



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική»

«Εφαρμογή και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε μαθητές ηλικίας 10 έως 12 ετών»

από την

©Αποστολάκη Ειρήνη

Μεταπτυχιακή εργασία υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στις «Επιστήμες Αγωγής» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 2022

«Εφαρμογή και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε μαθητές ηλικίας 10 έως 12 ετών»

υπό

Αποστολάκη Ειρήνη

Μεταπτυχιακή εργασία

υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής Μεταπτυχιακού Διπλώματος
Ειδίκευσης στις «Επιστήμες Αγωγής» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 2022

©Αποστολάκη Ειρήνη

«Ο κόσμος τους λυγίζει όλους και μετά πολλοί είναι δυνατοί στα σπασμένα σημεία»

Ernest Hemingway

Στον μπαμπά μου που έφυγε νωρίς...

Ευχαριστίες

Κλείνοντας αυτόν τον όμορφο κύκλο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική, ο οποίος επισφραγίζεται με τη συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς συγκεκριμένα πρόσωπα, τα οποία αποδείχτηκαν σταθεροί συνοδοιπόροι σε όλο αυτό το εγχείρημα. Πρώτον και κύριον, εξαιρετική μνεία αξίζει στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Μπούζο Ανδρέα, για την αδιάλειπτη παρουσία του, για τις γνώσεις και δεξιότητες με τις οποίες εμπλούτισε την προσωπική μου φαρέτρα, καθώς και την εμπιστοσύνη και κατανόηση που επέδειξε. Φυσικά, δε γίνεται να παραλείψω τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος, οι οποίοι μεταλαμπάδευσαν τις γνώσεις και τις πρακτικές τους σε μένα και με κατέστησαν ικανή να φέρω εις πέρας τόσο τις ακαδημαϊκές όσο και ερευνητικές μου υποχρεώσεις. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τους μαθητές και τις μαθήτριες που έλαβαν μέρος στην έρευνα, οι οποίοι έδειξαν απaráμιλλη συνεργασία και έντονο ενδιαφέρον για το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα αλλά και τους γονείς αυτών για την συναίνεσή τους. Στο ίδιο πλαίσιο, θα ήθελα να ευχαριστήσω τόσο τη Διεύθυνση όσο και το εκπαιδευτικό προσωπικό του 30^{ου} Ολοήμερου Δημοτικού Σχολείου για την δεκτικότητά αλλά και την αποδοχή που επέδειξαν να εκπονήσω το πρόγραμμα στα τμήματά τους. Κλείνοντας, δε θα μπορούσα να παραλείψω από τις ευχαριστίες τον στενό οικογενειακό και φιλικό μου κύκλο, οι οποίοι μου παρείχαν ψυχολογική υποστήριξη και συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	8
Abstract	9
Ευρετήριο Πινάκων	10
Ευρετήριο Διαγραμμάτων/ Σχημάτων	12
Εισαγωγή.....	13
Κεφάλαιο Πρώτο: Άγχος	16
Εισαγωγή	16
1.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου.....	16
1.2. Διάφορες μορφές άγχους	17
1.3. Διαγνωστικά κριτήρια – Συμπτώματα άγχους	19
1.4. Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας.....	21
1.5. Παρεμβάσεις για τη μείωση του άγχους σε μαθητές.....	26
1.5.1. Καθολικά προγράμματα, προγράμματα εκλογής και στοχευμένα προγράμματα	26
1.5.2. Γνωστικό-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις.....	27
1.5.3. Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις- Δραματοποίηση.....	28
1.5.4. Διαδικτυακές παρεμβάσεις.....	29
1.5.5. Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία.....	29
1.5.6. Παιγνιοθεραπεία/ Μουσικοθεραπεία	30
1.5.7. Φαρμακοθεραπεία	31
Σύνοψη	31
Κεφάλαιο Δεύτερο: Ψυχική ανθεκτικότητα	33
Εισαγωγή.....	33
2.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου.....	33
2.2. Προφίλ παιδιών με ψυχική ανθεκτικότητα.....	34
2.3. Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας.....	36
2.4. Παρεμβάσεις για την αύξηση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας σε μαθητές	39
2.4.1. Καθολικές παρεμβάσεις	39
2.4.2. Γνωστικό-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις.....	39

2.4.3. Παρεμβάσεις βασισμένες στην ορθολογική-συναισθηματική θεραπεία συμπεριφοράς.....	40
2.4.4. Παρεμβάσεις βασισμένες στην ενσυνειδητότητα	41
2.4.5. Διαδικτυακές παρεμβάσεις.....	42
2.5. Σύνδεση άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας: Ερευνητικά δεδομένα.....	43
Σύνοψη	44
Κεφάλαιο Τρίτο: Ψυχοεκπαίδευση.....	45
Εισαγωγή.....	45
3.1. Ορισμός και στόχοι ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων	45
3.2. Δομή ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων σε παιδιά και εφήβους.....	46
3.3. Στάδια ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων σε παιδιά και εφήβους.....	47
3.4. Αποτελεσματικότητα ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων για τη μείωση του άγχους σε παιδιά και εφήβους.....	48
3.5. Αποτελεσματικότητα ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους.....	50
3.6. Αποτελεσματικότητα ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και τη μείωση τους άγχους σε παιδιά και εφήβους.....	51
Σύνοψη	52
Κεφάλαιο Τέταρτο: Η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας, σκοπός και υποθέσεις/ερευνητικά ερωτήματα	53
4.1. Η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας.....	53
4.2. Σκοπός και στόχοι έρευνας.....	55
4.3. Υποθέσεις έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	55
Κεφάλαιο Πέμπτο: Μέθοδος	58
Εισαγωγή.....	58
5.1. Σκοπός και στόχοι παρέμβασης.....	58
5.2. Δείγμα.....	60
5.3. Ερευνητικά εργαλεία	62
5.3.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	63
5.3.2. Αναθεωρημένη Κλίμακα Παιδικού Έκδηλου Άγχους (Children’s Manifest Anxiety Scale Revised – CMAS-R)	63
5.3.3. Ελληνική εκδοχή της Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC- Greek version)	65
5.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων	66

5.5. Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα	67
Κεφάλαιο Έκτο: Αποτελέσματα	85
6.1. Στατιστική επεξεργασία.....	85
6.2. Σύγκριση των δύο ομάδων (παρέμβασης- ελέγχου) πριν την εφαρμογή της παρέμβασης	86
6.3. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του Άγχους και τις επιμέρους διαστάσεις.....	87
6.3.1. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του Συνολικού Άγχους	87
6.3.2. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του Σωματικού Άγχους	89
6.3.3. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της Ανησυχίας/ Υπερευαισθησίας	90
6.3.4. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της Κοινωνικής Ανησυχίας/ Συγκέντρωσης	92
6.4. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς την αύξηση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας	94
Κεφάλαιο Έβδομο: Συζήτηση των αποτελεσμάτων	98
Εισαγωγή	98
7.1. Αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ως προς τη μείωση του άγχους.....	98
7.2. Αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ως προς την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας	99
Σύνοψη	101
Κεφάλαιο Όγδοο: Περιορισμοί	102
8.1. Περιορισμοί- Μελλοντικές προτάσεις.....	102
Συμπεράσματα	104
Βιβλιογραφία	106
Ελληνόγλωσση	106
Ξενόγλωσση	108
Παράρτημα Α: Χρήσιμα έντυπα για την έρευνα	133
Παράρτημα Β: Υλικό για την υλοποίηση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος	140
Παράρτημα Γ: Πίνακες ελέγχων	159

Περίληψη

Πληθώρα μελετών έχει υποστηρίξει ότι τα ποσοστά του άγχους εμφανίζονται ιδιαίτερα αυξημένα στην παιδική ηλικία, δημιουργώντας τον κίνδυνο για εμφάνιση αγχωδών διαταραχών στο μέλλον. Ωστόσο, η βιβλιογραφία έχει καταδείξει ότι προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην καταπολέμηση του άγχους αποτελεί η ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου, καθώς είναι σε θέση να μετριάσει τα συμπτώματά του ή ακόμα και να μειώσει τις πιθανότητες εμφάνισής του σε παιδιά και εφήβους. Εντούτοις, παρά την αρνητική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών, ελάχιστες παρεμβάσεις εντοπίζονται στη βιβλιογραφία, οι οποίες να αφορούν την πρόληψη του άγχους, ενώ όσες εντοπίζονται αξιοποιούν μια συγκεκριμένη προσέγγιση. Ως εκ τούτου, στόχος της παρούσας μελέτης είναι η εφαρμογή και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 103 (N=103) μαθητές, ηλικίας 10 έως 12 ετών, εκ των οποίων 54 αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα και 49 την ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν την Αναθεωρημένη Κλίμακα του Έκδηλου Παιδικού Άγχους (Children's Manifest Anxiety Scale Revised – CMAS-R) και την Ελληνική εκδοχή της Κλίμακας της Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC- Greek version) πριν την έναρξη της παρέμβασης, μετά τη λήξη αυτής και δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης. Το πρόγραμμα αποτελούνταν από έξι (6) συναντήσεις και πραγματοποιούνταν σε εβδομαδιαία βάση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης σημείωσαν μείωση στα επίπεδα του άγχους, ενώ παράλληλα εμφάνισαν σημαντική αύξηση ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που δε σημείωσε κάποια αλλαγή. Ωστόσο, καμία αλλαγή δεν παρατηρήθηκε ως προς τη μείωση της κοινωνικής ανησυχίας/ συγκέντρωσης και στις δύο ομάδες. Τα αποτελέσματα αυτά διατηρήθηκαν και δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης. Ακόμα, το διαζύγιο των γονέων δε φάνηκε να έχει στατιστικά σημαντική επίδραση σε καμία ομάδα και στις τρεις μετρήσεις. Συμπερασματικά, τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος τόσο ως προς την μείωση του άγχους όσο και ως προς την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα αποτελεί τροφή για σκέψη για μελλοντικές έρευνες στο πεδίο αυτό.

Λέξεις-Κλειδιά: Άγχος, Ψυχική Ανθεκτικότητα, διαζύγιο, παιδιά, ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα

Abstract

Numerous studies have predicated that anxiety rates are particularly high in childhood, creating the risk of developing anxiety disorders in the future. However, bibliography has shown that a protective factor against anxiety is resilience, as it is able to mitigate its symptoms or even reduce the chances of its occurrence in children and adolescents. However, despite the negative relationship between the two variables, few interventions are found in related bibliography that address to anxiety reduction, while those that are found use a specific approach. Therefore, the aim of this study is to implement and evaluate the effectiveness of a psychoeducational program in reducing anxiety and increasing resilience in children. The research sample consisted of a total of 103 (N=103) students, aged 10 to 12 years of age, of which 54 constituted the experimental group and 49 the control group. The participants were asked to complete the Children's Manifest Anxiety Scale Revised (CMAS-R) and the Greek version of the Mental Resilience Scale (CD-RISC- Greek version) before the start of the intervention, in the end of it and two months later. The program consisted of six (6) meetings and took place on a weekly basis. The results of the research showed that participants in the intervention group noted a reduction in anxiety levels, while at the same time they noted a significant increase in resilience, compared to the control group that did not notice any change. However, no change was observed in reducing social anxiety/concentration in either group. These results were maintained two months after the end of the intervention. Also, parental divorce did not appear to have a statistically significant effect on any group, in three measurements. In conclusion, these findings support the effectiveness of the psychoeducational program both in terms of reducing anxiety and increasing resilience in children. However, the present research constitutes subject for thought for future research, in this field.

Key- words: *Anxiety, Resilience, divorce, children, psychoeducational program*

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1	Δομή και στόχοι συναντήσεων του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος
Πίνακας 2	Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με το φύλο
Πίνακας 3	Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με την τάξη φοίτησης
Πίνακας 4	Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με την ηλικία
Πίνακας 5	Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με το εάν διαμένουν με τους δύο γονείς ή με τον ένα γονέα
Πίνακας 6	Αξιοπιστία της Κλίμακας Παιδικού Έκδηλου Άγχους και των υποκλιμάκων της
Πίνακας 7	Αξιοπιστία της Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας
Πίνακας 8	Έλεγχοι t ανεξάρτητων δειγμάτων για τις διαφορές των ομάδων ως προς τις μεταβλητές της έρευνας πριν την εφαρμογή της παρέμβασης
Πίνακας 9	Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις του Συνολικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις
Πίνακας 10	Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις του Σωματικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις
Πίνακας 11	Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις της Ανησυχίας/ Υπερευαισθησίας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις
Πίνακας 12	Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις της Κοινωνικής Ανησυχίας/Συγκέντρωσης για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις
Πίνακας 13	Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις
Πίνακας 14	Παράγοντες επικινδυνότητας που επιδρούν στην εκδήλωση αγχωδών διαταραχών και την εμφάνιση άγχους σε παιδιά
Πίνακας 15	Προστατευτικοί παράγοντες που μετριάζουν την εκδήλωση αγχωδών διαταραχών και την εμφάνιση άγχους σε παιδιά
Πίνακας 16	Έλεγχοι t εξαρτημένων δειγμάτων για τις διαφορές της ομάδας παρέμβασης ως προς τις μεταβλητές της έρευνας πριν και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης
Πίνακας 17	Έλεγχοι t εξαρτημένων δειγμάτων για τις διαφορές της ομάδας ελέγχου ως προς τις μεταβλητές της έρευνας πριν και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης

Πίνακας 18	Έλεγχοι t εξαρτημένων δειγμάτων για τις διαφορές της ομάδας παρέμβασης ως προς τις μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή της παρέμβασης και στη μετα-μέτρηση (follow up)
Πίνακας 19	Έλεγχοι t εξαρτημένων δειγμάτων για τις διαφορές της ομάδας ελέγχου ως προς τις μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή της παρέμβασης και στη μετα-μέτρηση (follow up)

Ευρετήριο Διαγραμμάτων/ Σχημάτων

- | | |
|--------------------|---|
| Διάγραμμα 1 | Μέσος όρος του Συνολικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις |
| Διάγραμμα 2 | Μέσος όρος του Σωματικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις |
| Διάγραμμα 3 | Μέσος όρος της Ανησυχίας/ Υπεραισθησίας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις |
| Διάγραμμα 4 | Μέσος όρος της Κοινωνικής Ανησυχίας/ Συγκέντρωσης για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις |
| Διάγραμμα 5 | Μέσος όρος της Ψυχικής Ανθεκτικότητας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις |
| Σχήμα 1 | Τομείς που συνδιαμορφώνουν την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου |
| Σχήμα 2 | Ζυγός ισορροπίας προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων επικινδυνότητας |

Εισαγωγή

Το άγχος αποτελεί μια από τις συνηθέστερες ψυχολογικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους που φοιτούν στο σχολείο (Kalin, 2021. Kessler et al., 2012), ενώ οι αγχώδεις διαταραχές, σύμφωνα με την πιο πρόσφατη μελέτη για την Παγκόσμια Επιβάρυνση Ασθενειών (GBD), έχουν βρεθεί στην έκτη (6η) θέση της λίστας των ασθενειών που σχετίζονται με τα έτη ζωής σε αναπηρία (DALYs) στις ηλικίες 10 έως 24 ετών (Biswas et al., 2020). Αναλυτικότερα, εκτιμάται ότι το 8% έως 22% των παιδιών πάσχουν από μία διαταραχή άγχους (Briesch et al., 2010), ενώ η μέση ηλικία εμφάνισης διαταραχών άγχους σημειώνεται στα 11 έτη, με το 75% όλων των αγχωδών διαταραχών να αναπτύσσεται μέχρι την ηλικία των 21 ετών (Rapee, 2012).

Οι αγχώδεις διαταραχές και το άγχος γενικά δύνανται να οδηγήσουν πολλές φορές σε σωματικά και ψυχικά προβλήματα, ακόμη και σε αναπηρία (Garcia & O'Neil, 2021), ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που σχετίζονται με περιστατικά αυτοτραυματισμού (Vos et al., 2020). Δεδομένης λοιπόν, της πρώιμης εμφάνισης του άγχους και της συσχέτισης του με σημαντική βλάβη που μπορεί να δημιουργηθεί στη ψυχική υγεία των παιδιών, είναι αναγκαίο να εφαρμόζονται προληπτικές παρεμβάσεις σε παιδιά μικρής ηλικίας που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου ή εκτίθενται σε στρεσογόνα και απειλητικά ερεθίσματα και κατά συνέπεια έχουν περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης κάποιας αγχώδους διαταραχής κατά τη διάρκεια της ζωής τους, καθώς και σε παιδιά που ανήκουν στο γενικό πληθυσμό, για να διδαχθούν πώς να χειρίζονται τη φυσιολογική ανησυχία πριν μετατραπεί σε παθολογικό άγχος (Morgan et al., 2016). Προς επίρρωση της παραπάνω θέσης, αξίζει να αναφερθεί ότι οι προληπτικές παρεμβάσεις θεωρούνται σημαντικές, μιας και σχετική μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ έδειξε ότι το 80% των νέων που πάσχουν από κάποια αγχώδη διαταραχή το αγνοούν, με αποτέλεσμα να μην λαμβάνουν ποτέ κάποια θεραπεία (Schmitz et al., 2011).

Για την πρόληψη εμφάνισης κάποιας αγχώδους διαταραχής αλλά και τη μείωση του άγχους σε παιδιά και εφήβους, εντοπίζονται στη διαθέσιμη βιβλιογραφία ορισμένοι προστατευτικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να δράσουν ανασταλτικά και να μετριάσουν τα συμπτώματα του άγχους. Ένα τέτοιο παράγοντα φαίνεται να αποτελεί η ψυχική ανθεκτικότητα- ή *resilience*, όπως συναντάται στη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία αφορά την ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται σε αντιξοότητες, τραυματικές εμπειρίες, ακόμα και σε σημαντικές πηγές άγχους (APA, 2011). Στην βιβλιογραφία συναντώνται αρκετά παρεμβατικά προγράμματα, τα οποία αφορούν τη μείωση του άγχους ή/και πρόληψη των αγχωδών διαταραχών, καθώς επίσης και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά

και εφήβους. Ωστόσο, ελάχιστα εντοπίζονται στη βιβλιογραφία που να στοχεύουν ταυτόχρονα και στις δύο μεταβλητές, παρά την αρνητική διασύνδεση μεταξύ του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας (Portillo-Reyes et al., 2020. Anyan & Hjemdal, 2016. Ng, Ang & Ho, 2012. Hjemdal et al., 2010), ενώ σχεδόν κανένα δεν έχει ψυχοεκπαιδευτικό χαρακτήρα. Με βάση το παραπάνω ερευνητικό κενό, σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος που στοχεύει ταυτόχρονα στη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά, ηλικίας 10 έως 12 ετών.

Αναφορικά με τη διάρθρωση της εργασίας, στο πρώτο μέρος αναπτύσσεται το θεωρητικό πλαίσιο, όπου αποσαφηνίζονται οι βασικές έννοιες της μελέτης, που είναι το Άγχος, η Ψυχική Ανθεκτικότητα και η Ψυχοεκπαίδευση. Παράλληλα, διατυπώνονται ενδεικτικά προγράμματα που έχουν αξιοποιηθεί για τη μείωση του άγχους και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους. Επιπλέον, γίνεται αναφορά σε διάφορα ερευνητικά δεδομένα, τα οποία υποστηρίζουν την αρνητική σύνδεση μεταξύ άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας, ενώ η ολοκλήρωση του πρώτου μέρους γίνεται με τη διατύπωση της αναγκαιότητας της παρούσας έρευνας, όπως αυτή προκύπτει από τη διαπίστωση του ερευνητικού κενού. Στο δεύτερο μέρος, που αποτελεί και το ερευνητικό κομμάτι, διατυπώνονται ο σκοπός και οι υποθέσεις της έρευνας, παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε, καταγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ διατυπώνονται συμπεράσματα και περιορισμοί. Τέλος, στο Παράρτημα επισυνάπτεται σχετικό υλικό από τη συλλογή των δεδομένων, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

A

Μέρος: Θεωρητικό πλαίσιο

Κεφάλαιο Πρώτο: Άγχος

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί αρχικά επιχειρείται η εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «Άγχος», ενώ παράλληλα παρατίθενται ενδεικτικά διάφορες μορφές άγχους. Στη συνέχεια, καταγράφονται ορισμένα από τα συμπτώματα που εμφανίζονται στο άτομο που διακατέχεται από άγχος και παράλληλα παρουσιάζονται ορισμένοι προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας που σχετίζονται με το άγχος, σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα. Τέλος, γίνεται ολοκλήρωση του κεφαλαίου μέσα από την παρουσίαση των βασικών παρεμβάσεων που αξιοποιούνται στο πεδίο καταπολέμησης και μείωσης του άγχους σε παιδιά.

1.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου

Το άγχος αποτελεί ένα σύνθετο παράγοντα που έχει απασχολήσει τους κλάδους της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής, ειδικά από το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα και μετά (Endler & Kocovski, 2001). Πληθώρα ερευνητών έχει επιχειρήσει να ορίσει την έννοια του άγχους, με επικρατέστερη και πιο αποδεκτή περιγραφή αυτή που προέρχεται από τις παρατηρήσεις του Lazarus (2000), ο οποίος ορίζει το άγχος «ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα επικείμενου κινδύνου, ένταση και ανησυχία». Μάλιστα, θεωρεί ότι το άγχος αποτελεί ένα υπαρξιακό συναίσθημα, καθώς απειλεί το άτομο τόσο ως οντότητα όσο και ως μέλος της κοινωνίας.

Σε ένα πιο εκτενή ορισμό, το άγχος ορίζεται ως «μία δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που συνυφαίνεται με υποκειμενικά συναισθήματα έντασης και ανησυχίας αλλά και με την ενεργοποίηση ή διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος» (Han, 2009). Ακόμα, οι Freeman, Pretzer, Fleming και Simon (1990, όπ. αναφ. στο Μητρούση, Τραυλός, Κούκια & Ζυγά, 2013) περιγράφουν το άγχος ως μια παγκοσμίως γνωστή εμπειρία, η οποία λειτουργεί σαν μηχανισμός προειδοποίησης, που εκπέμπει προειδοποιητικά σήματα σε καταστάσεις κινδύνου, οι οποίες σχετίζονται με αβεβαιότητα. Ο μηχανισμός αυτός παρουσιάζει δυσλειτουργίες όταν το άγχος: α) είναι πάρα πολύ έντονο, β) διαρκεί ακόμη και μετά από την έκθεση σε κάποιο κίνδυνο, γ) παρουσιάζεται σε καταστάσεις οι οποίες αντικειμενικά δεν εμπεριέχουν κίνδυνο ή απειλή, δ) εμφανίζεται χωρίς κάποιον ιδιαίτερο λόγο. Εμφανή είναι επίσης και τα σωματικά συμπτώματα, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι το άγχος αναφέρεται

σε βιοχημικές, ψυχοφυσιολογικές, συμπεριφορικές, συναισθηματικές και γνωστικές αλλαγές που εκλύονται σε ένα συνειδητό ή ασυνειδητό κίνδυνο (Lazarus & Folkman, 1984; Smith, Iverach, O'Brian, Kefallianos & Reilly, 2014). Στο ίδιο πλαίσιο, αρκετοί ερευνητές συγκλίνουν στην άποψη ότι όταν μιλάμε για άγχος αναφερόμαστε στην ψυχολογική ένταση που νιώθει κάποιος, όταν έρχεται αντιμέτωπος με ένα αρνητικό γεγονός ή μια δύσκολη κατάσταση (Μπεζεβέγκης, 2001; Χατζηχρήστου, 2011β).

Από ψυχαναλυτική σκοπιά, σύμφωνα και με την άποψη του ψυχιάτρου Sullivan, το άγχος είναι *«μια ιδιαίτερα δυσάρεστη κατάσταση έντασης, που προκαλείται από την εμπειρία της αποδοκιμασίας στις διαπροσωπικές σχέσεις»* (Nijahawan, 1972), ενώ ο Freud θεωρούσε το άγχος μια δυσάρεστη συγκινησιακή κατάσταση που χαρακτηριζόταν από όλα εκείνα τα φαινόμενα που καλύπτονταν με τη λέξη «νευρική» και περιλάμβαναν βιωματικές, σωματικές και συμπεριφορικές εκδηλώσεις (Han, 2009). Αντίθετα, για τους νεοσυμπεριφοριστές Miller & Mower, το άγχος είναι *«μια εξαρτημένη αντίδραση που εκδηλώνεται όταν η πηγή του ερεθίσματος είναι ασαφής ή άγνωστη»* (Erstein, 1972). Τέλος, σε ένα πιο επίσημο ορισμό από την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, το άγχος ορίζεται ως *«ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από αισθήματα έντασης, ανησυχιακές σκέψεις και φυσικές αλλαγές, όπως είναι η αυξημένη αρτηριακή πίεση»* (APA, 2013).

Στο σημείο αυτό, κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί ότι το άγχος συγχέεται με το φόβο, καθώς δεν είναι λίγες οι φορές που οι έννοιες αυτές θεωρούνται ταυτόσημες, χωρίς κάτι τέτοιο να συμβαίνει στην πραγματικότητα. Η ειδοποιός διαφορά μεταξύ των δύο εννοιών είναι ότι το άγχος αποτελεί μια αντίδραση αποτελεί μια αντίδραση του ατόμου σε έναν κίνδυνο φαινομενικό και λανθάνον, ενώ ο φόβος αποτελεί μια δυσάρεστη συναισθηματική αντίδραση σε ένα αντικειμενικό, έκδηλο και επερχόμενο κίνδυνο (Marks, 1978, όπ. αναφ. στο Αναγνώστου, 2013).

Κλείνοντας, διαπιστώνονται οι ποικίλες προσπάθειες εύρεσης ενός κοινά αποδεκτού ορισμού, ο καθένας από τους οποίους φυσικά προσπαθεί να επικεντρωθεί σε μια πλευρά του φαινομένου, τονίζοντας κάποια ιδιαίτερα στοιχεία του. Συνοπτικά όμως, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι το άγχος αποτελεί μια δυσάρεστη αντίδραση ενός ατόμου ως απάντηση σε ένα κίνδυνο και περιλαμβάνει αισθήματα, όπως ο φόβος και η ανησυχία.

1.2. Διάφορες μορφές άγχους

Το άγχος μπορεί να λάβει διάφορες μορφές και εκφάνσεις. Μια από τις πιο διαδεδομένες διακρίσεις του άγχους είναι αυτή του *φυσιολογικού και παθολογικού άγχους*. Αναλυτικότερα,

το φυσιολογικό άγχος θεωρείται χρήσιμο, καθώς επαγρυπνεί και προετοιμάζει ψυχολογικά το άτομο να δράσει όταν αντιλαμβάνεται ότι απειλείται η ψυχοσωματική του ιδιοσυγκρασία, ενώ το παθολογικό άγχος δρα αντιστρόφως ανάλογα, καθώς καθιστά δυσλειτουργική την καθημερινότητα του ατόμου, την καθημερινή του ηρεμία και τις σχέσεις του με τους άλλους, αποτελώντας νοσηρή εκδήλωση και χαρακτηριστική διαταραχή της προσαρμοστικής ικανότητας του ανθρώπου (Μάνος, 1997, όπ. αναφ. στο Μητρούση, Τραυλός, Κούκια & Ζυγά, 2013). Μάλιστα, ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του παθολογικού έναντι του φυσιολογικού άγχους είναι η μεγάλη χρονική διάρκεια του αλλά και η δυσανάλογα μεγάλη του ένταση σε σχέση με την φυσιολογική κατάσταση άγχους.

Μια ευρέως γνωστή διάκριση που εισήχθη από τον Cattell (1966) και ερευνήθηκε από τον Spielberger (1966) αποτελεί η διάκριση του άγχους σε *καταστασιακό άγχος* (state anxiety) και σε *ιδιοσυγκρασιακό άγχος* (trait anxiety). Πιο συγκεκριμένα, ο Spielberger (1983) χαρακτήρισε το άγχος κατάστασης ως μια παροδική συναισθηματική απόκριση που εμπεριέχει δυσάρεστα συναισθήματα έντασης και φόβου (επικείμενης καταστροφής), εγείρεται είτε από κάποιο εξωτερικό, είτε από κάποιο εσωτερικό ερέθισμα στο πλαίσιο μιας μεταβατικής συναισθηματικής κατάστασης, ποικίλλει σε ένταση και κυμαίνεται με την πάροδο του χρόνου. Από την άλλη πλευρά, το ιδιοσυγκρασιακό άγχος αναφέρεται σε μια σταθερή ευαισθησία ή μια προδιάθεση του ατόμου να βιώνει συχνά καταστάσεις άγχους, οι οποίες θα μπορούσαν να μην κριθούν ως απειλητικές ή επίφοβες. Περιγράφεται ως αντανάκλαση σε συχνές εμπειρίες άγχους κατάστασης που έχει ήδη βιώσει το άτομο, γεγονός που αυξάνει την τάση ή την ευαισθησία του να βιώσει και μελλοντικά αγχωτικές καταστάσεις (Gros et al., 2007. Spielberger, 1989). Επίσης, ερευνητές υποστηρίζουν ότι μια αγχωτική ζωή είναι προγνωστικός παράγοντας εμφάνισης κατάθλιψης και ότι τα χαμηλά επίπεδα ιδιοσυγκρασιακού άγχους μπορούν να λειτουργήσουν ως μέσο πρόβλεψης της μείωσης της κατάθλιψης (Min et al., 2012).

Επιπρόσθετα, το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές ανάλογα τις καταστάσεις και το πλαίσιο που εκδηλώνεται. Μπορεί δηλαδή να λάβει τη μορφή του *κοινωνικού άγχους* (social anxiety) όταν ένα άτομο διακατέχεται από ένα επίμονο φόβο σε μία ή περισσότερες κοινωνικές περιστάσεις, καθώς θεωρεί ότι θα τύχει εξευτελισμού ή ταπείνωσης από κάποιον τρίτο (Leary & Kowalski, 1995, όπ. ανάφ. στο Βασιλόπουλος, 2009). Συνήθως, εκφράζεται ως απροθυμία του ατόμου να απευθυνθεί σε ένα ακροατήριο ή να εκτελέσει μια δραστηριότητα σε ένα κοινό και συνοδεύεται από υπερβολική ερυθρίαση, εφίδρωση και τρέμουλο κατά την διαπροσωπική αλληλεπίδραση (Βασιλόπουλος, 2009). Μια ακόμη μορφή άγχους, η οποία συναντάται συχνά στο σχολικό περιβάλλον αφορά το *σχολικό*

άγχος (school anxiety), το οποίο ορίζεται ως το μοτίβο απόκρισης, το οποίο περιλαμβάνει δυσάρεστες σκέψεις και ανησυχία, υψηλό επίπεδο διέγερσης και αποφυγή, που προκαλείται από το αγχωτικό σχολικό περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, εμφανίζεται όταν ένας μαθητής καλείται να μιλήσει στην τάξη ή να απαντήσει σε ερωτήσεις του δασκάλου, όταν εκφοβίζεται ή απορρίπτεται από τους συμμαθητές του κ.λπ. (Delgado et al., 2018).

Μια άλλη πιο συγκεκριμένη μορφή άγχους αποτελεί το *άγχος στα μαθηματικά (maths anxiety)*, το οποίο διαφέρει από τις παραπάνω μορφές άγχους, μιας και καθορίζεται από τα συναισθήματα που προκύπτουν αποκλειστικά από τα μαθηματικά (Carey et al., 2017). Πιο συγκεκριμένα, το άτομο με αυτή τη μορφή άγχους διακατέχεται από αισθήματα έντασης και άγχους κατά την εφαρμογή αριθμητικών πράξεων και την επίλυση μαθηματικών προβλημάτων, σε ένα ευρύ φάσμα της καθημερινής ζωής και των ακαδημαϊκών καταστάσεων (Rubinsten et al., 2015. Pletzer et al., 2015).

Τέλος, το *άγχος στα μαθηματικά διαχωρίζεται από το άγχος εξέτασης (test anxiety)*, καθώς αυτή η μορφή άγχους εμφανίζεται όταν ο μαθητής βιώνει με αρνητικό τρόπο μια διαδικασία αξιολόγησης (Carey et al., 2017. Rubinsten et al., 2015). Συνοδεύεται από συγκεκριμένες ανησυχητικές σκέψεις, συμπεριλαμβανομένων αρνητικών γνωστικών αυτοδηλώσεων σχετικά με την ακαδημαϊκή αποτυχία, ενώ τα άτομα μπορεί να βιώσουν σκέψεις κοινωνικής ανησυχίας, καθώς φοβούνται να κριθούν αρνητικά από τους δασκάλους, τους γονείς και άλλους (Sena et al., 2007). Σε συναισθηματικό επίπεδο, το άγχος εξετάσεων συνδέεται με δυσάρεστα συναισθήματα διέγερσης, ανασφάλειας και αδυναμίας και συνοδεύεται με εφίδρωση, αύξηση παλμών, τρόμο, ναυτία και ακαδημαϊκή αναβλητικότητα (συγγραφή εργασιών, εκμάθηση για εξετάσεις, συγγραφή ενός δοκιμίου) (Devine et al., 2012).

Ολοκληρώνοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι όταν το άγχος, οποιασδήποτε μορφής, υπερβαίνει τα όρια μιας φυσιολογικής αντίδρασης του οργανισμού σε δυσάρεστες καταστάσεις, τότε πλέον κάνουμε λόγο για αγχώδεις διαταραχές. Ωστόσο, είναι μια συνιστώσα που δεν θα απασχολήσει την παρούσα έρευνα.

1.3. Διαγνωστικά κριτήρια – Συμπτώματα άγχους

Μέχρι πρόσφατα το άγχος δεν τύγχανε ιδιαίτερης προσοχής, επειδή οι εκφάνσεις του θεωρούνταν «ασταθείς» κατά την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και επειδή επικρατούσε η λανθασμένη αντίληψη ότι «ξεπερνιέται» από μόνο του κατά την ανάπτυξη του ατόμου σε

βάθος χρόνου. Ωστόσο, με τα χρόνια διαπιστώθηκε ότι, όχι μόνο δεν ξεπερνιέται στην παιδική ηλικία, αλλά αντιθέτως συνοδεύει σημαντικό ποσοστό παιδιών και στην ενήλικη ζωή, συνιστώντας ένα πολύ σοβαρό παράγοντα εμφάνισης κάποιας αγχώδους διαταραχής (Kovacs & Devlin, 1998). Υπό αυτό το πρίσμα, θεωρείται αδήριτη ανάγκη η σκιαγράφηση του προφίλ του άγχους στην παιδική ηλικία, προκειμένου να αποκτηθεί μια ολοκληρωμένη εικόνα και να τεθούν οι βάσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση του άγχους στα παιδιά.

Επιχειρώντας λοιπόν, την σκιαγράφηση του προφίλ ενός παιδιού με άγχος, θα έλεγε κανείς ότι το άγχος επιφέρει αλλαγές τόσο στη γνωστική και σωματική λειτουργία όσο και τη συμπεριφορά του παιδιού. Αναλυτικότερα, σε γνωστικό επίπεδο, το άγχος δύναται να προκαλέσει δυσκολίες στη σκέψη του ατόμου, προκαλώντας σε αυτό ένα αίσθημα σύγχυσης, αναποφασιστικότητα, απώλεια αυτοπεποίθησης, αμνησία, αρνητικές μη ρεαλιστικές σκέψεις, έλλειψη συγκέντρωσης, μια ηττοπαθή εικόνα για τον εαυτό κ.α. (Karageorghis, 2007). Κάτι τέτοιο φυσικά επηρεάζει την ακαδημαϊκή του απόδοση, ενώ εντείνει τις πιθανότητες για σχολική άρνηση. Παράλληλα, τα παιδιά αυτά διακρίνονται από τελειομανία και αναζητούν συνεχώς την επιβεβαίωση από κάποιον τρίτο (δάσκαλο, γονέα) ή αναβάλλουν να ολοκληρώσουν ή να ξεκινήσουν κάποια εργασία που τους ανατίθενται από φόβο ότι το αποτέλεσμα δε θα είναι επαρκές (Barrett & Pahl, 2006).

Σε επίπεδο συμπεριφοράς, ένα παιδί που βιώνει άγχος συχνά διακατέχεται από υπερδραστηριότητα, κάνει νευρικής κινήσεις ή προβαίνει σε ασυνήθιστες κινήσεις εξωστρέφειας. Εναλλακτικά, είναι πολύ πιθανό να έχει ξεσπάσματα θυμού, επιθετικές τάσεις ή καταθλιπτική διάθεση για μεγάλο χρονικό διάστημα (Buchler, 2013). Ανάμεσα στα συμπτώματα που εκδηλώνονται σε επίπεδο συμπεριφοράς συγκαταλέγεται και η απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως είναι το παιχνίδι, η απομόνωση και η υπερβολική ανησυχία, καθώς και η κοινωνική απόσυρση και η ελλιπής αλληλεπίδραση με συνομήλικους (Karageorghis, 2007).

Τέλος, δε λείπουν και τα σωματικά συμπτώματα, τα οποία αφορούν συνήθως πονοκέφαλο, στομαχόπονο, νυχτερινή ενούρηση, κοκκίνισμα, έντονη εφίδρωση, ξηροστομία, φάγωμα νυχιών, ταχυπαλμία, μούδιασμα, δυσκολίες στην αναπνοή, τάση προς εμετό κ.λπ. Ακόμη, έχουν διαπιστωθεί προβλήματα στο πεπτικό σύστημα, απώλεια όρεξης, αϋπνία και κρίσεις πανικού (Craske et al, 2017).

Μάλιστα, όταν το άγχος και τα συμπτώματα αυτού γίνονται παθολογικά, τότε ενέχει ο κίνδυνος εμφάνισης μιας αγχώδους διαταραχής. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές Διαταραχές [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th edition (DSM-5)], διαπιστώνεται η ύπαρξη επτά (7) αγχωδών διαταραχών συν

μια αυτοτελή διαταραχή, οι οποίες κάνουν την εμφάνισή τους στην παιδική ηλικία και αφορούν τις εξής:

- Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή
- Κοινωνική Διαταραχή Άγχους
- Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού
- Διαταραχή πανικού
- Αγοραφοβία
- Ειδική φοβία
- Επιλεκτική αλαλία
- Ψυχαναγκαστική διαταραχή (APA, 2013).

Από τις παραπάνω διαταραχές, η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ), η Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού και η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους συγκαταλέγονται μεταξύ των τριών (3) διαταραχών άγχους που εντοπίζονται πιο συχνά στα παιδιά και για τον λόγο αυτόν είναι γνωστές με τον όρο «τριάδα του παιδικού άγχους» (Alvarez et al., 2018).

1.4. Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας

Προκειμένου να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν προγράμματα, τα οποία θα στοχεύουν στη μείωση του άγχους και την πρόληψη των αγχωδών διαταραχών στην παιδική ηλικία, είναι απαραίτητο να υπάρχει μια καλά εδραιωμένη γνώση γύρω από τους παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του φαινομένου, καθώς και των γνωρισμάτων εκείνων που προστατεύουν τα παιδιά από την εμφάνιση μιας αγχώδους διαταραχής. Με λίγα λόγια, καθίσταται απαραίτητο να διασαφηνιστούν ποιοι παράγοντες λειτουργούν ως παράγοντες επικινδυνότητας (risk factors) και ποιοι ως προστατευτικοί παράγοντες (protective factors) (Barrett & Pahl, 2006).

Κάνοντας λόγο για *παράγοντες επικινδυνότητας* νοούμε τις μεταβλητές που εντείνουν την πιθανότητα εμφάνισης μιας συναισθηματικής διαταραχής και συνιστούν ένα σύμπλεγμα μεταξύ ενδοατομικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων (Barrett & Pahl, 2006). Αναφορικά με τους *ενδοατομικούς παράγοντες*, έχει αναφερθεί ότι υπάρχει μια γενετική προδιάθεση για την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών (Kendler et al., 1993), καθώς είναι πολύ πιθανό μια ανάλογη διαταραχή άγχους να κληρονομηθεί από ένα συγγενή α' βαθμού στο παιδί (Rapee, 2012). Πιο συγκεκριμένα, παιδιά, των οποίων οι γονείς πάσχουν από κάποια αγχώδη διαταραχή, έχουν επτά φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν και τα ίδια

κάποια παρόμοια διαταραχή, σε σχέση με τα παιδιά, των οποίων οι γονείς δεν έχουν κάτι ανάλογο (Drake & Ginsburg, 2012).

Άλλοι κάνουν λόγο για την ανασφαλή προσκόλληση ως ένα ισχυρό παράγοντα επικινδυνότητας για τη δημιουργία εσωτερικευμένων προβλημάτων. Πιο συγκεκριμένα, εάν μια μητέρα απορρίπτει συνεχώς τις προσπάθειες του παιδιού της να βρει σε εκείνη προστασία και ασφάλεια, θα δημιουργήσει σε εκείνο ένα σχήμα αγχώδους προσκόλλησης, αυξάνοντας τις πιθανότητες για εμφάνιση στο μέλλον κάποιας αγχώδους διαταραχής (Donovan & Spence, 2000). Τέλος, απειλητικό παράγοντα στην εμφάνιση άγχους στην παιδική ηλικία έχει διαφανεί ότι μπορεί να προκαλέσει η συναισθηματική ιδιοσυγκρασία ενός παιδιού, το οποίο διακατέχεται από συμπεριφορική αναστολή, αρνητική συναισθηματικότητα, ευαλωτότητα, απόσυρση, ντροπαλότητα και δειλία, οι οποίες φαίνεται να έχουν γενετική βάση (Beatson et al., 2014; Rapee & Coplan, 2010. Rapee et al., 2009. Dadds & Roth, 2008).

Αναφορικά με τους *περιβαλλοντικούς παράγοντες* επικινδυνότητας, χαρακτηριστικά έχουν αναφερθεί ότι γεγονότα της ζωής διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, καθώς έχει αναφερθεί ότι τα παιδιά με άγχος έχουν βιώσει περισσότερα αρνητικά γεγονότα ζωής σε σχέση με τα παιδιά χωρίς άγχος (Allen et al., 2008). Τέτοια γεγονότα ζωής μπορεί να συμβαίνουν εντός του οικογενειακού κύκλου, όπως είναι το διαζύγιο των γονέων, η χρόνια ανεργία, η κακοποίηση, η ένδεια, οι κακές οικογενειακές σχέσεις κ.λπ. ή να διαδραματίζονται στο σχολικό περιβάλλον (σχολικός εκφοβισμός, σχολική αποτυχία, απόρριψη από συμμαθητές) (Bennett & Walkup, 2019. Poole et al., 2017). Εστιάζοντας στο διαζύγιο, ως ένα κρίσιμο παράγοντα επικινδυνότητας, έχει αναφερθεί ότι η βίωση ενός διαζυγίου στην οικογένεια είναι υπεύθυνη για τη δημιουργία τόσο ψυχολογικών, συμπεριφορικών όσο και κοινωνικών προβλημάτων στο παιδί (Martínez-Pampliega et al., 2021. Mahrer, O'Hara, Sandler, & Wolchik, 2018), με εκδηλώσεις τόσο εξωτερικευμένες (επιθετικότητα κ.λπ.) όσο και εσωτερικευμένες (σωματικές διαταραχές, άγχος, κατάθλιψη, κοινωνική απόσυρση) (van Dijk et al., 2020). Μάλιστα, αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνονται σε διαφορετικές χώρες και πολιτισμούς (Velderman et al., 2018. Amato, 2010), επιβεβαιώνοντας ότι το γονικό διαζύγιο είναι ένας θεμελιώδης στρεσογόνος παράγοντας. Υπό αυτό το πρίσμα, ο υψηλός επιπολασμός των σχετικών προβλημάτων και ο κίνδυνος για τα παιδιά μετατρέπει το διαζύγιο σε ζήτημα δημόσιας υγείας και καθιστά την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων για τη μείωση τους άγχους μετά το διαζύγιο επείγουσα. Τέλος, η συνεχής επιδίωξη μιας καλής ακαδημαϊκής επίδοσης μπορεί να αποτελέσει ένα πρόσθετο παράγοντα επικινδυνότητας, ο οποίος εντείνει το άγχος του μαθητή (Ramirez et al., 2016. Crişan & Coraci, 2015).

Τέλος, αναφορικά με τους κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες επικινδυνότητας, αυτοί μπορεί να αφορούν τις ελλειπείς συνθήκες διαβίωσης, τα αποστερημένα κοινωνικά περιβάλλοντα, τον φυλετικό ή θρησκευτικό ρατσισμό και το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (Mian et al., 2011. Αγγελοσοπούλου, 2016). Επίσης, ενδιαφέρον προκαλεί πως το φύλο φαίνεται να λειτουργεί ενίοτε ως προστατευτικός ή παράγοντας επικινδυνότητας, μιας και έχουν διαπιστωθεί διαφορές στα επίπεδα άγχους και την συχνότητα εμφάνισης άγχους ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια. Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους από τα αγόρια (Farooqi et al., 2012. Mellanby & Zimdars, 2011. McLean & Anderson, 2009), αποδίδοντας το σε βιολογικούς παράγοντες (Lewinsohn et al., 1998). Από την άλλη, πολλοί θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι αποτελεί κοινωνικό ζήτημα, μιας και τα κορίτσια έχουν μάθει να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, είτε αρνητικά είτε θετικά, σε αντίθεση με τα αγόρια, τα οποία είναι «κοινωνικά δεσμευμένα» να καταστέλλουν και να διαχειρίζονται τα αρνητικά τους συναισθήματα (Farooqi et al., 2012). Όπως και να έχει, οι απόψεις δίστανται με αποτέλεσμα να μην προσφέρεται μια ξεκάθαρη εικόνα που να εξηγεί την αριθμητική υπεροχή των κοριτσιών ως προς την εμφάνιση άγχους (Zalta & Chambless, 2012).

Στον παρακάτω Πίνακα που ακολουθεί διατυπώνονται αναλυτικότερα οι παράγοντες επικινδυνότητας ανάλογα την κατηγορία που εντάσσονται.

Πίνακας 14.

Παράγοντες επικινδυνότητας που επιδρούν στην εκδήλωση αγχωδών διαταραχών και την εμφάνιση άγχους σε παιδιά

<p style="text-align: center;">ΕΝΔΟΑΤΟΜΙΚΟΙ</p>	<p>Επιλοκές στην εγκυμοσύνη Εγκεφαλική βλάβη Επιλοκές στον τοκετό Μαθησιακές δυσκολίες Οργανικά προβλήματα υγείας Ανασφαλής προσκόλληση Χαμηλή αυτοεκτίμηση Ιδιοσυγκρασία Χρόνια ασθένεια</p>
	<p>Αγχογόνα γεγονότα Κακοποίηση Διαζύγιο γονέων</p>

<p style="text-align: center;">ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ (ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ & ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ)</p>	<p>Συγκρούσεις γονέων Μακροχρόνια ανεργία Ψυχική διαταραχή γονέα Συχνές αλλαγές σχολείου Απόρριψη από ομηλίκους Σχολικός εκφοβισμός Σχολική αποτυχία Ανεπιτυχής ένταξη στην τάξη</p>
<p style="text-align: center;">ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ</p>	<p>Φτωχές κοινωνικές σχέσεις Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο Φυλετικός ή θρησκευτικός αποκλεισμός Ελλιπείς συνθήκες διαβίωσης</p>

(Αγγελοσοπούλου, 2016)

Ωστόσο, το γεγονός ότι δεν αναπτύσσουν όλα τα παιδιά, που εκτίθενται σε κάποιους από τους παραπάνω παράγοντες επικινδυνότητας, κάποια αγχώδη διαταραχή ή υψηλά επίπεδα άγχους, συνηγορεί υπέρ της άποψης ότι συντρέχουν και ορισμένοι παράγοντες που δρουν αντισταθμιστικά και θωρακίζουν τυχόν αγχογόνα ερεθίσματα. Οι *προστατευτικοί παράγοντες* μπορούν να θεωρηθούν ως η άλλη όψη του νομίσματος, μιας αφορούν μια συμπεριφορά ή μια κατάσταση που μειώνει την πιθανότητα πρόκλησης ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος στην παρουσία ενός κινδύνου. Συνεπώς, η ύπαρξη προστατευτικών παραγόντων μπορούν να κάνουν το παιδί περισσότερο ανθεκτικό απέναντι στους παράγοντες κινδύνου (Andershed et al., 2012). Αναλυτικότερα, στους *ενδοατομικούς προστατευτικούς παράγοντες* εντάσσεται η ιδιοσυγκρασία του ατόμου, η οποία διέπεται από ψυχική ανθεκτικότητα, η οποία είναι σε θέση να μειώσει τις αρνητικές επιδράσεις του άγχους ή ακόμα και να εξαλείψει τις πιθανότητες εμφάνισης μιας αγχώδους διαταραχής. Έτσι, έχει παρατηρηθεί ότι η ψυχική ανθεκτικότητα θα μπορούσε να δράσει προληπτικά και προστατευτικά στη διαχείριση και την πρόληψη του άγχους στην παιδική ηλικία (Everly & Lating, 2013. Benishek et al., 2005). Ακόμα, ασπίδα απέναντι στην πρόληψη και διαχείριση του άγχους αποτελούν οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, με τις στρατηγικές αποφυγής να χρησιμοποιούνται περισσότερο από τα παιδιά (Kardum & Krapic, 2001) και τις στρατηγικές που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα (Donovan & Spence, 2000). Επίσης, βοηθητικά δρα η ασφαλής προσκόλληση του παιδιού με το κύριο πρόσωπο που το φροντίζει, καθώς το βοηθάει να αναπτύξει ένα υγιές σχήμα διαπροσωπικών σχέσεων,

καθιστώντας το πιο ικανό να ρυθμίζει τα συναισθήματά του και κάνοντάς το πιο επιδέξιο στις κοινωνικές του συναλλαγές (Donovan & Spence, 2000).

Όσον αφορά τώρα τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, έχει αναφερθεί ότι η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού οικογενειακού πλαισίου, όπου κυριαρχούν οι υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, η οικογενειακή συνοχή και αρμονία, η αλληλοϋποστήριξη, καθώς επίσης η ισχυρή αίσθηση του ανήκειν στο σχολικό πλαίσιο, η αποδοχή από τους συμμαθητές και η παροχή μιας ποιοτικής εκπαίδευσης μπορούν να δράσουν προστατευτικά υπέρ της πρόληψης και διαχείρισης τυχόν αγχογόνων καταστάσεων (Bennett & Walkup, 2019. Poole et al., 2017). Τέλος, σε κοινωνικό επίπεδο, η συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες, η προστασία από την κοινωνική βία και τον ρατσισμό, η πρόσβαση σε υποστηρικτικές υπηρεσίες μπορούν να συνδράμουν προς την ίδια κατεύθυνση (Mian et al., 2011. Αγγελοσοπούλου, 2016).

Στον παρακάτω Πίνακα που ακολουθεί διατυπώνονται αναλυτικότερα οι προστατευτικοί παράγοντες ανάλογα την κατηγορία που εντάσσονται.

Πίνακας 15.

Προστατευτικοί παράγοντες που μετριάζουν την εκδήλωση αγχωδών διαταραχών και την εμφάνιση άγχους σε παιδιά

<p style="text-align: center;">ΕΝΔΟΑΤΟΜΙΚΟΙ</p>	<p>Εύκολη ιδιοσυγκρασία Ασφαλής προσκόλληση Ψυχική Ανθεκτικότητα Ικανότητες επίλυσης προβλημάτων Αυτό-έλεγχος Κοινωνικές δεξιότητες Θετική αυτό-αντίληψη Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων Σχολική επιτυχία Αισιοδοξία</p>
<p style="text-align: center;">ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ (ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ & ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ)</p>	<p>Οικογενειακή συνοχή Υποστηρικτικοί γονείς Οικογενειακή αρμονία Υπευθυνότητα μέσα στην οικογένεια Ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο Σαφή όρια</p>

	Αίσθηση του ανήκειν Αποδοχή από συμμαθητές Αλληλοϋποστήριξη Ευκαιρίες για επιτεύγματα και αναγνώριση Κανόνες ενάντια στη βία και τον εκφοβισμό Συνεργασία σχολείου-οικογένειας Ποιοτική εκπαίδευση Αποδοχή από ομηλίκους Οικονομική ασφάλεια
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ	Υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο Προστασία της κοινωνίας από τη βία Συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες Ισχυρή εθνική ή πολιτισμική υπερηφάνεια Πρόσβαση σε υποστηρικτικές υπηρεσίες

(Αγγελοσοπούλου, 2016)

1.5. Παρεμβάσεις για τη μείωση του άγχους σε μαθητές

1.5.1. Καθολικά προγράμματα, προγράμματα εκλογής και στοχευμένα προγράμματα

Ο υψηλός επιπολασμός του άγχους στην παιδική ηλικία και η ολοένα αυξανόμενη διάγνωση αγχώδων διαταραχών σε μαθητές επέβαλε τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων για τη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους. Έτσι, σχεδιάστηκαν προγράμματα, τα οποία έχουν καθολικό χαρακτήρα, απευθύνονται δηλαδή σε όλα τα παιδιά, προγράμματα εκλογής με αποδέκτες παιδιά που ανήκουν σε υψηλές ομάδες κινδύνου, στοχευμένα προγράμματα, τα οποία απευθύνονται σε παιδιά με ήπια συμπτωματολογία εσωτερικευμένων διαταραχών, και τέλος θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία αφορούν παιδιά με διάγνωση κάποιας αγχώδους διαταραχής (Calear & Christensen, 2010. Bernstein et al., 2008).

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι όλοι οι τύποι προγραμμάτων θεωρούνται σημαντικοί για την πρόληψη και θεραπεία των εσωτερικευμένων διαταραχών, εντούτοις τα καθολικά προγράμματα φαίνεται να υπερτερούν στο σχολικό περιβάλλον, εξαιτίας της δυνατότητας που προσφέρει για εφαρμογή σε όλους ανεξαιρέτως τους μαθητές. Παρακάτω λοιπόν, παρουσιάζονται ενδεικτικά κάποια παρεμβατικά προγράμματα, τα οποία έχουν εφαρμοστεί κατά κύριο λόγο προληπτικά και καθολικά στο μαθητικό πληθυσμό, με στόχο τη μείωση του

άγχους στους μαθητές, όπως είναι οι Γνωστικό- συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και οι διαδικτυακές παρεμβάσεις. Ακόμα, ενδεικτικά παρουσιάζονται και κάποια παρεμβατικά προγράμματα, τα οποία έχουν εφαρμοστεί κατά κύριο λόγο στοχευμένα στο μαθητικό πληθυσμό, όπως είναι η μουσικοθεραπεία, η παιγνιοθεραπεία και η φαρμακευτική αγωγή.

1.5.2. Γνωστικό-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις

Μια από τις πιο διαδεδομένες μεθόδους για την αντιμετώπιση του παιδικού άγχους αποτελεί η γνωστικό- συμπεριφοριστική θεραπεία (ΓΣΘ), πρόδρομος της οποίας υπήρξε ο Phillip Kendall (Barrett et al., 2001). Η ΓΣΘ βασίζεται στη λογική ότι η συμπεριφορά, οι σκέψεις (γνωσίες) και τα συναισθήματα του ατόμου βρίσκονται σε μια αλληλεπίδραση και ως εκ τούτου, στοχεύει στην αναγνώριση και αλλαγή των παραπάνω, μειώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τα συμπτώματα της διαταραχής (Reinecke et al., 2003). Αναλυτικότερα, αποτελεί μια βραχύχρονη μέθοδο, η οποία εστιάζει στο παρόν με στόχο την επίλυση τρεχόντων προβλημάτων και απαιτεί την ενεργητική συμμετοχή του ατόμου τόσο κατά τη συνεδρία όσο και στις κατ' οίκον εργασίες (Kendall, Settapani & Cummings, 2012). Ακόμα, η συγκεκριμένη θεραπεία μπορεί να συμπεριλάβει την οικογένεια και τους γονείς, με στόχο την τροποποίηση των γνωστικών σχημάτων των ίδιων, προκειμένου να βοηθήσουν το παιδί τους (James et al., 2020). Τέλος, μερικές από τις τεχνικές που αξιοποιούνται στο συγκεκριμένο πλαίσιο είναι η γνωστική αναδόμηση, οι τεχνικές χαλάρωσης, η ενίσχυση, η συστηματική απευαισθητοποίηση, η μοντελοποίηση, η θετική αυτό-ομιλία, η αυτό-ενίσχυση κ.λπ. (Ζηκοπούλου, 2017).

Η συγκεκριμένη αυτή μέθοδος φαίνεται να έχει αποσπάσει τα καλύτερα αποτελέσματα για την αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών, ενώ έχει αποδειχθεί εξίσου αποτελεσματική για την παιδική ηλικία τόσο σε ατομικό όσο και ομαδικό επίπεδο (Silverman, Pina & Viswesvaran, 2008). Πιο συγκεκριμένα, ο Bernstein και οι συνεργάτες (2005) εφάρμοσαν την θεραπεία ΓΣΘ σε ένα μεγάλο δείγμα μαθητών ($N=453$), ηλικίας 7 έως 11 ετών και διαπίστωσαν σημαντικά οφέλη ως προς τη μείωση του άγχους στην ομάδα παρέμβασης, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε κάποια θεραπεία. Αντιστοίχως, σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε η μελέτη των Essau et al. (2012), στην οποία εφαρμόστηκε το γνωστικό- συμπεριφοριστικό πρόγραμμα FRIENDS σε $N=638$ παιδιά, 9 έως 12 ετών. Τα αποτελέσματα ήταν εξίσου ενθαρρυντικά ως προς τη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους στα παιδιά, ενώ τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν 6 και 12 μήνες αργότερα.

Αποτελέσματα διαφόρων ερευνών επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS στη μείωση συμπτωμάτων άγχους σε παιδιά τόσο σε γενικό όσο και σε στοχευμένο πληθυσμό (Stallard et al., 2014. Lau et al., 2010). Ακόμα, σε σχετικές μεταanalύσεις διαπιστώθηκε η αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης μεθόδου ως προς την αντιμετώπιση του άγχους σε σχέση με άλλες παρεμβάσεις, όπως η φαρμακοθεραπεία, η βιβλιοθεραπεία ή την απουσία παρέμβασης (James et al., 2020. Reynolds et al., 2012. Fisak et al., 2011). Μάλιστα, η ΓΣΘ έχει αποδειχθεί αποτελεσματική για τη μείωση του άγχους και σε περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό (Driscoll et al., 2020. Wood et al., 2020. Solish et al., 2020. Storch et al., 2013)

1.5.3. Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις- Δραματοποίηση

Ιδιαίτερα διαδεδομένες για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων του άγχους φαίνεται να είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, οι οποίες κατά κύριο λόγο εστιάζουν στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων, την αυτοδιαχείριση και την υποστηριζόμενη απασχόληση (Ahn et al., 2013). Μια τέτοια ψυχοκοινωνική παρέμβαση αποτελεί η δραματοποίηση, η οποία έχει αναφερθεί ότι μπορεί να δράσει προστατευτικά στην ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας των μαθητών (Cekaite & Björk-Willén, 2018). Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη των Yati, Wahyuni και Israeli (2017) εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα μιας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, που περιλάμβανε δραστηριότητες ενός δραματοποιημένου παραμυθιού. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν σημαντική μείωση του άγχους των παιδιών που βρίσκονταν στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με αυτά στην ομάδα ελέγχου που έλαβαν μια άλλη θεραπεία, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι η αφήγηση του παραμυθιού βοήθησε τα παιδιά να εκφράσουν το άγχος τους και να το διαχειριστούν αποτελεσματικά. Προς την ίδια κατεύθυνση κλίνει και η έρευνα των Blair, McKinnon και Daneri (2018), οι οποίοι εφάρμοσαν μια θεραπευτική παρέμβαση με δράσεις δραματοποίησης παραμυθιών και σε παιδιά νηπιακής και σχολικής ηλικίας με τα αποτελέσματα να δείχνουν ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων των συμμετεχόντων (π.χ. άγχος) και μείωση κοινωνικών δυσκολιών (π.χ. κοινωνικό άγχος) μετά την παρέμβαση. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν και άλλες μελέτες που εφάρμοσαν παρόμοια προγράμματα ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα (Kalatskaya & Drozdikova-Zaripova, 2016. Cicek & Palavan, 2015).

1.5.4. Διαδικτυακές παρεμβάσεις

Εξίσου αποτελεσματικές φαίνεται να είναι οι διαδικτυακές παρεμβάσεις για την καταπολέμηση του άγχους στην παιδική ηλικία εξαιτίας του μειωμένου κόστους παραγωγής και χορήγησης και κυρίως εξαιτίας της εύκολης πρόσβασης σε αυτές (Tozzi et al, 2018). Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις θεωρείται ότι, πέρα από τη δυνατότητα που προσφέρουν για βελτίωση της προσβασιμότητας, διευκολύνουν την κλινική αποτελεσματικότητα, την εξατομίκευση των προγραμμάτων ψυχικής υγείας και αυξάνουν τα κίνητρα για συμμετοχή (Hollis et al., 2017).

Αρκετές είναι οι μελέτες που έχουν υποστηρίξει την σημαντική συμβολή αυτών των παρεμβάσεων στη μείωση αλλά και αντιμετώπιση του άγχους στα παιδιά. Χαρακτηριστικά αναφέρεται η έρευνα των Crawford et al. (2013), οι οποίοι εφάρμοσαν το πρόγραμμα “Camp Core-A Lot” (Khanna & Kendall, 2010), το οποίο βασίζεται στο πρόγραμμα “The Coping Cat” (Kendall, 1994), σε παιδιά ηλικίας 7-13 ετών, με τα αποτελέσματα να δείχνουν σημαντικές μείωση στα επίπεδα άγχους των παιδιών. Τα ίδια ευρήματα φαίνεται να συμμερίζονται και άλλες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, όπου επίσης διαπιστώθηκε μείωση του άγχους σε παιδιά και εφήβους (Pramana et al., 2014. Proudfoot et al., 2013).

1.5.5. Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία ασχολείται με τη δυναμική διαμάχη των εσωτερικών ψυχικών συγκρούσεων του ατόμου και τα άτομα που εμπλέκονται σε αυτή τη διαδικασία καλούνται να συζητήσουν το νόημα των συμπτωμάτων τους ως αντανάκλαση ασυνείδητων γνωστικών διαδικασιών. Η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση του παιδικού άγχους ήδη από το 1940, ωστόσο δεν υπάρχουν αρκετές ερευνητικές μελέτες που να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά της.

Ενδεικτικά, αναφέρεται η μελέτη των Göttken et al. (2014), κατά την οποία εφαρμόστηκε η ψυχοθεραπευτική μέθοδος σε παιδιά ηλικίας 4 έως 10 ετών, για διάστημα 20-25 συνεδριών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι το 67% των παιδιών που συμμετείχαν στη θεραπευτική ομάδα, μετά την παρέμβαση δε διέθεταν τα συμπτώματα της αγχώδους διαταραχής, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Ακόμα, σε μια πρόσφατη μελέτη περίπτωσης των Ivaşcu & Vladislav (2020) ακολουθήθηκε μια ψυχοθεραπευτική διαδικασία για 12 συνεδρίες σε ένα μαθητή που μάλιστα είχε βιώσει το διαζύγιο των γονιών του και

διαπιστώθηκε μείωση ως προς το κοινωνικό του άγχους, όχι γενικά. Φυσικά, περαιτέρω μελέτες θα μπορούσαν να διεξαχθούν για να υποστηρίξουν την αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου στην καταπολέμηση του άγχους στα παιδιά.

1.5.6. Παιγνιοθεραπεία/ Μουσικοθεραπεία

Μια εναλλακτική αλλά εξίσου πρωτότυπη μορφή θεραπείας αποτελεί η Παιγνιοθεραπεία ή αλλιώς το θεραπευτικό παιχνίδι (therapeutic play), όπως ονομάζεται. Αναλυτικότερα, με το συγκεκριμένο όρο συγκριμένα, νοούμε «τη συστηματική χρήση των θεραπευτικών ιδιοτήτων του παιχνιδιού για να την πρόληψη ή την επίλυση ψυχοκοινωνικών δυσκολιών με σκοπό τη βέλτιστη ανάπτυξη και ωρίμανση του παιδιού» (Gariéry & Howe, 2003). Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που αφορούν τα παιδιά, χρησιμοποιούν τεχνικές παιχνιδιού, μιας και το παιχνίδι αποτελεί το φυσικό μέσο προσωπικής έκφρασης όλων των παιδιών, ανεξαρτήτως κουλτούρας, ανάλογα με το αναπτυξιακό τους επίπεδο.

Ανάλογες έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχουν υποστηρίξει την αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου στη μείωση του άγχους. Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη που διεξήχθη από τους Swan et al. (2019), η οποία αξιοποίησε την ομαδική παιγνιοθεραπεία για διάστημα δέκα (10) συναντήσεων σε τέσσερις μαθητές προσχολικής ηλικίας, διαπίστωσε ότι όλοι οι μαθητές σημείωσαν χαμηλότερα συμπτώματα άγχους μετά την παρέμβαση. Σε παρόμοια ευρήματα κατέληξε και η πειραματική μελέτη των Stulmaker και Ray (2015), οι οποίοι εξέτασαν τις επιδράσεις της παιγνιοθεραπείας (CCPT) σε αγχώδη παιδιά ηλικίας 6 έως 8 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά της πειραματικής ομάδας ανέφεραν σημαντικές μειώσεις στο φυσιολογικό άγχος σε σύγκριση με τα παιδιά στην ομάδα ελέγχου. Ομοίως, σε μια πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στο Ιράν, οι Gholamalizadeh κ. συν. (2018) διαπίστωσαν ότι η παιγνιοθεραπεία ήταν αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων κοινωνικού άγχους σε μικρά παιδιά. Τέλος, τα παραπάνω πορίσματα επιβεβαιώνει η μελέτη των Blanco και συνεργατών (2015), όπου αξιοποιήθηκε η παιγνιοθεραπεία ως μέσο για τη μείωση του άγχους σε μια πειραματική ομάδα 29 μαθητών ($N=29$), ηλικίας 6 έως 7 ετών. Η θεραπεία είχε διάρκεια οκτώ (8) εβδομάδων, για 30'. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση των συμπτωμάτων του άγχους στην πειραματική ομάδα συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ($N=30$) μετά την παρέμβαση. Μάλιστα, αξίζει να αναφερθεί ότι πλήθος ερευνών έχουν καταδείξει την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης μεθόδου σε κλινικά δείγματα (Zengin et al., 2021. Li, 2016).

Παρόμοια μέθοδος για τη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους αναδεικνύεται η μουσικοθεραπεία (music therapy), η οποία αξιοποιεί το τραγούδι, το χορό και ενίοτε το παιχνίδι προκειμένου να διεγείρει τις αισθήσεις των παιδιών και να τα διευκολύνει σε πολλές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, όπως το άγχος. Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει διαφανεί ιδιαίτερα αποτελεσματική σε κλινικά δείγματα παιδιών, όπως είναι οι ογκολογικοί ασθενείς (Archie et al., 2013; Zhang et al., 2012).

1.5.7. Φαρμακοθεραπεία

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση της χρήσης φαρμάκων στην αντιμετώπιση του άγχους, με πιο διαδεδομένη τη χορήγηση αγχολυτικών και ηρεμιστικών, τα οποία δρουν κατασταλτικά στο νευρικό σύστημα (Κασαπάκη, Κασωτάκη, & Κουβάρη, 2008). Επίσης, μια βασική κατηγορία φαρμάκων που έχει προταθεί είναι η πρόσληψη επιλεκτικών αναστολέων σεροτονίνης (March et al., 2007), καθώς σε σχετική έρευνα των Stein και των συνεργατών του (2009) βρέθηκε ότι το 50 – 60% των παιδιών που δέχτηκαν την συγκεκριμένη φαρμακοθεραπεία σημείωσαν καλύτερα αποτελέσματα ως προς τα επίπεδα άγχους.

Εξίσου βοηθητικά φαίνεται να δρα η χρήση τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών και βενζοδιαζεπινών στην αντιμετώπιση του παιδιού άγχους· ωστόσο εγείρονται ερωτηματικά, μιας και δεν υπάρχουν αρκετές πειραματικές μελέτες που να επιβεβαιώνουν αυτή την άποψη (Wehry et al., 2015). Εναλλακτικά, προτείνεται η χρήση φαρμάκων ως placebo (Walkup et al., 2008). Κλείνοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα, τα οποία να συνηγορούν υπέρ της χορήγησης φαρμάκων για την αντιμετώπιση του άγχους στα παιδιά (Ανδριανάκου, Γεωργαρά & Καμπούρα, 2015), ενώ παράλληλα δεν έχουν εξεταστεί σε ικανοποιητικό βαθμό οι παρενέργειες που τυχόν επιφέρουν στα παιδιά. Αντιθέτως, αυτό που συνίσταται είναι η χρήση φαρμάκων σε συνδυασμό με κάποια άλλη θεραπεία, όπως είναι η ΓΣΘ, και ποτέ αυτόνομα (James et al., 2020)

Σύνοψη

Αναφορικά με την εννοιολογική αποσαφήνιση του άγχους, διαπιστώνεται ότι έχει διατυπωθεί πληθώρα ορισμών, καθένας από τους οποίους εστιάζει σε μια διαφορετική προσέγγιση. Ακόμα, καθίσταται σαφές ότι το άγχος μπορεί να λάβει διάφορες μορφές και εκφάνσεις, ανάλογα το πλαίσιο, τη συχνότητα και την κατάσταση που εκδηλώνεται. Όπως και να έχει, το άγχος, σε οποιαδήποτε μορφή του, φαίνεται να έχει επιπτώσεις στο άτομο σε γνωστικό,

σωματικό και συμπεριφορικό επίπεδο, ενώ όταν τα συμπτώματα αυτού γίνονται παθολογικά, τότε ενέχει ο κίνδυνος εμφάνισης μιας αγχώδους διαταραχής. Σε κάθε περίπτωση, πέρα από παράγοντες κινδύνου, συντρέχουν και προστατευτικοί παράγοντες, οι οποίοι λειτουργούν ως ασπίδα για την καταπολέμηση και μείωση του άγχους. Έτσι, οι παρεμβάσεις που απαντώνται στη βιβλιογραφία αξιολογούν ακριβώς αυτούς τους παράγοντες, προκειμένου να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης μιας αγχώδους διαταραχής, με κυριότερη τη γνωστικό-συμπεριφοριστική παρέμβαση.

Κεφάλαιο Δεύτερο: Ψυχική ανθεκτικότητα

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί αρχικά επιχειρείται η εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «Ψυχική Ανθεκτικότητα» και στη συνέχεια σκιαγραφείται το προφίλ των παιδιών με ψυχική ανθεκτικότητα. Έπειτα, παρουσιάζονται ορισμένοι προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας που σχετίζονται με την ψυχική ανθεκτικότητα, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται ενδεικτικές παρεμβάσεις που αξιοποιούνται στο πεδίο αύξησης της ανθεκτικότητας. Τέλος, γίνεται ολοκλήρωση του κεφαλαίου μέσα από την ανάλυση της σχέσης μεταξύ άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας, σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα.

2.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου

Η *Ψυχική ανθεκτικότητα* ή αλλιώς *resilience*, όπως απαντάται στη διεθνή βιβλιογραφία, αποτελεί μια έννοια, η οποία έχει αποσπάσει αρκετό ερευνητικό ενδιαφέρον ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες, εξαιτίας των δύσκολων συνθηκών που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη εποχή και τις επιπτώσεις αυτών στην ψυχική ευημερία των ανθρώπων (Prince-Embury, 2010). Ωστόσο, η έννοια αυτή δε νοηματοδοτείται από όλους το ίδιο, κυρίως εξαιτίας της ευρύτερης εφαρμογής της σε πολλά επιστημονικά διαθεματικά πεδία. Ο όρος «ανθεκτικότητα» προέρχεται από το λατινικό αλφάβητο (*resilire*) που σημαίνει «ανακάμπτω κάτω από πίεση», «επανέρχομαι» (Moore, 2013). Ωστόσο, στον τομέα των κοινωνικών επιστημών εισήχθη τη δεκαετία του '70 από τα έργα των μελετητών της ψυχολογίας των Werner και Rutter, οι οποίοι οριοθέτησαν την ανθεκτικότητα ως τους μηχανισμούς προσαρμογής του ατόμου σε καταστάσεις πρόκλησης και αντίξοων εμπειριών (Masten, 2014). Σε παρόμοιους ορισμούς, η ανθεκτικότητα ορίζεται ως μια δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει τη θετική προσαρμογή του ατόμου μέσα σε ένα δυσμενές, αντίξοο πλαίσιο μέσα από την αξιοποίηση ενδογενών και εξωγενών δυνάμεων (Luthar et al., 2000), ενώ σε ένα άλλο ορισμό, η ανθεκτικότητα εστιάζει σε άτομα τα οποία, παρά τους όποιους κινδύνους και τις επαπειλητικές συνθήκες, είχαν στην κατοχή τους εκείνες τις δεξιότητες και τους πόρους άντλησης δύναμης, ώστε να εξελιχθούν σε επαρκή, παραγωγικά άτομα (Πετρογιάννης, 2011).

Σε μια πιο εκτενή οριοθέτηση της έννοιας από συστημική σκοπιά, η Masten όρισε την ψυχική ανθεκτικότητα ως «*την ικανότητα ενός δυναμικού συστήματος να προσαρμοστεί επιτυχώς στις διαταραχές που απειλούν τη λειτουργία, τη βιωσιμότητα ή την ανάπτυξή του*» (Masten, 2014, σελ. 6), τονίζοντας ότι πρόκειται περισσότερο για μια αναπτυξιακή διαδικασία και μια δυναμική ικανότητα, παρά ως ένα στατικό αποτέλεσμα ή χαρακτηριστικό (Yates, Tyrell & Masten, 2014) που ισχύει για ένα ευρύ φάσμα συστημάτων, από τα παιδιά και τις οικογένειες, έως τα ιδρύματα και τις κοινωνίες (Masten, 2014). Μάλιστα, έχει αναφερθεί ότι η ψυχική ανθεκτικότητα εκτείνεται πέρα από την έννοια ενός σταθερού ατομικού χαρακτηριστικού (Rutter, 2006. Luthar & Cicchetti, 2000) καθώς αποτελεί ένα πολύπλευρο φαινόμενο που περιλαμβάνει ατομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Masten & Motti-Stefandi, 2008) και δεν είναι μόνιμη (Reyes & Elias, 2011).

Στο ίδιο βεληνεκές εκτείνεται και η τοποθέτηση των Esquivel, Doll και Oades-Sese (2011), οι οποίοι όρισαν την ψυχική ανθεκτικότητα ως την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών του παιδιού και εξωτερικών υποστηρικτικών δυνάμεων (οικογένεια, σχολείο, κοινότητα) που, με τη βοήθεια εσωτερικών μηχανισμών, απομονώνουν τις επιδράσεις των δυσμενών καταστάσεων που θέτουν τα παιδιά σε κίνδυνο αρνητικών αποτελεσμάτων. Τέλος, η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (APA) έχει ορίσει την ψυχική ανθεκτικότητα ως την ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται σε αντιξοότητες, τραυματικές εμπειρίες, ακόμα και σε σημαντικές πηγές άγχους (APA, 2011).

Συμπερασματικά, παρά το αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για την οριοθέτηση της παραπάνω έννοιας, καθίσταται εμφανές ότι υπάρχει μια έλλειψη συμφωνίας πάνω σε έναν λειτουργικό ορισμό της ψυχικής ανθεκτικότητας, πιθανότατα γιατί επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών των ατόμων, της οικογένειας και της ευρύτερης κοινότητάς του (Herrman et al., 2011). Εντούτοις, τα πορίσματα των ερευνών συγκλίνουν ως προς τη σκιαγράφηση του προφίλ ενός παιδιού με ψυχική ανθεκτικότητα, όπως διαφαίνεται παρακάτω.

2.2. Προφίλ παιδιών με ψυχική ανθεκτικότητα

Πολλά είναι τα παιδιά που καθημερινά εκτίθενται σε αγχωτικές ή/ και τραυματικές καταστάσεις ή σε αντίξοες συνθήκες, όπως είναι για παράδειγμα, οι φυσικές καταστροφές, η παραμέληση, η βία, ο αποχωρισμός ή ο θάνατος αγαπημένων προσώπων, η απόρριψη από τους συνομηλικούς κ.λπ. (Mukund & Dehuri, 2016), με αρκετά από αυτά να νιώθουν ανησυχία, ευαλωτότητα, φόβο, λύπη ή μοναξιά και άλλα από αυτά να είναι σε θέση να

διαχειριστούν αυτή τη δυσμενή κατάσταση (Masten, 2014). Επομένως, άλλα παιδιά φαίνεται να έχουν ψυχική ανθεκτικότητα απέναντι σε αυτά τα στρεσογόνα και απειλητικά ερεθίσματα, ενώ άλλα όχι. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά και οι έφηβοι στο σύνολό τους έχουν αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν δυσκολίες και να βρεθούν σε κίνδυνο στη σημερινή κοινωνία, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξεταστεί πώς η ψυχική ανθεκτικότητα, ένας παράγοντας ψυχικής υγείας και ευημερίας, μπορεί να «εντυπωθεί» στα άτομα αυτά, (Windle, Bennett, & Noyes, 2011).

Αναλυτικότερα, έχει αναφερθεί ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με υψηλή ανθεκτικότητα αναπτύσσουν ικανότητες παρά τις δύσκολες καταστάσεις, σύμφωνα με τις οποίες μπορούν να αναγνωρίσουν τα συναισθήματά τους και να ελέγξουν όσα τους προκαλούν άγχος και υπερβολική διέγερση, καθώς και να χρησιμοποιήσουν άλλα, όπως το χιούμορ, ως στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων (Zucker et al., 2003). Ακόμα, μπορούν να μάθουν καλά, να παίξουν καλά, κοινωνικοποιούνται εύκολα και έχουν θετικές προσδοκίες για το μέλλον, ενώ διαθέτουν έχουν υψηλή αυτοπεποίθηση και πίστη στον εαυτό τους, παράγοντες που οδηγούν στη θετική προσαρμογή και επίτευξη των αναπτυξιακών τους στόχων (Suranata et al., 2017. Suranata, 2015). Παράλληλα, διαθέτουν υψηλό επίπεδο αυτοαποτελεσματικότητας και αυξημένη ικανότητα να αποκαθιστούν την αυτοεκτίμησή τους μετά από κάποια αποτυχία ή δυσάρεστη εμπειρία αλλά και να θέτουν στόχους στη ζωή τους, καταστρώνοντας μακροπρόθεσμα σχέδια για το μέλλον (Anthony, 2008), διαθέτουν διαπροσωπικές κοινωνικές δεξιότητες, ικανότητα ενεργητικής ακρόασης και ουσιαστικής επικοινωνίας με τους άλλους (Platt, Beiding & Husband, 2001).

Στην πορεία επισημάνθηκαν από τον Everly κ. συν. (2013) επτά βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία διέπουν ένα παιδί/ έφηβο με ψυχική ανθεκτικότητα και αφορούν τα ακόλουθα: α) καινοτομία, β) δημιουργική σκέψη, γ) αποφασιστικότητα για δράση και ανάληψη ευθυνών, δ) επιμονή, ε) ειλικρίνεια, στ) αυτοέλεγχο, ζ) αισιοδοξία. Μάλιστα, στα παραπάνω χαρακτηριστικά προστέθηκε η νοημοσύνη, η ικανότητα αντιμετώπισης των δυσκολιών, το ταπεραμέντο και η σωματική υγεία ως εσωτερικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας (Benzies & Mychasiuk, 2009).

Τέλος, σε μια άλλη επιστημονική τοποθέτηση, υπάρχουν ορισμένες εξέχουσες ικανότητες που επιδεικνύει ένα άτομο με ανθεκτικότητα, σύμφωνα με τις οποίες ένα παιδί ή ένας έφηβος (1) διαθέτει καλές κοινωνικές δεξιότητες, μιας και είναι σε θέση να επικοινωνήσει, να συνεργαστεί και να αναπτύξει ενσυναίσθηση, (2) έχει υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα και αυτοεκτίμηση, (3) είναι ικανός να συνειδητοποιήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και να ελέγξει τη συμπεριφορά του, (4) να οργανώσει και να διαχειριστεί ένα

σχέδιο και να αξιοποιήσει μια στρατηγική σχετικά με την επίλυση προβλημάτων, (5) να έχει δημιουργικότητα για την εύρεση πόρων έξω από τον εαυτό του προκειμένου να ξεπεράσει τις δυσκολίες, τα προβλήματα ή την ψυχολογική πίεση και τέλος, (6) να μπορεί να έχει ένα σαφές σχέδιο για να συνειδητοποιήσει τις προσωπικές του δυνάμεις στη ζωή (Bernard, 2004, όπ. ανάφ. στο Suranata et al., 2020).

Κλείνοντας, πρέπει να διασαφηνιστεί ότι δεν είναι απαραίτητο ένα άτομο να φέρει όλα τα παραπάνω γνωρίσματα για να χαρακτηριστεί ως ένα ψυχικά ανθεκτικό άτομο, καθώς ακόμη και ένα από τα χαρακτηριστικά μπορεί να του δώσει τη δυνατότητα να ανταπεξέλθει σε μια δύσκολη και αγχογόνα κατάσταση. Ωστόσο, επειδή στην κρίσιμη αυτή ηλικία αναδύονται τα πιο σημαντικά προστατευτικά συστήματα της ανθρώπινης ανάπτυξης, κρίνεται αναγκαίο να διαφανούν οι παράγοντες που δρουν προστατευτικά στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και αυτών που την υποθάλπουν.

2.3. Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας

Όπως προαναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, τόσο οι προστατευτικοί όσο και οι παράγοντες επικινδυνότητας που επιδρούν στην προαγωγή ή μείωση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου αντίστοιχα, θα μπορούσαν να αποδοθούν σχηματικά με τη μορφή ενός «πάζλ» που περιλαμβάνει διάφορους τομείς, καθιστώντας ορατή την αλληλεξάρτηση των παραγόντων μεταξύ τους, όπως ακριβώς φαίνεται στο Σχήμα 1.

Σχήμα 1.

Τομείς που συνδιαμορφώνουν την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου



Πιο συγκεκριμένα, τα ενδοατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου, το οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον από κοινού επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση, διαμορφώνοντας την εικόνα του ατόμου και την εξελικτική του πορεία.

Κάνοντας λόγο για τους *παράγοντες επικινδυνότητας*, στους παράγοντες επικινδυνότητας που αφορούν τα *ενδοατομικά χαρακτηριστικά* και υποθάλλουν την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου μπορούν να συμπεριληφθούν βιολογικά- προδιαθεσιακά χαρακτηριστικά, όπως είναι οι γενετικές αλλοιώσεις, οι νευρολογικές βλάβες αλλά και η ευάλωτη ιδιοσυγκρασία του ατόμου, αλλά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως είναι το χαμηλό νοητικό δυναμικό, ο μειωμένος αυτό- έλεγχος, το άγχος και η ελλιπής αυτό-αποτελεσματικότητα (Sameroff & Rosenblum, 2006). Στους *περιβαλλοντικούς επαπειλητικούς παράγοντες* συγκαταλέγονται διάφορα αγχωτικά γεγονότα της ζωής, όπως είναι η φτώχεια, η παραμέληση, η κακοποίηση εντός της οικογένειας, η γονική ψυχοπαθολογία, οι προβληματικές σχέσεις με συνομηλίκους, ένα φτωχό σε ερεθίσματα σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον κ.λπ. (Sameroff & Rosenblum, 2006). Ακόμα, αξίζει να αναφερθεί ότι η ύπαρξη διαζυγίου στην οικογένεια μπορεί να υποθάλλει την ψυχική ανθεκτικότητα του παιδιού, καθώς έχει βρεθεί ότι περίπου το ¼ των παιδιών που προέρχονται από διαζευγμένες οικογένειες παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και ευεξίας, καθώς και αρκετές δυσκολίες ανάπτυξης στον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα συγκριτικά με παιδιά από υγιείς οικογένειες (Greene et al., 2011). Τέλος, *κοινωνικούς παράγοντες επικινδυνότητας* ενδέχεται να αποτελέσει η απουσία στήριξης από την κοινότητα, οι κοινωνικές στερεοτυπίες, η απουσία κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων, η μη ένταξη σε κοινωνικές ομάδες κ.λπ. (Sameroff & Rosenblum, 2006).

Από την άλλη, προστατευτικά για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να δράσουν παράγοντες αντίθετοι από αυτούς που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Αναλυτικότερα, στα *ενδοατομικά χαρακτηριστικά* που δρουν προστατευτικά μπορούν να συγκαταλεχθούν η ασφαλής προσκόλληση του παιδιού με το πρόσωπο φροντίδας, η ικανότητα ελέγχου των παρορμήσεων, η εύκολη ιδιοσυγκρασία, η οποία χαρακτηρίζεται από θετική αντίληψη, εύκολη ανταπόκριση στην αλλαγή, ικανότητα διαχείρισης του άγχους, θετική αυτό-εκτίμηση και αυτό-αποτελεσματικότητα (Masten & Coatsworth, 1998). Ιδιαίτερα η αυτό-εκτίμηση και η παιδική αυτό-αποτελεσματικότητα σχετίζεται με τη θετική προσαρμογή, ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται και με την οικογενειακή υποστήριξη

(Leontoroulou, 2013). Ακόμα, στους περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες (οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον) δε γίνεται να μην αναφερθούν οι υγιείς σχέσεις με την οικογένεια, η υποστήριξη από την παρουσία ενός τουλάχιστον μέλους της οικογένειας, η οικογενειακή συνοχή, οι θετικές σχέσεις με εκπαιδευτικούς και συμμαθητές, η υψηλή σχολική απόδοση, η κοινωνική υποστήριξη, η ύπαρξη υγιών κοινωνικών προτύπων κ.λπ. (Wright & Masten, 2005).

Κλείνοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι πολλοί θεωρητικοί της ψυχικής ανθεκτικότητας πρεσβεύουν πως οι προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να οριστούν ως ο αντίθετος πόλος των παραγόντων επικινδυνότητας, μιας και η απουσία των πρώτων συνεπάγεται αυτόματα μια απειλή για την ψυχική ανθεκτικότητα. Ακολουθώντας αυτή την προσέγγιση, ο Windle (2011) θεώρησε πως οι δύο αυτές μεγάλες ομάδες παραγόντων, προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας, αποτελούν πολύ συχνά τις δύο άκρες της ίδιας μεταβλητής, όπως ακριβώς απεικονίζεται στο Σχήμα 2. Με λίγα λόγια, η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να επιτευχθεί εφόσον υπάρχει ένας παράγοντας επικινδυνότητας αλλά και ένας προστατευτικός παράγοντας που εξουδετερώνει ή μειώνει την απειλή του πρώτου, λειτουργώντας ακριβώς όπως ένας ζυγός ισορροπίας.

Σχήμα 2.

Ζυγός ισορροπίας προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων επικινδυνότητας



2.4. Παρεμβάσεις για την αύξηση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας σε μαθητές

2.4.1. Καθολικές παρεμβάσεις

Ιδιαίτερα δημοφιλείς για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών αναδεικνύονται οι καθολικές παρεμβάσεις, οι οποίες λαμβάνουν χώρα στο σχολικό πλαίσιο και απευθύνονται σε όλα τα παιδιά, καθώς το σχολείο είναι το πιο κατάλληλο περιβάλλον όπου μπορούν να εφαρμοστούν παρεμβάσεις μαζικά για τη μείωση του κινδύνου προβλημάτων ψυχικής υγείας και την προώθηση της ανθεκτικότητας των παιδιών και εφήβων (Patton et al., 2006).

Τέτοιες καθολικές παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο της αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας εφαρμόστηκαν από τους Dray κ. συν. (2014) σε 32 τυχαία επιλεγμένα σχολεία, σε συνολικά $N=17.770$ μαθητές ηλικίας 12-13 ετών, εκ των οποίων $n=8.880$ αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα και οι $n=6.670$ την ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε κάποια παρέμβαση. Τα αποτελέσματα ήταν άκρως ενθαρρυντικά, μιας και η ομάδα ελέγχου παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά ανθεκτικότητας και ψυχικής υγείας συγκριτικά με τον ομάδα ελέγχου. Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα από την εφαρμογή του καθολικού προγράμματος παρέμβασης Penn Resiliency Program, που έχει ομαδικό γνωστικό-συμπεριφορικό χαρακτήρα (Cutuli et al., 2013. Brunwasser et al., 2009). Ακόμα, το Asia-Pacific Resilience Project, ένα σχολικό πρόγραμμα ανθεκτικότητας, αποδείχθηκε αποτελεσματικό στη μείωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας για παιδιά μικρότερων τάξεων (Sun & Stewart, 2010), όπως επίσης και το πρόγραμμα ανθεκτικότητας UK Resilience Programme που εφαρμόστηκε σε 2.844 μαθητές ηλικίας 11 έως 12 ετών στην Αγγλία (Challen et al., 2014). Τέλος, το καθολικό πρόγραμμα spiritual education program (SEP) για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας εφαρμόστηκε σε 7.681 παιδιά ηλικίας 9 έως 12 ετών, των οποίων οι γονείς είχαν χωρίσει, οδήγησε σε ίδια αποτελέσματα (Pandya, 2017).

2.4.2. Γνωστικό-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις

Η γνωστικό-συμπεριφοριστική προσέγγιση έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως ως παρέμβαση για την προώθηση της ψυχικής υγείας των μαθητών, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής ανθεκτικότητας (Reavley et al., 2015), με στόχο να βοηθήσει τους μαθητές να ξεπεράσουν ψυχολογικά προβλήματα και να διατηρήσουν αυτά τα αποτελέσματα και μετά την

παρέμβαση (Suranata et al., 2017). Αναλυτικότερα, σε μια μελέτη των Suranata, Atmoko και Hidayah (2017) εφαρμόστηκε μια παρέμβαση με γνωστικό-συμπεριφοριστικό χαρακτήρα σε 32 μαθητές, που αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα, συγκριτικά με μια ομάδα 33 μαθητών που έλαβε κάποιου άλλου είδους προσέγγιση και 34 μαθητών που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου, με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη στην πειραματική ομάδα έναντι των άλλων ομάδων.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκαν τα πορίσματα από την εφαρμογή ενός γνωστικό-συμπεριφοριστικού μοντέλου με τίτλο “You Can Do It! Education”, το οποίο εφαρμόστηκε σε 125 ($N=125$) μαθητές, εκ των οποίων οι $n=78$ τοποθετήθηκαν στην πειραματική ομάδα και $n=47$ στην ομάδα ελέγχου. Η παρέμβαση χωρίστηκε σε 8 συναντήσεις και τα αποτελέσματα κατέδειξαν σημαντική βελτίωση της πειραματικής ομάδας ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα και την κοινωνική υποστήριξη, σε σχέση με την ομάδα που δεν έλαβε κάποια παρέμβαση (Yamamoto, Matsumoto & Bernard, 2017). Εξίσου αποτελεσματικό έχει αποδειχτεί το πρόγραμμα FRIENDS for Life programme, το οποίο επιδιώκει τη μείωση του άγχους των μαθητών και την προώθηση της συναισθηματικής τους ανθεκτικότητας. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε 709 ($N=709$) μαθητές από 27 σχολεία της Ιρλανδίας (14 στην πειραματική ομάδα και 13 στην ομάδα ελέγχου), ηλικίας 9 έως 13 ετών κατέδειξε σημαντική αύξηση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας των μαθητών της πρώτης ομάδας έναντι της δεύτερης (Ruttledge et al., 2016). Μάλιστα, σε μια άλλη έρευνα που αξιοποίησε το συγκεκριμένο πρόγραμμα, τα ίδια αποτελέσματα φαίνεται να διατηρήθηκαν και 12 μήνες μετά την λήξη της παρέμβασης (Essau et al., 2012). Τέλος, σε πιο πρόσφατη έρευνα των Suranata, Rangka και Permana (2020) διαπιστώθηκε επίσης αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας 60 ($n=60$) μαθητών από το Μπαλί της Ινδονησίας, οι οποίοι έλαβαν μια παρέμβαση με γνωστικό-συμπεριφοριστικό χαρακτήρα, έναντι 30 μαθητών από την ομάδα ελέγχου, οι οποίοι δε σημείωσαν κάποια διαφορά. Μάλιστα, αυτή η βελτίωση διατηρήθηκε πέντε (5) εβδομάδες μετά τη λήξη της παρέμβασης.

2.4.3. Παρεμβάσεις βασισμένες στην ορθολογική-συναισθηματική θεραπεία συμπεριφοράς

Παρεμβάσεις, οι οποίες φαίνεται να κερδίζουν ολοένα και περισσότερους οπαδούς για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών, φαίνεται να είναι εκείνες που εστιάζουν στην ορθολογική-συναισθηματική θεραπεία συμπεριφοράς (rational- emotional behavior therapy-REBT). Η συγκεκριμένη παρέμβαση αφορμάται από την γνωστικό-

συμπεριφοριστική παρέμβαση και χρησιμοποιεί γνωστικές (σκέψη), συναισθηματικές (συναισθήματα) και συμπεριφορικές (δρώντας) τεχνικές για την βελτίωση των μαθητών και τη θεραπεία ψυχικών διαταραχών (Jena, 2008). Η αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης προσέγγισης έχει αποδειχθεί από αρκετές μελέτες. Αναλυτικότερα, η προσέγγιση REBT εφαρμόστηκε σε 40 ($N=40$) μαθητές, από τους οποίους οι $n=30$ τοποθετήθηκαν με βολική δειγματοληψία στην πειραματική ομάδα και οι υπόλοιποι $n=10$ στην ομάδα ελέγχου. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι οι μαθητές που έλαβαν την παρέμβαση σημείωσαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, αλλά και χαμηλότερα επίπεδα άγχους, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Noormohamadi et al., 2022). Σε μια άλλη μελέτη των Roghanchi κ.α. (2013), όπου εφαρμόστηκε η ίδια παρέμβαση σε 24 Ιρανούς φοιτητές για 10 εβδομάδες κατέδειξε σημαντικά θετικά αποτελέσματα ως προς την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των φοιτητών αλλά και την τόνωση της αυτοεκτίμησής τους. Εντούτοις, σίγουρα χρειάζονται περισσότερες μελέτες που να αναφέρονται στην παιδική και εφηβική ηλικία.

2.4.4. Παρεμβάσεις βασισμένες στην ενσυνειδητότητα

Η ενσυνειδητότητα, μια έννοια που αναφέρεται στην επίγνωση όλων των εσωτερικών και εξωτερικών εμπειριών -δυσάρεστων και ευχάριστων-, ως «η αυτορρύθμιση της προσοχής έτσι ώστε να διατηρείται στην άμεση εμπειρία» και «ένας προσανατολισμός που χαρακτηρίζεται από περιέργεια, ανοιχτότητα και αποδοχή» (Bishop et al., 2004), έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε μια σειρά από θετικά αποτελέσματα για την ψυχική υγεία και την ανθεκτικότητα συγκεκριμένα (Goodall, Trejnowska, & Darling, 2012). Έτσι, αρκετά προγράμματα βασισμένα στην ανάπτυξη της ενσυνειδητότητας έχουν εφαρμοστεί, καταδεικνύοντας πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας σε κλινικούς και μη κλινικούς πληθυσμούς (Eberth & Sedlmeier, 2012. Vollestad, Nielsen & Nielsen, 2012. Keng, Smoski, & Robins, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, μια παρέμβαση βασισμένη στην ενσυνειδητότητα εφαρμόστηκε σε 616 ($N=616$) μαθητές για οχτώ εβδομαδιαίες συναντήσεις, με τα αποτελέσματα να είναι πολύ ενθαρρυντικά, καθώς διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές που έλαβαν την παρέμβαση ανέφεραν υψηλότερη ανθεκτικότητα, ιδιαίτερα ως προς το στρες, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, ενώ τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να διατηρήθηκαν και ένα χρόνο μετά τη λήξη της παρέμβασης (Galante et al., 2018; Galante et al., 2021). Μια ανάλογη παρέμβαση με τίτλο «Learning to BREATHE» εφαρμόστηκε σε 29 ($N=29$) μαθητές, εκ των οποίων οι 18 τυχαία

έλαβαν την παρέμβαση και οι υπόλοιποι αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν Τα αποτελέσματα υπέδειξαν σημαντικές επιπτώσεις στην αυτό-αναφερόμενη ψυχοκοινωνική ανθεκτικότητα, με τους μαθητές της πειραματικής ομάδας να αναφέρουν σταθερά επίπεδα ανθεκτικότητας με την πάροδο του χρόνου, ενώ οι μαθητές στην ομάδα ελέγχου ανέφεραν σημαντικές μειώσεις (Felver et al., 2019). Ανάλογα ήταν και τα ευρήματα από την εφαρμογή του προγράμματος Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), το οποίο εφαρμόστηκε σε 29 ($N=29$) μαθητές, εκ των οποίων οι $n=20$ τοποθετήθηκαν στην πειραματική ομάδα, όπου και παρατηρήθηκε αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ανοχής στο στρες (Nila et al., 2016). Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η εφαρμογή παρεμβάσεων βασισμένων στην ενσυνειδητότητα έχει αποδειχτεί αποτελεσματική για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (Meiklejohn, et al., 2012).

2.4.5. Διαδικτυακές παρεμβάσεις

Την τελευταία δεκαετία φαίνεται να προτιμώνται οι διαδικτυακές παρεμβάσεις, κυρίως εξαιτίας της δυνατότητας που προσφέρουν για καταπολέμηση των φραγμών για συμμετοχή στη θεραπεία, καθώς και επειδή συνιστούν ένα οικονομικά αποδοτικό εργαλείο (Richards et al., 2016). Ωστόσο, παρά τα πιθανά οφέλη, μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση σημείωσε έλλειψη μελετών που διερευνούν τις επιπτώσεις των διαδικτυακών παρεμβάσεων στην αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών (Joyce et al., 2018).

Αναλυτικότερα, μια από αυτές τις μελέτες αποτελεί εκείνη των Roig κ. συν. (2020), οι οποίοι εφάρμοσαν ένα online πρόγραμμα ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας, βασισμένο στη θετική ψυχολογία, σε δύο πειραματικές ομάδες, εκ των οποίων οι $n=29$ έλαβαν μια παρέμβαση με ανθρώπινη υποστήριξη, οι $n=26$ με αυτόματη υποστήριξη και οι $n=28$ αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Από τα αποτελέσματα διαφάνηκε ότι και οι δύο ομάδες που έλαβαν διαδικτυακή παρέμβαση σημείωσαν σημαντική βελτίωση στα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Ένα παρόμοιο πρόγραμμα με τίτλο «Space for Resilience» χορηγήθηκε σε 75 ($N=75$) ενήλικες, από τους οποίους $n=25$ έλαβαν θεραπεία με ανθρώπινη υποστήριξη, $n=25$ με αυτόματη υποστήριξη και $n=25$ τέθηκαν στην ομάδα ελέγχου, σημειώνοντας πάλι βελτίωση ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα σε σχέση με την ομάδα που δεν έλαβε κάποια παρέμβαση (Enrique et al., 2019). Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκαν και τα ευρήματα μιας άλλης μελέτης, όπου αξιοποιήθηκε η πλατφόρμα Harriify, μια πλήρως αυτοματοποιημένη παρέμβαση ευεξίας που βασίζεται στη θετική ψυχολογία, τη γνωστικό- συμπεριφοριστική

θεραπεία και τη μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα. Η συγκεκριμένη παρέμβαση εφαρμόστηκε σε $n=2.275$ χρήστες που αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα, ενώ $n=2.210$ τέθηκαν ως ομάδα ελέγχου και έλαβαν μια ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση. Από τα ευρήματα διαπιστώθηκε ότι η πειραματική ομάδα σημείωσε υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας αλλά και χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (Parks et al., 2018). Αναμφίβολα, καθίσταται αδήριτη η ανάγκη διεξαγωγής περαιτέρω μελετών προς επίρρωση των παραπάνω πορισμάτων.

2.5. Σύνδεση άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας: Ερευνητικά δεδομένα

Πλήθος μελετών έχει καταδείξει την αρνητική σύνδεση μεταξύ άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας τόσο σε παιδιά και εφήβους όσο και στον ενήλικο πληθυσμό. Αναφορικά με έρευνες που αναφέρονται στην παιδική και εφηβική ηλικία, σε σχετική έρευνα που διεξήχθη από τους Ng, Ang και Ho (2012) σε 719 ($N=719$) εφήβους ηλικίας 14 και 15 ετών, βρέθηκε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα και πιο συγκεκριμένα, ο παράγοντας της θετικής σκέψης, δρα ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Σε παρόμοια μελέτη που εφαρμόστηκε σε 307 ($N=307$) Νορβηγούς μαθητές που φοιτούσαν στο Λύκειο βρέθηκε ότι τα υψηλότερα ποσοστά ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να προβλέψουν χαμηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης (Hjemdal et al., 2010). Επιπλέον, σε μια συγχρονική έρευνα των Anyan και Hjemdal (2016) σε 533 ($N=533$) εφήβους από την Γκάνα, με ηλικία 13 έως 17 ετών, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και των συμπτωμάτων άγχους των μαθητών. Τέλος, πιο πρόσφατη μελέτη των Portillo-Reyes κ.α. (2020), στην οποία έλαβαν μέρος 98 ($N=98$) μαθητές ηλικίας 9 έως 13 ετών από το Μεξικό, επιβεβαιώνει αυτή την αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Όσον αφορά τον ενήλικο πληθυσμό, σχετικές έρευνες έχουν επισημάνει την αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο εξεταζόμενων μεταβλητών. Εμβαθύνοντας, μια μελέτη που διεξήχθη σε φοιτητές πανεπιστημίου ($N=431$) στη Γκάνα αποκάλυψε την αρνητική σύνδεση της ψυχικής ανθεκτικότητας με το άγχος που ένιωθαν οι φοιτητές (Cole et al., 2015), ενώ τα πορίσματα αυτά φαίνεται να βρίσκονται σε πλήρη συνάρτηση με αυτά των Shi et al. (2015), οι οποίοι μέτρησαν τις δύο αυτές μεταβλητές σε φοιτητές Ιατρικής ($N=2925$) και βρήκαν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα μετριάζει τα συμπτώματα του άγχους στους φοιτητές. Τέλος, σε πιο πρόσφατες μελέτες, όπως είναι αυτή του Ibrahim (2019) που εφαρμόστηκε σε ένα ιδιωτικό πανεπιστήμιο σε 347 ($N=347$) σπουδαστές με ηλικία 17 έως 32 ετών, διαπιστώθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση ($r = -0,418$) μεταξύ των μεταβλητών της ψυχικής ανθεκτικότητας και

του άγχους. Τα ίδια ευρήματα υποστηρίζει και η έρευνα των Wu et al. (2020), η οποία εξέτασε την ύπαρξη σχέσης μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και άγχους σε φοιτητές ($N=314$) στην Κίνα για διάστημα τεσσάρων ετών. Έχοντας λοιπόν, καταστήσει ορατή την ύπαρξη μιας αρνητικής διασύνδεσης ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και το άγχος, καθώς επίσης και τον διαμεσολαβητικό ρόλο της ανθεκτικότητας στη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους, αυξάνονται τα επιχειρήματα περί σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων για την ταυτόχρονη αύξηση της πρώτης μεταβλητής και τη μείωση της δεύτερης.

Σύνοψη

Αναφορικά με την εννοιολογική αποσαφήνιση της ψυχικής ανθεκτικότητας, διαπιστώνεται ότι έχει διατυπωθεί πληθώρα ορισμών, καθένας από τους οποίους εστιάζει σε μια διαφορετική προσέγγιση. Ακόμα, καθίσταται σαφές ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που διακρίνονται από ψυχική ανθεκτικότητα διαθέτουν ορισμένες δεξιότητες και ικανότητες, που τους επιτρέπουν να προσαρμοστούν σε στρεσογόνα και απειλητικά ερεθίσματα συγκριτικά με άλλα παιδιά και εφήβους που δε δύνανται. Σε κάθε περίπτωση, πέρα από τους στρεσογόνους παράγοντες και παράγοντες κινδύνου που εκτίθενται, συντρέχουν και προστατευτικοί παράγοντες, οι οποίοι λειτουργούν ως ασπίδα για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Ως εκ τούτου, στη βιβλιογραφία απαντώνται πολυάριθμες παρεμβάσεις, οι οποίες στοχεύουν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών και εφήβων με κυριότερη τη γνωστικό- συμπεριφοριστική παρέμβαση. Τέλος, εξαιτίας της διαπιστωμένης αρνητικής συσχέτισης της ψυχικής ανθεκτικότητας με το άγχος, θεωρείται αδήριτη ανάγκη η εφαρμογή παρεμβάσεων που να στοχεύουν ταυτόχρονα και στις δύο μεταβλητές.

Κεφάλαιο Τρίτο: Ψυχοεκπαίδευση

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί αρχικά επιχειρείται η εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «Ψυχοεκπαίδευση» και η διατύπωση των στόχων μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας. Στη συνέχεια, καταγράφονται βασικά στοιχεία για τη δομή και τα στάδια μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας σε παιδιά και εφήβους. Τέλος, γίνεται ολοκλήρωση του κεφαλαίου μέσα από την παρουσίαση ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων σε παιδιά και εφήβους τόσο στο πεδίο του άγχους όσο και στο πεδίο της ψυχικής ανθεκτικότητας.

3.1. Ορισμός και στόχοι ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων

Η έννοια της ψυχοεκπαίδευσης, αν και αποτελεί ένα σχετικά νέο πεδίο στο χώρο της Ελλάδας, αξιοποιείται ήδη ως μέθοδος από τη δεκαετία του 1980, ενώ υπάρχουν σχετικές αναφορές χρήσης της μεθόδου από τον Douley το 1910, όπου πρωτοεμφανίστηκε ο όρος με την έννοια της «ψυχοθεραπείας» και «επανεκπαίδευσης» (Bhattacharjee, 2011). Κάνοντας τώρα λόγο για ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, εννοούμε *«μια αναπτυσσόμενη μέθοδο αξιοποίησης του ομαδικού πλαισίου, για τη διεξαγωγή μιας σειράς διδακτικών και βιωματικών μαθησιακών δραστηριοτήτων με σκοπό την προαγωγή της ατομικής μάθησης, της προσωπικής ανάπτυξης, αλλά και την πρόληψη εμφάνισης ανεπιθύμητων μορφών συμπεριφοράς στα μέλη»* (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010, σελ.39). Ωστόσο, σύμφωνα με τον πιο αποδεκτό ορισμό από την Ένωση Ειδικών στην Ομαδική Εργασία (ASGW, 1991, ό.π. ανάφ. στο Gladding, 1995) που χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες *«αποτελούν ομάδες που ασχολούνται με τη σημασία της εκπαίδευσης και της πρόληψης με στόχο να εκπαιδεύσουν τα άτομα που αντιμετωπίζουν μια πιθανή απειλή ή ένα αναπτυξιακό γεγονός στη ζωή τους»*.

Πιο συγκεκριμένα, οι συγκεκριμένες ομάδες εντάσσονται στον πρωτογενή τομέα πρόληψης των προβλημάτων προσαρμογής (Χατζηχρήστου, 2004) και ανάμεσα στους βασικούς στόχους εντάσσεται ο εντοπισμός και η έκφραση συναισθημάτων από τους μαθητές, ο εντοπισμός και η αμφισβήτηση παράλογων σκέψεων που προκαλούν άγχος, η κατανόηση του ρόλου της φιλίας, η ανάπτυξη δεξιοτήτων σύναψης φιλικών σχέσεων και τέλος, η εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης του άγχους (Delucia- Waack, 2006). Ακόμα, επιδιώκουν να διδάξουν δεξιότητες σε εκείνους που αντιμετωπίζουν μια κρίση, στοχεύουν

στην προαγωγή της προσωπικής και διαπροσωπικής ωρίμανσης/ανάπτυξης και εφαρμόζουν ομαδικές εκπαιδευτικές, αναπτυξιακές και συστημικές στρατηγικές στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης» (Gladding, 1995, σ. 436).

3.2. Δομή ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων σε παιδιά και εφήβους

Κάθε ψυχοεκπαιδευτική ομάδα έχει μια συγκεκριμένη δομή, η οποία καθορίζεται από τον συντονιστή της ομάδας (Βασιλόπουλος κ. συν., 2010). Έτσι, διαθέτει περιορισμένη χρονική διάρκεια, η οποία εκτείνεται γύρω στα 35' με 40' και συγκεκριμένο αριθμό συναντήσεων, ο οποίος μπορεί να ανέλθει έως και 15 με 20 συναντήσεις, με ελάχιστο αριθμό τις 6 συναντήσεις (Βασιλόπουλος κ.α., 2016).

Όσον αφορά την επιλογή των μελών, αξίζει να αναφερθεί ότι απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε μη κλινικό πληθυσμό, η επιλογή του οποίου συνήθως γίνεται με τυχαίο τρόπο. Επίσης, δε φαίνεται να υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος περιορισμός ως προς τον αριθμό των μελών σε κάθε ομάδα, καθώς μπορεί να φτάσει μέχρι και τα 100 μέλη. Βέβαια, όσο μεγαλύτερος ο αριθμός των μελών τόσο μεγαλύτερη και η πιθανότητα να δημιουργηθούν προβλήματα συνεννόησης μεταξύ των μελών αλλά και στο συντονισμό της ομάδας. Ο ιδανικός αριθμός μελών ενδεικνύεται στα 6 με 8 άτομα. Αναφορικά με τις ηλικίες των μελών, καλό είναι να υπάρχει μια απόκλιση έως δύο έτη, ούτως ώστε οι στόχοι και οι δραστηριότητες της ομαδικής παρέμβασης να συνάδουν με τις εκάστοτε ηλικιακές ανάγκες, ωστόσο τα άτομα αυτά μπορούν να παρουσιάζουν ανομοιογένεια ως προς άλλα χαρακτηριστικά, όπως είναι το φύλο, το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, το πρόβλημα που φέρουν κ.λπ. (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016).

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι την κύρια ευθύνη για τη σύσταση της δομής της ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας επωμίζεται ο συντονιστής αυτής, ο οποίος θέτει τους στόχους κάθε συνάντησης, συντονίζει τα μέλη, οργανώνει τις συναντήσεις και τις παρουσιάζει στα μέλη είτε μέσω διαλέξεων/ συζητήσεων είτε μέσω βιωματικών δραστηριοτήτων (Brown, 2011). Εναλλακτικές τεχνικές που μπορούν να αξιοποιηθούν είναι το παιχνίδι ρόλων (role play), οι προσομοιώσεις, η χρήση εποπτικού υλικού με τη βοήθεια των ΤΠΕ κ.α., οι οποίες με τη σειρά τους συμβάλουν στην προώθηση της συμμετοχής των μελών και ταυτόχρονα συμβάλλουν στην ενίσχυση της γνωστικής και συναισθηματικής ανάπτυξης (Αρχοντάκη & Φιλίππου, 2003).

Κλείνοντας, η δομή που μπορεί να λάβει μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα εξαρτάται και από τη σοβαρότητα του προβλήματος. Με λίγα λόγια, δεν επικεντρώνονται όλες οι

ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες στη θεραπεία ή τη λύση ενός προβλήματος, όπως συνήθως γίνεται με τις ομάδες συμβουλευτικής και θεραπείας, αλλά αντιθέτως ενδέχεται να έχουν προληπτικό, όπως είναι για παράδειγμα η πρόληψη του άγχους (Brown, 2011).

3.3. Στάδια ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων σε παιδιά και εφήβους

Η ύπαρξη μιας συγκεκριμένης δομής στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες προσφέρει ασφάλεια στα μέλη, ειδικότερα όταν πρόκειται για ομάδες με παιδιά, ενώ παράλληλα συντελεί στην αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016). Υπό αυτό το πρίσμα, κάθε συνάντηση των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων αποτελείται κυρίως από τέσσερα στάδια: το άνοιγμα, το στάδιο εργασίας, το στάδιο επεξεργασίας και το κλείσιμο (Delucia-Waack, 2006).

Στο πρώτο στάδιο, γίνεται το άνοιγμα της συνάντησης, όπου πραγματοποιείται η εστίαση στο θέμα προς συζήτηση ή πραγματοποιείται μια ανασκόπηση των θεμάτων της προηγούμενης συνάντησης. Σε αυτό το στάδιο, τίθενται οι στόχοι της συνάντησης και κοινοποιούνται οι προσδοκίες των μελών. Φυσικά, όπως είναι λογικό, κατά το άνοιγμα της συνάντησης ανάμεσα στα μέλη κυριαρχεί η περιέργεια κι ο ενθουσιασμός για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει, ενώ η επικοινωνία μεταξύ των μελών είναι περιορισμένη και στερεοτυπική, ενώ επιδιώκουν να λάβουν τη στήριξη και την αποδοχή από το συντονιστή της ομάδας (Βασιλόπουλος κ. συν., 2010). Το επόμενο στάδιο αποτελεί το πιο βασικό μέρος της συνάντησης, όπου πραγματοποιείται η εργασία για εξάσκηση και εκπαίδευση των μελών σε συγκεκριμένες δεξιότητες, όπως είναι για παράδειγμα η έκφραση των συναισθημάτων, η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων, η αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων κ.λπ. (Delucia-Waack, 2006). Σε αυτό το στάδιο, τα μέλη περνούν από τη φάση της σύγκρουσης στη φάση της συνοχής, καθώς η επικοινωνία και αλληλεπίδραση με τα άλλα μέλη αποκαθίσταται (Βασιλόπουλος κ. συν., 2010).

Το επόμενο στάδιο που ακολουθεί είναι αυτό της επεξεργασίας, το οποίο συχνά παραλείπεται από πολλούς συντονιστές, ενώ δε θα έπρεπε. Μπορεί να μην διαρκεί πολύ λίγο (3-8 λεπτά), αλλά δεν παύει να αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι κάθε συνάντησης, μιας και βοηθάει τα μέλη να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, να συνειδητοποιήσουν τι έχουν αποκομίσει από τη συνάντηση και πώς μπορούν να εφαρμόσουν αυτά τα οποία έμαθαν στην καθημερινότητά τους (Delucia-Waack, 2006). Τέλος, ακολουθεί το κλείσιμο της συνάντησης, όπου τα μέλη καλούνται να αναλογιστούν τι έμαθαν στην συνάντηση, να κάνουν σχέδια για το πώς θα τα εφαρμόσουν στην καθημερινότητά τους μέχρι την επόμενη συνάντηση, ενώ δεν

είναι λίγες οι φορές που ανατίθενται από τον συντονιστή κατ' οίκον εργασίες, που συνήθως επιζητούν εφαρμογή της νέας δεξιότητας. Στο συγκεκριμένο στάδιο της κάθε συνάντησης είναι πολύ πιθανό να προκύψουν άβολα συναισθήματα και σκέψεις είτε εξαιτίας της λήξης της συνάντησης είτε εξαιτίας της σύγκρουσης που νιώθουν τα μέλη (Delucia-Waack, 2006).

3.4. Αποτελεσματικότητα ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων για τη μείωση του άγχους σε παιδιά και εφήβους

Πλήθος μελετών έχουν καταδείξει την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων για την πρόληψη και μείωση των συμπτωμάτων του άγχους σε παιδιά και εφήβους. Πιο συγκεκριμένα, ένα ιδιαίτερο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη μείωση του άγχους αποτελεί ο *Αγχόσαυρος*, το οποίο αποτελείται από επτά (7) ενότητες, η καθεμιά από τις οποίες περιλαμβάνει μια εντατική, επικεντρωμένη στο στόχο διαδικασία και εφαρμόζει συγκεκριμένες στρατηγικές παρέμβασης. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εφαρμόστηκε πιλοτικά σε 40 παιδιά ($N=40$) τριών τάξεων της Δ' Δημοτικού στο Βόλο, τα οποία χωρίστηκαν σε τρεις πειραματικές ομάδες και έλαβαν την παρέμβαση. Για τη μέτρηση του άγχους αξιοποιήθηκε η *Κλίμακα Άγχους Παιδιών* (State-Trait Anxiety Inventory for Children- STAI-C) στην προσαρμοσμένη έκδοσή της στα ελληνικά (Psychountaki, Zervas, Kartero - liotis & Spielberger, 2003) και τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση στους δείκτες των συμπτωμάτων άγχους όπως καταγράφηκαν πριν και μετά την παρέμβαση (Αγγελοσοπούλου κ. συν., 2020).

Σε παλιότερη έρευνα της Αγγελοσοπούλου (2011) αξιοποιήθηκε το ίδιο πρόγραμμα «Ο Αγχόσαυρος» αυτή τη φορά σε 184 ($N=184$) παιδιά ηλικίας 6 έως 12 ετών, τα οποία φοιτούσαν στην τετάρτη, πέμπτη και έκτη δημοτικού. Για τη μέτρηση του άγχους των παιδιών αξιοποιήθηκε η *Κλίμακα Άγχους Κατάστασης* (A-state) (State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAI-C) των Spielberger κ.ά. (1973). Τα ευρήματα της έρευνας επιβεβαίωσαν την αποτελεσματικότητα του Αγχόσαυρου ως πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης του άγχους, καθώς τα παιδιά που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα εμφάνισαν μείωση του άγχους και γενικά των εσωτερικευμένων προβλημάτων, αυτο-αποτελεσματικότητα στη διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων και καλύτερη προσαρμογή στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Συμπερασματικά, λοιπόν, υπάρχουν ενδείξεις ότι ο Αγχόσαυρος αποτελεί ένα χρήσιμο και αποτελεσματικό οδηγό για την ψυχοεκπαίδευση των παιδιών στους μηχανισμούς του άγχους.

Εξίσου αποτελεσματικό φάνηκε να είναι το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε από τη Μητροπούλου (2012) σε μαθητές Δημοτικού για τη μείωση του Κοινωνικού άγχους. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 75 ($N=75$) μαθητές, οι οποίοι φοιτούσαν στις τρεις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού, εκ των οποίων $n=40$ αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα και $n=35$ την ομάδα ελέγχου. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα είχε διάρκεια οκτώ (8) εβδομάδες και περιελάμβανε ατομικές και ομαδικές δραστηριότητες ανάλογα με τη θεματολογία κάθε συνάντησης. Για τη μέτρηση του Κοινωνικού άγχους των μαθητών αξιοποιήθηκε η Κλίμακα *Social Anxiety Scale for Children- Revised* (SASC-R) των La Greca και Stone (1993), ενώ τα αποτελέσματα κατέδειξαν σημαντική μείωση των επιπέδων άγχους στους μαθητές της πειραματικής ομάδας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, επιβεβαιώνοντας την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων.

Ένα άλλο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, το οποίο αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματικό για τη μείωση του άγχους σε παιδιά αποτελεί το *Egokitzen*. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε παιδιά χωρισμένων γονέων ή/και χωρισμένους γονείς και αποτελείται από έντεκα (11) εβδομαδιαίες συναντήσεις. Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε από τους Martínez-Pampliega et al. (2015) σε 51 ($N=51$) παιδιά ηλικίας 2 έως 23 ετών, των οποίων το άγχος μετρήθηκε με το εργαλείο *Child Behavior Checklist (CBCL)* του Achenbach (1991) τόσο πριν όσο μετά την παρέμβαση και έξι μήνες μετά τη λήξη αυτής. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του *Egokitzen* ήταν πολλά υποσχόμενα για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ως προς την πρόληψη και την προώθηση της υγιούς ψυχολογικής ανάπτυξης των παιδιών που περνούν τη διαδικασία διαζυγίου των γονέων.

Άλλη μια πιο πρόσφατη μελέτη των Martínez-Pampliega κ. συν. (2021) εφάρμοσε το συγκεκριμένο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα σε 372 ($N=372$) γονείς και παιδιά κάτω των 12 ετών, από τους οποίους οι $n=270$ τέθηκαν στην πειραματική ομάδα και οι $n=112$ στην ομάδα ελέγχου. Για τη μέτρηση του άγχους των παιδιών αξιοποιήθηκε η Κλίμακα *Symptom checklist (SCL-90; Derogatis, 1992)*. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος στο κοινοτικό πλαίσιο, καθώς φάνηκε ότι μπορεί να μειώσει τη συμπτωματολογία του άγχους των παιδιών έμμεσα μέσω της μείωσης της γονικής συμπτωματολογίας, με τα αποτελέσματα αυτά να διατηρούνται από 6 έως και 12 μήνες μετά την παρέμβαση.

3.5. Αποτελεσματικότητα ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους

Αρκετές είναι οι μελέτες που έχουν υποστηρίξει την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Smart-Resilience psycho-educational program, το οποίο βασίζεται στην γνωστικό-συμπεριφοριστική προσέγγιση και περιλαμβάνει πέντε (5) στάδια για εξάσκηση δεξιοτήτων, όπως είναι η ενεργοποίηση των δυνατοτήτων, η διαχείριση του εαυτού, η προώθηση των δυνατών σημείων κ.λπ. (Suranata, 2019). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εφαρμόστηκε από τον Suranata (2019) σε ένα δείγμα $N=45$ μαθητών στο Μπαλί, εκ των οποίων $n=15$ ήταν από αστική περιοχή, $n=15$ από προαστιακή και $n=15$ από αγροτική περιοχή. Για την αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας αξιοποιήθηκε η Ινδονησιακή εκδοχή της Κλίμακας *Student Subjective Wellbeing Scale* (Kurniastuti & Azwar, 2016), ενώ τα αποτελέσματα υποστήριξαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ως προς την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, ιδιαίτερα για τους μαθητές που φοιτούσαν σε σχολεία των προαστίων. Την ίδια χρονιά, ανάλογη μελέτη που εφαρμόστηκε σε 72 ($N=72$) μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης επιβεβαίωσε την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, καθώς οι μαθητές στην πειραματική ομάδα ($n=36$) σημείωσαν αυξημένη ψυχική ανθεκτικότητα μια εβδομάδα μετά την εφαρμογή της παρέμβασης και διατήρησαν υψηλά ποσοστά για εβδομάδες μετά τη λήξη της παρέμβασης (Suranata et al., 2019).

Την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων επιβεβαίωσε πρόσφατη μελέτη των Şahin και Türk (2021), οι οποίοι θέλησαν να βελτιώσουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα σε μαθητές λυκείου από την Τουρκία. Για τους σκοπούς της έρευνας, επιλέχθηκε ένα δείγμα $N=29$ μαθητών, από τους οποίους οι $n=15$ αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα και έλαβαν την παρέμβαση, ενώ οι υπόλοιποι $n=14$ αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου, χωρίς καμία παρέμβαση. Το πρόγραμμα περιελάμβανε δέκα (10) εβδομαδιαίες συναντήσεις και είχε γνωστικό-συμπεριφοριστικό χαρακτήρα, ενώ για τη μέτρηση της ανθεκτικότητας αξιοποιήθηκε η Κλίμακα *Resiliency Scale* (Gürkan, 2006). Τα αποτελέσματα ήταν πολύ θετικά, καθώς διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στους μαθητές που έλαβαν την παρέμβαση συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.

Τέλος, σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη από τον Gurgan (2020) εφαρμόστηκε ένα ολοκληρωμένο Ψυχοεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ψυχοδράματος σε $n=14$ μαθητές, οι οποίοι προέρχονταν από διαζευγμένες οικογένειες, ενώ $n=14$ μαθητές που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου δεν έλαβαν κάποια παρέμβαση. Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα είχε διάρκεια έντεκα (11) συναντήσεων, ενώ για τη μέτρηση της ανθεκτικότητας αξιοποιήθηκε το εργαλείο *Child and Youth Resilience Measure* (Liebenberg, Ungar & Van de Vijver, 2012). Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι η παρέμβαση είχε πολύ σημαντική επίδραση στην αύξηση της βαθμολογίας προσαρμογής και ανθεκτικότητας των παιδιών από διαζευγμένες οικογένειες και το αποτέλεσμα αυτό ήταν μακροχρόνιο.

3.6. Αποτελεσματικότητα ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και τη μείωση τους άγχους σε παιδιά και εφήβους

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον εντοπισμό ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ταυτόχρονη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους, διαπιστώθηκε ένα τεράστιο ερευνητικό κενό όσον αφορά τις ομαδικές παρεμβάσεις. Το μόνο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα που εντοπίστηκε αφορά τη μελέτη των Ivaşcu και Vladislav (2020), οι οποίοι θέλησαν να μειώσουν το άγχος και να ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητα αποκλειστικά σε ένα παιδί ηλικίας 10 ετών, το οποίο μάλιστα προέρχονταν από διαζευγμένη οικογένεια. Το πρόγραμμα είχε διάρκεια δώδεκα (12) συναντήσεων, αποτελούνταν από βιωματικές συνεδρίες ψυχοθεραπείας και αξιοποιούσε εκφραστικές, δημιουργικές μεθόδους, ζωγραφικής, πλαστελίνης και παιχνίδια ρόλων. Για τη μέτρηση του άγχους του παιδιού αξιοποιήθηκε η Κλίμακα MASC – Multidimensional Anxiety Scale for Children MASC test (March et al., 1997), ενώ για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και τον εντοπισμό ψυχικών στρεβλώσεων αξιοποιήθηκε το προβολικό τεστ The Düss fairy tales test – “Method of Fables” (Düss, 1971). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν σημαντική βελτίωση του μαθητή ως προς τη μείωση του κοινωνικού άγχους και βελτίωση της ικανότητάς του να προσαρμοστεί σε δύσκολα/άγνωστα πλαίσια. Ωστόσο, η συγκεκριμένη μελέτη δεν παύει να συνιστά μια μελέτη περίπτωσης, εγείροντας κατ’ αυτόν τον τρόπο προβλήματα γενίκευσης.

Σύνοψη

Από τα παραπάνω, διαπιστώνεται ότι η ψυχοεκπαίδευση, αν και σχετικά πρόσφατη μέθοδος στο χώρο της Ελλάδος, έχει αξιοποιηθεί σε πολλές μελέτες ως μέσο πρωτογενούς πρόληψης προβλημάτων. Πληθώρα ερευνών έχει καταδείξει την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων τόσο στο πεδίο καταπολέμησης του άγχους όσο και στο πεδίο ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους. Ωστόσο, στη διαθέσιμη βιβλιογραφία δεν εντοπίζεται κανένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα που να στοχεύει ταυτόχρονα στη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους, τόσο στον ελλαδικό όσο και τον διεθνή χώρο, καθιστώντας την διεξαγωγή μιας τέτοιας μελέτης αναγκαία.

Κεφάλαιο Τέταρτο: Η αναγκαιότητα της έρευνας, σκοπός και υποθέσεις/ερευνητικά ερωτήματα

4.1. Η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας

Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης κρίνεται αναγκαία, καθώς τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που προέκυψαν δεν ήταν ενθαρρυντικά. Πιο συγκεκριμένα, από την ανασκόπηση σχετικών με το υπό εξέταση θέμα ερευνών διαφάνηκε ότι ναι μεν παρατηρείται μια κλίση σε παρεμβάσεις που αφορούν την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Suranata et al., 2020. Gurgan, 2020. Felver et al., 2019. Galante et al., 2018. Pandya, 2017. Pedro-Carroll & Alpert-Gillis, 1997. Pedro-Carroll & Jones, 2005) και τη μείωση του άγχους (Nousse Graham et al., 2012. Martínez-Pampliega et al., 2015. Martínez-Pampliega et al., 2021) σε παιδιά, τόσο σε προληπτικό όσο και θεραπευτικό επίπεδο. Ωστόσο, ελάχιστες παρεμβάσεις στοχεύουν στην από κοινού βελτίωση και των δύο μεταβλητών ταυτόχρονα (Noormohamadi et al., 2022. Parks et al., 2018. Ruttledge et al., 2016. Nila et al., 2016. Essau et al., 2012), παρόλο που η βιβλιογραφία έχει καταδείξει την σύνδεσή τους, η οποία είναι αρνητική (Portillo-Reyes et al., 2020. Anyan & Hjemdal, 2016. Ng, Ang & Ho, 2012. Hjemdal et al., 2010).

Εντούτοις, από τις παραπάνω παρεμβάσεις κατέστη ορατό ότι τα περισσότερα παρεμβατικά προγράμματα έχουν βασιστεί κατά κύριο λόγο στη γνωστικό-συμπεριφορική (Suranata et al., 2020. Stallard et al., 2014. Essau et al., 2012. Lau et al., 2010) ή ψυχοδυναμική προσέγγιση (Göttken et al., 2014), ενώ άλλα εστιάζουν σε άλλες θεραπευτικές μεθόδους, όπως είναι οι διαδικτυακές παρεμβάσεις (Pramana et al., 2014. Proudfoot et al., 2013), η παιγνιοθεραπεία (Swan et al., 2019. Gholamalizadeh et al., 2018. Stulmaker & Ray, 2015) ή η χρήση φαρμάκων (Stein et al., 2009. Walkup et al., 2008) κ.λπ. Επομένως, η απουσία ερευνητικών δεδομένων για ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν την παιδική ηλικία και συγκεκριμένα, παιδιά σχολικής ηλικίας στον ελληνικό χώρο καθιστά αναγκαία την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

Ένα επιπλέον ερευνητικό κενό, το οποίο έρχεται να καλύψει η παρούσα εργασία αφορά την εξέταση της διαφοράς τόσο στην ψυχική ανθεκτικότητα όσο και το άγχος που βιώνουν οι μαθητές 10 έως 12 ετών ανάλογα με το αν διαμένουν με τον ένα ή με τους δύο γονείς. Στη σχετική βιβλιογραφία εντοπίστηκε μόνο ένα ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα, το οποίο στόχευε ταυτόχρονα στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας και τη μείωση του άγχους, λαμβάνοντας υπόψη και τον παράγοντα του διαζυγίου (Ivaşcu & Vladislav, 2020). Ωστόσο,

το συγκεκριμένο πρόγραμμα αποτελούσε μελέτη περίπτωσης, εγείροντας με αυτόν τον τρόπο προβλήματα γενίκευσης. Ακόμα, δεν εντοπίστηκε καμία μελέτη που να λαμβάνει υπόψιν τον παράγοντα του διαζυγίου κατά την εφαρμογή παρεμβάσεων για τη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους.

Τέλος, παρά τον μεγάλο όγκο παρεμβατικών προγραμμάτων που στοχεύουν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας αλλά και του άγχους των μαθητών χωριστά, έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστες μελέτες επαναξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αυτών (follow up) (Martínez-Pampliega et al., 2021. Martínez-Pampliega et al., 2015. Essau et al., 2012). Αντιθέτως, η παρούσα μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος δύο μήνες μετά την εφαρμογή του στον ίδιο μαθητικό πληθυσμό, προκειμένου να διαφανεί εάν τα αποτελέσματα κατάφεραν να διατηρηθούν με το πέρας αυτού του διαστήματος.

Στο σημείο αυτό, δεν γίνεται να μην αναφερθεί ότι η πρωτοτυπία της συγκεκριμένης εργασίας δεν έγκειται μόνο στην πρόληψη και την αποφυγή των συγκεκριμένων καταστάσεων, όπως είναι το αυξημένο άγχος και η χαμηλή ανθεκτικότητα των παιδιών αυτής της πληθυσμιακής ομάδας, αλλά αντιθέτως, επιχειρεί μέσα από το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, που έχει καθολικό χαρακτήρα, να συνδράμει στην απόσβεση και τροποποίηση αυτών των συμπτωμάτων, σε περίπτωση που αυτά έχουν επισυμβεί στον ψυχισμό τους και επηρεάζουν την συμπεριφορά τους τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο, εφόσον φυσικά δεν έχουν λάβει διαστάσεις αγχώδους διαταραχής. Κάτι τέτοιο θεωρείται σημαντικό, ιδιαίτερα στο συγκεκριμένο δείγμα μαθητών που εφαρμόζεται, στο οποίο περιλαμβάνονται μαθητές από διαζευγμένες οικογένειες, καθώς πορίσματα ερευνών έχουν καταδείξει ότι το διαζύγιο επιφέρει αρκετές αρνητικές επιπτώσεις στα παιδιά, με τα τελευταία να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τα παιδιά από άθικτες και ενοποιημένες οικογένειες (García-León et al., 2019. Martínez-Pampliega et al., 2015. Leon, 2003. Hoyt et al., 1990) και χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και προσαρμογής (Brown, 2008. Hetherington & Stanley-Hagan, 2002. Hatzichristou, 1993).

Καταληκτικά, η παρούσα εργασία στοχεύει στο να δώσει τροφή για σκέψη σε μελλοντικές έρευνες, οι οποίες θα επεκτείνουν τα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα που θα προορίζονται για μαθητές αυτής της ηλικιακής ομάδας και θα δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα και σε άλλες μεταβλητές, πέραν του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

4.2. Σκοπός και στόχοι έρευνας

Όπως διαφάνηκε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, δεν υπάρχουν αρκετά διαθέσιμα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία να αφορούν την παιδική ηλικία και να στοχεύουν τόσο στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας όσο και τη μείωση του άγχους,. Μάλιστα, όσο εντοπίζονται στην σχετική βιβλιογραφία βασίζονται σε μελέτες περίπτωσης ή ακολουθούν μια συγκεκριμένη προσέγγιση, κυρίως γνωστικό-συμπεριφοριστική ή ανθρωπιστική.

Υπό αυτό το πρίσμα, σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η εφαρμογή και αξιολόγηση του παρόντος ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος με στόχο τη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε μαθητές ηλικίας 10 έως 12 ετών. Μάλιστα, για την εξέταση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας της παρέμβασης θα πραγματοποιηθεί μετα-μέτρηση (follow up) με το πέρας ενός διαστήματος δύο μηνών, ενώ παράλληλα θα εξεταστεί το διαζύγιο στην οικογένεια ως παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τις δύο εξεταζόμενες μεταβλητές (άγχος, ψυχική ανθεκτικότητα).

4.3. Υποθέσεις έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Στόχο της παρούσας έρευνας αποτελεί η εφαρμογή και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ως προς την μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε μαθητές ηλικίας 10 έως 12 ετών. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι υποθέσεις εργασίας που θα απασχολήσουν την παρούσα έρευνα είναι οι εξής:

- ❖ **Υπόθεση 1:** Αναμένεται ότι το επίπεδο του συνολικού άγχους με τις επιμέρους διαστάσεις του θα μειωθεί στην ομάδα παρέμβασης μετά τη λήξη του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου.
- ❖ **Υπόθεση 2:** Αναμένεται ότι το επίπεδο της ψυχικής ανθεκτικότητας θα αυξηθεί στην ομάδα παρέμβασης μετά τη λήξη του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, ενώ δεν θα υπάρξουν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου.
- ❖ **Υπόθεση 3:** Αναμένεται ότι η βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας και η μείωση του συνολικού άγχους (και των επιμέρους διαστάσεων) θα διατηρηθούν στην ομάδα παρέμβασης, σε αντίθεση προς την ομάδα ελέγχου, μετά το πέρας δύο μηνών από το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απασχολήσουν την παρούσα έρευνα είναι το εξής:

- **Ερευνητικό ερώτημα 1:** Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς τις μεταβλητές της έρευνας (ψυχική ανθεκτικότητα και άγχος) και στις δύο ομάδες ανάλογα με το εάν διαμένουν με τους δύο γονείς ή τον ένα γονέα (διαζύγιο), από τις πριν έως και τις μετά μετρήσεις;

B

Μέρος: Η έρευνα

Κεφάλαιο Πέμπτο: Μέθοδος

Εισαγωγή

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, ενώ επίσης γίνεται και λεπτομερής αναφορά στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα. Πιο συγκεκριμένα, αναλύεται ο σκοπός της παρέμβασης, καθώς και οι επιμέρους στόχοι αυτής. Στη συνέχεια, αναλύονται χρήσιμες πληροφορίες για την επιλογή του δείγματος, τα ερευνητικά εργαλεία που αξιοποιήθηκαν, τη διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία αυτών. Τέλος, αναπτύσσεται ολόκληρο το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, όπως αυτό σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε από την ερευνήτρια.

5.1. Σκοπός και στόχοι παρέμβασης

Σκοπό του παρόντος ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος αποτελεί η ταυτόχρονη μείωση του άγχους και η αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε μαθητές από διαζευγμένους/εν διαστάσει γονείς και μη, ηλικίας 10 έως 12 ετών. Για αυτό το λόγο, θα πραγματοποιηθεί η παρέμβαση σε μια πειραματική ομάδα, ενώ τα αποτελέσματα της παρέμβασης θα συγκριθούν με εκείνα της ομάδας ελέγχου, η οποία δε θα λάβει κάποια αντίστοιχη παρέμβαση, αλλά θα διαθέτει παρόμοια χαρακτηριστικά με την πειραματική ομάδα. Ωστόσο, και στις δύο ομάδες θα υπάρχουν μαθητές από διαζευγμένους/εν διαστάσει γονείς. Ειδικότερα, οι στόχοι της συγκεκριμένης παρέμβασης παρουσιάζονται παρακάτω ανά θεματική ενότητα και ανά εβδομαδιαία συνάντηση, ως εξής:

Πίνακας 1

Δομή και στόχοι συναντήσεων του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΣΤΟΧΟΙ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ
		<ol style="list-style-type: none"> 1) Να ενημερωθούν τα μέλη για το λόγο δημιουργίας αυτής της ομάδας. 2) Να γνωριστούν τα μέλη μεταξύ τους και να παρουσιάσει ο καθένας τον εαυτό του. 3) Να κοινοποιήσουμε τις προσδοκίες

1 ^η	«Ας γνωρίσουμε ο ένας τον άλλον..»	<p>μας για τη δημιουργία αυτής της ομάδας.</p> <p>4) Να δημιουργήσουμε τους κανόνες της ομάδας και να αναγνωρίσουμε την αξία τους.</p>
2 ^η	«Emotion whispers»	<p>1) Να είναι σε θέση τα μέλη της ομάδας να αναγνωρίζουν και να κατονομάζουν τα συναισθήματα τους.</p> <p>2) Να εκφράζουν διάφορα συναισθήματα.</p> <p>3) Να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων.</p> <p>4) Να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους και να αναδομούν τα αρνητικά συναισθήματα.</p>
3 ^η	«Φιλικές συμβουλές»	<p>1) Να αντιληφθούν την αξία της φιλίας και να αναγνωρίζουν ποια στοιχεία συνθέτουν την έννοια της φιλίας.</p> <p>2) Να κατονομάσουν στρατηγικές για την ενίσχυση της φιλίας.</p> <p>3) Να εφαρμόζουν τις στρατηγικές που έμαθαν σε πραγματικό χρόνο.</p>
4 ^η	«Το άγχος μου και εγώ...!»	<p>1) Να κατανοήσουν τις διαβαθμίσεις της έννοιας του άγχους.</p> <p>2) Να κατανοήσουν τη σύνδεση μεταξύ σκέψεων και άγχους.</p> <p>3) Να μάθουν να μετατρέπουν τις αρνητικές τους σκέψεις σε θετικές βασιζόμενοι σε λογικά επιχειρήματα (γνωσιακή αναδόμηση)]</p> <p>4) Να μάθουν να διαχειρίζονται το άγχος</p> <p>5) Να εφαρμόσουν στρατηγικές - δεξιότητες διαχείρισης του άγχους</p>

5 ^η	«Ανθίσταμαι... ψυχικά»	<ol style="list-style-type: none"> 1) Να κατανοήσουν την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. 2) Να κατονομάσουν στοιχεία που συνθέτουν την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. 3) Να μάθουν τρόπους με τους οποίους μπορούν να προωθήσουν την ανθεκτικότητά τους με τη βοήθεια προστατευτικών παραγόντων.
6 ^η	«This is the end..»	<ol style="list-style-type: none"> 1) Αποχαιρετισμός των μελών. 2) Συζήτηση για το τι αποκόμισαν τα μέλη από το πρόγραμμα και πώς θα το αξιοποιήσουν στην καθημερινότητά τους. 3) Αυτόματη και αυθόρμητη έκφραση για το πρόγραμμα. 4) Απολογισμός τους προγράμματος. 5) Επαναχορήγηση εργαλείων.

5.2. Δείγμα

Για τη συλλογή των δεδομένων αντλήθηκε ένα δείγμα $N=103$ μαθητών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, ηλικίας 10 έως 12 ετών, οι οποίοι φοιτούσαν στο 30^ο Ολοήμερο Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Από αυτούς οι $n=54$ αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα, οι οποίοι φοιτούσαν στα τμήματα Δ1, Ε1 και Στ1 και οι υπόλοιποι $n=49$ την ομάδα ελέγχου, οι οποίοι φοιτούσαν στα τμήματα Δ2, Ε2, Στ2. Αξίζει να σημειωθεί πως δεν υπήρξε διαρροή στο δείγμα. Τα ερευνητικά εργαλεία χορηγήθηκαν και στις δύο ομάδες τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση, καθώς και μετά από ένα διάστημα δύο μηνών. Ωστόσο, μόνο η πειραματική

ομάδα έλαβε την παρέμβαση, ενώ η ομάδα ελέγχου αρκέστηκε απλά στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Αναφορικά με τα δημογραφικά δεδομένα του δείγματος, η πλειοψηφία των μαθητών ήταν αγόρια ($n=52$), ενώ λιγότερα ήταν τα κορίτσια ($n=51$), όπως φαίνεται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 2

Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με το φύλο

	Φύλο	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Πειραματική ομάδα	Αγόρι	28	51,9%
	Κορίτσι	26	48,1%
	Σύνολο	54	100,0
Ομάδα ελέγχου	Αγόρι	24	49,0%
	Κορίτσι	25	51,0%
	Σύνολο	49	100,0

Ακόμα, οι περισσότεροι μαθητές φοιτούσαν στην Ε' τάξη ($n =39$), ενώ λιγότεροι φοιτούσαν στην Στ' τάξη ($n=37$) και την Δ' τάξη ($n=27$), σύμφωνα με τον Πίνακα 2. Μάλιστα, οι περισσότεροι μαθητές είχαν ηλικία 11 έτη ($n =41$), λιγότεροι είχαν ηλικία 12 έτη ($n =37$) και ακόμα λιγότεροι είχαν ηλικία 10 έτη ($n =25$), όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3.

Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με την τάξη φοίτησης

	Τάξη φοίτησης	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Πειραματική ομάδα	Δ' Δημοτικού	15	27,8%
	Ε' Δημοτικού	19	35,2%
	Στ' Δημοτικού	20	37,0%
	Σύνολο	54	100,0
Ομάδα ελέγχου	Δ' Δημοτικού	12	24,5%
	Ε' Δημοτικού	20	40,8%
	Στ' Δημοτικού	17	34,7%
	Σύνολο	49	100,0

Πίνακας 4.*Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με την ηλικία*

	Ηλικία	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Πειραματική ομάδα	10 ετών	14	25,9%
	11 ετών	20	37,0%
	12 ετών	20	37,0%
	Σύνολο	54	100,0
Ομάδα ελέγχου	10 ετών	11	22,4%
	11 ετών	21	42,9%
	12 ετών	17	34,7%
	Σύνολο	49	100,0

Σχετικά με το εάν διαμένουν με τους δύο γονείς ή τον ένα γονέα, σύμφωνα με τον Πίνακα 4, διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία του συνόλου των μαθητών διαμένει με τους δύο γονείς ($n=67$), ενώ αρκετοί είναι και εκείνοι που διαμένουν με τον ένα γονέα ($n=36$).

Πίνακας 5.*Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με το εάν διαμένουν με τους δύο γονείς ή με τον ένα γονέα*

	Διαβίωση	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Πειραματική ομάδα	Με τους δύο γονείς	34	63,0%
	Με τον ένα γονέα	20	37,0%
	Σύνολο	54	100,0
Ομάδα ελέγχου	Με τους δύο γονείς	33	67,3%
	Με τον ένα γονέα	16	32,7%
	Σύνολο	49	100,0

5.3. Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος αξιοποιήθηκαν δύο κλίμακες, οι οποίες θεωρήθηκαν ότι

εξυπηρετούν τους ερευνητικούς σκοπούς και ανταποκρίνονται στις ανάγκες της μελέτης, ως είθισται (Κουλάκογλου, 2017). Πιο συγκεκριμένα, αξιοποιήθηκε η Αναθεωρημένη Κλίμακα Παιδικού Έκδηλου Άγχους (Children's Manifest Anxiety Scale Revised – CMAS-R) (Reynolds & Richmond, 2005) για την μέτρηση του έκδηλου άγχους των μαθητών και η Ελληνική εκδοχή της Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC- Greek version) (Connor, Davidson, Δουζένης, Τσίτας & Τσιγκαροπούλου, 2012) για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Μάλιστα, συμπεριλήφθηκαν και κάποιες ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου.

5.3.1. Δημογραφικά στοιχεία

Για τους σκοπούς της διερεύνησης των δημογραφικών και κοινωνικών στοιχείων προστέθηκαν από την ερευνήτρια τέσσερις αυτοσχέδιες ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου, οι οποίες εξέταζαν τις ακόλουθες μεταβλητές: α) φύλο, β) τάξη φοίτησης, γ) ηλικία, δ) διαβίωση με δύο γονείς ή ένα γονέα.

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

Οι Reynolds και Richmond (1978) επιχείρησαν να αναθεωρήσουν την αυτό-αναφορική Κλίμακα Έκδηλου Παιδικού Άγχους, η οποία αρχικά περιείχε 53 δηλώσεις, εκ των οποίων οι 11 ήταν δηλώσεις ψεύδους και επιδέχονταν απαντήσεις Ναι/Όχι (Castaneda, McCandless & Palermo, 1956, όπ. ανάφ. στο Reynolds & Richmond, 1979). Αποτέλεσμα αυτής της αναθεώρησης ήταν η κλίμακα Revised Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS- R), η οποία μετονομάστηκε σε «*Τι σκέφτομαι και αισθάνομαι*» και αξιοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Η κλίμακα αυτή αποτελείται πλέον από 37 δηλώσεις με απαντήσεις Ναι/Όχι, η οποία επιδιώκει να μετρήσει τον βαθμό και το είδος του Έκδηλου Παιδικού Άγχους σε παιδιά από 6 έως 19 έτη. Το συγκεκριμένο εργαλείο επιλέχθηκε επειδή ενδείκνυται για χορήγηση σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες, ενώ είναι κατάλληλο για ομαδική χορήγηση σε εκπαιδευτικά πλαίσια (Reynolds & Richmond, 1979).

Αναλυτικότερα, το εργαλείο αποτελείται από τρεις επιμέρους υποκλίμακες:

- το *σωματικό άγχος* (physiological anxiety) που περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις (1,5,9,13,17,19,21,25,29,33)

- την *ανησυχία ή υπερευαισθησία* (worry\ oversensitivity) που περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις (2,6,7,10,14,18,22,26,30,34,37)
- την *κοινωνική ανησυχία\ συγκέντρωση* (social concerns\ concentration) που περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις (3,11,15,23,27,31,35)
- Μια επιπλέον υποκλίμακα είναι η *κλίμακα ψεύδους* (Lie Scale) που περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις (4,8,12,16,20,24,28,32,36), που εξετάζουν την πιθανότητα να δίνονται τυχαίες ή κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις.

Όσον αφορά την βαθμολόγηση, όσο περισσότερες είναι οι θετικές απαντήσεις τόσο μεγαλύτερα είναι και τα επίπεδα άγχους στους μαθητές, ενώ το είδος του άγχους εξαρτάται από τη συγκέντρωση των βαθμών στις επιμέρους υποκλίμακες. Μάλιστα, η χορήγησή του διαρκεί 10 με 15 λεπτά (Reynolds & Richmond, 1979).

Όσον αφορά τις ψυχομετρικές ιδιότητες της συγκεκριμένης κλίμακας, ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας βρέθηκε ότι ήταν πολύ καλός ($\alpha = 0,82$) (Reynolds & Richmond, 1978. Reynolds, Bradley & Steele, 1980, όπ. ανάφ. στο Boyes & Cluver, 2013), όπως και ο δείκτης αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων μετά από μία εβδομάδα ($\alpha = 0,88$) και μετά από πέντε εβδομάδες ($\alpha = 0,77$) (Wisniewski et al., 1987, όπ. ανάφ. Στο Boyes & Cluver, 2013). Μάλιστα, σε μεταγενέστερη μελέτη των Varela & Biggs (2006) που εφαρμόστηκε σε διαφορετικούς πληθυσμούς, η εσωτερική συνέπεια ήταν ικανοποιητική για τους Ευρωπαίο-Αμερικανούς ($\alpha = 0,84$), για τους Μεξικο-Αμερικανούς ($\alpha = 0,89$), για τους Μεξικανούς ($\alpha = 0,75$) και για το συνολικό δείγμα ($\alpha = 0,85$). Εξίσου ικανοποιητική ήταν και η αξιοπιστία της υποκλίμακας "σωματικό άγχος" ($\alpha = 0,71$), της υποκλίμακας "ανησυχία/ υπερευαισθησία" ($\alpha = 0,81$) και της υποκλίμακας "κοινωνική ανησυχία\συγκέντρωση" ($\alpha = 0,77$).

Το ίδιο καλή ήταν και η ταυτόχρονη εγκυρότητα της κλίμακας αυτής, μιας και ο Reynolds (1980) ανέφερε μια συσχέτιση ($r = 0,85$) μεταξύ των βαθμολογιών του RCMAS και των βαθμολογιών που λήφθηκαν από το State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC). Ακόμα, οι Muris et al. (2002) ανέφεραν ουσιαστικές συσχετίσεις μεταξύ του RCMAS και μιας ποικιλίας μέτρων για το άγχος των παιδιών· συμπεριλαμβανομένου του STAIC ($r = 0,88$), του Προγράμματος Έρευνας Φόβου για Παιδιά ($r = 0,63$) και της Πολυδιάστατης Κλίμακας Άγχους για Παιδιά ($r = 0,76$). Στην παρούσα εργασία υπολογίστηκε η εσωτερική συνέπεια του εργαλείου με τον συντελεστή Cronbach's α , όπου βρέθηκε ικανοποιητική αξιοπιστία τόσο πριν την έναρξη του προγράμματος ($\alpha = 0,77$) όσο και μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($\alpha = 0,73$) και στη follow up μέτρηση ($\alpha = 0,74$). Στον παρακάτω Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι δείκτες αξιοπιστίας τόσο για την συνολική

κλίμακα, όσο και για τις επιμέρους υποκλίμακες της στις πριν και μετά μετρήσεις αξιοπιστίας.

Πίνακας 6.

Αξιοπιστία της Κλίμακας Παιδικού Έκδηλου Άγχους και των υποκλιμάκων της

	Ν ερωτήσεων	Πριν- μέτρηση	Μετά- Μέτρηση	Follow up
<i>CMAS-R-Συνολική κλίμακα</i>	28	,77	,73	,74
<i>Σωματικό άγχος</i>	10	,70	,76	,75
<i>Ανησυχία\Υπερευαίσθησία</i>	11	,75	,74	,75
<i>Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση</i>	7	,76	,76	,74

5.3.3. Ελληνική εκδοχή της Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC- Greek version)

Η ελληνική εκδοχή της αυτό-αναφορικής κλίμακας των Connor και Davidson (2003) αξιοποιήθηκε προκειμένου να μετρήσει τον βαθμό ψυχικής ανθεκτικότητας στους μαθητές (Connor, Davidson, Δουζένης, Τσίτας & Τσιγκαροπούλου, 2012). Η συγκεκριμένη κλίμακα απευθύνεται τόσο σε κλινικά όσο και μη κλινικά δείγματα, ενώ αποτελείται από 25 δηλώσεις, οι οποίες ζητούν από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν σε μια κλίμακα Likert 5 σημείων (1=Καθόλου αληθές έως 5=Σχεδόν πάντα αληθές) κατά πόσο είναι αληθής η δήλωση για αυτούς κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα (Tsigkaropoulou et al., 2018).

Αναλυτικότερα, το εργαλείο αποτελείται από πέντε επιμέρους υποκλίμακες: την προσωπική ικανότητα, την θετική αποδοχή της αλλαγής, τον έλεγχο, την εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο και τις επιρροές πνευματικού χαρακτήρα (Connor & Davidson, 2003). Ωστόσο, η ξεχωριστή βαθμολόγηση των υποκλιμάκων δε συστήνεται, καθώς η παραγοντική δομή ποικίλει ανάλογα με το πλαίσιο. Επομένως, και στην παρούσα εργασία δε γίνεται κάποια ξεχωριστή βαθμολόγηση. Αναφορικά με την βαθμολόγηση, αυτή προκύπτει από το άθροισμα των βαθμών των δηλώσεων και κυμαίνεται από 0 έως 100, με μεγαλύτερη βαθμολογία να υποδεικνύει μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα.

Αναφορικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου, έχει αναφερθεί ότι η κλίμακα αυτή παρουσιάζει ικανοποιητική συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's $\alpha = .89$) και επαναληπτικών μετρήσεων (Σταλίκας, Τριλιβά, & Ρούσση, 2012). Σε ανάλογη μελέτη των Bitsika, Sharpley, και Peters (2010) βρέθηκε ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια ($\alpha = .90$) (Connor et al., 2003. Yu et al., 2007) και αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (correlation coefficient = .90) (Connor et al., 2003). Σε αντίστοιχη μελέτη της Τσιγκαροπούλου κ. συν. (2018) βρέθηκε επίσης υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha = 0,92$) και αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (correlation coefficient = 0,92), ενώ αναφορικά με την συγκλίνουσα εγκυρότητα διαπιστώθηκε ισχυρή αρνητική συσχέτιση του εργαλείου CD-RISC με το Perceived Stress Scale (PSS) και το General Health Questionnaire (GHQ), ενώ ισχυρή θετική συσχέτιση με το World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) και ασθενής θετική συσχέτιση με το Global Assessment of Functioning Scale (GAF). Τέλος, η Δεβετζή (2020) σε έρευνα που πραγματοποίησε για τις ανάγκες της διπλωματικής της εργασίας βρέθηκαν υψηλοί δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής, οι οποίοι κυμαίνονταν από $\alpha = 0,90$ έως 0,93.

Στην παρούσα εργασία υπολογίστηκε η εσωτερική συνέπεια του εργαλείου με τον συντελεστή Cronbach's α , όπου και βρέθηκε πολύ ικανοποιητική αξιοπιστία πριν την έναρξη του προγράμματος ($\alpha = 0,77$), μετά την εφαρμογή του προγράμματος $\alpha = 0,80$, ενώ στην επαναμέτρηση (follow up) βρέθηκε $\alpha = 0,78$. Στον παρακάτω Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι δείκτες αξιοπιστίας για την συνολική κλίμακα τόσο για τις πριν όσο και μετά μετρήσεις αξιοπιστίας.

Πίνακας 7.

Αξιοπιστία της Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας

	Πριν- μέτρηση	Μετά- Μέτρηση	Follow up
CD-RISC	,77	,80	,78

5.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για την ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας, αρχικά λήφθηκε σχετική άδεια από την Διεύθυνση του σχολείου, καθώς και από τους υπεύθυνους εκπαιδευτικούς των έξι σχολικών τμημάτων της Δ', Ε' και Στ' τάξης, οι οποίοι φυσικά ενημερώθηκαν για τη φύση και το

σκοπό της έρευνας. Στη συνέχεια, ακολούθησε ενημέρωση των γονέων των μαθητών για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας δύο εβδομάδες πριν την έναρξή της, μέσω email που στάλθηκαν στα προσωπικά ηλεκτρονικά ταχυδρομεία τους. Παράλληλα με τα ενημερωτικά email που στάλθηκαν μαζικά από την διεύθυνση, χορηγήθηκαν στους μαθητές έντυπα συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα (Βλ. Παράρτημα Έντυπο Συγκατάθεσης), τα οποία υπογράφηκαν από τους γονείς των μαθητών και επιστράφηκαν στην ερευνήτρια. Ο χρόνος απόκρισης που δόθηκε ήταν περίπου μία (1) εβδομάδα. Το ποσοστό απόκρισης για συμμετοχή στην έρευνα ήταν 100% και έτσι, όλοι οι μαθητές συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα.

Η παρέμβαση ξεκίνησε στις 02 Φεβρουαρίου 2022 και ολοκληρώθηκε στις 11 Μαρτίου 2022, σε διάστημα έξι (6) εβδομάδων. Την προηγούμενη μέρα από την έναρξη του προγράμματος πραγματοποιήθηκε η χορήγηση των εργαλείων και στα τρία τμήματα της πειραματικής ομάδας (Δ1, Ε1, Στ1), ενώ η επαναχορήγηση πραγματοποιήθηκε στην τελευταία συνάντηση κάθε ομάδας. Για την ομάδα ελέγχου, η χορήγηση των εργαλείων πραγματοποιήθηκε την ίδια μέρα με την πειραματική ομάδα, ενώ η επαναχορήγηση πραγματοποιήθηκε την τελευταία μέρα λήξης του προγράμματος. Τέλος, η επαναχορήγηση των εργαλείων πραγματοποιήθηκε με το πέρας δύο (2) μηνών, στις 11 Μαΐου σε μια διδακτική ώρα.

5.5. Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα

Αναφορικά με το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, αξίζει να αναφερθεί ότι η συχνότητα των συναντήσεων εκτεινόταν σε εβδομαδιαία βάση και είχε διάρκεια μια διδακτική ώρα (45 λεπτά), ενώ όπου χρειαζόταν δαπανιούνταν χρόνος από το διάλειμμα (15 λεπτά). Ακόμα, για τις ανάγκες του προγράμματος, οι μαθητές χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες, τρεις πειραματικές (Δ1,Ε1,Στ1) και τρεις ομάδες ελέγχου (Δ2,Ε2,Στ2) ανάλογα την τάξη φοίτησης, ενώ η παρέμβαση πραγματοποιούνταν διαδοχικά για κάθε τάξη τις ημέρες Τετάρτη, Πέμπτη και Παρασκευή στα πλαίσια του μαθήματος «*Εργαστήριο Δεξιοτήτων*». Τόπος διεξαγωγής ήταν η σχολική τάξη.

Αναφορικά με τη δομή των συναντήσεων, εκτεινόταν σε τέσσερα στάδια: *το άνοιγμα*, το οποίο αποσκοπούσε στο καλωσόρισμα των μαθητών, την ενεργοποίησή τους, την χαλάρωσή τους και την εισαγωγή στη νέα συνάντηση. Ακολουθούσε το *κύριο μέρος*, το οποίο αποτελούσε μια σύντομη διδασκαλία στο θέμα της συνάντησης και συμπεριλάμβανε τις δραστηριότητες για τη εφαρμογή στην πράξη, ενώ έπονταν η *συζήτηση*, η οποία έδινε την ευκαιρία στους μαθητές να επεξεργαστούν και να επεξηγήσουν τα όσα αναλύθηκαν στις

δραστηριότητες. Τέλος, πραγματοποιούνταν το *κλείσιμο*, όπου οι μαθητές καλούσαν να δηλώσουν πώς βίωσαν τη συνάντηση, να κοινοποιήσουν τις εντυπώσεις τους, υπενθυμιζόταν η επόμενη συνάντηση, γινόταν ο αποχαιρετισμός και αρκετές φορές γινόταν ανάθεση κατ' οίκον εργασίας (Βασιλόπουλος, Κουτσοπούλου & Ρέγκλη, 2011).

Στο σημείο αυτό, οφείλει να τονιστεί ότι δεν αξιοποιήθηκε μια μόνο καθαρή προσέγγιση, αλλά αντιθέτως πραγματοποιήθηκε ένας συνδυασμός προσεγγίσεων, αξιοποιώντας στοιχεία από την ανθρωποκεντρική προσέγγιση (ενσυναίσθηση ερευνήτριας, ενεργητική ακρόαση, αυθεντικότητα, ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση), την γνωστικό-συμπεριφορική προσέγγιση (γνωσιακή αναδόμηση, τροποποίηση αρνητικών σκέψεων και αντικατάσταση με θετικές, τεχνικές χαλάρωσης) και την θετική ψυχολογία (θετική σκέψη). Ακόμα, κατά κύριο λόγο αξιοποιήθηκαν βιωματικές δραστηριότητες και δραστηριότητες ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας, οι οποίες αποσκοπούσαν στη διαχείριση του άγχους, την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, στην εκμάθηση στρατηγικών για επίλυση προβληματικών αγχογόνων καταστάσεων, την βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων, τη διαχείριση και αναγνώριση των συναισθημάτων. Τέλος, ο συντονισμός των ομάδων πραγματοποιήθηκε από την ίδια την ερευνήτρια υπό την εποπτεία και καθοδήγηση του επιβλέποντα Καθηγητή.

Παρακάτω παρουσιάζεται αναλυτικά το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, όπως αυτό σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε στις σχολικές τάξεις.

1^η συνάντηση:

«Ας γνωρίσουμε ο ένας τον άλλον...»

Η πρώτη συνάντηση αποσκοπεί στο να γνωριστούν τα μέλη της ομάδας μεταξύ τους, να ενημερωθούν για το λόγο δημιουργίας της ομάδας αυτής, να παρουσιάσουν τον εαυτό τους, να ορίσουν τους κανόνες και να διατυπώσουν τις προσδοκίες τους από την συμμετοχή στην ομάδα αυτή.

✓ **Υλικά:** κουβάρι, μαρκαδόροι, χαρτόνια, ψαλίδι, κόλλα, μολύβι, γόμα

Άνοιγμα (1'): Καλωσόρισμα μελών

Σε πρώτη φάση, καλωσορίζουμε τα μέλη στη νέα συνάντηση. Η συντονίστρια παρουσιάζει τον εαυτό της και καθιερώνει ένα συμβόλαιο με τους μαθητές, γνωστοποιώντας στα μέλη τους στόχους, τους ρόλους αλλά και τις προσδοκίες της σχετικά με την συνάντηση.

Δραστηριότητα 1 (10'): Ξετυλίγοντας το κουβάρι της γνωριμίας...

Στη συνέχεια, η συντονίστρια προτρέπει τους μαθητές καθίσουν σε ένα κύκλο. Έπειτα, δίνει την άκρη από ένα κουβάρι σε ένα μαθητή και του ζητάει να παρουσιάσει τον εαυτό του, λέγοντας μερικά θετικά και αρνητικά στοιχεία του χαρακτήρα του. Ακόμα, του ζητάει να εκφράσει ποιες είναι οι προσδοκίες του από τη συμμετοχή στην ομάδα αυτή. Ο κάθε μαθητής, μόλις ολοκληρώσει την περιγραφή του, δίνει την άκρη σε ένα άλλο μαθητή, ο οποίος επαναλαμβάνει το ίδιο. Η δραστηριότητα επαναλαμβάνεται έως ότου παρουσιαστούν όλοι οι μαθητές και εκφράσουν τις προσδοκίες τους, ξετυλίγοντας κατ' αυτόν τον τρόπο το *κουβάρι της γνωριμίας*.

Συζήτηση (5'): Ακολουθεί συζήτηση, όπου ρωτάμε τους μαθητές πώς τους φάνηκε η δραστηριότητα και πώς τη βίωσαν.

Δραστηριότητα 2 (10'): Φτιάχνουμε τους δικούς μας κανόνες

Δίνουμε στους μαθητές δύο μεγάλα χαρτόνια, τους χωρίζουμε σε δύο ομάδες με βάση το χρώμα των μαλλιών (μελαχρινοί στη μία ομάδα και ξανθοί/καστανοί στην άλλη) και τους παρακινούμε να αποτυπώσουν στα χαρτόνια τους βασικούς κανόνες που θα πρέπει να διέπουν την ομάδα. Γνωστοποιούμε ότι κάθε κανόνας θα πρέπει να συνοδεύεται και από μια εικόνα που να αποτυπώνει το περιεχόμενό του. Αφότου ολοκληρωθεί η δραστηριότητα, συζητάμε γιατί είναι σημαντικό να υπάρχουν κανόνες και πώς θα διαχειριστούμε την καταπάτηση αυτών σαν ομάδα. Τους αναρτούμε σε περίοπτη θέση.

Δραστηριότητα 3 (7'): Δημιουργούμε το έμβλημα της ομάδας μας

Καλούμε όλους τους μαθητές να σταθούν στη σειρά. Έπειτα, τους διατάσσουμε κατά ύψος και τους χωρίζουμε με βάση αυτό το κριτήριο σε τέσσερις ομάδες προκειμένου να φτιάξουν το έμβλημα της ομάδας. Δίνουμε σε κάθε ομάδα από ένα μεγάλο κομμάτι παζλ σε χοντρό χαρτόνι και τους προτρέπουμε να ζωγραφίσει η κάθε ομάδα το έμβλημά της με βάση ένα θέμα (π.χ. *πράγματα που αγαπούν να κάνουν στον ελεύθερο τους χρόνο*). Μόλις

ολοκληρώσουν όλες οι ομάδες, ενώνουμε τα κομμάτια του παζλ και συνθέτουμε το έμβλημα της ομάδας (Βλ. Παράρτημα). Το αναρτούμε σε περίοπτη θέση.

Συζήτηση (5'): Ακολουθεί συζήτηση, όπου ρωτάμε τους μαθητές πώς βίωσαν τις δυο παραπάνω δραστηριότητες, πώς συνεργάστηκαν για την ολοκλήρωσή της και ποιες είναι οι απόψεις τους σχετικά με τους στόχους και τους κανόνες της ομάδας.

Κλείσιμο (7'): *Αποχαιρετάμε τα μέλη*

Πραγματοποιείται το κλείσιμο της συνάντησης, όπου ρωτάμε τους μαθητές πώς νιώθουν έπειτα από αυτή τη συνάντηση, σχολιάζουν τι τους άρεσε, τι θα άλλαζαν και εάν κατάφεραν να γνωριστούν μεταξύ τους. Υπενθυμίζουμε την επόμενη συνάντηση και αποχαιρετούμε.

Βιβλιογραφία

Αρχοντάκη, Ζ., & Ε., & Φιλίππου, Δ. (2003). *205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης* (5^η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Βασιλόπουλος, Φ.Σ., Κοτσόπουλου, Ι., & Ρέγκλη, Δ. (2011). *Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

2^η συνάντηση:

«Emotion whispers»

Η δεύτερη συνάντηση αποσκοπεί στο να βοηθήσει τα μέλη της ομάδας να κατονομάσουν και να αναγνωρίσουν διάφορα συναισθήματα, καθώς και να εκφραστούν συναισθηματικά, όπως σε διάφορες καθημερινές καταστάσεις. Ακόμα, επιδιώκεται να είναι σε θέση να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων, καθώς και να μάθουν να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους, τροποποιώντας και αναδομώντας τα αρνητικά συναισθήματα.

✓ **Υλικά:** ζάρι, φύλλο εργασίας, μολύβι, γόμα, προτζέκτορας, Η\Υ, καρτέλες αριθμών

Άνοιγμα (1'): *Η έκφραση του προσώπου (ενεργοποίηση)*

Σε πρώτη φάση, καλωσορίζουμε τα μέλη στη νέα συνάντηση. Για την ενεργοποίηση των μαθητών, τους καλούμε να πάρουν μια αναπαυτική θέση και να κλείσουν τα μάτια τους. Τους συμβουλεύουμε να χαλαρώσουν και να πάρουν βαθιές αναπνοές. Στη συνέχεια, τους δίνουμε τις ακόλουθες οδηγίες:

«Επικεντρώστε την προσοχή σας στο πρόσωπό σας και να αντιληφθείτε τις εντάσεις που υπάρχουν γύρω από τα μάτια, το πρόσωπο, το σαγόνι, το στόμα σας.

Παρατηρήστε την έκφραση που έχει το πρόσωπό σας αυτή τη στιγμή.

Δε χρειάζεται να αλλάξετε κάτι.

Απλώς νιώστε την έκφραση σας και αφήστε την να υπάρχει όπως είναι.

Ανοίξτε αργά τα μάτια σας.

Ας συζητήσουμε.

Τι παρατηρήσατε, τι νιώσατε, τι ανακαλύψατε για την έκφραση και τα συναισθήματά σας;».

Δραστηριότητα 1 (10'): Το ζάρι των συναισθημάτων

Καλούμε τους μαθητές να καθίσουν σε ένα κύκλο και δίνουμε στους μαθητές ένα εικονογραφημένο ζάρι, το οποίο απεικονίζει διάφορα πρόσωπα (Βλ. Παράρτημα). Δίνουμε αριθμούς στους μαθητές και ένας μαθητής τυχαία λέει έναν αριθμό. Εκείνος ο μαθητής με τον αριθμό που επιλέχθηκε ξεκινάει και ρίχνει το ζάρι πρώτος. Αφότου επεξεργαστεί το πρόσωπο, τον καλούμε να αναγνωρίσει και να κατονομάσει το συναίσθημα που απεικονίζει. Στη συνέχεια, καλείται να πει σε ποιες περιστάσεις της καθημερινής ζωής βιώνει το συγκεκριμένο συναίσθημα. Η δραστηριότητα επαναλαμβάνεται έως ότου ρίξουν όλοι οι μαθητές το ζάρι και εκφραστούν.

Συζήτηση (5'): Ακολουθεί συζήτηση, όπου ρωτάμε τους μαθητές πώς τους φάνηκε η δραστηριότητα, ποιο συναίσθημα τους δυσκόλεψε να το αναγνωρίσουν, πώς διαφοροποιείται το κάθε πρόσωπο ανάλογα το συναίσθημα που εκφράζει και γιατί είναι σημαντικό να παρατηρούμε τα συναισθήματα στα πρόσωπα των άλλων.

Δραστηριότητα 2 (10'): Νιώσε χωρίς λόγια...

Δίνουμε στους μαθητές ένα φύλλο εργασίας, το οποίο απεικονίζει κενά πρόσωπα (Βλ. Παράρτημα). Η συντονίστρια κατονομάζει μερικά συναισθήματα και ζητάει από τους μαθητές να το εκφράσουν, αποτυπώνοντας το συγκεκριμένο συναίσθημα σε ένα από τα πρόσωπα. Στη συνέχεια, τους καλούμε να μουν στη θέση των προσώπων και να βιώσουν σιωπηρά το κάθε συναίσθημα χωρίς λόγια, παρατηρώντας παράλληλα τις εκφράσεις που παίρνει το πρόσωπό τους.

Συζήτηση (5'): Ακολουθεί συζήτηση, όπου ρωτάμε τους μαθητές αν τους δυσκόλεψε το να αποτυπώσουν τα συναισθήματα στις εκφράσεις του κενού προσώπου αλλά και να συναισθανθούν τους άλλους, τι παρατήρησαν στις δικές τους εκφράσεις και ποιος θεωρούν ότι είναι ο λόγος που το πρόσωπό μας παίρνει συγκεκριμένες εκφράσεις.

Δραστηριότητα 3 (7'): Σκέφτομαι και αισθάνομαι ΘΕΤΙΚΑ!

Παρουσιάζουμε στους μαθητές μια κατάσταση, η οποία μπορεί να επισυμβαίνει στην καθημερινή ζωή και τους παρουσιάζουμε μια στρατηγική, την οποία θα αξιοποιήσουν για να μπορέσουν να διαχειριστούν τα αρνητικά συναισθήματα που τους προκαλεί αυτή και να τα αντικαταστήσουν με θετικά.

Παρουσιάζουμε την προβληματική κατάσταση και μοντελοποιούμε τον τρόπο εφαρμογής της συγκεκριμένης στρατηγικής για την αντικατάσταση των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων με αντίστοιχες θετικές. Πιο συγκεκριμένα, αναγνωρίζουμε την προβληματική κατάσταση, εκφράζουμε τις σκέψεις που μας αυτή γεννάει και αναγνωρίζουμε τα συνακόλουθα συναισθήματα. Υποθέτουμε ποια είναι η συμπεριφορά μας και ποιο είναι το τελικό αποτέλεσμα (Βλ. Παράρτημα). Στη συνέχεια, καλούμε τους μαθητές να αναλογιστούν την ίδια προβληματική κατάσταση, αντικαθιστώντας αυτή τη φορά τις αρνητικές σκέψεις με θετικές και συνεχίζουμε πάλι την πορεία του διαγράμματος. Ρωτάμε τους μαθητές να μας πουν τι παρατηρούν να συμβαίνει όταν αλλάξουν οι αρνητικές σκέψεις.

Στη συνέχεια, επαναλαμβάνουμε με άλλη μία προβληματική κατάσταση. Η προβληματική κατάσταση μπορεί να έχει ως εξής:

«Είσαι μαθητής της Ε' Δημοτικού και ενώ προσπαθείς να διαβάσεις τα μαθήματά σου στο δωμάτιό σου, ακούς τους γονείς σου να λογομαχούν. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι δυσκολεύονται οικονομικά και ίσως θα πρέπει να σταματήσουν την μηνιαία συνδρομή σου στο

κολυμβητήριο και του αδερφού σου στο ποδόσφαιρο. Εσύ δεν εμπλέκεσαι στη συζήτηση, αλλά σταματάς τα μαθήματά σου για να ακούσεις την εξέλιξη της συζήτησης».

Κλείσιμο (7'): Αποχαιρετάμε τα μέλη και ανάθεση εργασίας για το σπίτι

Πραγματοποιείται το κλείσιμο της συνάντησης, όπου ρωτάμε τους μαθητές πώς βίωσαν αυτή τη συνάντηση και τι σχόλια έχουν να κάνουν. Τους αναθέτουμε μια κα' οίκον εργασία, όπου καλούνται να εφαρμόσουν αυτή τη στρατηγική σε προβληματικές καταστάσεις που τυχόν μπορεί να συναντήσουν μέσα στη μέρα τους. Υπενθυμίζουμε την επόμενη συνάντηση και αποχαιρετούμε.

Βιβλιογραφία

Αρχοντάκη, Ζ., & Ε., & Φιλίππου, Δ. (2003). *205 Βιοματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης* (5^ηεκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Βασιλόπουλος, Φ.Σ., Κοτσόπουλου, Ι., & Ρέγκλη, Δ. (2011). *Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Divorce or Separation Group Counseling Program. (n.d.). Retrieved January 11, 2022, from: <https://www.teacherspayteachers.com/Product/Divorce-Or-Separation-Group-Counseling-Program-3034534>

Χατζηχρήστου, Χ. (Επιμ.) (2011γ). *Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο: Πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της μάθησης στη σχολική κοινότητα. Εκπαιδευτικό υλικό II: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση* (Τάξεις Γ', Δ', Ε', ΣΤ' Δημοτικού). Αθήνα: Τυπωθήτω.

3^η συνάντηση:

«Φιλικές συμβουλές...»

Η τρίτη συνάντηση αποσκοπεί στο να βοηθήσει τα μέλη της ομάδας να αντιληφθούν την αξία της φιλίας, να αναγνωρίζουν ποια στοιχεία συνθέτουν την έννοια της φιλίας, να κατονομάσουν στρατηγικές για την ενίσχυση της φιλίας και να εφαρμόζουν τις στρατηγικές που έμαθαν σε πραγματικό χρόνο.

✓ **Υλικά:** χαρτόνι, μαρκαδόροι, μολύβι, γόμα, κόλλες Α4, προτζέκτορας, κόλλα, Η\Υ, τράπουλα, παραμύθι

Άνοιγμα (5'): Μασάζ...από βροχή!

Σε πρώτη φάση, καλωσορίζουμε τα μέλη στη νέα συνάντηση. Στη συνέχεια, δίνουμε στους μαθητές μερικές καρτέλες, οι οποίες έχουν πάνω αριθμούς. Οι μαθητές που θα επιλέξουν το ίδιο ζευγάρι αριθμών, σχηματίζουν ζευγάρι. Στη συνέχεια, η συντονίστρια δίνει τις εξής οδηγίες:

«Ο ένας από εσάς είναι η βροχή και θα αρχίσει να «ψιχαλίζει» τον άλλο, δίνοντας απαλά χτυπηματάκια με τα δάχτυλα σε όλο το σώμα, ξεκινώντας από το κεφάλι και φτάνοντας μέχρι τα πόδια. Αυτός που θα «βρέχεται» θα έχει κλειστά μάτια. Αρχίζετε, μόλις ξεκινήσει η μουσική. Σιγά- σιγά η βροχή δυναμώνει. Τώρα σκουπίστε το ζευγάρι σας και αλλάζτε ρόλους. Θα ήθελε κανείς να πει κάτι;».

Δραστηριότητα 1 (7'): Φτιάχνουμε το κέικ της φιλίας

Παίρνουμε μια τράπουλα χαρτιών, στην οποία έχουμε ξεχωρίσει τις φιγούρες και τους άσους. Καλούμε τους μαθητές να διαλέξουν από ένα τραπουλόχαρτο και αυτοί που θα τραβήξουν το ίδιο φύλλο σχηματίζουν μια ομάδα. Στη συνέχεια, ανακοινώνουμε σε όλους τους μαθητές ότι θα φτιάξουν το «κέικ της φιλίας» με απλά και καθημερινά υλικά. Παρομοιάζουμε δηλαδή το κέικ με την φιλία, το οποίο χρειάζεται «φρέσκα» και «αγνά» συστατικά για να είναι νόστιμο. Δίνουμε σε κάθε ομάδα από ένα φύλλο χαρτί, το οποίο απεικονίζει ένα μίξερ με ένα μπολ και καλούμε τους μαθητές να σημειώσουν σε διάφορα τσουβαλάκια μερικά χρήσιμα συστατικά, τα οποία χρειαζόμαστε για να συνθέσουμε το κέικ της φιλίας και να τα κολλήσουν στο μπολ (Βλ. Παράρτημα). Προτείνουμε ενδεικτικά υλικά (π.χ. ζάχαρη= να μιλάς γλυκά και όμορφα στους φίλους σου, βανίλια= να λες την αλήθεια στους φίλους σου, κακάο= να τους δείχνεις την αγάπη σου κ.λπ.).

Συζήτηση (3'): Ακολουθεί συζήτηση, όπου ρωτάμε τους μαθητές τι σημαίνει να είμαι φίλος με κάποιον, ποια πράγματα κάνουν μεταξύ τους οι φίλοι και ποια όχι και τέλος, γιατί είναι σημαντικό να έχουμε φίλους.

Δραστηριότητα 2 (10'): Η ασπίδα της φιλίας

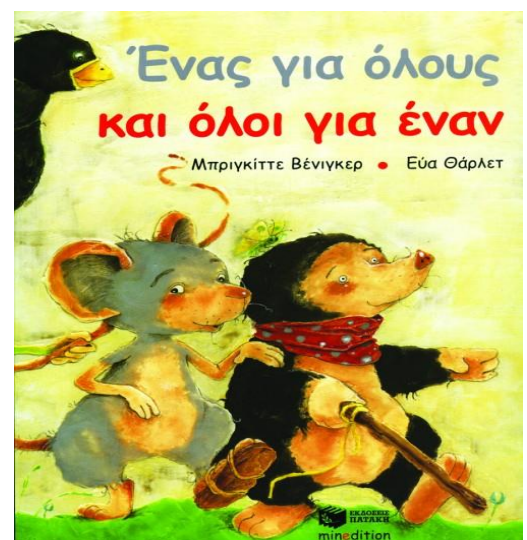
Διαβάζουμε στους μαθητές ένα μικρό απόσπασμα από το παιδικό βιβλίο «Ένας για όλους και όλοι για ένα» του συγγραφέα [Weninger Brigitte](#).

Στο συγκεκριμένο παραμύθι, ο Μαξ το ποντικάκι έχει γεννηθεί με το ένα πόδι του μεγαλύτερο από το άλλο. Γι' αυτό τον λόγο, πολλές φορές παραπατάει και πέφτει φαρδύς πλατύς κάτω. Αποφασίζει όμως να φύγει από τη φωλιά του για να γνωρίσει τον κόσμο, έχοντας συνεχώς στο μυαλό του τη συμβουλή της μαμάς του: "Να ακολουθείς πάντα τα όνειρα σου, Μαξ, και να μην ξεχνάς ποτέ πως είσαι ξεχωριστός". Ο Μαξ γίνεται φίλος με τον Φρέντυ το βατράχι, που δεν ακούει καθόλου καλά αλλά χοροπηδάει τόσο ψηλά που κανένας δεν τον φτάνει, και τη Μόλλυ την τυφλοποντικίνα, που δε βλέπει καθόλου καλά αλλά έχει μια απίθανη όσφρηση. Κι οι τρεις μαζί συναντούν τον Τέρρυ τον σκαντζόχοιρο, ο οποίος είναι τόσο ντροπαλός και φοβισμένος, που αρνείται να κουνηθεί από τη θέση του. Θα καταφέρουν άραγε οι τρεις φίλοι να βρουν το χάρισμα του σκαντζόχοιρου και να τον κάνουν φίλο τους;

Οι μαθητές παραμένουν χωρισμένοι στις ίδιες ομάδες και τους δίνεται ένα φύλλο εργασίας που απεικονίζει την ασπίδα της φιλίας (Βλ. Παράρτημα). Τονίζουμε στους μαθητές ότι η φιλία είναι μια σημαντική ασπίδα απέναντι στις δυσκολίες και για αυτό πρέπει να κάνουμε ό,τι μπορούμε για να την ενισχύουμε συνεχώς. Έτσι, με αφορμή και το παραμύθι, τους καλούμε να καταγράψουν μερικές στρατηγικές που συμβάλλουν στην ενίσχυση της φιλίας και να δημιουργήσουν την ασπίδα της ομάδας τους (π.χ. Σεβασμός, της διαφορετικότητας του άλλου, ενεργητική ακρόαση, εμπιστοσύνη κ.λπ.).

Δραστηριότητα 3 (15'): Η εχθρόπιτα!

Προβάλλουμε στους μαθητές ένα απόσπασμα από ένα βίντεο με τίτλο «Η εχθρόπιτα» και με αφορμή το βίντεο ζητάμε από τους μαθητές να πουν πώς ο ήρωας μπόρεσε να συνάψει μια φιλία με το γείτονα που τόσο μισούσε, καθώς και να προτείνουν τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν οι ίδιοι να συνάψουν φιλίες με άτομα που δεν γνωρίζουν, εφαρμόζοντας τις στρατηγικές που έμαθαν από την προηγούμενη δραστηριότητα. Ακόμα, σχολιάζουν πόσο δύσκολο τους φαίνεται να συνάψουν μια φιλία και ποιες είναι οι βασικές δεξιότητες που πρέπει να υπάρχουν σε κάθε φιλία.





Ανακτήθηκε από: <https://www.youtube.com/watch?v=myrz2ajbDV8>

Κλείσιμο (5'): Αποχαιρετάμε τα μέλη και ανάθεση εργασίας για το σπίτι

Πραγματοποιείται το κλείσιμο της συνάντησης, όπου ρωτάμε τους μαθητές πώς βίωσαν τη σημερινή συνάντηση και ποιες είναι οι εντυπώσεις τους. Αναθέτουμε στους μαθητές να εφαρμόσουν τα όσα έμαθαν και να επιχειρήσουν να συνάψουν μια νέα φιλία μέσα στην εβδομάδα. Υπενθυμίζουμε την επόμενη συνάντηση και αποχαιρετούμε.

Βιβλιογραφία

Αρχοντάκη, Ζ., & Ε., & Φιλίππου, Δ. (2003). *205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης* (5^η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Βασιλόπουλος, Φ.Σ., Κοτσόπουλου, Ι., & Ρέγκλη, Δ. (2011). *Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Κουρμούση, Ν. & Κούτρας, Β. (2011). *Πρόγραμμα ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων για το νηπιαγωγείο. Βήματα για τη ζωή*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Χατζηχρήστου, Χ. (Επιμ.) (2011γ). *Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο: Πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της μάθησης στη σχολική κοινότητα. Εκπαιδευτικό υλικό II: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Τάξεις Γ', Δ', Ε', ΣΤ' Δημοτικού)*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

4^η συνάντηση:**«Το άγχος μου και εγώ...»**

Η τέταρτη συνάντηση αποσκοπεί στο να βοηθήσει τα μέλη της ομάδας να κατανοήσουν τις διαβαθμίσεις της έννοιας του άγχους, να κατανοήσουν τη σύνδεση μεταξύ σκέψεων και άγχους και να μάθουν να μετατρέπουν τις αρνητικές τους σκέψεις σε θετικές βασιζόμενοι σε λογικά επιχειρήματα (γνωσιακή αναδόμηση).

✓ **Υλικά:** φύλλα εργασίας, προτζέκτορας, Η\Υ, χαρτόνι, πολύχρωμα χαρτάκια, γόμα, μολύβι

Ανοιγμα (5'): Περπατήματα!

Σε πρώτη φάση, καλωσορίζουμε τα μέλη στη νέα συνάντηση. Στη συνέχεια, για την ενεργοποίηση των μαθητών τους δίνουμε τις ακόλουθες οδηγίες:

«Ας σηκωθούμε όλοι όρθιοι και ας περπατήσουμε ελεύθερα στο χώρο.

Τώρα ας περπατήσουμε λες και είμαστε γέροι.

Σαν να σέρνουμε τις παντόφλες μας.

Σαν να φοράμε ψηλά τακούνια.

Σαν να μας τραβάει ένα σκυλί.

Σαν να βουλιάζουμε στο χιόνι.

Σαν να γλιστράμε στον πάγο.

Σαν να περπατάμε ξυπόλητοι σε καυτή άμμο.

Ας περπατήσουμε πάλι με τον δικό μας τρόπο και ας επιστρέψουμε στις θέσεις μας».

Δραστηριότητα 1 (10'): Η σκάλα του άγχους

Δίνουμε στους μαθητές ένα φύλλο εργασίας, στο οποίο απεικονίζεται μια διαβαθμισμένη σκάλα στην οποία οι μαθητές καλούνται να καταγράψουν δέκα καθημερινές καταστάσεις, οι οποίες τους προκαλούν άγχος. Πιο συγκεκριμένα, τους προτρέπουμε να ξεκινήσουν από τη βάση της σκάλας (σημείο 1), καταγράφοντας μια κατάσταση που τους προκαλεί λιγότερο άγχος, φτάνοντας μέχρι την κορυφή (σημείο 10), στην οποία θα καταγράψουν μια κατάσταση που τους προκαλεί πολύ μεγάλο άγχος. Στη συνέχεια, τους προτρέπουμε να βαθμολογήσουν κάθε κατάσταση από το ένα μέχρι το δέκα με βάση το πόσο άγχος θα αισθάνονταν αν το

βίωναν στην παρούσα φάση της ζωής τους (Βλ. Παράρτημα). Μόλις ολοκληρωθεί η δραστηριότητα, ρωτάμε τους μαθητές πόσο δύσκολο τους φάνηκε να κατονομάσουν και να διαβαθμίσουν διάφορες καθημερινές καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος.

Δραστηριότητα 2 (10'): Το παράθυρο της θετικής σκέψης!

Καλούμε τους μαθητές να κρατήσουν στο μυαλό τους μία από τις αγχογόνες καταστάσεις που παρουσίασαν παραπάνω και να συμπληρώσουν ατομικά ένα φύλλο εργασίας, όπου καλούνται να καταγράψουν την κατάσταση, να καταγράψουν πιθανές εκβάσεις, συναισθήματα που ένιωθαν και τις λογικές και παράλογες σκέψεις. Μόλις ολοκληρωθεί η συμπλήρωσή του, μοιράζουμε από ένα χαρτάκι στους μαθητές, στο οποίο καλούνται να γράψουν μια θετική σκέψη, η οποία θεωρούν ότι θα τους βοηθήσει να διαχειριστούν αυτή την κατάσταση και να το κολλήσουν στο «*Παράθυρο της θετικής σκέψης*» (Βλ. Παράρτημα). Η δραστηριότητα αυτή αποσκοπεί στο να βοηθήσει τους μαθητές να αντικαταστήσουν τις αρνητικές σκέψεις (μη λογικές) με θετικές (λογικές) και συνάμα να μετατρέψουν τα αρνητικά αισθήματα σε θετικά.

Δραστηριότητα 3 (8'): Το ποτήρι ξεχειλίζει!

Προβάλλουμε στους μαθητές μια εικόνα με ένα δοχείο και το παρουσιάζουμε ως το «*δοχείο τους στρες*». Παρομοιάζουμε το γεμάτο δοχείο με όλες εκείνες τις αγχογόνες καταστάσεις που μας γεμίζουν καθημερινά και μας ταλαιπωρούν. Η βρύση αποτελεί μια βαλβίδα αποδέσμευσης, η οποία αποσυμπιέζει το άτομο από το άγχος. Οι δύο σταγόνες αντιπροσωπεύουν η μία τις βοηθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και η άλλη τις μη βοηθητικές (Βλ. Παράρτημα). Μοντελοποιούμε την εφαρμογή της στρατηγικής στους μαθητές, προβάλλοντας μια αγχογόνα προβληματική κατάσταση, η οποία έχει κάνει το «*ποτήρι να ξεχειλίζει*» και υποδεικνύουμε πώς λειτουργεί η στρατηγική. Στη συνέχεια, καλούμε τους μαθητές να αναλογιστούν μια αντίστοιχη κατάσταση και να εφαρμόσουν αυτόνομα τη στρατηγική.

Συζήτηση (5'): Ακολουθεί συζήτηση, όπου ρωτάμε τους πόσο δύσκολο τους φάνηκε να εφαρμόσουν αυτή τη στρατηγική, πόσο πολύ τους βοήθησε στη διαχείριση του άγχους τους σε καθημερινές καταστάσεις και κατά πόσο πιθανό είναι να την αξιοποιήσουν σε πραγματικό χρόνο.

Κλείσιμο (7'): Αποχαιρετάμε τα μέλη και ανάθεση εργασίας για το σπίτι

Πραγματοποιείται το κλείσιμο της συνάντησης, όπου ρωτάμε τους μαθητές πώς βίωσαν αυτή τη συνάντηση και τι σχόλια έχουν να κάνουν. Τους αναθέτουμε μια κατ' οίκον εργασία, όπου καλούνται να εφαρμόσουν αυτή τη στρατηγική σε μια αγχογόνα κατάσταση που τυχόν μπορεί να συναντήσουν μέσα στη μέρα τους. Υπενθυμίζουμε την επόμενη συνάντηση και αποχαιρετούμε.

Βιβλιογραφία

Αρχοντάκη, Ζ., & Ε., & Φιλίππου, Δ. (2003). *205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης* (5^ηεκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Divorce or Separation Group Counseling Program. (n.d.). Retrieved January 11, 2022, from: <https://www.teacherspayteachers.com/Product/Divorce-Or-Separation-Group-Counseling-Program-3034534>

Morrison, A. P. (Ed.). (2002). *A casebook of cognitive therapy for psychosis*. Psychology Press.

Χατζηχρήστου, Χ. (Επιμ.) (2011γ). *Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο: Πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της μάθησης στη σχολική κοινότητα. Εκπαιδευτικό υλικό II: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση* (Τάξεις Γ', Δ', Ε', ΣΤ' Δημοτικού). Αθήνα: Τυπωθήτω.

5^η συνάντηση:

«Ανθίσταμαι... ψυχικά»

Η πέμπτη συνάντηση αποσκοπεί στο να βοηθήσει τα μέλη της ομάδας να κατανοήσουν την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και να κατονομάσουν στοιχεία που συνθέτουν την έννοιά της, καθώς και να μάθουν τρόπους με τους οποίους μπορούν να προωθήσουν την ανθεκτικότητά τους με τη βοήθεια προστατευτικών παραγόντων.

✓ **Υλικά:** προτζέκτορας, Η\Υ, φύλλα εργασίας, χαρτόνι, κόλλα, μολύβι, μαρκαδόροι

Άνοιγμα (5'): Ο χορός των χεριών

Σε πρώτη φάση, καλωσορίζουμε τα μέλη στη νέα συνάντηση. Στη συνέχεια, για την ενεργοποίηση των μαθητών τους δίνουμε τις ακόλουθες οδηγίες:

«Προτείνω να κάτσουμε σε κύκλο και να συγκεντρωθεί ο καθένας στον εαυτό του, ακούγοντας τη μουσική.

Αφήστε να χέρια σας να κινηθούν και να ακολουθήσουν τη μουσική. Χορέψτε μόνο τα χέρια σας.

Τώρα σηκωθείτε αργά σιγά – σιγά και συνεχίζοντας το χορό των χεριών, συναντήστε έναν-έναν όλους τους άλλους.

Μείνετε με κάποιον και συνεχίστε το χορό μαζί του.

Ας καθίσουμε ξανά.

Θα ήθελε κάποιος να πει κάτι;»

Δραστηριότητα 1 (10'): Το δέντρο της ψυχικής ανθεκτικότητας

Σε πρώτη φάση, καλωσορίζουμε τα μέλη στη νέα συνάντηση. Στη συνέχεια, κάνουμε κάνει μια σύντομη αναφορά στην όρο «ψυχική ανθεκτικότητα», σε περίπτωση που οι μαθητές την αγνοούν. Έπειτα, δίνουμε στους μαθητές χρωματιστά ξυλάκια (τεσσάρων χρωμάτων) και τους καλούμε να διαλέξουν από ένα. Οι μαθητές που θα επιλέξουν το ίδιο χρώμα σχηματίζουν μια ομάδα. Μοιράζουμε από δύο φύλλα δέντρων σε κόλλα Α4 στον κάθε μαθητή και τους ζητάμε να γράψουν μια πρόταση, μια φράση ή μια έννοια για την ψυχική ανθεκτικότητα στο πρώτο φύλλο, όπως οι ίδιοι την αντιλαμβάνονται, καθώς και ένα τρόπο που μπορούμε να την προωθήσουμε στο δεύτερο φύλλο. Μόλις ολοκληρώσουν όλες οι ομάδες, επιστρέφουν στον κύκλο και κολλάνε τα φύλλα τους σε ένα μεγάλο χαρτόνι, το οποίο απεικονίζει το δέντρο της ψυχικής ανθεκτικότητας. Το αναρτούμε σε περίοπτη θέση και συζητάμε πώς βίωσαν αυτή τη δραστηριότητα.

Δραστηριότητα 2 (7'): Υπό τον έλεγχό μου..

Μιλάμε στους μαθητές για τους προστατευτικούς παράγοντες, οι οποίοι προωθούν την ανθεκτικότητά τους και στεκόμαστε στους ατομικούς παράγοντες. Με αφορμή αυτή τη συζήτηση, δίνουμε στον κάθε μαθητή από ένα φύλλο εργασίας, το οποίο απεικονίζει ένα ανθρωπάκι και μερικά χαρτάκια στα οποία αναγράφονται μερικές δηλώσεις. Στη συνέχεια, καλούμε τους μαθητές να μελετήσουν τα χαρτάκια και να κολλήσουν μέσα στο σώμα,

εκείνες τις δηλώσεις που πιστεύουν ότι μπορούν να διαχειριστούν ή να ελέγξουν ως άτομα και έξω από το σώμα, εκείνες που δεν μπορούν να διαχειριστούν.

Συζήτηση (3'): Ακολουθεί συζήτηση, όπου οι μαθητές καλούνται να αναφέρουν ποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αλλά και ποιες δυνατότητές τους ως άτομα θεωρούν ότι μπορούν να συνδράμουν στη διαχείριση αυτών των καταστάσεων.

Δραστηριότητα 3 (10'): Χτίζοντας υποστήριξη...

Συνεχίζουμε τη συζήτηση για τους προστατευτικούς παράγοντες, οι οποίοι προωθούν την ανθεκτικότητά τους και στεκόμαστε στους οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες. Με αφορμή αυτή τη συζήτηση, δίνουμε ένα φύλλο εργασίας στους μαθητές, στο οποίο απεικονίζεται ένα διάγραμμα με αλληπάλληλους κύκλους που θέτουν στο επίκεντρο το άτομο, ενώ ακολουθεί ο κύκλος της οικογένειας, ο κύκλος των φίλων και ο κύκλος άλλων παραγόντων. Στην συνέχεια, καλούμε τους μαθητές να καταγράψουν ενδεικτικά κάποια ονόματα και να αναλογιστούν σιωπηρά πώς μπορεί ο κάθε κύκλος να τους βοηθήσει και να προάγει την ψυχική τους ανθεκτικότητα. Στη συνέχεια, τους καλούμε να βιώσουν πώς θα ένιωθαν εάν έχανα ξαφνικά την υποστήριξη από τον πρώτο κύκλο, τον δεύτερο και τον τρίτο αντίστοιχα.

Συζήτηση (5'): Ακολουθεί συζήτηση, όπου οι μαθητές σχολιάζουν πώς ένιωσαν κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας και σε ποια συμπεράσματα κατέληξαν.

Κλείσιμο (5'): Αποχαιρετάμε τα μέλη

Πραγματοποιείται το κλείσιμο της συνάντησης, όπου ρωτάμε τους μαθητές πώς βίωσαν αυτή τη συνάντηση και τι σχόλια έχουν να κάνουν.. Υπενθυμίζουμε την επόμενη συνάντηση και αποχαιρετούμε.

Βιβλιογραφία

Αρχοντάκη, Ζ., & Ε., & Φιλίππου, Δ. (2003). *205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης* (5^ηεκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Divorce or Separation Group Counseling Program. (n.d.). Retrieved January 11, 2022, from: <https://www.teacherspayteachers.com/Product/Divorce-Or-Separation-Group-Counseling-Program-3034534>

Makhlouf, I. (2020). *Psychoeducational Group Counseling Curriculum for Middle School Students Whose Parents Are Divorced or Separated* (Doctoral dissertation, California State University, Northridge).

Χατζηχρήστου, Χ. (Επιμ.) (2011γ). *Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο: Πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της μάθησης στη σχολική κοινότητα. Εκπαιδευτικό υλικό II: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Τάξεις Γ', Δ', Ε', ΣΤ' Δημοτικού)*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

6^η συνάντηση:

«This is the end...»

Η έκτη συνάντηση αποτελεί και την τελευταία και αποσκοπεί στον και τον απολογισμό του προγράμματος από τα μέλη. Ακόμα, στοχεύει στο να προκαλέσει μια συζήτηση για το τι αποκόμισαν τα μέλη από το πρόγραμμα και πώς θα το αξιοποιήσουν στην καθημερινότητά τους, ενώ επιδιώκεται και η αυτόματη και αυθόρμητη έκφρασή τους για το πρόγραμμα. Τέλος, πραγματοποιείται η επαναχορήγηση των εργαλείων.

Υλικά: προτζέκτορας, Η\Υ, φύλλα εργασίας, χαρτόνι, κόλλα, μολύβι, μαρκαδόροι

Άνοιγμα (5'): Ξυπνώντας από τη χειμερία νάρκη

Σε πρώτη φάση, καλωσορίζουμε τα μέλη στη συνάντηση και υπενθυμίζουμε ότι πρόκειται για την τελευταία. Στη συνέχεια, για την ενεργοποίηση των μαθητών τους δίνουμε τις ακόλουθες οδηγίες:

«Προτείνω να ξαπλώσετε, παίρνοντας μια άνετη θέση και να κλείσετε τα μάτια σας. Αναπνεύστε βαθιά και χαλαρώστε.

Φανταστείτε ότι είστε μια αρκούδα που μόλις ξυπνάει από τη χειμερία νάρκη.

Ανοίξτε αργά- αργά τα μάτια σας και τεντωθείτε.

Τεντωθείτε όπως μια αρκούδα. Τεντώστε τα πόδια και τα χέρια σας όσο περισσότερο μπορείτε.

Σταθείτε στα τέσσερα πόδια και τεντώστε την πλάτη σας.

Τώρα αφήστε το σώμα σας ελεύθερο να κάνει τις κινήσεις που χρειάζεται για να χαλαρώσει, να ξεμουδιάσει, να εκφραστεί.

Χαλαρώστε».

Δραστηριότητα 1 (5'): Κλείνοντας τον κύκλο...

Καλούμε τους μαθητές να καθίσουν σε ένα κύκλο και δίνουμε σε ένα μαθητή τυχαία ένα φύλλο χαρτί και τον καλούμε να γράψει τι του έκανε εντύπωση από το πρόγραμμα ή γενικά να εκφράσει ότι θέλει να πει για το πρόγραμμα. Του ζητάμε να διπλώσει το χαρτί, ώστε να μη φαίνεται η τελευταία σειρά και τον προτρέπουμε να το δώσει σε ένα άλλο μαθητή. Η δραστηριότητα ολοκληρώνεται μόλις γράψουν όλοι οι μαθητές και καλούμε έναν εθελοντή να το διαβάσει δυνατά. Ρωτάμε τους μαθητές εάν κάποιος θέλει να συμπληρώσει κάτι.

Δραστηριότητα 2 (7'): Το δικό μας μονοπάτι

Καλούμε όλους τους μαθητές να κλείσουν τα μάτια τους και να αναλογιστούν την πορεία τους σε όλες τις συναντήσεις από την πρώτη μέχρι την τελευταία. Στη συνέχεια, τους δίνουμε από ένα φύλλο χαρτί και τους ζητάμε να ζωγραφίσουν ένα μονοπάτι που θα συμβολίζει την πορεία τους μέσα στο πρόγραμμα. Τέλος, τους καλούμε να σκεφτούν και να πουν πού θα οδηγήσει αυτό το μονοπάτι με το τέλος της ομάδας και πώς θα αξιοποιήσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απέκτησαν στην καθημερινότητά τους.

Συζήτηση (5'): Ακολουθεί συζήτηση, όπου οι μαθητές χωρίζονται σε ζευγάρια και σχολιάζουν ο καθένας το δικό του μονοπάτι.

Δραστηριότητα 3 (8'): Αναμνηστικά

Όπως είναι οι μαθητές χωρισμένοι σε ζευγάρια, τους δίνουμε απλά υλικά (μολύβι, μαρκαδόρους, κόλλες κ.λπ.) και τους καλούμε να φτιάξουν ένα μικρό αναμνηστικό για το ταίρι τους, γράφοντας και μια αφιέρωση. Μόλις τα ολοκληρώσουν τους καλούμε να τα ανταλλάξουν.

Κλείσιμο (15'): Αποχαιρετάμε τα μέλη και δίνουμε τα αναμνηστικά

Πραγματοποιείται το κλείσιμο της συνάντησης και γενικά του προγράμματος, όπου ρωτάμε τους μαθητές να μας πουν πώς βίωσαν το όλο πρόγραμμα, τι σχόλια έχουν να κάνουν και ποιες ήταν οι εντυπώσεις τους. Επαναχορηγούμε τα εργαλεία και αποχαιρετούμε.

Βιβλιογραφία

Αρχοντάκη, Ζ., & Ε., & Φιλίππου, Δ. (2003). *205 Βιοματικές ασκήσεις για εμπόχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης* (5^ηεκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Morrison, A. P. (Ed.). (2002). *A casebook of cognitive therapy for psychosis*. Psychology Press.

Plummer, D.M. (2010). *Παιχνίδια αυτοεκτίμησης για παιδιά* (μτφρ. Ε. Καλίσκामη). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη

Χατζηχρήστου, Χ. (Επιμ.) (2011γ). *Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο: Πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της μάθησης στη σχολική κοινότητα. Εκπαιδευτικό υλικό II: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση* (Τάξεις Γ', Δ', Ε', ΣΤ' Δημοτικού). Αθήνα: Τυπωθήτω.

Κεφάλαιο Έκτο: Αποτελέσματα

6.1. Στατιστική επεξεργασία

Για τη στατιστική επεξεργασία αξιοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS (Statistical Package for Social Sciences 26.0). Αρχικά, προκειμένου να ελεγχθεί η ισοδυναμία μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου πριν την παρέμβαση (pre-test) ως προς τα χαρακτηριστικά τους (φύλο, τάξη φοίτησης, ηλικία, διαβίωση με ένα ή δύο γονείς), αξιοποιήθηκε το κριτήριο χ^2 (chi-square), ενώ ως προς τις μεταβλητές της έρευνας (άγχος και ψυχική ανθεκτικότητα), αξιοποιήθηκε ο έλεγχος t ανεξάρτητων δειγμάτων (Independent samples t-test). Προηγουμένως, διενεργήθηκαν έλεγχοι κανονικότητας για τις συνεχείς μεταβλητές, όπου και διαπιστώθηκε η ύπαρξη κανονικής κατανομής στα δεδομένα.

Όσον αφορά τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, αξιοποιήθηκε για κάθε μεταβλητή της έρευνας ο έλεγχος t για εξαρτημένα δείγματα (Paired Sample T-test) τόσο για τις πριν-μετά μετρήσεις, για τις μετά-follow up μετρήσεις. Ακόμα, για να ελεγχθεί η επίδραση του χρόνου στις μεταβλητές πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated measures ANOVA), όπου τέθηκε η κάθε ομάδα (ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου) ως ο «μεταξύ» των ομάδων παράγοντας (between subjects factor) και ο χρόνος (pre, post, follow up) ως ο «εντός» των ομάδων παράγοντας (within subjects factor). Επιπλέον, για να ελεγχθεί η επίδραση του διαζυγίου στις μεταβλητές πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated measures ANOVA), όπου τέθηκε η κάθε ομάδα (ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου) και η συμβίωση με τους γονείς (συμβίωση με τον ένα ή τους δύο γονείς) ως ο «μεταξύ» των ομάδων παράγοντας (between subjects factor) και ο χρόνος (pre, post, follow up) ως ο «εντός» των ομάδων παράγοντας (within subjects factor). Για τις αναλύσεις διακύμανσης εφαρμόστηκε η διόρθωση του Bonferroni.

Τέλος, για όλες τις στατιστικές αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $\alpha = 0,05$, ενώ για τις επιμέρους συγκρίσεις (post-hoc αναλύσεις) χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση Bonferroni (Κατσή, Σιδερίδης & Εμβαλωτής, 2008).

6.2. Σύγκριση των δύο ομάδων (παρέμβασης- ελέγχου) πριν την εφαρμογή της παρέμβασης

Αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δύο ομάδων (παρέμβασης, ελέγχου), δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, $\chi^2(1) = 0,98$, $p = 0,77$, ως προς την τάξη φοίτησης, $\chi^2(2) = 0,36$, $p = 0,83$, ως προς την ηλικία, $\chi^2(2) = 0,38$, $p = 0,82$ και ως προς την ύπαρξη χωρισμένων γονέων, $\chi^2(1) = 0,21$, $p = 0,64$.

Επιπλέον, όσον αφορά τις μεταβλητές της έρευνας (άγχος, ψυχική ανθεκτικότητα) δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη μέση τιμή των δύο ομάδων πριν την εφαρμογή της παρέμβασης ($p > 0,05$). Στον παρακάτω Πίνακα 8, παρουσιάζονται αναλυτικά οι μεταβλητές με τις επιμέρους διαστάσεις και η μέση τιμή που σημείωσαν οι δύο ομάδες πριν από την παρέμβαση.

Πίνακας 8.

Ελεγχοι t ανεξάρτητων δειγμάτων για τις διαφορές των ομάδων ως προς τις μεταβλητές της έρευνας πριν την εφαρμογή της παρέμβασης

Μεταβλητή	Ομάδα	n	M.T.	T.A.	t	df	p																																												
Συνολικό Άγχος	Παρέμβασης	54	0,49	,14	,046	101	0,964																																												
	Ελέγχου	49	0,48	,14				Σωματικό Άγχος	Παρέμβασης	54	0,43	,17	-,795	101	0,428	Ελέγχου	49	0,46	,18	Ανησυχία\ Υπερευαίσθησία	Παρέμβασης	54	0,48	,23	-,383	101	0,703	Ελέγχου	49	0,48	,22	Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Παρέμβασης	54	0,60	,21	1,687	101	0,095	Ελέγχου	49	0,53	0,22	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Παρέμβασης	54	2,18	0,45	,523	101	0,602
Σωματικό Άγχος	Παρέμβασης	54	0,43	,17	-,795	101	0,428																																												
	Ελέγχου	49	0,46	,18				Ανησυχία\ Υπερευαίσθησία	Παρέμβασης	54	0,48	,23	-,383	101	0,703	Ελέγχου	49	0,48	,22	Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Παρέμβασης	54	0,60	,21	1,687	101	0,095	Ελέγχου	49	0,53	0,22	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Παρέμβασης	54	2,18	0,45	,523	101	0,602	Ελέγχου	49	2,14	0,41								
Ανησυχία\ Υπερευαίσθησία	Παρέμβασης	54	0,48	,23	-,383	101	0,703																																												
	Ελέγχου	49	0,48	,22				Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Παρέμβασης	54	0,60	,21	1,687	101	0,095	Ελέγχου	49	0,53	0,22	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Παρέμβασης	54	2,18	0,45	,523	101	0,602	Ελέγχου	49	2,14	0,41																				
Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Παρέμβασης	54	0,60	,21	1,687	101	0,095																																												
	Ελέγχου	49	0,53	0,22				Ψυχική Ανθεκτικότητα	Παρέμβασης	54	2,18	0,45	,523	101	0,602	Ελέγχου	49	2,14	0,41																																
Ψυχική Ανθεκτικότητα	Παρέμβασης	54	2,18	0,45	,523	101	0,602																																												
	Ελέγχου	49	2,14	0,41																																															

6.3. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του Άγχους και τις επιμέρους διαστάσεις

6.3.1. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του Συνολικού Άγχους

Για την εξέταση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης ως προς τη μείωση του Συνολικού άγχους, αξιοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t για εξαρτημένα δείγματα και στις δύο ομάδες τόσο για τις μετρήσεις πριν (pre) και μετά (post) την παρέμβαση όσο και για τις μετρήσεις μετά (post) την παρέμβαση και τις μετα-μετρήσεις (follow up). Πιο συγκεκριμένα, για την ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το Συνολικό Άγχος στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(53) = -6,64$ και $p < 0,05$, ενώ για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το Συνολικό Άγχος στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(48) = -1,31$ και $p > 0,05$ (Βλ. Πίνακα 16, 17). Αναφορικά με τις μετρήσεις post- follow up, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το Συνολικό Άγχος τόσο για την ομάδα παρέμβασης, όπου βρέθηκε $t(53) = -1,693$ και $p > 0,05$, όσο και για την ομάδα ελέγχου, όπου βρέθηκε $t(48) = -2,285$ και $p > 0,05$ (Βλ. Πίνακα 18, 19).

Από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων (Repeated measures ANOVA) που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του χρόνου στο Συνολικό άγχος ανάμεσα στις δύο ομάδες, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου και σε αυτόν της ομάδας, $F(1, 103) = 21,64$, $p < 0,05$. Ως εκ τούτου, προκύπτει ότι οι δύο ομάδες διαφοροποιήθηκαν με την πάροδο του χρόνου. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης σημείωσαν πρόοδο ως προς τη μείωση του Συνολικού τους άγχους από τη μέτρηση πριν (pre) έως την μέτρηση μετά την παρέμβαση (post), σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου που δεν σημείωσαν κάποια αλλαγή. Ωστόσο, από τη μέτρηση μετά την παρέμβαση (post) έως τη μέτρηση μετά από δύο μήνες (follow up) δεν υπήρξε κάποια σημαντική αλλαγή στους μέσους όρους και των δύο ομάδων. Επιπλέον, από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του διαζυγίου των γονέων στο Συνολικό άγχος ανάμεσα στις δύο ομάδες, δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα χρόνου-διαζυγίου και σε αυτόν της ομάδας, $F(1, 103) = 0,511$, $p > 0,05$.

Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι οι μεταβολές της μέσης τιμής του Συνολικού Άγχους διέφεραν στατιστικώς σημαντικά με την πάροδο του χρόνου ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου και στις τρεις χρονικές στιγμές (πριν, μετά, follow - up).

Στον Πίνακα 9 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του Συνολικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις. Ακολούθως, στο Διάγραμμα 1 απεικονίζονται οι μέσοι όροι σχετικά με τη βελτίωση του Συνολικού άγχους, για κάθε μία από τις τρεις μετρήσεις, τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου.

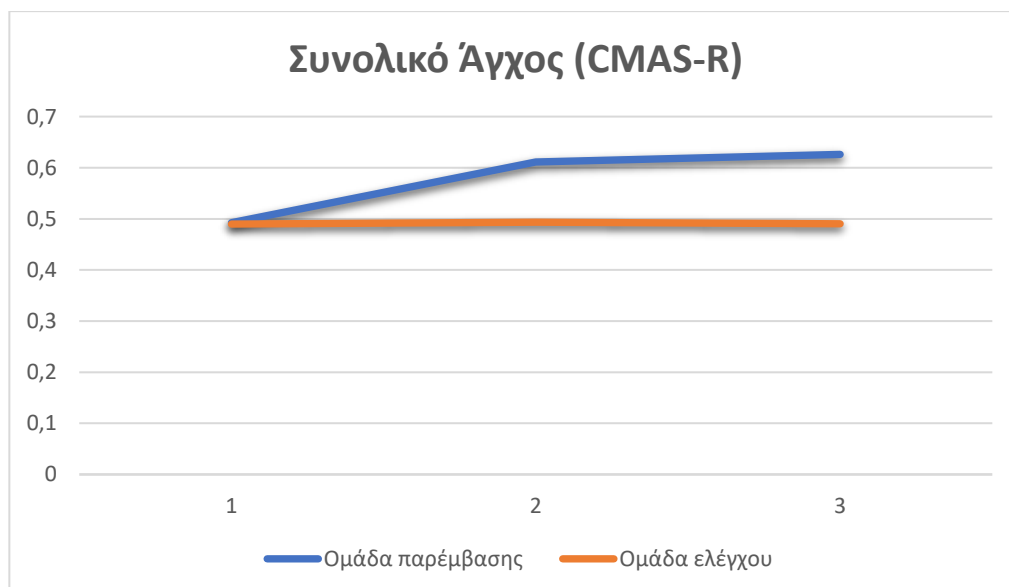
Πίνακας 9.

Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις του Συνολικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις

Συνολικό Άγχος (CMAS-R)			
	Pre-test	Post- test	Follow-up
Ομάδα Παρέμβασης	0,49 (0,14)	0,61 (0,15)	0,62 (0,12)
Ομάδα Ελέγχου	0,48 (0,13)	0,49 (0,13)	0,49 (0,10)

Διάγραμμα 1.

Μέσος όρος του Συνολικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις



6.3.2. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση του Σωματικού Άγχους

Για την εξέταση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης ως προς τη μείωση του Σωματικού άγχους, αξιοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t για εξαρτημένα δείγματα και στις δύο ομάδες τόσο για τις μετρήσεις πριν (pre) και μετά (post) την παρέμβαση όσο και για τις μετρήσεις μετά (post) την παρέμβαση και τις μετα-μετρήσεις (follow up). Πιο συγκεκριμένα, για την ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το Σωματικό Άγχος στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(53) = -5,49$ και $p < 0,05$, ενώ για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το Σωματικό Άγχος στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(48) = -1,42$ και $p > 0,05$ (Βλέπε Πίνακα 16,17). Αναφορικά με τις μετρήσεις post - follow up, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το Σωματικό Άγχος τόσο για την ομάδα παρέμβασης, όπου βρέθηκε $t(53) = -1,032$ και $p > 0,05$, όσο και για την ομάδα ελέγχου, όπου βρέθηκε $t(48) = ,852$ και $p > 0,05$ (Βλέπε Πίνακα 18, 19).

Από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων (Repeated measures ANOVA) που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του χρόνου στο Σωματικό άγχος ανάμεσα στις δύο ομάδες, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου και σε αυτόν της ομάδας, $F(1, 103) = 15,25$, $p < 0,05$. Ως εκ τούτου, προκύπτει ότι οι δύο ομάδες διαφοροποιήθηκαν με την πάροδο του χρόνου. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης σημείωσαν πρόοδο ως προς τη μείωση του Σωματικού τους άγχους από τη μέτρηση πριν (pre) έως την μέτρηση μετά την παρέμβαση (post), σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου που δεν σημείωσαν κάποια αλλαγή. Ωστόσο, από τη μέτρηση μετά την παρέμβαση (post) έως τη μέτρηση μετά από δύο μήνες (follow up) δεν υπήρξε κάποια σημαντική αλλαγή στους μέσους όρους και των δύο ομάδων. Επιπλέον, από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του διαζυγίου των γονέων στο Σωματικό άγχος ανάμεσα στις δύο ομάδες, δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα χρόνου-διαζυγίου και σε αυτόν της ομάδας $F(1, 103) = 0,996$, $p > 0,05$.

Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι οι μεταβολές της μέσης τιμής του Σωματικού Άγχους διέφεραν στατιστικώς σημαντικά με την πάροδο του χρόνου ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου και στις τρεις χρονικές στιγμές (πριν, μετά, follow - up). Στον Πίνακα 10 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του Σωματικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις. Ακολούθως, στο

Διάγραμμα 2 απεικονίζονται οι μέσοι όροι σχετικά με τη βελτίωση του Σωματικού άγχους, για κάθε μία από τις τρεις μετρήσεις, τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου.

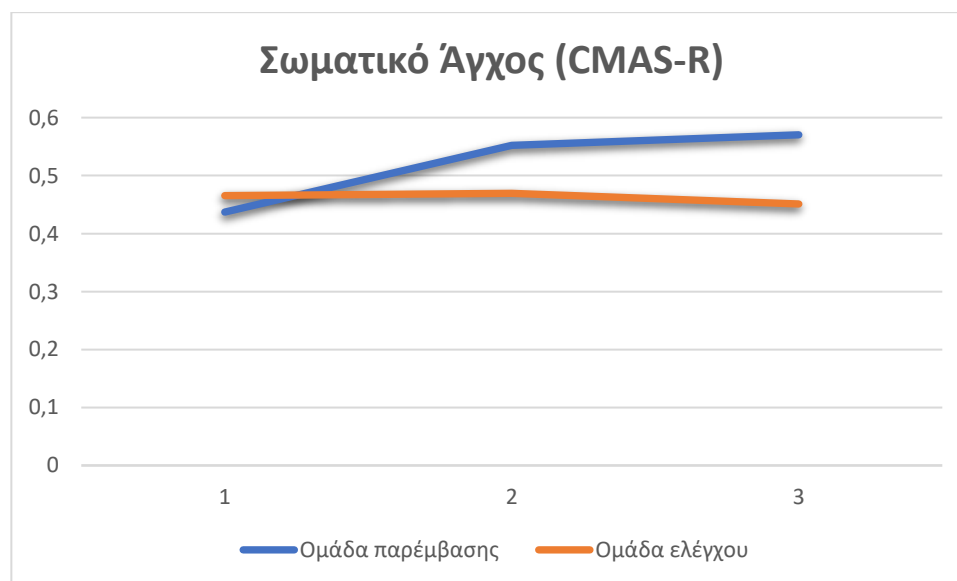
Πίνακας 10.

Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις του Σωματικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις

Σωματικό Άγχος (CMAS-R)			
	Pre-test	Post- test	Follow-up
Ομάδα Παρέμβασης	0,43 (0,17)	0,55 (0,22)	0,57 (0,21)
Ομάδα Ελέγχου	0,46 (0,18)	0,46 (0,18)	0,45 (0,16)

Διάγραμμα 2.

Μέσος όρος του Σωματικού Άγχους για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις



6.3.3. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας

Για την εξέταση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης ως προς τη μείωση της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας, αξιοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t για εξαρτημένα δείγματα

και στις δύο ομάδες τόσο για τις μετρήσεις πριν (pre) και μετά (post) την παρέμβαση όσο και για τις μετρήσεις μετά (post) την παρέμβαση και τις μετα-μετρήσεις (follow up). Πιο συγκεκριμένα, για την ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την Ανησυχία\Υπερευαισθησία, στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(53) = -6,32$ και $p < 0,05$, ενώ για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την Ανησυχία\Υπερευαισθησία στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(48) = -0,37$ και $p > 0,05$ (Βλέπε Πίνακα 16, 17). Αναφορικά με τις μετρήσεις post- follow up, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την Ανησυχία\Υπερευαισθησία τόσο για την ομάδα παρέμβασης, όπου βρέθηκε $t(53) = -0,988$ και $p > 0,05$, όσο και για την ομάδα ελέγχου, όπου βρέθηκε $t(48) = -3,460$ και $p > 0,05$ (Βλέπε Πίνακα 18, 19).

Από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων (Repeated measures ANOVA) που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του χρόνου στην Ανησυχία/Υπερευαισθησία ανάμεσα στις δύο ομάδες, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου και σε αυτόν της ομάδας, $F(1, 103) = 16,43$, $p < 0,05$. Ως εκ τούτου, προκύπτει ότι οι δύο ομάδες διαφοροποιήθηκαν με την πάροδο του χρόνου. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης σημείωσαν πρόοδο ως προς τη μείωση της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας από τη μέτρηση πριν (pre) έως την μέτρηση μετά την παρέμβαση (post), σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου που δεν σημείωσαν κάποια αλλαγή. Ωστόσο, από τη μέτρηση μετά την παρέμβαση (post) έως τη μέτρηση μετά από δύο μήνες (follow up) δεν υπήρξε κάποια σημαντική αλλαγή στους μέσους όρους και των δύο ομάδων. Επιπλέον, από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του διαζυγίου των γονέων στην Ανησυχία\Υπερευαισθησία ανάμεσα στις δύο ομάδες, δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα χρόνου-διαζυγίου και σε αυτόν της ομάδας, $F(1, 103) = 0,510$, $p > 0,05$).

Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι οι μεταβολές της μέσης τιμής της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας διέφεραν στατιστικώς σημαντικά με την πάροδο του χρόνου ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου και στις τρεις χρονικές στιγμές (πριν, μετά, follow - up). Στον Πίνακα 11 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις. Ακολούθως, στο Διάγραμμα 3 απεικονίζονται οι μέσοι όροι σχετικά με τη βελτίωση της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας, για κάθε μία από τις τρεις μετρήσεις, τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου.

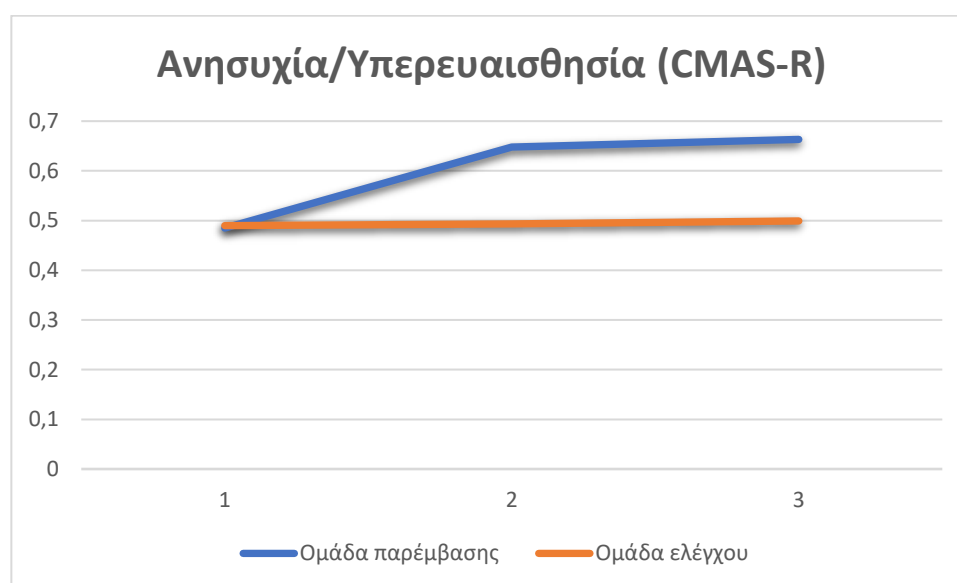
Πίνακας 11.

Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις

Ανησυχία/Υπερευαισθησία (CMAS-R)			
	Pre-test	Post- test	Follow-up
Ομάδα Παρέμβασης	0,48 (0,20)	0,64 (0,17)	0,66 (0,14)
Ομάδα Ελέγχου	0,48 (0,18)	0,49 (0,17)	0,49 (0,16)

Διάγραμμα 3.

Μέσος όρος της Ανησυχίας/ Υπερευαισθησίας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις



6.3.4. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη μείωση της Κοινωνικής Ανησυχίας/ Συγκέντρωσης

Για την εξέταση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης ως προς τη μείωση της Κοινωνικής Ανησυχίας/Συγκέντρωσης, αξιοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t για εξαρτημένα δείγματα και στις δύο ομάδες τόσο για τις μετρήσεις πριν (pre) και μετά (post) την παρέμβαση όσο και για τις μετρήσεις μετά (post) την παρέμβαση και τις μετα-μετρήσεις

(follow up). Πιο συγκεκριμένα, για την ομάδα παρέμβασης δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την Κοινωνική Ανησυχία\Συγκέντρωση, στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(53) = -2,21$ και $p > 0,05$, ενώ ούτε για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την Κοινωνική Ανησυχία\Συγκέντρωση στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(48) = 1,59$ και $p > 0,05$ (Βλέπε Πίνακα 16, 17). Αναφορικά με τις μετρήσεις post- follow up, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την Κοινωνική Ανησυχία\Συγκέντρωση τόσο για την ομάδα παρέμβασης, όπου βρέθηκε $t(53) = -,323$ και $p > .05$, όσο και για την ομάδα ελέγχου, όπου βρέθηκε $t(48) = -1,627$ και $p > 0,05$ (Βλέπε Πίνακα 18, 19).

Από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων (Repeated measures ANOVA) που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του χρόνου στην Κοινωνική Ανησυχία\Συγκέντρωση ανάμεσα στις δύο ομάδες, δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου και σε αυτόν της ομάδας, $F(1, 103) = 1.380$, $p > 0,05$). Ως εκ τούτου, προκύπτει ότι οι δύο ομάδες δε διαφοροποιήθηκαν με την πάροδο του χρόνου. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης διατήρησαν σταθερά τα επίπεδα της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας από τη μέτρηση πριν (pre) έως την μέτρηση μετά την παρέμβαση (post), όπως και οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου που δεν σημείωσαν κάποια αλλαγή. Παρομοίως, από τη μέτρηση μετά την παρέμβαση (post) έως τη μέτρηση μετά από δύο μήνες (follow up) δεν υπήρξε κάποια σημαντική αλλαγή στους μέσους όρους και των δύο ομάδων. Επιπλέον, από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του διαζυγίου των γονέων στην Κοινωνική Ανησυχία\Συγκέντρωση ανάμεσα στις δύο ομάδες, δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα χρόνου-διαζυγίου και σε αυτόν της ομάδα, $F(1, 103) = 0,977$, $p > 0,05$.

Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι οι μεταβολές της μέσης τιμής της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας δε διέφεραν στατιστικώς σημαντικά με την πάροδο του χρόνου ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου και στις τρεις χρονικές στιγμές (πριν, μετά, follow - up). Στον Πίνακα 12 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Κοινωνικής Ανησυχίας/Συγκέντρωσης για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις. Ακολούθως, στο Διάγραμμα 4 απεικονίζονται οι μέσοι όροι σχετικά με τη βελτίωση της Κοινωνικής Ανησυχίας/ Συγκέντρωσης, για κάθε μία από τις τρεις μετρήσεις, τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου.

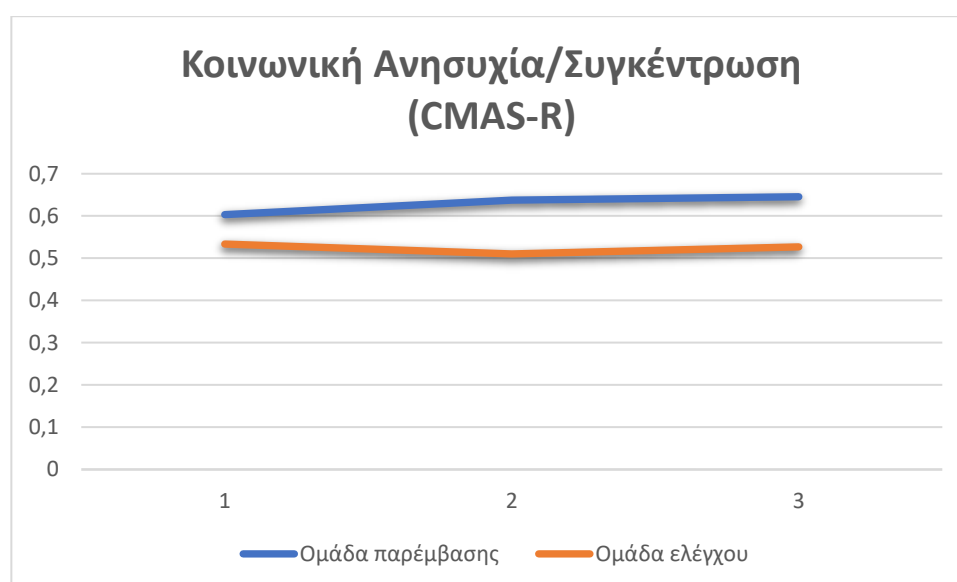
Πίνακας 12.

Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις της Κοινωνικής Ανησυχίας/Συγκέντρωσης για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις

Κοινωνική Ανησυχία/Συγκέντρωση (CMAS-R)			
	Pre-test	Post- test	Follow-up
Ομάδα Παρέμβασης	0,60 (0,21)	0,63 (0,20)	0,64 (0,17)
Ομάδα Ελέγχου	0,53 (0,22)	0,51 (0,22)	0,52 (0,19)

Διάγραμμα 4.

Μέσος όρος της Κοινωνικής Ανησυχίας/ Συγκέντρωσης για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις



6.4. Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς την αύξηση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας

Για την εξέταση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης ως προς την αύξηση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας, αξιοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t για εξαρτημένα δείγματα και στις δύο ομάδες τόσο για τις μετρήσεις πριν (pre) και μετά (post) την παρέμβαση όσο και για τις μετρήσεις μετά (post) την παρέμβαση και τις μετα-μετρήσεις (follow up). Πιο συγκεκριμένα, για την ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την Ψυχική Ανθεκτικότητα, στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(53) = -5,71$ και $p < 0,05$, ενώ

για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την Ψυχική Ανθεκτικότητα στη μέτρηση pre - post, όπου βρέθηκε $t(48) = -,51$ και $p > 0,05$ (Βλέπε Πίνακα 16, 17). Αναφορικά με τις μετρήσεις post- follow up, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την Ψυχική Ανθεκτικότητα τόσο για την ομάδα παρέμβασης, όπου βρέθηκε $t(53) = -5,781$ και $p > 0,05$ όσο και για την ομάδα ελέγχου, όπου βρέθηκε $t(48) = -,332$ και $p > 0,05$ (Βλέπε Πίνακα 18, 19).

Από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων (Repeated measures ANOVA) που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του χρόνου στην Ψυχική Ανθεκτικότητα ανάμεσα στις δύο ομάδες, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου και σε αυτόν της ομάδας, $F(1, 103) = 13,50$, $p < 0,05$. Ως εκ τούτου, προκύπτει ότι οι δύο ομάδες διαφοροποιήθηκαν με την πάροδο του χρόνου. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης σημείωσαν πρόοδο ως προς την αύξηση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας από τη μέτρηση πριν (pre) έως την μέτρηση μετά την παρέμβαση (post), σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου που δεν σημείωσαν κάποια αλλαγή. Ωστόσο, από τη μέτρηση μετά την παρέμβαση (post) έως τη μέτρηση μετά από δύο μήνες (follow up) δεν υπήρξε κάποια σημαντική αλλαγή στους μέσους όρους και των δύο ομάδων. Επιπλέον, από την ανάλυση διακύμανσης πολλαπλών μετρήσεων που είχε ως σκοπό τον έλεγχο της επίδρασης του διαζυγίου στην Ψυχική Ανθεκτικότητα ανάμεσα στις δύο ομάδες, δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα χρόνου-διαζυγίου και σε αυτόν της ομάδας, $F(1, 103) = 0,435$, $p > 0,05$.

Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι οι μεταβολές της μέσης τιμής της Ψυχικής Ανθεκτικότητας διέφεραν στατιστικώς σημαντικά με την πάροδο του χρόνου ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου και στις τρεις χρονικές στιγμές (πριν, μετά, follow - up). Στον Πίνακα 13 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις. Ακολούθως, στο Διάγραμμα 5 απεικονίζονται οι μέσοι όροι σχετικά με τη βελτίωση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας, για κάθε μία από τις τρεις μετρήσεις, τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου.

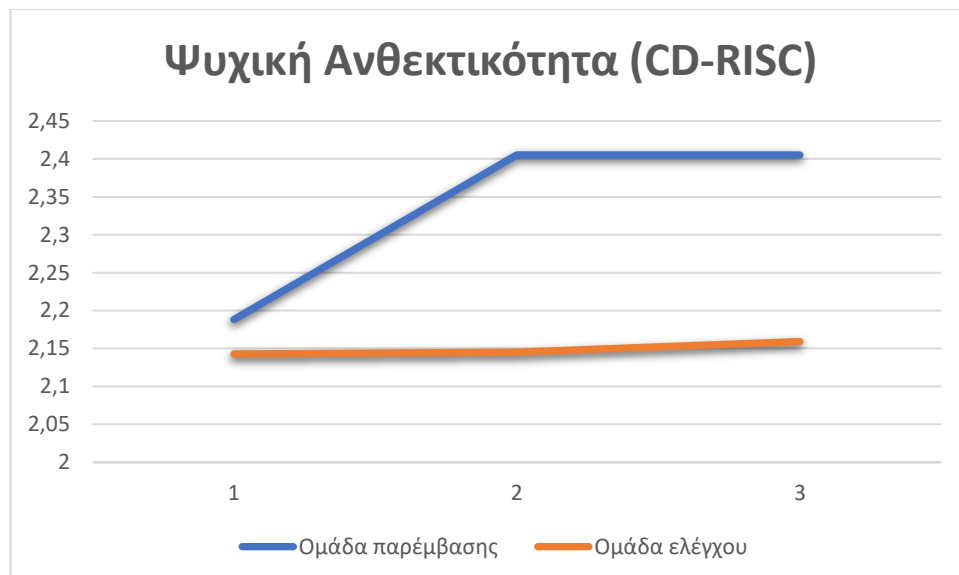
Πίνακας 13.

Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις

Ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC)			
	Pre-test	Post- test	Follow-up
Ομάδα Παρέμβασης	2,18 (0,45)	2,39 (0,44)	2,40 (0,44)
Ομάδα Ελέγχου	2,14 (0,41)	2,14 (0,40)	2,15 (0,35)

Διάγραμμα 5.

Μέσος όρος της Ψυχικής Ανθεκτικότητας για κάθε ομάδα στις τρεις επιμέρους μετρήσεις



Γ

Μέρος: Συζήτηση ευρημάτων

Κεφάλαιο Έβδομο: Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Εισαγωγή

Πρωταρχικός στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η εφαρμογή και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών. Για αυτό το λόγο, δημιουργήθηκαν δύο ομάδες, μια πειραματική και μια ομάδα ελέγχου, και πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις με τη χρήση γραπτού ερωτηματολογίου σε τρεις χρονικές φάσεις (pre, post, follow-up). Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, καθώς οι συμμετέχοντες στην πειραματική ομάδα φαίνεται να σημείωσαν χαμηλότερα ποσοστά άγχους, με εξαίρεση την κατηγορία της Κοινωνικής Ανησυχίας/Συγκέντρωσης και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

7.1. Αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ως προς τη μείωση του άγχους

Αναφορικά με την πρώτη ερευνητική υπόθεση, αναμενόταν μείωση του συνολικού επιπέδου άγχους αλλά και των επιμέρους διαστάσεων αυτού στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης μετά τη λήξη του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου που δεν θα σημείωνε καμία σημαντική αλλαγή. Από τα πορίσματα της παρούσας μελέτης, η πρώτη υπόθεση φαίνεται να επιβεβαιώθηκε, καθώς παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στα επίπεδα του Συνολικού Άγχους, του Σωματικού Άγχους και της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας στην ομάδα παρέμβασης, ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία μεταβολή στην ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, καμία αλλαγή δεν παρατηρήθηκε ως προς τη διάσταση της Κοινωνικής ανησυχίας/ Συγκέντρωσης σε καμία από τις δύο ομάδες. Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, ενώ επιβεβαιώνουν τα πορίσματα προηγούμενων ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων ως προς τη μείωση του άγχους σε παιδιά και εφήβους (James et al., 2020. Swan et al., 2019. Blair, McKinnon & Daneri, 2018. Gholamalizadeh et al., 2018. Yati, Wahyuni & Israeli, 2017. Kalatskaya & Drozdikova-Zaripova, 2016. Cicek & Palavan, 2015. Göttken et al., 2014. Stallard et al., 2014. Crawford et al., 2013. Reynolds et al., 2012. Fisak et al., 2011. Khanna & Kendall,

2010. Lau et al., 2010). Ακόμα, τα ευρήματα αυτά φαίνεται να ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων στο πεδίο μείωσης του άγχους σε παιδιά και εφήβους, ενώ βρίσκονται σε συμφωνία με τα πορίσματα άλλων ερευνών (Martínez-Pampliega et al., 2021. Αγγελοσοπούλου κ.ά, 2020. Martínez-Pampliega et al., 2015. Μητροπούλου, 2012).

Αναφορικά με την τρίτη ερευνητική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία αναμενόταν διατήρηση των μειωμένων επιπέδων άγχους στην πειραματική ομάδα δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που δε θα σημείωνε καμία διαφορά, φαίνεται να επιβεβαιώθηκε. Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα του Συνολικού Άγχους, του Σωματικού Άγχους και της Ανησυχίας/Υπερευαισθησίας διατηρήθηκαν σταθερά στην ομάδα παρέμβασης δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης, ενώ η ομάδα ελέγχου δεν σημείωσε καμία αλλαγή. Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να συνάδουν με τα πορίσματα άλλων ερευνών, τα οποία επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων ως προς τη διατήρηση των μειωμένων επιπέδων άγχους σε παιδιά και εφήβους αρκετό διάστημα μετά τη λήξη της παρέμβασης (Martínez-Pampliega et al., 2021. Martínez-Pampliega et al., 2015), καθώς και την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων που χρησιμοποιούν παρόμοιες τεχνικές (Essau et al., 2012. Εντούτοις, καμία αλλαγή δεν παρατηρήθηκε ως προς τη διάσταση της Κοινωνικής Ανησυχίας/ Συγκέντρωσης σε καμία από τις δύο ομάδες.

Τέλος, αναφορικά με το ερευνητικό ερώτημα που είχε τεθεί σχετικά με τη διαφοροποίηση των επιπέδων άγχους ανάμεσα στις δύο ομάδες ανάλογα με το εάν έχουν βιώσει κάποιο διαζύγιο στην οικογένεια ή όχι, δεν διαπιστώθηκε καμία διαφοροποίηση σε καμία από τις μετρήσεις, αποτέλεσμα που έρχεται σε αντιπαράθεση με τα πορίσματα άλλων ερευνών (García-León et al., 2019. Martínez-Pampliega et al., 2015. Leon, 2003. Hoyt et al., 1990).

7.2. Αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ως προς την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας

Αναφορικά με την δεύτερη ερευνητική υπόθεση, αναμενόταν αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης μετά τη λήξη του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου που δεν θα σημείωνε καμία σημαντική αλλαγή. Από τα πορίσματα της παρούσας μελέτης, η δεύτερη υπόθεση φαίνεται να επιβεβαιώθηκε, καθώς παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στα επίπεδα ψυχικής

ανθεκτικότητας στην ομάδα παρέμβασης, ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία μεταβολή στην ομάδα ελέγχου. Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, ενώ επιβεβαιώνουν τα πορίσματα προηγούμενων ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων ως προς την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους (Noormohamadi et al., 2022. Enrique et al., 2019. Felver et al., 2019. Parks et al., 2018. Pandya, 2017. Suranata, Atmoko & Hidayah, 2017. Yamamoto, Matsumoto & Bernard, 2017. Nila et al., 2016. Ruttledge et al., 2016. Challen et al., 2014. Dray et al., 2014. Cutuli et al., 2013. Roghanchi et al., 2013. Brunwasser et al., 2009). Ακόμα, τα ευρήματα αυτά φαίνεται να ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων στο πεδίο αύξησης της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους, ενώ βρίσκονται σε συμφωνία με τα πορίσματα άλλων ερευνών (Şahin & Türk, 2021. Gurgan, 2020. Suranata, 2019. Suranata et al., 2019).

Αναφορικά με την τρίτη ερευνητική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία αναμενόταν διατήρηση του αυξημένου επιπέδου ψυχικής ανθεκτικότητας στην πειραματική ομάδα δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που δε θα σημείωνε καμία διαφορά, φαίνεται να επιβεβαιώθηκε. Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας διατηρήθηκαν σταθερά στην ομάδα παρέμβασης δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης, ενώ η ομάδα ελέγχου δεν σημείωσε καμία αλλαγή. Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να συνάδουν με τα πορίσματα άλλων ερευνών, τα οποία επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων ως προς τη διατήρηση των αυξημένων επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους αρκετό διάστημα μετά τη λήξη της παρέμβασης (Gurgan, 2020. Suranata et al., 2019), καθώς και την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων που χρησιμοποιούν παρόμοιες τεχνικές (Galante et al., 2021. Suranata, Rangka & Permana, 2020. Galante et al., 2018. Essau et al., 2012).

Τέλος, αναφορικά με το ερευνητικό ερώτημα που είχε τεθεί σχετικά με τη διαφοροποίηση των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας ανάμεσα στις δύο ομάδες ανάλογα με το εάν έχουν βιώσει κάποιο διαζύγιο στην οικογένεια ή όχι, δεν διαπιστώθηκε καμία διαφοροποίηση σε καμία από τις μετρήσεις, αποτέλεσμα που έρχεται σε αντιπαράθεση με τα πορίσματα άλλων ερευνών (Brown, 2008. Hetherington & Stanley-Hagan, 2002. Hatzichristou, 1993).

Σύνοψη

Ανακεφαλαιώνοντας, το παρόν ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα ως επί το πλείστον φαίνεται να πέτυχε τους σκοπούς του. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των επιπέδων άγχους και αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας στην ομάδα παρέμβασης μετά τη λήξη της παρέμβασης, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, ενώ τα αποτελέσματα αυτά διατηρήθηκαν σταθερά δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης. Επομένως, τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων στο πεδίο του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας, οι οποίες εφαρμόζουν παρόμοιες τεχνικές, όπως αυτές που αξιοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα, σε παιδιά και εφήβους των συγκεκριμένων ηλικιακών ομάδων.

Κεφάλαιο Όγδοο: Περιορισμοί

8.1. Περιορισμοί- Μελλοντικές προτάσεις

Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του προγράμματος ήταν άκρως ενθαρρυντικά, εντούτοις δε γίνεται να παραλειφθούν ορισμένοι περιορισμοί που διαπιστώθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, ένα σημαντικό περιορισμό αποτελεί ο βολικός τρόπος δειγματοληψίας με τον οποίο επιλέχτηκε το σχολείο για τη διεξαγωγή της έρευνας, μιας και αποτελούσε το χώρο εργασίας της ερευνήτριας και ήταν ευκολότερη η λήψη σχετικής άδειας αλλά και η εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος. Επιπλέον, ο χωρισμός των μαθητών σε πειραματική ομάδα και ομάδα ελέγχου με μη τυχαίο τρόπο, αλλά με βάση τα τμήματα, καθώς επίσης και ο σχετικά μεγάλος αριθμός ατόμων σε κάθε ομάδα ανά συνάντηση (20 μαθητές), αναμφισβήτητα αποτελεί περιορισμό της έρευνας και θα μπορούσε σε κάποια μελλοντική εφαρμογή να ληφθεί υπόψη.

Ακόμα, δε γίνεται να μην αναφερθεί ότι η συγκεκριμένη έρευνα κάλυπτε πολύ συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες μαθητών, πιο συγκεκριμένα απευθύνονταν σε μαθητές 10 έως 12 ετών, αποκλειστικά από την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, χωρίς να συγκρίνει δεδομένα και από άλλες βαθμίδες, όπως είναι για παράδειγμα η Δευτεροβάθμια με την μετάβαση του μαθητή από τη βαθμίδα του Δημοτικού σε αυτή του Γυμνασίου, όπου το άγχος της μετάβασης κορυφώνεται. Εξίσου περιορισμό αποτελεί η χρονική διάρκεια του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, το οποίο εξαντλήθηκε σε διάστημα έξι (6) εβδομάδων, που αποτελούν και τον ελάχιστο αριθμό συναντήσεων (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016). Επομένως, καλό θα ήταν μελλοντικές έρευνες να αξιοποιήσουν μεγαλύτερο αριθμό συναντήσεων, ώστε να καλύψουν περισσότερες ενότητες.

Ακόμα, αξίζει να αναφερθεί ότι για τη συλλογή δεδομένων αξιοποιήθηκαν μόνο αυτό-αναφορικά εργαλεία, τα οποία ζητούσαν την άμεση ανταπόκριση των μαθητών, γεγονός που υποθάλλει τον κίνδυνο να δοθούν κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις. Για αυτό το λόγο, καλό θα ήταν να αξιοποιηθεί ένας συνδυασμός ποσοτικών (αυτό-αναφορικά και ετερο-αναφορικά εργαλεία) και ποιοτικών μεθόδων (παρατήρηση, κλείδες εκπαιδευτικού) για την εξαγωγή καλύτερων συμπερασμάτων. Επίσης, η συμπερίληψη της δημογραφικής ερώτησης περί διαμονής με τον ένα ή τους δύο γονείς για την διαπίστωση ύπαρξης διαζυγίου εντός της οικογένειας, εγείρει προβλήματα αξιοπιστίας. Πιο συγκεκριμένα, η επιλογή της απάντησης «διαβίωση με τον ένα γονέα» από τον μαθητή μπορεί να δηλώνει κάποιο άλλο λόγο απουσίας του γονέα, πέραν του διαζυγίου, π.χ. επαγγελματικό. Ακόμα, η αποτελεσματικότητα του

παρόντος προγράμματος αξιολογήθηκε αποκλειστικά με γνώμονα τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στις τρεις επιμέρους μετρήσεις, ενώ μελλοντικές έρευνες καλό θα ήταν να αξιολογήσουν και τις ομαδικές διαδικασίες που διαδραματίζονται ανάμεσα στα μέλη, ώστε να έχουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων. Τέλος, σημαντικό περιορισμό για την αξιοπιστία των μετρήσεων αποτελεί η μετάφραση της κλίμακας του Έκδηλου Παιδικού Άγχους (CMAS-R) από την ίδια την ερευνήτρια, με τη βοήθεια ωστόσο καθηγητριών αγγλικής φιλολογίας. Ωστόσο, καλό θα ήταν σε μελλοντικές έρευνες να πραγματοποιηθεί μετάφραση του εργαλείου από επίσημους μεταφραστές.

Κλείνοντας, η συγκεκριμένη έρευνα αξιολόγησε το άγχος των μαθητών γενικά μαζί με τις επιμέρους κατηγορίες αυτού, χωρίς να λαμβάνονται υπόψιν πιο συγκεκριμένες μορφές άγχους, όπως είναι το άγχος εξέτασης, το άγχος για τα Μαθηματικά κ.λπ. Ακόμα, αξίζει να αναφερθεί ότι το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε κατά κύριο λόγο είχε προληπτικό και όχι θεραπευτικό χαρακτήρα, καθώς εφαρμόστηκε σε μαθητές που έχουν πιθανότητες να εμφανίσουν άγχος, χωρίς ωστόσο να πάσχουν από κάποια συγκεκριμένη αγχώδη διαταραχή. Επομένως, θα είχε ενδιαφέρον εάν μελλοντικές έρευνες εστίαζαν στην εφαρμογή προγραμμάτων σε στοχευμένο πληθυσμό, με στόχο την απόσβεση ή τροποποίηση των αρνητικών συμπτωμάτων από κάποια αγχώδη διαταραχή, και την μετέπειτα σύγκριση με τα καθολικά προληπτικά προγράμματα αντιμετώπισης του άγχους. Ακόμα, εξετάστηκε μονάχα η ύπαρξη διαζυγίου στην οικογένεια, ως παράγοντας επικινδυνότητας, που ενδέχεται να διαφοροποιεί τα επίπεδα άγχους και τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ανάμεσα στους μαθητές. Ωστόσο, καλό θα ήταν σε επόμενες έρευνες να ληφθούν υπόψη και άλλοι παράγοντες, όπως είναι το φύλο, η αυτοεκτίμηση, το σχολικό κλίμα κ.α. Τέλος, χρήσιμα θα αναδεικνύονταν τα αποτελέσματα από την επαναξιολόγηση του προγράμματος 6 ή 12 μήνες μετά την εφαρμογή της παρέμβασης.

Συμπεράσματα

Το άγχος απαντάται ως ψυχολογική διαταραχή σε αρκετά παιδιά και εφήβους που φοιτούν στο σχολείο (Kalin, 2021. Kessler et al., 2012) και πολλές φορές δύναται να οδηγήσει σε σωματικά και ψυχικά προβλήματα, ακόμη και σε αναπηρία (Garcia & O'Neil, 2021). Ωστόσο, έρευνες έχουν καταδείξει ότι προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην καταπολέμηση και μείωση των συμπτωμάτων του άγχους αποτελεί η ψυχική ανθεκτικότητα. Στη διαθέσιμη βιβλιογραφία συναντώνται αρκετά παρεμβατικά προγράμματα, τα οποία αφορούν τη μείωση του άγχους ή/και πρόληψη των αγχωδών διαταραχών, καθώς επίσης και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους. Ωστόσο, ελάχιστα από αυτά στοχεύουν ταυτόχρονα και στις δύο μεταβλητές, παρά την αρνητική διασύνδεση μεταξύ του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας (Portillo-Reyes et al., 2020. Anyan & Hjemdal, 2016. Ng, Ang & Ho, 2012. Hjemdal et al., 2010), ενώ σχεδόν κανένα δεν έχει ψυχοεκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Στηριζόμενοι στην παραπάνω θέση, στόχο της παρούσας εργασίας αποτέλεσε ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών. Τα ευρήματα της έρευνας αποκαλύπτουν ότι η παρέμβαση ως επί το πλείστον πέτυχε τους στόχους της, καθώς διαπιστώθηκε βελτίωση ως προς τη μείωση του Συνολικού και Σωματικού Άγχους και της Ανησυχίας/ Υπερευαισθησίας στην ομάδα παρέμβασης, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Μάλιστα, η βελτίωση αυτή διατηρήθηκε σταθερή δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης. Εντούτοις, καμία αλλαγή δεν παρατηρήθηκε ως προς τη μείωση της Κοινωνικής ανησυχίας/ Συγκέντρωσης. Επιπλέον, διαφάνηκε ότι η ύπαρξη διαζυγίου στην οικογένεια, ως παράγοντας επικινδυνότητας, δεν αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών.

Επομένως, τα αποτελέσματα έρχονται να επισφραγίσουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων στην μείωση του άγχους και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας στην παιδική και εφηβική ηλικία, καλύπτοντας το υπάρχον ερευνητικό κενό που αφορά την εφαρμογή παρόμοιων προληπτικών προγραμμάτων για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα στον ελληνικό χώρο. Συμπερασματικά, λαμβάνοντας υπόψη τα αυξημένα επίπεδα άγχους και των ποσοστών διάγνωσης αγχωδών διαταραχών στους μαθητές, σε συνδυασμό με τα ευρήματα της μελέτης, καθίσταται αναγκαίος ο σχεδιασμός και

η εφαρμογή αντίστοιχων παρεμβάσεων, οι οποίες θα έχουν αντίκτυπο σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και θα λαμβάνουν υπόψιν τους περιορισμούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Αγγελοσοπούλου, Α. (2011). “Ο Αγχόσαυρος”: Σχεδιασμός, Κατασκευή, Εφαρμογή και Αξιολόγηση ενός Ψυχοεκπαιδευτικού Προγράμματος για την Πρόληψη και Διαχείριση των εσωτερικευμένων προβλημάτων. (Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας), Βόλος.
- Αγγελοσοπούλου, Α. (2016). Η ΓΣΘ στις αγχώδεις διαταραχές. Στο Α. Καλατζή Αζίζη και Α. Σοφianoπούλου (Επιμ.), *Γνωσιακή- Συμπεριφοριστική Θεραπεία παιδιών και εφήβων* (σελ. 341). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Αγγελοσοπούλου, Α., Ι. Ρούση - Βέργου, Χ., & Ζαφειροπούλου, Μ. (2020). “Anxioussaure”: A CBT psychoeducational programme for children’s anxiety. Programme development and pilot study. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 19(3), 245-262.
- Αναγνώστου, Ε. (2013). *Διερεύνηση των παραγόντων που συνδέονται με τη διαχείριση των φόβων των παιδιών και πρόταση για την ανάπτυξη ενός προγράμματος εκπαίδευσης γονέων σύμφωνα με τις αρχές της ορθολογιστικής – συναισθηματικής θεωρίας.* (Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
- Ανδριανάκου, Α., Γεωργαρά, Γ., & Καμπούρα, Ε. (2015). *Άγχος αποχωρισμού και σχολική προσαρμογή* (αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.
- Αρχοντάκη, Ζ., & Ε., & Φιλίππου, Δ. (2003). *205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης* (5^η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Βασιλόπουλος, Σ. Φ. (2009). Ντροπαλότητα και κοινωνικό άγχος σε μαθητές του Δημοτικού: συχνότητα εμφάνισης και ένα νέο ερωτηματολόγιο μέτρησης του παιδικού

- προσδοκητικού άγχους. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 16(1), 44-59.
- Βασιλόπουλος, Σ. Φ., Κουτσοπούλου, Ι., & Ρέγκλη, Δ. (2010). *Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Βασιλόπουλος, Σ., Μπρούζος, Α., & Μπαούρδα, Β. (2016). *Ψυχοεκπαιδευτικά Ομαδικά Προγράμματα για Παιδιά και Εφήβους*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Δεβετζή, Β. (2020). *Εφαρμογή και αξιολόγηση ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε φροντιστές ασθενών με καρκίνο*. (Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων), Ιωάννινα.
- Ζηκοπούλου, Ο. (2017). *Γνωστικό- συμπεριφορικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για την Αντιμετώπιση του Άγχους σε Παιδιά Δημοτικού* (Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας), Θεσσαλονίκη.
- Κασαπάκη, Γ., Κασωτάκη, & Κουβάρη, Ρ. (2008). *Η επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης* (αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Κρήτης.
- Κατσή, Α., & Σιδερίδης, Γ., & Εμβαλωτής, Α. (2010). *Στατιστικές Μέθοδοι στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Τόπος.
- Κουλάκογλου, Κ. (2017). *Ψυχομετρία και ψυχομετρική αξιολόγηση* (3^η εκδ.) Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Κουρμούση, Ν. & Κούτρας, Β. (2011). *Πρόγραμμα ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων για το νηπιαγωγείο. Βήματα για τη ζωή*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Μητροπούλου, Α. (2012). *Υλοποίηση κι αξιολόγηση ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του κοινωνικού άγχους σε παιδιά του δημοτικού μέσω της ενίσχυσης των*

κοινωνικών δεξιοτήτων τους με έμφαση στη γνωστική αναδόμηση. (Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων), Ιωάννινα.

Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε., & Ζυγά, Σ. (2013). Θεωρίες άγχους: Μια κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6, (1), 21-27.

Μπεζεβέγκης, Η. (2001). Άγχος, αγχογόνες καταστάσεις και η αντιμετώπισή τους σε παιδιά και εφήβους. Στο Ε. Βασιλάκη, Σ. Τριλίβα & Η. Μπεζεβέγκης (Επιμ.), *Το στρες το άγχος και η αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πετρόγιαννης, Γ.Κ. (2011). Η ψυχική ανθεκτικότητα υπό το πρίσμα της οικοσυστημικής προσέγγισης. Στο Ε. Παπάνης, Π. Γιαβρίμης, & Α. Βίκη (Επιμ.). *Έρευνα και εκπαιδευτική πράξη στην ειδική αγωγή* (σελ. 437- 467). Αθήνα: Εκδόσεις Σιδέρης.

Σταλίκας, Α., Τριλιβά Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Πεδίο.

Χατζηχρήστου, Χ. (Επιμ.) (2011β). *Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο. Πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της μάθησης στη σχολική κοινότητα: Εκπαιδευτικό υλικό II: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση Γ', Δ', Ε', ΣΤ' δημοτικού: Θεωρητικό πλαίσιο και δραστηριότητες*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Ξενόγλωσση

Alvarez, E., Puliafico, A., Leonte, K. G., & Albano, A. M. (2018). *Psychotherapy for anxiety disorders in children and adolescents*. Retrieved 28/7/2022, from: https://www.researchgate.net/publication/322499001_Psychotherapy_for_Anxiety_Disorders_in_Children_and_Adolescents

Allgaier, A. K., Frühe, B., Pietsch, K., Saravo, B., Baethmann, M., & Schulte-Körne, G. (2012). Is the Children's Depression Inventory Short version a valid screening tool in pediatric care? A comparison to its full-length version. *Journal of psychosomatic research*, 73(5), 369-374.

- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of marriage and family*, 72(3), 650-666. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x>.
- American Psychological Association (APA). (2011). *Resilience Guide for Parents and Teachers*. Retrieved from: <http://www.apa.org/helpcenter/resilience.aspx>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th. Ed.). Washington, DC: APA.
- Andershed, A., Andershed, H., & Farrington, D. (2012). Risk and protective factors among preschool children for future psychosocial problems—What we know from research and how it can be used in practice. *Report written on the commission of the Nordic Welfare Center*.
- Anthony, E. K. (2008). Cluster profiles of youths living in urban poverty: Factors affecting risk and resilience. *Social Work Research*, 32(1), 6-17
- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). *Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships*. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213–220. doi:10.1016/j.jad.2016.05.031
- Archie, P., Bruera, E., & Cohen, L. (2013). Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2609-2624.
- Barrett, P.M., Duffy, A., Rapee, R.M., & Dadds, M.R. (2001). Cognitive-Behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6 year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (1), 135-141.
- Barrett, P. M., & Pahl, K. (2006). School-based intervention: Examining a Universal approach to anxiety management. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 16 (1), 55-75.

- Beatson, R. M., Bayer, J. K., Perry, A., Mathers, M., Hiscock, H., Wake, M., ... & Rapee, R. M. (2014). Community screening for preschool child inhibition to offer the 'Cool Little Kids' anxiety prevention programme. *Infant and Child Development*, 23(6), 650-661.
- Benishek, L., Feldman, J., Shipon, W., Mecham, S., & Lopez, F. (2005). Development and evaluation of the revised academic hardiness scale. *Journal of Career Assessment*, 13, 59-76.
- Bennett, S., & Walkup, J. T. (2019). Anxiety disorders in children and adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and course. *Up to Date*. Retrieved 28/7/2022 from: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/15926>
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14(1), 103-114.
- Bernstein, G. A., Layne, A. E., Egan, E. A., & Tennison, D. M. (2005). School-based interventions for anxious children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1118-1127.
- Bhattacharjee, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Kumar, P., Munda, S. K., & Das, B. (2011). Psychoeducation: A Measure to Strengthen Psychiatric Treatment. *Delhi Psychiatry Journal*, 14(1), 33-39.
- Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Renzaho, A. M., Rawal, L. B., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: a population based study of 82 countries. *EclinicalMedicine*, 24, 100395.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Peters, K. (2010). How is resilience associated with anxiety and depression? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample. *German journal of psychiatry*, 13(1), 9-16.

- Blair, C., McKinnon, R. D., & Daneri, M. P. (2018). Effect of the tools of the mind kindergarten program on children's social and emotional development. *Early Childhood Research Quarterly, 43*, 52-61
- Blanco, P. J., Muro, J. H., Holliman, R., Stickley, V. K., & Carter, K. (2015). Effect of Child-Centered Play Therapy on Performance Anxiety and Academic Achievement. *Journal of Child and Adolescent Counseling, 1*(2), 66–80. doi:10.1080/23727810.2015.1079117
- Botha, C. J., & Wild, L. G. (2013). Evaluation of a school-based intervention programme for South African children of divorce. *Journal of Child & Adolescent Mental Health, 25*(1), 81-91.
- Boyes, M. E., & Cluver, L. D. (2013). Performance of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale in a sample of children and adolescents from poor urban communities in Cape Town. *European Journal of Psychological Assessment.*
- Briesch, A. M., Hagermoser Sanetti, L. M., & Briesch, J. M. (2010). Reducing the prevalence of anxiety in children and adolescents: An evaluation of the evidence base for the FRIENDS for life program. *School Mental Health, 2*(4), 155-165.
- Brown, N. W. (2011). *Psychoeducational Groups. Process and Practice* (4th ed.). New York: Routledge.
- Brown, W.K. (2008). *Effects of divorce on children: Family matters*. William Gladen Press.
- Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., & Kim, E. S. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effect on depressive symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(6), 1042.
- Buchler, R. K. (2013). Anxiety-Reducing Strategies in the Classroom. *Anxiety, 8*, 1-2013.
- Calear, A. & Christensen, H. (2010). Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence, 33*, 429-438.

- Carey, E., Hill, F., Devine, A., & Szűcs, D. (2017). The Modified Abbreviated Math Anxiety Scale: A Valid and Reliable Instrument for Use with Children. *Frontiers in Psychology*, 8, 11. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00011>
- Cattell, R.B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 245-276.
- Cekaite, A., & Björk-Willén, P. (2018). Enchantment in storytelling: co-operation and participation in children's aesthetic experience. *Linguistics and Education*, 48, 52-60.
- Challen, A. R., Machin, S. J., & Gillham, J. E. (2014). The UK Resilience Programme: a school-based universal nonrandomized pragmatic controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(1), 75.
- Cicek, V., & Palavan, O. (2015). *Impact of Drama Education on the Self-Confidence and Problem Solving Skills of Students of Primary School Education*. Proceedings of the Fourth International Conference on E-Learning and E-Technologies in Education, Tangerang, Indonesia.
- Cole, N. N., Nonterah, C. W., Utsey, S. O., Hook, J. N., Hubbard, R. R., Opare-Henaku, A., & Fischer, N. L. (2015). Predictor and moderator effects of ego resilience and mindfulness on the relationship between academic stress and psychological well-being in a sample of Ghanaian college students. *Journal of Black Psychology*, 41(4), 340-357.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Δουζένης, Α., Τσίτας, Ν., & Τσιγκαροπούλου, Ε. (2012). *Κλίμακα Κόννορ-Ντέιβιντσον για την Ανθεκτικότητα (CD-RISC-25)*. [Αδημοσίευτη επίσημη μετάφραση της Κλίμακας Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC].
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H. U. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 1-18.
- Crişan, C., & Copaci, I. (2015). The relationship between primary school childrens' test anxiety and academic performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 180, 1584-1589.

- Cutuli, J. J., Gillham, J. E., Chaplin, T. M., Reivich, K. J., Seligman, M. E., Gallop, R. J., ... & Freres, D. R. (2013). Preventing adolescents' externalizing and internalizing symptoms: Effects of the Penn Resiliency Program. *The international journal of emotional education*, 5(2), 67.
- Dadds, M., & Roth, J. (2008). Prevention of anxiety disorders: Results of a universal trial with young children. *Journal of Child and Family Study*, 17, 320-335.
- De la Vega, R., Racine, M., Sánchez-Rodríguez, E., Solé, E., Castarlenas, E., Jensen, M. P., ... Miró, J. (2016). Psychometric properties of the short form of the Children's Depression Inventory (CDI-S) in young people with physical disabilities. *Journal of Psychosomatic Research*, 90, 57–61. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.
- Divorce or Separation Group Counseling Program. (n.d.). Retrieved January 11, 2022, from: <https://www.teacherspayteachers.com/Product/Divorce-Or-Separation-Group-Counseling-Program-3034534>
- Delgado, B., García-Fernández, J. M., Martínez-Monteaagudo, M. C., Inglés, C. J., Marzo, J. C., La Greca, A. M., & Hugon, M. (2018). Social Anxiety Scale for Adolescents and School Anxiety Inventory: Psychometric properties in French adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 50 (1), 13-26. doi:10.1007/s10578-018-0818-4.
- Delucia-Waack, J.L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Devine, A., Fawcett, K., Szűcs, D., & Dowker, A. (2012). Gender differences in mathematics anxiety and the relation to mathematics performance while controlling for test anxiety. *Behavioral and Brain Functions*, 8(33), 2–9. <http://dx.doi.org/10.1186/1744-9081-8-33>
- Donovan, C., & Spence, S. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20 (4), 509-531.

- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*, *15*(2), 144-162.
- Dray, J., Bowman, J., Freund, M., Campbell, E., Wolfenden, L., Hodder, R. K., & Wiggers, J. (2014). Improving adolescent mental health and resilience through a resilience-based intervention in schools: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, *15*(1), 1-9.
- Driscoll, K., Schonberg, M., Stark, M. F., Carter, A. S., & Hirshfeld-Becker, D. (2020). Family-centered cognitive behavioral therapy for anxiety in very young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(11), 3905-3920.
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Anxiety Disorders*, *15*, 231-245.
- Enrique, A., Mooney, O., Salamanca-Sanabria, A., Lee, C. T., Farrell, S., & Richards, D. (2019). Assessing the efficacy and acceptability of an internet-delivered intervention for resilience among college students: A pilot randomized control trial protocol. *Internet Interventions*, *17*, 100254.
- Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis on its relationship to expectancy: C. Spielberger (Ed.) *Anxiety: current trends in theory and research*. New York: Academic Press, 107-134.
- Esquivel, G. B., Doll, B., & Oades-Sese, G. V. (2011). Introduction to the special issue: Resilience in school. *Psychology in the Schools*, *48*(7), 649-651.
- Essau, C. A., Conradt, J., Sasagawa, S., & Ollendick, T. H. (2012). Prevention of anxiety symptoms in children: Results from a universal school-based trial. *Behavior therapy*, *43*(2), 450-464.

- Everly, G. S. & Lating, J. M. (2013). Resilience: The Final Frontier. In: *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response* (3rd ed., pp. 143-154). New York, NY: Springer.
- Farooqi, N. Y., Ghani, R., & Spielberger, C. D. (2012). Gender Differences in Test Anxiety and Academic Performance of Medical Students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(2), 38-43.
- Felver, J. C., Clawson, A. J., Morton, M. L., Brier-Kennedy, E., Janack, P., & DiFlorio, R. A. (2019). School-based mindfulness intervention supports adolescent resiliency: A randomized controlled pilot study. *International Journal of School & Educational Psychology*, 7(sup1), 111-122.
- Fisak, B. J., Richard, D., & Mann, A. (2011). The prevention of child and adolescent anxiety: A meta-analytic review. *Prevention Science*, 12(3), 255-268.
- Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., ... & Jones, P. B. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*, 3(2), e72-e81.
- Galante, J., Stochl, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., & Jones, P. B. (2021). Effectiveness of providing university students with a mindfulness-based intervention to increase resilience to stress: 1-year follow-up of a pragmatic randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*, 75(2), 151-160.
- Garcia, I., & O'Neil, J. (2021). Anxiety in adolescents. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 49-53.
- García-León, M. Á., Pérez-Mármol, J. M., Gonzalez-Pérez, R., delCarmenGarcía-Ríos, M., & Peralta-Ramírez, M. I. (2019). Relationship between resilience and stress: Perceived stress, stressful life events, HPA axis response during a stressful task and hair cortisol. *Physiology & behavior*, 202, 87-93.

- Gariépy, N., & Howe, N. (2003). The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia. *Child care, health and development*, 29(6), 523-537.
- Gholamalizadeh, S., Asghari, F., & Farhangi, A. (2018). The effectiveness of child-centered play therapy on social anxiety and communication skills of preschool children. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 12(1), 198.
- Gladding, S. T., (1995). *Group work: A counseling specialty (2nd eds.)*. Englewood Cliffs, NJ: Merrill, Prentice Hall
- Göttken, T., White, L. O., Klein, A. M., & von Klitzing, K. (2014). Short-term psychoanalytic child therapy for anxious children: a pilot study. *Psychotherapy*, 51(1), 148.
- Greene, S. M., Anderson, E. R., Forgatch, M. S., DeGarmo, D. S., & Hetherington, E. M. (2011). Risk and resilience after divorce. In F. Walsh, (Ed.), *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*, (4th Edition). New York: Guilford Press.
- Grös, D. F., Antony, M. M., Simms, L. J., & McCabe, R. E. (2007). Psychometric properties of the state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety (STICSA): comparison to the state-trait anxiety inventory (STAI). *Psychological assessment*, 19(4), 369.
- Gurgan, U. (2020). The Effect of Psychodrama Integrated Psycho-Education Program on Resilience and Divorce Adjustment of Children of Divorced Families. *World Journal of Education*, 10(1), 56-68.
- Han, H. (2009). Measuring anxiety in children a methodological review of the literature. *Asian Nursing Research*, 3(2), 49- 62
- Hartley, M. T. (2011). Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 59(7), 596-604.

- Hatzichristou, C. (1993). Children's Adjustment After Parental Separation: Teacher, Peer and Self-report in a Greek Sample: a Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(8), 1469-1478.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What Is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hetherington, E. M., & Stanley-Hagan, M. (2002). Parenting in divorced and remarried families. In M. Bornstein, (Ed), *Handbook of Parenting* (2nd edn). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2010). *The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314–321. doi:10.1002/cpp.719
- Hoyt, L. A., Cowen, E. L., Pedro-Carroll, J. L., & Alpert-Gillis, L. J. (1990). Anxiety and depression in young children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1), 26–32.
- İbrahim, T. A. Ş. (2019). Association between depression, anxiety, stress, social support, resilience and internet addiction: A structural equation modelling. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 7(3), 1-10.
- Ivaşcu, R. A., & Vladislav, E. O. (2020). Resilience in Children with a Divorce History in Their Origin Families-A Case Study on a Preadolescent-. *Journal of Experiential Psychotherapy/Revista de PSIHOterapieExperientiala*, 23(3).
- Iveco, R. A., & Vladislav, E. O. (2020). Resilience in Children with a Divorce History in Their Origin Families-A Case Study on a Preadolescent-. *Journal of Experiential Psychotherapy/ Revista de PSIHO µterapie Experientiala*, 23(3).

- James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (11).
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8(6), e017858.
- Kalatskaya, N. N., & Drozdikova-Zaripova, A. R. (2016). Ways to help the child cope with anxiety? *International Electronic Journal of Mathematics Education*, 11(4), 499-511.
- Kalin, N. H. (2021). Anxiety, depression, and suicide in youth. *American journal of psychiatry*, 178(4), 275-279.
- Karageorghis, C. (2007). Competition anxiety needn't get you down. *Pear Performance*, 243, 4-7.
- Kardum, I., & Krapić, N. (2001). Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. *Personality and individual differences*, 30(3), 503-515.
- Kendall, P. C., Settipani, C. A., & Cummings, C. M. (2012). No need to worry: The promising future of child anxiety research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(1), 103-115.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169-184.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull*, 21(4), 995-998.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI)*. Toronto, ON: Multi-Health Systems Inc.

- Kendler, K.S., Neale, M.C., Kessler, R.C., Heath, A.C., & Eaves, L.J. (1993). Major depression and phobias: The genetic and environmental sources of comorbidity. *Psychological Medicine*, *23*, 361-371.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*, 47-63
- Lau, W., Chan, C. K., Li, J. C., & Au, T. K. (2010). Behaviour Research and Therapy Effectiveness of group cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety in community clinics. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(11), 1067–1077.
- Lazarus, R.S. (2000). Towards better research on stress and coping. *American Psychologist*, *55*, 665-673.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Leontopoulou, S. (2013). A Comparative Study of Resilience in Greece and Cyprus: The Effects of Negative Life Events, Self-Efficacy, and Social Support on Mental Health. In A. Efklides and D. Moraitou (eds.), *A Positive Psychology Perspective on Quality of Life, Social Indicators Research Series 51*, pp. 273 - 294. Springer Science & Business: Media Dordrecht.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., Allen, N. B., Lewinsohn, P. M., & Allen, N. B. (1998). Gender Differences in Anxiety Disorders and Anxiety Symptoms in Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, *107*(1), 109–117.
- Li, W. H., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC pediatrics*, *16*(1), 1-9.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, *12*, 857-885.

- Mahrer, N. E., O'Hara, K. L., Sandler, I. N., & Wolchik, S. A. (2018). Does shared parenting help or hurt children in high-conflict divorced families? *Journal of Divorce and Remarriage*, 59(4), 324–347. <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1454200>
- Makhlouf, I. (2020). *Psychoeducational Group Counseling Curriculum for Middle School Students Whose Parents Are Divorced or Separated* (Doctoral dissertation, California State University, Northridge).
- March, J. S., Entusah, A. R., Rynn, M., Albano, A. M., & Tourian, K. A. (2007). A randomized controlled trial of venlafaxine ER versus placebo in pediatric social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 62(10), 1149-1154.
- Martínez-Pampliega, A., Aguado, V., Corral, S., Cormenzana, S., Merino, L., & Iriarte, L. (2015). Protecting children after a divorce: Efficacy of Egokitzen—An intervention program for parents on children's adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3782-3792.
- Martínez- Pampliega, A., Cormenzana, S., Corral, S., Iraurgi, I., & Sanz, M. (2021). Family structure, interparental conflict & adolescent symptomatology. *Journal of Family Studies*, 27(2), 231-246, DOI: 10.1080/13229400.2018.1536609.
- Martínez-Pampliega, A., Herrero, M., Sanz, M., Corral, S., Cormenzana, S., Merino, L., ... & Alvarez, I. (2021). Is the Egokitzen post-divorce intervention program effective in the community context?. *Children and Youth Services Review*, 129, 106220.
- Masten, A.S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2008). Understanding and promoting resilience in children: Promotive and protective processes in schools. In C. R. Reynolds & T. B.

- Gutkin (Eds.), *The handbook of school psychology*, (4th ed., pp. 721-738). Danvers, MA: John Wiley & Sons.
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 496–505.
- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A., ... & Saltzman, A. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307.
- Mellanby, J., & Zimdars, A. (2011). Trait anxiety and final degree performance at the University of Oxford. *Higher Education*, 357–370.
- Mian, N. D., Wainwright, L., Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2011). An ecological risk model for early childhood anxiety: The importance of early child symptoms and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(4), 501-512.
- Min, J. A., Lee, N. B., Lee, C. U., Lee, C. & Chae, J. H. (2012). Low trait anxiety, high resilience, and their interaction as possible predictors for treatment response in patients with depression. *Journal of Affective Disorders*, 137, 61-69.
- Moore, J. (2013). *Resilience and At-Risk Children and Youth*. USA: National Centre for Homeless Education, University North Carolina.
- Morgan, A. J., Rapee, R. M., & Bayer, J. K. (2016). Prevention and early intervention of anxiety problems in young children: A pilot evaluation of Cool Little Kids Online. *Internet Interventions*, 4, 105-112.
- Morrison, A. P. (Ed.). (2002). *A casebook of cognitive therapy for psychosis*. Psychology Press.
- Mukund, B., & Dehuri B. K. (2016). Building Resilience in School Children: Need of The Hour. *Global Journal for Research Analysis*, 5(10), 279-282.

- Muris, P., Merckelbach, H., Ollendick, T., King, N., & Bogie, N. (2002). Three traditional and three new childhood anxiety questionnaires: Their reliability and validity in a normal adolescent sample. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 753-772.
- Ng, R., Ang, R. P., & Ho, M.-H. R. (2012). *Coping with Anxiety, Depression, Anger and Aggression: The Mediation Role of Resilience in Adolescents*. *Child & Youth Care Forum*, *41*(6), 529–546. doi:10.1007/s10566-012-9182-x
- Nijahawan, H. (1972). *Anxiety in school children*. New Delhi: Virenda J. Majmudar for Wiley Eastern Private Limited.
- Nila, K., Holt, D. V., Ditzen, B., & Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health & Prevention*, *4*(1), 36-41.
- Noormohamadi, S. M., Arefi, M., Afshaini, K., & Kakabaraee, K. (2022). The effect of rational-emotive behavior therapy on anxiety and resilience in students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *34*(1).
- Nousse Graham, V., Enright, R. D., & Klatt, J. S. (2012). An educational forgiveness intervention for young adult children of divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, *53*(8), 618-638.
- Pandya, S. P. (2017). Spirituality for Building Resilience in Children of Divorced Parents: A Cross-Country Experimental Study. *Journal of Divorce & Remarriage*, *58*(6), 447-468.
- Parks, A. C., Williams, A. L., Tugade, M. M., Hokes, K. E., Honomichl, R. D., & Zilca, R. D. (2018). Testing a scalable web and smartphone- based intervention to improve depression, anxiety, and resilience: A randomized controlled trial. *International Journal of Wellbeing*, *8*(2).
- Patton, G. C., Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Butler, H., Glover, S., ... & Bowes, G. (2006). Promoting social inclusion in schools: a group-randomized trial of effects on

- student health risk behavior and well-being. *American journal of public health*, 96(9), 1582-1587.
- Pedro-Carroll, J. L., & Alpert-Gillis, L. J. (1997). Preventive interventions for children of divorce: A developmental model for 5 and 6 year old children. *Journal of Primary Prevention*, 18, 5–23.
- Pedro-Carroll, J. L., & Jones, S. H. (2005). A Preventive Play Intervention to Foster Children's Resilience in the Aftermath of Divorce. In L. A. Reddy, T. M. Files-Hall, & C. E. Schaefer (Eds.), *Empirically based play interventions for children* (pp. 51–75). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11086-004>.
- Platt, J. J., Beiding, M. A., & Husband, S. D. (2001). Competence building in adolescents. In K. L. Kumpfer (Ed.) *Promoting AOD resiliency in High Risk Youth*. *Substance Abuse Prevention*, Rockville, MD
- Pletzer, B., Kronbichler, M., Nuerk, H.C., & Kerschbaum, H.H. (2015). Mathematics anxiety reduces default mode network deactivation in response to numerical tasks. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 1-12. DOI: 10.3389/fnhum.2015.00202.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of affective disorders*, 217, 144-152.
- Plummer, D.M. (2010). *Παιχνίδια αυτοεκτίμησης για παιδιά* (μτφρ. Ε. Καλίσκामη). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Portillo-Reyes, V., Capps, J. W., Loya-Méndez, Y., Reyes-Leal, G., & Quiñones-Soto, J. (2020). Daily stress and coping strategies: Relationships with anxiety and resilience in preadolescents from Ciudad Juarez, Mexico. *Current Psychology*, 1-11.
- Pramana, G., Parmanto, B., Kendall, P. C., & Silk, J. S. (2014). The SmartCAT: An m-Health Platform for Ecological Momentary Intervention in Child Anxiety Treatment. *Telemedicine and E-Health*, 20(5), 419–427. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0214>

- Prince-Embury, S. (2010). Introduction to the special issue: Assessing resiliency in children and adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(4), 287-290.
- Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R., Whitton, A. E., Parker, G., Manicavasagar, V., ... & Hadzi-Pavlovic, D. (2013). Impact of a mobile phone and web program on symptom and functional outcomes for people with mild-to-moderate depression, anxiety and stress: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 13(1), 312.
- Ramirez, G., Chang, H., Maloney, E. A., Levine, S. C., & Beilock, S. L. (2016). On the relationship between math anxiety and math achievement in early elementary school: The role of problem solving strategies. *Journal of experimental child psychology*, 141, 83-100.
- Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*, 15(1), 69-80.
- Rapee, R. M., & Coplan, R. J. (2010). Conceptual relations between anxiety disorder and fearful temperament. *New directions for child and adolescent development*, 2010(127), 17-31.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual review of clinical psychology*, 5, 311-341.
- Reavley, N., Bassilios, B., Ryan, S., Schlichthorst, M., & Nicholas, A. (2015). *Interventions to build resilience among young people: A literature review*. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation.
- Reinecke, M.A., Datillio, F.M. & Freeman, A. (2003). *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Reyes, J. A., & Elias, M. J. (2011). Fostering social-emotional resilience among Latino youth. *Psychology in the Schools*, 48(7), 723-737.

- Reynolds, C. R. (1980). Concurrent validity of what I think and feel: The revised children's manifest anxiety scale. *Journal of consulting and clinical psychology, 48*(6), 774.
- Reynolds, C. R., Bradley, M., & Steele, C. (1980). Preliminary norms and technical data for use of the Revised-Children's Manifest Anxiety Scale with kindergarten children. *Psychology in the Schools, 17*(2), 163-167.
- Richards, K. A. R., Levesque-Bristol, C., Templin, T. J., & Graber, K. C. (2016). The impact of resilience on role stressors and burnout in elementary and secondary teachers. *Social Psychology of Education, 19*(3), 511-536.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I Think and Feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 6*, 271-280.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1979). Factor structure and construct validity of "What I Think and Feel:" The Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Journal of Personality Assessment, 43*, 281-283.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B.O. (1985). *Revised Children's Manifest Anxiety Scale. RCMAS Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Reynolds, C. R. & Richmond, B. O. (2005). What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 6*, 271-280.
- Reynolds, S., Wilson, C., Austin, J., & Hooper, L. (2012). Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 32*(4), 251-262.
- Roghanchi, M., Mohamad, A. R., Mey, S. C., Momeni, K. M., & Golmohamadian, M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *The Arts in Psychotherapy, 40*(2), 179-184.

- Roig, A. E., Mooney, O., Salamanca-Sanabria, A., Lee, C. T., Farrell, S., & Richards, D. (2020). Assessing the efficacy and acceptability of a web-based intervention for resilience among college students: Pilot randomized controlled trial. *JMIR formative research*, 4(11), e20167.
- Rubinsten, O., Eidlin, H., Wohl, H., & Akibli, O. (2015). Attentional bias in math anxiety. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01539.
- Ruttledge, R., Devitt, E., Greene, G., Mullany, M., Charles, E., Frehill, J., & Moriarty, M. (2016). A randomized controlled trial of the FRIENDS for Life emotional resilience program delivered by teachers in Irish primary schools. *Educational & Child Psychology*, 33(2), 69-89.
- Rutter, M. (2006). Implication of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Şahin, H., & Türk, F. (2021). The impact of cognitive-behavioral group psycho-education program on psychological resilience, irrational beliefs, and well-being. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(4), 672-694.
- Sameroff, A. J., & Rosenblum, K. L. (2006). Psychosocial constraints on the development of resilience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 116–124.
- Sandler, I., Ingram, A., Wolchik, S., Tein, J.-Y., & Winslow, E. (2015). Long-Term Effects of Parenting-Focused Preventive Interventions to Promote Resilience of Children and Adolescents. *Child Development Perspectives*, 9(3), 164–171. doi:10.1111/cdep.12126
- Schmitz, A., Merikangas, K., Swendsen, H., Cui, L., Heaton, L., & Grillon, C. (2011). Measuring anxious responses to predictable and unpredictable threat in children and adolescents. *Journal of experimental child psychology*, 110(2), 159-170.
- Sena, J. D. W., Lowe, P. A., & Lee, S. W. (2007). Significant predictors of test anxiety among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*,

40, 360–376.

- Shi, M., Liu, L., Wang, Z. Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between big five personality and anxiety among Chinese medical students: a cross-sectional study. *PloS one*, *10*(3), e0119916.
- Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *37*(1), 105-130.
- Smith, K. A., Iverach, L., O'Brian, S., Kefaliannos, E., & Reilly, S. (2014). Anxiety of children who stutter a review. *Journal of Fluency Disorders*, *27*(2).
- Solish, A., Klemencic, N., Ritzema, A., Nolan, V., Pilkington, M., Anagnostou, E., & Brian, J. (2020). Effectiveness of a modified group cognitive behavioral therapy program for anxiety in children with ASD delivered in a community context. *Molecular autism*, *11*(1), 1-11.
- Spielberger, C. D. (1989). *State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Spielberger, C. D. (1966). *Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior*. New York, NY: Academic press.
- Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Phillips, R., Daniels, H., Anderson, R., & Simpson, N. (2014). Classroom-based cognitive behaviour therapy (FRIENDS): A cluster randomised controlled trial to Prevent Anxiety in Children through Education in Schools (PACES). *The Lancet Psychiatry*, *1*(3), 185–192.
- Stein, D. J., Ipser, J., & McAnda, N. (2009). Pharmacotherapy of posttraumatic stress disorder: a review of meta-analyses and treatment guidelines. *Cns spectr*, *14*(1 Suppl 1), 25-31.

- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC medicine*, *15*(1), 1-21.
- Stolberg, A. L., & Garrison, K. M. (1985). Evaluating a primary prevention program for children of divorce: The Divorce Adjustment Project. *American Journal of Community Psychology*, *13*, 111–124.
- Stolberg, A. L., & Mahler, J. (1994). Enhancing treatment gains in a school-based intervention for children of divorce through skill training, parental involvement, and transfer procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62*, 147–156.
- Storch, E. A., Arnold, E. B., Lewin, A. B., Nadeau, J. M., Jones, A. M., De Nadai, A. S., ... & Murphy, T. K. (2013). The effect of cognitive-behavioral therapy versus treatment as usual for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*(2), 132-142.
- Sun, J., & Stewart, D. E. (2010). Promoting student resilience and wellbeing: Asia-Pacific resilient children and communities project. In *International research handbook on values education and student wellbeing* (pp. 409-426). Springer, Dordrecht.
- Suranata, K. (2015). Caring community as a strengthened in the education efforts to promote student resilience. In Scientific Forum-Faculty of Education Department Of Science Education (FIP-JIP) and International Seminar (pp. 290–300). *Scientific Forum-Faculty of Education Department of Science Education (FIP-JIP)*, Gorontalo Indonesia.
- Suranata, K. (2019). The pilot study of SMART-Resilience a psycho-educational program. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, *4*(3), 121.
- Suranata, K., Atmoko, A., & Hidayah, N. (2017, August). Enhancing Students' Resilience: Comparing the Effect of Cognitive-Behavior And Strengths-Based Counseling. In *2nd*

- International Conference on Innovative Research Across Disciplines (ICIRAD 2017)* (pp. 102-108). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/icirad-17.2017.20>.
- Suranata, K., Rangka, I. B., & Permana, A. A. J. (2020). The comparative effect of internet-based cognitive behavioral counseling versus face-to-face cognitive behavioral counseling in terms of student's resilience. *Cogent Psychology*, 7(1), 1751022.
- Suranata, K., Susiani, K., Susanto, E., & Novitasari, Y. (2019). Evaluation of the Effectiveness of Smart-Resilience Interventions for Middle School Students: A Pilot Study. *IJICC*, 5(5), 40-59.
- Swan, K. L., Kaff, M., & Haas, S. (2019). Effectiveness of group play therapy on problematic behaviors and symptoms of anxiety of preschool children. *The Journal for Specialists in Group Work*, 44(2), 82-98.
- Swan, K. L., & Ray, D. C. (2014). Effects of child-centered play therapy on irritability and hyperactivity behaviors of children with intellectual disabilities. *The Journal of Humanistic Counseling*, 53(2), 120–133. doi:10.1002/johc.2014.53.issue-2
- Tsigkaropoulou, E., Douzenis, A., Tsitis, N., Ferentinos, P., Liappas, I., & Michopoulos, I. (2018). Greek version of the Connor-Davidson resilience scale: Psychometric properties in a sample of 546 subjects. *in vivo*, 32(6), 1629-1634.
- Uphold-Carrier, H., & Utz, R. (2012). Parental divorce among young and adult children: A long-term quantitative analysis of mental health and family solidarity. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(4), 247-266.
- Varela, R. E., & Biggs, B. K. (2006). Reliability and validity of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) across samples of Mexican, Mexican American, and European American children: A preliminary investigation. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 19 (1), 67-80.

- van Dijk, R., van der Valk, I. E., Deković, M., & Branje, S. (2020). A meta-analysis on interparental conflict, parenting, and child adjustment in divorced families: Examining mediation using meta-analytic structural equation models. *Clinical Psychology Review*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101861>
- Velderman, M. K., Pannebakker, F. D., Vliet, W. Van, & Reijneveld, S. A. (2018). Prevention of divorce-related problems in Dutch 4- to 8-year-olds: Cultural adaptation and pilot study of the Children of Divorce Intervention. Program, *Research on Social Work Practice*, 228(4), 415–427. <https://doi.org/10.1177/1049731516644504>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., ... & Bhutta, Z. A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222.
- Walkup, J. T., Albano, A. M., Piacentini, J., Birmaher, B., Compton, S. N., Sherrill, J. T., ... & Kendall, P. C. (2008). Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *New England Journal of Medicine*, 359(26), 2753-2766.
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current psychiatry reports*, 17(7), 1-11.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152-169.
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1-18.
- Wisniewski, J. J., Genshaft, J. L., Mulick, J. A., & Coury, D. L. (1987). Test-retest reliability of the revised children's manifest anxiety scale. *Perceptual and motor skills*, 65(1), 67-70.

- Wood, J. J., Kendall, P. C., Wood, K. S., Kerns, C. M., Seltzer, M., Small, B. J., ... & Storch, E. A. (2020). Cognitive behavioral treatments for anxiety in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. *Jama Psychiatry*, 77(5), 474-483.
- Wright, M. O., & Masten, A. S. (2005). Resilience Processes in Development - Fostering Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R.B. Brooks (eds), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 17-37). New York, NY: Springer.
- Wu, Y., Sang, Z., Zhang, X.-C., & Margraf, J. (2020). *The Relationship Between Resilience and Mental Health in Chinese College Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis*. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.00108
- Yamamoto, T., Matsumoto, Y., & Bernard, M. E. (2017). Effects of the cognitive-behavioral you can do it! Education program on the resilience of Japanese elementary school students: a preliminary investigation. *International Journal of Educational Research*, 86, 50-58.
- Yates, T. M., Tyrell, F. A., & Masten, A. S. (2014). Resilience theory and the practice of positive psychology. From Individuals to Societies. In S. Joseph (Ed.), *Positive psychology in practice* (2nd ed., pp 773-788). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Yati, M., Wahyuni, S., & Israeli, I. (2017). The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of Buton. *Public Health of Indonesia, Kendari*, 3(3), 96-101.
- Zalta, A. K., & Chambless, D. L. (2012). Understanding Gender Differences in Anxiety : The Mediating Effects of Instrumentality and Mastery. *Psychology of Women Quarterly*, 36(4), 488-499. <http://doi.org/10.1177/0361684312450004>
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Düken, M. E. (2021). The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(1), 81-85.

Zhang, J. M., Wang, P., Yao, J. X., Zhao, L., Davis, M. P., Walsh, D., & Yue, G. H. (2012). Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 20(12), 3043-3053.

Zucker, R. A., Wong, M. M., Puttier, L. I. & Fitzgerald, H. E. (2003). Resilience and vulnerability among sons of alcoholics: Relationships to developmental outcomes between early childhood and adolescence. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 76-103). New York, NY: Cambridge University Press.

Παράρτημα Α: Χρήσιμα έντυπα για την έρευνα

Έντυπο Συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας,
Συμβουλευτικής & Έρευνας
Διευθυντής: Καθηγητής Ανδρέας Μπούζος
Τηλ.: 2651005695 • E-mail: abrouzos@uoi.gr

Υπεύθυνος καθηγητής: Ανδρέας Μπούζος

Υπογραφή:

**ANDREAS
BROUZOS** Digitally signed by
ANDREAS BROUZOS
Date: 2021.12.13
18:39:04 +02'00'

Έντυπο συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα

Εγώ, ο κάτωθι υπογεγραμμένος, δίνω τη συγκατάθεση μου να συμμετάσχει το παιδί μου

....., μαθητής/τρια τηςτάξης, στο ερευνητικό πρόγραμμα με τίτλο «Εφαρμογή και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του άγχους και την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε μαθητές ηλικίας 10 έως 12 ετών».

Ημερομηνία
κηδεμόνα

___/___/2021

Υπογραφή γονέα/

Ερωτηματολόγιο χορήγησης για συμμετοχή στην έρευνα**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 10 ΕΩΣ 12 ΕΤΩΝ**

Αγαπητέ μαθητή/ μαθήτρια,

Πριν ξεκινήσεις την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οφείλουμε να τονίσουμε ότι η συμμετοχή σου στην παρούσα μελέτη είναι εθελοντική, επομένως μπορείς να διακόψεις την συμμετοχή σου σε αυτή οποιαδήποτε στιγμή το θελήσεις. Επιπλέον, καλό είναι να γνωρίζεις ότι τα προσωπικά στοιχεία σου θα διατηρηθούν ανώνυμα, γι' αυτό και δεν χρειάζεται να αποκαλύψεις την ταυτότητά σου. Τέλος, δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις, γι' αυτό δώσε όσο πιο ειλικρινείς απαντήσεις μπορείς.

Μέρος Α: Δημογραφικά στοιχεία

(Παρακαλώ σημειώστε μόνο μία απάντηση βάζοντας √ ή x)

- 1. Ποιο είναι το φύλο σου;**
 - Αγόρι
 - Κορίτσι

- 2. Σε ποια τάξη φοιτάς;**
 - Δ' Δημοτικού
 - Ε' Δημοτικού
 - Στ' Δημοτικού

- 3. Ποια είναι η ηλικία σου;**
 - 10 ετών
 - 11 ετών
 - 12 ετών

- 4. Στο σπίτι μου ζω ...**
 - Με τους δύο γονείς
 - Με τον ένα γονέα

Μέρος Β(Παρακαλώ σημειώστε μόνο μία απάντηση βάζοντας ✓ ή ×)

Παρακάτω υπάρχουν μερικές δηλώσεις, οι οποίες ζητούν να εκφράσεις εάν συμφωνείς ή διαφωνείς με το περιεχόμενό τους, οπότε θα θέλαμε να αφιερώσεις λίγο χρόνο να απαντήσεις.

Δηλώσεις	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Δυσκολεύομαι να παίρνω αποφάσεις.		
2. Αισθάνομαι άσχημα όταν τα πράγματα δε μου πάνε καλά.		
3. Οι άλλοι φαίνεται να κάνουν διάφορα πράγματα με μεγαλύτερη ευκολία σε σχέση με μένα.		
4. Συμπαθώ όλους όσους ξέρω.		
5. Συχνά δυσκολεύομαι να αναπνεύσω.		
6. Ανησυχώ συχνά.		
7. Φοβάμαι πολλά πράγματα.		
8. Είμαι πάντα ευγενικός/ή.		
9. Θυμώνω εύκολα.		
10. Ανησυχώ για το τι θα μου πουν οι γονείς μου.		
11. Αισθάνομαι ότι ο τρόπος που κάνω διάφορα πράγματα δεν αρέσει στους άλλους.		
12. Πάντα έχω καλούς τρόπους.		
13. Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ το βράδυ.		
14. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται για μένα οι άλλοι άνθρωποι.		
15. Αισθάνομαι μόνος/η ακόμα και όταν είμαι μαζί με άλλους ανθρώπους.		
16. Είμαι πάντα καλά.		
17. Συχνά αισθάνομαι άσχημα στο στομάχι μου.		
18. Τα αισθήματά μου πληγώνονται εύκολα.		
19. Κάποιες φορές αισθάνομαι τα χέρια μου να ιδρώνουν.		
20. Είμαι πάντα καλός/ή με όλους.		

21. Κουράζομαι πολύ.		
22. Ανησυχώ για το τι πρόκειται να συμβεί.		
23. Τα άλλα παιδιά είναι πιο ευτυχισμένα από μένα.		
24. Λέω την αλήθεια κάθε φορά.		
25. Έχω άσχημα όνειρα.		
26. Τα αισθήματά μου πληγώνονται εύκολα όταν μου φωνάζουν.		
27. Αισθάνομαι ότι κάποιος θα μου πει ότι κάνω τα πράγματα λάθος.		
28. Ποτέ δε θυμώνω.		
29. Μερικές φορές ξυπνάω φοβισμένος/η.		
30. Ανησυχώ όταν πέφτω για ύπνο το βράδυ.		
31. Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ στις εργασίες μου στο σχολείο.		
32. Ποτέ δε λέω πράγματα που δεν πρέπει.		
33. Όταν κάθομαι, κουνιέμαι πολύ στη θέση μου.		
34. Είμαι νευρικός/ή.		
35. Πολλοί άνθρωποι είναι εναντίον μου.		
36. Ποτέ δε λέω ψέματα.		
37. Συχνά ανησυχώ μήπως μου συμβεί κάτι κακό.		

Μέρος Γ

(Παρακαλώ κυκλώστε μόνο μία απάντηση)

Παρακάτω υπάρχουν μερικές δηλώσεις, οι οποίες ζητούν να εκφράσεις κατά πόσο είναι αληθείς για εσάς κατά τη διάρκεια του τελευταίου μηνός. Ωστόσο, εάν κάποια κατάσταση δεν σας έχει συμβεί πρόσφατα, απαντήστε με βάση πώς πιστεύετε ότι θα είχατε νιώσει.

0= Καθόλου αληθές	1= Σπανίως αληθές	2= Μερικές φορές αληθές	3= Συχνά αληθές	4= Σχεδόν πάντα αληθές
-------------------	-------------------	-------------------------	-----------------	------------------------

1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι όταν συμβαίνουν αλλαγές.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2. Έχω τουλάχιστον μία στενή και ασφαλή σχέση που με βοηθάει όταν είμαι αγχωμένος/η.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

3. Όταν δε διαφαίνονται καθαρές λύσεις στα προβλήματά μου, η Μοίρα ή ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

4. Μπορώ να ανταποκριθώ σε οτιδήποτε συμβεί.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

5. Παλαιότερες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση στο να ανταποκριθώ σε νέες προκλήσεις και δυσκολίες.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

6. Προσπαθώ να δω την αστεία πλευρά των πραγμάτων όταν αντιμετωπίζω προβλήματα.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

7. Το να έχω να ανταποκριθώ στο άγχος μπορεί να με κάνει πιο δυνατό.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

8. Έχω την τάση να συνέρχομαι γρήγορα μετά από ασθένεια, τραυματισμό ή άλλες ταλαιπωρίες.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

9. Είτε καλώς, είτε κακώς, πιστεύω ότι τα περισσότερα πράγματα έχουν λόγο που συμβαίνουν.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

10. Δίνω τον καλύτερο εαυτό μου όποιο κι αν μοιάζει να είναι το αποτέλεσμα.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

11. Πιστεύω ότι μπορώ να πετύχω τους στόχους μου, ακόμα κι όταν υπάρχουν εμπόδια.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

12. Ακόμα κι όταν τα πράγματα φαίνονται ανέλπιδα, δεν τα παρατάω.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

13. Κατά τη διάρκεια περιόδων άγχους/κρίσης, γνωρίζω πού μπορώ να απευθυνθώ για βοήθεια.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

14. Υπό καθεστώς πίεσης, παραμένω συγκεντρωμένος/η και σκέφτομαι καθαρά.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

15. Προτιμώ να αναλαμβάνω την ευθύνη στη λύση προβλημάτων παρά να αφήνω άλλους να λαμβάνουν όλες τις αποφάσεις.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

16. Δεν απογοητεύομαι εύκολα από την αποτυχία.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

17. Θεωρώ τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο όταν αντιμετωπίζω τις προκλήσεις και τις δυσκολίες της ζωής.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

18. Μπορώ να λαμβάνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις που επηρεάζουν άλλα άτομα, αν είναι απαραίτητο.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

19. Είμαι σε θέση να χειρίζομαι δυσάρεστα ή επίπονα συναισθήματα, όπως λύπη, φόβο ή θυμό.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

20. Όταν αντιμετωπίζεις τα προβλήματα της ζωής κάποιες φορές πρέπει να ενεργείς διαισθητικά χωρίς να ξέρεις γιατί.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού στη ζωή.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

22. Αισθάνομαι ότι ελέγχω τη ζωή μου.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

24. Προσπαθώ να πετυχαίνω τους στόχους μου, όσα εμπόδια και να αντιμετωπίζω.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

25. Αισθάνομαι υπερήφανος/η για τα επιτεύγματά μου.

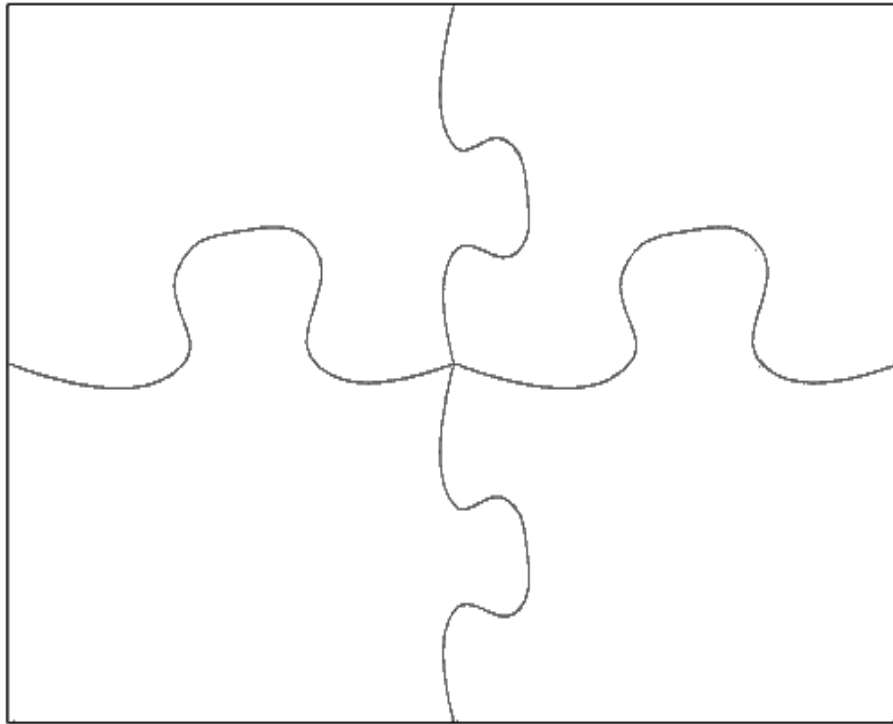
0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Σας ευχαριστώ θερμά για το χρόνο σας!

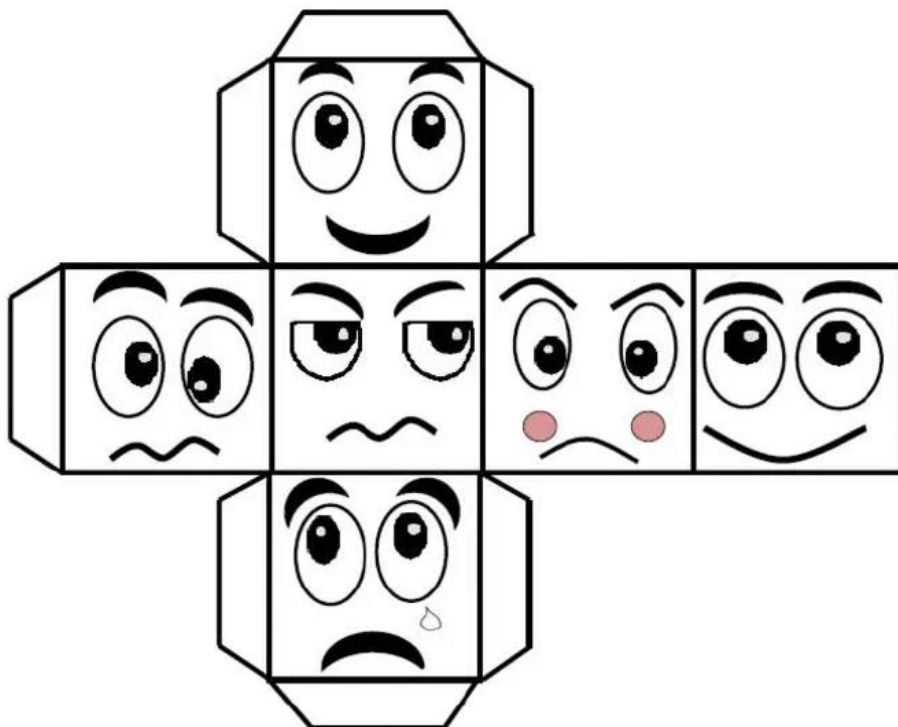
|

Παράρτημα Β: Υλικό για την υλοποίηση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος

Δημιουργούμε το έμβλημα της ομάδας μας



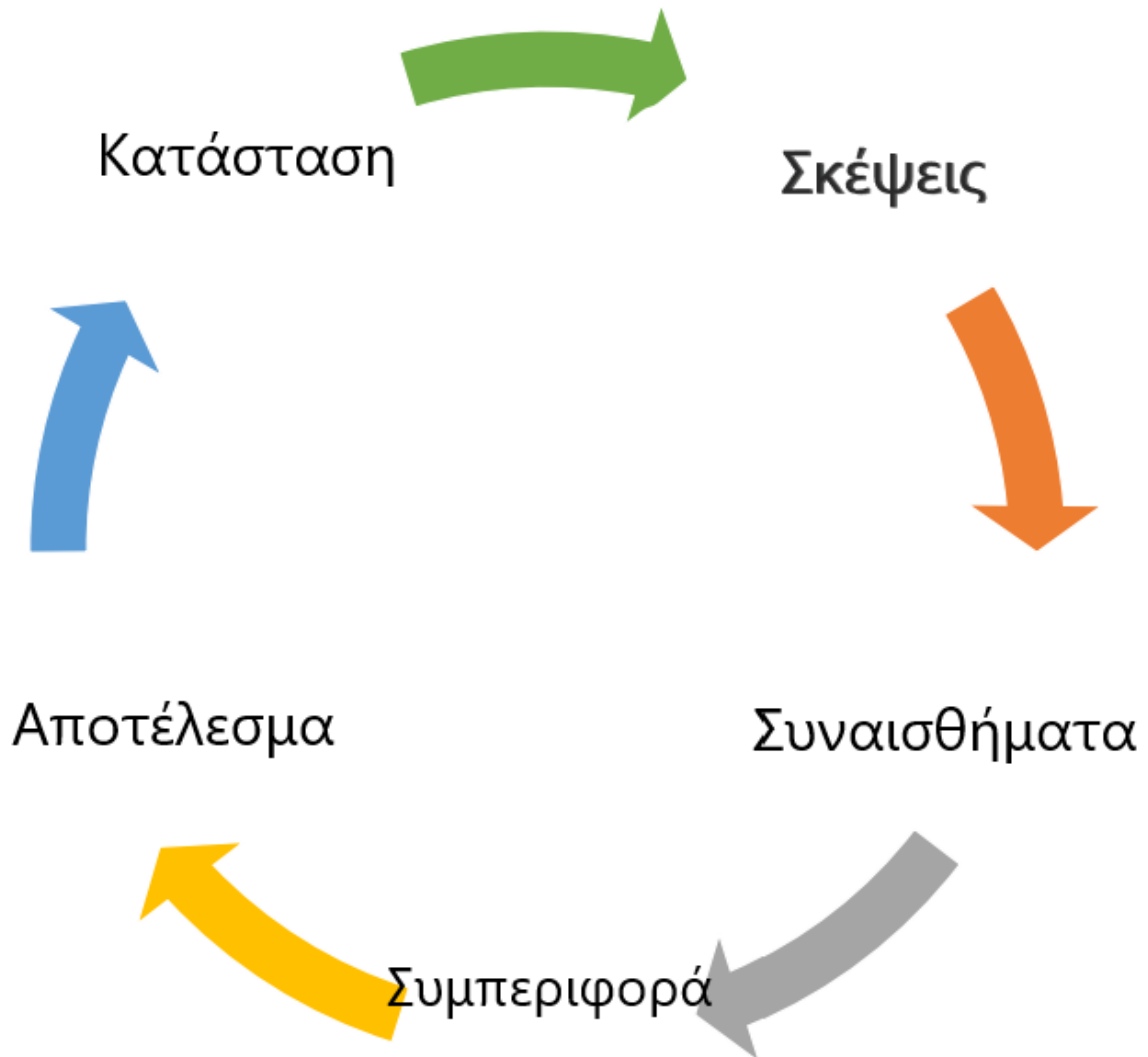
Το ζάρι των συναισθημάτων



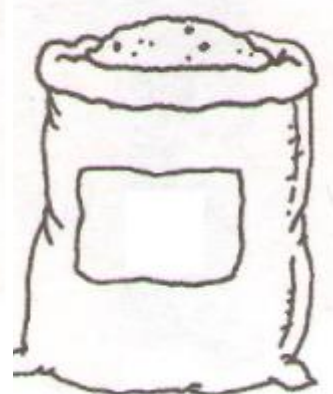
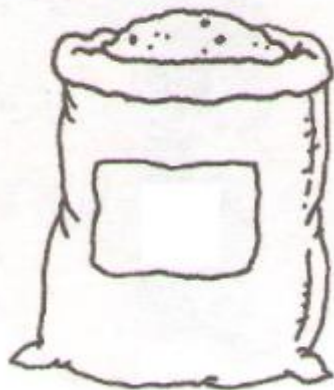
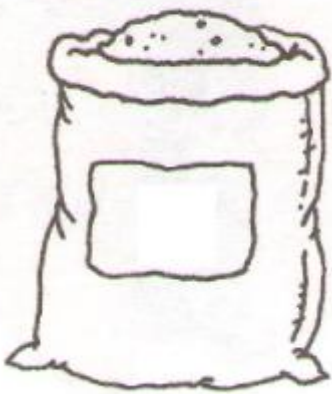
Νιώσε χωρίς λόγια...



Σκέφτομαι και νιώθω ΘΕΤΙΚΑ!



Φτιάχνουμε το κέικ της φιλίας



Η ασπίδα της φιλίας



Η σκάλα του άγχους

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΜΕ ΑΓΧΩΝΟΥΝ

1-10

	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Το παράθυρο της θετικής σκέψης!

Περιγράψτε μια κατάσταση που σας προκαλεί συχνά άγχος

Π.χ. «Η παρουσίαση εργασίας ενώπιον των συμφοιτητών μου»

Υποθέστε πως βρίσκεστε σε αυτήν ακριβώς την κατάσταση που περιγράψατε παραπάνω. Περιγράψτε.....

Την χειρότερη έκβαση:
Την καλύτερη έκβαση:
Την πιθανή έκβαση:

Φανταστείτε πως τελικά πραγματοποιείται το χειρότερο σενάριο από τα τρία παραπάνω. Θα εξακολουθεί να πειράζει ...

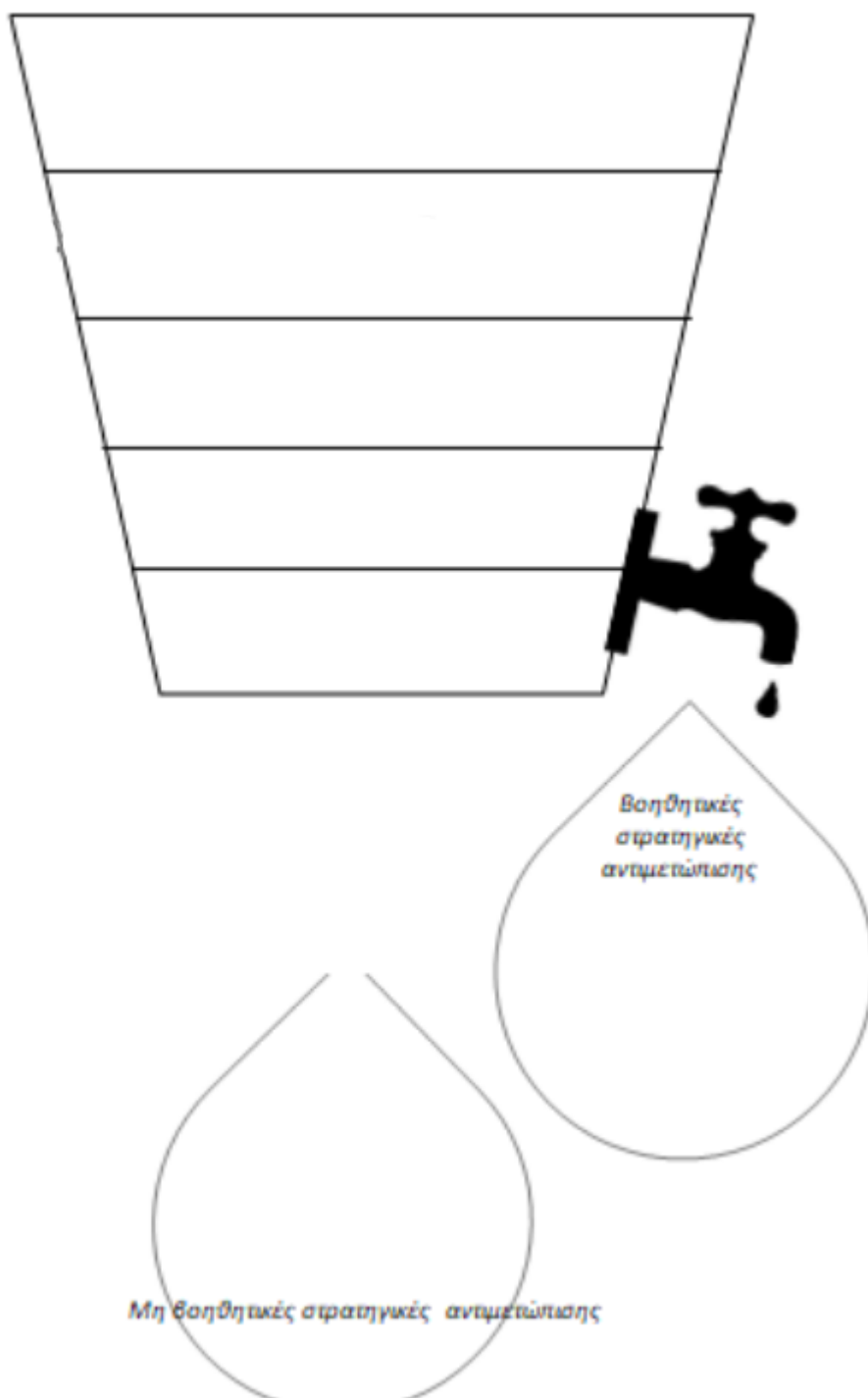
Σε μια βδομάδα από τώρα:
Σε ένα μήνα από τώρα:
Σε ένα χρόνο από τώρα:

Χρησιμοποιώντας από τα παραπάνω τη δική σας α) χειρότερη έκβαση και β)πιθανή έκβαση, περιγράψτε και καταγράψτε:

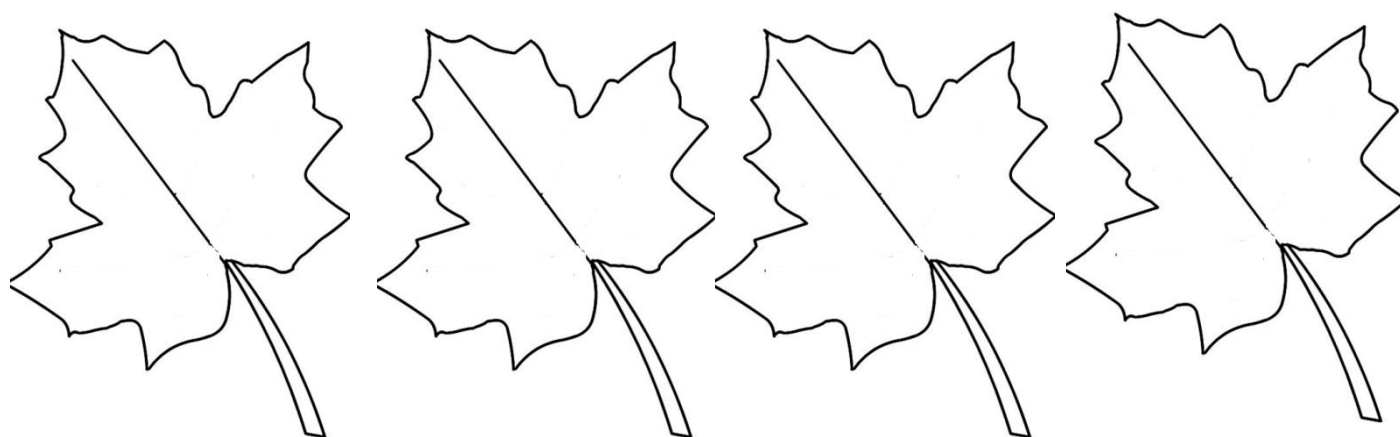
Τη λογική σκέψη:
Την παράλογη σκέψη:



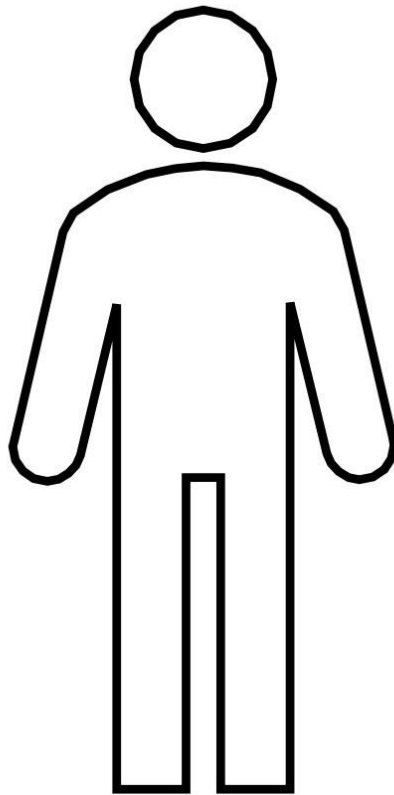
Το ποτήρι ξεχειλίζει!



Το δέντρο της ψυχικής ανθεκτικότητας



Υπό τον έλεγχό μου..



ΤΣΑΚΩΜΟΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ	ΚΑΝΟΝΕΣ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ	ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΛΥΠΗΣ	ΤΙΣ ΩΡΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΝΑΩ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ	ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗΣ
ΛΟΓΟΜΑΧΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΜΟΥ	ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΜΟΝΑΞΙΑΣ	ΠΑΡΕΞΗΓΗΣΗ ΜΕ ΦΙΛΟ	ΤΙΣ ΩΡΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΝΑΩ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΜΟΥ	ΚΑΝΟΝΕΣ ΣΠΙΤΙΟΥ
ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΠΟΥ ΝΙΩΘΩ	ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΔΙΠΛΑΝΟΥ ΜΟΥ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΘΕΤΕΙ Ο\Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΜΟΥ
ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ	ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΤΙ ΘΑ ΦΑΩ ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ	ΠΩΣ ΘΑ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΩ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΜΟΥ ΧΡΟΝΟ	ΔΙΑΖΥΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΜΟΥ

Χτίζοντας υποστήριξη...

Οικογένεια ...

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

Φίλοι

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

Άλλοι

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

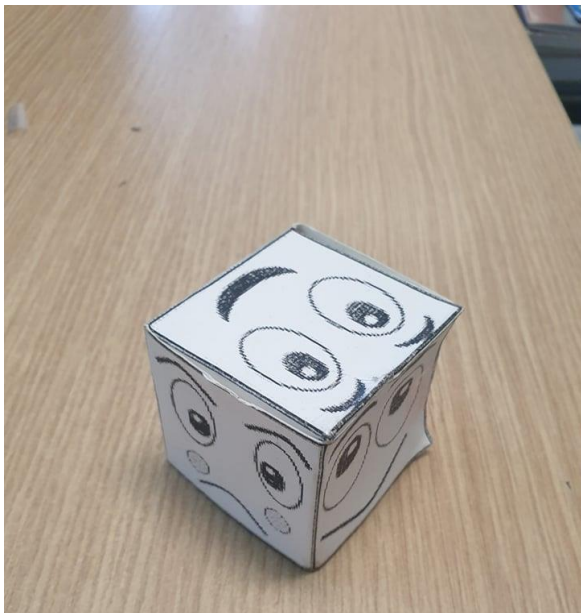
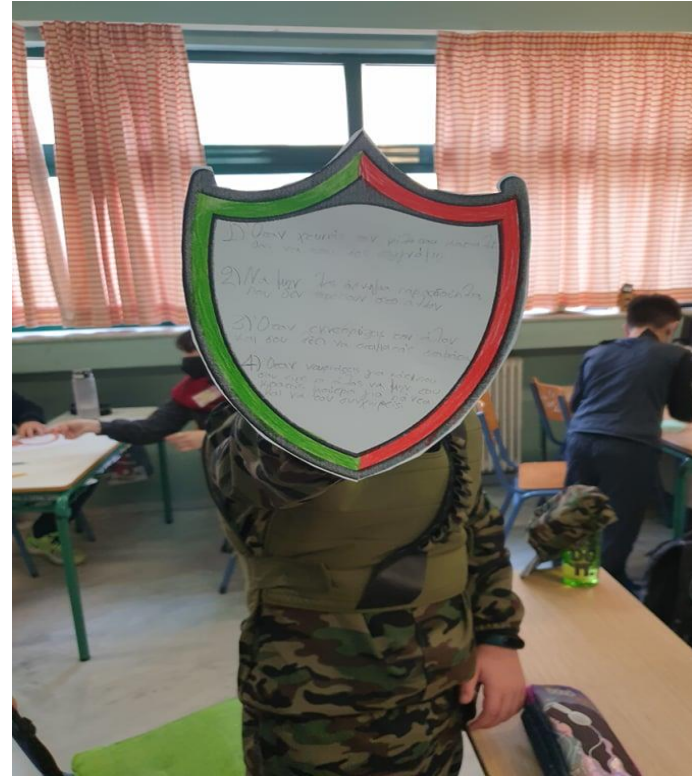


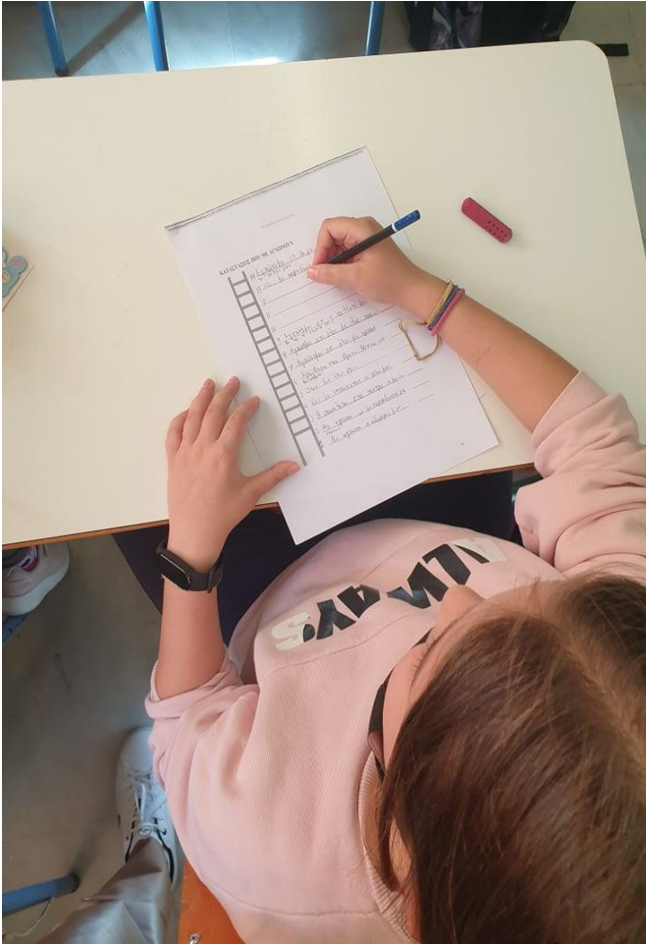
Αναμνηστικά

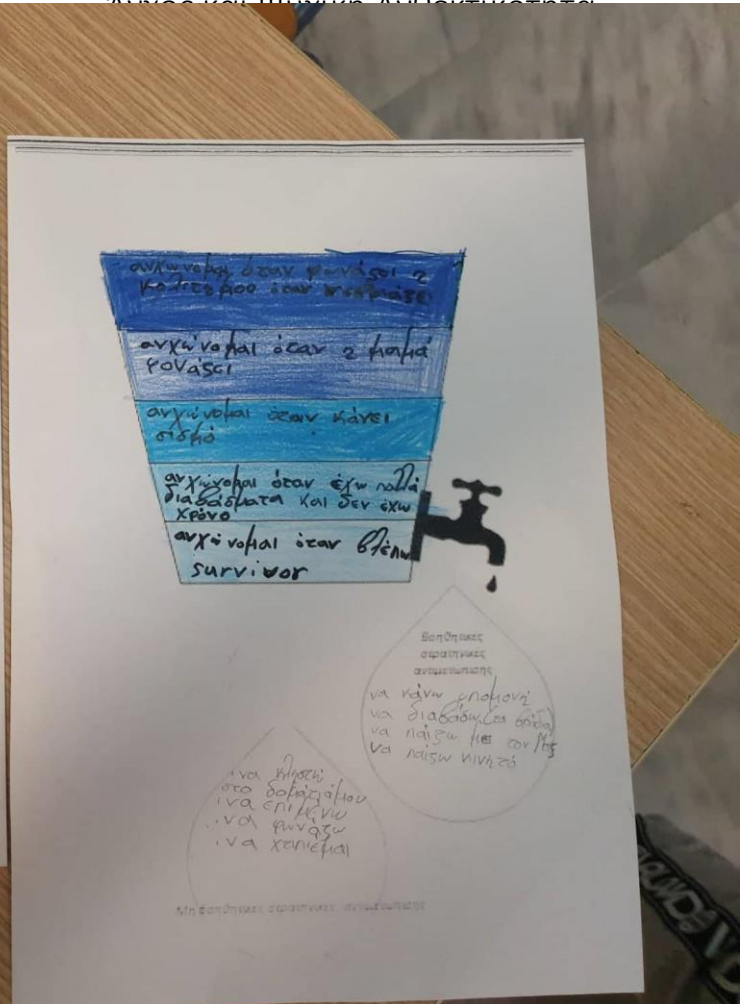
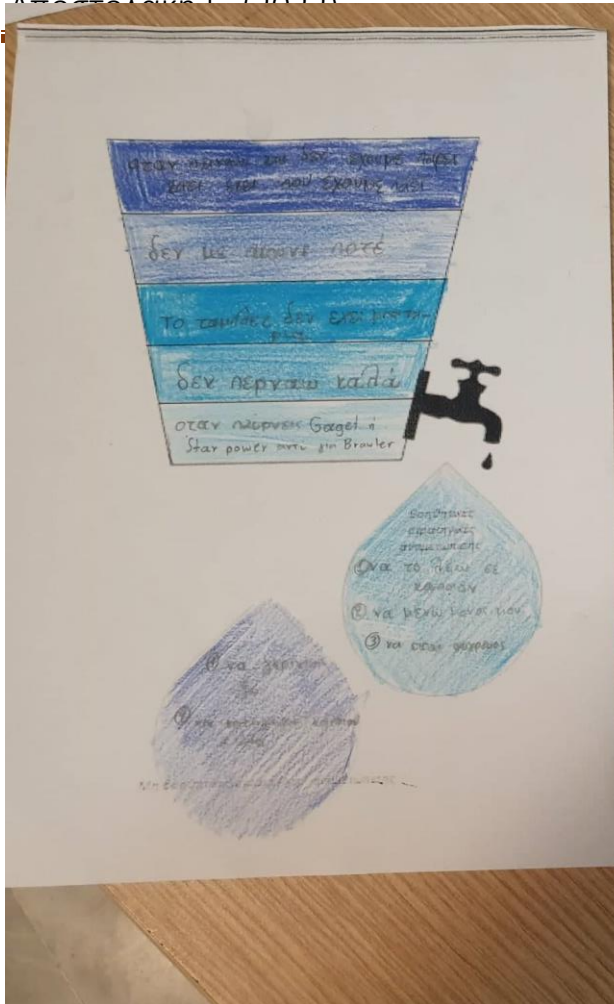


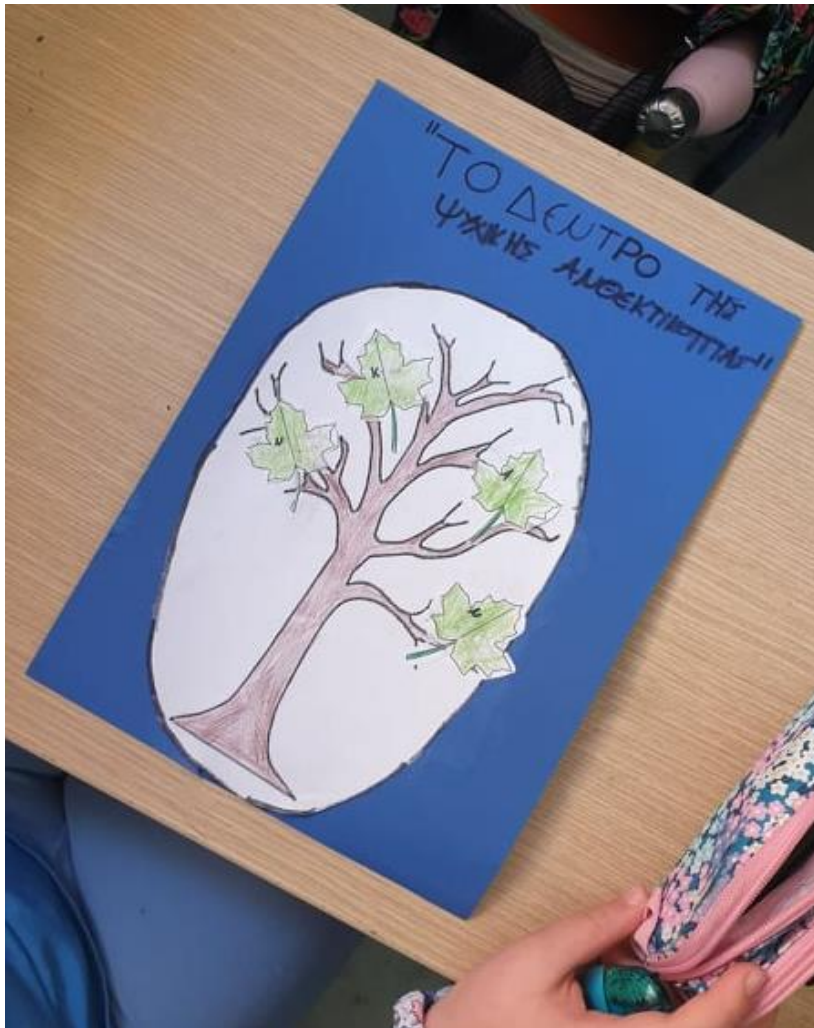
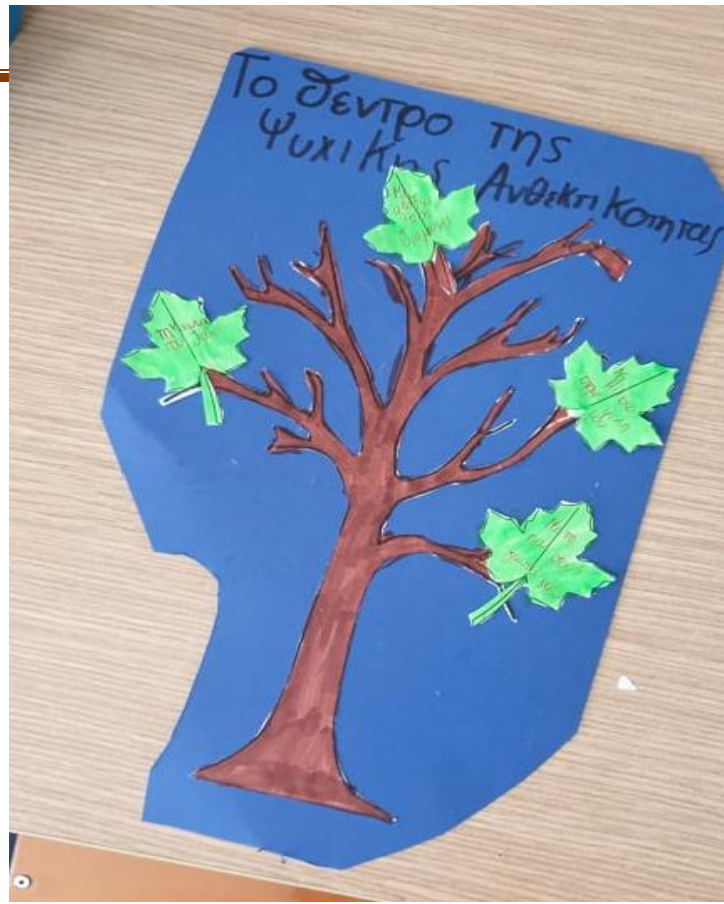
Ενδεικτικό υλικό συναντήσεων













Παράρτημα Γ: Πίνακες ελέγχων

Πίνακας 16.

Έλεγχοι t εξαρτημένων δειγμάτων για τις διαφορές της ομάδας παρέμβασης ως προς τις μεταβλητές της έρευνας πριν και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης

Μεταβλητή	Χρόνος	n	M.T.	T.A.	t	df	p																																							
Συνολικό Άγχος	Πριν	54	0,49	,14	-6,64	53	0,000																																							
	Μετά		0,61	,15				Σωματικό Άγχος	Πριν	54	0,43	,17	-5,49	53	0,000	Μετά	0,55	,22	Ανησυχία\ Υπερευαισθησία	Πριν	54	0,48	,20	-6,32	53	0,000	Μετά	0,64	,17	Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Πριν	54	0,60	,21	-2,21	53	0,301	Μετά	0,63	,20	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	54	2,18	,45	-5,71
Σωματικό Άγχος	Πριν	54	0,43	,17	-5,49	53	0,000																																							
	Μετά		0,55	,22				Ανησυχία\ Υπερευαισθησία	Πριν	54	0,48	,20	-6,32	53	0,000	Μετά	0,64	,17	Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Πριν	54	0,60	,21	-2,21	53	0,301	Μετά	0,63	,20	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	54	2,18	,45	-5,71	53	0,000	Μετά	2,39	,44						
Ανησυχία\ Υπερευαισθησία	Πριν	54	0,48	,20	-6,32	53	0,000																																							
	Μετά		0,64	,17				Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Πριν	54	0,60	,21	-2,21	53	0,301	Μετά	0,63	,20	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	54	2,18	,45	-5,71	53	0,000	Μετά	2,39	,44																	
Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Πριν	54	0,60	,21	-2,21	53	0,301																																							
	Μετά		0,63	,20				Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	54	2,18	,45	-5,71	53	0,000	Μετά	2,39	,44																												
Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	54	2,18	,45	-5,71	53	0,000																																							
	Μετά		2,39	,44																																										

Πίνακας 17.

Έλεγχοι t εξαρτημένων δειγμάτων για τις διαφορές της ομάδας ελέγχου ως προς τις μεταβλητές της έρευνας πριν και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης

Μεταβλητή	Χρόνος	n	M.T.	T.A.	t	df	p																																							
Συνολικό Άγχος	Πριν	49	0,48	,13	-1,31	48	0,196																																							
	Μετά		0,49	,13				Σωματικό Άγχος	Πριν	49	0,46	,18	-1,42	48	0,159	Μετά	0,46	,18	Ανησυχία\ Υπερευαισθησία	Πριν	49	0,48	,18	-,37	48	0,710	Μετά	0,49	,17	Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Πριν	49	0,53	,22	1,59	48	0,118	Μετά	0,51	,22	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	49	2,14	,41	-,51
Σωματικό Άγχος	Πριν	49	0,46	,18	-1,42	48	0,159																																							
	Μετά		0,46	,18				Ανησυχία\ Υπερευαισθησία	Πριν	49	0,48	,18	-,37	48	0,710	Μετά	0,49	,17	Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Πριν	49	0,53	,22	1,59	48	0,118	Μετά	0,51	,22	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	49	2,14	,41	-,51	48	0,607	Μετά	2,14	,40						
Ανησυχία\ Υπερευαισθησία	Πριν	49	0,48	,18	-,37	48	0,710																																							
	Μετά		0,49	,17				Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Πριν	49	0,53	,22	1,59	48	0,118	Μετά	0,51	,22	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	49	2,14	,41	-,51	48	0,607	Μετά	2,14	,40																	
Κοινωνική ανησυχία\ Συγκέντρωση	Πριν	49	0,53	,22	1,59	48	0,118																																							
	Μετά		0,51	,22				Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	49	2,14	,41	-,51	48	0,607	Μετά	2,14	,40																												
Ψυχική Ανθεκτικότητα	Πριν	49	2,14	,41	-,51	48	0,607																																							
	Μετά		2,14	,40																																										

Πίνακας 18.

Έλεγχοι *t* εξαρτημένων δειγμάτων για τις διαφορές της ομάδας παρέμβασης ως προς τις μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή της παρέμβασης και στη μετα-μέτρηση (follow up)

Μεταβλητή	Χρόνος	<i>n</i>	<i>M.T.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Συνολικό Άγχος	Μετά	54	0,49	,15	-1,693	53	0,096
	Follow up		0,61	,12			
Σωματικό Άγχος	Μετά	54	0,55	,22	-1,032	53	0,307
	Follow up		0,57	,21			
Ανησυχία\ Υπερευαισθησία	Μετά	54	0,64	,17	-,988	53	0,328
	Follow up		0,66	,14			
Κοινωνική ανησυχία Συγκέντρωση	Μετά	54	0,63	,20	-,323	53	0,748
	Follow up		0,64	,17			
Ψυχική Ανθεκτικότητα	Μετά	54	2,39	,44	-5,781	53	0,094
	Follow up		2,40	,44			

Πίνακας 19.

Έλεγχοι *t* εξαρτημένων δειγμάτων για τις διαφορές της ομάδας ελέγχου ως προς τις μεταβλητές της έρευνας μετά την εφαρμογή της παρέμβασης και στη μετα-μέτρηση (follow up)

Μεταβλητή	Χρόνος	<i>n</i>	<i>M.T.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Συνολικό Άγχος	Μετά	49	0,49	,13	-2,285	48	0,227
	Follow up		0,49	,10			
Σωματικό Άγχος	Μετά	49	0,46	,18	,852	48	0,399
	Follow up		0,45	,16			
Ανησυχία\ Υπερευαισθησία	Μετά	49	0,49	,17	-3,460	48	0,091
	Follow up		0,49	,16			
Κοινωνική ανησυχία Συγκέντρωση	Μετά	49	0,51	,22	-1,627	48	0,110
	Follow up		0,52	,19			
Ψυχική Ανθεκτικότητα	Μετά	49	2,14	,40	-,332	48	0,741
	Follow up		2,15	,35			