

Μεταπτυχιακή διατριβή

**«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ
ΠΑΙΔΙΩΝ»**

Εύη Σταύρου

Λεμεσός, Μάιος 2020

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μεταπτυχιακή διατριβή

«Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας διαδικτυακού παρεμβατικού
προγράμματος για ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των
παιδιών»

της

Εύη Σταύρου

Λεμεσός, Μάιος 2020

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Εύη Σταύρου 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της μεταπτυχιακής διατριβής από το Τμήμα Επικοινωνίας και Σπουδών Διαδικτύου του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το άγχος είναι μια από τις συνηθέστερες ψυχολογικές διαταραχές στα παιδιά και τους εφήβους που φοιτούν στο σχολείο. Τα παρεμβατικά προληπτικά προγράμματα που έχουν ως βάση τη γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία έχουν την δυνατότητα να εφοδιάσουν τα παιδιά με δεξιότητες για αντιμετώπιση του άγχους. Υπάρχουν όμως διάφορα προβλήματα προσβασιμότητας. Η τεχνολογία μπορεί να άρει κάποια από αυτά τα εμπόδια. Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας δημιουργήθηκε ένα αλληλεπιδραστικό περιβάλλον μάθησης το οποίο ενσωματώνει το παρεμβατικό προληπτικό πρόγραμμα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ». Στόχος της εργασίας ήταν να εξεταστεί κατά πόσο το περιβάλλον αυτό είναι αποτελεσματικό στη μείωση επιπέδου άγχους παιδιών ηλικίας 9-10 ετών. Στην έρευνα συμμετείχαν δύο τάξεις Δ΄ Δημοτικού (40 παιδιά), ηλικίας 9-10 ετών. Η μία τάξη λειτούργησε ως ομάδα ελέγχου, ενώ η άλλη ως πειραματική ομάδα στην οποία έγινε η παρέμβαση μέσω του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος μάθησης. Η παρέμβαση διάρκεσε από τον Νοεμβρίου 2018 μέχρι τον Μαρτίο 2019. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή δεδομένων ήταν α) το ψυχομετρικό εργαλείο Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR) για τη μέτρηση του επιπέδου άγχους των παιδιών, β) δοκίμιο με τρεις ανοιχτές ερωτήσεις για την αξιολόγηση της αναγνώρισης συναισθημάτων και συμπτωμάτων άγχους και της ανάκλησης τρόπων διαχείρισης άγχους, γ) το System Usability Scale (SUS) για τη μέτρηση της ευχρηστίας του περιβάλλοντος μάθησης, και δ) συνεντεύξεις ως ενίσχυση των ευρημάτων που συλλέχθηκαν με τα υπόλοιπα εργαλεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και στις δύο ομάδες σημειώθηκε μια μικρή μείωση στις τιμές του επιπέδου άγχους, αλλά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, εκτός από την περίπτωση της ψυχαναγκαστικής διαταραχής στην πειραματική ομάδα στην οποία σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση. Τα αποτελέσματα επίσης έδειξαν ότι, παρόλο που δεν μειώθηκε ιδιαίτερα το επίπεδο άγχους των παιδιών, η πειραματική ομάδα απέκτησε γνώσεις αναγνώρισης

συναισθημάτων και διαχείρισης συμπτωμάτων άγχους. Τέλος, οι μαθητές της πειραματικής ομάδας χαρακτήρισαν την ιστοσελίδα εύχρηστη και το πρόγραμμα διασκεδαστικό και ευχάριστο.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχική ανθεκτικότητα, προληπτικό πρόγραμμα, γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, αλληλεπιδραστικό περιβάλλον μάθησης

ABSTRACT

Stress is one of the most common psychological disorders in children and adolescents attending school. Interventional preventive programs based on cognitive-behavioral therapy can provide children with stress management skills. However, there are various accessibility issues. Technology can remove some of these obstacles. For the purposes of this paper, an interactive learning environment was created that incorporates the preventive program "FILARAKIA". The aim of the study was to examine whether this environment is effective in reducing the stress level of children aged 9-10 years. Two 4th grade classes (40 children), aged 9-10 years old, participated in the research. One class acted as a control group, while the other as an experimental group, in which the intervention took place through the interactive learning environment. The intervention lasted from November 2018 to March 2019. Data sources were a) the psychometric tool Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR) to measure children's stress levels, b) three open-ended questions to assess the ability of recognizing feelings and symptoms of anxiety and to recall ways of managing stress, c) the System Usability Scale (SUS) to measure the usability of the learning environment, and d) interviews to reinforce the data collected with the other tools. Results showed that in both groups there was a small decrease in stress levels, but it was not statistically significant, except in the case of obsessive-compulsive disorder in the experimental group in which there was a statistically significant decrease. Results also showed that, although children's anxiety levels were not significantly reduced, the experimental group gained knowledge of emotion recognition and stress symptom management. Finally, the students of the experimental group described the learning environment as easy to use and the program as fun and enjoyable.

Keywords: Mental resilience, preventive program, cognitive behavioral therapy, interactive learning environment.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1.	Εισαγωγή	15
1.1	Αγχώδεις διαταραχές και παιδιά	15
2.	Θεωρητικό υπόβαθρο	17
2.1	Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία	17
2.2	Θετική ψυχολογία	18
2.3	Ψυχική ανθεκτικότητα	18
2.4	Παράγοντες που επηρεάζουν τη ψυχική ανθεκτικότητα	19
2.5	Παρεμβάσεις για ενδυνάμωση ψυχικής ανθεκτικότητας	21
3.	Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	22
3.1.	Παρεμβατικά προγράμματα για παιδιά - Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους	22
3.2	Συμβατικά παρεμβατικά προγράμματα	25
3.2.1	Παρεμβατικό πρόγραμμα FRIENDS	25
3.2.2	Παρεμβατικό πρόγραμμα “ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ”	30
3.3	Διαδικτυακά παρεμβατικά προγράμματα	32
3.4	Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας διαδικτυακών παρεμβατικών προγραμμάτων	34
3.5	Αναγκαιότητα έρευνας	35
4.	Μεθοδολογία	37
4.1	Ερευνητικά ερωτήματα	37
4.2	Σκοποί και υποθέσεις παρούσας έρευνας	37
4.3	Ερευνητικός σχεδιασμός	38
4.4	Αλληλεπιδραστικό περιβάλλον μάθησης - περιεχόμενο, σχεδιασμός	38
4.5	Συμμετέχοντες	47
4.7	Μέσα συλλογής δεδομένων	49

4.8 Ανάλυση δεδομένων	56
4.8.1 Ισοδυναμία ομάδων	56
4.8.2 Ανάλυση ψυχομετρικού εργαλείου	57
4.8.3 Ανάλυση ανοιχτών ερωτήσεων για την αναγνώριση και διαχείριση άγχους	58
4.8.4 Ανάλυση ερωτηματολογίου ευχρηστίας	60
4.8.5 Ανάλυση συνεντεύξεων	60
4.9 Ηθικά ζητήματα	61
5. Αποτελέσματα	61
5.1 Η συμβολή του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» στη μείωση του επιπέδου άγχους παιδιών 9-10 ετών	61
5.2 Η συμβολή του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» στην αναγνώριση συναισθημάτων και συμπτωμάτων άγχους και στην ανάκληση τρόπων διαχείρισης άγχους σε παιδιά 9-10 ετών	66
5.3 Πώς αξιολογείται η ευχρηστία του διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» από παιδιά 9-10 ετών;	71
6. Συζήτηση	76
6.1 Περιορισμοί Έρευνας	80
7. Βιβλιογραφία	82
Παράρτημα 1	94
Παράρτημα 2	99
Παράρτημα 3	103

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Μέση τιμή διαγνωστικού δοκιμίου - Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR)

Πίνακας 2: Μέση τιμή επιπέδου άγχους της ομάδας παρέμβασης

Πίνακας 3: Μέση τιμή επιπέδου άγχους της ομάδας ελέγχου

Πίνακας 4: Μέση τιμή διαγνωστικού δοκιμίου - ανοιχτές ερωτήσεις

Πίνακας 5: Μέση τιμή ανοιχτών ερωτήσεων πειραματικής ομάδας

Πίνακας 6: Μέση τιμή ανοιχτών ερωτήσεων ομάδας ελέγχου

Πίνακας 7: Σχεδιάγραμμα αποτελεσμάτων ερωτηματολόγιο ευχρηστίας SUS

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Ενδεικτική άσκηση από πρώτο μέρος προγράμματος

Εικόνα 2: Ενδεικτική άσκηση δεύτερο μέρος προγράμματος

Εικόνα 3: Ενδεικτική άσκηση από τρίτο μέρος προγράμματος

Εικόνα 4: Ενδεικτική άσκηση από τέταρτο μέρος προγράμματος

Εικόνα 5: Ενδεικτική άσκηση από πέμπτο μέρος προγράμματος

Εικόνα 6: Ενδεικτική άσκηση από έκτο μέρος προγράμματος

Εικόνα 7: Ενδεικτική άσκηση από έβδομο μέρος προγράμματος

Εικόνα 8: Όγδοο μέρος προγράμματος-Εισαγωγή στη μέθοδο “εξάλειψης” των αρνητικών σκέψεων

Εικόνα 9: Ένατο μέρος προγράμματος-Ο Χρυσός Κανόνας των 6

Εικόνα 10: Ενδεικτική άσκηση από δέκατο μέρος προγράμματος

Εικόνα 11: Ενδέκατο μέρος προγράμματος-Επανάληψη των πρώτων έξι γραμμάτων της λέξης

Εικόνα 12: Δωδέκατο μέρος προγράμματος-Ενδεικτική άσκηση

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΓΣΘ:	Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία
(SIP-C):	The Self Image Profile for Children
(SSIS)	Social Skills Improvement System
(SCAS-GR):	Spence Children's Anxiety Scale - Greek
ΚΕΕΑ:	Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης
SDQ:	Strengths and Difficulties Questionnaire
RCADS 30:	Revised Children's Anxiety and Depression Scale
PARS	Pediatric Anxiety Rating Scale
ADISIV-C/P	Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV—Child and Parent Versions
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition
CGI	Clinical Global Impressions Scales
MASC	Multidimensional Anxiety Scale for Children
CDI	Children's Depression Inventory
CAIS-C/P	Childhood Anxiety Impact Scale—Child and Parent Versions
CBCL	Child Behavior Checklist
CIS-C/P	Columbia Impairment Scale—Child and Parent Versions
CSQ-8	Client Satisfaction Questionnaire—8 Item
BTPS	Barriers to Treatment Participation Scale

ΟΑΠ

Ομάδα Άμεσης Παρέμβασης

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

Cognitive Behavioural Therapy	Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία
Spence Children’s Anxiety Scale	Η κλίμακα μέτρησης παιδικού άγχους της Σπενς
The Self Image Profile for Children	Προφίλ αυτοεικόνας των παιδιών
Randomized Control Trial	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή
Strengths and Difficulties Questionnaire	Ερωτηματολόγιο Δυνάμεων και Δυσκολιών
Revised Children’s Anxiety and Depression Scale	Αναθεωρημένη κλίμακα ανησυχίας και κατάθλιψης για παιδιά
Universal	Καθολικό
Primary	Πρωτογενής
Cognitive processes	Γνωσιακές διαδικασίες
Paediatric Anxiety Rating Scale	Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδιατρικού Άγχους
Anxiety Disorders Interview Schedule for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition—Child and Parent Versions	Πρόγραμμα Συνεντεύξεων Διαταραχών Άγχους για Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Τέταρτη Έκδοση – Έκδοση για παιδιά και γονείς

Clinical Global Impressions Scales	Κλινικές κλίμακες παγκόσμιων εμφανίσεων
Multidimensional Anxiety Scale for Children	Πολυδιάστατη κλίμακα ανησυχίας για παιδιά
Children's Depression Inventory	Καταγραφή επιπέδου κατάθλιψης παιδιών
Childhood Anxiety Impact Scale	Κλίμακα επίδρασης παιδικής ανησυχίας
Child Behavior Checklist	Λίστα συμπεριφοράς παιδιού
Columbia Impairment Scale – Child and Parent Version	Κλίμακα βλάβης της Κολούμπια - Έκδοση για παιδιά και γονείς
Client Satisfaction Questionnaire	Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης πελατών
Barriers to Treatment Participation Scale	Κλίμακα εμποδίων συμμετοχής στη θεραπεία

1. Εισαγωγή

1.1 Αγχώδεις διαταραχές και παιδιά

Το άγχος είναι μια από τις συνηθέστερες ψυχολογικές διαταραχές στα παιδιά και τους εφήβους που φοιτούν στο σχολείο (Neil & Christensen, 2009). Εκτιμάται ότι 8-22% των παιδιών πάσχουν από μία διαταραχή άγχους (Briesch et al., 2010). Έρευνες έδειξαν ότι περίπου το 40% των παιδιών παρουσιάζουν κλινικό άγχος με τα ποσοστά επικράτησης να φτάνουν στο 30% κατά την ηλικία των 18 ετών (Merikangas, 2009), ενώ η μέση ηλικία εμφάνισης διαταραχών άγχους είναι τα έξι έτη (Beesdo et al, 2009). Έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ έδειξε ότι το 80% των νέων που πάσχουν από κάποια αγχώδη διαταραχή το αγνοούν με αποτέλεσμα να μην λαμβάνουν ποτέ κάποια θεραπεία (Merikangas et al., 2011). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Schoneveld et al. (2016), το παιδικό άγχος αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Δεδομένης της πρώιμης εμφάνισης του άγχους και της συσχέτισης του με σημαντική βλάβη που μπορεί να δημιουργηθεί στη ψυχική υγεία των παιδιών (Racic et al., 2017), είναι αναγκαίο να γίνονται προληπτικές παρεμβάσεις σε παιδιά μικρής ηλικίας που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και κατά συνέπεια έχουν περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης κάποιας αγχώδους διαταραχής κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Morgan et al., 2016) καθώς και σε παιδιά που ανήκουν στο γενικό πληθυσμό, για να διδαχθούν πώς να χειρίζονται τη φυσιολογική ανησυχία πριν μετατραπεί σε παθολογικό άγχος.

Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση που διεξήχθη με στόχο την αξιολόγηση της χρήσης τεχνολογιών που ενσωματώνουν την γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία για την πρόληψη και / ή αντιμετώπιση της κατάθλιψης και του άγχους στους νέους, διαπιστώθηκε ότι οι προληπτικές παρεμβάσεις λαμβάνουν λιγότερη προσοχή σε σύγκριση με θεραπευτικές παρεμβάσεις (Stiles-Shields et al., 2016). Το αποτέλεσμα αυτό είναι ανησυχητικό καθότι οι προληπτικές

παρεμβάσεις μπορούν να εφοδιάσουν τα παιδιά με δεξιότητες που θα τα προφυλάξουν από μελλοντικές ψυχικές διαταραχές, μειώνοντας έτσι την ανάγκη για μελλοντικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογηθεί κατά πόσο ένα τεχνολογικά υποστηριζόμενο περιβάλλον μάθησης μπορεί να ενσωματώσει επιτυχώς ένα συμβατικό προληπτικό παρεμβατικό πρόγραμμα που στοχεύει στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας παιδιών. Η δομή του εν λόγω προγράμματος είναι βασισμένη σε τρεις κύριες έννοιες: Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία, Θετική Ψυχολογία, και Ψυχική Ανθεκτικότητα. Το πρόγραμμα στο οποίο στηρίχθηκε το τεχνολογικά υποστηριζόμενο περιβάλλον μάθησης ονομάζεται «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» και πρόκειται για την ελληνική έκδοση του προγράμματος “FRIENDS”. Το πρόγραμμα “FRIENDS” έχει απασχολήσει αρκετούς ερευνητές κατά διαστήματα και έχει δοκιμαστεί σε διάφορες χώρες, με σκοπό την εξέταση της αποτελεσματικότητάς του όσον αφορά στη μείωση επιπέδων άγχους των παιδιών. Οι Zwaanswijk και Kusters (2015) υπέθεσαν ότι η αξιολόγηση από τους συμμετέχοντες ενός προγράμματος πρόληψης μπορεί να παρέχει προτάσεις σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να προσαρμοστεί το πρόγραμμα στις ανάγκες του πληθυσμού που στοχεύει. Για το λόγο αυτό, μέσω της μελέτης τους, διερεύνησαν τις αξιολογήσεις των παιδιών και των γονέων σχετικά με την ολλανδική εκδοχή του FRIENDS. Στην έρευνα συμμετείχαν 42 παιδιά και τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ομάδων εστίασης, ενώ σε 38 γονείς παιδιών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ζητήθηκε να δώσουν συνέντευξη για την εμπειρία τους. Τα περισσότερα παιδιά (95.5%) και οι γονείς (65.8%) αξιολόγησαν το πρόγραμμα θετικά και η πλειοψηφία (61.4% και 76.3% αντίστοιχα) θεώρησε ότι ήταν χρήσιμο για την αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς του παιδιού. Συμπερασματικά, κατέληξαν ότι το πρόγραμμα FRIENDS μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά ως ενδεικτικό πρόγραμμα πρόληψης στα δημοτικά σχολεία για παιδιά που εμφανίζουν συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης.

Η παρούσα έρευνα στοχεύει εν μέρει στο να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο ένα παρεμβατικό πρόγραμμα (ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ), το οποίο αποδείχθηκε αποτελεσματικό σε συμβατική μορφή, η οποία περιλάμβανε αποκλειστικά δια ζώσης συναντήσεις σε ελληνικό πληθυσμό, μπορεί να έχει την ίδια αποτελεσματικότητα αν προσφερθεί σε ψηφιακή μορφή, η οποία μπορεί να είναι εύκολα προσβάσιμη και σε χρόνο εκτός σχολείου, χωρίς την παρουσία εκπαιδευτή, ψυχολόγου, δασκάλου ή γονέα.

2. Θεωρητικό υπόβαθρο

2.1 Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία

Η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) συνδυάζει τις βασικές αρχές του Συμπεριφορισμού και της Γνωστικής Ψυχολογίας, δύο εκ των μεγαλύτερων ρευμάτων της Ψυχολογίας. Ο Συμπεριφορισμός στοχεύει στην ερμηνεία της συμπεριφοράς του ατόμου και υποστηρίζει ότι με την ύπαρξη κατάλληλων ερεθισμάτων στο περιβάλλον του μπορούν να επέλθουν σημαντικές αλλαγές στην συμπεριφορά του (Καλαντζή-Αζίζη & Ζαφειροπούλου, 2004). Η Γνωστική Ψυχολογία υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου είναι αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνεται τα γεγονότα, της ερμηνείας που δίνει στα ερεθίσματα που δέχεται, καθώς και των εμπειριών που βιώνει κατά της διάρκειας της ζωής του (Eysenck & Keane, 2000). Οι θεωρητικοί της Γνωστικής-Συμπεριφορικής Θεωρίας κάνουν την υπόθεση ότι η συμπεριφορά του ατόμου είναι αποτέλεσμα «μαθημένων» αντιδράσεων σε συγκεκριμένα ερεθίσματα και των εμπειριών και της νοηματοδότησής τους από το ίδιο το άτομο (Ζαφειροπούλου, 2000).

Η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία άρχισε να εφαρμόζεται στα τέλη της δεκαετίας του '80 σε παιδιά (Ψύλλου, 2014) και η δομή της έχει βάση τη Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία για

τους ενήλικες. Καθώς πολλές έρευνες επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της Γνωστικής-Συμπεριφορικής Θεραπείας για παιδιά για την αντιμετώπιση ψυχολογικών δυσκολιών (Kazdin & Weisz, 1998; Cartwright-Hatton et al., 2004), η ανάπτυξή της ήταν ραγδαία. Η ΓΣΘ υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος από νεαρή ηλικία, δημιουργεί ένα σύστημα πεποιθήσεων, το οποίο διαμορφώνεται ανάλογα με τις εμπειρίες του. Οι πεποιθήσεις αυτές ενδέχεται να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του αλλά και τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται για τον εαυτό του και την μετέπειτα εξέλιξή του (Ζαφειροπούλου, 2004).

2.2 Θετική ψυχολογία

Το θεωρητικό υπόβαθρο της θετικής ψυχολογίας υποστηρίζει την πρόληψη, τη διατήρηση και την ανάπτυξη της ψυχικής ευημερίας του ανθρώπου. Ο κύριος εμπνευστής και εκφραστής του ρεύματος, Seligman (2002a), αναφέρει πως η ψυχολογία δεν είναι απλώς η μελέτη της αδυναμίας και της βλάβης, είναι επίσης η μελέτη της αρετής και της ψυχικής δύναμης. Τόνισε επίσης πως η θεραπεία δεν προϋποθέτει μόνο το να διορθώνεις τα κακώς κείμενα, αλλά και τη φροντίδα του καλύτερου κομματιού μέσα μας. Η Θετική Ψυχολογία έχει ως βασικό στόχο να αξιολογήσει, να κατανοήσει, να εξελίξει και να αναπτύξει τις δυνάμεις του ανθρώπου (Ψύλλου, 2014).

Οι βασικές αρχές της Θετικής Ψυχολογίας συνδέονται άμεσα με την παρούσα έρευνα καθώς συμπίπτουν με τις βάσεις του παρεμβατικού προγράμματος που ενσωματώθηκε στο αλληλεπιδραστικό περιβάλλον μάθησης, το οποίο αποτέλεσε το βασικό εργαλείο της μελέτης.

2.3 Ψυχική ανθεκτικότητα

Η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως ένα πλέγμα χαρακτηριστικών που συμβάλλουν στην προσαρμοστικότητα του ατόμου, παρόλα τα εμπόδια, τις δυσκολίες και το επίπεδο

ευαλωτότητας του (Masten, 1994). Η ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών έχει οριστεί από τον Bernard ως η ικανότητα τους να χρησιμοποιούν δεξιότητες αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων (π.χ. απόσπαση προσοχής, αλλαγή σκέψεων, εξάσκηση, αναζήτηση ενισχυτών κ.ά.), οι οποίες είναι δυνατόν να τα βοηθήσουν να ρυθμίσουν την ένταση των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνουν εξαιτίας δυσμενών γεγονότων (Ψύλλου, 2014). Κατά τη διάρκεια της εξέλιξής τους τα παιδιά χρησιμοποιούν γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές για να χειρίζονται τα αρνητικά τους συναισθήματα, πράγμα που μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση των στρατηγικών της ψυχικής ανθεκτικότητας όπως είναι η αποδοχή εαυτού, ο θετικός εσωτερικός διάλογος, η αναγνώριση των αρνητικών συναισθημάτων και η ικανότητα διαχείρισής τους, η ανεξαρτησία, η επιμονή και η αφοσίωση στους στόχους τους (Ζαφειροπούλου, 2004), κ.α. Τα προληπτικά παρεμβατικά προγράμματα μπορούν να εφοδιάσουν τα παιδιά με τις τεχνικές αυτές για να διευκολύνουν την προσαρμογή τους στο περιβάλλον και στις αντιξοότητες και στρεσογόνες καταστάσεις που συναντούν στην καθημερινότητά τους.

2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τη ψυχική ανθεκτικότητα

Σύμφωνα με τον Kendall (1994), τα παιδιά συνήθως αισθάνονται ντροπή για το άγχος τους και προσπαθούν να το καλύψουν και να το κρύψουν όσο καλύτερα μπορούν ώστε να μην γίνει αντιληπτό. Η εμφάνιση του άγχους και των διαταραχών που σχετίζονται με αυτό μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την ικανότητα του παιδιού να διαχειρίζεται καθημερινές δραστηριότητες και προκλήσεις σχετικά με τη σχολική προσαρμογή, την κοινωνική επάρκεια και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Barrett et al., 1996).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ανθεκτικότητας των ατόμων είναι το μέγεθος του κινδύνου στον οποίο ένα άτομο εκτίθεται, και η συνεχής έκθεση σε αντίξοες εμπειρίες ή σε μία μεμονωμένη όπως π.χ. η απώλεια ενός ατόμου (Masten et al., 1990; Masten, 1994). Όπως

χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Doll και Lyon (1998) οι παράγοντες που ενδέχεται να ανεβάσουν το επίπεδο ευαλωτότητας ενός παιδιού είναι η φτώχεια, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονιών του όπως και οι συγκρούσεις που υπάρχουν ανάμεσά τους, ο μη αποτελεσματικός τρόπος γονεϊκής ανατροφής, η κακή μεταχείριση του παιδιού, τα προβλήματα υγείας είτε των γονέων είτε του παιδιού, η ψυχική υγεία του παιδιού και των γονέων και το μέγεθος της οικογένειας του. Συνεπώς, τα παιδιά τα οποία προέρχονται από προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον ή από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, είναι πιο εκτεθειμένα σε αντιξοότητες με αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτα σε διαταραχές άγχους, να έχουν χαμηλότερη αυτό-εκτίμηση και ενδεχομένως μεγαλύτερη ανάγκη ενδυνάμωσης της ψυχικής τους ανθεκτικότητας σε σύγκριση με τον ευρύτερο πληθυσμό παιδιών.

Κάποιοι από τους παράγοντες που βοηθούν στη διαμόρφωση θετικών στάσεων απέναντι στη ζωή μετά τις συνέπειες που φέρουν οι αντίξοες καταστάσεις της ζωής ενός ατόμου, είναι η ικανότητα του ανθρώπου να θέτει ρεαλιστικούς στόχους, να έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στις ικανότητες τους με αποτέλεσμα να δημιουργεί μία θετική αυτοεικόνα, να αναπτύσσει επικοινωνιακές δεξιότητες και την ικανότητα να ελέγχει τα έντονα συναισθήματα και τα αρνητικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα (APA, 2010). Κατά καιρούς, ειδικοί που έχουν ασχοληθεί με το θέμα έχουν καταγράψει ορισμένους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα. Οι παράγοντες αυτές αποκαλούνται «προστατευτικοί παράγοντες» και αναφέρονται στις ψυχικές δυνάμεις ή εσωτερικά πλεονεκτήματα του ατόμου. Η Garmezy (1991), κατέταξε τους προστατευτικούς παράγοντες στις εξής κατηγορίες: 1) χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η αυτοεκτίμηση, 2) συνοχή της οικογένειας και έλλειψη συγκρούσεων και 3) διαθεσιμότητα εξωτερικών υποστηρικτικών συστημάτων, τα οποία ενθαρρύνουν και ενισχύουν τις προσπάθειες του παιδιού να διαχειριστεί τις αντιξοότητες.

Τα χαρακτηριστικά ενός ψυχικά ανθεκτικού παιδιού ή εφήβου κατηγοριοποιούνται από τους Masten και Coatsworth (1998) ως εξής: 1) καλή νοητική λειτουργία και καλό ταμπεραμέντο ή

εύκολος χαρακτήρα, 2) θετικός κοινωνικός προσανατολισμός, στενές σχέσεις με τους συνομήλικους, εσωτερικό κέντρο ελέγχου, ισχυρή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, προσανατολισμός σε επιδόσεις και υψηλές προσδοκίες, θετική αυτοαντίληψη, πίστη, υψηλό ποσοστό εμπλοκής σε παραγωγικές δραστηριότητες και 3) στενή, τρυφερή σχέση με τουλάχιστον ένα γονέα ή άλλο τροφό, αποτελεσματικό τρόπο γονεϊκής ανατροφής που χαρακτηρίζεται από ζεστασιά, δομή και υψηλές προσδοκίες, πρόσβαση σε συνεπή, ζεστά και θετικά πρότυπα ενηλίκων, ισχυρές συνδέσεις με άλλους προκοινωνικούς οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των σχολείων.

2.5 Παρεμβάσεις για ενδυνάμωση ψυχικής ανθεκτικότητας

Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν συνδέεται, απαραίτητα, με την ικανότητα του ατόμου να είναι “αλώβητος” στο άγχος, αλλά με την ικανότητα του να επανακάμπτει / συνέρχεται από τα αρνητικά γεγονότα καθώς και την ικανότητα του να ξέρει να διαχειρίζεται κρίσεις (Garmezy, 1991). Η Luthar (1991) αναφέρει ενδεικτικά ότι ένα ψυχικά ανθεκτικό άτομο δεν σημαίνει ότι δε βιώνει στρεσογόνα συναισθήματα, αλλά ότι μπορεί να επιδείξει επιτυχημένους τρόπους αντιμετώπισης, ανεξάρτητα από την παρουσία τέτοιων συναισθημάτων. Κατά συνέπεια, τα προληπτικά παρεμβατικά προγράμματα που στοχεύουν στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας προσφέρουν τη δυνατότητα στα άτομα να αντεπεξέρχονται και να αντικρούουν τα όποια αρνητικά συναισθήματα τους δημιουργούνται ανά διαστήματα και τα οποία τα ταλαιπωρούν. Τα προγράμματα αυτά έχουν τη δυνατότητα να διδάξουν στα παιδιά τη σημασία πίσω από κάθε τους αντίδραση, τα συναισθήματά τους και τη σωστή βαρύτητα που πρέπει να δίνεται σε ένα πρόβλημα καθώς και τρόπους αντιμετώπισής του. Επομένως, κρίνεται απαραίτητο να πραγματοποιούνται προληπτικά παρεμβατικά προγράμματα, αλλά παράλληλα και να μειωθεί το πρόβλημα προσβασιμότητας που υπάρχει λόγω έλλειψης πόρων ή λόγω του

υψηλού κόστους των θεραπειών που προσφέρονται από ειδικούς ψυχικής υγείας (Booth et al., 2004), για να υπάρχει δυνατότητα εφαρμογής των εν λόγω προγραμμάτων.

3. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

3.1. Παρεμβατικά προγράμματα για παιδιά - Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους

Το άγχος και οι καταθλιπτικές διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν μακροχρόνιες και επιζήμιες επιπτώσεις στη νεολαία, δημιουργώντας την ανάγκη έγκαιρης και αποτελεσματικής πρόληψης τους (Ehrenreich-May & Bilek, 2011). Τα προληπτικά προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης στοχεύουν στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών, η οποία ενδυναμώνεται μέσω της καλλιέργειας ορισμένων δεξιοτήτων που καθιστούν ένα παιδί ικανό να αντεπεξέλθει και να διαχειριστεί καθημερινές προκλήσεις και αντιξοότητες της ζωής του.

Τα τελευταία χρόνια σχεδιάστηκαν πολλά παρεμβατικά προγράμματα, τα οποία εφαρμόζονται σε συνθήκες τυπικής και άτυπης μάθησης. Ένα εξ αυτών είναι το σχολικό πρόγραμμα PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies/Προώθηση Εναλλακτικών Στρατηγικών Σκέψης) (Greenberg et al., 1998), το οποίο στοχεύει στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, στην προώθηση θετικών σχέσεων μεταξύ των ατόμων, στον αυτοέλεγχο, στη συναισθηματική επίγνωση καθώς και στην αυτοεκτίμηση. Είναι σχεδιασμένο για παιδιά ηλικίας 6 – 11 ετών. Ένα άλλο πρόγραμμα με παρόμοιους στόχους είναι το σχολικό προληπτικό πρόγραμμα Penn Prevention Program (Jaycox et al., 1994), το οποίο απευθύνεται σε παιδιά μέσης σχολικής ηλικίας και στοχεύει στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Επίσης υπάρχει το Stress Inoculation Training (SIT) και το I CAN DO, το οποίο αποτελείται από 13 συνεδρίες, εκ των οποίων οι πρώτες τρεις διδάσκουν στα παιδιά γενικές στρατηγικές διαχείρισης προβλημάτων,

ενώ οι υπόλοιπες δέκα είναι αφιερωμένες στην πρακτική εφαρμογή αυτών των τεχνικών σε αγχογόνες καταστάσεις όπως διαζύγιο γονέων, αλλαγή περιβάλλοντος, απώλεια αγαπημένου προσώπου, κ.α. Η αποτελεσματικότητα αυτού του είδους των παρεμβάσεων επιβεβαιώνεται μέσω πολλών εμπειρικών και μετά-αναλυτικών ερευνών.

Μια έρευνα που επιβεβαιώνει την αποδοτικότητα του προληπτικού προγράμματος PATHS (Greenberg et al., 1995), είναι αυτή των Humphrey et al. (2016) οι οποίοι αξιολόγησαν το πρόγραμμα ως μέσο βελτίωσης κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών. Τα παιδιά συμπλήρωσαν πριν και μετά το τέλος της παρέμβασης το ερωτηματολόγιο Social Skills Improvement System (SSIS) (Gresham & Elliot, 2008) για να μετρηθεί το επίπεδο των κοινωνικών τους δεξιοτήτων και το Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997) για να αξιολογηθεί το επίπεδο της ψυχικής τους υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 45 σχολεία από το Μάντσεστερ της Αγγλίας, τα οποία ανατέθηκαν τυχαία σε ομάδες θεραπείας και ελέγχου. Τα παιδιά που συμμετείχαν ήταν 7-9 ετών και η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή διήρκεσε δύο χρόνια. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των επιπέδων κοινωνικών συναισθηματικών ικανοτήτων και της ψυχικής υγείας των παιδιών στην ομάδα θεραπείας.

Οι Ehrenreich-May και Bilek (2011) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα του Emotion Detectives Prevention Program (EDPP), ενός παγκόσμιου πρωτοκόλλου πρόληψης που εστιάζει στα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης. Η σχετική έρευνα διεξήχθη στα πλαίσια μιας καλοκαιρινής κατασκήνωσης παιδιών και στόχος ήταν να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος και η ικανοποίηση των συμμετεχόντων. Το δείγμα αποτελείτο από 40 παιδιά ηλικίας 7-10 ετών. Το πρόγραμμα χωρίζεται σε 15 συνεδρίες, στις οποίες παρουσιάζονται στρατηγικές γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας και η εφαρμογή τους σε διάφορες συναισθηματικές εμπειρίες. Τα αποτελέσματα της μελέτης ήταν πολύ ενθαρρυντικά, αφού σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στα επίπεδα άγχους των παιδιών μετά την παρέμβαση. Αυτό που διαφοροποιεί την συγκεκριμένη έρευνα σε σχέση με

άλλες αντίστοιχες είναι ο χώρος διεξαγωγής της παρέμβασης (κατασκήνωση), καθώς οι περισσότερες μελέτες που διεξήχθησαν με στόχο την αξιολόγηση παρεμβατικών προγραμμάτων εφαρμόστηκαν στα πλαίσια του σχολικού χώρου.

Οι Neil και Christensen, (2009) διεξήγαγαν συστηματική ανασκόπηση των σχολικών προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης για το άγχος. Στόχος τους ήταν να εντοπίσουν και να περιγράψουν τα ήδη υπάρχοντα προγράμματα και να τα αξιολογήσουν με βάση την αποτελεσματικότητά τους στη μείωση συμπτωμάτων άγχους. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 20 προγράμματα. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν ότι τα πιο πολλά προγράμματα πρόληψης είναι αποτελεσματικά στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους σε παιδιά και εφήβους.

Οι Calear και Christensen (2010) διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση με σκοπό τον εντοπισμό και την περιγραφή σχολικών προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης για την κατάθλιψη και για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Στην έρευνα αναλύθηκαν 28 ξεχωριστά σχολικά προληπτικά προγράμματα, από τα οποία ένα μεγάλο μέρος βασιζόταν στην Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία. Τα προγράμματα διεκπεραιώθηκαν από επαγγελματίες ψυχικής υγείας ή απόφοιτους πανεπιστημίου και διήρκεσαν 8-12 συνεδρίες. Κρίθηκαν αποτελεσματικά στην ολότητα τους. Μια μετά-αναλυτική ανασκόπηση που ερμήνευσε και σχολίασε τα αποτελέσματα των προγραμμάτων πρόληψης κατάθλιψης για τη νεολαία είναι αυτή των Stice et al. (2009), οι οποίοι συνόψισαν και αξιολόγησαν 47 δοκιμές που περιείχαν 32 προγράμματα πρόληψης. Το 41% των προληπτικών προγραμμάτων προκάλεσαν σημαντική μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και το 13% προκάλεσαν σημαντική μείωση του κινδύνου εμφάνισης μελλοντικών καταθλιπτικών διαταραχών σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου.

3.2 Συμβατικά παρεμβατικά προγράμματα

3.2.1 Παρεμβατικό πρόγραμμα FRIENDS

Το πρόγραμμα FRIENDS αποτελεί προϊόν επεξεργασίας του προγράμματος “The Coping Cat” (Kendall, 1994), το οποίο έχει ως βάση τη Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία. Το πρόγραμμα αυτό είχε ως στόχο την μείωση συμπτωμάτων άγχους σε παιδιά και εφαρμοζόταν σε ατομική βάση. Σύμφωνα με τους Lau et al. (2010), αποτελεί το καλύτερο αναγνωρισμένο και αξιολογημένο πρωτόκολλο γνωστικής συμπεριφορικής για αντιμετώπιση προβλημάτων άγχους στην παιδική ηλικία, όπως προέκυψε από τη μελέτη διεξήγαγαν. Η μελέτη έλαβε χώρα σε κοινοτική κλινική στο Χόνγκ Κονγκ και σε αυτή συμμετείχαν 45 παιδιά ηλικίας 5-11 ετών. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες: ομάδα παρέμβασης που έλαβε πρόγραμμα γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας και ομάδα ελέγχου. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης κρίθηκε σημαντική αμέσως μετά τη θεραπεία και τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν μετά από τρεις και έξι μήνες παρακολούθησης. Τα παιδιά είχαν αναπτύξει δεξιότητες καταπολέμησης άγχους, τις οποίες και αξιοποιούσαν. Οι Barrett et al. (1996) προσάρμοσαν το πρόγραμμα “The Coping Cat” στον πληθυσμό της Αυστραλίας και το μετονόμασαν σε “The Coping Coala”. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της σχετικής μελέτης που διεξήγαγαν, το πρόγραμμα κρίθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματικό και ευεργετικό για τα παιδιά για την καταπολέμηση αρνητικών συναισθημάτων (Barrett et al., 1996). Με τη σειρά τους οι Manassis et al. (2004) προσάρμοσαν το πρόγραμμα στον πληθυσμό του Καναδά και ονομάζοντας το “Coping Bear”.

Το προληπτικό παρεμβατικό ομαδικό πρόγραμμα FRIENDS, δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια στον τομέα της παιδοψυχολογίας Paula Barrett και έχει ως στόχο να ενδυναμώσει την ψυχική ανθεκτικότητα και να μειώσει τα αρνητικά συναισθήματα των παιδιών. Αποτελείται από 10 συνεδρίες, στις οποίες τα παιδιά διδάσκονται γνωσιακές, συμπεριφοριστικές και συναισθηματικές δεξιότητες για την καταπολέμηση του άγχους, την

αντιμετώπιση των καθημερινών δυσκολιών που τυχόν αντιμετωπίζουν και την αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων τους (Barrett, 1998). Η θεραπεία χωρίζεται σε τρεις τομείς: σωματικά συμπτώματα, γνωσιακές διαδικασίες και δεξιότητες αντιμετώπισης. Τα παιδιά διδάσκονται τεχνικές αντιμετώπισης, όπως ασκήσεις χαλάρωσης και αναπνοής, ως τρόπους αντιμετώπισης των φυσικών συμπτωμάτων του άγχους. Επίσης διδάσκονται να αμφισβητούν τις αρνητικές σκέψεις, τις παράλογες πεποιθήσεις και την αρνητική αυτοδιάθεση, μεταβάλλοντάς τις σε χρήσιμες νοητικές αντιλήψεις, ρεαλιστικές πεποιθήσεις και θετική αυτοδιάθεση (Liber et al., 2010). Περί το μέσο του προγράμματος γίνεται μια βαθμιαία έκθεση στις γνωστικές δεξιότητες που διδάσκει η ΓΣΘ. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ακόμα 2-4 συνεδρίες που απευθύνονται στους γονείς και έχουν ως στόχο να παρέχουν οδηγίες για την αντιμετώπιση του άγχους τους και να τους διδάξουν επικοινωνιακές δεξιότητες και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων.

Αποτελέσματα διαφόρων ερευνών επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS στη μείωση συμπτωμάτων άγχους σε παιδιά τόσο σε γενικό όσο και σε στοχευμένο πληθυσμό. Μία από αυτές είναι η μετά-αναλυτική ανασκόπηση των Fisak et al. (2011), των οποίων σκοπός ήταν να προσφέρουν μια συνολική ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης αγχωδών διαταραχών για παιδιά και έφηβους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έρευνες που χρησιμοποίησαν το εγχειρίδιο του προγράμματος FRIENDS για την διεκπεραίωση του παρεμβατικού τους προγράμματος, βρέθηκαν να είναι πιο αποτελεσματικές από τα προγράμματα που δεν το χρησιμοποίησαν. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι μερικά από τα πλεονεκτήματα του προγράμματος είναι η δόμηση του και η ευκολία ενσωμάτωσης στα σχολικά προγράμματα.

Η μελέτη των Essau et al. (2012) παρέχει εμπειρικά στοιχεία για τη χρησιμότητα του προγράμματος FRIENDS για τη μείωση του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα παιδιά. Η σχετική έρευνα διεξήχθη σε 14 σχολεία στη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία της

Γερμανίας και σε αυτήν συμμετείχαν 638 παιδιά, ηλικίας 9-12 ετών τα οποία χωρίστηκαν σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου. Όλα τα παιδιά συμπλήρωσαν πριν την παρέμβαση και ξανά, 6 και 12 μήνες μετά την παρέμβαση, διάφορα ψυχομετρικά εργαλεία, τα οποία μετρούσαν άγχος, κατάθλιψη, κοινωνική και προσαρμοστική λειτουργία, στρατηγικές αντιμετώπισης, κοινωνικές δεξιότητες και τελειομανία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα FRIENDS παρουσίασαν σημαντική μείωση στα επίπεδα άγχους και συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλότερα αποτελέσματα τελειομανίας σε σύγκριση με τα παιδιά που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου.

Ακόμη μια μελέτη που ενισχύει τα τεκμήρια για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS, είναι αυτή των Iizuka et al. (2014). Η ιδιαιτερότητα της εν λόγω μελέτης είναι ότι το πρόγραμμα FRIENDS εφαρμόστηκε σε ένα πολυπολιτισμικό σχολείο με παιδιά από οικογένειες με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και εθνοτικές μειονότητες. Το σκεπτικό της έρευνας ήταν ότι τέτοιου είδους παρεμβατικά προγράμματα οφείλουν να στοχεύουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, στις οποίες περιλαμβάνονταν και τα παιδιά που συμμετείχαν. Οι συμμετέχοντες, μαθητές ηλικίας 11-12 χρονών, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο SDQ (Goodman, 1997), πριν και μετά την παρέμβαση και ανάλογα με το σκορ που σημείωσαν πριν την παρέμβαση χωρίστηκαν σε ομάδες κινδύνου και μη κινδύνου. Οι αναλύσεις έδειξαν σημαντική βελτίωση για την ομάδα που αρχικά χαρακτηρίστηκε ως ομάδα κινδύνου, ενώ το 30% των μαθητών δεν ήταν πλέον σε κίνδυνο μετά την παρέμβαση. Οι περισσότεροι μαθητές αξιολόγησαν την παρέμβαση ως ιδιαίτερα χρήσιμη για τους ίδιους.

Οι Waters et al. (2019) επεδίωξαν να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS, όσον αφορά στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, σε μια πόλη της πολιτείας Παρανά στη Νότια Βραζιλία. Στην μελέτη συμμετείχαν 25 παιδιά ηλικίας 5-7 ετών και οι γονείς τους. Το CBCL (Child Behavior Checklist), SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) και το SCAS (Spence Children's Anesthesia Scale)

χρησιμοποιήθηκαν ως όργανα αξιολόγησης. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στους συμμετέχοντες.

Ωστόσο υπάρχουν και έρευνες στις οποίες το παρεμβατικό πρόγραμμα FRIENDS δεν φάνηκε αν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, οι Millet et al. (2011) σχεδίασαν και υλοποίησαν δύο μελέτες με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος FRIENDS, σχηματίζοντας δύο ομάδες παιδιών. Η πρώτη μελέτη στόχευε σε παιδιά (μέσης ηλικίας 10.1 ετών) με συμπτώματα άγχους, τα οποία υποβάλλονταν σε εξέταση με βάση τη βαθμολογία που σημείωσαν αρχικά, τους γονείς και τους καθηγητές τους, ενώ στην άλλη η παρέμβαση έγινε σε τάξεις με πολλά παιδιά μαζί (μέσης ηλικίας 9.8 ετών). Και στις δύο περιπτώσεις υπήρχε μια ομάδα παρέμβασης και μια ομάδα ελέγχου, στην οποία διαβάζονταν παραμύθια στα παιδιά. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν καμία επίδραση της παρέμβασης και στις δύο μελέτες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, με τα συμπτώματα του άγχους των παιδιών να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου, ανεξάρτητα από το σε ποια ομάδα ανήκαν.

Οι Stallard et al. (2014), στα πλαίσια της μελέτης τους με θέμα την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS για τη μείωση συμπτωμάτων άγχους σε παιδιά, διεξήγαγαν μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, δημιουργώντας ένα παράλληλο σύμπλεγμα τριών ομάδων ονόματι PACES (Preventing Anxiety in Children through Education in Schools). Στη μία ομάδα η παρέμβαση έγινε από καθηγητές ή άλλο προσωπικό του σχολείου, στην δεύτερη έγινε από δύο εκπαιδευόμενους ειδικούς υγείας και η τρίτη αποτελούσε την ομάδα ελέγχου. Οι παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν τη σχολική χρονιά 2011-12 σε σχολεία της Αγγλίας σε παιδιά 9-10 ετών. Τα παιδιά συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο The Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS 30) πριν και μετά το τέλος της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το παρεμβατικό πρόγραμμα πρόληψης άγχους FRIENDS είναι αποτελεσματικό στη μείωση επιπέδου άγχους των παιδιών στα πλαίσια

εφαρμογής του σε σχολεία. Ωστόσο, η αποδοτικότητα του προγράμματος διαφοροποιείται ανάλογα με το ποιος αποτελεί τον συντονιστή του, αφού παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στις ομάδες. Τα τεστ έδειξαν ότι σημειώθηκε μεγαλύτερο ποσοστό μείωσης συμπτωμάτων άγχους στην ομάδα που συντόνιζαν οι ειδικοί υγείας, σε σχέση με την ομάδα που συντόνιζαν οι καθηγητές ή το προσωπικό του σχολείου.

Μια ακόμα έρευνα με αντικρουόμενα αποτελέσματα, σχετικά με το FRIENDS, αποτελεί έρευνα των Maggin και Johnson (2014), η οποία έδειξε ότι οι μαθητές χαμηλού κινδύνου που εκτέθηκαν στην παρέμβαση FRIENDS σημείωσαν μείωση στα επίπεδα άγχους τους ενώ τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν έως και 12 μήνες μετά. Ωστόσο δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στους μαθητές που ανήκαν στην ομάδα υψηλού κινδύνου.

Οι Waldron et al. (2018) πραγματοποίησαν μια μετά-αναλυτική ανασκόπηση, μέσω της οποίας εξέτασαν οκτώ ανασκοπήσεις που περιείχαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες του παρεμβατικού προγράμματος FRIENDS. Οι έρευνες αφορούσαν μαθητές του Δημοτικού. Τρεις από τις οκτώ ανασκοπήσεις έδειξαν πως σημειώθηκε μεγαλύτερη μείωση όσον αφορά στα συμπτώματα άγχους στην πειραματική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου μετά το τέλος της παρέμβασης. Οι εν λόγω μελέτες έδειξαν επίσης ότι η επίδραση της παρέμβασης διατηρήθηκε μετά από το διάστημα των 12 μηνών. Δύο από τις μελέτες έδειξαν ότι σημειώθηκε μείωση του επίπεδου άγχους των παιδιών 12 μήνες μετά όταν επανεξετάστηκαν, παρόλο που αρχικά δεν είχε παρατηρηθεί κάποια ιδιαίτερη αλλαγή όσον αφορά στην εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους. Και οι πέντε μελέτες αξιολόγησαν το πρόγραμμα FRIENDS ως αποτελεσματικό στην μείωση και διαχείριση συμπτωμάτων που προκαλεί το άγχος. Οι άλλες τρεις μελέτες δεν έδειξαν καθόλου άμεσες ή μακροπρόθεσμες επιδράσεις εξαιτίας της παρέμβασης.

Η μετα-ανάλυση των Johnstone et al. (2018) αποτελεί μία ακόμη προσπάθεια διερεύνησης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης που πραγματοποιούνται σε σχολεία, τα

οποία έχουν ως στόχο την εξάλειψη των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε παιδιά κάτω των 13 ετών. Επιλέχθηκαν 14 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, στις οποίες συμμετείχαν συνολικά 5970 παιδιά. Η μετα-ανάλυση έδειξε ότι τα προληπτικά παρεμβατικά προγράμματα επιφέρουν σημαντική μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης μετά από μακροχρόνιες περιόδους παρακολούθησης, αλλά δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερη μείωση όσον αφορά στη βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση. Σε γενικές γραμμές, τα προγράμματα αυτά δεν έδειξαν να μειώνουν σε σημαντικό βαθμό τα συμπτώματα άγχους σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο. Ωστόσο, το πρόγραμμα FRIENDS και τα προγράμματα που περιείχαν μεγαλύτερο αριθμό συνεδριών έδειξαν ευεργετικές επιδράσεις όσον αφορά στην αντιμετώπιση του άγχους και τη μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης.

3.2.2 Παρεμβατικό πρόγραμμα “ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ”

Το πρόγραμμα “ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ”, είναι η μεταφρασμένη στα Ελληνικά έκδοση του προγράμματος “FRIENDS” και δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής της Ψύλλου (2014). Σχεδιάστηκε, κατασκευάστηκε, εφαρμόστηκε, αξιολογήθηκε και προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό. Στόχος του είναι τα παιδιά να αποκτήσουν τα ανάλογα προσόντα για να μπορούν να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις και τις δυσκολίες της ζωής, τώρα και στη μετέπειτα ζωή τους. Το πρόγραμμα αποτελείται από 12 συναντήσεις διάρκειας 40 λεπτών (μίας διδακτικής ώρας) και είναι σχεδιασμένο για να εφαρμόζεται στα πλαίσια μιας σχολικής τάξης.

Η διαδικασία της εφαρμογής του προγράμματος χωρίστηκε σε δύο ερευνητικά στάδια. Στο πρώτο στάδιο, το οποίο αποτελεί και το πιλοτικό στάδιο της ερευνητικής προσπάθειας, το δείγμα αποτέλεσαν 67 μαθητές αστικής περιοχής, ηλικίας 9-10 ετών (Γ' Δημοτικού), το οποίο χωρίστηκε σε μία πειραματική ομάδα 32 ατόμων και μία ομάδα ελέγχου 35 ατόμων. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε ολόκληρη την τάξη και η επιλογή των μαθητών έγινε τυχαία. Το

δεύτερο στάδιο της έρευνας περιλάμβανε ένα δείγμα 137 μαθητών αστικής περιοχής και ένα δείγμα 122 μαθητών, ημιαστικής περιοχής, ηλικίας 9-10 ετών (Δ' Δημοτικού). Το δείγμα της αστικής περιοχής χωρίστηκε σε μία πειραματική ομάδα 69 ατόμων και μία ομάδα ελέγχου 68 ατόμων. Το ίδιο έγινε και με το δείγμα της ημιαστικής περιοχής, το οποίο χωρίστηκε σε μία πειραματική ομάδα 60 ατόμων και μία ομάδα ελέγχου 62 ατόμων. Χρησιμοποιήθηκε το ψυχομετρικό εργαλείο SCAS-GR (Spence Children's Anxiety Scale) (Spence, 1997; Spence, 1998; Mellon & Moutavelis, 2007) για τη μέτρηση του επιπέδου άγχους των παιδιών και το SIP-C (The Self Image Profile for Children) (Butler, 2001) για τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης τους, ως προδιαγνωστικά και μεταδιαγνωστικά τεστ, τα οποία συμπληρώθηκαν από την ομάδα ελέγχου και την πειραματική ομάδα. Από τα ευρήματα φαίνεται ότι τα παιδιά της πειραματικής ομάδας παρουσίασαν μείωση στα επίπεδα άγχους, αφού οι τιμές στα μεταδιαγνωστικά τεστ μειώθηκαν μετά από την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Διαγνώστηκε επίσης ότι τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος σχετίζονται με τη μείωση των τιμών στη διαταραχή πανικού / αγοραφοβία.

Παρατηρήθηκε μείωση στην τιμή των μέσων όρων στο άγχος αποχωρισμού με τα εξής αποτελέσματα: πριν την παρέμβαση 6.2 (T.A.= 3.1) και μετά την παρέμβαση 4.03 (T.A.= 3.2). Επίσης, παρατηρήθηκε ότι τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος σχετίζονται με την μείωση των τιμών στο άγχος αποχωρισμού ($F(1,128)=45.9, p<.001$) και επίσης ότι οι μέσοι όροι της κοινωνικής φοβίας μειώθηκαν πριν (M.O.= 10.4, T.A.= 3.95) και μετά την παρέμβαση (M.O.= 6.7, T.A.= 4.8). Διαγνώστηκε ακόμα ότι τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος σχετίζονται με τη μείωση των τιμών στην κοινωνική φοβία ($F(1,128)=66.3, p<.001$). Σημειώθηκε μείωση στους μέσους όρους του φόβου φυσικού τραυματισμού (πριν M.O.= 6.2, T.A.= 4.2 - μετά την παρέμβαση M.O.= 4.09, T.A.= 3.9), στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (πριν M.O.= 8.5, T.A.= 3.7 - μετά την παρέμβαση M.O.= 5.4, T.A.= 4.1) και της

γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (πριν M.O.= 7.3, T.A.= 3.1 - μετά την παρέμβαση M.O.= 4.3, T.A.= 3.7).

Το μέγεθος της επίδρασης σε καθένα από τα παραπάνω διαγνωστικά χαρακτηριστικά του άγχους υποδηλώνει την υψηλή επίδραση της παρέμβασης στις παραπάνω μεταβλητές (τη διαταραχή πανικού/ αγοραφοβία, το άγχος αποχωρισμού, την κοινωνική φοβία, το φόβο φυσικού τραυματισμού, την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τα γενικά επίπεδα του άγχους). Αναφορικά με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου και την ικανότητά τους να ελέγχουν τις αγχογόνες καταστάσεις παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές αυξήσεις στις τιμές των μέσων όρων σε καθένα από τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά του άγχους, καθώς και στα γενικά επίπεδα του άγχους. Όσον αφορά στο δεύτερο στόχο της έρευνας, που ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο το πρόγραμμα «Τα φιλαράκια» είναι ικανό να προάγει την αυτοεικόνα/αυτοεκτίμηση των παιδιών, το πρόγραμμα κρίθηκε επιτυχές με τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης να σημειώνουν σημαντική άνοδο στην πειραματική ομάδα μετά από το τέλος της παρέμβασης, ενώ τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν 12 μήνες μετά όταν έγινε η επανεξέταση.

3.3 Διαδικτυακά παρεμβατικά προγράμματα

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται αυξημένο ενδιαφέρον για τη χρήση της τεχνολογίας ως μέσου παροχής θεραπειών για αγχώδεις διαταραχές. Στόχος είναι η μείωση του κόστους και η πιο εύκολη πρόσβαση σε θεραπείες κατά του άγχους (Tozzi et al, 2018). Όσον αφορά στη ΓΣΘ, έχει διαπιστωθεί ότι είναι κατάλληλη για να ενσωματωθεί σε ψηφιακά ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα λόγω της εξαιρετικής οργάνωσης που χαρακτηρίζει το περιεχόμενό της και της αποτελεσματικότητάς της (Anderson et al., 2004; Griffiths & Christensen, 2006). Οι

τεχνολογίες συμπεριφορικής παρέμβασης (behavioral intervention technologies) θεωρείται ότι έχουν τεράστιες δυνατότητες για τη βελτίωση της προσβασιμότητας, της αποδοτικότητας, της κλινικής αποτελεσματικότητας και της εξατομίκευσης των παρεμβάσεων ψυχικής υγείας (Hollis et al., 2017). Ιστορικά, η εμπειρική βιβλιογραφία που σχετίζεται με τη χρήση υποβοηθούμενης από υπολογιστή αντιμετώπισης των διαταραχών άγχους, χρονολογείται από τις αρχές του 2000, όταν οι τεχνολογίες που επικρατούσαν την εποχή εκείνη περιλάμβαναν υπολογιστές παλάμης, θεραπεία έκθεσης εικονικής πραγματικότητας και προγράμματα λογισμικού προσωπικών υπολογιστών (Anderson et al., 2004). Τα διαδικτυακά παρεμβατικά προγράμματα, ως μέσα διεκπεραίωσης της θεραπείας, υπερβαίνουν τα εμπόδια πρόσβασης και τα εμπόδια ανισότητας στην υγεία όπως επίσης και τα συναισθηματικά, τα πρακτικά ή εμπόδια που σχετίζονται με τα συμπτώματα του ασθενή (Mohr et al., 2014). Ως εκ τούτου, το ενδιαφέρον για τη χρήση της τεχνολογίας για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχει αυξηθεί κυρίως λόγω των οικονομικών και πρακτικών φραγμών στη θεραπεία. Ωστόσο, οι έρευνες που σχετίζονται με εναλλακτικές στρατηγικές παράδοσης θεραπειών, οι οποίες είναι πιο προσιτές, προσβάσιμες και ελκυστικές είναι σε πολύ πρώιμο στάδιο (Dennis & Toole, 2014). Θεωρείται επίσης ότι οι τεχνολογίες συμπεριφορικής παρέμβασης (behavioral intervention technologies) προτιμώνται από τα παιδιά λόγω της έλξης και του ενδιαφέροντος που παρατηρείται εκ μέρους τους προς ψηφιακά μέσα, αυξάνοντας την πιθανότητα αποδοχής τέτοιων παρεμβάσεων από νεαρά άτομα (Hollis et al., 2017). Όπως επισήμαναν οι Schoneveld et al. (2016), απαιτούνται παρεμβάσεις για την πρόληψη του άγχους στα παιδιά, που είναι αποτελεσματικές, λιγότερο δαπανηρές, πιο προσιτές και προσελκύουν τα παιδιά για αρκετό καιρό ώστε να ασχοληθούν μαζί τους και να δημιουργήσουν δεξιότητες ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω της πρακτικής εξάσκησης.

3.4 Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας διαδικτυακών παρεμβατικών προγραμμάτων

Τα τεχνολογικά υποστηριζόμενα προγράμματα με βάση τη ΓΣΘ έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν μια δομημένη μορφή θεραπείας (Salloum et al., 2013). Επίσης θεωρούνται ως ιδανικά μέσα για διεκπεραίωση της θεραπείας σε παιδιά καθώς η τεχνολογία να κεντρίζει το ενδιαφέρον τους (Sandbrook et al., 2015; Angelides & Agius, 2014). Διάφορες έρευνες έχουν τεκμηριώσει την αποτελεσματικότητα της χρήσης τεχνολογικών παρεμβάσεων για τη θεραπεία άγχους και ανησυχίας, μέσω τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών, όπου η χρήση ψηφιακών – διαδικτυακών εφαρμογών είχε ως αποτέλεσμα σημαντική μείωση του άγχους και του στρες για παιδιά και ενήλικες (Proudfoot et al., 2013; Pramana et al., 2014; Ly et al., 2014).

Μια από αυτές είναι η πιλοτική μελέτη που διεξήχθη από τους Crawford et al. (2013). Στην συγκεκριμένη έρευνα εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα του προγράμματος “Camp Core-A-Lot” (Khanna & Kendall, 2010) το οποίο είναι βασισμένο στο πρόγραμμα “The Copying Cat” (Kendall, 1994) στο οποίο βασίστηκε και το πρόγραμμα “FRIENDS” (Barrett, 1998). Στην έρευνα συμμετείχαν παιδιά ηλικίας 7-13 ετών. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια PARS, ADISIV-C/P, CGI, MASC (March et al., 1997), CDI, CAIS-C/P (Langley et al., 2004), CBCL (Achenbach, 2001), CIS-C/P (Bird et al., 1993), CSQ-8 (Larsen et al., 1979), BTPS (Kazdin et al., 1997). Τα αποτελέσματα ήταν πολύ ικανοποιητικά καθώς σημειώθηκαν σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα άγχους. Παρατηρήθηκαν επίσης υψηλά επίπεδα ικανοποίησης της οικογένειας όσον αφορά στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών.

Προσπαθώντας να κατανοήσουν τις δυνατότητες των εν λόγω προγραμμάτων, οι Ye et al. (2014) διεξήγαγαν μια μετα-ανάλυση, στην οποία συμπεριέλαβαν μελέτες που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών παρεμβατικών προγραμμάτων σε παιδιά και νέους από το 1990-2012. Η μετα-ανάλυση έδειξε ότι οι τεχνολογικά υποστηριζόμενες παρεμβάσεις είναι

αποτελεσματικές για τη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του άγχους στη νεολαία και το αποτέλεσμά τους μπορεί να συγκριθεί με εκείνο των συμβατικών παρεμβάσεων.

Οι Pramana et al. (2014) κατασκεύασαν και αξιολόγησαν ένα πρόγραμμα με το όνομα “SmartCAT” το οποίο βασίζεται επίσης στο “The Copying Cat” (Kendall, 1994). Το πρόγραμμα αυτό υποδεικνύει στους νέους πώς να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες της ΓΣΘ που διδάσκονται στις παραδοσιακές συνεδρίες για τη διαχείριση άγχους. Στην έρευνα συμμετείχαν παιδιά ηλικίας 9-14 χρονών. Μέσα από την έρευνα διαπιστώθηκε η ικανότητα του προγράμματος να υποστηρίζει τις πρακτικές της ΓΣΘ και το πρόγραμμα έλαβε θετική ανατροφοδότηση τόσο από τους θεραπευτές όσο και από τους νεαρούς ασθενείς.

Οι Patwardhan et al. (2015) σχεδίασαν επίσης μια εφαρμογή που στοχεύει στην πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση του παιδικού άγχους. Η εφαρμογή βασίζεται στο REACH, μια προληπτική παρέμβαση για την καταπολέμηση της ανησυχίας και των συμπτωμάτων του άγχους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες έμειναν ικανοποιημένοι από τη εν λόγω εφαρμογή και παρατηρήθηκε ευκολία στη χρήση και αυξημένα κίνητρα από την πλευρά τους.

3.5 Αναγκαιότητα έρευνας

Η έλλειψη προληπτικών παρεμβάσεων για τη ψυχική υγεία έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και στην ανάπτυξη των παιδιών. Τα αυξημένα επίπεδα ανησυχίας μπορούν να έχουν καταστροφικές συνέπειες στην σχολική επίδοση των παιδιών αλλά και να προκαλέσουν μειωμένη κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία (Achenbach et al., 1995). Κατά συνέπεια, η οργάνωση και διεξαγωγή προληπτικών παρεμβατικών προγραμμάτων που θα προσφέρουν στα παιδιά γνώσεις που εμπίπτουν στη δια βίου μάθηση και θα τους εφοδιάσουν με δεξιότητες αντιμετώπισης αγχωτικών και δυσάρεστων καταστάσεων είναι πολύ χρήσιμη αν όχι αναγκαία.

Η δημιουργία ενός ψηφιακού αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος μάθησης που θα ενσωματώνει το προληπτικό παρεμβατικό πρόγραμμα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ», το οποίο ήδη φάνηκε να είναι αποτελεσματικό σε ελληνικό πληθυσμό, ελαχιστοποιεί τα εμπόδια προσβασιμότητας στις θεραπείες κατά του άγχους καθώς προσφέρεται δωρεάν και χωρίς να χρειάζεται απαραίτητα να συμμετέχει κάποιος ειδικός ψυχικής υγείας κατά τη διεξαγωγή της παρέμβασης. Παράλληλα, δίνει την ευκαιρία σε όλους τους μαθητές ανεξαρτήτως των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους, να συμμετάσχουν ισότιμα στις δραστηριότητες και να εκφραστούν χωρίς να ανησυχούν για πράγματα όπως κριτική και λογοκρισία από τους υπόλοιπους μαθητές. Κύριος στόχος του περιβάλλοντος είναι η ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών για την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων που συναντούν στην καθημερινότητά τους.

Το γεγονός ότι το εν λόγω πρόγραμμα δεν έχει εφαρμοστεί και δοκιμαστεί στο παρελθόν σε πληθυσμό της Κύπρου, αποτελεί μια καινοτομία της έρευνας αφού θα διαπιστωθεί κατά πόσο θα λειτουργήσει το ίδιο αποτελεσματικά με τον ελληνικό πληθυσμό. Η έρευνα στοχεύει εν μέρει στο να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο ένα παρεμβατικό πρόγραμμα, το οποίο αποδείχθηκε αποτελεσματικό σε συμβατική μορφή, η οποία περιλάμβανε αποκλειστικά διαζώσης συναντήσεις σε ελληνικό πληθυσμό, μπορεί να έχει την ίδια αποτελεσματικότητα αν προσφερθεί σε ψηφιακή μορφή, η οποία μπορεί να είναι εύκολα προσβάσιμη και σε χρόνο εκτός σχολείου, χωρίς την παρουσία εκπαιδευτή, ψυχολόγου, δασκάλου ή γονέα.

4. Μεθοδολογία

4.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας είναι τα εξής:

1. Σε ποιο βαθμό το διαδικτυακό παρεμβατικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» είναι αποτελεσματικό όσον αφορά στη μείωση του επιπέδου άγχους παιδιών 9-10 ετών;
2. Σε ποιο βαθμό το διαδικτυακό παρεμβατικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» είναι αποτελεσματικό όσον αφορά στην αναγνώριση συναισθημάτων και συμπτωμάτων άγχους και στην ανάκληση τρόπων διαχείρισης άγχους;
3. Πώς αξιολογείται η ευχρηστία του διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» από παιδιά 9-10 ετών;

4.2 Σκοποί και υποθέσεις παρούσας έρευνας

Οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας εργασίας είναι οι εξής:

1. Το επίπεδο του άγχους των μαθητών, που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» μέσω του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος μάθησης, θα μειωθεί μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.
2. Οι μαθητές που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» μέσω του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος μάθησης θα είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα συναισθήματα και τα συμπτώματα άγχους και να ανακαλούν τρόπους διαχείρισης άγχους σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.
3. Οι μαθητές που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» θα αξιολογήσουν θετικά την ευχρηστία του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος μάθησης.

4.3 Ερευνητικός σχεδιασμός

Για την υλοποίηση της έρευνας πραγματοποιήθηκε ψευδο-πειραματικός σχεδιασμός, με την ύπαρξη ομάδας παρέμβασης και ομάδας ελέγχου, με προμέτρηση και μεταμέτρηση. Η ομάδα παρέμβασης συμμετείχε στο πρόγραμμα μέσω του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος μάθησης, ενώ η ομάδα ελέγχου συμπλήρωσε απλά τα προδιαγνωστικά και μεταδιαγνωστικά τεστ χωρίς να έχει λάβει διδασκαλία για το θέμα της αναγνώρισης και διαχείρισης άγχους.

4.4 Αλληλεπιδραστικό περιβάλλον μάθησης - περιεχόμενο, σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός και το περιεχόμενο δραστηριοτήτων του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος μάθησης είναι βασισμένα στο βιβλίο “Τα φιλαράκια” (Ψύλλου και Ζαφειροπούλου, 2012) το οποίο εμπεριέχει εγχειρίδιο για μελλοντική χρήση από εκπαιδευτικούς και άλλους υποψήφιους συντονιστές του προγράμματος. Το περιβάλλον, όπως και το συμβατικό πρόγραμμα, έχει επτά βασικούς ήρωες / χαρακτήρες, οι οποίοι στην περίπτωση της ιστοσελίδας έπαιξαν τον ρόλο του διαδικτυακού συντονιστή – προπονητή για να διδάξουν στα παιδιά κάποιες δεξιότητες αντιμετώπισης αγχωτικών καταστάσεων αλλά και την αναγνώριση των συναισθημάτων που βιώνουν καθημερινά. Να σημειωθεί ότι ο σχεδιασμός των χαρακτήρων (εθνικότητα, σωματότυπος κλπ) έγινε με σκοπό να μπορούν όλα τα παιδιά να ταυτιστούν τουλάχιστον με ένα από τους χαρακτήρες εμφανισιακά. Ένα βασικό στοιχείο του προγράμματος είναι η σημασία της ακροστιχίδα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» η οποία είναι η εξής:

Φαίνεσαι ανήσυχος;

Τσως να χαλαρώσεις λίγο.

Λανθασμένες σκέψεις;

Αλλαξέ τις!

Ρίξε μια ματιά σε ένα Σχέδιο Δράσης!

Αξίζεις ένα βραβείο:

Και μην ξεχνάς να εξασκείς τα παραπάνω βήματα!

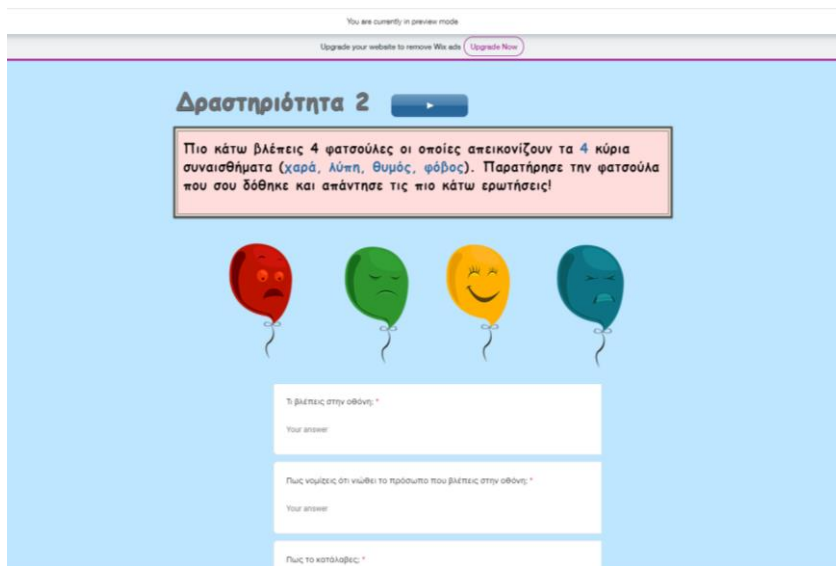
Αποφάσισε να μείνεις ψύχραιμος/η μπροστά σε κάθε δυσκολία!

Το περιβάλλον (<https://evistavrousoc.wixsite.com/tafilarakia>) είναι χωρισμένο στα εξής μέρη:

1. Αρχική: η πρώτη σελίδα που αντικρίζει ο χρήστης όταν εισέλθει στο περιβάλλον στην οποία απεικονίζονται οι ήρωες.
2. Σκοπός: Απευθύνεται στα παιδιά που θα χρησιμοποιήσουν το αλληλεπιδραστικό περιβάλλον μάθησης και εξηγεί τον σκοπό δημιουργίας του περιβάλλοντος και τους στόχους του προγράμματος.
3. Μαθαίνω τα συναισθήματά μου: Χωρίζεται σε 12 μέρη και εμπεριέχει όλες τις δραστηριότητες που κάνουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.
4. Επικοινωνία: Το συγκεκριμένο κομμάτι περιέχει πληροφορίες επικοινωνίας της δημιουργού για τυχόν απορίες που θα δημιουργηθούν στους μελλοντικούς χρήστες του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος μάθησης .

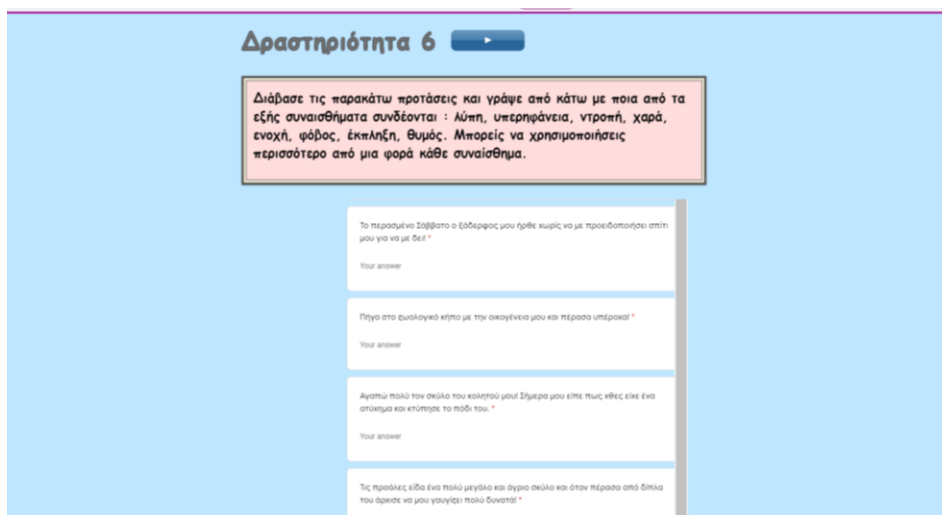
Το σημείο “Μαθαίνω τα συναισθήματά μου” χωρίζεται σε 12 μέρη που αντιστοιχούν στις 12 συναντήσεις που χρειάζονται για να ολοκληρωθεί η προληπτική παρέμβαση. Κάθε ενότητα/συνάντηση έχει συγκεκριμένους στόχους, οι οποίοι καλύπτονται μέσω των δραστηριοτήτων. Για τη δημιουργία αυτού του κομματιού ακολουθήθηκε πιστά το εγχειρίδιο που περιλαμβάνεται στο CD του βιβλίου των Ψύλλου και Ζαφειρόπουλου (2012), αφού πρώτα εξασφαλίστηκε η έγκρισή τους. Ακολουθεί περιγραφή των μερών-συναντήσεων όπως αναφέρεται στο εγχειρίδιο των Ψύλλου και Ζαφειροπούλου (2012):

Στο πρώτο μέρος καλύπτεται η πρώτη συνάντηση, η οποία είναι η εισαγωγική και έχει ως στόχο τη γενική ενημέρωση των παιδιών για τα συναισθήματα και μιας πρώτης επαφής με τον όρο “συναίσθημα”.



Εικόνα 1. Ενδεικτική άσκηση από πρώτο μέρος προγράμματος

Στο δεύτερο μέρος, γίνεται μια σύνδεση με την προηγούμενη ενότητα, μια επανάληψη των τεσσάρων βασικών συναισθημάτων (χαρά, θυμός, λύπη, φόβος), της έκφρασης και του εντοπισμού άλλων συναισθημάτων και συζητείται η πιθανότητα συνύπαρξης διαφόρων συναισθημάτων.



Εικόνα 2. Ενδεικτική άσκηση δεύτερο μέρος προγράμματος

Στο τρίτο μέρος γίνεται καλύτερη γνωριμία με τους μαθητές και επίσης εισαγωγή στα συναισθήματα του άγχους, του φόβου και της ανησυχίας.

Δραστηριότητα 3

Τα φιλαράκια θα ήθελαν να μοιραστούν μαζί σου μερικές περιπτώσεις στις οποίες νιώθουν οι ίδιοι φόβο, ανησυχία και άγχος...

Αισθάνομαι φόβο όταν μένω μόνος μου στο σπίτι χωρίς τους γονείς μου.

Αισθάνομαι ανησυχία όταν τσακωθώ με κάποια συμμαθήτρια μου.

Εικόνα 3. Ενδεικτική άσκηση από τρίτο μέρος προγράμματος

Στο τέταρτο μέρος γίνεται προσπάθεια αποδοχής των συναισθημάτων των μαθητών και τους ζητείται να δηλώσουν με ποια αγχώδη κατάσταση θα ήθελε να βοηθηθεί ο κάθε μαθητής από τους ήρωες του προγράμματος.

"Τι θα κάνω αν τα παιδιά με κοιτούν;!"

Αλλά ο Ξώτης και η Ξωτεινή θέλουν να προσπαθήσουν, δεν θέλουν να κρυφτούν και να βάλουν τα κλάματα. "Μπορώ να το κάνω, μπορώ να προσπαθήσω", σκέφτονται. Έτσι βοηθούν ο ένας τον άλλο να προετοιμαστούν. "Ξορούν" ένα μεγάλο χαμόγελο και βγαίνουν στην σκηνή!

Δραστηριότητα 5

Τα φιλαράκια θέλουν να σε βοηθήσουν να ξεπεράσεις και εσύ τα άγχη και τις ανησυχίες σου! Σημείωσε στο πιο κάτω κουτί ποιο φόβο, ποια ανησυχία και ποιο άγχος θα ήθελες να σε βοηθήσουν τα φιλαράκια να ξεπεράσεις.

0 Σχόλια

Γράψε το μήνυμά σου...

Εικόνα 4. Ενδεικτική άσκηση από τέταρτο μέρος προγράμματος

Στο πέμπτο μέρος γίνεται μια παρουσίαση μεταξύ σκέψης και συναισθημάτων. Στόχος είναι η κατανόηση αυτής της σχέσης από τους μαθητές.

Δραστηριότητα 1

Το συννεφάκι που βρίσκεται πάνω από το κεφαλάκι της Αύρας της σαύρας ονομάζεται **συννεφάκι της σκέψης**. Μέσα σε αυτό πηγαιίνουν και κάθονται οι σκέψεις...

Η Αύρα η σαύρα ετοιμάζεται να πάει στο πάρτυ της καλύτερης της φίλης. Τι νομίζεις ότι σκέφτεται; Γράψε την απάντησή σου στο κουτί κάτω από την εικόνα.

Εικόνα 5. Ενδεικτική άσκηση από πέμπτο μέρος προγράμματος

Στο έκτο μέρος γίνεται παρουσίαση του τρόπου με τον οποίο μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τις ανησυχίες μας μέσω της εισαγωγής στα πρώτα δύο βήματα του προγράμματος που αντιστοιχούν στα πρώτα δύο γράμματα της λέξης “ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ”.

Υπάρχει ένας αριθμός βημάτων που μπορούμε να μάθουμε για να μας βοηθήσουν να αντιμετωπίσουμε καταστάσεις που μας στεναχωρούν ή μας κάνουν να ανησυχούμε. Σήμερα θα μάθουμε την έννοια της λέξης **ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ**. Κάθε γράμμα αντιστοιχεί σε ένα από τα βήματα που πρέπει να κάνουμε για να αντιμετωπίσουμε τις ανησυχίες μας και στο τέλος να αισθανόμαστε περισσότερο **ευτυχισμένοι**. Σήμερα θα μάθουμε τη σημασία των πρώτων δύο γραμμάτων. Το πρώτο γράμμα λοιπόν αντιστοιχεί στη φράση: **Ξαίνεσαι ανήσυχος**:

Πως μας προειδοποιεί το σώμα μας όταν αισθανόμαστε **ανήσυχος** και **φοβισμένοι**; Όταν οι άνθρωποι αισθανόμαστε **φοβισμένοι**, το σώμα μας, μας στέλνει το μήνυμα ότι φοβόμαστε. Παρατήρησε την για κάτω εικόνα της Ξίνας της ιστορίας για να δεις πως συμβαίνει

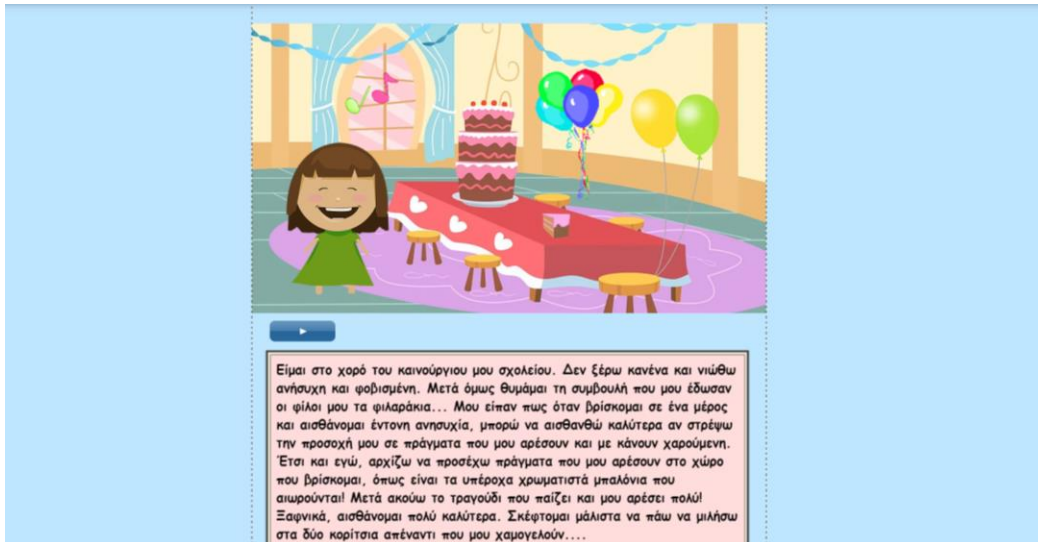
Εικόνα 6. Ενδεικτική άσκηση από έκτο μέρος προγράμματος

Στο έβδομο μέρος γίνεται γνωριμία με τη σκέψη, τα είδη σκέψης (θετική-αρνητική), την ύπαρξη της διαφορετικής σκέψης για τις ίδιες καταστάσεις, της αναγνώρισης θετικών και αρνητικών σκέψεων, της συνύπαρξης θετικών και αρνητικών σκέψεων για το ίδιο γεγονός, στην εισαγωγή στο τρίτο και τέταρτο βήμα αντιμετώπισης των ανησυχιών σε αντιστοίχιση με τα γράμματα της λέξης “ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ”, την αλλαγή αρνητικών σκέψεων σε θετικών και στην ενίσχυση της θετικής σκέψης.



Εικόνα 7. Ενδεικτική άσκηση από έβδομο μέρος προγράμματος

Στο όγδοο μέρος γίνεται γνωριμία με διαφορετικούς τρόπους σκέψης με στόχο κάθε φορά που συμβαίνει ένα γεγονός που ανησυχεί τα παιδιά να είναι σε θέση να το αντιμετωπίζουν και να νιώθουν καλύτερα. Γίνεται εξάσκηση προσοχής για τον εντοπισμό πραγμάτων που οδηγούν στην αναχαίτιση της κατάστασης αμηχανίας και ανησυχίας, εισαγωγή στο πέμπτο βήμα αντιμετώπισης των ανησυχιών σε αντιστοίχιση με τα γράμματα της λέξης “ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ”, εισαγωγή στη μέθοδο “εξάλειψης” των αρνητικών σκέψεων που γίνεται με την πρόκλησή τους και τον έλεγχο της ευστάθειάς τους. Επίσης γίνεται παρουσίαση του τρόπου αντίδρασης ενός αγαπημένου ήρωα των παιδιών σε μια δύσκολη κατάσταση.



Εικόνα 8. Όγδοο μέρος προγράμματος-Εισαγωγή στη μέθοδο “εξάλειψης” των αρνητικών σκέψεων

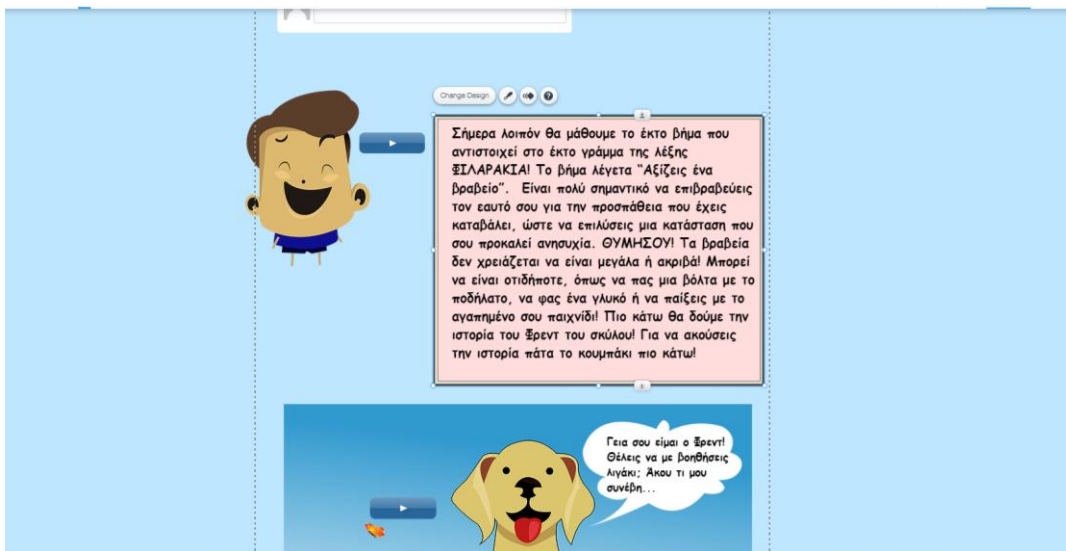
Στο ένατο μέρος του περιβάλλοντος γίνεται γνωριμία με δύο Σχέδια Δράσης. Το πρώτο είναι ο “Χρυσός Κανόνας των 6”, ο οποίος βασίζεται σε ένα σταδιακό τρόπο αντιμετώπισης των δυσκολιών και γίνεται ένα παιχνίδι με στόχο την εφαρμογή αυτού του σχεδίου. Το δεύτερο Σχέδιο Δράσης είναι η “Σκαλίτσα της Επιτυχίας”, δηλαδή ο τεμαχισμός ενός προβλήματος και η αντιμετώπιση των επιμέρους προβλημάτων που οδηγούν σταδιακά στην επίλυση του βασικού προβλήματος.

Ο χρυσός κανόνας των 6

- 1. Εντοπίζω το πρόβλημα**
Το πρώτο και σπουδαιότερο βήμα το κάνουμε αφού συνεργαστούμε με το μυαλό μας - το κέντρο ελέγχου. Πρώτα από όλα εντοπίζουμε το πρόβλημα, δηλαδή βρίσκουμε αυτό που μας κάνει να είμαστε ανήσυχoi.
- 2. Εξερευνώ τις λύσεις**
Αφού ανεβούμε το πρώτο βήμα, πάμε για το δεύτερο! Το δεύτερο βήμα σχετίζεται με το ρόλο σου σαν ντετέκτιβ! Πρέπει λοιπόν να εξερευνήσεις τις λύσεις που υπάρχουν για την κατάσταση που σε ενοχλεί. Με λίγα λόγια, αφήνεις το μυαλούδάκι σου ελεύθερο να βρει ιδέες που θα σε βοηθήσουν να αντιμετωπίσεις τη δυσκολία σου.
- 3. Εξετάζω τα αποτελέσματα κάθε ιδέας**
Το τρίτο βήμα αναφέρεται στα αποτελέσματα των λύσεων. Για κάθε ιδέα-λύση που έδωσες στη δυσκολία που αντιμετωπίζεις, σκέφτεσαι τι θα συνέβαινε αν την εφαρμόσεις.

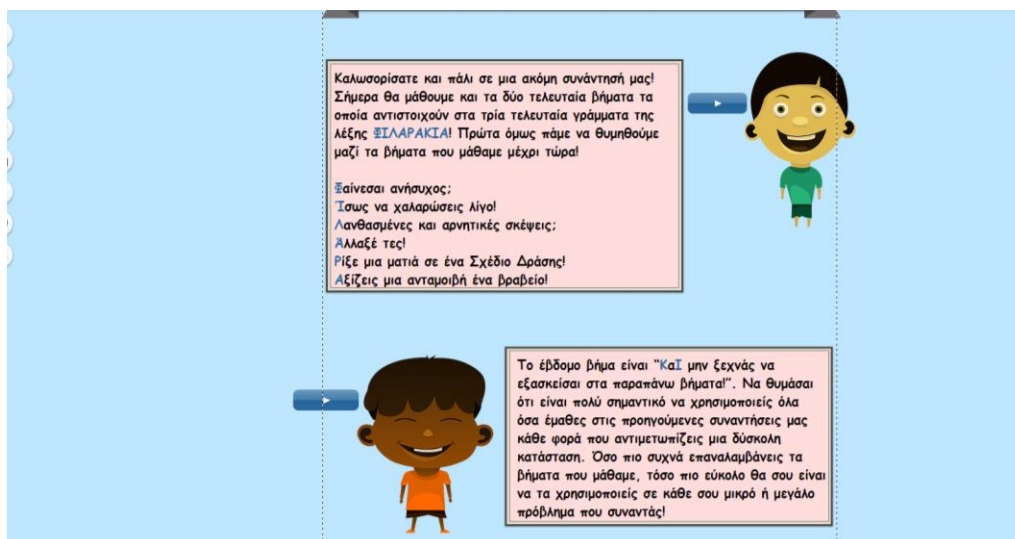
Εικόνα 9. Ένατο μέρος προγράμματος-Ο Χρυσός Κανόνας των 6

Στο δέκατο μέρος γίνεται η εμπέδωση της έννοιας της “Σκαλίτσα της Επιτυχίας” και η εφαρμογή της θεωρίας για τον τρόπο τεμαχισμού ενός προβλήματος. Γίνεται επίσης σύνδεση επίλυσης των μικρότερων προβλημάτων με θετική σκέψη και αμοιβή για την προσπάθεια που καταβάλλει ο μαθητής. Παρουσιάζεται το έκτο βήμα που αντιστοιχεί στο έκτο γράμμα της λέξης “ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ” και της σημασίας της αμοιβής μετά από κάθε προσπάθεια για την επίλυση δυσκολιών. Ακόμα γίνεται εισαγωγή στον τρόπο σκέψης του “νικητή”.



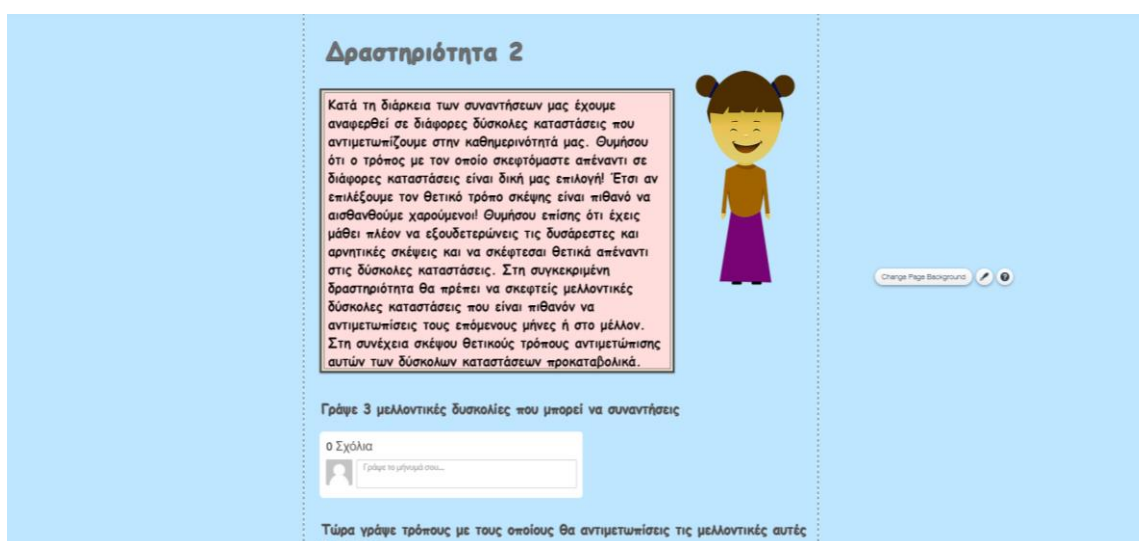
Εικόνα 10. Ενδεικτική άσκηση από δέκατο μέρος προγράμματος

Στο ενδέκατο μέρος γίνεται μια επανάληψη των πρώτων έξι γραμμάτων της λέξης “ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ” που το κάθε ένα αντιστοιχεί και σε ένα βήμα σταδιακής αντιμετώπισης των δυσκολιών. Έπειτα γίνεται εισαγωγή στις έννοιες “εξάσκηση” και “ψυχραιμία”, γίνεται εφαρμογή της θεωρίας που παρουσιάστηκε στις προηγούμενες συναντήσεις με τη χρήση συγκεκριμένου παραδείγματος και επίσης της παρουσίας του θετικού αποτελέσματος της προσπάθειας.



Εικόνα 11. Ενδέκατο μέρος προγράμματος-Επανάληψη των πρώτων έξι γραμμάτων της λέξης “ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ”

Στο δωδέκατο και τελευταίο μέρος γίνεται υπενθύμιση των βασικών εννοιών του προγράμματος, πρόκληση για την αναφορά πιθανών μελλοντικών δυσκολιών και αναφορά της έννοιας της “ομάδας υποστήριξης”. Γίνεται υπενθύμιση ότι σε κάθε κατάσταση οι βοηθητικές σκέψεις οδηγούν σε θετικά συναισθήματα και επίσης της εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης της “Σκαλίτσας της Επιτυχίας”.



Εικόνα 12. Δωδέκατο μέρος προγράμματος-Ενδεικτική άσκηση

Στο αλληλεπιδραστικό περιβάλλον υπήρχαν μερικές δραστηριότητες διά ζώσης. Ωστόσο, αυτές ήταν περιορισμένες σε αριθμό και ενισχυτικές σε χαρακτήρα, οπότε κατά το μεγαλύτερο βαθμό μπορεί να θεωρηθεί ότι το περιβάλλον εφαρμόστηκε διαδικτυακά.

Να σημειωθεί ότι το αρχικό πλάνο προνοούσε να πραγματοποιηθούν 12 συναντήσεις, μία κάθε εβδομάδα, όπου θα ήταν μαζί όλα τα παιδιά και το πρόγραμμα θα διαρκούσε 40 λεπτά κάθε φορά. Αντί αυτού, λόγω περιορισμένου αριθμού ηλεκτρονικών υπολογιστών χρειάστηκε να χωριστεί η τάξη σε δύο τμήματα. Ο διαθέσιμος χρόνος που δόθηκε από το σχολείο ήταν δύο συνεχόμενες διδακτικές περιόδους κάθε εβδομάδα, για 12 εβδομάδες και δύο διδακτικές περιόδους στην αρχή και στο τέλος του προγράμματος για τη συμπλήρωση των προπειραματικών και μεταπειραματικών δοκιμών. Λόγω της έλλειψης των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του περιορισμού χρόνου που υπήρχε, το πρόγραμμα εξελέχθη ως εξής: κάθε εβδομάδα οι ερευνήτριες διεξήγαγαν το πρόγραμμα με τη μία από τις δύο ομάδες εναλλάξ και κάλυπταν δύο κεφάλαια κάθε φορά για να μπορέσουν να καλύψουν την ύλη μέσα στο πλαίσιο των 12 εβδομάδων. Το προδιαγνωστικό τεστ συμπληρώθηκε από τους μαθητές στις 9 Νοεμβρίου 2018 και το μεταδιαγνωστικό στις 8 Μαρτίου 2019. Αυτό ισχύει και για την ομάδα ελέγχου και για την ομάδα παρέμβασης. Να σημειωθεί ότι μεταξύ των συναντήσεων μεσολάβησαν διάφορες γιορτές, συμπεριλαμβανομένων και των διακοπών των Χριστουγέννων, πράγμα που οδήγησε στο να χαθούν μερικές συναντήσεις με τους μαθητές.

4.5 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν δύο τάξεις της Δ' Δημοτικού του ίδιου σχολείου που αντιστοιχούν σε 42 παιδιά ηλικίας 9-10 ετών. Η μία τάξη αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου (n=21) και η άλλη την πειραματική ομάδα (n=19). Η επιλογή της ηλικίας των συμμετεχόντων έγινε με βάση την

ανασκόπηση βιβλιογραφίας και της εισήγησης των πρωτεργατών του προγράμματος (Barrett, 1998, Stallard et al., 2005), η οποία υποστηρίζει ότι αυτό το ηλικιακό εύρος (9-10 ετών) είναι το καταλληλότερο για την εφαρμογή ενός τέτοιου είδους παρεμβατικού προγράμματος (Lock & Barrett, 2003; Barrett et al., 2005). Η επιλογή αυτή ενισχύεται και από τις επιλογές των Ψύλλου και Ζαφειροπούλου (2012) αφού το πρόγραμμα “Τα φιλαράκια” είναι προσαρμοσμένο στις ηλικίες αυτές, εξού και η ηλικία των ηρώων του προγράμματος.

Η έρευνα έλαβε χώρο σε σχολείο γιατί θεωρείται το καταλληλότερο μέρος για να διεξαχθεί ένα πρόγραμμα ενδυνάμωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Το σχολείο, σύμφωνα με τον Τσίαντη (1991), αποτελεί ένα χώρο εκπαίδευσης που προωθεί μια σειρά αξιών, στάσεων και σκοπών της κοινωνίας, ενώ λόγω της οργάνωσης και της δομής του αποτελεί ένα ιδανικό μέσο προαγωγής της ψυχικής υγείας. Επίσης, το σχολείο είναι ένα περιβάλλον που μπορεί να παρέχει πολλές στρεσογόνες καταστάσεις στα παιδιά από τα πρώτα χρόνια φοίτησής τους, οπότε είναι λογικό τα προληπτικά παρεμβατικά προγράμματα να προσφέρονται σε σχολεία, για να επιτρέψουν στα παιδιά να αναπτύξουν τις γνωστικές δεξιότητες καταπολέμησης του άγχους και να τις εφαρμόσουν αυτόματα στο χώρο που τις εμφανίζει. Η επιλογή του σχολείου έγινε με δειγματοληψία ευκολίας.

Στην έρευνα συμμετείχε ψυχολόγος, η οποία ήταν παρούσα σε όλες τις συναντήσεις με τους μαθητές και επίσης συμμετείχε στην διεξαγωγή των συνεντεύξεων στο τέλος της παρέμβασης. Η επιλογή αυτή βασίστηκε στην λογική των Stallard et al. (2014) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι αυτού του είδους παρεμβατικά προγράμματα σημειώνουν μεγαλύτερη επιτυχία όταν στον συντονισμό συμμετέχουν ειδικοί ψυχικής υγείας.

4.6 Πιλοτική δοκιμή περιβάλλοντος

Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της ευχρηστίας του προγράμματος μέσω μιας πιλοτικής εφαρμογής που διεξήχθη τον Ιούνιο του 2018 στο πλαίσιο του καλοκαιρινού ομίλου του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Η διάρκειά της ήταν πέντε μονόωρες συναντήσεις και συμμετείχαν 20 παιδιά ηλικίας 9-10 ετών.

Τα παιδιά που συμμετείχαν στην πιλοτική εφαρμογή έδωσαν αρκετά καλά σχόλια για την ιστοσελίδα και βρήκαν γενικά το πρόγραμμα ενδιαφέρον. Δεν αντιμετώπισαν κάποια ιδιαίτερη δυσκολία όσον αφορά στη χρήση της ιστοσελίδας, ούτε στην κατανόηση των ασκήσεων. Ορισμένα από τα παιδιά σχολίασαν ότι θα ήθελαν να δουν μερικές πιο προηγμένες τεχνολογικές εφαρμογές στην ιστοσελίδα, πράγμα που όμως ήταν αρκετά δύσκολο να γίνει λόγω των περιορισμών που έχει η πλατφόρμα που χρησιμοποιήθηκε για να δημιουργηθεί η ιστοσελίδα (wix.com).

Μέσα από την πιλοτική εφαρμογή, εντοπίστηκαν κάποια μικρά λάθη στο περιβάλλον, τα οποία διορθώθηκαν.

4.7 Μέσα συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της τριγωνοποίησης, συλλέγοντας ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή δεδομένων ήταν α) το ψυχομετρικό εργαλείο Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR) για τη μέτρηση του επιπέδου άγχους των παιδιών, β) δοκίμιο με τρεις ανοιχτές ερωτήσεις για την αξιολόγηση της αναγνώρισης συναισθημάτων και συμπτωμάτων άγχους και της ανάκλησης τρόπων διαχείρισης άγχους, γ) το System Usability Scale (SUS) για τη μέτρηση της ευχρηστίας του περιβάλλοντος μάθησης, και δ) συνεντεύξεις ως ενίσχυση των ευρημάτων που συλλέχθηκαν με τα υπόλοιπα εργαλεία.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα «Σε ποιο βαθμό το διαδικτυακό παρεμβατικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» είναι αποτελεσματικό όσον αφορά στη μείωση του επιπέδου άγχους παιδιών 9-10 ετών;» απαντήθηκε ποσοτικά, μέσω του ψυχομετρικού εργαλείου Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR) (Spence, 1997, 1998. Mellon, & Moutavelis, 2007), το οποίο αποτελείται από 45 ερωτήματα. Τα ερωτήματα μετρούν τη συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών, οι οποίες λειτουργούν ως διαγνωστικά χαρακτηριστικά της αγχώδους διαταραχής. Συμπεριλαμβάνονται οι εξής διαταραχές: Άγχος αποχωρισμού, Κοινωνική φοβία, Ψυχαναγκαστική διαταραχή, Διαταραχή πανικού – αγοραφοβία, Γενικευμένο άγχος και φόβος σωματικού τραυματισμού, Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά δεδομένα σύμφωνα με τις οδηγίες της Διεθνούς Επιτροπής Ερωτηματολογίων (Van de Vijver & Hambleton, 1996) από τους Mellon και Moutavelis (2007). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 45 ερωτήματα εκ των οποίων τα έξι αναφέρονται σε θετικές συμπεριφορές. Πιο κάτω αναλυτικά οι ερωτήσεις και σε ποιες αγχώδεις διαταραχές απευθύνονται:

Άγχος αποχωρισμού-Ερωτήσεις:

Θα φοβόμουν να μείνω μόνος/η μου στο σπίτι (αριθμός ερώτησης:5)

Ανησυχώ μήπως βρεθώ μακριά από τους γονείς μου (αριθμός ερώτησης:8)

Ανησυχώ ότι κάτι κακό μπορεί να συμβεί σε κάποιον από την οικογένειά μου (αριθμός ερώτησης:12)

Φοβάμαι να κοιμάμαι μόνος/η μου (αριθμός ερώτησης:15)

Δυσκολεύομαι να πάω στο σχολείο μου το πρωί, γιατί νιώθω νευρικότητα ή είμαι φοβισμένος/η (αριθμός ερώτησης:16)

Θα φοβόμουν αν έπρεπε να μείνω μακριά από το σπίτι μου ένα βράδυ (αριθμός ερώτησης:44)

Κοινωνική φοβία-Ερωτήσεις:

Ανησυχώ για διάφορα θέματα/ πράγματα (αριθμός ερώτησης:1)

Φοβάμαι όταν έχω διαγώνισμα (αριθμός ερώτησης:6)

Φοβάμαι να χρησιμοποιήσω τις δημόσιες τουαλέτες (αριθμός ερώτησης:7)

Φοβάμαι ότι θα ρεζιλευτώ μπροστά σε κόσμο (αριθμός ερώτησης:9)

Ανησυχώ ότι θα τα πάω άσχημα στο σχολείο (αριθμός ερώτησης:10)

Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι για μένα (αριθμός ερώτησης:29)

Με πιάνει φόβος όταν πρέπει να μιλήσω μπροστά σε όλη την τάξη (αριθμός ερώτησης:35)

Ψυχαναγκαστική διαταραχή-Ερωτήσεις:

Αισθάνομαι την ανάγκη να ελέγχω ξανά και ξανά αν έχω κάνει κάτι σωστά (όπως να έχω κλείσει το φως ή έχω κλειδώσει την πόρτα (αριθμός ερώτησης:14)

Μου φαίνεται ότι δεν μπορώ να βγάλω τις κακές ή ανόητες σκέψεις από το μυαλό μου (αριθμός ερώτησης:19)

Για να εμποδίσω κάτι κακό να συμβεί πρέπει να σκεφτώ κάτι συγκεκριμένο (όπως έναν αριθμό ή μία λέξη) (αριθμός ερώτησης:27)

Αισθάνομαι την ανάγκη να κάνω κάποια πράγματα ξανά και ξανά (όπως να πλένω τα χέρια μου, να καθαρίζω ή να τοποθετώ πράγματα σε μία συγκεκριμένη σειρά) (αριθμός ερώτησης:40)

Με ενοχλούν κακές ή ανόητες σκέψεις ή εικόνες που έρχονται στο μυαλό μου (αριθμός ερώτησης:41)

Αισθάνομαι την ανάγκη ότι πρέπει να κάνω κάποια πράγματα με ένα συγκεκριμένο τρόπο ώστε να εμποδίσω να συμβεί κάτι κακό (αριθμός ερώτησης:42)

Διαταραχή πανικού – αγοραφοβία-Ερωτήσεις:

Όταν έχω ένα πρόβλημα, με πιάνει ένα περίεργο αίσθημα στο στομάχι (αριθμός ερώτησης:3)

Ξαφνικά αισθάνομαι σαν να μην μπορώ να αναπνεύσω, ενώ δεν υπάρχει λόγος (αριθμός ερώτησης: 13)

Ξαφνικά αρχίζω να τρέμω χωρίς αιτία (αριθμός ερώτησης:21)

Φοβάμαι όταν πρέπει να ταξιδέψω με αυτοκίνητο, λεωφορείο ή τρένο (αριθμός ερώτησης:28)

Φοβάμαι να βρίσκομαι σε μέρη με πολύ κόσμο (όπως πολυκαταστήματα, παιδικές χαρές, σινεμά, λεωφορεία (αριθμός ερώτησης:30)

Εντελώς ξαφνικά και χωρίς λόγο αισθάνομαι πολύ φοβισμένος/η (αριθμός ερώτησης:32)

Ξαφνικά και χωρίς λόγο με πιάνει ζαλάδα ή λιποθυμώ (αριθμός ερώτησης:34)

Ξαφνικά και χωρίς λόγο η καρδιά μου αρχίζει να χτυπά γρήγορα (αριθμός ερώτησης:36)

Ανησυχώ ότι ξαφνικά θα αρχίσω να φοβάμαι χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένος λόγος (αριθμός ερώτησης:37,39)

Γενικευμένο άγχος και φόβος σωματικού τραυματισμού-Ερωτήσεις:

Φοβάμαι το σκοτάδι (αριθμός ερώτησης:2)

Φοβάμαι τα σκυλιά (αριθμός ερώτησης:18)

Φοβάμαι να πάω στο γιατρό ή στον οδοντίατρο (αριθμός ερώτησης:23)

Φοβάμαι τα ύψη και τα ασανσέρ (αριθμός ερώτησης:25)

Φοβάμαι τα έντομα ή τις αράχνες (αριθμός ερώτησης:33)

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή-Ερωτήσεις:

Ανησυχώ για διάφορα θέματα/πράγματα(αριθμός ερώτησης:1)

Όταν έχω ένα πρόβλημα με πιάνει, ένα περίεργο αίσθημα στο στομάχι (αριθμός ερώτησης:3)

Φοβάμαι (αριθμός ερώτησης:4)

Όταν έχω ένα πρόβλημα, η καρδιά μου χτυπάει πολύ γρήγορα (αριθμός ερώτησης:20)

Ανησυχώ ότι κάτι κακό θα μου συμβεί (αριθμός ερώτησης:22)

Όταν έχω πρόβλημα αρχίζω και τρέμω (αριθμός ερώτησης:24)

Θετικές συμπεριφορές-Ερωτήσεις:

Είμαι δημοφιλής ανάμεσα στα παιδιά της ηλικίας μου (αριθμός ερώτησης:11)

Είμαι καλός άνθρωπος (αριθμός ερώτησης:26), Αισθάνομαι ευτυχισμένος/η (αριθμός ερώτησης:31)

Είμαι καλός/η στον αθλητισμό (αριθμός ερώτησης:17)

Μου αρέσει ο εαυτός μου (αριθμός ερώτησης:38)

Είμαι υπερήφανος/η για τη σχολική μου επίδοση (αριθμός ερώτησης:43)

Αυτού του είδους οι ερωτήσεις περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο στοχεύοντας στην ελάττωση εμφάνισης αρνητικής προδιάθεσης απέναντι στις απαντήσεις. Οι απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα συνήθως δεν λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του συνολικού σκορ.

Η τελευταία ερώτηση (Υπάρχει κάτι άλλο για το οποίο πραγματικά φοβάσαι;) αναφέρεται στην ύπαρξη κάποιου άλλου αντικειμένου που πραγματικά φοβούνται και στη συνέχεια αξιολογείται η συχνότητα εμφάνισης αυτού του φόβου.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα «Σε ποιο βαθμό το διαδικτυακό παρεμβατικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» είναι αποτελεσματικό όσον αφορά στην αναγνώριση συναισθημάτων και συμπτωμάτων άγχους και στην ανάκληση τρόπων διαχείρισης άγχους» απαντήθηκε με μεικτή μέθοδο ανάλυσης (αρχικά ποιοτικά και έπειτα ποσοτικά) μέσω 3 ανοιχτών ερωτήσεων. Οι ανοιχτές ερωτήσεις ήταν οι εξής:

1. Ποια είναι τα τέσσερα κύρια συναισθήματά μας;

2. Ποια συμπτώματα παρατηρείς στο σώμα σου όταν είσαι αγχωμένος/φοβισμένος;
3. Τι θα μπορούσες να κάνεις για να χαλαρώσεις όταν νιώθεις αγχωμένος/φοβισμένος;

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα «Πώς αξιολογείται η ευχρηστία του διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» από παιδιά 9-10 ετών;» απαντήθηκε ποσοτικά μέσω του τεστ SUS (Sauro, 2011) αφού μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε για τις ανάγκες της έρευνας, το οποίο συμπληρώθηκε από τους μαθητές της πειραματικής ομάδας μετά το τέλος της παρέμβασης. Η κλίμακα των ερωτήσεων ήταν: ΔΑ=Διαφωνώ Απόλυτα, Δ=Διαφωνώ, ΟΥ=Ουδέτερο (Ούτε συμφωνώ, ούτε Διαφωνώ), Σ=Συμφωνώ, ΣΑ=Συμφωνώ Απόλυτα).

Οι ερωτήσεις του τεστ SUS είναι οι εξής:

1. Νομίζω ότι θα μου άρεσε να χρησιμοποιώ συχνά την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».
2. Βρήκα την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» πολύπλοκη.
3. Η ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» ήταν εύκολη στη χρήση.
4. Νομίζω ότι θα χρειαζόμουν τη βοήθεια ενός μεγάλου για να χρησιμοποιήσω την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».
5. Βρήκα ότι οι διάφορες λειτουργίες της ιστοσελίδας «Τα φιλαράκια» ήταν καλά ενσωματωμένες.
6. Νομίζω ότι οι δραστηριότητες δεν είχαν σωστή σειρά στην ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».
7. Νομίζω ότι τα περισσότερα παιδιά της ηλικίας μου θα μάθαιναν να χρησιμοποιούν την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» πολύ γρήγορα.
8. Βρήκα την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» δύσκολη στη χρήση.
9. Ένιωθα αυτοπεποίθηση καθώς χρησιμοποιούσα την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».
10. Χρειαζόμουν να μάθω πολλά πράγματα για να μπορέσω να χρησιμοποιήσω την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».

Τέλος, πραγματοποιήθηκαν στοχευμένες ημιδομημένες συνεντεύξεις σε τέσσερις μαθητές (δύο αγόρια και δύο κορίτσια) οι οποίοι επιλέχθηκαν μέσω τυχαίας δειγματοληψίας. Τις συνεντεύξεις διεξήγαγαν η ερευνήτρια και η ψυχολόγος. Το πρωτόκολλο των συνεντεύξεων ήταν το εξής:

(Διαβάστηκαν τα ακόλουθα στους μαθητές από την ερευνήτρια και την ψυχολόγο)

«Γεια σου (όνομα μαθητή), είμαι η (όνομα ερευνήτριας ή ψυχολόγου) και κάνω μια έρευνα με θέμα τα συναισθήματα των παιδιών. Θα ήθελα να σου κάνω ορισμένες ερωτήσεις για τα πράγματα που σε ανησυχούν τώρα που τελειώσαμε τις συναντήσεις μας. Στη συνέχεια, θα ήθελα να μου πεις τη γνώμη σου, δηλαδή πώς σου φάνηκε η ιστοσελίδα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ».

Θα ήθελα επίσης να σου ζητήσω να ηχογραφήσω τη συνέντευξή μας για να θυμάμαι τι μου είπες. Το πραγματικό σου όνομα δεν θα χρησιμοποιηθεί πουθενά. Μπορείς να με βοηθήσεις; (Αν η απάντηση είναι θετική). Ωραία, ας αρχίζουμε με μερικές ερωτήσεις! Σε παρακαλώ πες μου όσα περισσότερα πράγματα μπορείς για την κάθε ερώτηση».

Α' Μέρος

1. Ποια είναι τα πράγματα που σε αγχώνουν συνήθως;
2. Θεωρείς ότι οι συναντήσεις του προγράμματος «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» σε βοήθησαν να αντιμετωπίσεις κάποιες από τις ανησυχίες σου;
3. Τι έχεις μάθει από τις συναντήσεις του προγράμματος «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» που δεν το ήξερες προηγουμένως;
4. Τι ήταν το πιο χρήσιμο που έμαθες σε αυτές τις συναντήσεις;
5. Πώς πιστεύεις ότι σε επηρέασαν αυτά που έμαθες στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων στην καθημερινότητά σου;

B' Μέρος

(Θα διαβαστεί από ερευνήτρια) Τώρα, θα ήθελα να μου πεις τη γνώμη σου για την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» που χρησιμοποίησες στο πρόγραμμα».

1. Πώς σου φάνηκε η ιστοσελίδα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» που χρησιμοποίησες;
2. Αντιμετώπισες δυσκολίες όταν χρησιμοποίησες την ιστοσελίδα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ»;
3. Σου άρεσε που διδάχθηκες για τα συναισθήματά σου και τρόπους καταπολέμησης της ανησυχίας μέσα από την ιστοσελίδα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» ή θα προτιμούσες κάποιον άλλο τρόπο;
4. Τι σου άρεσε και τι δεν σου άρεσε από την ιστοσελίδα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ»;
5. Τι εισηγήσεις μπορείς να κάνεις για τη βελτίωσή της;

4.8 Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με περιγραφική και επαγωγική στατιστική για ελέγχους μέσων όρων γιατί είναι η πιο κατάλληλη μέθοδος για συγκρίσεις μεταξύ δύο ομάδων. Για όλους τους ελέγχους που διεξήχθησαν το επίπεδο alpha τέθηκε στο 0.05.

4.8.1 Ισοδυναμία ομάδων

Τα πρώτα δεδομένα που αναλύθηκαν ήταν τα αποτελέσματα των διαγνωστικών δοκιμών (που συμπεριλάμβαναν το ψυχομετρικό εργαλείο και τις τρεις ανοιχτές ερωτήσεις που προαναφέρθηκαν) για να εξασφαλιστεί η ισοδυναμία των δύο ομάδων όσον αφορά στο γνωστικό τους επίπεδο. Εξήχθησαν οι μέσες τιμές για όλο το δείγμα και οι μέσοι όροι που προέκυψαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των δοκιμών (που έγινε μέσω SPSS)

συγκρίθηκαν για να διερευνηθεί η ισοδυναμία του γνωστικού επιπέδου αλλά και του επιπέδου άγχους των δύο ομάδων.

4.8.2 Ανάλυση ψυχομετρικού εργαλείου

Για το πρώτο και το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα εφαρμόστηκε ποσοτική ανάλυση μέσω του στατιστικού πακέτου IBM/SPSS Statistics 20 για να συγκριθούν οι μέσοι όροι των αποτελεσμάτων πριν και μετά ανάμεσα στις δύο ομάδες. Τα δεδομένα ήταν τα 41 δοκίμια που συμπεριλάμβαναν το ψυχομετρικό εργαλείο και τις τρεις ανοιχτές ερωτήσεις. Τα 21 δοκίμια ήταν της ομάδας ελέγχου και τα 20 της πειραματικής ομάδας, τα οποία συμπληρώθηκαν και από τις δύο ομάδες προπειραματικά και μεταπειραματικά.

Περάστηκαν οι βαθμολογίες των ανοικτών ερωτήσεων και των απαντήσεων που έδωσαν οι μαθητές στο ψυχομετρικό εργαλείο στο SPSS. Η κωδικοποίηση των απαντήσεων ήταν: ποτέ => 0, μερικές φορές => 1, συχνά => 2, πάντα => 3. Το συνολικό μέγιστο σκορ του ερωτηματολογίου ήταν 132 (44 ερωτήσεις x 3 βαθμούς) ενώ τα μέγιστα σκορ για κάθε διάσταση/διαταραχή που συμπεριλαμβάνει το ερωτηματολόγιο ήταν τα ακόλουθα:

Άγχος αποχωρισμού: 18 (6 ερωτήσεις)

Κοινωνική φοβία 21 (7 ερωτήσεις)

Ψυχαναγκαστική διαταραχή 18 (6 ερωτήσεις)

Διαταραχή πανικού – αγοραφοβία 30 (10 ερωτήσεις)

Γενικευμένο άγχος και φόβος σωματικού τραυματισμού 15 (5 ερωτήσεις)

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή 18 (6 ερωτήσεις)

Για κάθε διάσταση υπολογίστηκε ο μέσος όρος των απαντήσεων των μαθητών στις ερωτήσεις που την αφορούσαν, ούτως ώστε να μπορεί να ερμηνευθεί με βάση την τετραβάθμια κλίμακα -Likert από 0=Ποτέ μέχρι 3=πάντα).

Η τελευταία ερώτηση (Υπάρχει κάτι άλλο για το οποίο πραγματικά φοβάσαι;) αναφέρεται στην ύπαρξη κάποιου άλλου αντικειμένου που πραγματικά φοβούνται και στη συνέχεια αξιολογείται η συχνότητα εμφάνισης αυτού του φόβου. Λόγω της ευρείας γκάμας των απαντήσεων των μαθητών σε αυτό το ερώτημα, οι απαντήσεις εξαιρέθηκαν από τον υπολογισμό του σκορ.

Σε αυτό το σημείο, να σημειωθεί ότι οι μαθητές αντιμετώπισαν δυσκολία στην κατανόηση των λέξεων που περιείχε το ψυχομετρικό εργαλείο. Επίσης, λόγω του ότι η μέρα της συμπλήρωσης των μεταπειραματικού δοκιμίου διεξήχθη πολύ κοντά στην γιορτή των καρναβαλιών, τα παιδιά αντιμετώπισαν δυσκολία στη συγκέντρωση.

Για την ανάλυση των ερωτηματολογίων και των ανοιχτών ερωτήσεων εφαρμόστηκε ο στατιστικός έλεγχος t-test και πιο συγκεκριμένα η σύγκριση ζεύγους (paired comparison) για να διαπιστωθεί αν οι μέσοι όροι των δύο ομάδων είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά. Επίσης χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ώστε να υπολογιστούν οι συχνότητες εμφάνισης, οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις.

4.8.3 Ανάλυση ανοιχτών ερωτήσεων για την αναγνώριση και διαχείριση άγχους

Για την ανάλυση των ανοιχτών ερωτήσεων για την αναγνώριση και διαχείριση άγχους πραγματοποιήθηκε μεικτή μέθοδος ανάλυσης. Αρχικά, έγινε ποσοτικοποίηση των απαντήσεων και έπειτα διεξήχθη independent samples t-test. Ακολουθήθηκε το πιο κάτω σύστημα βαθμολογίας:

1. Ποια είναι τα 4 κύρια συναισθήματά μας;

Επίπεδο 1 (0 βαθμοί): Δεν αναφέρει κανένα από τα 4 κύρια συναισθήματα. (Παράδειγμα απάντησης: "Δεν ξέρω")

Επίπεδο 2 (1 βαθμός): Αναφέρει 1 από τα 4 κύρια συναισθήματα (Παράδειγμα απάντησης: "Χαρά")

Επίπεδο 3 (2 βαθμοί): Αναφέρει 2 από τα 4 κύρια συναισθήματα (Παράδειγμα απάντησης: "Χαρά, Λύπη, Ευτυχία", Η ευτυχία δεν συγκαταλέγεται στα 4 κύρια συναισθήματα)

Επίπεδο 4 (3 βαθμοί): Αναφέρει 3 από τα 4 κύρια συναισθήματα (Παράδειγμα απάντησης: "χαρά, θυμός, ενθουσιασμός, λύπη" Ο ενθουσιασμός δεν συγκαταλέγεται στα 4 κύρια συναισθήματα)

Επίπεδο 5 (4 βαθμοί): Αναφέρει και τα 4 κύρια συναισθήματα (Παράδειγμα απάντησης: "χαρά, λύπη, θυμός, φόβος")

2. Ποια συμπτώματα παρατηρείς στο σώμα σου όταν είσαι αγχωμένος/φοβισμένος;

Επίπεδο 1 (0 βαθμοί): Δεν αναφέρει κανένα σύμπτωμα (Παράδειγμα απάντησης: "Δεν έχω σύμπτωμα")

Επίπεδο 2 (1 βαθμός): Αναφέρει 1 σύμπτωμα (Παράδειγμα απάντησης: "Τρέμω")

Επίπεδο 3 (2 βαθμοί): Αναφέρει 2 συμπτώματα (Παράδειγμα απάντησης: "Πονώ την κοιλιά μου και τρέμω")

Επίπεδο 4 (3 βαθμοί): Αναφέρει 3 και πάνω συμπτώματα (Παράδειγμα απάντησης: "Ίδρώνω, έχω πονοκέφαλο και τρέμω")

3. Τι θα μπορούσες να κάνεις για να χαλαρώσεις όταν νιώθεις αγχωμένος/φοβισμένος;

Επίπεδο 1 (0 βαθμοί): Δεν αναφέρει κανένα τρόπο χαλάρωσης (Παράδειγμα απάντησης: "Τίποτα")

Επίπεδο 2 (1 βαθμός): Αναφέρει 1 τρόπο χαλάρωσης (Παράδειγμα απάντησης: "Ξαπλώνω")

Επίπεδο 3 (2 βαθμοί): Αναφέρει 2 τρόπους χαλάρωσης (Παράδειγμα απάντησης: "Κοιμάμαι και βλέπω τηλεόραση")

Επίπεδο 4 (3 βαθμοί): Αναφέρει 3 ή περισσότερους τρόπους χαλάρωσης (Παράδειγμα απάντησης: "Κλείνω τα μάτια μου, βλέπω τηλεόραση, παίζω playstation")

4.8.4 Ανάλυση ερωτηματολογίου ευχρηστίας

Για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ευχρηστίας SUS, το οποίο συμπληρώθηκε μεταπειραματικά μόνο από την πειραματική ομάδα. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν στο στατιστικό πακέτο IBM/SPSS Statistics 20 χρησιμοποιώντας τους αριθμούς 1 έως 5 για την κωδικοποίηση των απαντήσεων (1 διαφωνώ απόλυτα έως 5 συμφωνώ απόλυτα). Για τις 10 ερωτήσεις κλίμακας Likert έγινε χρήση περιγραφικής ανάλυσης.

4.8.5 Ανάλυση συνεντεύξεων

Για την ανάλυση των συνεντεύξεων ακολουθήθηκε ανάλυση λόγου. Μέσα από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους 4 μαθητές που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις, δημιουργήθηκαν κώδικες που είτε ενίσχυαν είτε αντέκρουαν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων και των ανοιχτών ερωτήσεων. Οι συνεντεύξεις έγιναν μεταπειραματικά και συμμετείχαν μόνο μαθητές της πειραματικής ομάδας.

4.9 Ηθικά ζητήματα

Η παρούσα έρευνα έχει εγκριθεί από το ΚΕΕΑ (Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης) και από το Διευθυντή Δημοτικής Εκπαίδευσης (Παράρτημα 3). Επίσης, έχει διεξαχθεί σε συνεργασία με την ΟΑΠ (Ομάδα Άμεσης Παρέμβασης) η οποία έχει την δυνατότητα να παρέχει στα σχολεία ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα για μαθητές και παροχή ψυχοθεραπευτικής ή/και παιδοψυχιατρικής στήριξης. Οι γονείς έλαβαν έντυπο ενημέρωσης που τους πληροφόρησε για το πρόγραμμα και τους στόχους του, όπως και ένα έντυπο συγκατάθεσης το οποίο διαβεβαίωνε ότι το παιδί τους λαμβάνει μέρος στο πρόγραμμα με τη θέλησή τους (Παράρτημα 2). Κατά τη διάρκεια αλλά και μετά το τέλος του προγράμματος, διασφαλίστηκε η ανωνυμία όλων των μαθητών αφού τους δόθηκε ένα ψευδώνυμο το οποίο επέλεξαν οι ίδιοι και ήταν το μόνο που εμφανιζόταν στην ιστοσελίδα που υποδήλωνε την ταυτότητά τους. Επίσης στις απαντήσεις που δίνονταν από τους μαθητές είχε πρόσβαση μόνο η ερευνητική ομάδα, αφού για να εισέλθει κάποιος στο αλληλεπιδραστικό περιβάλλον μάθησης θα έπρεπε να εισάγει κωδικό, ενώ μετά το τέλος κάθε συνάντησης οι απαντήσεις που άφηναν οι μαθητές διαγράφονταν.

5. Αποτελέσματα

5.1 Η συμβολή του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» στη μείωση του επιπέδου άγχους παιδιών 9-10 ετών

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος «Σε ποιο βαθμό το διαδικτυακό παρεμβατικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» είναι αποτελεσματικό όσον αφορά στη μείωση του επιπέδου άγχους και αύξηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης παιδιών 9-10 ετών;» έγινε ποσοτική ανάλυση δεδομένων.

Η ποσοτική ανάλυση των δεδομένων έγινε αρχικά για τα προπειραματικά δεδομένα που συλλέχθηκαν αφού συμπληρώθηκε από τις δύο ομάδες το ψυχομετρικό εργαλείο Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR), με σκοπό να διερευνηθεί η ισοδυναμία των δύο ομάδων. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι δύο ομάδες είναι ισοδύναμες αφού οι μέσες τιμές που συγκέντρωσε η πειραματική ομάδα για κάθε αγχώδη διαταραχή είναι πολύ κοντά στις μέσες τιμές της ομάδας ελέγχου, κάτι που φαίνεται και στον Πίνακα 1. Με τη διεξαγωγή ενός ελέγχου t μη συσχετισμένων δειγμάτων (independent-samples test), με το επίπεδο alpha στο 0.05 και με κοντινές διασπορές πληθυσμών των δύο ομάδων (Πειραματική ομάδα $N=19$, Ομάδα ελέγχου $N=21$), το πιο πάνω επαληθεύεται. Συγκεκριμένα, η μέση τιμή που σημείωσε η πειραματική ομάδα για το άγχος αποχωρισμού ήταν 1 ($M=1.00$, $SD=0.69$) και η ομάδα ελέγχου 0.99 ($M=0.99$, $SD=0.58$) με p -value 0.93 ($t(38)=0.93, p>0.05$). Οι μέσες τιμές που σημειώθηκαν για την κοινωνική φοβία ήταν, για την πειραματική ομάδα 0.97 ($M=0.97$, $SD=0.57$) και για την ομάδα ελέγχου 0.87 ($M=0.87$, $SD=0.54$) με p -value 0.58 ($t(37)=0.58, p>0.05$). Όσον αφορά στην ψυχαναγκαστική διαταραχή, η μέση τιμή που σημείωσε η πειραματική ομάδα ήταν 1.02 ($M=1.02$, $SD=0.68$) και η ομάδα ελέγχου 0.97 ($M=0.97$, $SD=0.59$) με p -value 0.95 ($t(36)=0.83, p>0.05$). Οι μέσες τιμές που σημειώθηκαν για την διαταραχή πανικού – αγοραφοβία ήταν, για την πειραματική ομάδα 0.39 ($M=0.39$, $SD=0.48$) και για την ομάδα ελέγχου 0.49 ($M=0.49$, $SD=0.41$) με p -value 0.48 ($t(39)=0.48, p>0.05$). Για το γενικευμένο άγχος - φόβο σωματικού τραυματισμού, η πειραματική ομάδα σημείωσε μέσο όρο 0.83 ($M=0.83$, $SD=0.66$) και η ομάδα ελέγχου 0.79 ($M=0.79$, $SD=0.59$) με p -value 0.84 ($t(38)=0.84, p>0.05$). Και τέλος, οι μέσες τιμές που σημειώθηκαν για την γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, είναι για την πειραματική ομάδα 0.78 ($M=0.78$, $SD=0.39$) και για την ομάδα ελέγχου 0.90 ($M=0.90$, $SD=0.61$) με p -value 0.45 ($t(38)=0.45, p>0.05$).

Πίνακας 1: Μέση τιμή διαγνωστικού δοκιμίου - Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR)

	Πειραματική Ομάδα		Ομάδα Ελέγχου	
	M	SD	M	SD
Άγχος αποχωρισμού	1.00	0.69	0.99	0.58
Κοινωνική φοβία	0.97	0.57	0.87	0.54
Ψυχαναγκαστική διαταραχή	1.02	0.68	0.97	0.60
Διαταραχή πανικού – αγοραφοβία	0.39	0.48	0.49	0.41
Γενικευμένο άγχος και φόβος σωματικού τραυματισμού	0.83	0.66	0.79	0.59
Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή	0.78	0.39	0.90	0.61

Μετά το τέλος της παρέμβασης, για να διαπιστωθεί κατά πόσο υπήρξε μείωση στο επίπεδο άγχους των παιδιών, έγινε ποσοτική ανάλυση paired samples *t*-test των δεδομένων που συλλέγηκαν από το ψυχομετρικό εργαλείο Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR).

Όπως φαίνεται από τους Πίνακες 2 και 3 οι μαθητές των δύο ομάδων σε γενικές γραμμές δεν σημείωσαν ιδιαίτερα υψηλές τιμές επίπεδου άγχους. Οι απαντήσεις των μαθητών κυμαίνονται από 0.44 μέχρι 1.06. Υπενθυμίζεται ότι το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε χρησιμοποιώντας τους αριθμούς 0-3 για την κωδικοποίηση των απαντήσεων (0=ποτέ, 1=μερικές φορές, 2=συχνά, 3=πάντα).

Όσον αφορά στην πειραματική ομάδα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σημειώθηκε μια μικρή μείωση στις τιμές αλλά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, εκτός από την περίπτωση της ψυχαναγκαστικής διαταραχής. Συγκεκριμένα, η μέση τιμή που σημείωσε η πειραματική ομάδα προπειραματικά για το άγχος αποχωρισμού ήταν 0.98 (M=0.98, SD=0.71) και μεταπειραματικά 0.79 (M=0.79, SD=0.64) με *p*-value 0.98 ($t(15)=0.98, p>0.05$), που υποδεικνύει ότι δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση. Το ίδιο ισχύει και για την περίπτωση της κοινωνικής φοβίας για την οποία το προπειραματικό σκορ ήταν 0.88 (M=0.88, SD=0.43)

και το μεταπειραματικό 0.74 (M=0.87, SD=0.48) με p-value 0.30 (t(17)=0.30,p>0.05). Το προπειραματικό σκορ που σημειώθηκε στην διαταραχή πανικού – αγοραφοβία ήταν 0.44 (M=0.44, SD=0.50) και το μεταπειραματικό 0.45 (M=0.45, SD=0.51) με p-value 0.90 (t(16)=0.90,p>0.05). Για το γενικευμένο άγχος - φόβο σωματικού τραυματισμού, το προπειραματικό σκορ ήταν 0.76 (M=0.76, SD=0.59) και το μεταπειραματικό 0.60 (M=0.60, SD=0.57) με p-value 0.24 (t(18)=0.24,p>0.05). Και τέλος, τα σκορ που σημειώθηκαν για την γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, είναι προπειραματικά 0.73 (M=0.73, SD=0.33) και μεταπειραματικά 0.71 (M=0.71, SD=0.54) με p-value 0.88 (t(17)=0.88,p>0.05). Στο μόνο σκορ που σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση ήταν στη ψυχαναγκαστική διαταραχή. Συγκεκριμένα, το προπειραματικό σκορ ήταν 1.06 (M=1.06, SD=0.67) ενώ το μεταπειραματικό σκορ μειώθηκε στο 0.76 (M=0.76, SD=0.61) και το p-value πήρε τιμή 0.01 (t(18)=0.01,p<0.05).

Πίνακας 2: Μέση τιμή επιπέδου άγχους της ομάδας παρέμβασης

	Πριν		Μετά	
	M	SD	M	SD
Άγχος αποχωρισμού	0.98	0.71	0.79	0.64
Κοινωνική φοβία	0.88	0.43	0.74	0.48
Ψυχαναγκαστική διαταραχή	1.06	0.67	0.76*	0.61
Διαταραχή πανικού – αγοραφοβία	0.44	0.50	0.45	0.51
Γενικευμένο άγχος και φόβος σωματικού τραυματισμού	0.76	0.59	0.60	0.57
Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή	0.73	0.33	0.71	0.54

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, η ομάδα ελέγχου είχε παρόμοια αποτελέσματα με την πειραματική ομάδα, με τη διαφορά ότι δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική μείωση σε καμιά από τις αγχώδεις διαταραχές. Συγκεκριμένα, η μέση τιμή που σημείωσε η ομάδα ελέγχου

προπειραματικά για το άγχος αποχωρισμού ήταν 0.98 (M=0.98, SD=0.59) και μεταπειραματικά 0.93 (M=0.93, SD=0.58) με p-value 0.64 (t(19)=0.64, p>0.05). Στην κοινωνική φοβία το προπειραματικό σκορ ήταν 0.9 (M=0.9, SD=0.58) και το μεταπειραματικό 0.88 (M=0.88, SD=0.52) με p-value 0.88 (t(15)=0.88, p>0.05). Το σκορ που σημειώθηκε στη ψυχαναγκαστική διαταραχή ήταν 0.96 (M=0.96, SD=0.61) προπειραματικά, ενώ το μεταπειραματικό σκορ ήταν 0.82 (M=0.82, SD=0.63) με p-value 0.39 (t(16)=0.39, p>0.05). Το προπειραματικό σκορ που σημειώθηκε στην διαταραχή πανικού – αγοραφοβία ήταν 0.48 (M=0.48 SD=0.41) και το μεταπειραματικό 0.45 (M=0.45, SD=0.48) με p-value 0.77 (t(16)=0.77, p>0.05). Για το γενικευμένο άγχος - φόβο σωματικού τραυματισμού, το προπειραματικό σκορ ήταν 0.81 (M=0.81, SD=0.62) και το μεταπειραματικό 0.83 (M=0.83, SD=0.53) με p-value 0.84 (t(17)=0.84, p>0.05). Και τέλος, τα σκορ που σημειώθηκαν για την γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, είναι προπειραματικά 0.85 (M=0.85, SD=60) και μεταπειραματικά 0.87 (M=0.87, SD=0.57) με p-value 0.86 (t(17)=0.86, p>0.05).

Πίνακας 3: Μέση τιμή επιπέδου άγχους της ομάδας ελέγχου

	Πριν		Μετά	
	M	SD	M	SD
Άγχος αποχωρισμού	0.98	0.58	0.93	0.58
Κοινωνική φοβία	0.90	0.58	0.88	0.52
Ψυχαναγκαστική διαταραχή	0.96	0.61	0.82	0.63
Διαταραχή πανικού – αγοραφοβία	0.48	0.41	0.45	0.48
Γενικευμένο άγχος και φόβος σωματικού τραυματισμού	0.81	0.62	0.83	0.53
Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή	0.85	0.6	0.87	0.57

5.2 Η συμβολή του αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» στην αναγνώριση συναισθημάτων και συμπτωμάτων άγχους και στην ανάκληση τρόπων διαχείρισης άγχους σε παιδιά 9-10 ετών

Για την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος «Σε ποιο βαθμό το διαδικτυακό παρεμβατικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» είναι αποτελεσματικό όσον αφορά στην αναγνώριση συναισθημάτων και συμπτωμάτων άγχους και στην ανάκληση τρόπων διαχείρισης άγχους;» έγινε ποιοτική ανάλυση.

Η ποιοτική ανάλυση έγινε στις ανοιχτές ερωτήσεις που συμπεριλαμβάνονταν στο δοκίμιο που συμπληρώθηκε πριν και μετά την παρέμβαση και από τις δύο ομάδες:

1. Ποια είναι τα 4 κύρια συναισθήματά μας;
2. Ποια συμπτώματα παρατηρείς στο σώμα σου όταν είσαι αγχωμένος/φοβισμένος;
3. Τι θα μπορούσες να κάνεις για να χαλαρώσεις όταν νιώθεις αγχωμένος/φοβισμένος;

Αρχικά, διερευνήθηκε κατά πόσο οι δύο ομάδες ήταν ισοδύναμες με τη διεξαγωγή ενός ελέγχου t μη συσχετισμένων δειγμάτων (independent-samples test), με το επίπεδο alpha στο 0.05. Τα αποτελέσματα, όπως φαίνονται στον Πίνακα 4, έδειξαν ότι οι δύο ομάδες δεν ήταν ισοδύναμες, αφού η ομάδα ελέγχου σημείωσε ψηλότερο μέσο όρο ($M=5.05$, $SD=1.83$) σε σύγκριση με την πειραματική ομάδα ($M= 3.35$, $SD=1.79$). Το p -value πήρε τιμή 0.005 ($t(39)=0.005, p<0.05$), κάτι που υποδεικνύει ότι οι μέσες τιμές των ομάδων έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους.

Πίνακας 4: Μέση τιμή προπειραματικού διαγνωστικού δοκιμίου - ανοιχτές ερωτήσεις

Πειραματική ομάδα	Ομάδα ελέγχου
M=3.35	M=5.05
SD=1.79	SD=1.83

Παρόλα αυτά, η πειραματική ομάδα σημείωσε στατιστικά σημαντική αύξηση μεταπειραματικά σε όλες τις ανοιχτές ερωτήσεις. Για να διαπιστωθεί η διαφορά και να γίνει η σύγκριση, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση paired-samples *t*-test. Τα αποτελέσματα, όπως φαίνονται και από τον Πίνακα 5, δείχνουν πως υπήρξε αύξηση στην ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων αφού το μεταπειραματικό σκορ ήταν 3.35 (M=3.35, SD=0.5) και το προπειραματικό ήταν 1.55 (M=1.55, SD=1.05) ($t(20)=6.99, p<0.05$). Το ίδιο σημειώθηκε και για την ικανότητα αναγνώρισης συμπτωμάτων που προκαλεί το άγχος, καθώς το προπειραματικό σκορ ήταν 0.70 (M=0.70, SD=0.66) και το μεταπειραματικό ήταν 2.15 (M=2.15, SD=0.13), ($t(20)=7.31, p<0.05$). Η ικανότητα ανάκλησης τρόπων διαχείρισης άγχους σημείωσε επίσης αύξηση με τιμή σημαντικότητας 6.85 ($t(20)=6.85, p<0.05$), ενώ ο μέσος όρος αρχικά ήταν 1.05 (M=1.05, SD=1.79) και έπειτα έφτασε στο 2.15 (M=2.15, SD=0.67). Το συνολικό σκορ των ανοιχτών ερωτήσεων της πειραματικής ομάδας, ενώ αρχικά ήταν 3.35 (M=3.35, SD=1,79) στη συνέχεια ανέβηκε στο 7.65 (M=7.65, SD=0.88) ($t(20)=10.46, p<0.05$).

Πίνακας 5: Μέση τιμή ανοιχτών ερωτήσεων πειραματικής ομάδας

	Πριν		Μετά	
	M	SD	M	SD
Αναγνώριση συναισθημάτων	1.55	1.05	3.35*	0.05
Αναγνώριση συμπτωμάτων που προκαλεί το άγχος	0.70	0.66	2.15*	0.13
Τρόποι διαχείρισης άγχους	1.05	0.69	2.15*	0.67
Συνολικό σκορ	3.35	1.79	7.65*	0.88

Στην περίπτωση της ομάδας ελέγχου, όπως φαίνεται στον Πίνακα 6, παρατηρήθηκε μείωση στο σκορ όλων των ανοιχτού τύπου ερωτήσεων ή αυτό παρέμεινε σταθερό. Το προπειραματικό σκορ στην ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων ήταν 2.86 (M=2.86, SD=1.35) και το μεταπειραματικό παρέμεινε 2.86 (M=2.86, SD=1.01). Για την ικανότητα αναγνώρισης συμπτωμάτων που προκαλεί το άγχος σημειώθηκε μικρή μείωση καθώς αρχικά ήταν 1.05 (M=1.05, SD=0.74) και στη συνέχεια το σκορ μειώθηκε στο 1 (M=1, SD=0.77). Η ικανότητα ανάκλησης τρόπων διαχείρισης άγχους σημείωσε επίσης μείωση με τον μέσο όρο να αλλάζει από 1.14 (M=1.14, SD=0.73) σε 0.86 (M=0.86, SD=0.73). Το συνολικό σκορ της ομάδας ελέγχου μειώθηκε σε 4.71 (M=4.71, SD=1.52) από 5.05 (M=5.05, SD=1.52).

Πίνακας 6: Μέση τιμή ανοιχτών ερωτήσεων ομάδας ελέγχου

	Πριν		Μετά	
	M	SD	M	SD
Αναγνώριση συναισθημάτων	2.86	1.35	2.86	1.01
Αναγνώριση συμπτωμάτων που προκαλεί το άγχος	1.05	0.74	1.00	0.77
Τρόποι διαχείρισης άγχους	1.14	0.73	0.86	0.73
Συνολικό σκορ	5.05	1.83	4.71	1.52

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση του σκορ του ανοιχτού τύπου ερωτήσεων της πειραματικής ομάδας επιβεβαιώνονται μέσα από τις συνεντεύξεις που πάρθηκαν από τα τέσσερα παιδιά της ομάδας μετά το τέλος της παρέμβασης.

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, τα παιδιά ερωτήθηκαν σχετικά με την εμπειρία τους και τις εντυπώσεις τους για το πρόγραμμα για να διερευνηθούν οι επιπτώσεις του προγράμματος στους μαθητές και σε ποιο βαθμό το πρόγραμμα πέτυχε το στόχο του.

Στην ερώτηση «Θεωρείς ότι οι συναντήσεις του προγράμματος «Τα φιλαράκια» σε βοήθησαν να αντιμετωπίσεις κάποιες από τις ανησυχίες σου;» οι μαθητές δήλωσαν ότι γενικά βοηθήθηκαν από τα πράγματα που έμαθαν και έγινε ειδική αναφορά στις τεχνικές χαλάρωσης που διδάχθηκαν.

«Αγόρι 1: «Ναι. Τζέινο το παιχνίδι όταν αγχώνομαι λίγο παίζω το.»

Ερευνήτρια: «Ποιο παιχνίδι εννοείς;»

Αγόρι 1: «Εκείνο που επιέναμε σε ένα ήσυχο χώρο και κλείνουμε τα μάτια μας και σκεφτόμαστε ότι είμαστε κάπου που μας χαλαρώνει και τεντωνόμαστε.»

Κορίτσι 1: «Εε ναι λίγο ναι. Όταν μας είπατε ας πούμε να σφίζουμε τα χέρια μας και να αναπνέουμε έτσι (δυνατή εκπνοή) εβοήθησέ με.»

Αγόρι 2: «Ναι κάποιες. Όπως το φόβο μου, τα διαγωνίσματα να μην έχω άγχος.»

Στην ερώτηση «Τι έχεις μάθει από τις συναντήσεις του προγράμματος «Τα φιλαράκια» που δεν το ήξερες προηγουμένως;» τα παιδιά απάντησαν ότι έμαθαν πώς να μετατρέπουν τις αρνητικές τους σκέψεις σε θετικές, ότι βοηθάει να ζητούν βοήθεια από κάποιο κοντινό τους άτομο, ότι έμαθαν να μην έχουν άγχος και έμαθα πώς να αντιμετωπίζουν τους φόβους τους.

«Αγόρι 1: «Ότι υπάρχουν άλλα πράγματα για άλλο πράμα. Για το πώς να κάνουμε θετικούς τρόπους εε...»

Ερευνήτρια: *«Εννοείς πώς να κάνουμε θετικές σκέψεις;»*

Αγόρι 1: *«Ναι.»*

Κορίτσι 1: *«Ότι όταν αισθανόμαστε άσχημα μπορούμε να το πούμε σε κάποιον άλλο να μας βοηθήσει.»*

Κορίτσι 2: *«Έμαθα να μην έχω άγχος»*

Αγόρι 2: *«Πως να αντιμετωπίζω το φόβο μου, εν ήξερα παλιά.»*

Στην ερώτηση «Τι ήταν το πιο χρήσιμο που έμαθες σε αυτές τις συναντήσεις;» οι απαντήσεις ήταν επίσης πολύ ενθαρρυντικές. Τα παιδιά ανέφεραν ότι έμαθαν τεχνικές χαλάρωσης, ότι είναι σημαντικό να ζητάμε βοήθεια από τα κοντινά μας άτομα, και ότι γενικά έμαθαν να αντιμετωπίζουν τους φόβους τους και να μειώνουν το άγχος τους.

Κορίτσι 1: *«Ότι ας πούμε όταν αγχώνομαι να λέω ανάποδα το όνομά μου, εχρησιμοποίησα το τζε επέτυχε μου.»*

Κορίτσι 2: *«Όπως κάτι για τα σκαλιά, το 1ο σκαλί, 2ο σκαλί κτλ...»*

Αγόρι 1: *«Ότι οι φίλοι μας μπορούν να μας βοηθήσουν σε ότι χρειαστούμε, το ίδιο και η οικογένεια μας.»*

Αγόρι 2: *«Έμαθα να μην έχω άγχος.»*

Τέλος, στην ερώτηση «Πώς πιστεύεις ότι σε επηρέασαν αυτά που έμαθες στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων στην καθημερινότητά σου;», ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι έχουν μάθει διάφορους τρόπους καταπολέμησης του άγχους, ότι δεν αγχώνονται πλέον στον ίδιο βαθμό όπως πριν την παρέμβαση, και έμαθαν πώς να αντιμετωπίζουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους.

Κορίτσι 1: «...ότι ασπούμε, με εβοηθήσατε με εκείνους τους τρόπους που μας είπατε. Και όμως εβοηθήσαν με τα Φιλαράκια που μας είπαν ότι υπάρχει και θετική και αρνητική σκέψη και ότι υπάρχει σκαλί ένα σκαλί δύο.»

Ερευνήτρια: «Τι διαφορά είδες δηλαδή στον τρόπο που αντιμετωπίζεις τούτες τις καταστάσεις μετά που τούτα που έμαθες στις συναντήσεις;»

Κορίτσι 2: «Ότι ας πούμε όταν έχω άγχος μπορώ να κάμω τις αρνητικές σκέψεις σε θετικές και ότι ας πούμε να λέω κάτι άλλο να σκέφτομαι κάτι άλλο, να κλείνω τα μάτια μου να σκέφτομαι κάπου που είναι ωραία. Εν αγχώνομαι πλέον διότι κλείνω τα μάτια μου νιώθω κάτι άλλο και περνά μου.»

Αγόρι 1: «Δεν αγχώνομαι πλέον τόσο πολλά όπως πριν.»

Αγόρι 2: «Έμαθα πως να αντιμετωπίζω τους φόβους μου, κάποια διαγωνίσματα, πως να είμαι ευγενικός, τούτα.»

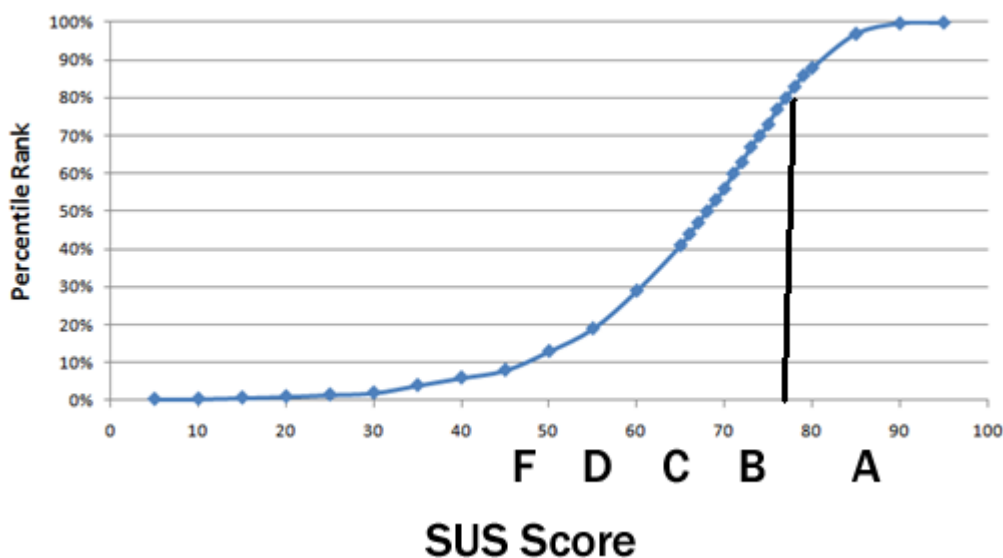
5.3 Πώς αξιολογείται η ευχρηστία του διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» από παιδιά 9-10 ετών;

Για την απάντηση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος «Πώς αξιολογείται η ευχρηστία του διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» από παιδιά 9-10 ετών;» έγινε ποσοτική ανάλυση δεδομένων που συλλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο ευχρηστίας SUS.

Η ποσοτική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση στατιστικής ανάλυσης συχνοτήτων (Frequencies), ώστε να υπολογιστούν οι συχνότητες εμφάνισης, η μέση τιμή και η τυπική

απόκλιση. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε μεταπειραματικά μόνο από την πειραματική ομάδα. Η ανάλυση έδειξε ότι οι μαθητές βρήκαν εύχρηστη την ιστοσελίδα, αφού το μέσο σκορ του ερωτηματολογίου ήταν 76.75 ($M=76.75$, $SD=8.28$). Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7 το σκορ 76.75 αντιστοιχεί στο 80% του εκατοστημόριου βαθμού (percentile rank) το οποίο σημαίνει ότι όσον αφορά στη χρηστικότητα της ιστοσελίδας, η βαθμολογία είναι B. Ο Πίνακας 7 δείχνει τον τρόπο με τον οποίο οι βαθμοί εκατοστημορίου (Percentile Rank) συσχετίζονται με τις βαθμολογίες SUS (SUS Score) και τις βαθμολογίες μέσω γραμμάτων (A, B, C, D, E, F).

Πίνακας 7: Σχεδιάγραμμα αποτελεσμάτων για ερωτηματολόγιο ευχρηστίας SUS



Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων τα παιδιά ρωτήθηκαν αν αντιμετώπισαν δυσκολίες όσο χρησιμοποιούσαν την ιστοσελίδα. Οι απαντήσεις που έδωσαν έδειξαν επίσης ότι το διαδικτυακό περιβάλλον ήταν αρκετά εύχρηστο για τα παιδιά με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίσουν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα κατά τη περιήγησή τους.

Κορίτσι 1: «*Εν με εδυσκόλεψε κάτι στην ιστοσελίδα.*»

Κορίτσι 2: «*Όχι καμιά δυσκολία.*»

Αγόρι 1: «*Οι εν είχα καμιά δυσκολία.*»

Αγόρι 2: *«Οι οι εν εδυσκολεύτηκα.»*

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, ζητήθηκε από τα παιδιά να πουν την γενική τους άποψη για την ιστοσελίδα και για την εμπειρία τους. Στην ερώτηση «Πώς σου φάνηκε η ιστοσελίδα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» που χρησιμοποίησες;», οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν σε γενικές γραμμές θετικές.

Κορίτσι 1: *«Ήταν πολλά διασκεδαστική, εμάθαμε πολλά πράγματα, εγνωρίσαμε καινούργιους δασκάλους.»*

Αγόρι 1: *«Μου φάνηκε ωραία και φανταστική!»*

Αγόρι 2: *«Ήταν ωραία και άρεσέ μου.»*

Ένα από τα κορίτσια δήλωσε πως δεν της άρεσε ιδιαίτερα η ιστοσελίδα και πως θα προτιμούσε να λάμβανε τις πληροφορίες απευθείας από τις ερευνήτριες.

Κορίτσι 2: *«Εν μου άρεσε τόσο πολλά γιατί επροτιμούσα να μπαίνω μέσα στην τάξη και να μας μιλάτε εσείς μόνο.»*

Να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο κορίτσι είχε γενικά δυσκολία να κατανοήσει τις ασκήσεις και να γράψει πάνω στον υπολογιστή. Δεν καταλάβαινε πολλές από τις λέξεις και γενικά ζητούσε συνεχώς την βοήθεια των δύο ερευνητριών για να μπορέσει να συμπληρώσει τις ασκήσεις και χρειάζονταν εκτεταμένες συζητήσεις και εξηγήσεις για να μπορέσει να κατανοήσει το νόημα και σκοπό της κάθε δραστηριότητας.

Στην ερώτηση «Σου άρεσε που διδάχθηκες για τα συναισθήματά σου και τρόπους καταπολέμησης της ανησυχίας μέσα από την ιστοσελίδα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ» ή θα προτιμούσες κάποιον άλλο τρόπο;» το συγκεκριμένο κορίτσι απάντησε και πάλι ότι θα προτιμούσε να μην γίνεται χρήση της ιστοσελίδας και το πρόγραμμα να γίνεται με τον παραδοσιακό τρόπο.

Κορίτσι 2: *«Εν να προτιμούσα να μπαίνατε στην τάξη και να ήσασταν μόνο εσείς με την κα Εύη.»*

Τα υπόλοιπα παιδιά είχαν αποκομίσει καλές εντυπώσεις από την εμπειρία και φάνηκε να τους άρεσε η χρήση της ιστοσελίδας στα πλαίσια διεξαγωγής του προγράμματος.

Κορίτσι 1: *«Μου άρεσε επειδή είχε κάποιους ανθρώπους και μιλούσαν για τις μέρες που περνούσαν και εκείνοι και μετά ερωτούσαν μας για εμάς.»*

Αγόρι 1: *«Τον ίδιο τρόπο που ήταν στο κομπιούτερ.»*

Αγόρι 2: *«Οι άρεσέ μου πολλά που εδιδάχθηκα με τον τρόπο σας.»*

Στην ερώτηση «Τι σου άρεσε και τι δεν σου άρεσε από την ιστοσελίδα «ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ»;» δόθηκαν διάφορες απαντήσεις. Το πρώτο κορίτσι δήλωσε ότι της άρεσε που είχαν φωνή (μέσω των ηχογραφήσεων) οι διάφοροι χαρακτήρες του προγράμματος και γενικά η χρήση της ιστοσελίδας μέσα από τις ασκήσεις.

Κορίτσι 1: *«Μου άρεσε η γατούλα που μιλούσε, ότι είχε πολλές και διάφορες φωνές, ότι εσχεδιάζαμε, ότι εγράφαμε στο κομπιούτερ.»*

Ερευνήτρια: *«Τι δεν σου άρεσε;»*

Κορίτσι 1: *«Τίποτε.»*

Το δεύτερο κορίτσι επέμενε ότι θα προτιμούσα να μην υπήρχε καθόλου η ιστοσελίδα και ότι δεν βοηθήθηκε ιδιαίτερα από τη χρήση της.

Κορίτσι 2: *«Εν με εβοηθήσαν πολλά και μόνο εσύ και η κα Εύη.»*

Το πρώτο αγόρι είπε ότι τον ενοχλούσε η ομιλία κάποιων χαρακτήρων.

Αγόρι 1: *«Δεν μου άρεσε που κάποιοι μιλούσαν πρήχτικα αλλά κάποιοι αρέσκαν μου.»*

Το δεύτερο αγόρι είπε ότι γενικά του άρεσε το πρόγραμμα και αναφέρθηκε συγκεκριμένα σε μια άσκηση χαλάρωσης.

Αγόρι 2: «*Εν είχε τίποτε που εν μου άρεσε ήταν ούλλα διασκεδαστικά. Το πιο καλό όμως που άρεσε ήταν οι ασκήσεις που εκάμαμε, που σφίγγουμε τα χέρια μας και αναπνέουμε με το στόμα και εισπνέουμε που τη μύτη. Όταν εξαπλώναμε κάτω και εκλείναμε τα μάτια μας και ήμασταν σε ένα χώρο ασπούμε που ασπούμε ήμασταν στο δωμάτιο μας και εξαπλώναμε.*»

Στην ερώτηση «Τι εισηγήσεις μπορείς να κάνεις για τη βελτίωσή της;» δόθηκαν διάφορες εισηγήσεις, εκτός από το δεύτερο κορίτσι (κορίτσι 2) που επέμενε στην άποψη πως η ιστοσελίδα ήταν αχρείαστη. Πιο κάτω οι απαντήσεις:

Κορίτσι 1: «*Μπορεί αν είχε πιο πολλούς χαρακτήρες.*»

Ερευνήτρια: «*Πως θα σε βοηθούσε αυτό;*»

Κορίτσι 1: «*Ότι θα εμιλούσαν και εκείνοι για τις συνήθειες στο σχολείο τους, στην οικογένεια τους.*»

Κορίτσι 2: «*Να μεν υπήρχε η ιστοσελίδα και να ήσασταν μόνο εσείς*»

Αγόρι 1: «*Να είχε και ζώα μέσα και επειδή ούλλοι οι άνθρωποι ήταν παράξενοι ήθελα και κάποιους κανονικούς λεπτούς.*»

Ερευνήτρια: «*Για ποιο λόγο θα ήθελες πιο κανονικούς τους χαρακτήρες;*»

Αγόρι 1: «*Επειδή φαίνονται περίεργοι. Να 'ταν λίγο πιο ωραίοι θα ήταν perfect!!*»

Αγόρι 2: «*Εν να ήθελα ναν πιο μεγάλος ο χώρος για να βολευόμαστε τζιαμέ. Η σελίδα ήταν καλή όπως ήταν.*»

6. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογηθεί κατά πόσο ένα τεχνολογικά υποστηριζόμενο περιβάλλον μάθησης μπορεί να ενσωματώσει επιτυχώς ένα συμβατικό προληπτικό παρεμβατικό πρόγραμμα που στοχεύει στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας παιδιών.

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος χρησιμοποιήθηκε το ψυχομετρικό εργαλείο Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR) το οποίο συμπληρώθηκε από την ομάδα ελέγχου και την πειραματική ομάδα για να διερευνηθεί η ισοδυναμία ανάμεσα στις δύο ομάδες. Στη συνέχεια διεξήχθη στατιστικός έλεγχος για να εξεταστεί η ισοδυναμία των δύο ομάδων. Με τη διεξαγωγή ενός ελέγχου t μη συσχετισμένων δειγμάτων (independent-samples test), με το επίπεδο alpha στο 0.05 και με κοντινές διασπορές πληθυσμών των δύο ομάδων (Πειραματική ομάδα $N=19$, Ομάδα ελέγχου $N=21$), το πιο πάνω επαληθεύεται. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δύο ομάδες είναι ισοδύναμες αφού οι μέσες τιμές δεν έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους τους. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι μαθητές δεν σημείωσαν ψηλά επίπεδα άγχους, αφού σε κλίμακα 0-3 (0=ποτέ, 1=μερικές φορές, 2=συχνά, 3=πάντα) το σκορ τους κυμάνθηκε από 0.44 μέχρι 1.06. Και στις δύο ομάδες σημειώθηκε μια μικρή μείωση στις τιμές, αλλά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Στην μόνη περίπτωση που σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση ήταν στο σκορ της ψυχαναγκαστικής διαταραχής της πειραματικής ομάδας. Στην ίδια διαταραχή σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση και στην έρευνα της Ψύλλου (2014). Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να ερμηνευτούν με διάφορους τρόπους. Ένας από τους λόγους που δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στα επίπεδα άγχους των παιδιών της πειραματικής ομάδας ενδεχομένως να είναι γιατί από την αρχή το επίπεδο άγχους τους δεν ήταν ψηλό. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε μπορεί να λειτουργήσει ως θεραπευτικό αλλά και ως προληπτικό για

διαχείριση μελλοντικών δύσκολων και στρεσογόνων καταστάσεων. Ένας άλλος λόγος που ενδεχομένως να έπαιξε ρόλο, είναι το χρονοδιάγραμμα που ακολουθήθηκε για την πραγματοποίηση των συναντήσεων. Όπως προαναφέρθηκε, το αρχικό πλάνο ήταν να πραγματοποιηθούν 12 συναντήσεις, μία κάθε εβδομάδα, όπου θα ήταν μαζί όλα τα παιδιά και το πρόγραμμα θα διαρκούσε 40 λεπτά κάθε φορά. Αντί αυτού, λόγω των διαφόρων περιορισμών που προέκυψαν, η επαφή των ερευνητριών με το κάθε παιδί περιορίστηκε στη μια φορά κάθε δύο εβδομάδες, ενώ είχαν μεσολαβήσει και κάποιες μέρες που τα σχολεία ήταν κλειστά, πράγμα που ίσως να επηρέασε την επίδραση του προγράμματος. Κάτι άλλο που ίσως να επηρέασε είναι το γεγονός ότι οι μαθητές αντιμετώπισαν δυσκολία στην κατανόηση των λέξεων που περιείχε το ψυχομετρικό εργαλείο Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-GR). Ένας ακόμα παράγοντας που ενδέχεται να επηρέασε είναι ότι η μέρα της συμπλήρωσης του μεταπειραματικού δοκιμίου διεξήχθη πολύ κοντά στην γιορτή των καρναβαλιών, με αποτέλεσμα τα παιδιά να αντιμετωπίσουν δυσκολία στη συγκέντρωση.

Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στην μελέτη των Millet et al. (2011) οι οποίοι σχεδίασαν και υλοποίησαν δύο μελέτες με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος FRIENDS, σχηματίζοντας δύο ομάδες παιδιών. Η πρώτη μελέτη στόχευε σε παιδιά (μέσης ηλικίας 10.1 ετών) με συμπτώματα άγχους, τα οποία υποβάλλονταν σε εξέταση με βάση τη βαθμολογία που σημείωσαν αρχικά, τους γονείς και τους καθηγητές τους, ενώ η άλλη η παρέμβαση έγινε σε τάξεις με πολλά παιδιά μαζί (μέσης ηλικίας 9.8 ετών). Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν καμία επίδραση της παρέμβασης με τα συμπτώματα του άγχους των παιδιών να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου, ανεξάρτητα από το σε ποια ομάδα ανήκαν.

Επίσης, η μετα-ανάλυση των Johnstone et al. (2018), η οποία αποτελεί ακόμα μία προσπάθεια διερεύνησης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης που πραγματοποιούνται

σε σχολεία, έδειξε ότι τα προληπτικά παρεμβατικά προγράμματα επιφέρουν σημαντική μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης μετά από μακροχρόνιες περιόδους παρακολούθησης. Παρόλα αυτά δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερη μείωση όσον αφορά στη βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση. Τα αποτελέσματα αυτά συνδέονται άμεσα με την παρούσα έρευνα, αφού ενδεχομένως να χρειαζόταν μεγαλύτερος χρόνος για την παρέμβαση για να παρατηρηθούν θετικά αποτελέσματα.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα είχε ως στόχο να διερευνήσει κατά πόσο το εν λόγω πρόγραμμα μπορεί να εκπαιδεύσει τους μαθητές στην αναγνώριση συναισθημάτων και συμπτωμάτων άγχους και στην ανάκληση τρόπων διαχείρισης άγχους. Χρησιμοποιήθηκαν ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, οι οποίες συμπληρώθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση και από τις δύο ομάδες και έπειτα έγινε ποιοτική ανάλυση. Για ενίσχυση των πορισμάτων που αναδύθηκαν μέσα από τα ερευνητικά εργαλεία, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις μετά το τέλος της παρέμβασης στην πειραματική ομάδα. Μετά την διερεύνηση της ισοδυναμίας των δύο ομάδων διαπιστώθηκε ότι η ομάδα ελέγχου κατείχε περισσότερες γνώσεις επί του θέματος σημειώνοντας μέσο όρο 5.05 ($M=5.05$, $SD=1.83$) ενώ η πειραματική ομάδα σημείωσε σκορ 3.35 ($M= 3.35$, $SD=1.79$). Η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντική και το p -value πήρε τιμή 0.005 ($t(39)=0.005, p<0.05$). Στην συνέχεια όμως, η ανάλυση/σύγκριση που έγινε μεταξύ των προπειραματικών και μεταπειραματικών σκορ των δύο ομάδων, έδειξε ότι η πειραματική ομάδα σημείωσε στατιστικά σημαντική αύξηση μεταπειραματικά σε όλες τις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις ενώ αντιθέτως σημειώθηκε μείωση στο σκορ της ομάδας ελέγχου ή παρέμεινε σταθερό. Τα αποτελέσματα αποτελούν μια ένδειξη ότι το πρόγραμμα βοήθησε στο να εξοπλίσει τους μαθητές με βασικές γνώσεις αναγνώρισης των συναισθημάτων τους και διαχείρισης συμπτωμάτων άγχους. Οι γνώσεις αυτές μπορούν να λειτουργήσουν ως εργαλεία πρόληψης κατά των αγχώδων διαταραχών και διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων με τις

οποίες έρχονται αντιμέτωπα τα παιδιά και μπορούν να βοηθήσουν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Οι μαθητές βρήκαν σε γενικές γραμμές χρήσιμες τις πληροφορίες που πήραν από το πρόγραμμα. Παρόμοια σχόλια έκαναν και οι συμμετέχοντες της έρευνας των Iizuka et al. (2014) στην οποία συμμετείχαν μαθητές ηλικίας 11-12 χρονών. Στην μελέτη αυτή επίσης διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS, του οποίου η ελληνική μετάφραση χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε την ευχρηστία του περιβάλλοντος. Για την απάντησή του έγινε ποσοτική ανάλυση δεδομένων που συλλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο ευχρηστίας SUS. Η ανάλυση του ερωτηματολογίου έδειξε ότι οι μαθητές βρήκαν εύχρηστη την ιστοσελίδα. Το ίδιο φάνηκε και από τις συνεντεύξεις που πάρθηκαν από τους μαθητές. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν και οι Patwardhan et al. (2015) οι οποίοι επίσης σχεδίασαν μια εφαρμογή που στοχεύει στην πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση του παιδικού άγχους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες έμειναν ικανοποιημένοι από τη εν λόγω εφαρμογή και παρατηρήθηκε ευκολία στη χρήση και αυξημένα κίνητρα από την πλευρά τους.

Παρόλο που το αλληλεπιδραστικό περιβάλλον ήταν εύχρηστο και οι μαθητές μπορούσαν να περιηγηθούν εύκολα σε αυτό, παρατηρήθηκε μια δυσκολία στην κατανόηση κάποιων λέξεων/φράσεων που περιείχε το περιβάλλον αλλά και τα ερωτηματολόγια. Το γεγονός αυτό αποσυντόνιζε τους μαθητές αφού πολλές φορές δεν ήταν σίγουροι αν έχουν καταλάβει τι είναι αυτό που τους ζητείται από το περιβάλλον. Αυτό είναι ένα σημείο στο οποίο πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε μελλοντικές έρευνες και σχεδιασμό προγραμμάτων του ίδιου τύπου. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι μαθητές ανταποκρίνονταν καλά στην αλληλεπίδραση με τις ερευνήτριες και απολάμβαναν κάποιες ασκήσεις, οι οποίες προϋπόθεταν προσωπική επαφή με τους συμμαθητές τους, ενδιάμεσα των διαδικτυακών ασκήσεων. Βάση αυτού, προτείνεται να εμπλουτιστούν μελλοντικά διαδικτυακά προγράμματα με αλληλεπιδραστικές ασκήσεις προς

αποφυγή μονοτονίας, ενίσχυση προσωπικής επαφής και επικοινωνίας και καλύτερη κατανόηση ορισμένων πρακτικών καταπολέμησης του άγχους.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό σημείο που ενδέχεται να επηρέασε σημαντικά τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου προγράμματος είναι το διάστημα ημερών που μεσολαβούν ανάμεσα στις συναντήσεις με τους μαθητές. Είναι πολύ σημαντικό να δίνεται χρόνος στους μαθητές να αφομοιώσουν αυτά που έμαθαν πριν περάσουν στο επόμενο κεφάλαιο, χωρίς όμως να περνούν πολλές μέρες με αποτέλεσμα να ξεχνούν όσα διδάχθηκαν. Το ιδανικό διάστημα, βάσει των Ψύλλου και Ζαφειροπούλου (2012) είναι μια συνάντηση ανά εβδομάδα.

6.1 Περιορισμοί Έρευνας

Όπως προαναφέρθηκε, η έρευνα είχε ορισμένους σημαντικούς περιορισμούς. Μερικοί από αυτούς ήταν το χρονοδιάγραμμα, το οποίο κατέστη αδύνατο να ακολουθηθεί βάσει του αρχικού πλάνου. Επίσης, κατά τη διάρκεια του προγράμματος αντιμετωπίζονταν κάποια τεχνικά προβλήματα με την σύνδεση του διαδικτύου, όπως επίσης και με τα ακουστικά, κάτι που αποσυντόνιζε τους μαθητές. Επίσης, το δείγμα επιλέγηκε ως δείγμα ευκολίας και όχι με τυχαίο τρόπο. Το ψυχομετρικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν αρκετά μεγάλο σε έκταση και το λεξιλόγιο που περιείχε ήταν πολύπλοκο, κάτι που έκανε την συμπλήρωση του δύσκολη και κουραστική. Ένας ακόμα περιορισμός, ήταν ότι το ψυχομετρικό εργαλείο δεν είχε ελεγχθεί πιλοτικά. Αυτό θα μπορούσε να περιορίσει τα προβλήματα κατανόησης μερικών δηλώσεων αν συνώνυμες, πιο απλές λέξεις είχαν προστεθεί σε παρένθεση δίπλα από δύσκολους όρους για να διευκολυνθεί η κατανόηση από μέρους των παιδιών χωρίς να συμβιβάζεται η αξιοπιστία του οργάνου. Το ίδιο ισχύει και για το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ευχρηστίας του προγράμματος, στο οποίο δύο από τις ερωτήσεις (7 και 8) περιλάμβαναν ορολογία που πιθανό να δυσκόλευαν ακόμα και ενήλικα. Η διαδικασία συμπλήρωσης του μεταπειραματικού ερωτηματολογίου ήταν ακόμα πιο δύσκολη λόγω των

συνθηκών κάτω από τις οποίες συμπληρώθηκε (ήταν περίοδος καρναβαλιών και τα παιδιά είχαν στο μυαλό τους τους εορτασμούς και το επερχόμενο τριήμερο).

Η έρευνα γενικά βασίστηκε εξολοκλήρου σε αυτο-αναφορές από τους συμμετέχοντες, οι οποίοι ήταν μικρά σε ηλικία παιδιά. Για εξασφάλιση πιο τεκμηριωμένων αποτελεσμάτων θα ήταν χρήσιμο να υπήρχε εμπλοκή των γονέων και της δασκάλας των παιδιών της ομάδας παρέμβασης ως συμμετεχόντων από τους οποίους θα μπορούσαν να είχαν συλλεχθεί δεδομένα για επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων και για τριγωνοποίηση των ευρημάτων. Θα ήταν επίσης χρήσιμο να γινόταν συλλογή δεδομένων και κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, κάτι που για λόγους τήρησης ανωνυμίας και αδυναμίας ταυτοποίησης των παιδιών (εφόσον τα παιδιά χρησιμοποιούσαν διαφορετικό ψευδώνυμο κάθε φορά και δεν συστηνόταν να χρησιμοποιούν πραγματικό όνομα) δεν ήταν εφικτό.

Επίσης, η ομάδα ελέγχου θα ήταν καλό να διδαχθεί το ίδιο περιεχόμενο του προγράμματος με συμβατικό τρόπο ώστε να διερευνηθεί αν υπάρχει επίδραση ή όχι του διαδικτυακού προγράμματος αυτού καθ'αυτού. Ιδανικά, θα έπρεπε το δείγμα να ήταν μεγαλύτερο και να υπήρχε δυνατότητα επιλογής τάξεων με μαθητές που παρουσιάζουν ψηλότερα επίπεδα άγχους. Να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι η αξία και χρησιμότητα της παρέμβασης είναι ενδεχομένως μεγαλύτερη αν αυτή εφαρμοστεί σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Ωστόσο, δεν υπήρχε προσβάσιμο δείγμα παιδιών από σχολεία που ανήκουν σε Ζώνες Εκπαιδευτικής Προτεραιότητας.

Επίσης, θα ήταν καλό να υπήρχε περισσότερος χρόνος ούτως ώστε να παρθούν συνεντεύξεις από περισσότερους μαθητές, προς επαλήθευση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων και των ανοιχτών ερωτήσεων.

Τέλος, δεν διεξήχθη επανέλεγχος του επιπέδου άγχους των παιδιών μετά από κάποιο χρονικό διάστημα. Προηγούμενες έρευνες (Lau et al., 2010; Essau et al., 2012; Waldron et al., 2018)

έχουν δείξει ότι τα αποτελέσματα από παρόμοιες παρεμβάσεις μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμα οφέλη.

7. Βιβλιογραφία

Achenbach, T. M. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.

Achenbach, T. M., Howell, C. T., McConaughy, S. H., & Stanger, C. (1995). Six-year predictors of problems in a national sample of children and youth: I. Cross informant syndromes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(3), 336–347. doi: 10.1097/00004583-199503000-00020

Anderson, P., Jacobs, C., & Rothbaum, B. O. (2004). Computer-supported cognitive behavioral treatment of anxiety disorders. *Journal of clinical psychology*, 60(3), 253-267. PMID: 14981790

Angelides, M. C., & Agius, H. (Eds.). (2014). *Handbook of digital games*. John Wiley & Sons.

APA - Resilience Factors & Strategies (2010). *Apahelpcenter.org*. <http://www.apahelpcenter.org/featuredtopics/feature.php?id=6&ch=3>. Retrieved 2010-09-16.

Barrett, P. M. (1998). Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 27(4), 459-468.

Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. (1996). Family Treatment and childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342.

- Barrett, P. M., Lock, S., & Farrell, L. J. (2005). Developmental Differences in Universal Preventive Intervention for Child Anxiety. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *10*(4), 539-555.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, *32*(3), 483-524. PMID: 19716988.
- Bird, H. R., Shaffer, D., Fisher, P., Gould, M. S., Canino, G., & Rubio-Stipec, M. (1993). The Columbia Impairment Scale (CIS): Pilot findings on a measure of global impairment for children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *3*(3), 167–176.
- Booth, M. L., Bernard, D., Quine, S., Kang, M. S., Usherwood, T., Alperstein, G., & Bennett, D. L. (2004). Access to health care among Australian adolescents young people's perspectives and their sociodemographic distribution. *Journal of Adolescent Health*, *34*(1), 97-103.
- 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.
<https://doi.org/10.1007/s12310-010-9042-5>.
- Butler, R. J. (2001). *The Self Image Profiles: For Children (SIP-C) & Adolescents (SIP A)*. Psychological Corporation.
- Callear, A. L., & Christensen, H. (2010). Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence*, *33*(3), 429–438.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.004>.

- Cartwright-Hatton S, Roberts C, Chitsabesan P, Fothergill C, Harrington R. (2004) Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*. 43(4): 421- 436.
- Crawford, E. A., Salloum, A., Lewin, A. B., Andel, R., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2013). A Pilot Study of Computer-Assisted Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety in Community Mental Health Centers. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 27(3), 221–234. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.27.3.221>
- Dennis, T. A., & O’Toole, L. J. (2014). Mental health on the go: Effects of a gamified attention-bias modification mobile application in trait-anxious adults. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 576-590. PMID: 26029490, doi:10.1037/a0019739.
- Doll, B., & Lyon, M. A. (1998). Risk and Resilience Implication for the Delivery of Educational and Mental Health Services in Schools. *School Psychology Review*. 27(3), 348-363.
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E. L. (2011, December). Universal prevention of anxiety and depression in a recreational camp setting: An initial open trial *Child & youth care forum*, 40(6), pp. 435-455.
- Essau, C. A., Conradt, J., Ollendick, T. H., & Tech, V. (2012). Prevention of Anxiety Symptoms in Children: Results From a Universal School-Based Trial. *Behavior Therapy*, 43(2), 450–464. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.003>
- Eysenck, M.W. & Keane, M.T. (2000). *Cognitive Psychology: A Student’s Handbook*. (4th ed.). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Fisak BJ. Jr., Richard, D., & Mann, A. (2011). The Prevention of Child and Adolescent Anxiety: A Meta-analytic Review, 255–268. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0210-0>.

- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Greenberg, M. T., Mihalic, S. F., & Kusché, C. A. (1998). *Promoting alternative thinking strategies (PATHS)*. Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado at Boulder.
- Greenberg, M., Kusche, C., Cook, E., & Quamma, J. (1995). Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS curriculum. *Development and Psychopathology*, 7(1), 117-136. doi:10.1017/S0954579400006374.
- Gresham, F., & Elliott, S. N. (2008). Social skills improvement system (SSIS) rating scales. *Bloomington, MN: Pearson Assessments.*
- Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2006). Review of randomised controlled trials of Internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clinical Psychologist*, 10(1), 16-29.
- Hollis, C., Falconer, C. J., Martin, J. L., Whittington, C., Stockton, S., Glazebrook, C., & Davies, E. B. (2017). Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems—a systematic and meta-review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 474-503. PMID: 27943285
- Humphrey, N., Barlow, A., Wigelsworth, M., Lendrum, A., Pert, K., Joyce, C., ... Turner, A. (2016). A cluster randomized controlled trial of the Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) curriculum. *Journal of School Psychology*, 58, 73–89. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.07.002>.

- Iizuka, C. A., Barrett, P. M., Gillies, R., Cook, C. R., & Miller, D. (2014). The FRIENDS emotional health program for minority groups at risk. *Journal of School Health, 84*(2), 124–132. <https://doi.org/10.1111/josh.12127>.
- Jaycox, L.H., Reivich, K.J., Gillham, J., & Seligman, M.E.P. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behaviour Research and Therapy, 32*, 801-816.
- Johnstone, K. M., Kemps, E., & Chen, J. (2018). A meta-analysis of universal school-based prevention programs for anxiety and depression in children. *Clinical child and family psychology review, 21*(4), 466-481.
- Kazdin, A. E. & Weisz, J.R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 66*, 19-36.
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(3), 453–463.
- Kendall, P. C. (1994). Treatment of anxiety disorders in children: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 100-110.
- Khanna, M. S., & Kendall, P. C. (2010). Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: results of a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 78*(5), 737.
- Langley, A. K., Bergman, R. L., McCracken, J., & Piacentini, J. C. (2004). Impairment in childhood anxiety disorders: Preliminary examination of the child anxiety impact scale-parent version. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 14*(1), 105–114.

- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2(3), 197–207.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.007>
- Liber, J. M., van Widenfelt, B. M., van der Leeden, A. J. M., Goedhart, A. W., Utens, E. M. W. J., & Treffers, P. D. a. (2010). The relation of severity and comorbidity to treatment outcome with Cognitive Behavioral Therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 683–694. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9394-1>.
- Lock, S., & Barrett, P. M. (2003). A Longitudinal Study of Developmental Differences in Universal Preventive Intervention for Child Anxiety. *Behaviour Change*, 20(4), 183-199.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Ly, K. H., Asplund, K., & Andersson, G. (2014). Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1(3), 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.06.003>.

- Maggin, D. M., & Johnson, A. H. (2014). A Meta-Analytic Evaluation of the FRIENDS Program for Preventing Anxiety in Student Populations. *Education and Treatment of Children, 37*(2), 277–306. <https://doi.org/10.1353/etc.2014.0018>.
- Manassis, K., Avery, D., Butalia, S., & Mendlowitz, S. (2004). Cognitive-behavioral therapy with childhood anxiety disorders: functioning in adolescence. *Depression and Anxiety, 19*, 209e216. doi:10.1002/da.10133.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(4), 554–565.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gorden, (Eds). *Educational Resilience in inner-city America, Hillsdale: NJ Erlbaum*, pp. 3-25.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *The American Psychology, 53*, 205-220.
- Masten, A. S., Best, K. & Garmezy, N.(1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Phycopathology, 2*(4), 425-444.
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E., & Reed, M. G. (2009). Resilience in Development. *The Oxford handbook of positive psychology*, 117.

- Mellon, R. C., & Moutavelis, A. G. (2007). Structure, developmental course, and correlates of children's anxiety disorder-related behavior in a Hellenic community sample. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(1), 1-21.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., ... & Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in US adolescents: results of the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 50*(1), 32-45.
- Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience, 11*(1), 7-20.
- Miller, L. D., Laye-gindhu, A., Liu, Y., March, J. S., Thordarson, D. S., & Garland, E. J. (2011). Behaviour Research and Therapy Evaluation of a preventive intervention for child anxiety in two randomized attention-control school trials. *Behaviour Research and Therapy, 49*(5), 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.02.006>
- Mohr, D. C., Schueller, S. M., Montague, E., Burns, M. N., & Rashidi, P. (2014). The behavioral intervention technology model: an integrated conceptual and technological framework for eHealth and mHealth interventions. *Journal of medical Internet research, 16*(6). PMID: 24905070
- 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.
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review, 29*(3), 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>.

- Patwardhan, M., Stoll, R., Hamel, D., Amresh, A., Gary, K.A., & Pina, A. (2015). Designing a mobile application to support the indicated prevention and early intervention of childhood anxiety. *WH '15: Proceedings of the conference on Wireless Health*, October 2015, 1–8
- 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>
- 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 randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 13(1), 312. PMID: 24237617.
- Racic, M., Todorovic, R., Ivkovic, N., Masic, S., Joksimovic, B., & Kulic, M. (2017). Self-perceived stress in relation to anxiety, depression and health-related quality of life among health professions students: A cross-sectional study from Bosnia and Herzegovina. *Slovenian Journal of Public Health*, 56(4), 251-259.
- Research Units on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group. (2002). The pediatric anxiety rating scale (PARS): Development and psychometric properties. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1061-1069.
- Sandbrook, C., Adams, W. M., & Monteferri, B. (2015). *Digital games and biodiversity conservation. Conservation Letters*, 8(2), 118-124.
- Sauro, J. (2011). Measuring usability with the system usability scale (SUS).
- Schoneveld, E. A., Malmberg, M., Lichtwarck-Aschoff, A., Verheijen, G. P., Engels, R. C., & Granic, I. (2016). A neurofeedback video game (MindLight) to prevent anxiety in

- children: A randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior*, 63, 321-333. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.005>.
- Seligman, M.E.P (2002a). *Authentic Happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfilment*. New York: Free Press. Sons.
- Spence, S. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factoranalytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 280-297.
- Spence, S. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C., & Bush, S. (2005). An evaluation of the FRIENDS programme: a cognitive behavior therapy intervention to promote emotional resilience. *Archives of Disabled Child*, 90, 1016-1019.
- Stallard, P., 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. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70244-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70244-5)
- Stewart, D., Sun, J., Patterson, C., Lemerle, K., & Hardie, M. (2004). Promoting and Building Resilience in Primary School Communities: Evidence from a Comprehensive ‘Health Promoting School’ Approach. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(3), 26-33.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A Meta-Analytic Review of Depression Prevention Programs for Children and Adolescents: Factors That Predict Magnitude of Intervention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 486–503. <https://doi.org/10.1037/a0015168>

- Stiles-Shields, C., Ho, J., & Mohr, D. C. (2016). A review of design characteristics of cognitive behavioral therapy-informed behavioral intervention technologies for youth with depression and anxiety. *Digital Health*, 2, 2055207616675706. <https://doi.org/10.1177/2055207616675706> trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 737–745.
- Tozzi, F., Nicolaidou, I., Galani, A., & Antoniadou, A. (2018). eHealth Interventions for Anxiety Management Targeting Young Children and Adolescents: Exploratory Review. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 1(1), e5.
- Van de Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests. *European psychologist*, 1(2), 89-99.
- Van Singer, M., Chatton, A., & Khazaal, Y. (2015). Quality of smartphone apps related to panic disorder. *Frontiers in psychiatry*, 6, 96.
- Waldron, S. M., Stallard, P., Grist, R., & Hamilton-Giachritsis, C. (2018). The ‘long-term’ effects of universal school-based anxiety prevention trials: A systematic review. *Mental Health & Prevention*, 11, 8-15.
- Waters, A. M., Candy, S. G., Zimmer-Gembeck, M. J., Groth, T. A., Craske, M. G., Bradley, B. P., & Mogg, K. (2019). A school-based comparison of positive search training to enhance adaptive attention regulation with a cognitive-behavioural intervention for reducing anxiety symptoms in children. *Journal of abnormal child psychology*, 47(11), 1821-1840.
- Ye, X., Bapuji, S. B., Winters, S. E., Struthers, A., Raynard, M., Metge, C., ... & Sutherland, K. (2014). Effectiveness of internet-based interventions for children, youth, and young

adults with anxiety and/or depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC health services research*, 14(1), 313.

Zwaanswijk, M., & Kusters, M. P. (2015). Children's and parents' evaluations of "FRIENDS for life", an indicated school-based prevention program for children with symptoms of anxiety and depression. *Behaviour Change*, 32(4), 243–254.

<https://doi.org/10.1017/bec.2015.13>

A. Καλαντζή - Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (επιστημονική επιμέλεια) *Προσαρμογή στο σχολείο, πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σελ. 26-50). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Τσιαντής, Ι. (1991). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Τόμος Ι. Αθήνα: Καστανιώτης

Ζαφειροπούλου, Μ. (2000). *Κατανοώντας τη Συμπεριφορά μας. Ο ρόλος της μάθησης στην πρόσκτηση και εξέλιξη της συμπεριφοράς*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Ζαφειροπούλου, Μ. (2004). *Παρεμβάσεις Γνωσιακού - Συμπεριφοριστικού τύπου στο σχολείο*.

Ψύλλου, Α. Ν. (2014). *Σχεδιασμός, εφαρμογή και αξιολόγηση ενός προγράμματος για τη συναισθηματική ανθεκτικότητα των παιδιών του δημοτικού σχολείου*.

Ψύλλου, Ρ & Ζαφειροπούλου, Μ. (2012). *Τα Φιλαράκια, Πως να αντιμετωπίσουμε τα αρνητικά συναισθήματά μας*. Αθήνα: Πεδίο.

Ιστοσελίδες

<http://www.moec.gov.cy/>

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγια

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1

Αριθμός μαθητή:

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάπτυξη γνωστικών δεξιοτήτων για την καταπολέμηση και διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων σε μαθητές Δ' τάξης, με τη συμμετοχή σε ένα προληπτικό παρεμβατικό πρόγραμμα για ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας το οποίο θα προσφέρεται μέσω ενός διαδικτυακού περιβάλλοντος μάθησης. Ο μαθητής θα έχει την ευκαιρία να αναπτύξει δεξιότητες καταπολέμησης ανησυχίας και επίλυσης προβλημάτων, οι οποίες αναμένεται να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα όσον αφορά στο επίπεδο άγχους του παιδιού και την βελτίωση της αυτοεικόνας/αυτοεκτίμησής του.

Σε αυτά τα ερευνητικά εργαλεία:

- 1) Θα διασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων/ουσών.
- 2) Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και οι συμμετέχοντες/ουσες μπορούν να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή από την έρευνα χωρίς συνέπειες.
- 3) Τα δεδομένα που θα συλλεγούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο για σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

Βάλε σε κύκλο το νούμερο κάτω από τη λέξη που δείχνει πόσο συχνά το καθένα από τα παρακάτω συμβαίνει σε εσένα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
1. Ανησυχώ για διάφορα θέματα/πράγματα	0	1	2	3
2. Φοβάμαι το σκοτάδι	0	1	2	3
3. Όταν έχω ένα πρόβλημα, με πιάνει ένα περίεργο αίσθημα στο στομάχι	0	1	2	3
4. Φοβάμαι	0	1	2	3
5. Θα φοβόμουν να μείνω μόνος/η στο σπίτι	0	1	2	3
6. Φοβάμαι όταν έχω διαγώνισμα	0	1	2	3
7. Φοβάμαι να χρησιμοποιήσω τις δημόσιες τουαλέτες	0	1	2	3
8. Ανησυχώ μήπως βρεθώ μακριά από τους γονείς μου	0	1	2	3
9. Φοβάμαι ότι θα ρεζιλευτώ μπροστά σε κόσμο	0	1	2	3

	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
10. Ανησυχώ ότι θα τα πάω άσχημα στο σχολείο	0	1	2	3
11. Είμαι δημοφιλής ανάμεσα στα παιδιά της ηλικίας μου	0	1	2	3
12. Ανησυχώ ότι κάτι κακό θα συμβεί σε κάποιον από την οικογένειά μου	0	1	2	3
13. Ξαφνικά αισθάνομαι σαν να μην μπορώ να αναπνεύσω ενώ δεν υπάρχει λόγος	0	1	2	3
14. Αισθάνομαι την ανάγκη να ελέγγω ξανά και ξανά αν έχω κάνει κάτι σωστά (όπως αν έχω κλείσει το φως ή αν έχω κλειδώσει την πόρτα)	0	1	2	3
15. Φοβάμαι να κοιμάμαι μόνος/η	0	1	2	3
16. Δυσκολεύομαι να πάω στο σχολείο το πρωί γιατί νιώθω νευρικότητα ή είμαι φοβισμένος/η	0	1	2	3
17. Είμαι καλός/η στον αθλητισμό	0	1	2	3
18. Φοβάμαι τα σκυλιά	0	1	2	3
19. Μου φαίνεται ότι δεν μπορώ να βγάλω τις κακές ή ανόητες σκέψεις από το μυαλό μου	0	1	2	3
20. Όταν έχω ένα πρόβλημα η καρδιά μου χτυπάει γρήγορα	0	1	2	3
21. Ξαφνικά αρχίζω να τρέμω χωρίς αιτία	0	1	2	3
22. Ανησυχώ ότι κάτι κακό θα μου συμβεί	0	1	2	3
23. Φοβάμαι να πάω στον γιατρό ή τον οδοντίατρο	0	1	2	3
24. Όταν έχω ένα πρόβλημα αρχίζω και τρέμω	0	1	2	3
25. Φοβάμαι τα ύψη και τα ασανσέρ	0	1	2	3

	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
26. Είμαι καλός άνθρωπος	0	1	2	3
27. Για να εμποδίσω κάτι κακό να συμβεί πρέπει να σκεφτώ κάτι συγκεκριμένο (όπως έναν αριθμό ή λέξη)	0	1	2	3
28. Φοβάμαι όταν πρέπει να ταξιδέψω με αυτοκίνητο, λεωφορείο ή τρένο	0	1	2	3
29. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι για μένα	0	1	2	3
30. Φοβάμαι όταν βρίσκομαι σε μέρη με πολύ κόσμο (όπως πολυκαταστήματα, παιδικές χαρές, σινεμά, λεωφορεία)	0	1	2	3
31. Αισθάνομαι ευτυχισμένος/η	0	1	2	3
32. Εντελώς ξαφνικά και χωρίς λόγο αισθάνομαι πού φοβισμένος/η	0	1	2	3
33. Φοβάμαι τα έντομα ή τις αράχνες	0	1	2	3
34. Ξαφνικά και χωρίς λόγο με πιάνει ζαλάδα ή λιποθυμώ	0	1	2	3
35. Με πιάνει φόβος όταν πρέπει να μιλήσω μπροστά σε όλη την τάξη	0	1	2	3
36. Ξαφνικά και χωρίς λόγο η καρδιά μου αρχίζει να χτυπά γρήγορα	0	1	2	3
37. Ανησυχώ ότι ξαφνικά θα αρχίσω να φοβάμαι χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένος λόγος	0	1	2	3
38. Μου αρέσει ο εαυτός μου	0	1	2	3
39. Ανησυχώ ότι ξαφνικά θα αρχίσω να φοβάμαι χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένος λόγος	0	1	2	3
40. Αισθάνομαι την ανάγκη να κάνω κάποια πράγματα ξανά και ξανά (όπως να πλένω τα χέρια μου, να καθαρίζω ή να τοποθετώ πράγματα σε μια συγκεκριμένη σειρά)	0	1	2	3

	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
41. Με ενοχλούν κακές ή ανόητες σκέψεις που μου έρχονται στο μυαλό	0	1	2	3
42. Αισθάνομαι την ανάγκη ότι πρέπει να κάνω κάποια πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο ώστε να εμποδίσω να συμβεί κάτι κακό	0	1	2	3
43. Είμαι υπερήφανος/η για τη σχολική μου επίδοση	0	1	2	3
44. Θα φοβόμουν αν έπρεπε να μείνω μακριά από το σπίτι μου ένα βράδυ	0	1	2	3
45. Υπάρχει κάτι άλλο το οποίο πραγματικά φοβάσαι;	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Παρακαλώ γράψε τι είναι αυτό που φοβάσαι:

.....

.....

.....

Πόσο συχνά το φοβάσαι;

ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
------	------------------	-------	-------

Ερωτηματολόγιο για την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια»

Αριθμός μαθητή:.....

Κύκλωσε την απάντηση που θεωρείς ότι ισχύει για σένα στις πιο κάτω ερωτήσεις σχετικά με την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» και δήλωσε κατά πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς.

(ΔΑ= Διαφωνώ Απόλυτα, Δ= Διαφωνώ, ΟΥ= Ουδέτερο (Ούτε συμφωνώ, ούτε Διαφωνώ), Σ= Συμφωνώ, ΣΑ= Συμφωνώ Απόλυτα)

1. Νομίζω ότι θα μου άρεσε να χρησιμοποιώ συχνά την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ
2. Βρήκα την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» πολύπλοκη.	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ
3. Η ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» ήταν εύκολη στη χρήση.	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ
4. Νομίζω ότι θα χρειαζόμουν τη βοήθεια ενός μεγάλου για να χρησιμοποιήσω την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ
5. Βρήκα ότι οι διάφορες λειτουργίες της ιστοσελίδας «Τα φιλαράκια» ήταν καλά ενσωματωμένες.	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ
6. Νομίζω ότι οι δραστηριότητες δεν είχαν σωστή σειρά στην ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ
7. Νομίζω ότι τα περισσότερα παιδιά της ηλικίας μου θα μάθαιναν να χρησιμοποιούν την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» πολύ γρήγορα.	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ
8. Βρήκα την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια» δύσκολη στη χρήση.	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ
9. Ένιωθα αυτοπεποίθηση καθώς χρησιμοποιούσα την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ
10. Χρειαζόμουν να μάθω πολλά πράγματα για να μπορέσω να χρησιμοποιήσω την ιστοσελίδα «Τα φιλαράκια».	ΔΑ	Δ	ΟΥ	Σ	ΣΑ

Παράρτημα 2

Έντυπα ενημέρωσης και συγκατάθεσης γονέων

Έντυπο Ενημέρωσης Γονέα/Κηδεμόνα για Συμμετοχή του Παιδιού του σε Διαγνωστικά Τεστ

Τίτλος Έρευνας	Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος για ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών
Σκοπός διαγνωστικών τεστ	Μέτρηση επιπέδου ανησυχίας και αυτοεκτίμησής /αυτοεκτίμησής του μαθητή.
Τι περιλαμβάνει η συμμετοχή του παιδιού σας στο διαγνωστικό τεστ;	Στην αρχή του σχολικού έτους (Οκτώβριος 2018), το παιδί σας θα συμπληρώσει δύο τεστ, τα οποία θα μετρούν τα επίπεδα ανησυχίας και αυτοεκτίμησής /αυτοεκτίμησής του, στο πλαίσιο του εβδομαδιαίου μαθήματος της Αγωγής Υγείας. Η ίδια διαδικασία θα επαναληφθεί μετά από 3 μήνες για σκοπούς έρευνας.
Χρόνος υλοποίησης	Η διάρκεια συμπλήρωσης των διαγνωστικών τεστ θα είναι μία διδακτική περίοδος (40 λεπτά).
Οφέλη από την Έρευνα	Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βοηθήσουν στο να εντοπιστούν και να καλυφθούν τυχόν ανάγκες των μαθητών όσον αφορά στη διαχείριση της ανησυχίας και των αυτοεκτιμηθέντων γεγονότων που βιώνουν καθημερινά.
Εμπιστευτικότητα	Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν από το διαγνωστικό τεστ θα είναι εμπιστευτικά και θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Θα εξασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων και έχουν ληφθεί μέτρα για τη φύλαξη των δεδομένων που θα συλλεχθούν στο πλαίσιο της έρευνας.
Δικαιώματα Συμμετέχοντα	Η συμμετοχή του μαθητή στην έρευνα είναι εθελοντική και ο συμμετέχοντας μαθητής έχει το δικαίωμα απόσυρσης από την έρευνα, σε οποιαδήποτε φάση της έρευνας, χωρίς οποιοδήποτε συνέπειες για τον ίδιο. Η έρευνα προϋποθέτει τη σύμφωνη γνώμη του παιδιού ανεξάρτητα από το αν ο/η γονέας/κηδεμόνας έχει δώσει τη συγκατάθεση του/της για τη συμμετοχή του παιδιού.
Περισσότερες Πληροφορίες για την Έρευνα	Η έρευνα διεξάγεται από την Εύη Σταύρου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου και αποτελεί μέρος των υποχρεώσεων της μεταπτυχιακής διατριβής του μεταπτυχιακού προγράμματος «Νέες Τεχνολογίες Μάθησης και Επικοινωνίας». Έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού και το Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης (ΚΕΕΑ). Για απορίες, περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινίσεις, παρακαλώ επικοινωνήστε με την ερευνήτρια στο τηλέφωνο 96174402 ή στο email evistavrousoe@gmail.com . Για υποβολή παραπόνου ή καταγγελίας παρακαλώ επικοινωνήστε με τον Δρ. Νικόλα Τσαπατσούλη, εκ μέρους του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, στο τηλέφωνο 2500 2614 ή στο email nicolas.tsapatsoulis@cut.ac.cy .

Έντυπο συγκατάθεσης γονέων ομάδας ελέγχου

Διαδικτυακό πρόγραμμα ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «Τα φιλαράκια»

Επιθυμώ όπως το παιδί μου(ονοματεπώνυμο) το οποίο φοιτά στην(τάξη) του σχολείου, λάβει μέρος στην έρευνα με τίτλο «Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος για ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών».

Ονοματεπώνυμο κηδεμόνα.....

Υπογραφή κηδεμόνα:.....

Ημερομηνία:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 96174402

Email: evistavrouoc@gmail.com

Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης πειραματικής ομάδας

Έντυπο Ενημέρωσης Γονέα/Κηδεμόνα για Συμμετοχή του Παιδιού του σε Έρευνα

Τίτλος Έρευνας	Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας διαδραστικού παρεμβατικού προγράμματος για ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών.
Σκοπός Έρευνας	Η ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών με τη χρήση ενός προληπτικού παρεμβατικού προγράμματος που θα υλοποιείται μέσω ενός διαδραστικού αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος μάθησης.
Τι περιλαμβάνει η συμμετοχή του παιδιού σας στην έρευνα;	Στην αρχή του σχολικού έτους (Οκτώβριος 2018), το παιδί σας θα συμπληρώσει δύο τεστ, τα οποία θα εξετάζουν το επίπεδο ανησυχίας και αυτοεκτίμησης του. Έπειτα, το παιδί θα συμμετάσχει σε ένα πρόγραμμα με σκοπό την ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας του μέσα από το διαδραστικό περιβάλλον «Τα φούαράκια» (https://evistavrousoc.wixsite.com/tafiarakia), στο πλαίσιο του εβδομαδιαίου μαθήματος της Αγωγής Υγείας. Η διδακτική αυτή παρέμβαση θα συντονίζεται από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια του προγράμματος Νέες Τεχνολογίες στη Μάθηση και Επικοινωνία του τμήματος Επικοινωνίας και Σπουδών Διαδίκτυου του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου Εύη Σταυρού και τη Σχολική Εκπαιδευτική Ψυχολόγο και διδακτορική φοιτήτρια στο τμήμα Επικοινωνίας και Σπουδών Διαδίκτυου του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου Γεωργία Δεσφύλα . Εφόσον ολοκληρωθεί το πρόγραμμα, το παιδί σας θα συμπληρώσει ξανά τα αρχικά τεστ. Θα του ζητηθεί επίσης να συμπληρώσει ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του διαδραστικού περιβάλλοντος. Από 5-6 παιδιά θα ζητηθεί η άδεια για μια σύντομη συνέντευξη διάρκειας 10 λεπτών, η οποία θα ηχογραφηθεί. Η συνέντευξη από τα παιδιά θα ληφθεί με την παρουσία εκπαιδευτικού του σχολείου.
Χρόνος υλοποίησης	Το πρόγραμμα θα ολοκληρωθεί σε 12 εβδομαδιαίες δώδετες συναντήσεις οι οποίες θα γίνουν στα πλαίσια του μαθήματος Αγωγή Υγείας. Η διάρκεια συμπλήρωσης των τεστ και του ερωτηματολογίου υπολογίζεται να διαρκέσει 40 λεπτά.
Οφέλη από την Έρευνα	Ο μαθητής θα έχει την ευκαιρία να αναπτύξει δεξιότητες διαχείρισης συναισθημάτων και επίλυσης προβλημάτων. Συγκεκριμένα, θα μάθει πώς να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις που συναντά στην καθημερινότητά του, μαθαίνοντας να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και να επιλύει προβλήματα που τον απασχολούν. Το πρόγραμμα διδάσκει δεξιότητες βασισμένες στη Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία, η οποία είναι επιστημονικά αποδεδειγμένα αποτελεσματική στην καταπολέμηση της ανησυχίας και στη διαχείριση στρεσογόνων ερεθισμάτων.
Εμπιστευτικότητα	Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν από τα τεστ, τα ερωτηματολόγια και τις συνεντεύξεις θα είναι εμπιστευτικά και θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Θα εξασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων (τα ονόματά τους θα αντικατασταθούν με αριθμούς, π.χ. Μαθήτης 1, Μαθήτρια 2) και έχουν ληφθεί μέτρα για τη φύλαξη των δεδομένων που θα συλλεχθούν στο πλαίσιο της έρευνας.
Δικαιώματα Συμμετέχοντα	Η συμμετοχή του μαθητή στην έρευνα είναι εθελοντική και ο συμμετέχοντας μαθητής έχει το δικαίωμα αποσύρσης από την έρευνα, σε οποιαδήποτε φάση της έρευνας, χωρίς οποιεσδήποτε συνέπειες για τον ίδιο. Η έρευνα προϋποθέτει τη σύμφωνη γνώμη του παιδιού ανεξάρτητα από το αν ο/η γονέας/κηδεμόνας έχει δώσει τη συγκατάθεσή του/της για τη συμμετοχή του παιδιού.
Περισσότερες Πληροφορίες για την Έρευνα	Η έρευνα διεξάγεται από την Εύη Σταυρού, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου και αποτελεί μέρος των υποχρεώσεων της μεταπτυχιακής διατριβής του μεταπτυχιακού προγράμματος «Νέες Τεχνολογίες Μάθησης και Επικοινωνίας». Έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού και το Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και

	Αξιολόγησης (ΚΕΕΑ). Για απορίες, περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινίσεις, παρακαλώ επικοινωνήστε με την ερευνητρια στο τηλέφωνο 96174402 ή στο email evistavrousoc@gmail.com . Για υποβολή παραπόνου ή καταγγελίας παρακαλώ επικοινωνήστε με τον Δρ. Νικόλα Τσαπατσούλη, εκ μέρους του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, στο τηλέφωνο 2500 2614 ή στο email nicolas.tsapatsoulis@cut.ac.cy .
--	---

Έντυπο συγκατάθεσης γονέων ομάδας παρέμβασης

Διαδίκτυακό πρόγραμμα ενδυνάμωσης ψυχικής ανθεκτικότητας «Τα φιλαράκια»

Επιθυμώ όπως το παιδί μου(ονοματεπώνυμο) το οποίο φοιτά στην(τάξη) του σχολείου, λάβει μέρος στην έρευνα με τίτλο «Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος για ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών».

Ονοματεπώνυμο κηδεμόνα.....

Υπογραφή κηδεμόνα:.....

Ημερομηνία:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 96174402

Email: evistavrousoc@gmail.com

Παράρτημα 3

Έγκριση έρευνας από ΚΕΕΑ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Αρ. Φακ.: 7.15.01.25.8.1/9
Αρ. Τηλ. : 22800665
Αρ. Φαξ : 22809513
E-mail : dde@moe.gov.cy

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

17 Σεπτεμβρίου, 2018

Κυρία
Παρασκευή Σταύρου
Νίκου Ξυλούρη 4
2200 Γέρι

Θέμα: Άδεια για διεξαγωγή έρευνας με μαθητές/μαθήτριες δημοτικών σχολείων

Αγαπητή κυρία Σταύρου,

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στη σχετική με το πιο πάνω θέμα αίτησή σας προς το Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης, που υποβλήθηκε στις 16 Ιουνίου 2018, και να σας πληροφορήσω ότι εγκρίνεται το αίτημά σας για διεξαγωγή έρευνας με μαθητές/μαθήτριες δημοτικών σχολείων που εσείς θα επιλέξετε, με θέμα «*Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος για ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών*», την παρούσα σχολική χρονιά 2018-2019. Η απάντηση του Κέντρου Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης σας αποστέλλεται συνημμένα, για δική σας ενημέρωση. Θα πρέπει, επίσης, να παρουσιάσετε το Αναλυτικό Σχέδιο Έρευνας, σε περίπτωση που αυτό σας ζητηθεί.

2. Νοείται, βέβαια, ότι πρέπει να εξασφαλιστεί η άδεια των διευθυντών/ριών των σχολείων, εκ των προτέρων, ώστε να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να μην επηρεαστεί η ομαλή λειτουργία τους. Η έρευνα θα πρέπει να διεξαχθεί με ιδιαίτερα προσεγμένο τρόπο, ώστε να μη θίγεται το έργο των εκπαιδευτικών, το σχολικό περιβάλλον ή οι οικογένειες των μαθητών/ριών και όλες οι δραστηριότητες που θα αναπτυχθούν πρέπει να εμπίπτουν μέσα στο πλαίσιο που καθορίζεται από το Αναλυτικό Πρόγραμμα. Η έρευνα θα διεξαχθεί νοουμένου ότι η απώλεια του διδακτικού χρόνου των μαθητών/ριών θα περιοριστεί στον ελάχιστο δυνατό βαθμό, ενώ για τη συμμετοχή τους χρειάζεται η **γραπτή** συγκατάθεση των γονιών τους. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν όλες τις σχετικές λεπτομέρειες για τη διεξαγωγή της έρευνας, καθώς και τα στάδια μέσα από τα οποία θα εξελιχθεί. Σημειώνεται, επίσης, ότι τα πορίσματά σας κρίνεται απαραίτητο να είναι ανώνυμα και οι πληροφορίες που θα συλλέξετε να τηρηθούν απόλυτα εμπιστευτικές και αποκλειστικά και μόνο για τον σκοπό της έρευνας.

3. Η παρούσα έγκριση παραχωρείται με την προϋπόθεση ότι τα πορίσματα της εργασίας, θα κοινοποιηθούν μόλις αυτή ολοκληρωθεί, στη Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης για σχετική μελέτη και κατάλληλη αξιοποίηση.

Με εκτίμηση,



(Χρίστος Χατζηθανασίου)
για Γενική Διευθύντρια

Κοιν.: Π.Λ.Ε.
Επαρχιακά Γραφεία Παιδείας

Σχόλια για ερευνητικές προτάσεις

Θέμα έρευνας:	Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας διαδικτυακού παρεμβατικού προγράμματος για ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών
Κωδικός έρευνας:	181263
Όνοματεπώνυμο Ερευνητή:	Σταύρου Παρασκευή
Διεύθυνση στην οποία υποβλήθηκε:	Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης
Ημερομηνία υποβολής στο ΚΕΕΑ:	13/08/2018

- 1. Σκοπός -ερευνητικά ερωτήματα/υποθέσεις**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 2. Χρησιμότητα-αναγκαιότητα της έρευνας**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 4. Δειγματοληψία**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 5. Ερευνητικά εργαλεία**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 6. Χρόνος απασχόλησης**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 7. Χρονική περίοδος έρευνας και αναμενόμενος χρόνος αποτελεσμάτων**

Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.

8. Θέματα ηθικής και ερευνητικής δεοντολογίας

Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.

9. Εισήγηση ΚΕΕΑ

Η έρευνα να προχωρήσει ως έχει για υλοποίηση

✓

Η έρευνα να προχωρήσει για υλοποίηση, νοούμενου ότι θα γίνουν οι αλλαγές/τροποποιήσεις/εισηγήσεις που επισημαίνονται πιο πάνω

Η αίτηση για έρευνα να υποβληθεί ξανά αφού ληφθούν υπόψη τα πιο πάνω