

Εφαρμογή και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας
ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του άγχους
και την αύξηση του ευ ζην με τη χρήση του χιούμορ μαθητών
δημοτικού

υπό

Αθανασία Παναγιωτίδου

Μεταπτυχιακή Εργασία

υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στις «Επιστήμες της Αγωγής» του

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2017

© Αθανασία Παναγιωτίδου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2-6
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	7-11
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	12
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	13
ABSTRACT	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15-17

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΑΓΧΟΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ.....	19-21
1.2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ.....	21-29
1.2.1. Ψυχαναλυτική θεωρία.....	21-22
1.2.2. Θεωρία Spielberger.....	22-23
1.2.3. Βιολογικό μοντέλο.....	23-24
1.2.4. Γνωσιακά μοντέλα.....	24-28
1.2.5. Προσωποκεντρική θεωρία.....	28-29
1.3. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ – ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ.....	29-33
1.3.1. Σωματικά.....	30-31
1.3.2. Γνωστικά.....	31-32
1.3.3. Συμπεριφορικά.....	32-33
1.4. ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	33-36
1.4.1. Φαρμακοθεραπεία.....	34
1.4.2. Θεραπευτικές παρεμβάσεις και τεχνικές.....	34-36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΥ ΖΗΝ

2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ.....	37-42
2.1.1. Υποκειμενική ευζωία.....	38-39
2.1.1.1. Χαρακτηριστικά υποκειμενικής ευζωίας.....	39-40
2.1.2. Ψυχολογική ευζωία.....	40-42
2.2. ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΥΖΩΙΑ.....	43-44
• Κοινωνικές σχέσεις	
• Προσωπικότητα	
• Θέσπιση στόχων	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΧΙΟΥΜΟΡ

3.1.ΟΡΙΣΜΟΣ.....	45-46
3.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	46-48
3.3. ΕΙΔΗ ΧΙΟΥΜΟΡ.....	48-54
3.4. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ.....	54-58
3.4.1. Γνωστική λειτουργία.....	54-55
3.4.2. Κοινωνική λειτουργία.....	55-57
3.4.3. Βιολογική λειτουργία.....	57-58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΧΙΟΥΜΟΡ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

4.1. ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ.....	59-61
4.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	61-66
4.2.1. Η χρήση του χιούμορ ως τεχνική.....	61-63
4.2.2. Το χιούμορ ως ικανότητα του συμβούλου.....	63-66
4.3. ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ.....	66-69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	70-75
--	--------------

Β'ΜΕΡΟΣ: Η ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

6. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	77
6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	78
6.2. ΣΤΟΧΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	78-80
6.3.ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	80-81
6.4. ΔΕΙΓΜΑ.....	81-82
6.5. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	83-88
6.5.1. Κλίμακα Παιδικού Έκδηλου Άγχους (Children's Manifest Anxiety Scale Revised – CMAS-R).....	83-84
6.5.2. Κλίμακα Ευ Ζην για Παιδιά του Stirling (Stirling Children's Well-being Scale - SCWBS).....	84-86
6.5.3. Πολυδιάστατη Κλίμακα Μέτρησης της Αίσθησης του Χιούμορ για Παιδιά (Multidimensional Sense of Humor Scale for School-Aged Children - MSHSC).....	86-87
6.5.4. Κλίμακα Παιδικής Κατάθλιψης (Children Depression Inventory - CDI).....	87-88
6.6. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΩΝ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ.....	88-107

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	108
7.1. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΚΔΗΛΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	109-111
7.1.1. Οι μεταβολές της κλίμακας έκδηλου άγχους και των υποκλιμάκων της.....	109-111
7.2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΥ ΖΗΝ.....	111-113

7.2.1. Οι μεταβολές της κλίμακας ευ ζην και των υποκλιμάκων της.....	112-113
7.3. ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΙΣΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ.....	113-116
7.3.1. Οι μεταβολές της πολυδιάστατης κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και των υποκλιμάκων της.....	114-116
7.4. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΕΚΔΗΛΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	117-124
7.4.1. Διαφορές ομάδων.....	117-119
7.4.2. Διαφορές φύλου.....	120-124
7.5. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΕΥ ΖΗΝ.....	124-129
7.5.1. Διαφορές ομάδων.....	124-126
7.5.2. Διαφορές φύλου.....	126-129
7.6. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΙΣΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ.....	130-137
7.6.1. Διαφορές ομάδων.....	130-132
7.6.2. Διαφορές φύλου.....	132-137
7.7. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΠΟΥ ΜΕΛΕΤΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	137-147
7.7.1. Πριν την έναρξη του προγράμματος.....	138-142
7.7.1.1 Ομάδα παρέμβασης.....	138-140
7.7.1.2. Ομάδα ελέγχου.....	141-142
7.7.2. Μετά τη λήξη του προγράμματος.....	143-147
7.7.2.1. Ομάδα παρέμβασης.....	143-144
7.7.2.2. Ομάδα ελέγχου.....	145-147

Γ' ΜΕΡΟΣ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

8. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	149
------------------	-----

8.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	149-162
8.1.1. Μεταβολή του επιπέδου έκδηλου άγχους (πρώτη υπόθεση).....	149-152
8.1.2. Μεταβολή του επιπέδου ευ ζην (δεύτερη υπόθεση).....	153-154
8.1.3. Μεταβολή της αίσθησης του χιούμορ (τρίτη υπόθεση).....	155-156
8.1.4. Διαφυλικές διαφορές.....	157-158
8.1.5. Διαφορές μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου.....	158-160
8.1.6. Οι συσχετίσεις των μεταβλητών που διερευνήθηκαν (πέμπτη υπόθεση).....	160-162
8.1.6.1. Συσχετίσεις των μεταβλητών της ομάδας παρέμβασης.....	160-161
8.1.6.2. Συσχετίσεις των μεταβλητών της ομάδας ελέγχου.....	161-162
8.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	162-163
8.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	164-165
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	166-181
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	182-193

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδα
Πίνακας 1: Γνωσιακά λάθη στο άγχος	26
Πίνακας 2: Σωματικά συμπτώματα και συνέπειες του άγχους	30
Πίνακας 3: Γνωστικά συμπτώματα και συνέπειες του άγχους	31
Πίνακας 4: Παρουσίαση ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος	78
Πίνακας 5: Αξιοπιστία του συνολικού σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους και των υποκλιμάκων της με τον δείκτη alpha του Cronbach	109
Πίνακας 6: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων στο συνολικό σκορ της κλίμακας και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου	110
Πίνακας 7: Αξιοπιστία του συνολικού σκορ και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου για το ευ ζην με τον δείκτη alpha του Cronbach	112
Πίνακας 8: Οι μεταβολές της συνολικής κλίμακας ευ ζην και των υποκλιμάκων της	112
Πίνακας 9: Αξιοπιστία του συνολικού σκορ και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου για την αίσθηση του χιούμορ με το δείκτη alpha του Cronbach	114
Πίνακας 10: Οι μεταβολές της πολυδιάστατης κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και των υποκλιμάκων της	115

Πίνακας 11: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στο συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	118
Πίνακας 12: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «σωματικό άγχος» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	118
Πίνακας 13: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «ανησυχία/υπερευαισθησία» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	119
Πίνακας 14: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «κοινωνική ανησυχία/υπερευαισθησία» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	119
Πίνακας 15: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	120
Πίνακας 16: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	121
Πίνακας 17: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Σωματικό άγχος» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	121
Πίνακας 18: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Σωματικό άγχος» στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	122

Πίνακας 19: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Ανησυχία/Υπερευαίσθησία» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	122
Πίνακας 20: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Ανησυχία/Υπερευαίσθησία» στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	123
Πίνακας 21: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	123
Πίνακας 22: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	124
Πίνακας 23: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στο συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	125
Πίνακας 24: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «θετική συναισθηματική κατάσταση» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	125
Πίνακας 25: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «θετική άποψη» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	126
Πίνακας 26: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	127
Πίνακας 27: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	127
Πίνακας 28: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών	128

και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Θετική συναισθηματική κατάσταση» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	
Πίνακας 29: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Θετική συναισθηματική κατάσταση» στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	128
Πίνακας 30: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Θετική άποψη» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	129
Πίνακας 31: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Θετική άποψη» στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	129
Πίνακας 32: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στο συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	130
Πίνακας 33: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «Δημιουργία χιούμορ» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	131
Πίνακας 34: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	131
Πίνακας 35: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «Εκτίμηση χιούμορ» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος	132
Πίνακας 36: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	133
Πίνακας 37: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ	134

στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	
Πίνακας 38: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Δημιουργία χιούμορ» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	134
Πίνακας 39: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Δημιουργία χιούμορ» στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	135
Πίνακας 40: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	135
Πίνακας 41: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	136
Πίνακας 42: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Εκτίμηση χιούμορ» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	136
Πίνακας 43: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Εκτίμηση χιούμορ» στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος	137
Πίνακας 44: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών αποτελέσματος πριν την έναρξη του προγράμματος	140
Πίνακας 45: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών αποτελέσματος πριν την έναρξη του προγράμματος	142
Πίνακας 46: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών αποτελέσματος μετά τη λήξη του προγράμματος	144
Πίνακας 47: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών αποτελέσματος μετά τη λήξη του προγράμματος	147

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Έχοντας ολοκληρώσει την παρούσα εργασία θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους όσοι συνέβαλαν σε αυτήν, ο καθένας με το δικό του ιδιαίτερο τρόπο.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κύριο Ανδρέα Μπρούζο, καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και επιβλέποντα της παρούσας εργασίας. Οι πολύτιμες γνώσεις του, η καθοδήγηση, η προθυμία για παροχή βοήθειας όποτε αυτή του ζητήθηκε και πάνω από όλα η ηθική του υποστήριξη αποτέλεσαν καθοριστικό παράγοντα όχι μόνο για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας αλλά καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Στέφανο Βασιλόπουλο, αναπληρωτή καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Πατρών για τη γενικότερη συμβολή και τη βοήθειά του στην ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας.

Ακόμη, ευχαριστώ την κυρία Πλουσία Μισαηλίδη, αναπληρώτρια καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για την πολύτιμη καθοδήγηση και τις συμβουλές που μου έδωσε.

Ευχαριστώ ιδιαιτέρως την κυρία Βασιλική Μπαούρδα, υποψήφια διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για την πολύτιμη βοήθεια, τις συμβουλές και γενικότερα τη στήριξη που μου παρείχε όποτε τη χρειάστηκα.

Επιπλέον, ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στην κυρία Κασσιανή-Θεοδώρα Ντούλα, συμφοιτήτρια στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών για την άψογη συνεργασία και τη διαρκή υποστήριξη, που έκανε τη φιλία μας ακόμη πιο δυνατή.

Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ, αν και αυτονόητο, το οφείλω στην οικογένειά μου για την αγάπη, τη διαρκή στήριξη, την κατανόηση και την εμπιστοσύνη που δείχνει πάντα στις δυνάμεις και τις ικανότητές μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος οκτώ συναντήσεων με σκοπό τη μείωση του άγχους και την αύξηση του ευ ζην με τη χρήση του χιούμορ μαθητών δημοτικού ηλικίας 10-12 ετών. Στην έρευνα συμμετείχαν 87 παιδιά, τα οποία διαχωρίστηκαν στην ομάδα παρέμβασης ($n = 39$) και την ομάδα ελέγχου ($n = 48$). Τα παιδιά και των δύο ομάδων συμπλήρωσαν πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος το Ερωτηματολόγιο Παιδικού Έκδηλου Άγχους (Children's Manifest Anxiety Scale Revised – CMAS-R), το ερωτηματολόγιο Ευ Ζην για Παιδιά του Stirling (Stirling Children's Well-being Scale - SCWBS), την Πολυδιάστατη Κλίμακα Μέτρησης της Αίσθησης του Χιούμορ για Παιδιά (Multidimensional Sense of Humor Scale for School-Aged Children - MSHSC) και την Κλίμακα Παιδικής Κατάθλιψης (Children Depression Inventory - CDI). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης παρόλο που δήλωσαν φαινομενικά υψηλότερο άγχος μετά τη λήξη του προγράμματος, παρουσίασαν αύξηση του ευ ζην και της αίσθησης του χιούμορ συγκριτικά με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου, όπου δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συνολικά, τα ευρήματα της έρευνας υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ως προς την αύξηση του ευ ζην των παιδιών με τη χρήση του χιούμορ.

Λέξεις κλειδιά: άγχος, ευ ζην, χιούμορ, χρήση χιούμορ, παιδιά δημοτικού, ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες

ABSTRACT

The purpose of the present master thesis was the implementation and evaluation of a psychoeducational eight season program, which was designed in order to achieve the reduction of anxiety and the increasement of well-being with the use of humor in 10 to 12- year-old primary school children. Our survey involved 87 children, separated in two groups, intervention group ($n=39$) and control group ($n=48$). Students in both groups completed before and after the application of the program the Children's Manifest Anxiety Scale Revised (CMAS-R), the Stirling Children's Well-being Scale (SCWBS), the Multidimensional Sense of Humor Scale for School-Aged Children (MSHSC) and the Depression Inventory (CDI). The results showed that although the children of the intervention group indicated ostensibly higher levels of anxiety at the end of the program, they showed increasement in well-being and sense of humor compared to the children of the control group, where there were no statistically significant differences. Overall, the research findings support the efficacy of the program in the increasement of childrens' well-being with the use of humor.

Keywords: anxiety, well-being, humor, use of humor, primary school children, psychoeducational groups

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος στα παιδιά και γενικότερα οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν ζήτημα που έχει απασχολήσει μεγάλη μερίδα ερευνητών με το πέρασμα των χρόνων και εξακολουθεί ακόμα και σήμερα να είναι ένα άκρως επίκαιρο και σημαντικό θέμα. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες 2 - 8% των παιδιών που εμφανίζουν συμπτώματα άγχους κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας ίσως παρουσιάσουν κάποια αγχώδη διαταραχή στην πορεία της ενήλικης ζωής τους (Hudson, Rapee, & Schniering, 2009. Kessler, Ruscio, Shear, & Wittchen, 2010). Είναι φανερό, επομένως, ότι η πρόληψη και η διαχείριση του άγχους στην παιδική ηλικία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αποφυγή σοβαρότερων προβλημάτων κατά την ενήλικη ζωή.

Ένας μεγάλος αριθμός θεραπευτών υποστηρίζουν και υπογραμμίζουν μάλιστα την αξία που έχουν οι ομάδες παιδιών στην πρόληψη ή/και αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων. Τα παιδιά, σε αντίθεση με παλαιότερες πεποιθήσεις, αποτελούν ενεργά μέλη και όχι παθητικοί δέκτες με την έννοια ότι πολλά γεγονότα που συμβαίνουν είτε στην προσωπική τους ζωή είτε στην κοινωνία τα επηρεάζουν άμεσα (Brown, 2004). Τα τελευταία χρόνια, κατά κύριο λόγο, παρατηρήθηκε αύξηση ως προς την αξιοποίηση ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων με στόχο την πρόληψη, την αντιμετώπιση προβλημάτων, την εκπαίδευση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων (Furr, 2000). Η αξία των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για παιδιά είναι μεγάλη και μπορούν μέσα από αυτές όχι μόνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα αλλά και να ενισχύσουν την ψυχική τους ανθεκτικότητα (Βασιλόπουλος, Κουτσοπούλου, & Ρέγκλη, 2011).

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να εφαρμόσει και να αξιολογήσει ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη μείωση του άγχους και την αύξηση του ευ ζην σε παιδιά 10 έως 12 ετών. Παρακάτω αναφέρεται αναλυτικά η δομή της εργασίας.

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αναφέρεται διεξοδικά στο ζήτημα του άγχους. Συγκεκριμένα, στην αρχή του κεφαλαίου διατυπώνονται ορισμένοι από τους ορισμούς που έχουν δοθεί κατά καιρούς στο άγχος αλλά και κάποια

βασικά χαρακτηριστικά του. Στη συνέχεια, αναφέρονται συνοπτικά οι θεωρίες του άγχους που συναντώνται πιο συχνά στη σχετική βιβλιογραφία, δηλαδή παρουσιάζεται το άγχος μέσα από την εκάστοτε θεωρία. Οι θεωρίες που αναφέρονται είναι η ψυχαναλυτική θεωρία, η θεωρία Spielberg, το βιολογικό μοντέλο, γνωσιακά μοντέλα και η προσωποκεντρική θεωρία. Έπειτα, παρουσιάζονται τα συμπτώματα – συνέπειες που έχει το άγχος σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης, δηλαδή σωματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά. Στο τέλος του παρόντος κεφαλαίου γίνεται μία σύντομη αναφορά σε ορισμένους τρόπους διαχείρισης του άγχους που χρησιμοποιούνται ευρέως στη σύγχρονη συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία, όπως είναι οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, η φαρμακοθεραπεία αλλά και διάφορες τεχνικές διαχείρισης του άγχους.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στο ευ ζην και ξεκινά με τον τρόπο που ορίζεται το ευ ζην. Στην πορεία παρουσιάζονται οι έννοιες της υποκειμενικής και ψυχολογικής ευζωίας και αναφέρονται τα βασικά χαρακτηριστικά τους. Στο τέλος του κεφαλαίου γίνεται αναφορά των μεταβλητών που, σύμφωνα με έρευνες, επηρεάζουν το ευ ζην, οι οποίες είναι οι κοινωνικές σχέσεις, η προσωπικότητα και η θέσπιση στόχων.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για το χιούμορ. Αρχικά, παρατίθενται διάφοροι ορισμοί που του έχουν αποδοθεί στο πέρασμα των χρόνων από τους ερευνητές ενώ στη συνέχεια επιχειρείται μία σύντομη ιστορική αναδρομή σχετικά με την εξέλιξή του. Επιπρόσθετα, αναφέρονται τα είδη και οι κατηγορίες του χιούμορ ενώ στη συνέχεια γίνεται αναφορά στις λειτουργίες του χιούμορ σε γνωστικό, κοινωνικό και βιολογικό επίπεδο.

Το τέταρτο κεφάλαιο πραγματεύεται τη χρήση του χιούμορ στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία. Στην αρχή του κεφαλαίου διατυπώνονται τα οφέλη που παρέχει η χρήση του χιούμορ στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία. Έπειτα, αναφέρεται ο ρόλος που έχει το χιούμορ στην ψυχοθεραπεία αφενός ως τεχνική και αφετέρου ως ικανότητα του συμβούλου/θεραπευτή. Τέλος, διατυπώνονται ορισμένοι κίνδυνοι που ενέχει η χρήση του χιούμορ στο πλαίσιο της θεραπείας και συμβουλευτικής.

Στο πέμπτο κεφάλαιο τεκμηριώνεται βιβλιογραφικά το ερευνητικό ενδιαφέρον για τη διεξαγωγή της έρευνας που περιλαμβάνεται στην παρούσα εργασία.

Αναλυτικότερα, επιχειρείται μία βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το θέμα της παρούσας εργασίας, παρουσιάζονται έρευνες που έχουν διεξαχθεί αναφορικά με το θέμα αυτό και αιτιολογείται η ερευνητική αναγκαιότητα για την υλοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας.

Από το έκτο κεφάλαιο και έπειτα ξεκινά το ερευνητικό μέρος της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, στο έκτο κεφάλαιο αναφέρονται αναλυτικά ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της έρευνας, οι ερευνητικές υποθέσεις, το δείγμα και τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ενώ στο τέλος παρουσιάζεται αναλυτικά το πρόγραμμα των συναντήσεων μαζί με όλες τις δραστηριότητες που περιλαμβάνονται σε αυτό, ακριβώς έτσι όπως εφαρμόστηκαν.

Το έβδομο κεφάλαιο περιλαμβάνει την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας μετά την πραγματοποίηση των στατιστικών αναλύσεων.

Τέλος, στο όγδοο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αναφέρονται η συζήτηση των αποτελεσμάτων, οι περιορισμοί της έρευνας σε συνδυασμό με μελλοντικές προτάσεις για έρευνα αλλά και τα γενικά συμπεράσματα.

Α' ΜΕΡΟΣ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΑΓΧΟΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Το ζήτημα του άγχους έχει αποτελέσει εδώ και πολλές δεκαετίες ένα από τα πιο δημοφιλή ερευνητικά ενδιαφέροντα, διότι αφορά όλα τα άτομα ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και επαγγελματικού τομέα. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα θέμα που μετά από χρόνια συνεχούς και ενεργής ερευνητικής διαδικασίας, δεν έχουν μπορέσει ακόμη να διερευνηθούν και να κατανοηθούν πλήρως όλες οι επιμέρους πτυχές του. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η αποσαφήνιση του όρου αυτού με σκοπό την όσο το δυνατόν καλύτερη κατανόησή του.

Η λέξη «άγχος» ετυμολογικά προέρχεται από το αρχαίο ρήμα «άγχω» που σημαίνει σφίγγω, πνίγω. Όπως είναι φανερό, πρόκειται δηλαδή για κάτι που προκαλεί έντονη δυσφορία και πίεση. Ο Μπαμπινιώτης (2005, σ.63) στο Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας ορίζει το άγχος ως εξής: «συγκινησιακή κατάσταση (φόβου, αγωνίας, ανασφάλειας κ.λπ.), είτε παροδικής και χαμηλής έντασης (οπότε θεωρείται φυσιολογική) είτε επίμονη και μεγάλης έντασης (οπότε θεωρείται παθολογική, λ.χ. ως σύμπτωμα αγχώδους νευρώσεως), η οποία προκύπτει ως εναγώνια αναμονή επικείμενου κακού ή κινδύνου ή δυσάρεστης γενικά κατάστασης και έχει ιδιαίτερες εκδηλώσεις στο σώμα και στη συμπεριφορά (λ.χ. μεταβολές στο αυτόνομο νευρικό σύστημα ή μεγάλη νευρικότητα).

Ο Μάνος (1997) ορίζει το άγχος ως τη «δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη» (σ.222). Γενικά, το άγχος αποτελεί κοινό παρονομαστή στους πιο πολλούς ανθρώπους και εκδηλώνεται «με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα (π.χ. παραμονές εξετάσεων, αναμονή σημαντικών συναντήσεων κλπ)» (Μάνος, 1997, σ.223).

Στον ορισμό του Μπαμπινιώτη που προαναφέρθηκε είναι ξεκάθαρος ο διαχωρισμός μεταξύ «φυσιολογικού» και «παθολογικού» άγχους. Το φυσιολογικό άγχος αποτελεί σημαντικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, διότι θέτει τον οργανισμό σε κατάσταση επαγρύπνησης και ετοιμότητας προκειμένου να αντιμετωπίσει οτιδήποτε επιδιώκει να ταράξει τη σωματική και ψυχική του ηρεμία. Είναι φανερό, συνεπώς, ότι το φυσιολογικό άγχος συμβάλλει τόσο στην αύξηση όσο και στην ενδυνάμωση της απόδοσης του ατόμου (Ζυγά, Κούκια, Μητρούση, & Τραυλός, 2013). Αντίθετα, όταν αυξηθεί η ένταση και η χρονική του διάρκεια μετατρέπεται σε παθολογικό άγχος (Κουτσοπούλου & Πολυκανδριώτη, 2014) και προκαλεί δυσκολίες στη λειτουργικότητα του ατόμου, στην υλοποίηση στόχων και στην ψυχολογική του ηρεμία, με αποτέλεσμα σε αυτήν την περίπτωση να μιλούμε για αγχώδη διαταραχή (Μάνος, 1988).

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικών Διαταραχών (DSM-IV) οι αγχώδεις διαταραχές περιλαμβάνουν (Kerig & Wenar, 2008):

1. Διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία
2. Αγοραφοβία χωρίς ιστορικό διαταραχής πανικού
3. Ειδική φοβία
4. Κοινωνική φοβία
5. Ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή
6. Διαταραχή μετά από ψυχο – τραυματικό στρες
7. Διαταραχή από οξύ στρες
8. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή
9. Διαταραχή οφειλόμενη σε ιατρική κατάσταση
10. Αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες
11. Αγχώδης διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Επιπλέον, πολλές φορές το άγχος συγχέεται με το φόβο. Ο Μάνος (1988, σ.222) ορίζει το φόβο ως τη «δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή, που γίνεται αντιληπτός(ή) συνειδητά». Παρόλο που και στις δυο περιπτώσεις

προκαλείται διέγερση του συμπαθητικού συστήματος, εντούτοις στην περίπτωση του φόβου ο κίνδυνος ή η απειλή είναι γνωστή ενώ η ένταση και η διάρκεια του φόβου είναι ανάλογη της απειλής ή του κινδύνου (Κουτσοπούλου & Πολυκανδριώτη, 2014. Μάνος, 1988).

1.2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ

1.2.1. Ψυχαναλυτική θεωρία

Η αντίληψη για το άγχος κατέχει σημαντική θέση στη ψυχαναλυτική θεωρία καθώς υπάρχουν δυο θεωρίες για το άγχος. Αρχικά, ο Freud θεωρούσε ότι το άγχος προέρχεται από την καταπιεσμένη λίμπιντο, δηλαδή τις σεξουαλικές παρορμήσεις που δεν έχουν εκπληρωθεί. Αργότερα, το άγχος για τον Freud αποτελούσε μία οδυνηρή συναισθηματική εμπειρία και ταυτόχρονα μία λειτουργία του Εγώ, καθώς προειδοποιεί το Εγώ για έναν επερχόμενο κίνδυνο ή απειλή (Cervone & Pervin, 2013).

Σύμφωνα με τον Freud υπάρχουν τρία είδη άγχους: i) το άγχος πραγματικότητας, ii) το νευρωσικό άγχος και iii) το ηθικό άγχος. Το άγχος πραγματικότητας ισοδυναμεί με το φόβο που αισθάνεται το άτομο για ένα κίνδυνο που προέρχεται από τον εξωτερικό κόσμο ενώ η έντασή του είναι ανάλογη με την ένταση της πραγματικής απειλής. Το νευρωσικό άγχος αντιπροσωπεύει το φόβο αδυναμίας ελέγχου των ενστίκτων με αποτέλεσμα το άτομο να προχωρήσει στην εκτέλεση μίας πράξης για την οποία θα τιμωρηθεί. Το ηθικό άγχος αντανακλά το φόβο του ατόμου σχετικά με το συνειδητό του με την έννοια ότι ένα άτομο νιώθει ενοχικά εάν προβεί σε μία πράξη που υπόκειται ενάντια στην ηθική του. Γενικά, το νευρωσικό και το ηθικό άγχος συνιστούν κατά κάποιο τρόπο μια προειδοποίηση προς το εγώ, έτσι ώστε να προετοιμαστεί κατάλληλα σε περίπτωση που ο κίνδυνος αυξηθεί τόσο ώστε να ανατρέψει το εγώ (Corey, 2005).

Εάν το εγώ δεν μπορέσει τελικά να διαχειριστεί το άγχος βασιζόμενο σε λογικές μεθόδους, τότε καταφεύγει σε μη ρεαλιστικές μεθόδους, δηλαδή ενεργοποιούνται οι μηχανισμοί άμυνας του εγώ (Corey, 2005). Οι μηχανισμοί άμυνας του εγώ αποτελούν ουσιαστικά στρατηγικές που βοηθούν το άτομο να απομακρύνει δυσάρεστες σκέψεις ή συναισθήματα, τα οποία απειλούν το εγώ. Ο κοινός παρονομαστής των μηχανισμών άμυνας είναι ότι λειτουργούν κατά τέτοιο τρόπο ώστε είτε αρνούνται είτε παραποιούν την πραγματικότητα. Επιπλέον, οι άμυνες αυτές θεωρούνται φυσιολογικές ωστόσο, η υπερβολική χρήση κάποιας εξ' αυτών είναι πιθανό να οδηγήσει σε ψυχολογικά προβλήματα (Jarvis, 2004)

1.2.2. Θεωρία Spielberger

Η θεωρία του Spielberger είναι από τις πιο διαδεδομένες αναφορικά με το άγχος καθώς το διέκρινε σε δυο παράγοντες: ο ένας παράγοντας αναφέρεται στο παροδικό άγχος (state anxiety), δηλαδή «τη δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από διέγερση ή ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος» (σ.17), ορίζοντας το μεταβατικό στάδιο (transitory state) «Α-κατάσταση» (A-state). Ο άλλος αναφέρεται στο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety), δηλαδή «τις ατομικές διαφορές στην προδιάθεση άγχους που έχει ένα άτομο» (σ.17). Πρόκειται ουσιαστικά για την προδιάθεση του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε καταστάσεις τις οποίες θεωρεί απειλητικές ενώ αντικειμενικά δεν είναι. Ήδη από το διαχωρισμό αυτό, γίνεται αντιληπτό ότι η βασική διαφορά ανάμεσα στους δυο αυτούς παράγοντες είναι ο χρόνος – διάρκεια. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, το άτομο που έχει χαρακτηριστικό άγχος έχει ουσιαστικά προδιάθεση για άγχος, καθώς εάν το χαρακτηριστικό άγχος βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο τότε υπάρχει η τάση στο άτομο το παροδικό άγχος να είναι πιο έντονο και σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό (Spielberger, 1966).

Εκτός από τις δυο αυτές έννοιες, εισάγεται και μία τρίτη, το άγχος ως διαδικασία (anxiety as process), η οποία ορίζεται ως διαδικασία ή διαδοχή

προσωρινών σειροθετημένων αποκρίσεων του ατόμου που εκδηλώνονται ως αντίδραση σε κάποια μορφή πίεσης. Έτσι, λοιπόν, το μοντέλο διαμορφώνεται χρονολογικά ως εξής: όταν εμφανίζεται ένα εξωτερικό ερέθισμα (stress) το άτομο επιχειρεί νοητικά να το εκτιμήσει. Αν το άτομο κρίνει ότι το ερέθισμα αυτό είναι επικίνδυνο ή απειλητικό τότε προκαλείται μία αντίδραση της Α-κατάστασης. Στη συνέχεια, μέσω της γνωστικής επανεξέτασης η αντίδραση της Α-κατάστασης λειτουργεί ως σήμα για την ενεργοποίηση μηχανισμών αντιμετώπισης, αποφυγής ή άμυνας (Spielberger, 1966). Είναι φανερό, ότι το μοντέλο του Spielberger καταλήγει στην ανάγκη του ατόμου να αντιδράσει με κάποια μορφή άμυνας στο άγχος που είτε βιώνει εκείνη τη στιγμή είτε το απειλεί.

1.2.3. Βιολογικό μοντέλο

Στο βιολογικό μοντέλο που ανέπτυξε ο Selye το άγχος παρουσιάζεται ως μία φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού, το οποίο βρίσκεται έξω από τον άνθρωπο και η έντασή του εξαρτάται ολοκληρωτικά από την ένταση των εξωτερικών ερεθισμάτων. Με άλλα λόγια, όσο μεγαλύτερη είναι η ένταση και η πίεση των εξωτερικών στρεσογόνων ερεθισμάτων ή συνθηκών στο άτομο, τόσο αυξάνεται και η ένταση του άγχους του. Συνεπώς, το άγχος συνιστά έναν εξωτερικό παράγοντα που ασκεί πίεση στο άτομο, γεγονός που υποδεικνύει ότι στη συγκεκριμένη θεωρία για το άγχος δε λαμβάνονται υπόψη ατομικές διαφορές ή ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες (Ζυγά et al., 2013).

Ο Selye (1976) ανέπτυξε το λεγόμενο «Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής» (General Adaptation Syndrome – GAS), το οποίο ουσιαστικά αποτελεί ένα μοντέλο αντίδρασης στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει τρία στάδια – φάσεις αντίδρασης, τα οποία είναι:

- i. αντίδραση συναγερμού
- ii. στάδιο αντίστασης
- iii. στάδιο εξάντλησης

Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής: όταν ο οργανισμός εκτίθεται σε μία απειλή, τότε η πιο κοινή αντίδραση προσαρμογής στο συγκεκριμένο περιβάλλον είναι η αντίδραση πάλης ή φυγής. Προκειμένου να αντιμετωπίσει ο οργανισμός τη συγκεκριμένη απειλή, είναι φυσικό να τροποποιούνται ορισμένες σωματικές λειτουργίες με σκοπό να αυξηθούν τα επίπεδα της ενέργειάς του. Σε περίπτωση που ο οργανισμός δεν μπορέσει να επιτύχει την αντίδραση πάλης ή φυγής, τότε περνά στο στάδιο αντίστασης, στη διάρκεια του οποίου ο οργανισμός συνεχίζει την προσπάθεια να επιτύχει την επιθυμητή αντίδραση χωρίς να παραιτείται. Εάν παρά την προσπάθεια δεν καταφέρει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά την απειλή εισέρχεται στο στάδιο της εξάντλησης (Selye, 1976).

1.2.4. Γνωσιακά μοντέλα

Βασικός πυρήνας για την κατανόηση της δομής της γνωσιακής θεωρίας αποτελεί το γεγονός ότι οι συναισθηματικές και ψυχολογικές δυσκολίες δεν οφείλονται ολοκληρωτικά σε συμβάντα που μπορεί να είναι δυσάρεστα αλλά στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα τα κατανοούν και τα ερμηνεύουν (Beck, 1976, όπ. αναφ. στον McLeod, 2003). Συνεπώς, η γνωσιακή θεραπεία μιας αγχώδους διαταραχής εστιάζει στην αλλαγή του τρόπου αντίληψης και ερμηνείας των εμπειριών, δηλαδή στη συνειδητοποίηση και αλλαγή των αρνητικών σκέψεων και εσφαλμένων πεποιθήσεων του ατόμου (Corey, 2005).

Ο Ellis (1997, όπ. αναφ. στους Cervone & Pervin, 2013) είχε τονίσει από νωρίς την έμμεση σχέση που ενυπάρχει μεταξύ του ερεθίσματος και του γεγονότος, της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, επισημαίνοντας ότι η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου δεν οφείλεται σε συγκεκριμένα γεγονότα αλλά σε πεποιθήσεις που έχουν τα άτομα για τα γεγονότα αυτά. Σύμφωνα με αυτήν τη θέση, οι ψυχολογικές δυσκολίες του ατόμου οφείλονται σε λανθασμένα πιστεύω και εσφαλμένες αντιλήψεις που έχουν τα άτομα για τα γεγονότα. Συνεπώς, είναι σαφές ότι τέτοιες εσφαλμένες πεποιθήσεις επηρεάζουν τόσο το συναίσθημα όσο και τη συμπεριφορά.

Παρόλο που ο Beck ανέπτυξε τη γνωστική θεραπεία για την κατάθλιψη, εντούτοις αυτού του είδους η θεραπεία εφαρμόζεται και σε άλλου τύπου διαταραχές, όπως είναι π.χ. οι αγχώδεις διαταραχές. Σύμφωνα με τον Beck υπάρχουν τρία επίπεδα σκέψης: 1) οι αυτόματες σκέψεις, 2) οι ενδιάμεσες πεποιθήσεις και 3) οι πυρηνικές πεποιθήσεις.

Οι πυρηνικές πεποιθήσεις («γνωσίες» ή «σχήματα») αποτελούν το βαθύτερο επίπεδο σκέψης, διαμορφώνονται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και ευθύνονται για τον έλεγχο της διαδικασίας πρόσληψης, επεξεργασίας, οργάνωσης, αποθήκευσης και ανάκτησης των πληροφοριών. Πληροφορίες που είναι σχετικές με το περιεχόμενο των παρόντων σχημάτων προχωρούν σε επεξεργασία ενώ οι μη σχετικές απορρίπτονται (Beck & Clark, 1988). Ωστόσο, οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας με την πάροδο του χρόνου μπορούν να αποκτήσουν έναν άκαμπτο χαρακτήρα και να μετατραπούν σε αρνητικές πυρηνικές πεποιθήσεις αναφορικά με τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον (Beck & Dozois, 2011). Οι αρνητικές πεποιθήσεις ενυπάρχουν στο άτομο σε ανενεργή κατάσταση και ενεργοποιούνται από κάποιο ερέθισμα που λαμβάνει το άτομο από το εξωτερικό περιβάλλον. Συνεπώς, με την ενεργοποίηση μίας αρνητικής πυρηνικής πεποίθησης το σύστημα επεξεργάζεται τις πληροφορίες που την υποστηρίζουν και απορρίπτει όσες την ακυρώνουν (Beck & Clark, 1988).

Οι αρνητικές πυρηνικές πεποιθήσεις συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενδιάμεσων πεποιθήσεων που αφορούν δυσλειτουργικούς κανόνες, στάσεις και υποθέσεις. Αυτού του είδους οι πεποιθήσεις είναι δυσλειτουργικές, διότι οι αρνητικές πυρηνικές πεποιθήσεις προκαλούν διαστρεβλώσεις στην διαδικασία επεξεργασίας των πληροφοριών, με αποτέλεσμα αυτές να ενδυναμώνονται (Beck & Clark, 1988). Για παράδειγμα, ένα άτομο με αγχώδη διαταραχή θεωρεί ότι ο κόσμος είναι απειλητικός, ο ίδιος νιώθει ευάλωτος μέσα σε αυτόν και τείνει να επεξεργάζεται επιλεκτικά την κατάσταση με αρνητικό τρόπο (Beck & Dozois, 2011). Μάλιστα, σύμφωνα με τους Ingram και Kendall (1987, 1989, όπ. αναφ. στον Καλπάκογλου, 2013) στις αγχώδεις διαταραχές δυο είδη σχημάτων βρίσκονται σε λειτουργία: 1. το σχήμα που αφορά στον εαυτό και περιλαμβάνει ερωτήματα που συνδέονται με το άγχος και 2. εκείνο

που σχετίζεται με τον κόσμο και ενεργοποιείται πριν από στρεσογόνες καταστάσεις.

Το πρώτο επίπεδο σκέψης αποτελούν οι αυτόματες σκέψεις, οι οποίες αναδύονται αυτόματα, χωρίς προσπάθεια ή συλλογισμό και είναι σύντομες. Σε αυτήν την περίπτωση το άτομο αντιλαμβάνεται και βιώνει σε μεγαλύτερο βαθμό το συναίσθημα που δημιουργείται από μία αυτόματη σκέψη παρά από την ίδια τη σκέψη. Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι οι δυσλειτουργικές αυτόματες σκέψεις είναι κυρίως αρνητικές (Beck, 2011). Σύμφωνα με τον Beck τα άτομα με κατάθλιψη θεωρούν τον εαυτό τους αποτυχημένο, τους άλλους απογοητευτικούς και το μέλλον σκοτεινό (γνωστική τριάδα) (Cervone & Pervin, 2013). Επίσης, τα άτομα με άγχος θεωρούν ότι είναι ευάλωτα, αισθάνονται απειλή από τον κόσμο και θεωρούν το μέλλον τους απρόβλεπτο (αγχογενής γνωσιακή τριάδα) (Καλπάκογλου, 2013).

Όπως προαναφέρθηκε, άτομα που βιώνουν συναισθηματικές δυσκολίες είναι δυνατόν να σκέφτονται και να επεξεργάζονται τις πληροφορίες με ένα διαστρεβλωμένο τρόπο. Συγκεκριμένα, πρόκειται για ορισμένα λάθη (γνωστικές διαστρεβλώσεις, γνωσιακά λάθη) στο συλλογισμό του ατόμου που δεν βασίζονται σε λογικά επιχειρήματα και ως εκ τούτου οδηγούν σε αλλοίωση της αντικειμενικής πραγματικότητας, τάση αυτο-αποδοκιμασίας και σε λανθασμένες υποθέσεις και πεποιθήσεις (Corey, 2005).

Ο Καλπάκογλου (2013) ανέφερε συγκεκριμένα γνωσιακά λάθη που εντοπίζονται σε άτομα με άγχος και είναι τα εξής:

Αυθαίρετα συμπεράσματα (arbitrary inference)	Συμπεράσματα που εξάγονται χωρίς να έχουν εξεταστεί επαρκώς όλα τα στοιχεία μιας κατάστασης και χωρίς να ελεγχθεί αν τα δεδομένα είναι πραγματικά.
Επιλεκτική αφαίρεση (selective abstraction)	Η αξιολόγηση μιας κατάστασης η οποία βασίζεται σε μία μόνο από τις πολλές πλευρές της και όχι στο γενικό σύνολο των στοιχείων που τη συνθέτουν.

Υπεργενίκευση (overgeneralization)	Ένα μεμονωμένο αρνητικό συμβάν θεωρείται ως αντιπροσωπευτικό παρόμοιων καταστάσεων, συναφών ή μη.
Μεγέθυνση & σμίκρυνση (magnification & minimization)	Μια τάση μεγιστοποίησης των αρνητικών και ελαχιστοποίηση των θετικών πλευρών μιας κατάστασης (γνωστό ως φαινόμενο «κυάλια»).
Προσωποποίηση (personalization)	Μια τάση του ατόμου να αναλαμβάνει τη ευθύνη κάποιων αρνητικών εξωτερικών γεγονότων ακόμα κι όταν αυτά δε σχετίζονται καθόλου με το ίδιο.
Απόλυτος διχοτομισμός (absolute dichotomous thinking)	Μια τάση του ατόμου να κωδικοποιεί τα πράγματα και τις καταστάσεις σε κατηγορίες «άσπρου – μαύρου».

Πίνακας 1: Γνωσιακά λάθη στο άγχος

Πηγή: Καλπάκογλου, Θ. (2013).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, δεν είναι οι καταστάσεις καθ' αυτές που δημιουργούν το άγχος στα άτομα αλλά οι ερμηνείες που δίνουν τα άτομα σε αυτές. Είναι φανερό, επομένως, η σύνδεση που υπάρχει μεταξύ σκέψης και συναισθήματος στις αγχώδεις διαταραχές και για αυτό μάλιστα ο Beck τις ονόμασε και διαταραχές της σκέψης (Beck, 1976, όπ. αναφ. στον McLeod, 2003). Οι Clark και Beck (2010) ανέπτυξαν ένα μοντέλο για το άγχος, βασική υπόθεση του οποίου είναι ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα ενεργοποιείται όταν κάποια κατάσταση γίνεται αντιληπτή ως επικίνδυνη. Στην περίπτωση αυτή το αυτόνομο νευρικό σύστημα προβαίνει σε συμπεριφορικές αντιδράσεις όπως π.χ. με αντίδραση πάλης ή φυγής ενώ ταυτόχρονα ελέγχει το περιβάλλον για τυχόν περαιτέρω απειλές. Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας συντελούνται σωματικές, συμπεριφορικές και ψυχολογικές μεταβολές (Clark & Beck, 2010). Ωστόσο, σε περίπτωση που ο κίνδυνος δεν είναι ρεαλιστικός ή τα συμπτώματα εκλαμβάνονται από τον οργανισμό ως

απειλή, το πρόγραμμα αυτό όχι μόνο θεωρείται ακατάλληλο αλλά και εντείνεται με αυτόν τον τρόπο περισσότερο το άγχος (Καλπάκογλου, 2013).

Οι Blackburn και Davidson (1990, ό.π. αναφ. στον Καλπάκογλου, 2013) ανέπτυξαν ένα ακόμη γνωσιακό μοντέλο, το οποίο αποτελείται από το ερέθισμα, τη μεσολάβηση και την αντίδραση. Το ερέθισμα μπορεί να είναι μία σκέψη ενώ η αντίδραση το άγχος και η μεσολάβηση αφορά σε αλληλεπιδράσεις που λαμβάνουν χώρα μεταξύ των αυτόματων σκέψεων και των γνωστικών κατασκευών του ατόμου.

Τέλος, οι Ingram και Kendall (1987, ό.π. αναφ. στον Καλπάκογλου, 2013), επιχείρησαν να αναπτύξουν ένα σύστημα με σκοπό να ταξινομήσουν τις επιμέρους γνωστικές λειτουργίες, οι οποίες είναι οι εξής: 1. Γνωσιακές προτάσεις = ερεθίσματα 2. Γνωσιακά σχήματα = οργάνωση ερεθισμάτων 3. Γνωσιακές λειτουργίες = επεξεργασία πληροφοριών 4. Γνωσιακά προϊόντα = αποτελέσματα των άνωθεν αλληλεπιδράσεων.

1.2.5. Προσωποκεντρική θεωρία

Η προσωποκεντρική θεωρία περιλαμβάνεται στις φαινομενολογικές προσεγγίσεις, σκοπός των οποίων είναι να κατανοηθεί ο τρόπος που οι άνθρωποι βιώνουν τα πράγματα, το νόημα δηλαδή που προσδίδουν οι ίδιοι στις εμπειρίες τους. Σύμφωνα με τον Rogers, λοιπόν, ο άνθρωπος ενεργεί με σκοπό να εκπληρώσει τις βασικές του ανάγκες, οι οποίες είναι αφενός η αυτοπραγμάτωση και αφετέρου το να αγαπηθεί από τους σημαντικούς άλλους (McLeod, 2003).

Η αυτοαντίληψη κατέχει σημαντική θέση στην πορεία προς την αυτοπραγμάτωση και γενικότερα στην προσωποκεντρική θεωρία καθώς πρόκειται για μία σταθερή μορφή αντιλήψεων που ευθύνεται για την οργάνωση και τον συντονισμό των εμπειριών και της συμπεριφοράς του ατόμου και διαμορφώνεται μέσω της αντιπαράθεσης ατόμου και περιβάλλοντος (Μπρούζος, 2004).

Ωστόσο το άτομο στην προσπάθειά του να εξισορροπήσει τη συμπεριφορά του με την αυτοαντίληψη, είναι δυνατόν να παρατηρηθεί ασυμφωνία μεταξύ τους, δηλαδή ο τρόπος δράσης του να μη συνάδει με τις εμπειρίες και κατ' επέκταση την αυτοαντίληψή του. Σε αυτήν την περίπτωση, το άτομο αισθάνεται ότι απειλείται από τις εμπειρίες αυτές ενώ η συσσώρευση πολλών τέτοιων απειλητικών εμπειριών καθιστά την αυτοαντίληψη όλο και πιο δύσκαμπτη. Συνεπώς, το άτομο λόγω της ασυμφωνίας αυτής διακατέχεται από άγχος, ανασφάλεια και το αίσθημα ότι δεν έχει την ικανότητα να προβαίνει σε σωστές εκτιμήσεις σχετικά με τις εμπειρίες και τη συμπεριφορά του (Μπρούζος, 2004).

Η δεύτερη ανάγκη του ατόμου, η αγάπη και αποδοχή από τους σημαντικούς άλλους, έχει τις ρίζες της στην παιδική ηλικία. Έτσι, λοιπόν, όταν το παιδί λαμβάνει την άνευ όρων αγάπη και την αποδοχή των γονέων του τότε καθίσταται ικανό να εκφραστεί και να αποδεχτεί τον εαυτό του. Στην αντίθετη, όμως, περίπτωση, όταν δηλαδή η αγάπη και η αποδοχή των γονέων προς το παιδί υπόκειται σε προϋποθέσεις, όπως π.χ. το να συμπεριφέρεται κατά έναν ορισμένο τρόπο, τότε το παιδί προσδιορίζει τον εαυτό του σύμφωνα με τις αξίες των γονέων του (McLeod, 2003). Αυτοί οι «όροι αξίας», δηλαδή η γονεϊκή επιρροή σαφώς συμβάλλουν στη διαμόρφωση της αυτοεικόνας του παιδιού (McLeod, 2003) και μπορούν να σταθούν εμπόδιο στην πορεία του προς την αυτοπραγμάτωση λόγω της ασυμφωνίας που θα προκύψει.

Συμπερασματικά, στην περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε ασυμφωνία μεταξύ εμπειρίας και αυτοαντίληψης, το άτομο αισθάνεται άγχος, ένταση και θεωρεί τον εαυτό του ευάλωτο και ανίκανο να προβεί σε σωστές κρίσεις αναφορικά με τον εαυτό, τις εμπειρίες και τα συναισθήματά του.

1.3. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ – ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία το άγχος επιφέρει αλλαγές στο σώμα, στη νοητική λειτουργία και τη συμπεριφορά (Alfano & Beidel, 2011).

Οι συγκεκριμένες αλλαγές είναι τα συμπτώματα, τα οποία λειτουργούν προειδοποιητικά, έτσι ώστε ο οργανισμός να μπορέσει να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο/απειλή και εντοπίζονται ως εκ τούτου στο σώμα, στη σκέψη και τη συμπεριφορά. Παρακάτω αναφέρονται αναλυτικότερα τα συμπτώματα και οι συνέπειες του άγχους.

1.3.1. Σωματικά

Τα σημαντικότερα σωματικά συμπτώματα άγχους αναφέρονται συγκεντρωτικά στον Πίνακα 2 και είναι τα εξής (Karageorghis, 2007):

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| • Αυξημένη αρτηριακή πίεση | • Εφίδρωση |
| • Αυξημένοι καρδιακοί παλμοί | • Αδιάκοπη ομιλία |
| • Αύξηση ρυθμού αναπνοής | • Συχνουρία |
| • Αύξηση παραγωγής ιδρώτα | • Κοιλιακά άλγη |
| • Ξηροστομία | • Σφίξιμο στο λαιμό και τους ώμους |
| • Τρέμουλο | • Συσπάσεις |
| • Διαστρέβλωση όρασης | • Σφίξιμο |
| • Διαστρέβλωση φωνής | • Υγρές παλάμες |
| • Κοκκίνισμα | • Μυική ένταση |
| • Αύξηση επιπέδων αδρεναλίνης | • Ναυτία |
| • Ζάλη | • Κινητική ανησυχία |

- | | |
|--------------------|-----------------------------------|
| • Τλιγγος | • Ξαφνική αίσθηση ζέστης ή ψύχρας |
| • Απώλεια όρεξης | • Αϋπνία |
| • Απώλεια λίμπιντο | • Διάρροια |

Πίνακας 2: Σωματικά συμπτώματα και συνέπειες του άγχους

Πηγή: Karageorghis, 2007

Στα παιδιά στα συνηθέστερα συμπτώματα άγχους περιλαμβάνονται: πονοκέφαλοι, στομαχόπονοι, εφιδρώσεις, δυσκολίες στην αναπνοή, ζαλάδες, μούδιασμα ή τσούξιμο στα χέρια και στα πόδια, πόνοι στο στήθος ή τάση προς έμετο, πόνο στους μύες και το λαιμό (Alfano & Beidel, 2011). Μερικά επιπλέον σωματικά συμπτώματα είναι η θολή όραση, προβλήματα στο πεπτικό σύστημα και οι κρίσεις πανικού (Frank, 2003, όπ. αναφ. στην Kusz, 2009).

1.3.2. Γνωστικά

Εκτός από τα σωματικά συμπτώματα το άγχος είναι δυνατόν να προκαλέσει και αρκετά προβλήματα και δυσκολίες στη σκέψη του ατόμου. Στον Πίνακα 3 αναφέρονται συγκεντρωτικά τα σημαντικότερα συμπτώματα του άγχους σε γνωστικό επίπεδο (Karageorghis, 2007).

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| • Αναποφασιστικότητα | • Εικόνες αποτυχίας |
| • Αίσθημα σύγχυσης | • Ηττοπαθής εικόνα για τον εαυτό |

• Αρνητικές σκέψεις	• Αίσθηση βιασύνης
• Μειωμένη συγκέντρωση	• Αίσθηση αδυναμίας
• Ευερεθιστικότητα	• Συνεχής έλλειψη ικανοποίησης
• Φόβος	• Έλλειψη ικανότητας για ακολουθία οδηγιών
• Αμνησία	• Σκέψεις αποφυγής
• Απώλεια αυτοπεποίθησης	

Πίνακας 3: Γνωστικά συμπτώματα και συνέπειες του άγχους

Πηγή: Karageorghis, 2007

Στα παιδιά τα συμπτώματα άγχους μπορούν να επιδράσουν στη σκέψη και να προκαλέσουν προβλήματα στη συγκέντρωση και γενικότερα στη μάθηση, φόβους, ανησυχία, εφιάλτες, χαμηλή σχολική επίδοση και κακή διάθεση (Frank, 2003, όπ. αναφ. στην Kusz, 2009), λανθασμένες ερμηνείες συμπτωμάτων και γεγονότων και αρνητικές και μη ρεαλιστικές σκέψεις.

1.3.3. Συμπεριφορικά

Εκτός από τις αλλαγές που επιφέρει το άγχος στις σωματικές και γνωστικές λειτουργίες του ατόμου, είναι δυνατόν να επηρεάσει και τη συμπεριφορά του ατόμου. Το άτομο, λοιπόν, αποφεύγει τη βλεμματική επαφή, έχει ονυχοφαγία, προβαίνει σε ληθαργικές κινήσεις ενώ δεν παίρνει ρίσκα αλλά αντίθετα προβαίνει σε ασφαλείς επιλογές. Επιπλέον, διακρίνεται από εσωστρέφεια,

κάνει νευρικές κινήσεις, καλύπτει το πρόσωπο με τα χέρια του και προβαίνει σε ασυνήθιστες κινήσεις εξωστρέφειας (Karageorghis, 2007).

Αναφορικά με τον τρόπο που επιδρά το άγχος στη συμπεριφορά του παιδιού, πρέπει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα εμφανίζονται είτε εξωτερικά είτε εσωτερικά (Buchler, 2013. Frank, 2003, όπ. αναφ. στην Kusz, 2009.). Όταν, λοιπόν, τα συμπτώματα εμφανίζονται εξωτερικά τα παιδιά είναι δυνατό να συμπεριφέρονται επιθετικά, να έχουν διαρκώς ξεσπάσματα θυμού ή να έχουν καταθλιπτική διάθεση για μεγάλα χρονικά διαστήματα (Frank, 2003, όπ. αναφ. στην Kusz, 2009) και να είναι υπερκινητικά (Buchler, 2013). Αντίθετα όταν τα συμπτώματα εκδηλώνονται εσωτερικά τότε τα παιδιά έχουν προβλήματα στον ύπνο και το φαγητό, είναι δυνατό να χάσουν το ενδιαφέρον τους για δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, να διακατέχονται από αισθήματα αναξιοσύνης, να έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτο – αποτελεσματικότητας, να αισθάνονται κουρασμένα, απομονωμένα και υπερβολικά ανήσυχα (Frank, 2003, όπ. αναφ. στην Kusz, 2009).

1.4. ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Υπάρχουν πολλοί τρόποι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου το άτομο να μπορέσει να διαχειριστεί αποτελεσματικά το άγχος του. Βέβαια, η επιλογή του κατάλληλου τρόπου αντιμετώπισης εξαρτάται αφενός από τη σοβαρότητα της κατάστασης και αφετέρου από τον βαθμό που αυτό επηρεάζει αρνητικά τη λειτουργικότητά του. Σε περίπτωση που το άγχος βρίσκεται σε φυσιολογικά επίπεδα μπορεί να αντιμετωπιστεί με απλές και φυσικές μεθόδους, όπως π.χ. άσκηση, υγιεινή διατροφή κλπ. Ωστόσο, όταν αυτό λάβει δυσλειτουργική μορφή τότε εφαρμόζονται οι παρακάτω μέθοδοι είτε συνδυαστικά είτε μεμονωμένα.

1.4.1. Φαρμακοθεραπεία

Πολύ συχνά και ειδικότερα τα τελευταία χρόνια παρατηρείται όλο και συχνότερη λήψη φαρμάκων για τη διαχείριση του άγχους. Υπάρχουν πολλά είδη χαπιών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του άγχους, τα πιο δημοφιλή μεταξύ αυτών αποτελούν τα αγχολυτικά και τα ηρεμιστικά, τα οποία συμβάλλουν κατασταλτικά στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (Κασαπάκη, Κασωτάκη, & Κουβάρη, 2008). Ωστόσο, υπάρχει ελλιπής ερευνητική δραστηριότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της φαρμακοθεραπείας στο άγχος της παιδικής ηλικίας (Ανδριανάκου, Γεωργαρά, & Καμπούρα, 2015).

1.4.2. Θεραπευτικές παρεμβάσεις και τεχνικές

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η λήψη φαρμάκων σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπεία αποτελεί αποτελεσματικότερο τρόπο διαχείρισης του άγχους από ότι αν εφαρμόζονται μεμονωμένα (Nash & Nutt, 2005, όπ. αναφ. στους Barlow, Gorman, Shear, & Woods, 2000). Οι πιο συνηθισμένες θεραπείες που εφαρμόζονται στην ψυχοθεραπεία για την αντιμετώπιση του άγχους είναι η ψυχαναλυτική και η γνωστική-συμπεριφορική.

Στην ψυχοδυναμική θεραπεία το άγχος γίνεται αντιληπτό ως σήμα εσωτερικής δυσφορίας και σύγκρουσης που ενεργοποιεί τις κατά ένα μεγάλο μέρος στρατηγικές αντιμετώπισης, δηλαδή τους αμυντικούς μηχανισμούς. Σκοπός της ψυχοδυναμικής θεραπείας στα παιδιά είναι να επαναφέρει το άγχος τους σε λειτουργικό επίπεδο έτσι ώστε να τα επαναφέρει στην υγιή πορεία ανάπτυξης (Bernstein & Connolly, 2007). Η ψυχοδυναμική θεραπεία περιλαμβάνει τέσσερα στάδια: αρχικά στο πρώτο στάδιο το πρόβλημα του ασθενούς γίνεται εμφανές και στη συνέχεια ακολουθεί η σαφέστερη διαμόρφωση και διασαφήνιση του προβλήματος. Έπειτα ακολουθεί ίσως το σημαντικότερο στάδιο, που είναι το στάδιο της ερμηνείας και περιλαμβάνει τη διαδικασία εκείνη κατά την οποία το πρόβλημα περνά από το ασυνείδητο στο συνειδητό

ενώ μπορεί μάλιστα να συμπεριλαμβάνει και τη σημασία του προβλήματος, την πηγή ή το ιστορικό πλαίσιο. Μετά την ερμηνεία του προβλήματος στο τελευταίο στάδιο ο ασθενής αποκτά μία επίγνωση του προβλήματος που συνδέεται με επαναλαμβανόμενες αναζητήσεις σχετικά με τη σημασία της επίγνωσης αυτής, αξιολογώντας την επιμονή των συμπτωμάτων και παρατηρώντας τις συνέπειες που έχει στο πλαίσιο των καθημερινών σχέσεων (Chethik, 2000).

Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα είναι περιορισμένα και για αυτόν το λόγο κρίνεται απαραίτητη η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ψυχοδυναμικής θεραπείας σε παιδιά με προβλήματα άγχους (Bernstein & Connolly, 2007).

Η γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ) για το άγχος στα παιδιά δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις εμπειρίες του παιδιού, οι οποίες προέρχονται είτε από το οικογενειακό περιβάλλον είτε έξω από αυτό (Henin, Kendall, & Warman, 2002, όπ. αναφ. στους Chu, Henin, Kendall, Marrs, & Southam-Gerow, 1997). Η ΓΣΘ επικεντρώνεται στη γνωστική δυσλειτουργία που σημαίνει ότι τα παιδιά είτε επεξεργάζονται τις πληροφορίες διαστρεβλωμένα είτε η σκέψη τους είναι κατά κάποιον τρόπο ελλειμματική και δρουν παρορμητικά. Η θεραπευτική αντιμετώπιση, επομένως, εστιάζει πρώτα στην αντικατάσταση των δυσλειτουργικών σκέψεων, έπειτα στην εκμάθηση δεξιοτήτων και τέλος στην εξάσκηση των δεξιοτήτων αυτών και εκτός του θεραπευτικού πλαισίου (Henin et al., 2002).

Βασικές τεχνικές/στρατηγικές που εφαρμόζονται είναι η γνωσιακή αναδόμηση, η επίλυση προβλημάτων, το παίξιμο ρόλων, η χαλάρωση κλπ. Παρόλο που η ΓΣΘ εφαρμόζεται σε παιδιά, ωστόσο τα περιορισμένα ερευνητικά δεδομένα τόσο ως προς την αποτελεσματικότητά της όσο και ως προς το αν τα αποτελέσματα αυτά είναι βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα δεν επιτρέπουν την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων (Γκίνη, 2015).

Επιπλέον, εκτός από συγκεκριμένες μορφές ψυχοθεραπείας που αναφέρθηκαν, υπάρχουν και οι λεγόμενες «τεχνικές χαλάρωσης». Οι τεχνικές χαλάρωσης συμβάλλουν στον ίδιο σκοπό, δηλαδή να μειώσουν το άγχος που αισθάνεται το άτομο. Ο συνηθέστερος τύπος που εφαρμόζεται στη θεραπεία είναι ορισμένες

ειδικές ασκήσεις χαλάρωσης που περιλαμβάνουν τη διαχείριση των αναπνοών. Κάποιες άλλες τεχνικές χαλάρωσης αποτελούν ο διαλογισμός, η ύπνωση κλπ. (Λάκκα, 2004).

Υπάρχουν και κάποιες άλλες τεχνικές που εφαρμόζονται εξίσου στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία όπως η μίμηση προτύπου, η γνωστική αυτο - διαχείριση κλπ. Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι οι τεχνικές αυτές είναι αποτελεσματικές στη διαχείριση και μείωση του άγχους των παιδιών. Ωστόσο, κρίνεται απαραίτητο να σημειωθεί ότι οι έρευνες αυτές διεξάγονται σε εργαστήρια ή σχολεία χωρίς να έχει προηγηθεί κλινική διάγνωση στα παιδιά. Επομένως, απαιτείται η διεξαγωγή ερευνών προκειμένου να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα αυτών ή και ανάλογων τεχνικών σε παιδιά που προέρχονται από το γενικό πληθυσμό (Kerig & Wenar, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΥ ΖΗΝ

2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΥ ΖΗΝ

Τις τελευταίες δεκαετίες είναι γεγονός ότι ο κλάδος της θετικής ψυχολογίας έχει αναπτυχθεί με ταχύτατους ρυθμούς και περιλαμβάνει αξιόλογη ερευνητική δραστηριότητα.

Ο συγκεκριμένος κλάδος εμφανίστηκε στις αρχές του 1960 και αντανάκλα μια νέα κατεύθυνση στο χώρο της ψυχολογίας, η οποία μέχρι τότε ασχολούνταν ως επί το πλείστον με ζητήματα ψυχοπαθολογίας και ψυχικής ασθένειας, κυρίως λόγω των συνεπειών των Α' και Β' Παγκοσμίων Πολέμων, με αποτέλεσμα να παραγκωνίζονται θέματα ευζωίας και προσωπικής ανάπτυξης. Αυτή η νέα κατεύθυνση αφορούσε στην πρόληψη και περιελάμβανε τη μελέτη και διερεύνηση αυτών ακριβώς των στοιχείων, η οποία συνεχίζεται μέχρι και σήμερα (Csikszentmihalyi & Seligman, 2000).

Κεντρικοί άξονες του κλάδου της θετικής ψυχολογίας είναι η ευζωία και η ικανοποίηση από τη ζωή (παρελθόν), η ελπίδα και η αισιοδοξία (μέλλον) καθώς επίσης και το ενδιαφέρον και η ευτυχία (παρόν). Σε προσωπικό επίπεδο σχετίζεται με θετικά στοιχεία της προσωπικότητας, την ικανότητα να αγαπάς και να συγχωρείς, τις διαπροσωπικές ικανότητες κλπ. Σε συλλογικό επίπεδο ισοδυναμεί με στοιχεία όπως είναι η υπευθυνότητα, ο αλtruισμός, η ανοχή κλπ (Csikszentmihalyi & Seligman, 2000).

Στο πλαίσιο της ταχύτατης ανάπτυξης του επιστημονικού κλάδου της θετικής ψυχολογίας το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί στο ζήτημα του ευ ζην (*well-being*), το οποίο απασχόλησε και πολλούς φιλοσόφους ανά τους αιώνες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός αναφορικά με το τι ακριβώς είναι το ευ ζην. Το γεγονός αυτό οφείλεται αφενός στο βαθμό ασάφειας που περικλείει ο συγκεκριμένος όρος (Daukantaite, 2006) και αφετέρου στο ότι το ερευνητικό ενδιαφέρον προσανατολιζόταν περισσότερο στην ψυχική ασθένεια και λιγότερο στο ευ ζην (Carter & Liddle,

2015). Αυτό άλλωστε είναι φανερό και από το γεγονός ότι οι κλίμακες που έχουν στη διάθεσή τους οι ερευνητές αναφορικά με το ευ ζην είναι πολύ λίγες συγκριτικά με εκείνες που αφορούν στην ψυχική ασθένεια και μάλιστα σπάνια απευθύνονται σε παιδιά (Carter & Liddle, 2015). Ωστόσο, η συζήτηση σχετικά με την ευζωία περιλαμβάνει δυο κυρίαρχες ομάδες θεωρητικών του ευ ζην: την υποκειμενική και την ψυχολογική ευζωία (Decy & Ryan, 2001. Fishwick et al., 2007. Hauser & Springer, 2006. McDowell, 2009).

2.1.1. Υποκειμενική ευζωία

Ο όρος της υποκειμενικής ευζωίας εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1960 στο πλαίσιο μιας προσπάθειας να βρεθούν δείκτες ποιότητας ζωής με σκοπό αφενός τον έλεγχο της κοινωνικής αλλαγής και αφετέρου τη βελτίωση της κοινωνικής πολιτικής (Land, 1975, όπ. αναφ. στους Keyes, Ryff, & Shmotkin, 2002). Σημαντικά συγγραφικά έργα ερευνητών της εποχής που μελετούσαν το συγκεκριμένο ζήτημα διαπίστωσαν ότι ενώ οι άνθρωποι βρίσκονταν σε περιβάλλοντα που ήταν καθορισμένα, ουσιαστικά αντιδρούσαν στα περιβάλλοντα που είχαν καθοριστεί υποκειμενικά, καθιστώντας την πολύ σημαντική ως δείκτης ποιότητας ζωής. Επίσης, σε άλλα έργα αναφέρονταν ότι η ποιότητα ζωής περιελάμβανε την ικανοποίηση από τη ζωή και την ευτυχία (Keyes et al., 2002).

Την ίδια χρονική περίοδο διατυπώθηκαν και οι πρώτοι ορισμοί για τους όρους της ικανοποίησης από τη ζωή, που ισοδυναμεί με το κατά πόσο το άτομο αντιλαμβάνεται την απόσταση που έχει από τις φιλοδοξίες του (Campbell et al., 1976, όπ. αναφ. στους Keyes et al., 2002) και της ευτυχίας που αποτελεί την εξισορρόπηση μεταξύ θετικών και αρνητικών συναισθημάτων (Bradburn, 1969, όπ. αναφ. στους Keyes et al., 2002).

Η υποκειμενική ευζωία (subjective well-being) έχει συνδεθεί με την ηδονική φιλοσοφία και περιλαμβάνει καταστάσεις που συνδέονται άμεσα με την ευχαρίστηση και την ευτυχία (Carter & Liddle, 2015. Hauser & Springer, 2006) ή αλλιώς σχετίζεται με την ευχαρίστηση και ικανοποίηση που παίρνει

κάποιος όταν επιτυγχάνει οποιονδήποτε στόχο του (McDowell, 2009). Η υποκειμενική ευζωία αποτελεί ένα συνδυασμό γνωστικών και θυμικών στοιχείων (Decy & Ryan, 2001) : το *γνωστικό στοιχείο* είναι η ικανοποίηση από τη ζωή, δηλαδή οι συνειδητές κρίσεις στις οποίες προβαίνει το άτομο τόσο για τη ζωή του συνολικά όσο και για συγκεκριμένους τομείς της (Diener et al., 1985), όπως π.χ. οι κοινωνικές σχέσεις ενώ τα *θυμικά στοιχεία* ισοδυναμούν με τη βίωση θετικών (positive affect) ή αρνητικών συναισθημάτων (negative affect) και διαθέσεων από το άτομο ως αντίδραση σε θετικά ή αρνητικά γεγονότα της ζωής του αντίστοιχα (Diener, 2006. Eid & Larsen, 2008), όπως χαρά ή λύπη. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα δεν αποτελούν άκρα σε ένα συνεχές αλλά μάλλον ευδιάκριτες διαστάσεις του συναισθήματος που ωστόσο συσχετίζονται μεταξύ τους (McDowell, 2009). Με άλλα λόγια, η υποκειμενική ευζωία συνδέεται με τον τρόπο που τα ίδια τα άτομα αξιολογούν τη ζωή τους είτε θετικά είτε αρνητικά (Diener, 2005).

Ο όρος «υποκειμενική ευζωία» φαίνεται να προτιμάται περισσότερο από την πλευρά των ερευνητών καθώς πρόκειται για έναν όρο – «ομπρέλα», ο οποίος περιλαμβάνει την ικανοποίηση από τη ζωή, τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα και την ικανοποίηση από συγκεκριμένους τομείς της ζωής. Ως προς την ευτυχία, η εννοιολογική της αποσαφήνιση φαίνεται ότι είναι δύσκολη καθώς έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί με αποτέλεσμα πολλοί ερευνητές να αποφεύγουν να κάνουν χρήση του όρου αυτού στις έρευνές τους (Diener, 2006). Ωστόσο, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι το «ευ ζην» αποτελεί επιστημονικό όρο για αυτό που οι άνθρωποι ονομάζουν ευτυχία (Csikszentmihalyi & Seligman, 2000).

2.1.1.1. Χαρακτηριστικά της υποκειμενικής ευζωίας

Ένα κεντρικό ζήτημα που αφορά κυρίως στη μέτρηση της υποκειμενικής ευζωίας αφορά στο κατά πόσο αυτή είναι έγκυρη εφόσον οι μετρήσεις προκύπτουν από ερευνητικά εργαλεία αυτο - αναφοράς που σημαίνει ότι το

ίδιο το άτομο αξιολογεί τον εαυτό του. Επομένως, είναι φανερό ότι η μοναδικότητα του κάθε ατόμου αντικατοπτρίζεται και στην οπτική που βλέπει και αξιολογεί τα πράγματα, η οποία διαφέρει από άτομο σε άτομο. Επιπλέον, η σημασία που δίνει κάθε άνθρωπος σε πράγματα και γεγονότα είναι σαφώς διαφορετική με αποτέλεσμα να υπάρχουν διαφορές ως προς το επίπεδο που είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους (Dickerhoof & Lyubomirsky, 2005. Diener, 1984.).

Επιπλέον, υπάρχει μία γενική ομοφωνία σχετικά με το γεγονός ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της γενικότερης ικανοποίησης από τη ζωή και της ικανοποίησης από συγκεκριμένους τομείς της ζωής αλλά η φύση της σχέσης αυτής δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς (Rojas, 2006). Συνεπώς, είναι δυνατό ένα άτομο να δηλώνει ικανοποιημένο από τη ζωή του γενικά και λιγότερο ικανοποιημένο σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα της ζωής του και το αντίθετο (Diener & Scollon, 2003).

Τέλος, ένα ακόμα χαρακτηριστικό της υποκειμενικής ευζωίας είναι ότι είτε με την πάροδο του χρόνου είτε λόγω της επίδρασης ορισμένων παραγόντων, όπως π.χ. εάν το άτομο δεν έχει καλή διάθεση λόγω ενός δυσάρεστου γεγονότος, είναι δυνατόν η υποκειμενική ευζωία να μεταβάλλεται με αποτέλεσμα να δηλώνει διαφοροποιημένο επίπεδο υποκειμενικής ευζωίας σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (Diener, 1984). Επομένως, οι ερευνητές ενδιαφέρονται περισσότερο οι μετρήσεις να γίνονται σε βάθος χρόνου (Dickerhoof & Lyubomirsky, 2005).

2.1.2. Ψυχολογική ευζωία

Η ψυχολογική ευζωία έκανε την εμφάνισή της στο χώρο της ψυχολογίας τις δεκαετίες του 1950 και 1960 και στηρίχθηκε ως επί το πλείστον στις ήδη υπάρχουσες προσεγγίσεις που σχετίζονταν με την ανάπτυξη του ανθρώπου και τις προκλήσεις που περιλαμβάνονται στη ζωή του (Keyes et al., 2002). Την άποψη αυτή υιοθέτησαν πολλοί ερευνητές που είχαν ως αντικείμενο μελέτης

αυτήν την οπτική της ευζωίας, όπως ο Maslow με την έννοια της αυτο – πραγμάτωσης, ο Rogers του προσώπου σε πλήρη λειτουργία (Keyes et al., 2002. McDowell, 2009), ο Jung με την έννοια της εξατομίκευσης κλπ (Keyes et al., 2002) κλπ.

Ωστόσο, οι έννοιες αυτές που αφορούσαν στην ψυχολογική ευζωία και κατ' επέκταση στη θετική λειτουργικότητα του ανθρώπου παρουσίαζαν προβλήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας λόγω κυρίως της απουσίας έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης (Ryff, 1989a). Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, η Ryff (1989a) εντόπισε τα στοιχεία εκείνα που ήταν κοινά σε προηγούμενες σχετικές μελέτες και τα συμπεριέλαβε σε ένα πολυδιάστατο μοντέλο που ανέπτυξε και το οποίο περιελάμβανε έξι διαστάσεις. Κάθε διάσταση αποτελεί ουσιαστικά διακριτή πλευρά της αυτο - πραγμάτωσης του ανθρώπου (Deci & Ryan, 2001) και είναι (Keyes et al., 2002. Ryff, 1989a):

α) *αυτο – αποδοχή*, δηλαδή το να αισθάνεται κανείς καλά με τον εαυτό του γνωρίζοντας ταυτόχρονα τα όριά του

β) *θετικές σχέσεις με άλλους*, δηλαδή το να αναπτύξει και να διατηρήσει ζεστές διαπροσωπικές σχέσεις

γ) *έλεγχος του περιβάλλοντος*, να διαμορφώσει δηλαδή το περιβάλλον του κατά τέτοιον τρόπο ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ατόμου

δ) *αυτονομία*, δηλαδή να αποκτήσει την αίσθηση του αυτο - προσδιορισμού και της αυτο – κυριαρχίας

ε) *σκοπός στη ζωή*, δηλαδή το να βρει κανείς νόημα στις προσπάθειές του και τις προκλήσεις του

στ) *προσωπική ανάπτυξη*, να αναπτύξει δηλαδή στο μέγιστο βαθμό τα ταλέντα και τις ικανότητές του

Όπως η υποκειμενική ευζωία συνδέθηκε με την ηδονική οπτική, έτσι και η ψυχολογική ευζωία συνδέεται με την ευδαιμονική οπτική, η οποία σε αντίθεση με την ηδονική που έχει ως σκοπό την ευχαρίστηση, υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι πρέπει να ζουν με τον δαίμονα που έχουν μέσα τους, δηλαδή με τον ίδιο τους τον εαυτό. Ο όρος αυτός παραπέμπει στην αρχαιότητα και συγκεκριμένα στον Αριστοτέλη, ο οποίος μίλησε για τον όρο *δαίμων* με την έννοια ότι αποτελεί ιδανικό τελειότητας για το οποίο κάποιος πασχίζει και αυτό δίνει νόημα και κατεύθυνση στη ζωή του. Η *ευδαιμονία*, συνεπώς, αντανakλά τις ενέργειες του ατόμου να ζήσει σε αρμονία με το δαίμονα αυτό, δηλαδή να αντιληφθεί τις πραγματικές του δυνατότητες και τα ιδιαίτερα του χαρακτηριστικά (Waterman, 1993).

Ουσιαστικά, λοιπόν, η σημαντικότερη διαφορά μεταξύ ηδονικής και ευδαιμονικής οπτικής συνίσταται στον τρόπο με τον οποίο ορίζει η καθεμία την ευζωία. Έτσι, η μεν πρώτη, η ηδονική, την ορίζει ως την αναζήτηση της ευτυχίας με την έννοια της απόλαυσης στη ζωή και υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι είναι ευτυχισμένοι όταν καταφέρουν να ελαττώσουν τον πόνο και να αυξήσουν την απόλαυση (Diener, Kahneman & Schwarz, 1999. McDowell, 2009). Η δε ευδαιμονική, ορμώμενη από θεωρίες όπως του Rogers που μιλά για αυτο –πραγμάτωση είναι βαθύτερη και πιο ουσιαστική καθώς θεωρεί ότι η πλήρης ανάπτυξη του δυναμικού του κάθε ατόμου με βάση τις ικανότητές του οδηγεί στην ευζωία.

Όπως αναφέρθηκε και στην αρχή αυτού του κεφαλαίου και σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν είναι φανερό ότι δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ερευνητών ως προς τον ορισμό της ευζωίας. Στη σχετική βιβλιογραφία, λοιπόν, η ευζωία προσεγγίζεται με δυο τρόπους, δηλαδή είτε με τις έννοιες της ευτυχίας και της θετικής συναισθηματικής διάθεσης (Carter & Liddle, 2015. Hauser & Springer, 2006.) είτε με την έννοια της θετικής λειτουργικότητας (Ryff, 1989a). Ωστόσο, σύμφωνα με ευρήματα ερευνών η ευζωία είναι ωφέλιμο να γίνεται αντιληπτή ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που περιλαμβάνει στοιχεία τόσο από την υποκειμενική όσο και από την ευδαιμονική οπτική (Deci & Ryan, 2001. Hauser & Springer, 2006. McDowell, 2009. vanDierendonck, 2004).

2.2. ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΥΖΩΙΑ

Πολλοί ερευνητές ασχολήθηκαν κατά καιρούς με τη μελέτη μεταβλητών που συνδέονται με την υποκειμενική ευζωία. Κατά συνέπεια, διερευνήθηκε η σχέση της υποκειμενικής ευζωίας με παράγοντες όπως τα δημογραφικά στοιχεία (Diener, Lucas, Smith, & Suh 1999. Diener & Myers, 1995.) π.χ. το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο κλπ.

Ωστόσο, αποτελέσματα ερευνών δεν έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ δημογραφικών στοιχείων και υποκειμενικής ευζωίας ούτε σε ενήλικες (Diener et al., 1999. Diener & Myers, 1995) αλλά ούτε σε παιδιά και εφήβους (Casas, 2011. Hills et al., 2014). Επιπλέον, διερευνήθηκε η σχέση της υποκειμενικής ευζωίας με τις κοινωνικές σχέσεις, την προσωπικότητα και τη θέσπιση στόχων.

Σύμφωνα με μία πληθώρα ερευνητών έχει βρεθεί ότι οι *κοινωνικές σχέσεις* και συγκεκριμένα η ποιότητα των σχέσεων αυτών συμπεριλαμβάνεται μεταξύ των βασικών αναγκών του ανθρώπου και ως εκ τούτου αποτελεί σαφέστατα σημαντικό στοιχείο για την επίτευξη της ευζωίας (Deci & Ryan & 2001). Συνεπώς, η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων συνιστά μία πολύ σημαντική μεταβλητή που επιδρά στην ευζωία, καθώς επηρεάζει το άτομο ως προς την άποψη που έχει το ίδιο για τη ζωή του (Dickerhoof & Lyubomirsky, 2005. Myers, 2004.).

Επιπλέον, η σημασία του επιπέδου των διαπροσωπικών σχέσεων στην ευζωία φαίνεται και από το γεγονός ότι αυτές αποτελούν μία από τις διαστάσεις του μοντέλου του ψυχολογικού ευ ζην, όπως ακριβώς αναπτύχθηκε από τη Ryff και τις ορίζει ως την ικανότητα του ατόμου να αναπτύσσει και να διατηρεί ζεστές διαπροσωπικές σχέσεις (Keyes et al., 2002. Ryff, 1989a.).

Ένας άλλος εξίσου σημαντικός παράγοντας που έχει βρεθεί ότι επιδρά στην υποκειμενική ευζωία είναι η *προσωπικότητα* και γενικότερα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου. Στη μετα – ανάλυση που διεξήγαγαν οι Cooper και DeNeve (1998) μελέτησαν τη σχέση μεταξύ 137 στοιχείων της ομαδικότητας αφού πρώτα τα ομαδοποίησαν σε πέντε παράγοντες (1.

Εξωστρέφεια , 2. Τερπνότητα, 3. Ευσυνειδησία, 4. Νευρωτισμός και 5. Ανοιχτότητα στην εμπειρία). Από τους παράγοντες αυτούς βρέθηκε ότι ο νευρωτισμός (neuroticism) ήταν ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας της ικανοποίησης από τη ζωή (life satisfaction), της ευτυχίας (happiness) και των αρνητικών συναισθημάτων (negative affect) και η εξωστρέφεια (extraversion) με την τερπνότητα (agreeableness) το ίδιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας των θετικών συναισθημάτων (positive affect).

Ως προς την ψυχολογική ευζωία οι Ryff και Schmutte (1997, όπ. αναφ. στους Deci & Ryan, 2001) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των πέντε παραγόντων που προαναφέρθηκαν και των έξι διαστάσεων του μοντέλου που ανέπτυξαν για την ψυχολογική ευζωία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εξωστρέφειας, της ευσυνειδησίας και των χαμηλών επιπέδων νευρωτισμού με την αυτο – αποδοχή, την περιβαλλοντική κυριαρχία και με τον σκοπό στη ζωή. Επιπλέον, υπήρξε συσχέτιση μεταξύ της ανοιχτότητας στην εμπειρία και της προσωπικής ανάπτυξης, της τερπνότητας και της εξωστρέφειας με τις θετικές σχέσεις με τους άλλους και των χαμηλών επιπέδων νευρωτισμού με την αυτονομία.

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την υποκειμενική ευζωία είναι αφενός το γεγονός ότι το άτομο *βάζει στόχους* στη ζωή του και αφετέρου ότι καταβάλλει προσπάθεια για να τους επιτύχει (Diener & Scollon, 2003). Ωστόσο, σημαντικό ρόλο κατέχει το επίπεδο πρόκλησης που περικλείουν οι στόχοι αυτοί με την έννοια ότι στόχοι που είναι είτε πολύ εύκολοι είτε πολύ δύσκολοι μειώνουν τα θετικά συναισθήματα και κατ' επέκταση δεν προάγουν την ευζωία (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 1988, όπ. αναφ. στους Deci & Ryan, 2001). Τέλος, ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει κυρίως τους ερευνητές που μελετούν το ψυχολογικό ευ ζην είναι ο βαθμός αυτονομίας, αυθεντικότητας και συνέπειας στη θέσπιση στόχων από το άτομο (Deci & Ryan, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΧΙΟΥΜΟΡ

3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ

Ο Μπαμπινιώτης (2005, σσ.1952-53) ορίζει το χιούμορ ως «τη σύλληψη των πραγμάτων και της ζωής από την αστεία και κωμική πλευρά τους, καθώς και την έκφραση αυτής της όψεως τόσο στον προφορικό όσο και τον γραπτό λόγο (κάποιου) με έξυπνο, πνευματώδη τρόπο».

Κατά γενική ομολογία δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός αναφορικά με το χιούμορ. Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία το χιούμορ αποτελεί όρο, ο οποίος είναι ευρύς και πολύπλευρος, με αποτέλεσμα οι ερευνητές που έχουν ασχοληθεί με τη μελέτη του να προσεγγίζουν το συγκεκριμένο ζήτημα από διαφορετική σκοπιά. Μάλιστα, το χιούμορ θεωρείται ως ένας όρος – «ομπρέλα», διότι περιλαμβάνει όλες τις μορφές γέλιου, όπως π.χ. ανέκδοτα, πολιτική σάτιρα κλπ και ως εκ τούτου μπορεί από τη μία να είναι εχθρικό και επιθετικό και από την άλλη να έχει θετικό και φιλοσοφικό χαρακτήρα (Ruch, 1996).

Κατά την Argyle (2001) το χιούμορ ορίζεται ως μία θετική κατάσταση του μυαλού που δημιουργείται όταν κάποιος λέει ή κάνει κάτι μη αναμενόμενο, μη συμβατό ή παράλογο. Η ασυμβατότητα αυτή εντοπίζεται ανάμεσα σε αυτό που αναμένεται ή είναι λογικό να κάνει και σε αυτό που τελικά συμβαίνει στην πραγματικότητα. Πρόκειται για ένα σύνηθες χαρακτηριστικό της ζωής, το οποίο συμβαίνει περίπου 18 φορές την ημέρα και τις περισσότερες φορές συμβαίνει όταν κάποιος αντιδρά προς στιγμήν σε μία κατάσταση γελώντας.

Όπως αναφέρθηκε, το χιούμορ είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο και αυτό γιατί μπορεί να αναφέρεται σε ένα ερέθισμα (π.χ. ένα ανέκδοτο), σε νοητικές διεργασίες που αφορούν στη δημιουργία, αντίληψη, κατανόηση και εκτίμηση του χιούμορ ή στις αντιδράσεις του ατόμου (π.χ. γέλιο) (Martin, 2003).

Ωστόσο, στη σύγχρονη ψυχολογία γίνεται χρήση του όρου «αίσθηση του χιούμορ», ο οποίος αναφέρεται στο χιούμορ ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου και χρησιμοποιείται από τους ερευνητές με διαφορετικό τρόπο. Έτσι, η αίσθηση του χιούμορ ορίζεται ως ένας συνηθισμένος τρόπος συμπεριφοράς (π.χ. το να λέει κάποιος ανέκδοτα και να διασκεδάζει τους άλλους), μία ικανότητα (π.χ. το να κάνει κάποιος χιούμορ), ως χαρακτηριστικό της ιδιοσυγκρασίας, ως αντίδραση που απορρέει από την αισθητική του ατόμου (π.χ. όταν σε κάποιον αρέσουν συγκεκριμένα είδη χιούμορ), ως στάση – τρόπος συμπεριφοράς, ως τρόπος αντίληψης του κόσμου γενικά ή ως τρόπος αντιμετώπισης (π.χ. ενάντια στις αντιξοότητες) (Martin, 2003).

Το χιούμορ συνδέεται άμεσα με τη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου και συγκεκριμένα με τη λειτουργία συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου. Ειδικότερα, στην έρευνα των Shammi και Stuss (1999) που περιελάμβανε 21 ασθενείς με τραύματα στον εγκέφαλο βρέθηκε ότι δεν μπορούσαν να εκτιμήσουν το χιούμορ όσοι είχαν υποστεί βλάβη σε ένα μέρος του δεξιού μετωπιαίου λοβού. Μάλιστα αυτό το μέρος του εγκεφάλου είναι υπεύθυνο για την επεξεργασία και ερμηνεία των εισερχόμενων πληροφοριών και εκεί λαμβάνει χώρα η αυτεπίγνωση (Argyle, 2001).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η έρευνα αναφορικά με το χιούμορ είναι περιορισμένη για τρεις κυρίως λόγους. Αρχικά, ορισμένοι μελετητές που ασχολήθηκαν με το συγκεκριμένο ζήτημα περιορίστηκαν στη μελέτη και ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου μοντέλου για το χιούμορ. Επιπλέον, η έλλειψη ενός καθολικά αποδεκτού ορισμού δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών επιστημονικών συμπερασμάτων ενώ ακόμα και αν επιτευχθεί ο ορισμός του και πάλι θα διέπεται από υποκειμενικότητα (Γιακουμάκη & Δερμεντζή, 2005)

3.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η λέξη «χιούμορ» (humor στα αγγλικά, humeur στα γαλλικά και Humor στα γερμανικά) ετυμολογικά προέρχεται από τον λατινικό όρο “humorem” που

σημαίνει «χυμός» ή «υγρασία» και συνδέεται άμεσα με τους αρχαίους Έλληνες. Ο Ιπποκράτης (4^{ος} αιώνας π.Χ.), ο οποίος θεωρείται πατέρας της ιατρικής, ανέπτυξε τη θεωρία «των χυμών του σώματος», σύμφωνα με την οποία για να μπορέσει ο άνθρωπος να είναι υγιής και ευδιάθετος απαραίτητη προϋπόθεση είναι να βρίσκονται σε ισορροπία οι χυμοί (humors) του σώματός του (Martin, 2007). .

Συγκεκριμένα, οι χυμοί που βρίσκονται στο σώμα του ανθρώπου συνηγορούν στη διαμόρφωση και σφυρηλάτηση της ψυχοσύνθεσης και ιδιοσυγκρασίας του και είναι τέσσερις: 1) το αίμα, 2) το φλέγμα, 3) η κίτρινη χολή και 4) η μέλανα χολή. Καθένας από αυτούς τους χυμούς συνδέεται και με ένα στοιχείο της φύσης, δηλαδή το αίμα συνδέεται με τον αέρα, το φλέγμα με το νερό, η κίτρινη χολή με τη φωτιά και η μέλανα χολή με τη γη (Γιακουμάκη & Δερμεντζή, 2005).

Αργότερα, ο ελληνικής καταγωγής γιατρός Γαληνός (2^{ος} αιώνας μ.Χ.) ενστερνίστηκε τη θεωρία του Ιπποκράτη για την ύπαρξη των χυμών στο ανθρώπινο σώμα επεκτείνοντάς την ακόμα περισσότερο, ισχυριζόμενος ότι οι ασθένειες των ανθρώπων έχουν τη ρίζα τους στην ανώμαλη επικράτηση ενός χυμού έναντι των άλλων. Όλη αυτή η κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη τεσσάρων τύπων ανθρώπων που είναι οι εξής (Γιακουμάκη & Δερμεντζή, 2005):

1. ο αιματώδης, που είναι καλόκαρδος και ευχάριστος
2. ο φλεγματικός, που είναι απαθής, αδιάφορος και κυνικός
3. ο μελαγχολικός, που είναι εσωστρεφής και σαρकाστικός και
4. ο χολερικός, που είναι ευερέθιστος, επιθετικός και επικριτικός

Στην αρχαία Ελλάδα το χιούμορ αναδύεται μέσα από πολλές μορφές λόγου και τέχνης όπως είναι τα σατυρικά δράματα και οι κωμωδίες, παροιμίες και αποφθέγματα, ευθυμογραφήματα, λογοπαίγνια και ανέκδοτα, παροιμίες, χιουμοριστικές παραστάσεις κλπ (Τουλουμάκος, 2003).

Κατά τη διάρκεια της Αρχαϊκής και Κλασσικής εποχής (800 π.Χ. – 300 π.Χ.) το χιούμορ χαρακτηρίζεται από απλότητα ενώ η σάτιρα εμφανίζεται μέσα από τους μύθους του Αισώπου, τους ιάμβους του Ιπώνακτα και την κωμωδία του

Αριστοφάνη. Έπειτα, στα Ελληνιστικά χρόνια και μετά (γύρω στο 300 π.Χ. – 4^{ος} αιώνας μ.Χ.) ζητήματα της καθημερινότητας συνιστούν το περιεχόμενο της κωμωδίας. Σε αντίθεση με την ποίηση, στην πεζογραφία κυριαρχεί η σάτιρα θεών και ανθρώπων ενώ η ειρωνεία και η σάτιρα κάνουν την εμφάνισή τους μέσω επιγραμμάτων. Τέλος, στη βυζαντινή περίοδο η κατάσταση αλλάζει ριζικά και τώρα πρωταγωνιστούν η γελοιογραφία και η παρωδία μέσω της λογοτεχνίας (Γιακουμάκη & Δερμεντζή, 2005).

Πρέπει να σημειωθεί ότι μέχρι τον 16^ο αιώνα ο όρος χιούμορ δεν συνδεόταν με έννοιες όπως η κωμικότητα ή το γέλιο. Στη διάρκεια του 16^{ου} αιώνα το χιούμορ όπως αναφέρθηκε ήδη από τη θεωρία του Ιπποκράτη περιέγραφε μία συμπεριφορά που απέκλινε από τις κοινωνικές νόρμες λόγω της έλλειψης ισορροπημένης προσωπικότητας. Έτσι, την περίοδο αυτή ένας τέτοιος άνθρωπος αντιμετωπιζόταν με αρνητικό τρόπο από τον κοινωνικό περίγυρο και θεωρούνταν αταίριαστος και ασυνήθιστος. Οι αλλαγές συντελούνταν σταδιακά μέχρι και τα τέλη του 19^{ου} αιώνα όπου ο όρος «χιούμορ» άρχισε να αποκτά τη σύγχρονη σημασία του, η οποία ισοδυναμεί με την ικανότητα του ατόμου να κάνει τους άλλους να γελούν (Martin, 2007).

3.3. ΕΙΔΗ ΧΙΟΥΜΟΡ

Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας αναφορικά με τα είδη χιούμορ παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν διάφορες κατηγοριοποιήσεις.

Αρχικά, ένα είδος κατηγοριοποίησης του χιούμορ προέρχεται από τη λογοτεχνία, την τέχνη και το θέατρο και περιλαμβάνει εννέα μορφές που είναι οι εξής (Γιακουμάκη & Δερμεντζή, 2005):

- **σάτιρα:** γελοιοποίηση ατόμων με στόχο την συναισθηματική, πολιτική κλπ ενεργοποίηση του κοινού (Βαλούκος, 2001, ό.π. αναφ. στην Ξηνταροπούλου, 2012)

- **παρωδία:** απομίμηση ενός πρωτότυπου έργου μέσω της υπερβολής και της σάτιρας
- **ειρωνεία:** αντίθεση ή αντίφαση μεταξύ μίας κατάστασης και της πραγματικότητας
- **φάρσα:** το χιούμορ προκύπτει από την αποκάλυψη της απάτης
- **μαύρο χιούμορ:** περιλαμβάνει μακάβριες καταστάσεις που λέγονται με εύθυμο τρόπο και καταλήγουν να γίνονται κωμικές
- **το παράλογο - σουρεαλιστικό:** η πραγματικότητα συμπλέκεται με το παραλήρημα του νου και κατά συνέπεια το αποτέλεσμα τους δε συνάδει με την κοινή λογική
- **αλληγορία:** σύνδεση μίας έννοιας με ένα σύμβολο μέσω του εκφραστικού μέσου της μεταφοράς
- **κωμωδία:** περιλαμβάνει όλα τα παραπάνω είδη, τα οποία μπορούν να χαρακτηριστούν και ως είδη κωμωδίας και σκοπό έχει την ευχαρίστηση του κοινού

Άλλη μία ενδιαφέρουσα κατηγοριοποίηση του χιούμορ υπάρχει με γνώμονα τον τρόπο που συντελείται το χιούμορ στο πλαίσιο των καθημερινών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Έτσι, προκύπτουν τρεις κατηγορίες χιούμορ: α) τα ανέκδοτα β) το αυθόρμητο χιούμορ και γ) το τυχαίο ή ακούσιο (Martin, 2007).

- ανέκδοτα: Πρόκειται ουσιαστικά για «έτοιμα» αστεία, τα οποία τα άτομα τα απομνημονεύουν και στη συνέχεια τα ανταλλάσσουν μεταξύ τους. Τα ανέκδοτα έχουν στόχο να είναι αστεία και να προκαλούν το γέλιο. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη συζήτηση αναφορικά με το αν η επιθετικότητα αποτελεί απαραίτητο στοιχείο ενός ανέκδοτου ή και γενικότερα του χιούμορ (Martin, 2007).
- αυθόρμητο χιούμορ: Οι Graesser και Long (1988) επιχείρησαν στην έρευνά τους να εντοπίσουν τις διαφορετικές μορφές χιούμορ που προκύπτουν στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις επιλέγοντας επεισόδια από εκπομπές (talk show) και αναλύοντας τις μορφές χιούμορ που συντελούνται στην αλληλεπίδραση μεταξύ παρουσιαστή και καλεσμένων με το γέλιο του κοινού ως δείκτη χιούμορ. Με αυτόν τον

τρόπο ανέπτυξαν ένα σύστημα ταξινόμησης του αυθόρμητου χιούμορ, το οποίο προκύπτει στο πλαίσιο της συζήτησης και περιλαμβάνει 11 κατηγορίες, οι οποίες διαφέρουν μεταξύ τους ως προς το σκοπό και τη χρήση του χιούμορ και είναι οι εξής:

1. **Ειρωνεία:** η παραδοσιακή ερμηνεία της έννοιας αυτής, παρόλο που έχει αμφισβητηθεί, ορίζει την ειρωνεία ως την κατάσταση εκείνη που περιγράφει ο ομιλητής, το κυριολεκτικό νόημα της οποίας είναι αντίθετο με τη σκόπιμη σημασία (Cheang & Pell, 2008). Συνεπώς, παρατηρείται αντίθεση μεταξύ μίας κατάστασης και της πραγματικότητας. Είναι αδιαμφισβήτητο, ωστόσο, το γεγονός ότι αφενός πρόκειται για προσωπική άποψη του ομιλητή και αφετέρου ότι δεν έχει πάντα αρνητική χροιά.
2. **Σάτιρα:** σκοπός της είναι να καυτηριάσει τους κοινωνικούς θεσμούς και γενικότερα την κοινωνική πολιτική.
3. **Σαρκασμός:** πρόκειται για μία μορφή επιθετικού χιούμορ που σκοπό έχει να ασκήσει αρνητική κριτική εις βάρος ενός προσώπου ή απέναντι σε ένα γεγονός. Πολύ συχνά σε μία συζήτηση είναι δυνατόν να περιλαμβάνονται σαρκαστικά σχόλια από την πλευρά του ομιλητή με στόχο είτε τα σχόλια αυτά να γίνονται με αυτόν τον τρόπο λιγότερο επιθετικά για τον ακροατή και ως εκ τούτου να αποφεύγονται φανερές αρνητικές κριτικές είτε με σκοπό να τονίσει ή ακόμα και να ενισχύσει το αρνητικό μήνυμα από την πλευρά του ομιλητή (Cheang & Pell, 2008).
4. **Υπερβολή και υποεκτίμηση:** σε αυτήν την περίπτωση ο ομιλητής επαναλαμβάνει μία πρόταση δίνοντας έμφαση στο σημείο που επιθυμεί εκείνος με σκοπό να αλλάξει τη σημασία της.
5. **Αυτο – απαξίωση:** πρόκειται για χιουμοριστικά σχόλια που έχουν ως αποδέκτη το ίδιο το άτομο. Στόχος αυτών είναι είτε η επίδειξη μετριοφροσύνης από την πλευρά του ομιλητή είτε το να κάνουν τον ακροατή να νιώσει άνετα είτε ο ομιλητής να κερδίσει την εύνοια του ακροατή.
6. **Πείραγμα:** πρόκειται για χιουμοριστικά σχόλια που αφορούν συνήθως στην εξωτερική εμφάνιση ή στα ελαττώματα του ακροατή. Πρέπει να

σημειωθεί ότι σε αυτήν την περίπτωση, σε αντίθεση με το σαρκασμό, δεν υπάρχει πρόθεση του ομιλητή να προσβάλλει το συνομιλητή του.

7. **Απαντήσεις σε ρητορικές ερωτήσεις:** οι ρητορικές απαντήσεις ως γνωστόν από τη φύση τους δε γίνονται με σκοπό την απάντηση από το συνομιλητή. Για το λόγο αυτό όταν ο ομιλητής δίνει μία απάντηση, γεγονός που αντιβαίνει στη φύση των ρητορικών ερωτήσεων και κατά συνέπεια σε αυτό που αναμένει ο συνομιλητής με αποτέλεσμα να προκαλέσει την έκπληξη σε αυτόν με κίνητρό του να τον ψυχαγωγήσει.
8. **Έξυπνες απαντήσεις σε σοβαρές δηλώσεις:** η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει έξυπνες, ασύμφωνες ή παράλογες απαντήσεις σε δηλώσεις ή ερωτήσεις. Η δήλωση/ερώτηση παρερμηνεύεται σκόπιμα με αποτέλεσμα ο ακροατής να απαντά με διαφορετικό νόημα από αυτό που σκόπευε ο ομιλητής.
9. **Διττή σημασία:** αναφέρεται σε μία δήλωση που σκόπιμα παρερμηνεύεται με αποτέλεσμα να επιφέρει μία διπλή σημασία, η οποία έχει εκ φύσεως σεξουαλικό περιεχόμενο.
10. **Μετατροπές σε γνωστές εκφράσεις:** αναφέρονται στην μετατροπή παροιμιών και γνωστών - στερεοτυπικών φράσεων σε νέες δηλώσεις.
11. **Λογοπαίγνια:** πρόκειται για λέξη, η οποία χρησιμοποιείται με χιουμοριστικό τρόπο και προκύπτει έτσι ένα καινούριο νόημα ή χρησιμοποιούνται λέξεις ομόηχες αλλά με διαφορετικό περιεχόμενο.

➤ Τυχαίο ή ακούσιο χιούμορ: προκύπτει στο πλαίσιο κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και συγκεκριμένα όταν κάτι δεν έχει σκοπό να είναι αστείο αλλά τελικά είναι προκαλώντας γέλιο. Αυτό το είδος χιούμορ διακρίνεται στο φυσικό χιούμορ, το οποίο αναφέρεται σε μικροατυχήματα (π.χ. το να γλιστρήσει κάποιος από μπανανόφλουδα) και στο γλωσσικό χιούμορ, που σχετίζεται με λάθη στον προφορικό λόγο (π.χ. λάθη στην προφορά, στο συλλαβισμό κλπ) (Martin, 2007).

Επιπλέον, μία άλλη κατηγοριοποίηση συνδέει το χιούμορ με την προσωπικότητα του ατόμου με την έννοια ότι ο τρόπος χρήσης του αλλά και ο σκοπός για τον οποίο γίνεται σχετίζεται με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου. Συγκεκριμένα, αυτή η σύνδεση βασίζεται στην

υπόθεση ότι το χιούμορ δεν αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ορισμένων μόνο ατόμων αλλά αντίθετα, οι άνθρωποι εκφράζουν χιούμορ στην καθημερινότητά τους κατά τέτοιο τρόπο έτσι ώστε μέσω αυτού να αντικατοπτρίζονται γενικότερα στοιχεία της προσωπικότητάς τους (Lynskey, Martin, Martin, Schermer, & Vernon, 2013).

Η σύγχρονη ερευνητική δραστηριότητα αναφορικά με το ζήτημα αυτό έχει αναδείξει την ύπαρξη τεσσάρων διακριτών ειδών χιούμορ (Gray, Larsen, Martin, Puhlik-Doris, & Weir, 2003. Kuiper & Leite, 2010. Martin, 2007): Α) **το κοινωνικό (affiliative)** και το **αυτο - εξυψωτικό (self-enhancing)** που απαρτίζουν μαζί το **προσαρμοστικό χιούμορ (adaptive humor)** και Β) το **εχθρικό ή επιθετικό (aggressive)** και **αυτο - μειωτικό (self-defeating)** που συνθέτουν το **δυσπροσαρμοστικό χιούμορ (maladaptive humor)**.

Το **προσαρμοστικό χιούμορ (adaptive humor)** σχετίζεται με την παιγνιώδη και αποδεκτή πλευρά του χιούμορ και για αυτόν ακριβώς το λόγο χρησιμοποιείται είτε για να βελτιώσει τη σχέση ενός ατόμου με τους άλλους (κοινωνικό) είτε για να συμβάλλει στη μείωση του άγχους και γενικότερα των αρνητικών συναισθημάτων που μπορεί να αισθάνεται κάποιος (αυτο - εξυψωτικό) (Kuiper & Leite, 2010).

Το **κοινωνικό χιούμορ (affiliative humor)** χαρακτηρίζεται ως καλοπροαίρετο και χρησιμοποιείται σε κοινωνικές εκδηλώσεις με σκοπό να προωθήσει τη σφυρηλάτηση και βελτίωση των κοινωνικών συναναστροφών με τρόπο αποδεκτό από τον εαυτό και τους άλλους (Kuiper & Leite, 2010). Με αυτόν τον τρόπο μέσω του κοινωνικού χιούμορ μειώνονται οι εντάσεις που μπορεί να προκύψουν στις διαπροσωπικές σχέσεις (Miczo & Welter, 2006) με αποτέλεσμα να συμβάλλει στη βελτίωσή τους (Lynskey et al., 2013). Συνήθως αυτό το είδος χιούμορ εκφράζεται μέσω αστείων ιστοριών, ανεκδότην και αυθόρμητων χιουμοριστικών «πειραγμάτων» (Kuiper & McHale, 2009) με σκοπό να προκαλέσει το γέλιο ή και οποιασδήποτε άλλη μορφή χαράς και διασκέδασης (Miczo & Welter, 2006). Το άτομο που επιδεικνύει αυτό το είδος χιούμορ χαρακτηρίζεται ως εξωστρεφές, πρόσχαρο, με αυτοπεποίθηση και μη εχθρικό (Gray et al., 2003).

Το *αυτο - εξυψωτικό χιούμορ (self-enhancing humor)* συμβάλλει στο να αποκτήσει το άτομο μία χιουμοριστική αντίληψη για τη ζωή και χρησιμοποιείται ως μέσο για τη διαχείριση του άγχους με το να βοηθά στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων αναφορικά με δυσκολίες ή στρεσογόνα γεγονότα (Kuiper & Leite, 2010). Η υιοθέτηση αυτής της χιουμοριστικής αντίληψης για τη ζωή ως μέσο διαχείρισης του άγχους φαίνεται ότι συνάδει σε μεγάλο βαθμό με την άποψη του Freud, ο οποίος ορίζει το χιούμορ ως έναν υγιή μηχανισμό άμυνας που βοηθά το άτομο να απαλλαγεί από αρνητικά συναισθήματα ενώ παράλληλα διατηρεί επαφή με την πραγματικότητα, δηλαδή τη δύσκολη κατάσταση ή συμβάν που βιώνει. Ένα άτομο που κάνει χρήση αυτού του χιούμορ έχει αυτοπεποίθηση, είναι ανοιχτό σε νέες εμπειρίες, έχει θετικά συναισθήματα και διαθέτει εποικοδομητικούς τρόπους να χειρίζεται τις διάφορες δυσκολίες που προκύπτουν. Αντίθετα, το αυτο - εξυψωτικό χιούμορ συνδέεται αρνητικά με αρνητικά συναισθήματα όπως η κατάθλιψη και το άγχος (Gray et al., 2003).

Το *δυσπροσαρμοστικό χιούμορ (maladaptive humor)* όπως και στην περίπτωση του προσαρμοστικού χιούμορ αναφέρεται είτε στους άλλους (εχθρικό) είτε στον εαυτό (αυτο - μειωτικό). Στην περίπτωση του εχθρικού χιούμορ το άτομο επιχειρεί να εξυψώσει τον εαυτό του εις βάρος των άλλων ενώ στην περίπτωση του αυτο - μειωτικού το άτομο μειώνει τον εαυτό του προκειμένου να κερδίσει την αποδοχή των άλλων (Kuiper & Leite, 2010).

Το *εχθρικό ή επιθετικό χιούμορ (aggressive humor)* χρησιμοποιείται από το άτομο με σκοπό να σαρκάσει, να γελοιοποιήσει και να ενοχλήσει, να υποβιβάσει ή να υποτιμήσει χωρίς ωστόσο να ενδιαφέρεται για τον αντίκτυπο που έχει αυτή του η συμπεριφορά απέναντι στους άλλους (Gray et al., 2003. Kuiper & Leite, 2010). Επιπρόσθετα, συχνά χρησιμοποιείται ως μέσο χειραγώγησης υπό την έμμεση απειλή της γελοιοποίησης ενώ σχετίζεται κυρίως με το ρατσιστικό και σεξιστικό χιούμορ. Πρέπει να αναφερθεί επίσης ότι συνδέεται θετικά με το νευρωτισμό και ιδιαίτερα με την εχθρικότητα, το θυμό και την επιθετικότητα (Gray et al., 2003).

Το *αυτο - μειωτικό χιούμορ (self-defeating humor)* αναφέρεται στο χιούμορ που κάνει το άτομο με αποδέκτη τον ίδιο του τον εαυτό, το οποίο είναι

εξαιρετικά επικριτικό και ευτελιστικό με σκοπό να διασκεδάσει ή να κερδίσει την αποδοχή και την εκτίμηση των άλλων. Το χιούμορ αυτό γίνεται μέσω ανέκδοτων με στόχο το ίδιο, κατά τη διάρκεια των οποίων διακωμωδεί και υποτιμά τον εαυτό του γελώντας μαζί με τους άλλους. Με άλλα λόγια, με το αυτο - εξυψωτικό χιούμορ το άτομο έχει σκοπό να βελτιώσει τις σχέσεις του με τον κοινωνικό του περίγυρο εις βάρος, όμως, του εαυτού του (Kuiper & Leite, 2010). Πέρα από το «φαίνεσθαι», τα άτομα αυτά ουσιαστικά χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοπεποίθηση, αποφυγή και είναι ανασφαλής. Επίσης, αυτό το είδος χιούμορ συνδέεται με το νευρωτισμό και αρνητικά συναισθήματα όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Gray et al., 2003).

3.4. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ

Όπως προκύπτει από τη σχετική βιβλιογραφία το χιούμορ, πέρα από την προφανή λειτουργία και σημασία που έχει για τους ανθρώπους, που είναι να ψυχαγωγήσει και να διασκεδάσει, έχει ορισμένες περαιτέρω λειτουργίες που είναι οι εξής: α) η γνωστική, β) η κοινωνική και γ) η βιολογική και θα αναφερθούν συνοπτικά παρακάτω.

3.4.1. Γνωστική λειτουργία

Πολλές έρευνες υπογραμμίζουν τη σύνδεση μεταξύ θετικών συναισθημάτων και γνωστικών ικανοτήτων. Συγκεκριμένα, στην έρευνα της Isen (2003, όπ. αναφ. στον Martin, 2007) επιχείρησε να συγκεντρώσει εμπειρικές έρευνες σχετικά με το αν και κατά πόσο τα θετικά συναισθήματα επηρεάζουν τις γνωστικές λειτουργίες. Τα αποτελέσματα, λοιπόν, έδειξαν ότι άνθρωποι που βιώνουν θετικά συναισθήματα, σε αντίθεση με τα αρνητικά και τα ουδέτερα συναισθήματα παρουσιάζουν βελτίωση στις γνωστικές τους λειτουργίες, όπως π.χ. επίλυση προβλημάτων, αποτελεσματικότερο τρόπο σκέψης, σχεδιασμού

και κριτικής ικανότητας, ικανότητες οργάνωσης και μνήμης κλπ. (Diener, King, & Lyubomirsky, 2005).

Στην έρευνα της Fredrickson (1998, 2001, όπ. αναφ. στον Martin, 2007) τα θετικά συναισθήματα συμβάλλουν στη βελτίωση της προσοχής, της επίλυσης προβλημάτων, αυξάνουν τον αριθμό των επιλογών που έχει το άτομο σχετικά με τον τρόπο συμπεριφοράς του και γενικότερα συμβάλλει στη βελτίωση της πνευματικής και σωματικής υγείας.

3.4.2. Κοινωνική λειτουργία

Όπως προκύπτει και από τον ορισμό του χιούμορ και έχει αναφερθεί προηγουμένως,

είναι φανερό ότι το χιούμορ συνιστά ένα κοινωνικό φαινόμενο. Η κοινωνική διάσταση που περιλαμβάνει το χιούμορ συμβάλλει στη διαμόρφωση και διατήρηση στενών διαπροσωπικών σχέσεων (Martin, 2007).

Σύμφωνα με τον Mulkay (1988) υπάρχουν δυο τρόποι μέσω των οποίων οι άνθρωποι επικοινωνούν τα μηνύματα που θέλουν στους άλλους και αυτοί είναι ο σοβαρός και ο αστεϊός. Μέσω του αστείου τρόπου επικοινωνίας συντελείται η διαπραγμάτευση των ασυμφωνιών που παρατηρούνται στο πλαίσιο των κοινωνικών σχέσεων, οι οποίες ασυμφωνίες μπορεί να είναι σε ορισμένες περιπτώσεις και αρκετά σοβαρές. Επίσης, μέσω του χιούμορ είναι δυνατόν να περνιούνται μηνύματα εμμέσως, τα οποία επηρεάζουν τους άλλους ποικιλοτρόπως όπως π.χ. στην περίπτωση της διαφήμισης.

Με άλλα λόγια, το χιούμορ παρέχει πάρα πολλούς τρόπους μέσω των οποίων τα άτομα έχουν τη δυνατότητα όχι μόνο να επικοινωνούν στον κοινωνικό τους περίγυρο στάσεις, πεποιθήσεις, κίνητρα, συναισθήματα και ανάγκες και να αποτελούν ενδεχομένως έμπνευση για τους άλλους αλλά και όλο αυτό να συντελείται με μία ευχάριστη διάθεση στην οποία περιλαμβάνεται το γέλιο (Martin, 2007).

Από εθνογραφική/ανθρωπολογική σκοπιά, το χιούμορ που συντελείται στο πλαίσιο των διάφορων χωρών αδιαμφισβήτητα είναι δυνατόν να διαφέρει, διότι διαφέρει η κουλτούρα του εκάστοτε λαού. Για το λόγο αυτό το χιούμορ συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση και ρύθμιση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και κατ' επέκταση στην κοινωνική αρμονία, σταθερότητα και συνοχή (Martin, 2007).

Το χιούμορ συμβάλλει και στην αυτο – αποκάλυψη με την έννοια ότι μπορεί κάποιος να εκφράσει προσωπικές αντιλήψεις, πεποιθήσεις ή στάσεις και να παρατηρήσει αν αυτό που λέει γίνεται αποδεκτό από τον συνομιλητή του ενώ σε αντίθετη περίπτωση, δηλαδή αν τα λεγόμενά του δεν γίνονται αποδεκτά, τότε τα αρνείται. Επιπλέον, υποθέτουμε ότι σε περίπτωση που κάποιος γελά ως αντίδραση στο χιούμορ κάποιου, ίσως μοιράζονται κοινές αντιλήψεις. Επίσης, το χιούμορ πολύ συχνά χρησιμοποιείται σε θέματα που θεωρούνται ταμπού όπως π.χ. σεξουαλικότητα, θρησκεία, πολιτική αλλά και σε θέματα φύλου, εθνικότητας κλπ (Martin, 2007).

Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ στάτους και χιούμορ. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Robinson και Smith-Lovin (2001) έδειξαν ότι άνθρωποι που διέκοπταν συχνότερα τους συνομιλητές τους σε μία συζήτηση, γεγονός που υποδεικνύει μία υψηλότερη θέση σε σύγκριση με τους υπόλοιπους είχαν την τάση να κάνουν μεγαλύτερη χρήση χιούμορ. Αντίθετα, μειώνονταν οι πιθανότητες να κάνουν χιούμορ όσοι διακόπτονταν συχνά από τους άλλους, υποδεικνύοντας χαμηλότερη θέση (status).

Το χιούμορ, επομένως, συνιστά έναν τρόπο, μέσω του οποίου μπορεί κάποιος να ανελιχθεί στην κοινωνική ιεραρχία, κερδίζοντας τη συμπάθεια των υπολοίπων και κατ' επέκταση αποκτώντας υψηλότερη θέση (status). Δεν είναι τυχαίο ότι άνθρωποι που βρίσκονται ψηλά στην ιεραρχία κάνοντας ένα αστείο αναμένουν από εκείνους που βρίσκονται χαμηλότερα στην ιεραρχία να γελάσουν (Ziv, 2010).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, έρευνες έχουν δείξει (Calhoun & Cann, 2001) πως η έννοια του χιούμορ συνδέεται με την ύπαρξη και άλλων θετικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας όπως π.χ. το άτομο είναι ευχάριστο, φιλικό, εξωστρεφές, έξυπνο κλπ. Μάλιστα πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν

την ύπαρξη αίσθησης του χιούμορ στον άλλον ως κριτήριο για την επιλογή φίλων ή ακόμα και συντρόφου.

3.4.3. Βιολογική λειτουργία

Το χιούμορ προϋποθέτει ότι το άτομο αντιλαμβάνεται την παιγνιώδη ασυμβατότητα μίας κατάστασης ή ενός γεγονότος. Ωστόσο, υπάρχει μία ολόκληρη διαδικασία που συντελείται μέσω της ενεργοποίησης ορισμένων νοητικών διεργασιών. Συγκεκριμένα, όταν κάτι γίνεται αντιληπτό ως αστείο, ορισμένες νοητικές διεργασίες προκαλούν επιπλέον την ενεργοποίηση συναισθηματικών συστημάτων, τα οποία συνδέονται με συναισθήματα χαράς και ευθυμίας. Στη συνέχεια, απελευθερώνεται ένας αριθμός βιοχημικών μορίων που επιφέρουν αλλαγές σε σώμα και μυαλό. Μάλιστα τα συναισθήματα χαράς που ενεργοποιούνται προκαλούν αντιδράσεις έκφρασης όπως το γέλιο και το χαμόγελο (Martin, 2007).

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, το χιούμορ συμβάλλει στη επανοικοδόμηση μίας κατάστασης κατά τέτοιον τρόπο ώστε αυτή να εκλαμβάνεται από το άτομο ως λιγότερο επιθετική. Το άτομο, δηλαδή, μέσω του χιούμορ αποκτά την ικανότητα να εξερευνήσει τις διαθέσιμες εναλλακτικές που έχει ως αντίδραση απέναντι σε μία στρεσογόνα κατάσταση ή γεγονός και με αυτόν τον τρόπο να μειώσει τις επιπτώσεις μίας απειλής που είτε είναι πραγματική είτε το άτομο την αντιλαμβάνεται ως τέτοια (Abel, 2002).

Επομένως, είναι φανερό ότι το χιούμορ ασκεί θετική επίδραση στους τομείς των συναισθημάτων, των συμπεριφορών, των σκέψεων και της βιοχημείας. Ως προς τα συναισθήματα, το χιούμορ συμβάλλει στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων. Όπως είναι γνωστό, ο τρόπος που το άτομο ερμηνεύει τα γεγονότα επηρεάζει τα συναισθήματά του και τις αντιδράσεις του. Μέσω του χιούμορ, λοιπόν, το άτομο αποκτά τη δυνατότητα να επανεξετάσει και στη συνέχεια να αλλάξει τις δυσλειτουργικές μορφές σκέψης. Επιπλέον, γίνεται πιο ενεργητικό, επιμελές και αναζητά τρόπους προκειμένου να έρθει σε επαφή με

τους άλλους. Τέλος, το γέλιο προκαλεί θετικές βιοχημικές αλλαγές και συμβάλλει στην ενεργοποίηση και άσκηση του καρδιαγγειακού και μυοσκελετικού συστήματος (Sultanoff, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΧΙΟΥΜΟΡ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

4.1. ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Πολλοί μελετητές έχουν αναγνωρίσει επανειλημμένα στις έρευνές τους τη θέση του χιούμορ ως θεραπευτικό στοιχείο στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία. Όπως αναφέρει ο Kuhlman (1984) το χιούμορ έχει πολύ σημαντικό ρόλο στις διαδικασίες αλλαγής όπως ακριβώς κατέχει σημαντική θέση και στην ψυχοθεραπευτική σχέση και σε οποιαδήποτε άλλη μορφή κοινωνικών σχέσεων. Παρακάτω θα αναλυθούν συνοπτικά τα σημαντικότερα οφέλη της χρήσης του χιούμορ στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία.

Αρχικά, το χιούμορ συμβάλλει στη διαμόρφωση θεραπευτικής συμμαχίας, δηλαδή στη σφυρηλάτηση θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του συμβούλου και του συμβουλευόμενου. Η σχέση αυτή λειτουργεί ως ένα επικοινωνιακό εργαλείο, μέσω του οποίου υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ τους με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός συναισθηματικού δεσίματος ενώ συμβάλλει και στη μείωση αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων από την πλευρά του συμβουλευόμενου προς το πρόσωπο του συμβούλου, όπως π.χ. μείωση σκέψεων και συναισθημάτων ανταγωνιστικότητας, απειλής κλπ. (Martens, 2004). Έτσι, αυτή η βαθιά σχέση που δημιουργείται έχει ως αποτέλεσμα την αποδοχή, την ενσυναίσθηση, τη συνοχή και το αίσθημα του ανήκειν (Richman, 1996, όπ. αναφ. στον Sultanoff, 2013).

Επιπλέον, το χιούμορ είναι δυνατόν να αποτελέσει το μέσο μέσω του οποίου ο συμβουλευόμενος θα μπορέσει να ανακαλύψει και στη συνέχεια να αποκαλύψει ο ίδιος κίνητρα που βρίσκονταν πριν στο ασυνείδητο. Το γεγονός αυτό συμβάλλει στην αυτο – αποκάλυψη, όταν δηλαδή ο ίδιος ο συμβουλευόμενος αποκαλύπτει την αλήθεια για τον εαυτό του (Martens, 2004). Το χιούμορ, όπως π.χ. τα ανέκδοτα αποτελεί έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο προκειμένου ο συμβουλευόμενος να εξωτερικεύσει και να εκφράσει

ιδέες/απόψεις/αλήθειες που διαφορετικά δεν θα μπορούσαν να ειπωθούν (Richman, 1996, όπ. αναφ. στον Martens, 2004). Εκτός, αυτού, το χιούμορ αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο για την ανάπτυξη και βελτίωση των συναισθηματικών και κοινωνικών ικανοτήτων του συμβουλευόμενου (Martens, 2004).

Το χιούμορ συμβάλλει επίσης και στην εξάλειψη των αρνητικών εκείνων συνθηκών που παρεμποδίζουν την αλλαγή του συμβουλευόμενου. Ένα τέτοιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι εκτός από τις αρνητικές σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω, το άγχος (Martens, 2004). Το χιούμορ κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο στη γνωσιακή εκτίμηση της απειλής και γενικότερα των στρεσογόνων καταστάσεων (Abel, 2002) και μπορεί να οδηγήσει στη μείωση της έντασής τους. Πολλές έρευνες που έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς έχουν υπογραμμίσει τη θετική επίδραση της χρήσης του χιούμορ στη μείωση του άγχους (Calhoun, Cann, & Holt, 1999. Kuiper & Martin, 1998). Όπως έχει ήδη αναφερθεί το χιούμορ βοηθά στην αναδιαμόρφωση μίας στρεσογόνας κατάστασης κατόπιν μίας κατάλληλης γνωσιακής εκτίμησης έτσι ώστε αυτή να γίνεται αντιληπτή ως λιγότερο απειλητική. Με άλλα λόγια, μέσω του χιούμορ ο συμβουλευόμενος ερευνά τις διαθέσιμες γνωστικές εναλλακτικές που υπάρχουν ως αντίδραση σε στρεσογόνα γεγονότα με σκοπό να μειώσει τις αρνητικές τους συνέπειες (Abel, 2002).

Το χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί, επίσης, ως εργαλείο διάγνωσης, αξιολόγησης και θεραπείας (Martens, 2004). Με αυτήν την έννοια, λοιπόν, παρεμβάσεις που στηρίζονται στο χιούμορ μπορούν να διαγνώσουν την τρέχουσα κατάσταση και την πρόοδο που έχει κάνει ο συμβουλευόμενος στη διάρκεια της ψυχοθεραπείας (Sultanoff, 2003). Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι το είδος του χιούμορ που έχει κάποιος, δηλαδή η σχέση που έχει ο συμβουλευόμενος με το χιούμορ του αποκαλύπτει πολλά πράγματα αναφορικά με τον τρόπο που χρησιμοποιεί κατά γενική ομολογία τα συναισθήματά του (Martens, 2004).

Εκτός από τα πλεονεκτήματα της χρήσης του χιούμορ στην ψυχοθεραπεία και τη συμβουλευτική θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούν και τα πλεονεκτήματα που

επιπρόσθετα ενυπάρχουν στο πλαίσιο της ομαδικής συμβουλευτικής. Η Kennedy (1991) στη συνέχεια απαριθμεί κάποια από αυτά.

Η χρήση του χιούμορ στην ομαδική συμβουλευτική συμβάλλει στο να ρυθμίζει ποικιλοτρόπως τη γενικότερη συναισθηματική ατμόσφαιρα με αποτέλεσμα η ομάδα να δουλεύει όπως πρέπει. Επίσης, το χιούμορ σε πολλές περιπτώσεις λειτουργεί ως μέσο με σκοπό να επιλυθούν τυχόν εντάσεις που πιθανώς να προκύψουν στο πλαίσιο της συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας ενώ επιτρέπει και την έκφραση δυνατών και σημαντικών συναισθημάτων, στοιχείο που βοηθά στην γρηγορότερη εξοικείωση μεταξύ των μελών. Ακόμη, το χιούμορ προσδίδει μία εύθυμη διάθεση και δίνει μία ζωντάνια που διέπει ολόκληρη την ομάδα με αποτέλεσμα να προωθεί τη δημιουργικότητα και με αυτόν τον τρόπο να παρουσιάζονται νέοι τρόποι επίλυσης προβλημάτων πέρα από τα στερεοτυπικά (Kennedy, 1991).

Ο Bolland (1983, όπ. αναφ στην Kennedy, 1991) υποστήριξε ότι ακόμα και αν μέσα σε μία ομάδα ένα μέλος χρησιμοποιήσει χιούμορ με επιθετική μορφή με στόχο ένα άλλο μέλος της ομάδας, μπορεί να αποδειχθεί ωφέλιμο για το άτομο που υφίσταται το χιούμορ. Ο λόγος είναι πως ακόμα και μέσα από την αρνητική χρήση του χιούμορ το μέλος – στόχος του χιούμορ εξασκείται υπό την πίεση της ομάδας στην αυτονομία και την αντοχή του.

4.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.2.1. Η χρήση του χιούμορ ως τεχνική

Ορισμένοι ερευνητές αναγνωρίζοντας τη σημασία που έχει το χιούμορ στην αντιμετώπιση προβλημάτων όπως π.χ. το άγχος ανέπτυξαν ορισμένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται σήμερα στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία και έχουν προσελκύσει το ενδιαφέρον συμβούλων και ψυχοθεραπευτών. Οι σημαντικότερες τεχνικές που στηρίζονται στη χρήση του χιούμορ είναι η

συστηματική απευαισθητοποίηση, η απευαισθητοποίηση με βάση το χιούμορ που αποτελεί ουσιαστικά μία παραλλαγή της πρώτης και η τεχνική της χιουμοριστικής απεικόνισης καταστάσεων.

Μία ιδιαίτερα δημοφιλής τεχνική που εντάσσεται στη συμπεριφοριστική θεωρία και χρησιμοποιείται ευρέως στη συμβουλευτική και στην ψυχοθεραπεία είναι η συστηματική απευαισθητοποίηση (*systematic desensitization*). Η συστηματική απευαισθητοποίηση χρησιμοποιείται σε πολύ μεγάλο βαθμό για την αντιμετώπιση αγχωδών διαταραχών, φοβιών, συναισθηματικών διαταραχών, όπως π.χ. διαχείριση θυμού κλπ.

Η τεχνική αυτή περιλαμβάνει ορισμένα βήματα που είναι τα εξής: ο σύμβουλος εκθέτει τον συμβουλευόμενο σε ερεθίσματα, στα οποία σταδιακά αυξάνεται η έντασή τους με σκοπό να βιώσει με τη φαντασία του το φόβο/άγχος του σε ένα ασφαλές περιβάλλον, όπως π.χ. στην περίπτωση που ο πελάτης έχει φοβία με τα σκυλιά. Ο σύμβουλος, λοιπόν, του δείχνει φωτογραφίες με σκυλιά, στην αρχή με μικρά και ακίνδυνα σκυλάκια και αργότερα με μεγαλύτερα και πιο επικίνδυνα. Ταυτόχρονα με τη διαδικασία αυτή ο πελάτης εκτελεί ορισμένες μυοχαλαρωτικές ασκήσεις. Σκοπός της τεχνικής αυτής είναι το άγχος/φόβος να μην έχει πλέον αρνητική επίδραση επάνω στον πελάτη (Cherry, 2010).

Μία παραλλαγή της συστηματικής απευαισθητοποίησης αποτελεί η εισαγωγή του χιούμορ αντί της χαλάρωσης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας (*humor desensitization*). Στη μελέτη περίπτωσης του Smith (1973) σκοπός ήταν η μείωση των ισχυρών απαντήσεων θυμού μίας ασθενούς. Σε αυτήν αποδείχθηκε ότι η τεχνική της συστηματικής απευαισθητοποίησης με την παραδοσιακή της μορφή ήταν αναποτελεσματική σε σύγκριση με εκείνη που περιελάμβανε το χιούμορ κατά την εφαρμογή της τεχνικής αυτής. Συγκεκριμένα, η μέθοδος που ακολούθησε ο ερευνητής ήταν να ενσωματώνει βαθμιαία χιουμοριστικά περιστατικά όσο η ασθενής φανταζόταν ότι βρίσκεται παρούσα σε καταστάσεις που της προκαλούσαν θυμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι με την πάροδο των συνεδριών παρατηρήθηκε μείωση των απαντήσεων θυμού της ασθενούς ενώ οι αντιδράσεις της ενσωμάτωναν περισσότερο το γέλιο και την ευχαρίστηση παρά τον θυμό. Επομένως, αποδείχθηκε ότι στη συγκεκριμένη

μελέτη περίπτωσης η χρήση του χιούμορ κατά την εφαρμογή της συγκεκριμένης τεχνικής αποδείχθηκε αρκετά αποτελεσματική.

Άλλη μία τεχνική που χρησιμοποιείται στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία και βασίζεται στη χρήση του χιούμορ είναι η τεχνική της Χιουμοριστικής Απεικόνισης Καταστάσεων (*Humorous Imagery Situation Technique*). Ο Prerost (1989) ανέπτυξε την τεχνική αυτή προκειμένου να αποφύγει πιθανούς κινδύνους που ελλοχεύουν από τη χρήση του χιούμορ από τον σύμβουλο, όπως π.χ. την αντίληψη του συμβουλευόμενου ότι το πρόβλημά του δεν αντιμετωπίζεται με την πρέπουσα σοβαρότητα. Σκοπός της τεχνικής αυτής είναι το να συμβάλλει στην προώθηση της αίσθησης του χιούμορ στους πελάτες με την απαλλαγή από προσωπικές συγκρούσεις και άγχη.

Η διαδικασία έχει ως εξής: ο σύμβουλος ζητά από τον πελάτη να φανταστεί μία κατάσταση που του δημιουργεί έντονο άγχος. Κατά τη διάρκεια της φανταστικής αυτής σκηνής ο σύμβουλος εισάγει ορισμένες σκηνές που είναι χιουμοριστικές και προκαλούν το γέλιο του πελάτη. Αυτές οι χιουμοριστικές σκηνές βασίζονται στον παραλογισμό, την ασυμφωνία και την υπερβολή και για αυτό προκαλούν γέλιο (Prerost, 1989).

Συγκεκριμένα, όταν γίνεται χρήση του παραλογισμού ο σύμβουλος ουσιαστικά εισάγει στη φανταστική κατάσταση του πελάτη κάποιες αναπάντεχες και ασυνήθιστες μεταβλητές, ώστε η όλη κατάσταση να φαντάζει παράλογη. Στην ασυμφωνία ο σύμβουλος ενώνει γεγονότα που είναι αταίριαστα μεταξύ τους, με αποτέλεσμα άλλο να περιμένει ο πελάτης και άλλο να συμβαίνει τελικά ενώ στην υπερβολή μεγεθύνει την στρεσογόνα κατάσταση παραποιώντας την ίδια την πραγματικότητα (Prerost, 1989).

4.2.2. Το χιούμορ ως ικανότητα του συμβούλου

Άλλο ένα σημαντικό ζήτημα αναφορικά με την ενσωμάτωση του χιούμορ στη θεραπεία αφορά στην ικανότητα του συμβούλου να κάνει χιούμορ, δηλαδή στο χιούμορ ως στοιχείο της προσωπικότητάς του. Όπως έχει αναφερθεί, το

χιούμορ αναδύεται αυθόρμητα στη διάρκεια της θεραπείας χωρίς να είναι προσχεδιασμένο. Με άλλα λόγια, ο σύμβουλος ακριβώς λόγω της αυθόρμητης φύσης του χιούμορ δεν μπορεί να το προσχεδιάσει, να το οργανώσει και να το ενσωματώσει στη θεραπεία, όπως θα έκανε στην περίπτωση που ήθελε να εφαρμόσει μία τεχνική. Το ερώτημα που προκύπτει, λοιπόν, είναι το κατά πόσο η αίσθηση του χιούμορ του συμβούλου λειτουργεί προς όφελος του συμβουλευόμενου.

Ο Sultanoff (2013, σ.394) ορίζει το θεραπευτικό χιούμορ ως «τη συνειδητή και στοχοθετημένη χρήση του χιούμορ από έναν επαγγελματία υγείας με σκοπό τη θεραπευτική αλλαγή στα συναισθήματα, τους τρόπους συμπεριφοράς, τις σκέψεις ή ακόμα και στη φυσιολογία του ατόμου».

Όπως σε όλες τις διαπροσωπικές σχέσεις, έτσι και στη διάρκεια της θεραπείας το χιούμορ υπεισέρχεται αυθόρμητα. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι το χιούμορ από τη φύση του δεν είναι θεραπευτικό. Αυτό σημαίνει ότι το χιούμορ για να είναι αποτελεσματικό πρέπει να χρησιμοποιείται από το σύμβουλο με θεραπευτικό τρόπο (Martin, 2007). Μάλιστα στην έρευνα των Marci, Moran και Orr (2004), οι οποίοι βιντεοσκόπησαν δέκα ατομικές θεραπευτικές συνεδρίες τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και ο σύμβουλος και ο συμβουλευόμενος γελούσαν κατά μέσο όρο κάθε τρία λεπτά ενώ οι συμβουλευόμενοι φάνηκε ότι γέλασαν τις διπλάσιες φορές σε σύγκριση με τους συμβούλους.

Ωστόσο, ο σύμβουλος καλείται να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός με τον τρόπο που χρησιμοποιεί το χιούμορ στη θεραπευτική διαδικασία. Ο χρόνος, η κατάσταση που βρίσκεται ο συμβουλευόμενος, ο τρόπος και ο βαθμός του χιούμορ αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για το αν το χιούμορ θα συμβάλλει αποτελεσματικά προς όφελος του συμβουλευόμενου ή αντίθετα θα έχει αρνητικές συνέπειες (Martin, 2001, όπ. αναφ. στην Ξηνταροπούλου, 2012). Συνεπώς, είναι κατανοητό ότι ο σύμβουλος έχει υποχρέωση να κρίνει πρώτα όλους αυτούς τους παράγοντες που αναφέρθηκαν, να αξιολογήσει το κλίμα μεταξύ τους και στη συνέχεια να το ενσωματώσει στη θεραπεία.

Ο Rogers (1957, όπ. αναφ. στον Sultanoff, 2013) μίλησε για τις αναγκαίες και ικανές συνθήκες μέσω των οποίων επέρχεται η αλλαγή του πελάτη, όπως είναι

η ενσυναισθητική κατανόηση, η ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση και η γνησιότητα. Μάλιστα τόνισε πως μεγάλη σημασία έχουν εκτός από τις συνθήκες αυτές και ο τρόπος με τον οποίο θα μεταδοθούν και θα γίνουν αντιληπτές από τον πελάτη. Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, επιπρόσθετα με αυτές τις συνθήκες μπορεί ο σύμβουλος να ενσωματώσει χιούμορ ή ακόμα και να σχεδιάσει ολοκληρωμένες παρεμβάσεις που να στηρίζονται στο χιούμορ. Συνεπώς, το χιούμορ τείνει να είναι θεραπευτικό μόνο στην περίπτωση που χρησιμοποιείται προς όφελος του πελάτη με έναν τρόπο που χαρακτηρίζεται από γνησιότητα, ενσυναισθητική κατανόηση και μπορεί να μεταδοθεί και να γίνει αντιληπτό από αυτόν (Martin, 2007).

Φυσικά, η ανεπτυγμένη αίσθηση του χιούμορ του συμβούλου είναι φανερό πως ασκεί θετική επίδραση στην πορεία και αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ωστόσο, το ερώτημα που τίθεται σε αυτό το σημείο είναι το κατά πόσο σύμβουλοι που δεν έχουν αναπτύξει την αίσθηση του χιούμορ τους και κατά συνέπεια δεν μπορούν να το ενσωματώσουν στη θεραπευτική διαδικασία μπορούν τελικά να το αναπτύξουν.

Η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι σαφέστατα καταφατική. Άλλωστε, τα τελευταία χρόνια όπου μέσα από μελέτες και έρευνες διαπιστώθηκε ότι το χιούμορ και το γέλιο έχουν θετικές επιδράσεις στην σωματική και ψυχική υγεία, παρατηρήθηκε μεγάλη ενασχόληση με το συγκεκριμένο ζήτημα. Έτσι, έκαναν την εμφάνισή τους σχετικά άρθρα, βιβλία, σεμινάρια, εργαστήρια, ιστοσελίδες και εταιρίες (Martin, 2001). Επίσης, πολλοί ψυχολόγοι και μελετητές επιχείρησαν να αναπτύξουν προγράμματα σχετικά με τη χρήση και τον τρόπο ανάπτυξης του χιούμορ.

Ο Sultanoff (1994, όπ. αναφ. στην Ξηνταροπούλου, 2012) περιέγραψε αναλυτικά τον τρόπο με τον οποίο οι σύμβουλοι μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στη χρήση και ένταξη του χιούμορ στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία. Επιπλέον, ανέφερε τα σημεία εκείνα τα οποία διακρίνουν το ευεργετικό από το επιβλαβές χιούμορ ενώ υπογραμμίζει ότι η χρονική στιγμή που γίνεται το χιούμορ έχει πολύ μεγάλη σημασία αναφορικά με τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητά του. Για το λόγο αυτό, τα βασικότερα σημεία που ανέφερε είναι αρχικά ότι οι σύμβουλοι θα πρέπει πρώτα να

καθορίζουν το στόχο του χιούμορ (δηλαδή πού απευθύνεται, π.χ. στον εαυτό, σε μία κατάσταση ή/και σε άλλους). Έπειτα σημαντικές είναι και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματώνεται τα χιούμορ (π.χ. ώρα, μέρος κλπ) όπως επίσης και ο βαθμός που το άτομο είναι δεκτικό απέναντι στο χιούμορ.

Συνεπώς, η δεξιότητα του χιούμορ αποτελεί σημαντικό συστατικό στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία όταν αυτή διέπεται από ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή, γνησιότητα και αληθινό ενδιαφέρον για την πρόοδο του συμβουλευόμενου και συνδυάζεται με θεωρητικό πλαίσιο, μέθοδο και τεχνικές. Το γνήσιο ενδιαφέρον του συμβούλου προς τον συμβουλευόμενο με γνώμονα το συμφέρον του δεύτερου και μόνο αυξάνει τις πιθανότητες βελτίωσης της κατάστασής του. Βέβαια, για την επίτευξη των παραπάνω απαιτείται ο σύμβουλος να επιδείξει την απαιτούμενη προσοχή ως προς τους κινδύνους που ελλοχεύουν από την εφαρμογή του χιούμορ στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία.

4.3. ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ

Παρόλο που πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η χρήση του χιούμορ στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία είναι πολλά, εντούτοις υπάρχουν ορισμένοι που είναι επιφυλακτικοί απέναντι σε αυτό. Ακόμη και αν ο σύμβουλος είναι πολύ προσεκτικός ως προς τον τρόπο που χρησιμοποιεί το χιούμορ, η ασάφεια που φέρει το χιούμορ από τη φύση του μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να παρερμηνευθεί από την πλευρά του συμβουλευόμενου και να οδηγήσει σε δυσμενείς συνέπειες (Martin, 2007).

Ο Kubie (1970, όπ. αναφ. στον Martin, 2007) αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα ερευνητή, ο οποίος εξέφρασε ισχυρές ενστάσεις σχετικά με τη χρήση του χιούμορ στην ψυχοθεραπεία, επισημαίνοντας πολλούς κινδύνους που ελλοχεύουν από τη χρήση του. Αρχικά, το χιούμορ του συμβούλου μπορεί να εκληφθεί από το συμβουλευόμενο με τέτοιον τρόπο ώστε ο τελευταίος να θεωρεί ότι ο σύμβουλος δεν αντιμετωπίζει με σοβαρότητα το πρόβλημά του.

Επίσης, το χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον σύμβουλο ως είδος μηχανισμού άμυνας ενάντια στις δικές του ανησυχίες και το δικό του άγχος ή ακόμα και ναρκισσιστικά με την έννοια ότι θέλει να κάνει επίδειξη του εαυτού του.

Επιπλέον, όταν ο σύμβουλος αντιμετωπίζει με χιούμορ ορισμένα θέματα ίσως ο συμβουλευόμενος νιώσει ότι τα συγκεκριμένα θέματα είναι ζητήματα – ταμπού και δεν λαμβάνονται σοβαρά υπόψη ενώ ο συμβουλευόμενος ίσως σε κάποιες περιπτώσεις αισθάνεται την «υποχρέωση» να γελάσει με το χιούμορ που κάνει ο σύμβουλος, επειδή εκείνος έχει «καλή αίσθηση του χιούμορ» με αποτέλεσμα να καλύπτονται ενδεχομένως αρνητικά συναισθήματα του συμβουλευόμενου. Τέλος, ο συμβουλευόμενος μπορεί να χρησιμοποιήσει το χιούμορ ως ένα μηχανισμό άμυνας που ωστόσο δεν συμβάλλει στην πρόοδο και εξέλιξή του ή ως ένα μέσο με σκοπό να υποβιβάσει τον εαυτό του (π.χ. κάνοντας χρήση αυτο – μειωτικού χιούμορ) ή με επιθετικό τρόπο (π.χ. κάνοντας χρήση επιθετικού χιούμορ) (Kubie 1970, όπ. αναφ. στον Martin, 2007).

Πρέπει να αναφερθεί ότι ένας μικρός σχετικά αριθμός ερευνητών υιοθέτησε τις ακραίες θέσεις του Kubie αναφορικά με τους κινδύνους που ενέχει η χρήση του χιούμορ στο πλαίσιο της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Ωστόσο, κάποιοι άλλοι ερευνητές υιοθέτησαν μια πιο δεκτική στάση απέναντι στο χιούμορ, υποστηρίζοντας ότι αυτό μπορεί να αποδειχθεί ιδιαιτέρως βοηθητικό και ευεργετικό σε μία θεραπεία ή παρέμβαση, εάν εφαρμόζεται υπό ορισμένες προϋποθέσεις και υπό συγκεκριμένες συνθήκες.

Ο Rosenberg (1991, όπ. αναφ. στον Martens, 2004) διατύπωσε τις περιπτώσεις εκείνες όπου το χιούμορ κρίνεται ως ακατάλληλο και είναι οι εξής:

- όταν γίνεται χρήση του χιούμορ χωρίς να λαμβάνονται υπόψη η κατάσταση, η χρονική στιγμή και η παρουσία του συμβουλευόμενου
- όταν αυτό γίνεται ενοχλητικό ή κουραστικό
- όταν παρεμβαίνει στην εργασιακή απόδοση
- όταν γίνεται αποκλειστικά χρήση χιούμορ χωρίς να χρησιμοποιούνται και άλλες στρατηγικές

Με το ίδιο ζήτημα ασχολήθηκε και ο Pierce (1994, όπ. αναφ. στον Martin, 2007), ο οποίος υποστηρίζει ότι παρ' όλες τις ευεργετικές ιδιότητες του χιούμορ στην ψυχοθεραπεία, κρίνεται ακατάλληλο όταν:

- έχει σκοπό να υποτιμήσει, να κοροϊδέψει και να διακωμωδήσει τον συμβουλευόμενο
- λειτουργεί αμυντικά με σκοπό να αποπροσανατολίσει το ενδιαφέρον από το πραγματικό πρόβλημα
- δεν σχετίζεται με το σκοπό της θεραπείας, χρησιμοποιείται για να διασκεδάσει τον σύμβουλο και καταναλώνεται άσκοπα πολύτιμος χρόνος και ενέργεια από την ίδια τη συνεδρία

Προκειμένου να αξιολογηθεί η καταλληλότητα της χρήσης του χιούμορ από τον σύμβουλο στη συμβουλευτική διαδικασία ο Salameh (1987, όπ. αναφ. στον Martin, 2007) ανέπτυξε μία κλίμακα που αποτελείται από πέντε επίπεδα. Πρέπει να αναφερθεί ότι παρόλο που οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας αυτής χρήζουν περαιτέρω αξιολόγησης, ωστόσο θα μπορούσε να αποδειχθεί ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των ερευνητών που επιθυμούν να ασχοληθούν με το συγκεκριμένο ζήτημα (Martin, 2007). Έτσι, λοιπόν, η κλίμακα αποτελείται από τα εξής επίπεδα (Salameh, 1987, όπ. αναφ. στον Martin, 2007) :

- Το **επίπεδο 1** σχετίζεται με *καταστρεπτικές χρήσεις του χιούμορ*, όπως το σαρκαστικό και το εκδικητικό χιούμορ που συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα δυσπιστίας και πόνου.
- Στο **επίπεδο 2** συναντάται το *επιβλαβές χιούμορ*, το οποίο είναι άσχετο ή μη προσαρμοσμένο στις ανάγκες του συμβουλευόμενου. Σε αυτή τη μορφή χιούμορ ο σύμβουλος στη συνέχεια χρειάζεται να ανακαλέσει το χιούμορ που έκανε στον συμβουλευόμενο ή να το μεταβάλλει λέγοντάς του ότι δεν ήταν σοβαρό.
- Το **επίπεδο 3** σχετίζεται με το *ελάχιστο βοηθητικό χιούμορ*, το οποίο παρόλο που προωθεί την αλληλεπίδραση μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου, ωστόσο αποτελεί περισσότερο ένα είδος απάντησης στο χιούμορ που γίνεται από τον συμβουλευόμενο παρά από τον σύμβουλο.

- Στο **επίπεδο 4** βρίσκεται το *πολύ βοηθητικό χιούμορ* που κάνει ο σύμβουλος που είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες του συμβουλευόμενου και επιτρέπει την αυτο – εξερεύνηση και την κατανόηση του εαυτού του.
- Τέλος, το **επίπεδο 5** συνδέεται με το *εξαιρετικά βοηθητικό χιούμορ*, το οποίο συμβάλλει σε μία βαθιά κατανόηση του συμβουλευόμενου, χαρακτηρίζεται από αυθορμητισμό, γίνεται την κατάλληλη χρονική στιγμή και προωθεί την διαδικασία εξέλιξης και αλλαγής του συμβουλευόμενου.

Τέλος, στην ομαδική συμβουλευτική το χιούμορ θα πρέπει να εισαχθεί στην ομάδα πάρα πολύ προσεκτικά από τον σύμβουλο, καθώς μπορεί να διαταράξει ολόκληρη την ομάδα ή αντίθετα να την ενισχύσει. Με άλλα λόγια, η συμβουλευτική σχέση που αναπτύσσεται στα μέλη μίας ομάδας με τον σύμβουλο αλλά και η σχέση των μελών μεταξύ τους μπορεί να είναι ισχυρή και αποτελεσματική μόνο όταν υπάρχει μία κοινή αποδοχή και αναγνώριση από όλα τα μέλη της ομάδας ως προς το χιούμορ (Berry, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το άγχος στα παιδιά αποτελεί σήμερα ένα σημαντικό ζήτημα, καθώς συνιστά ένα σύνηθες πλέον πρόβλημα, το οποίο είναι εμφανές σε όλους τους τομείς της ζωής τους και είναι πιθανό να επηρεάσει με αρνητικό τρόπο τη λειτουργικότητά τους. Στο κεφάλαιο αυτό, λοιπόν, αφού αναφερθούν ενδεικτικά ορισμένες έρευνες που αφορούν παρεμβάσεις με σκοπό τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και την αύξηση του επιπέδου ευζωίας παιδιών που φοιτούν στο δημοτικό σχολείο θα αναφερθούν οι λόγοι που καθιστούν σημαντική την υλοποίηση του προγράμματος της παρούσας εργασίας και θα διατυπωθεί ο σκοπός του.

Η έρευνα των Bouchard, Gagnier, Gervais και Loranger (2013) αφορούσε στην εφαρμογή και την αξιολόγηση ενός προγράμματος παρέμβασης πρωτογενούς πρόληψης για τις αγχώδεις διαταραχές σε 46 παιδιά δημοτικού ηλικίας 9 έως 12 ετών. Το πρόγραμμα αυτό αποτελούνταν από 10 συνεδρίες και ήταν βασισμένο στη μέθοδο της βιβλιοθεραπείας, με την έννοια ότι κάθε συνεδρία στηριζόταν σε μία ιστορία στην οποία ο ήρωας καλούνταν να αντιμετωπίσει κάποιους στρεσογόνους παράγοντες. Αυτή ακριβώς ήταν και η καινοτομία του συγκεκριμένου προγράμματος, ότι δηλαδή τα προβλήματα που έπρεπε να αντιμετωπίσουν οι ήρωες των ιστοριών ήταν συνηθισμένα και ενυπήρχαν στην καθημερινότητα των παιδιών σε αντίθεση με αντίστοιχα προγράμματα πρόληψης που περιελάμβαναν ιστορίες, στις οποίες οι στρεσογόνες καταστάσεις αναφέρονταν σε αγχώδεις διαταραχές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι σημειώθηκε σημαντική βελτίωση των δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους, της αντιλαμβανόμενης αυτο – αποτελεσματικότητας καθώς και των συμπτωμάτων άγχους και φόβου των παιδιών, τα οποία διατηρήθηκαν και στη μέτρηση που επαναλήφθηκε εννέα μήνες αργότερα.

Άλλη μία εξίσου ενδιαφέρουσα έρευνα αφορά στην αξιολόγηση ενός προγράμματος πρόληψης για τις αγχώδεις διαταραχές της παιδικής ηλικίας (Conradt, Essau, Ollendick, & Sasagawa, 2012). Το πρόγραμμα (FRIENDS) περιελάμβανε 10 συναντήσεις και ήταν βασισμένο στις αρχές της γνωστικής – συμπεριφορικής προσέγγισης ενώ το δείγμα αποτέλεσαν παιδιά ηλικίας 9 έως

12 ετών. Μάλιστα, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν εκ νέου δυο μετρήσεις, έξι και δώδεκα μήνες μετά. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι πρόκειται για ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα πρόληψης, καθώς παρατηρήθηκε μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στην πειραματική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου δώδεκα μήνες μετά το πέρας του προγράμματος. Επιπλέον, στα μικρότερης ηλικίας παιδιά παρατηρήθηκε μείωση των συμπτωμάτων άγχους αμέσως μετά τη λήξη του προγράμματος σε αντίθετα με εκείνα μεγαλύτερης ηλικίας, στα οποία παρατηρήθηκε μείωση του άγχους στις μετρήσεις που επαναλήφθηκαν έξι και δώδεκα μήνες μετά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το πρόγραμμα πρόληψης FRIENDS είναι ευρέως διαδεδομένο και έχει εφαρμοστεί σε πολλές έρευνες παγκοσμίως αναφορικά με τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Επιπλέον, το συγκεκριμένο πρόγραμμα πρόληψης χρησιμοποιείται τόσο σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο να εμφανίσουν αγχώδεις διαταραχές στην πορεία της ζωής τους και κυρίως κατά την ενήλικη ζωή τους για διάφορους λόγους (π.χ. όταν υπάρχει γονέας με αγχώδεις διαταραχές) (selective) όσο και σε παιδιά του γενικού πληθυσμού (universal). Έρευνες που έχουν διεξαχθεί ως προς την αποτελεσματικότητα του προγράμματος αυτού έχουν δείξει ότι παρατηρήθηκε μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης ενώ σε όσες από αυτές πραγματοποιήθηκαν επαναληπτικές μετρήσεις παρατηρήθηκε διατήρηση των θετικών αποτελεσμάτων (Balle & Tortella, 2010. Barrett, Lock, & Farrell, 2005. Cooley-Strickland, Griffin, Darney, Otte, & Ko, 2011. Siu, 2007).

Κατά καιρούς πολλοί ερευνητές ασχολήθηκαν όχι μόνο με τη μείωση του άγχους σε παιδιά αλλά ταυτόχρονα είχαν στόχο και την αύξηση των επιπέδων ευζωίας τους. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η μελέτη του βαθμού ευζωίας των παιδιών, σε αντίθεση με εκείνη των ενηλίκων, είναι αρκετά περιορισμένη για πολλούς λόγους. Οι κυριότερες αιτίες για αυτό είναι αφενός το γεγονός ότι οι ήδη υπάρχουσες κλίμακες επικεντρώνονται περισσότερο στην ψυχική ασθένεια παρά στο ευ ζην και αφετέρου το ότι οι κλίμακες αυτές σπάνια μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε παιδιά (Carter & Liddle, 2015).

Οι Bögels, Brandsma, Langenberg, Oort και van de Weijer-Bergsma (2012) εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα πρωτογενούς παρέμβασης σε παιδιά ηλικίας 8 έως 12 ετών τριών δημοτικών σχολείων. Σκοπός του προγράμματος ήταν η μείωση του άγχους και η αύξηση του ευ ζην των παιδιών που έλαβαν μέρος μέσω της ενσυνειδητότητας (mindfulness), εξασκώντας τους μέσω διάφορων τεχνικών να εστιάζουν την προσοχή τους σκόπιμα στη στιγμή, στο «εδώ και τώρα», χωρίς όρους και προϋποθέσεις και περιελάμβανε 12 τριαντάλεπτες συναντήσεις σε χρονικό διάστημα έξι εβδομάδων. Επιπλέον, για τη μέτρηση του άγχους και του ευ ζην χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτο – αναφοράς που συμπληρώθηκαν από τα ίδια τα παιδιά, ενώ οι γονείς συμπλήρωσαν μία κλίμακα σχετικά με προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών τους και οι εκπαιδευτικοί αξιολόγησαν το σχολικό κλίμα. Λαμβάνοντας υπόψη τις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν (pre-, post-, follow-up) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πρόκειται για ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα πρόληψης, καθώς είχε θετικές επιδράσεις στα επίπεδα ευζωίας και τη συμπεριφορά ενώ συνέβαλε και στη μείωση του άγχους των παιδιών.

Στην ερευνητική τους ανασκόπηση σχετικά με το ζήτημα αυτό οι Jones, Shucksmith, Summerbell και Whittaker (2007) συμπεριέλαβαν 32 έρευνες αναφορικά με παρεμβάσεις - δραστηριότητες που βασίζονταν στο σχολείο και είχαν στόχο την αύξηση των επιπέδων του ευ ζην παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ηλικίας 4 έως 11 ετών. Οι βασικές μεταβλητές με τις οποίες ασχολήθηκαν ήταν το υποκειμενικό, το ψυχολογικό και το κοινωνικό ευ ζην. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης αυτής έδειξαν ότι τα προγράμματα που βασίζονται στη γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση είναι πιο αποτελεσματικά ως προς τη μείωση του άγχους και ιδιαίτερα όταν χαρακτηρίζονται από σύντομη χρονική διάρκεια και μάλιστα όταν τα παιδιά είναι χωρισμένα σε ομάδες.

Συμπερασματικά, λαμβάνοντας υπόψη τις έρευνες που προαναφέρθηκαν αλλά και γενικότερα τη σχετική βιβλιογραφία είναι φανερό ότι έχει αναπτυχθεί και εφαρμοστεί ένας μεγάλος αριθμός προγραμμάτων με σκοπό την πρόληψη και τη μείωση του άγχους σε παιδιά δημοτικού. Συγκεκριμένα, η αξιολόγηση των προγραμμάτων αυτών δείχνει ότι η χρήση της γνωστικής – συμπεριφορικής προσέγγισης αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική.

Η ψυχοεκπαίδευση (psycho-education) αποτελεί μέθοδο που χρησιμοποιείται αρκετά συχνά για την αντιμετώπιση του άγχους. Ωστόσο, η ψυχο-εκπαίδευση χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό ως μέσο πρόληψης του άγχους, με την έννοια ότι υψηλά επίπεδα άγχους συνδέονται με την μετέπειτα εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη (Bienvenu & Ginsburg, 2007. Flannery-Schroeder, 2006. van Praag, 2004). Κατά καιρούς έχουν δημοσιευτεί αρκετές ερευνητικές ανασκοπήσεις (reviews) με αντικείμενο ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία αναφέρονται στην πρόληψη της κατάθλιψης σε παιδιά και εφήβους (Bir, Hetrick, McDowell, Merry, & Muller, 2004. Christensen & Neil, 2009).

Ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα που στοχεύει στη μείωση – πρόληψη του άγχους έχει ως στόχο την εκμάθηση κατάλληλων δεξιοτήτων, έτσι ώστε τα άτομα να μπορέσουν όχι μόνο να μάθουν να διαχειρίζονται το άγχος και ό, τι αυτό επιφέρει αλλά και να διατηρήσουν την καλή τους ψυχική και σωματική υγεία. Η μετάδοση αυτών των γνώσεων και δεξιοτήτων επιτυγχάνεται τόσο μέσω ομαδικών συναντήσεων όσο και ορισμένων εργασιών που αναθέτονται για εξάσκηση αυτών στο σπίτι (Hermans, Van Audenhove, Van Bergh, & Van Daele, 2012).

Ωστόσο, τα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα που περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία και σχετίζονται με το άγχος έχουν εφαρμοστεί κυρίως σε εφήβους και ενήλικες και όχι σε παιδιά και αυτός ακριβώς ήταν ένας από τους λόγους σχεδιασμού και εφαρμογής του προγράμματος που περιλαμβάνεται στην παρούσα εργασία.

Ένας ακόμη λόγος για τον οποίο η παρούσα εργασία παρουσιάζει ερευνητικό ενδιαφέρον οφείλεται στο γεγονός ότι η μείωση των συμπτωμάτων άγχους και η αύξηση των επιπέδων ευζωίας στα παιδιά επιχειρήθηκε με τη χρήση του χιούμορ. Σύμφωνα με έρευνες η αίσθηση του χιούμορ στα παιδιά λειτουργεί ως παράγοντας που ουσιαστικά συμβάλλει στην ικανότητά τους να μπορούν να διαχειρίζονται το άγχος τους και να αντιμετωπίζουν με αποτελεσματικό τρόπο διάφορα στρεσογόνα γεγονότα που συναντούν στην καθημερινότητά τους (Dowling, Gregory, & Hockenberry, 2003).

Έτσι μέσω του χιούμορ τα παιδιά αποκτούν τη δυνατότητα να δουν ένα στεσογόνο γεγονός ή μία κατάσταση που τους δημιουργεί άγχος από μία άλλη οπτική με αποτέλεσμα να το επαναξιολογήσουν και να το κρίνουν ως λιγότερο απειλητικό ή ως μία πρόκληση ή ευκαιρία. Ακόμη, το χιούμορ συμβάλλει στη μείωση του αριθμού και της έντασης αρνητικών συναισθημάτων που συνδέονται όχι μόνο με το άγχος αλλά και με άλλα αρνητικά συναισθήματα, όπως ο φόβος, ο θυμός κλπ (Martin, 1989, όπ. αναφ. στη Dowling, 2014).

Επιπλέον, το χιούμορ θεωρείται πολύ σημαντικό για τα επίπεδα ευζην του ατόμου καθώς όπως αναφέρθηκε, συμβάλλει στην αύξηση της ικανότητας του ατόμου να ενεργήσει υπό συνθήκες άγχους και πίεσης (Kuiper, Martin, & Olinger, 1993. Martin, 2004). Επίσης, η χρήση του χιούμορ συνδέεται άμεσα με την ευζωία, καθώς προκαλεί θετικά συναισθήματα (Martin, 2007) και βελτιώνει την ικανότητα ανάπτυξης των κοινωνικών σχέσεων (Martin, 2004. Martin, 2007).

Για τον σχεδιασμό του προγράμματος της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκαν διάφορες τεχνικές, όπως η μουσικοθεραπεία, η χοροθεραπεία και η βιβλιοθεραπεία. Συγκεκριμένα, τόσο η μουσικοθεραπεία όσο και η βιβλιοθεραπεία ανήκουν στην κατηγορία θεραπειών που βασίζονται στην τέχνη και εφαρμόζονται σήμερα ευρέως καθώς προσφέρουν πολλά πλεονεκτήματα. Εκτός από τη μείωση του άγχους των παιδιών συμβάλλουν επίσης στην έκφραση συναισθημάτων, στην αύξηση της αυτοεκτίμησης και αυτο – αποδοχής, επιφέρουν θετικές αλλαγές στη σωματική, πνευματική και κοινωνική τους λειτουργικότητα και γενικά θεωρούνται ένας εξαιρετικός τρόπος μέσω του οποίου προάγεται η ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού (Hoffmann, 2016).

Ορισμένες επιπλέον τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το παιχνίδι ρόλων όπως και κάποιες τεχνικές συγκέντρωσης και χαλάρωσης που προέρχονται από τη γιόγκα. Η μάθηση μέσα από παιχνίδι ρόλων κρίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματική καθώς βοηθά τα άτομα να έρθουν αντιμέτωπα με διάφορες προβληματικές – στρεσογόνες καταστάσεις και να ενεργήσουν αναλόγως σε ένα ασφαλές και χωρίς άγχος περιβάλλον (Ahrari, Alikhah, & Chaharsoughi, 2014). Ως προς τη χρήση της γιόγκα στο πρόγραμμα παρέμβασης της

παρούσας εργασίας, υπήρχε ένα σταθερό μοτίβο στο άνοιγμα και το κλείσιμο κάθε συνάντησης. Συγκεκριμένα, τα παιδιά σχημάτιζαν κύκλο πιάνοντας ο ένας το χέρι του διπλανού του και η συντονίστρια τους ζητούσε να φανταστούν ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών τους από τα αριστερά προς τα δεξιά. Ο τρόπος αυτός βοηθούσε τα παιδιά όχι μόνο να εξάψουν τη φαντασία τους αλλά και ταυτόχρονα να συγκεντρωθούν και να χαλαρώσουν στη διάρκεια και στο τέλος κάθε συνάντησης. Άλλωστε, έχει αποδειχθεί ότι η χρήση της γιόγκα έχει ορισμένες ιδιότητες που βελτιώνουν τη διάθεση και ευθύνονται για τις ανασταλτικές συνέπειες που έχουν στο άγχος (Bauer & Pascoe, 2015).

Εν κατακλείδι, το ζήτημα της πρόληψης και αντιμετώπισης του άγχους στα παιδιά συνεχίζει να απασχολεί εδώ και πολλές δεκαετίες τους ερευνητές. Για το λόγο αυτό σχεδιάζονται και εφαρμόζονται συνεχώς κατάλληλα προγράμματα, τα οποία στοχεύουν στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και την προώθηση της ευζωίας και αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους για την επίτευξη του στόχου αυτού πέραν των παραδοσιακών μέσων και μεθόδων που επαναλαμβάνονται. Έτσι, για όλους τους λόγους που προαναφέρθηκαν και καθιστούν ενδιαφέρουσα ερευνητικά αλλά και αναγκαία την υλοποίηση του προγράμματος, σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του άγχους και την αύξηση του ευ ζην μέσω του χιούμορ σε παιδιά δημοτικού ηλικίας 10-12 ετών.

Β' ΜΕΡΟΣ

Η ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

6. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο δεύτερο μέρος της παρούσας εργασίας αναφέρονται τα βασικά στοιχεία της παρέμβασης. Αναλυτικότερα, παρουσιάζεται αρχικά ο σκοπός και οι στόχοι της παρέμβασης. Στη συνέχεια, αναφέρονται οι ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες τείνουν να επιβεβαιωθούν ή να απορριφθούν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Έπειτα, ακολουθούν τα περιγραφικά στοιχεία του δείγματος όπως επίσης και τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Τέλος, παρουσιάζεται αναλυτικά το πρόγραμμα των συναντήσεων που ακολουθήθηκε καθώς και οι δραστηριότητες που συμπεριλήφθηκαν σε αυτό.

6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί σε άλλο σημείο της παρούσας εργασίας, από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας φάνηκε ότι τα προγράμματα παρέμβασης για τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους βασίζονται κυρίως στη γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση. Ωστόσο, σε κανένα από αυτά δεν χρησιμοποιείται η ψυχοεκπαίδευση ως μέσο μείωσης των συμπτωμάτων άγχους σε παιδιά 10 έως 12 ετών με τη χρήση του χιούμορ.

Επιχειρώντας, λοιπόν να καλυφθεί αυτό το κενό, σκοπός του συγκεκριμένου προγράμματος παρέμβασης είναι η μείωση του άγχους και η αύξηση του ευ ζην σε παιδιά δημοτικού ηλικίας 10-12 ετών μέσω της χρήσης του χιούμορ. Για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, η ομάδα των μαθητών που παρακολούθησε το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα (ομάδα παρέμβασης) θα συγκριθεί με μία άλλη ομάδα μαθητών (ομάδα ελέγχου) που δε θα συμμετάσχει αλλά θα διαθέτει παρόμοια χαρακτηριστικά και επιπλέον θα πραγματοποιηθούν πριν και μετά μετρήσεις.

6.2. ΣΤΟΧΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι ειδικότεροι στόχοι παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω ταξινομημένοι ανά συνάντηση και θεματική ενότητα:

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΣΤΟΧΟΙ
1 ^η	Γνωριμία	1) Να γνωριστούν τα παιδιά μεταξύ τους 2) Να ορίσουν τους κανόνες
2 ^η	Συναισθήματα	1) Να κατονομάζουν τα συναισθήματα 2) Να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν διάφορα συναισθήματα

		3)Να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων
3 ^η	Διαπροσωπικές σχέσεις	1)Να κατονομάσουν τα στοιχεία που συνθέτουν την έννοια της φιλίας 2)Να κατανοήσουν την έννοια της φιλίας και να κατονομάσουν συμπεριφορές – λέξεις (στρατηγικές) για τη φιλία 3)Να εφαρμόσουν τις στρατηγικές που έμαθαν
4 ^η	Αυτοεκτίμηση	1)Να κατανοήσουν τη σημασία της έννοιας «αυτοεκτίμηση» 2)Να εντοπίσουν τα θετικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους 3)Να αυξήσουν τα επίπεδα αυτοεκτίμησής τους αναγνωρίζοντας τα θετικά στοιχεία που υπάρχουν στον καθένα
5 ^η	Άγχος (αναγνώριση και γνωσιακή αναδόμηση)	1)Να κατανοήσουν τις διαβαθμίσεις της έννοιας του άγχους 2)Να κατανοήσουν τη σύνδεση μεταξύ σκέψεων και άγχους. 3) Να μάθουν να μετατρέπουν τις αρνητικές τους σκέψεις σε θετικές βασιζόμενοι σε λογικά επιχειρήματα και με τη χρήση του χιούμορ
6 ^η	Διαχείριση άγχους	1)Να μάθουν να διαχειρίζονται το άγχος 2)Να εφαρμόσουν στρατηγικές - δεξιότητες διαχείρισης του άγχους

7 ^η	Ευ ζην	1)Να κατανοήσουν την έννοια της ευζωίας και να κατονομάσουν τα στοιχεία που συνθέτουν την έννοια της ευζωίας 2)Να μάθουν τις κατηγορίες και τις καταστάσεις που προωθούν την ευζωία και να μετατρέπουν τις αρνητικές καταστάσεις που δεν προωθούν την ευζωία σε θετικές 3)Να μάθουν να αποφορτίζουν αγχογόνες καταστάσεις μέσω του χιούμορ για να προωθηθεί η ευζωία
8 ^η	Τερματισμός	1)Να κάνουν τα παιδιά απολογισμό του προγράμματος και της διαδρομής τους μέσα σε αυτό. 2)Αποχαιρετισμός της ομάδας.

Πίνακας 4: Παρουσίαση ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος

6.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας σχετικά με το άγχος και το επίπεδο ευ ζην σε παιδιά δημοτικού, όπως αυτή παρουσιάστηκε στα προηγούμενα κεφάλαια της παρούσας εργασίας προέκυψαν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

- **Πρώτη Υπόθεση**

Αναμένεται ότι τα επίπεδα άγχους θα μειωθούν μετά τη λήξη του προγράμματος για την ομάδα παρέμβασης ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου.

- **Δεύτερη Υπόθεση**

Αναμένεται ότι τα επίπεδα ευ ζην θα αυξηθούν μετά τη λήξη του προγράμματος για την ομάδα παρέμβασης ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου.

- **Τρίτη Υπόθεση**

Αναμένεται ότι τα επίπεδα αίσθησης του χιούμορ θα αυξηθούν μετά τη λήξη του προγράμματος για την ομάδα παρέμβασης ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου.

- **Τέταρτη υπόθεση**

Αναμένεται ότι τα επίπεδα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων θα μειωθούν μετά τη λήξη του προγράμματος για την ομάδα παρέμβασης ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου.

- **Πέμπτη υπόθεση**

Αναμένεται ότι θα υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών που διερευνήθηκαν τόσο πριν από την έναρξη όσο και μετά την λήξη του προγράμματος και στην ομάδα παρέμβασης αλλά και στην ομάδα ελέγχου.

6.4. ΔΕΙΓΜΑ

Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης για τη μείωση του άγχους εφαρμόστηκε στις πόλεις της Καστοριάς και της Άρτας. Αναλυτικότερα, στην πόλη της Καστοριάς συστήθηκαν τρεις ομάδες: στο δημοτικό σχολείο στο χωριό Κολοκυνθού που απέχει λίγα χιλιόμετρα από την πόλη, στο κατηχητικό σχολείο στο χωριό Λεύκη που βρίσκεται και αυτό πολύ κοντά στην πόλη και στη Δημοτική Βιβλιοθήκη Καστοριάς. Στην Άρτα το πρόγραμμα εφαρμόστηκε

στο Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης (ΚΔΑΠ) του δήμου Άρτας. Επιπλέον, την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν παιδιά από το δημοτικό σχολείο Ανέζας στην Άρτα. Πραγματοποιήθηκε ενημέρωση των αρμόδιων σε κάθε χώρο αναφορικά με τη διεξαγωγή του προγράμματος αρκετό καιρό πριν ενώ λήφθηκε γραπτή συναίνεση από τους γονείς για την συμμετοχή των παιδιών στο πρόγραμμα.

Αναλυτικότερα, αναφορικά με το δείγμα, το σύνολο των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν 87 ηλικίας 10 έως 12 ετών. Από αυτά, τα 39 αποτελούσαν την ομάδα παρέμβασης (η ομάδα η οποία συμμετείχε στο πρόγραμμα) και τα υπόλοιπα 48 την ομάδα ελέγχου (η ομάδα που συμπλήρωσε μόνο τα ερωτηματολόγια χωρίς να συμμετέχει στο πρόγραμμα). Πιο συγκεκριμένα, ως προς την ομάδα παρέμβασης, στη Δημοτική Βιβλιοθήκη Καστοριάς δυο παιδιά ήταν 12 ετών και τα άλλα δυο 10 και 11 ετών. Στο κατηχητικό δυο παιδιά ήταν 10, ένα 11 και δυο 12 ετών ενώ στο δημοτικό σχολείο Κολοκυνθούς τρία παιδιά είχαν ηλικία 10 ετών, πέντε 11 ετών και τέσσερα 12 ετών. Τέλος, στο Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης (ΚΔΑΠ) του δήμου Άρτας λόγω του μεγάλου αριθμού τα παιδιά χωρίστηκαν σε δυο υπο-ομάδες, καθεμία από τις οποίες απαρτιζόνταν από εννέα παιδιά. Η πρώτη υπο-ομάδα αποτελούνταν από τρία παιδιά 10 ετών, τέσσερα ηλικίας 11 ετών και δυο παιδιά ηλικίας 12 ετών και η δεύτερη από δυο παιδιά 10 ετών, τέσσερα 11 ετών και τρία 12 ετών. Στην ομάδα ελέγχου από τα 48 παιδιά τα δεκαεπτά ήταν 10 ετών, τα δεκατέσσερα 11 ετών και τα δεκαεπτά 12 ετών.

Πρέπει, επίσης, να αναφερθεί ότι ο αριθμός των μελών στην κάθε ομάδα επιδιώχθηκε να είναι μικρός, έτσι ώστε το πρόγραμμα να εφαρμόζεται με μεγαλύτερη ευελιξία και να συμμετέχουν όλα τα παιδιά ενεργά στις δραστηριότητες (Βασιλόπουλος, Μπρούζος, & Μπαούρδα, 2016). Έτσι, οι ομάδες παρέμβασης δεν ξεπερνούσαν τα εννέα μέλη, με εξαίρεση μία ομάδα που αποτελούνταν από 12 μέλη.

6.5. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις κλίμακες: η Αναθεωρημένη Κλίμακα Παιδικού Έκδηλου Άγχους (Children's Manifest Anxiety Scale Revised – CMAS-R) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση του επιπέδου έκδηλου άγχους, η Κλίμακα Ευ Ζην για Παιδιά του Stirling (Stirling Children's Well-being Scale - SCWBS) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση του επιπέδου ευ ζην, η Πολυδιάστατη Κλίμακα Μέτρησης της Αίσθησης του Χιούμορ για Παιδιά (Multidimensional Sense of Humor Scale for School-Aged Children - MSHSC) που αξιολόγησε την αίσθηση του χιούμορ και η Κλίμακα Παιδικής Κατάθλιψης (Children Depression Inventory - CDI) για την αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

6.5.1. Αναθεωρημένη Κλίμακα Παιδικού Έκδηλου Άγχους (Children's Manifest Anxiety Scale Revised – CMAS-R)

Οι Reynolds και Richmond (1978) επιχείρησαν να αναθεωρήσουν την Κλίμακα Παιδικού Έκδηλου Άγχους (CMAS) (Castaneda, McCandless, & Palermo, 1956, όπ. αναφ. στους Reynolds & Richmond, 1979). Η αρχική αυτή κλίμακα (CMAS) περιελάμβανε 53 προτάσεις, εκ των οποίων οι 11 αποτελούσαν την κλίμακα ψεύδους ενώ οι απαντήσεις ήταν διατυπωμένες με «Ναι» και «Όχι». Το συνολικό σκορ βαθμολόγησης έβγαινε με την πρόσθεση μόνο των θετικών απαντήσεων των παιδιών.

Από το εγχείρημά τους αυτό, λοιπόν, προέκυψε η αναθεωρημένη Κλίμακα Παιδικού Έκδηλου Άγχους (CMAS-R), η οποία μάλιστα μετονομάστηκε «Τι σκέφτομαι και αισθάνομαι» και σχεδιάστηκε με σκοπό να αξιολογήσει το βαθμό και το είδος του άγχους των παιδιών 6 έως 19 ετών. Η κλίμακα αυτή στην αρχική της έκδοση περιελάμβανε 37 προτάσεις, από τις οποίες οι 9 αποτελούσαν την κλίμακα ψεύδους. Επιπλέον, αποτελούνταν από 3

υποκλίμακες: το «σωματικό άγχος» (physiological anxiety), την ανησυχία/υπερευαισθησία (worry/oversensitivity) και την «κοινωνική ανησυχία/συγκέντρωση» (social concerns/concentration). Τα παιδιά καλούνταν να απαντήσουν στις προτάσεις αυτές με «Ναι» ή «Όχι». Ως προς τη βαθμολόγηση και το συνολικό σκορ της κλίμακας, όσα περισσότερα «Ναι» απαντούσαν τα παιδιά τόσο μεγαλύτερο ήταν και το επίπεδο άγχους τους.

Αναφορικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες της συγκεκριμένης κλίμακας, ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας βρέθηκε ότι ήταν πολύ καλός ($\alpha=0,82$) (Bradley, Reynolds, & Steele, 1980, όπ. αναφ. στους DeLucia-Waack & Gellman, 2007) όπως και ο δείκτης αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων μετά από μία εβδομάδα ($\alpha=0,88$) (Coury, Genshaft, Jack, Mulick, & Wisniewski, 1987, όπ. αναφ. στο DeLucia-Waack & Gellman, 2007) ενώ το ίδιο καλή ήταν και η εγκυρότητα της κλίμακας αυτής (Reynolds & Richmond, 1985, όπ. αναφ. στους DeLucia-Waack & Gellman, 2007).

Μία νεότερη έκδοση του ερωτηματολογίου (Reynolds & Richmond, 1978), το οποίο χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα, περιλαμβάνει 35 προτάσεις, εκ των οποίων όλες προέρχονται από την αναθεωρημένη έκδοση της κλίμακας παιδικού έκδηλου άγχους εκτός από τις προτάσεις 3, 5, 6, 23 και 31 που προέρχονται από την προηγούμενη έκδοση. Οι υποκλίμακες της νεότερης έκδοσης παρέμειναν οι ίδιες («σωματικό άγχος», «ανησυχία/υπερευαισθησία» και «κοινωνική ανησυχία/συγκέντρωση»). Και σε αυτήν την περίπτωση τα παιδιά απαντούν στις προτάσεις με «Ναι» ή «Όχι» ενώ και ο τρόπος βαθμολόγησης παρέμεινε ο ίδιος, δηλαδή όσες περισσότερες είναι οι θετικές απαντήσεις των παιδιών στις προτάσεις της κλίμακας τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα άγχους τους.

6.5.2. Κλίμακα Ευ Ζην για Παιδιά του Stirling (Stirling Children's Well-being Scale - SCWBS)

Η κλίμακα αυτή αναπτύχθηκε από τους Carter και Liddle (2015) με σκοπό να αξιολογήσει τα επίπεδα του συναισθηματικού και ψυχολογικού ευ ζην σε

παιδιά ηλικίας 8 – 15 ετών. Πιο συγκεκριμένα η χρήση της κλίμακας αυτής είναι διπλή: αφενός αξιολογεί το πώς αισθάνονται και τι σκέφτονται τα παιδιά στη διάρκεια των τελευταίων δυο εβδομάδων και αφετέρου χρησιμοποιείται ως μέσο για τη μέτρηση - αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων που έχουν στόχο να αυξήσουν το ευ ζην των παιδιών. Επιπλέον, ένα ακόμη πλεονέκτημά της είναι ότι εστιάζει στις θετικές πλευρές της ψυχικής υγείας, ακολουθώντας όσα επιτάσσει η σύγχρονη θετική ψυχολογία και όχι στο μοντέλο εκείνο που επιχειρεί να εντοπίσει συμπτώματα ψυχικής ασθένειας, στοιχείο που κάνει την κλίμακα ιδιαίτερη και ξεχωριστή συγκριτικά με άλλες.

Τα παιδιά, λοιπόν, καλούνται να περιγράψουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους τις τελευταίες δυο εβδομάδες απαντώντας στις 15 προτάσεις που περιλαμβάνει η συγκεκριμένη κλίμακα. Σε αντίθεση με τις περισσότερες κλίμακες που έχουν αναπτυχθεί για τη μέτρηση του ευ ζην των παιδιών, η προτάσεις αυτής της κλίμακας έχουν όλες θετικό περιεχόμενο. Έτσι, τα παιδιά αξιολογούν κάθε πρόταση απαντώντας σε μία πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1 ως το 5 (1=Ποτέ, 2=Όχι όλη την ώρα, 3=Κάποιες ώρες, 4=Αρκετές ώρες και 5=Όλη την ώρα).

Η κλίμακα αποτελείται από δυο υπο – κλίμακες, τη θετική συναισθηματική κατάσταση (Positive emotional state) και τη θετική άποψη (Positive outlook) που ουσιαστικά αντιστοιχούν στην υποκειμενική (ηδονική) και την ψυχολογική (ευδαιμονική) ευζωία και καθεμία από αυτές συνίσταται από έξι προτάσεις. Πιο αναλυτικά, η θετική συναισθηματική κατάσταση περιλαμβάνει αισιόδοξα συναισθήματα, αισθήματα χαλάρωσης, ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις, ικανοποίηση από τη ζωή, παρουσία θετικής διάθεσης και απουσία αρνητικής διάθεσης. Η θετική άποψη ισοδυναμεί με τη θετική λειτουργικότητα – αυτοαντίληψη και αναφέρεται στην αυτονομία, την προσωπική ανάπτυξη, την αυτο-αποδοχή, την καθαρή σκέψη κλπ. Επιπλέον, όπως έχει ήδη αναφερθεί, λόγω του ότι όλες οι προτάσεις είναι θετικά διατυπωμένες και ως εκ τούτου έχουν θετικά φορτισμένο περιεχόμενο, υπάρχει και ένας δείκτης κοινωνικής επιθυμητότητας (social desirability indicator), ο οποίος αποτελείται από τρεις προτάσεις και ανιχνεύει τυχόν απαντήσεις των παιδιών που είναι κοινωνικά επιθυμητές αλλά δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα (Carter & Liddle, 2015).

Αναφορικά με τον τρόπο βαθμολόγησης, το συνολικό σκορ του επιπέδου ευ ζην συγκεντρώνεται από την πρόσθεση των απαντήσεων που έχουν δώσει τα παιδιά. Υψηλότερα σκορ δηλώνουν μεγαλύτερα επίπεδα θετικής συναισθηματικής κατάστασης, θετικής άποψης και συνολικά υψηλότερα επίπεδα ευ ζην. Επιπλέον, στο συνολικό σκορ δεν συνυπολογίζονται οι απαντήσεις των παιδιών στις προτάσεις της υποκλίμακας της κοινωνικής επιθυμητότητας (Dorjee & Vickery, 2015).

Όσον αφορά στις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας, έχει βρεθεί ότι είναι πολύ καλές. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι η κλίμακα έχει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (Carter & Liddle, 2015).

6.5.3. Πολυδιάστατη Κλίμακα Μέτρησης της Αίσθησης του Χιούμορ για Παιδιά (Multidimensional Sense of Humor Scale for School–Aged Children – MSHSC)

Η Πολυδιάστατη Κλίμακα Μέτρησης της Αίσθησης του Χιούμορ για Παιδιά

(Multidimensional Sense of Humor Scale for School–Aged Children – MSHS) ηλικίας 6 έως 12 ετών χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα για τη μέτρηση της αίσθησης του χιούμορ των παιδιών της έρευνας.

Η συγκεκριμένη κλίμακα αξιολογεί τρεις τομείς του χιούμορ που είναι οι εξής: το χιούμορ ως μέσο αντιμετώπισης, την εκτίμηση του χιούμορ και τη δημιουργία του χιούμορ. Αναλυτικότερα, το χιούμορ ως μέσο αντιμετώπισης του άγχους αναφέρεται στο χιούμορ που γίνεται με σκοπό να αντιμετωπιστεί μία στρεσογόνα κατάσταση. Επιπλέον, η εκτίμηση του χιούμορ σχετίζεται με την άνεση και τη διασκέδαση που αισθάνεται το άτομο όταν βρει κάπου χιούμορ (π.χ. όταν ακούει ένα καλό αστείο) ενώ η δημιουργία του χιούμορ αναφέρεται στην προθυμία του ατόμου να κάνει χιούμορ αλλά και να μοιράζεται αστείες σκέψεις με τους άλλους (Dowling & Fain, 1999).

Τα παιδιά καλούνται να απαντήσουν σε 19 προτάσεις, οι απαντήσεις των οποίων δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1 ως το 5

(1=Ποτέ, 2=Σχεδόν Ποτέ, 3=Μερικές Φορές, 4=Σχεδόν Πάντα και 5=Πάντα). Εξαίρεση αποτελεί η τελευταία ερώτηση, όπου τα παιδιά καλούνται να αξιολογήσουν την αίσθηση του χιούμορ τους απαντώντας και πάλι σε μία πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1(=Χαμηλό Χιούμορ) ως το 5 (=Υψηλό Χιούμορ). Η ερώτηση αυτή συμβάλλει στον έλεγχο της ταυτόχρονης εγκυρότητας (concurrent validity) της κλίμακας.

Η βαθμολόγηση της κλίμακας προκύπτει από την πρόσθεση του συνολικού σκορ της κλίμακας, από το οποίο προκύπτει και το σκορ κάθε υποκλίμακας. Υψηλότερο σκορ στην κλίμακα δηλώνει υψηλότερα επίπεδα αίσθησης του χιούμορ ενώ το ίδιο ισχύει και για τις υποκλίμακες.

Οι δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας της κλίμακας αυτής ήταν πάρα πολύ καλοί τόσο για το συνολικό σκορ ($\alpha=0,92$) όσο και για τις υποκλίμακες της («δημιουργία χιούμορ» $\rightarrow\alpha=0,89$, «χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» $\rightarrow\alpha=0,81$ και «εκτίμηση χιούμορ» $\rightarrow\alpha=0,90$) (Dowling & Fain, 1999. Dowling, Gregory, & Hockenberry, 2003).

6.5.4. Κλίμακα Παιδικής Κατάθλιψης (Children Depression Inventory - CDI)

Για τη μέτρηση της έντασης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων των παιδιών χρησιμοποιήθηκε η συντομευμένη έκδοση της Κλίμακας Παιδικής Κατάθλιψης (Children Depression Inventory - CDI) (Kovacs, 1992).

Η συγκεκριμένη κλίμακα απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 7 – 18 ετών και περιλαμβάνει δέκα ομάδες προτάσεων, καθεμία από τις οποίες αποτελείται από τρεις προτάσεις: η πρώτη πρόταση σηματοδοτεί την απουσία συμπτώματος (1=απουσία συμπτώματος), η δεύτερη σύμπτωμα ήπιας έντασης (2=σύμπτωμα ήπιας έντασης) και η τρίτη ισοδυναμεί με σύμπτωμα μεγάλης έντασης (3=σύμπτωμα μεγάλης έντασης). Τα παιδιά καλούνται να αξιολογήσουν την ένταση των συμπτωμάτων τους, δηλαδή το τι σκέφτονται και αισθάνονται στη διάρκεια των τελευταίων δυο εβδομάδων επιλέγοντας μία πρόταση από κάθε ομάδα που θεωρούν ότι τους αντιπροσωπεύει περισσότερο.

Όσον αφορά στην έρευνα της παρούσας εργασίας, ωστόσο, η κλίμακα αυτή στον έλεγχο αξιοπιστίας που πραγματοποιήθηκε παρουσίασε πολύ χαμηλούς δείκτες. Για το λόγο αυτό, η κλίμακα παρόλο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα και χορηγήθηκε στα παιδιά λόγω της χαμηλής αξιοπιστίας της θεωρήθηκε ακατάλληλη και ως εκ τούτου αποκλείστηκε από τις αναλύσεις.

6.6. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΩΝ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ

Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε τρεις διαφορετικές χρονικές περιόδους. Δεδομένου ότι η διάρκειά του ήταν ένας μήνας, το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε στο ΚΔΑΠ του δήμου Άρτας και στη Δημοτική Βιβλιοθήκη Καστοριάς το χρονικό διάστημα από τις 12/07/2016 μέχρι τις 04/08/2016, στο κατηχητικό από τις 04/10/2016 έως τις 27/10/2016 και στο σχολείο της Καστοριάς από τις 28/11/2016 έως τις 22/12/2016. Οι συναντήσεις πραγματοποιούνταν δυο φορές την εβδομάδα και κάθε συνάντηση διαρκούσε μία διδακτική ώρα ενώ η μέρα και η ώρα συνάντησης είχαν καθοριστεί πριν ακόμα από την έναρξη του προγράμματος με τον υπεύθυνο σε κάθε χώρο.

Οι συναντήσεις πραγματοποιούνταν στους χώρους που ήδη αναφέρθηκαν με εξαίρεση την ομάδα του κατηχητικού, όπου οι συναντήσεις γίνονταν στην αίθουσα του πολιτιστικού συλλόγου του χωριού που βρίσκονταν ακριβώς δίπλα από την εκκλησία. Επιπλέον, η ομάδα παρέμβασης στο ΚΔΑΠ της Άρτας λόγω του μεγάλου αριθμού των παιδιών χωρίστηκε σε δυο υπο-ομάδες. Όταν η μία υπο-ομάδα δραστηριοποιούνταν στο πρόγραμμα, η άλλη απασχολούνταν από την εκπαιδευτικό του ΚΔΑΠ και το αντίστροφο ενώ όσον αφορά στην ομάδα παρέμβασης στο σχολείο της Καστοριάς το πρόγραμμα υλοποιούνταν στο ολοήμερο.

Προκειμένου να υλοποιηθεί το πρόγραμμα σωστά, σε κάθε συνάντηση η συντονίστρια φρόντιζε να διαμορφώνει κατάλληλα τον εκάστοτε χώρο, έτσι ώστε αυτός να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις απαιτήσεις του προγράμματος. Έτσι, λοιπόν, απομακρύνονταν θρανία ή τραπέζια από τη μέση

και τις περισσότερες φορές τα παιδιά κάθονταν κάτω στο πάτωμα, το οποίο καλυπτόταν από μοκέτα σχηματίζοντας έναν κύκλο και η συντονίστρια καθόταν και αυτή κάτω, στη μέση του κύκλου. Όπου δεν υπήρχε αυτή η δυνατότητα, όπως π.χ. με την ομάδα του κατηχητικού, η συντονίστρια τοποθετούσε τις καρέκλες σε κύκλο στο κέντρο της αίθουσας και στη συνέχεια καθόταν και η ίδια σε μία καρέκλα στη μέση του κύκλου.

Ως προς την επιλογή των δραστηριοτήτων, αυτή έγινε από τις συντονίστριες και κατόπιν εγκρίθηκαν από τον επιβλέποντα της παρούσας εργασίας. Οι περισσότερες από αυτές αποτέλεσαν έμπνευση των συντονιστριών, οι οποίες βασίζονταν στη σχετική βιβλιογραφία (βλ. ενδεικτικά Γκίνη, 2015. Prerost, 1989).

Όπως κάθε ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, έτσι και το συγκεκριμένο είχε μία συγκεκριμένη δομή που αποτελούνταν από το άνοιγμα, το κύριο μέρος, τη συζήτηση και το κλείσιμο, στοιχεία που περιλαμβάνονταν σε κάθε συνάντηση (Βασιλόπουλος, Κουτσοπούλου, & Ρέγκλη, 2011). Έτσι, λοιπόν, στο άνοιγμα κάθε συνάντησης τα παιδιά προκειμένου να συγκεντρωθούν σχημάτιζαν έναν κύκλο και πιάνονταν χέρι χέρι με τον διπλανό τους. Στη συνέχεια η συντονίστρια τους πρότεινε να κλείσουν τα μάτια και να φανταστούν την ενέργεια να ρέει από το χέρι τους στο χέρι του διπλανού τους κ.ο.κ. Με αυτόν τον τρόπο προετοιμάζονταν για την επικείμενη συνάντηση και έπειτα η συντονίστρια έκανε μαζί τους μια σύντομη συζήτηση σχετικά με αυτά που θυμούνται από την προηγούμενη συνάντηση και μια εισαγωγή για το περιεχόμενο της παρούσας συνάντησης. Μετά το κύριο μέρος που απαρτιζόταν από την υλοποίηση των δραστηριοτήτων και τη σχετική συζήτηση αναφορικά με αυτές στο κλείσιμο εφαρμοζόταν και πάλι το ίδιο μοτίβο με τον σχηματισμό του κύκλου και τη ροή της ενέργειας μεταξύ των παιδιών ενώ τους ζητούνταν να εκφράσουν σκέψεις και συναισθήματα σχετικά με τη συνάντηση. Μάλιστα στην προτελευταία συνάντηση, η συντονίστρια ενημέρωσε τα παιδιά ότι η επόμενη συνάντηση που ακολουθεί θα είναι και η τελευταία, έτσι ώστε να είναι προετοιμασμένα.

Παρακάτω αναφέρεται η αναλυτική περιγραφή των δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν σε κάθε συνάντηση ακριβώς έτσι όπως εκτυλίχθηκαν κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος.

1^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ: «ΑΣ ΓΝΩΡΙΣΤΟΥΜΕ...»

ΣΤΟΧΟΙ:

- 1) Να γνωριστούν τα παιδιά μεταξύ τους
- 2) Να ορίσουν τους κανόνες

ΑΝΟΙΓΜΑ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1^η: «Δείξε μου τον φίλο σου...» (10')

Καθόμαστε όλοι σε έναν κύκλο. Προτείνουμε στα παιδιά να επιλέξουν κάποιον από την ομάδα που δεν τον γνωρίζουν πολύ καλά έτσι ώστε να δημιουργηθούν ζευγάρια όπως κάθονται στον κύκλο. Στη συνέχεια, αφήνουμε 3 λεπτά να συζητήσουν μεταξύ τους και έπειτα ο καθένας παρουσιάζει το ζευγάρι του εναλλάξ λέγοντας πρώτα τι ξέρει για αυτόν και στη συνέχεια τι φαντάζεται. Ο άλλος ακούει και στο τέλος διορθώνει και συμπληρώνει εάν θέλει.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (5')

- Πώς σας φάνηκε η δραστηριότητα που κάναμε;
- Σας έκανε εντύπωση κάτι που ακούσατε από τα άλλα παιδιά;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2^η: «Η σκάλα των κανόνων» (15')

Χωρίζουμε τους μαθητές σε ζευγάρια και τους ζητάμε να βρουν από έναν κανόνα. Έχουμε τοποθετημένη στον πίνακα μία σκάλα σχεδιασμένη σε χαρτόνι και δίπλα από κάθε σκαλί υπάρχει ένα φουσκωμένο μπαλόνι. Το μπαλόνι που βρίσκεται στην κορυφή της σκάλας έχει το μεγαλύτερο μέγεθος και όσο προχωρούμε καθοδικά της σκάλας τόσο μικραίνει το μέγεθος των μπαλονιών. Έπειτα χωρίζουμε τα παιδιά σε ζευγάρια και τους ζητάμε να βρουν από έναν κανόνα και να τον τοποθετήσουν επάνω στη σκάλα ανάλογα με το κατά πόσο σπουδαίο θεωρούν τον κανόνα (τους βοηθά το μέγεθος των μπαλονιών).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (7')

- Με ποια κριτήρια ιεραρχήσατε τους κανόνες;
- Τι μπορούμε να κάνουμε σε περίπτωση που παραβιαστεί κάποιος κανόνας;

ΚΛΕΙΣΙΜΟ (7')

- Καθόμαστε όλοι μαζί σε έναν κύκλο. Καλούμε τους μαθητές να μοιραστούν την εμπειρία τους από την σημερινή συνάντηση και τους ρωτάμε τι περιμένουν από την επόμενη συνάντηση

- Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΥΛΙΚΑ: χαρτόνι, μπαλόνια, μαρκαδόροι, κόλλα

2^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ: «ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ...»

ΣΤΟΧΟΙ:

- 1) Να κατονομάζουν τα συναισθήματα.
- 2) Να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν διάφορα συναισθήματα.
- 3) Να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων.

ΑΝΟΙΓΜΑ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1^η «Το ρολόι των συναισθημάτων» (5')

Ζητάμε από τα παιδιά να καταγράψουν το συναίσθημα που αισθάνονται τη δεδομένη χρονική στιγμή σε ένα χαρτόνι και στη συνέχεια το τοποθετούν στο ρολόι των συναισθημάτων.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2^η «Η διαδρομή των συναισθημάτων» (επιτραπέζιο παιχνίδι) (15')

Δίνουμε στα παιδιά ένα επιτραπέζιο παιχνίδι που έχουμε κατασκευάσει, το οποίο απεικονίζει τη διαδρομή από το σπίτι στο σχολείο και το πιόνι είναι ένα αυτοκινητάκι. Ακόμη, έχουμε φτιάξει ένα πορτοκαλί κουτί που αναπαριστά το πορτοκαλί φανάρι και περιλαμβάνει κάρτες με θετικά και αρνητικά συναισθήματα. Παράλληλα είναι τοποθετημένα στον πίνακα δυο ακόμη φανάρια, ένα πράσινο και ένα κόκκινο από τα οποία κρέμεται μία κορδέλα. Το παιδί της μίας ομάδας ρίχνει το ζάρι μετακινώντας το αυτοκινητάκι στην ανάλογη θέση, τραβάει μία κάρτα από το πορτοκαλί φανάρι και προσπαθεί να μιμηθεί το συναίσθημα που περιγράφεται. Όποιο παιδί από την αντίπαλη ομάδα βρει το συναίσθημα, σηκώνεται, τοποθετεί την κάρτα στην κορδέλα του κόκκινου φαναριού αν το συναίσθημα είναι αρνητικό ή του πράσινου αν είναι θετικό και ρίχνει το ζάρι.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3^η : «Μετά μουσικής...» (13')

Βάζουμε στους μαθητές διάφορα μουσικά κομμάτια και τους ζητάμε να χορέψουν, ο καθένας μόνος του, ακολουθώντας τη μουσική που ακούν με ανοιχτά ή κλειστά μάτια. Σε αυτόν το χορό το κάθε παιδί είναι ελεύθερο να χορέψει όπως θέλει, χωρίς να το ενδιαφέρει πώς χορεύουν οι άλλοι. Ο συντονιστής σταματά τη μουσική και τους ζητά να περιγράψουν λεκτικά τα συναισθήματα που βίωσαν ακούγοντας το κάθε μουσικό κομμάτι.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (7')

- Δυσκολευτήκατε να εκφράσετε τα συναισθήματά σας;
- Γιατί πιστεύετε ότι στην 3^η δραστηριότητα αισθανθήκατε διαφορετικά συναισθήματα ακούγοντας τον ίδιο ήχο;

ΚΛΕΙΣΙΜΟ (3') :

- Σύνοψη της συνάντησης και προετοιμασία για την επόμενη.

- Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΥΛΙΚΑ: χαρτόνια, μαρκαδόροι, κόλλα, φορητός υπολογιστής, ηχεία,

3^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ: «ΘΕΣ ΝΑ ΓΙΝΟΥΜΕ ΦΙΛΟΙ;»

ΣΤΟΧΟΙ:

- 1) Να κατονομάσουν τα στοιχεία που συνθέτουν την έννοια της φιλίας.
- 2) Να κατανοήσουν την έννοια της φιλίας και να κατονομάσουν συμπεριφορές – λέξεις (στρατηγικές) για τη φιλία.
- 3) Να εφαρμόσουν τις στρατηγικές που έμαθαν.

ΑΝΟΙΓΜΑ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1^η «Το παζλ της φιλίας» (8')

Έχουμε σχηματίσει σε ένα χαρτόνι το περίγραμμα του παζλ και δίνουμε σε κάθε παιδί ένα κομμάτι από το παζλ. Στη συνέχεια, ζητάμε από κάθε παιδί να γράψει στο κομμάτι του παζλ που του χορηγήθηκε ποιο είναι το πρώτο πράγμα που σκέφτεται ακούγοντας τη λέξη «φιλία» και έπειτα ενώνουμε όλοι μαζί τα κομμάτια.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2^η «Η λίμνη της φιλίας» (15')

Στον πίνακα της τάξης έχουμε τοποθετήσει ένα χαρτόνι όπου απεικονίζεται μία λίμνη. Στο κέντρο της λίμνης υπάρχει ένας βράχος που γράφει τη λέξη φιλία και γύρω από το βράχο αυτό περιμετρικά υπάρχουν διασκορπισμένα νούφαρα. Διαβάζουμε στα παιδιά ένα παραμύθι στο οποίο περιγράφεται μία φιλία.

....και όπως περπατούσε στο δάσος ξαφνικά έχασε τον δρόμο του και χάθηκε.

- «Μα πού βρίσκομαι; Δεν υπάρχει κανείς εδώ τριγύρω να ρωτήσω;».

Ο Τζέρι ήταν ένας μοναχικός αρκούδος. Προτιμούσε να κάνει τα πάντα μόνος του και δεν ήθελε να έχει φίλους. Έτσι όπως προχωρούσε στο δάσος προσπαθώντας να προσανατολιστεί βρίσκει ένα λιοντάρι να παίζει σκάκι μόνο του.

-«Μα είναι δυνατόν; Πώς γίνεται κανείς να παίζει σκάκι μόνος του; Δεν χρειάζεται να υπάρχει και κάποιος αντίπαλος;».

Κάνοντας αυτές τις σκέψεις πλησίασε το λιοντάρι και το ρώτησε ευθέως:

-«Γιατί παίζεις σκάκι μόνος σου; Γιατί δεν έχεις κάποιον αντίπαλο; Δεν θα ήταν πολύ πιο διασκεδαστικό να παίζεις με κάποιον φίλο σου;».

Ο Άμπι, το λιοντάρι, ήταν κι αυτό πολύ μοναχικό και δεν ήθελε φίλους. Τότε, ρώτησε και αυτό τον Τζέρι:

-«Εσύ γιατί περπατάς μόνος σου; Δεν θα περνούσες πολύ καλύτερα αν είχες κάποιον για παρέα;».

Τότε ο Τζέρι και ο Άμπι σταμάτησαν να μιλούν και σκέφτονταν και οι δύο πόσο διαφορετικά και πιο όμορφα θα ένιωθαν αν είχαν κάποιον φίλο. Έτσι, αποφάσισαν να γίνουν οι δυο τους φίλοι και συζητούσαν μεταξύ τους τι θα πρέπει να έχει ένας καλός φίλος. Τι να είπαν άραγε; Για να τους ακούσουμε...

-«Ένας καλός φίλος θα πρέπει να έχει ΑΥΤΙΑ έτοιμα να σε ακούσουν ανά πάσα στιγμή».

-«Ένας καλός φίλος θα πρέπει να έχει *MATIA* χαρούμενα όταν σε βλέπουν».

-«Ένας καλός φίλος θα πρέπει να έχει *KAPLIA* γεμάτη από αγάπη και ζεστασιά».

-«Ένας καλός φίλος θα πρέπει να έχει *XEPIA* διαθέσιμα για βοήθεια και χάνδι».

-«Ένας καλός φίλος θα πρέπει να έχει *ΚΕΦΑΛΙ* γεμάτο νέες ιδέες και σωστές συμβουλές».

-«Ένας καλός φίλος θα πρέπει να έχει *ΣΤΟΜΑ* πάντοτε έτοιμο να σκάσει μεγάλο χαμόγελο».

-«Ένας καλός φίλος θα πρέπει να έχει *ΩΜΟΥΣ* πάντοτε διαθέσιμους για να ακουμπήσεις πάνω τους».

Και κάθονταν για ώρες και έλεγαν και έλεγαν πράγματα σημαντικά για την φιλία. Μέχρι και νύχια μυτερά για να σου ζύνει την πλάτη ανέφεραν. Έτσι, ο Τζέρι και ο Άμπι, από δύο μοναχικά ζώα που δεν ήθελαν φίλους κατέληξαν να γίνουν οι καλύτεροι φίλοι του δάσους και αυτό τους έκανε περισσότερο ευτυχισμένους από ποτέ!

Με βάση το παραμύθι ρωτάμε τους μαθητές ποιες δεξιότητες / τεχνικές χρησιμοποίησε ο ήρωας για να δημιουργήσει μια φιλία και ο καθένας γράφει από μία δεξιότητα στο χαρτόνι που του έχουμε δώσει και στη συνέχεια το τοποθετεί σε ένα από τα νούφαρα.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3^η «Μπουκαλοφιλίες» (10')

Καθόμαστε όλοι μαζί σε κύκλο και στη μέση τοποθετούμε ένα άδειο μπουκάλι. Ο ένας συντονιστής γυρίζει κάθε φορά το μπουκάλι. Όταν το μπουκάλι σταματήσει να στριφογυρίζει το ζευγάρι των παιδιών που επιλέγεται τυχαία θα πρέπει να γίνουν φίλοι μεταξύ τους, χρησιμοποιώντας φράσεις / δεξιότητες από τα νούφαρα της προηγούμενης δραστηριότητας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (5')

- Με βάση το παιχνίδι που παίξαμε, σας φαίνεται δύσκολο να κάνετε φιλίες;

ΚΛΕΙΣΙΜΟ (5')

- Μπορείτε αν θέλετε να εφαρμόσετε αυτά που μάθαμε στην καθημερινότητά σας και την επόμενη φορά να μας πείτε τις εμπειρίες σας.
- Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΥΛΙΚΑ: χαρτόνια, μαρκαδόροι, κόλλα, μπουκάλι

4^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ: «ΕΑΥΤΕ ΜΟΥ Σ'ΑΓΑΠΩ!»

ΣΤΟΧΟΙ

- 1) Να κατανοήσουν τη σημασία της έννοιας «αυτοεκτίμηση»
- 2) Να εντοπίσουν τα θετικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους
- 3) Να αυξήσουν τα επίπεδα αυτοεκτίμησής τους αναγνωρίζοντας τα θετικά στοιχεία που υπάρχουν στον καθένα

ΑΝΟΙΓΜΑ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1^η: «Η πυραμίδα της αυτοεκτίμησης» (16')

Γράφουμε στον πίνακα τη λέξη «αυτοεκτίμηση» και ζητάμε από τους μαθητές να μας πουν τι σημαίνει (π.χ. αναλύοντάς την ετυμολογικά). Έπειτα, έχουμε σχεδιάσει σε χαρτόνι μια πυραμίδα με 3 επίπεδα (χαμηλή – μέτρια – υψηλή αυτοεκτίμηση). Χωρίζουμε τα παιδιά σε 3 ομάδες και η κάθε ομάδα θα αναλάβει ένα επίπεδο και θα γράψει φράσεις που να αποδίδουν το αντίστοιχο επίπεδο. Στη συνέχεια, κάθε ομάδα κολλάει τις φράσεις στην πυραμίδα και τις διαβάζουμε όλοι μαζί.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2^η: «Με τον καλό το λόγο...» (16')

Ζητάμε από κάθε μαθητή να γράψει σε ένα χαρτί που δεν θα το δουν οι υπόλοιποι δυο θετικά επίθετα για τον εαυτό του. Χωρίζουμε τα παιδιά σε δυο ομάδες και τους ζητάμε να γράψουν σε ένα χαρτί τα ονόματα των μαθητών της άλλης ομάδας. Έπειτα, λέμε τυχαία γράμματα της αλφαβήτου και πρέπει δίπλα από κάθε όνομα να γράψουν θετικούς χαρακτηρισμούς για το άτομο που να ξεκινούν από αυτό το γράμμα. Δίνουμε δυο λεπτά χρόνο κάθε φορά και στο τέλος της διαδικασίας η κάθε ομάδα ανακοινώνει στην άλλη αυτά που έγραψε. Για κάθε λέξη που δεν υπάρχει στη λίστα της άλλης ομάδας, η ομάδα αυτή κερδίζει πόντο και στο τέλος ανακοινώνεται ο νικητής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (11')

- Πώς αισθάνεστε για τις λέξεις που επέλεξε η ομάδα για να σας περιγράψει;
- Αισθανθήκατε έκπληξη για κάποιο χαρακτηρισμό που σας περιγράφει; Αν ναι, γιατί;
- Σας έδωσε κάποιος ιδέες για μια λέξη που θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε για να περιγράψετε τον εαυτό σας;
- Σας είναι εύκολο ή δύσκολο να σκεφτείτε θετικές λέξεις για να περιγράψετε τους άλλους; Τον εαυτό σας; Γιατί;

ΚΛΕΙΣΙΜΟ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΥΛΙΚΑ: πίνακας, χαρτόνια, μαρκαδόροι, κόλλα, χαρτιά

5^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ: «ΑΓΧΟΣ, ΑΥΤΟΣ Ο ΑΓΝΩΣΤΟΣ»

ΣΤΟΧΟΙ

- 1) Να κατανοήσουν τις διαβαθμίσεις της έννοιας του άγχους
- 2) Να κατανοήσουν τη σύνδεση μεταξύ σκέψεων και άγχους
- 3) Να μάθουν να μετατρέπουν τις αρνητικές τους σκέψεις σε θετικές βασιζόμενοι σε λογικά επιχειρήματα και με τη χρήση του χιούμορ

ΑΝΟΙΓΜΑ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1^η: «Το βουνό του άγχους» (10')

Έχουμε σχεδιάσει ένα βουνό και το έχουμε χωρίσει σε δυο επίπεδα (χαμηλό= πρόποδες, υψηλό= κορυφή). Σε ένα κουτί έχουμε γράψει στρεσογόνες καταστάσεις από το χαμηλό μέχρι το υψηλό επίπεδο. Κάθε παιδί τραβάει από το κουτί μια κάρτα, τη διαβάζει δυνατά και την τοποθετεί στο ύψος του βουνού που θεωρεί ότι αυτή ανταποκρίνεται.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (5')

- Νομίζετε ότι κάποιες από τις κάρτες θα έπρεπε να τοποθετηθούν σε διαφορετικό επίπεδο – ύψος; Αν ναι, γιατί;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2^η : «Οι κύκλοι των σκέψεων» (7')

Χωρίζουμε τους μαθητές σε δύο κύκλους, ο ένας των θετικών σκέψεων και ο άλλος των αρνητικών σκέψεων. Δίνουμε στα παιδιά διάφορα σενάρια αγχογόνων καταστάσεων και τους ζητάμε να γράψουν τις σκέψεις που κάνουν κάθε φορά, ανάλογα με τον κύκλο στον οποίο βρίσκονται. Επαναλαμβάνουμε με 2-3 σενάρια.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (3')

- Ποια ήταν τα συναισθήματά σας όταν βρισκόσασταν στον κύκλο των θετικών σκέψεων και ποια όταν βρισκόσασταν στον κύκλο των αρνητικών σκέψεων, όσον αφορά το άγχος;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3^η : «Ας γίνουμε ηθοποιοί» (13')

Χωρίζουμε τους μαθητές σε δύο ομάδες. Ένας μαθητής μιλάει υποθετικά στο τηλέφωνο με έναν φίλο του, εξηγώντας του μια αγχογόνα κατάσταση που αντιμετωπίζει και εκφράζοντάς του τις αρνητικές του σκέψεις. Αφότου κλείσει το τηλέφωνο, ο συνομιλητής αντιπροσωπεύεται από την κάθε ομάδα, η οποία πρέπει να σκεφτεί και να γράψει εναλλακτικές και πιο αισιόδοξες σκέψεις που θα βοηθήσουν τον φίλο του βασιζόμενοι στα δεδομένα (λογικά επιχειρήματα)

που αυτός έδωσε στη συνομιλία τους. Επίσης, καλείται να κάνει χρήση του χιούμορ (π.χ. λέγοντας ένα ανέκδοτο) ως στρατηγική προκειμένου να βοηθήσει το συνομιλητή που βιώνει άγχος να αισθανθεί καλύτερα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (5')

- Πόσο δύσκολο ήταν να μετατρέψετε τις αρνητικές σε θετικές σκέψεις;
- Πιστεύετε ότι είναι κάτι που βοηθάει στη μείωση του άγχους;

ΚΛΕΙΣΙΜΟ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΥΛΙΚΑ: χαρτόνια, μαρκαδόροι, κόλλα, κολλητική ταινία, κινητό τηλέφωνο

6^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ : «ΑΓΧΟΣ ...ΣΕ ΝΙΚΗΣΑ!»

ΣΤΟΧΟΙ:

- 1) Να μάθουν να διαχειρίζονται το άγχος.
- 2) Να εφαρμόσουν στρατηγικές- δεξιότητες διαχείρισης του άγχους

ΑΝΟΙΓΜΑ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1^η : «Ο τροχός διαχείρισης του άγχους» (10')

Ζητάμε από τα παιδιά να γράψουν σε χρωματιστά, τριγωνικά χαρτάκια τι κάνουν όταν αισθάνονται άγχος για μια κατάσταση και στη συνέχεια να τα τοποθετήσουν σε έναν τροχό που έχουμε ήδη σχεδιάσει. Έπειτα, ενθαρρύνουμε τους μαθητές να βρουν περισσότερες δεξιότητες αντιμετώπισης του άγχους (brainstorming).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (3'):

- Πόσο εύκολο / δύσκολο σας ήταν να εντοπίσετε τρόπους διαχείρισης του άγχους σας;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2^η : «Χαμογελάστε... είναι μεταδοτικό!» (20')

Ζητάμε από τα παιδιά να σχηματίσουν έναν κύκλο. Ο συντονιστής ξεκινά να αφηγείται μία ιστορία που είναι στρεσογόνα για αυτά. Στη συνέχεια, το κάθε παιδί με τη σειρά σηκώνεται όρθιο και καλείται να συνεχίσει την ιστορία ενώ ταυτόχρονα κάνει κινήσεις με το σώμα του. Ο συντονιστής παρεμβαίνει κατά τη διάρκεια της αφήγησης, όταν κρίνει πως είναι σκόπιμο, ενσωματώνοντας σε αυτήν σκηνές που βασίζονται στον παραλογισμό, την ασυμφωνία και την υπερβολή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (5'):

- Ποια ήταν τα συναισθήματά σας πριν και μετά τις παρεμβάσεις του συντονιστή στην ιστορία;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3^η : «Πάρε βαθιά ανάσα. Φφφφφ!» (5')

Καθόμαστε όλοι σε έναν κύκλο και δείχνουμε στα παιδιά σωματικές ασκήσεις χαλάρωσης που βοηθούν να αποβάλλουν το άγχος και τις εφαρμόζουμε όλοι μαζί.

ΚΛΕΙΣΙΜΟ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΥΛΙΚΑ: χαρτόνια, μαρκαδόροι, κόλλα

7^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ: «ΕΥ ΖΗΝ ΣΗΜΑΙΝΕΙ... ΚΑΛΗ ΖΩΗ!»

ΣΤΟΧΟΙ:

- 1) Να κατανοήσουν την έννοια της ευζωίας και να κατονομάσουν τα στοιχεία που συνθέτουν την έννοια της ευζωίας.
- 2) Να μάθουν τις κατηγορίες και τις καταστάσεις που προωθούν την ευζωία και να μετατρέπουν τις αρνητικές καταστάσεις που δεν προωθούν την ευζωία σε θετικές.
- 3) Να μάθουν να αποφορτίζουν αγχογόνες καταστάσεις μέσω του χιούμορ και να προωθηθεί η ευζωία.

ΑΝΟΙΓΜΑ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1^η : «Τσαφ τσουφ, τσαφ τσουφ... το τρένο της χαράς περνά!» (7')

Αρχικά, κάνουμε μία σύντομη αποσαφήνιση του όρου «ευζωία» Έχουμε σχεδιάσει ένα τρένο, το οποίο έχουμε ονομάσει «Το τρένο της χαράς», που ακολουθεί «το δρόμο προς την ευτυχία». Καθόμαστε όλοι σε έναν κύκλο και ζητάμε από τα παιδιά να κλείσουν τα μάτια και να φανταστούν την εικόνα ενός παιδιού ή ακόμα και του εαυτού τους που βιώνει την ευζωία. Στη συνέχεια, ο καθένας περιγράφει αυτό που σκέφτηκε, γράφει σε μία καρτέλα ένα στοιχείο της ευζωίας και το τοποθετεί σε ένα από τα βαγόνια του «τρένου της χαράς».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (3'):

- Κατά πόσο σας ήταν εύκολο / δύσκολο να βρείτε στοιχεία της ευζωίας;
- Υπάρχουν κάποια από αυτά τα στοιχεία στην καθημερινή σας ζωή; Αν ναι, ποια;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2^η : « Το σαλιγκάρι της ευζωίας» (17')

Έχουμε κατασκευάσει ένα επιτραπέζιο παιχνίδι που απεικονίζει ένα σαλιγκάρι, το οποίο αποτελείται από τετραγωνάκια, ομαδοποιημένα ως προς το χρώμα (κόκκινο, πορτοκαλί, κίτρινο, πράσινο, γαλάζιο, μπλε, μωβ και ροζ). Κάθε χρώμα αντιπροσωπεύει μία κατηγορία ευζωίας (κόκκινο→ασφάλεια, πορτοκαλί→υγεία, κίτρινο→επιτυχία, πράσινο→ανατροφή, γαλάζιο→δράση, μπλε→σεβασμός, μωβ→υπευθυνότητα και ροζ→συμμετοχικότητα). Κάθε κατηγορία αντιστοιχεί σε κάρτες με το ίδιο χρώμα, που παρουσιάζουν διάφορες καταστάσεις και είτε προωθούν είτε παρεμποδίζουν την ευζωία. Καθόμαστε σε κύκλο και κάθε παιδί ρίχνει το ζάρι. Στη συνέχεια, τραβάει μία

κάρτα σύμφωνα με το χρώμα που έτυχε, διαβάζει δυνατά την κατάσταση που περιγράφεται και ανάλογα με το αν προωθείται η ευζωία ή όχι, προχωρά μπροστά ή πίσω τόσες θέσεις όσες λέει η κάρτα. Το παιχνίδι τελειώνει όταν τερματίσει ο πρώτος και έπειτα κάθε παιδί μετρά μόνο τις κάρτες που προωθούν την ευζωία και ανάλογα με το σε ποια κατηγορία – χρώμα έχει τις περισσότερες, παίρνει το αντίστοιχο βραβείο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (5'):

- Μπορείτε να επιλέξετε μία κάρτα που δεν προωθεί την ευζωία και να τη μετατρέψετε σε μία θετική κατάσταση που προωθεί την ευζωία;
- Κατά πόσο σας ήταν εύκολο / δύσκολο να κάνετε αυτήν τη μετατροπή;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3^η : «Το τεστ του γέλιου!» (8')

Μοιράζουμε στα παιδιά ένα τεστ πολλαπλών απαντήσεων που περιλαμβάνει αγχογόνες καταστάσεις και χιουμοριστικές απαντήσεις. Αφού συμπληρώσουν το τεστ, κάθε παιδί ανακοινώνει τις απαντήσεις του στους υπόλοιπους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ (2'):

- Ποια ήταν τα συναισθήματά σας κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του τεστ;

ΚΛΕΙΣΙΜΟ (1'): Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.

ΥΛΙΚΑ: χαρτόνια, μαρκαδόροι, κόλλα, χαρτιά

8^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ: «ΤΑ ΛΕΜΕ!»

ΣΤΟΧΟΙ

- 1) Να κάνουν τα παιδιά απολογισμό του προγράμματος και της διαδρομής τους μέσα σε αυτό.
- 2) Αποχαιρετισμός της ομάδας.

ΑΝΟΙΓΜΑ (10')

- Στεκόμαστε σε κύκλο και πιανόμαστε χέρι χέρι με τον διπλανό μας. Φανταζόμαστε ότι η ενέργεια ρέει μέσω των χεριών μας από τα αριστερά προς τα δεξιά.
- Κάνουμε μια σύνοψη των συναντήσεων από την αρχή του προγράμματος.

1^η ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: «Ζωγράφισε κάτι από τα παλιά» (20')

Ζητάμε από τους μαθητές να κλείσουν τα μάτια τους για δύο λεπτά και να σκεφτούν την πορεία τους στο πρόγραμμα από την αρχή μέχρι το τέλος. Έπειτα, τους ζητάμε να ζωγραφίσουν ένα μονοπάτι που θα συμβολίζει την πορεία τους στην ομάδα από την αρχή μέχρι σήμερα. Προτείνουμε να προσθέσουν σχέδια, σύμβολα ή λόγια αναφορικά με τις σημαντικότερες στιγμές που βίωσαν στο πρόγραμμα. Επιπλέον, προτείνουμε να φανταστούν πού θα οδηγήσει αυτό το μονοπάτι τώρα που τελειώνει η ομάδα και να το σχεδιάσουν. Στη συνέχεια, κάθε παιδί εκθέτει το έργο του, το παρουσιάζει στους υπόλοιπους και γίνεται συζήτηση.

ΚΛΕΙΣΙΜΟ (15')

Όλοι οι μαθητές σηκώνονται όρθιοι και ανταλλάσσουν χειραψίες για να αποχαιρετιστούν. Έπειτα, δίνουμε σε κάθε μαθητή ένα αναμνηστικό πιστοποιητικό παρακολούθησης του προγράμματος.

ΥΛΙΚΑ: χαρτόνια, μαρκαδόροι, χαρτιά

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι στατιστικές αναλύσεις και τα αποτελέσματα αυτών με σκοπό την επιβεβαίωση ή την απόρριψη των αρχικών υποθέσεων της έρευνας. Οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS 23.0. Οι διαφορές μεταξύ της πριν και της μετά μέτρησης τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου εντοπίστηκαν μέσα από την χρήση του t -κριτηρίου για εξαρτημένα δείγματα (paired sample t -test). Επιπλέον, έγιναν αναλύσεις με τη χρήση του t -κριτηρίου για ανεξάρτητα δείγματα (independent sample t -test) προκειμένου να διαπιστωθούν διαφορές ανάμεσα στις τιμές των δυο μετρήσεων (πριν-μετά) τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου. Με την ίδια τεχνική, εισήχθησε ως επιπλέον μεταβλητή το φύλο για να εντοπιστούν οι διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός και η κατεύθυνση της συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Έγιναν έτσι αναλύσεις συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν πριν από την έναρξη του προγράμματος και μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν μετά την λήξη του προγράμματος και στην ομάδα παρέμβασης αλλά και στην ομάδα ελέγχου.

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων.

7.1. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΚΔΗΛΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Για τον υπολογισμό της αξιοπιστίας σε κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha.

Πίνακας 5: Αξιοπιστία του συνολικού σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους και των υποκλιμάκων της με τον δείκτη alpha του Cronbach

	Μέτρηση 1	Μέτρηση 2
Συνολικό σκορ έκδηλου άγχους	0,820	0,855
Σωματικό άγχος	0,620	0,715
Ανησυχία/Υπερευαισθησία	0,724	0,762
Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση	0,564	0,527

7.1.1. Οι μεταβολές της κλίμακας έκδηλου άγχους και των υποκλιμάκων της

Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις με τη βοήθεια του *t*-κριτηρίου για εξαρτημένα δείγματα προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στις τιμές κάθε υποκλίμακας τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου, στις δύο μετρήσεις (πριν-μετά).

Πίνακας 6: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων στο συνολικό σκορ της κλίμακας και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου

		Πριν	Μετά	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
		(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας	Ομάδα παρέμβασης	42,54 (±6,21)	46,65 (±6,8)	4,990	36	0,000
	Ομάδα ελέγχου	44,93 (±4,41)	46,58 (±4,56)	3,411	39	0,002
Σωματικό άγχος	Ομάδα παρέμβασης	15,72 (±2,49)	16,97 (±2,58)	4,187	38	0,000
	Ομάδα ελέγχου	16,40 (±2,05)	16,31 (±2,23)	0,335	44	0,739
Ανησυχ./Υπερευαισθησία	Ομάδα παρέμβασης	15,89 (±2,81)	17,35 (±3,45)	3,321	36	0,002
	Ομάδα ελέγχου	16,71 (±2,59)	17,58 (±2,31)	2,629	44	0,012
Κοιν.ανησυχ./Συγκέντρωση	Ομάδα παρέμβασης	11,13 (±1,70)	12,41 (±1,50)	3,953	38	0,000
	Ομάδα ελέγχου	11,87 (±1,60)	12,44 (±1,39)	2,930	44	0,005

- Με βάση το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα, βρέθηκε ότι στο **συνολικό σκορ** της κλίμακας για το έκδηλο άγχος στην ομάδα παρέμβασης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των δυο μετρήσεων ($p < 0,05$).
Στην ομάδα ελέγχου βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, καθώς ο μέσος όρος της δεύτερης μέτρησης αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σχέση με εκείνον της πρώτης μέτρησης (46,58 και 44,93 αντίστοιχα με $p < 0,05$).

- Στην υποκλίμακα «**Σωματικό άγχος**» στην ομάδα παρέμβασης βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, καθώς ο μέσος όρος της δεύτερης μέτρησης αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο (16,97 και 15,72 με $p<0,000$).
Στην ομάδα ελέγχου δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δυο μετρήσεων ($p>0,05$).
- Στην υποκλίμακα «**Ανησυχία/Υπερευαισθησία**» στην ομάδα παρέμβασης υπήρχε διαφορά, με το μέσο όρο της δεύτερης μέτρησης να έχει αυξηθεί με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σχέση με το μέσο όρο της πρώτης μέτρησης (17,35 και 15,89 αντίστοιχα με $p<0,05$).
Και στην ομάδα ελέγχου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, καθώς ο μέσος όρος της δεύτερης συνάντησης αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο εν συγκρίσει με το μέσο όρο της πρώτης μέτρησης (17,58 και 16,71 αντίστοιχα με $p<0,05$).
- Ο έλεγχος t για εξαρτημένα δείγματα, έδειξε ότι στην ομάδα παρέμβασης για την υποκλίμακα «**Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση**» ο μέσος όρος αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στη δεύτερη μέτρηση ($p<0,05$).
Στην ομάδα ελέγχου υπήρχε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά με το μέσο όρο της δεύτερης μέτρησης να αυξάνεται και πάλι με στατιστικά σημαντικό τρόπο (12,44 και 11,87 με $p<0,05$).

7.2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΥ ΖΗΝ

Για τον υπολογισμό της αξιοπιστίας για το συνολικό σκορ αλλά και για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha. Ο παρακάτω πίνακας δίνει την αξιοπιστία του συνολικού σκορ και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου, όπως αυτές σημειώθηκαν τόσο στην πριν όσο και στην μετά μέτρηση.

Πίνακας 7: Αξιοπιστία του συνολικού σκορ και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου για το ευ ζην με τον δείκτη alpha του Cronbach

	Μέτρηση 1	Μέτρηση 2
Συνολικό σκορ ευ ζην	0,844	0,799
Θετική συναισθηματική κατάσταση	0,762	0,761
Θετική άποψη	0,684	0,621

7.2.1. Οι μεταβολές της κλίμακας ευ ζην και των υποκλιμάκων της

Πραγματοποιήθηκαν και εδώ αναλύσεις μέσω του στατιστικού κριτηρίου *t* για εξαρτημένα δείγματα με σκοπό να εντοπιστούν διαφορές στους μέσους όρους των δυο μετρήσεων (πριν-μετά) για την ομάδα παρέμβασης αλλά και για την ομάδα ελέγχου.

Πίνακας 8: Οι μεταβολές της συνολικής κλίμακας ευ ζην και των υποκλιμάκων της

		Πριν	Μετά	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
		(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας	Ομάδα παρέμβασης	55,03 (±11,17)	59,64 (±8,10)	-3,018	380	0,005
	Ομάδα ελέγχου	59,79 (±7,88)	61,03(±7,39)	-1,139	320	0,263
Θετ.συναισθ.κατ.	Ομάδα παρέμβασης	22,54 (±5,23)	24,90 (±3,80)	- 3,006	380	0,005
	Ομάδα ελέγχου	24,09 (±3,69)	24,79 (±3,73)	-1,150	330	0,259
Θετική άποψη	Ομάδα παρέμβασης	21,38 (±4,82)	23,82 (±3,74)	- 3,720	380	0,001
	Ομάδα ελέγχου	23,76 (±3,84)	23,93 (±3,79)	- , 298	450	0,767

- Μετά την εφαρμογή του στατιστικού κριτηρίου t βρέθηκε ότι στο **συνολικό σκορ** της κλίμακας για το ευ ζην στην ομάδα παρέμβασης υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά με το μέσο όρο της δεύτερης μέτρησης να έχει αυξηθεί με στατιστικά σημαντικό τρόπο (59,46 με $p<0,05$).

Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης ($p>0,05$).
- Στην κλίμακα «**Θετική συναισθηματική κατάσταση**» στην ομάδα παρέμβασης εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των μέσων όρων της πριν και μετά μέτρησης, με το μέσο όρο της δεύτερης να έχει αυξηθεί με σημαντικά στατιστικό τρόπο (24,90 και 22,54 με $p<0,05$).

Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των δυο μετρήσεων ($p>0,05$).
- Με βάση το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα στην κλίμακα «**Θετική άποψη**» στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των δυο μετρήσεων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι ο μέσος όρος της δεύτερης μέτρησης αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο συγκριτικά με το μέσο όρο της πρώτης μέτρησης (23,82 και 21,38 αντίστοιχα με $p<0,05$).

Αντιθέτως, στην ομάδα ελέγχου η εφαρμογή του κριτηρίου t για εξαρτημένα δείγματα δεν έδειξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο μετρήσεις ($p>0,05$).

7.3. ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΙΣΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ

Η αξιοπιστία τόσο του συνολικού σκορ της συγκεκριμένης κλίμακας όσο και των υποκλιμάκων της πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του δείκτη αξιοπιστίας

Cronbach's alpha. Στον πίνακα που ακολουθεί αναφέρονται οι δείκτες αξιοπιστίας όχι μόνο για το συνολικό σκορ της κλίμακας αλλά και για τις υποκλίμακές της.

Πίνακας 9: Αξιοπιστία του συνολικού σκορ και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου για την αίσθηση του χιούμορ με το δείκτη alpha του Cronbach

	Μέτρηση 1	Μέτρηση 2
Συνολικό σκορ κλίμακας	0,868	0,887
Δημιουργία χιούμορ	0,782	0,845
Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους	0,777	0,836
Εκτίμηση χιούμορ	0,761	0,695

7.3.1.Οι μεταβολές της πολυδιάστατης κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και των υποκλιμάκων της

Προκειμένου να εντοπιστούν διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των μετρήσεων πριν και μετά το τέλος του προγράμματος τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου εφαρμόστηκε και πάλι το στατιστικό κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα.

Πίνακας 10: Οι μεταβολές της πολυδιάστατης κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και των υποκλιμάκων της

		Πριν	Μετά	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
		(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας	Ομάδα παρέμβασης	75,21 (±11,60)	81,44 (±10,03)	3,768	38	0,001
	Ομάδα ελέγχου	73,73 (±10,87)	76,70(±9,51)	1,887	43	0,066
Δημιουργία χιούμορ	Ομάδα παρέμβασης	22,72 (±4,71)	23,90 (±3,97)	1,545	38	0,131
	Ομάδα ελέγχου	21,26 (±4,28)	22,66 (±4,77)	2,301	46	0,026
Χιούμορ για αντιμετ. άγχους	Ομάδα παρέμβασης	22,79 (±4,72)	25,85 (±4,06)	5,018	38	0,000
	Ομάδα ελέγχου	21,98 (±4,89)	22,81 (±4,48)	1,386	46	0,172
Εκτίμηση χιούμορ	Ομάδα παρέμβασης	25,59 (±3,92)	27,31 (±2,97)	2,718	38	0,010
	Ομάδα ελέγχου	26,07 (±4,29)	26,60 (±3,00)	864	44	0,393

- Ο μέσος όρος του **συνολικού σκορ** για την «Πολυδιάστατη κλίμακα αίσθησης του χιούμορ» στην ομάδα παρέμβασης, όπως προέκυψε από το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα, βρέθηκε ότι διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο μεταξύ της μέτρησης πριν και της μέτρησης μετά την παρέμβαση (75,21 και 81,44 αντίστοιχα με $p<0,05$). Μάλιστα, ο μέσος όρος της δεύτερης μέτρησης αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σχέση με την πρώτη. Στον αντίποδα, στην ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p>0,05$).

- Ο μέσος όρος της υποκλίμακας **«Δημιουργία χιούμορ»** στην ομάδα παρέμβασης βρέθηκε ότι δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο μεταξύ των δυο μετρήσεων ($p>0,05$).

Αντίθετα, η εφαρμογή του κριτηρίου t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά, με το μέσο όρο της δεύτερης μέτρησης να έχει αυξηθεί με στατιστικά σημαντικό τρόπο (22,66 και 21,26 αντίστοιχα με $p<0,05$).
- Ο μέσος όρος της υποκλίμακας **«Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους»** στην ομάδα παρέμβασης ήταν κατά στατιστικά σημαντικό τρόπο μεγαλύτερος μετά το τέλος του προγράμματος (25,85) συγκριτικά με την τιμή στη μέτρηση πριν την έναρξη του προγράμματος (22,79), ($p<0,05$).

Στην ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των δυο μετρήσεων ($p>0,05$).
- Με βάση το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα ο μέσος όρος της πρώτης μέτρησης της υποκλίμακας **«Εκτίμηση χιούμορ»** στην ομάδα παρέμβασης διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο από το μέσο όρο της δεύτερης μέτρησης, καθώς στη δεύτερη μέτρηση ο μέσος όρος αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο (25,59 και 27,31 αντίστοιχα με $p<0,05$).
- Αντιθέτως, στην ομάδα ελέγχου δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της πριν και της μετά μέτρησης ($p>0,05$).

7.4. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΕΚΔΗΛΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Στη συνέχεια επιχειρείται να διαπιστωθεί μέσω των αναλύσεων με το στατιστικό κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου στο σκορ κάθε υποκλίμακας αλλά και στο συνολικό σκορ της κλίμακας για κάθε ερωτηματολόγιο χωριστά για κάθε μία από τις δυο μετρήσεις. Με τον ίδιο τρόπο ανάλυσης διερευνήθηκε επίσης αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια στο συνολικό σκορ κάθε κλίμακας και υποκλίμακας και πάλι για κάθε ερωτηματολόγιο και για κάθε μία από τις δυο μετρήσεις.

7.4.1. Διαφορές ομάδων

Οι έλεγχοι με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξαν ότι βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μέσους όρων της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου μόνο για την υποκλίμακα «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» πριν την έναρξη του προγράμματος ($p < 0,05$) (βλ. Πίνακα 14). Αντίθετα, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των δυο ομάδων πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος στο συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου έκδηλου άγχους αλλά και στις υποκλίμακες «Σωματικό άγχος» και «Ανησυχία/Υπερευαισθησία» ($p > 0,05$) (βλ Πίνακες 11, 12 και 13). Το ίδιο ισχύει και για την υποκλίμακα «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» στη μέτρηση που πραγματοποιήθηκε μετά το πέρας του προγράμματος ($p > 0,05$) (βλ Πίνακα 14).

Πίνακας 11: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στο συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας πριν	42,90 (±6,24)	45,02 (±4,41)	-1,771	67,384	0,081
Συνολικό σκορ κλίμακας μετά	46,65 (±6,80)	46,42 (±4,67)	0,174	62,316	0,863

Πίνακας 12: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «σωματικό άγχος» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Σωματικό άγχος πριν	15,72 (±2,49)	16,40 (±2,00)	-1,415	84	0,161
Σωματικό άγχος μετά	16,97 (±2,58)	16,37 (±2,24)	1,156	83	0,251

Πίνακας 13: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «ανησυχία/υπερευαισθησία» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Ανησυχία/Υπερευαισθησία πριν	16,05 (±2,83)	16,70 (±2,59)	- 1,113	84	0,269
Ανησυχία/Υπερευαισθησία μετά	17,35 (±3,45)	17,57 (±2,29)	-,324	59,952	0,747

Πίνακας 14: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «κοινωνική ανησυχία/υπερευαισθησία» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση πριν	11,13 (±1,70)	11,87 (±1,59)	- 2,075	83	0,041
Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση μετά	12,41 (±1,50)	12,34 (±1,46)	0,218	84	0,828

7.4.2. Διαφορές φύλου

Σύμφωνα με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μέσους όρους των αγοριών και των κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας άγχους πριν και μετά το πέρας του προγράμματος τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 15). Επιπλέον, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Σωματικό άγχος» για την ομάδα παρέμβασης πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 17). Αντίθετα, οι μέσοι όροι ως προς το φύλο διέφεραν μεταξύ τους με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην υποκλίμακα «Σωματικό άγχος» πριν την έναρξη του προγράμματος για την ομάδα ελέγχου ($p<0,05$) (βλ. Πίνακα 18) ενώ στην ίδια υποκλίμακα και για στην ίδια ομάδα δεν βρέθηκαν διαφορές μετά το τέλος του προγράμματος ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 18). Επίσης, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των αγοριών και των κοριτσιών τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά το πρόγραμμα για τις υποκλίμακες «Ανησυχία/Υπερευαισθησία» ($p>0,05$) (βλ. Πίνακες 19 και 20) και για την υποκλίμακα «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» ($p>0,05$) (βλ. Πίνακες 21 και 22).

Πίνακας 15: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	t	df	p
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας πριν	42,43 ($\pm 6,36$)	43,56 ($\pm 6,21$)	-,550	37	0,586
Συνολικό σκορ κλίμακας μετά	46,14 ($\pm 6,37$)	47,40 ($\pm 7,55$)	-,550	35	0,586

Πίνακας 16: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας πριν	44,64 (±4,56)	45,69 (±4,19)	-,753	42	0,456
Συνολικό σκορ κλίμακας μετά	45,81 (±4,42)	47,44 (±5,03)	-1,105	41	0,276

Πίνακας 17: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Σωματικό άγχος» στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Σωματικό άγχος πριν	15,57 (±2,56)	15,94 (±2,46)	-,454	37	0,652
Σωματικό άγχος μετά	17,09 (±2,29)	16,81 (±3,02)	0,323	37	0,749

Πίνακας 18: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Σωματικό άγχος» στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Σωματικό άγχος πριν	15,93 (±2,07)	17,24 (±1,64)	-2,227	45	0,031
Σωματικό άγχος μετά	16,10 (±2,25)	16,88 (±2,22)	-1,118	44	0,269

Πίνακας 19: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Ανησυχία/Υπερευαισθησία» στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Ανησυχία/Υπερευαισθησία πριν	16,04 (±2,95)	16,06 (±2,74)	-,020	37	0,984
Ανησυχία/Υπερευαισθησία μετά	16,77 (±3,26)	18,20 (±3,65)	1,245	35	0,221

Πίνακας 20: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Ανησυχία/Υπερευαισθησία» στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Ανησυχία/Υπερευαισθησία πριν	16,77 (±2,61)	16,59 (±2,62)	0,225	45	0,823
Ανησυχία/Υπερευαισθησία μετά	17,52 (±2,15)	17,65 (±2,57)	-,184	44	0,855

Πίνακας 21: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση πριν	10,83 (±1,67)	11,56 (±1,71)	- 1,341	37	0,188
Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση μετά	12,30 (±1,52)	12,56 (±1,50)	-,524	37	0,604

Πίνακας 22: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση πριν	11,77 (±1,68)	12,06 (±1,44)	-,598	44	0,553
Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση μετά	12,27 (±1,53)	12,47 (±1,37)	-,455	45	0,651

7.5. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΕΥ ΖΗΝ

7.5.1. Διαφορές ομάδων

Μετά την εφαρμογή των ελέγχων *t* για ανεξάρτητα δείγματα βρέθηκε ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου για το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην ($p < 0,05$) (βλ. Πίνακα 23) όπως επίσης και για την υποκλίμακα «Θετική άποψη» ($p < 0,05$) (βλ. Πίνακα 25) πριν την έναρξη του προγράμματος. Αντιθέτως, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου για το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην μετά το τέλος του προγράμματος ($p > 0,05$) (βλ. Πίνακα 23), για την υποκλίμακα «Θετική συναισθηματική κατάσταση» (πριν-μετά) ($p > 0,05$) (βλ.

Πίνακα 24) και για την υποκλίμακα «Θετική άποψη» ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 25) μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Πίνακας 23: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στο συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας πριν	55,03 ($\pm 11,17$)	60,46 ($\pm 7,82$)	-2,490	76	0,015
Συνολικό σκορ κλίμακας μετά	59,64 ($\pm 8,10$)	61,48 ($\pm 8,18$)	-1,001	77	0,320

Πίνακας 24: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «θετική συναισθηματική κατάσταση» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Θετική συναισθηματική κατάσταση πριν	22,54 ($\pm 5,23$)	24,43 ($\pm 3,62$)	-1,860	67,510	0,067
Θετική συναισθηματική κατάσταση μετά	24,90 ($\pm 3,80$)	24,86 ($\pm 3,99$)	0,046	79	0,963

Πίνακας 25: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «θετική άποψη» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Θετική άποψη πριν	21,38 (±4,82)	23,76 (±3,84)	-2,528	83	0,013
Θετική άποψη μετά	23,82 (±3,74)	24,06 (±3,85)	-,295	84	0,768

7.5.2. Διαφορές φύλου

Οι έλεγχοι *t* για ανεξάρτητα δείγματα που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους αγοριών και κοριτσιών πριν και μετά το πρόγραμμα τόσο για την ομάδα ελέγχου όσο και για την ομάδα παρέμβασης στο συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 26 και 27). Το ίδιο ισχύει και για τις υποκλίμακες «Θετική συναισθηματική κατάσταση» ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 28 και 29) και «Θετική άποψη» ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 30 και 31), καθώς ούτε εκεί εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο στις δυο μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν πριν την έναρξη και μετά τη λήξη του προγράμματος στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου.

Πίνακας 26: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας πριν	54,61 (±12,20)	55,63 (±9,85)	-,276	37	0,784
Συνολικό σκορ κλίμακας μετά	59,91 (±9,27)	59,25 (±6,31)	0,248	37	0,805

Πίνακας 27: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας πριν	60,46 (±8,54)	60,46 (±6,46)	0,000	37	1,000
Συνολικό σκορ κλίμακας μετά	62,23 (±8,39)	60,07 (±7,88)	0,793	38	0,433

Πίνακας 28: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Θετική συναισθηματική κατάσταση» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Θετική συναισθηματική κατάσταση πριν	22,13 (±5,73)	23,13 (±4,52)	-,579	37	0,566
Θετική συναισθηματική κατάσταση μετά	24,83 (±4,18)	25,00 (±3,31)	-,139	37	0,890

Πίνακας 29: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Θετική συναισθηματική κατάσταση» στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Θετική συναισθηματική κατάσταση πριν	24,31 (±4,02)	24,64 (±2,87)	-,276	38	0,784
Θετική συναισθηματική κατάσταση μετά	25,27 (±3,96)	24,19 (±4,09)	0,850	40	0,400

Πίνακας 30: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Θετική άποψη» στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>(M.O./T.A.)</i>	<i>(M.O./T.A.)</i>			
Θετική άποψη πριν	21,39 (±4,99)	21,38 (±4,73)	0,010	37	0,992
Θετική άποψη μετά	23,83 (±4,30)	23,81 (±2,88)	0,011	37	0,991

Πίνακας 31: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Θετική άποψη» στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>(M.O./T.A.)</i>	<i>(M.O./T.A.)</i>			
Θετική άποψη πριν	23,97 (±3,94)	23,38 (±3,74)	0,493	44	0,624
Θετική άποψη μετά	24,35 (±3,94)	23,50 (±3,74)	0,717	45	0,477

7.6. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΙΣΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ

7.6.1. Διαφορές ομάδων

Οι αναλύσεις με βάση το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξαν ότι βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου για το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ ($p < 0,05$) (βλ. Πίνακα 32) όπως και για την υποκλίμακα «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» ($p < 0,05$) (βλ. Πίνακα 34) μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Αντίθετα, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των δυο ομάδων για το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην πριν την έναρξη του προγράμματος ($p > 0,05$) (βλ. Πίνακα 32), για την υποκλίμακα «Δημιουργία χιούμορ» (πριν-μετά) ($p > 0,05$) (βλ. Πίνακα 33), για την υποκλίμακα «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» πριν τη διεξαγωγή του προγράμματος ($p > 0,05$) (βλ. Πίνακα 34) και για την υποκλίμακα «Εκτίμηση χιούμορ» (πριν-μετά) ($p > 0,05$) (βλ. Πίνακα 35).

Πίνακας 32: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στο συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	t	df	p
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας πριν	75,21 ($\pm 11,60$)	73,28 ($\pm 10,86$)	0,788	83	0,433
Συνολικό σκορ κλίμακας μετά	81,44 ($\pm 10,03$)	76,15 ($\pm 10,04$)	2,419	83	0,018

Πίνακας 33: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «Δημιουργία χιούμορ» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Δημιουργία χιούμορ πριν	22,72 (±4,71)	21,26 (±4,28)	1,509	84	0,135
Δημιουργία χιούμορ μετά	23,90 (±3,97)	22,67 (±4,72)	1,298	85	0,198

Πίνακας 34: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους πριν	22,79 (±4,72)	21,98 (±4,89)	0,783	84	0,436
Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους μετά	25,85 (±4,06)	22,77 (±4,44)	3,337	85	0,001

Πίνακας 35: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου στην υποκλίμακα «Εκτίμηση χιούμορ» πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος

	Ομάδα παρέμβασης		Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)				
Εκτίμηση χιούμορ πριν	25,59 (±3,92)	26,04 (±4,25)	-,508	83	0,613	
Εκτίμηση χιούμορ μετά	27,31 (±2,97)	26,38 (±3,48)	1,311	84	0,194	

7.6.2. Διαφορές φύλου

Οι έλεγχοι *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξαν ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων για τα αγόρια και τα κορίτσια στις δυο μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν πριν και μετά το πέρας του προγράμματος στο συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ τόσο για την ομάδα παρέμβασης ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 36) όσο και για την ομάδα ελέγχου ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 37). Επίσης, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την υποκλίμακα «Δημιουργία χιούμορ» στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 38). Αντίθετα, στην ίδια υποκλίμακα εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους αγοριών και κοριτσιών στην ομάδα ελέγχου μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ($p<0,05$) (βλ. Πίνακα 39), γεγονός που δεν παρατηρήθηκε στη μέτρηση που πραγματοποιήθηκε πριν την έναρξη του προγράμματος στην ίδια ομάδα ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 39). Επιπλέον, στην υποκλίμακα «Χιούμορ για

αντιμετώπιση άγχους» βρέθηκε ότι οι μέσοι όροι δε διέφεραν με στατιστικά σημαντικό τρόπο ως προς το φύλο πριν και μετά το πρόγραμμα ούτε στην ομάδα παρέμβασης ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 40) αλλά ούτε και στην ομάδα ελέγχου ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 41). Στην υποκλίμακα «Εκτίμηση χιούμορ» επίσης δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στους μέσους όρους στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά το πρόγραμμα ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 42). Ωστόσο στη συγκεκριμένη υποκλίμακα βρέθηκε ότι οι μέσοι όροι των αγοριών και των κοριτσιών διέφεραν μεταξύ τους με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην ομάδα ελέγχου πριν την έναρξη του προγράμματος ($p<0,05$) (βλ. Πίνακα 43) ενώ δεν βρέθηκαν διαφορές στην ίδια ομάδα μετά τη λήξη του ($p>0,05$) (βλ. Πίνακα 43).

Πίνακας 36: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας πριν	75,00 (±13,11)	75,50 (±9,42)	-,131	37	0,897
Συνολικό σκορ κλίμακας μετά	81,00 (±11,43)	82,06 (±7,90)	-,322	37	0,750

Πίνακας 37: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στο συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Συνολικό σκορ κλίμακας πριν	72,41 (±12,69)	74,76 (±6,80)	-,818	43,768	0,418
Συνολικό σκορ κλίμακας μετά	77,48 (±10,46)	73,88 (±9,11)	1,180	44	0,244

Πίνακας 38: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Δημιουργία χιούμορ» στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Δημιουργία χιούμορ πριν	22,87 (±5,07)	22,50 (±4,29)	0,238	37	0,813
Δημιουργία χιούμορ μετά	23,91 (±4,24)	23,88 (±3,67)	0,029	37	0,977

Πίνακας 39: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Δημιουργία χιούμορ» στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Δημιουργία χιούμορ πριν	21,70 (±4,84)	20,47 (±3,02)	1,071	44,464	0,290
Δημιουργία χιούμορ μετά	23,94 (±4,78)	20,35 (±3,71)	2,675	46	0,010

Πίνακας 40: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους πριν	22,74 (±4,97)	22,88 (±4,50)	-,087	37	0,931
Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους μετά	25,65 (±4,73)	26,13 (±2,94)	-,354	37	0,725

Πίνακας 41: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους πριν	21,33 (±5,13)	23,12 (±4,33)	-1,209	45	0,233
Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους μετά	22,77 (±4,57)	22,76 (±4,35)	0,007	46	0,994

Πίνακας 42: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Εκτίμηση χιούμορ» στην **ομάδα παρέμβασης** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Εκτίμηση χιούμορ πριν	25,30 (±4,57)	26,00 (±2,83)	-,586	36,620	0,561
Εκτίμηση χιούμορ μετά	27,13 (±3,32)	27,56 (±2,45)	-,443	37	0,661

Πίνακας 43: Έλεγχος για τις διαφορές των μέσων όρων αγοριών και κοριτσιών στην υποκλίμακα «Εκτίμηση χιούμορ» στην **ομάδα ελέγχου** πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος

	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>M.O./T.A.</i>)	(<i>M.O./T.A.</i>)			
Εκτίμηση χιούμορ πριν	25,10 (±4,79)	27,65 (±2,50)	-2,363	43,589	0,023
Εκτίμηση χιούμορ μετά	26,07 (±3,93)	26,94 (±2,51)	-,825	45	0,414

7.7. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΠΟΥ ΜΕΛΕΤΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός και η κατεύθυνση της συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης *r* του Pearson. Αναλυτικότερα, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις συσχέτισης για τις μεταβλητές πριν την έναρξη και μετά τη λήξη του προγράμματος τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου.

7.7.1.Πριν την έναρξη του προγράμματος

7.7.1.1.Ομάδα παρέμβασης

Το συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους βρέθηκε να εμφανίζει ισχυρή, στατιστικώς σημαντική, θετική συσχέτιση τόσο με το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην όσο και με την υποκλίμακα «Θετική συναισθηματική κατάσταση». Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα άγχους τόσο αυξάνονται τα επίπεδα ευ ζην και βελτιώνεται η συναισθηματική κατάσταση.

Επιπλέον, το συνολικό σκορ της κλίμακας άγχους βρέθηκε ότι εμφανίζει μέτρια, στατιστικώς σημαντική, θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα «Θετική άποψη». Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα άγχους τόσο αυξάνονται τα επίπεδα θετικής λειτουργικότητας – αυτοαντίληψης.

Η υποκλίμακα «Σωματικό άγχος» εμφάνισε μέτρια, στατιστικώς σημαντική, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην αλλά και με την υποκλίμακα «Θετική άποψη». Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνονται τα σωματικά συμπτώματα άγχους τόσο αυξάνεται το επίπεδο ευ ζην αλλά και τα επίπεδα θετικής λειτουργικότητας – αυτοαντίληψης. Η ίδια υποκλίμακα είχε, επίσης, στατιστικά σημαντική, ισχυρή, θετική συσχέτιση με την «Θετική συναισθηματική κατάσταση» που σημαίνει ότι όσα περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους υπήρχαν τόσο καλύτερη ήταν η συναισθηματική κατάσταση.

Όσον αφορά στην «Ανησυχία/Υπερευαισθησία» βρέθηκε ότι εμφανίζει στατιστικά σημαντική, μέτρια, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην, αλλά και με τις υποκλίμακες «Θετική συναισθηματική κατάσταση» και «Θετική άποψη». Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η ανησυχία και η υπερευαισθησία τόσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα ευ ζην. Επίσης, όσο μεγαλύτερη ήταν η ανησυχία και η υπερευαισθησία τόσο καλύτερη ήταν η συναισθηματική κατάσταση και η θετική λειτουργικότητα – αυτοαντίληψη.

Για την υποκλίμακα «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» βρέθηκε ότι εμφανίζει στατιστικώς σημαντική, μέτρια, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην και με την «Θετική άποψη». Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η κοινωνική ανησυχία και το άγχος συγκέντρωσης τόσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα του ευ ζην και της θετικής λειτουργικότητας - αυτοαντίληψης. Επίσης, η ίδια υποκλίμακα εμφάνισε ισχυρή, στατιστικά σημαντική, θετική συσχέτιση με την «Θετική συναισθηματική κατάσταση» που σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η κοινωνική ανησυχία και το άγχος συγκέντρωσης τόσο καλύτερη ήταν η συναισθηματική κατάσταση.

Το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην βρέθηκε ότι εμφανίζει στατιστικά σημαντική, μικρή, θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα «Δημιουργία χιούμορ» που σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το ευ ζην τόσο αυξανόταν η προθυμία των παιδιών να κάνουν χιούμορ και να μοιράζονται αστείες σκέψεις με τους άλλους.

Τέλος, για το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και τις υποκλίμακες «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» δεν βρέθηκε καμιά στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τις άλλες μεταβλητές που διερευνήθηκαν.

Πίνακας 44: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών αποτελέσματος πριν την έναρξη του προγράμματος

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Σκορ άγχους	1	0,882*	0,913*	0,858*	0,642*	0,702*	0,520*				
		*	*	*	*	*	*	-,010	0,236	-,170	-,105
2.Σωματ.αγχ.		1	0,667*	0,660*	0,598*	0,659*	0,480*	0,02	0,291	-,184	-,058
			*	*	*	*	*	2			
3.Ανησυχ.			1	0,708*	0,558*	0,589*	0,466*	-,003	0,185	-,086	-,122
				*	*	*	*				
4.Κοινων.ανησ.				1	0,549*	0,630*	0,429*	-,064	0,133	-,209	-,098
					*	*	*				
5.Σκορ ευ ζην					1	0,924*	0,896*	0,25	0,329*	0,145	0,117
						*	*	0	*		
6.Θετ.συναισθ.κατ						1	0,756*	0,15	0,264	0,082	0,034
.							*	9			
7.Θετ. άποψη							1	0,19	0,280	0,105	0,056
								5			
8.Σκορ χιούμορ								1	0,762*	0,857*	0,852*
									*	*	*
9.Δημιουργ.χιούμορ									1	0,393*	0,429*
ρ										*	*
10.Χιούμορ για άγχος										1	0,754*
											*
11.Εκτίμ.χιούμορ											1

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

7.7.1.2. Ομάδα ελέγχου

Το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην βρέθηκε να εμφανίζει στατιστικά σημαντική, μέτρια, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και τις υποκλίμακες «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» και «Εκτίμηση χιούμορ». Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα ευ ζην των παιδιών τόσο καλύτερη ήταν η αίσθηση του χιούμορ τους, η ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν το άγχος μέσω του χιούμορ και να αισθάνονται άνεση όταν έρχονται αντιμέτωποι με χιούμορ.

Επίσης, το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην εμφάνισε μικρή, στατιστικά σημαντική, θετική συσχέτιση με το «Σωματικό άγχος», που σημαίνει ότι όσο υψηλότερο ήταν το ευ ζην τόσο περισσότερα ήταν τα σωματικά συμπτώματα άγχους.

Η υποκλίμακα «Θετική συναισθηματική κατάσταση» εμφάνισε στατιστικώς σημαντική, μικρή, θετική συσχέτιση με το «Σωματικό άγχος» και την «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση». Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερη ήταν η συναισθηματική κατάσταση των παιδιών τόσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα σωματικού άγχους και μεγαλύτερη η κοινωνική ανησυχία και αυξημένο το άγχος συγκέντρωσης.

Όσον αφορά στη «Θετική άποψη» βρέθηκε ότι εμφάνισε στατιστικά σημαντική, μέτρια, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και των υποκλιμάκων «Δημιουργία χιούμορ» και «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» ενώ εμφάνισε στατιστικώς σημαντική, μικρή, θετική συσχέτιση με την «Εκτίμηση Χιούμορ». Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερη ήταν η θετική λειτουργικότητα – αυτοαντίληψη των παιδιών τόσο μεγαλύτερη ήταν η αίσθηση του χιούμορ τους, η προθυμία τους να κάνουν χιούμορ και να μοιράζονται αστείες σκέψεις με τους άλλους, η ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν το άγχος μέσω του χιούμορ και η άνεση που αισθάνονται όταν βρεθούν αντιμέτωποι με χιούμορ.

Τέλος, για το συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους και την υποκλίμακα «Ανησυχία/Υπερευαισθησία» δεν βρέθηκε καμιά στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τις άλλες μεταβλητές που διερευνήθηκαν.

Πίνακας 45: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών αποτελέσματος πριν την έναρξη του προγράμματος

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Σκορ άγχους	1	0,721**	0,804**	0,612**	0,250	0,165	0,068	-,083	-,017	-,168
2.Σωματ.αγχ.		1	0,309**	0,301**	0,363**	0,355**	0,023	0,006	0,022	-,127
3.Ανησυχ.			1	0,273	0,006	-,079	0,011	-,259	-,082	-,239
4.Κοινων.ανησ.				1	0,322	0,388*	0,093	-,101	-,087	-,048
5.Σκορ ευ ζην					1	0,868**	0,759**	0,492**	0,232	0,401*
6.Θετ.συναισθ.κατ.						1	0,486**	0,279	0,045	0,283
7.Θετ. άποψη							1	0,529**	0,460**	0,465**
8.Σκορ χιούμορ								1	0,697**	0,807**
9.Δημιουργ.χιούμορ									1	0,264
10.Χιούμορ για άγχος										1
11.Εκτίμ.χιούμορ										

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

7.7.2.Μετά τη λήξη του προγράμματος

7.7.2.1.Ομάδα παρέμβασης

Για το συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους βρέθηκε στατιστικά σημαντική, μέτρια, θετική συσχέτιση τόσο με το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην όσο και με τις υποκλίμακες «Θετική συναισθηματική κατάσταση» και «Θετική άποψη». Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος τόσο μεγαλύτερο ήταν το ευ ζην και καλύτερη η συναισθηματική κατάσταση και η λειτουργικότητα – αυτοαντίληψη.

Αναφορικά με την υποκλίμακα «Σωματικό άγχος» βρέθηκε στατιστικώς σημαντική, μικρή, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην και με τη «Θετική συναισθηματική κατάσταση» ενώ βρέθηκε στατιστικώς σημαντική, μέτρια, θετική συσχέτιση με τη «Θετική άποψη». Αυτό σημαίνει ότι όσο περισσότερα ήταν τα σωματικά συμπτώματα άγχους τόσο μεγαλύτερο ήταν το ευ ζην και καλύτερη η συναισθηματική κατάσταση και η λειτουργικότητα – αυτοαντίληψη των παιδιών.

Η υποκλίμακα «Ανησυχία/Υπερευαισθησία» εμφάνισε στατιστικά σημαντική, μέτρια, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην αλλά και με τις υποκλίμακες «Θετική συναισθηματική κατάσταση» και «Θετική άποψη». Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα της ανησυχίας και της υπερευαισθησίας τόσο μεγαλύτερο ήταν το ευ ζην και καλύτερη η συναισθηματική κατάσταση και η λειτουργικότητα – αυτοαντίληψη.

Αντίθετα, για την «Κοινωνική ανησυχία/Υπερευαισθησία» αλλά και για το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και τις υποκλίμακές της («Δημιουργία χιούμορ», «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» και «Εκτίμηση χιούμορ») δεν βρέθηκε καμιά στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τις άλλες μεταβλητές που διερευνήθηκαν.

.

Πίνακας 46: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών αποτελέσματος μετά τη λήξη του προγράμματος

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Σκορ άγχους	1	0,906*	0,949*	0,761*		0,421*	0,501*	0,02			
		*	*	*	0,407*	*	*	7	-,018	0,024	0,029
2.Σωματ.αγχ.		1	0,781*	0,540*		0,343*	0,408*				
			*	*	0,390*	*	*	-,083	-,131	-,068	-,033
3.Ανησυχ.			1	0,633*	0,442*	0,479*	0,539*	0,07			
				*	*	*	*	8	0,016	0,102	0,033
4.Κοινων.ανησ.				1	0,158	0,188	0,290	0,03	0,043	-,041	0,101
								9			
5.Σκορ ευ ζην					1	0,913*	0,844*	0,26			
						*	*	7	0,268	0,206	0,203
6.Θετ.συναισθ.κατ						1	0,753*				
.							*	0,29	0,298	0,248	0,185
								4			
7.Θετ. άποψη							1	0,29			
								5	0,299	0,218	0,204
8.Σκορ χιούμορ								1	0,849*	0,925*	0,828*
									*	*	*
9.Δημιουργ.χιούμορ										0,653*	0,499*
ρ									1	*	*
10.Χιούμορ για άγχος										1	0,754*
											*
11.Εκτίμ.χιούμορ											1

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

7.7.2.2.Ομάδα ελέγχου

Το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην εμφάνισε στατιστικά σημαντική, μέτρια, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους, την «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση», το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και την «Εκτίμηση χιούμορ». Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα ευ ζην τόσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος που είχαν τα παιδιά, μεγαλύτερη ήταν η κοινωνική ανησυχία και το άγχος συγκέντρωσης, η αίσθηση του χιούμορ και η άνεση των παιδιών όταν έρχονται αντιμέτωποι με χιούμορ.

Επίσης, βρέθηκε ότι το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην εμφανίζει στατιστικά σημαντική, μικρή, θετική συσχέτιση με το «Σωματικό άγχος» που σημαίνει ότι όσο υψηλότερο ήταν το ευ ζην τόσο περισσότερα ήταν τα σωματικά συμπτώματα άγχους.

Η «Θετική συναισθηματική κατάσταση» είχε μέτρια, στατιστικά σημαντική, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους, την «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» και την «Εκτίμηση χιούμορ», που σημαίνει ότι όσο πιο καλή ήταν η συναισθηματική κατάσταση των παιδιών τόσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος, η κοινωνική τους ανησυχία και το άγχος συγκέντρωσης αλλά και η διασκέδαση που βρίσκουν όταν αντιμετωπίζουν χιούμορ.

Επίσης, η «Θετική συναισθηματική κατάσταση» βρέθηκε ότι εμφανίζει μικρή, στατιστικά σημαντική, θετική συσχέτιση με το «Σωματικό άγχος» και το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ. Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερη ήταν η συναισθηματική τους κατάσταση τόσο περισσότερα ήταν τα σωματικά συμπτώματα άγχους και αυξημένη η αίσθηση του χιούμορ τους.

Αναφορικά με τη «Θετική άποψη» βρέθηκε ότι εμφανίζει μέτρια, στατιστικά σημαντική, θετική συσχέτιση με τη «Δημιουργία χιούμορ», το «Χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» και την «Εκτίμηση χιούμορ». Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο καλή ήταν η λειτουργικότητα – αυτοαντίληψη των παιδιών τόσο

μεγαλύτερη ήταν η προθυμία τους να κάνουν χιούμορ και να μοιράζονται αστείες σκέψεις με τους άλλους, η ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν το άγχος μέσω του χιούμορ και η άνεση όταν έρχονται αντιμέτωποι με χιούμορ.

Επιπλέον, η ίδια υποκλίμακα είχε μικρή, στατιστικά σημαντική, θετική συσχέτιση με την «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» και ισχυρή, στατιστικά σημαντική, θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ που σημαίνει ότι όσο πιο καλή ήταν η λειτουργικότητα – αυτοαντίληψη τόσο αυξημένη ήταν η κοινωνική ανησυχία και το άγχος συγκέντρωσης αλλά και η αίσθηση του χιούμορ.

Επίσης, βρέθηκε ότι η «Κοινωνική ανησυχία/Συγκέντρωση» είχε μέτρια, στατιστικά σημαντική, θετική συσχέτιση με την «Εκτίμηση χιούμορ». Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η κοινωνική ανησυχία και το άγχος συγκέντρωσης που ένιωθαν τα παιδιά τόσο πιο καλά αισθάνονταν όταν έρχονταν σε επαφή με χιούμορ.

Τέλος, για την «Ανησυχία/Υπερευαισθησία» δεν βρέθηκε καμιά στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τις άλλες μεταβλητές που διερευνήθηκαν.

Πίνακας 47: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών αποτελέσματος μετά τη λήξη του προγράμματος

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Σκορ άγχους	1	0,856*	0,798*	0,708*	0,437*	0,477*					
		*	*	*	*	*	0,159	0,058	0,047	-,021	-,009
2.Σωματ.αγχ.		1	0,458*	0,450*	0,332*	0,375*	-,003	-,008	-,008	-,048	-,036
			*	*							
3.Ανησυχ.			1	0,427*	0,238	0,241	0,195	0,030	0,113	-,013	-,199
				*							
4.Κοινων.ανησ.				1	0,489*	0,572*	0,351*	0,230	0,111	0,034	0,401*
					*	*					*
5.Σκορ ευ ζην					1	0,866*	0,777*	0,432*	0,237	0,299	0,477*
						*	*	*			*
6.Θετ.συναισθ.κατ						1	0,502*	0,368*	0,189	0,260	0,430*
.							*				*
7.Θετ. άποψη							1	0,623*	0,480*	0,455*	0,510*
								*	*	*	*
8.Σκορ χιούμορ								1	0,807*	0,761*	0,715*
									*	*	*
9.Δημιουργ.χιούμορ									1	0,338*	0,413*
ρ											*
10.Χιούμορ για άγχος										1	0,416*
											*
11.Εκτίμ.χιούμορ											1

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Γ' ΜΕΡΟΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων των αποτελεσμάτων της έρευνας, διατυπώνονται οι περιορισμοί της, παραθέτονται μελλοντικές προτάσεις έρευνας αλλά και παρουσιάζονται τα συμπεράσματα των ευρημάτων. Όπως έχει ήδη αναφερθεί σε άλλο σημείο, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μείωση του άγχους και η αύξηση των επιπέδων ευζην με τη χρήση του χιούμορ σε παιδιά δημοτικού μέσα από την εφαρμογή ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος οκτώ συναντήσεων.

8.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

8.1.1. Μεταβολή του επιπέδου έκδηλου άγχους (πρώτη υπόθεση)

Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι η πρώτη υπόθεση της παρούσας έρευνας τυπικά δεν επιβεβαιώνεται. Σύμφωνα με αυτή, το άγχος των παιδιών της ομάδας παρέμβασης θα μειωθεί μετά το πέρας του προγράμματος ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές για την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα, ωστόσο, έδειξαν ότι ο μέσος όρος τόσο του συνολικού σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους όσο και των υποκλιμάκων της – «σωματικό άγχος», «ανησυχία/υπερευαισθησία» και «κοινωνική ανησυχία/συγκέντρωση» - αυξήθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο από την πρώτη στη δεύτερη μέτρηση. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι το άγχος των παιδιών της ομάδας παρέμβασης παρουσίασε αύξηση των επιπέδων έκδηλου άγχους μετά τη λήξη

του προγράμματος σε σύγκριση με τη μέτρηση που πραγματοποιήθηκε λίγο πριν από την έναρξη του προγράμματος.

Ωστόσο, φαίνεται ότι η αύξηση των επιπέδων έκδηλου άγχους στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης είναι εικονική και ότι δεν αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα. Τα παιδιά, δηλαδή, φαίνεται να έδωσαν υπερβολικά χαμηλές εκτιμήσεις για το άγχος τους πριν την έναρξη του προγράμματος ενώ στη συνέχεια μέσα από την παρέμβαση φαίνεται να συνειδητοποίησαν τα πραγματικά επίπεδα του άγχους τους με αποτέλεσμα να απάντησαν κατά αυτόν τον τρόπο στη δεύτερη μέτρηση. Άρα δεν υπάρχει πραγματική αύξηση του άγχους, απλά οι πρώτες τιμές ήταν υποτιμημένες.

Πιο αναλυτικά, τα παιδιά της ομάδας αυτής μέσα από το πρόγραμμα μπόρεσαν να αντιληφθούν καλύτερα την έννοια του άγχους, να συνειδητοποιήσουν τη σημασία της και να μπορέσουν να ενστερνιστούν δεξιότητες που έμαθαν. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα τους έδωσε τη δυνατότητα, πέρα από το να προσδιορίσουν καλύτερα και με περισσότερη ακρίβεια το τι είναι τελικά το άγχος, να συμμετέχουν ενεργά επιχειρώντας να προσδιορίσουν το επίπεδο του άγχους τους και να διερευνήσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους μετατρέποντας τα αρνητικά σε θετικά. Το σημαντικότερο όλων, ωστόσο, ήταν ότι τα παιδιά ήρθαν σε επαφή με στρεσογόνες καταστάσεις – γεγονότα σε ασφαλές περιβάλλον, τις οποίες αντιμετώπισαν μέσω της χρήσης του χιούμορ αλλά και με δεξιότητες που έμαθαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, τα παιδιά στην πάροδο του χρόνου αντιλήφθηκαν καλύτερα το άγχος τους και για αυτό φαίνεται ότι απάντησαν με περισσότερη ειλικρίνεια στη δεύτερη μέτρηση. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι πολλά παιδιά πριν από την έναρξη του προγράμματος ενώ αμφισβήτησαν το πρόγραμμα στις πρώτες συναντήσεις λέγοντας ότι δεν έχουν καθόλου άγχος στη συνέχεια επέδειξαν πολύ μεγάλο ενδιαφέρον για το θέμα αυτό μέσα από τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες του προγράμματος. Είναι πολύ πιθανό, λοιπόν, τα παιδιά να επέδειξαν μεγαλύτερη ειλικρίνεια στη δεύτερη μέτρηση συγκριτικά με την πρώτη ή ακόμα και να συνειδητοποίησαν καλύτερα το επίπεδο του άγχους τους μέσα από το πρόγραμμα.

Η παραπάνω ερμηνεία ενισχύεται και από τα ευρήματα της αντίστοιχης έρευνας διαδικασίας. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας διαδικασίας έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του συνολικού σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους και της κλίμακας για τη σχέση με τη συντονίστρια αλλά και των υποκλίμακων της κλίμακας άγχους με την κλίμακα για τη σχέση με τη συντονίστρια ή με ορισμένες υποκλίμακες της. Αυτό σημαίνει ότι μετά τη λήξη του προγράμματος τα παιδιά της ομάδας αυτής όσο περισσότερο αισθάνονταν άνεση και οικειότητα με τη συντονίστρια τόσο πιο πολύ εκδήλωναν το άγχος τους. Επιπλέον, όσο περισσότερο αυξανόταν το άγχος των παιδιών τόσο πιο πολύ αισθάνονταν ότι η σχέση με τη συντονίστρια διέπεται από αναγνώριση, ενσυναίσθηση, απουσία όρων και συνέπεια. Φαίνεται και πάλι, συνεπώς, ότι τα παιδιά δεν είχαν συνειδητοποιήσει από την αρχή του προγράμματος το άγχος τους και για αυτό να δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους στην πρώτη μέτρηση σε αντίθεση με τη δεύτερη μέτρηση της οποίας είχε προηγηθεί το πρόγραμμα και δόθηκε η ευκαιρία στα παιδιά να αντιληφθούν το πραγματικό μέγεθος του άγχους τους.

Μία ακόμη ερμηνεία της αύξησης του άγχους στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης μετά τη λήξη του προγράμματος ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά χρειάζονται χρόνο προκειμένου όχι μόνο να αφομοιώσουν αλλά και να μπορέσουν να εφαρμόσουν γνώσεις και δεξιότητες που έμαθαν. Στην περίπτωση μας, η διάρκεια του προγράμματος (ένας μήνας) φάνηκε ότι επέδρασε θετικά στα παιδιά με την έννοια ότι υπήρχε συνέχεια μεταξύ των συναντήσεων και τα παιδιά μπορούσαν να θυμούνται με περισσότερη ευκολία αλλά και ακρίβεια όσα είχαν προηγηθεί στην προηγούμενη ή ακόμα και στις πιο προηγούμενες συναντήσεις. Ωστόσο, είναι πολύ πιθανό τα παιδιά να μην πρόλαβαν να αφομοιώσουν πλήρως και πόσο μάλλον να εφαρμόσουν τις δεξιότητες για τη διαχείριση του άγχους που έμαθαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Το γεγονός αυτό μας οδηγεί και πάλι στην πιθανότητα τα παιδιά να αντιλήφθηκαν το άγχος τους με την πάροδο του προγράμματος χωρίς όμως να προλάβουν να εφαρμόσουν τεχνικές διαχείρισης για τη μείωσή του και για αυτό να δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα άγχους στη δεύτερη μέτρηση συγκριτικά με την πρώτη.

Ακόμη, η αύξηση του άγχους των παιδιών της ομάδας παρέμβασης ίσως να οφείλεται στην επίδραση διάφορων περιβαλλοντικών παραγόντων στα παιδιά. Είναι γεγονός ότι η σύγχρονη πραγματικότητα χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους που είναι εμφανή στην καθημερινότητα και μάλιστα εντείνονται από την οικονομική κρίση που ταλανίζει τα τελευταία χρόνια τη χώρα. Από την κατάσταση αυτή δεν μπορούν φυσικά να εξαιρεθούν και τα παιδιά, τα οποία έρχονται καθημερινά σε επαφή με πολλά στρεσογόνα γεγονότα που ξεκινούν από την οικογένεια και επεκτείνονται μέχρι και το σχολείο και κατά κύριο λόγο σχετίζονται με τις καθημερινές τους υποχρεώσεις.

Αναφορικά με την ομάδα ελέγχου, στις υποκλίμακες «σωματικό άγχος» και «ανησυχία/υπερευαισθησία» τα παιδιά που απάρτιζαν την ομάδα ελέγχου δεν επέδειξαν καμιά αλλαγή ανάμεσα στην πρώτη μέτρηση και στην δεύτερη μέτρηση. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η ομάδα ελέγχου δεν συμμετείχε στο πρόγραμμα και συμπλήρωσε απλά τα ερωτηματολόγια ώστε να μπορέσει να συγκριθεί με την ομάδα παρέμβασης. Συνεπώς, είναι εύλογο να μην σημειώθηκαν αλλαγές καθώς τα παιδιά στο χρονικό αυτό διάστημα δεν ήρθαν σε επαφή με δραστηριότητες που είχαν σκοπό να μάθουν στα παιδιά να διαχειρίζονται το άγχος τους. Αντίθετα, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος του συνολικού σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους αλλά και της υποκλίμακας «κοινωνική ανησυχία/συγκέντρωση» αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο από την πρώτη στη δεύτερη μέτρηση. Αυτό σημαίνει ότι στη δεύτερη μέτρηση αυξήθηκαν τα επίπεδα άγχους και στην ομάδα ελέγχου. Το γεγονός αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι την επόμενη μέρα μετά τη δεύτερη μέτρηση τα παιδιά έπαιρναν βαθμούς στο σχολείο με αποτέλεσμα το εύλογο άγχος που αισθάνονταν εκείνη τη στιγμή να το δήλωσαν και γραπτώς και για αυτό το λόγο να παρατηρήθηκαν υψηλότερα επίπεδα άγχους στην ομάδα αυτή στη δεύτερη μέτρηση. Μία ακόμη ερμηνεία για αυτό είναι η επιρροή διάφορων περιβαλλοντικών παραγόντων στα παιδιά. Τα παιδιά, δηλαδή, μπορεί να ήρθαν αντιμέτωπα με προβλήματα και καταστάσεις που είναι πιθανό να τους δημιούργησαν άγχος και για αυτόν το λόγο σημείωσαν μεγαλύτερο ποσοστό στην δεύτερη μέτρηση.

8.1.2. Μεταβολή του επιπέδου ευ ζην (δεύτερη υπόθεση)

Αναφορικά με τη δεύτερη υπόθεση της παρούσας έρευνας, η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι αυτή επιβεβαιώνεται πλήρως. Σύμφωνα, λοιπόν, με τη δεύτερη υπόθεση αναμένεται ότι τα επίπεδα ευ ζην των παιδιών στην ομάδα παρέμβασης θα αυξηθούν μετά τη λήξη του προγράμματος ενώ δεν θα υπάρξουν διαφορές στην ομάδα ελέγχου. Πράγματι, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μέσοι όροι τόσο του συνολικού σκορ της κλίμακας ευ ζην αλλά και των υποκλιμάκων της – «θετική συναισθηματική κατάσταση» και «θετική άποψη» - αυξήθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης από την πρώτη στη δεύτερη μέτρηση. Αυτό σημαίνει, λοιπόν, ότι τα παιδιά βελτίωσαν τα επίπεδα ευζωίας τους, τη συναισθηματική τους κατάσταση και τη λειτουργικότητα – αυτοαντίληψή τους. Μέσα από το πρόγραμμα, δηλαδή, κατάφεραν να αυξήσουν τα θετικά τους συναισθήματα, να χαλαρώσουν, να βελτιώσουν την ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων, να αυξήσουν τα επίπεδα αυτονομίας και αυτο – αποδοχής, να βελτιώσουν τη σκέψη τους και γενικά να συμβάλλουν οι ίδιοι στην προσωπική τους ανάπτυξη (Carter & Liddle, 2015). Όλα τα παραπάνω εύλογα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το πρόγραμμα κάλυψε πλήρως το βασικό σκοπό της παρούσας έρευνας που ήταν η αύξηση των επιπέδων ευ ζην και κατ' επέκταση την προαγωγή της καλής ψυχικής υγείας των παιδιών. Επιπλέον, φαίνεται ότι οι δραστηριότητες που επιλέχθηκαν και τελικά εντάχθηκαν στο πρόγραμμα ήταν οι κατάλληλες προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που τέθηκαν από την αρχή.

Τα θετικά αυτά αποτελέσματα, λοιπόν, επιβεβαιώνουν για άλλη μία φορά την αποτελεσματική και ευεργετική επίδραση που έχει η χρήση του χιούμορ στην αύξηση του ευ ζην, γεγονός που έρχεται σε πλήρη συμφωνία με προηγούμενες έρευνες που υποστηρίζουν την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα τους (Donahue, Marziali, & McDonald, 2008. Grimshaw, Kirsh, Kuiper, & Leite, 2004. Hugelshofer, Olson, & Reff, 2005. Martin & Yip, 2006.).

Πιο συγκεκριμένα, ο Martin (2001) αναφέρει τους τέσσερις εκείνους μηχανισμούς που συνδέουν το χιούμορ με το ευ ζην, ή, με άλλα λόγια, τους

τρόπους που η αίσθηση του χιούμορ επιδρά στο ευ ζην. Αρχικά, ο πρώτος μηχανισμός είναι ο σωματικός καθώς το γέλιο που συνοδεύει το χιούμορ παρέχει οφέλη σε πολλές λειτουργίες του σώματος, όπως π.χ. καρδιαγγειακό, μυοσκελετικό κλπ. Ο δεύτερος μηχανισμός, τα θετικά συναισθήματα, συμβάλλουν αφενός στην καλή σωματική υγεία του ατόμου με πολλούς τρόπους και αφετέρου στην καλή ψυχική και συναισθηματική του υγεία. Επιπλέον, συμβάλλει θετικά και στη λειτουργικότητα του ατόμου ενώ είναι δυνατόν να επιδράσει αποτελεσματικά και έμμεσα να βελτιώσει την απόδοσή του σε δραστηριότητες που απαιτούν άμεση προσοχή. Ο τρίτος μηχανισμός που συνδέει το χιούμορ με το ευ ζην είναι το άγχος με την έννοια ότι μέσω του χιούμορ μειώνεται το μέγεθος της αρνητικής σχέσης μεταξύ στρεσογόνων καταστάσεων και ευ ζην. Έτσι, λοιπόν, η αίσθηση του χιούμορ σε αυτήν την περίπτωση αποτελεί ουσιαστικά τρόπο διαχείρισης του άγχους. Τέλος, ο τέταρτος και τελευταίος μηχανισμός αποτελεί η κοινωνική υποστήριξη, η οποία συνδέεται με την ικανότητα του ατόμου να συνάπτει ικανοποιητικές κοινωνικές σχέσεις.

Ωστόσο, η έρευνα αναφορικά με το ευ ζην στα παιδιά είναι αρκετά περιορισμένη (Carter & Liddle, 2015) και για αυτόν το λόγο, όπως έχει ήδη αναφερθεί, καθίσταται σημαντική και η έρευνα της παρούσας εργασίας.

Αναφορικά με την ομάδα ελέγχου, η αρχική μας υπόθεση ήταν ότι δεν θα υπάρξουν αλλαγές ως προς τα επίπεδα ευ ζην στα παιδιά που απαρτίζουν την ομάδα αυτή μετά τη λήξη του προγράμματος. Τα αποτελέσματα, λοιπόν, έδειξαν ότι πράγματι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στους μέσους όρους των δυο μετρήσεων τόσο στο συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην όσο και στις υποκλίμακές της, δηλαδή τη «θετική συναισθηματική κατάσταση» και τη «θετική άποψη». Το γεγονός αυτό, ότι δηλαδή δεν υπήρξαν αλλαγές ως προς τα επίπεδα ευ ζην των παιδιών της ομάδας ελέγχου είναι λογικό, καθώς τα παιδιά της ομάδας αυτής, όπως έχει ήδη αναφερθεί, δεν συμμετείχαν στο πρόγραμμα και ως εκ τούτου δεν ήρθαν σε επαφή με δραστηριότητες και δεν έμαθαν δεξιότητες που θα τους οδηγούσαν στη βελτίωση της ευζωίας τους.

8.1.3. Μεταβολή της αίσθησης του χιούμορ (τρίτη υπόθεση)

Αναφορικά με την τρίτη υπόθεση της παρούσας εργασίας, η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι αυτή επιβεβαιώθηκε εν μέρει. Σύμφωνα με την υπόθεση αυτή, αναμένεται ότι θα αυξηθεί η αίσθηση του χιούμορ στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης μετά τη λήξη του προγράμματος ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα, λοιπόν, έδειξαν ότι αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης, οι μέσοι όροι του συνολικού σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ αλλά και δυο από τις υποκλίμακές της – «χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» και «εκτίμηση χιούμορ» - παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αύξηση στη δεύτερη μέτρηση συγκριτικά με την πρώτη. Μόνο η υποκλίμακα «δημιουργία χιούμορ» δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά στη δεύτερη μέτρηση. Αυτό σημαίνει ο τρόπος που χρησιμοποιήθηκε το χιούμορ μέσα από τις δραστηριότητες φαίνεται ότι ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικός. Συγκεκριμένα, τα παιδιά μέσα από το πρόγραμμα και τις δραστηριότητες που συμπεριλήφθηκαν σε αυτό είχαν τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις – γεγονότα με τη χρήση του χιούμορ, να βελτιώσουν τα επίπεδα των θετικών συναισθημάτων που αισθάνονται όταν έρχονται αντιμέτωποι με χιούμορ και γενικά να επιτύχουν την αύξηση της αίσθησης του χιούμορ τους (Dowling & Fain, 1999). Φαίνεται, συνεπώς, ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα, παρόλο που δεν είχε αυτό ως βασικό σκοπό, αποδείχθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματικό στην αύξηση της αίσθησης του χιούμορ των παιδιών.

Πολλές έρευνες αναφορικά με το ζήτημα αυτό επισημαίνουν τη σημασία που έχει το επίπεδο της αίσθησης του χιούμορ στα παιδιά για πολλούς λόγους. Έτσι, λοιπόν, η αίσθηση του χιούμορ λειτουργεί ως παράγοντας προστασίας για τα παιδιά, με την έννοια ότι συμβάλλει με αποτελεσματικό τρόπο στην ικανότητά τους να μπορούν να διαχειρίζονται στρεσογόνες καταστάσεις που πιθανόν να αντιμετωπίζουν στη καθημερινότητά τους (Dowling, Gregory, & Hockenberry, 2003. Jackson, Kouzekanani, Rew, & Taxis, 2004. Okhuizen-Stier, 2008, όπ. ανάφ. στην Dowling, 2014). Πράγματι, στην έρευνα της Okhuizen-Stier (όπ. ανάφ. στην Dowling, 2014) παιδιά που έκαναν χρήση του

χιούμορ ως μέσο διαχείρισης του άγχους δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και μικρότερο αριθμό συμπτωμάτων συμπεριφορικού άγχους. Εκτός, βέβαια, από τη διαχείριση του άγχους, η χρήση του χιούμορ έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει αποτελεσματικά και σε άλλους τομείς της ανάπτυξης του παιδιού, όπως π.χ. στις διαπροσωπικές σχέσεις (Wicki, 2000).

Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η τρίτη υπόθεση της έρευνας επιβεβαιώθηκε εν μέρει. Στο δεύτερο σκέλος αναφέρθηκε ότι η ομάδα ελέγχου δεν θα σημειώσει αλλαγές ως προς το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και τις υποκλίμακές της. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε εν μέρει, διότι αν εξαιρεθεί η υποκλίμακα «δημιουργία χιούμορ», τόσο στο συνολικό σκορ της κλίμακας όσο και στις υποκλίμακες «χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» και «εκτίμηση χιούμορ» δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές μεταξύ των μέσων όρων στις δυο μετρήσεις. Έτσι, λοιπόν, μόνο η υποκλίμακα «δημιουργία χιούμορ» σημείωσε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους της από την πρώτη στη δεύτερη μέτρηση, με το μέσο όρο της δεύτερης να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αύξηση. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά της ομάδας ελέγχου στη δεύτερη μέτρηση δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα προθυμίας να κάνουν χιούμορ και να μοιράζονται αστείες σκέψεις και ιστορίες με τα άλλα παιδιά. Καθώς η ομάδα αυτή δεν συμμετείχε στο πρόγραμμα και ως εκ τούτου δεν συμμετείχε και σε δραστηριότητες που εμπειρείχαν το στοιχείο του χιούμορ το αποτέλεσμα θα μπορούσε να αποδοθεί σε τυχαία συμβάντα. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά μπορεί να ήρθαν αντιμέτωπα με συμβάντα ή καταστάσεις που προηγήθηκαν της δεύτερης μέτρησης, τα οποία συνέβαλαν στο να αυξήσουν την προθυμία τους να κάνουν χιούμορ και να το μοιράζονται με τους άλλους, γεγονός που μπορεί να μη συνέβη στην πρώτη μέτρηση. Με άλλα λόγια, αστάθμητοι και τυχαίοι περιβαλλοντικοί παράγοντες ίσως τα οδήγησαν να απαντήσουν κατά αυτόν τον τρόπο στη δεύτερη μέτρηση. Η εμφάνιση των εν λόγω παραγόντων στο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε ανάμεσα στις δύο μετρήσεις, οδήγησε στην αύξηση της προθυμίας των παιδιών να κάνουν χρήση του χιούμορ.

8.1.4. Διαφυλικές διαφορές

Πέρα από τις αναλύσεις που αναφέρθηκαν, πραγματοποιήθηκαν επίσης αναλύσεις εισάγοντας ως μεταβλητή το φύλο για να διαπιστωθεί η ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια. Όσον αφορά, λοιπόν, στο άγχος δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των δυο μετρήσεων ως προς το φύλο για το συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους αλλά και για τις δυο από τις τρεις υποκλίμακές της – «ανησυχία/υπερευαισθησία» και «κοινωνική ανησυχία/συγκέντρωση» - τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου. Μόνο στην υποκλίμακα «σωματικό άγχος» τα κορίτσια της ομάδας ελέγχου βρέθηκαν να εμφανίζουν μεγαλύτερο μέσο όρο από τα αγόρια στην πρώτη μέτρηση. Αυτό σημαίνει ότι τα κορίτσια της ομάδας ελέγχου δήλωσαν ότι έχουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους στην πρώτη μέτρηση συγκριτικά με τα αγόρια. Το εύρημα αυτό συνάδει με ευρήματα προγενέστερων ερευνών που υποστηρίζουν ότι γενικά το γυναικείο φύλο είναι πιο επιρρεπές στο άγχος (Altemus, Epperson, & Sarvaiya, 2014). Γενικά, πάντως, φαίνεται ότι σε γενικές γραμμές το φύλο δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα ως προς τα επίπεδα άγχους των παιδιών.

Αναφορικά με τα επίπεδα ευ ζην, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των δυο μετρήσεων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου ως προς το φύλο για το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην αλλά και για τις υποκλίμακές της, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από προγενέστερες έρευνες (Froh, Kashdan, & Yurkewicz, 2008).

Ως προς την αίσθηση του χιούμορ, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης και ελέγχου στις δυο μετρήσεις για το συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ και για την υποκλίμακα «χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους». Ωστόσο, στην υποκλίμακα «δημιουργία χιούμορ» βρέθηκαν διαφορές ως προς το φύλο στη δεύτερη μέτρηση, στην οποία τα αγόρια της ομάδας ελέγχου έδειξαν αυξημένο μέσο όρο συγκριτικά με τα κορίτσια. Αυτό σημαίνει ότι τα αγόρια στη δεύτερη μέτρηση παρουσίασαν μεγαλύτερη προθυμία να κάνουν χιούμορ και να μοιράζονται αστείες σκέψεις εν συγκρίσει με τα κορίτσια. Αντίθετα, δεν

βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας ελέγχου στην ίδια υποκλίμακα κατά την πρώτη μέτρηση αλλά ούτε και στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης στις δυο μετρήσεις. Στην υποκλίμακα «εκτίμηση χιούμορ» στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο βρέθηκαν μόνο στα παιδιά της ομάδας ελέγχου στην πρώτη μέτρηση, όπου τα κορίτσια δήλωσαν ότι αισθάνονταν μεγαλύτερη άνεση και διασκέδαση όταν έρχονταν αντιμέτωπα με χιουμοριστικές καταστάσεις συγκριτικά με τα αγόρια. Αντίθετα, δεν βρέθηκαν διαφορές στην ίδια υποκλίμακα για την ομάδα ελέγχου στη δεύτερη μέτρηση αλλά και για την ομάδα παρέμβασης και στις δυο μετρήσεις. Φαίνεται και πάλι, λοιπόν, ότι το φύλο δεν κατέχει σημαντικό ρόλο ούτε και ως προς την αίσθηση του χιούμορ, εύρημα που τεκμηριώνεται και από τη σχετική βιβλιογραφία (Deaner & McConatha, 1993. Franzini, 1996. Franzini & Haggerty, 1994). Τα δυο μεμονωμένα περιστατικά στις υποκλίμακες «δημιουργία χιούμορ» και «εκτίμηση χιούμορ» στα παιδιά της ομάδας ελέγχου είναι πιθανό να οφείλονται σε τυχαίους περιβαλλοντικούς παράγοντες ή συμβάντα, τα οποία έλαβαν χώρα είτε πριν την πρώτη είτε πριν από τη δεύτερη μέτρηση.

8.1.5. Διαφορές μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου

Ως προς το άγχος, τα αποτελέσματα της σύγκρισης των μέσων όρων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δυο μετρήσεις για το συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους και για τις υποκλίμακες «σωματικό άγχος» και «ανησυχία/υπερευαισθησία». Ωστόσο, βρέθηκε ότι οι δυο ομάδες διέφεραν με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην υποκλίμακα «κοινωνική ανησυχία/συγκέντρωση» στη πρώτη μέτρηση, στην οποία τα παιδιά της ομάδας ελέγχου παρουσίασαν μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικής ανησυχίας και άγχος συγκέντρωσης σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης ενώ στην ίδια υποκλίμακα στη δεύτερη μέτρηση δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το γεγονός αυτό φαίνεται να οφείλεται σε διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες ή συμβάντα, τα οποία φαίνεται να επηρέασαν τα παιδιά που απάρτιζαν την ομάδα ελέγχου και ως εκ

τούτου να συνέβαλαν στην αύξηση της κοινωνικής τους ανησυχίας και του άγχους συγκέντρωσής τους.

Αναφορικά με το ευ ζην, με εξαίρεση την υποκλίμακα «θετική συναισθηματική κατάσταση» όπου δεν βρέθηκαν διαφορές στις δυο μετρήσεις, στο συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην στην πρώτη μέτρηση τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με την ομάδα ελέγχου να εμφανίζει μεγαλύτερα επίπεδα ευ ζην στην πρώτη μέτρηση σε σύγκριση με την ομάδα παρέμβασης ενώ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων στη δεύτερη μέτρηση. Διαφορές, επίσης, εντοπίστηκαν και στην υποκλίμακα «θετική άποψη» στην πρώτη μέτρηση, στην οποία τα παιδιά της ομάδας ελέγχου παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα θετικής λειτουργικότητας – αυτοαντίληψης συγκριτικά με τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης ενώ στην ίδια υποκλίμακα δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη δεύτερη μέτρηση. Μία πιθανή ερμηνεία για το γεγονός αυτό σχετίζεται και πάλι με την επίδραση τυχαίων παραγόντων που φαίνεται ότι άσκησαν θετική επίδραση στα παιδιά της ομάδας ελέγχου και αύξησαν το επίπεδο της ευζωίας τους.

Όσον αφορά στο χιούμορ, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των δυο ομάδων και στις δυο μετρήσεις για τις υποκλίμακες «δημιουργία χιούμορ» και «εκτίμηση χιούμορ». Αντιθέτως, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στο συνολικό σκορ της κλίμακας αίσθησης του χιούμορ στη δεύτερη μέτρηση, στην οποία η ομάδα παρέμβασης δήλωσε υψηλότερο επίπεδο αίσθησης του χιούμορ συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ενώ δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων στην πρώτη μέτρηση. Στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν, επίσης, στην υποκλίμακα «χιούμορ για αντιμετώπιση άγχους» στη δεύτερη μέτρηση, όπου και πάλι η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε μεγαλύτερη ικανότητα να αντιμετωπίζει το άγχος με τη χρήση του χιούμορ συγκριτικά με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου ενώ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στην ίδια υποκλίμακα κατά την πρώτη μέτρηση.

Είναι εύλογο, ωστόσο, η ομάδα παρέμβασης να δήλωσε υψηλότερα επίπεδα ευ ζην αλλά και μεγαλύτερη ικανότητα να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις

με τη χρήση του χιούμορ μετά τη λήξη του προγράμματος συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, γεγονός που ενισχύει την αποτελεσματικότητα του παρόντος προγράμματος και καταδεικνύει και πάλι τη σημασία του χιούμορ ως προς την αύξηση του ευ ζην και τη βελτίωση της ικανότητας διαχείρισης του άγχους, ευρήματα δηλαδή που έρχονται σε πλήρη συμφωνία με ευρήματα προηγούμενων σχετικών ερευνών που έχουν ήδη αναφερθεί (Donahue, Marziali, & McDonald, 2008. Jackson et al., 2004. Martin & Yip, 2006. Okhuizen-Stier, 2008, όπ. ανάφ. στην Dowling, 2014).

8.1.6. Οι συσχετίσεις των μεταβλητών που διερευνήθηκαν (πέμπτη υπόθεση)

8.1.6.1. Συσχετίσεις των μεταβλητών της ομάδας παρέμβασης

Σύμφωνα με την πέμπτη υπόθεση της παρούσας έρευνας, αναμένεται ότι θα υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών που διερευνήθηκαν τόσο πριν από την έναρξη όσο και μετά την λήξη του προγράμματος και στην ομάδα παρέμβασης αλλά και στην ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν επιβεβαίωσαν την υπόθεση αυτή καθώς οι συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα εμφάνισαν διάφορα είδη σχέσεων.

Πιο συγκεκριμένα, όπως ήταν αναμενόμενο, το συνολικό σκορ κάθε κλίμακας (έκδηλο άγχος, ευ ζην και αίσθηση του χιούμορ) παρουσίασε θετική συσχέτιση με τις υποκλίμακές του. Ωστόσο, το πιο ενδιαφέρον ίσως εύρημα αφορά στο γεγονός ότι τόσο το συνολικό σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους όσο και οι υποκλίμακές της παρουσίασαν θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην και των υποκλιμάκων της και στις δυο μετρήσεις, με εξαίρεση την υποκλίμακα «κοινωνική ανησυχία/συγκέντρωση», η οποία στη δεύτερη μέτρηση δεν παρουσίασε καμία συσχέτιση. Αυτό, όμως, ήταν αναμενόμενο, από τη στιγμή που όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο μέσος όρος του

συνολικού σκορ της κλίμακας έκδηλου άγχους και των υποκλιμάκων της στην ομάδα παρέμβασης παρουσίασε αύξηση στη μέτρηση που πραγματοποιήθηκε μετά τη λήξη της παρέμβασης συγκριτικά με εκείνη πριν από την έναρξη του προγράμματος. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, πρόκειται όμως για μία τυπική/εικονική αύξηση που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα και πιθανώς να οφείλεται στο ότι πριν από την έναρξη του προγράμματος οι τιμές άγχους που δήλωσαν τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης ήταν υποτιμημένες. Ωστόσο, στη διάρκεια του προγράμματος είχαν την ευκαιρία να συνειδητοποιήσουν τα επίπεδα του άγχους τους με αποτέλεσμα στη δεύτερη μέτρηση να απαντήσουν με μεγαλύτερη ειλικρίνεια και αυτεπίγνωση. Για το λόγο αυτόν, λοιπόν, πρόκειται ουσιαστικά για μία ψευδή/εικονική συσχέτιση μεταξύ άγχους και ευ ζην. Η ερμηνεία αυτή ενισχύεται και από το γεγονός ότι στην αντίστοιχη έρευνα διαδικασίας η κλίμακα σχέσης με τη συντονίστρια εμφάνισε θετική συσχέτιση με το άγχος στη δεύτερη μέτρηση που σημαίνει ότι όσο τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης αισθάνονταν πιο άνετα με τη συντονίστρια τόσο περισσότερο εκδήλωναν το άγχος τους. Τέλος, το συνολικό σκορ της κλίμακας ευ ζην εμφάνισε θετική συσχέτιση μικρής έντασης με την υποκλίμακα «δημιουργία χιούμορ» που σημαίνει ότι τα παιδιά στην πρώτη μέτρηση δήλωσαν αυξημένη ικανότητα να κάνουν χιούμορ αλλά και να μοιράζονται αστείες σκέψεις τους με τους άλλους, γεγονός που πιθανότατα οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες.

8.1.6.2. Συσχετίσεις των μεταβλητών της ομάδας ελέγχου

Όσον αφορά στην ομάδα ελέγχου, και εδώ παρατηρήθηκαν συσχετίσεις και μεταξύ των μεταβλητών του κάθε ερωτηματολογίου χωριστά και μεταξύ των μεταβλητών των ερωτηματολογίων μεταξύ τους στις δυο μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν ενώ εντοπίστηκαν αυξομειώσεις μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης.

Και στην πρώτη και στη δεύτερη μέτρηση παρατηρήθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών των ερωτηματολογίων έκδηλου άγχους και ευ ζην,

όπως και στην ομάδα παρέμβασης. Ωστόσο, το εύρημα αυτό συνδέεται με το γεγονός ότι ήδη παρατηρήθηκε αύξηση του μέσου όρου στην κλίμακα έκδηλου άγχους στη δεύτερη μέτρηση στην ομάδα ελέγχου και επομένως η ύπαρξη θετικής συσχέτισης είναι αναμενόμενη. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η αύξηση αυτή πιθανότατα οφείλεται στο γεγονός ότι την επόμενη μέρα αμέσως μετά τη δεύτερη μέτρηση τα παιδιά της ομάδας ελέγχου έπαιρναν βαθμούς τριμήνου και ίσως αυτό αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα για την αύξηση του άγχους τους.

Επιπλέον, και στις δυο μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν βρέθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της κλίμακας ευ ζην και των υποκλιμάκων της με την κλίμακα αίσθησης του χιούμορ και κάποιες από τις υποκλίμακές της. Δεδομένου ότι τα παιδιά της ομάδας ελέγχου δεν παρακολούθησαν το πρόγραμμα, οι θετικές αυτές συσχετίσεις μπορούν να αποδοθούν σε τυχαίους και αστάθμητους παράγοντες.

8.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Παρά τα θετικά αποτελέσματα είναι γεγονός ότι ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς. Παρακάτω αναφέρονται ποιοι ακριβώς είναι οι περιορισμοί αυτοί και παράλληλα διατυπώνονται κάποιες προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Αρχικά, ο πρώτος περιορισμός αφορά στον αριθμό του δείγματος. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν αρκετά μικρό και απαρτιζόταν από παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών. Ο μικρός αριθμός του δείγματος, λοιπόν, είναι λογικό ότι δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα αλλά και μεγαλύτερη

ποικιλία ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, όπως π.χ. πολιτισμική ομάδα, τόπος διαμονής κλπ.

Ένας ακόμη περιορισμός σχετίζεται με το γεγονός ότι η παρούσα έρευνα βασίστηκε αποκλειστικά και μόνο σε αυτο - αναφορές των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα μέσω ερωτηματολογίων αναφοράς. Στο μέλλον θα ήταν χρήσιμο να χρησιμοποιηθεί ένας συνδυασμός εργαλείων και μεθόδων αξιολόγησης πέρα από τα ερωτηματολόγια αυτό - αναφοράς, όπως π.χ. παρατήρηση, συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τους γονείς ή/και τους εκπαιδευτικούς των παιδιών, συνεντεύξεις κλπ.

Επιπρόσθετα, πολλά παιδιά παρόλο που στη δεύτερη μέτρηση δήλωσαν ότι πράγματι έχουν άγχος, το οποίο συνειδητοποίησαν στη διάρκεια του προγράμματος και μέσω της επαφής τους με τις δραστηριότητες, στην αρχή εξέφραζαν έντονα ότι δεν έχουν καθόλου με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ορισμένες δυσκολίες. Σε μελλοντικά παρόμοια προγράμματα, επομένως, καλό θα ήταν ο/η συντονιστής/ρια να πραγματοποιήσει μία συνάντηση με τα παιδιά πριν από την έναρξη του προγράμματος έτσι ώστε να συζητήσει μαζί τους τα οφέλη που θα αποκομίσουν από αυτό και να αντιμετωπίσει με αυτόν τον τρόπο οποιαδήποτε μορφή δυσπιστίας απέναντι σε αυτό.

Επιπλέον, περιορισμό αποτελεί επίσης η μη πραγματοποίηση επαναληπτικής (follow-up) μέτρησης. Για το λόγο αυτό, προτείνεται να γίνει μελλοντικά μία επαναληπτική μέτρηση μετά από ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα (π.χ. ένα έτος) προκειμένου να διαπιστωθεί αν και κατά πόσο διατηρήθηκαν τα αποτελέσματα της έρευνας.

Τέλος, ενώ τα παιδιά έδειξαν ότι η διάρκεια του προγράμματος (ένας μήνας) τα βοήθησε έτσι ώστε να θυμούνται καλύτερα όσα μάθαιναν στις προηγούμενες συναντήσεις, εντούτοις ίσως δεν είχαν αρκετό χρόνο προκειμένου να εξασκήσουν τις δεξιότητες που έμαθαν. Προτείνεται, λοιπόν, οι επόμενες έρευνες να λάβουν υπόψη τους το γεγονός αυτό και να παρατείνουν τη διάρκεια του προγράμματος.

8.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εφαρμογή και αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος οκτώ συναντήσεων για τη μείωση του άγχους και την αύξηση του ευ ζην με τη χρήση του χιούμορ παιδιών δημοτικού ηλικίας 10 έως 12 ετών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα επίπεδα ευ ζην αλλά και η αίσθηση του χιούμορ αυξήθηκε μετά τη λήξη του προγράμματος για τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης. Ωστόσο, το πιο ενδιαφέρον, ίσως, εύρημα της παρούσας έρευνας ήταν ότι τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης δήλωσαν φαινομενικά υψηλότερα επίπεδα άγχους στη δεύτερη μέτρηση συγκριτικά με την πρώτη, γεγονός που φαίνεται, όμως, ότι δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Η πιθανότερη ερμηνεία αναφορικά με το γιατί το άγχος των παιδιών αυξήθηκε μετά το πέρας της παρέμβασης σχετίζεται με το ότι οι τιμές άγχους που δήλωσαν τα παιδιά στην πρώτη μέτρηση ήταν αρκετά υποτιμημένες και για το λόγο αυτό δεν ήταν πραγματικές. Επομένως, δεν υπάρχει ουσιαστικά πραγματική αύξηση του άγχους στη δεύτερη μέτρηση αλλά αντίθετα, πλασματική.

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν την καταλληλότητα της χρήσης του χιούμορ ως προς την αύξηση του επιπέδου ευ ζην (Donahue, Marziali, & McDonald, 2008. Grimshaw, Kirsh, Kuiper, & Leite, 2004. Hugelshofer, Olson, & Reff, 2005. Martin & Yip, 2006.). Μπορεί ο μέσος όρος του άγχους των παιδιών να αυξήθηκε μετά το πρόγραμμα, ωστόσο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην υποκλίμακα «χιούμορ για αντιμετώπιση του άγχους» συγκριτικά με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου, γεγονός που υπογραμμίζει και πάλι την θετική επίδραση που έχει η χρήση του χιούμορ στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων ενώ αυξήθηκε και η αίσθηση του χιούμορ τους. Με εξαίρεση το συνολικό ευ ζην και τις υποκλίμακες «θετική άποψη» και «ανησυχία/υπερευαισθησία» οι ομάδες ήταν ισοδύναμες στην πρώτη μέτρηση ενώ οι όποιες διαφορές υπήρξαν εντοπίστηκαν στη δεύτερη μέτρηση. Επιπλέον, το φύλο δεν αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα επιρροής σε καμία από τις τρεις μεταβλητές, δηλαδή

στο άγχος, το ευ ζην (Froh, Kashdan, & Yurkewicz, 2008) και την αίσθηση του χιούμορ (Deaner & McConatha, 1993. Franzini, 1996. Franzini & Haggerty, 1994. Franzini, 1996).

Συμπερασματικά, ερμηνεύοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προκύπτει ότι η χρήση ομαδικών ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων ενδείκνυται για την αύξηση των επιπέδων ευ ζην παιδιών ηλικίας δέκα έως δώδεκα ετών. Γενικά, τα εν λόγω ευρήματα υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της χρήσης των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων στο σχολικό πλαίσιο (Βασιλόπουλος et al., 2010. Βασιλόπουλος et al., 2016. Delucia-Waack, 2006) αλλά και εκτός αυτού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Ανδριανάκου, Α., Γεωργαρά, Γ., & Καμπούρα, Ε. (2015). *Άγχος αποχωρισμού και σχολική προσαρμογή* (αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.
- Βαλούκος, Στ. (2001). *Η κωμωδία*. Αθήνα: Αιγόκερως.
- Βασιλόπουλος, Σ. Φ., Κουτσοπούλου, Ι., & Ρέγκλη, Δ. (2010). *Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Βασιλόπουλος, Σ. Φ., Μπρούζος, Α., & Μπαούρδα, Β. (2016). *Ψυχοεκπαιδευτικά ομαδικά προγράμματα για παιδιά και εφήβους*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Cervone, D., & Pervin, A. L. (2013). *Θεωρίες προσωπικότητας: Έρευνα και εφαρμογές*. Αθήνα: Gutenberg.
- Γιακουμάκη, Κ., & Δερμεντζή, Μ. (2005). *Τρόποι χρήσης του χιούμορ από τον άνθρωπο και πώς μπορεί αυτό να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά από την Κοινωνική Εργασία με σκοπό την ψυχική ευεξία του ατόμου: θετικές διαστάσεις του χιούμορ και το γέλιο ως αποτέλεσμα αυτών*. Διπλωματική εργασία. ΤΕΙ Κρήτης.
- Γκίνη, Α. (2015). *Εφαρμογή και αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για την πρόληψη του άγχους εξέτασης σε μαθητές της Ε΄και ΣΤ΄τάξης του Δημοτικού Σχολείου*. Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Corey, G. (2005). *Θεωρία και πρακτική της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Ζυγά, Σ., Κούκια, Ε., Μητρούση, Σ., & Τραυλός, Α. (2013). *Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση*. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής*

- Επιστήμης*, 6(1), 21-27. Ανακτήθηκε στις 2 Νοεμβρίου 2016 από http://magazine.enne.gr/wpcontent/uploads/2013/11/tomos6_teyxos1.pdf
- Καλπάκογλου, Θ. (2013). *Άγχος και πανικός: Γνωσιακή θεωρία και πράξη*. Ανακτήθηκε στις 27 Οκτωβρίου 2016 από http://www.cbt.edu.gr/arxeia/Βιβλίο_Άγχος%20και%20Πανικός.pdf
- Κασαπάκη, Γ., Κασωτάκη, & Κουβάρη, Ρ. (2008). *Η επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης*. Πτυχιακή εργασία. ΤΕΙ Κρήτης.
- Kerig, P. K., & Wenar, C. (2008). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Κουτσοπούλου, Β. & Πολυκανδριώτη, Μ. (2014). Άγχος σε μη-ψυχιατρικούς ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13(1). Ανακτήθηκε στις 5 Νοεμβρίου 2016 από http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2014/VOLUME%2001_14/VA_S_P_1_13_01_14.pdf
- Λάκκα, Α. (2004). *Τα άγχη των παιδιών μέσα στη σχολική τάξη – ένα πρόγραμμα παρέμβασης*. Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Μάνος, Ν. (1988). *Βασικά στοιχεία ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- McLeod, J. (2003). *Εισαγωγή στη Συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2005). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μπρούζος, Α. (2004). *Προσωποκεντρική συμβουλευτική: θεωρία, έρευνα και εφαρμογές*. Αθήνα: Δαρδανός.
- Ξηνταροπούλου, Μ. (2012). *Η χρήση του χιούμορ από τον σύμβουλο στη συμβουλευτική διαδικασία: Μια ποιοτική έρευνα*. Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών.

Τουλουμάκος, Ι. (2003). *Τρόποι ζωής και χιούμορ των Αρχαίων Ελλήνων* (Τόμος Α'). Θεσσαλονίκη: Ζήτρος.

Ξένη

Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor–International Journal of Humor Research*, 15(4), 365-381.

Ahrari, S., Alikhah, S., & Chaharsoughi, N. T. (2014). Comparison the effect of teaching of SBAR technique with role play and lecturing on communication skill of nurses. *Journal of caring sciences*, 3(2), 141-147.

Alfano, C. A., & Beidel, D. C. (2011). *Child anxiety disorders: A guide to research and treatment*. New York: Taylor and Francis Group.

Altemus, M., Epperson, C. N., & Sarvaiya, N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(3), 320-330.

Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. New York: Routledge.

Balle, M., & Tortella-Feliu, M. (2010). Efficacy of a brief school-based program for selective prevention of childhood anxiety. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 71-85.

Barlow, D.H., Gorman, J. M., Shear, M.K., & Woods, S. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: a randomized controlled trial. *Jama*, 283(19), 2529–2536.

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.

- Bauer, I. E., & Pascoe, M. C. (2015). A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *Journal of psychiatric research*, 68, 270-282.
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and the emotional Disorders*. Harmondsworth: Penguin.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety research*, 1(1), 23-36.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. USA: Guilford Press.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive Therapy. In J. D. Herbert & E. M. Forman. *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. New Jersey: Wiley & Sons.
- Bernstein, G. A., & Connolly, S. D. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(2), 267-283.
- Berry, K. (2004). *The use of humor in Counseling*. Canada: University of Wisconsin-Stout.
- Bienvenu, O. J., & Ginsburg, G. S. (2007). Prevention of anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 19(6), 647-654.
- Bir, J. J., Hetrick, S. E., McDowell, H. H., Merry, S. N., & Muller, N. (2004). *Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents*. Ανακτήθηκε στις 17 Μαρτίου 2017 από <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003380.pub2/full>

- Blackburn, I., & Davidson, K. (1990). *Cognitive therapy for depression and anxiety*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Bögels, S. M., Brandsma, R., Langenberg, G., Oort, F. J., & van de Weijer-Bergsma, E. (2014). The effectiveness of a school-based mindfulness training as a program to prevent stress in elementary school children. *Mindfulness*, 5(3), 238-248.
- Bollas, C. (1983). Expressive uses of the countertransference. *Contemporary Psychoanalyses*, 19(1), 1-34.
- Bouchard, S., Gagnier, N., Gervais, J., & Loranger, C. (2013). Evaluation of a primary prevention program for anxiety disorders using story books with children aged 9–12 years. *The journal of primary prevention*, 34(5), 345-358.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Bradley, M., Reynolds, C. R., & Steele, C. (1980). Preliminary norms and technical data for use of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 42, 1205-1212.
- Brown, N.W. (2004). *Psychoeducational Groups, Process and Practice*. Second Edition. New York: Brunner – Routledge.
- Buchler, R. K. (2013). Anxiety-Reducing Strategies in the Classroom. *Anxiety*, 8, 1-2013.
- Calhoun, L. G., Cann, A. (2001). Perceived personality associations with differences in sense of humor: stereotypes of hypothetical others with high or low senses of humor. *Humor: International Journal of Humor research*, 14(2), 117-130.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Holt, K. (1999). The roles of humor and sense of humor in response o stressors. *Humor:International Journal of Humor Research*, 12(2), 177-193.

- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Carter, G. F., & Liddle, I. (2015). Emotional and psychological well-being in children: the development and validation of the Stirling Children's Well-being Scale. *Educational Psychology in Practice*, 31(2), 174-185.
- Casas, F. (2011). Subjective social indicators and child and adolescent well-being. *Child Indicators Research*, 4(4), 555-575.
- Castaneda, A., McCandless, B. R., & Palermo, D. S. (1956). The children's form of the Manifest Anxiety Scale. *Child Development*, 27, 317-326.
- Cheang, H. S., & Pell, M. D. (2008). The sound of sarcasm. *Speech communication*, 50(5), 366-381.
- Cherry, K. (2010). *The everything psychology book. Explore the human psyche and understand why we do the things we do* (2nd ed.). USA: Everything Books.
- Chethik, M. (2000). *Techniques of child therapy: Psychodynamic strategies*. USA: Guilford Press.
- Christensen, H., Neil, A. L. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical psychology review*, 29(3), 208-215.
- Chu, B., Henin, A., Kendall, P. C., Marrs, A., & Southam-Gerow, M. A. (1997). Cognitive-behavioral therapy with children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 6, 111-136.
- Conradt, J., Essau, C. A., Ollendick, T. H., & Sasagawa, S. (2012). Prevention of anxiety symptoms in children: Results from a universal school-based trial. *Behavior therapy*, 43(2), 450-464.
- Cooley-Strickland, M. R., Griffin, R. S., Darney, D., Otte, K., & Ko, J. (2011). Urban African American youth exposed to community violence: A school-

- based anxiety preventive intervention efficacy study. *Journal of prevention & intervention in the community*, 39(2), 149-166.
- Cooper, H., & DeNeve, K. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Coury, D. L., Genshaft, J. L., Jack, J., Mulick, J. A., & Wisniewski, J. J. (1987). Test-retest reliability of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 65, 67-70.
- Csikszentmihalyi, I. S., & Csikszentmihalyi, M. (1988). *Optimal experience: Psychological Studies of Flow in Consciousness*. New York: Cambridge University Press.
- Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Daukantaitė, D. (2006). *Subjective well-being in Swedish women*. Doctoral dissertation. Stockholm University.
- Deaner, S. L., & McConatha, J. T. (1993). The relation of humor to depression and personality. *Psychological Reports*, 72, 755-763.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Leading Psychoeducational Groups for Children And Adolescents*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- DeLucia – Waack, J. L., & Gellman, R. A. (2007). The efficacy of using music in children of divorce groups: impact on anxiety, depression and irrational beliefs about divorce. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 11(4), 272-282.
- Dickerhoof, R., & Lyubomirsky, S. (2005). Subjective well-being. In J. Warrell (Ed.), *Handbook of girls and women psychological health. Gender and well-being across the life span* (pp. 166-174). New York: University Press.

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Diener, E. (2005). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 151-157.
Ανακτήθηκε στις 23 Δεκεμβρίου 2016 από
http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Guidelines_for_National_Indicators.pdf
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 151-157.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Griffin, S., & Larsen, R. J. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Kahneman, D., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., King, L., & Lyubomirsky, S. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Diener, E., Lucas, R. E., Smith, H. L., & Suh, E. M. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diener, E., & Myers, D. G. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- Diener, E., & Scollon, C. (2003). *Subjective well-being is desirable, but not the summum bonum*. In University of Minnesota Interdisciplinary Workshop on Well-Being (pp. 23-25).
- Donahue, P., Marziali, E., & McDonald, L. (2008). The role of coping humor in the physical and mental health of older adults. *Aging and Mental Health*, 12(6), 713-718.
- Dorjee, D., & Vickery, C. E. (2015). *Mindfulness training in primary schools decreases negative affect and increases meta-cognition in children*.

- Dowling, J. S. (2014). School-age children talking about humor: Data from focus groups. *Humor*, 27(1), 121-139.
- Dowling, J. S., & Fain, J. A. (1999). A multidimensional sense of humor scale for school-aged children: Issues of reliability and validity. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 38-43.
- Dowling, J. S., Gregory, R. L., & Hockenberry, M. (2003). Sense of humor, childhood cancer stressors, and outcomes of psychosocial adjustment, immune function, and infection. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(6), 271-292.
- Ed, D., Lucas, R. E., Smith, H. L., & Suh, E. M. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Eid, M., & Larsen, R. J. (Eds.). (2008). *The science of subjective well-being*. Guilford Press.
- Fishwick, R., Hiller, L., Joseph, St., Parkinson, J., Platt, St., Secker, J., Stewart-Brown, S., Tennant, R., Weich, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1-13.
- Flannery-Schroeder, E. C. (2006). Reducing anxiety to prevent depression. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(6), 136-142.
- Frank, K. (2003). *The Handbook for Helping Kids with Anxiety and Stress*. Chapin, SC: Youth Light Inc.
- Franzini, L. R. (1996). Feminism and women's sense of humor. *Sex Roles*, 35, 811-819.
- Franzini, L. R., & Hoggarty, S. (1994). Humor assessment of corporate managers and humor seminar and personality students. *Humor: International Journal of Humor Research*, 7, 341-350.

- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Froh, J. J., Yurkewicz, C., & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and subjective well-being in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of adolescence*, 32(3), 633-650.
- Furr, S. R., (2000). Structuring the Group Experience: A Format for Designing Psychoeducational Groups. *Journal for Specialists in Group Work*, 25(1), 29 – 49.
- Graesser, A. C., & Long, D. L. (1988). Wit and humor in discourse processing. *Discourse processes*, 11(1), 35-60.
- Gray, J., Larsen, G., Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37(1), 48-75.
- Grimshaw, M., Kirsh, G., Kuiper, N. A., & Leite, C. (2004). Humor is not always the best medicine: specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor*, 17(1/2), 135-168.
- Hauser, R. M., & Springer, K. W. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social science research*, 35(4), 1080-1102.
- Henin, A., Kendall, P. C., & Warman, M. (2002). Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία με παιδιά και εφήβους. Στον Γ. Σίμο (Επιμ.), *Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία: Ένας οδηγός για την κλινική πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

- Hermans, D., Van Audenhove, C., Van den Bergh, O., & Van Daele, T. (2012). Stress reduction through psychoeducation: a meta-analytic review. *Health Education & Behavior*, 39(4), 474-485.
- Hills, K. J., Huebner, E. S., Jiang, X., Kelly, R., Long, R. F., & Lyons, M. D. (2014). Schooling and children's subjective well-being. In A. Ben-Arien, F. Casas, I. Frones & J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being* (pp. 797-819). Dordrecht: Springer.
- Hoffmann, B. (2016). The role of expressive therapies in therapeutic interactions; Art therapy-explanation of the concept. *Trakia Journal of Sciences*, 14(3), 197-202.
- Hudson, J. L., Repee, R. M., & Schniering, C. A. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: origins and treatment. *Annual review of clinical psychology*, 5, 311-341.
- Hugelshofer, P. K., Olson, M. L., & Reff, R. C. (2005). Rumination and dysphoria: The buffering role of adaptive forms of humor. *Personality and Individual Differences*, 39, 1419-1428.
- Ingram, R. E., & Kendall, P. C. (1987). The cognitive side of anxiety. *Cognitive therapy and research*, 11(5), 523-536.
- Jackson, K., Konzekanani, K., Rew, L., & Taxis, J. C. (2004). Protective resources and perceptions of stress in a multi-ethnic sample of school-age children. *Pediatric nursing*, 30(6), 477-487.
- Jarvis, M. (2004). *Psychodynamic psychology: Classical theory and contemporary research*. UK: Thomson Learning.
- Jones, S., Shucksmith, J., Summerbell, C., & Whittaker, V. (2007). Mental wellbeing of children in primary education (targeted/indicated activities). *Teeside: University of Teeside*.
- Karageorghis, C. (2007). Competition anxiety needn't get you down. *Pear Performance*, 243, 4-7. Ανακτήθηκε στις 15 Νοεμβρίου 2016 από <https://www.brianmac.co.uk/companx.htm>

- Kennedy, L. R. (1991). Humor in group psychotherapy. *Group*, 15(4), 234-241.
- Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, k., & Wittchen, H. U. (2010). Epidemiology of anxiety disorders. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 2(1), 21-35.
- Keyes, C. L., Ryff, C. D., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kovacs, M. (1992). *CDI*. Ανακτήθηκε στις 3 Απριλίου 2017 από [https://www.pearsonclinical.co.uk/Psychology/generic/ChildrensDepressionInventory\(CDI\)/Resources/Technical.pdf](https://www.pearsonclinical.co.uk/Psychology/generic/ChildrensDepressionInventory(CDI)/Resources/Technical.pdf)
- Kubie, L. S. (1970). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127(7), 861-866.
- Kuhlman, T. L. (1984). *Humor and psychotherapy*. Wadsworth Publishing Company.
- Kuiper, N. A., & Leite, C. (2010). Personality impressions associated with four distinct humor styles. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(2), 115-122.
- Kuiper, N. A., & Martin, R. (1998). Is sense of humor a positive personality characteristic? In W. Ruch (Ed.), *The sense of humor: explorations of a personality characteristic*. Berlin/New York: Mouton de Gruyter, 159-178.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Olinger, L. J. (1993). Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(1), 81-96.
- Kuiper, N. A., & McHale, N. (2009). Humor styles as mediators between self-evaluative standards and psychological well-being. *The Journal of Psychology*, 143(4), 359-376.
- Kurz, M. L. (2009). *Stress in elementary children*. Doctoral dissertation. Northern Michigan University.

- Land, K. C. (1975). Social indicators models: An overview. In K. C. Land & S. Spilerman (Eds.), *Social indicator models* (pp. 5–36). New York: Russell Sage Foundation.
- Lynskey, M., Martin, R. A., Martin, N. G., Schermer, J. A., & Vernon, P. A. (2013). The general factor of personality and humor styles. *Personality and Individual differences*, 54(8), 890-893.
- Marci, C. D., Moran, E. K., & Orr, S. P. (2004). Physiologic evidence for the interpersonal role of laughter during psychotherapy. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(10), 689-695.
- Martens, W. H. (2004). Therapeutic use of humor in antisocial personalities. *Journal of contemporary psychotherapy*, 34(4), 351-361.
- Martin, R. A. (1989). Chapter 6: Humor and the Mastery of Living: Using Humor to Cope with the Daily Stresses of Growing Up. *Journal of Children in Contemporary Society*, 20(1-2), 135-154.
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 124(4), 504-519.
- Martin, R. A. (2003). *Sense of humor*. Ανακτήθηκε στις 30 Δεκεμβρίου 2016 από <http://www.humoursummerschool.org/01/articlesNhandouts/PosPsych.pdf>
- Martin, R. A. (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor*, 17(1/2), 1-20.
- Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. Academic press.
- Martin, R. A., & Yip, J. A. (2006). Sense of humor, emotional intelligence and social competence. *Journal of Research in Personality*, 40, 1202-1208.
- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of psychosomatic research*, 69(1), 69-79.

- Miczko, N., & Welter, R. E. (2006). Aggressive and affiliative humor: Relationships to aspects of intercultural communication. *Journal of Intercultural Communication Research*, 35(1), 61-77.
- Mulkay, M. (1988). *On humor: its nature and its place in modern society*. New York: Basil Blackwell.
- Myers, D. G. (2004). *Happiness*. Ανακτήθηκε στις 19 Δεκεμβρίου 2016 από <http://www.davidmyers.org/davidmyers/assets/qe-Happiness.pdf>
- Nash, J. R., & Nutt, D. J. (2005). Pharmacotherapy of anxiety. In *Anxiety and Anxiolytic Drugs* (pp. 469-501). Springer Berlin Heidelberg.
- Okhuizen-Stier, L. (2008). *Sense of humor, stress and coping and outcomes in children's lives*. San Diego, CA: University of san Diego.
- Pierce, R. A. (1994). Use and abuse of laughter in psychotherapy. In H. S. Strean (Ed.), *The use of humor in psychotherapy* (pp. 105-111). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Prerost, F. J. (1989). Intervening during crises of life transitions: Promoting a sense of humor as a stress moderator. *Counselling Psychology Quarterly*, 2(4), 475-480.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: a revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6(2), 271-280.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1979). Factor structure and construct validity of 'What I think and feel': The revised children's manifest anxiety scale. *Journal of personality assessment*, 43(3), 281-283.
- Richman, J. (1996). Jokes as a projective technique: the humor of psychiatric patients. *American Journal of Psychotherapy*, 50(3), 336-346.
- Robinson, D. T., & Smith-Lovin, L. (2001). Getting a laugh: gender, status, and humor in task discussions. *Social Forces*, 80(1), 123-158.

- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Rojas, M. (2006). Life satisfaction and satisfaction in domains of life: is it a simple relationship?. *Journal of Happiness Studies*, 7(4), 467-497.
- Rosenberg, L. (1991). A qualitative investigation of the use of humor by emergency personnel as a strategy for coping with stress. *Journal of Emergency Nursing*, 17(4), 197-203.
- Ruch, W. (1996). Measurement approaches to the sense of humor: Introduction and overview. *Humor*, 9(3-4), 239-250.
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Schmutte, P. S. (1997). Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 549.
- Salameh, W. A. (1987). Humor in integrative short-term psychotherapy (ISTP). In W. F. Fry & W. A. Salameh (Eds.), *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor* (pp. 195-240). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. USA: Butterworth-Heinemann.
- Shammi, P., & Stuss, D. T. (1999). Humour appreciation: a role of the right frontal lobe. *Brain*, 122(4), 657-666.
- Siu, A. F. (2007). Using FRIENDS to combat internalizing problems among primary school children in Hong Kong. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7(1), 11-26.
- Smith, R. E. (1973). The use of humor in the counterconditioning of anger responses: A case study. *Behavior Therapy*, 4(4), 576-580.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and Research on Anxiety. In C. D. Spielberger (Eds.), *Anxiety and behavior* (pp. 3-20). UK: Academic Press.

- Sultanoff, S. M. (1994). Choosing to be amusing: Assessing an individual's receptivity to therapeutic humor. *Journal of Nursing Jocularly*, 4(4), 34-35
- Sultanoff, S. M. (2013). Integrating humor into psychotherapy: Research, theory, and the necessary conditions for the presence of therapeutic humor in helping relationships. *The humanistic psychologist*, 41(4), 388-399.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and individual differences*, 36(3), 629-643.
- Van Praag, H. M. (2004). Can stress cause depression?. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 28(5), 891-907.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678-691.
- Wicki, W. (2000). Humor und Entwicklung: eine kritische Uebersicht. *Zeitschrift fuer Entwicklungspsychologie und paedagogische Psychologie*, 32(4), 173-185.
- Ziv, A. (2010). The social function of humor in interpersonal relationships. *Society*, 47(1), 11-18.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αναθεωρημένη Κλίμακα Παιδικού Έκδηλου Άγχους

Children's Manifest Anxiety Scale Revised (CMAS-R)

Διάβασε την κάθε πρόταση προσεκτικά και κύκλωσε το ΝΑΙ εάν νομίζεις ότι αυτό που γράφει η πρόταση ισχύει για σένα (αν συμφωνείς) ή ΟΧΙ αν δεν ισχύει. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις

1.	Μερικές φορές ξυπνάω φοβισμένος/η.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2.	Οι άλλοι φαίνεται ότι κάνουν διάφορα πράγματα με μεγαλύτερη ευκολία σε σχέση με μένα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3.	Αισθάνομαι ότι πρέπει να είμαι ο καλύτερος/η σε όλα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4.	Φοβάμαι πολλά πράγματα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5.	Παρατηρώ ότι η καρδιά μου χτυπάει πολύ δυνατά μερικές φορές.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6.	Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι θέλω να φωνάξω.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7.	Αισθάνομαι ότι ο τρόπος που κάνω διάφορα πράγματα δεν αρέσει στους άλλους.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8.	Αισθάνομαι μόνος/η ακόμα και όταν είμαι μαζί με άλλους ανθρώπους.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9.	Δυσκολεύομαι να παίρνω αποφάσεις.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10.	Αισθάνομαι άσχημα όταν τα πράγματα δε μου πάνε καλά.	ΝΑΙ	ΟΧΙ

11.	Ανησυχώ αρκετά συχνά.	NAI	OXI
12.	Ανησυχώ για το τι θα μου πουν οι γονείς μου.	NAI	OXI
13.	Συχνά δυσκολεύομαι να αναπνεύσω.	NAI	OXI
14.	Θυμώνω εύκολα.	NAI	OXI
15.	Κάποιες φορές αισθάνομαι τα χέρια μου να ιδρώνουν.	NAI	OXI
16.	Τα άλλα παιδιά είναι πιο ευτυχισμένα από μένα.	NAI	OXI
17.	Ανησυχώ για το τι σκέφτονται για μένα οι άλλοι άνθρωποι.	NAI	OXI
18.	Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ το βράδυ.	NAI	OXI
19.	Πολλοί άνθρωποι είναι εναντίον μου.	NAI	OXI
20.	Τα αισθήματά μου πληγώνονται εύκολα.	NAI	OXI
21.	Ανησυχώ για το τι πρόκειται να συμβεί.	NAI	OXI
22.	Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ το βράδυ.	NAI	OXI
23.	Ανησυχώ για το πόσο καλά τα πάω στο σχολείο.	NAI	OXI

24.	Τα αισθήματά μου πληγώνονται εύκολα όταν με φωνάζουν.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
25.	Αισθάνομαι ότι κάποιος θα μου πει ότι κάνω τα πράγματα λάθος.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
26.	Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ στις εργασίες μου για το σχολείο.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
27.	Συχνά αισθάνομαι άσχημα στο στομάχι μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
28.	Ανησυχώ όταν πέφτω για ύπνο το βράδυ.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
29.	Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
30.	Όταν κάθομαι, κουνιέμαι πολύ στη θέση μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
31.	Συχνά ανησυχώ για το τι θα μπορούσε να συμβεί στους γονείς μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
32.	Κουράζομαι πολύ.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
33.	Έχω άσχημα όνειρα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
34.	Είμαι νευρικός/ή.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
35.	Συχνά ανησυχώ μήπως μου συμβεί κάτι κακό.	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Stirling Children's Well-being Scale

Παρακάτω υπάρχουν μερικές προτάσεις ή περιγραφές για το πώς μπορεί να νιώθατε ή να σκεφτόσασταν για πράγματα τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Για κάθε μία, παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις.

	Προτάσεις	Ποτέ	Όχι όλη την ώρα	Κάποιες ώρες	Αρκετές ώρες	Όλη την ώρα
1	Σκέφτομαι ότι θα συμβούν καλά πράγματα στην ζωή μου.	1	2	3	4	5
2	Πάντα λέω την αλήθεια.	1	2	3	4	5
3	Μπορώ να κάνω εύκολα επιλογές.	1	2	3	4	5
4	Μπορώ να βρω πολλά διασκεδαστικά πράγματα να κάνω.	1	2	3	4	5
5	Αισθάνομαι ότι είμαι καλός σε μερικά πράγματα.	1	2	3	4	5
6	Σκέφτομαι ότι πολλοί άνθρωποι νοιάζονται για μένα.	1	2	3	4	5
7	Συμπαθώ όλους όσους έχω γνωρίσει.	1	2	3	4	5
8	Σκέφτομαι ότι υπάρχουν πολλά πράγματα για τα οποία μπορώ να είμαι περήφανος.	1	2	3	4	5
9	Νιώθω ήρεμος.	1	2	3	4	5
10	Είμαι σε καλή διάθεση.	1	2	3	4	5
11	Απολαμβάνω ό,τι φέρνει η καινούρια μέρα.	1	2	3	4	5

12	Τα πηγαίνω καλά με τους άλλους.	1	2	3	4	5
13	Πάντα μοιράζομαι τα γλυκά μου.	1	2	3	4	5
14	Ενθουσιάζομαι με πράγματα.	1	2	3	4	5
15	Νιώθω χαλαρός.	1	2	3	4	5

ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

Οδηγίες: Οι παρακάτω δηλώσεις περιγράφουν συναισθήματα που έχουν παιδιά δημοτικού. Θα διαβάζω τις ερωτήσεις δυνατά. Μπορείτε να με παρακολουθήσετε και μετά να μου πείτε ή να σημειώσετε τη λέξη που περιγράφει καλύτερα το πώς αισθάνεστε. Θυμηθείτε ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

1. Φτιάχνω δικά μου αστεία ή αστείες ιστορίες.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

2. Μου αρέσει ένα καλό αστείο.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

3. Τα αστεία και οι αστείες ιστορίες με βοηθούν να ξεπερνάω τις δύσκολες στιγμές.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

4. Μπορώ να κάνω τους άλλους να γελούν.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

5. Μου αρέσουν οι άνθρωποι που λένε αστεία.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

6. Οι άλλοι μου λένε ότι λέω αστεία πράγματα.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

7. Λέω αστεία και αστείες ιστορίες για να κάνω τους φίλους μου να γελούν.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

8. Μου αρέσει να βρίσκομαι ανάμεσα σε ανθρώπους που λένε αστεία και αστείες ιστορίες.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

9. Μπορώ να διαχειρίζομαι καλύτερα τα προβλήματα όταν λέω κάτι αστείο.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

10. Με ενοχλεί όταν οι άλλοι λένε αστεία.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

11. Μου αρέσει να ακούω μια αστεία ιστορία.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

12. Μπορώ να κάνω τους άλλους να γελάνε με τα πράγματα που λέω.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

13. Μου αρέσει όταν οι άλλοι μοιράζονται ένα αστείο ή μια αστεία ιστορία μαζί μου.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

14. Τα αστεία και οι αστείες ιστορίες είναι ένας καλός τρόπος να αντιμετωπίζω τις δύσκολες στιγμές.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

15. Μου αρέσουν οι άνθρωποι που με κάνουν να γελάω.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

16. Τα αστεία και οι αστείες ιστορίες μου κάνουν τους άλλους να γελάνε.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

17. Τα ανέκδοτα και οι αστείες ιστορίες με βοηθούν να χαλαρώνω.

Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
☐	☐	☐	☐	☐

18. Χρησιμοποιώντας αστεία και αστείες ιστορίες για να ξεπεράσεις τις δύσκολες στιγμές είναι ένα καλός τρόπος για να ζεις τη ζωή σου.

Ποτέ

Σχεδόν Ποτέ

Μερικές Φορές

Σχεδόν Πάντα

Πάντα

☐☐☐☐☐

19. Σε μία κλίμακα από το 1 μέχρι το 5, πώς θα περιέγραφες την αίσθηση του χιούμορ σου;

Χαμηλό
Χιούμορ

☐

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

Υψηλό
Χιούμορ

Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης για παιδιά (Σύντομο)

Children's Depression Inventory (BDI) Kovacs

Παρακάτω θα βρεις ομάδες με τρεις προτάσεις η κάθε μία. Βάλε ένα **ν** στο κουτάκι δίπλα στην πρόταση που περιγράφει καλύτερα το πώς ένιωθες ή σκεφτόσουν **τις τελευταίες δύο εβδομάδες**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Ακολουθεί ένα παράδειγμα:

Παράδειγμα

- ☐ Μου αρέσει πολύ το ποδόσφαιρο
☒ Μου αρέσει κάπως το ποδόσφαιρο
☐ Δε μου αρέσει το ποδόσφαιρο

Ένα

- ☐ Είμαι θλιμμένος(η) κάποιες φορές
☐ Είμαι θλιμμένος(η) πολλές φορές
☐ Είμαι θλιμμένος(η) όλη την ώρα

Δύο

- ☐ Τίποτα δε θα πάει ποτέ καλά για μένα
☐ Δεν είμαι σίγουρος(η) πως τα πράγματα θα πάνε καλά για μένα
☐ Τα πράγματα θα πάνε καλά για μένα

Τρία

- ☐ Τα περισσότερα πράγματα τα κάνω σωστά
☐ Κάνω πολλά πράγματα λάθος
☐ Τα πάντα τα κάνω λάθος

Τέσσερα

- ☐ Δε μου αρέσει καθόλου ο εαυτός μου
☐ Δε μου αρέσει ο εαυτός μου
☐ Μου αρέσει ο εαυτός μου

- Πέντε*
- ☐ Κάθε μέρα νιώθω πως θέλω να κλάψω
 - ☐ Πολλές ημέρες τώρα νιώθω πως θέλω να κλάψω
 - ☐ Κάποιες φορές νιώθω πως θέλω να κλάψω
-

- Έξι*
- ☐ Με ενοχλούν κάποια πράγματα όλη την ώρα
 - ☐ Πολλές φορές με ενοχλούν κάποια πράγματα
 - ☐ Κάποιες φορές με ενοχλούν ορισμένα πράγματα
-

- Επτά*
- ☐ Η εμφάνισή μου είναι εντάξει
 - ☐ Υπάρχουν κάποια άσχημα πράγματα στην εμφάνισή μου
 - ☐ Δε μου αρέσει καθόλου η εμφάνισή μου
-

- Οκτώ*
- ☐ Δεν νιώθω μόνος/μόνη
 - ☐ Πολλές φορές νιώθω μόνος/μόνη
 - ☐ Νιώθω μόνος/μόνη όλη την ώρα
-

- Εννέα*
- ☐ Έχω πολλούς φίλους
 - ☐ Έχω κάποιους φίλους αλλά θα ήθελα να είχα περισσότερους
 - ☐ Δεν έχω καθόλου φίλους
-

- Δέκα*
- ☐ Κανένας δε με αγαπάει πραγματικά
 - ☐ Δεν είμαι σίγουρος(η) εάν με αγαπάει κανένας
 - ☐ Είμαι σίγουρος(η) πως κάποιος με αγαπάει
-