

*ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ
ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ
ΕΥΖΩΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗ*

υπό

της ΚΑΛΛΙΟΠΗΣ Δ. ΜΟΣΧΟΥ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΥΠΟΒΛΗΘΕΙΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ
ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

2018

© ΜΟΣΧΟΥ Δ. ΚΑΛΛΙΟΠΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

*Εφαρμογή συμβουλευτικού προγράμματος με βάση την προσωποκεντρική
παιγνιοθεραπεία και την αφηγηματική συμβουλευτική για την ενίσχυση της
ευζωίας παιδιών δημοτικού σχολείου με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην
εξωτερική τους εμφάνιση.*

Μόσχου Δ. Καλλιόπη

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2018

Copyright © ΜΟΣΧΟΥ Δ. ΚΑΛΛΙΟΠΗ, 2018.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διδακτορικής διατριβής, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διατριβής για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τη συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τη συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Π.Τ.Δ.Ε. του Παν/μίου Ιωαννίνων.

Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή

Ανδρέας Μπρούζος, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων (επιβλέπων)

Βασίλειος Κούτρας, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων (μέλος)

Στέφανος Βασιλόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών (μέλος)

Επταμελής συμβουλευτική επιτροπή

Ανδρέας Μπρούζος, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Βασίλειος Κούτρας, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Στέφανος Βασιλόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών

Πλουσία Μισαηλίδη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ευαγγελία Καραγιαννοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Παιδαγωγικής, Φιλοσοφίας και Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ουρανία Καλούρη, Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα, Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε)

Ελένη Ανδρέου, Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

*Στον σύζυγό μου Τάσο και στον γιο μας
τον Γιώργο*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευρετήριο πινάκων	14
Ευχαριστίες	17

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Προσέγγιση του όρου «Ευζωία» στο πλαίσιο του παρόντος συμβουλευτικού προγράμματος

1.1.1 Εισαγωγή	29
1.1.2 Ιστορική αναδρομή του όρου «Ευζωία»	30
1.1.3 Οι συνιστώσες του όρου «Ευζωία»	33
1.1.4 Υποκειμενικό ευ ζην	34
1.1.5 Αντικειμενικό ευ ζην	36
1.1.6 Σύγκλιση των δύο ρευμάτων	37
1.1.7 Επιμέρους στοιχεία εμφάνισης ή μορφολογικά χαρακτηριστικά ως παράγοντες επιρροής της ευζωίας των παιδιών	38
1.1.8 Η επίδραση των γυαλιών οράσεως στην ευζωία των παιδιών	38
1.1.9 Η επενέργεια του ορθοδοντικού μηχανισμού στην ευζωία των παιδιών	40
1.1.10 Η επίρεια της παχυσαρκίας στην ευζωία των παιδιών	41
1.1.11 Συμπεράσματα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας	44
1.1.12 Σύνδεση των υπό διερεύνηση μεταβλητών της έρευνας με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης των παιδιών	44
1.1.13 Επίλογος	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Οι Βασικές αρχές της Προσωποκεντρικής Παιγνιοθεραπείας

1.2.1 Εισαγωγή	51
1.2.2 Η ιστορική εξέλιξη και η εννοιολογική προσέγγιση της παιγνιοθεραπείας	54
1.2.3 Βασικές αρχές της προσωποκεντρικής προσέγγισης	56
1.2.4 Η προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία	63
1.2.4.1 Τα χαρακτηριστικά του προσωποκεντρικού παιγνιοθεραπευτή	65
1.2.4.2 Τα υλικά και τα μέσα της παιγνιοθεραπείας	67
1.2.5 Επίλογος	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Αφηγηματική συμβουλευτική

1.3.1 Εισαγωγή	72
1.3.2 Οι ρίζες της αφηγηματικής συμβουλευτικής	74
1.3.3 Η σημασία της αφήγησης ιστοριών στη συναισθηματική ευζωία των παιδιών	77
1.3.4 Η διαδικασία της αφηγηματικής προσέγγισης στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία	80
1.3.4.1 Η τεχνική της αφήγησης	80
1.3.4.2 Βασικές αρχές της επιτυχημένης χρήσης της αφήγησης στην εκπαίδευση, στη συμβουλευτική και στην ψυχοθεραπεία	82
1.3.5 Ο ρόλος της ταύτισης με τον ήρωα της ιστορίας στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος παρέμβασης	83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Η Αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας

1.4.1 Επισκόπηση σχετικών ερευνών και η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας	88
1.4.2 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις	90

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η μέθοδος της έρευνας

2.1.1 Εισαγωγή	96
2.1.2 Το δείγμα της έρευνας	96
2.1.3 Εργαλεία μέτρησης	101
2.1.4 Ερευνητική μέθοδος και διαδικασία συλλογής δεδομένων	108
2.1.5 Η δομή του προγράμματος	111
2.1.6 Στατιστικές αναλύσεις	113

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Παρουσίαση αποτελεσμάτων

2.2.1 Εισαγωγή	116
2.2.2 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης επί του συνόλου του δείγματος	116
2.2.2.1 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στη κατηγορία παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως	119
2.2.2.2 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στη κατηγορία παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	122

2.2.2.3 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στη κατηγορία υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών	125
2.2.3 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σε σχέση με το φύλο και την ηλικία	128
2.2.3.1 Διαφυλικές διαφορές	128
2.2.3.2 Ηλικιακές διαφορές	132
2.2.4 Συναφειακή προσέγγιση της Ταύτισης των παιδιών με τον βασικό ήρωα της ιστορίας και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος	136
2.2.4.1 Συναφειακή προσέγγιση για το σύνολο του δείγματος	136
2.2.4.2 Συναφειακή προσέγγιση για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως	137
2.2.4.3 Συναφειακή προσέγγιση για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	137
2.2.4.4 Συναφειακή προσέγγιση για τους παχύσαρκους και υπέρβαρους συμμετέχοντες	138
2.2.5 Συναφειακή προσέγγιση των τεσσάρων υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου σχέσης του Barrett-Lennard (Αναγνώριση, Ενσυναίσθηση, Απουσία όρων, Γνησιότητα) και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος	138
2.2.5.1 Συναφειακή προσέγγιση για το σύνολο του δείγματος	139
2.2.5.2 Συναφειακή προσέγγιση για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	140
2.2.5.3 Συναφειακή προσέγγιση για τους υπέρβαρους και παχύσαρκους συμμετέχοντες	141
2.2.6 Συναφειακή προσέγγιση της μεταβλητής «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια του προγράμματος» και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος	142
2.2.6.1 Συναφειακή προσέγγιση στο σύνολο του δείγματος	142
2.2.6.2 Συναφειακή προσέγγιση για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	143
2.2.6.3 Συναφειακή προσέγγιση για τους υπέρβαρους και παχύσαρκους συμμετέχοντες	143

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Συζήτηση των ευρημάτων

2.3.1 Εισαγωγή	146
2.3.2 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του κοινωνικού άγχους	146
2.3.3 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της μοναξιάς και της κοινωνικής δυσaráσκειας	156
2.3.4 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην ενίσχυση της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση	163
2.3.5 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της εξωτερικής ντροπής	169
2.3.6 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του κοινωνικού – σωματικού άγχους	175
2.3.7 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της ντροπαλότητας	182
2.3.8 Ο συσχετισμός μεταξύ του φύλου των συμμετεχόντων (αγόρι - κορίτσι) και των αποτελεσμάτων της έρευνας για το σύνολο του δείγματος, αλλά και για τις τρεις κατηγορίες ξεχωριστά (συμμετέχοντες με γυαλιά οράσεως, με ορθοδοντικό μηχανισμό και υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά)	187
2.3.9 Συναφειακή προσέγγιση της Ταύτισης των παιδιών με τον βασικό ήρωα της ιστορίας και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος	190
2.3.10 Συναφειακή προσέγγιση των τεσσάρων υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου σχέσης Barrett-Lennard (Αναγνώριση, Ενσυναίσθηση, Απουσία όρων, Γνησιότητα) και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος	193
2.3.11 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική αξιοποίησή της από συμβουλευτικής πλευράς	199
2.3.12 Συμπεράσματα	202

Παραρτήματα

Παράρτημα 1: Δηλώσεις συγκατάθεσης γονέων	205
---	-----

Παράρτημα 2: Προσκλήσεις για το εργαστήριο (συναντήσεις)	210
Παράρτημα 3: Οι χορηγούμενες ιστορίες	212
Παράρτημα 4: Το Πρόγραμμα Παρέμβασης	216
Παράρτημα 5: Φωτογραφικό υλικό από τις συναντήσεις	239
Βιβλιογραφικές αναφορές	248

Ευρετήριο πινάκων

Πίνακας 1. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης «γυαλιά οράσεως», ομάδων παρέμβασης	98
Πίνακας 2. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης «ορθοδοντικός μηχανισμός», ομάδων παρέμβασης	98
Πίνακας 3. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης «παχύσαρκα – υπέρβαρα παιδιά», ομάδων παρέμβασης	98
Πίνακας 4. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης «γυαλιά οράσεως», ομάδων ελέγχου	99
Πίνακας 5. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης «ορθοδοντικός μηχανισμός», ομάδων ελέγχου	99
Πίνακας 6. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης «παχύσαρκα – υπέρβαρα παιδιά», ομάδων ελέγχου	100
Πίνακας 7. Έλεγχοι t ανεξάρτητων δειγμάτων για τις διαφορές των ομάδων σχετικά με τις μεταβλητές της έρευνας στη μέτρηση πριν την εφαρμογή του προγράμματος	100
Πίνακας 8. Αξιοπιστία των μεταβλητών του ερωτηματολογίου ταύτισης στο σύνολο του δείγματος και στις τρεις μελετώμενες κατηγορίες	106
Πίνακας 9. Αξιοπιστία των μεταβλητών του ερωτηματολογίου Barrett – Lennard με τον δείκτη α του Cronbach	107
Πίνακας 10. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας SASC-R	116
Πίνακας 11. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας OAS	117
Πίνακας 12. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες συνολικών αποτελεσμάτων ομάδων παρέμβασης	118
Πίνακας 13. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες συνολικών αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου	118
Πίνακας 14. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες των τριών υποκλιμάκων της κλίμακας SASC-R	119
Πίνακας 15. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας SASC-R για την κατηγορία των παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως	120
Πίνακας 16. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας OAS για την κατηγορία των παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως	120
Πίνακας 17. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων παρέμβασης παιδιών με γυαλιά οράσεως	121
Πίνακας 18. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου παιδιών με γυαλιά	122
Πίνακας 19. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας SASC-R για την κατηγορία των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	122
Πίνακας 20. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας OAS για την κατηγορία των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	123
Πίνακας 21. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων παρέμβασης παιδιών με ορθοδοντικό μηχανισμό	124
Πίνακας 22. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	124

Πίνακας 23. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας SASC-R για την κατηγορία υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών	125
Πίνακας 24. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας OAS για την κατηγορία υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών	126
Πίνακας 25. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων παρέμβασης υπέρβαρων & παχύσαρκων παιδιών	127
Πίνακας 26. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών	127
Πίνακας 27. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου των τριών υποκλιμάκων της κλίμακας SASC-R για την κατηγορία των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών	128
Πίνακας 28. Αποτελέσματα διαφυλικών διαφορών στο σύνολο του δείγματος	129
Πίνακας 29. Αποτελέσματα διαφυλικών διαφορών για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως	130
Πίνακας 30. Αποτελέσματα διαφυλικών διαφορών για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	131
Πίνακας 31. Αποτελέσματα διαφυλικών διαφορών για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά	132
Πίνακας 32. Αποτελέσματα ηλικιακών διαφορών στο σύνολο του δείγματος	133
Πίνακας 33. Αποτελέσματα ηλικιακών διαφορών για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως	134
Πίνακας 34. Αποτελέσματα ηλικιακών διαφορών για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	135
Πίνακας 35. Αποτελέσματα ηλικιακών διαφορών για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά	135
Πίνακας 36. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ της κλίμακας ταύτισης και των εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας στη μέτρηση μετά την εφαρμογή του προγράμματος (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στο σύνολο του δείγματος	137
Πίνακας 37. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ της κλίμακας ταύτισης και των μεταβλητών της έρευνας στη μέτρηση μετά την εφαρμογή του προγράμματος (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην περίπτωση παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως	137
Πίνακας 38. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ της κλίμακας ταύτισης και των μεταβλητών της έρευνας στη μέτρηση μετά την εφαρμογή του προγράμματος (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην περίπτωση παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	138
Πίνακας 39. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ της κλίμακας ταύτισης και των μεταβλητών της έρευνας στη μέτρηση μετά την εφαρμογή του προγράμματος (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην περίπτωση παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών	138
Πίνακας 40. Σχέσεις ανάμεσα στην αντίληψη των παιδιών για την αλληλεπίδρασή τους με τη συντονίστρια και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, όσον αφορά το σύνολο του δείγματος	140
Πίνακας 41. Σχέσεις ανάμεσα στην αντίληψη των παιδιών για την αλληλεπίδρασή τους με τη συντονίστρια και στις εξαρτημένες	

μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, όσον αφορά την κατηγορία των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	141
Πίνακας 42. Σχέσεις ανάμεσα στην αντίληψη των παιδιών για την αλληλεπίδρασή τους με τη συντονίστρια και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, όσον αφορά την κατηγορία των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών	142
Πίνακας 43. Σχέσεις ανάμεσα στην «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στο σύνολο του δείγματος	143
Πίνακας 44. Σχέσεις ανάμεσα στην «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην κατηγορία παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό	143
Πίνακας 45. Σχέσεις ανάμεσα στην «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην κατηγορία υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών	144

Ευχαριστίες

Στην πολύχρονη διάρκεια συγγραφής της παρούσας μελέτης υπήρξαν πολλά πρόσωπα από την πανεπιστημιακή κοινότητα, την οικογένειά μου, τους οικείους μου, καθώς και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, τα οποία μου συμπαραστάθηκαν ουσιαστικά και, με τον τρόπο τους, συνέβαλαν σημαντικά στην επιτυχή αποπεράτωσή της. Για τον λόγο αυτό θα ήθελα σε αδρές γραμμές να απευθύνω τις εγκάρδιες ευχαριστίες μου σε όλους, αλλά και στον καθένα ξεχωριστά, ως ελάχιστη ένδειξη ευγνωμοσύνης. Ελπίζω δε ο καρπός των προσπαθειών μου να ανταποκριθεί στις προσδοκίες όσων απλόχερα με έχουν συνδράμει.

Κατ' αρχάς, οφείλω να εκφράσω ένα ειλικρινές ευχαριστώ στον επιβλέποντα της διατριβής μου, Καθηγητή του Π.Τ.Δ.Ε. του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ. Ανδρέα Μπούζο, ο οποίος μού παρείχε αφειδώς την ανεκτίμητη επιστημονική του βοήθεια σε όλα τα στάδια εκπόνησης της παρούσας διατριβής. Οι καίριες υποδείξεις του καθώς και οι γόνιμες συζητήσεις μας συντέλεσαν αποφασιστικά στην ομαλή εξέλιξη της πορείας τούτης της μελέτης. Πάνω απ' όλα, ωστόσο, τον ευχαριστώ θερμά για την αμέριστη συμπαράστασή του και την πίστη που μου ενέπνευσε, παρά τις προσωπικές δυσκολίες που ανέκυψαν κατά τη μακροχρόνια αυτή διαδρομή. Εκτός από έναν εξαιρετο πανεπιστημιακό δάσκαλο, ευτύχησα να συνεργαστώ με έναν Άνθρωπο, του οποίου το εξαιρετικό ποιόν είχα την τιμή να διαπιστώσω σε προσωπικό επίπεδο.

Εγκάρδιες ευχαριστίες οφείλω και στα λοιπά μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον κ. Στέφανο Βασιλόπουλο, αναπληρωτή Καθηγητή του Π.Τ.Δ.Ε. του Πανεπιστημίου Πατρών και τον κ. Βασίλειο Κούτρα, καθηγητή του Π.Τ.Ν. του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για την ουσιαστική τους συνδρομή και την πάντοτε πρόθυμη ανταπόκρισή τους. Τέλος, ως ελάχιστο φόρο τιμής, θα ήθελα να αναφερθώ στον εκλιπόντα κ. Κρίβα Σπύρο, Καθηγητή Π.Τ.Δ.Ε. του Πανεπιστημίου Πατρών, μέλους της τριμελούς επιτροπής της διατριβής μου, το ήθος του οποίου και η επιστημονική του κατάρτιση μνημονεύονται από πολλούς ειδήμονες του κλάδου της Συμβουλευτικής. Τον ευχαριστώ, διότι η συνεχής ενθάρρυνσή του στα πρώτα μου βήματα υπήρξε καθοριστική.

Η πραγματοποίηση της ερευνητικής αυτής προσπάθειας δεν θα μπορούσε να τελεσφορήσει δίχως την πολύτιμη βοήθεια κάποιων

ξεχωριστών προσώπων, πολύ πρόθυμων να συνεπικουρήσουν στην ολοκλήρωσή της. Πρόκειται για όλους τους μικρούς μας φίλους, που μου χάρισαν αυτές τις τόσο όμορφες και δημιουργικές συναντήσεις αλλά και τους γονείς τους, που με εμπιστεύτηκαν και συναίνεσαν στο να συμμετέχουν τα παιδιά τους στην έρευνα αυτή.

Ονομαστικά δε, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τους κάτωθι για την άμεση ανταπόκρισή τους στα αιτήματά μου για την αποπεράτωση της παρούσας εργασίας: την κ. Κατερίνα Νικολάου, βιβλιοθηκονόμο της Δημοτικής βιβλιοθήκης Καστοριάς, την κ. Σοφία Χατζή, υπεύθυνη παιδικών εκδηλώσεων των βιβλιοθηκών του Δήμου Θεσσαλονίκης, τις κ. Δώρα Κουρκούτα και Χριστίνα Τράψιου, βιβλιοθηκονόμους της περιφερειακής βιβλιοθήκης Χαριλάου Θεσσαλονίκης, την κ. Μοσχούλα Χατήρα, βιβλιοθηκονόμο της παιδικής βιβλιοθήκης Ορέστου Θεσσαλονίκης, καθώς και τον κ. Βασίλη Κιοσσέ, βιβλιοθηκονόμο της Δημοτικής Βιβλιοθήκης Άργους Ορεστικού Καστοριάς.

Επίσης, αισθάνομαι ευγνώμων για τη συμπαράσταση που δέχτηκα από άτομα του ευρύτερου φιλικού και οικογενειακού μου περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα, ευχαριστώ από καρδιάς τον οικογενειακό μας φίλο Χαράλαμπο Μπαρμαρούση, με τον οποίο μας ένωσαν ατέλειωτες συνομιλίες, κοινές απορίες αλλά και χωριστές αναζητήσεις. Ευχαριστώ τις αγαπημένες μου φίλες Βασιλική Βράκα και Αλεξάνδρα Μπριασούλη για το ενδιαφέρον τους σχετικά με την πρόοδο της διατριβής και την στήριξη που μου προσέφεραν σε περιόδους έντονης πίεσης. Ευχαριστίες οφείλω και στον συγγενή μου Ιορδάνη Μιχαηλίδη για τις καίριες επισημάνσεις του.

Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ το οφείλω στα δύο πιο αγαπημένα μου πρόσωπα: στον σύζυγό μου Τάσο Μιχαηλίδη για την ηθική υποστήριξη, την υπομονή και την κατανόησή του και στον γιο μας τον Γιώργο, γιατί οι ώρες απουσίας μου ήταν πολύτιμες γι' αυτόν.

Μόσχου Δ. Καλλιόπη

Ιωάννινα, 2018

Περίληψη

Η έρευνα που παρουσιάζεται στην παρούσα διατριβή είχε ως αντικείμενο τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός συμβουλευτικού προγράμματος για παιδιά σχολικής ηλικίας που διακρίνονται από κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό στην εξωτερική τους εμφάνιση, με απώτερο στόχο την ενίσχυση της ευζωίας τους. Συγκεκριμένα, υλοποιήθηκε ένα πρόγραμμα παρέμβασης έξι (6) συναντήσεων βασισμένο στις αρχές της *προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας* και της *αφηγηματικής συμβουλευτικής*, το οποίο απευθυνόταν σε τρεις (3) κατηγορίες συμμετεχόντων: α) παιδιά που φέρουν γυαλιά οράσεως, λόγω οφθαλμολογικών παθήσεων, β) παιδιά με ορθοδοντικό μηχανισμό, λόγω ορθοδοντικών προβλημάτων και γ) παιδιά με υπερβάλλον βάρος (παχύσαρκα ή/και υπέρβαρα).

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά διακόσια τριάντα επτά ($N = 237$) παιδιά ηλικίας 9-12 ετών ($M.O. = 10.51$, $T.A. = 0.99$). Από αυτά, τα εκατόν τριάντα εννιά ($n = 139$) συγκρότησαν την ομάδα παρέμβασης ($M.O. = 10.37$, $T.A. = 0.96$) και τα ενενήντα οκτώ ($n = 98$), την ομάδα ελέγχου ($M.O. = 10.71$, $T.A. = 1.00$). Τα παιδιά κάθε κατηγορίας χωρίστηκαν σε έξι (6) ομάδες. Πριν από την έναρξη του προγράμματος αλλά και μετά την ολοκλήρωσή του χορηγήθηκαν σε αυτά -υπό μορφή ερωτηματολογίων- οι ακόλουθες κλίμακες: Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για παιδιά (La Greca & Stone, 1993), Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Κοινωνικοποίησης (Cassidy & Asher, 1992), ΠΑΤΕΜ II (Μακρή-Μπότσαρη, 2001), Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Goss, Gilbert, & Allan, 1994), Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους (Hart, Leary, & Rejeski, 1989) και Κλίμακα Ντροπαλότητας (Banerjee & Smith, 1999). Ανάλογα δε με τη θεματολογία της κάθε συνάντησης, το πρόγραμμα περιλάμβανε ατομικές ή/και ομαδικές δραστηριότητες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές σε όλες τις ανωτέρω κλίμακες ανάμεσα στις πριν (pre test) και μετά μετρήσεις (post test) ενισχύοντας έτσι την υπόθεση ότι η εφαρμογή ανάλογων παρεμβάσεων θα μπορούσε να είναι επωφελής στις περιπτώσεις παιδιών με όμοια ή συναφή εξωτερικά γνωρίσματα, κυρίως σε τομείς που άπτονται της συναισθηματικής και, κατ' επέκταση, της ψυχολογικής τους διάθεσης.

Λέξεις - κλειδιά: αφηγηματική προσέγγιση, εξωτερικές φυσικές ιδιαιτερότητες, ευζωία, παιδιά, προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία.

Abstract

This PhD thesis examined the effectiveness of a counseling programme for children with unusual physical traits with an ultimate goal the reinforcement of their well – being. Specifically, applied a six weeks intervention programme based on the principals of person – centered therapy and narrative intervention, which was addressed to three (3) different categories of participants:

- a) Children who wear eyeglasses due to various eye diseases
- b) Children who have braces due to dental problems (orthodontics)
- c) Obese children

The survey involved 237 ($N = 237$)siblings aged 9-12 years ($M.O. = 10.51$, $T.A. = 0.99$), of which 139 ($n = 139$) formed the experimental group ($M.O. = 10.37$, $T.A. = 0.96$) and 98 ($n = 98$), the control group ($M.O. = 10.71$, $T.A. = 1.00$).

The children of each category were divided into six(6) groups. Both at the beginning of the program and after its completion the participants were provided with the following scales: Social Anxiety Scale for Children revised (La Greca & Stone, 1993), Loneliness & Social Dissatisfaction Questionnaire (Cassidy & Asher, 1992), PATEM II (Makri-Botsari, 2001), The Other As Shamer Scale (Goss, Gilbert, & Allan, 1994), Social Physique Anxiety Scale (Hart, Leary, & Rejeski, 1989) and Shyness Negative Affect Scale (Banerjee & Smith, 1999).

The results showed statistically significant changes in all the above scales between pre test and post test measurements and provide support to the hypothesis that the implementation of such interventions could be beneficial in the case of children who share the same external traits, especially in areas that are emotionally and psychologically related to their mood.

Keywords: children, distinct physical appearance, narrative therapy, person-centered play-therapy, well – being.

Εισαγωγή

I. Αντικείμενο και σκοπός της παρούσας διατριβής

Σύμφωνα με τη θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας (Social Identity Theory), κάθε άτομο που ζει στο πλαίσιο ενός οργανωμένου κοινωνικού συνόλου τείνει να εντάσσει τον εαυτό του σε ένα πλήθος κοινωνικών ομάδων (Turner & Oakes, 1986. Turner & Reynolds, 2010). Το γεγονός αυτό έχει ως άμεση συνέπεια τον -σε μεγάλο βαθμό- προσδιορισμό της εικόνας του εαυτού μέσα από την ιδιότητά του ως μέλους αυτών των ομάδων. Τις ανωτέρω παραδοχές ενστερνίζεται και η προσέγγιση του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού (social constructivism), η οποία διατείνεται πως η ταυτότητα ενός ατόμου δεν είναι σταθερή, αλλά διαμορφώνεται μέσα στο κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον, όπου διαβιούν τα άτομα, και το οποίο διαμορφώνει την πραγματικότητά τους (Κρίβας, 2011α. Young & Collin, 2004). Αναπόφευκτα μέσα σε ένα τέτοιο κοινωνικό πλαίσιο άνθρωποι που λόγω κάποιων χαρακτηριστικών τους αποκλίνουν από τη νόρμα, εγκλωβίζονται σε πρότυπα «ομαλότητας» και κοινωνικής «κανονικότητας».

Παράλληλα, σύμφωνα με τις άρρητες θεωρίες προσωπικότητας, οι άνθρωποι έχουν την τάση να εντάσσουν τους συνανθρώπους τους σε συγκεκριμένες κατηγορίες (Bruner & Tagiuri, 1954). Έναυσμα για τις εν λόγω θεωρίες αποτελεί η ανάγκη των ατόμων να «απλοποιήσουν» το περιβάλλον τους μέσα από κατηγοριοποιήσεις και ψυχολογικές ερμηνείες, που τους επιτρέπουν να λειτουργούν ενστικτωδώς και ανενδοίαστα στις καθημερινές τους αλληλεπιδράσεις.

Χαρακτηριστική περίπτωση εφαρμογής των άρρητων θεωριών προσωπικότητας είναι η δημιουργία εντυπώσεων, δηλαδή η εκτίμηση που πολλές φορές κάνουν οι άνθρωποι στην καθημερινή τους ζωή για κάποιο άλλο άτομο με βάση ορισμένα γνωρίσματα του παρουσιαστικού του, λόγου χάρη, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προσώπου, ανάστημα, βάρος, κ.λπ. Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός, για παράδειγμα, ότι οι άνθρωποι συχνά εξάγουν συμπεράσματα για την ευφυΐα των συνανθρώπων τους, βασιζόμενοι σε ορισμένα εξωτερικά χαρακτηριστικά τους. Όπως υποστηρίζει ο Schneider (1973), υπάρχουν πολλοί ενήλικες, οι οποίοι διαμορφώνουν την άποψή τους για τους άλλους, λαμβάνοντας υπόψη αποκλειστικά την εξωτερική εμφάνιση, μη διαθέτοντας επαρκείς πληροφορίες γι' αυτούς. Σύμφωνα με

την Leyens (1996, σελ. 75), «Τα ανατομικά χαρακτηριστικά των σχεδίων ενός προσώπου δεν είναι κατά κανένα τρόπο αποκαλυπτικά της προσωπικότητας του ατόμου. Ωστόσο, η αυταπάτη ενός συσχετισμού μεταξύ της ήδη σχεδιασμένης ανατομίας και της προβαλλόμενης προσωπικότητας είναι επίμονη».

Υιοθετώντας την ανωτέρω συμπεριφορά των ενηλίκων, πολλά παιδιά επιδεικνύουν μια σκληρή και απορριπτική στάση απέναντι σε όποιον διαφέρει έστω και ανεπαίσθητα από τη στερεότυπη εικόνα που έχει εντυπωθεί στο μυαλό τους. Έτσι, παρουσιάζουν επικριτική συμπεριφορά, για παράδειγμα, απέναντι σε άλλα παιδιά που φέρουν ορισμένα ιδιαίτερα γνωρίσματα στην εξωτερική τους εμφάνιση (όπως μακρωτία, παχυσαρκία, ελλιπή ανάπτυξη, παιδιά που φορούν γυαλιά, σιδεράκια κ.ά.), καθώς συγχέουν τα στοιχεία της εξωτερικής εμφάνισης με εκείνα της προσωπικότητας.

Σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί με σκοπό τη διερεύνηση του φαινομένου της λεκτικής θυματοποίησης σε παιδιά και εφήβους, τα παιδιά τα οποία είχαν αυξημένες πιθανότητες να θυματοποιηθούν ήταν εκείνα που είτε ήταν λιγότερο ελκυστικά ως προς την εξωτερική εμφάνιση, είτε είχαν κάποιες αισθητηριακές μειονεξίες (όραση, ομιλία). Σημειωτέον δε ότι οι παράγοντες αυτοί αποδεικνύονταν πιο καθοριστικοί από ό,τι το φύλο ή η εθνικότητα (Sweeting & West, 2001).

Οι παραπάνω παραδοχές καταδεικνύουν τη μειονεκτική θέση στην οποία βρίσκονται παιδιά που φέρουν κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό στην εξωτερική τους εικόνα. Πιο συγκεκριμένα, η παχυσαρκία, οι ιδιαιτερότητες στα χαρακτηριστικά του προσώπου, τα σιδεράκια, τα γυαλιά οράσεως, ο τρόπος ντυσίματος και γενικά οι ιδιορρυθμίες στο παρουσιαστικό ελλοχεύουν τον κίνδυνο επαναλαμβανόμενης θυματοποίησης (Garandeau & Cillessen, 2006. Sweeting & West, 2001). Είναι γεγονός επίσης πως τα αποτελέσματα ερευνών συγκλίνουν αναφορικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του παραπάνω «στιγματισμού» στον ψυχισμό των ατόμων που τον βιώνουν (Glaser, Prior, & Lynch, 2001. Rigby & Slee, 1993).

Η παρούσα διατριβή ασχολείται με παιδιά που εμφανίζουν κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό στην εξωτερική τους εικόνα και ειδικότερα με τις ακόλουθες τρεις κατηγορίες: παιδιά που φοράνε γυαλιά οράσεως, παιδιά που φέρουν ακίνητο ορθοδοντικό μηχανισμό και υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά. Εστιάζοντας δε στις συγκεκριμένες κατηγορίες παιδιών, προκρίνει μια νέα

παρεμβατική μέθοδο, η οποία εδράζεται στις αρχές της προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας και της αφηγηματικής συμβουλευτικής. Απώτερος στόχος της έρευνας είναι η ενίσχυση της ευζωίας παιδιών δημοτικού σχολείου που φέρουν τα προαναφερθέντα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην εξωτερική τους εμφάνιση.

Ειδικότερα, η προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία αποτελεί μία κυρίως μη κατευθυντική προσέγγιση, η οποία χρησιμοποιεί το παιχνίδι ως θεραπευτικό «εργαλείο» (Axline, 1947). Είναι σημαντικό δε να επισημανθεί ότι πρόκειται για μια πολλά υποσχόμενη μέθοδο προσέγγισης του παιδιού και η οποία έχει αποδειχθεί εξίσου αποτελεσματική τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία των επιπτώσεων της προαναφερόμενης «θυματοποίησης» στην ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών (Wilson & Ryan, 2005). Τα παιδιά έρχονται πιο κοντά με τον εσωτερικό τους κόσμο, καθώς ο παιγνιοθεραπευτής τα παροτρύνει να εξερευνήσουν εσωτερικές τους σκέψεις και συναισθήματα, καταφέροντας έτσι να αξιολογήσουν μόνα τους τα προσωπικά τους βιώματα και να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους (Landreth, 2002. Post, 1999). Η συγκεκριμένη θεραπεία εντάσσεται στο πλαίσιο της προσωποκεντρικής προσέγγισης, σύμφωνα με την οποία το άτομο μπορεί να επεξεργάζεται αυτοδύναμα τα προβλήματά του και ενθαρρύνεται να εμπιστευτεί τις δυνάμεις του, ενώ ο θεραπευτής αναλαμβάνει τον ρόλο του συνοδού και του υποστηρικτή (Μπρούζος, 2004).

Ακολούθως, η αφηγηματική προσέγγιση (Bruner, 1990. Howard, 1991) αποτελεί μια σχετικά καινούργια και εναλλακτική προοπτική στη συμβουλευτική. Ως θεμελιώδης τεχνική της, η διήγηση ιστοριών χρησιμοποιείται συχνά για να απεγκλωβίζει τα παιδιά από δύσκολες συναισθηματικές καταστάσεις (Βασιλόπουλος, Μπρούζος, & Μόσχου 2016). Έρευνες έχουν καταδείξει ότι η αφήγηση παραμυθιών και ιστοριών συμβάλλει στην καλύτερη γνώση του εαυτού και των άλλων (Mello, 2001), στην ανάπτυξη υγιούς αυτοαντίληψης (Paley, 1990) και στην ανάπτυξη μιας ανθρώπινης ηθικής (Zipres, 1997). Επιπλέον, η αφήγηση δύναται να έχει ενεργό υποστηρικτικό ρόλο στην αποτελεσματική θεραπεία παιδιών που έχουν τραυματιστεί ψυχολογικά ή αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα. Μάλιστα, αποδεικνύεται ιδιαίτερος αποτελεσματική στη μείωση συμπτωμάτων κοινωνικού άγχους (Brouzos, Vassilopoulos, & Moschou, 2016).

Στις ανωτέρω παραδοχές στηρίζεται και η παρούσα διατριβή, καθώς το πρόγραμμα παρέμβασης που προτείνει εναρμονίζεται με τις θεωρητικές βάσεις του Rogers και με τις βασικές παραδοχές των αφηγηματικών προσεγγίσεων στη συμβουλευτική. Απώτερος στόχος του προγράμματος είναι η θεραπευτική/συμβουλευτική προσέγγιση των παιδιών με αρνητική και διαστρεβλωμένη εικόνα του εαυτού τους.

II. Μεθοδολογία έρευνας και δομή της εργασίας

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η παρούσα διδακτορική διατριβή χωρίζεται σε δύο Μέρη.

Στο Πρώτο Μέρος τίθεται το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο κινείται η προβληματική της διατριβής και γίνεται παρουσίαση των βασικών πυλώνων του θέματός της. Αναλυτικότερα, το Πρώτο Κεφάλαιο προβαίνει αρχικά σε μία εννοιολογική οριοθέτηση του όρου «ευζωία», ο οποίος ουσιαστικά, εστιασμένος στα παιδιά σχολικής ηλικίας, αποτελεί και το βασικό πυρήνα της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας. Πιο συγκεκριμένα, αφού προηγηθεί η ιστορική αναδρομή του όρου, ακολουθεί η ανάλυσή των βασικών συνιστωσών του και καταβάλλεται προσπάθεια σύγκλισης αυτών. Έπεται, η ανάδειξη τριών μορφολογικών χαρακτηριστικών των παιδιών – της χρήσης γυαλιών οράσεως, της χρήσης ορθοδοντικού μηχανισμού και της παχυσαρκίας – ως βασικών παραγόντων επιρροής της ευζωίας τους, με σκοπό να αναδειχθεί και η σπουδαιότητα του βασικού σκοπού της ερευνητικής μας προσπάθειας που αποτελεί η ενίσχυση αυτής. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την προσπάθεια σύζευξης των έξι (6) υπό διερεύνηση συναισθημάτων της έρευνας με τα προαναφερθέντα μορφολογικά χαρακτηριστικά, ώστε να γίνει φανερός και ο λόγος μελέτης των συγκεκριμένων συναισθημάτων.

Το Δεύτερο Κεφάλαιο, αξιοποιώντας την πλούσια βιβλιογραφία γύρω από ένα τόσο ευρύ ζήτημα όσο είναι το παιχνίδι, επιχειρεί μία όσο το δυνατόν πιο διαφωτιστική θεωρητική προσέγγιση για το σύνθετο αυτό φαινόμενο, αποσκοπώντας να οδηγηθεί στη διατύπωση των βασικών αρχών της παιγνιοθεραπείας. Στο πλαίσιο αυτό, αρχικά, γίνεται αναφορά στη σημασία του παιχνιδιού για την ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και κατόπιν, ακολουθεί η ιστορική εξέλιξη της παιγνιοθεραπείας. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την εστίαση στην προσωποκεντρική

προσέγγιση, μέρος της οποίας αποτελεί και η μέθοδος της προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας, στην οποία και καταλήγουν οι θεωρητικές αναπτύξεις.

Το Τρίτο Κεφάλαιο, έχει ως κεντρικό σημείο συζήτησης του τον έτερο πυλώνα της διατριβής, την αφηγηματική συμβουλευτική. Αρχικά, καταβάλλεται προσπάθεια παρουσίασης της αφηγηματικής προσέγγισης και της χρήσης αυτής ως θεραπευτικό εργαλείο. Στο πλαίσιο αυτό σκιαγραφούνται οι ιστορικές της καταβολές και κατόπιν, εστιάζοντας στο βασικό σκοπό της παρούσας μελέτης, καταβάλλεται προσπάθεια σύνδεσης της με τη συναισθηματική ευεξία των παιδιών. Εν συνεχεία, παρατίθενται δεδομένα για τη διαδικασία της αφηγηματικής προσέγγισης στη συμβουλευτική και τις αναπτύξεις του κεφαλαίου ακολουθεί η αναφορά στον μηχανισμό της ταύτισης των συμμετεχόντων με τον βασικό ήρωα μιας ιστορίας, ως ένα επιμέρους σημαντικό εργαλείο της παρούσας έρευνας.

Το Τέταρτο Κεφάλαιο και κατ' ουσίαν το πρώτο μέρος της μελέτης, ολοκληρώνεται με την επισκόπηση σχετικών ερευνών και τον εντοπισμό του ερευνητικού κενού καθώς και με τη διατύπωση των βασικών υποθέσεων της έρευνας.

Το Δεύτερο Μέρος της παρούσας μελέτης αναφέρεται στα βασικά σημεία της προτεινόμενης παρέμβασης. Αναλυτικότερα, στο Πρώτο Κεφάλαιο, περιγράφονται τα γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η ερευνητική μέθοδος, καθώς και ο τρόπος συλλογής δεδομένων. Έπεται, η παρουσίαση των ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, καθώς και η περιγραφή των δραστηριοτήτων που απάρτιζαν το πρόγραμμα, όπως αυτές εκτυλίχθηκαν σε κάθε συνάντηση. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της μεθόδου στατιστικής επεξεργασίας και ανάλυσης των δεδομένων.

Στο Δεύτερο Κεφάλαιο, το οποίο οργανώνεται με βάση τις ερευνητικές υποθέσεις, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

Στο Τρίτο Κεφάλαιο, πραγματοποιείται η συζήτηση των ευρημάτων, παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας και το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με προτάσεις προς μελλοντική αξιοποίηση των ευρημάτων της και με τη διατύπωση των καταληκτικών παρατηρήσεων της έρευνας.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Προσέγγιση του όρου «Ευζωία» στο πλαίσιο του παρόντος συμβουλευτικού προγράμματος

«Όταν ο Ντεκρολύ στην αυγή του αιώνα μας, θεμελίωνε το εκπαιδευτικό όραμα στην αρχή “de la vie pour la vie”, ξεκινούσε από την πεποίθηση ότι δε θα μπορέσει να μορφώσει το παιδί για την αυριανή του ύπαρξη παρά μόνο όταν θα του μάθει να ΖΕΙ τα παιδικά του χρόνια».

A. Medici, Η Νέα Αγωγή

1.1.1 Εισαγωγή

Η «Ευζωία», δηλαδή το Ευ ζην (Well-being), καθώς και η «Ποιότητα Ζωής» (Quality of Life) ή η «Καλή Ζωή» (Good Life), αποτελούν όρους, οι οποίοι βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος πολλών ερευνητών διαφόρων επιστημονικών πεδίων. Οι επιστήμες της υγείας, της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας, της οικονομικής επιστήμης, αλλά και άλλες που ασχολούνται εν γένει με τον άνθρωπο και το περιβάλλον του, έχουν καταπιαστεί με την ανωτέρω έννοια. Ερωτήματα σχετικά με ευζωία έχουν απασχολήσει τη σκέψη των σπουδαιότερων διανοητών σε κάθε πολιτισμό και κάθε εποχή (Diener & Suh, 1997). Αξίζει δε να επισημανθεί ότι η έννοιά της είναι πολυδιάστατη, χαρακτηρίζεται από ελαστικότητα, και το περιεχόμενό της δεν είναι δυνατόν να οριστεί με ακρίβεια. Γι' αυτόν τον λόγο, κατά καιρούς, έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί, ανάλογα με την οπτική γωνία από την οποία κάθε στοχαστής ή μελετητής αντιμετωπίζει το θέμα αυτό.

Η ευζωία είναι ένας όρος που συνδέεται με συνθήκες, καταστάσεις και περιβάλλοντα που υπόκεινται σε μεταβολές. Στον τομέα της εργασίας, η ευζωία συσχετίζεται με καλύτερες επιδόσεις και αποδοτικότητα των υπαλλήλων, μειώνει το ενδεχόμενο εκούσιας αποχώρησής τους, μεγιστοποιεί την πίστη στον εαυτό και οδηγεί στην τήρηση των κανόνων που επιβάλλει η ευγένεια στις εργασιακές σχέσεις (Warr, 1999, όπ. αναφ. στο Harter, Schmidt, & Keyes, 2003). Στον εκπαιδευτικό τομέα, το ευ ζην έχει σαν άμεση συνέπεια την άνοδο του γνωστικού επιπέδου, την ανάπτυξη της δημιουργικότητας, τη σχολική πρόοδο και την εναρμόνιση των μαθητών/φοιτητών με το εκπαιδευτικό περιβάλλον (Howell, 2009). Δημογραφικά, δηλαδή σε πληθυσμιακό επίπεδο, υπάρχουν διαφορετικές βαθμίδες και επίπεδα ευζωίας μεταξύ ατόμων προερχόμενων από διαφορετικά έθνη (Huppert & So, 2009) και πολιτισμούς (Diener, Oishi, & Lucas, 2003). Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι η υψηλότερη οικονομική επιφάνεια, η πνευματική και ψυχική καλλιέργεια που απορρέει από μια ανώτερη μόρφωση, η σωματική υγεία και ρώμη, καθώς και ο γάμος ανεβάζουν τους δείκτες της ευζωίας στους ανθρώπους (Huppert & So, 2009). Αναφορικά δε με τα χαρακτηριστικά των ατόμων που διακρίνονται από ευζωία, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτά συνοψίζονται στα παρακάτω: ενισχυμένος αυτοσεβασμός (Crocker, Luhtanen, Blaine, & Broadnax, 1994),

αισιοδοξία (Crawford & Caltabiano, 2011), αίσθηση του χιούμορ και ευθυμία (Crawford & Caltabiano, 2011), ανώτερη συναισθηματική επίγνωση (Koydemir & Schutz, 2012), ευμένεια στον χαρακτήρα (Crocker, Luhtanen, Blaine, & Broadnax, 1994), αντοχή και εσωτερική δύναμη (Souri & Hasanirad, 2011), αυξημένη ικανότητα τακτοποίησης και διευθέτησης συναισθημάτων (Koydemir & Schutz, 2012), καθώς και πιο στοχευμένες αντιδράσεις που εκπορεύονται από εσωτερικές αναζητήσεις και κίνητρα (Koydemir & Schutz, 2012).

Αντιθέτως, η ευζωία όχι μόνο δεν συσχετίζεται αλλά βρίσκεται στον αντίποδα νευρωτικών συμπεριφορών και γενικώς διαταραχών ή προβλημάτων στη συμπεριφορά και στην ψυχική διάθεση (Costa & McCrae, 1980). Επιπλέον, η ύπαρξη της ευζωίας μηδενίζει σχεδόν τις πιθανότητες ύπαρξης κατάθλιψης (Wells, Stewart, Hays, Bumam, & Rogers, 1989), ενώ συμβάλλει δραστικά στην καλύτερη αντιμετώπιση της ασθένειας, ακόμη και στην περίπτωση που τα άτομα υποφέρουν από μια χρόνια πάθηση (Costa & McCrae, 1980).

1.1.2 Ιστορική αναδρομή του όρου «Ευζωία»

Ήδη από την εποχή του Σωκράτη, του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη το αναφερόμενο ως «ευ ζην» (καλή ζωή, αλλιώς η ζωή που χαρακτηρίζεται από ποιότητα και πληρότητα) αποτέλεσε αντικείμενο φιλοσοφικών αναζητήσεων. Ορισμένες πτυχές της ευζωίας εδράζονται σε δύο μεγάλες φιλοσοφικές παραδόσεις: στην ηδονική, η οποία αντιλαμβάνεται την ευτυχία ως μια αίσθηση ευχαρίστησης και στην ευδαιμονική, η οποία επισημαίνει ότι η ευτυχία συνδέεται με τη θεϊκή πραγμάτωση του ανθρώπου και τη συνειδητοποίηση της αληθινής του φύσης (Ryan & Deci, 2001). Σύμφωνα με τους Hobbes, Locke και Rousseau, η ηδονική παράδοση (hedonic tradition) προάγει την ενίσχυση της προσωπικής ελευθερίας του ατόμου και την αυτοβελτίωσή του, εστιάζει δε στην ακεραιότητα (integrity) του ανθρώπου και στην προσωπική του κρίση σχετικά με το τι είναι αυτό που τον κάνει ευτυχισμένο (David, 2006). Από την άλλη πλευρά, η ευδαιμονική παράδοση απορρέει από την Αριστοτελική αντίληψη για την «καλή ζωή». Συγκεκριμένα, ο Αριστοτέλης στο έργο του «Ηθικά Νικομάχεια» (384-322 π.Χ.) ταυτίζει την ευδαιμονία με την καλή, την ευχάριστη ζωή (την ευζωία) και θέτει ως αρχή και προϋπόθεσή της την αρετή. Το να ζει κανείς

ευτυχισμένος σημαίνει να ζει σύμφωνα με τις αρετές και κατ' επέκταση να χαρακτηρίζεται από ευζωία. Το τρίπτυχο *ευδαιμονία-αρετή-ευζωία* αποτελεί και τον τελικό σκοπό του ανθρώπου (Sherman, 1999).

Μεταβαίνοντας σε πιο σύγχρονες προσεγγίσεις του όρου, παρατηρείται η ευρεία διάδοσή του στις δεκαετίες 1960-1980 στη Βόρεια Αμερική, όπου η έννοια της ευζωίας ταυτίζεται πλέον με το βιοτικό επίπεδο, καθώς περιλαμβάνει πλευρές σχετιζόμενες με την καταναλωτική κοινωνία. Στη δεκαετία του 1980 πραγματοποιήθηκαν και οι πρώτες οικονομικές μελέτες, τα αποτελέσματα των οποίων κατέδειξαν μειωμένο επίπεδο ευτυχίας στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη, παρά την αύξηση του κατά κεφαλήν εισοδήματος (Myers, 2007). Το εύρημα αυτό ήρθε σε αντίθεση με την παραδοσιακή οικονομική θεωρία, σύμφωνα με την οποία ο υψηλότερος βαθμός ευζωίας συνδέεται με την αυξημένη αγοραστική δύναμη (Easterlin, 1974). Κατά συνέπεια, οι επιστήμονες αντιλήφθηκαν ότι ο «χρυσός κανόνας» της ευζωίας πρέπει να αναζητηθεί και σε άλλους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων της εκπαίδευσης, της υγείας και της ύπαρξης ελεύθερου χρόνου για δραστηριότητες και ανάπαυση.

Στον αντίποδα της κλασικής προσέγγισης της ψυχολογίας που εστιάζει στην ψυχοπαθολογία του ατόμου, δηλαδή στην ψυχική ασθένεια και σε ό,τι την προξενεί, βρίσκεται η Θετική Ψυχολογία, η οποία επικεντρώνεται κυρίως στη σημασία της ευζωίας (όχι μόνο στην ευδαιμονία που πηγάζει από την ηδονή) και κατ' επέκταση στην προαγωγή της ευημερίας και της συναισθηματικής προόδου των ανθρώπων. Η Θετική Ψυχολογία αναγνωρίστηκε ως ανεξάρτητος κλάδος μόλις τις τελευταίες δεκαετίες και ο Martin Seligman υπήρξε ο ιδρυτής, εμπνευστής και ονοματοθέτης της. Ο Seligman έχει διατυπώσει και την πιο πρόσφατη θεωρία για την ευζωία (Γαλανάκης, Μερτίκα, & Σεργιάννη, 2011). Ο ίδιος πίστευε ότι ο βασικός άξονας και το επίκεντρο της Θετικής Ψυχολογίας είναι η ευτυχία και ότι η ικανοποίηση που αντλούμε από τη ζωή μας είναι το μέτρο αυτής (της ευτυχίας). Συνεπώς, σύμφωνα με το σκεπτικό του, σκοπός της Θετικής Ψυχολογίας θα έπρεπε να είναι η αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή.

Για να πάρουμε τα πράγματα από την αρχή, το 2002, ο Seligman διατύπωσε τη θεωρία της Αυθεντικής Ευτυχίας (Authentic Happiness). Εδώ παρουσιάζονται τρία διαφορετικά επίπεδα ζωής που οδηγούν στην ευτυχία: α) η καλή ζωή (good life), όπου υπάρχει βίωση ποικίλων θετικών συναισθημάτων και θήρα (κυνήγι) ή προσπάθεια αναζήτησης της ηδονής, β)

η χαρούμενη ζωή (pleasant life), όπου επικρατεί η αναγνώριση από τον άνθρωπο των θετικών στοιχείων του και η ενσωμάτωση/αξιοποίησή τους στην ποιότητα ζωής του και γ) η ζωή «με νόημα και σκοπό» (meaningful life), όπου ο άνθρωπος χρησιμοποιεί τα καλά του στοιχεία για την ευημερία και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου ξεπερνώντας πια τα στενά όρια του εαυτού του και του Εγώ του. Όταν κάποιος, λοιπόν, κατορθώσει να ζήσει σύμφωνα με τα παραπάνω τρία κριτήρια και υιοθετήσει στον τρόπο ζωής του αυτή την «κατασκευή», τότε βιώνει μια κατάσταση που είναι απόλυτα συνυφασμένη με την ευτυχία και με αυτό που λέμε «γεμάτη ζωή».

Η αναθεώρηση και ο εμπλουτισμός της θεωρίας του Seligman έρχεται αργότερα, το 2012, όταν υποστήριξε πως η ευζωία είναι ο πυρήνας της Θετικής Ψυχολογίας και ότι ο κατάλληλος τρόπος μέτρησής της είναι η άνθιση (flourishing). Επομένως, βασική επιδίωξη στη Θετική Ψυχολογία είναι να αυξήσει την άνθιση στη ζωή των ανθρώπων. Έτσι εισήγαγε ένα θεωρητικό μοντέλο ευτυχίας, το PERMA, το όνομα του οποίου είναι ακρωνύμιο των επιμέρους δομικών του στοιχείων (βλ. παρακάτω πυλώνες). Σύμφωνα με το μοντέλο PERMA, τη νέα θεωρία του Seligman για την ευζωία, η ευτυχία διαφέρει από την απλή ευδαιμονία που εστιάζει κυρίως στις υλικές απολαύσεις, και βασίζεται σε πέντε (5) πυλώνες: 1) τα θετικά συναισθήματα [**P**ositive emotions, (Fredrickson & Joiner, 2002)], 2) την εμπλοκή [**E**ngagement, (Peterson, Park & Seligman, 2005)], 3) τις θετικές σχέσεις [**R**elationships, (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, & Ryan, 2000)], 4) το νόημα [**M**eaning, (Schueller & Seligman, 2010)], και 5) την ολοκλήρωση [**A**ccomplishment, (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, & Ryan, 2000)]. Τα πέντε αυτά στοιχεία είναι θεμελιώδη για την ευτυχία των ανθρώπων και λειτουργούν αυθύπαρκτα αλλά και από κοινού. Η ύπαρξή τους ξεχωριστά είναι καθοριστική για την ευζωία των ανθρώπων και για την ικανοποίησή που αντλούν από τη ζωή, ενώ όλα μαζί αποτελούν πέντε στέρεους πυλώνες, πάνω στους οποίους το άτομο δύναται να οικοδομήσει μια ευτυχισμένη και ευημερούσα ζωή (Seligman, 2012).

Το 1998 η Fredrickson, κινούμενη στο ίδιο πλαίσιο, πρότεινε το μοντέλο διεύρυνσης και δόμησης των θετικών συναισθημάτων (the broaden-and-build model), με απώτερο σκοπό την προώθηση της ατομικής και συλλογικής υγείας, καθώς και της ευζωίας. Η ουσία της θεωρίας της Fredrickson (2009) βρίσκεται στην αντίληψη ότι τα θετικά συναισθήματα

παίζουν έναν ουσιαστικό ρόλο στη ζωή μας και η βίωσή τους προσφέρει τη δυνατότητα στο άτομο να δημιουργήσει τους δικούς του μακροχρόνιους ψυχολογικούς, πνευματικούς, φυσικούς και κοινωνικούς πόρους, που θα τροφοδοτούν την ευημερία του. Οι πόροι αυτοί θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από διάρκεια και ανθεκτικότητα, ώστε να μπορούν να αξιοποιηθούν σε κάποιο μεταγενέστερο στάδιο για την αντιμετώπιση διαφορετικών συναισθηματικών καταστάσεων, με απώτερο και τελικό σκοπό τη διατήρηση της ευημερίας.

Τέλος, οι Dodge, Daly, Huyton και Sanders (2012) στο άρθρο τους με τίτλο «*The challenge of defining well-being*» προτείνουν έναν νέο ορισμό για την ευζωία, βασισμένο αυτή τη φορά στους εξής τρεις (3) πυλώνες: 1) στην ιδέα ενός σημείου αναφοράς για το ευ ζην, 2) στο αναπόφευκτο (στην αναγκαιότητα) της ισορροπίας/ομοιόστασης και 3) στην κυμαινόμενη κατάσταση μεταξύ προκλήσεων και πόρων. Λαμβάνοντας υπόψη τους τρεις αυτούς πυλώνες, το ευ ζην ορίζεται ως το σημείο ισορροπίας μεταξύ της συγκέντρωσης των διαθέσιμων πόρων κάποιου ατόμου και των προκλήσεων που θα αντιμετωπίσει. Στην ουσία ένα άτομο έχει σταθερό ευ ζην, όταν διαθέτει τους ψυχολογικούς, κοινωνικούς και φυσικούς πόρους που χρειάζεται για να αντιμετωπίσει μια συγκεκριμένη ψυχολογική, κοινωνική και/ή σωματική πρόκληση.

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, συνάγεται το συμπέρασμα ότι η ευζωία είναι μια έννοια, το περιεχόμενο της οποίας μεταβάλλεται μέσα στο πέρασμα των χρόνων, σύμφωνα με τις εκάστοτε επικρατούσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

1.1.3 Οι συνιστώσες του όρου «Ευζωία»

Αναφορικά με τις διαστάσεις της έννοιας ευ ζην, οι διαφορετικές οπτικές γωνίες από τις οποίες έχει εξετασθεί το συγκεκριμένο θέμα είχαν ως άμεσο αποτέλεσμα τη δημιουργία δύο διαφορετικών θεωρητικών ρευμάτων σχετικά με τη μελέτη του (Forgeard, Jayawickreme, Kern, & Seligman, 2011). Στο πρώτο ρεύμα ανήκουν οι υποκειμενικές και οι ψυχολογικές θεωρίες για το ευ ζην, ενώ στο δεύτερο ανήκουν οι αντικειμενικές θεωρίες. Ακολούθως, επιχειρείται μια σύντομη περιγραφή των δύο αυτών θεωρητικών ρευμάτων.

1.1.4 Υποκειμενικό ευ ζην

Αποτελεί γεγονός ότι, για αρκετές δεκαετίες, οι ψυχολόγοι αγνοούσαν σε μεγάλο βαθμό τη θετική υποκειμενική αίσθηση του ευ ζην σε αντίθεση με την ανθρώπινη δυστυχία, η οποία είχε διερευνηθεί σε βάθος (Diener, 2000). Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία, με την εξελικτική πρόοδο των κοινωνικών επιστημών, επιχειρήθηκε με ολοένα και ταχύτερους ρυθμούς η διόρθωση της περιγραφόμενης κατάστασης, και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την ανάδειξη θεωρητικών και εμπειρικών δεδομένων σχετικά με την υποκειμενική αίσθηση του ευ ζην (Carter & Liddle, 2015. Hauser & Springer, 2006. Keyes et al., 2002).

Η υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου για το ευ ζην αναφέρεται στο σύνολο των εσωτερικών διεργασιών του, οι οποίες σχετίζονται με τον βαθμό ικανοποίησής του από τις διάφορες εκφάνσεις της ζωής του (Keyes et al., 2002). Περιλαμβάνει τις απαραίτητες συνθήκες και καταστάσεις που προωθούν «τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία του ατόμου», οι οποίες σχετίζονται με την προσωπική υγεία, την εργασία, την εκπαίδευση, την οικογένεια, τις κοινωνικές συναναστροφές, την οικονομική κατάσταση κ.ά. (Day & Jankey, 1996).

Σε έναν πιο πρόσφατο ορισμό, οι Diener και Ryan (2009) αναφέρουν ότι η υποκειμενική ευζωία είναι ένας γενικός όρος, ο οποίος χρησιμοποιείται για να περιγράψει το επίπεδο ευημερίας των ανθρώπων σύμφωνα με τις δικές τους υποκειμενικές αξιολογήσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν μια πληθώρα από στοιχεία όπως: (1) τις κρίσεις και τα συναισθήματά τους σχετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή, (2) τα ενδιαφέροντά τους και την προσωπική τους εμπλοκή σε αυτά, (3) τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις (π.χ. χαρά, λύπη) για τα γεγονότα της ζωής, (4) την ευχαρίστηση που αντλούν από την εργασία, καθώς και πολλές άλλες έννοιες όπως η υγεία, οι σχέσεις, η ψυχαγωγία, το νόημα και ο σκοπός της ζωής.

Οι ψυχολογικές θεωρίες του ευ ζην, ως συμπληρωματικές των υποκειμενικών θεωριών, επιχείρησαν να εξηγήσουν πληρέστερα την έννοια της ευζωίας (Ryff & Keyes, 1995. Ryff, 1989). Οι θεωρητικές ρίζες της ψυχολογικής ευζωίας (Bowman, 2010) βρίσκονται στη φαινομενολογική θεώρηση των Rogers και Maslow, σύμφωνα με την οποία η συμπεριφορά των ανθρώπων γίνεται κατανοητή στο πλαίσιο της υποκειμενικής τους εμπειρίας. Ο Rogers, όπως ακριβώς και ο Maslow, υποστηρίζει πως η

μοναδική «κινητήρια δύναμη» της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι η τάση πραγμάτωσης. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για μία τάση που δεν μπορεί να αποκοπεί από τον οργανισμό, αλλά δρα από τη γέννηση του ανθρώπου και συνεχίζει να υπάρχει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του (Μπρούζος, 2004, σελ.163).

Το 1959, ο Rogers – αναπτύσσοντας τις θέσεις του και επεκτείνοντας τη θεωρία του για την προσωπικότητα που είχε διατυπώσει αρχικά το 1951 – εισήγαγε την έννοια της «τάσης αυτοπραγμάτωσης» ως υποσύστημα της τάσης πραγμάτωσης του ανθρώπινου οργανισμού (βλ. Rogers 1987, σελ. 21 κ.ε. όπ. αναφ. στο Μπρούζος, 2004, σελ. 169). Για τον Rogers ο ανθρώπινος οργανισμός είναι διαφορετικός από την έννοια του εαυτού. Ο εαυτός αναφέρεται στο μέρος του οργανισμού που είναι συνειδητό στην αντίληψη του ατόμου. Η δομή του εαυτού περιλαμβάνει την αντίληψη που έχει το άτομο για τον εαυτό του (την αυτοαντίληψή του) και τον ιδεώδη εαυτό. Ο «ιδεώδης εαυτός» εκφράζει την αντίληψη που το άτομο επιθυμεί να έχει για τον εαυτό του και σε αυτή προσδίδει τη μεγαλύτερη βαρύτητα (Μπρούζος, 2004). Η τάση αυτοπραγμάτωσης είναι η τάση πραγμάτωσης του εαυτού, οπότε μπορεί να θεωρηθεί ως υποσύστημα του εαυτού (Μπρούζος, 2004, σελ. 140) και συνιστά τη βάση της ευζωίας του ανθρώπου.

Αντιστοίχως, ο Maslow προσέδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια της αυτοπραγμάτωσης, διατεινόμενος ότι αυτή αποτελεί τον τελικό στόχο του ατόμου. Σύμφωνα με τον Maslow (1954, 1968), οι δράσεις των ανθρώπων ωθούνται από κίνητρα που έχουν ως σκοπό την ικανοποίηση συγκεκριμένων αναγκών τους. Η ιεράρχηση των εν λόγω αναγκών απεικονίζεται με τη μορφή πυραμίδας, όπου στα κατώτερα επίπεδά της εντοπίζονται οι βασικότερες ανθρώπινες ανάγκες, ενώ οι πιο σύνθετες βρίσκονται στην κορυφή της. Η αυτοπραγμάτωση επέρχεται μόνο με την ικανοποίηση των αναγκών που βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας/ιεραρχίας.

Η ενσωμάτωση των ανωτέρω απόψεων οδήγησε την Carol Ryff (1989) να υποστηρίξει ότι η ευζωία ενός ατόμου θα πρέπει να αξιολογείται λαμβάνοντας υπόψη τις κάτωθι παραμέτρους: 1) την αυτονομία του, 2) την αίσθηση της κυριαρχίας του στο περιβάλλον του, 3) την αίσθηση της προσωπικής του ανάπτυξης, 4) τις θετικές σχέσεις του με τους άλλους, 5) τον σκοπό του στη ζωή και τέλος, 6) την αποδοχή του εαυτού του. Η ίδια εμφανίζεται επικριτική στον απλουστευτικό διαχωρισμό μεταξύ της ευτυχίας

(συναισθηματική πλευρά της ευεξίας) και της ικανοποίησης (γνωστική της διάσταση), θεωρώντας έναν τέτοιο διαχωρισμό ως ανεπαρκή.

1.1.5 Αντικειμενικό ευ ζην

Ενώ, λοιπόν, οι υποκειμενικοί δείκτες σχετίζονται με την αίσθηση ευημερίας των ατόμων και την ευχαρίστηση που αυτά λαμβάνουν από το οικείο περιβάλλον τους, οι αντικειμενικοί συνδέονται με την ικανοποίηση που αντλείται από εξωγενείς παράγοντες, και ειδικά από αυτούς που έχουν σχέση με τις κοινωνικοπολιτισμικές επιταγές σε συνδυασμό με την υλική ευημερία, την κοινωνική θέση και τη σωματική ευεξία (Noll, 1998). Παραδείγματα τέτοιων εξωγενών παραγόντων αποτελούν η εργασία, η εκπαίδευση, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, οι συνθήκες στέγασης, τα κοινωνικά δίκτυα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας κ.λπ. (Oliver, 1991. Zulling, Ward, & Horn, 2006).

Ενδεικτικά, ο Nussbaum (2000, όπ. αναφ. στο Forgeard et al, 2011) στην έρευνά του αναφέρεται στις εξής απαραίτητες συνιστώσες της ζωής ενός ατόμου: τη ζωή αυτή καθαυτή, τη σωματική υγεία και ακεραιότητα, τη φαντασία και τη σκέψη, τα συναισθήματα, την ασφάλεια, τη συνύπαρξη με άλλα είδη του πλανήτη, το παιχνίδι και την ικανότητα ελέγχου του περιβάλλοντος.

Ο Titmuss (1958), από την πλευρά του, εστιάζοντας στις αντικειμενικές συνθήκες ζωής ορίζει την ευημερία ως τον έλεγχο που ασκούν οι άνθρωποι στους πόρους (εισόδημα, εκπαίδευση και γνώση, κοινωνικές σχέσεις), μέσω των οποίων μπορούν να ρυθμίσουν και να κατευθύνουν συνειδητά τις συνθήκες της ζωής τους. Οι εξωτερικές συνθήκες της ζωής ενός ανθρώπου θεωρούνται σημαντικές για την ευημερία του, διότι καθορίζουν τη χρησιμότητα των πόρων και επομένως το πεδίο δράσης του.

Τέλος, ο Pareto διατύπωσε την άποψη ότι ο άνθρωπος είναι ο καλύτερος κριτής της ευημερίας του, επομένως οι προτιμήσεις του είναι εκείνες που οδηγούν στη μεγιστοποίησή της. Υπό το πρίσμα αυτό, για να θεωρηθεί ότι η κοινωνική ευημερία έχει αυξηθεί, το αντικειμενικό κριτήριο είναι να έχει βελτιωθεί η κατάσταση ενός τουλάχιστον ατόμου χωρίς να έχει χειροτερέψει η κατάσταση κάποιου άλλου, κάτι όμως που στην πράξη δεν συμβαίνει σχεδόν ποτέ, λόγω της ύπαρξης εξωτερικών οικονομικών παραγόντων. Εξάλλου, οι προτιμήσεις του ανθρώπου δεν οδηγούν πάντοτε

στη μεγιστοποίηση της ευημερίας του, καθώς αυτές μπορεί να γίνονται με κριτήριο και την ευημερία των συνανθρώπων του, μπορεί να είναι αποτέλεσμα άγνοιας, παραπληροφόρησης ή κακής διαίσθησης, μπορεί να προκύπτουν όχι βάσει λογικής αλλά βάσει συνήθειας, αρχών, εθίμων ή ακόμη και φόβου, ενώ, πολλές φορές, επηρεάζονται από την εκπαίδευση ή τη διαφήμιση (Suzumura, 2001).

Με βάση τα προαναφερθέντα, προκύπτει εύλογα η διαπίστωση πως οι περισσότερες μελέτες υιοθετούν έναν μεγάλο αριθμό παραγόντων που συνεισφέρουν στην ευζωία (υγεία, στέγαση, εργασία, ψυχαγωγία, έλλειψη εγκληματικότητας κ.ά.), όμως, σε τελική ανάλυση, αυτό που συμπεραίνεται είναι ότι η ευζωία δεν μπορεί με ακρίβεια να αντικειμενικοποιηθεί, καθώς η παρουσίαση και η ερμηνεία των εκάστοτε παραγόντων εμπεριέχει, εκ των πραγμάτων, κάποιο βαθμό υποκειμενικότητας.

1.1.6 Σύγκλιση των δύο ρευμάτων

Όπως είναι προφανές από τα ανωτέρω, οι περισσότεροι μελετητές της ευζωίας προβαίνουν σε έναν διαχωρισμό μεταξύ των υποκειμενικών και αντικειμενικών παραμέτρων αυτής. Εντούτοις, η αναγκαιότητα του συνδυασμού των δύο αυτών παραμέτρων οδηγεί ορισμένους στη διατύπωση ότι η ευζωία αξιολογείται και με τα δύο είδη κριτηρίων (υποκειμενικά αλλά και αντικειμενικά), τα οποία καθορίζονται κάθε φορά από την εκτίμηση των εξωτερικών συνθηκών (Baker & Intagliata 1982. Calman, 1984).

Συνάγεται, λοιπόν, το συμπέρασμα ότι η ευζωία είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία στη σφαίρα της καθημερινής ζωής αντανακλά την πλήρωση και την ομαλή λειτουργία όλων των τομέων της ανθρώπινης ύπαρξης, δηλαδή του σωματικού, του ψυχολογικού και του κοινωνικού (Deci & Ryan, 2001. Hauser & Springer, 2006. VanDierendonck, 2004).

Η παρούσα διατριβή επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην ευζωία παιδιών δημοτικού σχολείου, τα οποία φέρουν κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό στην εξωτερική τους εικόνα, εστιάζοντας περισσότερο στην ψυχολογική διάσταση της ευζωίας και στοχεύοντας στην ενίσχυσή της μέσα από τη συμβουλευτική παρέμβαση που επιχειρεί.

1.1.7 Επιμέρους στοιχεία εμφάνισης ή μορφολογικά χαρακτηριστικά ως παράγοντες επιρροής της ευζωίας των παιδιών

Όπως προαναφέρθηκε στην Εισαγωγή, ορισμένα ιδιαίτερα γνωρίσματα στην εξωτερική εμφάνιση των παιδιών ενδέχεται να ευθύνονται για την εκδήλωση σε αυτά έντονου άγχους, καθώς και για τη μείωση της αυτοεκτίμησής τους σχετικά με την εξωτερική τους εικόνα. Έτσι καθίστανται περισσότερο ευάλωτα στη σωματική και λεκτική βία (Janssen, Craiq, Bayce, & Pickett, 2004. Horwood, Waylen, Herrick, Williams & Wolke, 2005. Sweeting & West, 2001).

Πιο συγκεκριμένα, έχει διαφανεί ότι η μη ελκυστική εμφάνιση, το υπέρβαρο σώμα, το χαμηλό ύψος, οι ιδιομορφίες στα χαρακτηριστικά του προσώπου, η χρήση γυαλιών εξαιτίας προβλημάτων όρασης, τα «σιδεράκια» κ.ά. είναι παράγοντες που σχετίζονται με εμπειρίες εκφοβισμού καθώς και πλήθος συναισθηματικών προβλημάτων (O'Moore & Kirkham, 2001. Sweeting & West, 2001).

Προς ενίσχυση αυτής της παρατήρησης, παρατίθενται παρακάτω σχετικές έρευνες που αναδεικνύουν την άμεση επίδραση κάποιων επιμέρους εξωτερικών στοιχείων εμφάνισης (γυαλιά οράσεως, ορθοδοντικός μηχανισμός) ή μορφολογικών χαρακτηριστικών (παχυσαρκία) στην ψυχοσύνθεση των παιδιών και την ευζωία τους εν γένει.

1.1.8 Η επίδραση των γυαλιών οράσεως στην ευζωία των παιδιών

Στις μέρες μας, πολλά παιδιά σχολικής ηλικίας αντιμετωπίζουν μικρά ή μεγάλα προβλήματα όρασης, οπότε και παρίσταται η ανάγκη να κάνουν χρήση γυαλιών οράσεως. Αυτό, οπωσδήποτε, επηρεάζει την εξωτερική τους εμφάνιση, όχι απαραίτητα αρνητικά, αλλά είναι σύνηθες το φαινόμενο τα παιδιά αυτά να καθίστανται αντικείμενα χλευασμού από συνομηλίκους. Οι τελευταίοι, πολλές φορές, καταφεύγουν σε μειωτικούς χαρακτηρισμούς του τύπου «στραβάδι», «στραβούλιακας», «τζαμαρία», «γυαλάκιας» κ.ά., προκειμένου να γελοιοποιήσουν τα παιδιά, πλήττοντας έτσι την ψυχολογία τους, την κοινωνικότητά τους και ενισχύοντάς τους το αίσθημα κοινωνικής δυσарέσκειας (Boerner, Wang, & Cimarolly, 2006, όπ. αναφ. στο Papadopoulos, Koustriava & Gerapostolou, 2013).

Πλήθος ερευνών δε καταδεικνύει ότι τα διοπτροφόρα παιδιά υστερούν στον τομέα των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων και των διαπροσωπικών σχέσεων. Επιπροσθέτως, επιβαρύνονται με άγχος και χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση ως προς την εξωτερική τους εμφάνιση (Horwood et al., 2005. Jellesma, 2013. Terry & Macy, 1991). Όπως χαρακτηριστικά σημειώνουν στην έρευνά τους οι Terry και Macy, (1991, σελ. 965): «σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς γυαλιά, τα άτομα με γυαλιά μερικές φορές κρίνονται ως πιο ικανά, αλλά λιγότερο κοινωνικά επιθυμητά». Συνακόλουθα, κατά τον Borkenau (1991), τα άτομα που φορούν γυαλιά είναι λιγότερο εξωστρεφή και περισσότερο διστακτικά σε νέες εμπειρίες. Από την πλευρά τους, οι Lazarczyk et al. (2016) διαπίστωσαν ότι η μυωπία συγκεκριμένα, παρά το γεγονός πως αποτελεί μια κοινή οφθαλμολογική πάθηση, αυξάνει σημαντικά το στρες παιδιών και εφήβων.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα πάλι με αποτελέσματα άλλων ερευνών, τα παιδιά – στην πλειονότητα των περιπτώσεων – υιοθετούν τα στερεότυπα των ενηλίκων αναφορικά με τους ανθρώπους που φορούν γυαλιά (Jellesma, 2013. Terry & Krantz, 1993. Terry & Stockton, 1993). Για παράδειγμα η Jellesma (2013), στο πλαίσιο βιβλιογραφικής επισκόπησης αναφορικά με την επίδραση των γυαλιών οράσεως στη δημιουργία στερεοτύπων στα παιδιά, καταλήγει στο ότι τα στερεότυπα ήταν, ως επί το πλείστον, αρνητικά πλην της θετικής αντίληψης περί ευφυΐας. Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί πως το τελευταίο εύρημα επιβεβαιώνεται και από επιπλέον έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες τα γυαλιά συνδέονται άρρηκτα τόσο με την ευφυΐα (McKelvie, 1997. Terry & Krantz, 1993) όσο και με μειωμένες κοινωνικές ικανότητες και έλλειψη σθεναρότητας (Elman, 1977. Terry & Krantz, 1993). Επίσης, διαπιστώθηκε ότι τα γυαλιά επηρεάζουν αρνητικά την αυτοαντίληψη των παιδιών ως προς την εξωτερική τους εικόνα (Jellesma, 2013). Η ανωτέρω εντύπωση βασίζεται στο στερεότυπο, σύμφωνα με το οποίο οι άνθρωποι που φορούν γυαλιά είναι λιγότερο ελκυστικοί (Leder, Forster, & Gerger, 2011).

Εν κατακλείδι, οι Horwood, Waylen, Herrick, Williams και Wolke (2005, σελ. 1177) επισημαίνουν ότι «οι ειδικοί θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τους ενδεχόμενους κινδύνους εκφοβισμού, όταν πρόκειται για παιδιά που χρήζουν γυαλιών οράσεως», προτείνουν δε ως πρόσφορη λύση την ανάπτυξη εναλλακτικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση των διαταραχών της όρασης. Στην ανωτέρω προσπάθεια ιδιαίτερα σημαντικός κρίνεται και ο ρόλος των γονέων, αλλά και των εκπαιδευτικών.

1.1.9 Η επενέργεια του ορθοδοντικού μηχανισμού στην ευζωία των παιδιών

Ιδιαίτερως τις τελευταίες δεκαετίες, η καλή οργανική κατάσταση και η ποιότητα ζωής των ατόμων σχετίζεται κατά πολύ και με τη στοματική τους υγεία και εμφάνιση (Inglehart & Bagramian, 2002). Ερευνητές μάλιστα τονίζουν ότι η συστηματική φροντίδα της υγιεινής και εικόνας των δοντιών, ήδη από την παιδική ηλικία, μειώνει τις πιθανότητες δυσχερειών στην επικοινωνία και ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες εκδήλωσης ψυχολογικών προβλημάτων, καθώς και ζητημάτων που αφορούν την ομαλή κοινωνικοποίηση των ατόμων (Kiyak, 2008. Sheiham, 2005).

Ωστόσο, κατ' αναλογία των όσων εξετάθησαν παραπάνω, πορίσματα αντίστοιχων ερευνών συγκλίνουν στο ότι παιδιά που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό υφίστανται διακρίσεις, θυματοποιούνται και, ως εκ τούτου, παρουσιάζουν παρόμοιες διαταραχές στην ψυχοσύνθεσή τους (DiBiase & Sandler, 2001. Seehra, Newton & DiBiase, 2011). Αξίζει δε να σημειωθεί ότι πολλοί ερευνητές συσχετίζουν άμεσα τον εκφοβισμό που δέχονται ορισμένοι μαθητές με τον ορθοδοντικό μηχανισμό που φέρουν. Ειδικότερα, διατείνονται πως τα περιπαικτικά σχόλια που δέχονται τα παιδιά εξαιτίας αυτού έχουν αρνητικό αντίκτυπο στον ψυχισμό τους και οδηγούν σε διαταραχή της συναισθηματικής τους κατάστασης. Μάλιστα, συμπεραίνουν πως η αφαίρεση του ορθοδοντικού μηχανισμού συμβάλλει, έστω και σε μικρό βαθμό, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους όσον αφορά την εξωτερική τους εικόνα (Ceib, Kimberly, & Beal, 2009. Seehra, Newton, & DiBiase, 2011. Shaw, 1981).

Συνακόλουθα, μελέτες οι οποίες εστιάζουν στη σημασία της ελκυστικότητας του προσώπου, καταλήγουν μεταξύ άλλων στο συμπέρασμα ότι αυτή επηρεάζεται από πάσης φύσεως οδοντιατρικά προβλήματα (Cunningham, 1999. Eli, Bar-Tal, & Kostovetzki, 2001. Fonte, Colares, Santos, & Caraciolo, 2008. Linn, 1966). Στο πλαίσιο αντίστοιχης έρευνας σε δεκάχρονα παιδιά, παρουσιάστηκαν τέσσερις (4) διαφάνειες με φωτογραφίες ατόμων παρόμοιας ηλικίας, κάποια εκ των οποίων εμφάνιζαν οδοντικές ανωμαλίες. Διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που είχαν οδοντικά προβλήματα, και δη όσα φορούσαν «σιδεράκια», θεωρήθηκαν λιγότερο θελκτικά ως προς την εξωτερική τους εμφάνιση και λιγότερο δημοφιλή στις παρέες συνομηλίκων (Fonte, Colares, Santos, & Caraciolo, 2008).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα πορίσματα διαφόρων ερευνών, αποδεικνύεται ότι ο ρόλος που παίζει το χαμόγελο ενός ατόμου στην αποδοχή του από το κοινωνικό σύνολο είναι αυξημένος. Το χαμόγελο φαίνεται να είναι ένα από τα ισχυρότερα όπλα που έχει στη φαρέτρα του το άτομο, επηρεάζει τον τρόπο που το βλέπουν οι άλλοι, συμβάλλει στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων και υποβοηθά την κοινωνική εξέλιξη. Επίσης, καθώς συγκαταλέγεται στα στοιχεία που συνθέτουν την ελκυστικότητα ενός ατόμου, επενεργεί θετικά στο αίσθημα επιτυχίας και στην τόνωση της αυτοεκτίμησης (Kihn, 2007).

Το αίσθημα της θελκτικότητας προσφέρει στους ανθρώπους μια πιο θετική προοπτική για τη ζωή. Όσοι έχουν οδοντικά-στοματικά προβλήματα (τερηδόνα, ουλίτιδα, ορθοδοντικές ανωμαλίες κ.ά.) δεν θεωρούν τους εαυτούς τους τόσο ελκυστικούς όσο θα ήθελαν να είναι, και αυτό οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε πολλά δυσάρεστα συναισθήματα. Μια αναφορά της Γενικής Οδοντιατρικής διευκρινίζει με σαφήνεια το ζήτημα: «Ένας αντιληπτός αρνητικός ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος της πρόσθιας οδοντικής αισθητικής ανιχνεύθηκε σε άτομα με υψηλότερα επίπεδα οδοντικής τερηδόνας και ορατές ανωμαλίες στην πρόσθια περιοχή του στόματος» (Solomon et al., 2016, p. 16). Επιπλέον, κατά τους Ceib, Kimberly και Beal (2009), η αυτοαντίληψη για τη γναθοπροσωπική ελκυστικότητα φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά όλους τους τομείς αυτοαντίληψης των παιδιών, κυρίως δε αυτήν που αφορά την εξωτερική τους εικόνα.

Οι ανωτέρω παρατηρήσεις οδήγησαν εκπαιδευτικούς, κλινικούς ιατρούς, καθώς και ειδικούς επιστήμονες με παιδαγωγικά ενδιαφέροντα να αναγνωρίσουν την ανάγκη για την ανάπτυξη μεθόδων που θα συντελέσουν στην ψυχοσυναισθηματική βελτίωση των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό (Cunningham, 1999. Fonte, Colares, Santos, & Caraciolo, 2008).

1.1.10 Η επήρεια της παχυσαρκίας στην ευζωία των παιδιών

Η τελευταία κατηγορία παιδιών με την οποία ασχολείται η παρούσα διατριβή είναι τα παιδιά με υπερβάλλον βάρος (υπέρβαρα και παχύσαρκα). Τα τελευταία χρόνια είναι ευρέως γνωστό πως η συχνότητα εμφάνισης παιδιών με σωματικό βάρος μεγαλύτερο του κανονικού αυξάνεται σημαντικά παγκοσμίως, με τα στοιχεία, μάλιστα, να καταδεικνύουν ότι τα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά της σύγχρονης εποχής είναι συγκριτικά βαρύτερα από

αυτά της προηγούμενης δεκαετίας (Flegal, Carroll, Ogden, & Johnson, 2002. Lobstein, Baur, & Uauy, 2004).

Πλήθος ερευνών καταδεικνύουν ότι τα εν λόγω παιδιά αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, τα οποία ενδέχεται να επιφέρουν επιπλοκές στην εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού τους (Kurth et al., 2002. Stevens, Cai, Evenson, & Thomas, 2002. Wildman, Mackey, Bostom, Thompson, & Sutton-Tyrell, 2003. Wilson, D'Agostino, Sullivan, Parise, & Kannel, 2002). Ωστόσο, αν και η ιατρική επιστήμη έχει μελετήσει εκτενώς τους κινδύνους που διατρέχει η σωματική υγεία των παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών, οι επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία αποτέλεσαν αντικείμενο επιστημονικών μελετών σχετικά πρόσφατα (Κορνηλάκη, 2011).

Σύμφωνα με τους Crandall και Biernat (1990), οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν όσον αφορά την ψυχική τους υγεία οφείλονται στο γεγονός ότι η δυτική αστική κοινωνία επιδεικνύει μια έντονη προκατάληψη απέναντι στη συγκεκριμένη κατηγορία παιδιών. Ειδικότερα, έρευνες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι τόσο το υπερβάλλον βάρος όσο και η παχυσαρκία αποτελούν παράγοντες που ενισχύουν τον κίνδυνο στιγματισμού των παιδιών όχι μόνο στο σχολείο, αλλά και σε άλλους κοινωνικούς περιγύρους (Cash, 1995. Puhl & Heuer, 2009).

Χαρακτηριστική είναι και η αναφορά της Κορνηλάκη (2011, σελ. 185) στο στίγμα της παχυσαρκίας: «Τα παχύσαρκα παιδιά, καθώς εσωτερικεύουν τα κοινωνικά πρότυπα και γίνονται πιο ικανά για κοινωνικές συγκρίσεις, νιώθουν δυσαρέσκεια για τη σωματική τους εμφάνιση και σχηματίζουν αρνητική αυτοεικόνα και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Εισπράττουν την κοινωνική απόρριψη μέσα από εκφοβιστικές συμπεριφορές ζώντας στο περιθώριο των κοινωνικών σχέσεων». Η αυξημένη συχνότητα εκφοβιστικών συμπεριφορών σε βάρος των παχύσαρκων παιδιών επισημαίνεται και από άλλες έρευνες (Lumengetal., 2010. Reulbachetal., 2013. vanGeel, Vedder, & Tanilon, 2014), τα αποτελέσματα των οποίων κάνουν λόγο για πολλαπλάσιες πιθανότητες λεκτικής κυρίως θυματοποίησης αυτών των παιδιών στο πλαίσιο της σχολικής τους ζωής (Hill & Waterston, 2002. Latner & Stunkard, 2003).

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι τα παιδιά με σωματικό βάρος μεγαλύτερο του κανονικού/φυσιολογικού εκδηλώνουν ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα και, επιπλέον, εμφανίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στην ανάπτυξη μιας ομαλής κοινωνικής δραστηριότητας. Στις πιο συχνές επιπτώσεις συγκαταλέγονται ο

τραυματισμός της αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησής τους, η δυσαρέσκεια για τη σωματική τους εμφάνιση, το άγχος της κοινωνικής απόρριψης, η ντροπαλότητα, η μοναξιά και η κατάθλιψη (Doll, Petersen, & Stewart-Brown, 2000. Franklin, Denyer, Steinbeck, Caterson, & Hill, 2006. Hill, 2007. Sjoberg, Nilsson, & Leppert, 2005).

Ειδικότερα οι Phillips και Hill (1998), χρησιμοποίησαν στην έρευνά τους την κλίμακα της Harter (η οποία αξιολογεί την αυτοεκτίμηση των παιδιών σε επιμέρους εκφάνσεις της ζωής τους) σε τριακόσια δεκατρία (313) κορίτσια ηλικίας εννέα (9) και δέκα (10) ετών. Διαπίστωσαν λοιπόν ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα κορίτσια σε σχέση με τα κορίτσια κανονικού βάρους παρουσίασαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση όχι μόνο ως προς την αθλητική τους ικανότητα και τη σωματική τους εμφάνιση, αλλά και ως προς τη συνολική τους αυτοεκτίμηση. Παρόμοια ευρήματα προέκυψαν και από αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποίησε η Κορνηλάκη (2015) σε εντεκάχρονα παιδιά στην Ελλάδα.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι τα παχύσαρκα παιδιά βαθμολογήθηκαν χαμηλότερα στο ζήτημα της αποδοχής από τους συνομηλίκους τους και υποδείχθηκαν λιγότερο συχνά από αυτούς με την ιδιότητα του «καλύτερου φίλου». Τα νέα παιδιά με υπερβάλλον βάρος χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη κοινωνική απόσυρση σε σχέση με τα άλλα. Οδηγούνται δε σε αυτή την κατάσταση τόσο λόγω της μειωμένης τους δυνατότητας για ηγετική συμπεριφορά όσο και για τον μεγαλύτερο βαθμό επιθετικότητας που τα διακρίνει. Επίσης, διάφοροι ερευνητές υπογραμμίζουν ότι η παχυσαρκία δεν είναι ελκυστική και επηρεάζει τη φυσική εμφάνιση του παιδιού (Zeller, Reiter-Purtill, & Ramey, 2008).

Επιπροσθέτως, στο Ηνωμένο Βασίλειο δόθηκε σε παιδιά σχολικής ηλικίας οπτικό υλικό, προκειμένου να αξιολογηθεί η αντίληψη που είχαν για την εικόνα σώματός τους και να εκτιμηθούν τα τυχόν δυσάρεστα συναισθήματά τους. Στα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά η εικόνα που είχαν βρέθηκε να έχει θετικό συσχετισμό με τη μεταβλητή του βάρους. Η δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος συσχετίστηκε επίσης με αυτή τη μεταβλητή, με τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά να επιλέγουν μικρότερα μεγέθη ως ιδανικότερα για το σώμα τους σε σύγκριση με τα παιδιά κανονικού βάρους. Από τα ανωτέρω προκύπτει πως η συνειδητοποίηση του μεγέθους του σώματος συνδέεται άρρηκτα με τη δυσαρέσκεια των

παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών για τη σωματική τους εικόνα (Pallan, Hiam, Duda, & Adab, 2011).

Είναι δε σημειωτέον ότι τάσεις απομόνωσης, διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς και κατάθλιψη εμφανίζονται ως επί το πλείστον σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας (Esposito et al., 2014. Markowitz, Friedman, & Arent, 2008. Κορνηλάκη, 2011. Wardle & Cooke, 2005).

1.1.11 Συμπεράσματα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας

Τα ευρήματα, αναφορικά με τις αρνητικές επιπτώσεις που επιφέρουν τα ανωτέρω στοιχεία εξωτερικής εμφάνισης (γυαλιά, σιδεράκια) ή μορφολογικά χαρακτηριστικά (παχυσαρκία) στην ψυχολογία των παιδιών που τα φέρουν, παραπέμπουν τους επιστήμονες στην ανάγκη προώθησης και υλοποίησης προγραμμάτων και στρατηγικών που θα συντελέσουν στην αποδοχή του εαυτού τους με τα ελαττώματά του. Έχοντας ως στόχο την έγκαιρη παρέμβαση ή ακόμη καλύτερα την πρόληψη σωματικών και συναισθηματικών αδιεξόδων, η ύπαρξη και δρομολόγηση τέτοιων προγραμμάτων καθίσταται απαραίτητη για την ενίσχυση αφενός της εικόνας σώματος αφετέρου της αυτοεικόνας των παιδιών.

Η συγκεκριμένη συνθήκη θα αποτελέσει για τα εν λόγω παιδιά το εφαλτήριο για μια ζωή με συναισθηματική ευεξία, σύμφυτη με τον εσώτερο εαυτό και συντονισμένη με τις βαθύτερες επιθυμίες τους. Μια ζωή εντός του κοινωνικού συνόλου, και όχι με τάσεις απόσυρσης, που θα τους τοποθετεί ομότιμα και ισάξια έναντι των συνομηλίκων τους (Cunningham, 1999. Horwood et al., 2005. Κορνηλάκη, 2011. Solomonetal., 2015).

1.1.12 Σύνδεση των υπό διερεύνηση μεταβλητών της έρευνας με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης των παιδιών

Για όλους τους παραπάνω λόγους, η παρούσα έρευνα εστιάζει το ενδιαφέρον της στην ενίσχυση και στη βελτίωση των παρακάτω έξι (6) συναισθηματικών συνθηκών, διότι, όπως προκύπτει από τη συστηματική διερεύνηση της σχετικής βιβλιογραφίας, αυτές προκύπτει πως είναι οι συνηθέστερες συναισθηματικές καταστάσεις που βιώνουν σε ένταση τα

παιδιά που φέρουν τα συγκεκριμένα τρία (3) χαρακτηριστικά εξωτερικής εμφάνισης (γυαλιά οράσεως, ορθοδοντικός μηχανισμός, παχυσαρκία).

1. Κοινωνικό άγχος

Πολλές φορές και σε ποικίλες κοινωνικές περιστάσεις, τυχαίνει να βρισκόμαστε εκτεθειμένοι και αντιμέτωποι είτε με ένα άτομο ή με μια ομάδα ατόμων (κοινό) από το/τα οποίο/α αξιολογούμεστε άτυπα ή επισήμως, και τότε βιώνουμε άγχος, αμηχανία έως και φόβο.

Σύμφωνα με τους Andre και Legeron (2007) αυτός «ο φόβος των ομοίων μας» είναι ο πιο κοινός από όλους τους πιθανούς φόβους μας. Το «κοινωνικό άγχος», όπως χαρακτηρίζεται το ανωτέρω συναίσθημα από τους ψυχολόγους και την ιατρική κοινότητα, συνδέεται από τη μία πλευρά με την ανάγκη μας να προκαλέσουμε το θετικό ενδιαφέρον στους άλλους και από την άλλη με την πεποίθηση και την εσωτερική μας φοβία ότι δεν θα μπορούμε να το επιτύχουμε. Όταν όλη αυτή τη συναισθηματική κρίση δεν μπορούμε να τη διαχειριστούμε, ξεπερνά τα όρια του τρακ ή της ντροπαλότητας και εισβάλλει με τρόπο δυσλειτουργικό και οδυνηρό στη ζωή μας, τότε μπορούμε να μιλήσουμε για μια ψυχοπαθολογία η οποία χρήζει θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Σχετικά δε με αυτό το θέμα, ο Βασιλόπουλος (2009) τονίζει πως το επονομαζόμενο «κοινωνικό άγχος» διακρίνεται για το συνεχές και αδιάλειπτο συναίσθημα του φόβου που κατακλύζει το άτομο ενόψει μιας ή περισσότερων κοινωνικών συνθηκών, όπου υπάρχει πιθανότητα – ακριβώς λόγω αυτού του πιεστικού συναισθήματος – το άτομο να φερθεί κατά τρόπο που υπονομεύει και υποτιμά τον ίδιο του τον εαυτό και την προσωπικότητά του.

Επιπλέον, σε έρευνα των Κοντογιάννη και Γαλανάκη (2014) όλες οι μορφές θυματοποίησης των ατόμων συσχετίστηκαν θετικά με το κοινωνικό άγχος. Όσον αφορά δε – όπως αναφέρθηκε στην αμέσως προηγούμενη ενότητα – τα υπό διερεύνηση εξωτερικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της έρευνας, γίνεται φανερό η σύνδεσή τους με το κοινωνικό άγχος.

2. Μοναξιά και κοινωνική δυσaréσκεια

Όπως υποστηρίζεται από τους Cassidy και Asher (1992), τα παιδιά έχουν αρχίσει ήδη από την ηλικία των πέντε ή έξι χρονών να αντιλαμβάνονται στοιχειωδώς τι σημαίνει μοναξιά. Οι Asher και Paquette

(2003) διευκρινίζοντας περισσότερο την έννοια της μοναξιάς για τα παιδιά αυτής της ηλικίας επεξηγούν ότι αυτή συνδέεται κυρίως με την έλλειψη συντροφιάς στο παιχνίδι και το αίσθημα της θλίψης που πηγάζει από αυτή τη συνθήκη, περιγραφή που πλησιάζει αρκετά τους ορισμούς της μοναξιάς, όπως αυτοί παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία. Διαφαίνεται επίσης ότι, σε αυτές τις τρυφερές ηλικίες, τα παιδιά δεν μπορούν ακόμη να συνειδητοποιήσουν ότι η μοναξιά είναι πιθανή, ακόμη κι όταν παρευρίσκονται μέσα σε πλήθος ατόμων ή και μαζί με κάποιο πρόσωπο μεγάλης συναισθηματικής αξίας για τα ίδια. Ωστόσο, την αντιλαμβάνονται υποκειμενικά σαν ένα κράμα σωματικής απομόνωσης και θλίψης.

Ειδικότερα, η μοναξιά μπορεί να οριστεί ως η απομάκρυνση από τα κοινωνικά δρώμενα και από τον κοινωνικό περίγυρο, η οποία παράγεται από την αδυναμία κάλυψης της φυσικής ανάγκης του ανθρώπου για σύναψη διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων. Το αίσθημα της μοναξιάς πηγάζει από διαφορετικές αιτίες για το κάθε άτομο, διαφοροποιείται δε ανάλογα με τις καταστάσεις και ποικίλει σε βαθμό, ένταση και συχνότητα σε ατομικό επίπεδο (Σουκαλοπούλου, 2014, σελ. 37).

Βιβλιογραφικά, δεν έχει διαπιστωθεί καθαρός διαχωρισμός μεταξύ των εννοιών της μοναξιάς και της κοινωνικής δυσaráσκειας. Σύμφωνα με την Galanaki (2008), η «κοινωνική δυσaráσκεια» σαν έννοια ενσωματώνει την συνειδητοποίηση – εκ μέρους των υποκειμένων που τη βιώνουν – των πτυχών, στις οποίες υπολείπονται οι διαπροσωπικές τους σχέσεις. Τα ελλείμματα αυτά εντοπίζονται στην ανυπαρξία συντροφικότητας, στην απουσία της αίσθησης ότι ανήκουν σε κάποιον, στην έλλειψη τρυφερότητας, αγάπης και αφοσίωσης, ηθικής βοήθειας και στήριξης. Κάτω από αυτό το πρίσμα, ο κάθε άνθρωπος αισθάνεται ότι οι βασικές του ανάγκες δεν εκπληρώνονται μέσα από τις κοινωνικές του σχέσεις και βιώνει το εν λόγω συναίσθημα.

Στο θέμα μας τώρα, τα ιδιαίτερα εξωτερικά γνωρίσματα ενός παιδιού (γυαλιά, σιδεράκια, παχυσαρκία κ.λπ.) πιθανόν να υπονομεύουν την κοινωνική αποδοχή ενός παιδιού από τις ομάδες των συνομηλίκων, με άμεση συνέπεια αυτό να δέχεται αποκλεισμό και να βιώνει την περιθωριοποίηση, πράγμα που επιτείνει το αίσθημα της μοναξιάς του (Cavior & Doecky 1973. Doll, Petersen, & Stewart-Brown, 2000. Franklin, Denyer, Steinbeck,

Caterson, & Hill, 2006. Fonte, Colares, Santos, & Caraciolo, 2008. Jellesma, 2013).

3. Αυτοαντίληψη σχετικά με τη φυσική εμφάνιση

Ο Burns (1982, σελ. 44) υποστηρίζει ότι η αυτοαντίληψη αντιπροσωπεύει «μια δήλωση ή μια περιγραφή του ατόμου για τον εαυτό του, ανεξάρτητα από το κατά πόσο η γνώση αυτή είναι σωστή ή λανθασμένη, βασισμένη σε αντικειμενικά στοιχεία ή υποκειμενική γνώμη».

Η αντίληψη του εαυτού ή αλλιώς αυτοιδέα (self-image), η ικανότητα δηλαδή που έχει ο άνθρωπος να διαμορφώνει μια εικόνα για τον εαυτό και την εσωτερική δομή του είναι αυτή ακριβώς που μας διακρίνει από όλα τα υπόλοιπα έμβια όντα. Ανάμεσα στα ζωντανά πλάσματα της γης, μονάχα ο άνθρωπος παρακολουθεί και εξετάζει προσεκτικά τον εαυτό του και σχηματίζει τελικά μια εικόνα της ύπαρξής του. Η αυτοεικόνα, δηλαδή η άποψη που έχουμε για τον εαυτό μας, πλάθεται και σχηματοποιείται σταδιακά από έναν συνδυασμό παραγόντων όπως είναι η εξωτερική μας εμφάνιση, οι απόψεις μας, οι ικανότητες, οι επιδόσεις και τα ταλέντα μας, η σύγκρισή μας με τους «Σημαντικούς Άλλους», οι ρόλοι που καλούμαστε να παίζουμε μιμούμενοι κάποια πρότυπα κ.ά. (Burns, 1982).

Ειδικότερα δε, όταν μιλούμε για τα παιδιά, η αυτοαντίληψη σχετικά με τη φυσική εμφάνιση αφορά την αντίληψη για το σώμα, το πρόσωπο και γενικότερα για τη σωματική διάπλαση και την εξωτερική τους εμφάνιση (Harter, 1990). Από την προηγούμενη ενότητα κιόλας, γίνεται φανερό πόσο η συγκεκριμένη αυτοαντίληψη επηρεάζεται και στις τρεις μελετώμενες κατηγορίες παιδιών.

4. Εξωτερική ντροπή

Η ντροπή και η ποιότητα ζωής σχετίζονται άμεσα με βιωματικές καταστάσεις όπως το αίσθημα προσωπικής ανεπάρκειας, η ύπαρξη μειονεξιών ή «αδιαίτερων» φυσικών εξωτερικών χαρακτηριστικών, η αρρώστια, οι εθισμοί κ.ά., οι οποίες οδηγούν στην περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό των ατόμων και πλήττουν το κύρος και την κοινωνική ισχύ τους (Gilbert 2003. Gilbert 1998a). Επίσης, αναφορικά με την εξωτερική ντροπή, ο Gilbert (1998a) υπογραμμίζει ότι, όταν κάποιος την αισθάνεται, στην ουσία αυτό το αίσθημα αντικατοπτρίζει την αντίληψή του για τον τρόπο που τον αξιολογούν οι άλλοι. Η ντροπή στο άτομο αποτελεί έναν δείκτη που προειδοποιεί στον κατάλληλο χρόνο ότι το άτομο είναι υποβεβλημένο σε

σχόλια ετέρων που το δυσαρεστούν ή υποψήφιο για προσβολές από άλλους ή ακόμη και για κοινωνική απόρριψη.

Σχετικά δε με τα χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης (γυαλιά, σιδεράκια) και τα μορφολογικά χαρακτηριστικά (παχυσαρκία), τα οποία πραγματεύεται η παρούσα διατριβή, οι Goss και Allan (2009) πρεσβεύουν πως τα άτομα που βάλλονται από αρνητική κριτική και υπόκεινται σε αυστηρή αξιολόγηση από τους άλλους χαρακτηρίζονται από ευαλωτότητα και, προκειμένου να αμυνθούν και να αντιμετωπίσουν αυτή την απειλή, προσπαθούν να μεταβάλλουν το σχήμα του σώματός τους, να ελαττώσουν το βάρος τους και γενικότερα να συμπλεύσουν με τα πρότυπα και τα στερεότυπα που επιβάλλει η εκάστοτε κοινωνία και το πολιτισμικό πλαίσιο.

5. Κοινωνικο-σωματικό άγχος

Σύμφωνα με τους Heart, Leary και Rejeski (1989), όταν ένα άτομο συνειδητοποιεί την εικόνα του σώματός του και το πού αυτό βρίσκεται σε σχέση με την αντίληψη που επικρατεί κοινωνικά και πολιτισμικά για την ιδανική σωματική διάπλαση, τότε επέρχεται το κοινωνικο-σωματικό άγχος.

Ουσιαστικά, το κοινωνικο-σωματικό άγχος είναι μια πτυχή του λεγόμενου «κοινωνικού άγχους» και αποτελεί μια συνεπαγωγική αντίδραση στην κρίση του κοινωνικού περιγύρου και των άλλων για τον σωματότυπο των ατόμων βάσει μιας σωματικής εικόνας, η οποία θεωρείται «ιδανική» (Leary & Kovaski, 1990). Παράλληλα, είναι αξιοσημείωτο ότι η δύναμη που διαθέτει η άποψη των άλλων σχετικά με την εικόνα του σώματος είναι κάτι που τα παιδιά το αντιλαμβάνονται πολύ νωρίς, από την πρώιμη κιόλας παιδική ηλικία (Heart, Leary, & Rejewski, 1989), πράγμα που καθιστά κομβική τη σημασία της εξομάλυνσης των συνεπειών της για την υγιή ψυχική ανάπτυξη των παιδιών.

Επιπλέον, καθώς στις σωματικές παραμέτρους περιλαμβάνονται δείκτες όπως το βάρος, η δύναμη, η ευλυγισία αλλά και η συνολική εξωτερική εικόνα ενός ατόμου (VanderVelde, 1985), είναι φανερό ότι το κοινωνικο-σωματικό άγχος επηρεάζει και εισβάλλει στις ζωές ατόμων με υπερβάλλον βάρος, όπως επίσης και των ατόμων που φέρουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην εικόνα τους. Αυτό το γεγονός προκύπτει και από την βιβλιογραφική επισκόπηση αντίστοιχων ερευνών στην παρούσα μελέτη (βλ. ενότητα 1.1.7 – 1.1.11).

6. Ντροπαλότητα

Η ντροπαλότητα αποτελεί ένα ιδιοσυγκρασιακό γνώρισμα που εμπεριέχει συστολή, εσωστρέφεια, ανησυχία και φόβο έναντι της κρίσης και της αξιολόγησης των άλλων, προκύπτει δε και ως αντίδραση σε πραγματικές ή φανταστικές κοινωνικές συναναστροφές και αλληλεπιδράσεις (Αργυρακούλη, 2004, όπ. αναφ. στο Βασιλόπουλος, 2009. Melchoir & Cheek, 1990.).

Πολλοί θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι η αυτή η συγκρατημένη και αμήχανη στάση πηγάζει από αισθήματα ντροπής και αμηχανίας, τα οποία οδηγούν τελικά το άτομο σε αναστολές και κοινωνική αποστασιοποίηση (Crozier, 1999). Ο άμεσος συσχετισμός και η σύνδεση αυτής με το κοινωνικό άγχος (βλ. Βασιλόπουλος 2009. Rubin & Asendorpf, 1993. Schmidt & Buss, 2010) μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι και αυτή με τη σειρά της (δηλ. η ντροπαλότητα) όπως και το κοινωνικό άγχος εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό στα άτομα με τα τρία προαναφερθέντα χαρακτηριστικά [γυαλιά, σιδεράκια, παχυσαρκία] (βλ. ενότητα 1.1.7 – 1.1.11).

1.1.13 Επίλογος

Συνοψίζοντας τα ανωτέρω συνάγεται το συμπέρασμα ότι τα προαναφερθέντα στοιχεία της εξωτερικής εμφάνισης των παιδιών (γυαλιά οράσεως, ορθοδοντικός μηχανισμός, παχυσαρκία) επιδρούν άμεσα ή έμμεσα στην ψυχοσύνθεσή τους. Η ύπαρξη αυτών των χαρακτηριστικών επιτείνει τη βίωση από τα παιδιά αρνητικών κυρίως συναισθηματικών καταστάσεων (βλ. παραπάνω ανάλυση των έξι δύσκολων ψυχικών συνθηκών, όπως κοινωνικό άγχος, μοναξιά, ντροπαλότητα, αρνητική αυτοεικόνα κ.λπ.) επηρεάζοντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, την ευζωία τους γενικότερα.

Επομένως, ζητούμενο της έρευνας και ειδικότερα της παρούσας διδακτορικής διατριβής αποτελεί – και πρέπει να αποτελεί – η προαγωγή και υιοθέτηση προγραμμάτων και τακτικών που θα προλαμβάνουν τις ψυχολογικές ατραπούς των παιδιών και θα συμβάλλουν στην υπερπήδηση των εμποδίων, στην οικοδόμηση υγιούς αυτοεκτίμησης, στην ομαλή κοινωνικοποίηση και εν κατακλείδι στην ευτυχία τους, προσωπική και κοινωνική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Οι Βασικές αρχές της Προσωποκεντρικής Παιγνιοθεραπείας

*«Ό,τι χρειάζεται η ψυχή ενός παιδιού είναι το φως του ηλίου, τα
παιχνίδια, το καλό παράδειγμα και λίγη αγάπη».*
Φ. Ντοστογιέφσκι

1.2.1 Εισαγωγή

Το παιχνίδι αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές δραστηριότητες στη ζωή του παιδιού, καθώς είναι το κυρίαρχο μέσο επικοινωνίας και έκφρασής του. Μέσω του παιχνιδιού επιτυγχάνεται η ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού σε τομείς όπως: τον σωματικό/κινητικό (αδρή και λεπτή κινητικότητα, ισορροπία, συντονισμός κινήσεων, επίγνωση χώρου και κατευθύνσεων, σωματογνωσία, ρυθμός κ.ά.), τον γνωστικό (λογική, γλωσσική ανάπτυξη, συμβολική και αφηρημένη σκέψη κ.ά.), τον κοινωνικό και συναισθηματικό (επικοινωνία, συναισθηματική αλληλεπίδραση, αυτοεκτίμηση, φιλία, μοιρασιά), τον ψυχολογικό (ενσυναίσθηση, διαχείριση θυμού και «δύσκολων» συναισθημάτων, κατανόηση του δικού τους συναισθηματικού κόσμου αλλά και των συνομηλίκων, ταύτιση με το φύλο κ.ά.) και, επίσης, τον τομέα της δημιουργικότητας.

Μέσα από το παιχνίδι, λοιπόν, το παιδί εκδηλώνει την ενεργητικότητά του, ασκεί τη σωματική του δύναμη, εξελίσσει τις αισθήσεις του, εμπλουτίζει τη φαντασία του, αποκτά ευχέρεια έκφρασης και κοινωνικές δεξιότητες. Του παρέχεται η δυνατότητα να βιώσει και να αντιληφθεί τα συναισθήματά του και, εν συνεχεία, να μάθει να τα διαχειρίζεται. Ο ρόλος του παιχνιδιού είναι ουσιαστικός, καθώς ενισχύει την κοινωνική αλληλεπίδραση και καλλιεργεί την επικοινωνία του παιδιού, βοηθώντας το να δομήσει την εικόνα για τον εαυτό του, τους άλλους και τον κόσμο. Συμβάλλει, ως εκ τούτου, στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και στην ψυχολογική του πληρότητα (Σιβροπούλου, 1998).

Ένας ακριβής ορισμός για το τι συνιστά «παιχνίδι» δεν υπάρχει, επειδή η έννοιά του είναι δύσκολο να οριστεί. Περιλαμβάνει συμπεριφορές που δεν είναι όμοιες και εκδηλώνεται ποικιλοτρόπως. Πιο συγκεκριμένα, το παιχνίδι μπορεί να είναι σωματικό ή πνευματικό, οργανωμένο ή αυθόρμητο, μοναχικό ή κοινωνικό. Όσον αφορά τη θεωρητική του διάσταση, έχουν αναπτυχθεί διάφορες απόψεις για το παιχνίδι, οι οποίες χωρίζονται σε κλασικές και μοντέρνες. Οι κλασικές θεωρίες αναπτύχθηκαν κατά τον 19^ο αιώνα και επιχειρήσαν να εξηγήσουν την ύπαρξη και τον σκοπό του παιχνιδιού. Οι πιο γνωστές από αυτές είναι η *θεωρία της πλεονάζουσας ενέργειας* (Spencer, 1873) και η *θεωρία της χαλάρωσης ή ξεκούρασης μέσω του παιχνιδιού* (Lazarus, 1883). Οι μοντέρνες θεωρίες, από την άλλη, προσπαθούν να εξηγήσουν τον ρόλο του παιχνιδιού στην ανάπτυξη του

παιδιού. Σε αυτές συγκαταλέγονται η *ψυχοδυναμική θεωρία* του παιχνιδιού (Erikson, 1963. Freud, 1968) και οι *γνωστικές αναπτυξιακές θεωρίες* (Piaget 1962. Vygotsky 1977).

Η δυσκολία του ορισμού του καθιστά το παιχνίδι μια έννοια «απείθαρχη», καθώς πρόκειται για μια πολυσύνθετη δραστηριότητα, άμεσα συνυφασμένη με τη ζωή. Παρ' όλ' αυτά δύο είναι τα βασικά στοιχεία που το χαρακτηρίζουν και κάνουν τις διάφορες προσπάθειες ορισμού του να συγκλίνουν, καθώς και τους ειδικούς να συντάσσονται, παρά τις διαφωνίες τους, ως προς την ερμηνεία του: η στενή του σχέση με την απόλαυση και την ευχαρίστηση και η αποσύνδεσή του από συγκεκριμένους ή προκαθορισμένους στόχους (Κιτσαράς, 2001, σελ. 193).

Θεωρώντας την κατηγορία «παιχνίδι» ως μία από τις πιο θεμελιώδεις στη ζωή, ο Huizinga (2010, σελ. 50) τονίζει ότι αυτό αποτελεί μία εθελοντική δραστηριότητα ή απασχόληση, η οποία πραγματοποιείται μέσα σε κάποια καθορισμένα τοπικά και χρονικά όρια, σύμφωνα με κανόνες ελεύθερα αποδεκτούς. Αποτελεί αυτοσκοπό και συνοδεύεται από ένα αίσθημα έντασης, χαράς, καθώς και από τη συνείδηση ότι είναι κάτι «διαφορετικό από τη συνήθη ζωή». Σε μία προσπάθεια διεύρυνσης του παραπάνω ορισμού ο Caillois (όπ. αναφ. στο Μποτσόγλου, 2010, σελ. 24) υπογραμμίζει τον ελεύθερο χαρακτήρα του παιχνιδιού, την αυτονομία του σε σχέση με τον χώρο και τον χρόνο, την απρόβλεπτη φύση του, τη μη εξάρτησή του από οικονομικά και υλικά στοιχεία και τη σύνδεσή του με τον κόσμο του φανταστικού.

Ως παιχνίδια θεωρούνται όχι μόνο τα ατομικά και ομαδικά παιχνίδια, αλλά και οι σωματικές και πνευματικές παιγνιώδεις ασκήσεις όπως η λύση σταυρόλεξων και γρίφων, οι λεκτικές ασκήσεις, η εργασία με μηχανικά παιχνίδια, οι εργασίες με ξύλο ή πηλό, το παιδικό θέατρο, η ζωγραφική, καθώς και το τραγούδι. Το παιδί, ακόμη και στην περίπτωση που δεν έχει στη διάθεσή του τα απαραίτητα υλικά για να παίζει, δημιουργεί με τη φαντασία του περιπέτειες με ήρωα τον εαυτό του, δραστηριότητα που εντάσσεται επίσης στην έννοια του παιχνιδιού. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτές οι παιγνιώδεις ενέργειες συνοδεύονται από μία αυθόρμητη, φυσική, αβίαστη και προπαντός χαρούμενη ψυχική συμμετοχή, η οποία αντικατοπτρίζει την παιδική ζωή του ανθρώπου (Αντωνιάδης, 1994). Συνεπώς, με τη λέξη «παιχνίδια» εννοούμε όλες εκείνες τις δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχει το παιδί και εμπεριέχουν το στοιχείο της διασκέδασης.

Το παιχνίδι συνδέεται και με ένα ακόμη σημαντικό κομμάτι της ανάπτυξης του παιδιού. Συμβάλλει στη διαμόρφωση της αντίληψής του για την πραγματικότητα, στην απόκτηση αυτογνωσίας, καθώς και στην προπαρασκευή του ίδιου ως δημιουργό και φορέα πολιτισμού (Garvey, 1990). Η Landy (2002, σελ. 215) συνοψίζοντας τις παραπάνω σκέψεις επαναπροσδιόρισε το παιχνίδι ως μια δραστηριότητα, στην οποία το παιδί εμπλέκεται οικειοθελώς και, επίσης, κατά τη διάρκειά της το ίδιο αποφασίζει τι θα συμβεί. Γενικότερα, τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού είναι τα εξής:

- 1) Είναι ευχάριστο, διασκεδαστικό και σταματά, όταν παύει πλέον να είναι ενδιαφέρον ή να ελκύει την προσοχή του παιδιού.
- 2) Είναι αυθόρμητο και δεν έχει κάποιο συγκεκριμένο σκοπό. Εδώ η διαδικασία είναι αυτή που έχει σημασία και όχι το τελικό αποτέλεσμα.
- 3) Χαρακτηρίζεται από την ενεργό συμμετοχή των παικτών και δεν γίνεται μόνο σε επίπεδο φαντασίας.
- 4) Το παιχνίδι εκφράζει αυτό που το παιδί σκέφτεται και αισθάνεται.
- 5) Μέσω του παιχνιδιού τα παιδιά μαθαίνουν πολλές από τις δεξιότητες και τα εφόδια που χρειάζονται για να επιβιώσουν στο μέλλον.

Συνοψίζοντας, το παιχνίδι δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να εξασκήσουν, να καλλιεργήσουν και να τελειοποιήσουν τις δεξιότητές τους πριν μπουν στον κόσμο των ενηλίκων. Σύμφωνα, μάλιστα, με τον Hofstätter (στο Πανταζής, 2004, σελ. 24): «...μπορούμε στο παιχνίδι να μελετήσουμε τον άνθρωπο, δηλαδή το παιδί στα πλαίσια της άποψης του βιώματος, της συμπεριφοράς του και του δημιουργήματός του».

Ο ρόλος, λοιπόν, του παιγνιοθεραπευτή, όπως θα δούμε και παρακάτω, είναι να βοηθήσει το παιδί να εξερευνήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, να νιώσει πως είναι σημαντικό και να μάθει να επικοινωνεί με τους γύρω του, ικανότητα που είναι απαραίτητη για την περαιτέρω εξέλιξή του και τη συμμετοχή του στο κοινωνικό σύνολο. Παράλληλα, κύριο μέλημά του συγκεκριμένου ειδικού θα πρέπει να αποτελεί η δημιουργία περιβάλλοντος ασφάλειας, κατανόησης, εμπιστοσύνης και πίστης ως προς τις ικανότητες του παιδιού (Hellendoorn, Kooij, & Sutton-Smith, 1994).

1.2.2 Η ιστορική εξέλιξη και η εννοιολογική προσέγγιση της παιγνιοθεραπείας

Έχοντας ως γνώμονα ότι το παιχνίδι δύναται να προσλαμβάνει θεραπευτικές ιδιότητες και, κατά συνέπεια, να μετατρέπεται σε θεραπευτικό εργαλείο, αναδύεται ένα νέο είδος θεραπευτικής προσέγγισης, η παιγνιοθεραπεία, η οποία ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω της τέχνης (Art Therapies), και βασίζεται στην κοινή αποδοχή ότι το παιχνίδι είναι το πιο φυσικό μέσο έκφρασης των παιδιών.

Από την εποχή του Πλάτωνα (429-347 π.Χ.) το παιχνίδι αναγνωρίζεται ως πολύ σημαντικό, καθώς ο ίδιος υποστήριζε στην Πολιτεία του: *«Μη τοίνυν βία τους παίδας εν τοις μαθήμασιν, αλλά παίζοντας τρέφε»* που σημαίνει: *«Να μην χρησιμοποιείς εξαναγκασμό στα παιδιά όταν διδάσκεις, αλλά να τα μορφώνεις παίζοντας»*. Επίσης, υποστήριζε ότι μπορεί κάποιος να ανακαλύψει περισσότερα για ένα άτομο στη διάρκεια μιας ώρας παιχνιδιού, παρά μέσα από μια συζήτηση που διαρκεί ένα έτος. Αργότερα, τον 18^ο αιώνα, ο Ρουσώ (1712-1778) υπογραμμίζει κι αυτός τη σημασία της παρατήρησης του παιχνιδιού και το χαρακτηρίζει ως όχημα για να αντιληφθούμε καλύτερα τον κόσμο των παιδιών. Όταν στη συνέχεια, στις αρχές του 20ου αιώνα, η επιστήμη συνάντησε το παιχνίδι, τότε ξεκινήσαμε να μιλούμε για θεραπεία μέσω του παιχνιδιού (playtherapy). Από το 1930 η Melanie Klein ξεκίνησε να εισάγει τεχνικές παιχνιδιού στη θεραπεία παιδιών κάτω των έξι ετών. Πίστευε πως το παιχνίδι αποτελεί την πύλη για το Ασυνείδητο των παιδιών, ενώ αργότερα η Anna Freud το χρησιμοποίησε σαν ένα μέσο διευκόλυνσης της θετικής σύνδεσης και επαφής του παιδιού με τον θεραπευτή, και σαν μια ευκαιρία για ομαλή πρόσβαση στον εσωτερικό του κόσμο (inner world). Από το 1992, το παιχνίδι χρησιμοποιείται πια ευρέως από τους κλινικούς θεραπευτές στην παιδική θεραπεία (Carmichael, 2006). Στη σημερινή εποχή δε, κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος και εφαρμόζεται εξελικτικά, διαγνωστικά, προληπτικά, παιδαγωγικά και θεραπευτικά από μια πλειάδα ειδικών. Ψυχολόγοι, ψυχίατροι, ψυχοθεραπευτές, ειδικοί θεραπευτές και εκπαιδευτικοί εφαρμόζουν τη συγκεκριμένη μέθοδο τόσο στο εξωτερικό όσο και στη χώρα μας σε διάφορα ιδιωτικά και ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, κέντρα ψυχικής υγείας, κέντρα ημέρας, ιδρύματα για παιδιά και εφήβους, νοσοκομεία, σχολεία κ.λπ.

Οι ηλικίες για τις οποίες είναι καταλληλότερη η θεραπεία μέσω παιχνιδιού είναι από τριών έως δώδεκα ετών και τα αποτελέσματα είναι

εξαιρετικά ωφέλιμα, ενώ οι μέθοδοι που αυτή χρησιμοποιεί παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία και είναι βασισμένες σε αυτά τα οφέλη. Στη θεραπεία αυτή ο ειδικός δρα επικουρικά για το παιδί και το ωθεί στην επεξεργασία και λύση των προβλημάτων του. Όλη αυτή η διαδικασία συμβαίνει με φυσικότητα, καθώς είναι γνωστό ότι τα παιδιά προσεγγίζουν τον κόσμο και αποκτούν γνώση του εαυτού τους και των άλλων μόνο με ανεπιτήδευτους τρόπους.

Μέσω της παιγνιοθεραπείας, λοιπόν, τα παιδιά καλλιεργούν τον ψυχικό σύνδεσμο με τον εαυτό τους και τους άλλους, εκφράζονται συναισθηματικά, επικοινωνούν, μετασχηματίζουν τις συμπεριφορές τους, εφευρίσκουν τρόπους επίλυσης των προβλημάτων τους. Έτσι αναπτύσσονται, διότι το παιχνίδι, προσφέροντάς τους μια ασφαλή απόσταση από τις δυσκολίες τους, τους δίνει τη δυνατότητα να εκφραστούν ελεύθερα, χωρίς λογοκρισία. Η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού στηρίζεται, λοιπόν, σε αυτή ακριβώς τη φυσικότητα του παιχνιδιού, η οποία κάνει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες των παιδιών να ξεδιπλώνονται και να «ρέουν» απρόσκοπτα (Cattanach, 2003. Μπάρμπα, 2011).

Η παιγνιοθεραπεία είναι μια δυναμική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που τοποθετεί στο κέντρο της τη φυσική διαδικασία του παιχνιδιού και ασπάζεται τον πολύτιμο ρόλο που αυτό παίζει στη ζωή των παιδιών, καθώς μέσα από αυτό τα παιδιά εκφράζουν τις εσωτερικές τους συγκρούσεις και εντάσεις και μπορεί σταδιακά να οδηγηθούν στη λύτρωση από αυτές. Μέσα από την παιγνιοθεραπεία δίνεται η ευκαιρία σε παιδιά προσχολικής, σχολικής και πρώτης εφηβικής ηλικίας να αποκωδικοποιήσουν ασαφή, ανάμεικτα συναισθήματα και ενοχλητικά γεγονότα, τα οποία έχουν μείνει εκκρεμή από το παρελθόν. Σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στη θεραπεία με τους ενήλικες, στην παιγνιοθεραπεία δεν ζητείται από τα παιδιά να προβούν σε λεκτικές εξηγήσεις σχετικά με το τι τα απασχολεί, αλλά τα ίδια, βάσει του δικού τους ρυθμού και των ιδιαίτερων ικανοτήτων τους, χρησιμοποιούν αποκλειστικά το παιχνίδι για να εξωτερικεύσουν συμβολικά τις αγωνίες αλλά και τις βαθύτερες επιθυμίες τους. Έτσι το παιχνίδι, μέσα από τη φυσικότητά του και ως βαλβίδα εκτόνωσης των εντάσεων, γίνεται απελευθερωτικό, η μάθηση έρχεται αβίαστα για τα παιδιά και οι ενήλικες διευκολύνονται στην επικοινωνία τους με τα παιδιά και στην προσέγγιση του εσωτερικού τους κόσμου (Jennings, 1993).

Η παιγνιοθεραπεία μπορεί να είναι είτε κατευθυντική, όταν ο θεραπευτής αναλαμβάνει την ευθύνη για καθοδήγηση και ερμηνεία, είτε μη

κατευθυντική, όταν ο θεραπευτής επιτρέπει στο παιδί να αναλάβει το ίδιο την ευθύνη και την καθοδήγηση της δικής του δράσης. Η προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία, τις αρχές της οποίας ακολουθεί το παρόν συμβουλευτικό πρόγραμμα, είναι μη κατευθυντική (Axline, 1974). Βασίζεται στη θεωρία προσωπικότητας και θεραπείας του Carl Rogers, της οποίας η βασική πίστη και φιλοσοφία είναι ότι μέσα σε κάθε ζωντανό οργανισμό υπάρχει μια παντοδύναμη τάση για επιβίωση, διαφοροποίηση, ανάπτυξη, ωρίμαση και ανεξαρτητοποίηση. Η τάση αυτή εργάζεται αδιάκοπα για την πραγμάτωση του οργανισμού, χρειάζεται όμως το «κατάλληλο έδαφος» για να «ευδοκιμήσει». Μια σύντομη αναφορά των βασικών αρχών της προσωποκεντρικής προσέγγισης επιχειρείται παρακάτω.

1.2.3 Βασικές αρχές της προσωποκεντρικής προσέγγισης

Μέχρι τα μέσα περίπου του 20^{ου} αιώνα, στον χώρο της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας χρησιμοποιούνταν μέθοδοι που είχαν υιοθετηθεί κυρίως από συμπεριφοριστικές και ψυχοδυναμικές σχολές. Ημερομηνία ορόσημο αποτελεί η 11^η Δεκεμβρίου 1940, όταν ο Carl Ransom Rogers, σε εισήγησή του στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα, παρουσίασε μια διαφορετική προσέγγιση, τη μη κατευθυντική συμβουλευτική (Μπρούζος, 2004). Σύμφωνα με αυτή: «Το άτομο και όχι το πρόβλημα βρίσκεται στο επίκεντρο. Ο στόχος δεν είναι να λυθεί ένα συγκεκριμένο πρόβλημα, αλλά να βοηθηθεί το άτομο να αναπτυχθεί, έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει το τωρινό πρόβλημα και τα μελλοντικά προβλήματα με έναν πιο ολοκληρωμένο τρόπο» (Rogers, 1942, σελ.28). Έκτοτε, η εξέλιξη της μη κατευθυντικής συμβουλευτικής είναι αδιάλειπτη. Στις μέρες μας ο επικρατέστερος όρος που χρησιμοποιείται είναι προσωποκεντρική προσέγγιση, ενώ απαντάται και ως πελατοκεντρική ή ροτζεριανή προσέγγιση.

Στο πλαίσιο, λοιπόν, της προσωποκεντρικής προσέγγισης πρωταρχικό ρόλο στη συμβουλευτική διαδικασία έχει η σχέση συμβούλου-πελάτη. Κατά τη διαδικασία αυτή, ο σύμβουλος/θεραπευτής επωμίζεται τον ρόλο του συνοδού και του υποστηρικτή. Ειδικότερα, ως θεράπων, συνδράμει στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου και καλείται να είναι γνήσιος, με ενσυναίσθηση και γεμάτος κατανόηση για τις ανάγκες του πελάτη (Μπρούζος 2004). Στην περίπτωση που πληρούνται οι ανωτέρω

προϋποθέσεις, ο θεραπευόμενος «θα ανακαλύψει μέσα του τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει αυτήν τη σχέση για εξέλιξη, και η αλλαγή της προσωπικής ανάπτυξης θα συμβεί» (Rogers, 1961, σελ.33).

Τα στάδια εξέλιξης της προσωποκεντρικής προσέγγισης έχουν ως εξής (Μπρούζος, 2004):

1) Μη κατευθυντική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία

Η μη κατευθυντικότητα του Rogers υπογραμμίζει πως στόχος δεν είναι η επίλυση ενός προβλήματος, αλλά η στήριξη του ατόμου, ούτως ώστε να αναπτυχθεί η προσωπικότητά του σε τέτοιο βαθμό, που θα το καταστήσει ικανό να επιλύσει το ίδιο τα όποια προβλήματά του. Υπό αυτήν την έννοια, ο θεραπευτής γίνεται υποστηρικτής της ανάπτυξης του ατόμου.

Η μη κατευθυντική προσέγγιση, η οποία αναπτύχθηκε από τον Rogers στη δεκαετία του '40, επιχειρεί να συμβάλει στη λεκτικοποίηση των συναισθηματικών δυσκολιών του ατόμου δίχως κρίσεις, επικρίσεις και αξιολογήσεις των πράξεών του από την πλευρά του θεραπευτή. Αυτό το κλίμα επιχειρείται να επιτευχθεί από τον θεράποντα μέσα από τη δημιουργία μιας ατμόσφαιρας θαλπωρής, οδηγώντας έτσι τον θεραπευόμενο στην αυτοδιερεύνησή του. Ως εκ τούτου, ο πελάτης δεν είναι ασθενής, αλλά πάσχον υποκείμενο με ενεργό ρόλο στη διαδικασία της ανάπτυξής του.

2) Πελατοκεντρική θεραπεία

Τη δεκαετία του '50, ο Rogers προχωρεί σε περαιτέρω επεξεργασία των θέσεών του για τη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία. Η αλλαγή του ονόματος σηματοδοτεί και τη μεταβολή του κέντρου βάρους: ο όρος «μη κατευθυντικός» αναφέρεται στη στάση του συμβούλου/θεραπευτή ενώ ο όρος «πελατοκεντρικός» αναφέρεται πλέον στον πελάτη. Ο τελευταίος αποτελεί το επίκεντρο της θεραπευτικής σχέσης. Έτσι, ο θεραπευτής καλείται να εστιάσει την προσοχή του στον εσωτερικό, υποκειμενικό κόσμο του πελάτη του, με το ενδιαφέρον πλέον να μετατοπίζεται τόσο στη θεραπευτική διαδικασία, όσο και στη θεραπευτική σχέση. Την περίοδο αυτή ο Rogers επιχειρεί πέραν της ατομικής θεραπείας και την εφαρμογή των αρχών της θεωρίας του σε ομάδες (παιγνιοθεραπεία, ομαδική θεραπεία, παιδαγωγική κ.λπ.).

3) Βιωματική θεραπεία

Στα τέλη της δεκαετίας του '50, αναπτύσσεται και η βιωματική προσέγγιση. Υπό την επίδραση του συνεργάτη του E. Gendlin, ο Rogers αρχίζει πλέον να αναπτύσσει τη σκέψη του ολοένα και περισσότερο, βασιζόμενος στην έννοια της εστίασης στην εμπειρία καθώς και στη σημασία του βιώματος για το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Ο θεραπευτής οφείλει να δίνει στον πελάτη τα κατάλληλα περιθώρια για αυτοεξερεύνηση και αναστοχασμό όσον αφορά τη συμπεριφορά και τις εμπειρίες ζωής του (Μπρούζος, 2004).

4) Προσωποκεντρική προσέγγιση

Κατά τη δεκαετία του '60, λαμβάνει χώρα μια σημαντική αλλαγή: η σταδιακή καθιέρωση του όρου «προσωποκεντρική προσέγγιση». Ο όρος αυτός είναι γενικός, γι' αυτό και επιλέγεται η χρήση της λέξης «προσέγγιση». Η θεραπευτική διαδικασία στο εξής αποκτά μια νέα δυναμική. Πραγματοποιείται στο πλαίσιο μιας αυθεντικής διαπροσωπικής συνάντησης, κατά την οποία ο πελάτης και ο θεραπευτής επικοινωνούν σε ένα γνήσιο κλίμα, διαποτισμένο από κατανόηση, αποδοχή και ενσυναίσθηση (Μπρούζος, 2004).

Το θεωρητικό πλαίσιο της προσωποκεντρικής συμβουλευτικής βασίζεται στην παραδοχή πως ο άνθρωπος ως οργανισμός κατευθύνεται από μία και μοναδική τάση, αυτήν της πραγμάτωσης (Μπρούζος, 2004). Όπως τονίζει ο Rogers: «Ο οργανισμός έχει μια βασική τάση, αγωνίζεται να πραγματώσει, να διατηρήσει και να ενισχύσει το σύνολο των εμπειριών του» (Pervin & John, 1999, σελ. 249). Η τάση πραγμάτωσης συμπορεύεται και με την ανάγκη του ατόμου για θετική αναγνώριση. Ο Rogers, μάλιστα, επισημαίνει πως «η ανάγκη για αγάπη και αναγνώριση είναι έμφυτη» (Μπρούζος, 2004, σελ.167).

Όταν και εφόσον οι συνθήκες ωριμάσουν, ο άνθρωπος θα οδηγηθεί στην αυτονομία, στην ευδοκίμηση και, τέλος, στην αυτοπραγμάτωση. Στην αντίθετη περίπτωση, οδηγείται σε ασυμφωνία με τον εαυτό του, χωρίς όμως να αποκόπτεται η τάση για πραγμάτωση (Μπρούζος, 2004).

Το θεωρητικό σύστημα της προσωποκεντρικής προσέγγισης διακρίνεται κατά τον Rogers (1987):

- στη θεωρία της θεραπείας
- στη θεωρία της προσωπικότητας

- στη θεωρία του προσώπου σε πλήρη λειτουργία
- στη θεωρία των διαπροσωπικών σχέσεων και
- στη θεωρία των εφαρμογών

Στο επίκεντρο του θεωρητικού αυτού σύμπαντος βρίσκεται η «θεωρία της θεραπείας», η οποία περιγράφει τις αναγκαίες και κατάλληλες συνθήκες για την έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς επίσης και τα αποτελέσματά της. Η οπτική του Rogers για τη θεωρία της θεραπείας περιλαμβάνει τη μορφή ενός λειτουργικού συστήματος που επιδέχεται περαιτέρω εμπειρική διερεύνηση. Όταν, δηλαδή, υφίστανται ορισμένες προϋποθέσεις, τότε συντελούνται συγκεκριμένες διεργασίες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένα στοιχεία. Με την επιτυχή ολοκλήρωση των διεργασιών αυτών, συντελούνται αλλαγές στη συμπεριφορά και στην προσωπικότητα.

Συγκεκριμένα, οι προϋποθέσεις για τη θεραπευτική διαδικασία είναι οι εξής (Μπρούζος, 2004):

- 1) Δύο πρόσωπα βρίσκονται σε ψυχική επαφή.
- 2) Ο πρώτος, τον οποίο θα ονομάσουμε «πελάτη», βρίσκεται σε κατάσταση μη συνοχής και ασυμφωνίας, έχει στρες, ένταση και διακρίνεται από ευαλωτότητα.
- 3) Ο δεύτερος, τον οποίο θα ονομάσουμε «θεραπευτή», αντιθέτως βρίσκεται σε συμφωνία εσωτερική και εξωτερική, είναι εξολοκλήρου αφοσιωμένος, αυθεντικός στη σχέση του με τον πελάτη.
- 4) Ο θεραπευτής νιώθει μια χωρίς όρους και κριτική, ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση και αποδοχή για το σύνολο των εμπειριών του πελάτη.
- 5) Ο θεραπευτής είναι ενσυναισθητικός, κατανοεί με συναισθηματική συμμετοχή το εσωτερικό πλαίσιο αναφορών του πελάτη.
- 6) Ο πελάτης βιώνει, τουλάχιστον υποτυπωδώς, τη γνησιότητα, την ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση και την ενσυναίσθηση του θεραπευτή.

Οι έξι αναγκαίες και ιδανικές συνθήκες που προαναφέρθηκαν δεν ωφελεί να εξετάζονται μεμονωμένα, γιατί στην ουσία αλληλοεξαρτώνται. Αυτό που επιτυγχάνεται με την πλήρωσή τους είναι η δημιουργία μιας

θετικής ατμόσφαιρας και σύνδεσης μεταξύ δύο προσώπων και εν προκειμένω μεταξύ του συμβούλου-θεραπευτή και του πελάτη.

Η δεύτερη θεωρία, αυτή της προσωπικότητας, αναφέρεται στον τρόπο ανάπτυξης της προσωπικότητας, αλλά και στις απαραίτητες προϋποθέσεις για την αλλαγή της. Αναλύει τα δομικά στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου, τη μεταξύ τους οργάνωση και την επίδρασή τους στη συμπεριφορά του (Μπρούζος, 2004).

Είναι δε διαρθρωμένη στις εξής τρεις ενότητες:

1) Δυναμική της προσωπικότητας

Ο Rogers (όπως και οι συνάδελφοί του, Goldstein και Maslow) υποστηρίζει πως η μοναδική κινητήρια δύναμη του ανθρώπινου οργανισμού είναι η τάση για πραγμάτωση. Η τάση πραγμάτωσης (actualizing tendency) ωθεί τον οργανισμό προς την επιβίωση, την εξέλιξη και την αυτονομία βάσει των εγγενών χαρακτηριστικών του. Πρόκειται για μία τάση ενσωματωμένη στην ύπαρξη και στον οργανισμό του ανθρώπου, η οποία είναι ενεργή από τη γέννηση του και συνεχίζει να δρα σε όλη του τη ζωή (Μπρούζος, 2004, σελ. 163).

Για τον Rogers, αυτό που ονομάζουμε «εαυτός» διαφέρει από τον ανθρώπινο οργανισμό. Ο εαυτός δομικά εμπερικλείει την αυτοαντίληψη του ατόμου (την αντίληψη δηλαδή για το Εγώ του) και τον ιδεατό εαυτό. Στον λεγόμενο «ιδεώδη εαυτό» το άτομο δίνει πολύ μεγάλη βαρύτητα, καθώς επενδύει στην μύχια επιθυμία του να τον φτάσει, να τον αδράξει. Ο «ιδεώδης εαυτός» εκφράζει την αυτοαντίληψη που το άτομο επιθυμεί να έχει για τον εαυτό του, αλλά δεν έχει ακόμη (Μπρούζος, 2004).

Το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον και ιδιαίτερα η αλληλεπίδραση με τα άλλα άτομα διαμορφώνουν τη δομή του εαυτού (Rogers, 1972b στο Μπρούζος, 2004). Οι Pervin & John (1999) αναφέρουν πως, μολονότι ο εαυτός μπορεί να αλλάξει, διατηρεί τη σταθερότητα, την ενότητα και την οργάνωση των αντιλήψεών του. Η τάση αυτοπραγμάτωσης (self-actualizing tendency) είναι, ουσιαστικά, η τάση πραγμάτωσης του εαυτού.

2) Δομή της προσωπικότητας

Ο εαυτός διαμορφώνεται προοδευτικά μέσα από τις συνδιαλλαγές με τα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντός του κάθε ατόμου και έτσι σταδιακά αναπτύσσεται ένα σταθερό και οργανωμένο σύστημα αντίληψης

του εαυτού. Παρόλο που το άτομο αλλάζει, η αυτοαντίληψή του διατηρείται. Στο πλαίσιο αυτό, βασική είναι η ανάγκη του ατόμου για θετική αναγνώριση από σημαντικά πρόσωπα. «Ιδανικός εαυτός» είναι, σύμφωνα με τον Rogers, η αντίληψη της πραγματικότητας που το άτομο θα ήθελε να διαμορφώσει. Η σύγκρουση ανάμεσα στον πραγματικό και τον ιδανικό εαυτό αποτελεί πηγή άγχους και αναδύει τους μηχανισμούς άμυνας.

3) Ανάπτυξη και αλλαγή της προσωπικότητας

Ο ανθρώπινος οργανισμός εν μέρει είναι αυτόνομος, αφού διακατέχεται από την τάση πραγμάτωσης. Παράλληλα, όμως, εξαρτάται από τον κοινωνικό του περίγυρο, όσον αφορά τη θετική αναγνώριση που επιζητά από αυτόν. Έτσι, ο άνθρωπος μέσω του αμυντικού ψυχολογικού μηχανισμού της ενδοβολής εσωτερικεύει, κατά τη διάρκεια της ζωής του, διάφορους «όρους αξίας». Όσο η θετική αναγνώριση – με ή χωρίς όρους αξίας – παρέχεται αμέριστα, το άτομο συνεχίζει απρόσκοπτα την πορεία του για αυτοπραγμάτωση. Σε αυτή την περίπτωση, η τάση πραγμάτωσης *«προσανατολίζεται σε στόχους όπως αυτονομία, ωρίμαση και ανύψωση, υπευθυνότητα για τον εαυτό και κοινωνικότητα και, τέλος, στην αυτοπραγμάτωση»* (Μπούζος, 2004, σελ. 165). Ο «ιδεατός εαυτός», όπως συμπεραίνει ο McLeod (2009), αντικατοπτρίζει την ικανότητα του ανθρώπου να αγωνίζεται, προκειμένου να φτάσει στην πλήρωση.

Στην περίπτωση, ωστόσο, που αυτοί οι όροι αξίας μπλοκάρουν την τάση πραγμάτωσης, το άτομο εισέρχεται σε κατάσταση ασυμφωνίας. Η παρατεταμένη έκθεση σε αυτήν την ασυμφωνία μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε ψυχολογική δυσπροσαρμογή. Η σημαντικότερη συνιστώσα για να επέλθει η αλλαγή της κατάστασης του ατόμου, σύμφωνα με τον Rogers, είναι οι ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις (Μπούζος, 2004).

Η τρίτη θεωρία, επονομαζόμενη ως θεωρία του προσώπου σε πλήρη λειτουργία, περιγράφει το πρότυπο ενός ανθρώπου που έχει φτάσει σε μία ιδανική μορφή θεραπείας ή αγωγής. Το άτομο έχει αναπτυχθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε πλέον να είναι σε θέση να αναγνωρίζει και να αξιοποιεί τις δυνατότητές του. Πρόκειται για έναν άνθρωπο αξιόπιστο, ο οποίος, επιδιώκοντας την αυτοπραγμάτωσή του, δραστηριοποιείται κοινωνικά και επιδεικνύει αυξημένες κοινωνικές δεξιότητες. Χαρακτηρίζεται ως ώριμο και ψυχολογικά ευπροσάρμοστο άτομο, σε πλήρη συμφωνία και αποδοχή των

εμπειριών του. Ωστόσο, το ποσοστό του πληθυσμού που διαθέτει το σύνολο των παραπάνω γνωρισμάτων είναι πολύ μικρό (Μπρούζος, 2004).

Η τέταρτη θεωρία, η θεωρία των διαπροσωπικών σχέσεων, περιγράφει τα χαρακτηριστικά εκείνα, πάνω στα οποία θεμελιώνεται μία σχέση ισοτιμίας μεταξύ συμβούλου και πελάτη. Ο σύμβουλος επιδιώκει τη διαμόρφωση ενός κλίματος που χαρακτηρίζεται από την ενεργητική ακρόαση και τη λεκτικοποίηση του συναισθηματικού περιεχομένου των βιωμάτων του πελάτη ως απόρροια της ενσυναισθητικής κατανόησης του συμβούλου. Επιπλέον χαρακτηριστικά του επιδιωκόμενου κλίματος είναι: α) η υλοποίηση της άνευ όρων αποδοχής και της συναισθηματικής θέρμης που προκύπτουν από την ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση του συμβούλου και β) η επίτευξη της γνησιότητας, η οποία είναι απότοκη της συμφωνίας μεταξύ συμβούλου και πελάτη.

Κυρίαρχο συστατικό της προσωποκεντρικής συμβουλευτικής αποτελεί η ενσυναίσθηση (empathy), δηλαδή η προσπάθεια του συμβούλου να κατανοεί, στον μέγιστο δυνατό βαθμό, τον εσωτερικό κόσμο του πελάτη και, ακολούθως, να κοινοποιεί στον τελευταίο όσα κατανοήθηκαν. Δεύτερο βασικό συστατικό της προσωποκεντρικής συμβουλευτικής αποτελεί η ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση. Τέλος, το τρίτο αναγκαίο συστατικό για τη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης, σύμφωνα με τον Rogers, είναι η αυθεντικότητα του συμβούλου, η οποία αποτελεί και το σημαντικότερο κριτήριο για τη δημιουργία μιας βοηθητικής σχέσης (Μπρούζος, 2004). Η αποτελεσματικότητα της προσωποκεντρικής συμβουλευτικής έγκειται στον συνδυασμό και την ταυτόχρονη υλοποίηση των τριών αυτών θεμελιωδών συνθηκών (ενσυναίσθηση, θετική αναγνώριση, γνησιότητα), προϋπόθεση έκφρασης των οποίων αποτελεί η παρουσία. Η παρουσία, λοιπόν, ως υπερκείμενη στάση αποτελεί τη βάση των τριών προαναφερθέντων συνθηκών. Επομένως, οι τρεις βασικές στάσεις συνιστούν τις τρεις διαστάσεις μίας ενιαίας στάσης που εκφράζεται μέσω της παρουσίας (Μπρούζος, 2004).

Η πέμπτη και τελευταία κατά σειρά θεωρία, η θεωρία των εφαρμογών, προτείνει την εφαρμογή της προσωποκεντρικής θεωρίας και σε περιοχές πέραν της συμβουλευτικής και της θεραπείας, όπως για παράδειγμα στον χώρο της εκπαίδευσης, σε ποικίλες ομάδες, στο οικογενειακό περιβάλλον, στο πλαίσιο διευθέτησης φυλετικών ή εθνικών συγκρούσεων κ.ά. Πράγματι, η εν λόγω θεωρία εφαρμόζεται στις μέρες μας όχι μόνο σε περιστατικά που

χρηζουν ψυχοθεραπειας, αλλα και σε περιπτωσης ατομων με ειδικες αναγκες, καθως και στην εργασια με ομαδες. Επιπροσθετως, κυριαρχη ειναι η θεση των αρχων της προσωποκεντρικης προσεγγισης και σε περιπτωσης οπου εφαρμοζεται η παιγνιοθεραπεια (Axline 1964. Μπρούζος, 2004).

Αδιαμφισβήτητα η προσωποκεντρική προσέγγιση του Rogers άσκησε μεγάλη και καθοριστική επιρροή σε παγκόσμιο επίπεδο (Μπρούζος, 2004. Smith, 1982). Οι Pervin & John (1999), επιχειρώντας μια ανασκόπηση αυτής της προσέγγισης, υπογραμμίζουν ως κύρια πλεονεκτήματά της: την προσπάθειά της να προσεγγίσει τον άνθρωπο ολιστικά και τη στόχευσή της στη διερεύνηση των σημαντικών πλευρών της ύπαρξης. Τα στοιχεία αυτά γίνονται αντιληπτά από την αρχή της πορείας της, με την τοποθέτηση του Rogers για τη «μη κατευθυντική» συμβουλευτική (βλ. Rogers, 1942). Επιπροσθετως, οι Pervin & John (1999, σελ. 301) αναγνωρίζουν στην προσωποκεντρική προσέγγιση το ότι επιδιώκει συστηματικά τις απαραίτητες συνθήκες για τη θεραπευτική αλλαγή. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η εν λόγω προσέγγιση αδιαλείπτως επιζητούσε την εξέταση των υποθέσεών της με επιστημονικές μεθόδους (Μπρούζος, 2004).

Το κύριο σημείο κριτικής που ασκήθηκε στην προσωποκεντρική προσέγγιση εντοπίζεται στην αντίληψη πως ο άνθρωπος κατά βάση είναι καλοπροαίρετος και διαθέτει μια έμφυτη τάση αυτοπραγμάτωσης. Ως απάντηση σε αυτό, οι υποστηρικτές της προβάλλουν το επιχείρημα ότι το άτομο, όταν λειτουργεί υπό δυσμενείς συνθήκες, εκδηλώνει αντικοινωνική συμπεριφορά, η οποία δεν αγνοείται, αλλά εκλαμβάνεται ως ενέργεια αυτοσυντήρησής του (Μπρούζος, 2004).

1.2.4 Η προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, στον χώρο της προσωποκεντρικής προσέγγισης εντάσσεται και η προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία. Μία από τις πρωτοπόρους στην εφαρμογή της μεθόδου της παιγνιοθεραπείας θεωρείται η ψυχολόγος Virginia Axline (1911-1988), η οποία αξιοποίησε τη θεωρία του Carl Rogers, προκειμένου να αναπτύξει μια μη κατευθυντική μορφή παιγνιοθεραπείας.

Πιο συγκεκριμένα, υποστήριξε ότι «το παιχνίδι είναι το φυσικό μέσο έκφρασης του παιδιού. Είναι η ευκαιρία του παιδιού να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του και να αναδομήσει τα δυσλειτουργικά μοτίβα της ζωής

του» (Axline, 1947, σελ. 338). Δίνεται, δηλαδή, στο παιδί μέσα από το παιχνίδι η ευκαιρία να εκφράσει τα συναισθήματα και τα προβλήματά του και, παράλληλα, να απελευθερωθεί από τις εντάσεις του. Η μη κατευθυνόμενη παιγνιοθεραπεία βασίζεται στην άποψη ότι το άτομο έχει μέσα του όχι μόνο την ικανότητα να επιλύει τα προβλήματά του θετικά, αλλά και μια αναπτυξιακή παρόρμηση να θεωρεί την ώριμη συμπεριφορά περισσότερο ικανοποιητική από την ανώριμη.

Σύμφωνα με τον McMahon (1992), το έργο της Axline, το οποίο αφορούσε τα παιδιά, ήταν κατά κάποιον τρόπο αντίστοιχο με εκείνο του Rogers αναφορικά με τους ενηλίκους. Η Axline πίστευε ότι το παιδί έχει την ικανότητα να επιλύσει το ίδιο τα προβλήματά του, εάν το περιβάλλον της σχέσης με τον θεραπευτή διακρίνεται από σταθερότητα και ασφάλεια. Η ίδια χρησιμοποίησε την τεχνική της αντανάκλαστικής προσεκτικής ακρόασης του Rogers, η οποία βασίζεται στις αρχές της ενσυναίσθησης, της εγκαρδιότητας, της αποδοχής και της γνησιότητας (McMahon, 1992).

Στο βιβλίο της *Play Therapy* (1947), η Axline περιγράφει συνοπτικά οκτώ (8) βασικές αρχές που, κατά τη γνώμη της, πρέπει να διέπουν τη μη κατευθυντική παιγνιοθεραπεία. Σύμφωνα με αυτές τις αρχές ο θεραπευτής:

1. Οφείλει να αναπτύξει μια εγκάρδια και φιλική σχέση με το παιδί.
2. Αποδέχεται το παιδί, όπως ακριβώς είναι.
3. Προσπαθεί να εδραιώσει ένα επιτρεπτικό κλίμα ανοχής στη μεταξύ τους σχέση.
4. Πρέπει να βρίσκεται σε διαρκή ετοιμότητα και εγρήγορση, προκειμένου να αναγνωρίζει και να «καθρεφτίζει» στο παιδί τα συναισθήματα που αυτό εκφράζει, με απώτερο στόχο να το βοηθήσει να κατακτήσει βαθύτερη ενόραση.
5. Οφείλει να σέβεται την ικανότητα του παιδιού να επιλύει μόνο του τα προβλήματά του.
6. Δεν προσπαθεί να κατευθύνει τον λόγο ή τη συμπεριφορά του παιδιού με οποιονδήποτε τρόπο.
7. Δεν προσπαθεί να επισπεύσει την εξέλιξη της θεραπείας.
8. Θέτει μόνο τους περιορισμούς που είναι αναγκαίοι, προκειμένου η θεραπεία να συνδεθεί με τον κόσμο της πραγματικότητας.

1.2.4.1 Τα χαρακτηριστικά του προσωποκεντρικού παιγνιοθεραπευτή

Σύμφωνα με την Axline (1947), η ανάπτυξη ζεστής, φιλικής και ανεκτικής σχέσης, ο σεβασμός στις ικανότητες του παιδιού και η αποδοχή της πρωτοβουλίας του λειτουργούν κατά τέτοιο τρόπο, ώστε το παιδί να νιώσει άνετα για να μπορέσει να εκφράσει τα συναισθήματά του. Η ετοιμότητα του θεραπευτή να αναγνωρίζει αυτά τα συναισθήματα, και να μπορεί επίσης να τα προβάλλει στο παιδί με τρόπο ενορατικό, το βοηθά να αναγνωρίσει τον εαυτό του.

Η ευθύνη όμως των επιλογών ή των αλλαγών είναι αποκλειστικά του παιδιού, αφού ο θεραπευτής οφείλει να διατηρεί μια βαθιά εκτίμηση για τη δυνατότητα του παιδιού να επιλύει μόνο του τα προβλήματά του. Ουσιαστικά, το παιδί είναι αυτό που δείχνει τον δρόμο και ο θεραπευτής ακολουθεί, χωρίς να βιάζει, τη θεραπευτική διαδικασία.

Η ευθύνη του θεραπευτή είναι να δημιουργήσει έναν χώρο ασφάλειας και ζεστασιάς, καθώς και βάλει τα όρια της πραγματικότητας και της φαντασίας που θα επιτρέψουν στο παιδί να κάνει τις επιλογές του νιώθοντας σιγουριά για αυτές (Axline, 1947). Στο μη κατευθυνόμενο παιχνίδι, το παιδί αφήνεται απόλυτα ελεύθερο να παίζει και οι κανόνες που του τίθενται είναι όσο το δυνατόν λιγότεροι. Ο παιγνιοθεραπευτής πρέπει να αντιπροσωπεύει ένα άτομο, το οποίο ενδιαφέρεται, γνωρίζει, αντιλαμβάνεται και δεν έχει πρόθεση να κρίνει ο,τιδήποτε εκφράσει το παιδί. Η στάση αυτή χρειάζεται να γίνει κομμάτι της ίδιας της προσωπικότητας του θεραπευτή.

Σε πρακτικό επίπεδο, ο θεραπευτής πρέπει να ρυθμίσει τα εξής: α) αφού προβεί σε μια ψυχολογική αξιολόγηση του παιδιού, να καταστρώσει το σχέδιο παρέμβασης και να θέσει τους θεραπευτικούς στόχους της, β) να αποφασίσει εάν, στη συγκεκριμένη περίπτωση που αναλύει, το παιχνίδι είναι χρήσιμο σαν μέσο θεραπευτικό, γ) εάν ναι, θα πρέπει να αποφασίσει για το είδος και τον ιδιαίτερο χαρακτήρα του παιχνιδιού που θα ενσωματώσει στη θεραπεία. Αυτό που έχει κυρίως σημασία από την πλευρά του θεραπευτή είναι να έχει καταλάβει πολύ καλά το πόσο ιαματικό είναι το παιχνίδι και να έχει εμβαθύνει στην ουσία του, να το συμπεριλάβει στην παρέμβαση εγκαίρως και την κατάλληλη χρονικά στιγμή και τέλος – για την συγκεκριμένη περίπτωση παιδιού που αναλύει κάθε φορά – η κρίση του να είναι ορθή σχετικά με την επιλογή του (του παιχνιδιού) ως ενδεικνυόμενη μέθοδο θεραπείας (Cattanach, 2003).

Η προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία, ωστόσο, υλοποιείται σταδιακά (σε φάσεις), όπου το παιδί φαίνεται να μεταπηδά από το ένα επίπεδο στο άλλο. Ειδικότερα, η πρώτη φάση περιλαμβάνει την απόκτηση αυτοπεποίθησης και την εμπέδωση ενός κλίματος εμπιστοσύνης εκ μέρους του παιδιού, ενώ, παράλληλα, του παρέχεται η δυνατότητα να εξασκηθεί με το παιχνίδι. Στη δεύτερη φάση, το παιδί εισάγεται σε διαδικασίες μάθησης με διάφορες μεθόδους και δραστηριότητες. Τέλος, η τρίτη φάση απαιτεί τη μεταφορά και εφαρμογή της φανταστικής πραγματικότητας που προσφέρει το παιχνίδι στον σύγχρονο πραγματικό κόσμο (Cattanach, 2003).

Όσον αφορά τις προδιαγραφές που πρέπει να πληροί ο χώρος (ο τόπος) στον οποίο λαμβάνει χώρα η παιγνιοθεραπεία, οι Jernberg (1987) και Köck (1990) (στο Geldard & Geldard, 2011, σελ.164) υποστηρίζουν πως η ιδανική μορφή αίθουσας θα πρέπει πρωτίστως να διαθέτει καλή ηχομόνωση, ώστε να μην διασπάται η προσοχή του παιδιού από εξωτερικούς ήχους, καθώς και παράθυρο, προκειμένου να αποφεύγονται τυχόν αισθήματα κλειστοφοβίας. Επίσης, θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο ευρύχωρη για να πραγματοποιούνται άνετα τα παιχνίδια, να είναι τακτοποιημένη και να δημιουργεί στο παιδί μια άνετη ατμόσφαιρα.

Σύμφωνα με την Axline (1974) η προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία παρέχει την ευκαιρία σε ένα παιδί να βιώσει την ανάπτυξή του κάτω από τις πιο ιδανικές συνθήκες. Το δωμάτιο παιγνιοθεραπείας είναι ένας τόπος ασφάλειας, όπου εκεί το παιδί είναι ο πρωταγωνιστής. Υπάρχει μια ειλικρίνεια και ένα σφρίγος στον τρόπο που τα παιδιά αντιδρούν μέσα σε αυτό το πλαίσιο. Τα συναισθήματά τους, οι αντιδράσεις τους και οι σκέψεις τους ξεδιπλώνονται, και μέσα από τον «στροβιλισμό» - που μόνο στη μαγική ατμόσφαιρα των παιχνιδιών και των παραμυθιών πραγματοποιείται – χάνουν την αιχμηρότητά τους, λειαίνονται. Εδώ το παιδί διατηρεί τον έλεγχο της κατάστασης και του εαυτού του. Δεν δέχεται υποδείξεις από τον θεραπευτή ούτε κριτική, κανείς δεν του κάνει παρατηρήσεις με τα «μη» και τα «δεν», υπάρχει σεβασμός στον προσωπικό του χώρο, δεν ωθείται σκοπίμως προς μια κατεύθυνση, δεν του προτείνονται έτοιμες λύσεις. Το παιδί βρίσκεται σε έναν δικό του, προσωπικά πλασμένο κόσμο, όπου αναμετράται με τον ίδιο του τον εαυτό και έχει την ελεύθερη επιλογή των αντιδράσεών του, για τις οποίες έχει εκ μέρους του θεραπευτή την απόλυτη αποδοχή. Μέσα σε αυτό τον ιδιαίτερο χώρο βιώνει μια μοναδική εμπειρία: **την άδεια να είναι ο εαυτός του**. Μπορεί να είναι το ίδιο «ο αρχιτέκτονας» του κόσμου του, να

φτιάξει τα κάστρα του και – με τα πλάσματα της φαντασίας του – να τα επανδρώσει όπως αυτό θέλει, έχει το δικαίωμα της επιλογής και της απόρριψης, της δόμησης και της αποδόμησης. Μέσα σε αυτό το περιβάλλον αναδύονται νέα συναισθήματα και το παιδί είναι πια ικανό και έχει το σθένος να τα αντιμετωπίζει κατά πρόσωπο, μαθαίνει να τα ελέγχει ή αποφασίζει να τα εγκαταλείψει. Σιγά σιγά ανακαλύπτει ότι μέσα από την αναζήτηση του εαυτού του «ανοίγει μια πόρτα» για την ευρύτερη κατανόηση όλων των ανθρώπων.

1.2.4.2 Τα υλικά και τα μέσα της παιγνιοθεραπείας

Σχετικά δε με τα υλικά που χρησιμοποιούνται στο παιχνίδι, αυτά που προκρίνονται και θεωρούνται καταλληλότερα είναι τα λεγόμενα «μη δομημένα» (messy play) όπως αφρός, νερό, ζελέ, γιαούρτι, νερομπογιές, δακτυλομπογιές, πλαστελίνη, κραγιόνια, ζυμαρί, πηλός, χαρτιά, υφάσματα, πέτρες, κοχύλια, όσπρια, ζυμαρικά, τουβλάκια, Lego, μπάλες, μπαλόνια κ.ά., αλλά και υλικά συμβολικού παιχνιδιού όπως αυτοκινητάκια, μαριονέτες, κούκλες κ.λπ. Μέσα από αυτά καλλιεργείται η φαντασία και η αφαιρετική σκέψη και προάγεται η προσωπική έκφραση των παιδιών. Καθώς κάθε παιδί είναι μοναδικό, και ο τρόπος που εκφράζεται είναι διαφορετικός, είναι σημαντικό και να ερωτώνται τα παιδιά για το ποια παιχνίδια προτιμούν, αλλά και να είναι εξασφαλισμένη μια μεγάλη ποικιλία παιχνιδιών. Τα παιχνίδια αυτά πρέπει να είναι μελετημένα και σχεδιασμένα να βοηθούν το παιδί να εκφράσει τις ανάγκες, τα αισθήματα και τις σκέψεις του, να καλλιεργούν την περιέργειά του και να το εμπνέουν να αποκτήσει μέσα από τη χρήση τους νέες εμπειρίες. Στη θεραπεία μέσω του παιχνιδιού το παιδί «δεν περνά απλά την ώρα του», αλλά εξερευνά, εκφράζεται, βιώνει (Cattanach, 2003). Τέλος, κατά τους Geldard και Geldard (2011), για την επιλογή των κατάλληλων θεραπευτικών μέσων – δραστηριοτήτων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού, όσο και ο χαρακτήρας της παρέμβασης ανάλογα με τους τρέχοντες στόχους της.

Σε σχέση με όλα τα ανωτέρω, στη συνέχεια γίνεται μια σύντομη παρουσίαση των μέσων και των δραστηριοτήτων που επιλέχθηκαν από τη συντονίστρια του παρόντος ερευνητικού προγράμματος ως τα πιο κατάλληλα για τους σκοπούς του, χωρίς φυσικά να θεωρούνται και τα μοναδικά κατάλληλα. Στο δεύτερο μέρος δε της διατριβής, το οποίο πραγματεύεται

ζητήματα εφαρμογής της παρούσας έρευνας, όλα αυτά θα αναλυθούν εκτενέστερα.

Η χρήση του σχεδίου, της ζωγραφικής και του κολάζ

Στόχος της χρήσης του σχεδίου, της ζωγραφικής και του κολάζ, σύμφωνα με τους Geldard και Geldard (2011, όπ. αναφ. στη Μαλικιώση, 2011), είναι να βοηθηθεί το παιδί, ώστε να πειραματιστεί και να παίξει φτιάχνοντας συμβολικές αναπαραστάσεις των ζητημάτων του που το απασχολούν. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι το παιδί μέσα από τη ζωγραφική ενδέχεται να διατυπώσει ακραίες ή κοινωνικά μη αποδεκτές θέσεις.

Η χρήση του ταξιδιού στη φαντασία

Το παιδί μπορεί να πραγματοποιήσει ένα ταξίδι στη φαντασία, προκειμένου να εξερευνήσει αληθινά ή εικονικά σενάρια για το παρελθόν του, το παρόν ή το μέλλον του. Καθώς το παιδί ταξιδεύει φαντασιακά, πυροδοτούνται μνήμες, συναισθήματα και φαντασιώσεις, τα οποία, με τη συμπαράσταση του παιγνιοθεραπευτή, μπορεί να επεξεργαστεί και να κατανοήσει. Το ταξίδι στη φαντασία ενδείκνυται για παιδιά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Πρόκειται για ένα «ανοιχτού τύπου» μέσο, το οποίο προσφέρει δυνατότητες δημιουργικής ανάπτυξης, αφού επιτρέπει στο παιδί να φέρει όποιες αλλαγές επιλέξει το ίδιο στην ενθύμησή του αλλά και στις αναμνήσεις του (Geldard & Geldard, 2011).

Η χρήση του παιχνιδιού ανάληψης φανταστικών ρόλων και η δραματοποίηση σκηνών

Το παιχνίδι ανάληψης φανταστικών ρόλων αντιπροσωπεύει στην ουσία τον φυσικό τρόπο με τον οποίο παίζουν τα παιδιά. Τα παιδιά συνδυάζουν αντικείμενα, συμπεριφορές, λέξεις και αλληλεπιδράσεις με φανταστικούς ανθρώπους για να στήσουν μια θεατρική αναπαράσταση. Στο παιχνίδι ανάληψης φανταστικών ρόλων το παιδί είναι δυνατόν να απορροφηθεί σχεδόν ολοκληρωτικά από τον ρόλο, τον οποίο υποδύεται. Γίνεται ηθοποιός με την πλήρη έννοια του όρου.

Τα συγκεκριμένα παιχνίδια τα χρησιμοποιούμε για να επιτύχουμε διάφορους στόχους, όπως να δώσουμε στο παιδί τη δυνατότητα να εξωτερικεύσει και να εκφράσει με λεκτικό ή μη λεκτικό τρόπο τις επιθυμίες, τους φόβους και τις φαντασιώσεις του, καθώς και για να το διευκολύνουμε

να εκφράσει ενδόμυχες σκέψεις του ή να εξωτερικεύσει διεργασίες της ψυχής του (Geldard & Geldard, 2011).

Η χρήση βιβλίων και ιστοριών

Βιβλία και ιστορίες χρησιμοποιούνται πολύ συχνά στη παιγνιοθεραπεία με σκοπό να ενθαρρύνουν το παιδί να αλλάξει τη δική του, προσωπική ιστορία (Geldard & Geldard, 2011, σελ.181). Και στην ανάγνωση των ιστοριών, το παιδί μπορεί να διερευνήσει συναισθήματα, σκέψεις, συμπεριφορές και ζητήματα, είτε άμεσα είτε με τον δικό του προβολικό τρόπο.

1.2.5 Επίλογος

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι το βιβλιοθεραπευτικό υλικό – και κυρίως οι παιδικές ιστορίες στην περίπτωση μας – δεν είναι ένα σταθερό πακέτο πληροφοριών, αλλά ένα αυθεντικό και ευέλικτο σώμα, αναθεωρήσιμο, δηλαδή ανοικτό σε προσθαφαιρέσεις και τροποποιήσεις. Πρέπει να είναι σύντομο, κατανοητό, ελκυστικό και να ανταποκρίνεται στις δυνατότητες και στις ανάγκες των παιδιών. Τέλος, θα πρέπει πραγματικά να τα οδηγεί στην αναμενόμενη ταύτιση με τον ήρωα ή την ηρωίδα του.

Το γεγονός ότι οι ιστορίες προσφέρουν ένα ιδανικό πλαίσιο ασφάλειας είναι και ο λόγος που οι ειδικοί τις χρησιμοποιούν ως θεραπευτικό μέσο στην παιγνιοθεραπεία. Αυτό που αξίζει να τονίσουμε είναι ότι η παιγνιοθεραπεία δεν λειτουργεί μόνο θεραπευτικά βοηθώντας το παιδί να βάλει τα πράγματα στη θέση τους και μαθαίνοντάς το πώς να δράσει, αλλά το φέρνει και σε επαφή με το δημιουργικό του κομμάτι, ενθαρρύνοντάς το να παίζει, να ζωγραφίσει ή να υποδυθεί ρόλους με αφορμή την παιδική λογοτεχνία. Ουσιαστικά, η ιστορία γίνεται το θεραπευτικό μέσο, το οποίο βοηθά την υποκίνηση του συναισθήματος, ενώ παράλληλα δημιουργεί μια ασφαλή απόσταση, ούτως ώστε το παιδί να επεξεργαστεί τα εσωτερικά του ζητήματα.

Η παιγνιοθεραπεία αναγνωρίζει τον σημαίνοντα λειτουργικό ρόλο των παιδικών ιστοριών και των παραμυθιών στην προπαρασκευή του παιδιού για την είσοδό του στη ζωή. Το παιδί ακούγοντας τις ιστορίες οπτικοποιεί τα συναισθήματα του, συνειδητοποιεί και αποσαφηνίζει τη θέση του μέσα σε αυτά, προσδιορίζει τις αλλαγές που έχουν επέλθει στο περιβάλλον του

(Βιδάκης, 2004). Κατά τον Claud Levi-Strauss (1974), η χρήση των παραμυθιών και της παιδικής λογοτεχνίας, γενικότερα, έχει ως σκοπό τον απεγκλωβισμό των παιδιών από τυχόν αρνητικούς χαρακτηρισμούς που τους απέδωσαν κάποιοι, ηθελημένα ή όχι. Ταμπέλες του τύπου «άσχημος», «χοντρός» κ.ά., δυστυχώς τα παιδιά τις λαμβάνουν σοβαρά υπόψη και εν τέλει τις αποδέχονται. Η συμβολή, σε αυτήν την περίπτωση, των παιδικών ιστοριών είναι τεράστια, καθώς μέσα από αυτά τα παιδιά οικοδομούν την αυτοπεποίθησή τους, μαθαίνουν να υπερασπίζονται τον εαυτό τους και να ισορροπούν συναισθηματικά. Αξίζει τέλος να σημειωθεί ότι, τις περισσότερες φορές, ο λόγος του ήρωα της ιστορίας έχει θεραπευτική αξία, υπό την έννοια ότι το παιδί ταυτίζεται με το πρότυπο συμπεριφοράς που έχει ο ήρωας, αναλογιζόμενο τι υπαινίσσεται η ιστορία για το ίδιο και τις εσωτερικές του συγκρούσεις (Levi-Strauss, 1974).

Στον πολύ σημαντικό μηχανισμό της προβολής και της ταύτισης αναφερόμαστε στο αμέσως παρακάτω κεφάλαιο. Καθώς οι παιδικές ιστορίες αποτελούν το βασικό εργαλείο του παρόντος προγράμματος παρέμβασης, στο κεφάλαιο που ακολουθεί επιχειρείται μια εκτενέστερη αναφορά στον ρόλο των ιστοριών και της παιδικής λογοτεχνίας, στο πλαίσιο της αφηγηματικής προσέγγισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Αφηγηματική συμβουλευτική

«Η πράξη της αφήγησης είναι μέρος της ανθρώπινης φύσης όσο η αναπνοή και κυκλοφορία του αίματος».

Byatt

1.3.1 Εισαγωγή

Είναι γενικώς αποδεκτό πως τα παιδιά εξωτερικεύουν αρκετά δύσκολα τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, γι' αυτό, πολλές φορές, επιλέγουν άλλα μέσα, όπως η τέχνη, η μουσική ή τα βιβλία για να μεταβιβάσουν αυτή τη συσσωρευμένη ενέργεια και να εκφραστούν (Early, 1993). Στο παρόν πρόγραμμα παρέμβασης, όπως έχει ήδη επισημανθεί, γίνεται χρήση παιδικών ιστοριών, οι οποίες αποτελούν θεμελιώδη τεχνική της αφηγηματικής θεραπείας, χρησιμοποιούνται δε με ιδιαίτερη συχνότητα, προκειμένου να απεγκλωβίσουν τα παιδιά από δύσκολες συναισθηματικές καταστάσεις.

Η έννοια της αφήγησης κατέχει σημαίνουσα θέση στις κοινωνικές επιστήμες και οι τεχνικές της, τουλάχιστον τα τελευταία χρόνια, χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο ως σημαντικές μορφές θεραπείας, συνδεδεμένες φυσικά με το ευρύτερο ρεύμα της «στροφής στον λόγο», ιδιαίτερος στον τομέα της ψυχολογίας – όχι όμως μόνο σε αυτόν τον επιστημονικό χώρο.

Από τις ανθρωπιστικές επιστήμες, η γλωσσολογία και η γνωστική ψυχολογία ασχολήθηκαν ιδιαίτερα με τις αφηγούμενες ιστορίες από τους ενήλικες στα παιδιά και αντιστρόφως. Σύμφωνα με τους Bruner (1997) και Ryan (2004) κυρίως τα παιδιά – αλλά και οι μεγαλύτεροι – ψυχαγωγούνται και αντλούν μεγάλα εκπαιδευτικά οφέλη μέσα από την αφήγηση ιστοριών. Πρωταρχικά, όμως, οι σκοποί που εξυπηρετούνται μέσα από αυτή την αφήγηση είναι αφενός η επικοινωνία, αφετέρου η αναπαράσταση του βιώματος, η λεκτικοποίηση της εμπειρίας.

Από τα έπη του Όμηρου μέχρι και σήμερα, στην κοινωνία της πληροφορίας, σε όλους τους πολιτισμούς, προφορικούς και εγγράμματους, συναντούμε τις ιστορίες ως αφηγηματικό είδος που μέσα του έχουν αποθηκευτεί και αποθησαυριστεί τα βιώματα, όλη η πρακτική γνώση και οι μνήμες της ανθρωπότητας. Η αφήγηση ιστοριών συμβάλλει κατά πολύ στην πολιτιστική μετάδοση και κληρονομιά της κάθε κοινωνίας. Η κατεύθυνση δε της αφήγησης είναι ηθικοδιδασκτική και, πολλές φορές, αποσκοπεί – με επιχειρήματα βεβαίως – στην αλλαγή των συμπεριφορών και των στάσεων (αξιών) του ακροατηρίου (Ryan, 2004).

Ο σοβιετικός ψυχολόγος Vygotsky (1997a, σελ. 87) έλεγε πως: «εάν κάτι δεν μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά, δεν μπορεί να θεωρηθεί διδακτικό εργαλείο». Η σημασία της γλώσσας και της επικοινωνίας έχει

υπογραμμιστεί από τον Vygotsky, σύμφωνα με τον οποίον η γλώσσα αποτελεί το πιο σημαντικό σύστημα συμβόλων και η επικοινωνία συνιστά πολιτισμό. Αυτό το εξηγεί υποστηρίζοντας πως η ύπαρξη των διαφόρων πολιτισμών οφείλεται στην αδήριτη ανάγκη για επικοινωνία των γενεών μεταξύ τους, οι οποίες δεσμεύονται και προνοούν πάντα να μεταφέρουν από τη μια στην άλλη γνώσεις και αξίες. Η γλώσσα σε όλο αυτό το σύστημα πολιτισμού είναι ο μοχλός, ένα ιδιαίτερο επικοινωνιακό μέσο που βρίσκεται σε άμεση σχέση με τη λειτουργία της σκέψης. Επομένως, η αφήγηση ιστοριών ως γλωσσικό μέσο επικοινωνίας είναι και φορέας πολιτισμού. Σύμφωνα, λοιπόν με τα ανωτέρω προκύπτει πως η αφήγηση είναι ανθρώπινο χαρακτηριστικό – όπως και η ύπαρξη της σκέψης – και όχι απλά μια ικανότητα που χαρακτηρίζει μερικούς ανθρώπους. Σχετικά με τα παραπάνω, οι Κόκκοτας, Μαλαμίτσα και Ριζάκη (2008) συναινούν στο ότι η αφήγηση ιστοριών είναι εργαλείο πολιτισμού, αφού μπορεί και επηρεάζει τη σκέψη, τις πράξεις και γενικότερα τη συμπεριφορά των παιδιών.

Πέρα από την επικοινωνία, όμως, οι ιστορίες είναι χρήσιμες στο να καταλάβουν καλύτερα οι άνθρωποι κάποιες κοινωνικές συνθήκες και κάποια γεγονότα ζωής. Η αφήγηση των βιωμάτων των ηρώων ενισχύει την αναπαράσταση της εμπειρίας, καθώς αυξάνει την ποσότητα των στοιχείων που την αποτελούν και διευρύνει την ποικιλία τους. Επίσης, την καλλιιεργεί, την εξευγενίζει και εν κατακλείδι την αναδιοργανώνει στο μυαλό των ακροατών (Applebee, 1978). Μέσα από την αφήγηση μιας ιστορίας παρέχεται στους ακροατές η ευκαιρία να εξυφάνουν σχέδια, τα οποία πιθανόν να οδηγήσουν στην αίσια λύση ενός προβλήματος που τα ταλανίζει ή και να ανακαλύψουν τα αρνητικά αποτελέσματα κάποιων πράξεών τους (Herman, 2002. Stein, 1995). Συμπεραίνεται λοιπόν ότι η αφήγηση, εκτός του ότι αναπαριστά την εμπειρία, οργανώνει και την ίδια την αναπαράστασή της, με την έννοια ότι ως πράξη αναδομεί, ανακατασκευάζει τη γνωστή εμπειρία.

Σύμφωνα με τους Witherell και Noddings, (1991), οι οποίοι υπογραμμίζουν τον παιδαγωγικό ρόλο της αφήγησης ιστοριών, μέσα από τις ιστορίες αντιλαμβανόμαστε καλύτερα τους εαυτούς μας, μαθαίνουμε τους άλλους και γίνεται πιο σαφές το διδασκόμενο κάθε φορά αντικείμενο. Μέσα από την πλοκή τους, το αφηρημένο γίνεται συγκεκριμένο, το απρόσιτο προσιτό, το μακρινό σαφές και ευκρινές. Η κατανόηση των ιδεών γίνεται πραγματικότητα και έτσι οδηγούμαστε σε δράση, καθώς το να κινείται η

σκέψη μας σε ένα αφηρημένο επίπεδο συχνά δεν μας κινητοποιεί. Αντιθέτως, η διήγηση μιας ιστορίας μας ωθεί στη δράση.

Από τα ανωτέρω συνάγεται ο σπουδαίος ρόλος της αφήγησης ιστοριών: Μέσα από αυτήν υποδεικνύονται διάφοροι δρόμοι και τρόποι επικοινωνίας, καλλιεργείται η γλώσσα, μεταφέρονται από γενιά σε γενιά οι γνώσεις, οι πολιτισμικές και ηθικές αξίες, ενδυναμώνεται η εθνική συνείδηση. Από την άλλη, η αφήγηση συνιστά έναν εναλλακτικό τρόπο μάθησης, καθώς αποκωδικοποιεί τα βιώματα, τα κάνει πιο προσιτά και, μέσα από τη μέθεξη του εαυτού μας, μας οδηγεί στην επίλυση προβλημάτων, στο ξεπέρασμα των δυσμενών συνθηκών, στην καλύτερη επικοινωνία με τον περίγυρο. Όλο αυτό το ταξίδι καθίσταται άκρως θεραπευτικό.

1.3.2 Οι ρίζες της αφηγηματικής συμβουλευτικής

Σύμφωνα με τον Joseph Campbell (1904-1987), οι μύθοι, δηλαδή οι ιστορίες που διηγούνταν οι πρόγονοί μας, προκειμένου να καταγράψουν και να μεταβιβάσουν σημαντικά γεγονότα της εποχής τους στις νεότερες γενιές, αποτελούν και την πρώτη μορφή αφήγησης (Campbell, 1988). Ωστόσο, πέρα από την προφανή μεταλαμπάδευση γνώσεων, οι άνθρωποι ενεργοποίησαν την αφήγηση στην προσπάθειά τους να εναρμονιστούν με το περιβάλλον και να κατανοήσουν την ανθρώπινη ύπαρξη. Η εξιστόρηση ανέκαθεν προσέφερε ψυχαγωγία και ευχαρίστηση, αλλά, παράλληλα, χρησιμοποιείτο και ως μέσο κινητοποίησης των ακροατών, καθώς τους κέντριζε το ενδιαφέρον και ανάδευε τον ψυχικό τους κόσμο.

Η χρήση της αφήγησης ως μέσο παρέμβασης εμφανίζεται βιβλιογραφικά για πρώτη φορά στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, όπου περιγράφεται ως πολύτιμη αρωγή σε ενηλίκους ασθενείς (Riordan, 1996). Σταδιακά, η εφαρμογή της επεκτάθηκε σε άτομα που αντιμετώπιζαν συναισθηματικά προβλήματα, και αξιοποιήθηκε επιπλέον για την κάλυψη των αναπτυξιακών αναγκών των παιδιών (Sullivan & Strang, 2002).

Το πέραςμά της στις κοινωνικές επιστήμες έγινε με τη μετάβαση της ανθρωπότητας στην εποχή της μετανεωτερικότητας, η οποία σηματοδότησε την ανάδυση σύγχρονων επιστημολογικών αναζητήσεων στον χώρο των κοινωνικών επιστημών, όπως αυτή του κονστρουκτιβισμού και, συνακόλουθα, του κοινωνικού κονστρουξιονισμού (Κρίβας, 2011α, σελ.28).

Ο όρος «κονστρουκτιβισμός» προέρχεται από τη λατινική λέξη (απαρέμφατο) *construere*, που σημαίνει «κατασκευάζω, δομώ» και πρωτοεμφανίστηκε ως επιστημολογική προσέγγιση στον χώρο της φιλοσοφίας το 1725, μέσα από το έργο «*Magnum Opum*» του Ιταλού φιλοσόφου G. Vico (Κρίβας, 2011α, σελ. 53). Ακολούθησαν στον χώρο της ψυχολογίας και της εκπαίδευσης οι Piaget, Vygotsky και Bruner, και ο «κονστρουκτιβισμός» συνέχισε να εξελίσσεται και στις επόμενες δεκαετίες χαρακτηρίζοντας κυρίως τη δεκαετία του 1920 και μετέπειτα. Κατά τις επιστημολογικές παραδοχές του Vico, η πραγματικότητα αποτελεί κοινωνική κατασκευή, ως εκ τούτου και οι τρόποι με τους οποίους ερμηνεύουμε τον κόσμο προκύπτουν και αναπαράγονται μέσα από κοινωνικές διαδικασίες (Burr, 1995, σελ. 4).

Διάφοροι μελετητές, στηριζόμενοι στην παραπάνω παραδοχή, προβάλλουν τη σπουδαιότητα που διακρίνει την αφήγηση ως μέσο παρουσίασης των ιδιαίτερων συστατικών της πραγματικότητας. Σύμφωνα, για παράδειγμα, με τον G. Kelly (1955) η νοητική κατασκευή, το αποτέλεσμα δηλαδή μιας σύνθετης νοητικής εργασίας, είναι ένας τρόπος αντίληψης και ερμηνείας του κόσμου (McLeod, 2005). Οι θεραπευτές που αποδέχονται τη συγκεκριμένη εκδοχή δεν υιοθετούν τον συστημικό τρόπο σκέψης και θεραπείας, υποστηρίζοντας πως η ίδια η πραγματικότητα είναι μια κοινωνική κατασκευή. Η κονστρουκτιβιστική θεραπεία διέπεται περισσότερο από αρχές παρά από τεχνικές (McLeod, 2005). Το άτομο κατασκευάζει τη δική του πραγματικότητα βασισμένο στις εμπειρίες της ζωής του. Οι άνθρωποι ενώνουν τις κοινές τους απόψεις και εμπειρίες για την πραγματικότητα μέσω της χρήσης της γλώσσας, της μεταφοράς και της αφήγησης.

Συνακόλουθα, ο Vygotsky (1987) υπογραμμίζει τον σημαίνοντα ρόλο της γλώσσας ως ένα πολύτιμο εργαλείο για την κοινωνική, ιστορική και ατομική ανάπτυξη του ανθρώπου. Συγκεκριμένα, διατείνεται πως η γλώσσα αποτελεί τον απαραίτητο δίαυλο για την αναπαράσταση προσώπων και πραγμάτων, καθώς και τον αναστοχασμό των ανθρώπινων σχέσεων και ενεργειών. Ως εκ τούτου, και η αφήγηση, μέσω της γλώσσας εμπεριέχει προσωπικά νοήματα, αλλά ταυτόχρονα παρέχει και το στίγμα του κοινωνικοπολιτισμικού περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο διαβιούν τα άτομα.

Με βάση λοιπόν τον κονστρουκτιβισμό, τα άτομα διαμορφώνουν την προσωπική τους ταυτότητα μέσα από μια αμφίδρομη επικοινωνία του

προσωπικού με το συλλογικό γίνεσθαι (Peavy, 1998, όπ. αναφ. στο Κρίβας, 2011α, σελ. 30). Την παραπάνω θέση ενισχύουν και οι θεωρίες κοινωνικής κατασκευής, σύμφωνα με τις οποίες δεν υπάρχει μία και μοναδική ταυτότητα: η ταυτότητα του κάθε ατόμου βρίσκεται υπό συνεχή αλλαγή επηρεαζόμενη από τις πεποιθήσεις και τις αξίες του εκάστοτε κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου, εντός του οποίου ζει (Berger & Luckmann, 2003, σελ. 15). Σε όλη την ανωτέρω διαδικασία, η γλώσσα, ο λόγος και, ως εκ τούτου, η αφήγηση κατέχουν σημαίνουσα θέση, καθώς αποτελούν το μέσο για μια συνεχόμενη δόμηση αλλά και ανακατασκευή της ατομικής ταυτότητας.

Ακολουθώς, ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός προέκυψε ως συμπλήρωμα του κονστρουκτιβισμού. Και οι δύο προσεγγίσεις συναινούν στο ότι δεν υπάρχει «αντικειμενική πραγματικότητα» (Κρίβας, 2011α, σελ. 54). Ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός δίνει κυρίως έμφαση στην κοινωνική κατασκευή της ατομικής γνώσης και πραγματικότητας μέσα από το βασικό εργαλείο της γλώσσας. Κατά τις παραδοχές του, η γλώσσα αποτελεί κοινωνικό κατασκευάσμα, καθώς επηρεάζεται καθοριστικά από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το κοινωνικό περιβάλλον, στις συνθήκες του οποίου διαβιώνει (Gergen, 1997). Υπό την έννοια αυτή, δεν είναι εφικτό να γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα σε μια εξωτερική και μια εσωτερική πραγματικότητα, διότι ουσιαστικά η πραγματικότητα αποτελεί μια σχεσιακή κατάσταση, μια αλληλεπίδραση του ατόμου με τους άλλους ανθρώπους και το περιβάλλον.

Ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός και η σύνδεσή του με τη λεγόμενη «γλωσσική στροφή» συνέβαλε στην ανάδυση της αφηγηματικής προσέγγισης στη θεραπεία (Σαββίδου, 2002). Κατά την εν λόγω προσέγγιση, η έννοια της αφήγησης είναι εξαιρετικά θεμελιώδης για τον άνθρωπο, διότι, μέσα από αυτήν, οι άνθρωποι οργανώνουν την εμπειρία τους (Angus & McLeod, 2004). Κατά τον κονστρουκτιβισμό, η εσωτερική πραγματικότητα απηχείται μέσα από τον τρόπο αφήγησης, ενώ κατά τον κονστρουξιονισμό η ίδια η αφήγηση δημιουργεί την πραγματικότητα. Ενδεχομένως, βέβαια, να πρέπει να δεχτούμε και τις δύο εκδοχές στον βαθμό που η εσωτερική πραγματικότητα («εαυτός») προκύπτει ως προϊόν από τις αφηγήσεις των άλλων προσώπων (βλ. Byng-Hall, 1998, όπ. αναφ. στο Ανδρουτσοπούλου 2004, σελ. 515).

Οι παραπάνω προσεγγίσεις αποτελούν προάγγελο της δυναμικής εισαγωγής – και φυσικά της συνακόλουθης επίδρασης – της αφηγηματικής προσέγγισης στον χώρο της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Άλλωστε, τούτο καταδεικνύεται και από το γεγονός ότι οι τεχνικές της χρησιμοποιούνται πλέον ευρύτατα σε διάφορα πλαίσια (πεδία) όπως η οικογένεια, η εργασία, το σχολείο, αλλά και στην ατομική ή ομαδική θεραπεία περιπτώσεων στιγματισμού ή/και διάκρισης παιδιών ή ενηλίκων.

1.3.3 Η σημασία της αφήγησης ιστοριών στη συναισθηματική ευζωία των παιδιών

Αποτελεί αναντίρρητο γεγονός πως η αξία της αφήγησης ιστοριών στα παιδιά αναγνωρίζεται πλέον διεθνώς, ιδιαιτέρως δε τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς οι ιστορίες, πέρα από τον προφανή ψυχαγωγικό τους χαρακτήρα, έχει αποδειχτεί ότι εκφέρουν ενδιαφέροντα μηνύματα που επενεργούν θετικά στη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Carlson, 2001).

Η μέθοδος της αφήγησης θεωρείται γενικά ως «μη επεμβατική» και γι' αυτόν τον λόγο είναι και τόσο φιλική προς τα παιδιά. Επιτυγχάνει μέσα από την περιπέτεια να διεγείρει τη φαντασία τους, αλλά και να τα κινητοποιήσει δημιουργικά προς την επίλυση σημαντικών κοινωνικών και συναισθηματικών τους προβλημάτων (Sullivan & Strang, 2002). Η ιστορία μπορεί να αποτελέσει την αφορμή να συζητηθούν θέματα που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής όπως ο θυμός, ο εκφοβισμός, τα πειράγματα και οι κοροϊδίες. Επιπλέον, θίγονται θέματα που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος και την εξωτερική εμφάνιση, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, ακόμη και προβλήματα που σχετίζονται με ψυχικές ή σωματικές ασθένειες (Forgan, 2002. Rak & Patterson, 1996).

Οι ιστορίες που απευθύνονται σε παιδιά τα αντιμετωπίζουν πρωτίστως ως αυτόνομες υπάρξεις, με τις δικές τους αξιώσεις αλλά και απαιτήσεις, προσφέροντας τους ένα ασφαλές πλαίσιο, προκειμένου να επεξεργαστούν τα προσωπικά ή κοινωνικά γεγονότα που ρέουν μέσα σε μια φυσιολογική καθημερινότητα, αλλά και τις απρόσμενες αλλαγές της ζωής. Η παιδική λογοτεχνία έχει τη δύναμη να «μιλάει» στην ψυχή των παιδιών, τα οποία – όσο ακόμη βρίσκονται σε μικρή ηλικία – αρχίζουν να δραματοποιούν σκηνές με φανταστικούς ήρωες και μπορούν εκεί να παίξουν ποικίλους ρόλους ή να κάνουν αντιστροφή ρόλων. Όσο τα παιδιά μεγαλώνουν, οι ιστορίες αρχίζουν

να έχουν ολοένα και μεγαλύτερη απήχηση στην καθημερινότητά τους, βασιζόμενες πλέον σε εμπειρίες περισσότερο προσωπικές. Κατ' αυτόν τον τρόπο, μέσα από αυτές τούς προσφέρεται η δυνατότητα να «τακτοποιήσουν» μία τυχόν περίπλοκη κατάσταση, ανακαλύπτοντας τα βαθύτερα αίτια της και έτσι μπορούν με μεγαλύτερη ευκολία, αν όχι να την αποδεχτούν, τουλάχιστον να τη διαχειριστούν (Sullivan & Strang, 2002).

Πιο συγκεκριμένα, η θεραπεία μέσω της αφήγησης μπορεί να υποστηρίξει αποτελεσματικά τα παιδιά που έχουν τραυματιστεί ψυχολογικά ή αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα, και ο λόγος που αποδεικνύεται ωφέλιμη είναι ότι οι ιστορίες αποτελούν αδιαμφισβήτητα αναπόσπαστο μέρος της παιδικής ηλικίας (Βασιλόπουλος, Μπρούζος, & Μόσχου, 2016). Μέσα από την αφήγηση τα παιδιά παρακολουθούν την πορεία ενός ήρωα και τις προσπάθειές του να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα. Καθώς μπαίνουν στη θέση του πρωταγωνιστή, ο οποίος αντιμετωπίζει ταυτόσημο ή έστω παρόμοιο πρόβλημα με το δικό τους, κινητοποιούνται συναισθηματικά (Carlson, 2001). Με αυτόν τον τρόπο επεξεργάζονται κυρίως τα οδυνηρά αισθήματά τους, τους φόβους τους και, σε ένα επόμενο στάδιο, ανακαλύπτουν τρόπους υπέρβασης αυτών, μέσω της ταύτισής τους με τον ήρωα. Επίσης, καταπολεμώντας τη συναισθηματική απομόνωση, καταφέρνουν να αμβλυνθεί σε αυτά το δυσάρεστο αίσθημα της μοναξιάς.

Ειδικότερα, στις περιπτώσεις παιδιών με μειωμένη αυτοπεποίθηση και αρνητική αυτοεικόνα, η μέθοδος της αφήγησης ιστοριών, προάγοντας τη νοητική ευελιξία τους, συμβάλλει ενεργά στην επίλυση και των διαπροσωπικών προβλημάτων τους (Bauer & Balius, 1995). Παράλληλα, ενισχύει την ανάπτυξη της υγιούς αυτοαντίληψης των παιδιών αυτών (Paley, 1990). Ακολουθώντας, οι ιστορίες αποδεσμεύουν τα παιδιά από το βάρος παραδοχής των δικών τους προβλημάτων και, υπό αυτή την έννοια, ελαχιστοποιούν την κοινωνική τους συστολή, αλλά και το αίσθημα της ντροπής που ενδέχεται να βιώνουν.

Μάλιστα, η αφήγηση αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μείωση συμπτωμάτων κοινωνικού άγχους (Brouzos, Vassilopoulos, & Moschou, 2016), καθώς και στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών. Μέσα από τις περιπέτειες των ηρώων προσφέρεται στα παιδιά αρωγή για την καλύτερη κατανόηση του περιβάλλοντός τους και των συμβάντων που φαντάζουν «περίεργα». Τα παιδιά έρχονται σε επαφή με διαφόρων ειδών συμπεριφορές, καθώς παρακολουθούν τους ήρωες να

προβληματίζονται, να κάνουν λάθη, αλλά και να λαμβάνουν αποφάσεις για την αντιμετώπιση των δυσκολιών και των πταισμάτων τους.

Εστιάζοντας τώρα στο πρόβλημα που βιώνει το κάθε παιδί, οι ιστορίες καταφέρνουν με έμμεσο τρόπο να το επηρεάσουν συνειδητά. Το μήνυμά τους, όμως, έχει ως κύριο στόχο να φτάσει στο *ασυνείδητο* επίπεδο του παιδιού. Ειδικότερα, η χρήση ιστοριών που στοχεύουν στα συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών αποσκοπεί, σε πρώτο επίπεδο, στην εστίαση στα προβλήματα του Άλλου, δηλαδή του ήρωα της ιστορίας. Έτσι, φαινομενικά, το παιδί επικεντρώνεται στο πρόβλημα του ήρωα. Παράλληλα, όμως, δουλεύει και τα δικά του παρόμοια ζητήματα δίχως να νιώθει πως εκτίθεται άμεσα (White, 1984 *οπ. αναφ. στο* Carlson, 2001, σελ. 94). Η αφήγηση ιστοριών, λοιπόν, προτείνεται ως μια «έμμεση μέθοδος», η οποία βοηθάει τα ντροπαλά παιδιά να αυτό-αποκαλυφθούν μέσα από «ιστορίες άλλων ανθρώπων» (Divinyi, 1995, *οπ. αναφ. στο* Brouzos, Vassilopoulos, & Moschou, 2016).

Με την προϋπόθεση ότι έχει γίνει σωστή επιλογή της ιστορίας από τον αφηγητή ή θεραπευτή, εύκολα μπορεί να επιτραπεί η πρόσβαση στον συναισθηματικό κόσμο των παιδιών. Επιπρόσθετα, η ιστορία μπορεί να συλλάβει τις διαβαθμίσεις των συναισθημάτων, τις εντάσεις, την ατμόσφαιρα και τα ένστικτα του παιδιού, τα οποία, συχνά, δεν είναι δυνατόν να εκφραστούν από το ίδιο το παιδί με λεκτικό τρόπο (Sunderland, 2000). Πιο συγκεκριμένα, οι θεραπευτικές ιστορίες που απευθύνονται στα παιδιά συνδέονται, συνήθως, με πράξεις ατόμων ή με γεγονότα που επηρεάζουν αρνητικά τον συναισθηματικό τους κόσμο. Η αφήγηση ιστοριών βοηθά τα παιδιά να δουν τις εμπειρίες τους από εναλλακτικές οπτικές γωνίες, καθώς τους προσφέρουν τρόπους να τις κατανοήσουν (τις εμπειρίες) και να τις επεξεργαστούν (Ellyatt, 2002 *οπ. αναφ. στο* Butcher, 2006). Οι ιστορίες συνδέουν το παρελθόν των παιδιών με το παρόν και το μέλλον και τα βοηθούν να νοηματοδοτήσουν τον κόσμο και την καθημερινότητά τους, συνδέοντας τα βιώματά τους με αυτά των υπολοίπων (Ganzel, 1999 *οπ. αναφ. στο* Butcher, 2006).

Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι, ενώ οι ιστορίες θέτουν τους προβληματισμούς και τις πιθανές λύσεις, η αφήγησή τους εισάγει τη διαδρομή από το πρόβλημα προς τη λύση. Με την προσωπική εμπλοκή του παιδιού στην αφήγηση, αυτή με τη σειρά της νοηματοδοτεί τον κόσμο του και τον κάνει πιο βατό για το παιδί. Επιπλέον, μέσω των ιστοριών

συντελείται η καλλιέργεια των περισσότερων όψεων της πολλαπλής νοημοσύνης του παιδιού (γλωσσική, μουσική, σωματική/κιναισθητική, συναισθηματική ή διαπροσωπική και ενδοπροσωπική). Αν σε αυτές τις πτυχές δεν δοθεί σημασία και παραγκωνιστούν, τότε η ψυχική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού συρρικνώνεται και, κατ' επέκταση, εφόσον πλήττεται η ολότητά του, συνθλίβεται και η ευζωία του. Το ζητούμενο θα πρέπει να είναι μια πλούσια παιδεία για τα παιδιά, που θα βοηθά στην εξύψωση και στην εξέλιξη του ψυχισμού τους σε ανώτερα επίπεδα, πέρα από το υλικό (Polkinghorne, 1995).

Οι ανωτέρω συναισθηματικές ωφέλειες που αποκομίζουν τα παιδιά μέσω της αφηγηματικής προσέγγισης είναι ιδιαιτέρως σημαντικές για την γενικότερη ευζωία τους, και γι' αυτόν τον λόγο αποτέλεσαν αντικείμενο συστηματικής επεξεργασίας της παρούσας έρευνας.

1.3.4 Η διαδικασία της αφηγηματικής προσέγγισης στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία

1.3.4.1 Η τεχνική της αφήγησης

Το υλικό της αφήγησης, εφόσον αυτή απευθύνεται σε παιδιά, σχετίζεται συνήθως με σύγχρονα ή κλασικά παραμύθια, αλλά και ιστορίες που εντάσσονται στο πλαίσιο της παιδικής λογοτεχνίας και αφορούν, κυρίως, τη σύγχρονη πραγματικότητα. Καλύπτουν δε μια ευρύτατη θεματολογία όπως βία, διαφορετικότητα, απώλειες κ.λπ.

Η αφηγηματική τεχνική διαθέτει συγκεκριμένα βήματα (Ανδρουτσοπούλου, 1998), τα οποία πρέπει να ακολουθούνται ευλαβικά και με συνέπεια, ακολουθούνται δε απαρέγκλιτα και στην παρούσα παρέμβαση. Είναι τα παρακάτω:

1. Ανάγνωση της ιστορίας.
2. Αφήγηση της ίδιας ιστορίας από ένα ή περισσότερα παιδιά.
3. Συζήτηση για τους ήρωες της ιστορίας και τα πιθανά τους συναισθήματα. Ερωτήσεις του τύπου «Πώς νομίζετε ότι ένιωσε ο ήρωας που αντιμετώπισε το τάδε πρόβλημα;» δίνουν αφορμή στα παιδιά να εκφράσουν τα κρυφά τους συναισθήματα.
4. Εκ νέου αφήγηση της ιστορίας από κάθε παιδί, με οποιεσδήποτε προσθήκες ή αλλαγές αυτό επιλέξει. Η διαδικασία διευκολύνεται με τη

χρήση ερωτήσεων όπως: «Αν ήσουν ο συγγραφέας, τι είδους τέλος θα έδινες στην ιστορία;». Κατόπιν, τα παιδιά ανταλλάσσουν υποθετικά σενάρια και συζητούν.

5. Προβλέψεις για την πιθανή εξέλιξη του ήρωα. Αυτό γίνεται με χρήση ερωτήσεων του τύπου: « Τι λέτε ότι θα κάνει ο ήρωας από δω και πέρα;», «Θα μπορέσει να τα καταφέρει;»
6. Κλείσιμο και συζήτηση.

Σε παιδιά σχολικής ηλικίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί παρόμοια ή ακόμα και η ίδια τεχνική και, παράλληλα, να τους ζητηθεί να ζωγραφίσουν ή να παίξουν παιχνίδια με ερέθισμα το περιεχόμενο της ιστορίας, ώστε να γίνει καλύτερη η κατανόηση και αφομοίωση των μηνυμάτων της.

Εστιαζόμενοι στην ενσωμάτωση της εν λόγω τεχνικής στην παρούσα παρέμβαση, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η τεχνική της αφηγηματικής προσέγγισης εμπεριέχει σημαντικά γνωρίσματα από την πρακτική του Rogers, ένα από τα οποία είναι και η συνειδητή αποφυγή της ένταξης της προσωπικότητας του ανθρώπου σε νόρμες. Κατά την εφαρμογή της, δίνεται έμφαση στην έκφραση των συναισθημάτων, καθώς το άτομο συνδέεται με τους σημαντικούς ανθρώπους της ζωής του (Herman, 2002). Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργούνται οι συνθήκες για μια ανασύσταση της παρελθούσας ιστορίας του, η οποία ανασύσταση επιτελεί από μόνη της θεραπευτικό έργο. Επίσης, επέρχεται επαναπροσδιορισμός των μελλοντικών του δυνατοτήτων, καθώς γίνεται το ίδιο φορέας εναλλακτικών μορφών συνομιλίας με το περιβάλλον του. Ως εκ τούτου, η εν λόγω πρακτική καθίσταται πρόσφορη για ομαδική εργασία.

Συγκεκριμένα, σχετικά με την επιλογή του ομαδικού πλαισίου στην παρούσα παρέμβαση, αυτό είναι ένα από τα βασικά στοιχεία που θα οδηγήσουν στην επίτευξη του στόχου της, καθώς μέσα από την αλληλεπίδρασή τους στην ομάδα τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι το καθένα αντιδρά – και έχει και τη δυνατότητα αυτή – διαφορετικά στα ίδια ερεθίσματα, καταλαβαίνουν ότι η βίωση της πραγματικότητας είναι κάτι εντελώς υποκειμενικό. Οι διαφορετικές και ποικίλες επιλογές των ηρώων της ιστορίας, καθώς και οι διαφορετικές αντιδράσεις των υπολοίπων παιδιών υπογραμμίζουν τα ανωτέρω. Σε ένα τέτοιο, λοιπόν, ομαδικό πλαίσιο, κρίνεται να αναγκαίο να παρέχεται συνεχομένη ενθάρρυνση, η οποία δημιουργεί ένα πλέγμα ασφάλειας και αποδοχής.

Βέβαια, η παρούσα τεχνική στηρίζεται και σε μια ακόμη υπόθεση: ότι αλλάζοντας ή ξαναγράφοντας το σενάριο της ζωής του ήρωα, τα παιδιά επανατοποθετούν σε νέα βάση και το σενάριο της δικής τους ζωής (Ανδρουτσοπούλου, 1998). Έτσι, ο ρόλος της ταύτισης των παιδιών με τον ήρωα/ηρωίδα της ιστορίας είναι κομβικός, και σε αυτόν ακριβώς τον ρόλο θα αναφερθούμε παρακάτω.

1.3.4.2 Βασικές αρχές της επιτυχημένης χρήσης της αφήγησης στην εκπαίδευση, στη συμβουλευτική και στην ψυχοθεραπεία

Όπως έχει ήδη γίνει αντιληπτό από τα προαναφερόμενα, η αφήγηση ιστοριών αποτελεί μια σπουδαία θεραπευτική στρατηγική (Green, 2004), αλλά, προκειμένου αυτή (η αφήγηση δηλαδή) να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να υποστηρίζονται σε αυτήν ορισμένες βασικές αρχές-στοιχεία (Zazkis & Liljedahl, 2009). Αρχικά, πρέπει να υπάρχει κατάλληλη πλοκή, η οποία να καταφέρνει να διατηρεί αμείωτο το ενδιαφέρον των ακροατών. Ουσιαστικά, η πλοκή αποτελεί τον σκελετό πάνω στον οποίο δομείται η υπόλοιπη ιστορία. Αυτή η βασική ιδέα, «ο κορμός», πρέπει να αναγνωριστεί εξ αρχής, ώστε όλα τα κομμάτια της ιστορίας που θα προστίθενται, να είναι ευθυγραμμισμένα προς αυτήν την κατεύθυνση. Κατά δεύτερον, σημαντικότερος είναι και ο ρόλος των χαρακτήρων/ηρώων της ιστορίας. Στην ηλικία των εννέα έως δώδεκα (9-12) ετών, που αποτελεί και το ηλικιακό δείγμα της παρούσας έρευνας, τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να αντιλαμβάνονται τον ήρωα ως έναν απλό άνθρωπο με πάθη, δυσκολίες και – πώς όχι; – και αποτυχίες. Τρίτο στοιχείο είναι το ερώτημα στο οποίο καλούνται να απαντήσουν τα παιδιά και τίθεται σε αυτά είτε άμεσα είτε υποσυνείδητα. Μέσα από την προσπάθεια απάντησης του ερωτήματος ενεργοποιείται η φαντασία και η δημιουργικότητα των παιδιών. Τέλος, τέταρτο στοιχείο αποτελούν οι εικόνες, οι οποίες ζωντανεύουν τις σκηνές τις ιστορίας και που εύκολα μπορεί το κάθε παιδί να τις συνδέσει με τις προσωπικές του φιγούρες κι έτσι να τις επεξεργαστεί ευκολότερα.

Μάλιστα, κατά τον Stein (1995), για να χαρακτηριστεί ένα κείμενο ως ιστορία θα πρέπει να διαθέτει: α) πρωταγωνιστή, β) μία αλλαγή του περιβάλλοντός του, δηλαδή ένα εμπόδιο και γ) κάποια μορφή αιτιωδών σχέσεων ανάμεσα στα γεγονότα. Παράλληλα, σύμφωνα με τον Herman (2009), οι ιστορίες είναι καλό να τοποθετούνται σε ένα συγκεκριμένο

κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον, να αποτελούνται από γεγονότα που διέπονται από χρονική αλληλουχία και αυτά (τα γεγονότα) να καταλήγουν σε ένα σημαντικό γεγονός. Όλα τα παραπάνω, βέβαια, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις εμπειρίες του κάθε ακροατηρίου (Gade, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο περιπτώσεις ιστοριών με διαφορετική εστίαση: ή έχουν ένα αρχικό, συγκεκριμένο περιεχόμενο – από το οποίο χαρακτηρίζονται – και μέσα από αυτό θέλουν να μοιραστούν ένα μήνυμα ή εστιάζουν στο μήνυμα που θέλουν να διδάξουν και προσαρμόζουν εν συνεχεία το περιεχόμενό τους (Little, 2001, σελ. 221). Σε κάθε περίπτωση, οι ιστορίες οφείλουν να προσαρμόζονται στα ενδιαφέροντα και στην ηλικία του ακροατηρίου και να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην οπτικοποίηση μέσα από τη σωστή εκφορά του λόγου, την εκφραστικότητα του σώματος και του προσώπου. Η αφήγηση, επιπλέον, μπορεί να συνοδεύεται από απαλή μουσική (Raines & Isbell, 1994).

Η επιλογή της σωστότερης και καταλληλότερης ιστορίας δεν είναι εύκολη υπόθεση και αποτελεί πρόκληση: πρέπει να είναι και ποιοτική από λογοτεχνική άποψη και σχετική με το όποιο θέμα θέλουμε να προβάλλουμε στα παιδιά και να τα βοηθήσουμε στη διαχείρισή του (Carlson, 2001). Για να βρεθεί όμως κάθε φορά η πιο εύστοχη ιστορία υπολογίζονται και άλλοι παράγοντες όπως το πόσο λιτή και συνοπτική είναι, καθώς και το πόσο πιστευτή μπορεί να γίνει από τα παιδιά. Πρέπει να συνυπολογίζεται το γνωστικό και νοητικό επίπεδο του ακροατηρίου και το συνταίριασμά της με τις επιθυμίες, τα συναισθήματα και τους στόχους των παιδιών (Carlson, 2001. Cartledge & Kiarie, 2001).

1.3.5 Ο ρόλος της ταύτισης με τον ήρωα της ιστορίας στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος παρέμβασης

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (2006), στη σελ. 1743 του Λεξικού της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, στο λήμμα «ταύτιση» αναφέρεται ο εξής ορισμός: «...4. [μτφ. για προσ. (πρόσωπα δηλαδή): ο πλήρης συμμερισμός (εκ μέρους κάποιου) των συναισθηματικών αντιδράσεων, του τρόπου σκέψης κ.λπ. άλλου προσώπου, ώστε να μπαίνει στη θέση του, σαν να ήταν ο ίδιος που αντιδρούσε. σκεφτόταν κ.λπ. με αυτόν τον τρόπο 5. ΨΥΧΟΛ.(ογία): η διεργασία με την οποία το υποκείμενο αφομοιώνει πλευρές, ιδιότητες και χαρακτηριστικά άλλου υποκειμένου και

μεταμορφώνεται πλήρως ή εν μέρει βάσει τού προτύπου που ο άλλος προσφέρει: π.χ. *η προσωπικότητα συγκροτείται και διαφοροποιείται μέσω μιας σειράς ταυτίσεων*».

Εστιάζοντας στην ταύτιση με τους χαρακτήρες μιας ιστορίας, αυτή παρέχει στα παιδιά την ευκαιρία να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων, αλλά κυρίως να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν *τα δικά τους* αισθήματα, ώστε να είναι ικανά κατόπιν να τα διαχειριστούν (Καρπόζηλου, 1994).

Η Marie-Louise VonFranz (1996, όπ. αναφ. στο Geldard & Geldard, 2011) τονίζει την ευκολία με την οποία τα παραμύθια κινητοποιούν τους μηχανισμούς προβολής και ταύτισης στα παιδιά, διότι συνδέονται άμεσα με οικεία και ουσιώδη ζητήματα καθώς και συναισθηματικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας. Τα παιδιά παρακολουθούν στο ταξίδι του τον ήρωα της ιστορίας, ενδιαφέρονται για τα βιώματά του, γίνονται κοινωνοί στις εμπειρίες του και προβάλλουν σε αυτόν τις δικές τους απόψεις, σκέψεις και ψυχικές διαθέσεις. Αυτός ο προβολικός τρόπος τα βοηθά στην επεξεργασία των προσωπικών τους συναισθημάτων ή και συμπλεγμάτων. Όταν το παιδί ακροάζεται μια ιστορία, ταυτίζεται με κάποιον από τους βασικούς χαρακτήρες, με το κεντρικό θέμα/νόημα ή κάποιο επιμέρους γεγονός. Τότε φέρνει στην επιφάνεια τα δικά του βιώματα και, στην περίπτωση που αυτά είναι τραυματικά, τού παρέχονται μέσω της αφήγησης οι συναισθηματικές ευκαιρίες, ώστε να τα ξεπεράσει. Βέβαια, τα παιδιά δεν ταυτίζονται παθητικά με τον ήρωα όπως αυτός πραγματικά παρουσιάζεται στην ιστορία, αλλά όπως εκείνα θα ήθελαν να είναι.

Συμβαίνει, πολλές φορές, κάποια κομμάτια της ιστορίας να φέρνουν συνειρμούς στη σκέψη των παιδιών και αυτά να ανακαλούν στο μυαλό τους καταστάσεις και εικόνες τόσο από το παρελθόν, όσο και από το παρόν (Geldard & Geldard, 2011). Η παρακίνηση του παιδιού να κατασκευάσει ή να συνεχίσει μια ιστορία είναι και πρέπει να είναι αντικείμενο προσεκτικής μελέτης. Στην ιστορία που θα δημιουργήσει το παιδί τόσο οι χαρακτήρες όσο και η πλοκή που θα επιλέξει σχετίζονται με τη δική του προσωπική ιστορία και τις δικές του βιωματικές καταστάσεις είτε του παρελθόντος είτε του παρόντος. Επίσης, μέσα από την ιστορία του το παιδί πιθανόν να θέλει να μας δείξει πώς θα ήθελε να εξελιχθούν, ποια τροπή να πάρουν τα πράγματα στο μέλλον (Geldard & Geldard, 2011).

Το παιδί, μέσα από μια στοχευμένη ιστορία που του εξιστορείται, μπορεί και υπερβαίνει το όποιο φυσικό ή σωματικό του ελάττωμα, εξοικειώνεται και αρχίζει να τοποθετείται πιο φιλικά απέναντι στο σώμα του και τονώνεται η αυτοπεποίθησή του. Επίσης, έχει τη δυνατότητα να ταυτιστεί με τον ήρωα της ιστορίας, ο οποίος, αν και αντιμετωπίζει αντίξοες συνθήκες, αυτός πάντα καταφέρνει να ξεφύγει και να ξεπεράσει όλα τα εμπόδια. Επίσης, ο Bettelheim (1976, όπ. αναφ. στο Κυριακοπούλου & Πλιάμου, 2007) αναφερόμενος στην αξία του παραμυθιού επισημαίνει ότι, όταν το παιδί ταυτίζεται με τον ήρωα του παραμυθιού, καταφέρνει να εξουδετερώσει με το όπλο της φαντασίας όλες τις προσωπικές του ατέλειες – πραγματικές ή φανταστικές.

Η παιδική λογοτεχνία, μέσα από την σημαντική λειτουργία της ταύτισης, διδάσκει την κατανόηση, τον σεβασμό και την αποδοχή της όποιας διαφορετικότητας των ανθρώπων, προωθώντας έτσι και την ενσυναίσθηση. Ο στόχος της χρήσης της λειτουργίας ταύτισης στο παρόν πρόγραμμα είναι διπλός: 1) Να επιτευχθεί μια θετική αυτοαντίληψη και αυτοεικόνα των παιδιών που ανήκουν στις κατηγορίες που φέρουν κάποιο από τα εξεταζόμενα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην εξωτερική τους εμφάνιση. Στο σημείο αυτό, γίνεται η υπόθεση πως η δημιουργική συμμετοχή των παιδιών στη βελτίωση της συναισθηματικής ευεξίας του ήρωα ουσιαστικά συνδράμει και στη δική τους συναισθηματική ανάταση. Η ταύτισή τους με τα συναισθήματα του ήρωα του αποσπάσματος προφανώς και τους επιτρέπει να αποδεχτούν την εικόνα του σώματός τους, αλλά και γενικότερα την εξωτερική τους εικόνα. 2) Να υπάρξει μια συμβολή του προγράμματος στην κοινωνική και προσωπική ανάπτυξη όλων των συμμετεχόντων, απαλείφοντας σταδιακά τις έννοιες της κατωτερότητας και της διαφορετικότητας που σχετίζονται με την εξωτερική τους εικόνα (Κανατσούλη, 2002). Επεκτείνοντας τον παραπάνω ρόλο της ταύτισης, ένας από τους βασικούς στόχους του παρόντος προγράμματος είναι να ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να κατανοούν τους άλλους, να μπαίνουν στη θέση τους και να βλέπουν τις απόψεις και τα προβλήματά τους μέσα από τη δική τους οπτική γωνία. Έτσι, τα παιδιά κατανοούν ότι είναι ισότιμα μεταξύ τους και ότι δεν πρέπει να κρίνονται με βάση κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, στην παρούσα παρέμβαση ενσωματώθηκε η κλίμακα Ταύτισης (Identification Scale) του παιδιού με τον ήρωα/ηρωίδα της ιστορίας (για την κλίμακα αυτή βλ. την ενότητα 2.1.3

«Εργαλεία Μέτρησης»), με σκοπό να διαπιστωθεί ο βαθμός ταύτισης και να γίνουν συσχετισμοί με τα επακόλουθα συναισθήματα του παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Η Αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας

«Πρώτα απ' όλα πρέπει να δούμε τα πράγματα. Έπειτα να προσπαθήσουμε να τα καταλάβουμε και, αφού τα καταλάβουμε, να προσπαθήσουμε να τα ερμηνεύσουμε. Ύστερα απ' αυτό θα μπορούσε κανείς να επιχειρήσει να διορθώσει, να αναθεωρήσει, να προχωρήσει πιο μπροστά».

P. Levy

1.4.1 Επισκόπηση σχετικών ερευνών και η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, πλήθος ερευνών αναφέρονται στον στιγματισμό και στις διακρίσεις που υφίστανται οι τρεις υπό διερεύνηση κατηγορίες παιδιών (παιδιά που φέρουν γυαλιά ή ορθοδοντικό μηχανισμό, παιδιά με υπερβάλλον βάρος) υπογραμμίζοντας πως τα εν λόγω βιώματα επιδρούν αρνητικά στον ψυχισμό τους (Cash, 1995. Cunningham, 1999. Horwood, Waylen, Herrick, Williams, & Wolke, 2005. Κορνηλάκη, 2011. Puhl & Heuer, 2009. Seehra, Newton, & DiBiase, 2011).

Στο πλαίσιο αυτό, όσον αφορά την κατηγορία των παχύσαρκων/υπέρβαρων παιδιών, τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο, πράγματι υλοποιούνται προγράμματα πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα: το πρόγραμμα EPODE in Europe (2008) στην Ευρώπη και η Πράξη «Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία» (2013) στην Ελλάδα. Κοινό στόχο τους αποτελεί η πρόληψη και συνεπώς η διασφάλιση της υγείας από προβλήματα και επιπλοκές που προκαλεί η παχυσαρκία. Επιπροσθέτως, το Active Programme (2007) είναι ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα που χρησιμοποιεί καινοτόμες μεθόδους και τεχνικές (π.χ. κινούμενα σχέδια) και παροτρύνει παιδιά ηλικίας πέντε έως οκτώ ετών να επιλέγουν έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής, βασισμένο στη σωστή διατροφή και στη σωματική άσκηση. Συνακόλουθα, έχοντας ως απώτερο σκοπό τους τη βελτίωση της εικόνας του σώματος και την προαγωγή περισσότερο υγιεινών τάσεων, υλοποιούνται και ορισμένα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους, είναι δε δομημένα στη βάση της γνωσιακής συμπεριφορικής θεωρίας αλλά και της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης (Ο' Deal & Abraham, 2000 όπ. αναφ. στο Λεονταρή, 2011, σ.σ. 324-325). Ωστόσο, κατά την Κορνηλάκη (2011), **αισθητή είναι η απουσία προγραμμάτων – σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο – που στοχεύουν στην ψυχική ισορροπία και ανθεκτικότητα των παιδιών με υπερβολικό βάρος.**

Ιδιαίτερος δε, για την περίπτωση των παιδιών που φέρουν ακίνητο ορθοδοντικό μηχανισμό, θα πρέπει να σημειωθούν τα εξής: ενώ πραγματοποιούνται αρκετά προγράμματα πρόληψης και αγωγής της στοματικής υγείας τόσο σε σχολεία της Ελλάδας όσο και του εξωτερικού

[ενδεικτικά παραδείγματα: το πρόγραμμα *Δόντια Δυνατά-Χαρούμενα Παιδιά* (2016) στην Ελλάδα και το *The Oral-Health programme* (2007) στην Ευρώπη)], αλλά και προγράμματα καταγραφής της στοματικής υγείας του μαθητικού πληθυσμού (Ουλής, Θεοδώρου, Μαστρογιαννάκης, Μαμάη, Χωματά, Πολυχρονοπούλου, Παπαγιαννούλη, Αθανασούλη, 2009) είναι παρατηρημένο ότι η ανάγκη για ορθοδοντική θεραπεία των παιδιών δεν αντιμετωπίζεται οργανωμένα, δηλαδή βάσει ενός συγκεκριμένου προγράμματος. Αυτή η ανάγκη αποτελεί αντικείμενο συζήτησης πολλών ειδικών, οι οποίοι αναφέρονται στη θετική επίδραση ενός υγιούς και καλαίσθητου στόματος στην αυτοεικόνα και, κατ' επέκταση, στην αυτοπεποίθηση των παιδιών. Από την άλλη μεριά, όταν οι προσπάθειες αυτές επιχειρούνται, είναι δυστυχώς μεμονωμένες και αποβλέπουν πολλές φορές κυρίως σε διαφημιστική προβολή (Teifer & Bulreson, 2015). Η έλλειψη προγραμμάτων που να στοχεύουν στην βελτίωση των συναισθημάτων των παιδιών κατά τη διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας είναι εμφανής.

Επιπλέον, σχετικά με τα παιδιά που φορούν γυαλιά οράσεως εξαιτίας οφθαλμολογικών προβλημάτων, παρόλο που έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες για τις αρνητικές επιδράσεις της χρήσης τους (των γυαλιών) στον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα των παιδιών (βλ. εν. 1.1.8), εντούτοις διαπιστώνεται ερευνητικό κενό στην αντιμετώπιση αυτών των ψυχικών επιπτώσεων.

Η παρούσα διατριβή επιχειρεί να καλύψει αυτό το κενό, το οποίο σχετίζεται με την έλλειψη παρεμβατικών προγραμμάτων. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση των προαναφερθέντων έξι (6) συναισθηματικών καταστάσεων (κοινωνικό άγχος, μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια, αντίληψη σχετικά με την εξωτερική εμφάνιση, εξωτερική ντροπή, κοινωνικό-σωματικό άγχος και ντροπαλότητα) για την ομαλή ανάπτυξη του ψυχισμού των τριών υπό μελέτη κατηγοριών συμμετεχόντων είναι ο πρώτος στόχος. Ως απώτερος σκοπός όμως αυτής της ερευνητικής προσπάθειας καθορίζεται η ενίσχυση της γενικότερης ευεξίας και ευζωίας των παιδιών. Λαμβάνονται σοβαρά υπόψη οι ήδη καταγεγραμμένες από τη βιβλιογραφία επιπτώσεις των ανωτέρω κλινικών παθήσεων (παχυσαρκία, οπτικές ανωμαλίες, στοματικά – ορθοδοντικά προβλήματα) στο σώμα και στην ψυχή των παιδιών και γίνεται απόπειρα εξομάλυνσης των ανωτέρω (συχνότερα απαντώμενων) αρνητικών συναισθημάτων.

Η καινοτομία της παρούσας διατριβής είναι ότι δεν αρκείται στην πρόληψη και την αποφυγή αυτών των παθήσεων, αλλά προσπαθεί, εφόσον αυτές έχουν προκύψει, να συντελέσει στην εξομάλυνση των αρνητικών συναισθημάτων που αυτές επιφέρουν στον ψυχισμό των παιδιών, καθώς και να επιτύχει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Θα πρέπει μάλιστα να επισημανθεί, πως μία ακόμη πρωτοτυπία του εν λόγω εγχειρήματος έγκειται στο ότι προκρίνει δύο αρκετά σύγχρονες μεθόδους, την *προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία* και την *αφηγηματική συμβουλευτική*, οι οποίες δεν έχουν άλλοτε χρησιμοποιηθεί προς αυτήν την κατεύθυνση. Εξάιρεση αποτελεί η έρευνα των Chaves, Rocha και Taralli (2014), οι οποίοι χρησιμοποίησαν τη μέθοδο της αφήγησης ιστοριών σε δείγμα τριάντα (30) παιδιών ηλικίας οκτώ (8) έως έντεκα (11) ετών που έφεραν γυαλιά οράσεως, στηριζόμενοι στην ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Ωστόσο, στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν ο καθορισμός των κατευθυντήριων γραμμών για τον σχεδιασμό παιδικών γυαλιών οράσεως. Πράγματι, από τα ευρήματα της παρούσας διατριβής προκύπτει πως η αφηγηματική συμβουλευτική καθώς και οι τεχνικές της προσωποκεντρικής προσέγγισης επιδρούν καταλυτικά στη βελτίωση των ανωτέρω συναισθηματικών καταστάσεων (βλ. συζήτηση ευρημάτων).

Δεδομένης, επομένως, της έλλειψης σχετικών ερευνών και προγραμμάτων, η συγκεκριμένη έρευνα – μέσω της υλοποίησης και της αξιολόγησης ενός παρεμβατικού προγράμματος – επιχειρεί να συνεισφέρει στο πεδίο της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων ενίσχυσης της ευζωίας στις ανωτέρω τρεις κατηγορίες παιδιών. Έτσι, πιθανόν να ωφεληθεί τα παιδιά με αντίστοιχες εξωτερικές φυσικές ιδιαιτερότητες, σε τομείς που άπτονται της συναισθηματικής και συνακόλουθα της ψυχολογικής τους διάθεσης.

1.4.2 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Έπειτα από τη θεωρητική παρουσίαση των βασικών μεταβλητών της έρευνας ακολουθεί εν κατακλείδι ο σκοπός της έρευνας και η διατύπωση των ερευνητικών υποθέσεων. Όσον αφορά, λοιπόν, τις τρεις μελετώμενες κατηγορίες συμμετεχόντων (με γυαλιά, με ορθοδοντικό μηχανισμό ή υπερβάλλον βάρος) θα πρέπει να σημειωθούν τα κάτωθι:

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα των τελευταίων ετών, παρουσιάζεται σημαντική αύξηση στον αριθμό των παιδιών που φορούν γυαλιά μυωπίας λόγω κοινών οφθαλμολογικών παθήσεων. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρει ο Τσιναρέλης (2005, σελ. 4) στην έρευνά του: «Ένα στα δέκα παιδιά που εισέρχονται στο σχολείο έχει κάποια προβλήματα όρασης και, στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις, τα γυαλιά αποκαθιστούν τη συγκεκριμένη μειονεξία». Η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας καταδεικνύει πως στην εποχή μας η κοινή μυωπία στα παιδιά επιπολάζει και ο αντίκτυπός της στην κοινωνία παρουσιάζει σημαντική αύξηση (Σαϊτάκης, 2014). Σε μικρότερο αλλά εξίσου σημαντικό βαθμό, εμφανίζονται και άλλες οφθαλμολογικές παθήσεις όπως η υπερμετρωπία, ο αστιγματισμός καθώς και ο στραβισμός (Junghans, Keily, Crewther, & Crewther, 2002. Laatikainen & Erkkila, 1980. Τζιουμέρκα, 2015. Zadnik, Manny, & Yuetal., 2003).

Συνακόλουθα, καθώς οι νόσοι του στόματος αποτελούν ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα στον τομέα της δημόσιας υγείας στις περισσότερες χώρες του κόσμου (Συνοδινός, Ιγγλέζος, Πολυζώη, & Κουιμτζής, 2010, σελ.1), υψηλά ποσοστά παιδιών φέρουν «σιδεράκια» στο πλαίσιο μιας ορθοδοντικής θεραπείας. Αυτά τα υψηλά ποσοστά επιβεβαιώνονται και από αρκετές επιδημιολογικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί στο εξωτερικό αλλά και στη χώρα μας (Burden & Holmes, 1994. Holmes, 1997. So & Tang, 1993. Συνοδινός et al., 2005. Χατζόπουλος, 1999).

Τέλος, είναι γεγονός πως κατά τις τελευταίες δεκαετίες, η εμφάνιση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών αυξάνεται παγκοσμίως με πολύ γρήγορους ρυθμούς, τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθιστώντας την παιδική παχυσαρκία μία από τις συνηθέστερες διατροφικές παθήσεις (Καντζούκη, 2014).

Τα ανωτέρω στοιχεία σε συνδυασμό με τα ερευνητικά δεδομένα που παρουσιάζονται στο Κεφάλαιο 1 (βλ. ενότητες 1.1.7 – 1.1.11 της παρούσας μελέτης), αναφορικά με τις επιπτώσεις στον κοινωνικο-συναισθηματικό τομέα των εν λόγω παιδιών, καθιστούν αναγκαία την ενασχόληση της παρούσας διατριβής με τις συγκεκριμένες τρεις κατηγορίες παιδιών (παιδιά που φέρουν γυαλιά οράσεως/ορθοδοντικό μηχανισμό, παχύσαρκα/υπέρβαρα παιδιά).

Ο γενικός, λοιπόν, σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η εξέταση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος παρέμβασης που αποσκοπούσε στην ενίσχυση της ευζωίας των παιδιών των τριών συγκεκριμένων

κατηγοριών. Ειδικότερα, επιδιώχθηκε η αξιολόγηση του προγράμματος ως προς τη μείωση: α) του κοινωνικού άγχους, β) του κοινωνικο-σωματικού άγχους, γ) της μοναξιάς, δ) της ντροπαλότητας, ε) του αισθήματος της εξωτερικής ντροπής, καθώς επίσης και ως προς την ενίσχυση στ) της αυτοαντίληψης στον τομέα της φυσικής εμφάνισης των συμμετεχόντων.

Στο πλαίσιο αυτό, εφαρμόστηκαν τεχνικές προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας και αφηγηματικής συμβουλευτικής, προκειμένου οι συμμετέχοντες: α) να ενισχύσουν και να εμπλουτίσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, β) να αναπτύξουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και να αυξήσουν τη συναισθηματική τους επίγνωση, γ) να μειώσουν τα επίπεδα της συστολής/κοινωνικού άγχους ή ανησυχίας τους σχετικά με τη φυσική τους εμφάνιση, ξεπερνώντας παγιωμένες απόψεις του παρελθόντος. Απώτερος σκοπός να καταφέρουν να οικοδομήσουν την αυτοπεποίθησή τους και να φτάσουν στην αυτογνωσία μέσω της προσωπικής τους ωρίμασης.

Κατόπιν των ανωτέρω, διαμορφώθηκαν οι έξι βασικές ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας:

Υπόθεση Πρώτη

Αναμένεται πως μετά το πέρας της παρέμβασης θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική **μείωση του κοινωνικού άγχους** στα υποκείμενα της πειραματικής ομάδας σε σχέση με τα υποκείμενα της ομάδας ελέγχου.

Υπόθεση Δεύτερη

Αναμένεται πως μετά το πέρας της παρέμβασης θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική **μείωση του αισθήματος της μοναξιάς και κοινωνικής δυσaráσκειας** στα υποκείμενα της πειραματικής ομάδας σε σχέση με τα υποκείμενα της ομάδας ελέγχου.

Υπόθεση Τρίτη

Αναμένεται πως μετά το πέρας της παρέμβασης θα σημειωθεί σημαντική **ενίσχυση της αυτοαντίληψης στον τομέα της φυσικής εμφάνισης** στα υποκείμενα της πειραματικής ομάδας σε σχέση με τα υποκείμενα της ομάδας ελέγχου.

Υπόθεση Τέταρτη

Αναμένεται πως μετά το πέρας της παρέμβασης θα σημειωθεί σημαντική **μείωση της εξωτερικής ντροπής** των υποκειμένων της πειραματικής ομάδας σε σχέση με τα υποκείμενα της ομάδας ελέγχου.

Υπόθεση Πέμπτη

Αναμένεται πως μετά το πέρας της παρέμβασης θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική **μείωση του αισθήματος δυσαρέσκειας για τη σωματική εικόνα** στα υποκείμενα της πειραματικής ομάδας σε σχέση με τα υποκείμενα της ομάδας ελέγχου.

Υπόθεση Έκτη

Αναμένεται πως μετά το πέρας της παρέμβασης θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική **μείωση της ντροπαλότητας** στα υποκείμενα της πειραματικής ομάδας σε σχέση με τα υποκείμενα της ομάδας ελέγχου.

Παράλληλα και σε σχέση με την ορθή λειτουργία του προγράμματος παρέμβασης, διαμορφώθηκαν επιπλέον τρεις επιμέρους υποθέσεις:

Υπόθεση Έβδομη

Αναμένεται πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία) των υποκειμένων της έρευνας θα συσχετίζονται με τα αποτελέσματα της παρέμβασης.

Υπόθεση Όγδοη

Αναμένεται πως η ταύτιση των υποκειμένων της έρευνας με τον ήρωα της ιστορίας θα συσχετίζεται με τις μετά μετρήσεις.

Υπόθεση Ένατη

Αναμένεται πως η αντίληψη των υποκειμένων της έρευνας για τη σχέση τους με τη συντονίστρια του προγράμματος θα συσχετίζεται με τις μετά μετρήσεις.

Ο έλεγχος των παραπάνω υποθέσεων πραγματοποιήθηκε με στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από μία δέσμη έξι (6) κλιμάκων ανίχνευσης των συναισθημάτων και από δύο (2) πρόσθετες κλίμακες οι οποίες συνεισέφεραν στην ορθή λειτουργία του προγράμματος (βλ. Εν. 2.1.3), οι οποίες χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες πριν την έναρξη και μετά τη λήξη του προγράμματος.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η μέθοδος της έρευνας

2.1.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύεται η μέθοδος που εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα. Ειδικότερα, περιγράφονται τα γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Ακολουθούν, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, καθώς, επίσης, και η μέθοδος στατιστικής ανάλυσης που ακολουθήθηκε. Τέλος, γίνεται μία σύντομη περιγραφή των δραστηριοτήτων που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια του προγράμματος, όπως αυτές εκτυλίχθηκαν σε κάθε συνάντηση.

2.1.2 Το δείγμα της έρευνας

Πριν προχωρήσουμε στην παρουσίαση του δείγματος της κυρίως έρευνας, αξίζει να αναφερθεί ότι προηγήθηκε αυτής μια πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης σε δείγμα τριάντα παιδιών ($n = 30$) ανά κατηγορία μελέτης (σύνολο $N = 90$), τα οποία πληρούσαν τις ίδιες προϋποθέσεις συμμετοχής¹ με αυτά της κυρίως έρευνας. Κατόπιν, αφού έγιναν οι αναγκαίες προσθήκες και τροποποιήσεις στο υλικό της παρέμβασης, πραγματοποιήθηκε η κυρίως έρευνα.

Η επιλογή του συγκεκριμένου ηλικιακού ορίου των συμμετεχόντων έγινε στηριζόμενη σε έρευνες που καταδεικνύουν ότι το ποσοστό των παιδιών που αντιμετωπίζουν χλευασμό και κοροϊδίες σχετικά με εξωτερικά (γυαλιά, σιδεράκια) ή μορφολογικά τους χαρακτηριστικά (παχυσαρκία) εμφανίζεται πιο μεγάλο στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό ελαττώνεται καθώς ανεβαίνει η βαθμίδα εκπαίδευσης (Olweus, 1993, σελ. 21).

Ειδικότερα, η λεκτική θυματοποίηση που πολλές φορές βιώνουν τα εν λόγω παιδιά, εκδηλώνεται συνήθως σε παιδιά ηλικίας από οκτώ (8) έως δεκατριών (13) ετών (Welford, 2008), ενώ είναι λιγότερο έκδηλη σε μικρότερης ηλικίας παιδιά. Είναι, επομένως, οι μικρότεροι σε ηλικία και οι πιο αδύναμοι μαθητές αυτοί που αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα

¹ Κριτήριο επιλεξιμότητας για τη συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα ήταν (α) να πληρούν το ηλικιακό όριο των 9 – 12 ετών, (β) να φορούν γυαλιά οράσεως προκειμένου να αντιμετωπίσουν τυχόν οφθαλμολογικά προβλήματα, είτε να φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό για την αντιμετώπιση ορθοδοντικών προβλημάτων, είτε να εντάσσονται βάσει του δείκτη μάζας σώματος των Cole et al., (2000) (βλ. παρακάτω ενότητα 2.1.4) στις κατηγορίες των υπέρβαρων ή παχυσαρκών παιδιών, (γ) να μην έχουν σοβαρά ψυχολογικά ή ιατρικά προβλήματα εξαιτίας των οποίων να ακολουθούν φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της έρευνας.

κοροϊδίων για την εμφάνισή τους. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός αυτό, καθορίστηκε τα υποκείμενα της έρευνας να ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των εννέα (9) έως δώδεκα (12) ετών. Οι μικρότερες ηλικίες αποκλείστηκαν από τη διαδικασία συμμετοχής στην έρευνα, καθώς τα παιδιά μπαίνουν στη φάση της γλωσσικής και κοινωνικής ανάπτυξης μετά την ηλικία των οκτώ (8) χρόνων, κατά την οποία φαίνεται ότι ο λόγος (η γλώσσα) γίνεται ένα σημαντικό εργαλείο για την αναπαράσταση και την επικοινωνία της σκέψης. Τα παιδιά καθίστανται ικανά να περνούν σε ένα πιο προχωρημένο επίπεδο κατανόησης και μπορούν να αντιλαμβάνονται και να αντεπεξέρχονται σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, διαχειριζόμενα την ανάγνωση, τον γραπτό αλλά και τον προφορικό λόγο (Παπαδιώτη, 2006).

Στηριζόμενοι στα παραπάνω δεδομένα, πραγματοποιήθηκε η κυρίως έρευνα, στην οποία συμμετείχαν συνολικά διακόσια τριάντα επτά ($N = 237$) παιδιά, ηλικίας εννέα (9) έως δώδεκα (12) ετών ($M.O. = 10.51$, $T.A. = 0.99$). Από αυτά, τα εκατόν τριάντα εννιά ($n = 139$) συγκρότησαν την ομάδα παρέμβασης ($M.O. = 10.37$, $T.A. = 0.96$) και τα ενενήντα οκτώ ($n = 98$) την ομάδα ελέγχου ($M.O. = 10.71$, $T.A. = 1.00$). Αξίζει να υπογραμμιστεί πως δεν υπήρξε διαρροή στο δείγμα. Όλοι οι συμμετέχοντες προέρχονταν από την ευρύτερη περιοχή της Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας, και συμμετείχαν σε εθελοντική βάση στο πρόγραμμα. Η κατάταξη των παιδιών σε κάθε ομάδα ήταν τυχαία, ανάλογα με τον χώρο υλοποίησης της έρευνας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι επιχειρήθηκε να επιτευχθεί αναλογική αντιπροσώπευση του πληθυσμού στο δείγμα, έτσι ώστε το γεωγραφικό εύρος της έρευνας να περιλαμβάνει τόσο κατοίκους αστικών κέντρων όσο και κατοίκους ημιαστικών περιοχών.

Συνολικά σχηματίστηκαν έξι (6) πειραματικές ομάδες ανά κατηγορία μελέτης, όπου εφαρμόστηκαν ακριβώς οι ίδιες διαδικασίες στο πλαίσιο της παρέμβασης. Επιπλέον, επιχειρήθηκε συγκέντρωση αντίστοιχου αριθμού συμμετεχόντων ανά κατηγορία και στις έξι (6) ομάδες ελέγχου. Στους Πίνακες 1–6 δίνονται αναλυτικότερες πληροφορίες για την κατανομή των συμμετεχόντων εντός των τριών (3) κατηγοριών που μελετά η παρούσα έρευνα, στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου.

Πίνακας 1. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης
«γυαλιά οράσεως», ομάδων παρέμβασης

	n = 48					
	Ομάδα 1	Ομάδα 2	Ομάδα 3	Ομάδα 4	Ομάδα 5	Ομάδα 6
Φύλο (Κορίτσια: Αγόρια)	2:5	7:1	4:2	5:5	6:3	6:2
<u>Εξ. Φυσική Ιδιαιτερό- τητα</u>						
Μυωπία	3	2	5	6	8	5
Στραβι- σμός	0	0	0	0	1	0
Υπερμε- τρωπία	1	2	0	0	0	1
Αστιγμα- τισμός	3	4	1	4	0	2

Πίνακας 2. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης
«ορθοδοντικός μηχανισμός», ομάδων παρέμβασης

	n = 48					
	Ομάδα 1	Ομάδα 2	Ομάδα 3	Ομάδα 4	Ομάδα 5	Ομάδα 6
Φύλο (Κορίτσια: Αγόρια)	4:2	4:5	8:1	4:4	3:6	4:3
<u>Εξ. Φυσική Ιδιαιτερό- τητα</u>						
Σιδεράκια	6	9	9	8	9	7

Πίνακας 3. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης
«παχύσαρκα – υπέρβαρα παιδιά», ομάδων παρέμβασης

	n = 43					
	Ομάδα 1	Ομάδα 2	Ομάδα 3	Ομάδα 4	Ομάδα 5	Ομάδα 6
Φύλο (Κορίτσια: Αγόρια)	5:4	2:3	2:5	3:3	4:5	4:3
<u>Εξ. Φυσική Ιδιαιτερό- τητα</u>						

	<i>n</i> = 43					
	Ομάδα 1	Ομάδα 2	Ομάδα 3	Ομάδα 4	Ομάδα 5	Ομάδα 6
Παχύσαρ- κο παιδί	5	3	4	3	5	3
Υπέρβαρο παιδί	4	2	3	3	4	4

Πίνακας 4. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης
«γυαλιά οράσεως», ομάδων ελέγχου

	<i>n</i> = 48					
	Ομάδα 1	Ομάδα 2	Ομάδα 3	Ομάδα 4	Ομάδα 5	Ομάδα 6
Φύλο (Κορίτσια: Αγόρια)	2:4	4:3	4:3	3:2	3:3	3:2
<u>Εξ.</u> <u>Φυσική</u> <u>Ιδιαιτερό-</u> <u>τητα</u>						
Μυωπία	2	4	4	3	3	5
Στραβι- σμός	0	1	0	1	0	0
Υπερμε- τρωπία	3	2	2	0	0	0
Αστιγμα- τισμός	1	0	1	1	3	0

Πίνακας 5. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης
«ορθοδοντικός μηχανισμός», ομάδων ελέγχου

	<i>n</i> = 48					
	Ομάδα 1	Ομάδα 2	Ομάδα 3	Ομάδα 4	Ομάδα 5	Ομάδα 6
Φύλο (Κορίτσια: Αγόρια)	4:2	4:3	3:3	3:2	3:3	3:2
<u>Εξ.</u> <u>Φυσική</u> <u>Ιδιαιτερό-</u> <u>τητα</u>						
Σιδεράκια	6	7	6	5	6	5

Πίνακας 6. Φύλο και εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα στην κατηγορία μελέτης
«παχύσαρκα – υπέρβαρα παιδιά», ομάδων ελέγχου

n = 43						
	Ομάδα 1	Ομάδα 2	Ομάδα 3	Ομάδα 4	Ομάδα 5	Ομάδα 6
Φύλο (Κορίτσια: Αγόρια)	2:2	3:2	3:1	3:3	4:0	4:0
<u>Εξ. Φυσική Ιδιαιτερό- τητα</u>						
Παχύσαρ- κο παιδί	2	1	2	4	2	1
Υπέρβαρο παιδί	2	4	2	2	2	3

Προκειμένου να διασφαλιστεί ο έλεγχος της ισοδυναμίας των δύο ομάδων (παρέμβασης και ελέγχου) ως προς τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας, αλλά και ως προς τη σύνθεση των δύο φύλων και την ηλικία των συμμετεχόντων, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t ανεξάρτητων δειγμάτων και το στατιστικό κριτήριο χ^2 , αντίστοιχα (βλ. Field, 2016. Κατσης, Σιδερίδης, & Εμβαλωτής, 2010).

Όπως προέκυψε από τις αναλύσεις, στη μέτρηση πριν την εφαρμογή του προγράμματος, η ομάδα παρέμβασης και η ομάδα ελέγχου δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ($p > .05$) ως προς τις εξής τρεις μεταβλητές της έρευνας: 1) αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση, 2) κοινωνικο-σωματικό άγχος και 3) ντροπαλότητα. Αντιθέτως, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις ακόλουθες τρεις μεταβλητές: 1) κοινωνικό άγχος, 2) μοναξιά και κοινωνική δυσaráεσκεια και 3) εξωτερική ντροπή (βλ. Πίνακα 7).

Πίνακας 7. Έλεγχοι t ανεξάρτητων δειγμάτων για τις διαφορές των ομάδων σχετικά με τις μεταβλητές της έρευνας στη μέτρηση πριν την εφαρμογή του προγράμματος

Μεταβλητές	Ομάδα παρέμβασης		Ομάδα ελέγχου		df	t	p
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.			
Κοινωνικό άγχος	15.52	4.65	13.92	5.59	229	-2.37	.019

Μεταβλητές	Ομάδα παρέμβασης		Ομάδα ελέγχου		df	t	p
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.			
Μοναξιά και κοινωνική δυσσυνέπεια	29.15	9.40	25.54	9.46	228	-2.85	.005
Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση	11.76	3.48	12.68	4.05	235	1.89	.060
Εξωτερική ντροπή	11.90	3.58	14.09	5.29	151.53	3.50	.001
Κοινωνικό-σωματικό άγχος	33.65	11.39	32.77	14.45	165.74	-.49	.623
Ντροπαλότητα	16.54	4.13	16.48	3.83	231	-.11	.910

Επιπλέον, όσον αφορά την ισοδυναμία των δύο ομάδων ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του φύλου και της ηλικίας, τα αποτελέσματα της διαδικασίας χ^2 ανέδειξαν τα εξής: Αρχικά, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου των συμμετεχόντων και της ομάδας στην οποία ανήκαν (πειραματική και ελέγχου) [$\chi^2(1, n = 237) = .34, p = .562$]. Ωστόσο, στατιστικά σημαντική συσχέτιση φαίνεται να προέκυψε μεταξύ της ηλικίας των συμμετεχόντων και της ομάδας στην οποία ανήκαν, όμως ο βαθμός αυτής της συσχέτισης κρίνεται μικρός [$\chi^2(3, n = 237) = 8.42, p = .038, V = .188$].

2.1.3 Εργαλεία μέτρησης

Παρακάτω παρουσιάζονται τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, προκειμένου να ανιχνευθούν τα υπό διερεύνηση συναισθήματα των παιδιών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι όλες οι κλίμακες – με εξαίρεση τις ήδη προσαρμοσμένες – προσαρμόστηκαν γλωσσικά ώστε να ανταποκρίνονται στην ηλικία των παιδιών. Επιπλέον, οι κλίμακες της Εξωτερικής Ντροπής (OAS), της Ντροπαλότητας (SNAS) και της Ταύτισης (*The Identification Scale*), μεταφράστηκαν από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική με αντίστροφη μετάφραση, η οποία επαληθεύτηκε και τροποποιήθηκε όπου αυτό κρίθηκε αναγκαίο.

Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων

Στο παρόν ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν οι εξής τρεις (3) μεταβλητές: το φύλο, η ημερομηνία γέννησης και η τάξη των συμμετεχόντων.

Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά – Αναθεωρημένη (Social Anxiety Scale for Children revised - SASC-R, La Greca & Stone, 1993)

Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη κοινωνικού άγχους στα παιδιά, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση (Βασιλόπουλος, 2009) της αναθεωρημένης κλίμακας κοινωνικού άγχους για τα παιδιά SASC-R (La Greca & Stone, 1993). Η εν λόγω κλίμακα αποτελείται από είκοσι δύο (22) δηλώσεις, εκ των οποίων οι δεκαοχτώ (18) περιγράφουν θέματα που σχετίζονται με την ύπαρξη κοινωνικού άγχους στα παιδιά στα πλαίσια των διαπροσωπικών τους σχέσεων (π.χ., «Έχω τρακ όταν μιλάω σε παιδιά που δεν τα γνωρίζω καλά», «Ανησυχώ για το τί σκέφτονται τα άλλα παιδιά για μένα») και οι υπόλοιπες τέσσερις (4) είναι βοηθητικές προτάσεις που αφορούν σε αγαπημένες δραστηριότητες των παιδιών (π.χ., « Μου αρέσει ο αθλητισμός», «Μου αρέσει να διαβάζω βιβλία»). Σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, τα παιδιά καλούνται να δηλώσουν πόσο συχνά κάθε πρόταση είναι αληθινή για τα ίδια (1 = ποτέ, 2 = σχεδόν ποτέ, 3 = μερικές φορές, 4 = τις περισσότερες φορές, 5 = πάντα). Προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι η κλίμακα αυτή διαθέτει ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά (La Greca & Stone, 1993). Ο δείκτης α του Cronbach χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η εσωτερική συνέπεια του κλίμακας, η οποία και κρίνεται ικανοποιητική για τις πριν και μετά μετρήσεις των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου αντίστοιχα, όλων των υπό διερεύνηση κατηγοριών (βλ. αναλυτικότερα Πίνακες 12 & 13, 17 & 18, 21 & 22, 25 & 26).

Κλίμακα Μοναξιάς και Κοινωνικής Δυσανεξίας (Loneliness and Social Dissatisfaction Scale - ILQ, Asher, Hymel, & Renshaw, 1984)

Η εν λόγω κλίμακα εξετάζει διάφορες πτυχές της παιδικής μοναξιάς. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει είκοσι

τέσσερις (24) προτάσεις εκ των οποίων, οι δεκαέξι (16) κύριες επικεντρώνονται σε διαφορετικές διαστάσεις της μοναξιάς: α) στα συναισθήματα μοναξιάς (π.χ., «Αισθάνομαι μόνος/η»), β) στις αντιλήψεις των παιδιών για το βαθμό στον οποίο ικανοποιούνται οι βασικές σχεσιακές παροχές (π.χ., «Δεν υπάρχει κανένας φίλος στον οποίο μπορώ να πάω όταν χρειάζομαι βοήθεια»), γ) στις υποκειμενικές εκτιμήσεις της θέσης των παιδιών μέσα στην ομάδα των συνομηλίκων (π.χ., «Έχω πολλούς φίλους»), και δ) στις εκτιμήσεις των παιδιών σχετικά με την κοινωνική τους ικανότητα (π.χ., «Μπορώ να συνεργάζομαι εύκολα με τα άλλα παιδιά»). Οι υπόλοιπες οκτώ (8) δευτερεύουσες προτάσεις αφορούν στις δραστηριότητες που αρέσουν στα παιδιά (π.χ., «Μου αρέσει να ζωγραφίζω») και έχουν συμπεριληφθεί στο ερωτηματολόγιο με σκοπό την χαλάρωση των παιδιών και την εξοικείωσή τους με το ερωτηματολόγιο (Asher et al., 1984. Asher et al., 1990).

Πρόκειται για μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, όπου τα παιδιά καλούνται να δηλώσουν πόσο συχνά κάθε πρόταση ισχύει για τα ίδια (1 = πάντα, 2 = τις περισσότερες φορές, 3 = μερικές φορές, 4 = σπάνια, 5 = ποτέ), ή το αντίστροφο καθώς η βαθμολόγηση έγινε έτσι ώστε ο βαθμός 5 να είναι πάντοτε δεικτικός υψηλού επιπέδου μοναξιάς ή έλλειψης κοινωνικής ικανοποίησης (Asher et al., 1984).

Όσον αφορά στις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας, οι δεκαέξι (16) βασικές ερωτήσεις έχει βρεθεί ότι είναι εσωτερικά συνεπείς (cronbach's α = .90) και αξιόπιστες (συντελεστής αξιοπιστίας Spearman–Brown = .91 & συντελεστής αξιοπιστίας Gutman σύμφωνα με τη μέθοδο των ημικλάστων = .91) (Asher et al., 1984. Parker & Asher, 1993). Στην παρούσα έρευνα, η εσωτερική συνοχή της κλίμακας βρέθηκε ικανοποιητική στις πριν και μετά μετρήσεις των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου αντίστοιχα, όλων των υπό διερεύνηση κατηγοριών (βλ. αναλυτικότερα Πίνακες 12 & 13, 17 & 18, 21 & 22, 25 & 26).

Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης μαθητών Δ', Ε' & Στ' Δημοτικού (Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου II - PATEM II, Μακρή-Μπότσαρη, 2001)

Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Self –Perception Profile for Children της Harter (1985), το PATEM II (Μακρή-Μπότσαρη, 2001)

χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της έννοιας του εαυτού. Έξι κλίμακες απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο, πέντε (5) εκ των οποίων αντανακλούν συγκεκριμένους τομείς αυτοαντίληψης (σχολική ικανότητα, σχέσεις με συνομηλίκους, αθλητική ικανότητα, φυσική εμφάνιση, διαγωγή - συμπεριφορά) και μία (1) που αξιολογεί την αυτοεκτίμηση. Στην παρούσα έρευνα χορηγήθηκε μόνο η υποκλίμακα της φυσικής εμφάνισης. Τα παιδιά απάντησαν σε μια κλίμακα τεσσάρων σημείων, όπου μια βαθμολογία από το ένα (1) δείχνει χαμηλή ικανοποίηση από τη φυσική εμφάνιση, έως το τέσσερα (4) που αντανακλά υψηλή ικανοποίηση (π.χ., «Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι δεν έχουν και τόσο καλό σώμα», όμως «Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλό σώμα»). Όσον αφορά στην αξιοπιστία της υποκλίμακας της φυσικής εμφάνισης σε ελληνικό πληθυσμό ο συντελεστής αξιοπιστίας α του cronbach είναι .74 (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Στους Πίνακες 12 & 13, 17 & 18, 21 & 22, 25 & 26 φαίνεται η εσωτερική συνοχή της συγκεκριμένης υποκλίμακας στο παρόν δείγμα.

Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer scale - OAS, Goss, Gilbert, & Allan, 1994)

Η συγκεκριμένη κλίμακα δημιουργήθηκε από τους Goss, Gilbert, και Allan (1994), προκειμένου να διερευνηθούν οι αντιλήψεις του ατόμου σχετικά με τον τρόπο που το βλέπουν και το κρίνουν οι άλλοι. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δεκαοχτώ (18) προτάσεις (π.χ., «Νομίζω ότι οι άλλοι μπορούν να δουν τα αρνητικά μου χαρακτηριστικά», «Οι άλλοι με βλέπουν κατά κάποιο τρόπο ως άτομο που έχει πολλές αδυναμίες») και οι απαντήσεις των παιδιών βαθμολογούνται από το 1 έως το 5 σε μία κλίμακα τύπου Likert με την οποία αξιολογείται ο βαθμός συμφωνίας των ερωτωμένων με τις προτάσεις που τους διατυπώθηκαν (1 = δεν ισχύει ποτέ έως 5 = ισχύει σχεδόν πάντα). Η εν λόγω κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες σχετικές με το συναίσθημα της ντροπής (Benn, Harvey, Gilbert, & Irons, 2005. Gilbert & Miles, 2000. Gilbert, Allan, & Goss, 1996). Η κλίμακα μεταφράστηκε στα ελληνικά από τη γράφουσα και εν συνεχεία επαναφέρθηκε στην αρχική της γλώσσα από έναν δεύτερο δίγλωσσο ερευνητή (αντίστροφη μετάφραση). Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας κρίνονται ικανοποιητικές (Benn et al., 2005. Gilbert et al., 1996). Ο δείκτης α του Cronbach στο παρόν δείγμα κρίνεται επίσης ικανοποιητικός στις πριν

και μετά μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε όλες τις υπό διερεύνηση κατηγορίες των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου (βλ. αναλυτικότερα Πίνακες 12 & 13, 17 & 18, 21 & 22, 25 & 26).

Κλίμακα Κοινωνικού – Σωματικού Άγχους (Social Physique Anxiety Scale - SPAS, Hart, Leary, & Rejeski, 1989)

Για τη μέτρηση του σχετιζόμενου με την εμφάνιση κοινωνικού άγχους, δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο Κοινωνικού – Σωματικού Άγχους, από τους Hart, Leary και Rejeski (1989). Περιλαμβάνει δώδεκα (12) προτάσεις, οι οποίες αποτελούν έναν παράγοντα και σχετίζονται με την αίσθηση που έχει το άτομο για το σώμα του (π.χ., «Νιώθω καλά για το υγιές σώμα μου και το πώς αυτό φαίνεται στους άλλους», «Μακάρι να μην ένοιωθα τόσο μεγάλο άγχος για το πώς φαίνεται το σώμα μου»). Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα τύπου Likert από το 1 (δεν ισχύει καθόλου) έως το 5 (ισχύει πολύ). Η προσαρμογή και η μελέτη της εγκυρότητας της συγκεκριμένης κλίμακας έγινε από τους Ψυχουντάκη, Σταύρου και Ζέρβα (2004). Στους Πίνακες 12 & 13, 17 & 18, 21 & 22, 25 & 26 παρουσιάζονται οι δείκτες αξιοπιστίας της στο παρόν δείγμα.

Κλίμακα Ντροπαλότητας (Shyness Negative Affect Scale - SNAS, Henderson, Banerjee, & Smith, 1999)

Προκειμένου να αξιολογηθούν οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις που σχετίζονται με το κοινωνικό άγχος, οι Henderson, Banerjee και Smith (1999), δημιούργησαν την Κλίμακα Ντροπαλότητας (SNAS). Η εν λόγω κλίμακα αποτελείται από δώδεκα (12) δηλώσεις, δέκα (10) εκ των οποίων αναφέρονται σε αρνητικές καταστάσεις (π.χ., ενοχή ή αίσθημα αμηχανίας) και δύο (2) αναφέρονται σε θετικές καταστάσεις (π.χ., ενθουσιασμένος). Τα παιδιά καλούνται να δηλώσουν πόσο συχνά βιώνουν ένα συναίσθημα σε μια κλίμακα από το 1 έως το 3 (1 = ποτέ ή σχεδόν ποτέ, 2 = μερικές φορές, 3 = τις περισσότερες φορές ή πάντα). Η κλίμακα μεταφράστηκε στα ελληνικά από τη γράφουσα και εν συνεχεία επαναφέρθηκε στην αρχική της γλώσσα από έναν δεύτερο δίγλωσσο ερευνητή (αντίστροφη μετάφραση). Σύμφωνα με τους Banerjee και Henderson (2001), οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας δεν έχουν

μελετηθεί σε μια μεγάλη έρευνα, αλλά ο δείκτης α του Cronbach στα δεδομένα που συλλέχθηκαν ήταν ικανοποιητικός ($\alpha = 0.74$). Ο δείκτης α του Cronbach στο παρόν δείγμα κρίνεται ικανοποιητικός στις πριν και μετά μετρήσεις των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου αντίστοιχα, όλων των υπό διερεύνηση κατηγοριών (βλ. αναλυτικότερα Πίνακες 12 & 13, 17 & 18, 21 & 22, 25 & 26).

Κλίμακα Ταύτισης (The Identification Scale, Cohen, 2001)

Προκειμένου να μελετήσει τις συνέπειες της ταύτισης του ατόμου με τους χαρακτήρες των μέσων μαζικής ενημέρωσης, ο Cohen το 2001 σχεδίασε την κλίμακα Ταύτισης. Οι δηλώσεις της κλίμακας αξιολογούν τον βαθμό ταύτισης του υποκειμένου με χαρακτήρες τηλεοπτικών εκπομπών, αλλά όπως ο ίδιος ο κατασκευαστής σημειώνει «οι προτάσεις της συγκεκριμένης κλίμακας θα μπορούσαν επίσης να προσαρμοστούν ώστε να δύνανται να αξιολογήσουν το βαθμό ταύτισης ενός υποκειμένου με τον χαρακτήρα ενός βιβλίου ή μιας ταινίας» (Cohen, 2001, σελ. 256). Με βάση τα ανωτέρω, έγινε από τη γράφουσα μετάφραση, γλωσσική προσαρμογή και μικρή τροποποίηση ορισμένων προτάσεων της εν λόγω κλίμακας ώστε αυτές να αφορούν τον ήρωα της εκάστοτε ιστορίας του παρόντος προγράμματος παρέμβασης και η τελική μορφή του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει δέκα προτάσεις που αξιολογούν τον βαθμό ταύτισης των υποκειμένων της έρευνας με τον βασικό ήρωα της εκάστοτε χορηγούμενης ιστορίας (π.χ., «Καθώς παρακολουθούσα την ιστορία, μπορούσα να αισθανθώ τα συναισθήματα που ένιωθε η Μαλένα»). Οι προτάσεις βαθμολογούνται σε μία πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (1 = «Δε συμφωνώ καθόλου» έως 5 = « Συμφωνώ πολύ»). Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας δεν έχουν μελετηθεί ωστόσο, ο δείκτης α του Cronbach στο παρόν δείγμα κρίνεται ικανοποιητικός (βλ. Πίνακα 8).

Πίνακας 8. Αξιοπιστία των μεταβλητών του ερωτηματολογίου ταύτισης στο σύνολο του δείγματος και στις τρεις μελετώμενες κατηγορίες

Δείγμα	Cronbach α
Συνολικό	.84
Παιδιά με γυαλιά οράσεως	.78
Παιδιά με ορθοδοντικό μηχανισμό	.86
Υπέρβαρα – παχύσαρκα παιδιά	.84

Ερωτηματολόγιο Σχέσης του Barrett-Lennard (Barrett-Lennard Relationship Inventory: Form OS-40)

Όσον αφορά στη μέτρηση της σχέσης και της αλληλεπίδρασης των παιδιών με τη συντονίστρια χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Σχέσης, το οποίο σχεδιάστηκε από τον Barrett-Lennard (1962) βασιζόμενο στις αναγκαίες και επαρκείς συνθήκες του Carl Rogers για τη θεραπευτική αλλαγή (βλ. Μπρούζος, 2004, σελ. 149 - 152). Η αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου περιελάμβανε εξήντα τέσσερις (64) προτάσεις σε μία εξαβάθμια κλίμακα. Ωστόσο κατά τη διάρκεια χρήσης του αρκετές αναθεωρήσεις οδήγησαν στη συντόμευσή του (βλ. Μπαούρδα, 2013, σελ.106). Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε η συντομευμένη έκδοση, η οποία αποτελείται από 40 προτάσεις, δέκα προτάσεις για καθεμία από τις εξής τέσσερις (4) υποκλίμακες Barrett-Lennard (1995): (1) την αναγνώριση (2) την ενσυναίσθηση, (3) τη συνέπεια και (4) την απουσία όρων που βιώνει ένα άτομο στη σχέση του με κάποιο άλλο, αντίστοιχα. Οι πρωτότυπες προτάσεις προσαρμόστηκαν προκειμένου να ανταποκρίνονται στις αναπτυξιακές ανάγκες των υποκειμένων της έρευνας. Για παράδειγμα, η φράση «Αισθάνομαι ότι ο/η ... με αποδοκιμάζει» επαναδιατυπώθηκε ως εξής: «Αισθάνομαι ότι η κυρία ... δεν εγκρίνει όσα λέω ή κάνω». Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι το ερωτηματολόγιο σχέσης έχει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα (Mills & Zytowski, 1967. Ponterotto & Furlong, 1985). Από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων του ερωτηματολογίου διαπιστώθηκε ότι στο παρόν δείγμα οι δείκτες αξιοπιστίας και των τεσσάρων υποκλιμάκων ήταν αποδεκτοί (βλ. Πίνακα 9).

Πίνακας 9. Αξιοπιστία των μεταβλητών του ερωτηματολογίου Barrett – Lennard με τον δείκτη α του Cronbach

Δείγμα	Υποκλίμακες			
	Αναγνώ- ριση	Ενσυναί- σθηση	Απουσία όρων	Γνησιό- τητα
Συνολικό	.77	.73	.55	.67
Παιδιά με ορθοδοντικό μηχανισμό	.81	.77	.55	.65
Υπέρβαρα – παχύσαρκα παιδιά	.70	.69	.52	.69

2.1.4 Ερευνητική μέθοδος και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα υιοθετήθηκε πειραματικός σχεδιασμός και πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Ειδικότερα, το πρόγραμμα παρέμβασης εφαρμόστηκε μόνο στην ομάδα παρέμβασης και όχι στην ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, τα παιδιά που συμμετείχαν και στις δύο ομάδες (παρέμβασης και ελέγχου) συμπλήρωσαν πριν την έναρξη και μετά τη λήξη του προγράμματος τις προαναφερόμενες κλίμακες ανίχνευσης των συναισθημάτων τους. Επιπλέον, στο πλαίσιο της ορθής λειτουργίας του προγράμματος, τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης συμπλήρωσαν ακόμα δύο βοηθητικές κλίμακες: α) την κλίμακα Ταύτισης των παιδιών με τον/την ήρωα/ηρωίδα της εκάστοτε αφηγούμενης ιστορίας, την οποία τα παιδιά συμπλήρωσαν στο τέλος της τρίτης συνάντησης, και β) το ερωτηματολόγιο σχέσεων Barrett-Lennard, του οποίου η συμπλήρωση ζητήθηκε στο τέλος του προγράμματος, προκειμένου να διαπιστωθεί η σχέση και η αλληλεπίδραση των παιδιών με τη συντονίστρια του προγράμματος.

Όσον αφορά τη διαδικασία υλοποίησης της έρευνας, η αναζήτηση ενός χώρου που να εμπνέει οικειότητα και παράλληλα να είναι εύκολα προσβάσιμος στους συμμετέχοντες αποτέλεσε βασική μέριμνα της συντονίστριας, καθώς το κομμάτι του «πληθυσμού-στόχου» απαρτιζόταν αποκλειστικά από παιδιά σχολικής ηλικίας. Θα πρέπει να αναγνωριστεί το γεγονός ότι αρκετοί φορείς συνέβαλαν στην εύρεση κατάλληλου χώρου υλοποίησης του προγράμματος, μεταξύ αυτών παιδικές και δημοτικές βιβλιοθήκες, σύλλογοι εκπαιδευτικών και γονέων, πολιτιστικοί σύλλογοι, καθώς και παιδότοποι.

Αναφορικά με τα ζητήματα της ερευνητικής δεοντολογίας θα πρέπει να σημειωθούν τα εξής: Κατά τους Aronson και Carlsmith (1969, σελ. 199), «ο ίδιος ο χαρακτήρας της πειραματικής διαδικασίας αποτελεί δεοντολογικά μεγάλο πλεονέκτημα, επειδή εξαλείφει μερικές από τις αρνητικές συνέπειες της εισβολής στον προσωπικό χώρο». Στην πειραματική κοινωνική-ψυχολογική έρευνα, λοιπόν, ο πειραματιστής-ερευνητής ενδιαφέρεται περισσότερο για την «ανθρώπινη» συμπεριφορά παρά για τη συμπεριφορά συγκεκριμένων ατόμων και, συνεπώς, δεν έχει κανένα ενδιαφέρον να συνδέσει το συγκεκριμένο πρόσωπο με μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η παρούσα έρευνα δεν αποσκοπούσε στη μελέτη της μεταβολής των συναισθημάτων ενός συγκεκριμένου παιδιού ή μιας συγκεκριμένης ομάδας,

αλλά, με δεδομένη την ορθή επανάληψη του πειράματος σε επαρκή αριθμό παιδιών, επιδίωξε να προχωρήσει σε γενικεύσεις, οι οποίες ενδεχομένως να μπορούν να αξιοποιηθούν και από συμβουλευτικής πλευράς. Ως εκ τούτου, κωδικοποιούνταν οι απαντήσεις των μαθητών και διαγραφόταν το ονοματεπώνυμό τους από τα δεδομένα.

Αξίζει δε να σημειωθεί ότι, επειδή η παρέμβαση απευθυνόταν σε παιδιά, δόθηκε η δέουσα προσοχή και μέριμνα στον τρόπο προσέγγισης των υποκειμένων, καθώς και στην ενημέρωση όλων των ενδιαφερόμενων φορέων, αναφορικά με τις διαδικασίες που ακολουθήθηκαν. Συγκεκριμένα, πριν από την έναρξη της έρευνας πραγματοποιήθηκε μια πλήρης και αναλυτική ενημέρωση όλων αυτών των φορέων, κατά σειρά προτεραιότητας, αναφορικά με τους σκοπούς και την όλη διαδικασία.

Επιπλέον, οι κηδεμόνες των παιδιών, αφού πληροφορήθηκαν εκτενώς σχετικά με το θέμα, υπέγραψαν ειδικό έντυπο συγκατάθεσης για τη συμμετοχή του ανηλίκου παιδιού τους στην ερευνητική διαδικασία (βλ. Παράρτημα 1). Στο εν λόγω έντυπο, εκτός από την ενημέρωση για τους σκοπούς και τη διαδικασία της έρευνας, ζητούνταν από τους κηδεμόνες πληροφορίες που αφορούσαν τα ατομικά χαρακτηριστικά των ανηλίκων όπως, για παράδειγμα, το είδος της οφθαλμολογικής πάθησης (στην περίπτωση των παιδιών που φορούσαν γυαλιά οράσεως), ή το ύψος και το βάρος του παιδιού (στην περίπτωση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών) και όλα αυτά προς εξυπηρέτηση των επιδιωκόμενων στόχων της έρευνας².

Εν συνεχεία, σχετικά με τη διαδικασία που επρόκειτο να ακολουθηθεί, ενημερώνονταν – μερικώς, βέβαια – και τα ίδια τα παιδιά, τόσο ώστε να μην «νοθευτούν» τα αποτελέσματα της έρευνας και, επίσης, ζητείτο η εθελοντική συμμετοχή τους. Το βασικό εσωτερικό κίνητρο για τη συμμετοχή τους βρισκόταν στη διεξαγωγή της όλης διαδικασίας, η οποία και προσφερόταν στα παιδιά ως μια μορφή δωρεάν εργαστηρίου, εν είδει παιχνιδιών ή

² Συγκεκριμένα, αναφορικά με την κατηγορία των παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών, η παρούσα έρευνα υιοθετεί το διεθνές σύστημα κατάταξης των παιδιών σε υπέρβαρα ή παχύσαρκα με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος των Cole et al., (2000). Το σύστημα αυτό είναι γνωστό ως «διεθνές σύστημα κατάταξης των κατωφλικών ορίων ΔΜΣ» και χρησιμοποιείται πλέον ευρέως, διότι λαμβάνει υπόψη του δεδομένα από διάφορες χώρες, κι έτσι δεν εξάγει συμπεράσματα για έναν μόνο πληθυσμό (Kornilaki, 2015). Τα παιδιά της τρίτης υπό μελέτη κατηγορίας βάσει του παραπάνω Δείκτη Μάζας Σώματος (body mass index BMI) χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: υπέρβαρα και παχύσαρκα.

παιγνιδιών δραστηριοτήτων. Η ενημέρωση σχετικά με την έναρξη του εργαστηρίου πραγματοποιήθηκε με την ανάρτηση αφισών σε χώρους προσφυλίες στα ίδια ή στους οικείους τους, καθώς και με αντίστοιχες προσκλήσεις σε κοινωνικά δίκτυα (βλ. Παράρτημα 2).

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως η συντονίστρια του προγράμματος παρέμβασης ήταν διδακτορική φοιτήτρια συμβουλευτικής του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, η οποία είχε παρακολουθήσει μαθήματα προσωποκεντρικής συμβουλευτικής σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Επιπλέον, προκειμένου να διασφαλισθεί η τήρηση του πρωτοκόλλου της έρευνας, υπήρξε συχνότατη εποπτεία από τον επιβλέποντα και τους συνεπιβλέποντες της παρούσας διατριβής. Όσον αφορά την αλληλεπίδραση με τα παιδιά, αξίζει να επισημανθεί πως τα παιχνίδια και οι δραστηριότητες της παρέμβασης «πλάθονταν» από τα ίδια και, σε καμία περίπτωση, δεν επιβάλλονταν από τη συντονίστρια. Άλλωστε, στην προσωποκεντρική μέθοδο, δεν είναι ο ειδικός αυτός ο οποίος δίνει λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο, αλλά, ενεργώντας ως σύμβουλος, το βοηθά να εφεύρει τον δικό του τρόπο, τη δική του λύση στα προβλήματα που το απασχολούν (Rogers, 1942, σελ. 28). Η ευθύνη του είναι να διευκολύνει την έκφραση των συναισθημάτων και των σκέψεων του ατόμου. Συνεπώς, κύριο μέλημα της συντονίστριας ήταν να:

- προσέχει τη στάση της απέναντι σε όλα τα παιδιά
- ενθαρρύνει τα παιδιά να εκφραστούν
- αποφεύγει να διατυπώνει πολλές ερωτήσεις
- προσπαθεί να κατανοήσει το εσωτερικό πλαίσιο αναφορών του κάθε παιδιού
- προσπαθεί να κοινοποιήσει και να επικοινωνήσει στα παιδιά αυτή την κατανόησή της
- είναι γνήσια και αυθεντική (η εσωτερική της κατάσταση να είναι σε συμφωνία με την εξωτερική)

Όταν μάλιστα έκρινε πως ήταν αναγκαίο, λειτουργούσε και ως παρατηρητήρια καταγράφοντας κρίσιμα συμβάντα που συνέβαιναν τόσο στην κάθε ομάδα όσο και στη γενικότερη διαδικασία (έκφραση συναισθημάτων των μελών, απορίες, συγκρούσεις, τυχόν αυτοαποκαλύψεις τους κ.λπ.).

2.1.5 Η δομή του προγράμματος

Το πρόγραμμα παρέμβασης που περιγράφεται παρακάτω διεξήχθη επί έξι (6) διαδοχικές εβδομάδες, με την πραγματοποίηση μίας συνάντησης με κάθε μία από τις έξι (6) συγκροτούμενες ομάδες, χρονικής διάρκειας μίας (1) ώρας και τριάντα (30) λεπτών η καθεμιά. Τόπος διεξαγωγής ήταν μια ευρύχωρη αίθουσα, την οποία διέθεταν στην συντονίστρια οι προαναφερόμενοι φορείς για την πραγματοποίηση των συναντήσεων, όπου κάθε εβδομάδα λάμβανε χώρα το ίδιο «τυπικό»: Στην αρχή γινόταν το καλωσόρισμα των παιδιών, σύντομη υπόμνηση του θέματος της προηγούμενης συνάντησης και εισαγωγή στο θέμα της νέας. Στη συνέχεια παρουσιάζονταν και εκτελούνταν οι νέες δραστηριότητες και η συνάντηση έκλεινε με ανακεφαλαίωση των βασικών σημείων της.

Η πειραματική διαδικασία που ακολουθήθηκε παρουσιάζεται εν συντομία, παρακάτω:

Συνάντηση 1^η:

Στην πρώτη συνεδρία, αρχικά χορηγούνται οι έξι (6) προαναφερόμενες κλίμακες, με σκοπό να ανιχνεύσουν την ύπαρξη και την ένταση των υπό διερεύνηση συναισθημάτων των συμμετεχόντων. Έπειτα, τίθεται το πλαίσιο εργασίας της ομάδας και αναλύονται ο τρόπος λειτουργίας της, οι κανόνες και ο χαρακτήρας της. Κατόπιν, η συντονίστρια χρησιμοποιεί ένα ομαδικό παιχνίδι, προκειμένου να γνωριστεί η ομάδα και να ενεργοποιηθεί η απαιτούμενη αλληλεπίδραση μέσα σε αυτήν («το μπαλόκι»). Στη φάση κλεισίματος, χρησιμοποιείται και πάλι, ένα ομαδικό - διασκεδαστικό παιχνίδι, προκειμένου να ξεκουραστούν τα παιδιά έπειτα από τη συμπλήρωση των κλιμάκων και να χαλαρώσει η ομάδα («αγώνες δρόμου»).

Συνάντηση 2^η & 3^η:

Η δεύτερη συνεδρία, ουσιαστικά σηματοδοτεί την έναρξη του κύριου κορμού της παρέμβασης με τη χορήγηση του βασικού εργαλείου της, που συνίσταται σε μία ιστορία προσαρμοσμένη στις εκάστοτε κατηγορίες παιδιών³ (βλ. Παράρτημα 4). Έπειτα από τη χορήγηση της ιστορίας,

³ Η επιλογή των ιστοριών που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα έγινε με βάση τα κάτωθι κριτήρια: α) τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων στις οποίες απευθύνονται. Συγκεκριμένα, οι ιστορίες που επιλέχθηκαν απευθύνονται σε παιδιά επτά (7) ετών και άνω και ο κεντρικός τους ήρωας/ηρώδα φέρει τα ίδια εξωτερικά χαρακτηριστικά με τα παιδιά,

ακολουθούν παιχνίδια και διασκεδαστικές δραστηριότητες ενσυναίσθησης το εύρος το οποίων καταλαμβάνει αμφότερες τις συναντήσεις («παντομίμα», «ζωγραφική», «λεζάντες», «στιχάκια» κ.ά.), μέσω των οποίων καταβάλλεται προσπάθεια κατανόησης των συναισθημάτων του κεντρικού ήρωα. Στο τέλος της τρίτης συνάντησης, ζητείται από τα παιδιά να συμπληρώσουν την κλίμακα Τάυτισης (Cohen, 2001), στο πλαίσιο της οποίας, διερευνάται ο βαθμός ταύτισης των συναισθημάτων τους με αυτά του κεντρικού ήρωα του παραμυθιού. Οι δύο συναντήσεις κλείνουν με παιχνίδια χαλάρωσης («ένα, δύο, τρία, στοπ» & «το παιχνίδι των λέξεων»).

Συνάντηση 4^η & 5^η:

Στις επόμενες δύο συναντήσεις, η ομάδα προσπαθεί μέσα από διάφορες δραστηριότητες και παιχνίδια («άρθρο σε παιδική εφημερίδα», «αφήγηση & ολοκλήρωση της ιστορίας», κ.ά.) να αναζητήσει λύσεις και να βοηθήσει τον ήρωα/την ηρωίδα του αποσπάσματος να υπερνικήσει τους σχετιζόμενους με το ιδιαίτερο γνώρισμα του προβληματισμούς του. Επιπροσθέτως, στην τέταρτη (4^η) συνάντηση, διεξάγονται δραστηριότητες και παιχνίδια που συμβάλλουν στην καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών, ενώ στο πλαίσιο της πέμπτης (5^{ης}) συνάντησης το κέντρο βάρους τοποθετείται στην τόνωση των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών των συμμετεχόντων. Οι συναντήσεις και πάλι τελειώνουν με παιχνίδια χαλάρωσης («το χαλασμένο τηλέφωνο» & «στόχος»).

Συνάντηση 6^η:

Κατά τη τελευταία συνάντηση, διεξάγονται παιχνίδια σύνοψης όλων των προηγούμενων («σλόγκαν – αφίσα», «το εξώφυλλο της ιστορίας», κ.ά.),

δηλαδή είτε φοράει γυαλιά οράσεως, είτε φέρει ορθοδοντικό μηχανισμό είτε πρόκειται για παχύσαρκο ή υπέρβαρο κατά περίπτωση παιδί και β) το περιεχόμενο. Μάλιστα, το απόσπασμα της εκάστοτε ιστορίας χορηγείται τροποποιημένο από τη συντονίστρια ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία δυσάρεστων συναισθημάτων στα παιδιά, καθώς υπάρχει πάντοτε ο κίνδυνος η ίδια η ιστορία να υποβάλει τα παιδιά σε αρνητικά συναισθήματα στην αρχή ή ακόμη, τα παιδιά να θεωρήσουν τη δραστηριότητα της χορήγησης της ιστορίας λιγότερο σοβαρή από τις άλλες. Επιπλέον, προκειμένου να αποφευχθεί η άμεση ταύτιση των παιδιών με το/την ήρωα/ίδα της ιστορίας επιλέχθηκαν για τους ήρωες μη συνηθισμένα ονόματα (Μαλένα/Αρίστος, Φαρφινώ/Ρενάτος, Φρίξος/Σουσού).

ακολουθεί μία δραστηριότητα αποχαιρετισμού της ομάδας («πιασμένοι χέρι – χέρι») και στο τέλος, χορηγείται η κλίμακα σχέσεων Barrett – Lennard⁴ και επαναχορηγούνται οι αρχικές κλίμακες ανίχνευσης των συναισθημάτων των παιδιών, ώστε να διακριβωθεί ο βαθμός της τυχόν υπάρχουσας βελτίωσης της αρχικής συναισθηματικής τους κατάστασης. Το πρόγραμμα λήγει σε ευχάριστο κλίμα με την προσφορά κερασμάτων στα παιδιά.

Το ολοκληρωμένο πρόγραμμα, όπως ακριβώς εφαρμόστηκε από τη συντονίστρια, παρουσιάζεται αναλυτικά στο παράρτημα (βλ. Παράρτημα 5).

2.1.6 Στατιστικές αναλύσεις

Αξίζει να σημειωθεί πως, σύμφωνα με το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα, κάθε φυσική ποσότητα, της οποίας η τιμή διαμορφώνεται από έναν μεγάλο αριθμό ανεξάρτητων παραγόντων – συνήθως μεγαλύτερο του τριάντα (30) – ακολουθεί κατά προσέγγιση κανονική κατανομή (Δαμιανού & Κούτρας, 2003. Field, 2016, σελ. 90). Εξαιτίας αυτού, στην έρευνά μας διεξήχθησαν παραμετρικές στατιστικές αναλύσεις.

Αρχικά, προκειμένου να διαπιστωθούν οι διαφορές μεταξύ των μέσων όρων της πρώτης αξιολόγησης και της δεύτερης αξιολόγησης στις έξι (6) προαναφερόμενες κλίμακες, τόσο για τις πειραματικές όσο και για τις ομάδες ελέγχου χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα.

Επιπροσθέτως, για να ελεγχθεί η διαφορά μεταξύ των ομάδων (αγόρια-κορίτσια, ηλικιακή κατηγορία 9, 10, 11, 12 ετών) ως προς τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνάς μας (1. Κοινωνικό άγχος, 2. Μοναξιά και κοινωνική δυσарέσκεια, 3. Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση, 4. Εξωτερική ντροπή, 5. Κοινωνικό-σωματικό άγχος και 6. Ντροπαλότητα), χρησιμοποιήθηκε ο μεικτός σχεδιασμός ANOVA (βλ. Field, 2016).

Τέλος, για τη διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στις τελικές μετρήσεις των εξαρτημένων μεταβλητών της παρέμβασης και της ταύτισης των παιδιών με τον βασικό χαρακτήρα της ιστορίας αξιοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson *r*. Ο ίδιος συντελεστής χρησιμοποιήθηκε και για τη εξακρίβωση των σχέσεων ανάμεσα στις τελικές μετρήσεις των εξαρτημένων μεταβλητών της παρέμβασης και της μεταβλητής «αντίληψη των

⁴ Θα πρέπει να σημειωθεί πως το ερωτηματολόγιο σχέσης Barrett-Lennard δεν χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες που φέρουν γυαλιά οράσεως (βλ. ειδικότερα τους Περιορισμούς της Έρευνας, Εν. 2.3.13, σελ. 179).

υποκειμένων της έρευνας για τη σχέση τους με τη συντονίστρια του προγράμματος» του ερωτηματολογίου σχέσεων Barrett-Lennard και των υποκλιμάκων αυτού.

Τα δεδομένα όλων των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS Version 22.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Παρουσίαση αποτελεσμάτων

2.2.1 Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό είναι αφιερωμένο στα αποτελέσματα της έρευνας. Παρουσιάζονται τα ευρήματα ως προς την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στη βελτίωση των υπό διερεύνηση συναισθημάτων στο σύνολο του δείγματος και, ακολούθως, ως προς την τριάδα των υπό μελέτη κατηγοριών χωριστά (γυαλιά οράσεως – ακίνητοι ορθοδοντικοί μηχανισμοί – παχυσαρκία). Ακόμη, διερευνάται η ύπαρξη τυχόν συσχέτισης μεταξύ της ταύτισης των συμμετεχόντων με τον βασικό χαρακτήρα της ιστορίας και της αντίληψης αυτών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια του προγράμματος, με τις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν κατόπιν της παρέμβασης (μετά μετρήσεις). Τέλος, εξετάζεται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σε σχέση με το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων.

2.2.2 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης επί του συνόλου του δείγματος

Σχετικά με τις διαφορές μεταξύ των μέσων όρων της πρώτης και της δεύτερης αξιολόγησης των έξι κλιμάκων στις πειραματικές ομάδες, τα συνολικά αποτελέσματα όλων των ομάδων στις υπό διερεύνηση κλίμακες ανέδειξαν τα εξής:

Αρχικά, ο μέσος όρος της κλίμακας κοινωνικού άγχους για παιδιά (SASC-R) βρέθηκε σημαντικά μικρότερος μετά την παρέμβαση ($M.O. = 11.28$, $T.A. = 3.31$) συγκριτικά με την αντίστοιχη τιμή πριν την παρέμβαση ($M.O. = 15.51$, $T.A. = 4.64$), $t(133) = 17.81$, $p < .001$. Αναλυτικότερα, οι μέσοι όροι και των τριών υποκλιμάκων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν (βλ. Πίνακα 10).

Πίνακας 10. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας SASC-R

Υποκλίμακες SASC-R		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	Πριν	23.42	7.51	$t(135) = 14.72$ $p < .001$
	Μετά	17.20	5.59	
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	Πριν	15.44	5.00	$t(137) = 14.18$ $p < .001$
	Μετά	10.87	3.87	

Υποκλίμακες SASC-R		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	Πριν	7.66	3.28	<i>t</i> (136) = 9.38 <i>p</i> < .001
	Μετά	5.89	2.20	

Στην κλίμακα μοναξιάς και κοινωνικής δυσαρέσκειας (ILQ) διαπιστώθηκε επίσης, στατιστικά, σημαντική μείωση στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 22.53, *T.A.* = 6.69) σε σχέση με τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 29.19, *T.A.* = 9.42), *t*(134) = 13.35, *p* < .001.

Αντιθέτως, στην υποκλίμακα του αισθήματος της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση (SPPC-PA) διαπιστώθηκε, στατιστικά, σημαντική αύξηση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 11.75, *T.A.* = 3.49) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 12.46, *T.A.* = 3.65), *t*(137) = -3.14, *p* < .005.

Ακόμη, αναφορικά με την κλίμακα της ντροπής (OAS), εντοπίστηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 11.95, *T.A.* = 3.60) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 9.85, *T.A.* = 2.60), *t*(130) = 11.26, *p* < .001. Αναλυτικότερα, οι μέσοι όροι και των τριών υποκλιμάκων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν (βλ. Πίνακα 11).

Πίνακας 11. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας OAS

Υποκλίμακες OAS		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Αίσθημα κατωτερότητας	Πριν	15.62	5.58	<i>t</i> (136) = 9.94 <i>p</i> < .001
	Μετά	12.34	4.09	
Αίσθημα κενού	Πριν	7.04	2.62	<i>t</i> (136) = 4.65 <i>p</i> < .001
	Μετά	6.36	2.10	
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	Πριν	13.14	4.83	<i>t</i> (134) = 7.86 <i>p</i> < .001
	Μετά	10.96	4.10	

Επιπροσθέτως, ο μέσος όρος της κλίμακας του αισθήματος του κοινωνικού-σωματικού άγχους (SPAS) ήταν μικρότερος μετά την παρέμβαση (*M.O.* = 27.59, *T.A.* = 8.02) συγκριτικά με την αντίστοιχη τιμή πριν την παρέμβαση (*M.O.* = 33.59, *T.A.* = 11.15), *t*(133) = 13.92, *p* < .001.

Τέλος, στην κλίμακα του αισθήματος της ντροπαλότητας (SNAS) διαπιστώθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.*

= 16.54, *T.A.* = 4.13) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 13.94, *T.A.* = 3.15), $t(138) = 11.57, p < .001$.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες των αποτελεσμάτων των ομάδων παρέμβασης στο συνολικό δείγμα (βλ. Πίνακα 12).

Πίνακας 12. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες συνολικών αποτελεσμάτων ομάδων παρέμβασης

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
SASC-R	134	15.51	4.64	.76	134	11.28	3.31	.69	17.81	.001 (1.05)
ILQ	135	29.19	9.42	.89	135	22.53	6.69	.85	13.35	.001 (0.82)
SPPC-PA	138	11.75	3.49	.80	138	12.46	3.65	.81	-3.14	.005 (0.20)
OAS	131	11.95	3.60	.64	131	9.85	2.60	.57	11.26	.001 (0.67)
SPAS	134	33.59	11.15	.91	134	27.59	8.02	.82	13.92	.001 (0.62)
SNAS	139	16.54	4.13	.80	139	13.94	3.15	.64	11.57	.001 (0.71)

Σημείωση: SASC-R = Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά, ILQ = Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Κοινωνικής Ικανοποίησης, SPPC-PA = ΠΑΤΕΜ II, OAS = Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής, SPAS = Κλίμακα Κοινωνικού - Σωματικού Άγχους, SNAS = Κλίμακα Ντροπαλότητας

Είναι δε αξιοσημείωτο ότι στις ομάδες ελέγχου, αντιθέτως, τα συνολικά αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξε, στατιστικά, σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις στους μέσους όρους όλων των υπό διερεύνηση κλιμάκων, πλην της κλίμακας SASC-R, όπου, ενώ στις τρεις υποκλίμακές της δεν παρατηρήθηκε, στατιστικά, σημαντική διαφορά (βλ. Πίνακα 14), στο σύνολό της καταγράφηκε (βλ. Πίνακα 13).

Πίνακας 13. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες συνολικών αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
SASC-R	91	13.94	5.62	.82	91	13.49	5.51	.81	2.22	.03 (.08)
ILQ	91	25.52	9.50	.87	91	25.25	10.60	.90	.59	.56 (.03)

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
SPPC-PA	98	12.68	4.05	.81	98	12.66	4.32	.83	.19	.85 (.01)
OAS	88	14.06	5.24	.76	88	13.92	5.37	.78	.71	.48 (.03)
SPAS	91	32.76	14.37	.94	91	32.43	14.85	.94	1.30	.20 (.02)
SNAS	93	16.41	3.80	.76	93	16.26	3.74	.74	.87	.39 (.04)

Σημείωση: SASC-R = Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά, ILQ = Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Κοινωνικής Ικανοποίησης, SPPC-PA = ΠΑΤΕΜ II, OAS = Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής, SPAS = Κλίμακα Κοινωνικού - Σωματικού Άγχους, SNAS = Κλίμακα Ντροπαλότητας

Πίνακας 14. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες των τριών υποκλιμάκων της κλίμακας SASC-R

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
Υπο/κα 1	97	20.36	8.10	.85	97	19.82	8.27	.84	1.40	.16 (.07)
Υπο/κα 2	92	14.20	6.80	.85	92	13.71	6.99	.84	1.81	.07 (.07)
Υπο/κα 3	96	6.95	3.75	.76	96	6.75	3.63	.76	.93	.36 (.05)

2.2.2.1 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στη κατηγορία παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως

Όσον αφορά τις πειραματικές ομάδες της κατηγορίας των παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως, τα αποτελέσματα όλων των υπό διερεύνηση κλιμάκων ανέδειξαν τα εξής:

Στην κλίμακα κοινωνικού άγχους για παιδιά (SASC-R) βρέθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 14.99, *T.A.* = 3.44) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 10.58, *T.A.* = 2.82), $t(47) = 17.48$, $p < .001$. Αναλυτικότερα, οι μέσοι όροι και των τριών υποκλιμάκων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν (βλ. Πίνακα 15).

Πίνακας 15. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας SASC-R για την κατηγορία των παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως

Υποκλίμακες SASC-R		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	Πριν	22.26	5.76	$t(46) = 13.53$ $p < .001$
	Μετά	15.51	4.70	
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	Πριν	14.98	4.11	$t(47) = 10.26$ $p < .001$
	Μετά	10.54	3.43	
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	Πριν	7.54	3.06	$t(47) = 5.95$ $p < .001$
	Μετά	5.73	2.01	

Συνακόλουθα, στην κλίμακα μοναξιάς και κοινωνικής δυσaráσκειας (ILQ) προέκυψε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 29.58$, $T.A. = 8.74$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 21.79$, $T.A. = 5.84$), $t(47) = 9.56$, $p < .001$.

Ωστόσο, και στην υποκλίμακα του αισθήματος της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση (SPPC-PA), διαπιστώθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 11.69$, $T.A. = 3.20$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 9.85$, $T.A. = 2.58$), $t(47) = 11.00$, $p < .005$, παρά τη βασική υπόθεση της έρευνας για αύξησή της.

Αναφορικά με την κλίμακα της ντροπής (OAS), επιβεβαιώθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 11.65$, $T.A. = 3.27$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 9.14$, $T.A. = 2.38$), $t(46) = 8.87$, $p < .001$. Αναλυτικότερα, οι μέσοι όροι και των τριών υποκλιμάκων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν (βλ. Πίνακα 16).

Πίνακας 16. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας OAS για την κατηγορία των παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως

Υποκλίμακες OAS		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Αίσθημα κατωτερότητας	Πριν	15.23	4.54	$t(47) = 10.48$ $p < .001$
	Μετά	11.10	3.18	
Αίσθημα κενού	Πριν	6.98	2.58	$t(46) = 3.47$ $p < .005$
	Μετά	6.06	1.92	
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	Πριν	12.69	4.40	$t(47) = 5.17$ $p < .001$
	Μετά	10.29	3.73	

Επιπλέον, σε σχέση με την κλίμακα του αισθήματος του κοινωνικού-σωματικού άγχους (SPAS) ανακαλύφθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 29.30$, $T.A. = 8.58$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 24.96$, $T.A. = 6.56$), $t(45) = 7.61$, $p < .001$.

Τέλος, στην κλίμακα του αισθήματος της ντροπαλότητας (SNAS) εντοπίστηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 16.13$, $T.A. = 3.56$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 12.77$, $T.A. = 2.54$), $t(47) = 9.57$, $p < .001$.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες των αποτελεσμάτων των ομάδων παρέμβασης της κατηγορίας των παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως (βλ. Πίνακα 17).

Πίνακας 17. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων παρέμβασης παιδιών με γυαλιά οράσεως

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
SASC-R	48	14.99	3.44	.62	48	10.58	2.82	.63	17.48	.001 (1.40)
ILQ	48	29.58	8.74	.86	48	21.79	5.84	.85	9.56	.001 (1.05)
SPPC-PA	48	11.69	3.20	.81	48	9.85	2.58	.67	11.00	.001 (0.63)
OAS	47	11.65	3.27	.63	47	9.14	2.38	.51	8.87	.001 (0.88)
SPAS	46	29.30	8.58	.85	46	24.96	6.56	.78	7.61	.001 (0.57)
SNAS	48	16.13	3.56	.74	48	12.77	2.54	.56	9.57	.001 (1.09)

Σημείωση: SASC-R = Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά, ILQ = Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Κοινωνικής Ικανοποίησης, SPPC-PA = ΠΑΤΕΜ II, OAS = Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής, SPAS = Κλίμακα Κοινωνικού - Σωματικού Άγχους, SNAS = Κλίμακα Ντροπαλότητας

Εν αντιθέσει, στις ομάδες ελέγχου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξε, στατιστικά, σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις στους μέσους όρους όλων των υπό διερεύνηση κλιμάκων (βλ. Πίνακα 18).

Πίνακας 18. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου παιδιών με γυαλιά

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
SASC-R	34	14.57	4.69	.78	34	14.23	4.38	.73	1.81	.08 (.07)
ILQ	33	25.67	8.42	.85	33	24.73	8.02	.82	2.02	.05 (.11)
SPPC-PA	36	13.36	3.30	.71	36	13.44	3.36	.72	-.60	.56 (.02)
OAS	34	13.33	4.74	.78	34	13.05	4.71	.80	1.37	.18 (.06)
SPAS	34	26.85	10.85	.91	34	26.32	11.18	.92	1.24	.22 (.05)
SNAS	33	16.52	3.75	.77	33	16.64	3.44	.69	-.40	.70 (.03)

Σημείωση: SASC-R = Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά, ILQ = Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Κοινωνικής Ικανοποίησης, SPPC-PA = ΠΑΤΕΜ II, OAS = Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής, SPAS = Κλίμακα Κοινωνικού - Σωματικού Άγχους, SNAS = Κλίμακα Ντροπαλότητας

2.2.2.2 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στη κατηγορία παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Αναφορικά με τις πειραματικές ομάδες της κατηγορίας των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, τα αποτελέσματα όλων των υπό διερεύνηση κλιμάκων ανέδειξαν τα εξής:

Στην κλίμακα κοινωνικού άγχους για παιδιά (SASC-R) διαπιστώθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 15.67, *T.A.* = 5.00) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 12.03, *T.A.* = 3.71), $t(44) = 8.07$, $p < .001$. Πιο συγκεκριμένα, οι μέσοι όροι και των τριών υποκλιμάκων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν (βλ. Πίνακα 19).

Πίνακας 19. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας SASC-R για την κατηγορία των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Υποκλίμακες SASC-R		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	Πριν	22.79	7.62	$t(46) = 6.49$ $p < .001$
	Μετά	18.09	5.95	

Υποκλίμακες SASC-R		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	Πριν	16.10	5.02	<i>t</i> (47) = 7.66 <i>p</i> < .001
	Μετά	11.85	4.30	
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	Πριν	8.04	3.85	<i>t</i> (45) = 4.44 <i>p</i> < .001
	Μετά	6.26	2.59	

Επιπρόσθετα, στην κλίμακα μοναξιάς και κοινωνικής δυσaráσκείας (ILQ) βρέθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 30.49, *T.A.* = 10.45) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 24.19, *T.A.* = 8.71), *t*(46) = 7.75, *p* < .001.

Αντιθέτως, στην υποκλίμακα του αισθήματος της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση (SPPC-PA) εντοπίστηκε, στατιστικά, σημαντική αύξηση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 12.98, *T.A.* = 3.41) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 14.77, *T.A.* = 3.55), *t*(47) = -4.90, *p* < .001.

Σχετικά με την κλίμακα της ντροπής (OAS) προέκυψε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 11.67, *T.A.* = 3.74) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 9.93, *T.A.* = 2.81), *t*(41) = 5.46, *p* < .001. Αναλυτικότερα, οι μέσοι όροι και των τριών υποκλιμάκων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν (βλ. Πίνακα 20).

Πίνακας 20. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας OAS για την κατηγορία των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Υποκλίμακες OAS		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Αίσθημα κατωτερότητας	Πριν	16.11	5.80	<i>t</i> (46) = 5.27 <i>p</i> < .001
	Μετά	13.51	5.02	
Αίσθημα κενού	Πριν	6.94	3.03	<i>t</i> (46) = 2.36 <i>p</i> < .05
	Μετά	6.30	2.13	
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	Πριν	11.77	4.52	<i>t</i> (43) = 3.73 <i>p</i> < .005
	Μετά	9.93	3.26	

Ακόμη, στην κλίμακα του αισθήματος του κοινωνικού-σωματικού άγχους (SPAS) εμφανίστηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 29.77, *T.A.* = 8.95) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 25.31, *T.A.* = 7.39), *t*(47) = 7.76, *p* < .001.

Τέλος, στην κλίμακα μέτρησης του αισθήματος της ντροπαλότητας (SNAS) ανακαλύφθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 15.25$, $T.A. = 3.81$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 13.25$, $T.A. = 2.81$), $t(47) = 5.98$, $p < .001$.

Παρακάτω φαίνονται οι περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες των αποτελεσμάτων των ομάδων παρέμβασης της κατηγορίας των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό (βλ. Πίνακα 21).

Πίνακας 21. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων παρέμβασης παιδιών με ορθοδοντικό μηχανισμό

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	n	$M.O.$	$T.A.$	α	n	$M.O.$	$T.A.$	α	t	p (Cohen's d)
SASC-R	45	15.67	5.00	.83	45	12.03	3.71	.75	8.07	.001 (0.83)
ILQ	47	30.49	10.45	.92	47	24.19	8.71	.90	7.75	.001 (0.65)
SPPC-PA	48	12.98	3.41	.82	48	14.77	3.55	.83	-4.90	.001 (0.51)
OAS	42	11.67	3.74	.70	42	9.93	2.81	.67	5.46	.001 (0.53)
SPAS	48	29.77	8.95	.88	48	25.31	7.39	.83	7.76	.001 (0.54)
SNAS	48	15.25	3.81	.81	48	13.25	2.81	.69	5.98	.001 (0.60)

Σημείωση: SASC-R = Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά, ILQ = Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Κοινωνικής Ικανοποίησης, SPPC-PA = ΠΑΤΕΜ II, OAS = Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής, SPAS = Κλίμακα Κοινωνικού - Σωματικού Άγχους, SNAS = Κλίμακα Ντροπαλότητας

Αντίθετα, στις ομάδες ελέγχου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξε, στατιστικά, σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις στους μέσους όρους όλων των υπό διερεύνηση κλιμάκων (βλ. Πίνακα 22).

Πίνακας 22. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	n	$M.O.$	$T.A.$	α	n	$M.O.$	$T.A.$	α	t	p (Cohen's d)
SASC-R	32	11.09	4.71	.76	32	11.22	5.47	.81	-.37	.72 (.03)

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
ILQ	33	25.03	11.76	.91	33	26.00	14.51	.94	-.95	.35 (.07)
SPPC-PA	35	14.51	3.92	.81	35	14.69	4.18	.82	-.85	.40 (.04)
OAS	33	13.14	5.65	.81	33	13.03	5.53	.82	.34	.74 (.02)
SPAS	31	27.65	13.30	.92	31	27.32	14.14	.93	.74	.47 (.02)
SNAS	35	15.46	3.53	.73	35	15.34	3.61	.73	.55	.59 (.03)

Σημείωση: SASC-R = Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά, ILQ = Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Κοινωνικής Ικανοποίησης, SPPC-PA = ΠΑΤΕΜ II, OAS = Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής, SPAS = Κλίμακα Κοινωνικού - Σωματικού Άγχους, SNAS = Κλίμακα Ντροπαλότητας

2.2.2.3 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στη κατηγορία υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών

Όσον αφορά, τέλος, τις πειραματικές ομάδες της κατηγορίας των παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών τα αποτελέσματα όλων των υπό διερεύνηση κλιμάκων ανέδειξαν τα εξής:

Στην κλίμακα κοινωνικού άγχους για παιδιά (SASC-R) βρέθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις (*M.O.* = 15.94, *T.A.* = 5.45) στις μετά μετρήσεις (*M.O.* = 11.28, *T.A.* = 3.26), $t(40) = 9.08$, $p < .001$. Πιο συγκεκριμένα, οι μέσοι όροι και των τριών υποκλιμάκων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν (βλ. Πίνακα 23).

Πίνακας 23. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας SASC-R για την κατηγορία υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών

Υποκλίμακες SASC-R		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	Πριν	25.02	8.91	$t(41) = 7.73$ $p < .001$
	Μετά	18.10	5.76	
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	Πριν	15.21	5.87	$t(41) = 7.73$ $p < .001$
	Μετά	10.12	3.68	
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	Πριν	7.40	2.84	$t(42) = 6.60$ $p < .001$
	Μετά	5.67	1.94	

Ακολούθως, στην κλίμακα μοναξιάς και κοινωνικής δυσαρέσκειας (ILQ) διαπιστώθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 27.18, T.A. = 8.82$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 21.45, T.A. = 4.24$), $t(39) = 5.90, p < .001$.

Αντιθέτως, στην υποκλίμακα του αισθήματος της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση (SPPC-PA) προέκυψε, στατιστικά, σημαντική αύξηση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 10.43, T.A. = 3.49$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 12.79, T.A. = 2.86$), $t(41) = -9.80, p < .001$.

Σχετικά με την κλίμακα της ντροπής (OAS), επιβεβαιώθηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 12.56, T.A. = 3.80$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 10.56, T.A. = 2.46$), $t(41) = 5.47, p < .001$. Αναλυτικότερα, οι μέσοι όροι και των τριών υποκλιμάκων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν (βλ. Πίνακα 24).

Πίνακας 24. Μέσοι όροι υποκλιμάκων κλίμακας OAS για την κατηγορία υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών

Υποκλίμακες OAS		<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t(df), p</i>
Αίσθημα κατωτερότητας	Πριν	15.52	6.43	$t(41) = 3.87$ $p < .001$
	Μετά	12.43	3.48	
Αίσθημα κενού	Πριν	7.23	2.22	$t(42) = 2.16$ $p < .05$
	Μετά	6.74	2.26	
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	Πριν	15.05	5.10	$t(42) = 4.65$ $p < .001$
	Μετά	12.74	4.71	

Επιπροσθέτως, στην κλίμακα του αισθήματος του κοινωνικού-σωματικού άγχους (SPAS), εντοπίστηκε, στατιστικά, σημαντική μείωση από τις πριν μετρήσεις ($M.O. = 43.10, T.A. = 10.50$) στις μετά μετρήσεις ($M.O. = 33.35, T.A. = 7.43$), $t(39) = 11.67, p < .001$.

Τέλος, ο μέσος όρος της κλίμακας μέτρησης του αισθήματος της ντροπαλότητας (SNAS) ήταν μικρότερος μετά την παρέμβαση ($M.O. = 16.00, T.A. = 3.19$) συγκριτικά με την αντίστοιχη τιμή πριν την παρέμβαση ($M.O. = 18.44, T.A. = 4.47$), $t(42) = 5.21, p < .001$.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες των αποτελεσμάτων των ομάδων παρέμβασης της κατηγορίας των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών (βλ. Πίνακα 25).

Πίνακας 25. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων παρέμβασης υπέρβαρων & παχύσαρκων παιδιών

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
SASC-R	41	15.94	5.45	.75	41	11.28	3.26	.63	9.08	.001 (1.04)
ILQ	40	27.18	8.82	.87	40	21.45	4.24	.60	5.90	.001 (0.83)
SPPC-PA	42	10.43	3.49	.79	42	12.79	2.86	.73	-9.80	.001 (0.74)
OAS	42	12.56	3.80	.53	42	10.56	2.46	.43	5.47	.001 (0.62)
SPAS	40	43.10	10.50	.91	40	33.35	7.43	.74	11.67	.001 (1.07)
SNAS	43	18.44	4.47	.84	43	16.00	3.19	.65	5.21	.001 (0.63)

Σημείωση: SASC-R = Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά, ILQ = Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Κοινωνικής Ικανοποίησης, SPPC-PA = ΠΑΤΕΜ II, OAS = Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής, SPAS = Κλίμακα Κοινωνικού - Σωματικού Άγχους, SNAS = Κλίμακα Ντροπαλότητα

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, στην ομάδα ελέγχου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξε, στατιστικά, σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις στους μέσους όρους όλων των εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, πλην του κοινωνικού άγχους. Εδώ, κατά τη σύμπτυξη της ομώνυμης κλίμακας, ανακαλύφθηκε, στατιστικά, σημαντική διαφορά στις πριν και μετά μετρήσεις στους μέσους όρους, αλλά και στον δεύτερο παράγοντα αυτής. Ωστόσο, ως προς τον πρώτο και τρίτο παράγοντα της εν λόγω κλίμακας δε διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές (βλ. Πίνακες 26 & 27).

Πίνακας 26. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
SASC-R	25	16.73	6.33	.84	25	15.39	6.14	.84	2.63	.02 (.21)
ILQ	25	25.96	7.65	.81	25	24.96	7.36	.81	1.62	.12 (.13)
SPPC-PA	27	9.41	3.19	.80	27	9.00	3.36	.82	2.02	.05 (.13)
OAS	21	16.67	4.67	.63	21	16.75	5.36	.67	-.16	.88 (.02)

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
SPAS	26	46.58	9.87	.88	26	46.50	10.03	.86	.16	.87 (.01)
SNAS	25	17.60	4.00	.76	25	17.04	4.15	.77	1.36	.19 (.14)

Σημείωση: SASC-R = Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά, ILQ = Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Κοινωνικής Ικανοποίησης, SPSC-PA = ΠΑΤΕΜ II, OAS = Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής, SPAS = Κλίμακα Κοινωνικού - Σωματικού Άγχους, SNAS = Κλίμακα Ντροπαλότητας

Πίνακας 27. Περιγραφικοί και επαγωγικοί στατιστικοί δείκτες αποτελεσμάτων ομάδων ελέγχου των τριών υποκλιμάκων της κλίμακας SASC-R για την κατηγορία των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών

Μετα-βλητή	Πριν				Μετά				Πριν vs Μετά	
	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>α</i>	<i>t</i>	<i>p</i> (Cohen's <i>d</i>)
Υπο/κα 1	27	23.33	8.99	.86	27	22.11	9.35	.87	1.36	.19 (.13)
Υπο/κα 2	26	16.69	7.67	.87	26	14.92	7.58	.84	2.50	.02 (.23)
Υπο/κα 3	25	9.04	4.73	.78	25	7.92	4.62	.81	1.90	.07 (.24)

2.2.3 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σε σχέση με το φύλο και την ηλικία

Επειδή, οι εξαρτημένες μεταβλητές επαναλαμβανόμενων μετρήσεων της παρούσας έρευνας έχουν μόνο δύο επίπεδα (πριν και μετά μετρήσεις), εξ ορισμού υπάρχει σφαιρικότητα. Γι' αυτό τον λόγο και δεν αναλύεται το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly (Field, 2016, σελ. 603).

2.2.3.1 Διαφυλικές διαφορές

Για τον εν λόγω στατιστικό έλεγχο, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση μεικτού σχεδιασμού ANOVA, εισάγοντας την ομάδα (παρέμβασης, ελέγχου) και το φύλο (αγόρι, κορίτσι) ως τους «μεταξύ» των ομάδων παράγοντες (between-subjects factors) και το χρόνο (πριν, μετά) ως τον «εντός» των ομάδων παράγοντα (within-subjects factor).

Διαφορές στο σύνολο του δείγματος

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης μεικτού σχεδιασμού ANOVA, οι διαφυλικές διαφορές δε διαφοροποιούν τις μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις της πλειονότητας των εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, υποδεικνύοντας πως οι μεταβολές του μέσου όρου των εν λόγω μεταβλητών της, με την πάροδο του χρόνου δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα συμμετέχοντα αγόρια και κορίτσια. Αναλυτικότερα, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο σε δύο παράγοντες της κλίμακας κοινωνικού άγχους, τον φόβο και την ανησυχία των παιδιών για τις αρνητικές αξιολογήσεις από τους συνομηλίκους με ένα μεσαίο προς μικρό μέγεθος επίδρασης στην πάροδο του χρόνου και την γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία με ένα μικρό μέγεθος επίδρασης (βλ. Πίνακα 28).

Πίνακας 28. Αποτελέσματα διαφυλικών διαφορών στο σύνολο του δείγματος

Μεταβλητές	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error df</i>	<i>p</i>	η^2
Κοινωνικό άγχος	3.48	1	221	.063	.015
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	11.09	1	229	.001	.046
Κοινωνική αποφυγή που αντανάκλαται σε νέες καταστάσεις	0.59	1	226	.444	.003
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	4.26	1	229	.040	.018
Μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια	0.17	1	222	.679	.001
Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση	0.99	1	232	.322	.004
Εξωτερική ντροπή	0.28	1	215	.599	.001
Αίσθημα κατωτερότητας	0.28	1	215	.599	.001
Αίσθημα κενού	0.97	1	227	.327	.004
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	1.52	1	229	.220	.007
Κοινωνικό - σωματικό άγχος	2.68	1	221	.103	.012
Ντροπαλότητα	0.01	1	228	.919	.000

Διαφορές για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης μεικτού σχεδιασμού ANOVA, προκύπτει ότι οι διαφυλικές διαφορές δε διαφοροποιούν τις μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις όλων των υπό διερεύνηση εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, υποδεικνύοντας πως οι μεταβολές του μέσου όρου των εν λόγω μεταβλητών με την πάροδο του χρόνου δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα συμμετέχοντα αγόρια και κορίτσια που φορούν γυαλιά οράσεως (βλ. Πίνακα 29).

Πίνακας 29. Αποτελέσματα διαφυλικών διαφορών για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Μεταβλητές	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error df</i>	<i>p</i>	η^2
Κοινωνικό άγχος	0.37	1	78	.547	.005
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	2.88	1	78	.093	.036
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	0.22	1	78	.640	.003
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	2.05	1	80	.156	.025
Μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια	0.33	1	77	.740	.001
Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση	1.69	1	80	.197	.021
Εξωτερική ντροπή	0.95	1	78	.332	.012
Αίσθημα κατωτερότητας	0.28	1	215	.599	.001
Αίσθημα κενού	0.02	1	79	.880	.000
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	2.89	1	80	.093	.035
Κοινωνικό - σωματικό άγχος	1.72	1	76	.194	.022
Ντροπαλότητα	2.06	1	77	.156	.026

Διαφορές για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης μεικτού σχεδιασμού ANOVA, προκύπτει ότι οι διαφυλικές διαφορές δε διαφοροποιούν τις μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις στην πλειονότητα των υπό διερεύνηση εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, υποδεικνύοντας πως οι μεταβολές

του μέσου όρου των εν λόγω μεταβλητών με την πάροδο του χρόνου δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα συμμετέχοντα αγόρια και κορίτσια που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό. Ειδικότερα, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στους κάτωθι παράγοντες της μεταβλητής του κοινωνικού άγχους: «φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους», με ένα μεσαίο μέγεθος επίδρασης και «κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις» με ένα μεσαίο μέγεθος επίδρασης, και επιπροσθέτως, στη μεταβλητή του κοινωνικού – σωματικού άγχους με ένα μεγάλο μέγεθος επίδρασης (βλ. Πίνακα 30).

Πίνακας 30. Αποτελέσματα διαφυλικών διαφορών για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Μεταβλητές	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error df</i>	<i>p</i>	η^2
Κοινωνικό άγχος	2.64	1	73	.109	.035
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	3.98	1	78	.049	.049
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	4.80	1	76	.032	.059
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	3.01	1	77	.087	.038
Μοναξιά και κοινωνική δυσaréσκεια	0.30	1	76	.587	.004
Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση	1.49	1	79	.227	.018
Εξωτερική ντροπή	0.02	1	71	.904	.000
Αίσθημα κατωτερότητας	0.05	1	77	.831	.001
Αίσθημα κενού	1.37	1	78	.245	.017
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	0.09	1	74	.763	.001
Κοινωνικό - σωματικό άγχος	11.10	1	75	.001	.129
Ντροπαλότητα	0.05	1	79	.818	.001

Διαφορές για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης μεικτού σχεδιασμού ANOVA, προκύπτει ότι οι διαφυλικές διαφορές δε διαφοροποιούν τις μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις στην πλειονότητα των υπό διερεύνηση εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, υποδεικνύοντας πως οι μεταβολές

του μέσου όρου των εν λόγω μεταβλητών με την πάροδο του χρόνου δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα υπέρβαρα και παχύσαρκα αγόρια και κορίτσια. Αναλυτικότερα, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στον παράγοντα του φόβου και της ανησυχίας των παιδιών για τις αρνητικές αξιολογήσεις από τους συνομηλίκους της μεταβλητής κοινωνικού άγχους με ένα μεσαίο μέγεθος επίδρασης, και στη μεταβλητή του κοινωνικού - σωματικού άγχους με ένα μεσαίο μέγεθος επίδρασης (βλ. Πίνακα 31).

Πίνακας 31. Αποτελέσματα διαφυλικών διαφορών για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Μεταβλητές	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error df</i>	<i>p</i>	η^2
Κοινωνικό άγχος	1.39	1	62	.242	.022
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	4.37	1	65	.040	.063
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	0.01	1	64	.976	.000
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	0.03	1	64	.874	.000
Μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια	3.08	1	61	.84	.048
Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση	1.77	1	65	.188	.027
Εξωτερική ντροπή	1.75	1	59	.191	.029
Αίσθημα κατωτερότητας	2.65	1	64	.109	.046
Αίσθημα κενού	0.22	1	64	.644	.003
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	0.29	1	62	.590	.005
Κοινωνικό - σωματικό άγχος	4.34	1	62	.041	.065
Ντροπαλότητα	1.11	1	64	.297	.017

2.2.3.2 Ηλικιακές διαφορές

Σε αυτήν την παράγραφο χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση μεικτού σχεδιασμού ANOVA, εισάγοντας την ομάδα (παρέμβασης, ελέγχου) και την ηλικία (9, 10, 11, 12) ως τους «μεταξύ» των ομάδων παράγοντες (between-subjects factors) και το χρόνο (πριν, μετά) ως τον «εντός» των ομάδων παράγοντα (within-subjects factor).

Διαφορές στο σύνολο του δείγματος

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, οι ηλικιακές διαφορές δε διαφοροποιούν τις μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις της πλειονότητας των εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, πλην του παράγοντα «συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος» της μεταβλητής της εξωτερικής ντροπής, με ένα μέτριο προς μικρό μέγεθος επίδρασης στην πάροδο του χρόνου (βλ. Πίνακα 32).

Πίνακας 32. Αποτελέσματα ηλικιακών διαφορών στο σύνολο του δείγματος

Μεταβλητές	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error df</i>	<i>p</i>	η^2
Κοινωνικό άγχος	0.09	3	217	.965	.001
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	0.07	3	225	.977	.001
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	0.26	3	222	.854	.004
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	0.42	3	225	.742	.006
Μοναξιά και κοινωνική δυσaréσκεια	0.40	3	218	.752	.006
Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση	1.49	3	228	.219	.019
Εξωτερική ντροπή	2.22	3	211	.086	.031
Αίσθημα κατωτερότητας	0.77	3	223	.510	.010
Αίσθημα κενού	1.21	3	225	.306	.016
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	3.42	3	220	.018	.045
Κοινωνικό - σωματικό άγχος	1.20	3	217	.309	.016
Ντροπαλότητα	0.15	3	224	.927	.002

Διαφορές για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης μεικτού σχεδιασμού ANOVA, προκύπτει ότι οι ηλικιακές διαφορές δε διαφοροποιούν τις μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις όλων των υπό διερεύνηση εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, υποδεικνύοντας πως οι μεταβολές του μέσου όρου των εν λόγω μεταβλητών με την πάροδο του χρόνου δε διέφεραν στατιστικά

σημαντικά ανάμεσα στις ηλικίες των συμμετεχόντων που φορούν γυαλιά οράσεως (βλ. Πίνακα 33).

Πίνακας 33. Αποτελέσματα ηλικιακών διαφορών για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Μεταβλητές	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error df</i>	<i>p</i>	η^2
Κοινωνικό άγχος	0.74	3	74	.531	.029
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	0.68	3	74	.567	.027
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	0.77	3	74	.514	.030
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	0.69	3	76	.559	.027
Μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια	0.45	3	73	.719	.018
Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση	1.59	3	76	.200	.059
Εξωτερική ντροπή	0.70	3	73	.555	.028
Αίσθημα κατωτερότητας	0.06	3	74	.979	.003
Αίσθημα κενού	0.76	3	75	.521	.029
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	1.03	3	76	.385	.039
Κοινωνικό - σωματικό άγχος	1.66	3	72	.183	.065
Ντροπαλότητα	0.54	3	73	.658	.022

Διαφορές για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης μεικτού σχεδιασμού ANOVA, προκύπτει ότι οι ηλικιακές διαφορές δε διαφοροποιούν τις μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις όλων των υπό διερεύνηση εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, υποδεικνύοντας πως οι μεταβολές του μέσου όρου των εν λόγω μεταβλητών, με την πάροδο του χρόνου δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις ηλικίες των συμμετεχόντων που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό (βλ. Πίνακα 34).

Πίνακας 34. Αποτελέσματα ηλικιακών διαφορών για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Μεταβλητές	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error df</i>	<i>p</i>	η^2
Κοινωνικό άγχος	0.16	3	69	.922	.007
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	0.08	3	74	.972	.003
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	0.06	3	72	.982	.002
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	0.74	3	73	.533	.029
Μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια	0.20	3	72	.897	.008
Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση	1.56	3	75	.206	.059
Εξωτερική ντροπή	0.68	3	67	.569	.029
Αίσθημα κατωτερότητας	0.20	3	73	.895	.008
Αίσθημα κενού	1.45	3	74	.235	.055
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	2.58	3	70	.061	.099
Κοινωνικό - σωματικό άγχος	0.43	3	71	.733	.018
Ντροπαλότητα	0.30	3	75	.829	.012

Διαφορές για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης μεικτού σχεδιασμού ANOVA, προκύπτει ότι οι ηλικιακές διαφορές δε διαφοροποιούν τις μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις των υπό διερεύνηση εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, πλην του παράγοντα «αίσθημα κενού» της μεταβλητής της εξωτερικής ντροπής, με ένα μεγάλο μέγεθος επίδρασης στην πάροδο του χρόνου (βλ. Πίνακα 35).

Πίνακας 35. Αποτελέσματα ηλικιακών διαφορών για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Μεταβλητές	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error df</i>	<i>p</i>	η^2
Κοινωνικό άγχος	0.48	3	58	.696	.024
Φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους	0.26	3	61	.853	.013

Μεταβλητές	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error df</i>	<i>p</i>	η^2
Κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις	0.72	3	60	.545	.035
Γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία	0.22	3	60	.882	.011
Μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια	0.04	3	57	.991	.002
Αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση	0.91	3	61	.444	.043
Εξωτερική ντροπή	0.88	3	55	.456	.046
Αίσθημα κατωτερότητας	0.93	3	60	.431	.044
Αίσθημα κενού	3.03	3	60	.036	.131
Συμπεριφορά των άλλων όταν βλέπουν πως κάνω λάθος	0.50	3	58	.687	.025
Κοινωνικό - σωματικό άγχος	0.24	3	58	.871	.012
Ντροπαλότητα	0.41	3	60	.748	.020

2.2.4 Συναφειακή προσέγγιση της Ταύτισης των παιδιών με τον βασικό ήρωα της ιστορίας και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος

Προκειμένου να εξεταστεί η ισχύς της όγδοης υπόθεσης της παρούσας έρευνας, υπολογίστηκαν οι δείκτες συνάφειας (Pearson *r*) ανάμεσα στην Ταύτιση των παιδιών με τον/την ήρωα/ηρωίδα της ιστορίας και των έξι (6) εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων της πειραματικής ομάδας παρουσιάζονται παρακάτω.

2.2.4.1 Συναφειακή προσέγγιση για το σύνολο του δείγματος

Όσον αφορά στο σύνολο του δείγματος, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ταύτιση των παιδιών με τον ήρωα της ιστορίας και σε πέντε από τις έξι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η ταύτιση διαπιστώθηκε πως είχε μέτρια προς μικρή θετική συσχέτιση με το κοινωνικό άγχος των παιδιών, μέτρια προς μικρή αρνητική συσχέτιση με την αυτοαντίληψη των παιδιών για τη φυσική τους εμφάνιση, μέτρια θετική συσχέτιση με την εξωτερική ντροπή, με το κοινωνικό –

σωματικό άγχος και με την ντροπαλότητα των παιδιών. Τέλος δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη μοναξιά των υποκειμένων της έρευνας και στην ταύτιση τους με τον χαρακτήρα της εκάστοτε ιστορίας (βλ. Πίνακα 36).

Πίνακας 36. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ της κλίμακας ταύτισης και των εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας στη μέτρηση μετά την εφαρμογή του προγράμματος (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στο σύνολο του δείγματος

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Ταύτιση	.23**	.03	-.20*	.25**	.24**	.24**

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

2.2.4.2 Συναφειακή προσέγγιση για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Όσον αφορά στα παιδιά που φορούν γυαλιά οράσεως, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ταύτιση και σε μια από τις έξι μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η αυτοαντίληψη των παιδιών για την φυσική τους εμφάνιση βρέθηκε ότι είχε μέτρια θετική συσχέτιση με την ταύτιση τους με τον βασικό χαρακτήρα της ιστορίας (βλ. Πίνακα 37).

Πίνακας 37. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ της κλίμακας ταύτισης και των μεταβλητών της έρευνας στη μέτρηση μετά την εφαρμογή του προγράμματος (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην περίπτωση παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Ταύτιση	.11	-.14	.33*	.18	.17	.08

* $p < .05$

2.2.4.3 Συναφειακή προσέγγιση για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Αναφορικά με τα παιδιά που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, και εδώ προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ταύτιση και σε μια από τις έξι μεταβλητές της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, η ντροπαλότητα των υποκειμένων της έρευνας βρέθηκε ότι είχε μέτρια θετική συσχέτιση με την ταύτιση τους με τον βασικό χαρακτήρα της ιστορίας (βλ. Πίνακα 38).

Πίνακας 38. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ της κλίμακας ταύτισης και των μεταβλητών της έρευνας στη μέτρηση μετά την εφαρμογή του προγράμματος (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην περίπτωση παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Ταύτιση	.04	.01	-.21	.27	.26	.32*

* $p < .05$

2.2.4.4 Συναφειακή προσέγγιση για τους παχύσαρκους και υπέρβαρους συμμετέχοντες

Όσον αφορά στα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ταύτιση των παιδιών με το βασικό χαρακτήρα της ιστορίας και σε όλες τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η ταύτιση τους διαπιστώθηκε πως είχε μεγάλη θετική συσχέτιση με το κοινωνικό τους άγχος, μεγάλη προς μέτρια θετική συσχέτιση με τη μοναξιά, μέτρια αρνητική συσχέτιση με την αυτοαντίληψη για την φυσική τους εμφάνιση, μεγάλη προς μέτρια θετική συσχέτιση με την εξωτερική ντροπή, μεγάλη θετική συσχέτιση με το κοινωνικό – σωματικό άγχος και με τη ντροπαλότητα τους (βλ. Πίνακα 39).

Πίνακας 39. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ της κλίμακας ταύτισης και των μεταβλητών της έρευνας στη μέτρηση μετά την εφαρμογή του προγράμματος (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην περίπτωση παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Ταύτιση	.71**	.42**	-.36*	.45**	.60**	.51**

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

2.2.5 Συναφειακή προσέγγιση των τεσσάρων υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου σχέσης του Barrett-Lennard (Αναγνώριση, Ενσυναίσθηση, Απουσία όρων, Γνησιότητα) και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος

Προκειμένου να εξεταστεί η ισχύς της ένατης υπόθεσης της παρούσας έρευνας, υπολογίστηκαν οι δείκτες συνάφειας (Pearson r) ανάμεσα στην αντίληψη των παιδιών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια (Ερωτηματολόγιο Σχέσης του Barrett-Lennard) αλλά και των υποκλιμάκων αυτού και των έξι (6) εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας μετά την

εφαρμογή του προγράμματος. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων της πειραματικής ομάδας παρουσιάζονται παρακάτω.

2.2.5.1 Συναφειακή προσέγγιση για το σύνολο του δείγματος

Όσον αφορά στο σύνολο του δείγματος, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Αναγνώρισης του ερωτηματολογίου Σχέσης του Barret - Lenard και σε τέσσερις από τις έξι μεταβλητές της έρευνας.

Αναλυτικότερα, η Αναγνώριση διαπιστώθηκε ότι είχε μέτρια θετική συσχέτιση με το κοινωνικό άγχος, μέτρια προς μικρή θετική συσχέτιση με την μοναξιά και έλλειψη κοινωνικής δυσaráσκειας, μέτρια προς μικρή αρνητική συσχέτιση με την αυτοαντίληψη για την φυσική εμφάνιση και μέτρια θετική συσχέτιση με τη ντροπαλότητα. Τέλος δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην Αναγνώριση και στην εξωτερική ντροπή και στο κοινωνικό σωματικό άγχος των υποκειμένων της έρευνας (βλ. Πίνακα 40).

Επίσης, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Ενσυναίσθησης του ερωτηματολογίου Σχέσης του Barrett – Lenard σε τρεις από τις έξι μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η Ενσυναίσθηση διαπιστώθηκε ότι είχε μέτρια προς μικρή θετική συσχέτιση με το κοινωνικό άγχος, μέτρια προς μικρή θετική συσχέτιση με την μοναξιά και κοινωνική δυσaráσκεια και μέτρια θετική συσχέτιση με την ντροπαλότητα. Τέλος δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Ενσυναίσθησης και της αυτοαντίληψης των υποκειμένων για τη φυσική τους εμφάνιση, την εξωτερική ντροπή και ανάμεσα στο κοινωνικό – σωματικό τους άγχος (βλ. Πίνακα 40).

Ωστόσο, ανάμεσα στις έξι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας και στον παράγοντα της Απουσίας όρων του ερωτηματολογίου Σχέσης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Τέλος, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Γνησιότητας του ερωτηματολογίου Σχέσης και σε μια από τις έξι μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η αντίληψη των παιδιών για τη Γνησιότητα της συντονίστριας βρέθηκε ότι είχε μέτρια προς μικρή θετική συσχέτιση με την ντροπαλότητά τους (βλ. Πίνακα 40).

Πίνακας 40. Σχέσεις ανάμεσα στην αντίληψη των παιδιών για την αλληλεπίδρασή τους με τη συντονίστρια και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, όσον αφορά το σύνολο του δείγματος

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Αναγνώριση	.26*	.22*	-.23*	.19	.13	.28*
Ενσυναίσθηση	.22*	.22*	-.15	.18	.20	.30**
Απουσία όρων	.07	-.09	.07	.08	-.05	.04
Γνησιότητα	.20	.14	-.09	.14	.19	.22*

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

2.2.5.2 Συναφειακή προσέγγιση για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Όσον αφορά στην περίπτωση παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Αναγνώρισης και σε δύο από τις έξι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας.

Αναλυτικότερα, η Αναγνώριση βρέθηκε να έχει μέτρια προς μεγάλη αρνητική συσχέτιση με την αυτοαντίληψη των παιδιών για την φυσική τους εμφάνιση και μέτρια θετική συσχέτιση με την ντροπαλότητά τους (βλ. Πίνακα 41).

Επίσης, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Ενσυναίσθησης του ερωτηματολογίου σχέσης και σε μια από τις έξι μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η αντίληψη των υποκειμένων της έρευνας αναφορικά με το κατά πόσο η συντονίστρια λειτουργούσε με Ενσυναίσθηση στο πρόγραμμα, βρέθηκε ότι είχε μεγάλη προς μέτρια θετική συσχέτιση με την ντροπαλότητά τους (βλ. Πίνακα 41).

Ωστόσο, για τη συγκεκριμένη κατηγορία παιδιών δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα «Απουσία όρων» του ερωτηματολογίου Σχέσης και των έξι εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας.

Τέλος, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αντίληψη των υποκειμένων της έρευνας για το κατά πόσο η συντονίστρια ήταν Γνήσια στη διάρκεια του προγράμματος και σε μια από τις έξι μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η «Γνησιότητα» βρέθηκε ότι είχε

μέτρια προς μεγάλη θετική συσχέτιση με την ντροπαλότητα των υποκειμένων. (βλ. Πίνακα 41).

Πίνακας 41. Σχέσεις ανάμεσα στην αντίληψη των παιδιών για την αλληλεπίδρασή τους με τη συντονίστρια και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, όσον αφορά την κατηγορία των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Αναγνώριση	.19	.21	-.35*	.08	.17	.31*
Ενσυναίσθηση	.02	.19	-.24	.06	.26	.44**
Απουσία όρων	-.06	-.19	.02	.08	.02	.11
Γνησιότητα	.11	.22	-.26	-.03	.24	.36*

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

2.2.5.3 Συναφειακή προσέγγιση για τους υπέρβαρους και παχύσαρκους συμμετέχοντες

Όσον αφορά στην περίπτωση παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα «Αναγνώριση» του ερωτηματολογίου σχέσης και σε δύο από τις έξι μεταβλητές της έρευνας.

Αναλυτικότερα, η Αναγνώριση διαπιστώθηκε πως είχε μέτρια προς μεγάλη θετική συσχέτιση με το κοινωνικό άγχος των υποκειμένων και μέτρια θετική συσχέτιση με την αντίληψη των παιδιών για το πως τα αξιολογούν οι «άλλοι» (βλ. Πίνακα 42).

Επίσης, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Ενσυναίσθησης του ερωτηματολογίου σχέσης και σε τρεις από τις έξι μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η Ενσυναίσθηση βρέθηκε ότι είχε μεγάλη προς μέτρια θετική συσχέτιση με το κοινωνικό άγχος, μέτρια προς μεγάλη θετική συσχέτιση με την εξωτερική ντροπή και μέτρια θετική συσχέτιση με τη ντροπαλότητα (βλ. Πίνακα 42).

Ωστόσο, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα «Απουσία όρων» του ερωτηματολογίου σχέσης και των έξι μεταβλητών της έρευνας.

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα «Γνησιότητα» του ερωτηματολογίου σχέση και σε μια από τις έξι

μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η Γνησιότητα βρέθηκε ότι είχε μέτρια θετική συσχέτιση με την εξωτερική ντροπή (βλ. Πίνακα 42).

Πίνακας 42. Σχέσεις ανάμεσα στην αντίληψη των παιδιών για την αλληλεπίδρασή τους με τη συντονίστρια και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, όσον αφορά την κατηγορία των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Αναγνώριση	.38*	.32	-.04	.34*	.08	.27
Ενσυναίσθηση	.43**	.26	-.13	.35*	.31	.31*
Απουσία όρων	.17	-.10	-.01	.13	.11	.14
Γνησιότητα	.28	.01	.02	.32*	.27	.21

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

2.2.6 Συναφειακή προσέγγιση της μεταβλητής «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια του προγράμματος» και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος

Προκειμένου να υπάρξει μια συνολική εικόνα για την αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια, δημιουργήθηκε η αντίστοιχη μεταβλητή με την πρόσθεση των σκορ των σαράντα προτάσεων του ερωτηματολογίου Σχέσης Barret – Lenard. Αφού αντιστράφηκε η φορά των αρνητικά διατυπωμένων προτάσεων, η τιμή που βρέθηκε διαιρέθηκε με το σύνολο των προτάσεων. Όπως μάλιστα αναφέρει η Μπαούρδα (2011, σελ. 191): «την ίδια μέθοδο, χρησιμοποίησαν στην έρευνά τους οι Kolb et al. (1985) προκειμένου να έχουν ένα συνεκτικό μέτρο της αντίληψης που είχαν τα άτομα που μελέτησαν για τις δεξιότητες συντονισμού των θεραπειών τους».

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων της πειραματικής ομάδας παρουσιάζονται παρακάτω.

2.2.6.1 Συναφειακή προσέγγιση στο σύνολο του δείγματος

Όσον αφορά στο σύνολο του δείγματος, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη μεταβλητή «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» και σε μια από τις έξι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η εν λόγω μεταβλητή

διαπιστώθηκε ότι είχε μέτρια προς μικρή θετική συσχέτιση με την εξαρτημένη μεταβλητή «ντροπαλότητα» (βλ. Πίνακα 43).

Πίνακας 43. Σχέσεις ανάμεσα στην «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στο σύνολο του δείγματος

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια	.20	.11	-.08	.18	.16	.24*

* $p < .05$

2.2.6.2 Συναφειακή προσέγγιση για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Αναφορικά με τα παιδιά που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, διαπιστώθηκε πως η μεταβλητή «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» είχε μέτρια προς μεγάλη θετική συσχέτιση με την εξαρτημένη μεταβλητή «ντροπαλότητα» (βλ. Πίνακα 44).

Πίνακας 44. Σχέσεις ανάμεσα στην «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην κατηγορία παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια	.02	.06	-.22	.13	.20	.38*

* $p < .05$

2.2.6.3 Συναφειακή προσέγγιση για τους υπέρβαρους και παχύσαρκους συμμετέχοντες

Όσον αφορά στα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά, διαπιστώθηκε πως η μεταβλητή «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» είχε μέτρια προς μεγάλη θετική συσχέτιση με την εξαρτημένη μεταβλητή «κοινωνικό άγχος» (βλ. Πίνακα 45).

Πίνακας 45. Σχέσεις ανάμεσα στην «αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» και στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, (συντελεστής συσχέτισης Pearson r) στην κατηγορία υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών

	SASC-R	ILQ	SPPC-PA	OAS	SPAS	SNAS
Αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια	.39*	.14	.01	.30	.32	.26

* $p < .05$

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Συζήτηση των ευρημάτων

2.3.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο συζητούνται τα ευρήματα της έρευνας και γίνεται προσπάθεια σύνδεσής τους με προηγούμενες σχετικές ερευνητικές μελέτες.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος παρέμβασης που είχε ως στόχο την ενίσχυση της ευζωίας παιδιών δημοτικού σχολείου που φέρουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην εξωτερική τους εμφάνιση. Ειδικότερα, τέθηκαν υπό μελέτη οι εξής τρεις κατηγορίες παιδιών: 1) παιδιά που φορούν γυαλιά οράσεως λόγω οφθαλμολογικών προβλημάτων, 2) παιδιά που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, λόγω ορθοδοντικών προβλημάτων και 3) υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά.

Πιο συγκεκριμένα, βασικό στόχο αποτέλεσε η αξιολόγηση του προγράμματος ως προς τη μείωση, 1) του κοινωνικού άγχους των συμμετεχόντων, 2) της μοναξιάς και κοινωνικής δυσaráσκειάς τους, 3) της εξωτερικής τους ντροπής, 4) του κοινωνικού – σωματικού άγχους τους, 5) της ντροπαλότητάς τους καθώς επιπλέον, ως προς την ενίσχυση 6) της αυτοαντίληψης των συμμετεχόντων στον τομέα της φυσικής τους εμφάνισης.

Επιμέρους στόχους αυτού αποτέλεσαν η διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και στα αποτελέσματα της παρέμβασης. Τέλος, η διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης 1) της ταύτισης των συμμετεχόντων με τον βασικό χαρακτήρα της ιστορίας και 2) της αντίληψης των συμμετεχόντων για τη σχέση τους με τη συντονίστρια του παρόντος προγράμματος, με τις μετά μετρήσεις.

2.3.2 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του κοινωνικού άγχους

2.3.2.1 Η αποτελεσματικότητα ως προς το σύνολο του δείγματος

Η περαιτέρω αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν αναφορικά με το κοινωνικό άγχος των συμμετεχόντων οδηγεί στη διαπίστωση ότι επιβεβαιώνεται η πρώτη υπόθεση της παρούσας έρευνας. Σύμφωνα με την ανωτέρω υπόθεση, μετά τη λήξη του προγράμματος, θα επέλθει μείωση του κοινωνικού άγχους για την ομάδα παρέμβασης, ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές σε αυτή τη συνθήκη για την ομάδα ελέγχου.

Πράγματι, μετά την παρέμβαση, τα αποτελέσματα στο σύνολο του δείγματος της πειραματικής ομάδας κατέδειξαν σημαντική μείωση του κοινωνικού άγχους των συμμετεχόντων στους μέσους όρους και των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου. Επιπρόσθετα, προς επίρρωση της αρχικής υπόθεσης, διαπιστώθηκε ότι στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξε, στατιστικά, σημαντική διαφορά μεταξύ των πριν και μετά μετρήσεων ως προς τους μέσους όρους των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου.

Επιχειρώντας μια πρώτη ανάγνωση, αφού λάβουμε υπόψη τις δραστηριότητες και τα παιχνίδια που χρησιμοποιήθηκαν κατά την υλοποίηση του προγράμματος και τα οποία ήταν δομημένα στη βάση των αρχών της προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας, θεωρούμε πως αυτά λειτούργησαν ως θεραπευτικά «εργαλεία» για την αντιμετώπιση δυσκολιών των παιδιών στην κοινωνική τους ζωή (Axline, 1947). Επιπλέον, η χρήση της αφηγηματικής προσέγγισης κρίνεται πως υπήρξε σημαντικότερη προς αυτήν την κατεύθυνση, καθώς έρευνα των Yoosefi-Looyeh, Kamali, Ghasemi και Tonawanik (2014) έχει αναδείξει την αποτελεσματικότητα της αφήγησης ιστοριών στη μείωση των συμπτωμάτων κοινωνικού άγχους (βλ. Brouzos, Vassilopoulos, & Moschou, 2016).

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, μπορούμε να προβούμε στις ακόλουθες επισημάνσεις:

Όσον αφορά τον πρώτο παράγοντα του ερωτηματολογίου, ο οποίος αξιολογεί τους φόβους, τις στενοχώριες και τις ανησυχίες των παιδιών λόγω αρνητικών αξιολογήσεων από τους συνομηλίκους τους, θα πρέπει να σημειωθεί ότι γενικότερος στόχος των δραστηριοτήτων και των παιχνιδιών της παρέμβασης ήταν να καταστούν τα υποκείμενα της έρευνας ικανά να κατανοήσουν και να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο τα ίδια ερμήνευαν διάφορες υποθετικές κοινωνικές καταστάσεις, οι οποίες σχετίζονταν με την εξωτερική τους εμφάνιση (Μπρούζος, Βασιλόπουλος, & Μόσχου, 2016, σελ. 345).

Καθώς η συμβολή του παιχνιδιού στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι δεδομένη, ο θετικός και ζωτικός ρόλος της παιγνιοθεραπείας προς την ανωτέρω κατεύθυνση – αυτήν, δηλαδή, της μεταβολής της ψυχικής τοποθέτησης των παιδιών απέναντι στη δεινή συναισθηματική θέση που επιφέρει η αρνητικά ερμηνευμένη κριτική των συνομηλίκων – είναι σίγουρος. Πιο συγκεκριμένα, το κοινωνικό παιχνίδι

βοηθάει το παιδί να επικοινωνεί ομαλά με τους συμπαίκτες του δίχως τον φόβο αρνητικών αξιολογήσεων, πράγμα που συνιστά βάση για την ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων (Bruner, 1972). Με τα ανωτέρω συμφωνούν και τα ευρήματα της έρευνας των Shoaakazem, Javid, Tazekand, Rad και Gholami (2012), σύμφωνα με τα οποία η εφαρμογή τεχνικών ομαδικής παιγνιοθεραπείας σε παιδιά ηλικίας 7 έως 9 ετών, οδήγησε στη μείωση διαταραχών του άγχους τους.

Στο παρόν πρόγραμμα δε, ιδιαιτέρως τα παιχνίδια ρόλων, αποδείχτηκαν αναγκαία, καθώς παρείχαν την ευκαιρία στα παιδιά να βιώνουν την εναλλαγή μεταξύ πραγματικότητας και φαντασίας. Κατά τον Piaget (1979), όταν το παιδί παίζει υιοθετώντας συγκεκριμένους ρόλους δύναται να ανακατασκευάσει τις φανταστικές σκέψεις και ιδέες που πλάθει για ανθρώπους και καταστάσεις και, ως εκ τούτου, να μετατρέψει τις αρχικές αρνητικές σκέψεις ή τις δυσάρεστες εμπειρίες σε θετικές. Την εν λόγω διαπίστωση υποστηρίζουν στο έργο τους, τόσο ο Giddens (2002) υπογραμμίζοντας τον κοινωνικοποιητικό ρόλο που διαδραματίζουν τα παιχνίδια ρόλων, όσο και η Κουρμούση (2015), η οποία κάνει λόγο για βίωση, μέσω αυτών των παιχνιδιών, συναισθηματικών καταστάσεων «εκ του ασφαλούς», δίχως τον φόβο και το άγχος των αρνητικών αξιολογήσεων από τα μέλη της ομάδας.

Εξίσου σημαντικές προς αυτήν την κατεύθυνση ήταν και οι ομαδικές δραστηριότητες του προγράμματος, καθώς μέσω των ομάδων προωθείται η κοινωνικοποίηση των παιδιών, τα οποία, αισθανόμενα ότι γίνονται αποδεκτά από μία ομάδα συνομηλίκων, σταδιακά αποδεσμεύονται από τα άγχη και τις φοβίες της αλληλεπίδρασής τους με τα υπόλοιπα μέλη και, συνεπώς, ενδυναμώνεται η αυτοπεποίθησή τους και περιορίζεται το αίσθημα της μοναξιάς τους (Δαφέρμου, Κουλούρη, Μπασαγιάννη, 2006. Yalom, 2006).

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί και η σπουδαιότητα της προσφοράς της αφηγηματικής προσέγγισης σε αυτόν τον τομέα. Στην έρευνά της η Καλύβεζα (2014, σελ. 8) αναφέρει πως κατά τη διάρκεια της αφήγησης μιας ιστορίας δημιουργείται μια ζεστή και φιλική ατμόσφαιρα στην ομάδα. Έτσι, το κάθε παιδί συνειδητοποιεί ότι βρίσκεται σε ένα ασφαλές περιβάλλον, ότι είναι μοναδικό ως προς την εικόνα του και τα χαρακτηριστικά του, όπως είναι μοναδικός και ο ήρωας της ιστορίας, αποβάλλοντας το άγχος του. Ο καίριος ρόλος της αφήγησης εμφανίζεται με σαφήνεια και στο πρόγραμμα των Rahmani και Moheb (2010), οι οποίοι εφάρμοσαν την αφηγηματική

προσέγγιση και εν συνεχεία παρακολούθησαν την αποτελεσματικότητά της στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους στα παιδιά. Τα ευρήματα της εν λόγω έρευνας κατέδειξαν ότι το κοινωνικό άγχος των υποκειμένων της ομάδας παρέμβασης παρουσίασε σημαντική υποχώρηση σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Σχετικά με τον δεύτερο παράγοντα, ο οποίος αφορά την κοινωνική αποφυγή, αναστολή ή δυσφορία εκ μέρους των παιδιών έναντι καινών καταστάσεων ή αγνώστων συνομηλίκων, θα πρέπει να επισημανθεί, για άλλη μια φορά, πως η ενσωμάτωση κοινωνικών παιχνιδιών στην παρέμβασή μας ήταν καθοριστικής σημασίας. Σύμφωνα με τους Boucher και Lewis (1990), τα παιχνίδια αυτά έχουν τη δυνατότητα να διδάσκουν κοινωνικές σχέσεις και τη δεξιότητα τού να εμπλέκεται το υποκείμενο σε αυτές κατά τη διάρκεια της εναρκτήριας συνάντησης ή γνωριμίας. Σημαντικότετος προς αυτήν την κατεύθυνση φαίνεται να ήταν ο ρόλος των παιχνιδιών γνωριμίας που πραγματοποιήθηκαν στην αρχική φάση, επί δύο συναπτές συναντήσεις της ομάδας. Κατά τις Μπασκλαβάνη, Παπαθανασίου και Λιτσαρδάκη (1985), μέσω των παιχνιδιών γνωριμίας και των ασκήσεων εμπιστοσύνης, μετριάζεται η αγωνία για το άγνωστο και ξεδιαλύνονται οι συγκεχυμένες σκέψεις και τα διάχυτα συναισθήματα της αρχικής συνάντησης.

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η εμπλοκή του κάθε παιδιού ξεχωριστά στη διεργασία ολοκλήρωσης της ιστορίας συνέβαλε στην αύξηση του αισθήματος της προσωπικής αξίας και των ικανοτήτων τους, καθώς και στη συνειδητοποίηση της σημασίας τους ως μονάδες στο πλαίσιο της ομάδας. Έτσι, τους δόθηκε παράλληλα η δυνατότητα να αισθανθούν ότι η φυσική τους παρουσία είναι υπολογίσιμη. Έπειτα δε από κάποια ενδεχόμενη σύγκρουση, η συμφιλίωσή τους με τα υπόλοιπα μέλη γινόταν σχεδόν αβίαστα, καθώς αντιλαμβάνονταν ότι έχουν έναν κοινό στόχο: τη συσπείρωση για την παροχή βοήθειας στον βασικό ήρωα της ιστορίας, προκειμένου αυτός να καταφέρει να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του. Συμπερασματικά, λοιπόν, μπορεί να θεωρηθεί ότι οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις και η ενίσχυση του δεσμού των μελών της ομάδας ήταν απόρροια του εν λόγω μηχανισμού (Gersie & King, 1990).

Ως προς τον τρίτο παράγοντα του ερωτηματολογίου, αυτόν δηλαδή του κοινωνικού άγχους, ο οποίος εμπεριέχει μια πιο γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αποθάρρυνση της κοινωνικής συμπεριφοράς και δυσφορία στη συναναστροφή με τους συνομηλίκους, θα πρέπει να σημειωθεί ο καίριος

ρόλος που διαδραμάτισαν οι δραστηριότητες κοινωνικής επάρκειας του προγράμματος. Αυτές στόχευαν στην προώθηση της αλληλεπίδρασης των υποκειμένων, καθώς και στην εκμάθηση δεξιοτήτων συμμόρφωσης και συνεργασίας μεταξύ των συμμετεχόντων. Άλλωστε, κατά την Κουρμούση (2015, σελ. 50): «Τα παιδιά που δεν αναπτύσσουν κοινωνική επάρκεια συχνά εκδηλώνουν εσωτερίκευση με τη μορφή απόσυρσης και απομάκρυνσης από τους άλλους».

Προς την επίτευξη αυτού του στόχου, σημαντικότερα ήταν και τα παιχνίδια κανόνων που έλαβαν χώρα στην πρώτη συνάντηση, αλλά και στην αρχή κάθε επιμέρους συνάντησης. Τα παιχνίδια αυτά κυριαρχούν στην ηλικία από τα επτά έως τα δώδεκα έτη, αλλά συνεχίζουν να υπερέχουν και καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής (Morrison, Metzger, & Pratt, 1996. Parham & Primeau, 1997). Ο Piaget (1962) κάνει λόγο για σαφείς κοινωνικούς κανόνες, ο οποίος, καθώς τηρούνται στα παιχνίδια, μαθαίνουν στα παιδιά να συνυπάρχουν σε μια καινούρια ομάδα, να ανταλλάσσουν ιδέες, αλλά και να κατανοούν τους άλλους.

Επιπροσθέτως, τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας της Δέδογλου (2017) καταδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στην αφήγηση ιστοριών και στην ανάπτυξη ομαλών επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών (Δέδογλου, 2017, σελ. 4). Το ανωτέρω εύρημα υποστηρίζει και ο Μανταλαγούρας (2009) στο έργο του επισημαίνοντας πως η αφήγηση ιστοριών στα παιδιά αποτελεί σημαντικό εργαλείο προσωπικής και επικοινωνιακής ανάπτυξης.

Τέλος, όπως έχει ήδη επισημανθεί, η ομάδα ελέγχου δεν συμμετείχε στο πρόγραμμα και συμπλήρωσε απλά τα ερωτηματολόγια ώστε να μπορέσει να συγκριθεί με την ομάδα παρέμβασης. Οπότε είναι εύλογο να μην σημειώθηκαν αλλαγές καθώς τα παιδιά δεν ήρθαν σε επαφή με δραστηριότητες που στοχεύουν στην ενίσχυση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων.

2.3.2.2 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Όσον αφορά την κατηγορία των παιδιών της έρευνας που φορούν γυαλιά οράσεως, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση σχετικά με τη μείωση του κοινωνικού τους άγχους. Ειδικότερα, προέκυψε

πως οι μέσοι όροι και των τριών παραγόντων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση, συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν, ενώ αντίθετα στην ομάδα ελέγχου δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά σε αυτούς, εύρημα που και σε αυτήν την περίπτωση καταδεικνύει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στα παιδιά που φορούν γυαλιά οράσεως ως προς τη μείωση του κοινωνικού τους άγχους.

Έτσι, σε σχέση και σε παραβολή με τις παραπάνω διαπιστώσεις μπορούμε να προβούμε στις εξής επισημάνσεις:

Ξεκινώντας με τον πρώτο παράγοντα, ο οποίος αξιολογεί τους φόβους, τις στενοχώριες και τις ανησυχίες των παιδιών λόγω αρνητικών αξιολογήσεων από τους συνομηλίκους τους, θα πρέπει να σημειωθεί ότι έρευνες καταδεικνύουν πως η αφήγηση ιστοριών σε συνδυασμό με τα παιχνίδια, τις δραστηριότητες κατανόησης και τη συζήτηση που ακολουθούν δύνανται να επηρεάσουν σημαντικά την αποδοχή της όποιας διαφορετικότητας - στη συγκεκριμένη περίπτωση παιδιών με οφθαλμολογικές παθήσεις - και ως εκ τούτου να μειώσει και τις ανησυχίες των παιδιών αυτών για την αποδοχή τους (Ψωμά – Μακρή, 2012, σελ. 57).

Ακολουθώς, ως προς τον δεύτερο παράγοντα, που αφορά την κοινωνική αποφυγή, αναστολή ή δυσφορία, η οποία ανακλάται κυρίως σε νέες καταστάσεις ή με άγνωστους ομηλίκους, η Αναγνωστοπούλου (2002, σ.σ. 90 – 91) επισημαίνει ότι πολλές ιστορίες πραγματεύονται προβλήματα απόρριψης ή απομόνωσης χαρακτήρων που είναι διαφορετικοί από την πλειονότητα, γεγονός που βοηθά τα παιδιά να αποδραματοποιήσουν τις ψυχικές τους καταστάσεις. Αυτό συντελείται καθώς διαπιστώνουν ότι τα συναισθήματα που βιώνουν βαραίνουν και άλλους, με τους οποίους νιώθουν μεγαλύτερη εγγύτητα παρόλο που είναι άγνωστοι μεταξύ τους. Κατά αντιστοιχία, στη δική μας περίπτωση, το γεγονός πως ο κεντρικός χαρακτήρας της ιστορίας φοράει γυαλιά οράσεως και μοιράζεται με τα παιδιά τους προβληματισμούς του, αλλά και το γεγονός πως οι συμμετέχοντες ανήκουν σε μία ομάδα που αποτελείται από ομιλήκους που φέρουν γυαλιά οράσεως – όπως και οι ίδιοι – δημιουργεί ένα τείχος ασφάλειας που καθιστά δυνατή την κατανόηση και επεξεργασία και των δικών τους συναισθημάτων. Επιπλέον, θα πρέπει να επισημανθεί η σπουδαιότητα του ρόλου των παιχνιδιών εικονογράφησης του βασικού

χαρακτήρα της ιστορίας και της δραματοποίησης της βασικής σκηνης, τεχνικές οι οποίες συντελούν στην καλύτερη κατανόηση και αποδοχή του εαυτού και των άλλων από μέρους των παιδιών (Marshall, 1998).

Τέλος, αναφορικά με τον τρίτο παράγοντα του κοινωνικού άγχους, που αντανακλά μια πιο γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή της συμπεριφοράς και κοινωνική δυσφορία σε σχέση με τους συνομήλικους, οι Stevens και Slavin (1995) τονίζουν τη σπουδαιότητα του ρόλου των ομαδικών συναντήσεων και των ομαδικών παιχνιδιών και δραστηριοτήτων στο πλαίσιο των οποίων τα παιδιά αποδέχονται ευκολότερα τη δική τους διαφορετικότητα, αλλά και των ομιλήκων τους. Στο συγκεκριμένο ομαδικό πλαίσιο συμμετέχουν άτομα που λόγω οφθαλμολογικών παθήσεων φορούν γυαλιά οράσεως. Λαμβάνοντας υπόψη πλήθος ερευνών που συνδέουν τους εν λόγω συμμετέχοντες με μη ανεπτυγμένες διαπροσωπικές δεξιότητες (Huurre & Aro, 1998. Kef, 2002. Lifshitz, Hen, & Weisse, 2007 όπ. αναφ. στο Brouzos, Vassilopoulos, & Moschou, 2016), οι δραστηριότητες του προγράμματος στοχεύουν στη βελτίωση της διαπροσωπικής επικοινωνίας των παιδιών. Βελτιώνονται κατ' αυτόν τον τρόπο τόσο οι διαπροσωπικές τους σχέσεις όσο και η ψυχική τους υγεία, η οποία κλονίζεται από φοβίες και άγχος για την προσωπική τους εικόνα.

2.3.2.3 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Η ίδια διαπίστωση ισχύει και για την περίπτωση των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν αναφορικά με το κοινωνικό τους άγχος επιβεβαιώνουν την Πρώτη Υπόθεση της παρούσας έρευνας.

Πράγματι, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν σημαντική μείωση του κοινωνικού άγχους των συμμετεχόντων στους μέσους όρους και των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου μετά την παρέμβαση, ενώ αντιθέτως δεν διαφαίνεται καμία σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των τριών αυτών παραγόντων στην ομάδα ελέγχου.

Αναφορικά με τον πρώτο παράγοντα κοινωνικού άγχους, εκπαιδευτικό υλικό της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (2009) στο πλαίσιο προώθησης της αγωγής της στοματικής υγιεινής στα σχολεία αναφέρεται στη σπουδαιότητα του ρόλου των βιωματικών διαδικασιών στην ενίσχυση της

κοινωνικότητας των μαθητών. Μάλιστα, ως στρατηγικές που διευκολύνουν τον ενεργό ρόλο των παιδιών στη βελτίωση της στοματικής τους υγείας και εικόνας προκρίνει τον ελεύθερο συνειρμό, τη δραματοποίηση ή το παιχνίδι ρόλων, την καλλιτεχνική δημιουργία, την αφήγηση ιστοριών, τα παιδαγωγικά παιχνίδια και φυσικά την εργασία σε μικρές ομάδες (σ.σ. 14 - 15). Υπογραμμίζεται ότι όλα τα προαναφερθέντα λειτουργούν βοηθητικά στα παιδιά προκειμένου να εκφράζουν τις δυσκολίες και τα αντίστοιχα συναισθήματά τους, να εξασκούνται στην αντιμετώπιση υποθετικών σεναρίων της ζωής και να αναπτύσσουν επικοινωνιακές δεξιότητες (σελ. 15). Αδιαμφισβήτητο το πρόγραμμα παρέμβασης της παρούσας έρευνας αξιοποιεί όλες τις παραπάνω μεθόδους και τεχνικές.

Παράλληλα και κατά αντιστοιχία με τα ανωτέρω, όσον αφορά τον δεύτερο παράγοντα της κλίμακας κοινωνικού άγχους, αξίζει να επισημανθεί αυτό που η Reymond – Rivier (1989, σελ. 94) ονομάζει «εμπειρίες κοινής συγκίνησης». Στην προσπάθειά τους να επιλύσουν ένα πρόβλημα, στην περίπτωση μας να βοηθήσουν τον ήρωα της ιστορίας να διαχειριστεί τα προβλήματα που του δημιουργεί ο ορθοδοντικός μηχανισμός, τα παιδιά γνωρίζουν την ευχαρίστηση της συμμετοχής σε μια ομάδα, ανακαλύπτοντας τη συνεργασία μέσα από την κοινή αναζήτηση και δράση (Μπιρμπίλη, 2015, σελ. 222).

Ως προς τον τρίτο παράγοντα του κοινωνικού άγχους, οι Κατσίκη – Γκίβαλου κ.συν. (2012) αναφερόμενοι σε διάφορες φιLANAγνωστικές πρακτικές προτείνουν συγκεκριμένα για την περίπτωση των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, την ενασχόληση τους με ιστορίες και δραστηριότητες που έχουν μια ειδική σχέση με αυτά (για παράδειγμα που περιγράφουν τον πονόδοντο, τη στοματική υγιεινή, τα σιδεράκια κ.λπ.). Η ιστορία προτείνεται να παρουσιάζεται ως μια παιγνιώδης δραστηριότητα, κατά την οποία το κάθε παιδί σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας αποκτά έναν ενεργό ρόλο στη διαδικασία επίλυσης των προβλημάτων του κεντρικού ήρωα. Έτσι, προωθείται η προσωπική και κοινωνική τους ανάπτυξη. Σπουδαία βεβαίως και στη συγκεκριμένη περίπτωση αποδεικνύεται τόσο η συμμετοχή των παιδιών σε ομαδικές δραστηριότητες όσο και ο ρόλος των παιχνιδιών που πλαισιώνουν την ιστορία και συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση και επεξεργασία της.

2.3.2.4 Η αποτελεσματικότητα ως προς τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Αναφορικά με την κατηγορία των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών της έρευνας, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν εν μέρει την πρώτη υπόθεση σχετικά με τη μείωση του κοινωνικού τους άγχους στις ομάδες παρέμβασης. Ειδικότερα, προέκυψε πως οι μέσοι όροι και των τριών παραγόντων της εν λόγω κλίμακας ήταν μικρότεροι μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές πριν από αυτήν. Αντιθέτως, στην ομάδα ελέγχου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις πριν και μετά μετρήσεις στους μέσους όρους του πρώτου και τρίτου παράγοντα, με το δεύτερο παράγοντα ωστόσο, που αφορά την κοινωνική αποφυγή, αναστολή ή δυσφορία, η οποία ανακλάται κυρίως σε νέες καταστάσεις ή με άγνωστους ομηλίκους, να διαφέρει σημαντικά από τις πριν στις μετά μετρήσεις.

Συνολικά τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναφορικά με το κοινωνικό άγχος των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών, συνάδουν με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών τα οποία αναφέρονται στην ύπαρξη ενδείξεων φτωχής κοινωνικο-συναισθηματικής ευεξίας και συμπεριφοράς των παιδιών αυτών (Cawley & Spiess, 2008. Drukker, Wojciechowski, Feron, Mengelers, & VanOs, 2009. Griffiths, Dezateux, & Hill, 2011).

Ειδικότερα, όσον αφορά τον πρώτο παράγοντα του ερωτηματολογίου του κοινωνικού άγχους, οι Andre & Legeron (2007) σημειώνουν πως πράγματι ο φόβος των ομοίων είναι πολύ συχνός και καταλαμβάνει τα άτομα, όταν εκτίθενται στην υποτιθέμενη αξιολόγηση ενός άλλου, πόσο μάλλον μιας ομάδας άλλων ατόμων. Συγκεκριμένα, το κοινωνικό άγχος για την εικόνα του σώματος εμφανίζεται στο άτομο, όταν πιστεύει ότι οι γύρω του ασκούν κριτική στο σώμα του (Reel, 1998) και είναι γεγονός πως τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά αντιμετωπίζουν την επίμονη κριτική των άλλων. Ωστόσο, όταν οι παρεμβάσεις στηρίζονται σε κάποιου είδους «θεραπευτικές ομάδες», που διακατέχονται από παρόμοιους προβληματισμούς και στην περίπτωση μας τα μέλη τους διακρίνονται και από μία όμοια ιδιαιτερότητα – αυτήν της παχυσαρκίας – τότε ο φόβος αυτός μετριάζεται (Corey, 1990). Ομοίως, οι Thompson και Radolph (1983, όπ. αναφ. στο Brown, 2011, σ.σ. 190-191) ανάμεσα στους τύπους ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων που προτείνουν με κριτήριο τα θέματα που αυτές εστιάζουν, αναφέρονται και στις «ομάδες με κοινό πρόβλημα»

(common problem groups). Η ομοιογένεια των ομάδων σε σχέση με το βάρος τους, συμβάλλει έτσι ώστε να αναπτυχθεί ένα αίσθημα αποδοχής και ασφάλειας μέσα στην ομάδα.

Σχετικά με τον δεύτερο παράγοντα, θα πρέπει εκ νέου να επισημανθεί η σπουδαιότητα του ρόλου της παιγνιοθεραπείας στην αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της παχυσαρκίας. Ένα από τα βασικά οφέλη αυτής της μεθόδου είναι ότι τα παιδιά μαθαίνουν να αλληλεπιδρούν με άλλους άγνωστους ανθρώπους και με αυτόν τον τρόπο προωθείται η κοινωνικότητά τους. Μέσα από το παιχνίδι μαθαίνουν επιπλέον να συνυπάρχουν με τους άλλους, αποκτούν υπευθυνότητα και επιδεικνύουν σεβασμό προς τους άλλους και τη διαφορετικότητά τους, αλλά και αυτοσεβασμό ως προς τη δική τους διαφορετικότητα (Caroll, 2002). Ωστόσο, το γεγονός ότι και στην ομάδα ελέγχου παρουσιάζεται σημαντική διαφοροποίηση στις πριν και μετά μετρήσεις του συγκεκριμένου παράγοντα, θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως συνέπεια του εντονότερου στιγματισμού που βιώνει η κατηγορία των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών σε σχέση με τις άλλες δύο υπό μελέτη κατηγορίες της έρευνας (Cash, 1995. Crandall & Biernat, 1990. Κορνηλάκη, 2011. Lerner, 1973) και ο οποίος παρεμποδίζει αισθητά την κοινωνική τους ανάπτυξη. Τα παιδιά αυτά είναι πολύ πιθανόν να επηρεάζονται από τα στερεότυπα που σχετίζονται με τη σωματική εικόνα, εσωτερικεύοντας σε πολλές περιπτώσεις τις αρνητικές πεποιθήσεις που σχετίζονται με τη παχυσαρκία. Ο μηχανισμός αυτός ενδέχεται να αυξάνει τη δυσφορία τους ή να τους οδηγεί σε κοινωνική αποφυγή ή ακόμα και σε απόσυρση από μη οικείες καταστάσεις όπου αισθάνονται ότι εκτίθενται στα βλέμματα των ομιλήκων τους. Ενδεχομένως λοιπόν, λόγω της ύπαρξης μιας αμοιβαίας και αλληλένδετης σχέσης ανάμεσα στην παχυσαρκία των παιδιών και στις αρνητικές σχέσεις τους με τους ομιλήκους (Lerner, 1973), να απαιτούνταν μεγαλύτερος αριθμός δραστηριοτήτων για την προώθηση της κοινωνικοποίησης των παιδιών αυτών, κάτι που θα αλλοίωνε, ωστόσο, την εύρυθμη λειτουργία του προγράμματος.

Τέλος, αναφορικά με τον τρίτο παράγοντα, έρευνες για την παχυσαρκία και την εικόνα του σώματος καταδεικνύουν πως η αφήγηση ιστοριών μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά σε κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά οι οποίες σχετίζονται με αρνητικά αισθήματα που αφορούν την εικόνα του σώματος

τους, με κοροϊδίες ή και λεκτικό εκφοβισμό για το σώμα τους (Forgan, 2002. Rak & Patterson, 1996) συνεισφέροντας στο να ενισχύσουν την κοινωνικότητα τους.

2.3.3 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της μοναξιάς και της κοινωνικής δυσaráσκειας

2.3.3.1 Η αποτελεσματικότητα ως προς το σύνολο του δείγματος

Η Δεύτερη Υπόθεση της έρευνας που σχετίζεται με το αίσθημα της μοναξιάς και της κοινωνικής δυσaráσκειας επί του συνόλου του δείγματος επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Σύμφωνα με αυτή, το εν λόγω αίσθημα θα μειωθεί για την ομάδα παρέμβασης μετά τη λήξη του προγράμματος, ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές για την ομάδα ελέγχου.

Πράγματι, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν σημαντική μείωση του αισθήματος μοναξιάς και κοινωνικής δυσaráσκειας των συμμετεχόντων στις μετρήσεις της ομώνυμης κλίμακας μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν. Επιπροσθέτως, προς επίρρωση της αρχικής υπόθεσης, στην ομάδα ελέγχου διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις της συγκεκριμένης κλίμακας.

Αρχικά, θα πρέπει να επισημανθεί πως τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναφορικά με τα υψηλά επίπεδα μοναξιάς των υποκειμένων των ομάδων παρέμβασης συνάδουν με ευρήματα άλλων ερευνών που καταδεικνύουν πως οι ιδιαιτερότητες των παιδιών στην εξωτερική τους εμφάνιση, όπως η χρήση γυαλιών οράσεως, η παχυσαρκία και η χρήση ορθοδοντικού μηχανισμού, τα καθιστούν μη δημοφιλή στις ομάδες ομηλίκων, με αποτέλεσμα μάλιστα πολλές φορές να αποκλείονται από αυτές και να απομονώνονται (Asher & Gazelle, 1999. De la Haye, Dijkstra, Lubbers, van Rijsewijk, & Stolk, 2017. Olweus, 1996. Rigby, 2003. Teifer & Burleson, 2015. Terry & Stockton, 1993).

Αναφορικά με το ανωτέρω εύρημα θεωρείται εξαιρετικά ενδιαφέρον το γεγονός ότι τις περισσότερες φορές το συναίσθημα της μοναξιάς των παιδιών αυτών, καθώς και το αίσθημα δυσaráσκειας ως προς τις κοινωνικές τους σχέσεις σχετίζεται με κακές διαπροσωπικές σχέσεις και δυσκολίες στις συναναστροφές τους με τους ομηλίκους (Boivin, Hymel, & Bukowski, 1995).

De la Haye, Dijkstra, Lubbers, van Rijsewijk, & Stolk, 2017. Olweus, 1996. Teifer & Burleson, 2015). Σημειωτέον δε πως η αποδοχή των παιδιών από την ομάδα των συνομηλίκων τους είναι ιδιαίτερος σημαντική για τη γενικότερη ψυχοσυναισθηματική τους ισορροπία (Cassidy & Asher, 1992).

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών αυτών τελεί σε άμεση συνάρτηση με τη μείωση του αισθήματος της μοναξιάς και της κοινωνικής δυσaráσκειάς τους. Επιπροσθέτως, διαπιστώνεται από σχετικές μελέτες ότι η αύξηση της αποδοχής των παιδιών στους κύκλους των συνομηλίκων καθίσταται ευκολότερη μέσα από προγράμματα και παρεμβάσεις που μεταξύ άλλων αποσκοπούν στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών αυτών (Asher & Rose, 1997. Parkhurst & Asher, 1992. Rockach & Neto, 2000).

Εστιάζοντας το ενδιαφέρον μας στην παρούσα έρευνα και σε συνάρτηση με όσα παρατέθηκαν ανωτέρω σχετικά με τη συμβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων στην ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων των υποκειμένων της έρευνας και συνακόλουθα στη μείωση του κοινωνικού τους άγχους, είναι πολύ πιθανόν ο ίδιος μηχανισμός να λειτούργησε θετικά και ως προς τη μείωση του αισθήματος μοναξιάς και κοινωνικής δυσaráσκειας. Θα μπορούσαμε, μάλιστα να διαπιστώσουμε μια επαναλαμβανόμενη κυκλική σχέση, καθώς πλήθος ερευνών αναδεικνύει την άμεση και διαρκή συσχέτιση του κοινωνικού άγχους των παιδιών με το αίσθημα της μοναξιάς τους (Boivin, Hymel & Bukowski, 1995. Pederson et al., 2007). Συνεπώς, παρεμβάσεις για τη μείωση του ενός (κοινωνικού άγχους) συνεισφέρουν και στη μείωση του άλλου (μοναξιάς).

Η εκπαίδευση, λοιπόν, των παιδιών με τη χρήση των παιχνιδιών και των δραστηριοτήτων του προγράμματος που προάγουν κοινωνικές, επικοινωνιακές και δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης και συνεργασίας, ενδέχεται να λειτούργησε ενισχυτικά και στην περίπτωση της μείωσης της μοναξιάς τους. Το εύρημα αναφορικά με τη σπουδαιότητα των εν λόγω δεξιοτήτων στη βελτίωση των κοινωνικών τους αλληλεπιδράσεων επιβεβαιώνουν και άλλες έρευνες με αναφορές τους σε αντίστοιχα δείγματα παιδιών (Green, 2015. Hartup, 1989. Mikami, Lerner, & Lun, 2010). Οι κοινωνικές δεξιότητες μάλιστα, βασίζονται κυρίως στην ενσυναίσθηση (Goleman, 1995), γεγονός που αναδεικνύει και τη σπουδαιότητα των αντίστοιχων δραστηριοτήτων του προγράμματος. Μέσω της ενσυναίσθησης τα παιδιά μεταφέρονται στη θέση των άλλων, κατανοούν τα συναισθήματα

και τις ανάγκες τους και συμπεριφέρονται αναλόγως με αποτέλεσμα τη βελτίωση της διαπροσωπικής τους επικοινωνίας (Μπρούζος, 1998, σελ. 207). Η ενσυναίσθηση λειτουργεί βοηθητικά στα παιδιά, δίδοντάς τους τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουν το εκάστοτε ζήτημα και από την οπτική γωνία του άλλου. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται το αίσθημα του «δεν το βιώνω μόνο εγώ» και κατ' επέκταση απεγκλωβίζονται από τα δικά τους αρνητικά συναισθήματα.

Τέλος, ο ρόλος της ταύτισης των συμμετεχόντων της έρευνας με τον βασικό ήρωα της ιστορίας αποδεικνύεται σπουδαίος καθώς τους επιτρέπει να αναγνωρίσουν, να μάθουν και να δοκιμάσουν τρόπους επίλυσης των εσωτερικών τους συγκρούσεων, συνεισφέροντας στην εξαφάνιση των αισθημάτων απομόνωσης και μοναξιάς τους αισθανόμενοι μέρη ενός μεγάλου συνόλου (Cooper, 1998. Levi – Strauss, 1974).

2.3.3.2 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Η αρχική μας υπόθεση επιβεβαιώνεται και στην περίπτωση των παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως, καθώς τα αποτελέσματα καταδεικνύουν σημαντική μείωση του αισθήματος μοναξιάς και κοινωνικής δυσαρέσκειας των συμμετεχόντων στις μετρήσεις της ομώνυμης κλίμακας μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν. Όσον αφορά στην ομάδα ελέγχου, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις της κλίμακας.

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, η χρήση γυαλιών συγκαταλέγεται στα εξωτερικά χαρακτηριστικά που προκαλούν τον στιγματισμό ή και τον χλευασμό των παιδιών που τα φορούν από ομάδες ομηλίκων τους, με αποτέλεσμα τα παιδιά αυτά να απομονώνονται από τις παρέες και να γίνονται πιο μοναχικά (Chaves, Rocha, & Taralli 2014. Eslea & Mukhtar, 2000. Perry, Hodges, & Egan, 2001). Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Terry & Stockton (1993) αναφορικά με τις επιπτώσεις της χρήσης γυαλιών στην ψυχροσύνθεση των παιδιών, τα συμπεράσματα της οποίας καταλήγουν στο ότι τα παιδιά επιθυμούν λιγότερο να διατηρούν φιλικές σχέσεις με συνομηλίκους τους που φορούν γυαλιά. Η απόρριψη των παιδιών από τους συνομηλίκους και το χαμηλό κοινωνικό τους στάτους συνδέονται με την εμφάνιση μοναξιάς και την αύξηση της συχνότητας που βιώνουν

δυσaréσκεια από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους ομηλικούς τους (Coie, Lochman, Terry, & Hyman, 1992. Hoglund, Lalonde, & Leadbeater, 2008. Rubin, Hymel, & Mills, 1989).

Η επιθυμία των παιδιών για ομαδική συνύπαρξη, και δη για συνύπαρξη με τους συνομηλικούς τους, απορρέει από τη δυνατότητα που τους παρέχεται να επικοινωνήσουν μεταξύ τους καλύπτοντας έτσι την ανάγκη τους για συντροφικότητα. Μέσα σε ένα ομαδικό πλαίσιο μαθαίνουν να σέβονται τους άλλους και φυσικά να συνυπάρχουν (Δερβίσης, 1998. Πυργιωτάκης, 1998). Στις ομαδικές συναντήσεις του παρόντος προγράμματος, ειδικότερα, τα παιδιά καλούνται να αντιμετωπίσουν από κοινού ένα πρόβλημα, μια μελέτη περίπτωσης, η οποία τους προσφέρεται μέσω της αφήγησης της ιστορίας. Μέσα από αυτή τη διαδικασία και τη διάδραση επιτυγχάνεται η ενδυνάμωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων, που είναι άλλωστε και ο αρχικός στόχος ως προς τη μείωση του αισθήματος της μοναξιάς τους (Bauer & Balius, 1995). Επιπροσθέτως, όπως έχει ήδη επισημανθεί, το παρόν πρόγραμμα δομείται από παιχνίδια και δραστηριότητες επικοινωνίας που στοχεύουν στην ανάπτυξη μιας φιλικής και συνεργατικής ατμόσφαιρας εντός της ομάδας και στην ενίσχυση της αλληλεπίδρασης με τους «άλλους».

Σημαντικότερος δε προς την κατεύθυνση αυτή θεωρείται και ο έτερος πυλώνας της παρούσας έρευνας, η αφηγηματική προσέγγιση. Συγκεκριμένα, οι Chaves, Rocha και Taralli (2014), σε έρευνά τους με στόχο τον καθορισμό των κατευθυντήριων γραμμών για τον σχεδιασμό παιδικών γυαλιών οράσεως, χρησιμοποίησαν τη μέθοδο της αφήγησης ιστοριών σε δείγμα 30 παιδιών ηλικίας 8 έως 11 ετών, στηριζόμενοι μάλιστα στην ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Όπως επισημαίνεται από τους ερευνητές, τα παιδιά εξέφρασαν με ευκολία μέσω της αφήγησης τις ανησυχίες τους για τον αποκλεισμό τους και την περιθωριοποίησή τους από τους άλλους λόγω της χρήσης των γυαλιών. Προβλήματα, λοιπόν, που σχετίζονται με τον αποκλεισμό και τη μοναξιά των παιδιών αναδεικνύονται και μπορούν να γίνουν ευκολότερα αντιληπτά μέσω της αφήγησης ιστοριών (Applebee, 1978), με αποτέλεσμα την ευκολότερη επεξεργασία τους και την εν συνεχεία επιτυχή επίλυσή τους (Herman, 2002. Stein, 1995).

2.3.3.3 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Θα πρέπει να επισημανθεί πως και για την περίπτωση των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό τα αποτελέσματα καταδεικνύουν σημαντική μείωση του αισθήματος μοναξιάς και κοινωνικής δυσaráσκειάς τους στις μετρήσεις της ομώνυμης κλίμακας μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν, ενώ στην ομάδα ελέγχου δε σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις, γεγονός που επιβεβαιώνει την αρχική μας υπόθεση.

Ερευνητές τονίζουν τη σχέση ανάμεσα στα γναθοπροσωπικά προβλήματα των παιδιών και στην κοινωνική απομόνωσή τους από τους συνομηλίκους και συνακόλουθα στη μεγαλύτερη μοναξιά που αυτά βιώνουν (Pope & Ward, 1997). Επί παραδείγματι, έρευνα προκρίνει την άμεση σύνδεση της στοματικής υγείας και της ορθοδοντικής κατάστασης του παιδιών με την ψυχολογική τους ευεξία (Agou, Locker, Muirhead, Tompson, & Streiner, 2011). Άλλωστε, κατά τον Cole (1998), το ανθρώπινο πρόσωπο διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του ατόμου, και ως εκ τούτου αισθητηριακές ιδιαιτερότητες, όπως τα σιδεράκια, σαφώς και δύνανται να επηρεάζουν τις αλληλεπιδράσεις αυτές.

Στην περίπτωση αυτών των παιδιών θα πρέπει να επισημανθεί η σπουδαιότητα του ρόλου των ιστοριών, μέσω των οποίων τα παιδιά αποκτούν αυτογνωσία, μαθαίνουν για τους άλλους και γνωρίζουν τον κόσμο γύρω τους. Πράγματι, η παιδική λογοτεχνία δύναται να προάγει την ευαισθητοποίηση για τις ατομικές διαφορές και ομοιότητες και να ενθαρρύνει την αποδοχή του εαυτού και των άλλων (Gilmore & Howard, 2016). Ειδικότερα την περίπτωση των παιδιών με σιδεράκια, στη βιβλιογραφία προτείνονται δραστηριότητες γύρω από την αφήγηση σχετικής ιστορίας με στόχο τη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης, γεγονός που αναδεικνύει τη σπουδαιότητα της αφηγηματικής προσέγγισης, η οποία αποτελεί βασικό πυλώνα του παρόντος προγράμματος (Αρτζανίδου κ.ά., 2011. Dot & Gaggelli, 2015).

2.3.3.4 Η αποτελεσματικότητα ως προς τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, και για την περίπτωση των παιδιών με υπερβάλλον βάρος, καταδεικνύουν σημαντική μείωση του αισθήματος μοναξιάς και κοινωνικής δυσaráσκειας στις μετρήσεις της ομώνυμης κλίμακας μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν. Όσον αφορά την ομάδα ελέγχου δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις της κλίμακας, γεγονός που επιβεβαιώνει και πάλι την αρχική υπόθεση της παρούσας έρευνας.

Πράγματι, αναφορικά με την εμφάνιση των ανωτέρω αρνητικών συναισθημάτων στα υποκείμενα της παρούσας έρευνας θα πρέπει να σημειωθεί πως, σύμφωνα με ευρήματα ερευνών, η ύπαρξη υπερβολικού βάρους είναι ένα αισθητικό εξωτερικό χαρακτηριστικό, το οποίο δύναται να εμποδίσει τη σύναψη και εγκαθίδρυση φιλικών σχέσεων ανάμεσα στους ενήλικες αλλά και στα παιδιά (Schumaker, Krejcki, & Small, 1985). Συγκεκριμένα, τα παιδιά που στιγματίζονται εξαιτίας του βάρους τους προέκυψε ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης, μοναξιάς και χαμηλής ποιότητας ζωής (Gray, Kahhan, & Janicke, 2009. Zeller, Purtill, & Ramey, 2008). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τα πορίσματα πρόσφατης έρευνας σε παιδιά σχολικής ηλικίας, διαπιστώνεται ότι τα υπέρβαρα παιδιά τείνουν να αναπτύσσουν σχέσεις φιλίας με σχετικά μικρή συχνότητα και ότι η συνθήκη της κατάστασης του βάρους τους αποτελεί καταλυτικό παράγοντα στη σύνδεσή τους με τους συνομηλίκους τους, καθώς συσχετίζεται άμεσα με την κοινωνική τους περιθωριοποίηση (Dela Haye et al, 2017).

Είναι γεγονός ότι το παχύσαρκο παιδί βάλλεται – κυρίως από τους συνομηλίκους – στο θέμα της βίωσης του αγαθού της φιλίας. Αυτό απέδειξαν και δύο πολύ σημαντικές έρευνες που διεξήχθησαν παλιότερα, η μια το 1961 από τους Richardson et al, στην οποία συμμετείχαν 640 παιδιά από δέκα έως έντεκα ετών και η άλλη αρκετά μεταγενέστερα ως επανέλεγχος της πρώτης, το 2003, από τους Latner & Stunkard. Και στις δύο έρευνες χρησιμοποιήθηκαν έξι εικόνες παιδιών: οι τέσσερις πρώτες απεικόνιζαν παιδιά με αναπηρίες (η πρώτη ένα παιδί κινούμενο σε αναπηρική καρέκλα, η δεύτερη ένα φέρον δεκανίκια, η τρίτη κάποιο παιδί με ακρωτηριασμένο χέρι και η τέταρτη κάποιο με παραμορφωμένο το πρόσωπο), η πέμπτη εικόνα

παρουσίαζε ένα παχύσαρκο παιδί, ενώ η έκτη ένα παιδί με κανονικό βάρος άνευ αναπηρίας. Ζητήθηκε, λοιπόν, από τους συμμετέχοντες στις ανωτέρω έρευνες να κοιτάζουν τις εικόνες και να τις σειροθετήσουν με βάση την προτίμησή τους για το ποια παιδιά θα ήθελαν να είναι περισσότερο φίλοι τους. Το εντυπωσιακό είναι ότι και στις δύο έρευνες την τελευταία θέση κατέλαβε το υπέρβαρο παιδί και μάλιστα χαρακτηρίστηκε και αξιολογήθηκε ως το λιγότερο συμπαθές και αρεστό. Μάλιστα, στη δεύτερη έρευνα (αυτή του 2003) τα αποτελέσματα ήταν χειρότερα από την άποψη ότι η βαθμολόγηση για το παχύσαρκο παιδί ήταν δυσμενέστερη.

Αναφορικά με τα ανωτέρω, οι Τριγώνη, Δημητράκη και Μελισσάς (2014, σελ. 49) υποστηρίζουν ότι, στην περίπτωση των παχύσαρκων παιδιών, καθίσταται αναγκαία η εφαρμογή υποστηρικτικών προγραμμάτων συμβουλευτικής παρέμβασης βάσει μιας διεπιστημονικής προσέγγισης, με κατεύθυνση μάλιστα τη συναισθηματική ενθάρρυνση και υποστήριξη των παιδιών αυτών.

Ιδιαίτερως αποτελεσματική αναδεικνύεται και η παιγνιοθεραπεία σε αντίστοιχες παρεμβάσεις για υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά (Palmer, Pratt, & Goodway, 2017). Πρέπει δε να σημειωθεί ότι η ευεργετική της επίδραση είναι ιδιαίτερα εμφανής σε περιπτώσεις παχύσαρκων παιδιών που δέχονται εκφοβισμό ή/και βιώνουν συναισθηματική παραμέληση και μοναξιά (Mann & McDermott in Burniat et al, 2002). Ως εκ τούτου, η δόμηση του παρόντος προγράμματος στη βάση των αρχών της προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας λειτούργησε βοηθητικά στην περίπτωση αυτών των παιδιών.

Επιπροσθέτως, επειδή τα παχύσαρκα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση παρουσιάζουν μεγάλα ποσοστά θλίψης και μοναξιάς σε σύγκριση με τα παχύσαρκα παιδιά με υψηλή αυτοεκτίμηση (Strauss, 2000), ιδιαίτερα σημαντικός υπήρξε και ο ρόλος των δραστηριοτήτων του παρόντος προγράμματος, αναφορικά με την ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους.

Τέλος, οι Cooper και Fairburn (2001), επισημαίνουν τη σπουδαιότητα της αρωγής στα παχύσαρκα άτομα, ώστε αυτά να μπορέσουν να τροποποιήσουν δυσλειτουργικές σκέψεις και πεποιθήσεις, οι οποίες βαραίνουν την ψυχολογία τους και τους οδηγούν στην άντληση μιας γενικότερης δυσαρέσκειας από τις σχέσεις τους, και γενικότερα από την ποιότητα της ζωής τους. Επιμέρους στόχος του παρόντος προγράμματος παρέμβασης ήταν αυτός ακριβώς ο μετασχηματισμός τέτοιου είδους

σκέψεων των υποκειμένων της έρευνας. Συνεπώς, είναι λογικό η παρέμβαση να συνέδραμε θετικά και ως προς τη μείωση της μοναξιάς τους.

2.3.4 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην ενίσχυση της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση

2.3.4.1 Η αποτελεσματικότητα ως προς το σύνολο του δείγματος

Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν και την τρίτη υπόθεση της παρούσας έρευνας αναφορικά με την ενίσχυση της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση επί του συνόλου των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, καταγράφεται στατιστικά σημαντική ενίσχυση αυτής στις μετρήσεις της ομώνυμης υποκλίμακας μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν, ενώ όσον αφορά στην ομάδα ελέγχου, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις. Σημειωτέον δε πως οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας, αποτυπώνουν την αντίληψη των παιδιών για το σώμα τους, το πρόσωπό τους και γενικότερα για τη σωματική τους διάπλαση και την εξωτερική τους εμφάνιση (βλ. Μακρή- Μπότσαρη, 2001, σελ.10).

Αναφορικά με τα ανωτέρω είναι δυνατόν να προβούμε στις ακόλουθες επισημάνσεις:

Έρευνες καταδεικνύουν πως τα εμφανισιακά χαρακτηριστικά σχετίζονται με την αυτοαντίληψη και την αυτοεκτίμηση των παιδιών (Devai, 1990. Παρασκευόπουλος, 1985. Rosenberg, 1986). Ειδικότερα, ο Rosenberg διατείνεται πως τα σωματικά χαρακτηριστικά αποτελούν μια ιδιαίτερη πτυχή της αυτοαντίληψης, σε περίπτωση που αυτά διαφοροποιούνται ευκρινώς από τη συνηθισμένη νόρμα και συγκρούονται με τις παραδοχές του κοινωνικού συνόλου (Λεονταρή, 1998).

Συνακόλουθα είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η «κοινωνική σύγκριση» υπεισέρχεται ως έννοια στη ζωή των παιδιών από την ηλικία των οκτώ ετών και έπειτα (Secord & Peevers, 1974. Sigelman & Shaffer, 1991). Δεδομένου ότι οι ηλικίες των υποκειμένων της έρευνας κυμαίνονται από 9 έως 12 ετών, όταν δηλαδή ήδη έχει τεθεί σε λειτουργία ο μηχανισμός της κοινωνικής σύγκρισης, και λαμβάνοντας υπόψη ότι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους αποτελούν βασικό παράγοντα σχηματισμού θετικής ή αρνητικής αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση, σημαντικότες

θεωρούνται οι δραστηριότητες ενδυνάμωσης των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των παιδιών στο πλαίσιο της εκάστοτε ομάδας του προγράμματος παρέμβασης. Όταν το παιδί γίνεται αποδέκτης θετικών σχολίων που αφορούν την εξωτερική του εμφάνιση ενισχύεται η αυτοαντίληψη και η αυτοπεποίθησή του – σε αντίθετη περίπτωση καταρρακώνεται (Cooley, 1902. Λεονταρή, 1998. Μακρή-Μπότσαρη, 2001. Rosenberg, 1986). Κατά αντιστοιχία, τα παιδιά που έχουν θετική αυτοαντίληψη παρουσιάζουν μεγάλη δημοτικότητα και συνάπτουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις (Devai, 1990). Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί και πάλι το γεγονός πως στις ομάδες της παρούσας έρευνας τα παιδιά διακρίνονται από παρόμοιες εξωτερικές φυσικές ιδιαιτερότητες και ως εκ τούτου από ένα αίσθημα αλληλεγγύης.

Με βάση τα ανωτέρω, η αυτοαντίληψη του ατόμου καθορίζεται από την κοινωνική εμπειρία, ως μορφή αλληλεπίδρασης με άλλους ανθρώπους. Μάλιστα ο Erickson (1980) εστιάζοντας περισσότερο στην έννοια της «ταυτότητας» παρά του «εαυτού», προτείνει ως κεντρικό μηχανισμό διαμόρφωσής της την «ταύτιση». Αντικείμενο ταύτισης μπορούν να αποτελέσουν υπαρκτά αλλά και φανταστικά πρόσωπα. Έτσι, η ταυτότητα διαμορφώνεται μέσα από μια διαδικασία σύνθεσης των διαφόρων μορφών με τις οποίες ταυτίζεται το άτομο. Στην παρούσα έρευνα, ένας ακόμη μηχανισμός που σχετίζεται με την ενίσχυση της αυτοαντίληψης των παιδιών είναι αυτός της ταύτισής τους με τον βασικό ήρωα μιας ιστορίας. Καθώς το παιδί αφήνεται σε ένα φανταστικό ταξίδι, ταυτίζεται με τον κεντρικό ήρωα της ιστορίας και διαμέσου όλων των δοκιμασιών που αυτός βιώνει και σχετίζονται με την εξωτερική του εικόνα θριαμβεύει μαζί του, όταν τελικά καταφέρνει – μέσα μάλιστα από διαδικασίες που το ίδιο το παιδί προτείνει – και τις ξεπερνά (Hayes, 1998). Έτσι, το παιδί κατορθώνει να αντισταθμίσει όλες τις ατέλειες, πραγματικές και φανταστικές, του εαυτού του και αποκτά υγιή αυτοαντίληψη για τη φυσική του εμφάνιση.

Επιπροσθέτως, αξίζει να επισημανθεί ότι έρευνες εστιάζουν στη συσχέτιση της εικόνας του εαυτού με το κοινωνικό άγχος ως βασικές παραμέτρους του λεκτικού εκφοβισμού με τη μορφή προσβλητικών λόγων και πειραγμάτων που αφορούν τη φυσική εμφάνιση (Andreou & Metallidou, 2004. Boulton, Καρέλλου, Λανίτη, Μανούσου, & Λεμονή, 2001. Craig, 1998. Fox & Boulton, 2006). Σημαντική αρωγή προς αυτή τη κατεύθυνση προσέφεραν και οι δραστηριότητες διαχείρισης του κοινωνικού άγχους των συμμετεχόντων και ιδιαιτέρως αυτού για την εξωτερική-σωματική τους

εικόνα, καθώς τα υψηλά επίπεδα του εν λόγω άγχους τείνουν να σχετίζονται με αρνητική αντίληψη για τον εαυτό (Gargari, Khadem-Haghighian, Taklifi, Hamed-Behzad, & Shahraki, 2010. Hagger et al., 2010. Hagger, & Stevenson, 2010).

Από τα παραπάνω είναι εμφανές πως η επιλογή των συγκεκριμένων κλιμάκων ανίχνευσης των συναισθημάτων της παρούσας έρευνας καθίσταται καίριας σημασίας, καθώς συγκεκριμένα η μείωση του κοινωνικού άγχους των παιδιών (κλίμακα 1) αλλά και ειδικότερα του άγχους για τη σωματική τους εικόνα (κλίμακα 5) συνεπάγεται και ενίσχυση της αντίληψής τους για τον εαυτό τους και τη φυσική τους εμφάνιση (κλίμακα 3).

2.3.4.2 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Στην περίπτωση των παιδιών που φορούν γυαλιά οράσεως, ωστόσο, τα ευρήματα δεν επιβεβαιώνουν την τρίτη υπόθεση της έρευνας. Ειδικότερα, καταγράφεται στατιστικά σημαντική μείωση της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση των συμμετεχόντων στις μετά μετρήσεις συγκριτικά με τις προγενέστερες, παρά την αναμενόμενη σύμφωνα με την τρίτη υπόθεση αύξησή της.

Το ανωτέρω εύρημα συνάδει και με τα συμπεράσματα άλλων ερευνών βάσει των οποίων τα άτομα που φορούν γυαλιά οράσεως αισθάνονται λιγότερο ελκυστικά ως προς την εξωτερική τους εμφάνιση σε σύγκριση με αυτά που δεν φορούν, καθώς η ενασχόλησή τους με αυτό το χαρακτηριστικό του προσώπου τους επηρεάζει τον τρόπο αντίληψής τους για την εξωτερική τους εικόνα, οδηγώντας τους στην υιοθέτηση αρνητικών στερεοτύπων ως προς αυτήν (Hasart & Hutchinson, 1993. Leder, Forster, & Gerger, 2011. Leder, 1999. Terry & Kroger, 1976). Σημειωτέον ότι η συγκεκριμένη εντύπωση για τον βαθμό ελκυστικότητας της εξωτερικής τους εικόνας δημιουργείται και στα δύο φύλα (Harris, 1991), συνδέεται δε και με την εντύπωση μειωμένης ελκυστικότητας λόγω περιττού βάρους (Lundberg & Sheehan, 1994).

Παράλληλα, το ανωτέρω συμπέρασμα θα μπορούσε να στηριχτεί και στο γεγονός πως τα γυαλιά οράσεως στη σύγχρονη εποχή εκτός από ιατρικά βοηθήματα προς αντιμετώπιση προβλημάτων όρασης αποτελούν και ένα διακριτικό χαρακτηριστικό που συνδέεται και διαμορφώνει πολλές φορές τις

τάσεις της μόδας. Στο πλαίσιο αυτό έχει δημιουργηθεί μια τεράστια αγορά γυαλιών οράσεως τόσο για ενήλικες όσο και για παιδιά, με διαφορετικά σχέδια, σχήματα και χρώματα (Carbon, 2010). Επομένως, λόγω της διαδεδομένης χρήσης των γυαλιών και ως αξεσουάρ προσώπου (Leder, Forster, & Gerger, 2011) ολοένα και περισσότεροι ενήλικες και παιδιά τα χρησιμοποιούν σε σύγκριση με το παρελθόν. Ενδεχομένως, λοιπόν, η ενασχόληση με αυτά, να επέφερε κάποιου είδους επιβάρυνση στον τομέα της εξωτερικών χαρακτηριστικών του προσώπου τους καθώς η χρήση τους θεωρείται πλέον δεδομένη.

2.3.4.3 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Ως προς την υπόθεση της έρευνας που σχετίζεται με την ενίσχυση της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, θα πρέπει να σημειωθεί πως τα ευρήματα της έρευνας την επιβεβαιώνουν. Αναλυτικότερα, καταγράφεται στατιστικά σημαντική ενίσχυση αυτής στις μετρήσεις της ομώνυμης υποκλίμακας μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν, ενώ όσον αφορά στην ομάδα ελέγχου δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις.

Οι ερευνητές επισημαίνουν τη συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ορθοδοντικού μηχανισμού και της αντίληψης των παιδιών για την εξωτερική τους εικόνα (Ceib, Kimberly, & Beal, 2009. Seehra, Newton, & DiBiase, 2011. Teifer & Burleson, 2015), τονίζοντας μάλιστα την ιδιαίτερη σημασία αυτού ως παράγοντα που επηρεάζει τον βαθμό ελκυστικότητας του προσώπου τους (Cunningham, 1999. Eli, Bar - Tal, & Kostovetzki, 2001. Fonte, Colares, Santos, & Caraciolo, 2008).

Αναφορικά με τα ανωτέρω αξίζει να σημειωθούν τα εξής:

Δεδομένου ότι έρευνες καταδεικνύουν τον αρνητικό αντίκτυπο της χρήσης ορθοδοντικού μηχανισμού στην αυτοεκτίμηση των παιδιών (Dibiase & Sandler, 2001. Seehra, Newton, & DiBiase, 2011. Tsakos, 2008), θεωρούμε πως οι δραστηριότητες του προγράμματος παρέμβασης που στόχευαν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης κρίνονται σημαντικότερες. Άλλωστε, αποτελεί αναντίρρητο γεγονός πως τα παιδιά με υψηλή

αυτοεκτίμηση αποδέχονται ευκολότερα την εικόνα τους και τον εαυτό τους (Λεονταρή, 1998).

Επιπροσθέτως, η Μανασσάκη (2015, σσ. 54 – 56 όπ. αναφ. στο Μπαγιάτη, 2015), στο πλαίσιο ενός προγράμματος, που είχε ως γενικότερο στόχο την ενημέρωση και τη δραστηριοποίηση παιδιών δημοτικού σχετικά με τη στοματική υγιεινή, προτείνει ως σημαίνουσες σημασίας δραστηριότητες τη ζωγραφική, τον καταιγισμό ιδεών ή αλλιώς «ελεύθερο συνειρμό», την ανάγνωση αποσπάσματος και τη δραματοποίηση σκηνών του που σχετίζονται με την εν λόγω προβληματική και αναδεικνύουν τη σχέση του βασικού χαρακτήρα με τα δόντια του. Επιπλέον, κατά την έναρξη του συγκεκριμένου προγράμματος έλαβε χώρα συζήτηση η οποία συνέδεε την εικόνα του στόματος με την εξωτερική εικόνα, την καλή αισθητική και τη θετική εικόνα του εαυτού. Τα αποτελέσματα ήταν άκρως ενθαρρυντικά. Όσον αφορά τις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν αποδείχτηκε πως λειτούργησαν θετικά, καθώς όπως αναφέρεται: «Τα παιδιά είδαν ξεκάθαρα το πρόβλημα..., και ένιωσαν σημαντικά, γιατί η γνώση προήλθε από τα ίδια και όχι από κάποιο κείμενο ή δουλειά κάποιου άλλου» (σελ.56). Κατά αντιστοιχία, στο παρόν πρόγραμμα η εφαρμογή όμοιων τεχνικών και δραστηριοτήτων θεωρούμε πως βοηθάει αποφασιστικά προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της θετικής εικόνας του εαυτού των συμμετεχόντων. Σημειωτέον δε πως η παροχή ανατροφοδότησης εντός της ομάδας στο πλαίσιο της συζήτησης που ακολουθεί κρίνεται εξαιρετικής σημασίας για τη διαδικασία της αποδοχής και συνακόλουθα της ενίσχυσης της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση των παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό.

Σπουδαίο ρόλο, βέβαια, διαδραμάτισε η δημιουργία «ομάδων με κοινό πρόβλημα» και στη συγκεκριμένη περίπτωση, ομάδων που τα μέλη τους φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, καθώς συνέδραμε στη διάδραση και στην ανταλλαγή εμπειριών και κοινών βιωμάτων των συμμετεχόντων (βλ. Thompson & Radolph, 1983, όπ. αναφ. στο Brown, 2011, σσ. 190-191).

2.3.4.4 Η αποτελεσματικότητα ως προς τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Συνακόλουθα, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας καταγράφουν στατιστικά σημαντική ενίσχυση της αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση

στα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά στις μετρήσεις της ομώνυμης υποκλίμακας μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν. Όσον αφορά στην ομάδα ελέγχου δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις, γεγονός που επιβεβαιώνει την αρχική μας υπόθεση.

Την τελευταία δεκαετία παρουσιάζεται ένα ολοένα και αυξανόμενο ενδιαφέρον για την εικόνα του σώματος, η οποία ορίζεται ως η αντίληψη του ατόμου για το σώμα του, το μέγεθος του σώματος και τις ατέλειές του. Διαπιστώθηκε, λοιπόν, μια ιδιαίτερη σχέση ανάμεσα στην αρνητική εικόνα του σώματος και στη συνολική αρνητική εικόνα του εαυτού και την εν γένει χαμηλή αυτοεκτίμηση (Smolac, 2004). Αναντίρρητο γεγονός αποτελεί πως τα άτομα με υπερβάλλον βάρος, λόγω της προκατάληψης που αντιμετωπίζουν και του στιγματισμού που βιώνουν από την κοινωνία, διαμορφώνουν ως επί το πλείστον μια αρνητική εικόνα για το σώμα τους καθώς και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Eisenberg, Neumark-Sztainer, & Story, 2003. Puhl & Browell, 2001. Tantleff-Dunn, & Gokee, 2002). Υπάρχουν αξιόπιστα ευρήματα πολλών ερευνών που καταδεικνύουν μεγαλύτερη δυσaréσκεια για τη σωματική εικόνα μεταξύ των παιδιών και των εφήβων με υπερβάλλον βάρος (Davison, Markey, & Birch, 2003. French et al., 1995).

Προς βελτίωση αυτής ακριβώς της αρνητικής εικόνας και συνακόλουθα προς γενικότερη ενίσχυση της αυτοεικόνας των συμμετεχόντων υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών της παρούσας μελέτης σημαντικότατο ρόλο θεωρούμε πως διαδραμάτισαν τα εξής:

Κατά τον Paley (1990), η επαφή των παιδιών με την παιδική λογοτεχνία συμβάλλει αδιαμφισβήτητα στην ανάπτυξη της υγιούς αυτοαντίληψής τους. Ακολούθως, σύμφωνα με τους Blom, Cheney, & Snoddy (1986) μέσω των ιστοριών το άτομο οδηγείται στην ενδεχόμενη ταύτισή του με τον ήρωα του βιβλίου. Κατά αντιστοιχία, στην υπό μελέτη περίπτωση η ιστορία της παρέμβασης δύναται να λειτουργήσει βοηθητικά, ούτως ώστε τα υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά να νιώσουν ότι εκείνο που ενδεχομένως τα απασχολεί είναι κάτι με το οποίο βρίσκεται αντιμέτωπο και κάποιο άλλο πρόσωπο, όπως ο ήρωας της ιστορίας που μόλις άκουσαν. Οι Salovey και Sluyter (1997) σημειώνουν ότι ο παραπάνω μηχανισμός ενισχύει την αυτοεκτίμηση των παιδιών, καθώς αποδεχόμενοι την εικόνα τους αντικαθιστούν τις αρνητικές συμπεριφορές με φιλικές τόσο απέναντι στους άλλους όσο και προς τον ίδιο τους τον εαυτό. Επιπροσθέτως, η Hill (1992)

προκρίνει στη μελέτη της τη χρήση παραμυθιών για την επίλυση ψυχολογικών και συναισθηματικών διαταραχών των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της διαστρεβλωμένης εικόνας του εαυτού τους λόγω διατροφικών προβλημάτων.

Αναφορικά με τα ανωτέρω θα πρέπει να επισημανθεί πως το παρόν πρόγραμμα χρησιμοποιώντας ως βασικό εργαλείο την αφήγηση μιας ιστορίας δομείται από δραστηριότητες και παιχνίδια που αποσκοπούν στην εξέλιξη της διαδικασίας ωρίμανσης των συμμετεχόντων. Η επιτευχθείσα ωρίμανση εν συνεχεία οδηγεί στην αυτογνωσία υπό την έννοια ότι τα άτομα αποκτούν προσωπική ταυτότητα και καθίσταται ευκολότερη η αποδοχή της εικόνας τους (Brown, Bergen, House, Hittle, & Dickerson, 2000).

Τέλος, και στην περίπτωση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών η συμμετοχή τους σε ομαδικά παιχνίδια και ομαδικές δραστηριότητες κρίνεται ιδιαίτερος εποικοδομητική. Η αλληλεπίδραση των παιδιών σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, όπου διαπιστώνουν πως οι ανάγκες τους γίνονται κατανοητές και λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους άλλους, συντελεί στην απόκτηση ή ενίσχυση εμπιστοσύνης και στην υιοθέτηση μίας περισσότερο θετικής στάσης απέναντι στον εαυτό τους. Μαθαίνουν να αγαπούν και να αποδέχονται τόσο τον εαυτό τους όσο και την εξωτερική τους εικόνα με μεγαλύτερη ευκολία (Goffman, 1963).

2.3.5 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της εξωτερικής ντροπής

2.3.5.1 Η αποτελεσματικότητα ως προς το σύνολο του δείγματος

Συνακόλουθα, τα αποτελέσματα του συνόλου του δείγματος καταδεικνύουν σημαντική μείωση της εξωτερικής ντροπής των συμμετεχόντων στους μέσους όρους και των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου μετά την παρέμβαση. Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε ότι στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις ως προς τους μέσους όρους των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου. Με βάση τα ανωτέρω, η αρχική μας υπόθεση αναφορικά με τη σημαντική μείωση του αισθήματος της εξωτερικής ντροπής των υποκειμένων της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημανθεί πως κατά τους Goss, Gilbert και Allan (1994) η κλίμακα εξωτερικής ντροπής δημιουργήθηκε με σκοπό να διερευνηθούν οι αντιλήψεις του ατόμου για τον τρόπο που το βλέπουν και το κρίνουν οι «άλλοι». Το συναίσθημα της ντροπής σχετίζεται με την αίσθηση του ατόμου ότι είναι διαφορετικό από τους «άλλους», μπορεί δε να προκληθεί, όταν το άτομο αισθάνεται ότι έχει ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό στο σώμα του που νιώθει ότι για τους άλλους είναι μη ελκυστικό ή αποκρουστικό, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει από τον χλευασμό τους (Gilbert, 1998). Τα ανωτέρω δικαιολογούν τα υψηλά ποσοστά εξωτερικής ντροπής των συμμετεχόντων της έρευνας.

Αναφορικά, λοιπόν, με τον πρώτο παράγοντα του ερωτηματολογίου που σχετίζεται με το αίσθημα κατωτερότητας των υποκειμένων της έρευνας, ιδιαίτερος αποτελεσματική προς την μείωσή του κρίνεται η αφηγηματική προσέγγιση. Αναμφισβήτητα, τα ντροπαλά μέλη μιας ομάδας πιθανόν να παραμείνουν σιωπηλά και αδρανή καθ' όλη τη διάρκεια των συναντήσεων, ελαχιστοποιώντας έτσι την ευκαιρία να επωφεληθούν από τη διαδικασία (Vassilopoulos & Brouzos, 2012). Τα συγκεκριμένα μέλη αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να εκφράσουν λεκτικά τις σκέψεις και τα αισθήματά τους, αλλά και να συμμετάσχουν ενεργά στις δραστηριότητες του προγράμματος, με αποτέλεσμα να αποκλείονται από τις διαδικασίες και να περιθωριοποιούνται. Αυτή η απομόνωση ενισχύει το αίσθημα κατωτερότητας που νιώθουν. Ωστόσο, τα μέλη αυτά είναι πιο εύκολο να αυτό-αποκαλυφθούν έμμεσα, μέσα από ιστορίες «άλλων» ανθρώπων (Divinyi, 1995, στο Brouzos, Vasilopoulos, & Moschou, 2016).

Στο συναίσθημα της ντροπής μπορεί επίσης να εμπεριέχεται η αίσθηση ότι το άτομο δεν διαθέτει επαρκώς ολοκληρωμένη ατομική ταυτότητα, γεγονός που συχνά βιώνεται ως αίσθηση κενού (Gilbert, 1998), που αποτελεί τον δεύτερο παράγοντα του ερωτηματολογίου. Σε αυτή την περίπτωση θεωρούμε πως συνέδραμαν θετικά τα παιχνίδια υποκριτικής και ανάληψης ρόλων, καθώς συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης ταυτότητας, απομακρύνοντας από τα παιδιά το φόβο και το αίσθημα ντροπής (Τζελετοπούλου, 2004, σσ. 109, 115). Επιπλέον, σύμφωνα με τη Malchiodi (2001a), τα παιδιά που δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά λόγω ντροπής ή ταμπού, μέσω της ζωγραφικής είναι δυνατόν να εκφράσουν τα κρυφά τους συναισθήματα. Στο παρόν πρόγραμμα η απόδοση σκηνών της ιστορίας μέσω

ζωγραφικής προφανώς και βοήθησε τα παιδιά να αποδεχτούν και να εκφράσουν αντίστοιχα γεγονότα που τυχόν τους συνέβησαν.

Αναφορικά με τον τρίτο παράγοντα, την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων, όταν υποπίπτει σε σφάλματα, θα πρέπει να σημειωθεί πως το συναίσθημα της ντροπής σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που σκέφτονται οι άλλοι για ένα άτομο, πώς το βλέπουν και με ποιο τρόπο το κρίνουν (Gilbert, 1998). Οπότε, ιδιαιτέρως βοηθητικές αποδεικνύονται οι ασκήσεις και τα παιχνίδια γνωριμίας και επικοινωνίας που έλαβαν χώρα στις δυο πρώτες συναντήσεις του προγράμματος, οι οποίες επιτυγχάνουν να δημιουργήσουν εξ αρχής ένα θετικό κλίμα στην ομάδα και ως εκ τούτου βοηθούν τα ντροπαλά παιδιά να γίνουν περισσότερο προσεγγίσιμα και λιγότερο επιφυλακτικά προς τους άλλους (Αρχοντάκη & Φιλίππου, 2003).

Επιπλέον, ένας σημαντικός μηχανισμός που ενεργοποιείται κατά το «ξεδίπλωμα» της ιστορίας είναι αυτός της ταύτισης. Το παιδί αναζητά μοντέλα που θα το βοηθήσουν μέσω της σύγκρισης να αξιολογήσει τον εαυτό του. Όταν προσεγγίσει επιτυχώς τα μοντέλα αυτά, το παιδί αποκτά αυτεπίγνωση, νιώθει αυτοπεποίθηση και δεν φοβάται τις αξιολογήσεις των «άλλων» για τυχόν λάθη του (Σιβροπούλου, 2003).

2.3.5.2 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Ακολούθως, ως προς τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν σημαντική μείωση της εξωτερικής ντροπής στους μέσους όρους και των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου μετά την παρέμβαση. Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε ότι στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις ως προς τους μέσους όρους των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν και πάλι την αρχική μας υπόθεση αναφορικά με τη σημαντική μείωση του αισθήματος της εξωτερικής ντροπής των συμμετεχόντων που φορούν γυαλιά οράσεως μετά την εφαρμογή του προγράμματος.

Έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες που διερευνούν τα συναισθήματα ατόμων που φορούν γυαλιά αναφορικά με αυτό το εξωτερικό χαρακτηριστικό τους (Harris, 1991. Kidd, Stark, & McGhee, 1997. Terry & Stockton, 1993. Terry, Berg, & Phillips, 1983. Terry, 1981, 1989. Terry &

Brady, 1976). Μεταξύ άλλων υπογραμμίζουν το αίσθημα της ντροπής εξαιτίας της κριτικής που τους ασκείται από τους άλλους σε σχέση με την ελκυστικότητα του προσώπου τους και της ντροπής που δημιουργείται στις εν γένει συναναστροφές τους και κατά τη διαδικασία σύναψης φιλικών σχέσεων.

Ειδικότερα, αναφορικά με τους τρεις παράγοντες της μεταβλητής της εξωτερικής ντροπής μπορούν να επισημανθούν τα εξής:

Όσον αφορά τον πρώτο παράγοντα του ερωτηματολογίου που σχετίζεται με το αίσθημα κατωτερότητας των συμμετεχόντων που φορούν γυαλιά οράσεως, θα πρέπει να σημειωθεί πως η ντροπή συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στον στιγματισμό και στην κοινωνική απόρριψη τους (Gilbert, 1998. Pinel, 1999. Gilbert, 2003). Παράλληλα, είναι γεγονός πως τα παιδιά με αρνητική αυτοεικόνα και χαμηλή αυτοεκτίμηση διακατέχονται από συνεχή ανασφάλεια και ντροπή (Ball, 1992), επομένως δραστηριότητες που συμβάλλουν προς την κατεύθυνση της μείωσης της ντροπής θεωρούνται σημαίνουσες σημασίας. Σημαντικότερο ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση φαίνεται πως διαδραμάτισαν οι δραστηριότητες ενίσχυσης της αυτοεικόνας και της αυτοεκτίμησης των εν λόγω συμμετεχόντων, όπως για παράδειγμα, η έκφραση και ανταλλαγή θετικών συναισθημάτων και η αλληλοεκδήλωση θαυμασμού για τη μοναδικότητα του καθενός.

Αναφορικά με το αίσθημα του κενού, σημαντικότερος κρίνεται ο ρόλος της αφήγησης της ιστορίας με θέμα το ιδιαίτερο εξωτερικό γνώρισμα των συμμετεχόντων, τα γυαλιά οράσεως στη συγκεκριμένη περίπτωση. Οι βιωματικές τεχνικές και οι δραστηριότητες που προτείνονται βοηθούν τα παιδιά να απεγκλωβιστούν από την παθητική στάση που βρίσκονται και να αναλάβουν ενεργό ρόλο. Έτσι, το αίσθημα του κενού αντικαθίσταται από την επικοινωνία, τη συνεργασία και την ανάπτυξη δημιουργικότητας (Φιλίππου & Καραντάνα, 2010).

Τέλος, αναφορικά με την αντίληψη των συμμετεχόντων για την αντίδραση των άλλων στα λάθη τους αξίζει να σημειωθεί η σπουδαιότητα του ρόλου των κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς η ενίσχυσή τους βελτιώνει τη συνεργασία μεταξύ των παιδιών καθιστώντας τα περισσότερο ανεκτικά στην όποια διαφορετικότητα. Καθώς αυξάνεται η ανεκτικότητα μεταξύ των παιδιών μπορούν να απομακρύνουν με μεγαλύτερη ευκολία τις καχυποψίες

και τους φόβους τους και να συναναστραφούν με τους άλλους (Κουρμούση, 2015).

2.3.5.3 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Όσον αφορά στους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό διαπιστώνουμε πως τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση της παρούσας έρευνας σύμφωνα με την οποία η εξωτερική ντροπή θα μειωθεί για την ομάδα παρέμβασης μετά τη λήξη του προγράμματος, ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές για την ομάδα ελέγχου.

Αναφορικά με το αίσθημα της εξωτερικής ντροπής των υποκειμένων που φορούν ορθοδοντικό μηχανισμό, τα ευρήματα συγκλίνουν με αυτά που ισχύουν και για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως. Ιδιαίτερως δε τονίζεται το αίσθημα ντροπής που αισθάνονται και που σχετίζεται με την ελκυστικότητα του προσώπου τους (Cunningham, 1999. Eli, Bar - Tal, & Kostovetzki, 2001. Fonte, Colares, Santos, & Caraciolo, 2008).

Ως εκ τούτου, όποιες δραστηριότητες του προγράμματος προσφέρθηκαν στους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως και συνέδραμαν στη μείωση της εξωτερικής τους ντροπής, οι ίδιες μπορεί να θεωρηθεί πως συνέδραμαν και στη μείωση της εξωτερικής ντροπής των συμμετεχόντων που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό. Ειδικότερα, για την περίπτωση των παιδιών που φορούν σιδεράκια προτείνονται δραστηριότητες που έχοντας ως έναυσμα την αφήγηση μιας ιστορίας που να πραγματεύεται το θέμα του αισθήματος της ντροπής του κεντρικού ήρωα που φοράει κι ο ίδιος σιδεράκια, αποσκοπούν στην καλλιέργεια της δημιουργικής σκέψης των παιδιών. Τα παιδιά καλούνται να απεικονίσουν τις βασικές σκηνές της ιστορίας και να δημιουργήσουν αντίστοιχες λεζάντες, να συνεχίσουν την ιστορία προτείνοντας το δικό τους τέλος και να τιτλοφορήσουν την ιστορία. Τέλος, προτείνεται ανατροφοδότηση μέσα από συζήτηση, καθώς και βιωματικές ασκήσεις του τύπου «Υποθέστε τα συναισθήματα των προσώπων και συσχετίστε τα με ανάλογες καταστάσεις που έχετε βιώσει ή γνωρίζετε». (Βεκρής & Σύρμου, 2015, σσ. 140 – 153). Η ομοιότητα των προαναφερθέντων δράσεων προς επίτευξη της μείωσης της ντροπής των υποκειμένων με τις δραστηριότητες του παρόντος προγράμματος είναι εμφανής.

2.3.5.4 Η αποτελεσματικότητα ως προς τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Όσον αφορά στα υπέρβαρα και παχύσαρκα συμμετέχοντα παιδιά της έρευνας, διαπιστώνουμε πως τα ευρήματα επιβεβαιώνουν και πάλι την αρχική υπόθεση της παρούσας έρευνας σύμφωνα με την οποία, η εξωτερική ντροπή θα μειωθεί για την ομάδα παρέμβασης μετά τη λήξη του προγράμματος, ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές για την ομάδα ελέγχου. Πράγματι, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν σημαντική μείωση της εξωτερικής ντροπής των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών στους μέσους όρους και των τριών παραγόντων του ομώνυμου ερωτηματολογίου μετά την παρέμβαση. Επιπροσθέτως, προς επίρρωση της αρχικής υπόθεσης, διαπιστώθηκε ότι στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις ως προς τους μέσους όρους των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου.

Όπως υποστηρίζουν οι Major, Spencer, Schmader, Wolfe και Crocker (1998) τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά αντιμετωπίζουν τον σαρκασμό και τις κοροϊδίες από τους υπολοίπους, επειδή υπολείπονται των προτύπων της κοινωνικά αποδεκτής εμφάνισης. Το γεγονός αυτό επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία τους, καθώς μειώνεται αναπόφευκτα το αίσθημα της αυτοεκτίμησής τους και αυξάνεται το αίσθημα της ντροπής που νιώθουν. Γενικότερα εμφανίζουν την τάση να υποτιμούν τον εαυτό τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται αρνητικά και οι κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις (Feingold, 1992). Μάλιστα, σύμφωνα με τη Smolac (2002), τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά, όταν υποπέσει στην αντίληψή τους η προκατάληψη που επικρατεί απέναντί τους, εκφράζουν έντονες ανησυχίες και ντροπή κυρίως για τη σωματική τους εικόνα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω και εστιάζοντας ειδικότερα στη μείωση του αισθήματος της ντροπής, η συνεισφορά του παρόντος προγράμματος συνίσταται στα εξής:

Σύμφωνα με έρευνες, τα προγράμματα μείωσης της παιδικής παχυσαρκίας θα πρέπει να εστιάζουν στην ενίσχυση της αυτόεκτίμησης, με πρωταρχικό στόχο την αποφυγή ανάπτυξης φόβου των παιδιών εξαιτίας αρνητικών αξιολογήσεων της εικόνας τους από άλλους και την αυτό-αποτελεσματικότητα των παιδιών σε περιπτώσεις που χρίζουν υπεράσπισης της εικόνας τους και του εαυτού τους (French, Story, & Perry, 1995). Ο

παραπάνω μηχανισμός οδηγεί επιπλέον στη μείωση του αισθήματος της κατωτερότητας, καθώς το αίσθημα της ντροπής συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στην άσκηση κριτικής από τρίτους και συνακόλουθα στην κοινωνική απόρριψη (Gilbert, 1998. Kurzban & Leary, 2001. Pinel, 1999). Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός πως οι δραστηριότητες του παρόντος προγράμματος παρέμβασης, ιδίως αυτές των τελευταίων συναντήσεων, στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοεικόνας των παιδιών και της αυτοπεποίθησής τους (βλ. παρουσίαση του προγράμματος, Παράρτημα 5).

Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί ότι η διόρθωση της παράλογης σκέψης και η αποκατάσταση της παραμορφωμένης εικόνας που έχει το παιδί για το σώμα του, καθώς και των διαπροσωπικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει, λειτουργούν βοηθητικά, ούτως ώστε το παιδί να απεγκλωβιστεί από την αίσθηση κενού που βιώνει, να αναλάβει πρωτοβουλίες και να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο (Green, 2015). Σε αυτό το πλαίσιο το παρόν πρόγραμμα εμπεριέχει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην ενδυνάμωση των παιδιών μέσα από την απόκτηση δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, την αλλαγή του τρόπου αντίδρασης και αντιμετώπισης διάφορων κοινωνικών καταστάσεων και την επίγνωση των πηγών στήριξής τους.

Τέλος, μέσω δραστηριοτήτων, όπως η δημιουργία αφίσας με το μήνυμα από τις συναντήσεις, αλλά και διαδικασιών ανατροφοδότησης και συζήτησης μετά το πέρας των συναντήσεων, τα παιδιά συνειδητοποιούν τη μοναδικότητά τους και αναγνωρίζουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής, αποδέχονται την εικόνα τους και δεν ντρέπονται γι' αυτήν (Μανασσάκη, 2015, σσ. 54 – 56).

2.3.6 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του κοινωνικού – σωματικού άγχους

2.3.6.1 Η αποτελεσματικότητα ως προς το σύνολο του δείγματος

Κατά τους Hart, Leary και Rejeski (1989), το κοινωνικό σωματικό άγχος μετρά τον βαθμό στον οποίο τα άτομα ανησυχούν, όταν η σωματική εικόνα τους αποτελέσει αντικείμενο παρατήρησης και κρίσης από τους άλλους. Αναφορικά με το εν λόγω άγχος τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σημειώνουν τη σημαντική μείωσή του στις μετρήσεις της ομώνυμης

κλίμακας μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν, γεγονός που επιβεβαιώνει την αρχική ερευνητική μας υπόθεση.

Στην ανωτέρω μείωση προφανώς και συνέδραμαν τα εξής:

Το κοινωνικό σωματικό άγχος δύναται να συσχετίζεται με αρνητικές διαπροσωπικές εκτιμήσεις που αφορούν τη σωματική εμφάνιση και είναι γεγονός πως η καταλυτική επίδραση των απόψεων των άλλων πάνω στον συγκεκριμένο τομέα γίνεται αντιληπτή από την πρώιμη ήδη παιδική ηλικία (Hart, Leary, & Rejeski, 1989). Συνεπώς, οι δραστηριότητες του παρόντος προγράμματος που στόχευαν στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών κρίνονται αναγκαίες. Τη σχέση των εν λόγω δραστηριοτήτων με την εξωτερική εμφάνιση και τη σωματική εικόνα παιδιών και εφήβων τονίζουν αρκετές μελέτες (Dion, Pak, & Dion, 1990. Dion, 1986. Chen, Shafer, & Wu, 1997).

Επιπροσθέτως, δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα παιχνίδια αλλαγής υποθετικών σεναρίων ζωής, οι οποίες στόχευαν στην αλλαγή των δυσλειτουργικών σκέψεων των παιδιών σε σχέση με το πώς κρίνεται η εξωτερική τους εμφάνιση και η σωματική τους εικόνα από τρίτους, θεωρούμε πως συνέδραμαν ιδιαίτερος προς τη μείωση του κοινωνικού-σωματικού άγχους των συμμετεχόντων. Οι εν λόγω δραστηριότητες δομούνται έχοντας ως σημείο αναφοράς ένα κείμενο παιδικής λογοτεχνίας, μια παιδική ιστορία πάνω στην οποία τα παιδιά αφήνονται ελεύθερα να σκεφτούν, να προβληματιστούν και στο τέλος καλούνται να δημιουργήσουν τη συνέχεια αυτής ή το ενδεχόμενο τέλος της (Kemple, Speranza, & Hazen, 1992. Κουτσογιάννης, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο πως άτομα που έχουν μη ρεαλιστικές ή αρνητικές απόψεις για την εμφάνισή τους βιώνουν υψηλό κοινωνικό σωματικό άγχος (Hart, Leary & Rejeski, 1989). Καθώς, λοιπόν, έχει διαπιστωθεί ότι το κοινωνικό σωματικό άγχος συσχετίζεται με έννοιες όπως η επίγνωση του εαυτού και η γενικότερη εικόνα του εαυτού (Crawford & Eklund, 1994. McAuley, Bane, & Milhaliko, 1995), δραστηριότητες του προγράμματος που συμβάλλουν στην ενίσχυση της αυτοεικόνας των συμμετεχόντων κρίνονται αναγκαίες. Το ίδιο, βέβαια, ισχύει και για τα παιχνίδια ενίσχυσης της αυτοπεποίθησής τους (McAuley & Rudolph, 1995).

2.3.6.2 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Στην περίπτωση των συμμετεχόντων που φορούν γυαλιά οράσεως τα ευρήματα της έρευνας αναφορικά με το κοινωνικό σωματικό τους άγχος επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε σημαντική μείωση του εν λόγω αισθήματος μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν, ενώ για την ομάδα ελέγχου δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις.

Έρευνες καταδεικνύουν πως τα άτομα που φορούν γυαλιά οράσεως εγκλωβίζονται σε στερεοτυπικές κοινωνικές αντιλήψεις που σχετίζονται με την εξωτερική τους εμφάνιση και την ελκυστικότητα του προσώπου τους. Συγκεκριμένα, επικρατεί η άποψη πως υστερούν στον τομέα της εξωτερικής εμφάνισης και ως εκ τούτου θεωρούν τον εαυτό τους λιγότερο ελκυστικό (Terry & Krantz, 1993. Terry, 1989). Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα που αντικατέστησαν τα γυαλιά τους με φακούς επαφής δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένα από την εξωτερική τους εικόνα (Harris, 1991. Hewett, 1984). Τηρουμένων των αναλογιών τα ευρήματα των συγκεκριμένων μελετών γενικεύονται και στην παιδική ηλικία (Terry & Macy, 1991. Jellesma, 2013). Αναντίρρητα οι παραπάνω αντιλήψεις μεγιστοποιούν το άγχος των συμμετεχόντων που φορούν γυαλιά οράσεως αναφορικά με την εξωτερική τους εικόνα.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί πως στο παρόν πρόγραμμα παρέμβασης καταβλήθηκε προσπάθεια να συμπεριληφθούν δραστηριότητες που να καθιστούν τα παιδιά ικανά να αμφισβητούν στερεοτυπικές αντιλήψεις που αφορούν χαρακτηριστικά ατόμων ή ομάδων, όπως για παράδειγμα κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό στην εξωτερική τους εμφάνιση. Προς αυτή την κατεύθυνση και έχοντας πάντα ως σημείο αναφοράς το βασικό εργαλείο της παρέμβασης, την ιστορία με θέμα την αντίστοιχη προβληματική (στη συγκεκριμένη περίπτωση τη χρήση των γυαλιών οράσεως), σημαντικές κρίνονται οι βιωματικές δραστηριότητες ενδυνάμωσης της προσωπικότητας των συμμετεχόντων, οι οποίες καλλιεργούν μέσω της αυτοπαρατήρησης την αυτογνωσία τους. Με τη διαδικασία της προσωπικής τους ωρίμανσης, ενισχύονται οι άμυνές τους και δύνανται να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα αρνητικά αισθήματα που σχετίζονται με την εξωτερική-σωματική τους εικόνα. Παλαιότερες έρευνες σε παιδιά που έκαναν χρήση

γυαλιών οράσεως επιβεβαιώνουν τη σπουδαιότητα των ανωτέρω δραστηριοτήτων προς αυτήν την κατεύθυνση (Gesell, Arnold, Frances, & Glenna, 1949. Gould, 1918).

2.3.6.3 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Συνακόλουθα, όσον αφορά την περίπτωση των συμμετεχόντων που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, τα ευρήματα καταδεικνύουν σημαντική μείωση του κοινωνικού-σωματικού τους άγχους μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν, ενώ για την ομάδα ελέγχου δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή, γεγονός που επιβεβαιώνει την πέμπτη υπόθεση της παρούσας έρευνας.

Έρευνες καταδεικνύουν πως τα παιδιά που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό έχουν αρνητική εικόνα κυρίως αναφορικά με την ελκυστικότητα του προσώπου τους γι' αυτό και συνηθίζουν να χαμογελούν λιγότερο στην προσπάθειά τους να κρύψουν τα σιδεράκια που φορούν (Cunningham, 1999. Fonte, Colares, Santos, & Caraciolo, 2008. Seehra, Newton, & Dibiasse, 2013). Το γεγονός αυτό σαφώς και επηρεάζει τη γενικότερη αίσθηση που έχουν για την εμφάνισή τους και τους δημιουργεί άγχος καθώς, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η αίσθηση του ατόμου για την ελκυστικότητα του προσώπου του επηρεάζει τη γενικότερη αίσθηση που έχει για τη συνολική του εξωτερική εικόνα και σωματική εμφάνιση (Dunn, Murchison, & Broome, 1996. Shaw, Rees, Dawe, Charles, 1985. Van der Geld, Oosterveld, Van Heck, & Kuijpers-Jagtman, 2007).

Ο Shaw (1981) στην έρευνά του μελετά την επιρροή της εμφάνισης της οδοντοστοιχίας στην ελκυστικότητα των ατόμων, στις σχέσεις τους με τους ομηλικούς και στην κοινωνική τους ζωή γενικότερα και καταλήγει πως τα παιδιά με φυσιολογική οδοντική εμφάνιση, που δεν παρουσιάζουν γναθοπροσωπικά προβλήματα και δεν φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, κρίνονται ως πιο επιθυμητά στις παρέες των ομηλικών, πιο κοινωνικά και λιγότερο επιθετικά. Το παραπάνω εύρημα καταδεικνύει την αναγκαιότητα προγραμμάτων προληπτικής συμβουλευτικής σε παιδιά με τις συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες και ιδιαιτέρως δε την εφαρμογή δραστηριοτήτων που να συνδράμουν στην ενίσχυση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων και της αυτοεικόνας τους. Οι προτάσεις του παρόντος προγράμματος εστιάζουν προς

αυτή την κατεύθυνση, μολαταύτα, είναι αναγκαία η πραγματοποίηση περαιτέρω και πιο σύγχρονων ερευνών πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Το γεγονός πάντως πως η στοματική υγεία και η εικόνα του στόματος επηρεάζει και τη ψυχοσυναισθηματική υγεία των παιδιών και εφήβων, ιδιαιτέρως μάλιστα τις αντιλήψεις τους για την εξωτερική τους εμφάνιση (De Souza Barbosa et al, 2013. Ουλής κ. συν., 2009), το καθιστά δημοφιλές θέμα και στην παιδική λογοτεχνία. Πράγματι πάρα πολλές ιστορίες αναφέρονται σε θέματα οδοντιατρικής και ορθοδοντικής φύσεως και συνοδεύονται από ποικίλες προληπτικές βιωματικές δράσεις (Αρτζανίδου, 2009. Κατσίκη – Γκίβαλου κ. συν., 2012). Κατά αντιστοιχία το παρόν πρόγραμμα βασίζεται σε μια παρόμοια λογική που αποσκοπεί κυρίως στο να καταστήσει τους συμμετέχοντες ικανούς να διαμορφώσουν τα δικά τους αισθητικά κριτήρια και να μην επηρεάζονται από τις κρίσεις και τις αναφορές τρίτων. Προς αυτήν την κατεύθυνση, ιδιαιτέρως σημαντικός κρίνεται και ο μηχανισμός ταύτισης των συμμετεχόντων με τον βασικό χαρακτήρα της ιστορίας, καθώς δίνεται η δυνατότητα να προσεγγίσουν βιωματικά το πρόβλημα που τους απασχολεί και να οδηγηθούν σε διαφορετικές λύσεις του, αφού έχει προηγηθεί η κατανόηση και η αποδοχή του (Καρπόζηλου, 1994).

2.3.6.4 Η αποτελεσματικότητα ως προς τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Αναφορικά με το κοινωνικό-σωματικό άγχος των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών της παρούσας έρευνας, τα ευρήματα καταδεικνύουν σημαντική μείωση αυτού μετά την παρέμβαση, ενώ όσον αφορά στην ομάδα ελέγχου δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις. Το ανωτέρω εύρημα επιβεβαιώνει την αρχική ερευνητική υπόθεση.

Συγκεκριμένα, εκ των αποτελεσμάτων, διαπιστώνουμε πως τόσο πριν όσο και μετά από την παρέμβαση ο μέσος όρος του κοινωνικο-σωματικού άγχους των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών είναι συγκριτικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των συμμετεχόντων που φέρουν γυαλιά οράσεως ή ορθοδοντικό μηχανισμό. Το ανωτέρω εύρημα αποδεικνύει πως το κοινωνικο-σωματικό άγχος συνδέεται άμεσα με την εξωτερική μας εικόνα, δηλαδή με τη νοερή απεικόνιση του σχήματος, της μορφής και κυρίως του

μεγέθους του σώματός μας (Slade, 1994). Ειδικότερα, το κοινωνικο-σωματικό άγχος έχει διαπιστωθεί πως σχετίζεται σημαντικά με το σωματικό βάρος, γεγονός που υποδηλώνει ότι μπορεί να αποτελεί ζήτημα μείζονος σημασίας για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα, καθώς φαίνεται να το βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τις άλλες δύο υπό μελέτη κατηγορίες παιδιών (Bain, Wilson, & Chaikind, 1989). Είναι δε σημαντικό ότι η δημιουργία κοινωνικού άγχους έγκειται στην αδυναμία δημιουργίας της επιθυμητής εντύπωσης στο άμεσο αλλά και στο ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου (Leary, 1992β).

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω και αναφορικά με τη μείωση του κοινωνικο-σωματικού άγχους των υποκειμένων της έρευνας μπορούν να σημειωθούν τα εξής:

Η αρνητική εικόνα του σώματος φαίνεται να συνδέεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη, με δυσaréσκεια σχετικά με την εξωτερική εμφάνιση, υψηλό κοινωνικό άγχος και ανασφάλεια (Melior, McCabe, Ricciardelly, & Ball, 2004. Melnyk, Cash, & Janda, 2004). Ειδικότερα, τα παιδιά με υπερβάλλον βάρος είναι πολύ πιθανό να έχουν μια στρεβλή γνώμη για τον εαυτό τους, καθώς, συνήθως, νιώθουν ντροπή και αισθάνονται άβολα με το σώμα τους, υπερτονίζεται μέσα τους η σημασία της καλλιγράμμης σιλουέτας και, επίσης, βιώνουν εσωτερικό ψυχαναγκασμό για την απώλεια του βάρους τους -πράγμα που δεν αισθάνονται σε τόσο μεγάλο βαθμό τα παιδιά με φυσιολογικό βάρος. Ακόμη, είναι δυνατό συχνότερα να μιλούν για το πόσο πάσχουν σε θέματα αυτοεκτίμησης και αισιόδοξης στάσης ζωής – συγκριτικά με τα παιδιά που έχουν φυσιολογικό βάρος –, ενώ τονίζουν ότι η εκτίμηση για τον εαυτό τους φθίνει και πλήττεται με την πάροδο του χρόνου (McCabe, Ricciardelli, & Holt, 2005). Σχετικά, λοιπόν, με αυτό το νευραλγικό θέμα της εικόνας για το σώμα και της σχέσης της με την αυτοεκτίμηση, ο Ciliska (1998) απευθυνόμενος στους παχύσαρκους μέσω ενός ψυχοεκπαιδευτικού μοντέλου που εισήγαγε, εστίασε στο θετικό αποτέλεσμα και στην υπερκέραση των προβλημάτων που προκύπτουν από αυτή τη στείρα αντιμετώπιση του σώματος, μέσα από την εκπαίδευση της συγκεκριμένης κατηγορίας ατόμων στην αυτοπεποίθηση. Οι προοπτικές δε και οι εξελίξεις για την ομάδα των συμμετεχόντων που δέχτηκε αυτή θεραπεία για την ενίσχυση της αυτοεικόνας της ως προς την εξωτερική

εμφάνιση ήταν ιδιαίτερα ευοίωνες, εμπνευστικές και αισιόδοξες (Lukens & McFarlane, 2004).

Από τα ανωτέρω, καθίσταται φανερό ότι στην περίπτωση των εν λόγω συμμετεχόντων η εφαρμογή προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης προς τη κατεύθυνση της μείωσης των επιπέδων κοινωνικού άγχους ή ανησυχίας τους σχετικά με τη φυσική τους εμφάνιση και στην ενίσχυση της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησης τους κρίνονται σημαντικά, γεγονός που ισχυροποιεί ιδιαίτερος τον ρόλο των αντίστοιχων δραστηριοτήτων του παρόντος προγράμματος.

Επιπροσθέτως, ο ρόλος της αφήγησης ιστοριών στη μείωση συμπτωμάτων κοινωνικού-σωματικού άγχους των εν λόγω παιδιών κρίνεται σπουδαίος. Οι Griffith, Griffith, Cobb, & Oge, (2016) στην έρευνά τους ανέπτυξαν μία παρέμβαση βασισμένη στην αφήγηση ιστοριών που αποσκοπούσε στη μείωση του στίγματος της παχυσαρκίας και στην ανάπτυξη ικανότητας των συμμετεχόντων να συζητούν με μεγαλύτερη άνεση γι' αυτήν. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά και η ανταπόκριση των συμμετεχόντων στα μηνύματα των ιστοριών που χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία ενθουσιώδης. Μάλιστα, οι ερευνητές καταλήγουν στην αναγκαιότητα ανάπτυξης νέων προσεγγίσεων και στρατηγικών, όπως η αφηγηματική θεραπεία, με στόχο τη σωματική και ψυχική υγεία και ευεξία ατόμων με υπερβάλλον βάρος.

Προς αυτή την κατεύθυνση είναι σημαντικό να επισημανθεί σχετική μελέτη, η οποία βασίστηκε σε αναφορές γονέων για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους ηλικίας από 8 έως 11 ετών. Από τα ευρήματα προέκυψε ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά σημείωσαν χαμηλότερα ποσοστά αυτοεκτίμησης και συναισθηματικής ευεξίας σε σύγκριση με εκείνα των παιδιών μέσου βάρους (Friedlander, Larkin, Rosen, Palermo, & Redline, 2003). Επομένως, παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των συναισθημάτων και γενικότερα στην ενίσχυση της ευζωίας των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών κρίνονται απαραίτητες.

2.3.7 Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της ντροπαλότητας

2.3.7.1 Η αποτελεσματικότητα ως προς το σύνολο του δείγματος

Μεταβαίνοντας στην έκτη ερευνητική υπόθεση, διαπιστώνουμε ότι τα αποτελέσματα δεν διαφοροποιούνται ως προς τα ουσιώδη σημεία τους από τα συμπεράσματα των προηγούμενων υποθέσεων. Αναλυτικότερα, όσον αφορά το αίσθημα της ντροπαλότητας των συμμετεχόντων διαπιστώθηκε σημαντική μείωση αυτής μετά την παρέμβαση, ενώ στην ομάδα ελέγχου δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις.

Κατά τους Henderson, Banerjee και Smith (1999) η κλίμακα ντροπαλότητας αξιολογεί τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις που σχετίζονται με το κοινωνικό άγχος των ατόμων. Πολλοί ερευνητές συγκλίνουν στην παραπάνω τοποθέτηση θεωρώντας ότι η ντροπαλότητα αποτελεί μια μορφή κοινωνικού άγχους (Buss, 1980. Crozier, 1979. Leary & Schlenker, 1981). Το άτομο δηλαδή οδηγείται σε αποφυγή συμμετοχής και τελικά σε απόσυρση από τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις λόγω της πίστης του ότι δεν δύναται να συμμετέχει αποτελεσματικά σ' αυτές (Crozier, 2001).

Με βάση τα ανωτέρω μπορούν να σημειωθούν τα εξής:

Σε έρευνα των Brunet, Mondloch, και Schmidt (2010) αναφέρεται πως η ντροπαλότητα ξεκινάει από την παιδική ηλικία και εκδηλώνεται με συμπεριφορές που σχετίζονται άμεσα με το πρόσωπο, όπως η αποφυγή βλεμματικής επαφής στις διαπροσωπικές συνομιλίες και αλληλεπιδράσεις. Οι ερευνητές καταλήγουν πως η ανωτέρω συμπεριφορά οδηγεί σε προβλήματα αναφορικά με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών αυξάνοντας το άγχος τους ως προς αυτές. Ακριβώς αυτός ο συσχετισμός της ντροπαλότητας με το κοινωνικό άγχος των παιδιών, που υπογραμμίζεται από πολλούς ερευνητές (Asendorpf, 1990. Eisenberger et al., 2002. Brouzos, Vassilopoulos, & Moschou, 2016. Murphy, & Guthrie, 1998. Henderson, & Zimbardo, 2001. Vassilopoulos, Brouzos, Moberly, & Spyropoulou, 2017), αναδεικνύεται και στις δραστηριότητες του παρόντος προγράμματος που στόχευαν στον εμπλουτισμό των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών και στη μείωση των επιπέδων συστολής και κοινωνικού άγχους σε σχέση με τις αλληλεπιδράσεις τους. Άλλωστε, οι Jones, Schulkin και Schmidt (2014) στη

μελέτη τους προκρίνουν την εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες ως την πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη παρέμβαση για καταπολέμηση της συστολής και της κοινωνικής απόσυρσης. Στη συγκεκριμένη εκπαίδευση ενσωματώνονται διάφορες τεχνικές, όπως το παιχνίδι ρόλων, η εποικοδομητική ανατροφοδότηση μέσα από συζητήσεις και η ενίσχυση των αποτελεσματικών αλληλεπιδράσεων των ατόμων (Schneider & Byrne, 1985).

Παράλληλα βοηθητικά υπήρξαν και τα παιχνίδια που συνέδραμαν στη μείωση του αισθήματος της μοναξιάς, καθώς όταν ένα παιδί εμφανίζει υπέρ το δέον εσωστρέφεια, είναι ντροπαλό και συνεσταλμένο, απομονώνεται από τα άλλα παιδιά και αποσύρεται από τις παρέες, βιώνοντας έτσι μεγαλύτερη μοναξιά (Findlay, Coplan, & Bowker, 2009. Fordham, & Stevenson-Hinde, 1999. Rubin, Burgess, & Coplan, 2002). Ως εκ τούτου, δραστηριότητες που απαιτούσαν τη συνεργασία των παιδιών αλλά και ομαδικά παιχνίδια διασκέδασης και χαλάρωσης συνέδραμαν προς αυτή την κατεύθυνση.

Επιπροσθέτως, η έρευνα του Crozier (1995) έδειξε πως η συστολή των παιδιών συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την αυτοεκτίμησή τους. Ως εκ τούτου, δραστηριότητες ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης των συμμετεχόντων καθίστανται απαραίτητες και σε αυτήν την περίπτωση.

Ως διαπίστωση εκ των ανωτέρω, αξίζει να σημειωθεί ο άμεσος συσχετισμός των υπό διερεύνηση συναισθημάτων της έρευνας, καθώς η μείωση του κοινωνικού άγχους ή και της μοναξιάς συμβάλλει στη μείωση των επιπέδων της ντροπαλότητας των συμμετεχόντων. Καθώς δε προκύπτει και από τη σχετική βιβλιογραφία ότι τα προαναφερόμενα συναισθήματα είναι αλληλένδετα, για ακόμα μία φορά επαληθεύεται η ορθότητα επιλογής μελέτης και διαχείρισης των συγκεκριμένων συναισθημάτων στην παρούσα μελέτη. Το ίδιο ισχύει και για την επιλογή των δραστηριοτήτων του προγράμματος προς την κατεύθυνση της μείωσης αυτών των συναισθημάτων.

2.3.7.2 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Όσον αφορά τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως διαπιστώθηκε σημαντική μείωση του αισθήματος της ντροπαλότητάς τους μετά την παρέμβαση, ενώ όσον αφορά την ομάδα ελέγχου δεν διαπιστώθηκε

στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις. Τα εν λόγω ευρήματα και πάλι επιβεβαιώνουν την αρχική ερευνητική υπόθεση.

Αναφορικά με το ανωτέρω εύρημα δύνανται να υπογραμμιστούν τα κάτωθι:

Στην παρούσα έρευνα καταγράφηκαν σχετικά υψηλά ποσοστά ντροπαλότητας των συμμετεχόντων που φορούν γυαλιά οράσεως (βλέπε σχ. αποτελέσματα σσ. 89 - 90), παρόλο που από σχετική έρευνα των Walline et al., (2008) αναφορικά με το πώς νιώθουν τα παιδιά για άλλα παιδιά που φορούν γυαλιά διαπιστώθηκε ότι τόσο οι στάσεις τους για την ελκυστικότητα του προσώπου των παιδιών που φορούν γυαλιά όσο και οι αντιλήψεις τους για το αίσθημα της ντροπαλότητας των παιδιών αυτών παραμένουν ανεπηρέαστα.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στην σπουδαιότητα του ρόλου των δραστηριοτήτων του παρόντος προγράμματος που στόχευαν στην αλλαγή των υποθετικών αρνητικών σεναρίων ζωής. Οι εν λόγω δραστηριότητες εκτυλίσσονται γύρω από τη συνέχιση της σύνθεσης της ιστορίας από τους ίδιους τους συμμετέχοντες και αποσκοπούν κυρίως να βοηθήσουν τα παιδιά να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο τα ίδια ερμήνευαν διάφορες υποθετικές κοινωνικές καταστάσεις. Όπως προκύπτει και από την προαναφερθείσα έρευνα, οι συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως εσωτερικοποιούν λανθασμένα τα μηνύματα που σχετίζονται με την εξωτερική τους εικόνα και ειδικότερα με την εικόνα του προσώπου τους, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο βαθμός του αισθήματος της ντροπαλότητάς τους. Το παραπάνω συμπέρασμα το επιβεβαιώνουν και άλλες σχετικές έρευνες (Borkenau, 1991. Jellesma, 2013).

Παράλληλα, και για την περίπτωση των εν λόγω συμμετεχόντων, δραστηριότητες που στοχεύουν στη μείωση των επιπέδων του κοινωνικού τους άγχους αλλά και στην ενίσχυση της αυτοεικόνας τους κρίνονται ιδιαίτερες βοηθητικές, καθώς ερευνητές συνδέουν το κοινωνικό άγχος αλλά και την αρνητική αυτοεικόνα με τη χρήση γυαλιών αλλά και με τη ντροπαλότητα των παιδιών που τα φορούν (Brouzos, Vasilopoulos, Moschou, 2016. Kidd, Stark, & McGhee, 1997. Jellesma, 2013. Terry & Macy, 1991. Terry & Stockton, 1993).

2.3.7.3 Η αποτελεσματικότητα ως προς τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Συνακόλουθα, ως προς τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, τα ευρήματα καταδεικνύουν σημαντική μείωση του αισθήματος της ντροπαλότητάς τους μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν από αυτήν, ενώ για την ομάδα ελέγχου δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή, γεγονός που επιβεβαιώνει την αρχική υπόθεση της παρούσας έρευνας.

Πράγματι, έρευνες συνδέουν την κακή στοματική υγεία και τα οδοντιατρικά και ορθοδοντικά προβλήματα των παιδιών με το αίσθημα της ντροπαλότητας που τα ίδια βιώνουν (Gift, Reisine, & Larach, 1992. Guarnizo-Herreño, & Wehby, 2012. Jackson, Vann, Kotch, Pahel, & Lee, 1992). Καθώς η κακή οδοντική εικόνα ισοδυναμεί με μη αποδεκτή και μη φυσιολογική εμφάνιση και επηρεάζει αρνητικά τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών (Onyeaso, & Sanu, 2005. Sheiham, 2006) και στην περίπτωση των εν λόγω συμμετεχόντων, οι δραστηριότητες του προγράμματος που στοχεύουν στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων τους συνδράμουν και προς τη μείωση της ντροπαλότητάς τους, διότι, όπως έχει προαναφερθεί, η ντροπαλότητα συνδέεται με φτωχές κοινωνικές σχέσεις.

Επιπλέον, σε σχέση με την ντροπαλότητα, οι δραστηριότητες που στοχεύουν στη συναισθηματική επίγνωση, στην αποδοχή της εικόνας και συνακόλουθα στην ενίσχυση της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησης κρίνονται και στην περίπτωση των συμμετεχόντων που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό αναγκαίες (Scarborough, 2011).

2.3.7.4 Η αποτελεσματικότητα ως προς τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά

Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων επιβεβαιώνεται και η έκτη υπόθεση της παρούσας έρευνας που αφορά τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά. Σύμφωνα με αυτή, το αίσθημα της ντροπαλότητας των εν λόγω παιδιών θα μειωθεί για την ομάδα παρέμβασης μετά τη λήξη του προγράμματος, ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές για την ομάδα ελέγχου.

Αρχικά θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα υψηλά ποσοστά ντροπαλότητας των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών της παρούσας έρευνας (βλ. σχετικά αποτελέσματα) επαληθεύονται από έρευνες που

συνδέουν το υπερβάλλον βάρος των παιδιών με το εν λόγω εσωστρεφές αίσθημα (Doll, Petersen, & Stewart-Brown, 2000. Franklin, Denyer, Steinbeck, Caterson, & Hill, 2006. Hill, 2007).

Στον επαναπροσδιορισμό και τελικά στην ελάττωση του αισθήματος της ντροπαλότητας των συμμετεχόντων σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε η παιγνιοθεραπεία. Η συμβολική διάσταση του παιχνιδιού επιτρέπει στα παιδιά να επεξεργαστούν σε ένα άλλο επίπεδο τα δύσκολα συναισθήματά τους και να τα μετασχηματίσουν σε κάτι ωφέλιμο για τα ίδια. Το παιχνίδι είναι μια αβίαστη, φυσική ανάγκη για τα παιδιά, που τους επιτρέπει να αποστασιοποιηθούν με μια ελευθερία από την τροχοπέδη της τυχόν χαμηλής τους εκτίμησης και να βιώσουν θεραπευτικά την όλη αυτή διαδικασία της συνειδητοποίησης. Επίσης, το βασικότερο, το παιχνίδι αποτελεί βασικό παράγοντα ομαλής κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού, η οποία εμμέσως συρρικνώνει τυχόν αισθήματα συστολής του – έως και τα εξαλείφει. Το παιδί αφήνεται ανεμπόδιστα να συμβιώσει με άλλα άτομα αποκτώντας έτσι ικανότητες συνεργασίας, επικοινωνίας και επίλυσης πιθανών συγκρούσεων (Αρχοντάκη & Φιλίππου, 2003). Στη μελέτη τους οι Palmer, Pratt, & Goodway, (2017) προκρίνουν, επίσης, την παιγνιοθεραπεία ως ενδεδειγμένη μέθοδο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της παχυσαρκίας. Προς αυτή, μάλιστα, την κατεύθυνση κρίνονται ιδιαιτέρως αποτελεσματικές και μέθοδοι δραματοθεραπείας, όπως η αναπαράσταση, ο αυτοσχεδιασμός, το θεατρικό παιχνίδι, η αφήγηση, η χρήση μάσκας, παιχνίδια παντομίμας (Jennings & Minde, 1993). Οι παραπάνω μέθοδοι μπορούν να ωθήσουν ακόμη περισσότερο τα ντροπαλά παιδιά έξω από τη «ζώνη άνεσής τους» (Pitruzzella, 2004). Η χρήση της σκηνής, κατά τον Emunah (1994, σελ. 33), βοηθάει στην αλλαγή της αυτοεικόνας των παιδιών μέσα από την επιτυχή εκτέλεση ενός ρόλου, ο οποίος, με τη σειρά του, επιφέρει μια αυξημένη αίσθηση της αυταξίας. Είναι γεγονός ότι πλήθος αντίστοιχων δραστηριοτήτων ενσωματώθηκαν στο παρόν πρόγραμμα.

Τέλος, δράσεις εντός του προγράμματος που συνέβαλαν στην ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων λειτούργησαν, σε κάθε περίπτωση, επικουρικά στη μείωση της ντροπαλότητας των εν λόγω συμμετεχόντων (Zeller, Reiter-Purtill, & Ramey, 2008).

2.3.8 Ο συσχετισμός των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με τα αποτελέσματα της παρέμβασης

2.3.8.1 Ο συσχετισμός μεταξύ του φύλου των συμμετεχόντων (αγόρι - κορίτσι) και των αποτελεσμάτων της έρευνας για το σύνολο του δείγματος, αλλά και για τις τρεις κατηγορίες ξεχωριστά (συμμετέχοντες με γυαλιά οράσεως, με ορθοδοντικό μηχανισμό και υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά)

Όσον αφορά την αρχική υπόθεση της έρευνας σχετικά με τον συσχετισμό του φύλου των συμμετεχόντων με τα αποτελέσματα της παρέμβασης, θα πρέπει να σημειωθεί πως αυτή επιβεβαιώνεται εν μέρει.

Ειδικότερα, στο σύνολο των συμμετεχόντων διαπιστώθηκε ότι οι διαφυλικές διαφορές επιφέρουν μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις μόνο σε δύο παράγοντες της κλίμακας κοινωνικού άγχους: στον φόβο και την ανησυχία των παιδιών για τις αρνητικές αξιολογήσεις από τους συνομηλίκους και στη γενικευμένη κοινωνική αποφυγή, αναστολή και κοινωνική δυσφορία. Το εν λόγω εύρημα συνάδει με επιστημονικές μελέτες, οι οποίες συνδέουν την ευκολότερη ανάπτυξη κοινωνικών και διαπροσωπικών σχέσεων με την ύπαρξη ομοιοτήτων μεταξύ των παιδιών, όπως π.χ. αυτήν του φύλου τους. Ειδικότερα δε, υπογραμμίζεται ότι τα αγόρια συνάπτουν ευκολότερα φιλικούς δεσμούς σε σχέση με τα κορίτσια και ότι τα τελευταία, βιώνουν μεγαλύτερο άγχος για την ύπαρξη τυχόν αρνητικών αξιολογήσεων από τους συνομηλίκους (Snhneider, 2000. Richard & Snhneider, 2005). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τους Πανταζή και Σακελλαρίου (2005), στο θέμα της επιλογής φίλων τα παιδιά λαμβάνουν υπόψη τους στοιχεία, όπως είναι η σωματική – και γενικότερα η εξωτερική – εμφάνιση, γεγονός που αυξάνει την ανησυχία των συμμετεχόντων σχετικά με τις αρνητικές αξιολογήσεις των συνομηλίκων τους για το πώς φαίνονται και, πολλές φορές, τους οδηγεί και σε κοινωνική δυσφορία. Οι ίδιοι ερευνητές επισημαίνουν τη σημασία του φύλου στη σύναψη φιλικών σχέσεων και κοινωνικών δεσμών.

Ωστόσο, όσον αφορά τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως, δε διαπιστώθηκε καμία επίδραση του παράγοντα «φύλο» στα αποτελέσματα της παρέμβασης. Το εύρημα έρχεται σε διαφωνία με την αρχική υπόθεση της παρούσας έρευνας – συμφωνεί ωστόσο με τα πορίσματα παλαιότερης έρευνας, σύμφωνα με τα οποία ατομικά χαρακτηριστικά όπως

το φύλο, η ηλικία, αλλά και στοιχεία της εξωτερικής εμφάνισης των ατόμων (ύψος, γυαλιά οράσεως, παχυσαρκία κ.ά.), δεν έχουν καμία επίδραση στις κοινωνικές συναναστροφές των παιδιών και στις φιλικές τους σχέσεις και, επομένως, δεν επιφέρουν αρνητικά αισθήματα που σχετίζονται με αυτά, όπως κοινωνικό άγχος, μοναξιά, ντροπαλότητα κ.ά. (Παπαδοπούλου, 2012).

Σχετικά δε με τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα και έφεραν ορθοδοντικό μηχανισμό, διαπιστώθηκε ότι οι διαφυλικές διαφορές επιφέρουν μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις στους παράγοντες της μεταβλητής του κοινωνικού άγχους: «φόβος και ανησυχία των παιδιών για αρνητικές αξιολογήσεις από συνομηλίκους», «κοινωνική αποφυγή που αντανακλάται σε νέες καταστάσεις», όπως και στη μεταβλητή του κοινωνικού-σωματικού άγχους. Επιπροσθέτως, και στην περίπτωση των εν λόγω συμμετεχόντων, θα μπορούσαν να παρατεθούν έρευνες οι οποίες επισημαίνουν τον ισχυρό ρόλο που παίζει το φύλο στην ανάπτυξη κοινωνικών δεσμών και διαπροσωπικών σχέσεων στα παιδιά (Snhneider, 2000. Richard & Snhneider, 2005. Πανταζής & Σακελλαρίου, 2005). Εξαιτίας, λοιπόν, του ότι ο παράγοντας «φύλο» επιδρά καίρια στις κοινωνικές σχέσεις, δύναται να επηρεάσει και συναισθήματα που σχετίζονται μ' αυτές, όπως, επί παραδείγματι, το κοινωνικό άγχος και τους παράγοντες αυτού (Strathern, στο Παπαταξιάρχης, 1992, σελ. 25). Παράλληλα, έρευνες καταδεικνύουν την άμεση συσχέτιση του φύλου με την ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος (Αδαμίδου, 2013), και μάλιστα την επιρροή του φύλου στη διαμόρφωση της σωματικής εικόνας (Levinson, Powell, & Steelman, 1986).

Όπως και παραπάνω, στους συμμετέχοντες με υπερβάλλον βάρος διαπιστώθηκε ότι οι διαφυλικές διαφορές επίσης επιφέρουν μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις στον παράγοντα: «φόβος και ανησυχία των παιδιών για τις αρνητικές αξιολογήσεις από τους συνομηλίκους» της μεταβλητής κοινωνικού άγχους και στη μεταβλητή του κοινωνικού-σωματικού άγχους. Βεβαίως, το γεγονός ότι, και στην περίπτωση της συγκεκριμένης κατηγορίας, δεν επηρεάζεται η πλειονότητα των υπό διερεύνηση εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, δύναται να συσχετιστεί με την έρευνα της Παπαδοπούλου (2012), στην οποία διαπιστώθηκε ότι το φύλο δεν επηρεάζει την απόφαση του παιδιού να επιλέξει ένα παχουλό παιδί για φίλο του, όπως, επίσης, δεν παίζει ρόλο και στην επιλογή ενός αδύνατου

(λιπόσαρκου) παιδιού, αλλά ούτε και ενός παιδιού με φυσιολογικό βάρος για φιλική παρέα.

2.3.8.2 Ο συσχετισμός μεταξύ της ηλικίας των συμμετεχόντων (9 έως 12 ετών) και των αποτελεσμάτων της έρευνας για το σύνολο του δείγματος, αλλά και για τις τρεις κατηγορίες ξεχωριστά (συμμετέχοντες με γυαλιά οράσεως, με ορθοδοντικό μηχανισμό και υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά)

Όσον αφορά τον συσχετισμό της ηλικίας των συμμετεχόντων της έρευνας και των αποτελεσμάτων αυτής, θα πρέπει να σημειωθεί πως η αρχική ερευνητική υπόθεση δεν επιβεβαιώνεται στη βάση της. Ειδικότερα, σύμφωνα με αυτήν αναμενόταν πως η ηλικία των συμμετεχόντων θα συσχετιζόταν με τα αποτελέσματα της παρέμβασης, ενώ τα ευρήματα αποδεικνύουν ότι οι ηλικιακές διαφορές δεν επιφέρουν μεταβολές από τις πριν στις μετά μετρήσεις στην πλειοψηφία των μεταβλητών της έρευνας. Συγκεκριμένα, στο σύνολο του δείγματος η μόνη επίδραση εστιάζεται στον παράγοντα «συμπεριφορά των άλλων, όταν βλέπουν πως κάνω λάθος» της μεταβλητής της εξωτερικής ντροπής του συνόλου του δείγματος ενώ στα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά στον παράγοντα «αίσθημα κενού» της ίδιας μεταβλητής.

Όταν μιλάμε για «εικόνα σώματος» εννοούμε την υποκειμενική αίσθηση κάθε ατόμου για το σώμα του, η οποία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του (Freud, 1927). Σύμφωνα με την Smolac, (2002), λειτουργώντας προληπτικά απέναντι σε δυσάρεστες καταστάσεις και εκτροπές στην εφηβεία, αφορμή για τις οποίες αποτελεί μια στρεβλή εικόνα σώματος, είναι εξαιρετικά σημαντικό αυτή η εικόνα να μελετάται ήδη από την παιδική ηλικία. Το πώς το παιδί σχηματίζει μια αρνητική εντύπωση για την ωραιότητα της εξωτερικής εικόνας του, μπορεί να αποτελεί προάγγελο μελλοντικών αρνητικών ψυχολογικών καταστάσεων κατά την εφηβεία. Έχουν παρατηρηθεί αρκετές περιπτώσεις παιδιών – από τις πρώτες κιόλας τάξεις του δημοτικού – που διαμαρτύρονται για το σώμα τους και δεν είναι σε συμφωνία και αρμονική σχέση μαζί του, επιθυμώντας συνήθως μια πιο λεπτή σιλουέτα, πάντα σύμφωνα με τα τεχνηέντως επιβαλλόμενα πρότυπα ή τις τυχόν λανθασμένες αντιλήψεις που προάγονται από τον κοινωνικό περίγυρο (Smolac, 2002). Η εν λόγω διαστρεβλωμένη

εικόνα του σώματος με τη σειρά της φέρνει ντροπή, ανασφάλεια, κοινωνικό άγχος και σε ακραίες καταστάσεις ακόμη και κίνδυνο για τη σωματική υγεία.

2.3.9 Συναφειακή προσέγγιση της Ταύτισης των παιδιών με τον βασικό ήρωα της ιστορίας και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος

2.3.9.1 Συναφειακή προσέγγιση για το σύνολο των συμμετοχόντων της πειραματικής ομάδας

Όσον αφορά το σύνολο του δείγματος, η αρχική ερευνητική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η ταύτιση των υποκειμένων της έρευνας με τον ήρωα της ιστορίας θα συσχετίζεται με τις μεταβλητές της έρευνας μετά την παρέμβαση, επιβεβαιώνεται εν μέρει. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε μέτρια προς μικρή θετική συσχέτιση για τέσσερις από τις έξι μεταβλητές στις μετά μετρήσεις (κοινωνικό άγχος, εξωτερική ντροπή, κοινωνικό-σωματικό άγχος και ντροπαλότητα).

Το ανωτέρω εύρημα είναι προφανές και συνδέεται κυρίως με τον μηχανισμό της προβολής (Projection). Ουσιαστικά, πρόκειται για έναν μηχανισμό που ενεργοποιείται σε δύσκολες συναισθηματικά καταστάσεις (κοινωνικό στρες ή δυσφορία, ντροπή, φοβία, συστολή, ανησυχία για την εξωτερική εμφάνιση). Το άτομο μεταθέτει και επιρρίπτει σκέψεις του ή/και εσωτερικά αισθήματα σε άλλους ανθρώπους υπαρκτούς ή φανταστικούς, καθώς τα απορρίπτει ως «κακά». Ως εκ τούτου, σε όσο μεγαλύτερο βαθμό οι συμμετέχοντες βιώνουν τα εν λόγω συναισθήματα, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ταύτισή τους με τον ήρωα (Αναγνώστου & Βαμβαλής, 2004).

Επιπλέον, μεταξύ της ταύτισης των παιδιών με τον κεντρικό χαρακτήρα και της αυτοαντίληψης για τη φυσική τους εμφάνιση υπάρχει αρνητική συσχέτιση, η οποία εξηγείται μέσα από έρευνες που διαπιστώνουν τα εξής: τα παιδιά που υποτιμούν την εξωτερική τους εικόνα – καθώς η αυτοεκτίμηση και η γνώση εαυτού δεν βρίσκεται στα σωστά πλαίσια αλλά είναι χαμηλή ή και αρνητική – είναι ευκολότερο να ταυτιστούν με τον ήρωα. Η ανωτέρω διαδικασία επενεργεί στον ψυχικό τους κόσμο σαν «κάθαρση», αφού τους δίνεται η δυνατότητα να αντιληφθούν συγκινησιακά – μπαίνοντας δηλαδή στη θέση του ήρωα – πως η εμφάνισή τους, που τα ίδια θεωρούν ότι υπολείπεται των άλλων, είναι στην πραγματικότητα ευνοϊκά δεκτή και αποδεικνύεται κανονική-φυσιολογική (Jean, 1996. Σιβροπούλου, 2003).

Τέλος, η μη ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της ταύτισης με τον ήρωα και του αισθήματος της μοναξιάς των υποκειμένων στις μετά μετρήσεις έρχεται σε αντίθεση με τα όσα υπογραμμίζει ο Cooper (1998), σύμφωνα με τον οποίο η ταύτιση του παιδιού με τον βασικό χαρακτήρα μιας ιστορίας και η νοερή συμμετοχή του στην εξέλιξή της συσχετίζονται με τα αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσής του μετά το τέλος της ιστορίας. Επιπλέον, έρχεται σε αντίθεση με την αρχική ερευνητική υπόθεση.

2.3.9.2 Συναφειακή προσέγγιση για την κατηγορία των παιδιών της πειραματικής ομάδας που φέρουν γυαλιά οράσεως

Οι μετρήσεις της ταύτισης με τον ήρωα και των μεταβλητών της έρευνας μετά την παρέμβαση δεν παρουσιάζουν σχέσεις μεταξύ τους, με εξαίρεση την αυτοαντίληψη των συμμετεχόντων για τη φυσική τους εμφάνιση. Τα συγκεκριμένα ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με μελέτες που καταδεικνύουν τον καταλυτικό ρόλο της λειτουργίας της ταύτισης στην ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών, στα πλαίσια της αφήγησης μιας ιστορίας (Bettelheim, 1976. Cochran-Smith, 1984. Holland, 1990. Norton, 2003), επιπρόσθετα δε, βρίσκονται σε διαφωνία και με την αρχική υπόθεση της έρευνας. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση με την ταύτιση ούτε και στον προαναφερόμενο παράγοντα της αυτοαντίληψης.

Ωστόσο, η ύπαρξη -έστω και μικρής θετικής συσχέτισης- με την αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση συνεπάγεται τα εξής: όσο μεγαλώνει η αυτοαντίληψη των παιδιών για το «φαίνεσθαι» (εξωτερικά χαρακτηριστικά), τόσο αυξάνεται και η ταύτισή τους με τον ήρωα του παραμυθιού, γεγονός που πιθανότατα οφείλεται στην ύπαρξη μεταξύ τους του κοινού χαρακτηριστικού των γυαλιών οράσεως. Έτσι, αφού απευαισθητοποιηθούν και εξοικειωθούν με το γεγονός ότι φέρουν γυαλιά, πλησιάζουν τον ήρωα και ταυτίζονται μαζί του (Ιωαννίδης, 1982. Holand, 1986).

2.3.9.3 Συναφειακή προσέγγιση για την κατηγορία των παιδιών της πειραματικής ομάδας που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Και στην περίπτωση των συμμετεχόντων που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, η αρχική υπόθεση επιβεβαιώνεται μερικώς, καθώς οι μετρήσεις

της ταύτισης με τον ήρωα και των μεταβλητών της έρευνας μετά την παρέμβαση δεν παρουσιάζουν σχέσεις μεταξύ τους, με εξαίρεση το αίσθημα της ντροπαλότητας. Η ερμηνεία των εν λόγω ευρημάτων ομοιάζει με αυτήν που έχει αποδοθεί και στους συμμετέχοντες με γυαλιά οράσεως, αναφορικά με τις έρευνες που συνδέουν τον μηχανισμό της ταύτισης με τη γενικότερη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

Σε ό,τι αφορά τη σχέση ταύτισης με τον κεντρικό χαρακτήρα της ιστορίας και της ντροπαλότητας, διαπιστώθηκε μετρίως θετική συσχέτιση, γεγονός που συνεπάγεται ότι: όσο υψηλότερο είναι το αίσθημα της ντροπαλότητας σε ένα παιδί-συμμετέχοντα, τόσο μεγαλύτερη θα είναι και η ταύτισή του με τον ήρωα. Μέσα από αυτή την ταύτιση παιδιού-ήρωα επέρχεται σταδιακά η αποδοχή του εαυτού, συρρικνώνεται βαθμιαία το κοινωνικό άγχος που επιφέρει η έλλειψη αυτοπεποίθησης, και όλη αυτή η κατάσταση, εν κατακλείδι, συνδράμει στο να διαχειρίζονται τα παιδιά και το αίσθημα της ντροπαλότητάς τους (Σιβροπούλου, 2003. Holland, 1990. Hunter, 1983).

2.3.9.4 Συναφειακή προσέγγιση για την κατηγορία των υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών της πειραματικής ομάδας

Όσον αφορά τα παιδιά με υπερβάλλον βάρος, η αρχική ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται, καθώς προέκυψε, στατιστικά, σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ταύτιση των παιδιών με το βασικό χαρακτήρα της ιστορίας και σε όλες τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα, η ταύτισή τους με τον ήρωα διαπιστώθηκε πως είχε μεγάλη θετική συσχέτιση με το κοινωνικό, κοινωνικο-σωματικό άγχος και τη ντροπαλότητα, μεγάλη προς μέτρια θετική συσχέτιση με το αίσθημα της μοναξιάς και την εξωτερική ντροπή και, τέλος, μέτρια αρνητική συσχέτιση με την αυτοαντίληψη για τη φυσική τους εμφάνιση. Οι ανωτέρω ενδείξεις επιδέχονται της ίδιας (ή παρόμοιας) ερμηνείας με τα ευρήματα του συνόλου του δείγματος που υπογραμμίζουν την καταλυτική επενέργεια της ταύτισης στην ανέλιξη της παιδικής ψυχής και στη θετική ανάπτυξη των συναισθημάτων τους.

Στην περίπτωση, μάλιστα, των παιδιών με υπερβάλλον βάρος, διαπιστώνονται μέτριες προς μεγάλες συσχετίσεις. Αυτό το γεγονός προφανώς αποδεικνύει πως σε αυτούς τους συμμετέχοντες – λόγω του

ιδιαίτερου και έντονου στιγματισμού που δέχονται για το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό τους (υπερβάλλον βάρος), το οποίο έρχεται σε μεγαλύτερη αντιδιαστολή από τα άλλα (γυαλιά – σιδεράκια) με το κοινό στερεότυπο αίσθημα για το κάλλος – βαρύνει περισσότερο από τις άλλες κατηγορίες παιδιών η ανάγκη ταύτισης με τον ήρωα της ιστορίας.

2.3.10 Συναφειακή προσέγγιση των τεσσάρων υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου σχέσης Barrett-Lennard (Αναγνώριση, Ενσυναίσθηση, Απουσία όρων, Γνησιότητα) και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος

2.3.10.1 Συναφειακή προσέγγιση για το σύνολο των συμμετεχόντων της πειραματικής ομάδας

Σχετικά με τον παράγοντα της Αναγνώρισης, μετά την εφαρμογή του προγράμματος, διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα σε αυτόν και σε τέσσερις από τις έξι μεταβλητές της έρευνας, γεγονός που επιβεβαιώνει εν μέρει την αρχική ερευνητική υπόθεση. Αναλυτικότερα, η Αναγνώριση διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει μέτριες σχέσεις με το κοινωνικό άγχος, τη μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια, την αυτοαντίληψη για την φυσική εμφάνιση και τη ντροπαλότητα των υποκειμένων. Έτσι σκιαγραφείται η ύπαρξη μιας σχέσης – έστω και μέτριας – ανάμεσα στα παιδιά που εμφορούνται από τα εν λόγω συναισθήματα και της αίσθησης που έχουν ότι χαίρουν αποδοχής από τη συντονίστρια. Άλλωστε η ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση σχετίζεται ακριβώς με αυτή την απόλυτη αποδοχή του συνόλου αυτού που ονομάζουμε «εαυτό» στο άτομο, χωρίς ο φορέας της (της θετικής αναγνώρισης), δηλαδή η συντονίστρια, να προβαίνει σε οποιαδήποτε κρίση ή αξιολόγηση του ατόμου (Μπούζος, 2004). Προφανώς, λοιπόν, στους συμμετέχοντες αναδύθηκε αυτή η ανάγκη: να αισθάνονται και να βιώνουν την αποδοχή από τη συντονίστρια, καθώς τα απελευθέρωνε και τα οδηγούσε στη σύναψη κοινωνικών σχέσεων με μεγαλύτερη ευκολία. Ταυτοχρόνως δε, ελάττωνε και το αίσθημα της μοναξιάς ή και της ντροπαλότητας τους. Η συγκεκριμένη – απόλυτα συνειδητοποιημένη – συναισθηματική στάση από την πλευρά της συντονίστριας, είναι γεγονός ότι δημιούργησε ένα ασφαλές «περιβάλλον» για τα παιδιά, ένα κλίμα οικειότητας, όπου αυτά κατάφεραν να κάμψουν τις άμυνες και τους μηχανισμούς προστασίας τους και να

ξεδιπλώσουν με άνεση τις πτυχές της προσωπικότητάς τους, θετικές ή αρνητικές. Ακόμη κι αν τα υποκείμενα της έρευνας δρούσαν με τρόπους που δεν ήταν στην πραγματικότητα αποδεκτοί, η συντονίστρια δεν έχανε το ενδιαφέρον της απέναντί τους και με την έλλειψη αποδοκιμασίας ή αρνητικής κριτικής εκ μέρους της, τα βοηθούσε ήρεμα στο να εκφραστούν έτσι κι αλλιώς. Ακολουθώς, μέσω της εκτόνωσης των αρνητικών συναισθημάτων τους έρχονταν σε μια ουσιαστική επαφή με το «είναι» τους. Άλλωστε, το γεγονός ότι η ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση – μία εκ των αναγκαίων και ικανών συνθηκών για μια ποιοτική θεραπευτική σχέση, όπως τη διατύπωσε ο ψυχολόγος Carl Rogers – συσχετίζεται θετικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα επιβεβαιώνεται και από πολλές έρευνες πάνω σε αυτό το ζήτημα (Kirschenbaum & Jourdan, 2005).

Επίσης, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Ενσυναίσθησης και σε τρεις από τις έξι μεταβλητές της έρευνας, γεγονός που και πάλι επιβεβαιώνει εν μέρει την αρχική ερευνητική υπόθεση. Αναλυτικότερα, η Ενσυναίσθηση διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει μέτριες σχέσεις με το κοινωνικό άγχος, τη μοναξιά και κοινωνική δυσaráεσκεια, καθώς και τη ντροπαλότητα των συμμετεχόντων. Σε παραβολή με τα ευρήματα του παράγοντα της Αναγνώρισης, τα παιδιά που βιώνουν τα εν λόγω συναισθήματα αισθάνονται – έστω και σε μέτριο βαθμό – ότι η συντονίστρια αντιλαμβάνεται και βιώνει τον εσωτερικό τους κόσμο σαν να ήταν δικός της (Rogers, 1957). Και εδώ, λοιπόν, η ανάγκη των συμμετεχόντων για βίωση της ενσυναίσθησης, είναι φανερή και πυροδοτεί και πάλι (όπως και η Αναγνώριση) την αλυσιδωτή αντίδραση: «με καταλαβαίνουν-εκφράζομαι με ελευθερία-συνειδητοποιώ ποιος είμαι και δεν φοβάμαι». Μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν τα αρνητικά συναισθήματά τους (χαλαρώνει το άγχος τους, υποσκελίζεται η μοναξιά τους, κάμπτεται η ντροπαλότητά τους), τα κατονομάζουν και τελικά βελτιώνουν την ικανότητά τους στη διαχείρισή τους, που είναι και το πρώτο βήμα προς την κατάκτηση της αυτογνωσίας και της ωριμότητας. Επίσης, και στην περίπτωση της Ενσυναίσθησης τα αποτελέσματα των ερευνών καταδεικνύουν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα σε αυτήν και στα θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα μιας σχέσης (Bohart, Elliott, Watson, & Greenberg, 2011 όπ. αναφ. στο Ντούλα, 2017, σελ. 71).

Ωστόσο, παρόλο που ο Rogers (1947) ως απαραίτητη προϋπόθεση για την ευημερία και τη γενικότερη ευζωία του ατόμου πρότεινε την «Άνευ

όρων αποδοχή», ανάμεσα στις έξι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας και στον παράγοντα της Απουσίας όρων δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Το εύρημα έρχεται σε αντίθεση και με την αρχική ερευνητική υπόθεση, γεγονός που ισχυροποιεί την πιθανότητα η ίδια η συντονίστρια, στην προσπάθειά της να είναι όσο το δυνατόν λιγότερο κατευθυντική, να μην ενίσχυσε με τη στάση της -όπως συνέβη με τους υπόλοιπους τρεις παράγοντες – την αντίληψη της άνευ όρων αποδοχής, της φροντίδας και του ενδιαφέροντος που απαιτούνταν από τα παιδιά.

Τέλος, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Γνησιότητας του ερωτηματολογίου σχέσης και σε μια από τις έξι μεταβλητές της έρευνας, αυτόν της ντροπαλότητας, επιβεβαιώνοντας μερικώς την αρχική ερευνητική υπόθεση. Σε σχέση με το ανωτέρω εύρημα: Η ποικιλία στα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με τη συσχέτιση του παράγοντα της Γνησιότητας του θεραπευτή με το θεραπευτικό αποτέλεσμα (άλλες έρευνες παρουσιάζουν καμία, άλλες θετική κι άλλες αρνητική) καθιστά το τοπίο θολό (Kirschenbaum & Jourdan, 2005). Μια πιθανή αιτίαση βρίσκεται στο ότι ο Carl Rogers δεν ήταν τόσο σαφής σχετικά με τον ρόλο που αυτός ο παράγοντας (της Γνησιότητας) διαδραματίζει στη θεραπευτική σχέση – τουλάχιστον όχι τόσο σαφής όσο με τις άλλες συνθήκες που πρέπει να την διέπουν –, γεγονός που δυσχέρανε την υιοθέτησή του από τους θεραπευτές (Ντούλα, 2017, σελ. 71).

2.3.10.2 Συναφειακή προσέγγιση για τους συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Όσον αφορά την περίπτωση παιδιών που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, η αρχική ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται εν μέρει και εδώ. Ειδικότερα, η Αναγνώριση διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει μέτριες σχέσεις με την αυτοαντίληψη των παιδιών για τη φυσική τους εμφάνιση και με τη ντροπαλότητά τους. Το εν λόγω εύρημα καταδεικνύει πως τα παιδιά με αρνητική αυτοαντίληψη για την εξωτερική τους εμφάνιση, λόγω του ιδιαίτερου χαρακτηριστικού του ορθοδοντικού μηχανισμού τους, καθώς και τα παιδιά που χαρακτηρίζονται από ντροπαλότητα πιθανότατα να αισθάνονται μεγαλύτερη ανάγκη να βιώσουν την αποδοχή ως ολότητες, χωρίς κρίσεις ή αξιολογήσεις από τη συντονίστρια (Μπρούζος, 2004). Η εν λόγω ανάγκη επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες που συνδέουν τα δύο

συναισθήματα με μια πηγαία ανάγκη ανεπιφύλακτης αποδοχής από τους άλλους (Baumeister & Leary, 1995. Cheek & Buss, 1981. Cheek & Watson, 1989).

Συνακόλουθα, προέκυψε σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα της Ενσυναίσθησης με τη ντροπαλότητα των συμμετεχόντων. Και σε αυτήν την περίπτωση, είναι φανερό η ανάγκη των ντροπαλών παιδιών να γίνουν δέκτες ενσυναίσθησης από τη συντονίστρια. Αυτή η συσχέτιση προκύπτει και από άλλες έρευνες που υπογραμμίζουν την υποβοήθηση των δυσχερειών που αντιμετωπίζει το ντροπαλό παιδί, όταν σε αυτό επιδεικνύεται μια ευσυναισθητική στάση (Αργυρακούλη, 2004). Βρισκόμενη η συντονίστρια υποστηρικτικά στο πλάι των παιδιών, με φροντίδα, συνέπεια, έλλειψη κριτικής διάθεσης και αναγνώριση για την ταυτότητά τους – εν κατακλείδι με Ενσυναίσθηση –, αφουγκραζόμενη τη ντροπή τους, τα βοηθά να ξεπεράσουν τον φόβο και να ξεδιπλώσουν τον πραγματικό τους εαυτό, απεκδύομενα σιγά σιγά τη συστολή τους.

Ωστόσο, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα «Απουσία όρων» και των έξι εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας, γεγονός που επιδέχεται όμοιας ερμηνείας με αυτήν του συνόλου του δείγματος.

Τέλος, και η Γνησιότητα βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με τη ντροπαλότητα των υποκειμένων της έρευνας. Ο Rogers το 1977 αποφάνθηκε ότι η αυθεντικότητα-γνησιότητα του συμβούλου (εδώ συντονιστή) αποτελεί τη βάση για την ενσυναίσθηση και την δύναμη αποδοχής. Συνεπώς, συνδέεται και με τις πρότερες αναφορές, οι οποίες συσχετίζουν τα εν λόγω χαρακτηριστικά – αφού αυτά εμπεριέχονται στην ενσυναισθητική στάση της συντονίστριας – με την βελτίωση του αρνητικού αισθήματος της ντροπαλότητας.

2.3.10.3 Συναφειακή προσέγγιση για τους υπέρβαρους / παχύσαρκους συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας

Όσον αφορά την περίπτωση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών, η αρχική ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται και πάλι μερικώς. Ειδικότερα, η Αναγνώριση διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει μέτριες θετικές σχέσεις με το κοινωνικό άγχος και με την εξωτερική ντροπή των συμμετεχόντων. Τα εν λόγω συναισθήματα, όπως έχει προαναφερθεί, σχετίζονται άμεσα με το

στιγματισμό των συμμετεχόντων λόγω του βάρους τους (Cash, 1995. Crandall & Biernat, 1990. Κορνηλάκη, 2011. Lerner, 1973). Φυσικά απορρέει και η θετική συσχέτιση των δύο ανωτέρω συναισθημάτων με την αίσθηση των παιδιών ότι κάποιος τους αποδέχεται δίχως να τα κρίνει και να τα αξιολογεί, στην προκειμένη περίπτωση ως προς το «φαίνεσθαί» τους (Blood, 2005).

Συνακόλουθα, η Ενσυναίσθηση βρέθηκε να έχει μέτριες θετικές συσχετίσεις με το κοινωνικό άγχος, την εξωτερική ντροπή και τη ντροπαλότητα των συμμετεχόντων. Από το συγκεκριμένο εύρημα διαπιστώνουμε ότι οι συσχετίσεις πραγματοποιούνται στην πλειονότητά τους μεταξύ της μεταβλητής της ντροπαλότητας, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι ο στιγματισμός που δέχονται οι συμμετέχοντες της έρευνας επηρεάζει αμεσότατα το συγκεκριμένο αίσθημα. Για άλλη μια φορά, επίσης, μπορούμε να υποστηρίξουμε με βεβαιότητα ότι για τη συγκεκριμένη ομάδα των συμμετεχόντων, που «βάλλονται» από τα προαναφερόμενα δύσκολα συναισθήματα, η ενσυναισθητική κατανόηση από κάποιον τρίτο αποδεικνύεται ιδιαιτέρως σημαντική (Αργυρακούλη, 2004. Malecki & Demaray, 2002)

Παράλληλα, ομοίως με τις προηγούμενες κατηγορίες συμμετεχόντων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα «Απουσία όρων» του ερωτηματολογίου σχέσης και των έξι μεταβλητών της έρευνας.

Τέλος, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα «Γνησιότητα» και στην εξωτερική ντροπή των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τον Barrett-Lennard (1986), όταν ο θεραπευτής (εδώ ο συντονιστής) είναι ανοιχτός στο να κοινωνήσει τον πραγματικό του εαυτό στον άλλο (τον όποιο έτερο της σχέσης), αυτή η προθυμία σχετίζεται με τη γνησιότητά του. Έτσι, ανοίγονται δρόμοι για αμεσότερη και πιο αυθόρμητη επικοινωνία, υπάρχει μεγαλύτερη σαφήνεια και πίστη μεταξύ των δύο μερών της σχέσης και η όλη διαδικασία μετασχηματίζει τον θεραπευόμενο (στη συγκεκριμένη περίπτωση τα παιδιά). Ο θεραπευτής αποτελεί μέσω της αυθεντικότητάς του πρότυπο για τον συμβουλευόμενο, διότι συντονιζόμενος με τον ίδιο του τον εαυτό – αυτός πρώτος – ωθεί και τον θεραπευόμενο στην αποδοχή της προσωπικής του εικόνας, τη συρρίκνωση αρνητικών συναισθημάτων γι' αυτήν (όπως η ντροπή) και κατ' επέκταση του εαυτού του και του ψυχισμού του (McLeod, 2003).

2.3.10.4 Συναφειακή προσέγγιση της μεταβλητής «Αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια του προγράμματος» και των μεταβλητών της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος, τόσο για το σύνολο των συμμετεχόντων της πειραματικής ομάδας όσο και για τις δύο εκ των τριών κατηγοριών (συμμετέχοντες με ορθοδοντικό μηχανισμό και υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά)

Όσον αφορά την ένατη ερευνητική υπόθεση αναφορικά με την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στην «αντίληψη των υποκειμένων της έρευνας για τη σχέση τους με τη συντονίστρια του προγράμματος» με τις μετά μετρήσεις του προγράμματος, αυτή επιβεβαιώνεται εν μέρει.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά το σύνολο του δείγματος, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στη μεταβλητή «Αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» και στη ντροπαλότητα των συμμετεχόντων. Η ντροπαλότητα – απ’ όσα προκύπτουν και από τους συσχετισμούς με τους τέσσερις παράγοντες του ερωτηματολογίου σχέσης Barrett-Lennard – είναι «ευαίσθητη» στον συσχετισμό της με την αντίληψη των συμμετεχόντων για τη σχέση τους με τη συντονίστρια, γεγονός που αναδεικνύει πως η εσωστρέφεια, η συστολή των παιδιών και, σε πολλές περιπτώσεις, η αναστολή της συμπεριφοράς τους (Greco & Morris, 2001) συσχετίζεται άμεσα και μάλιστα θετικά με τη στάση της συντονίστριας.

Το ανωτέρω συμπέρασμα ενισχύεται ακόμη περισσότερο από τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό, για τους οποίους διαπιστώθηκε και πάλι μέτρια προς μεγάλη θετική συσχέτιση ανάμεσα στη μεταβλητή «Αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» και στη ντροπαλότητά τους.

Τέλος, όσον αφορά τα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά, διαπιστώθηκε πως η μεταβλητή «Αντίληψη των μελών για τη σχέση τους με τη συντονίστρια» είχε μέτρια προς μεγάλη θετική συσχέτιση με την εξαρτημένη μεταβλητή του «κοινωνικού άγχους». Το αποτέλεσμα σαφώς και συσχετίζεται, όπως έχει ήδη επισημανθεί, με τον έντονο κοινωνικό στιγματισμό των εν λόγω συμμετεχόντων και την οξύτατη κριτική που δέχονται λόγω του βάρους τους (Cash, 1995. Crandall & Biernat, 1990. Κορνηλάκη, 2011. Lerner, 1973), που με τη σειρά τους δημιουργούν έντονο κοινωνικό άγχος. Είναι, λοιπόν, λογικό η στάση της συντονίστριας να συσχετίζεται θετικά με το κοινωνικό άγχος των συμμετεχόντων, καθώς

εμπερικλείει τις τέσσερις διαστάσεις του προσωποκεντρικού μοντέλου (Θετική Αναγνώριση, Ενσυναίσθηση, Άνευ όρων αποδοχή και Γνησιότητα), που με τη σειρά τους βοηθούν στην ευόδωση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων (Watson, Schein, & McMullen, 2010).

2.3.11 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική αξιοποίησή της από συμβουλευτικής πλευράς

Παρόλο που τα ευρήματα της παρούσας έρευνας – όπως προκύπτει και από τη συζήτηση αυτών – συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία, υφίστανται ορισμένοι περιορισμοί, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στον σχεδιασμό μελλοντικών ερευνών, καθώς και σε πολλές επιμέρους πτυχές που χρήζουν μεγαλύτερης διερεύνησης.

Πρωτίστως, ως βασικότετος περιορισμός θα πρέπει να σημειωθεί η απουσία επανελέγχου (follow up) των αποτελεσμάτων μακροπρόθεσμα - συγκεκριμένα ύστερα από ένα εύλογο διάστημα κάποιων μηνών –, έτσι ώστε να διαπιστωθεί το κατά πόσο αυτά παραμένουν, δηλαδή η ισχύς τους. Βεβαίως, υπάρχει πραγματικός λόγος που καθιστά πολύ δύσκολο τον μετα-έλεγχο: η ιδιαιτέρως χρονοβόρα διαδικασία και, πιο συγκεκριμένα, το μεγάλο χρονικό διάστημα της τετραετίας που απαιτήθηκε για τη συγκέντρωση των δεδομένων του δείγματος της έρευνας (2012-2016). Ωστόσο, το γεγονός ότι δεν υπήρξε αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εν λόγω έρευνας μεταγενέστερα δημιουργεί ερωτηματικά σχετικά με την επίδραση του συγκεκριμένου προγράμματος σε βάθος χρόνου. Για τον λόγο αυτό συνίσταται οι μελλοντικές έρευνες να βρίσκουν τρόπους να επιτυγχάνουν το μακροπρόθεσμο επανέλεγχο των αποτελεσμάτων τους, καθώς ουσιαστικός στόχος παρόμοιων παρεμβατικών προγραμμάτων θα πρέπει να είναι η διατήρηση των αποτελεσμάτων τους με το πέρασμα του χρόνου.

Έναν δεύτερο περιορισμό της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι αυτή συνέλεξε δεδομένα αποκλειστικά από αυτο-αναφορές. Ως εκ τούτου, δεν υπήρξε η δυνατότητα μιας σφαιρικής αξιολόγησης της συναισθηματικής κατάστασης των συμμετεχόντων (π.χ. από γονείς, εκπαιδευτικούς, άμεση παρατήρηση κ.λπ.) καθώς τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν αποκλειστικά από τους συμμετέχοντες. Ως προς το συγκεκριμένο περιορισμό, χρήσιμο θα ήταν οι κατοπινές έρευνες να επιδιώξουν μία

συνολική και πολύπλευρη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ανάλογων παρεμβάσεων.

Επιπροσθέτως, βασικό περιορισμό αποτελεί κι ο συντονισμός των ομάδων της παρούσας έρευνας από το ίδιο πρόσωπο (συντονίστρια), πράγμα που καθιστά δύσκολη τη διαπίστωση αν οι θετικές εξελίξεις ήταν απόρροια των δράσεων της ομάδας ή των χειρισμών και διευθετήσεων της ίδιας της συντονίστριας. Προτείνεται, λοιπόν, για τον συντονισμό ομάδων αντίστοιχων παρεμβατικών προγραμμάτων η ανταλλαγή βοήθειας και υποστήριξης μεταξύ δύο συντονιστών. Σε κάθε περίπτωση, ο ρόλος των συντονιστών οφείλει να είναι διακριτός και αλληλοϋποστηρικτικός. Σύμφωνα δε και με τη βιβλιογραφία (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011. Corey et al., 2014. Μπαούρδα, 2013), η συνεργασία αυτής της δυάδας αποτελεί μια επωφελή και χρήσιμη τακτική, καθώς μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να επιφέρει τόσο για τους ίδιους (συντονιστές), όσο και για καθένα από τα μέλη της ομάδας, αφού συνεισφέρει τα μέγιστα στην κάλυψη και ικανοποίηση των αναγκών τους.

Σε αυτό το σημείο, αναφορικά με την αντίληψη των μελών του προγράμματος για τη σχέση τους με τη συντονίστρια, θα πρέπει να σημειωθεί πως το ερωτηματολόγιο σχέσης Barrett-Lennard δεν χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες που φέρουν γυαλιά οράσεως. Ο λόγος είναι ο κάτωθι: Οι πρώτες ομάδες που σχηματίστηκαν απαρτίζονταν από την προαναφερθείσα κατηγορία (παιδιά που φέρουν γυαλιά οράσεως). Εδώ, καθώς ήταν η αρχή της έρευνας, υπήρχε η σκέψη οι σχέσεις των παιδιών και η αλληλεπίδρασή τους με τη συντονίστρια να ελεγχθεί με άλλους τρόπους (βιντεοσκόπηση-μαγνητοσκόπηση κ.λπ.). Αυτό το γεγονός, όμως, παρέκκλινε από τον κώδικα ερευνητικής δεοντολογίας, αναφορικά με την ιδιωτικότητα και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Έτσι στις επόμενες ομάδες που δημιουργήθηκαν (παιδιά με ορθοδοντικό μηχανισμό και παιδιά με υπερβάλλον βάρος) επιλέχθηκε ως η ασφαλέστερη μέθοδος για τον εν λόγω έλεγχο η χορήγηση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, ο αριθμός των έξι (6) συναντήσεων ενδεχομένως να ήταν μικρός και να χρειαζόταν η πραγματοποίηση περισσότερων [τουλάχιστον οκτώ (8)], όπως προτείνεται και από τη βιβλιογραφία (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Αυτό θα παρείχε τη δυνατότητα καλύτερης ανάλυσης των δραστηριοτήτων του προγράμματος, αλλά και προσθήκης νέων, εξίσου

σημαντικών. Το αποτέλεσμα του μεγαλύτερου αριθμού επαφών θα ήταν η καλύτερη αφομοίωσή των δραστηριοτήτων από τους συμμετέχοντες και, συνακόλουθα, η περαιτέρω ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος. Βέβαια, υπήρχε αιτία για την επιλογή του βραχυπρόθεσμου χαρακτήρα της παρέμβασης: όλη η παρέμβαση θα διαρκούσε ενάμιση μήνα, λόγω των εβδομαδιαίων συναντήσεων που λάμβαναν χώρα, συνεπώς μια παράταση της διάρκειάς της (π.χ για μισό ή ένα μήνα ακόμη) δημιουργούσε τον φόβο απώλειας συμμετοχής των μελών, αλλά και κόπωσής τους, εξαιτίας και των υπολοίπων εξωσχολικών τους δραστηριοτήτων. Με βάση όλα τα προαναφερθέντα σημεία, είναι σαφές ότι για την υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων, καλό θα ήταν να εφευρίσκονται τρόποι να απαλείφονται τα ανωτέρω εμπόδια και να δίνεται η δυνατότητα ολοκλήρωσής τους σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, καθώς η όποια μεταβολή των ποικίλων συναισθημάτων των συμμετεχόντων και των συνθηκών της ζωής τους απαιτεί διερεύνηση και εργασία σε βάθος χρόνου.

Επιπροσθέτως, για την επίτευξη μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας της αποτελεσματικότητας παρόμοιων προγραμμάτων και για μια συνολικότερη θέαση της θετικής τους επενέργειας στις ομάδες, συνίσταται η συνεξέταση και άλλων πτυχών όπως η διάρκεια και ο σχεδιασμός (των προγραμμάτων), ο αριθμός των συμμετεχόντων, η απόσταση μεταξύ των συνεδριών κ.ά.

Ακόμη, λόγω του πειραματικού (experiment) σχεδιασμού που υιοθετήθηκε από την παρούσα έρευνα, τα αποτελέσματα δεν θα μπορούσαν να γενικευθούν σε παιδιά με αντίστοιχου τύπου ιδιαιτερότητες στην εξωτερική τους εμφάνιση. Μια τέτοια προσέγγιση χρήζει ιδιαίτερης προσοχής από τους ερευνητές, καθώς απαιτεί πιο ανοικτά και ευέλικτα πλαίσια διάρθρωσης της διαδικασίας και το υλικό δύσκολα μπορεί να «ελεγχθεί», δεδομένου ότι εδώ ελέγχονται συμπεριφορές λιγότερο κανονιστικού τύπου (Ανδρεαδάκης & Βάμβουκας, 2005, σελ. 59).

Στα παραπάνω θα πρέπει να προστεθεί και ο περιορισμός της γεωγραφικής θέσης του δείγματος, αφού συμμετείχαν σε αυτό παιδιά αστικών και ημιαστικών περιοχών προερχόμενα αποκλειστικά από τις περιοχές της κεντρικής και δυτικής Μακεδονίας. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να καταβάλουν προσπάθειες καλύτερης εκπροσώπησης του δείγματος τους.

Παράλληλα, επειδή στην έρευνα μελετάται ιδιαίτερα ο στιγματισμός που επιφέρουν στα άτομα οι εξωτερικές φυσικές τους ιδιαιτερότητες,

γεγονός που άμεσα σχετίζεται και με την έννοια της «διαφορετικότητας», προτείνεται οι τυχόν μελλοντικές έρευνες να επιχειρήσουν να συλλέξουν δεδομένα για την αποτελεσματικότητα παρόμοιων προγραμμάτων και σε ομάδες με παρόμοιες ιδιαιτερότητες, όπως για παράδειγμα παιδιά με μακρωτία, ελλιπή ανάπτυξη, ιδιαίτερο τρόπο ντυσίματος κ.ά. Μάλιστα, σε ένα μετέπειτα στάδιο, οι παραπάνω ιδιαιτερότητες θα μπορούσαν να μελετηθούν και σε συνδυασμό με άλλα ποικίλα δημογραφικά χαρακτηριστικά (εθνικότητα, περιοχή διαμονής, οικονομική κατάσταση γονέων κ.ά.). Απώτερος σκοπός θα είναι η δυνατότητα συσχετισμών ανάμεσα στις εν λόγω κατηγορίες παιδιών και η θετική συνδρομή αυτών των προγραμμάτων στην κάλυψη όσο το δυνατόν περισσότερων πτυχών της έννοιας της «διαφορετικότητας» του πληθυσμού. Βεβαίως, ένα τέτοιο εγχείρημα θα ήταν δύσκολο και παράτολμο, λόγω ακριβώς της δυσκολίας ανεύρεσης του συγκεκριμένου δείγματος και της εξαιρετικά δύσκολης προσέγγισής του. Ο κίνδυνος να αυξηθεί η στηλίτευση των ανωτέρω ομάδων απαιτεί ιδιαίτερα προσεκτικούς και λεπτούς χειρισμούς. Επομένως, μία ενδεχόμενη υλοποίησή του απαιτεί την πολύ καλή εκπαίδευση των συντονιστών του προγράμματος στη χρήση αντιστοίχων μεθόδων και τεχνικών, αλλά κυρίως τη συνδρομή και τη συνεργασία διαφόρων φορέων (αντίστοιχες βαθμίδες εκπαίδευσης – οικογένεια – συμβουλευτικοί φορείς – τοπικοί φορείς – ερευνητικοί φορείς κ.λπ.).

Τέλος, είναι προφανές ότι, με τις κατάλληλες τροποποιήσεις ή/και προσθήκες και με την προϋπόθεση της προσεκτικής τήρησης των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, το παρόν πρόγραμμα μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλα πλαίσια που άπτονται του τόσο ευαίσθητου και νευραλγικού τομέα της «διαφορετικότητας» του πληθυσμού (μετανάστες, αθίγγανοι κ.λπ.), γεγονός που αναδεικνύει και τις δυνατότητες εξέλιξης της παρούσας έρευνας. Πάντοτε, απώτερο σκοπό αποτελεί η καλύτερη δυνατή αξιοποίησή της από συμβουλευτικής πλευράς.

2.3.12 Συμπεράσματα

Στο βαθμό που τα πορίσματα της παρούσας έρευνας στηρίζουν την υπόθεση ότι η ομαδική παρέμβαση, εμπνευσμένη από την αφηγηματική και την προσωποκεντρική προσέγγιση στη Συμβουλευτική, συνέβαλε ουσιαστικά στην ενίσχυση της ευζωίας των παιδιών που φέρουν τις

μελετώμενες φυσικές ιδιαιτερότητες (γυαλιά – σιδεράκια – παχυσαρκία), είναι δυνατόν να επισημανθεί και η ουσιαστική συμβολή της έρευνας προς αυτή την κατεύθυνση.

Αναλυτικότερα, επισημαίνεται πως η χρήση γνώριμων στοιχείων της παιδικής ηλικίας, όπως οι παιγνιώδεις δραστηριότητες και η αφήγηση ιστοριών - παραμυθιών, συμβάλλει στην ενίσχυση της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησης των παιδιών καθώς και στη δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος για γνωριμία και αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους, αφού δημιουργεί τις ιδανικές συνθήκες για τη συρρίκνωση των αισθημάτων μοναξιάς, συστολής και κοινωνικού άγχους. Μέσω της αφήγησης ή/και της παιγνιοθεραπείας δίνεται μια νέα ευκαιρία στα παιδιά αυτές τις συγκρούσεις που βιώνουν από τα δυσάρεστα αυτά συναισθήματα όχι μόνο να τις επεξεργαστούν, αλλά και να τις επιλύσουν.

Αναλυτικότερα, μέσω της παρούσας μελέτης, προκρίνεται η αξιοποίηση των τεχνικών της αφηγηματικής προσέγγισης προς την κατεύθυνση της επίτευξης της ευζωίας των παιδιών που διακρίνονται από εξωτερικές φυσικές ιδιαιτερότητες. Η χρήση ιστοριών βοηθά τα εν λόγω παιδιά στο να αισθάνονται πιο άνετα, καθώς έτσι δεν εκτίθενται άμεσα στην ομάδα. Ακόμη τα ωθεί στο να αναπτύξουν διαπροσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες, αλλά και να μειώσουν τα επίπεδα συστολής τους, εστιάζοντας περισσότερο σε ιστορίες άλλων ανθρώπων παρά στις προσωπικές τους διαδρομές (Brouzos, Vasilopoulos, & Moschou, 2016). Τέλος, προκρίνει τη βασική λειτουργία της ταύτισης με τον ήρωα μιας ιστορίας, η οποία με τη σειρά της δρα επικουρικά στην εξαφάνιση των προαναφερθέντων αισθημάτων απομόνωσης. Η παρακολούθηση της προσπάθειας του ήρωα να ανακαλύψει την πραγματική του αξία και να συντονιστεί με το είναι του, δρα απελευθερωτικά και ενισχύει τα παιδιά στην εξερεύνηση του εσωτερικού τους κόσμου, στην ανακάλυψη των κρυμμένων «θησαυρών» της ψυχής τους και εν κατακλείδι στην ωρίμασή τους.

Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα επισημαίνεται πως η χρήση των μεθόδων της προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας τους παρέχει την ευκαιρία να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους στις πιο ιδανικές συνθήκες. Τα συναισθήματά τους, οι αντιδράσεις τους και οι σκέψεις τους ξεδιπλώνονται, και μέσα από αυτόν τον «στροβιλισμό» -που μόνο στη μαγική ατμόσφαιρα των παιχνιδιών πραγματοποιείται- όλα αυτά χάνουν την αιχμηρότητά τους, λειαίνονται. Τα παιδιά μαθαίνουν να κατανοούν τον εαυτό τους και να τον

αποδέχονται, η ψυχή τους γίνεται πιο «φιλόξενη» απέναντι στους ανθρώπους, βελτιώνονται οι κοινωνικές τους σχέσεις και τα αρνητικά συναισθήματα (συστολή, μοναξιά, άγχος, ντροπή) που σχετίζονται με αυτές (Axline, 1974).

Επιλογικά, θα ήταν ευχής έργον η πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας να λειτουργήσει ως εφαλτήριο για τη δημιουργία και υλοποίηση αντίστοιχων αποτελεσματικών προγραμμάτων, εφόσον για τα ελληνικά – αλλά και τα διεθνή δεδομένα – δεν έχουν εφαρμοστεί αντίστοιχες παρεμβάσεις. Σημειώνεται δε πως ο χαρακτήρας των δύο μεθόδων που προτείνει η παρούσα έρευνα (αφηγηματική προσέγγιση, παιγνιοθεραπεία) είναι απελευθερωτικός και ως τέτοιος τίθεται σε προτεραιότητα κατά την αξιολόγησή του. Μπορεί δε να συμβάλει, σε συνδυασμό και με άλλες δράσεις, στην άσκηση των συμμετεχόντων σε μια θετικότερη και πιο αισιόδοξη βιοθεωρία, με απώτερο στόχο την επίτευξη της ευζωίας τους εν γένει.

Παραρτήματα

Παράρτημα 1: Δηλώσεις συγκατάθεσης γονέων

1. Δήλωση συγκατάθεσης γονέων για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας, Συμβουλευτικής & Έρευνας

Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων & κηδεμόνων για συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Μόσχου Καλλιόπη και εκπονώ τη διδακτορική μου διατριβή στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο παραπάνω πλαίσιο και έχει ως σκοπό να εξετάσει την αποτελεσματικότητα ενός συμβουλευτικού προγράμματος, το οποίο χρησιμοποιεί τεχνικές της προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας και της αφηγηματικής συμβουλευτικής, στην ενίσχυση της ευζωίας παιδιών δημοτικού. Στο πλαίσιο αυτό διεξάγεται το παρόν εργαστήριο που στην παρούσα φάση επικεντρώνεται σε περιπτώσεις παιδιών που, λόγω οφθαλμολογικών προβλημάτων, φοράνε γυαλιά οράσεως [η αναφορά των προσδιοριστικών στοιχείων της οφθαλμολογικής πάθησης θα ήταν καλό να γίνει από εσάς για την επίτευξη των σκοπών του εργαστηρίου].

Το παιδί σας καλείται να συμμετάσχει με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας και υπό τη συνεχή επίβλεψη της συντονίστριας, σε δραστηριότητες, οι οποίες είναι διασκεδαστικές και ευχάριστες, καθώς εξελίσσονται με τη μορφή παιχνιδιού. Πέρα από τις δραστηριότητες αυτές, θα τους ζητηθεί να συμπληρώσουν ορισμένες κλίμακες ανίχνευσης των συναισθημάτων τους. Οι ίδιες κλίμακες – πάντοτε συνοδευόμενες από διασκεδαστικά παιχνίδια - θα μοιραστούν και στο τέλος των δραστηριοτήτων της παρέμβασης, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός βελτίωσης των αρχικών τους συναισθημάτων. Οι συναντήσεις θα πραγματοποιηθούν σε τόπο και σε χρόνο που θα ορισθεί κατόπιν κοινής μας συνεννόησης. Αξίζει να επισημανθεί ότι η συμπλήρωση των σχετικών κλιμάκων γίνεται ανώνυμα και τα δεδομένα των δραστηριοτήτων είναι εμπιστευτικά καθώς θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την κάλυψη των επιστημονικών αναγκών.

Η παρούσα έρευνα είναι μια ακόμη καλή ευκαιρία για εσάς να βρεθείτε κοντά στα παιδιά σας, να διαπιστώσετε εάν υπάρχουν ζητήματα που τα προβληματίζουν και να κατανοήσετε τα πραγματικά τους αισθήματα κυρίως όσον αφορά στην εξωτερική τους εικόνα. Κυρίως, όμως, θα αποβεί ωφέλιμη για τα ίδια τα παιδιά, στο βαθμό που τα αποτελέσματά της κρίνονται ικανά να συμβάλλουν στη βελτίωση των συναισθημάτων που βιώνουν και ως εκ τούτου να τα βοηθήσει, σε δεύτερο επίπεδο, να ενισχύσουν τις άμυνες τους και να καλυτερεύσουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Τέλος, πέρα από την προφανή βοήθεια προς τα ίδια τα παιδιά, τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να συμβάλλουν και στη βελτίωση ή στην τροποποίηση αντίστοιχων

επιστημονικών προγραμμάτων, αλλά και στην εν γένει ενδυνάμωση του συμβουλευτικού ρόλου αντίστοιχων φορέων.

Σας ευχαριστώ πολύ για την ουσιαστική συμβολή σας στην πραγμάτωση αυτής της προσπάθειας. Παραμένω στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με τις δραστηριότητες του εργαστηρίου.

Με τιμή,

Η συντονίστρια του εργαστηρίου

Μόσχου Καλλιόπη, Υπ. Διδάκτωρ Συμβουλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

.....

Εάν δέχεστε να συμμετάσχει το παιδί σας στις δραστηριότητες του εργαστηρίου, παρακαλούμε υπογράψτε στο τέλος του εντύπου συγκατάθεσης.

Ο Γονέας ή Κηδεμόνας (ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

.....

Ημερομηνία: ____ / ____ / 2014

Παρακαλούμε αναφέρατε τα εξής σχετικά με το παιδί σας:

Είδος και βαθμός οφθαλμολογικής πάθησης: _____

Τηλ. Επικοινωνίας: 6936426262

e-mail: mosxou_kalliopi@hotmail.com

2. Δήλωση συγκατάθεσης γονέων για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας, Συμβουλευτικής & Έρευνας

**Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων & κηδεμόνων για συμμετοχή
των παιδιών στην έρευνα**

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Μόσχου Καλλιόπη και εκπονώ τη διδακτορική μου διατριβή στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο παραπάνω πλαίσιο και έχει ως σκοπό να εξετάσει την αποτελεσματικότητα ενός συμβουλευτικού προγράμματος, το οποίο χρησιμοποιεί τεχνικές της προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας και της αφηγηματικής συμβουλευτικής, στην ενίσχυση της ευζωίας παιδιών δημοτικού. Στο πλαίσιο αυτό διεξάγεται το παρόν εργαστήριο που στην παρούσα φάση επικεντρώνεται σε περιπτώσεις παιδιών που, λόγω ορθοδοντικών προβλημάτων, φοράνε σιδεράκια.

Το παιδί σας καλείται να συμμετάσχει με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας και υπό τη συνεχή επίβλεψη της συντονίστριας, σε δραστηριότητες, οι οποίες είναι διασκεδαστικές και ευχάριστες, καθώς εξελίσσονται με τη μορφή παιχνιδιού. Πέρα από τις δραστηριότητες αυτές, θα τους ζητηθεί να συμπληρώσουν ορισμένες κλίμακες ανίχνευσης των συναισθημάτων τους. Οι ίδιες κλίμακες – πάντοτε συνοδευόμενες από διασκεδαστικά παιχνίδια - θα μοιραστούν και στο τέλος των δραστηριοτήτων της παρέμβασης, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός βελτίωσης των αρχικών τους συναισθημάτων. Οι συναντήσεις θα πραγματοποιηθούν σε τόπο και σε χρόνο που θα οριστεί κατόπιν κοινής μας συνεννόησης. Αξίζει να επισημανθεί ότι η συμπλήρωση των σχετικών κλιμάκων γίνεται ανώνυμα και τα δεδομένα των δραστηριοτήτων είναι εμπιστευτικά καθώς θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την κάλυψη των επιστημονικών αναγκών.

Η παρούσα έρευνα είναι μια ακόμη καλή ευκαιρία για εσάς να βρεθείτε κοντά στα παιδιά σας, να διαπιστώσετε εάν υπάρχουν ζητήματα που τα προβληματίζουν και να κατανοήσετε τα πραγματικά τους αισθήματα κυρίως όσον αφορά στην εξωτερική τους εικόνα. Κυρίως, όμως, θα αποβεί ωφέλιμη για τα ίδια τα παιδιά, στο βαθμό που τα αποτελέσματά της κρίνονται ικανά να συμβάλλουν στη βελτίωση των συναισθημάτων που βιώνουν και ως εκ τούτου να τα βοηθήσει, σε δεύτερο επίπεδο, να ενισχύσουν τις άμυνες τους και να καλυτερεύσουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Τέλος, πέρα από την προφανή βοήθεια προς τα ίδια τα παιδιά, τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να συμβάλλουν και στη βελτίωση ή στην τροποποίηση αντίστοιχων επιστημονικών προγραμμάτων, αλλά και στην εν γένει ενδυνάμωση του συμβουλευτικού ρόλου αντίστοιχων φορέων.

Σας ευχαριστώ πολύ για την ουσιαστική συμβολή σας στην πραγμάτωση αυτής της προσπάθειας. Παραμένω στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με τις δραστηριότητες του εργαστηρίου.

Με τιμή,

Η συντονίστρια του εργαστηρίου

Μόσχου Καλλιόπη, Υπ. Διδάκτωρ Συμβουλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

.....

Εάν δέχεστε να συμμετάσχει το παιδί σας στις δραστηριότητες του εργαστηρίου, παρακαλούμε υπογράψτε στο τέλος του εντύπου συγκατάθεσης.

Ο Γονέας ή Κηδεμόνας (ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

.....

Ημερομηνία: ____ / ____ / 2014

Τηλ. Επικοινωνίας: 6936426262

e-mail: mosxou_kalliopi@hotmail.com

3. Δήλωση συγκατάθεσης γονέων για τους υπέρβαρους / παχύσαρκους συμμετέχοντες



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας, Συμβουλευτικής & Έρευνας

Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων & κηδεμόνων για συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Μόσχου Καλλιόπη και εκπονώ τη διδακτορική μου διατριβή στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο παραπάνω πλαίσιο και έχει ως σκοπό να εξετάσει την αποτελεσματικότητα ενός συμβουλευτικού προγράμματος, το οποίο χρησιμοποιεί τεχνικές της προσωποκεντρικής παιγνοθεραπείας και της αφηγηματικής συμβουλευτικής, στην ενίσχυση της ευζωίας παιδιών δημοτικού. Στο πλαίσιο αυτό διεξάγεται το παρόν εργαστήριο που στην παρούσα φάση επικεντρώνεται σε περιπτώσεις παιδιών με κάποια παραπάνω κιλά [η αναφορά των προσδιοριστικών στοιχείων της σωματικής διάπλασης του παιδιού (ύψος, βάρος) θα ήταν καλό να γίνει από εσάς για την επίτευξη των σκοπών του εργαστηρίου].

Το παιδί σας καλείται να συμμετάσχει με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας και υπό τη συνεχή επίβλεψη της συντονίστριας, σε δραστηριότητες, οι οποίες είναι διασκεδαστικές και ευχάριστες, καθώς εξελίσσονται με τη μορφή παιχνιδιού. Πέρα από τις δραστηριότητες αυτές, θα τους ζητηθεί να συμπληρώσουν ορισμένες κλίμακες ανίχνευσης των συναισθημάτων τους. Οι ίδιες κλίμακες – πάντοτε συνοδευόμενες από διασκεδαστικά παιχνίδια - θα μοιραστούν και στο τέλος των δραστηριοτήτων της παρέμβασης, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός βελτίωσης των αρχικών τους συναισθημάτων. Οι συναντήσεις θα πραγματοποιηθούν σε τόπο και σε χρόνο που θα ορισθεί κατόπιν κοινής μας συνεννόησης. Αξίζει να επισημανθεί ότι η συμπλήρωση των σχετικών κλιμάκων γίνεται ανώνυμα και τα δεδομένα των δραστηριοτήτων είναι εμπιστευτικά καθώς θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την κάλυψη των επιστημονικών αναγκών.

Η παρούσα έρευνα είναι μια ακόμη καλή ευκαιρία για εσάς να βρεθείτε κοντά στα παιδιά σας, να διαπιστώσετε εάν υπάρχουν ζητήματα που τα προβληματίζουν και να κατανοήσετε τα πραγματικά τους αισθήματα κυρίως όσον αφορά στην εξωτερική τους εικόνα. Κυρίως, όμως, θα αποβεί ωφέλιμη για τα ίδια τα παιδιά, στο βαθμό που τα αποτελέσματά της κρίνονται ικανά να συμβάλλουν στη βελτίωση των συναισθημάτων που βιώνουν και ως εκ τούτου να τα βοηθήσει, σε δεύτερο επίπεδο, να ενισχύσουν τις άμυνες τους και να καλυτερεύσουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Τέλος, πέρα από την προφανή βοήθεια προς τα ίδια τα παιδιά, τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να συμβάλλουν και στη βελτίωση ή στην τροποποίηση αντίστοιχων επιστημονικών προγραμμάτων, αλλά και στην εν γένει ενδυνάμωση του συμβουλευτικού ρόλου αντίστοιχων φορέων.

Σας ευχαριστώ πολύ για την ουσιαστική συμβολή σας στην πραγμάτωση αυτής της προσπάθειας. Παραμένω στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με τις δραστηριότητες του εργαστηρίου.

*Με τιμή,
Η συντονίστρια του εργαστηρίου
Μόσχου Καλλιόπη, Υπ. Διδάκτωρ Συμβουλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

.....

Εάν δέχεστε να συμμετάσχει το παιδί σας στις δραστηριότητες του εργαστηρίου,
παρακαλούμε υπογράψτε στο τέλος του εντύπου συγκατάθεσης.

Ο Γονέας ή Κηδεμόνας (ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

.....

Ημερομηνία: ____ / ____ / 2014

Παρακαλούμε αναφέρατε τα εξής σχετικά με το παιδί σας:

Ύψος: _____

Βάρος: _____

Τηλ. Επικοινωνίας: 6936426262

e-mail: mosxou_kalliopi@hotmail.com

Παράρτημα 2: Προσκλήσεις για το εργαστήριο (συναντήσεις)

1. Πρόσκληση για τους συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως



Δημοτική Βιβλιοθήκη Καστοριάς, Βαλαλά 58
Τηλ. 2467028195

Τετάρτη 4/11/2015
Ωρα 4:00 μ.μ.

«Φοράς γυαλάκια στα όμορφα ματάκια;»

Έλα στο παιχνίδι «Ερευνώ και Βρίσκω»

Ελάτε να μεταμορφωθούμε σε μικρούς ερευνητές και μέσα από διασκεδαστικά παιχνίδια και πολλές δραστηριότητες να ψάξουμε τον κόσμο γύρω μας ξεκινώντας από τον ίδιο μας τον εαυτό!

Με την **Καλλιόπη Μόσχου**
Υπ. Διδάκτωρ στις Επιστήμες Αγωγής
Για παιδιά 9-12 ετών **που φοράνε γυαλιά οράσεως.**
Με προεγγραφή.

2. Πρόσκληση για τους συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό



Δημοτική Βιβλιοθήκη Καστοριάς, Βαλαλά 58
Τηλ. 2467028195

Τετάρτη 4/11/2015
Ωρα 4:00 μ.μ.

«Φοράς σιδεράκια στα δοντάκια;»

Έλα στο παιχνίδι «Ερευνώ και Βρίσκω»

Ελάτε να μεταμορφωθούμε σε μικρούς ερευνητές και μέσα από διασκεδαστικά παιχνίδια και πολλές δραστηριότητες να ψάξουμε τον κόσμο γύρω μας ξεκινώντας από τον ίδιο μας τον εαυτό!

Με την **Καλλιόπη Μόσχου**
Υπ. Διδάκτωρ στις Επιστήμες Αγωγής
Για παιδιά 9-12 ετών **που φοράνε σιδεράκια.**
Με προεγγραφή.

3. Πρόσκληση για τους υπέρβαρους / παχύσαρκους συμμετέχοντες



**Δημοτική Βιβλιοθήκη Καστοριάς, Βαλαλά 58
τηλ. 2467028195**

**Δευτέρα 9/11/2015
Ωρα 4:00 μ.μ.**

«Σου αρέσουν πολύ τα γλυκάκια και οι λιχουδιές;»

Έλα στο παιχνίδι «Ερευνώ και Βρίσκω»

Ελάτε να μεταμορφωθούμε σε μικρούς ερευνητές και μέσα από διασκεδαστικά παιχνίδια και πολλές δραστηριότητες να ψάξουμε τον κόσμο γύρω μας ξεκινώντας από τον ίδιο μας τον εαυτό!

Με την **Καλλιόπη Μόσχου**
Υπ. Διδάκτωρ στις Επιστήμες Αγωγής
Για στρουμπουλά, γλυκά παιδιά, 9-12 ετών .
Με προεγγραφή.

Παράρτημα 3: Οι χορηγούμενες ιστορίες

1. Συμμετέχοντες που φορούν γυαλιά οράσεως

Τα γυαλάκια της Μαλένας *

Ο ήλιος έσπρωξε στο πλάι τα μουντωμένα σύννεφα και φώτισε την πρώτη πόλη που συνάντησε. Χαμογέλασε στο πρώτο ανοιχτό παραθυρόφυλλο και τρύπωνε μέσα να δει ποιος βρισκόταν ακόμα κάτω από τα σκεπάσματα. Με τις ακτίνες του χάιδεψε τρυφερά το καστανό κεφάλι που ξεχώριζε από την παιδική ριγέ κουβέρτα και η θέρμη τους έκανε τη μικρή Μαλένα να αλλάξει πλευρό.

«Φύγε, φύγε σου λέω. Μα δεν ακούς; Μου καις το πρόσωπο και μου θολώνεις τα μάτια», φώναξε η Μαλένα και γύρισε απότομα προς την άλλη πλευρά του κρεβατιού.

Η κίνησή της, όμως, ήταν άτσαλη και ξαφνικά βρέθηκε στο πάτωμα. Ο δυνατός γδούπος έφτασε στα αυτιά της μητέρας της, η οποία έτρεξε έντρομη να δει τι είχε συμβεί.

«Μαλένα; Μαλένα μου, είσαι καλά;»

Η Μαλένα άνοιξε τα ματάκια της, όμως δεν έβλεπε καθαρά το πρόσωπο της μαμάς της. Μύριζε μονάχα το φρέσκο άρωμά της. Η μητέρα της, της έδωσε αμέσως τα γυαλιά της. Η Μαλένα τα φόρεσε και αμέσως ξεχώρισε το λαμπερό πρόσωπο της μαμάς της.

«Δεν ήταν όνειρο, μαμά, ήταν αληθινό. Αυτός φταίει που έπεσα από το κρεβάτι», της είπε παραπονιάρικα και έδειξε τον ήλιο έξω από το παράθυρο, ενώ αμέσως τα μάτια της, μέσα από τους φακούς των γυαλιών της, μεγάλωσαν και έλαμψαν με το καστανοπράσινο χρώμα τους. Η μαμά χαμογέλασε, την τράβηξε κοντά της και της χάρισε ένα ζεστό φιλάκι που την ξύπνησε για τα καλά.

Μισή ώρα αργότερα, η Μαλένα έφτασε στο σχολείο και μπήκε χαμογελαστή στο μικρό τσιμεντένιο προαύλιο. Ο φίλος ήλιος την παρακολουθούσε από ψηλά σε κάθε της βήμα και της χάριζε την κίνηση της σκιάς της. Η Μαλένα, νιώθοντας τη ζεστασιά του, συνέχισε να περπατά χαρούμενη, με τα πολύχρωμα τσιμπιδάκια να της στολίζουν το κεφάλι και τα κίτρινα γυαλάκια να τη βοηθούν να βλέπει κάθε λεπτομέρεια.

«Παιδιά, στην άκρη, έφτασε η στραβούλιακας», ακούστηκε μια φωνή από πίσω της και απότομα κόπηκε η ανάσα της.

Έστρεψε το κεφάλι της αργά και φοβισμένα και είδε τα δυο αγόρια στα κάγκελα της αυλής να τη δείχνουν και να γελούν.

Ο αδέξιος Περικλής και ο άτακτος Παναγιώτης, τους αναγνώρισε η Μαλένα.

Χαμήλωσε το κεφάλι και έτρεξε να μπει στην τάξη της.

Τα δύο αγόρια όμως την ακολούθησαν στην τάξη και συνέχισαν να την κοροϊδεύουν δημιουργώντας γρίφους δίχως σκέψη και χωρίς καθόλου έμπνευση :

«Κίτρινα σαν το λεμόνι. Κίτρινα σαν το καναρίνι. Τι είναι;»

Η Μαλένα τους κοίταξε απορημένα και οι κόρες των ματιών της μεγάλωσαν σαν δυο τεράστιες ρόδες τρένου. Ένωσε μόνη και δεν άργησαν να κάνουν την εμφάνισή τους τα δάκρυά της. Πρώτα πλημμύρισαν το εσωτερικό των ματιών της και έχασαν την όρασή τους, ενώ τα παιδιά συνέχισαν να τραγουδούν:

«Η Μαλένα έχει για μάτια δυο μπουκάλια, δυο μπουκάλια, δυο μπουκάλια», φώναζαν δυνατά.

Εκείνη δεν απαντούσε και κάθισε στο θρανίο της...

*κάθε φορά που η ιστορία χορηγείται με ήρωα αγόρι – το όνομα «Μαλένα» αντικαθίσταται από το «Αρίστος»

Πηγή: Αρτζανίδου, Ε. (2009). *Τα γυαλάκια της Μαλένας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός

2. Συμμετέχοντες που φέρουν ορθοδοντικό μηχανισμό

Τα σιδεράκια της Φαρφιώς*

Ήταν νωρίς το πρωί και το ξυπνητήρι μόλις είχε αρχίσει να χτυπά μελωδικά. Αυτή τη φορά δεν πετάχτηκα απ' το κρεβάτι γεμάτη όρεξη για την καινούρια μέρα που ξημέρωνε. Όλο το βράδυ δεν έκλεισα μάτι. Πίστευα πως αν δεν κοιμόμουν, ίσως και να μην ερχόταν ποτέ αυτή η μέρα, που τόσο πολύ ήθελα να αποφύγω. Όμως δυστυχώς κάτι τέτοιο ήταν αδύνατο να συμβεί. Έτσι λοιπόν ντύθηκα βιαστικά και ξεκίνησα για το σχολείο. Εκεί ήμουν λιγομίλητη και σκεπτική. Ούτε στο διάλλειμα δεν είχα όρεξη για παιχνίδι! Οι ώρες μου φάνηκαν αιωνιότητα και τα λεπτά περνούσαν τόσο βασανιστικά. Όταν πια έφτασε η ώρα να γυρίσω σπίτι, ήμουν αποφασισμένη να μην δείξω σε κανέναν πόσο αγχωμένη ένιωθα...

Το μεσημέρι μαζευτήκαμε όλοι στο σπίτι. Ο μπαμπάς έπλυνε τα χέρια του πρώτος και μετά τα έπλυνε εγώ. Για πρώτη φορά άργησα να καθίσω στο τραπέζι...

«Άρρωστο είναι το κορίτσι μου;» είπε ο μπαμπάς και έκανε να μου πιάσει το μέτωπο, ενώ κοιτούσε τη μαμά που του κούνησε αρνητικά το κεφάλι.

«Νομίζω ότι η Φαρφιώ ανησυχεί για το απογευματινό ραντεβού με τον ορθοδοντικό», είπε η μαμά...

Σηκώθηκα και, χωρίς να πω λέξη, έτρεξα να βουρτσίσω τα δόντια μου. Αμέσως μετά κλείστηκα στο δωμάτιό μου. Κάθισα στο γραφείο για να διαβάσω τη γλώσσα και τα μαθηματικά, όμως το απογευματινό ραντεβού με τον ορθοδοντικό δεν έφευγε από το μυαλό μου.

Λίγες ώρες μετά βρεθήκαμε στο ιατρείο...

«Τώρα ήρθε η ώρα να τα φορέσουμε. Άνοιξε το στοματάκι σου και μη μιλάς», μου είπε χαμηλόφωνα ο ορθοδοντικός...

Νύχτωσε όταν φτάσαμε σπίτι...

«Φαρφιώ, κλείσε το φως και κοιμήσου παιδί μου»

«Ναι, μαμά», της είπα και έτρεξα αμέσως στο κρεβάτι.

Νωρίς το πρωί περίμενα στην είσοδο τους φίλους μου για να πάμε μαζί στο σχολείο...

Ξαφνικά είδα τον Πρόδρομο και τον Κύρο να τρέχουν προς το μέρος μου. Κάθε μέρα έκαναν διαγωνισμό για να δουν ποιος θα με φτάσει πρώτος. Με διαφορά μιας δρασκειλιάς πρώτος έπεσε πάνω μου ο Πρόδρομος.

«Πάλι σε νίκησα, Κύρο! Είμαι γοργοποδάρος, φίλε μου, παραδέξου το. Έχω και μάρτυρα τη Φαρφιώ. Τι λες, Φαρφιώ;»

Κούνησα το κεφάλι και έσφιξα τα χείλη.

«Καλημέρα», φώναξε η κοτσιδού και ποιήτρια της παρέας, η Ελευθερία, που εμφανίστηκε πίσω από τα αγόρια.

Μόλις είδε ότι σε μερικά έβαζαν και σοκολάτα από πάνω, «μαμά!», φώναξε, «δε θα σου ζητήσω τίποτε άλλο, μόνο να δοκιμάσω ένα από αυτά τα φοβερά γλυκά». Η μαμά του δεν ήθελε να του χαλάσει χατίρι αλλά και τα κιλά του πολλά της φαινόταν. Έτσι, συμφώνησαν κάθε Παρασκευή να τον περιμένουν στο σπίτι κάμποσα ωραία μπισκότα με σοκολάτα..

Και από τότε ο Φρίξος ζούσε για τις Παρασκευές και τα παιδιά της γειτονιάς τον φώναζαν, όταν τον φώναζαν, «ο Μπισκοτίτσος». Γιατί τις πιο πολλές φορές δεν του μιλούσαν καν επειδή ήταν λιγουλάκι χοντρούλης και αφρατούλης, επειδή τα παιδιά καμιά φορά....

Ο Φρίξος είχε έρθει στη νέα γειτονιά με διάθεση να κάνει καινούριους φίλους. Ωστόσο, η παλαιά γειτονιά του, του άρεσε περισσότερο, γιατί εκεί του μιλούσαν όλοι. Εδώ, δύο μήνες τώρα προσπαθούσε να μπει στην παρέα της νέας γειτονιάς. Από την πρώτη μέρα προσπάθησε.

Πήγε και τους είπε «γεια σας είμαι ο Φρίξος και θέλω να παίξω μαζί σας». Τον κοίταξαν παράξενα.

«Τι λες ρε », του είπε ο Μάκης, «μας ρώτησες άμα σε θέλουμε;».

Ο Μηνάς, η Μένια, ο Μάκης και η Μυρσίνη, τα τέσσερα Μ, ήταν η παρέα. Και κανέναν άλλο δεν ήθελαν. Πόσο μάλλον έναν παχουλό!

«Άμα ήσουν αδύνατος και το όνομά σου άρχιζε από Μ, μπορεί και να το συζητούσαμε», του είπαν. «Τώρα που μοιάζεις σαν μπαλόνι, ξέχνα το!».

Καθόταν λοιπόν ο Φρίξος πίσω από τον φράχτη που χώριζε το σπίτι του από τα διπλανά και τους κρυφάκουγε που μιλούσαν κάθε πρωί για τα όνειρα που έβλεπαν....

*κάθε φορά που η ιστορία χορηγείται με ηρωίδακορίτσι – το όνομα «Φρίξος ο Μπισκοτίτσος» αντικαθίσταται από το «Σουσού η Τιραμισού»

Πηγή: Τούλας, Γ. (2007). *Ο τσουρέκης που τον έλεγαν Ελία*. Αθήνα: Εκδόσεις Επόμενος Σταθμός

Παράρτημα 4: Το Πρόγραμμα Παρέμβασης

Συνάντηση 1: Γνωριμία και Ενημέρωση

Βασικοί στόχοι:

Συμπλήρωση κλιμάκων (pre test)

- Να συμπληρώσουν τα παιδιά τις κλίμακες αντίχνευσης συναισθημάτων που βιώνουν.

Γνωριμία

- Να μάθουν τα μέλη της ομάδας τα ονόματά τους.
- Να γνωριστούν μεταξύ τους.
- Να επικοινωνήσουν.
- Να εξοικειωθούν ο ένας με τον άλλο.
- Να δημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης.

Εδραίωση Κανόνων – Ενημέρωση – Δημιουργία Συμβολαίου

- Να μάθουν τι είναι το πρόγραμμα και ποιος ο σκοπός του.
- Να αποφασίσουν από κοινού με τη συντονίστρια τους κανόνες και τους στόχους της ομάδας.

Επιμέρους στόχοι:

- Γνωριμία με το χώρο – Διασκέδαση – Ενεργοποίηση

Εισαγωγική φάση

Η συντονίστρια χορηγεί στους συμμετέχοντες τις κλίμακες αντίχνευσης συναισθημάτων.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Χορήγηση κλιμάκων αντίχνευσης συναισθημάτων.

Κατηγορία: Εισαγωγική

Στόχοι: Ανίχνευση αρχικών συναισθημάτων (pre – test)

Διάρκεια: 40’

Μέσα – Υλικά: Κλίμακες, μολύβια, σβηστήρες

Οδηγία 1

Λοιπόν παιδιά, προτού προχωρήσουμε παρακάτω, θα σας μοιράσω κάποια ερωτηματολόγια που έχουν σχέση με τα συναισθήματά σας τη συγκεκριμένη στιγμή, τα οποία και θέλω να συμπληρώσει ατομικά ο καθένας/μία από εσάς. Εγώ θα είμαι δίπλα σας για να σας εξηγήω οτιδήποτε δε σας είναι κατανοητό. Έπειτα θα γνωριστούμε και θα παίξουμε για να ξεκουραστούμε.

Οδηγία 2	Τα ερωτηματολόγια αυτά δεν αποτελούν τεστ ή γραπτό για τις δυνατότητές σας, δεν σχετίζονται με το σχολείο και το όνομά σας θα κωδικοποιηθεί αμέσως και δε θα φαίνεται πουθενά γι' αυτό και μπορείτε να απαντάτε ελεύθερα και αληθινά για ότι βιώνετε αυτή τη στιγμή.
Οδηγία 3	Έχετε στη διάθεσή σας 40' λεπτά περίπου για να τα συμπληρώσετε.

Πηγή: βλ. αναλυτικά Παράρτημα 3

Σημειώσεις: Τα παιδιά κάθονται κυκλικά με μία καρέκλα κενή αναμεσά τους.

Οι κλίμακες δίνονται με διαφορετική σειρά στο κάθε παιδί ώστε να αποφευχθούν τυχόν αντιγραφές.

Η συντονίστρια δε συμμετέχει, δίνει διευκρινήσεις, όπου χρειάζεται και ελέγχει την όλη διαδικασία και κυρίως τα χρονικά όρια.

Φάση ανάπτυξης

Η συντονίστρια καλωσορίζει τα παιδιά στην ομάδα και συστήνεται. Έπειτα, θέτει το πλαίσιο εργασίας της ομάδας και εξηγεί τον τρόπο λειτουργίας της, τους κανόνες και τον χαρακτήρα της. Τέλος, χρησιμοποιεί ένα ομαδικό παιχνίδι, προκειμένου να γνωριστεί η ομάδα και να ενεργοποιηθεί η απαιτούμενη αλληλεπίδραση μέσα σε αυτήν.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Ελεύθερη συζήτηση

Κατηγορία: Γνωριμίας

Στόχοι: Συστάσεις και κανόνες

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1	Η συντονίστρια συστήνεται στα παιδιά και αναφέρει συνοπτικά το λόγο που βρίσκονται στην αίθουσα. Ενημερώνονται για τις ημέρες και τις ώρες που θα διεξαχθεί το πρόγραμμα, καθώς και το χρόνο που θα διαρκέσει. Τονίζεται ότι δεν θα γίνεται κάποιο μάθημα αλλά ένα σύνολο ευχάριστων παιχνιδιών μέσα από τα οποία θα γνωρίσουν τα συναισθήματά τους και θα γίνουν ικανά στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων. Έπειτα γίνεται διάλογος με τα παιδιά για τους κανόνες της ομάδας και οι συμμετέχοντες με τη βοήθεια της συντονίστριας τους συν – δημιουργούν.
----------	---

Πηγή: -

Σημειώσεις: Η συντονίστρια ενισχύει τη συζήτηση με τη χρήση βοηθητικών ερωτήσεων (τι άλλο χρειάζεται για να είμαστε ομάδα; Τι γίνεται αν παίξουμε ένα παιχνίδι χωρίς να έχουμε κανόνες;) και καθ' όλη τη διάρκεια αυτής ακούγεται χαλαρή μουσική.

Δραστηριότητα 2

Τίτλος: Το μπαλόνι.

Κατηγορία: Γνωριμίας

Στόχοι: Γνωριμία, εξοικείωση

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: Μπαλόνι, μουσική

Οδηγία 1	Προτείνω να καθίσουμε όλοι μας σε κύκλο.
Οδηγία 2	Το μπαλόνι θα το πετάμε από τον από τον έναν στον άλλο, ενώ ακούμε μουσική. Στο σταμάτημα της μουσικής όποιος κρατάει το μπαλόνι λέει το όνομά του.
Οδηγία 3	Συντονίστρια: είπαμε όλοι τα ονόματά μας;

Πηγή: Παραλλαγή της άσκησης «Η μπάλα», Βασιλόπουλος, Κουτσοπούλου, & Ρέγκλη (2011), σ. 234.

Σημειώσεις: Η συντονίστρια συμμετέχει στο παιχνίδι, καθ' όλη τη διάρκεια της δραστηριότητάς ακούγεται χαλαρή μουσική.

Φάση κλεισίματος

Η συντονίστρια χρησιμοποιεί ένα ομαδικό - διασκεδαστικό παιχνίδι προκειμένου να ξεκουραστούν τα παιδιά και να χαλαρώσει η ομάδα.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Αγώνες δρόμου.

Στόχοι: Γνωριμία με το χώρο - χαλάρωση – διασκέδαση

Κατηγορία: Κλεισίματος

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: Άσπρη και κόκκινη κορδέλα

Οδηγία 1	Ετοιμαζόμαστε για αγώνες δρόμου! Προτείνω να κινηθείτε στο χώρο, να τον περιεργαστείτε και να αποφασίσετε που θα βάλουμε την κορδέλα εκκίνησης και λήξης των αγώνων μας.
Οδηγία 2	Μπορούμε να συμμετέχουμε σε δύο πρωτότυπους αγώνες δρόμου: Αρχικά, θα προσπαθήσουμε να πάμε από το σημείο εκκίνησης που είναι στην άσπρη κορδέλα στο τέρμα που είναι στην κόκκινη κορδέλα όμως, όχι περπατώντας ούτε τρέχοντας αλλά πηδώντας σαν καγκουρό. Ο πρώτος που θα φτάσει στην κόκκινη κορδέλα θα είναι ο νικητής. Έπειτα, θα προσπαθήσουμε να επιστρέψουμε στο σημείο εκκίνησης (άσπρη κορδέλα) τρέχοντας, όμως, όσο πιο αργά γίνεται, δίχως ωστόσο να ακινητοποιηθούμε! Όπως θα καταλάβατε, εδώ νικητής θα είναι ο τελευταίος».

Πηγή: Γνωστό παιδικό παιχνίδι.

Σημειώσεις: Η συντονίστρια έχει το ρόλο του διαιτητή.

Συνάντηση 2: Ακούω μια ιστορία

Βασικοί στόχοι:

- Έναρξη του βασικού μέρους της παρέμβασης – χορήγηση του βασικού εργαλείου (ιστορία).
- Κατανόηση της δομής της ιστορίας (πρόσωπα, γεγονότα κ.λπ).
- Διευκρίνιση εννοιών και βασικών στοιχείων της ιστορίας (Εστίαση σε βασικές σκηνές).
- 1^η προσπάθεια σύνδεσης αυτών των στοιχείων με τον εαυτό (Ταύτιση).

Επιμέρους στόχοι:

- Δημιουργικότητα.
- Το απόσπασμα της ιστορίας να γίνει το θεραπευτικό μέσο ώστε να βοηθήσει στη διακίνηση του συναισθήματος ενώ παράλληλα να δημιουργήσει μια ασφαλή απόσταση για να δουλέψει το παιδί τα εσωτερικά του ζητήματα.
- Έναρξη πορείας προς την αναμενόμενη Ταύτιση του παιδιού με τον ήρωα.

Εισαγωγική φάση

Σύνδεση με τα προηγούμενα: Η συντονίστρια, χρησιμοποιεί ένα ομαδικό παιχνίδι με σκοπό, έπειτα από το πέρας της εβδομάδος, να ξαναθυμηθούν τα παιδιά τα ονόματα και να διασκεδάσουν.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Λέω το όνομα μου με διαφορετικούς τρόπους.

Κατηγορία: Γνωριμίας

Στόχοι: Γνωριμία, δέσιμο της ομάδας, διασκέδαση

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1

Προτείνω να καθίσουμε όλοι μας σε κύκλο.

Οδηγία 2

Τώρα μπορούμε να πούμε τα ονόματα μας ο ένας μετά τον άλλον.

Οδηγία 3

Ας το κάνουμε λίγο πιο διασκεδαστικό! Τώρα λέμε τα ονόματά μας με διαφορετικούς τρόπους. Λέμε το όνομά μας σιγά ή δυνατά..., μελωδικά..., θυμωμένα..., χαρούμενα..., λυπημένα..., σαν να πονάει η κοιλιά μας..., σαν να μας έχει πιάσει φαγούρα..., σαν να κλαίμε..., σαν να γελάμε...

Οδηγία 4

Συντονίστρια: σκεφτείτε και εσείς κάτι πολύ δύσκολο! Έχει πλάκα!!

Πηγή: http://www.livanis.gr/%CE%98%CE%B5%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CF%87%CE%BD%CE%AF%CE%B4%CE%B9!!!_a-7177.aspx (αντλήθηκε στις 29/05/2017)

Σημειώσεις: Η συντονίστρια συμμετέχει στο παιχνίδι.

Φάση ανάπτυξης

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Συζήτηση & χορήγηση αποσπάσματος ιστορίας αντίστοιχης με την εξωτερική φυσική ιδιαιτερότητα της ομάδας

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Κατάλληλη προετοιμασία των παιδιών, πριν τους χορηγηθεί το απόσπασμα της ιστορίας & χορήγηση ιστορίας

Διάρκεια: 20'

Μέσα – Υλικά: Η/Υ

Οδηγία 1

Συζήτηση στην ομάδα για ένα περιστατικό λεκτικού εκφοβισμού και χλευασμού σε έναν συνομήλικο για οποιαδήποτε αιτία. Μπορείτε να σκεφτείτε πως ο ίδιος θα νιώθει; Είναι συχνά αυτά τα φαινόμενα; Δώστε μου και άλλα παραδείγματα αντίστοιχων φαινομένων. Συμβαίνουν αντίστοιχα φαινόμενα στο σχολείο σας ή την γειτονιά σας;

Οδηγία 2

Μπορείτε τώρα να καθίσετε όλοι στις θέσεις σας γιατί θα ακούσουμε μια πολύ ενδιαφέρουσα ιστορία...

Πηγή: -

Σημειώσεις: Τα παιδιά κάθονται στις καρέκλες τους, βλέπουν τις σκηνές της ιστορίας μέσα από ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μορφή παρουσίασης (ppt) και η συντονίστρια την αφηγείται ενώ ακούγεται πολύ απαλή - ήρεμη μουσική.

Δραστηριότητα 2

Τίτλος: Παντομίμα.

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Κατανόηση της δομής του παραμυθιού μέσω δραματοποίησης.

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: Κόκκινη κορδέλα

Οδηγία 1

Αφού ακούσαμε την ιστορία, προτείνω να κάνουμε το εξής: Μπορούμε από κοινού να ορίσουμε ένα χώρο ως σκηνή θεάτρου με την κόκκινη κορδέλα.

Οδηγία 2

Τώρα, θα φωνάζω το όνομα κάποιου ήρωα της ιστορίας (Μητέρα Αρίστου, Αρίστος, Περικλής, Παναγιώτης, υπόλοιπα παιδιά). Μπορεί ένας ένας να βγαίνει μπροστά και να παριστάνει, χωρίς να μιλάει, μόνο με την έκφραση του προσώπου του και τη στάση του σώματός του, αυτόν τον ήρωα, κάτι που θυμάται να έκανε, μία σκηνή που συμμετείχε, κ.λπ.

Οδηγία 3

Δώστε προσοχή και εκφράστε τα συναισθήματα του συγκεκριμένου ήρωα (π.χ. είναι χαρούμενος, λυπημένος, θυμωμένος, απογοητευμένος, ευτυχισμένος, νοιώθει μοναξιά, ενθουσιασμό, φόβο κ.λπ....).

Οδηγία 4	Οι υπόλοιποι θα καθόσαστε απέναντι από τη «σκηνή» και θα είσαστε το κοινό. Θα λέει ένας ένας από εσάς το συναίσθημα που μάντεψε μέχρι να το πετύχετε. Μόλις το μαντέψετε, θα έλθει ο επόμενος.
Οδηγία 5	Έχετε λίγα λεπτά για να σκεφτείτε τη γκριμάτσα που θα κάνετε αλλά και τη στάση του σώματός σας (μπορείτε να κάθεστε ή να είσαστε όρθιοι ή να κάνετε άλλες έξυπνες κινήσεις). Καλό είναι να μη μιμείστε ο ένας τον άλλο.

Πηγή: Παραλλαγή της άσκησης «Καθρεφτίζω τους ήρωες», Φιλίππου, Καραντάνα (2010), σελ. 256.

Σημειώσεις: Η ερευνήτρια δε συμμετέχει στο παιχνίδι. Δίνει διακριτικά πληροφορίες και οδηγίες για την ορθή κατανόηση του παιχνιδιού και επίσης ελέγχει τα χρονικά όρια.

Δραστηριότητα 3

Τίτλος: Ζωγραφική ή εικονογράφηση της βασικής σκηνής

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Κατανόηση και αποτύπωση της βασικής σκηνής και αποτύπωση των συναισθημάτων του ήρωα

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: Χαρτόνι Α4, μαρκοδόροι, ξυλομπογιές, υπολογιστής – η διαφάνεια της βασικής σκηνής ανοικτή σε εμφανές σημείο.

Οδηγία 1	Προσπαθήστε στο φύλλο που σας δίνω να εικονογραφήσετε την παραπάνω σκηνή όσο καλύτερα μπορείτε. Επικεντρωθείτε στη ζωγραφική σας στον ήρωα (Αρίστο) και ειδικότερα, εστιάστε στο πρόσωπό του ώστε να φαίνονται τα συναισθήματά του.
----------	---

Πηγή: -

Σημειώσεις: Η ερευνήτρια δε συμμετέχει στο παιχνίδι. Δίνει διακριτικά πληροφορίες και οδηγίες για την ορθή κατανόηση του παιχνιδιού και κυρίως ελέγχει τα χρονικά όρια.

Δραστηριότητα 4

Τίτλος: Ανίχνευση σκέψεων.

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Κατανόησης του πλαισίου – πρώτη προσπάθεια σύνδεσης με τον εαυτό (ταύτιση).

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: Μουσική

Οδηγία 1	Προτείνω να καθίσουμε όλοι μας σε κύκλο.
----------	--

Οδηγία 2	Τώρα, μπορεί ο καθένας σας να μιλήσει για λίγα λεπτά για τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις αναμνήσεις του που σχετίζονται με τις σκηνές του παραμυθιού. Έχετε κατά νου κάτι ανάλογο; Μήπως θυμάστε αντίστοιχα περιστατικά;
Οδηγία 3	Στο τέλος θα κάνουμε όλοι μαζί ελεύθερη συζήτηση.

Πηγή: Παραλλαγή της άσκησης «Θυμάμαι», Φιλίππου, Καραντάνα (2010), σελ.322.

Σημειώσεις: Η συντονίστρια συμμετέχει στην ελεύθερη συζήτηση, καθ' όλη τη διάρκεια της δραστηριότητάς ακούγεται χαλαρή μουσική.

Φάση κλεισίματος

Η συντονίστρια χρησιμοποιεί ένα διασκεδαστικό παιχνίδι κλεισίματος – χαλάρωσης της ομάδας.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Ένα, Δύο, Τρία, Στοπ!

Κατηγορία: Κλεισίματος

Στόχοι: Διασκέδαση, ξεκούραση

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: άσπρη κορδέλα

Οδηγία 1	Προτείνω να παίξουμε ένα παιχνίδι για να ξεκουραστούμε και να τελειώσουμε όμορφα τη σημερινή μας συνάντηση.
Οδηγία 2	Ένας παίκτης, ο φύλακας (στην αρχή η συντονίστρια) στέκεται απέναντι σε έναν τοίχο/δέντρο κλπ. με γυρισμένη την πλάτη στους υπόλοιπους παίκτες, οι οποίοι βρίσκονται σε κάποια απόσταση. Αυτός λέει δυνατά «1 2 3 ΣΤΟΠ» κι αμέσως γυρίζει να δει την ομάδα. Οι παίκτες της ομάδας προσπαθούν να πλησιάσουν προς τον τοίχο/ δέντρο κλπ. από το σημείο εκκίνησης που ορίζεται με την άσπρη κορδέλα, αλλά μπορούν να κινούνται μόνο όσο ο φύλακας έχει γυρισμένη την πλάτη του προς το μέρος τους. Μόλις ο φύλακας γυρίσει να τους κοιτάζει πρέπει να «παγώσουν» στη θέση τους. Όποιος παίκτης δεν παγώσει αμέσως και τον αντιληφθεί ο φύλακας, επιστρέφει στο σημείο εκκίνησης. Ο παίκτης που θα καταφέρει να ακουμπήσει πρώτος τον φύλακα στην πλάτη κερδίζει και παίρνει τη θέση του.
Οδηγία 3	Μπορούμε τώρα να τοποθετήσουμε την κορδέλα μας στο σημείο εκκίνησης.

Πηγή: Παραλλαγή του γνωστού παιδικού παιχνιδιού «Αγαλματάκια Ακούνητα».

Σημειώσεις: Η ερευνήτρια συμμετέχει στο παιχνίδι στην αρχή ως φύλακας.

Συνάντηση 3

Βασικοί στόχοι:

- Διάλογος – αναφορά στην προηγούμενη συνάντηση (2η).
- Κατανόηση & έκφραση των συναισθημάτων – εσωτερικών σκέψεων του ήρωα.
- Ενσυναίσθηση (να καταλάβουν τα αισθήματα του ήρωα και να μπορέσουν να τα εκφράσουν).
- Επίτευξη Ταύτισης – χορήγηση αντίστοιχης κλίμακας.

Επιμέρους στόχοι:

- Να δοθεί στους συμμετέχοντες η δυνατότητα να προβούν σε μια κριτική επεξεργασία των δικών τους συναισθημάτων σε σχέση και κατά αντιπαράβολή προς τα συναισθήματα του ήρωα (συναισθηματική επίγνωση).
- Συνεργασία
- Δημιουργικότητα
- Φαντασία

Εισαγωγική φάση

Η συντονίστρια προτρέπει τα παιδιά να πουν τα ονόματα του διπλανού τους και αμέσως χρησιμοποιεί ένα ομαδικό παιχνίδι ενεργοποίησης της ομάδας.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Μπαλονοδρομίες

Κατηγορία: Έναρξης

Στόχοι: Ενεργοποίηση, ζέσταμα, δέσιμο της ομάδας

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: άσπρη & κόκκινη κορδέλα, μπαλόνι

Οδηγία 1

Προτείνω να παίξουμε για αρχή το εξής παιχνίδι: κάθε παιδί ξεκινώντας από τη γραμμή εκκίνησης που θα είναι στην άσπρη κορδέλα θα προσπαθήσει να μεταφέρει στο κεφάλι του το μπαλόνι (χτυπώντας το – δίχως όμως να του πέσει) έως το τέρμα που είναι στην κόκκινη κορδέλα. Εάν το μπαλόνι πέσει, τότε το παιδί χάνει τη σειρά του.

Πηγή: Γνωστό παιδικό παιχνίδι

Σημειώσεις: Η ερευνήτρια δε συμμετέχει στο παιχνίδι

Φάση ανάπτυξης

Η συντονίστρια προτρέπει τα παιδιά να ξαναθυμηθούν την ιστορία.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Επαναδιήγηση του αποσπάσματος του παραμυθιού ατομικά και συλλογικά

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: σύνδεση με τα προηγούμενα

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: διαφάνειες στον Η/Υ με απόσπασμα

Οδηγία 1	Προτείνω να ξαναφέρουμε στο μυαλό μας την τελευταία μας συνάντηση και ο καθένας/μία από εσάς να λέει σκηνές που θυμάται από την ιστοριούλα μας.
Οδηγία 2	Θα συνεχίσουμε έτσι μέχρι να διηγηθούμε όλο το απόσπασμα. Έχετε 10' στη διάθεσή σας. Ποιος θέλει να ξεκινήσει;

Πηγή: -

Σημειώσεις: Η συντονίστρια δε συμμετέχει, απλώς κάνει κάποιες βοηθητικές ερωτήσεις στα παιδιά για επανατροφοδότηση:

Ποιοι είναι οι ήρωες της ιστορίας μας;

Ποιες ενέργειες κάνουν;

Πως αρχίζει η ιστορία μας;

Δραστηριότητα 2

Τίτλος: Λεζάντες

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Ενσυναίσθηση – κατανόηση εσωτερικών σκέψεων & συναισθημάτων του ήρωα

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: φυλλάδιο με λεζάντες, μολύβια, ψαλίδι & κόλλα

Οδηγία 1	Προτείνω τώρα που θυμηθήκαμε την ιστορία να εστιάσουμε την προσοχή μας για λίγα λεπτά στο βασικό της ήρωα (π.χ. Αρίστο).
Οδηγία 2	Στη συνέχεια μπορείτε να κόψετε τα παρακάτω συννεφάκια και να προσθέσετε μέσα σε αυτά τις εσωτερικές σκέψεις του/της ήρωα/ίδας».

Πηγή: -

Σημειώσεις: Η συντονίστρια δε συμμετέχει – προσέχει τις διαδικασίες και κυρίως τη χρήση των ψαλιδιών.

Δραστηριότητα 3

Τίτλος: Περίγραμμα ήρωα

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Ενσυναίσθηση

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: χαρτόνι Α4, μαρκαδόροι και ξυλομπογιές, σβήστρα, ο Η/Υ ανοικτός στη διαφάνεια με τον/ την ήρωα/ίδα

Οδηγία 1	Μπορείτε στο χαρτί που σας δίνω να σχεδιάσετε το περίγραμμα του χαρακτήρα του/της ήρωα/ίδας; Έχετε 2- 3 λεπτά για να σκεφτείτε πώς θα το φτιάξετε.
Οδηγία 2	Έπειτα, μπορείτε να αρχίσετε να το δημιουργείτε. Στο τέλος, μπορείτε να κολλήσετε επάνω στο χαρτόνι τις λεζάντες που φτιάξατε στην προηγούμενη δραστηριότητα.

Πηγή: -

Σημειώσεις: Τα παιδιά είναι ελεύθερα να φτιάξουν το περίγραμμα όπως νομίζουν, η συντονίστρια δε συμμετέχει, ούτε διορθώνει. Στο τέλος ως ανατροφοδότηση κάνει τις εξής ερωτήσεις στην ομάδα:

Γιατί το φτιάξατε έτσι;

Τι σας δυσκόλεψε;

Γιατί χρησιμοποιήσατε αυτά τα χρώματα;

Τι σκέφτεστε για τον/την ήρωα/ίδα;

Δραστηριότητα 4

Τίτλος: Στιχάκια και δίστιχα με τα συναισθήματα του ήρωα

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Ενσυναίσθηση, συνεργασία, δημιουργικότητα και φαντασία

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: χαρτόνι με το περίγραμμα, μολύβια, σβηστήρα

Οδηγία 1	Σε συνέχεια της προηγούμενης δραστηριότητας, προτείνω έχοντας μπροστά μας τα περιγράμματα του ήρωα της ιστορίας μας, να προσπαθήσουμε όλοι μαζί (ομαδικά) να συνθέσουμε γι' αυτόν στιχάκια και δίστιχα με τα συναισθήματά του και να προσθέσουμε όσα θέλουμε επάνω στα περιγράμματά μας π.χ., «νοιώθω θλίψη και θυμό και αν με ξαναπλησιάσουν θα τους δείξω εγώ»...).
----------	---

Πηγή: -

Σημειώσεις: Η συντονίστρια διευκολύνει τη διαδικασία, τα παιδιά κάθονται σε κύκλο

Δραστηριότητα 5

Η συντονίστρια χορηγεί την κλίμακα Ταύτισης

Τίτλος: Χορήγηση Κλίμακας Ταύτισης

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Ανίχνευση του βαθμού ταύτισης του κάθε παιδιού με τον/την ήρωα/ίδα της ιστορίας

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: κλίμακα Ταύτισης, μολύβια, σβηστήρα

Οδηγία 1	Τώρα, προτού παίξουμε το παιχνίδι όνομα – ζώο – φυτό, θα ήταν καλό να αφιερώσουμε λίγο χρόνο στο εξής: Θα σας μοιράσω ένα φύλλο με ερωτήσεις σχετικές με τον/την ήρωα/ίδα του αποσπάσματος και τα δικά σας συναισθήματα γι' αυτόν/ήν. Παρακαλώ να τις απαντήσετε ειλικρινά. Ισχύει και εδώ η ανωνυμία. Για ότι δεν κατανοείτε μπορείτε να με ρωτάτε.
Οδηγία 2	Έχετε στη διάθεσή σας 15'.

Πηγή: βλ. Παράρτημα 3

Σημειώσεις: Η συντονίστρια δίνει τις απαραίτητες διευκρινήσεις σε όποιο παιδί τις χρειάζεται και ελέγχει τα χρονικά όρια, τα παιδιά κάθονται σε κύκλο με μια καρέκλα ανάμεσα τους.

Φάση κλεισίματος

Η συντονίστρια χρησιμοποιεί ένα διασκεδαστικό παιχνίδι κλεισίματος της ομάδας.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Το παιχνίδι με τις λέξεις: Όνομα – ζώο - φυτό

Κατηγορία: Κλεισίματος

Στόχοι: Διασκέδαση, ξεκούραση

Διάρκεια: 20'

Μέσα – Υλικά: Χαρτί, μολύβι, σβηστήρα

Οδηγία 1	Θέλετε να παίξουμε τώρα το παιχνίδι που σας έχω υποσχεθεί;;; Λοιπόν, στο χαρτί που έχει ο καθένας μπροστά του θα πρέπει να φτιάξει τόσες οριζόντιες ή κάθετες στήλες όσες και οι κατηγορίες που θα παίξουμε συν μία επιπλέον για τη βαθμολογία.
Οδηγία 2	Ο πρώτος παίχτης (τυχαία) ξεκινάει λέγοντας «Α» και συνεχίζει να λέει την αλφαβήτα από μέσα του μέχρι ο διπλανός του να τον διακόψει. Το παιχνίδι ξεκινά με το γράμμα στο οποίο τον σταμάτησε.
Οδηγία 3	Ο γύρος τελειώνει όταν κάποιος παίχτης συμπληρώσει όλες τις κατηγορίες και φωνάζει «στοπ».
Οδηγία 4	Βαθμολογία: Στο τέλος κάθε γύρου ανακοινώνονται με τη σειρά οι απαντήσεις και υπολογίζεται η βαθμολογία. Παίρνεις 20 βαθμούς αν είσαι ο μόνος που έχει βρει λέξη στη συγκεκριμένη κατηγορία, 10 βαθμούς αν η λέξη σου είναι διαφορετική από των υπολοίπων και 5 αν έχεις βρει την ίδια λέξη έστω και με έναν από τους συμπαίκτες σου.

Πηγή: γνωστό παιδικό παιχνίδι

Σημειώσεις: Η συντονίστρια δε συμμετέχει στο παιχνίδι αλλά θέτει τους κανόνες (π.χ. Δεν επιτρέπονται ξένες λέξεις - καλό θα είναι να υπάρχει και ένα λεξικό δημοτικού για τυχόν ενστάσεις).

Συνάντηση 4

Βασικοί στόχοι:

- Εστιασμός στη βασική σκηνή - Ενσυναίσθηση - σύνδεση της σκηνής με τον εαυτό.
- Συζήτηση – ανατροφοδότηση – μοίρασμα βιωμάτων.
- Να εκφράσουν τα συναισθήματά τους (μέσω της ανάληψης ρόλων).
- Δημιουργικότητα – Συνεργασία, ενίσχυση και εμπλουτισμός των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών.

Επιμέρους στόχοι:

- Ενισχύεται η αίσθηση του «δεν είμαι μόνος».

Εισαγωγική φάση

Η συντονίστρια χρησιμοποιεί ένα εισαγωγικό παιχνίδι ενεργοποίησης της ομάδας & ανάπτυξης της έκφρασης των παιδιών.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Παιδική σβούρα

Κατηγορία: Έναρξης

Στόχοι: Διευκόλυνση της σχέσης μεταξύ των παιδιών, ανάπτυξη της έκφρασης τους

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: μπουκάλι

Οδηγία 1

Προτείνω να καθίσουμε όλοι μας σε κύκλο. Αυτό το μπουκάλι θα στριφογυρίζει στη μέση. Οι δύο άκρες του θα δείχνουν δύο παιδιά. Αυτά τα παιδιά πρέπει να κάνουν αυτό που θα τους πουν οι υπόλοιποι, π.χ. χορέψτε, περπατήστε σαν να φοράτε τακούνια, σαν να είσαστε γέροι, σαν να σας τραβάει ένα σκυλί, σαν να κουβαλάτε βαριές τσάντες, κ.λπ.

Πηγή: -

Σημειώσεις: Η συντονίστρια συμμετέχει στο παιχνίδι & μπορεί και η ίδια να προτείνει τύπο κινήσεων

Φάση ανάπτυξης

Γίνεται διάλογος – σύνδεση με τα προηγούμενα και δραστηριότητα εστίασης της προσοχής στη βασική σκηνή.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Κολάζ

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: σύνδεση με τα προηγούμενα και εστίαση της προσοχής στη βασική σκηνή.

Διάρκεια: 20'

Μέσα – Υλικά: Χαρτόνι με φόντο, εικόνες, ψαλίδια, κόλα, μολύβια, μπογιές, γόμα, ξύστρα

Οδηγία 1	Προσπαθήστε να θυμηθείτε την τελευταία σκηνή όπου τα παιδιά κοροϊδεύουν τον ήρωα.
Οδηγία 2	Μπορείτε να απεικονίσετε τη σκηνή αυτή φτιάχνοντας ένα κολλάζ στο χαρτόνι που μόλις σας μοίρασα; Έχετε τη δυνατότητα, αν θέλετε, να συμπληρώσετε το κολλάζ σας με λέξεις και άλλες ζωγραφιές.
Οδηγία 3	Συνεργαστείτε για να φτιάξετε το κολλάζ. Έχετε 5 λεπτά για να συζητήσετε που θα κολλήσετε τις εικόνες και πως θα είναι το κολλάζ σας. Έπειτα μπορείτε να αρχίσετε να το δημιουργείτε.

Πηγή: -

Σημειώσεις: Τα παιδιά είναι ελεύθερα να φτιάξουν το κολλάζ όπως νομίζουν και συνεργάζονται για να το δημιουργήσουν (κάποια κόβουν – άλλα κολλάνε, άλλα συμπληρώνουν λέξεις ή ζωγραφιές). Η συντονίστρια δε συμμετέχει – ούτε διορθώνει.

Δραστηριότητα 2

Τίτλος: Ιδεοθύελλα με θέμα «Κοροϊδίες»

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Σύνοψη – ενσυναίσθηση - κατανόηση συναισθημάτων και βιωμάτων του ήρωα και μετάβαση στη φάση της αναζήτησης λύσεων

Διάρκεια: 20'

Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1	Μπορούμε να καθίσουμε σε κύκλο. Ως συνέχεια της προηγούμενης δραστηριότητας, επικεντρώνουμε την προσοχή μας στη σκηνή του κολλάζ μας.
Οδηγία 2	Ας σκεφτούμε τώρα, ποια είναι τα αίτια της σκηνής αυτής; Ποιες οι πιθανές λύσεις;
Οδηγία 3	Μπορείτε τώρα να καταθέσετε με τρόπο άμεσο ό,τι σκέφτεστε πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Όλοι θα λένε αυτό που σας έρχεται στο μυαλό χωρίς σχόλια.

Πηγή: Χάσκα, Κ. (2016). Πολυπολιτισμικός θίασος ΑΝΑΣΑ: Ένα караβάνι χωρίς σύνορα. Αθήνα.

Σημειώσεις: Η συντονίστρια κρατά σημειώσεις. Σημαντικό εδώ είναι ή άμεση αντίδραση του καθενός και η απουσία οποιουδήποτε σχόλιου ή κριτικής σε ό,τι καθένας καταθέτει.

Δραστηριότητα 3

Τίτλος: Συνέντευξη

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Ανάλυση ρόλου ερευνητή – συνδυασμός με εσωτερικό κίνητρο παιδιών, ενίσχυση και εμπλουτισμός των κοινωνικών δεξιοτήτων

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: σημειωματάρια, μολύβια, γόμα

Οδηγία 1	Υποθέστε ο καθένας χωριστά το εξής: Είσατε αναγνώστης μιας μεγάλης ηλεκτρονικής εφημερίδας και αποφασίζετε να πάρετε μέρος στον εξής διαγωνισμό της: <i>Αναρτήστε ένα άρθρο με θέμα, «Τα συναισθήματα ενός παιδιού που έχει βιώσει στιγματισμό και κοροϊδίες από συνομήλικους του».</i> Ο αναγνώστης που θα αναρτήσει το καλύτερο άρθρο κερδίζει πλούσια δώρα! Εσείς (ο καθένας σας), σκέφτεστε να αναφέρετε στο άρθρο σας το παράδειγμα του ήρωα της ιστορίας μας. Για το λόγο αυτόν, μπαίνετε σε ρόλο ερευνητή και αποφασίζετε να του πάρετε συνέντευξη.
Οδηγία 2	Ετοιμαστείτε να του πάρετε συνέντευξη. Τι θα τον ρωτούσατε; Μπορεί ο καθένας σας να σημειώσει μέχρι τρεις ερωτήσεις στις λευκές σελίδες που σας μοίρασα.
Οδηγία 3	Αφού σημειώσετε τις ερωτήσεις, διπλώστε το χαρτί και ρίξτε το μέσα στο κουτί που έχω τοποθετήσει εδώ.

Πηγή: -

Σημειώσεις: Η συντονίστρια δε συμμετέχει, το κουτί τοποθετείται κάπου κεντρικά για να το φτάνουν τα παιδιά.

Δραστηριότητα 4

Τίτλος: Δημοσίευση άρθρου

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Ενσυναίσθηση - συνεργασία – Δημιουργικότητα μέσα από παιχνίδι ρόλων.

Διάρκεια: 20'

Μέσα – Υλικά: σημειωματάρια, μολύβι

Οδηγία 1	Σε συνέχεια της προηγούμενης δραστηριότητάς μας, θα ανακατέψουμε τα χαρτιά μέσα στο κουτί και μετά ένας – ένας θα τραβήξει από ένα.
Οδηγία 2	Μόλις το ανοίξετε, αλλάξτε ρόλους! «Βγείτε» από το ρόλο του ερευνητή και «μπείτε» στη θέση του ήρωα. Προσπαθήστε να υποθέσετε τις απαντήσεις που θα έδινε στις ερωτήσεις που έχετε στο φύλλο σας. Καταγράψτε αυτές τις απαντήσεις στο σημειωματάριο σας, εκεί ,δηλαδή, όπου κρατάτε τις προσωπικές σας παρατηρήσεις για τον ήρωα.

Οδηγία 3

Έπειτα, όλοι μαζί, συνεχίστε υπαγορεύοντάς μου ένα μικρό κείμενο με τις πληροφορίες που έχετε συγκεντρώσει από τη συνέντευξη του ήρωα, όσον αφορά στα συναισθήματα του το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Έπειτα, συμπληρώστε πως σκέφτεται να ενεργήσει για την αντιμετώπισή των προβλημάτων του; Σκοπός είναι το κείμενό σας να δημοσιευτεί στην εφημερίδα.

Οδηγία 4

Έχετε είκοσι λεπτά για να συζητήσετε και να ενώσετε τις παρατηρήσεις και τις πληροφορίες που συγκέντρωσε ο καθένας σας για τον ήρωα και να μου τις πείτε για να γράψω το κείμενο αυτό.

Πηγή: -

Σημειώσεις: Η ερευνήτρια βοηθάει τα παιδιά στην καταγραφή του κειμένου. Στο τέλος κόβει τη σελίδα, τη βάζει σε φάκελο και τη στέλνει προς δημοσίευση.

Φάση κλεισίματος

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Το χαλασμένο τηλέφωνο

Κατηγορία: Κλεισίματος

Στόχοι: ξεκούραση, διασκέδαση, χαλάρωση

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1

Προτείνω να παίξουμε ένα παιχνίδι για να ξεκουραστούμε. Μπορείτε να καθίσετε ο ένας δίπλα στον άλλον. Ο πρώτος παίκτης λέει στο αυτί του 2^{ου} μία λέξη πάρα πολύ γρήγορα. Ο δεύτερος παίκτης επαναλαμβάνει αυτό που άκουσε στο αυτί του 3^{ου} και συνεχίζετε έτσι μέχρι τον τελευταίο παίκτη. Ο τελευταίος λέει τη λέξη που άκουσε και ο πρώτος τη λέξη που είπε στην αρχή. Αν ο τελευταίος πει τη σωστή λέξη, τότε κερδίζει.

Πηγή: γνωστό παιδικό παιχνίδι

Σημειώσεις: Στο παιχνίδι συμμετέχει και η συντονίστρια.

Συνάντηση 5

Βασικοί στόχοι:

- Δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων – επίγνωση των πηγών στήριξης.
- Να συνθέσουν τη δική τους ιστορία – τα δικά τους υποθετικά σενάρια – να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο τα ίδια ερμήνευαν διάφορες υποθετικές κοινωνικές καταστάσεις.
- Επικέντρωση στις προσωπικές ανάγκες που προέκυψαν από τη μέχρι τώρα διαδικασία.
- Ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων.
- Διαδικασία ωρίμανσης – Αυτογνωσία.
- Ενίσχυση αυτοεικόνας.

Επιμέρους στόχοι:

- Φαντασία – Δημιουργικότητα – αυτοπεποίθηση.
- Να απελευθερωθούν, ξεπερνώντας παγιωμένες απόψεις από το παρελθόν που δυσκολεύουν τη ζωή τους στο παρόν (Weinberger, 2001).

Εισαγωγική φάση

Η συντονίστρια χρησιμοποιεί ένα εισαγωγικό παιχνίδι ενεργοποίησης, ζεστάματος και δεσίματος της ομάδας.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Μπίτζζζζζζ

Κατηγορία: Έναρξης

Στόχοι: Ενεργοποίηση, ζέσταμα και δέσιμο της ομάδας

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1

Προτείνω να παίξουμε το εξής παιχνίδι: Ένα παιδί που προκύπτει μετά από «α μπε μπα μπλομ» κάθεται με πλάτη στα υπόλοιπα (είτε όρθιο, είτε καθιστό) και τοποθετεί το ένα χέρι στην πλάτη του με την παλάμη προς τα παιδιά και το άλλο χέρι του σαν παρωπίδα στα μάτια του για να μην είναι σε θέση να δει τους παίκτες.

Οδηγία 2

Από τα υπόλοιπα παιδιά τον χτυπάει ένα στην παλάμη και όλα μαζί φωνάζουν «μπιζ» υπερτονίζοντας το ζζζζζ, θυμίζοντας το βουητό των μελισσών ενώ παράλληλα του κουνάνε περιπαικτικά το δείκτη του ενός χεριού. Το παιδί κοιτώντας τους πρέπει να μαντέψει ποιος το χτύπησε εκτιμώντας τη δύναμη, τη μεριά, τη φορά του χτυπήματος κ.λπ. Αν το βρει, τα φυλάει το παιδί που τον χτύπησε, αν όχι, τα ξαναφυλάει το ίδιο το παιδί.

Πηγή: Γνωστό παιδικό παιχνίδι

Σημειώσεις: η συντονίστρια δίνει τα παραγγέλματα

Φάση ανάπτυξης

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Διάλογος - συζήτηση

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Σύνδεση με τα προηγούμενα

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1

Στην τελευταία μας συνάντηση είχαμε λάβει μέρος στο διαγωνισμό μιας εφημερίδας με την αποστολή ενός άρθρου που περιέγραφε τα συναισθήματα του Αρίστου...(διάλογος).

Δραστηριότητα 2

Τίτλος: Βράβευση & Δημοσίευση του άρθρου

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Αναζήτηση διεξόδων - δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, επίγνωση των πηγών στήριξης, ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων, ανάπτυξη εκφραστικότητας - θεατρικότητας

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1

Το άρθρο σας βραβεύτηκε!! Μάλιστα, οι υπεύθυνοι της εφημερίδας συγκινήθηκαν με την ιστορία του ήρωά σας και θέλησαν να του προσφέρουν τις γνώσεις τους δίνοντάς του πολύτιμες συμβουλές ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει την κατάσταση που τώρα τον προβληματίζει.

Οδηγία 2

Μπορείτε να μπειτε στο ρόλο αυτών των ανθρώπων, να υποθέσετε τις συμβουλές που του δίνουν και φωναχτά να τις πείτε εσείς στον ήρωα (π.χ. στον Αρίστο;)

Οδηγία 3

Προσαρμόστε τη φωνή σας και τις κινήσεις σας αντίστοιχα στο ρόλο αυτών των ανθρώπων και πείτε στον Αρίστο όσες περισσότερες συμβουλές μπορείτε να σκεφτείτε.

Πηγή: -

Σημειώσεις: Τα παιδιά λένε τις συμβουλές που έχουν σκεφτεί. Η συντονίστρια σημειώνει σε χαρτί τις συμβουλές. Η διαδικασία – ο λόγος διευκολύνεται από τη συντονίστρια με τη Ροτζεριανή διαδικασία της επαναδιατύπωσης του περιεχομένου.

Δραστηριότητα 3

Τίτλος: Αφήγηση ολόκληρης της ιστορίας – συζήτηση – ανατροφοδότηση

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Κατανόηση ολόκληρου του πλαισίου, σύνθεση της ιστορίας από τα παιδιά με τα δικά τους υποθετικά σενάρια, ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, επίγνωση των πηγών στήριξης, φαντασία, δημιουργικότητα, αυτοπεποίθηση.

Διάρκεια: 20'
Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1	Πράγματι, καταφέρατε να βρείτε όλες τις συμβουλές που του έδωσαν!
Οδηγία 2	Τώρα θα δούμε την ιστορία από την αρχή και εσείς έχοντας στο μυαλό σας πως ο ήρωά μας θα εφαρμόσει αυτές τις συμβουλές, θα προσπαθήσετε να πλάσετε τη συνέχεια.
Οδηγία 3	Μπορείτε να υποθέσετε πως αισθάνεται τώρα ο ήρωας;

Πηγή: -
Σημειώσεις: Μέθοδος συνδιαμορφωτικού διαλόγου ανάμεσα σε συντονίστρια – παιδιά για τη σύνδεση της συνέχειας και καταγραφή της ιστορίας από τη συντονίστρια, προφορική συζήτηση – ο λόγος διευκολύνεται από τη συντονίστρια με τη Ροτζεριανή διαδικασία της επαναδιατύπωσης των συναισθημάτων.

Δραστηριότητα 4

Τίτλος: Ο δρόμος μου γίνεται εξώφυλλο της ιστορίας
Κατηγορία: Ανάπτυξης
Στόχοι: Κατανόηση ολόκληρου του πλαισίου, επικέντρωση στις προσωπικές ανάγκες που προέκυψαν από τη μέχρι τώρα διαδικασία, ανάπτυξη αυτογνωσίας, ωρίμανση
Διάρκεια: 15'
Μέσα – Υλικά: χαρτόνι, μαρκαδόροι

Οδηγία 1	Τώρα που η ιστορία ολοκληρώθηκε, προτείνω ο καθένας σας να προσπαθήσει να δημιουργήσει το εξώφυλλο της πάνω σε αυτό το χαρτί. Μπορείτε να γράψετε τον τίτλο της, τα ονόματα των συγγραφέων (δηλ. τα δικά σας), τον τόπο και την ημερομηνία έκδοσης αλλά να μην το διακοσμήσετε ακόμη με ζωγραφιές.
Οδηγία 2	Έχοντας, τώρα, μπροστά σας το εξώφυλλο, μπορείτε να κλείσετε για λίγο τα μάτια σας και να φανταστείτε ολόκληρη την πορεία της ιστορίας...φανταστείτε την σαν ένα δρόμο...και πως μέσα σε αυτόν περπατάτε και εσείς...Πως είναι αυτός ο δρόμος;; Κατηφορικός; Αναφορικός;;Στενός; Μεγάλος; Σύντομος; Τί νιώθετε όσο περπατάτε;; τι συναντάτε;
Οδηγία 3	...ανοίξτε τα μάτια σας σιγά σιγά, πάρτε και πάλι τους μαρκαδόρους και προσθέστε αυτοματικά στο εξώφυλλο ζωγραφιές, σχέδια ή λέξεις με τις προσωπικές σας εμπειρίες από την προηγούμενη βόλτα σας.
Οδηγία 4	Μπορούμε τώρα να παρουσιάσουμε τα έργα μας στην ομάδα και να συζητήσουμε.

Πηγή: Παραλλαγή της άσκησης «Η ζωή μου είναι δρόμος», Φιλίππου & Καραντάνα (2010, σελ. 254).

Σημειώσεις: η συντονίστρια δε συμμετέχει.

Δραστηριότητα 5

Τίτλος: Τι μ' αρέσει στον εαυτό μου και στους άλλους

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: αυτοπεποίθηση, θετική σκέψη, αυτογνωσία, να δώσουμε τη δυνατότητα στα άτομα της ομάδας να εκφράσουν τα ίδια, αλλά και να ακούσουν από τους άλλους θετικά συναισθήματα και θαυμασμό για τη μοναδικότητα του καθένα.

Διάρκεια: 15'

Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1

Προτείνω όποιος είναι έτοιμος να σκεφτεί σύντομα και να μου πει πέντε θετικά στοιχεία του εαυτού του (του χαρακτήρα του, της εξωτερικής του εικόνας, της προσωπικότητάς του) ...έπειτα να προχωρήσει ο επόμενος, μέχρι να πούμε όλοι μας τα θετικά μας στοιχεία.

Οδηγία 2

Προτείνω τώρα, να σχηματίσουμε ζευγάρια και αφού καθίσουμε απέναντι, ο ένας να χαρακτηρίζει τον άλλον με ένα θετικό του χαρακτηριστικό (π.χ. «κατά τη γνώμη μου είσαι πολύ καλό παιδί, έχεις πολύ όμορφο...»).

Πηγή: -

Σημειώσεις: Στη δραστηριότητα συμμετέχει και η συντονίστρια βοηθώντας παράλληλα στην ανατροφοδότηση μέσω ερωτήσεων.

Βρήκατε εύκολα τα θετικά σας στοιχεία; Πως ήταν να τα λέτε μπροστά σε άλλους; Πως αισθανθήκατε όταν χαρακτηρίζατε τους άλλους;

Φάση κλεισίματος

Η συντονίστρια χρησιμοποιεί διασκεδαστικό παιχνίδι κλεισίματος – χαλάρωσης της ομάδας.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Στόχος

Κατηγορία: Κλεισίματος

Στόχοι: ξεκούραση, διασκέδαση

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: Μια μικρή πέτρα και κορδέλες

Οδηγία 1

Προτείνω με τη σειρά να ρίξετε την πέτρα από την κόκκινη γραμμή προσπαθώντας να τη βάλετε σε κάποιον κύκλο ώστε να πάρετε μονάδες. Οι 2 παίκτες με τις καλύτερες επιδόσεις παίζουν έναν τελικό γύρο. Κερδίζει όποιος έχει τους περισσότερους πόντους.

Πηγή: γνωστό παιδικό παιχνίδι

Σημειώσεις: Η συντονίστρια δημιουργεί με κορδέλες πάνω στο δάπεδο ένα στόχο, χωρισμένο σε ομόκεντρους κύκλους που βαθμολογούνται ως εξής: 4 πόντοι για τον πιο μικρό κύκλο, 2 πόντοι για τον ενδιάμεσο και τέλος 1 πόντος για τον εξωτερικό κύκλο. Η συντονίστρια δε συμμετέχει στο παιχνίδι και βοηθάει στη συγκέντρωση της βαθμολογίας και στην ανάδειξη του τελικού νικητή.

Συνάντηση 6

Βασικοί στόχοι:

- Κλείσιμο των θεμάτων που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια των συναντήσεων.
- Σύνοψη γνώσεων που αποκόμισαν τα μέλη της ομάδας από το πρόγραμμα.
- Έκφραση συναισθημάτων που συνδέονται με το τέλος.
- Αξιολόγηση της πορείας της ομάδας - Η πορεία μου στην ομάδα.
- «Τι παίρνω μαζί μου».
- Ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων.
- Αποχαιρετισμός και λήξη του προγράμματος.
- Χορήγηση τελικών κλιμάκων.
- Αξιολόγηση της συντονίστριας.

Επιμέρους στόχοι:

- Συνειδητοποιούμε ότι ο καθένας μας είναι μοναδικός, ότι δεν υπάρχει άλλος σαν εμάς, και αναγνωρίζουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής της μοναδικότητας.

Εισαγωγική φάση

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Σλόγκαν - Αφίσα

Κατηγορία: Ανάπτυξης & Έναρξης

Στόχοι: σύνοψη όλων των προηγούμενων – ανατροφοδότηση – ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων – θετικό κλίμα – αυτοπεποίθηση

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: χαρτόνι, μαρκαδόροι, ξυλομπογιές

Οδηγία 1

Μπορείτε να δημιουργήσετε μία αφίσα πάνω στην οποία να γράψετε ένα σλόγκαν ή ένα τίτλο βρίσκοντας το μέσα από το συγκεκριμένη ιστορία;

Για παράδειγμα: «Τα γυαλάκια που φοράς είναι δείγμα ομορφιάς!!».

Μπορείτε να εκθέσετε τη δημιουργία σας στον χώρο που πραγματοποιήθηκαν οι συναντήσεις μας.

Πηγή: -

Σημειώσεις: Η συντονίστρια δε συμμετέχει και ελέγχει τα χρονικά όρια.

Φάση ανάπτυξης

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Πιασμένοι χέρι - χέρι

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Αποχαιρετισμός – ανασκόπηση της πορείας μου – αυτογνωσία – χαλάρωση – θετική σκέψη – ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων.

Διάρκεια: 10'

Μέσα – Υλικά: -

Οδηγία 1

Σε κύκλο με πιασμένα τα χέρια, αναπνέουμε χαλαρά, ξαναθυμόμαστε την πορεία των συναντήσεων και λέμε αυτό που παίρνουμε μαζί μας φεύγοντας, κάτι θετικό που μάθαμε σημαντικό για εμάς ή τους άλλους. Έπειτα ανοίγουμε τα μάτια μας και αποχαιρετούμε τα μέλη της ομάδας με όποιον τρόπο θέλουμε (λεκτικά, αγκαλιά, κ.λπ.)

Πηγή: Παραλλαγή: http://dide-anatol.att.sch.gr/perival/FAKELOS_THEATRO/Paixnidia.doc
Σημειώσεις: -

Φάση κλεισίματος

Πραγματοποιείται επαναχορήγηση των αρχικών κλιμάκων και αξιολόγηση από τα παιδιά της σχέσης τους με τη συντονίστρια.

Δραστηριότητα 1

Τίτλος: Χορήγηση τελικών κλιμάκων ανίχνευσης συναισθημάτων.

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Ανίχνευση τελικών συναισθημάτων (post – test)

Διάρκεια: 40'

Μέσα – Υλικά: Κλίμακες, μολύβια, σβηστήρες

Οδηγία 1

Λοιπόν παιδιά τώρα που τελειώσαμε τις δραστηριότητές μας θα σας μοιράσω κάποια ερωτηματολόγια, τα οποία όπως θα διαπιστώσετε τα έχετε συμπληρώσει και στην αρχή των συναντήσεων μας. Θα σας παρακαλούσα να συμπληρώσει ατομικά ο καθένας/μία από εσάς τα συναισθήματά που βιώνει τη συγκεκριμένη στιγμή. Εγώ θα είμαι δίπλα σας να σας εξηγήω ότι δεν καταλαβαίνετε.

Οδηγία 2

Τα ερωτηματολόγια δεν αποτελούν τεστ ή γραπτό για τις δυνατότητές σας, δεν σχετίζονται με το σχολείο και το όνομά σας θα κωδικοποιηθεί αμέσως και δε θα φαίνεται πουθενά γι' αυτό και μπορείτε να απαντάτε ελεύθερα και αληθινά για ότι βιώνετε αυτή τη στιγμή.

Οδηγία 3

Έχετε στη διάθεσή σας 40' λεπτά περίπου.

Πηγή: βλ. Παράρτημα 3

Σημειώσεις:

Τα παιδιά κάθονται κυκλικά με μία καρέκλα κενή αναμεσά τους.

Οι κλίμακες δίνονται με διαφορετική σειρά στο κάθε παιδί ώστε να αποφευχθούν τυχόν αντιγραφές.

Η συντονίστρια δε συμμετέχει, δίνει διευκρινήσεις, όπου χρειάζεται και ελέγχει την όλη διαδικασία και κυρίως τα χρονικά όρια.

Δραστηριότητα 2

Τίτλος: Χορήγηση Ερωτηματολογίου Σχέσης του Barrett - Lennard

Κατηγορία: Ανάπτυξης

Στόχοι: Αξιολόγηση συντονίστριας από τους συμμετέχοντες

Διάρκεια: 40'

Μέσα – Υλικά: Ερωτηματολόγιο, μολύβια, σβηστήρες

Οδηγία 1

Λοιπόν, τώρα που ολοκληρώσαμε όλες τις δραστηριότητες προτείνω να κάνουμε το εξής: θα σας μοιράσω ένα ακόμη τελευταίο ερωτηματολόγιο και θα ήθελα να διαβάστε την κάθε πρόταση προσεκτικά και να σκεφτείτε τη σχέση που έχετε με την κυρία Καλλιόπη (εμένα). Κατά πόσο ισχύει για εσάς αυτό που λέει η πρόταση; Κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας. Αφήστε μια καρέκλα ανάμεσα σας κενή.

Οδηγία 2

Έχετε στη διάθεσή σας 30' λεπτά περίπου.

Πηγή: βλ. Παράρτημα 3

Σημειώσεις:

Τα παιδιά κάθονται κυκλικά με μία καρέκλα κενή ανάμεσά τους.

Η συντονίστρια δε συμμετέχει, δίνει διευκρινήσεις, όπου χρειάζεται και ελέγχει την όλη διαδικασία και κυρίως τα χρονικά όρια.

Λήξη του Προγράμματος – κέρασματα και γιορτινό κλίμα

Παράρτημα 5: Φωτογραφικό υλικό από τις συναντήσεις

Χώροι υλοποίησης του προγράμματος

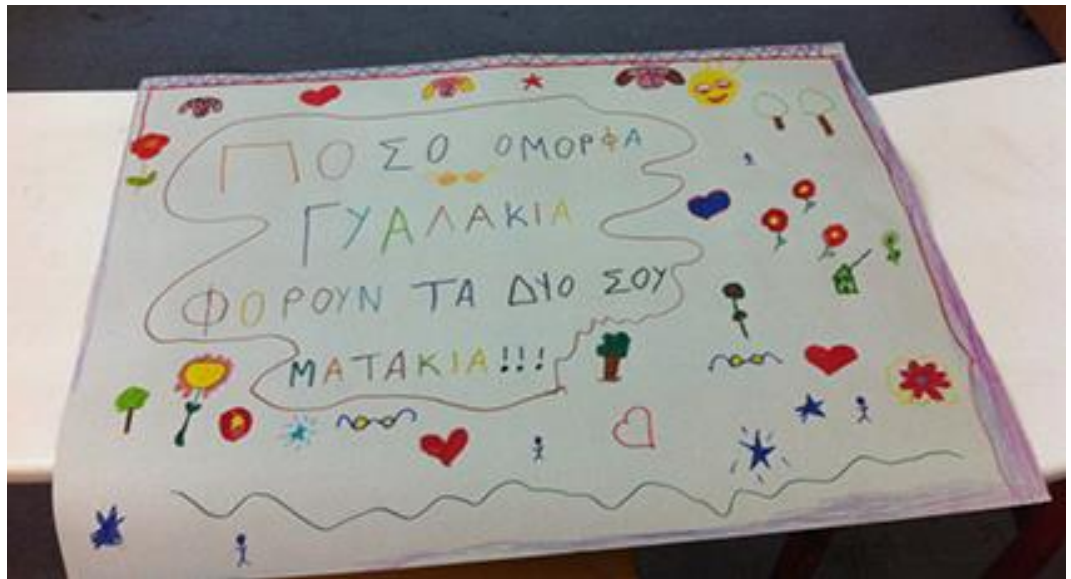


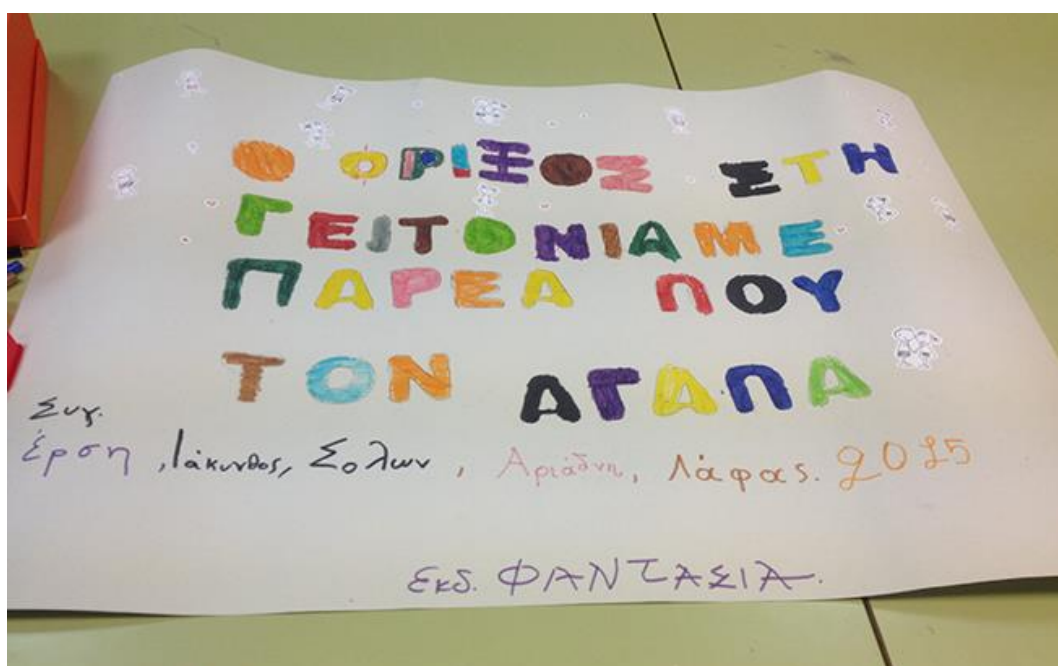


Μπαλονοδρομίες: Εισαγωγικό παιχνίδι ενεργοποίησης της ομάδας

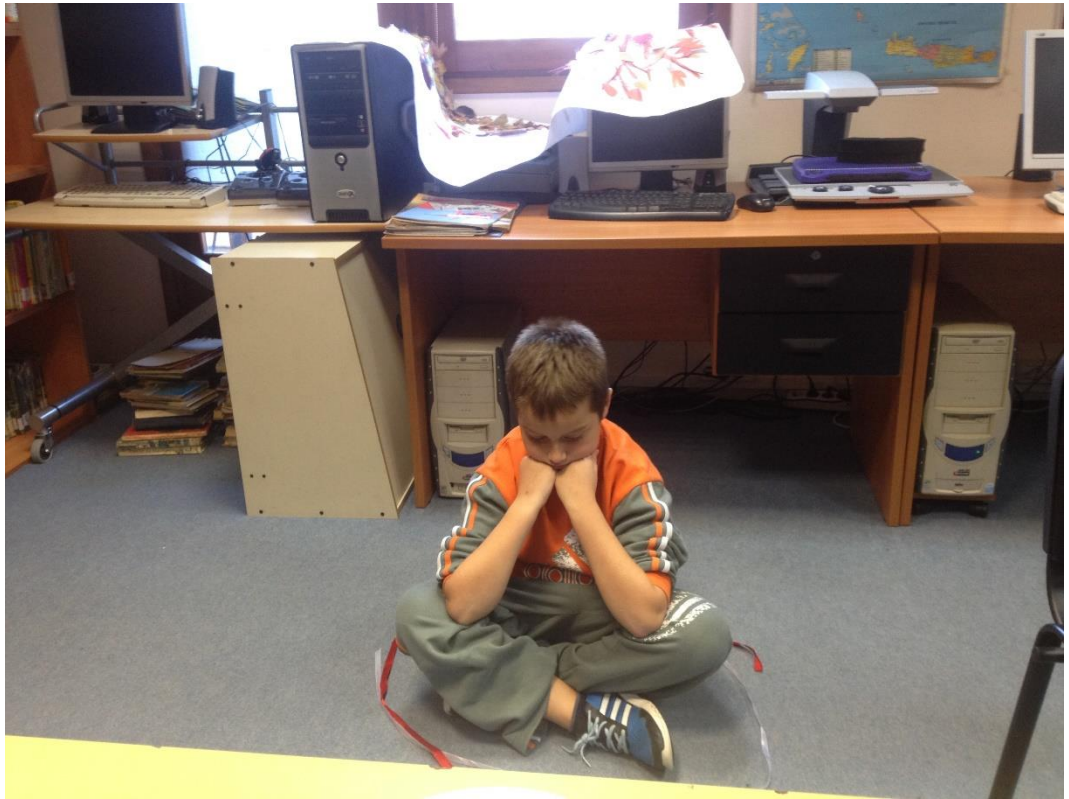


Σλόγκαν – Αφίσα





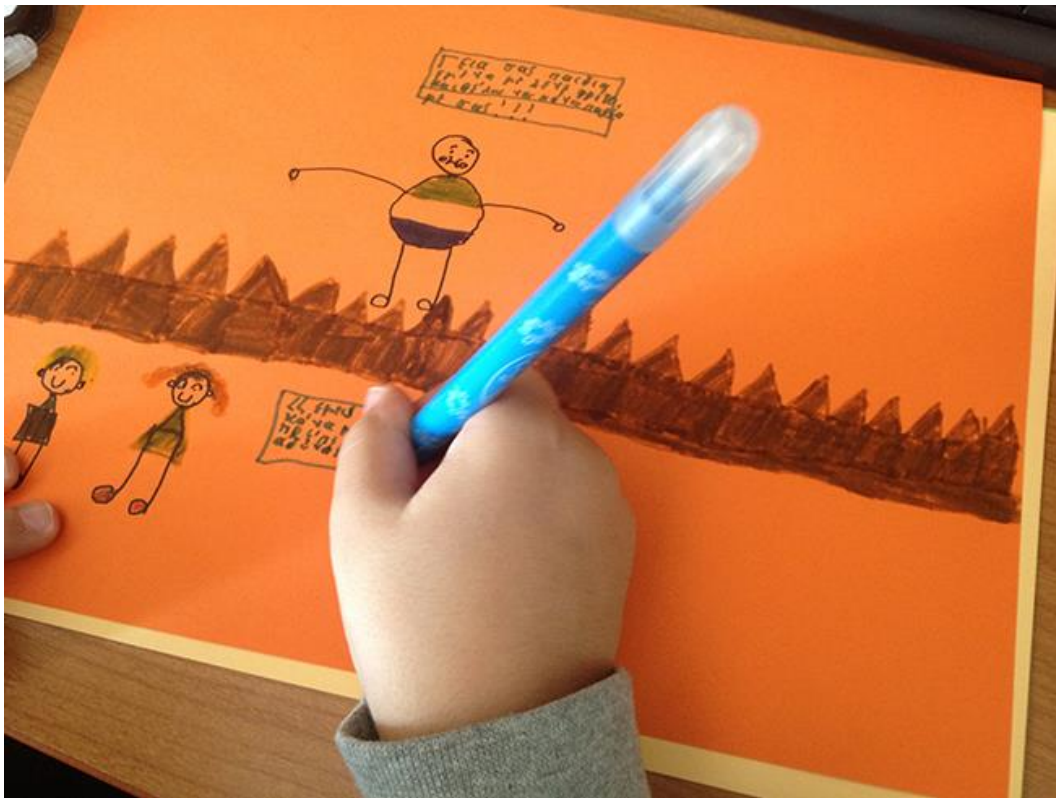
Παντομίμα – εστίαση στη βασική σκηνή



Ζωγραφική του βασικού ήρωα της ιστορίας – απεικόνιση των συναισθημάτων του

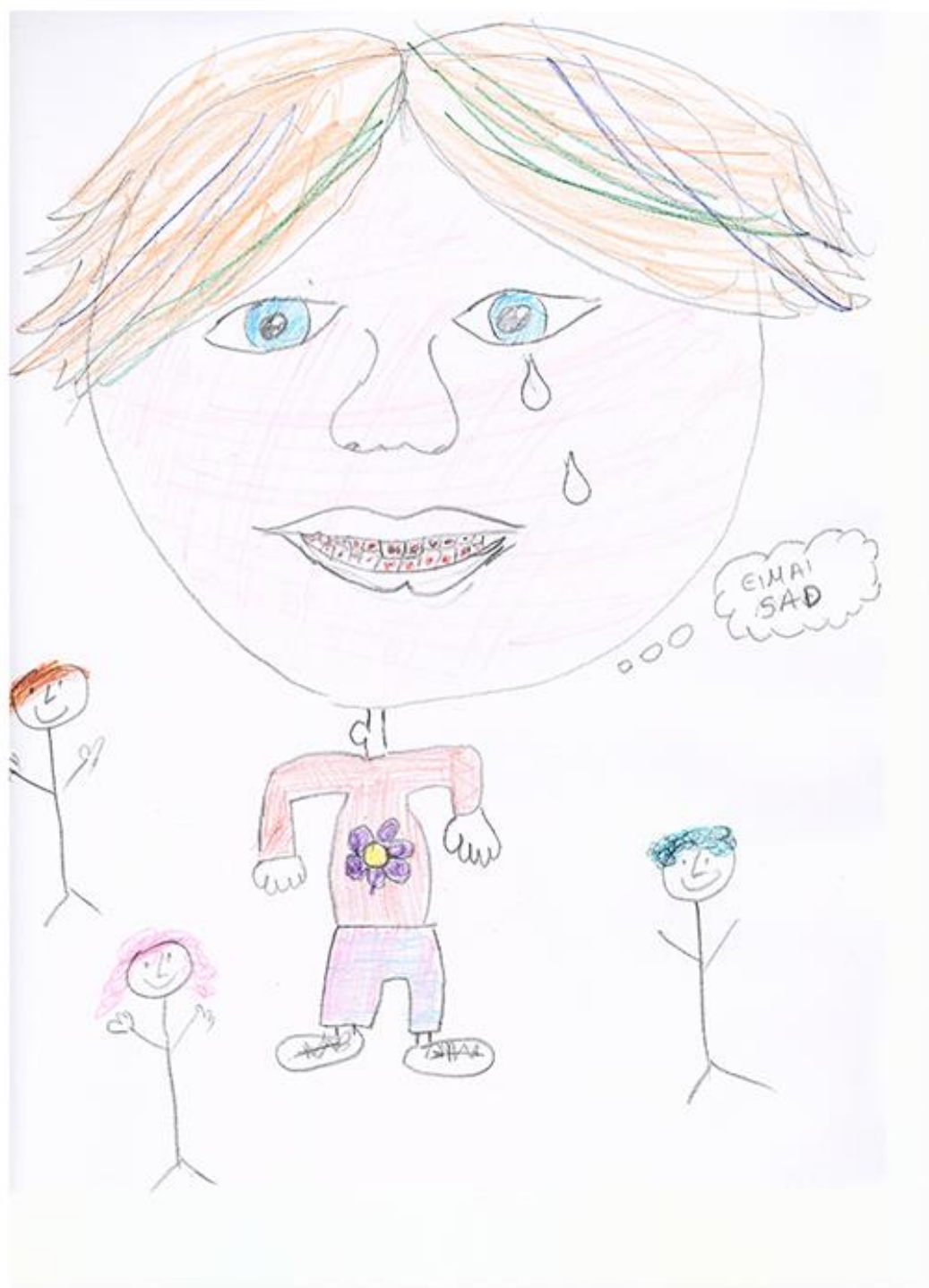


Απεικόνιση της βασικής σκηνής



Λεζάντες - Προσπάθεια κατανόησης των εσωτερικών σκέψεων & συναισθημάτων του ήρωα





Κολάζ βασικής σκηνής της ιστορίας



Το εξώφυλλο της ιστορίας – κατανόηση ολόκληρου του πλαισίου



Παιχνίδι Έναρξης: Μπιζιζιζ



Αποχαιρετισμός της ομάδας



Βιβλιογραφικές αναφορές

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Agou, S., Locker, D., Muirhead, V., Tompson, B., & Streiner, L. D. (2011). Does psychological well-being influence oral-health-related quality of life reports in children receiving orthodontic treatment? *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 139(3), 369 – 377. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2009.05.034>
- Andreou, E., & Metalidou, P. (2004). The relationship of Academic and Social Cognition to Behaviour in Bullying Situations among Greek Primary School Children. *Educational Psychology*, 24(1), 27 – 41. doi: [10.1080/0144341032000146421](https://doi.org/10.1080/0144341032000146421)
- Angus, L. E., & McLeod, J. (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, Practice, theory and research*. London: Sage.
- Applebee, A.N. (1978). *The child's concept of a story*. Chicago, ILL: University of Chicago Press.
- Aronson, E., & Carlsmith, J.M. (1969). Experimentation in social psychology. In G. Lindzey & E. Aronson (eds.), *The Handbook of social Psychology* (p.p. 22 – 44). Addison – Wesley: Reading, Mass.
- Asendorpf, J.B. (1990). Beyond social withdrawal: Shyness, unsociability and peer avoidance. *Human Development*, 33, 250-259. doi: [10.1159/000276522](https://doi.org/10.1159/000276522)
- Asher, S. R., & Gazelle, H. (1999). Loneliness, peer relations and language disorder in childhood. *Topics in Language Disorders*, 19(2), 16 – 33.
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and Peer Relations In Childhood. *Current Directions In Psychological Science*, 12, 75-78. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.01233>
- Asher, S. R., & Rose, A. J. (1997). Promoting children's social-emotional adjustment with peers. In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 196-224). United States, New York: Basic Books.
- Asher, S. R., Parkhurst, J. T., Hymel, S., & Williams, G. A. (1990). Peer rejection and loneliness in childhood. In S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 253 – 273). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Asher, S.R., Hymel, S., & Renshaw, P.D. (1984). Loneliness in children. *Child Development*, 55, 1456-1464. <http://dx.doi.org/10.2307/1130015>

- Axline, V. (1947). *Play Therapy*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Axline, V. (1964). *Dibs in search of self*. New York, NY: Ballantine.
- Bain, L., Wilson, T., & Chaikind, E. (1989). Participant perceptions of exercise programmes for overweight women. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 60, 134–143. doi:[10.1080/02701367.1989.10607428](https://doi.org/10.1080/02701367.1989.10607428)
- Baker F., & Intagliata, J. (1982). Quality of Life in the evaluation of community support systems, *Evaluation and Programme Planning*, 5, 69-75. doi: [10.1016/0149-7189\(82\)90059-3](https://doi.org/10.1016/0149-7189(82)90059-3)
- Banerjee, R., & Henderson, L. (2001). Social-cognitive factors in childhood social anxiety: A preliminary investigation. *Social Development*, 10(4), 558-572. doi:[10.1111/1467-9507.00180](https://doi.org/10.1111/1467-9507.00180)
- Barrett-Lennard, G. T. (1995). *The Relationship Inventory (Form MO-40, ver. 2)*. Unpublished manuscript.
- Barrett-Lennard, G.T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs: General and Applied*, 76 (43), 1-36.<http://dx.doi.org/10.1037/h0093918>
- Bauer, M. S., & Balus, F. A., Jr. (1995). Storytelling: Integrating therapy and curriculum for students with serious emotional disturbances. *Teaching Exceptional Children*, 27(2), 24 – 28.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Benn, L., Harvey, J.E., Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Social rank, interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homesickness. *Personality and Individual Differences*, 38, 1813-1822. doi:[10.1016/j.paid.2004.11.010](https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.11.010)
- Bettelheim, B. (1976). *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*. New York: Vintage Books.
- Blom, E., Cheney, D., & Snoddy, E. (1986). *Stress in childhood: An intervention model for teachers and other professionals*. New York, NY: Teachers College, Columbia University.
- Blood, S. K. (2005). *Body work: The social construction of women's body image*. London: Routledge.
- Boivin, M., Hymel, S., & Bukowski, W.M. (1995). The roles of social withdrawal, peer rejection and victimization by peers in predicting

- loneliness and depressed mood in childhood. *Development and psychopathology*, 7, 765 – 785.doi: [10.1017/S0954579400006830](https://doi.org/10.1017/S0954579400006830)
- Borkenau, P. (1991). Evidence of a correlation between wearing glasses and personality. *Personality and Individual Differences*, 12(11), 1125-1128. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90074-L](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(91)90074-L)
- Borys, J.M., Le Bodo, Y., Jebb, S. A., Seidell, J. C., Summerbell, C., Richard, D., De Henauw, S., Moreno, L. A., Romon, M., Visscher, T. L. S., Raffin, S., Swinburn, B., & the EEN Study Group (2012). EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development. *Obesity Reviews*, 13(4): 299–315. doi:[10.1111/j.1467-789X.2011.00950.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00950.x)
- Boucher, J., & Lewis, V. (1990). Guessing or creating? A reply to Baron-Cohen. *British Journal of Developmental Psychology*, 8, 205–206.
- Boulton, M.J., Καρέλλου, L, Λανίτη, L, Μανούσου, Β., & Λεμονή, Ο. (2001). Επιθετικότητα και θυματοποίηση ανάμεσα στους μαθητές των ελληνικών Δημοτικών Σχολείων. *Ψυχολογία*, 8(1), 12-29.
- Bowman, N. A. (2010). The development of psychological well-being among first-year college students. *Journal of College Student Development*, 51(2), 180-200. <http://dx.doi.org/10.1353/csd.0.0118>
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., & Moschou, K. (2016). Utilizing Storytelling to Promote Emotional Well-Being of Children With a Distinct Physical Appearance: The Case of Children Who Wear Eyeglasses. *The European Journal of Counselling Psychology*, 4(1), 62 – 76. doi:[10.5964/ejcop.v4i1.96](https://doi.org/10.5964/ejcop.v4i1.96)
- Brown, M.S., Bergen, D., House, M., Hittle, J., & Dickerson, T. (2000). An observational study: examining the relevance of developmentally appropriate practices, classroom adaptations and parental participation in the context of an integrated preschool program. *Early Childhood Special Education*, 28 (1), 51 – 56.
- Brown, W.N. (2011). *Psychoeducational groups: Process and practice* (3rd ed.). New York, N.Y: Routledge.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. S. (1972). Nature and uses of immaturity. *American psychologist*, 27, 687-708. doi:[10.1037/h0033144](https://doi.org/10.1037/h0033144)
- Bruner, J.S., & Tagiuri, R. (1954). The Perception of people. In G. Lindzey (Ed.), *Handbook of Social Psychology*, (Vol. 2, 80 - 82). Addison-Wesley, Cambridge, Massassuchetts.

- Brunet, P.M., Mondloch, C.J., & Schmidt, L.A. (2010). Shy Children are Less Sensitive to Some Cues to Facial Recognition. *Child Psychiatry Hum Dev*, 41(1), 1-14. doi:[10.1007/s10578-009-0150-0](https://doi.org/10.1007/s10578-009-0150-0)
- Burden, D. J., & Holmes, A. (1994). The need for orthodontic treatment in the child population of the United Kingdom. *Eur J Orthod.*,16, 395-9.
- Burns, R. B. (1982). *Self - concept development and education* . London: Holt, Rinehart & Winston.
- Burr, V. (1995). An Introduction to Social Constructionism. *Journal of French and Francophone Philosophy*, 7(3), 267-267.
- Buss, A. H. (1980). *Self- consciousness and social anxiety*. San Francisco: Freeman.
- Butcher, S. E. (2006). Narrative as a teaching strategy. *The Journal of Correctional Education*, 57(3),195-208.
- Calman, K.C. (1984). Quality of life in cancer patients a hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10,124-127.
- Campbell, J. (1988). *Joseph campbell and the power of myth. Interviews by Bill Moyers*. New York, NY: Doubleday & Co.
- Carbon, C. C. (2010). The cycle of preference: Long-term dynamics of esthetic appreciation. *Acta Psychologica*, 134, 233–244. doi:[10.1016/j.actpsy.2010.02.004](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2010.02.004)
- Carlson, R. (2001). Therapeutic use of story in therapy with children. *Guidance and Counseling*,16, 92 – 99.
- Carmichael, K. D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Carroll, J. (2002). Play therapy: the children's views. *Child and Family Social Work*, 7(3), 177-187.doi: [10.1046/j.1365-2206.2002.00234.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00234.x)
- Carter, G. F., & Liddle, I. (2015). Emotional and psychological well-being in children: the development and validation of the Stirling Children's Wellbeing Scale. *Educational Psychology in Practice*, 31(2), 174-185.
- Cartledge, G., & Kiarie, M. W. (2001). Learning social skills through literature for children and adolescents. *TEACHING Exceptional Children*, 34(2), 40-47.
- Cash, T. F. (1995). Developmental teasing about physical appearance: retrospective descriptions and relationship with body image. *Social Behavior and Personality*, 23, 123-130.<https://doi.org/10.2224/sbp.1995.23.2.123>

- Cassidy, J., & Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child Development*, 63(2), 350-365. <http://dx.doi.org/10.2307/1131484>
- Cattanach, A. (2003). *Introduction to Play Therapy*. New York: Brunner – Routledge.
- Cavior, N., & Dokecki, P. R. (1973). Physical attractiveness, perceived attitude similarity, and academic achievement as contributors to interpersonal attraction among adolescents. *Developmental Psychology*, 9, 44-54. <http://dx.doi.org/10.1037/h0035081>
- Cawley J., & Spiess, C.K. (2008). Obesity and skill attainment in early childhood. *Economics and Human Biology*, 6(3), 388–397. doi:[10.1016/j.ehb.2008.06.003](https://doi.org/10.1016/j.ehb.2008.06.003)
- Ceib, P., Kimberly, N., & Beal, E. (2009). Self-Concept and the Perception of Facial Appearance in Children and Adolescents Seeking Orthodontic Treatment. *The Angle orthodontist*, 79(1), 12 – 16. <https://doi.org/10.2319/071307-328.1>
- Chaves, G. I., Rocha, S. A., & Taralli, H. C. (2014). Storytelling as a Method of Gathering Perceptions and Experiences in Human-Centered Design - The Relation between Children and Their Eyeglasses . *American International Journal of Contemporary Research*, 4(8), 40 – 44.
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(2), 330-339.
- Cheek, J. M., & Watson, A. K. (1989). The definition of shyness: Psychological: imperialism or construct validity. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 85-95.
- Chen, N. Y., Shaffer D. R., & Wu, C.(1997). On physical attractiveness stereotyping in Taiwan: A sociocultural perspective. *Journal of Social Psychology*, 137, 117-124. doi.org/10.1080/00224549709595419
- Cochran- Smith, M. (1984). *The Making of the Reader*. Norwood, N. J.: Ablex Publishing Corporation.
- Cohen, J. (2001). Defining Identification: A Theoretical Look at the Identification of Audiences With Media Characters. *Mass Communication & Society*, 4(3), 245 – 264.
- Coie, J. D., Lockman, J. E., Terry, R., & Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 783-792.
- Cole, J. (1998). *About face*. Cambridge: MIT Press.

- Cole, T. J., Bellizi, M. C., Flegal, K.M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *British Medical Journal*, 320, 1240 – 1243. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>
- Cooley, C. H. (1902). *Human Nature and the Social Order*. New York, NY: Scribner.
- Cooper, J. C. (1998). *Ο θαυμαστός κόσμος των παραμυθιών: Αλληγορίες της εσωτερικής ζωής – πορεία προς την ωριμότητα* (5^η έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Θυμάρι.
- Cooper, J.C. (1983). *Fairy Tales: Allegories of the Inner Life*. Wellingborough : Aquarian Press.
- Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2001). A new cognitive behavioural approach to the treatment of obesity. *Behaviour Research and Therapy*, 39(5), 499-511.
- Corey, G. (1990). *Theory and practice of group counseling*, (3rd ed). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668-678. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.38.4.668>
- Craig, W. M. (1998). The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences*, 24, 123–130.
- Crandall, C. S., & Biernat, M. (1990). The ideology of anti-fat attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 227-243. doi: [10.1111/j.1559-1816.1990.tb00408.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1990.tb00408.x)
- Crawford, S. A., & Caltabiano, N. J. (2011). Promoting emotional well-being through the use of humor. *The journal of positive psychology*, 6(3), 237 – 252. <https://doi.org/10.1080/17439760.2011.577087>
- Crawford, S., & Eklund, R.C. (1994). Social Physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings. *Journal of sport and exercise psychology*, 16, 70 – 82. <https://doi.org/10.1123/jsep.16.1.70>
- Crocker, J., Luhtanen, R., Blaine, B., & Broadnax, S. (1994). Collective self-esteem and psychological well-being among White, Black, and Asian college students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 503–513. <https://doi.org/10.1177/0146167294205007>

- Crozier, W. R. (1979). Shyness as anxious self-preoccupation. *Psychological Reports*, 44, 959- 962.
- Crozier, W. R. (2001). *Understanding shyness: Psychological perspectives*. New York, NY: Palgrave.
- Crozier, W.R. (1995). Shyness and self-esteem in middle childhood. *British Journal of Educational Psychology*, 65(1), 85-95. doi:[org/10.1111/j.2044-8279.1995.tb01133.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1995.tb01133.x)
- Cunningham, S.J. (1999). The psychology of facial appearance. *Dent Update*, 26(10), 438–443.
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls. *Pediatrics*, 107, 46–53.
- Day, H., & Jankey, S.G. (1996). Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In R. Renwick, I. Brown, M. Nagler (ed.), *Quality of life in Health Promotion and Rehabilitation, Conceptual Approaches* (pp. 39-50). London: Sage.
- De la Haye,k., Dijkstra, J. K., Lubbers,J. M., van Rijsewijk,L., & Stolk, R. (2017). The dual role of friendship and antipathy relations in the marginalization of overweight children in their peer networks: The TRAILS Study.*PLOS*, 12(6) doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178130>
- De Souza-Barbosa, T., de Morais-Tureli M. C, dos Santos, M. N, Puppini-Rontani, R. M, & Duarte-Gavião, M.B. (2013). The relationship between oral conditions, masticatory performance and oral health-related quality of life in children. *Archives of Oral Biology*, 58(9), 1070–1077.
- 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.doi: [10.1146/annurev.psych.52.1.141](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141)
- Devai, M. K. (1990). The relationship of the development of types of self-concept in childhood to personality characteristics. In: L. Oppenheimer (Ed.), *The self-concept: European perspectives on its development, aspects and applications* (p.p. 80 – 82). Berlin: SpringerVerlag.
- DiBiase, A.T., & Sandler, P.J. (2001). Malocclusion, orthodontics and bullying. *Dent Update*, 28, 464–466.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.

- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
<https://doi.org/10.1177/008124630903900402>
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189 – 216.
<https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>
- Dion, K. K. (1986). Stereotyping based on physical attractiveness: Issues and conceptual perspectives. In C.P Herman, M.P Zanna, & E.T.Higgins (Ed.), *Appearance, stigma and social behavior: The Ontario Symposium on Personality and Social Psychology* (Vol 3, pp. 7-21). Hillsdale, NJ Lawrence Erlbaum.
- Dion, K. K., Pak, A. W., & Dion, K. L (1990). Stereotyping physical attractiveness: A sociocultural perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 21, 378-398.
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3). doi:[10.5502/ijw.v2i3.4](https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4)
- Doll, H.A., Petersen, S.E.K., & Stewart-Brown, S.L. (2000). Obesity and physical and emotional well-being: Associations between body mass index, chronic illness, and the physical and mental components of the SF-36 questionnaire. *Obesity Research*, 8, 160-170. doi:[10.1038/oby.2000.17](https://doi.org/10.1038/oby.2000.17)
- Dot, M. (2015). *Suzy's Smile: Suzy Dogfish Gets Braces*. U.S.A., Washington: Momma Dot Publishing LLC.
- Drukker, M., Wojciechowski, F., Feron, F.J., Mengelers, R., & Van Os, J. (2009). A community study of psychosocial functioning and weight in young children and adolescents. *International Journal of Pediatric Obesity*, 4(2), 91–97. doi:[10.1080/17477160802395442](https://doi.org/10.1080/17477160802395442).
- Dunn, W. J., Murchison, D. F., & Broome, J. C. (1996). Esthetics: Patients' Perceptions of Dental Attractiveness. *Journal of Prosthodontics*, 5, 166–171. doi:[10.1111/j.1532-849X.1996.tb00292.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-849X.1996.tb00292.x)
- Early, B. P. (1993). The healing magic of myth: Allegorical tales and the treatment of children of divorce. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 10(2), 97-106.
- Easterlin, R. (1974). Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence. In P. A. David & M. W. Reder (ed.), *Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramovitz* (pp.20 – 24) , New York, NY: Academic Press, Inc

- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2003). Associations of weightbased teasing and emotional well-being among adolescents. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 157, 733–738.
- Eisenberg, N., Shepard, S. A., Fabes, R. A., Murphy, B. C., & Guthrie, I. K. (1998). Shyness and Children's Emotionality, Regulation, and Coping: Contemporaneous, Longitudinal, and Across-Context Relations. *Child Development*, 69, 767– 790.
- Eli, I., Bar-Tal, Y., & Kostovetzki, I. (2001). At first glance: social meanings of dental appearance. *J Public Health Dent.*, 61(3), 150 - 154.doi:[10.1111/j.1752-7325.2001.tb03382.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2001.tb03382.x)
- Elman, D. (1977). Physical characteristics and the perception of masculine traits. *Journal of Social Psychology*, 103, 157 – 158.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. New York, N. Y.: Brunner/ Mazel Publishers.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York, N.Y.: Norton.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York, N.Y.: W Norton & Co.
- Eslea, M., & Mukhtar, K. (2000). Bullying and racism among Asian schoolchildren in Britain. *Educational Research*, 42(2), 207 – 217. Doi:<https://doi.org/10.1080/001318800363845>
- Esposito, M., Gallai, B., Roccella, M., Marotta, R., Lavano, F., Lavano, S.M., Mazzotta, G., Bove, D., Sorrentino, M., Precenzano, F., & Carotenuto, M. (2014). Anxiety and depression levels in prepubertal obese children: a case-control study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 10, 1897–1902.<https://doi.org/10.2147/NDT.S69795>
- Feingold, A. (1992). Good-looking people are not what we think. *Psychological Bulletin*, 111, 304-341.
- Findlay, L.C., Coplan, R.J., & Bowker, A. (2009). Keeping it all inside: shyness, internalizing coping strategies and socio-emotional adjustment in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 47–54.
- Flegal, K.M., Carroll, M.D., Ogden, C.L., & Johnson, C.L. (2002). Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. *JAMA*, 288, 1723–1727.
- Fonte, P.P., Colares, V., Santos, F., Caraciolo, G. (2008). The social impact of children's dentofacial appearance. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 9(2), 84 – 89.

- Fordham, K., & Stevenson-Hinde, J. (1999). Shyness, friendship quality, and adjustment during middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 757-768.
- Forgan, J. (2002). Using bibliotherapy to teach problem-solving. *Intervention in School and Clinic*, 38(2), 75-82. doi: [10.1177/10534512020380020201](https://doi.org/10.1177/10534512020380020201)
- Forgeard, M. J., Jayawickreme, E., Kern, M. L., & Seligman, M. E. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 7(1).doi:[10.5502/ijw.v1i1.15](https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15)
- Fox, CI., Boulton, M. (April, 2006). Friendship as a moderator of the relationship between social skills problems and peer victimization. *Aggressive Behavior*, 32 (2), 110-121. doi: [10.1002/ab.20114](https://doi.org/10.1002/ab.20114)
- Franklin, J., Denyer, G., Steinbeck, K.S., Caterson, I.D., & Hill, A.J. (2006). Obesity and risk of low self-esteem: A state-wide survey of Australian children. *Pediatrics*, 118, 2481-2487. doi:[10.1542/peds.2006-0511](https://doi.org/10.1542/peds.2006-0511)
- Fraser, S. (1996). *Guilt and shame in children: Relationships with empathy and aggression*. Department of Psychology: Simon Fraser University: Master thesis
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity*. New York, N.Y.: Crown.
- Fredrickson, B. L. (1998). What Good are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300 – 319. doi: [10.1037/1089-2680.2.3.300](https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300)
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.doi:[10.1111/1467-9280.00431](https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431)
- French, S. A., Story, M., & Perry, C. L. (1995). Self-esteem and obesity in children and adolescents: A literature review. *Obesity Research*, 3, 479–490.
- Freud, A. (1968). *The psychoanalytic treatment of children*. New York, N.Y.: International Universities Press.
- Friedlander, S. L., Larkin, E. K., Rosen, C. L., Palermo, T. M., & Redline, S. (2003). Decreased quality of life associated with obesity in schoolaged children. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 157, 1206–1211. doi:[10.1001/archpedi.157.12.1206](https://doi.org/10.1001/archpedi.157.12.1206)
- Gade, D. (2011). *Curiosity, Inquiry, and the Geographical Imagination*. New York, N.Y. Peter Lang Publishers.
- Galanaki, E. (2008). Children's perceptions of loneliness. *Hellenic Journal of Psychology*, 5, 258-280.

- Garandeau, C., & Cillessen, A. (2006). From indirect aggression to invisible aggression: A conceptual view on bullying and peer group manipulation. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 641–654. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2005.08.005>
- Gargari, B. P., Khadem-Haghighian, M., Taklifi, E., Hamed-Behzad, M., & Shahraki, M. (2010). Eating attitudes, self-esteem and social physique anxiety among Iranian females who participate in fitness programs. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 50, 79–84.
- Garvey, C. (1990). *Το παιχνίδι: η επίδραση στην εξέλιξη του παιδιού*. Αθήνα: Κουτσομπός Α.Ε.
- Geldard, K., & Geldard, D. (2011). *Συμβουλευτική Ψυχολογία στα Παιδιά-Παιγνιοθεραπεία*. Αθήνα: Πεδίο.
- Gergen, K.J. (1997). The place of the psyche in a constructed world. *Theory & Psychology*, 7, 723-746. <https://doi.org/10.1177/0959354397076001>
- Gersie, A. (1997). *Reflections on therapeutic storymaking: The use of stories in groups*. London: Jessica Kingsley.
- Gersie, A., & King, N. (1990). *Storymaking in Education and Therapy*. England, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gesell, Arnold, Frances L., Ilg., & Glenna E. (1949). *Bullies Vision: its Development in infant and child*. New York, N.Y.: Paul B. Hoeber, Inc.
- Gift, H.C., Reisine, S.T., & Larach, D.C. (1992). The Social Impact of Dental Problems and Visits. *American Journal of Public Health*. 82(12), 1663-1668.
- Gilbert, P. (1998a). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (ed.) *shame: Interpersonal Behaviour, Psychopathology and Culture* (pp. 3 – 38). New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, Social Roles and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research*, 70, 1205-1230.
- Gilbert, P., & Miles, J. N. V. (2000). Sensitivity to social put-down: Its relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences*, 29(4), 757-774. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00230-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00230-5)
- Gilbert, P., Allan, S., & Goss, K. (1996). Parental Representations, Shame, Interpersonal Problems and Vulnerability to Psychopathology. *Clinical*

Psychology and Psychotherapy, 3, 23-34. doi: [10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199603\)3:1<23::AID-CPP66>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199603)3:1<23::AID-CPP66>3.0.CO;2-O)

- Gilmore, L., & Howard, G. (2016). Children's Books that Promote Understanding of Difference, Diversity and Disability. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 26(2), 218-251. doi:[10.1017/jgc.2016.26](https://doi.org/10.1017/jgc.2016.26)
- Glasser D., Prior V., & Lynch, M.A. (2001). Emotional abuse and emotional neglect: antecedents, operational definition and consequences. *British Association for the study and prevention of Child Abuse and Neglect*, 13(2). <http://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/102541>
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London: Penguin.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York, N.Y.: Bantam.
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 303-316. doi:[10.1002/cpp.627](https://doi.org/10.1002/cpp.627)
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures- I: The Other As Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17, 713-717. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90149-X](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(94)90149-X)
- Gould, G. M. (1918). Diagnosis, diseases and therapeutic of ametropia. *Brit. J. Ophth.*, 2(6), 305 – 312.
- Gray, W. N., Kahhan, N. A., & Janicke D. M. (2009). Peer victimization and pediatric obesity: A review of the literature. *Psychology in the Schools*, 46(8):720–727.
- Green, J. M. (2015). *Overweight and Obese Children's Social Interactions and Peer Responses*. Unpublished Masters Theses, University of Tennessee, Knoxville.
- Green, M. (2004). Storytelling in Teaching. *The Association for Psychological Science Observer*, 17(4), 52 - 54.
- Griffith, M., Griffith, J., Cobb, M., & Oge, V. (2016). The Use of Narrative as a Treatment Approach for Obesity: A Storied Educational Program Description. *The Permanente Journal*, 20(3), 102–106. <http://doi.org/10.7812/TPP/15-029>
- Griffiths, L.J., Dezateux, C., & Hill, A. (2011). Is obesity associated with emotional and behavioural problems in children? Findings from the Millennium Cohort Study. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(2), 423–432. doi: [10.3109/17477166.2010.526221](https://doi.org/10.3109/17477166.2010.526221)

- Guarnizo-Herreño, C.C., & Wehby, G.L. (2012). Children's Dental Health, School Performance, and Psychosocial Well-Being. *Journal of Pediatrics*, 16(6), 1153-1159.
- Hagger, M. S., Stevenson, A., Chatzisarantis, N. L. D., Pereira Gaspar, P. M., Leitão Ferreira, J. P., & González Ravé, J. M. (2010). Physical self-concept and social physique anxiety: Invariance across culture, gender and age. *Stress and Health*, 26, 304-329.
- Hagger, M.S., & Stevenson, A. (2010). Social physique anxiety and physical self-esteem: Gender and age effects. *Psychology and Health*, 25, 89-110. doi: [10.1080/08870440903160990](https://doi.org/10.1080/08870440903160990).
- Harris, B. M. (1991). Sex Differences in Stereotypes of Spectacles. *Journal of Applied Social Psychology*, 21(20), 1659 – 1680. doi: [10.1111/j.1559-1816.1991.tb00497.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1991.tb00497.x)
- Hart, D., Yates, M., Fegley, S., & Wilson, G. (1995). Moral commitment in inner-city adolescents. In M. Killen & D. Hart (Ed.), *Morality in everyday life* (pp. 317-341). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hart, E.A., Leary, M.R., & Rejeski, W.J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 94-104.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Keyes, C. L. M. (2003). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup studies. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 205-224). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: [10.1037/10594-009](https://doi.org/10.1037/10594-009)
- Harter, S. (1985). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver, CO: University of Denver Press.
- Harter, S. (1990). Identity and self development. In S. Feldman and G. Elliott (Ed.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hartup, W.W. (1989). Social Relationships and their developmental significance. *American Psychologist*, 44(2), 120-126. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.120>
- Hasart, J. K., & Hutchinson, K. L. (1993). The effects of eyeglasses on perceptions of interpersonal-attraction. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 521–528.
- 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.<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2005.07.004>

- Hellendoorn, J., Kooij, R., & Sutton – Smith, B. (1994). *Play and Intervention*. New York, NY: State University Of New York Press.
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2001). Shyness, social anxiety, and social phobia. In S.G. Hofmann & P.M. DiBartolo (Ed.), *From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives* (pp. 46-64). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Henderson, L.M., Banerjee, R., & Smith, C. (1999). *Shyness Negative Affect Scale (SNAS)*. Palo Alto, CA: Shyness Institute.
- Herman, D. (2002). *Story Logic: Problems and possibilities of Narrative*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Herman, D. (2009a). *Basic Elements of Narrative*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hewett, T. T. (1984). A survey of contact lens wearers. Part II: Behaviors, experiences, attitudes and expectations. *American Journal of Optometry and Physiological Optics*, 61, 73-9.
- Hill, A., & Waterston, C.L. (2002). Fat-teasing in preadolescent children: The bullied and the bullies. *International Journal of Obesity*, 24(1),161.
- Hill, A.J. (2007). The development of children's shape and weight concerns. In T. Jaffa, & B. McDermott. (Ed.), *Eating Disorders in Children and Adolescents* (pp.32-44). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hill, L. (1992). Fairy Tales: Visions for Problem Resolution in Eating Disorders. *Journal of Counseling & Development*, 70(5), 584 – 587. doi: [10.1002/j.1556-6676.1992.tb01665.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb01665.x)
- Hirshfeld, D. R., Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Bolduc, E. A., Faraone, S. V., Snidman, N., & Kagan, J. (1992). Stable Behavioral Inhibition and Its Association with Anxiety Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 103-111. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199201000-00016>
- Hoglund, W. L. G., Lalonde, C. E., & Leadbeater, B. J. (2008). Social-cognitive competence, peer rejection and neglect, and behavioral and emotional problems in middle childhood. *Social Development*, 17(3), 528-553. doi: [10.1111/j.1467-9507.2007.00449.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00449.x)
- Holland, N. (1990). *Holland's Guide to Psychoanalytic Psychology and Literature and Psychology*. New York, N.Y.: Oxford University Press.
- Holmes, A. (1992). The subjective need and demand for orthodontic treatment. *Br. J. Orthod.*, 19, 287-97.

- Horwood, J., Waylen, A., Herrick, D., Williams, C., & Wolke, D. (2005). Common visual defects and peer victimization in children. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 46, 1177-1181. doi:[10.1167/iovs.04-0597](https://doi.org/10.1167/iovs.04-0597)
- Howard, G. S. (1991). Culture tales. A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. *Am Psychol.*, 46(3), 187-97.
- Howel, A. J. (2009). Flourishing: Achievement-related correlates of students' well-being. *The journal of positive psychology*, 4(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/17439760802043459>
- Hunter, M. (1983). A need for heroes. *Horn Book Magazine*, 59, 146-154.
- Huppert, F. A., & So, T. C. (2009). What percentage of people in Europe are flourishing and what characterises them? presented at the meeting of the OECD/ISQOLS meeting, July 23/24 2009, Florence.
- Huurre, T.M. & Aro, H.M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7(2), 73-78.
- Inglehart, M.R., & Bagramian, R.A. (2002). Oral health-related quality of life: an introduction. In: *Oral health-related quality of life*. Chicago: Quintessence Publishing Co.
- Jackson, S.L., Vann, W.F., Kotch, J.B., Pahel, B.T., & Lee, J.Y. (2011). Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J PublicHealth*, 101(10), 1900-1906. doi: [10.2105/AJPH.2010.200915](https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.200915)
- Janssen, I., Craig, W. M., Boyce, W. F., & Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*, 113(5), 1187 – 1194.
- Jellesma, F.C. (2013). Do glasses change children's perceptions? Effects of eyeglasses on peer- and self-perception. *European Journal of Developmental Psychology*, 10, 449-460. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.700199>
- Jennings, S. (1993). *Play therapy with children: A practitioner's guide*. Oxford: Blackwell Scientific.
- Jennings, S., & Minde, A., 1993. *Art therapy and dramatherapy: Masks of the soul*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Jennings, S. (1993). *Playtherapy with Children*. Great Britain: Blackwell Scientific Publications.

- Jones, K. M., Schulkin, J., & Schmidt, L. A. (2014) Shyness: Subtypes, Psychosocial Correlates, and Treatment Interventions. *Psychology*, 5, 244-254. doi:[10.4236/psych.2014.53035](https://doi.org/10.4236/psych.2014.53035)
- Junghans, B., Keily, P.M., Crewther, D. P., & Crewther, S.G. (2002). Referral rates for functional vision screening among a large cosmopolitan sample of Australian children. *Ophthalmic Physiol.* 22, 10 – 25.
- Kef, S. (2002). Psychosocial Adjustment and the Meaning of Social Support for Visually Impaired Adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, 22-37.
- Kelly, G., A. (1955). *The psychology of personal construct*. New York, N.Y.: Norton.
- Kemple, K., Speranza, H., Hazen, N. (1992). Cohesive discourse and peer acceptance: Longitudinal relations in the preschool years. *Merrill-Palmer Quarterly*, 38(3), 364-381.
- Kenneth B.W., Stewart, A., Hays, R. D., Burnam, A., Rogers, W., Daniels, M., Berry, S., Greenfield, S., & Ware, J. (1989). The Functioning and Well-being of Depressed Patients. Results From the Medical Outcomes Study. *JAMA*, 7, 914–919. doi:[10.1001/jama.1989.03430070062031](https://doi.org/10.1001/jama.1989.03430070062031)
- 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.
- Kidd, B., Stark, C., & McGhee, C.N. (1997). Screening for psychiatric distress and low self-esteem in patients presenting for excimer laser surgery for myopia. *J. Refract. Surg.*,13, 40–44. [[PubMed](#)]
- Kidd, B., Stark, C., & McGhee, C.N. (1997). Screening for psychiatric distress and low self-esteem in patients presenting for excimer laser surgery for myopia. *J. Refract. Surg.*,13, 40–44.
- Kihn, P.W. (2007). Vital Tooth Whitening. *Dental Clinics of North America*, 51(2), 319-331.doi:[10.1016/j.cden.2006.12.001](https://doi.org/10.1016/j.cden.2006.12.001)
- Kirschenbaum, H., & Jourdan, A. (2005). The Current Status of Carl Rogers and the Person-Centered Approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 37-51.
- Kiyak, H. A. (2008). Does orthodontic treatment affect patients' quality of life? *J Dent Educ.*,72(8), 886-94.
- Kornilaki, N., E. (2015). The effect of body – weight and obesity bias on children’s self – esteem. *Preschool & Primary Education*,3(1), 3 – 14.

- Koydemir, S., & Schutz, A. (2012). Emotional intelligence predicts components of subjective well-being beyond personality: A two-country study using self- and informant reports. *The journal of positive psychology*, 7(2), 107 – 118.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2011.647050>
- Kurth, T., Gaziano, J.M., Berger, K., Kase, C. S, Rexrode, K.M, Cook, N. R., Buring, J. E., & Manson, J.E. (2002). Body mass index and the risk of stroke in men. *Arch Intern Med.*, 162, 2557–2562.
- Kurzban, R. & Leary, M. (2001). Evolutionary Origins of Stigmatization: The Functions of Social Exclusion. *Psychological Bulletin*, 127(2), 187-208.
- La Greca, A.M., & Stone, W.L. (1993). The social anxiety scale for children-revised: Factorstructure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2201_2
- Laatikainen, L., & Erkkilä, H. (1980). Visual screening of school children. *Acta Ophthalmol.*, 58, 137 – 143.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. (2nd ed.). New York, N.Y.: Brunner-Routledge.
- Landy, S. (2002). *Pathways to competence: Encouraging healthy social and emotional development in young children*. Baltimore, MD: Brookes.
- Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11, 452–456.
- Layton-Peterson, L., Collins, S. M., Sgan, A.D., & Averett, J. (1985). Facets: Today's kids and hero worship: Who can they look up to? *English Journal*, 74(5), 20 – 23. doi: [10.2307/817693](https://doi.org/10.2307/817693)
- Lazarczyk, B.J., Urban, B., Konarzewska, B., Szulc, A., Bakunowicz-Łazarczyk, A., Żmudzka, E., Kowzan, U., Waszkiewicz, N., & Juszczyk-Zajkowska, K. (2016). The differences in level of trait anxiety among girls and boys aged 13–17 years with myopia and emmetropia. *BMC Ophthalmol*, 16, 201. doi:[10.1186/s12886-016-0382-2](https://doi.org/10.1186/s12886-016-0382-2)
- Lazarus, M. (1883). *Die rieze des spiels*. Berlin: Fred Dummlers Verlagsbuchhandlung.
- Leary, M. R. & Schlenker, B. R. (1981). The social psychology of shyness: A selfpresentation model. In Tedeschi, J. T. (Ed.). *Impression management: theory and social psychological research* (pp. 35 – 42). New York, N.Y.: Academic Press.

- Leary, M. R. (1992b). Social blushing. *Psychological Bulletin*, 112, 446-460.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1990). Impression management: A literature review and two-component model. *Psychological bulletin*, 107, 34 – 47. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.107.1.34>
- Leder, H. (1999). Matching person identity from facial line drawings. *Perception*, 28, 1171–1175. doi:[10.1068/p2674](https://doi.org/10.1068/p2674)
- Leder, H., Forster, M., & Gerger, G. (2011). The glasses stereotype revisited: Effects of eyeglasses on perception, recognition, and impression of faces. *Swiss Journal of Psychology*, 70(4), 211-222. <http://dx.doi.org/10.1024/1421-0185/a000059>
- Leder, H., Forster, M., & and Gerger, G. (2011). Original Communication: The Glasses Stereotype Revisited Effects of Eyeglasses on Perception, Recognition, and Impression of Faces. *Swiss Journal of Psychology*, 70 (4), 211–222.
- Lerner, R. M. (1973). *The development of personal space schemata toward body build*. *Journal of Psychology*, 84, 229-235. doi:[10.1080/00223980.1973.9923836](https://doi.org/10.1080/00223980.1973.9923836)
- Levi Strauss, C. (1974). *Structural Anthropology*. New York, N.Y: Basic Books, Inc. Publishers.
- Levinson, R., Powell, B., & Steelman, L.C. (1986). Social Location, Significant Others and Body Image among Adolescents. *Social Psychology Quarterly*, 49(4), 330-337.
- Linn, E. L. (1966). Social meanings of dental appearance. *J Health Hum Behav*, 7, 289–295.
- Little J. (1991). *Stars come out within*. New York, NY: Viking.
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*, 5, 4–85. doi:[10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x)
- Lumeng, J.C., Forrest, P., Appugliese, D.P., Kaciroti, N., Corwyn, R.F., & Bradley, R.H. (2010). Weight status as a predictor of being bullied in third through sixth grades. *Pediatrics*, 125, 1301–1307. doi:[10.1542/peds.2009-0774](https://doi.org/10.1542/peds.2009-0774)
- Lundberg, J. K., & Sheehan, E. P. (1994). The effects of glasses and weight on perceptions of attractiveness and intelligence. *Journal of Social Behavior & Personality*, 9, 753-760.
- Major, B., Spencer, S., Schmader, T., Wolfe, C., & Crocker, J. (1998). Coping with Negative Stereotypes about Intellectual Performance: The

Role of Psychological Disengagement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(1), 34-50. [doi:org/10.1177/0146167298241003](https://doi.org/10.1177/0146167298241003)

- Malchiodi, C. A. (2001a). Using drawing in short-term assessment and intervention of child maltreatment and trauma. In A. Giardino (Ed.), *Child Maltreatment (3rd ed.)*. St. Louis: GW Medical Publishers.
- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the schools*, 39(1), 1 – 18.
- Markowitz, S., Friedman, M.A., & Arent, S.M. (2008). Understanding the relationship between obesity and depression: causal mechanisms and implications for treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 1-20. doi: [10.1111/j.1468-2850.2008.00106.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00106.x)
- Marshall, S.C. (1998). Using children's storybooks to encourage discussions among diverse populations. *Childhood Education*, 74 - 4, 194-199.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York, N.Y.: Harper and Row.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. New York, N.Y.: D. Van Nostrand Company.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-34). New York, N.Y.: Harper Collins.
- Mc Auley, E., Bane, S. M., & Milhaliko, S. L. (1995). Exercise in middle – aged adults: self – efficacy and self presentational outcomes. *Preventive medicine*, 24, 319 – 328. doi:[10.1006/pmed.1995.1053](https://doi.org/10.1006/pmed.1995.1053)
- McAuley, E., & Rudolph, D. (1995). Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3, 6-96. <https://doi.org/10.1123/japa.3.1.67>
- McCabe, M., Ricciardelli, A. & Holt, K. (2005). A longitudinal study to explain strategies to change weight and muscles among normal weight and overweight children. *Appetite*, 45, 225-234.
- McKelvie, J.S. (1997). Perception of Faces with and without Spectacles. *Perceptual and Motor Skills*, 84, 497-498. doi:[10.1111/j.2044-8260.1971.tb00709.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1971.tb00709.x)
- McMahon, L. (1992). *The Handbook of Play Therapy*. London: Routledge.

- Melchoir, L. A., & Cheek, J. M. (1990). Shyness and Anxious Self-Preoccupation during a Social Interaction. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 117-130.
- Mello, R (2001). The Power of Storytelling: How Oral Narrative Influences Children's Relationships in Classrooms. *International Journal of Education and the Arts*, 2(1). Available at: <http://www.ijea.org/v2n1/> [accessed April 2016].
- Mellor, D., McCabe, M., & Ricciardelli, L., & Ball, K. (2004). Body image importance and body dissatisfaction among Indigenous Australian adolescents. *Body Image*, 1, 289-297. doi: [10.1016/j.bodyim.2004.05.003](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.05.003)
- Melnyk, S, E., Cash, T. F, & Janda, L. H. (2004). Body image ups and downs: prediction of intra-individual level and variability of women's daily body image experiences. *Body Image*, 1, 225-235. doi: [10.1016/j.bodyim.2004.03.003](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.003)
- Mikami, A. Y., Lerner, M. D., & Lun, J. (2010). Social context influences on children's rejection by their peers. *Child Development Perspectives*, 4(2), 123-130.
- Mills, D., & Zytowski, D. (1967). Helping relationship: A structural analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 14(3), 193-197.
- Morrison, C.D., Metzger, P., & Pratt, P.N. (1996). Play. In J. Case-Smith, & A.S. Allen, & P.N. Pratt (Eds.), *Occupational Therapy For Children*, (3rd ed), pp. 504-523). St. Louis: Mosby -Year Book.
- Myers, D. G. (2007). Costs and benefits of American corporate capitalism. *Psychological Inquiry*, 18, 43-47. <http://dx.doi.org/10.1080/10478400701388906>
- Norton, D. E. (2003). *Through The Eyes of a Child: An Introduction to Children's Literature*. Upper Saddle River, N. J.: Merrill/ Prentice Hall.
- Oliver, J.P. (1991). The social care directive: development of a quality of life profile for use in community services for the mentally ill. *Social Work and Social Sciences Review*, 3(1), 5-45.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Olweus, D. (1996). Bully/victim problems in school. *Prospects*, 26 (2), 331-359. doi: <https://doi.org/10.1007/BF02195509>

- O'Moore, M., & Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive Behavior*, 27(4), 269-283. doi: [10.1002/ab.1010](https://doi.org/10.1002/ab.1010)
- Onyeaso, C.O., & Sanu, O.O. (2005). Perception of personal dental appearance in Nigerian adolescents. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*, 127, 700–706. doi: [10.1016/j.ajodo.2003.12.028](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2003.12.028)
- Paley, V.G. (1990). *The boy who would be a helicopter: The uses of storytelling in the classroom*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Pallan, M. J., Hiam, L.C., Duda, J.L., & Adab, P. (2011). Body image, body dissatisfaction and weight status in south asian children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11 - 21. doi: [10.1186/1471-2458-11-21](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-21)
- Palmer, E. N., Pratt, K. J., & Goodway, J. (2017). A review of play therapy interventions for chronic illness: Applications to childhood obesity prevention and treatment. *International Journal of Play Therapy*, 26(3), 125-137. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000045>
- Papadopoulos, K. S., Koustriava, E., Charalampidou, M., & Gerapostolou, I. (2013). The impact of vision loss on personality traits. *International Journal of special education*, 28(3), 133-139.
- Parham, L.D., & Primeau, L.A. (1997). Play and Occupational Therapy. In L.D. Parham & L.S. Fazio (Eds), *Play in Occupational Therapy for Children*, St. Louis: Mosby.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29, 611-621. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.29.4.611>
- Parkhurst, J. T., & Asher, S. R. (1992). Peer rejection in middle school: Subgroup differences in behavior, loneliness, and interpersonal concerns. *Developmental Psychology*, 28(2), 231-241. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.28.2.231>
- Peavy, R., V. (1998). *SocioDynamic counseling: A constructivist perspective*. Victoria, BC, Canada: Trafford.
- Pedersen, S., Vitaro, F., Barker, E. D., & Borge, A. I. H. (2007). The timing of middle – childhood peer rejection and friendship: Linking early behavior to early adolescent adjustment. *Child Development*, 78, 1037 – 1051. doi: [10.1111/j.1467-8624.2007.01051.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01051.x)
- Perry D, Hodges E, Egan S. (2001). Determinants of chronic victimization by peers: A review and new model of family influence. In: J. Juvonen, &

S. Graham, (Eds.). *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*. (pp. 73–104). New York, N.Y.: The Guilford Press.

Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of happiness studies*, 6(1), 25 - 41. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>

Phillips, D. (2006). *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*. London: Routledge Publications.

Phillips, R.G. & Hill, A.J. (1998). Fat, plain, but not friendless: self - esteem and peer acceptance of obese pre-adolescent girls. *International Journal of Obesity*, 22, 287-293.

Piaget, J. (1962). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York, N.Y. : W.W. Norton.

Pieter Van der Geld, P., Oosterveld, P., Van Heck, G., & Kuijpers-Jagtman, A-M. (2007). Smile Attractiveness. *The Angle Orthodontist*, 77(5), 759-765.

Pinel, E. C. (1999). Stigma consciousness The psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 114-128. doi:[10.1037/0022-3514.76.1.114](https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.1.114).

Pitruzzella, S. (2004). *Introduction to dramatherapy: Person and threshold*. Easr Sussex: Brunner-Routledge.

Pleiss, M. K., & Feldhusen, J. F. (1995). Mentors, role models, and heroes in the lives of gifted children. *Educational Psychologist*, 30(3), 159-169. https://doi.org/10.1207/s15326985ep3003_6

Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *International journal of qualitative studies in education*, 8(1), 5-23. <https://doi.org/10.1080/0951839950080103>

Ponterotto, J., & Furlong, M. (1985). Evaluating counselor effectiveness: A critical review of rating scale instruments. *Journal of Counseling Psychology*, 32(4), 597-616.

Pope, A. W., & Ward, J. (1997). Self-perceived facial appearance and psychosocial adjustment in preadolescents with craniofacial anomalies. *Cleft Palate Craniofac J*, 34(5), 396-401. doi:[10.1597/1545-1569\(1997\)034<0396:SPFAAP>2.3.CO;2](https://doi.org/10.1597/1545-1569(1997)034<0396:SPFAAP>2.3.CO;2)

Post, P. (1999). Impact of child-centered play therapy on the self-esteem, locus of control, and anxiety of at-risk 4th, 5th, and 6th grade students.

International Journal of Play Therapy, 8(2), 1-18. <http://dx.doi.org/10.1037/h0089428>

Puhl, R., & Brownell, K.D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9(12), 788-805. doi:[10.1038/oby.2001.108](https://doi.org/10.1038/oby.2001.108)

Puhl, R.M., & Heuer, C.A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17, 941 - 964. doi:[10.1038/oby.2008.636](https://doi.org/10.1038/oby.2008.636)

Rahmani, P., & Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 23 – 27. doi:[10.1016/j.sbspro.2010.07.044](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.044)

Raines, S. & Isbell, R. (1994). *Stories: Children's literature in early education*. Albany, NY: Delmar.

Rak, C., & Patterson, L. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling and Development*, 74(4), 368-384. doi:[10.1002/j.1556-6676.1996.tb01881.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb01881.x)

Reel, J. J. (1998). A thin line: Weight pressures, social physique anxiety, and weight loss strategies among college female dancers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 71 – 78.

Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435. <https://doi.org/10.1177/0146167200266002>

Reulbach, U., Ladewig, E.L., Nixon, E., O'Moore, M., Williams, J., & O'Dowd, T. (2013). Weight, body image and bullying in 9-year-old children. *J Paediatr Child Health*, 49, 288–293. doi:[10.1111/jpc.12159](https://doi.org/10.1111/jpc.12159)

Richard, J. F., & Schneider, B. H. (2005). Assessing Friendship Motivation During Preadolescence and Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 25(3), 367 – 385. <https://doi.org/10.1177/0272431605276930>

Richardson, S. A., & Royce, J. (1968). Race and physical handicap in children's preference for other children. *Child Development*, 39, 467–480.

Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48 (9), 583–590. doi:[10.1177/070674370304800904](https://doi.org/10.1177/070674370304800904)

Rigby, K., & Slee, P.T. (1993). Dimensions of interpersonal relating among Australian school children and their implications for psychological well

– being. *Journal of social psychology*, 133(1), 33 – 42.
doi:[10.1080/00224545.1993.9712116](https://doi.org/10.1080/00224545.1993.9712116)

Riordan, J. (1996). Scriptotherapy: Therapeutic writing as a counseling adjunct. *Journal of Counseling and Development*, 74(3), 263-279.
doi: [10.1002/j.1556-6676.1996.tb01863.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb01863.x)

Rockach, A., & Neto, F. (2000). Coping with loneliness in adolescence: A cross – cultural study. *Social Behavior and Personality*, 28, 329 – 342.doi:<https://doi.org/10.2224/sbp.2000.28.4.329>

Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy: Newer concept in practice*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1947). Some observations on the organization of personality. *American Psychologist*, 2, 358-368.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Rogers, Carl. (1977). *On Personal Power: Inner Strength and Its Revolutionary Impact*. New York, N.Y.: Delacorte Press.

Roper, H. P. (2003). Child and Adolescent Obesity: Causes and Consequences, Prevention and Management. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(6), 312–313.

Rosenberg, M. (1986). *Conceiving the Self*. New York, N.Y.: Basic.

Rubin, K. H., & Asendorpf, J. (1993). *Social Withdrawal, Inhibition, and Shyness in Childhood*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Rubin, K.H., Burgess, K., & Coplan, R.J. (2002). Social withdrawal and shyness. In P.K. Smith & C. Hart (Eds.), *Blackwell's handbook of childhood social development* (pp. 329-352). Oxford: Blackwell.

Rubin, K.H., Hymel, S., & Mills, R.S.L. (1989). Sociability and social withdrawal in childhood: Stability and outcomes. *Journal of Personality*, 57, 238–255.doi: [10.1111/j.1467-6494.1989.tb00482.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00482.x)

Ryan, M. L. (2004). Introduction, in Ryan M. L. (ed). *Narrative Across Media: The Languages of Storytelling*, Lincoln: University of Nebraska Press.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual*

review of psychology, 52(1), 141-166. doi:[10.1146/annurev.psych.52.1.141](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141)

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Scarborough, L. (2011). Self-perception of Smile Aesthetics and Self-esteem. Master theses: Virginia Commonwealth University.
- Schmidt, L. A., & Buss, A. H. (2010). Understanding Shyness: Four Questions and Four Decades of Research. In K. Rubin, & R. Coplan (Eds.), *The Development of Shyness and Social Withdrawal* (pp. 23-41). New York, N.Y.: Guilford Press.
- Schneider, B. H., & Byrne, B. M. (1985). Children's Social Skills Training: A Meta-Analysis. In *Children's Peer Relations: Issues in Assessment and Intervention* (pp. 175-192). New York, N.Y.: Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4684-6325-5_11
- Schneider, D.J. (1973). Implicit personality theory: A review. *Psychological Bulletin*, 79(5), 294 – 309. <http://dx.doi.org/10.1037/h0034496>
- Schneider, B.H. (2000). *Friends and enemies: Peer relations in childhood*. London: Arnold.
- Schueller, S. M., & Seligman, M. E. (2010). Pursuit of pleasure, engagement, and meaning: Relationships to subjective and objective measures of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 253-263. doi:[10.1080/17439761003794130](https://doi.org/10.1080/17439761003794130)
- Schumaker, J. F., Krejcki, R. C., & Small, L.(1985). Experience of Loneliness by Obese Individuals. *Psychological Reports*, 57(3), 1147 – 1154. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.3f.1147>
- Secord, P. F., & Peevers, B. H. (1974). The development and attribution of person concepts. In T. Mischel (Ed.), *Understanding other persons*, (pp. 67-73). Oxford, England: Rowman and Littlefield.
- Seehra, J., Newton, T.J., & DiBiase, A.T. (2011). Bullying in schoolchildren – its relationship to dental appearance and psychosocial implications: an update for GPs. *British Dental Journal*, 210, 411-415.

- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A new understanding of happiness and well-being and how to achieve them*. New York, NY: Nicholas Brealey Publishing.
- Shaw, W. C. (1981). The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *American Journal of Orthodontics*, 79(4), 399 – 415.
- Shaw, W. C., Rees, G., Dawe, M., & Charles, C.R. (1985). The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. *American Journal of Orthodontics*, 87(1), 21-26.
- Shaw, W.C. (1981). The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod*, 79(4), 399-415.
- Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*, 201, 625 – 626. doi:[10.1038/sj.bdj.4814259](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4814259)
- Sherman, N. (1999). *Aristotle's Ethics: Critical Essays*. Lanham. MA: Rowman & Littlefield.
- Shoaakazem, M., Javid, M., Tazekand, F. E., Rad, Z. S., & Gholami, N. (2012). The Effect of Group Play Therapy on Reduction of Separation Anxiety Disorder in Primitive School Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69, 95 – 103. doi:[10.1016/j.sbspro.2012.11.387](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.11.387)
- Sigelman, C. K., & Shaffer, D. R. (1991). *Life-span human development*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Simmons, J., Roberge, L., Kendrick, B. S., & Richards, B. (1995). The Interpersonal Relationship in Clinical Practice. The Barrett-Lennard Relationship Inventory as an Assessment Instrument. *Evaluation and Health Professions*, 18(1), 3-12.
- Sischo, L., & Broder, H.L. (2011). Oral Health-related Quality of Life. What, Why, How, and Future Implications. *J Dent Res*, 90(11), 1264–1270.
- Sjoberg, R.L., Nilsson, K.W., & Leppert, J. (2005). Obesity, shame, and depression in school-aged children: A population-based study. *Pediatrics*, 116, 389-392.
- Slade, P. D. (1994). What is body image. *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
- Smith D. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37, 802-809.

- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *BodyImage*, 1 (1), 15–28. doi:[10.1016/S1740-1445\(03\)00008-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00008-1)
- So, L.L., & Tang, E.L.A. (1993). A comparative study using the Occlusal Index and the Index of Orthodontic Treatment Need. *Angle Orthod.*, 63, 57-64. doi:[10.1043/0003-3219\(1993\)063<0057:ACSUTO>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1043/0003-3219(1993)063<0057:ACSUTO>2.0.CO;2)
- Solomon, D, Katz, R.V., Bush, A.C., Farley, V.K., McGerr, T.J., Min, H., Carbonella, A.M., & Kayne, J.D. (2016). Psychosocial impact of anterior dental aesthetics on periodontal health, dental caries and oral hygiene practices in young adults. *Gen Dent.*, 64(2),44-50.
- Spencer, H. (1873): *The principles of psychology*. New York, N.Y. : D. Appleton and Co.
- Stevens, J., Cai, J., Evenson, K. R., & Thomas, R. (2002). Fitness and fatness as predictors of mortality from all causes and from cardiovascular disease in men and women in the Lipid Research Clinics Study. *Am J Epidemiol*, 156, 832–841.
- Stevens, R., & Slavin, R. (1995). The cooperative elementary school. Effects on students' achievement, attitudes, and social relations. *American Educational Research Journal*, 32, 321-351. doi:[10.3102/00028312032002321](https://doi.org/10.3102/00028312032002321)
- Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105(1), 333 - 347.
- Sullivan, A.K. & Strang, H. R. (2002). Bibliotherapy in the classroom: using literature to promote the development of emotional intelligence. *Childhood Education*, 79(2), 74 - 80. <https://doi.org/10.1080/00094056.2003.10522773>
- Sunderland, M. (2000). *Using storytelling as a therapeutic tool with children*. Bicester: Winslow Press.
- Suzumura, K. (2001). Pareto principles from Inch to Ell. *Economics Letters* 70, 95-98. [http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165-1765\(00\)00339-6](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165-1765(00)00339-6)
- Sweeting, H. & West, P. (2001). Being different: correlates of the experience of teasing and bullying at age 11. *Research Papers in Education*, 16(3), 225-46. doi:[10.1080/02671520110058679](https://doi.org/10.1080/02671520110058679)
- Tantleff-Dunn, S., & Gokee, J. L. (2002). Interpersonal influences on body image development. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 108 –116). New York, N.Y.: Guilford Press.

- Teifer, D. N., & Burleson, S. D. (2015). *Start Sharing Your. Smile! A Parent's Guide to Confidently Choosing an Orthodontist*. Shelbyville, KY USA: Wasteland Press.
- Terry, R. L., & Brady, C.S (1976). Effects of framed spectacles and contact lenses on self-ratings of facial attractiveness. *Perceptual and Motor Skills*, 42, 789-790. [[PubMed](#)]
- Terry, R. L., Berg A. J., & Phillips P. E. (1983). The effect of eyeglasses on self-esteem. *J. Am. Optom. Assoc.*, 54, 947–949. [[PubMed](#)]
- Terry, R. L.(1989). Eyeglasses and gender stereotypes. *Optometry and Vision Science*, 66, 694–697. [[PubMed](#)]
- Terry, R. L., & Kroger, D. L. (1976). Effects of eye correctives on ratings of attractiveness. *Perceptual and Motor Skills*, 42, 562. doi: [10.2466/PMS.42.2.562](https://doi.org/10.2466/PMS.42.2.562)
- Terry, R. L., & Stockton, L.A. (1993). Eyeglasses and children's schemata. *The Journal of Social Psychology*, 133, 425-438. doi:[10.1080/00224545.1993.9712166](https://doi.org/10.1080/00224545.1993.9712166)
- Terry, R.L. (1981). Anxiety induced by visual correctives and role reversal. *Optometry and Vision Science*, 72, 18–19.
- Terry, R.L., & Krantz, J.H. (1993). Dimensions of Trait Attributions Associated with Eyeglasses, Men's Facial Hair, and Women's Hair Length. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1757-1769. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01064.x>
- Terry, R.L., & Macy, R.J. (1991). Children's social judgments of other children who wear eyeglasses. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 965-974.
- Titmuss, R. M. (1958). *Essays on the 'Welfare State'*. London: George Allen & Unwin.
- Tsakos, G. (2008). Combining normative and psychosocial perceptions for assessing orthodontic treatment needs. *Journal of Dental Education*, 72, 876–885.
- Turner, J. & Oakes, P. (1986). The significance of the social identity concept for social psychology with reference to individualism, interactionism and social influence. *British Journal of Social Psychology*, 25 (3), 237–252. doi: [10.1111/j.2044-8309.1986.tb00732.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1986.tb00732.x)
- Turner, J. C. & Reynolds, K. J. (2010). The story of social identity. In T. Postmes & N. Branscombe. *Rediscovering Social Identity*, (pp. 13 – 32). New York, N.Y.: Psychology Press.

- van Geel, M., Vedder, P., & Tanilon, J. (2014). Are overweight and obese youths more often bullied by their peers? A meta-analysis on the relation between weight status and bullying. *International Journal of Obesity*, 38, 1263–1267. doi:[10.1038/ijo](https://doi.org/10.1038/ijo)
- Vassilopoulos, P.S., Brouzos, A., Moberly, N.J., & Spyropoulou, M. (2017). Linking Shyness to social anxiety in children through the Clark and Wells cognitive model. *Hellenic Journal of Psychology*, 14, 1-19.
- Vygotsky, L. S. (1987). *Collected works, Volume 1: Problems of general psychology, including the volume Thinking and Speech*. New York, N.Y.: Kluwer Academic/Plenum.
- Vygotsky, L. S. (1999a). Consciousness as a Problem in the Psychology of Behavior. (Orig. 1925) In N. Veresov (Ed.), *Undiscovered Vygotsky. Etudes on the pre-history of cultural-historical psychology* (pp. 251-281). Frankfurt/Main: Peter Lang.
- Vygotsky, L.S. (1977): *Play and its role in the mental development of the child*. New York, N.Y.: BasicBooks.
- Walline, J. J., Sinnott, L., Johnson, E. D., Ticak, A., Jones, S. L., & Jones, L. A. (2008). What do kids think about kids in eyeglasses? *Ophthalmic & Physiological Optics : The Journal of the British College of Ophthalmic Opticians (Optometrists)*, 28(3), 218–224. <http://doi.org/10.1111/j.1475-1313.2008.00559.x>
- Wardle, J., & Cooke, L. (2005). The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice Research in Clinical Endocrinology and Metabolism*, 19, 421-440. doi:[10.1016/j.beem.2005.04.006](https://doi.org/10.1016/j.beem.2005.04.006)
- Watson, J.C., Schein, J., & McMullen, E. (2010). An examination of clients' in-session changes and their relationship to the working alliance and outcome. *Psychotherapy Research*, 20, 224-233.
- Wells, K. B. et al. (1989). The Functioning and Well-being of Depressed Patients Results From the Medical Outcomes Study, *JAMA*. 262(7), 914–919. doi:[10.1001/jama.1989.03430070062031](https://doi.org/10.1001/jama.1989.03430070062031)
- Wildman, R. P., Mackey, R. H., Bostom, A., Thompson, T., & Sutton-Tyrell, K. (2003). Measures of obesity are associated with vascular stiffness in young and older adults. *Hypertension*, 42(4), 468-473. doi:[10.1161/01.HYP.0000090360.78539.CD](https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000090360.78539.CD)
- Wilson, K., & Ryan, V. (2005). *Play therapy: a non-directive approach for children and adolescents (2nd Edition)*. London: Elsevier Science.
- Wilson, P.W., D'Agostino, R.B., Sullivan, L., Parise, H., & Kannel, W. B. (2002). Overweight and obesity as determinants of cardiovascular risk: the Framingham experience. *Arch Intern Med.*, 162, 1867–1872.

- Witherell, C., & Noddings, N. (1991). *Stories Lives Tell*. New York: Teachers College Press.
- YoosefiLooyeh, M., Kamali, K., Ghasemi, A., & Tonawanik, P. (2014). Treating social phobia in children through group narrative therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 16-20. doi:[10.1016/j.aip.2013.11.005](https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.005)
- Young, R. A., & Collin, A. (2004). Introduction: Constructivism and social constructionism in the career field. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 373-388. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2003.12.005>
- Zadnik, K. et al. (2003). Ocular component data in schoolchildren as a function of age and gender. *Optom. Vis. Sci.*, 80, 226 – 36.
- Zazkis, R., & Liljedahl, P. (2009). *Teaching mathematics as storytelling*. Dordrecht, The Netherlands: Sense Publishers.
- Zeller, M. H., Reiter-Purtill, J. & Ramey, C. (2008), Negative Peer Perceptions of Obese Children in the Classroom Environment. *Obesity*, 16, 755–762. doi:[10.1038/oby.2008.4](https://doi.org/10.1038/oby.2008.4)
- Zipes, J. D. (1997). *Happily Ever After: Fairy Tales, Children, and the Culture Industry*. Psychology Press.
- Zullig, K.J., Ward, R. M. & Horn, T. (2006). The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: The mediating role of self – rated health. *Social Indicators Research*, 79, 255 – 274. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-4127-5>

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Αδαμίδου, Ε. (2013). *Εικόνα σώματος, γενική ψυχική υγεία, εστίες ελέγχου υγείας και κίνδυνος εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 13 έως 17 ετών*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή: Τμήματα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας.
- Αναγνωστοπούλου, Δ. (2002). *Λογοτεχνική πρόσληψη στην προσχολική και πρωτοβάθμια εκπαίδευση*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκης.
- Αναγνώστου, Λ., & Βαμβαλής, Γ. (2004). *Το Τετράγλωσσο Λεξικό της Ψυχανάλυσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Επίκουρος.
- Ανδρεαδάκης, Ν., & Βάμβουκας, Μ. (2005). *Οδηγός για την εκπόνηση και τη σύνταξη γραπτής ερευνητικής εργασίας-σεμιναριακής, πτυχιακής, διπλωματικής*. Αθήνα: Ατραπός.

- Ανδρουτσοπούλου, Α. (1994). Παιδί, οικογένεια και βιβλιοθεραπεία. *Διαδρομές στο Χώρο της Λογοτεχνίας για παιδιά και νέους*, 35, 189-194.
- Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). Συστημική και οικογενειακή θεραπεία: Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων. *Ψυχολογία*, 11(4), 512 – 528.
- Αντωνιάδης, Α., (1994). *Το παιχνίδι*. Θεσσαλονίκη: university studio press.
- Αργυρακούλη, Ε. (2004). Συστολή, ντροπαλότητα, εσωστρέφεια. Στο Α. Καλαντζή – Αζίτζι & Μ. Ζαφειροπούλου (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σ. 329 – 353). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Αρτζανίδου, Έ., Γούλης, Δ., Γρόσδος, Σ., & Καρακίτσος, Α. (2011). *Παιχνίδια Φιλαναγνωσίας και Αναγνωστικές Εμπυρώσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Αρχοντάκη, Ζ., & Φιλίππου, Δ. (2003). *205 βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Βασιλόπουλος, Σ. Φ., Μπρούζος, Α., & Μόσχου, Κ. (2016). Αξιοποιώντας τις δυνατότητες της αφηγηματικής συμβουλευτικής και της προσωποκεντρικής παιγνιοθεραπείας για τη βελτίωση της συναισθηματικής ευεξίας παιδιών με ιδιαιτερότητες στην εξωτερική τους εμφάνιση: Η περίπτωση παιδιών με ορθοδοντικά προβλήματα. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής & Προσανατολισμού*, 107, 336-348.
- Βασιλόπουλος, Φ. Β. (2009). Ντροπαλότητα και κοινωνικό άγχος σε μαθητές του Δημοτικού: συχνότητα εμφάνισης και ένα νέο ερωτηματολόγιο μέτρησης του παιδικού προσδοκητικού άγχους. *Ψυχολογία*, 16(1), 44-59.
- Βασιλόπουλος, Φ.Σ., Κουτσοπούλου, Ι., & Ρέγκλη, Δ. (2011). *Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Βεκρής, Ε., & Σύρμου Ε. (2015). Διδασκαλία γλωσσικών φαινομένων με την αξιοποίηση της δημιουργικής γραφής στο μάθημα της Νεοελληνικής Γλώσσας στο Γυμνάσιο. Στο *Η. Τ. Κωτόπουλος & Β. Νάνου (Επιμ.), Πρακτικά του 2ου Διεθνούς Συνεδρίου: Δημιουργική γραφή* (σ.σ. 138 - 157). Φλώρινα: Εκδότης Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών«Δημιουργική Γραφή».
- Βιδάκης, Χ. (2014). Η τεχνική της Παιγνιοθεραπείας στη συμβουλευτική. Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία, ΑΣΠΑΙΤΕ.

- Γαλανάκης, Μ., Μερτίκας, Α., & Σεργιάννη, Χ. (2011). *Εισαγωγή στη θετική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.
- Δαμιανού, Χ., & Κούτρας, Μ. (2003). *Εισαγωγή στη Στατιστική*. Αθήνα: Εκδόσεις Συμμετρία.
- Δαφέρμου, Χ., Κουλούρη, Π., & Μπασαγιάννη, Ε. (2006). *Οδηγός Νηπιαγωγού. Εκπαιδευτικοί σχεδιασμοί – Δημιουργικά περιβάλλοντα μάθησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Δέδογλου, Ε. (2017). Η αφήγηση ιστοριών και ο ρόλος της στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών. *KEIMENA*, 25, 1-6.
- Δερβίσης, Σ. (1998). *Οι μαθητές μιας τάξης ως κοινωνική ομάδα και η ομαδοσυνεργατική διδασκαλία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (2009). Γερά Δόντια...Καλύτερη Υγεία. Πρόγραμμα προαγωγής και καταγραφής της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Αθήνα: Έκδοση Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Ανακτήθηκε από <http://www.oral-health.gr/uploads/book12-15.pdf>
- Ιωαννίδης, Ι. (1982). *Παιδαγωγική Ψυχολογία*. Αθήνα: Δρυμός.
- Καλύβεζα, Σ. (2014). Η αξιοποίηση της αφήγησης και της δημιουργίας ιστοριών στην τάξη: Διδακτική παρέμβαση σε μαθητή με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Στο Γ. Παπαδάτος, Σ. Πολυχρονοπούλου, & Α. Μπαστέα (Επιμ.), *Πρακτικά του 4^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου Επιστημών της Εκπαίδευσης* (σ σ. 335 – 349). Αθήνα. doi<http://dx.doi.org/10.12681/edusc.149>
- Κανατσούλη, Μ. (2002). *Εισαγωγή στη Θεωρία και Κριτική της Παιδικής Λογοτεχνίας*. Θεσ/νίκη: University Studio Press.
- Καρπόζηλου, Μ. (1994). *Το παιδί στην χώρα των βιβλίων. Συμβολή στην μελέτη των παιδικών αναγνωσμάτων*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.
- Κατσίης, Α., Σιδερίδης, Γ., & Εμβαλωτής, Α. (2010). *Στατιστικές μέθοδοι στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Κατσίκη – Γκίβαλου, Α., Καρακίτσιος, Α., Πολίτης, Δ., Κοντολέων, Μ., Raabe, C., & Παπαδάτος, Γ. (2012). *Καινοτόμες δράσεις ενίσχυσης της φιλαναγνωσίας των μαθητών: επιμορφωτικό υλικό: Θεωρητικές προσεγγίσεις, βασικές έννοιες, ιδέες, πρακτικές προτάσεις. (Μετάφραση: Ηλιόπουλος, Β.)* Αθήνα: Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Βιβλίου.
- Κιτσαράς, Γ. (2001). *Προσχολική Παιδαγωγική*. Αθήνα, Εκδόσεις: Ιδιωτική.
- Κοντογιάννη, Α. & Γαλανάκη, Ε. (2014). Σχολικός εκφοβισμός κι άγχος στην παιδική ηλικία. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 57, 1 – 20.

- Κορνηλάκη, Α. (2015). The effect of body-weight and obesity bias on children's self-esteem. *Preschool & Primary Education*, 3(1), 3 -16.
- Κορνηλάκη, Α. Ν. (2011). Το στίγμα της παχυσαρκίας και οι επιπτώσεις του στη συναισθηματική και κοινωνική ζωή των παιδιών: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Ψυχολογία*, 18(2), 176 – 191.
- Κορνηλάκη, Α. Ν. (2011). Το στίγμα της παχυσαρκίας και οι επιπτώσεις του στη συναισθηματική και κοινωνική ζωή των παιδιών: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Ψυχολογία*, 18(2), 176 – 191.
- Κουκουλομάτη, Ι. Δ. (1993). *Λογοτεχνία και παιδαγωγική*. Αθήνα: Βιβλιονομία.
- Κουρμούση, Ν. (2015). Πρόγραμμα ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων για το νηπιαγωγείο. Βήματα για τη ζωή. (β' αναθεωρημένη έκδοση). Επιμέλεια: Κούτρας Βασίλης. Αθήνα: Εκδόσεις Σοκόλη-Κουλεδάκη.
- Κουτσογιάννης, Δ. (2010β). Σενάρια: δομή και αξιολόγηση εκπαιδευτικών σεναρίων. Στο Ε.Π. Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση, ΕΣΠΑ (2007-2013), Επιμόρφωση εκπαιδευτικών για την αξιοποίηση και εφαρμογή των ΤΠΕ στη διδακτική πράξη. Επιμορφωτικό υλικό για την επιμόρφωση εκπαιδευτικών στα Κέντρα Στήριξης Επιμόρφωσης, τ. 3: Κλάδος ΠΕ02 (Β' εκδ.) (σελ. 331-356). Πάτρα.
- Κρίβας, Σ. (2011α). Η συμβολή του Κονστρουκτιβισμού (Constructivism) και του Κοινωνικού Κονστρουξιονισμού (Social Constructionism) στη Συμβουλευτική για τη Σταδιοδρομία: Θεωρητικές και Πρακτικές Διαστάσεις. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής – Προσανατολισμού*, 96-97, σσ.51-62. Αθήνα: Πατάκη.
- Κρίβας, Σ. (2011β). Η αφηγηματική Προσέγγιση στη συμβουλευτική για τη σταδιοδρομία: δυνατότητες, όρια – πρακτικές – προοπτικές. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής – Προσανατολισμού*, 94 – 95, σσ. 27 – 38.
- Κυριακοπούλου & Πλιάμου, 2007. Το παραμύθι ως διαδραστικό περιβάλλον στη διαχείριση ανισοτήτων στην τάξη. Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ), 4ο Πανελλήνιο συνέδριο με θέμα: «Σχολείο Ίσο για Παιδιά Άνισα», Αθήνα 4 – 6 Μαΐου 2007.
- Λεονταρή, Α. (1998). *Αυτοαντίληψη*. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση*. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου II. Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης μαθητών Δ', Ε' & Στ' Δημοτικού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Μαλαφάντης, Κ. (2014). Παραμύθι και Δημιουργικότητα του παιδιού. *Κείμενα*, 18, 1 – 26.
- Μαλικιώση-Λοϊζου Μ. (2011). *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Εκπαίδευση*. Αθήνα: Πεδίο.
- Ματσαγγούρας, Η. (2009). Κειμενοκεντρική προσέγγιση του γραπτού λόγου. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης.
- Μπαγιάτη, Ε. (2015). Καταιγισμός ιδεών, χαρτογράφηση εννοιών και τα έξι καπέλα σκέψης ως διδακτικές τεχνικές στην εκπαίδευση. Στο Ε. Μπαγιάτη (Επιμ.), *Δίωρο Σεμινάριο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Α/θμιας & Δ/θμιας Εκπ/σης Κρήτης & 8ης Περιφέρειας Α/θμιας Εκπ/σης Περιφερειακής Ενότητας Ηρακλείου* (σ.σ.55 – 56).
- Μπαμπινιώτης, Γ. Δ. (1998). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο λεξικολογίας.
- Μπαούρδα, Β.Χ. (2013). *Οι ομαδικές διαδικασίες σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για μαθητές δημοτικού σχολείου με κοινωνικό άγχος*. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διατριβή: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Μπάρμπα, Β. (2011). *Η Προσωποκεντρική Παιγνιοθεραπεία*. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή εργασία: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Μπασκλαβάνη, Ο., Παπαθανασίου, Α., & Λιτσαρδάκη, Α. (1985). *Φώτα παρακαλώ*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
- Μπιρμπίλη, Μ. (2015). *Προς μία παιδαγωγική του διαλόγου. Η σημασία και ο ρόλος των ερωτήσεων στην προσχολική εκπαίδευση*. Αθήνα: Εκδόσεις Σοφία.
- Μποτσόγλου, Κ. (2010). *Υπαίθριοι χώροι παιχνιδιού και παιδί*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μπρούζος, Α. (1998). Ο εκπαιδευτικός ως λειτουργός συμβουλευτικής και προσανατολισμού: Μια ανθρωπιστική θεώρηση της εκπαίδευσης. Αθήνα: Λύχνος.
- Μπρούζος, Α. (2004). *Προσωποκεντρική Συμβουλευτική: Θεωρία, Έρευνα και Εφαρμογές*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Ντούλα, Κ.Θ. (2017). *Η αξιολόγηση των ομαδικών διαδικασιών ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος σε μαθητές δημοτικού σχολείου με στόχο τη μείωση του άγχους και αύξηση του εν ζην με τη χρήση του χιούμορ*. Π.Τ.Δ.Ε. αδημοσίευτη μεταπτυχιακή εργασία: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

- Ουλής, Κ., Θεοδώρου, Μ., Μαστρογιαννάκης, Τ., Μαμάη, Χωματά, Χ., Πολυχρονοπούλου, Α., Παπαγιαννούλη, Α., Αθανασούλη, Θ. (2009). Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Προτάσεις για τη βελτίωση της. *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά* 53, 97-120.
- Πανταζής, Σ. (2004). *Η παιδαγωγική και το παιχνίδι – αντικείμενο στο χώρο του νηπιαγωγείου*. Αθήνα: Gutenberg.
- Πανταζής, Σ. Χ., & Σακελλαρίου, Μ. Ι. (2005). *Προσχολική Παιδαγωγική: προβληματισμοί – προτάσεις*. Αθήνα: Ατραπός.
- Παπαδιώτη – Αθανασίου, Β. (2006). *Οικογενειακή - συστημική θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδοπούλου, Α. (2012). Παράγοντες επιλογής φίλων και διαφοροποιήσεις μεταξύ αγοριών – κοριτσιών στη νηπιακή και προνηπιακή ηλικία. Πανεπιστήμιο Κρήτης. Δημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή: Παιδαγωγικό τμήμα προσχολικής εκπαίδευσης, Ρέθυμνο.
- Παπαταξιάρχης, Ε. (1992). Εισαγωγή. Από τη σκοπία του φύλου: Ανθρωπολογικές θεωρήσεις της σύγχρονης Ελλάδας. Στο Ε. Παπαταξιάρχης & Θ. Παραδέλλης (επιμ.), *Ταυτότητες και φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα* (σελ. 11 – 98). Αθήνα: Καστανιώτης & Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). Εξελικτική Ψυχολογία, *Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση*, β' τόμος. Ιδιωτική έκδοση.
- Πυργιωτάκης, Ι. (1998). *Κοινωνικοποίηση και εκπαιδευτικές ανισότητες*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Σαββίδου, Ι. (2002). Αφήγηση για μια αλλαγή στο χώρο της συστημικής σκέψης. *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις και Ψυχοθεραπεία*, 2, 18 – 38.
- Σαϊτάκης, Γ. (2014). *Myopia: Prevalence, origins and controlling its progression*. Δημοσίευτη Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Σακελλαρίου, Χ. (1995). *Το Παραμύθι Χτες και Σήμερα: Η Ψυχοπαιδαγωγική και Κοινωνική Λειτουργία του*. Αθήνα: Πατάκης.
- Σιβροπούλου, Ρ. (1998). *Η οργάνωση και ο σχεδιασμός του χώρου στο πλαίσιο του παιχνιδιού*. Αθήνα: Πατάκης.
- Σιβροπούλου, Ρ. (2003). *Ταξίδι στον κόσμο των εικονογραφημένων μικρών ιστοριών: Θεωρητικές και διδακτικές διαστάσεις*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

- Σουκαλοπούλου, Α. (2014). *Αυτοαντίληψη, αυτοεκτίμηση, μοναξιά και κοινωνική δυσарέσκεια σε μοναχοπαίδια και σε παιδιά με αδέρφια*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή εργασία: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Συνοδινός, Φ.Ν., Ιγγλέζος, Ε., Πολυζώη, Ε.Ν., & Κουιμτζής, Θ. (2010). Ο Δείκτης Ανάγκης για Ορθοδοντική θεραπεία (Index of Orthodontic Treatment Need, IOTN). Ένα απαραίτητο εργαλείο για την ολοκληρωμένη μελέτη της επιδημιολογίας των νόσων του στόματος. *Επιστημονικό Περιοδικό του ΟΣΑ*, 96, 21 – 30.
- Συνοδινός, Φ.Ν., Κουιμτζής, Θ., Πολυζώη, Ε.Ν., Χρυσικοπούλου, Α., Παπανίκας, Σ., Παυλίδου, Χ. (2013). Ανάγκη ορθοδοντικής θεραπείας των παιδιών της νήσου Αμοργού. *Οδοντοστοματολογική Πρόοδος*, 59, 382 – 94.
- Τζελετοπούλου, Γ. (2004). Τα νήπια και το παιχνίδι της υποκριτικής. *Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου*, 53, 108-118.
- Τριγώνη Μ., Δημητράκη, Μ., Μελισσάς Ι. (2014). Νοσογόνος παχυσαρκία και ψυχοκοινωνική κατάσταση ασθενών: ποιες οι προσδοκίες τους από την χειρουργική επέμβαση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6(1), 44-53.
- Τσιναρέλης, Γ. (2005). Εκπαίδευση και Άτομα με Προβλήματα Όρασης, Αθήνα στο <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3679/1084.pdf> [Ανασύρθηκε 29 Σεπτεμβρίου 2017].
- Φιλίππου, Δ., & Καραντάνα, Π. (2010). *Ιστορίες για να ονειρεύεσαι...παιχνίδια για να μεγαλώνεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Χατζόπουλος, Π.Γ. (1999). Ο επιπολασμός της ανώμαλης σύγκλεισης στον παιδικό πληθυσμό της Ελλάδος ηλικίας 14 ετών με τη χρήση του Δείκτη οδοντικής Αισθητικής (DAI). *Ελλ. Ορθοδ. Επιθεώρηση*, 2, 99 – 177.
- Ψυχουντάκη, Μ., Σταύρου, Α. Ν. & Ζέρβας, Ι. (2004). Κλίμακα κοινωνικού σωματικού άγχους. Προσαρμογή σε ελληνικό πληθυσμό. 8^ο Πανελλήνιο και 3^ο Διεθνές συνέδριο Αθλητικής Ψυχολογίας, Τρίκαλα, Τόμος Περιλήψεων, σελ. 28 – 30.
- Ψωμά – Μακρή Χρυσάνθη (2012). *Οι στάσεις των μικρών παιδιών προς τη διαφορετικότητα: Εστιάζοντας στις στάσεις για την αναπηρία και ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην εξοικείωσή τους*. Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Μεταφράσεις

- André, C., & Légeron, P. (2007). *Ο φόβος για τους άλλους. Τρακ, ντροπαλότητα και κοινωνική φοβία* (μτφ: Γ. Καυκιάς). Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
- Ball, C.M. (1992). *Αυτοεκτίμηση: πως να απαλλαγείτε από την εξάρτηση, τον εθισμό και τις συνήθειες*. Αθήνα: Εκδόσεις Δίοδος.
- Berger, P., & Luckmann, T. (2003). *Η κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας*, (μτφ: Κ. Αθανασίου). Αθήνα: Νήσος.
- Bruner, J. (1997). *Πράξεις Νοήματος*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Field, A. (2016). *Η διερεύνηση της στατιστικής με τη χρήση του SPSS της IBM*. Αθήνα: Εκδόσεις Προπομπός.
- Giddens, A. (2002). *Κοινωνιολογία*, (μτφ. Δ. Τσαούσης). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Hayes, N. (1998) (Επιμ. Έκδ. Ι. Ν. Παρασκευόπουλος). Εισαγωγή στην Ψυχολογία. Τόμος Β' (σελ. 73 – 128). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Huizinga, J. (2010). *Ο άνθρωπος και το παιχνίδι*. Αθήνα: Γνώση.
- Jean, G. (1996). *Η Δύναμη των Παραμυθιών*. (μτφ: Μ. Τζαφεροπούλου). Αθήνα: Καστανιώτη.
- Leyens, J.P. (1996). *Είμαστε όλοι ψυχολόγοι*; Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- McLeod, J. (2005). *Εισαγωγή στη Συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο
- Pervin, L. A., & John, O. P. (1999). *Θεωρίες προσωπικότητας*. (μτφ: Α. Αλεξανδροπούλου, & Ε. Δασκαλοπούλου). Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Piaget, J. (1979). *Ψυχολογία και παιδαγωγική* (μτφ: Α. Βερβερίδης). Αθήνα: Εκδόσεις Νέα Σύνορα – Λιβάνης. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1969) [*Psychologie et pédagogie / Science of education and the psychology of the child*].
- Reymond – Rivier, B. (1989). *Η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Stein, N.L. (1995). Η ανάπτυξη της ικανότητας των παιδιών να λένε ιστορίες. Στο Βοσνιάδου, Σ. (επιμ.). *Κείμενα Εξελικτικής Ψυχολογίας*, Α' Τόμος, (σελ. 113 – 136). Αθήνα: Gutenberg.
- Yalom, I. D. (2006). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας* (μτφ: Ε. Ανδριτσάνου & Κακατσάκη). Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2005).

Andre, C., & Legeron, P. (2007). *Ο Φόβος Για τους Άλλους*. Αθήνα:
Εκδόσεις Κέδρος.