ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΣΕ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΟΛΓΑ ΓΙΟΒΑΝΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ

Ευχαριστίες:

Στον Οργανισμό Reaching In Reaching Out (RIRO Canada) για την άδεια χρήσης ολόκληρου του προγράμματος Reaching In Reaching Out και των εργαλείων αξιολόγησης του. Στον Δρ. Χρυσοβαλάντη Παπαθανασίου για όλη την υποστήριξή του . Στον σύζυγό μου Μάριο χωρίς τον οποίο δε θα μπορούσα να ολοκληρώσω τις σπουδές μου.

Εισαγωγή **4**

1. Πρώτη Ενότητα-Βιβλιογραφική Ανασκόπηση **7**

1.1. Ψυχική Υγεία 7
1.2. Σχολικό Περιβάλλον 10
1.3. Ο ρόλος του Εκπαιδευτικού 14
1.4. Προγράμματα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας στα Σχολεία 17
1.5. Ψυχική Ανθεκτικότητα 19
1.5.1. Γενικά στοιχεία 19
1.5.2. Ψυχική Ανθεκτικότητα Εφήβων 20
1.6. Ψυχική Ανθεκτικότητα Σχολείων και Σχολικών Τάξεων 26
1.7. Οι κύριες θεραπευτικές προσεγγίσεις στην ψυχολογική θεραπεία και συμβουλευτική 28
1.8. Θεωρητική θεμελίωση της παρέμβασης 33

2. Δεύτερο Μέρος-Μεθοδολογία και Περιγραφή Παρέμβασης **44**

2.1. Reaching In Reaching Out (RIRO) 46
2.1.1. Αξιολόγηση Προγράμματος Reaching In Reaching Out (RIRO) 47
2.2. Γενικός Σκοπός του προγράμματος 50
2.2.1. Ειδικοί Στόχοι του Προγράμματος 51
2.2.2. Ερευνητικές υποθέσεις 54
2.3 Ανάπτυξη & Υλοποίηση Παρέμβασης 56
2.3.1 Περιεχόμενο και Υλικό της Παρέμβασης 58
1.3.2. Αναλυτική Δομή Παρέμβασης 60
2.4. Μετρήσεις Εργαλεία & Αξιολόγηση 65

3. Τρίτο Μέρος-Αποτελέσματα-Συζήτηση **68**

3.1. Στατιστική ανάλυση 68
3.2. Συμπεράσματα Συζήτηση 101
3.3. Περιορισμοί Έρευνας 103

REFERENCES **104**

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία 104

Ελληνική Βιβλιογραφία..... 115

Παράρτημα 1 ..... **117**

Έντυπο Συναίνεσης 117

Παράρτημα 2 ..... **122**

Ερωτηματολόγιο..... 122

Παράρτημα 3 ..... **130**

Επιστολή προς Διευθύνσεις..... 130

Παράρτημα 4 ..... **133**

Παράρτημα 5 ..... **134**

Περίληψη

Το σχολείο και οι εκπαιδευτικοί δεν καλούνται μόνο να μεταλαμπαδεύσουν τις γνώσεις τους στην νεότερη γενιά, αλλά να αντιμετωπίζουν τους μαθητές ολιστικά, λαμβάνοντας υπόψιν κοινωνιολογικά κριτήρια. Οι εκπαιδευτικοί καλούνται να εξοπλίζουν τους μαθητές με τις δεξιότητες εκείνες που θα χρειαστούν έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν τις ολοένα αυξανόμενες προκλήσεις του μέλλοντος. Οι δεξιότητες αυτές περιλαμβάνουν δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης των συναισθημάτων και των σκέψεών τους, διαχείρισης του άγχους και των στρεσογόνων καταστάσεων. Ως εκ τούτου, ο ρόλος των εκπαιδευτικών, οι οποίοι καλούνται να ανταποκριθούν στα νέα τους καθήκοντα, είναι κομβικός. Είναι όμως οι εκπαιδευτικοί έτοιμοι ή/και κατάλληλα προετοιμασμένοι για αυτό; Αυτός είναι και ένας από τους σκοπούς της έρευνας. Να ερευνήσει, δηλαδή, την ετοιμότητα των εκπαιδευτικών και να προσπαθήσει να παρέμβει, με σκοπό να τους εξοπλίσει (τους εκπαιδευτικούς) με τα κατάλληλα εργαλεία για την εκπλήρωση του λειτουργήματός τους. Η παρέμβαση βασίζεται στο πρόγραμμα Reaching In Reaching Out, το οποίο έχει δημιουργηθεί στον Καναδά και προσαρμόστηκε από την ερευνήτρια για τους σκοπούς της παρούσας παρέμβασης

Abstract

School and teachers are not only required to translate their knowledge into the younger generation, but to treat students holistically, taking sociological criteria into account. Teachers are asked to equip students with the skills they will need to meet the ever-increasing challenges of the future. These skills include communication skills, management of emotions and thoughts, stress management, and stressful situations. As a result, the role of teachers, who are called upon to respond to their new tasks, is crucial.

But are the teachers ready and / or properly prepared for this? This is one of the purposes of the survey. To investigate the readiness of teachers and to try to intervene in order to equip them with the appropriate tools to fulfill their function. The intervention is based on the Reaching In Reaching Out program, which was created in Canada and adapted by the researcher for the purposes of this intervention.

Εισαγωγή

Το θέμα της παρούσας διπλωματικής είναι η παρέμβαση-εκπαίδευση εκπαιδευτικών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας του εφήβου, με σκοπό την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών των μαθητών. Η επιλογή του παρόντος θέματος έγινε με γνώμονα το ρευστό κοινωνικοσυμβολικό περιβάλλον του Δυτικού κόσμου και στην εκπαίδευση, η οποία μετασχηματίζεται εκ των άνω, με αλλαγές σε επίπεδα πολιτικών τόσο στο παγκόσμιο και ευρωπαϊκό όσο και στο ελληνικό σκηνικό. Το σχολείο και οι εκπαιδευτικοί δεν καλούνται μόνο να μεταλαμπαδεύσουν τις γνώσεις τους στην νεότερη γενιά, αλλά να αντιμετωπίζουν τους μαθητές ολιστικά, λαμβάνοντας υπόψιν κοινωνιολογικά κριτήρια. Οι εκπαιδευτικοί καλούνται να εξοπλίζουν τους μαθητές με τις δεξιότητες εκείνες που θα χρειαστούν έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν τις ολοένα αυξανόμενες προκλήσεις του μέλλοντος. Οι δεξιότητες αυτές περιλαμβάνουν δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης των συναισθημάτων και των σκέψεών τους, διαχείρισης του άγχους και των στρεσογόνων καταστάσεων. Ως εκ τούτου, ο ρόλος των εκπαιδευτικών, οι οποίοι καλούνται να ανταποκριθούν στα νέα τους καθήκοντα, είναι κομβικός. Είναι όμως οι εκπαιδευτικοί έτοιμοι ή/και κατάλληλα προετοιμασμένοι για αυτό; Αυτός είναι και ένας από τους σκοπούς της έρευνας. Να ερευνήσει, δηλαδή, την ετοιμότητα των εκπαιδευτικών και να προσπαθήσει να παρέμβει, με σκοπό να τους εξοπλίσει (τους εκπαιδευτικούς) με τα κατάλληλα εργαλεία για την εκπλήρωση του λειτουργήματός τους. Η παρέμβαση βασίζεται στο πρόγραμμα Reaching In Reaching Out, το οποίο έχει δημιουργηθεί στον Καναδά και προσαρμόστηκε από την ερευνήτρια για τους σκοπούς της παρούσας παρέμβασης και παρουσιάζεται παρακάτω (βλ. σελ. 43)

Η διπλωματική εργασία χωρίζεται σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά στο θεωρητικό υπόβαθρο της παρέμβασης, η οποία συγκεράζει τη χρήση δύο διαφορετικών σχολών/ρευμάτων της Ψυχολογίας,της αθρωπιστικής προσέγγισης με τη χρήση της θετικής ψυχολογίας και της –γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης με τη χρήση του Μοντέλου Αντιξοότητα- Πεποίθηση- Δράση/Συνέπεια του Ellis.Στην ίδια ενότητα θα αναλυθούν οι νέες πολιτικές που επαναπροσδιορίζουν τον σκοπό της εκπαίδευσης, ο ρόλος του σχολείου και του εκπαιδευτικού. Έπειτα, η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας θα αναπτυχθεί και η σύνδεσή της με το σχολικό περιβάλλον, τον εκπαιδευτικό αλλά και τον τελικό αποδέκτη τον μαθητή θα γίνει σαφής.

Στη δεύτερη ενότητα, θα παρουσιαστεί το πρόγραμμα Reaching In Reaching Out, καθώς και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του. Έπειτα, θα αναπτυχθεί η μεθοδολογία της παρούσας παρέμβασης και θα αναλυθούν όλα τα στάδια και η δομή των συναντήσεων.

Στην τρίτη ενότητα της παρούσας διπλωματικής θα υπαχθεί η αξιολόγηση και τα αποτελέσματα της παρέμβασης σε συνδυασμό με την στατιστική ανάλυσή τους. Θα ακολουθήσει συζήτηση σχετικά με τα αποτελέσματα της παρέμβασης και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

1. Πρώτη Ενότητα-Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

1.1.Ψυχική Υγεία

Η ψυχική υγεία ορίζεται ως η αναζήτηση της ισορροπίας μεταξύ των διαφορετικών πτυχών της ανθρώπινης ζωής, είτε πρόκειται για τη σωματική, τη διανοητική και την συναισθηματική, είτε για την πνευματική πτυχή της ανθρώπινης ζωής. Η ψυχική υγεία είναι η ικανότητα μας να απολαμβάνουμε τη ζωή και να αντιμετωπίζουμε τις καθημερινές της προκλήσεις. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει τη λήψη αποφάσεων και επιλογών, προκειμένου να προσαρμόσουμε τη συμπεριφορά μας σε δύσκολες καταστάσεις και να τις αντιμετωπίσουμε επιτυχώς. Συνεπάγεται, επίσης, την ικανότητά μας να εκφράζουμε τις ανάγκες και τις επιθυμίες μας (Center for Addiction and Mental Health, CAMH, 2004).

Η καλή ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων είναι καθοριστικός παράγοντας για την ομαλή ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο, για την επίτευξη των στόχων τους και για την συναισθηματική νοητική αλλά και σωματική/αναπτυξιακή τους πρόοδο. Οι ψυχικά υγιείς έφηβοι έχουν καλύτερη αίσθηση του εαυτού και της ταυτότητάς τους. Έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και μεγαλύτερη πιθανότητα να δημιουργήσουν σταθερές σχέσεις και να αξιοποιήσουν τις ευκαιρίες που τους δίνονται έτσι ώστε να μεγιστοποιήσουν την ευημερία τους (WHO, 2012 in Dean et al. 2013).

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και ιδιαίτερα των εφήβων είναι σε αύξηση διεθνώς τόσο στις ανεπτυγμένες αλλά και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Μελέτες επιδημιολογίας έχουν καταδείξει ότι το 10-20% των παιδιών και εφήβων παρουσιάζουν ή έχουν παρουσιάσει στο παρελθόν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας

και ότι τα υπάρχοντα πλαίσια δεν είναι επαρκή για να παράσχουν εξατομικευμένη ή έστω στοχευμένη πλαισίωση- αναπλαισίωση (WHO, 2012 in Dean et al. 2013). Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα στην ελληνική πραγματικότητα (Χατζηχρήστου, Πολυχρόνη, Μπεζεβέγκης, Μυλωνάς, 2008), καταδεικνύοντας την αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και σχολικής επίδοσης. Η κατάθλιψη, ο αυτοκτονικό ιδεασμός, το cutting η κατάχρηση των ψυχοτρόπων ουσιών είναι σε αύξηση όχι μόνο στο γενικό πληθυσμό αλλά και στους εφήβους .

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας εφήβων στον ανεπτυγμένο αλλά και στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Διάφορες επιδημιολογικές μελέτες αποκαλύπτουν ότι το ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας αγγίζει το 20% και ότι από αυτά λιγότερα από τα μισά λαμβάνουν τις κατάλληλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Μπεζεβέγκης και Μυλωνάς, 2008). Από έρευνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η αυτοκτονία μετά από επεισόδια κατάθλιψης αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στους εφήβους. Επιπλέον ευρωπαϊκά στοιχεία μας έρχονται από την έρευνα : CAMHEE Project Country Profiles Questionnaire: “Infrastructure, Policies and Practices in Child and Adolescents’ Mental Health” (Braddick et al.,2009), παρόλο που τα δεδομένα δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως συγκρίσιμα, επειδή τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται σε διαφορετικές χώρες δεν είναι τα ίδια. Εντούτοις, τα στοιχεία αυτά είναι εξαιρετικά ανησυχητικά και αν λάβει κανείς και ως δεδομένες τις δύσκολες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που βιώνει ένα μεγάλο μέρος του πλανήτη, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής κρίσης αλλά και του πολέμου και της προσφυγικής κρίσης, είναι εμφανές ότι οι παράγοντες επικινδυνότητας αυξάνονται σε επικίνδυνο βαθμό καθιστώντας αναγκαίες τις παρεμβάσεις εκείνες, οι οποίες θα στοχεύουν στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας του πληθυσμού και δη του μαθητικού πληθυσμού.

Διάφορες επιδημιολογικές μελέτες αποκαλύπτουν ότι το ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας αγγίζει το 20% και ότι από αυτά λιγότερα από τα μισά λαμβάνουν τις κατάλληλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Μπεζεβέγκης και Μυλωνάς, 2008). Από έρευνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η αυτοκτονία μετά από επεισόδια κατάθλιψης αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στους εφήβους. Επιπλέον ευρωπαϊκά στοιχεία μας έρχονται από την έρευνα : CAMHEE Project Country Profiles Questionnaire: "Infrastructure, Policies and Practices in Child and Adolescents' Mental Health", (Braddick et al., 2009), παρόλο που τα δεδομένα δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως συγκρίσιμα επειδή τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται σε διαφορετικές χώρες δεν είναι τα ίδια. Εντούτοις, τα στοιχεία αυτά είναι εξαιρετικά ανησυχητικά και αν λάβει κανείς και ως δεδομένες τις δύσκολες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που βιώνει ένα μεγάλο μέρος του πλανήτη, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής κρίσης αλλά και του πολέμου και της προσφυγικής κρίσης, είναι εμφανές ότι οι παράγοντες επικινδυνότητας αυξάνονται σε επικίνδυνο βαθμό καθιστώντας αναγκαίες τις παρεμβάσεις εκείνες, οι οποίες θα στοχεύουν στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας του πληθυσμού και δη του μαθητικού πληθυσμού.

Δεν είναι λοιπόν περίεργο ότι, σε παγκόσμιο αλλά και σε τοπικό επίπεδο την τελευταία δεκαετία, έχει παρατηρηθεί μία αύξηση του ενδιαφέροντος της προαγωγής της ψυχικής υγείας μέσω της διενέργειας ερευνών σχετικά με αυτήν, αλλά και η διαρκής δημιουργία και δημοσίευση οδηγιών και κατευθυντήριων γραμμών αναφορικά με την κατά τόπους εφαρμογή της.

Πιο συγκεκριμένα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2012) δημοσίευσε πρόσφατα μια επιτελική σύνοψη για την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στα παιδιά και τους εφήβους, με στοιχεία από όλον τον δυτικό κόσμο, έτσι ώστε να βοηθήσει στην εξομάλυνση των μεγάλων διαφορών αναφορικά με τις πολιτικές που υπάρχουν και υλοποιούνται στις διάφορες χώρες του κόσμου μέσω της παροχής καθοδήγησης,

συγκεκριμένων πολιτικών, αλλά και συγκεκριμένων παραδειγμάτων παρεμβάσεων προαγωγής ψυχικής υγείας

Αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η τάση είναι να ερευνώνται και να δημοσιεύονται οι κατάλληλες κατευθυντήριες γραμμές για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της πρόληψης των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών των παιδιών και των εφήβων. Πιο συγκεκριμένα, στο "Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe" των Jané-Llopis& Anderson (2005), ενός έργου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, γίνεται σαφής αναφορά στη σημασία της υιοθέτησης από την πλευρά των κυβερνήσεων, εξατομικευμένων προγραμμάτων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας .

Τέλος, και στην ελληνική πραγματικότητα, το παιδί και ο έφηβος αντιμετωπίζονται ολιστικά σε επίπεδο θεωρητικών πολιτικών που προωθούνται από τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας. Η ανάπτυξη της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας και ευεξίας αποτελεί στόχο των προγραμμάτων Προαγωγής και Αγωγής Υγείας που προωθούνται από τα εν λόγω Υπουργεία ((Ν.1566/85, Γενικό μέρος, Γ. Θεωρητικό πλαίσιο).

1.2.Σχολικό Περιβάλλον

Κοινό στοιχείο όλων των κειμένων που έχουν δημοσιευθεί και αναφερθεί στο παρόν εδάφιο είναι η διασύνδεση του σχολικού περιβάλλοντος με την προαγωγή ψυχικής υγείας ως το πλέον κατάλληλο μέρος για αυτόν τον σκοπό όχι μόνο ως προτεινόμενο μέρος αλλά και πρακτικά ως το μέρος που εκ των πραγμάτων βρίσκουν εφαρμογή τέτοιες πολιτικές και παρεμβάσεις. Την τελευταία δεκαετία το σχολείο έχει αποκτήσει την ταυτότητα της κοινότητας για την εξυπηρέτηση των αναγκών της προαγωγής ψυχικής υγείας. Μιας κοινότητας που μπορεί και να προάγει την αποτελεσματικότητά της προσαρμοζόμενη στις ανάγκες των μελών της ανεξάρτητα από το κοινωνικο οικονομικό τους επίπεδο μέσω της εφαρμογής των κατάλληλων πολιτικών (Rutter &

Maughan, 2002). Προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων είναι διαθέσιμα σε πάνω από τα μισά σχολεία σε περισσότερο από το 40% των χωρών του Δυτικού κόσμου (Rutter & Maughan, 2002).

Τα παιδιά περνούν την περισσότερη ώρα της ημέρας τους στη σχολική κοινότητα. Η κοινότητα αυτή χαρακτηρίζεται επίσης από την αλληλεξάρτηση των μελών της, την ενεργή συμμετοχή τους και την υποστήριξη που επιδεικνύουν το ένα μέλος στο άλλο. Τα μέλη νοιώθουν ένα με την ομάδα και έχουν το αίσθημα του «ανήκειν» σε αυτή (Χατζηχρήστου, 2011). Γίνεται σαφές λοιπόν ότι δικαιολογημένα το σχολείο επιλέγεται ως πρόσφορο έδαφος για την καλλιέργεια των δεξιοτήτων εκείνων που μπορεί να οδηγήσουν σε ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας των μαθητών και μέσω αυτού στην καλύτερη πρόληψη των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών που πιθανόν να αντιμετώπιζαν στο μέλλον.

Η εμπειρία του σχολείου αποτελεί μία από τις σημαντικότερες στη ζωή του παιδιού αλλά και του εφήβου. Η ποιότητα της σχολικής εμπειρίας μπορεί να αποτελέσει παράγοντα προστατευτικό αλλά και παράγοντα κινδύνου στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του εφήβου.

Αλλά και οι εκπαιδευτικοί ως άτομα που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά παίζουν ιδιαίτερο ρόλο καθώς όπως δείχνουν οι έρευνες, μπορούν να τα επηρεάσουν θετικά αλλά και αρνητικά. Θετικές σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς, δηλώνουν τα παιδιά τα οποία απολαμβάνουν την εμπειρία του σχολείου περισσότερο. Οι μαθητές αυτοί νιώθουν ότι υπάρχει κάποιος να τους στηρίξει σε δύσκολες στιγμές, κάποιος που θαυμάζουν και θεωρούν πρότυπο. Αντίθετα, οι κακές σχέσεις μαθητή καθηγητή μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση πιθανότητας εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης, εγκατάλειψης του σχολείου καθώς και τη δημιουργία σχέσεων με τους συνομηλίκους οι οποίες θα απέχουν από το να είναι ουσιαστικές και αμοιβαίες με αποτέλεσμα οι ίδιες άσχημες σχέσεις να θεσπίζουν αρνητικό προηγούμενο και να αποτρέπουν τον μαθητή από το να σχηματίσει ικανοποιητικές σχέσεις και ως ενήλικας (ΕΠΙΨΥ, 2011). Η καλή σχέση μαθητών καθηγητών σύμφωνα με έρευνα

του ΕΠΙΨΥ (2011) φαίνεται να επιδρά θετικά στη σχολική επίδοση των μαθητών αλλά και στην αυτοεκτίμηση των μαθητών, στην ψυχική τους υγεία και στην γενικότερη ποιότητα ζωής (Χατζηχρήστου, 2011, Henderson, 2001). Εάν αυτό συνδυαστεί και με θετική σχέση προς τους συμμαθητές τους τότε φαίνεται να αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Εξάλλου, οι μαθητές αισθάνονται πιεσμένοι από το σχολείο και οι προσδοκίες τους είναι ιδιαιτέρως χαμηλές. Οι χαμηλές αυτές προσδοκίες όταν επαληθεύονται είναι πιθανό να οδηγήσουν σε χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, στην εγκατάλειψη του σχολείου και την χαμηλή ποιότητα ζωής. Το κλίμα του σχολείου φαίνεται να είναι καθοριστικός παράγοντας σε όλες τις απαντήσεις των μαθητών. Η ασφάλεια που τους αποπνέει και το κατά πόσο αισθάνονται καλά μέσα σε αυτό (Χατζηχρήστου, 2011).

Η σχέση μαθητή-καθηγητή φαίνεται ότι είναι αρκετά σημαντική και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση που απολαμβάνουν οι μαθητές από το σχολικό τους περιβάλλον. Οι μαθητές κατά πλειοψηφία πιστεύουν ότι οι καθηγητές δεν νοιάζονται και δεν ενδιαφέρονται για αυτούς, ότι δεν τους αποδέχονται όπως είναι και ότι δεν τους εμπιστεύονται. Μια μικρή μερίδα επίσης των μαθητών πιστεύουν ότι οι καθηγητές έχουν πολύ αρνητική γνώμη για τη σχολική τους επίδοση. Αυτή η εντύπωση σε συνδυασμό με την πίεση που αισθάνονται από το σχολείο οδηγεί σε αυξημένη εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων καθώς και αδικαιολόγητων απουσιών από τη σχολική διαδικασία (Χατζηχρήστου, 2011).

Οι μαθητές του Γυμνασίου, ως η πλειοψηφία του εκπαιδευτικού σώματος είναι η ιδανική ομάδα-στόχος παρέμβασης, καθώς τα προβλήματα συμπεριφοράς εκδηλώνονται σε αυτή την ηλικία καθώς και θεμελιώνονται αντιλήψεις όπως η αυτοεκτίμηση και η άποψη τους για τη σχολική διαδικασία. Ως εκ τούτου κρίνεται απαραίτητο να γίνονται παρεμβάσεις στην κατεύθυνση αυτή.

Μια θετική σχολική εμπειρία έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να αποτρέψει τους εφήβους από μελλοντική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, την πρώιμη έναρξη σεξουαλικής ζωής καθώς και τις επικίνδυνες πρακτικές σε σχέση με την σεξουαλική ζωή. Αντίστοιχα, μια αρνητική σχολική εμπειρία, οδηγεί συνήθως σε χαμηλή σχολική επίδοση, υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών από την πλευρά των μαθητών, πιθανή εγκατάλειψη του σχολείου, πιο συχνή εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και εν γένει χαμηλότερης ποιότητας ζωής (ΕΠΙΨΥ,2011).

Οι σύγχρονες διεθνείς τάσεις και θεωρητικές προσεγγίσεις της παιδαγωγικής και της σχολικής ψυχολογίας έχουν στραφεί προς την ολόπλευρη ανάπτυξη των μαθητών και την δημιουργία ενός κατάλληλου κλίματος, το οποίο θα διευκολύνει τη μάθηση και θα προάγει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή όλων των μελών της σχολικής κοινότητας (Achenbach, Rescorla, & Ivanova, 2005˙ Χατζηχρήστου, 2004, 2011, Fagan &Wise, 2000˙ Oakland & Jimerson, 2007). Είναι λογική λοιπόν η αλλαγή στοχοθεσίας των σχολείων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό και η μετάβαση από μία κοινότητα μεταλαμπάδευσης γνώσεων σε μια κοινότητα ολιστικής ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων. Για παράδειγμα, στην Αυστραλία η Ψυχική Υγεία είναι ενταγμένη μέσα στο αναλυτικό επίσημο αλλά και στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα αρκετών σχολείων αλλά και στην Ελλάδα, το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (ΑΠΣ-ΔΕΠΠΣ)συμπεριλαμβάνει κατευθυντήριες γραμμές και συγκεκριμένες δραστηριότητες προαγωγής Ψυχικής Υγείας. Ένα τέτοιο πλαίσιο είναι το διαθεματικό μάθημα της Αγωγής Υγείας του οποίου γενικοί στόχοι είναι η προάσπιση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας. Τα μαθήματα αυτά γίνονται κατά περίπτωση από εκπαιδευτικούς διαφόρων ειδικοτήτων ή και ψυχολόγους .

Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια, έχει αρχίσει να διαφαίνεται μία τάση «ψυχολογιοποίησης» της εκπαίδευσης μέσω της εισαγωγής σχολικών ψυχολόγων στη σχολική κοινότητα οι οποίοι εφαρμόζουν ψυχολογικές θεωρίες και πρακτικές όχι

μόνο με τους μαθητές αλλά και υποστηρικτικά με τους καθηγητές έτσι ώστε να συμβάλλουν στην ανάπτυξη των μαθητών (NASP, 2008). Ο θεσμός του Σχολικού Ψυχολόγου διαμορφώθηκε σταδιακά με την εισαγωγή της υποχρεωτικής εκπαίδευσης στα δυτικοευρωπαικά κράτη όταν διαφάνηκαν οι έντονες διαφορετικές εκπαιδευτκές ανάγκες των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές και ψυχολογικές ανάγκες (Χατζηχρήστου,2011). Η δυνατότητά τους να 'διαγιγνώσκουν' ψυχολογικά προβλήματα, τους έδωσε τη δυνατότητα να χορηγούν διαγνωστικά εργαλεία με σκοπό τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο σχεδιασμό προγραμμάτων-παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή τους. Παρόλα αυτά, η αποτελεσματικότητά τους σε σύγκριση με αυτήν των εκπαιδευτικών, όπως θα δούμε αμέσως παρακάτω, αμφισβητείται (Νικολόπουλος, 2007).

1.3.Ο ρόλος του Εκπαιδευτικού

Οι εκπαιδευτικοί φαίνεται ότι έχουν πιο συχνή επαφή με τα παιδιά το οποίο τους δίνει τη δυνατότητα να παρατηρούν την συμπεριφορά και την επίδοσή τους στην τάξη με μεγαλύτερη συχνότητα και ευκολία, εντοπίζουν ευκολότερα τις αλλαγές των διαθέσεων τους, συναντούν ή/και συνομιλούν με τους γονείς τους. Η επιρροή του εκπαιδευτικού στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του μαθητή φαίνεται ότι είναι σημαντική (Lynn, McKay, & Atkins, 2003˙ McLaughlin, 1999).

Ως εκ τούτου, γίνεται σαφές ότι ο ρόλος των εκπαιδευτικών δεν περιορίζεται και δεν πρέπει να περιορίζεται στη μετάδοση των γνώσεων και στην διόρθωση των ατελειών και των προβλημάτων που ανακύπτουν στην διαδικασία της μάθησης. Η νεότερη τάση υποστηρίζει ότι οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να μπορούν οι ίδιοι να έχουν και να προσφέρουν κάποιες βασικές αρχές συμβουλευτικής στους μαθητές, στα πλαίσια θεσμοθετημένων προγραμμάτων αλλά και πέρα από αυτά (McLaughlin, 1999). Παρόλα αυτά υπάρχει έλλειψη σχεδιασμού και εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων τα οποία να αποσκοπούν στην «ενδυνάμωση» (empowerment) των

εκπαιδευτικών με τις απαραίτητες εκείνες γνώσεις και δεξιότητες έτσι ώστε να νιώθουν μεγαλύτερη αίσθηση της «αυτοαποτελεσματικότητας» (self-efficacy) για την συμβουλευτική διάσταση του ρόλου τους.

Μια μεγάλη μερίδα των καθηγητών πιστεύει ότι το έργο τους ολοκληρώνεται στο μαθησιακό επίπεδο και ότι η πνευματική υγεία των μαθητών καθώς και η πρόληψη προβληματικών συμπεριφορών δεν εμπίπτει στην δική τους σφαίρα επιρροής. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού δεν περιλαμβάνει κατά την γνώμη πολλών εκπαιδευτικών την έννοια του συμβούλου ενώ θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο, καθώς οι έρευνες δείχνουν ότι ο εκπαιδευτικός μπορεί να διαδραματίσει έναν ουσιαστικό ρόλο έτσι ώστε ο μαθητής να μπορεί να χειριστεί τις αγχογόνες καταστάσεις επιτυχημένα (Black-Branch & Lamont, 1998). Εξάλλου, οι εκπαιδευτικοί συνήθως ασχολούνται με την αποτυχία, ακολουθώντας και εκείνοι το παράδειγμα του βιοιατρικού μοντέλου, προσπαθώντας να διορθώσουν τα κακώς κείμενα με την τιμωρία ως θεραπεία, παραβλέποντας τις θετικές διαστάσεις της προσωπικότητας του παιδιού και την αποτελεσματικότητα ενίσχυσής αυτών των διαστάσεων (Brophy &Rohrkemer, 1989˙Shepherd et al., 2013). Επιπρόσθετα, η έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας τους αναφορικά με την δυνατότητα και ικανότητα επιρροής που έχει η δική τους συμπεριφορά είναι αρκετά χαμηλή, ενώ αντίθετα η αίσθηση της υψηλής αυτοαποτελεσματικότητας -όταν αυτή υπάρχει- συνδέεται με την πρόθεση για ανάληψη δράσης (Γοροζίδης, 2009). Εάν λοιπόν οι εκπαιδευτικού ένιωθαν περισσότερο αυτο-αποτελεσματικοί, ίσως να αναλάμβαναν πιο συχνά δράση με σκοπό την ολιστική ενίσχυση του μαθητή (Χατζηχρήστου, 2011).

Η σχέση των εκπαιδευτικών με την ψυχική υγεία χαρακτηρίζεται επίσης από την κυριαρχία του βιοιατρικού μοντέλου, καθώς οι ίδιοι τείνουν να συνδυάζουν την προαγωγή της ψυχικής υγείας με την ύπαρξη ψυχολογικού προβλήματος (Weare, 2010). Όταν ισχύει αυτό, ο καθηγητής αναζητά τη διάγνωση και σε συνδυασμό με την ύπαρξη στίγματος για την ψυχική νόσο, κάθε άλλο παρά βοηθά τον μαθητή αυτό. Η αντίληψη ότι το ευ-ζην ουσιαστικά συνδέεται με την απουσία ψυχικής νόσου είναι

μια λανθασμένη αντίληψη, την οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2001, σ. 13) προσπαθεί να ανατρέψει μέσα από τον ορισμό του για την 'Καλή Ψυχική Υγεία' ο οποίος την ορίζει ως:

«μια κατάσταση ευ-ζην στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να ανταπεξέλθει με τα φυσιολογικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και αποδοτικά και μπορεί να προσφέρει στην κοινότητά του. Με αυτή την θετική έννοια, η ψυχική υγεία είναι το θεμέλιο για την ατομική ευζωία'».

Επιπρόσθετα, οι εκπαιδευτικοί δεν φαίνονται να είναι αρκετά ευαισθητοποιημένοι σε σχέση με τις κοινωνικοσυναισθηματικές ανάγκες που έχουν οι έφηβοι καθώς και για τον ρόλο τον οποίο μπορούν να επιτελέσουν οι ίδιοι παρόλο το γεγονός ότι γίνονται ορισμένα σεμινάρια προς αυτή την κατεύθυνση (Χατζηχρήστου, 2011). Τα περισσότερα σεμινάρια για την ενίσχυση του ρόλου του εκπαιδευτικού παρόλα αυτά, δεν υποστηρίζονται από τη Διεύθυνση του Σχολείου με τη μη διευκόλυνση των εκπαιδευτικών στη συμμετοχή σε αυτά.

Μεγάλο μέρος των καθηγητών που συμμετέχουν σε προγράμματα προαγωγής υγείας δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις έτσι ώστε να εφαρμόσουν τέτοια προγράμματα στην καθημερινότητα της σχολικής τάξης (Shepherd et al, 2013). Όσοι τις έχουν -είτε λόγω σπουδών είτε λόγω προσωπικού ενδιαφέροντος- είναι πιο πιθανό να τις εφαρμόσουν στην τάξη και να τις εντάξουν στην ύλη του μαθήματος από τους άλλους. Η έλλειψη γνώσεων έχει άμεσο αντίκτυπο στην αίσθηση της αυτοπεποίθησης να διαχειριστούν ή και να θίξουν θέματα προαγωγής υγείας και ως εκ τούτου προτιμούν να τα αφήνουν έξω από τις τάξεις τους. Με την κατάλληλη εκπαίδευση, είτε πριν την ένταξη τους στην σχολική κοινότητα είτε μετά, οι καθηγητές θα μπορούν να ασχολούνται με θέματα ψυχικής υγείας με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση (Shepherd et al., 2013).

1.4. Προγράμματα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας στα Σχολεία

Την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μία αυξημένη έμφαση στην καθολική εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης μέσα στο χώρο του σχολείου, τα οποία αποσκοπούν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και την βελτίωση της αυτο-εικόνας του μαθητή μέσω της βελτίωσης των δεξιοτήτων τους στην επικοινωνία μεταξύ εκείνων και των συνομηλίκων τους και εν γένει του κοινωνικού τους περιγύρου, στη δημιουργία ενός κλίματος θετικού στη σχολική τάξη. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι όλες οι παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί ως και σήμερα είχαν θετικά αποτελέσματα στα παιδιά, στις οικογένειές τους, αλλά και στις κοινότητες, στους τομείς της ψυχικής υγείας αλλά και στον κοινωνικοσυναισθηματικό τομέα και φυσικά στην ακαδημαϊκή τους απόδοση (Weare & Nind, 2011).

Οι πιο αποτελεσματικές εξ αυτών περιλάμβαναν την διδασκαλία δεξιοτήτων στους μαθητές, με έμφαση στη θετική θεώρηση της ψυχικής υγείας, συνδυάζοντας καθολικές αλλά και στοχευμένες παρεμβάσεις, ξεκινώντας από μικρότερες ηλικίες με ιδιαίτερη έμφαση στους εφήβους. Κοινό στοιχείο των πιο αποτελεσματκών παρεμβάσεων ήταν επίσης και η εφαρμογή τους από εκπαιδευτικούς, μετά από κατάλληλη εκπαίδευση, οι οποίοι ενσωμάτωναν τις αλλαγές στην διδακτική ύλη και συνέχιζαν να τις εφαρμόζουν σε βάθος χρόνου (Weare & Nind, 2011). Η εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων από τους καθηγητές φάνηκε να είναι εξίσου αποτελεσματική με αυτή των ειδικών (κυρίως ψυχολόγων) στα αποτελέσματα σχετικά με την ψυχική υγεία, αλλά πολύ πιο αποτελεσματική σε σχέση με την ακαδημαϊκή τους επίδοση και με την πρόληψη της σχολικής εγκατάλειψης (Diekstra, 2008a).

Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα σύγχρονα δεδομένα, κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή θετικά αξιολογημένων, επιστημονικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων παρέμβασης καθώς η διεπιστημονική προσέγγιση των προγραμμάτων αυτών, καθώς οι υπάρχοντες σχολικοί ψυχολόγοι δεν μπορούν να καλύψουν τις αυξανόμενες ανάγκες του μαθητικού πληθυσμού. Τα προγράμματα πρόληψης στη σχολική κοινότητα κρίνονται ιδιαίτερα αποτελεσματικά ενισχύοντας την θετική ανάπτυξη των παιδιών και μειώνοντας τα προβλήματα παιδιών και εφήβων που αφορούν στις ενδοπροσωπικές καθώς και διαπροσωπικές σχέσεις και στη θετική τους προσαρμογή στο σχολικό περιβάλλον και στις απαιτήσεις του, καθώς και στη μείωση περιστατικών παραβατικής συμπεριφοράς, χρήσης ουσιών και σεξουαλικής κακοποίησης (Derzon, 2006. Myton et al., 2002).

Σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο (Engel, 1997), για να κατανοήσουμε τις ατομικές αντιδράσεις πρέπει να λάβουμε υπόψιν τους ψυχολογικούς, κοινωνικούς και βιολογικούς παράγοντες, ενσωματώνοντας όχι μόνο την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου αλλά και το κοινωνικό πλαίσιο, τις κοινωνικές προσδοκίες, τις συνειδητές και τις ασύνειδες ανάγκες και τις επιθυμίες του ατόμου καθώς το προσωπικό πρότυπο αντίδρασης του κάθε ατόμου.

1.5.Ψυχική Ανθεκτικότητα

1.5.1. Γενικά στοιχεία

Η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως η δυνατότητα του ατόμου να τα «καταφέρει» στη ζωή του μετά την έκθεση του σε δύσκολες ή αντίξοες συνθήκες. Μέσα από τη μελέτη αυτών των ατόμων ξεκίνησε η έρευνα τη δεκαετία του 1960 γύρω από την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας (Masten, 2007). Δεν αναφερόμαστε όμως μόνο σε ορισμένες χρονικά και κατά περίπτωση ικανότητες διαφυγής από τις στρεσογόνες καταστάσεις ούτε στην ικανότητα προσαρμογής στο περιβάλλον, που ενδέχεται να είναι επιφανειακή, για να καλύψει άλλες εγγενείς αδυναμίες οι οποίες ενδέχεται να αποκαλυφθούν μόλις οι αναπτυξιακές ή κοινωνικές απαιτήσεις αλλάξουν ή γίνουν πιο έντονες (Rutter, 2000· Yates et al., 2003).

Η έκθεση σε αγχογόνες καταστάσεις επιφέρει την ενεργοποίηση των υπαρχόντων προστατευτικών παραγόντων οι οποίοι προφυλάσσουν τα άτομα από τις εκάστοτε δυσκολίες (Rutter, 2000· Yates et al., 2003).Εάν οι ήδη υπάρχοντες προστατευτικοί παράγοντες είναι επαρκείς τότε το άτομο δεν βιώνει μια σημαντική διαταραχή στη ζωή του. Λειτουργούν σα μια ασπίδα και μέσα από αυτό το αγχογόνο γεγονός ενδυναμώνεται η ψυχική ανθεκτικότητα περαιτέρω. Η απουσία αυτών των προστατευτικών παραγόντων οδηγεί το άτομο σε ψυχολογική διαταραχή η οποία αργεί πολύ (ή και επ'αόριστον) να επαναφέρει το άτομο στην προηγούμενη κατάσταση.

Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν αποτελεί ένα μόνιμο χαρακτηριστικό ενός ατόμου ούτε μένει αμετάβλητη κάθολη την διάρκεια της ζωής του. Σύμφωνα με την Masten (2001), η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι μια μονοδιάστατη ιδιότητα αλλά προκύπτει μέσα από την αλληλεπίδραση παραγόντων επικινδυνότητας και προστατευτικών παραγόντων του ίδιου του ατόμου αλλά και του προστατευτικού του περιβάλλοντος.

Ως εκ τούτου, η ανθεκτικότητα είναι κάτι που μαθαίνεται και μεταβάλλεται (Elias, 2011). Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι επομένως μια διαδικασία δυναμική, που ενισχύεται από την επίδραση κάποιων εξωτερικών υποστηρικτικών παραγόντων (π.χ. καλή γονεϊκή φροντίδα), ακόμη και σε ένα αντίξοο πλαίσιο (Fergusson & Horwood, 2003· Yates et al., 2003). Η παρουσία θετικών εξωγενών παραγόντων/ενισχύσεων φαίνεται να είναι απαραίτητη. Η ύπαρξη, παραδείγματος χάρη, μιας σταθερής σχέσης με ένα περιποιητικό/προστατευτικό και συναισθηματικά σταθερό ενήλικα (π.χ. εκπαιδευτικού) φαίνεται να αντισταθμίζει τις αρνητικές επιδράσεις αρνητικών και στρεσογόνων εμπειριών. Η στήριξη των συμμαθητών και οι φιλίες στην πρώιμη παιδική ηλικία φαίνεται, επίσης, να αντισταθμίζουν τις επιπτώσεις της δυσχερής γονικής φροντίδας ή και τις τυχόν δυσχερείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που μπορεί να βιώνει, στην ανάπτυξη διαταραχών συμπεριφοράς.

1.5.2. Ψυχική Ανθεκτικότητα Εφήβων

1.5.2.1 Ψυχοσύνθεση του Εφήβου

Στην εφηβική ηλικία, η οποία χαρακτηρίζεται από την μεταβατικότητά της από την παιδική στην ενήλικη ηλικία και την έντονη αστάθεια της ψυχικής διάθεσης με έντονες αντιθέσεις συναισθημάτων (ευφορία-μελαγχολία, φιλία- εχθρότητα, πάθος-αδιαφορία (Lerner & Calambos, 1998). Η εφηβεία είναι η περίοδος ανάπτυξης των γνωστικών και μεταγνωστικών δεξιοτήτων των εφήβων, οι οποίες επιδρούν και στον τρόπο σκέψης τους, με στροφή στην εγωκεντρική σκέψη. Η διαμόρφωση της

ταυτότητας του εφήβου είναι επίσης ένα από τα σημαντικά κομμάτια αυτής της περιόδου. Επιπρόσθετα, οι έφηβοι βιώνουν έντονο στρες αφενός λόγω εσωτερικών συγκρούσεων προς μια προσπάθεια ανεξαρτητοποίησής τους και αφετέρου λόγω πιθανών συγκρούσεων στο οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον (Steinberg, 2001). Τα συναισθήματα τα οποία βιώνουν μπορεί ακόμα και οι ίδιοι να μην αναγνωρίζουν είναι σημαντικό να μπορούν να τα εκφράσουν σε ένα υποστηρικτικό και θετικό περιβάλλον στο οποίο να νιώσουν αποδεκτοί και να αναπτύξουν στρατηγικές για να τα διαχειριστούν. Επιθυμούν επίσης να σχηματίζουν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις και να είναι αποδεκτοί από τους συνομηλίκους τους αλλά και από τους σημαντικούς άλλους στην προσπάθειά τους να αναπτύξουν τον εαυτό τους και τον κοινωνικό τους εαυτό(Goleman, 2011).

Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια στην ομαλή ανάπτυξη της ψυχοσύνθεσης του εφήβου είναι το στρες. Με τον όρο στρες εννοούμε το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον και τα ερεθίσματα που αυτό του παρέχει καθώς και την αξιολόγησή τους από το άτομο ως : ουδέτερα, θετικά ή αγχογόνα. Η αξιολόγηση αυτή εξαρτάται τόσο από προσωπικούς παράγοντες (προσωπικότητα, ικανότητα) όσο και από περιβαλλοντικούς (Lazarus, & Folkman, 1984). Συχνό και παρατεταμένο στρες, μπορεί να προκαλέσει σωματική και ψυχική βλάβη. Ως εκ τούτου, η εφηβική ηλικία μπορεί να θεωρηθεί ως κρίσιμη, καθώς μέσα από τη διαδικασία αναζήτησης της ταυτότητας αυξάνονται οι πιθανότητες παραβατικής συμπεριφοράς, χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και τάσεις αυτοκτονίας (Yates, 2003).

Καθώς οι έφηβοι αυτοί, μεγαλώνουν και αποτελούν την ενήλικη κοινωνία του αύριο, είναι σαφές ότι παρεμβάσεις σε αυτή την κρίσιμη ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε πρόληψη των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών και στην βελτίωση της γενικότερης υγείας του ενήλικου πληθυσμού του αύριο.

1.5.2.2. Ψυχική Ανθεκτικότητα Εφήβων

Η ψυχική ανθεκτικότητα των εφήβων διαφοροποιείται από την ψυχική ανθεκτικότητα των ενηλίκων ως προς την έκθεση στα στρεσογόνα γεγονότα και στον κίνδυνο. Ενώ στους ενήλικες η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στην αντιμετώπιση και την επιστροφή στην κανονικότητα μετά την έκθεση σε κάποιο στρεσογόνο γεγονός, στους εφήβους αναφέρεται στην πρόληψη της συμμετοχής σε παραβατικές συνήθειες και στην ενδυνάμωση των θετικών στοιχείων του χαρακτήρα τους προς μία υγιή ανάπτυξη παρόλη την πιθανή έκθεση στον κίνδυνο (Fergus and Zimmerman 2005).Αυτά τα εγγενή χαρακτηριστικά που βοηθούν τον έφηβο να αναπτύσσει ψυχική ανθεκτικότητα είναι οι δεξιότητες διαχείρισης της καθημερινότητας, η αυτοαποτελεσματικότητα.

Αντίθετα, οι έφηβοι οι οποίο έχουν χαμηλή αίσθηση αυτόεκτίμησης, και χωλαίνουν στις δεξιότητες διαχείρισης παρουσιάζουν μια ευαλωτότητα. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα και η ευαλωτότητα είναι οι αντίθετες πλευρές του ίδιου συνεχούς. Η ευαλωτότητα αναφέρεται στην αυξημένη πιθανότητα ενός αρνητικού αποτελέσματος, ως αποτέλεσμα της έκθεσης στον κίνδυνο. Η ψυχική ανθεκτικότητα προετοιμάζει τον έφηβο έτσι ώστε να καταφέρει να αντισταθεί στην έκθεση στον κίνδυνο αυτό. Σε αντίθετη περίπτωση, κατά τη διάρκεια της επαναφοράς από την αγχογόνο κατάσταση, ο έφηβος μπορεί να επιδείξει κάποιου είδους δυσλειτουργία όπως η χρήση του αλκοόλ ή/και ψυχοτρόπων ουσιών, να δυσκολευτεί να προσαρμοστεί στο σχολικό περιβάλλον, να μειωθεί η αυτοεκτίμηση τους

Η ψυχική ανθεκτικότητα των εφήβων προσομοιάζει στην ψυχική ανθεκτικότητα των ενηλίκων καθώς η ανάπτυξή της σε αυτή την ηλικία έχει αποδειχθεί ότι έχει αποτελέσματα τα οποία διαρκούν ως την ενήλικη ζωή. Οι ψυχικά ανθεκτικοί έφηβοι

μπορούν να διαχειριστούν και να ξεπεράσουν αρνητικά γεγονότα και στρεσογόνες καταστάσεις.

Πέρα όμως από τα εγγενή χαρακτηριστικά που μπορεί να ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητα, η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας των εφήβων, διευκολύνεται αλλά και δυσχεραίνεται από διάφορους εξωγενείς προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας Ως παράγοντες επικινδυνότητας μπορούν να χαρακτηριστούν οι συνθήκες οι οποίες αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων κατά τη διάρκεια της ζωής των παιδιών και των εφήβων αλλά και του ατόμου γενικότερα. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν τον πρόωρο τοκετό, την ύπαρξη ασθένειας ή ψυχοπαθολογίας στους γονείς, τη διαβίωση στα όρια της φτώχειας, το ψυχικό τραύμα από πόλεμο ή φυσικές καταστροφές, την κακοποίηση όλων των ειδών καθώς και ένα οικογενειακό κλίμα το οποίο δεν διατηρεί την αναγκαία αίσθηση της 'οικογένειας', πχ ένα διαζύγιο σε μη φιλικούς όρους, η χρήση ουσιών από έναν ή και από τους δύο γονείς καθώς και ένα αρνητικό και υποβαθμισμένο σχολικό περιβάλλον, το οποίο συνδέεται με εγκατάλειψη του σχολείου, θέματα προβληματικής συμπεριφοράς, χρήσης ουσιών από τα ίδια τα παιδιά κλπ. Η εμφάνιση και συνύπαρξη παραπάνω του ενός παράγοντα κινδύνου καθιστά την αρνητική πρόγνωση πιο πιθανή και δρα αθροιστικά.

Από την άλλη πλευρά, η διδασκαλία της αισιοδοξίας και της ανθεκτικότητας θα μπορούσε να οδηγήσει στην ανάπτυξη των «προστατευτικών παραγόντων" όπως το χιούμορ, η αίσθηση επάρκειας και ελέγχου, η κοινωνικότητα, η καλή σχέση με έναν τουλάχιστον σημαντικό άλλο, στο ευρύτερο οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον όχι απαραίτητα εντός της οικογένειας (πχ συγγενής, φίλος, εκπαιδευτικός) αρκεί αυτός ο ενήλικας να είναι συναισθηματικά διαθέσιμος επαρκής και να νοιάζεται ουσιαστικά για το παιδί ή τον έφηβο (Masten, 2011). Οι προστατευτικοί παράγοντες μπορούν επίσης να εντοπιστούν σε τρία επίπεδα, στο ατομικό, το οικογενειακό και το

περιβαλλοντικό. Σε ατομικό επίπεδο μπορούμε να διακρίνουμε ως προστατευτικούς παράγοντες την αισιοδοξία, το χιούμορ την θετική αυτοεικόνα και την προσαρμοστικότητα του χαρακτήρα, την ελκυστικότητα στους άλλους και τις καλές γνωστικές λειτουργίες. Επιπρόσθετα στο επίπεδο της οικογένειας, θετική αποτίμηση έχουν οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, το κοινωνικό οικονομικό status καθώς και το μορφωτικό επίπεδο των γονιών και το οργανωμένο περιβάλλον. Τέλος, όταν αναφερόμαστε στο επίπεδο του περιβάλλοντος αναφερόμαστε στις θετικές σχέσεις οι οποίες σχηματίζονται με τους συνομήλικους αλλά και με τους σημαντικούς άλλους, με τους φορείς και τις ομάδες της κοινότητας και φυσικά το σχολείο το οποίο μπορεί να προάγει και να ενδυναμώσει τα άτομα ανεξάρτητα από τους παράγοντες επικινδυνότητας που το κάθε άτομο μπορεί να εμφανίζει.

Είναι σημαντικό να πολλαπλασιάζονται οι προστατευτικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να δράσουν θετικά και προστατευτικά έτσι ώστε να μην εμπλέκονται οι νέοι σε παρεκκλίνουσες συμπεριφορές όπως η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, η εφηβική εγκυμοσύνη, παραβατικότητα, συμμορίες και εγκατάλειψη του σχολείου (Hawkins, Lishner & Catalano, 1985). Οι Gibbs και Bennett (1990) υποστηρίζουν τη διαδικασία ότι θα πρέπει να κάνουμε τα παιδιά και τους έφηβους να δουν τις αρνητικές καταστάσεις ως ευκαιρίες για να δημιουργήσουν σχέδια θετικής δράσης, δηλαδή να δημιουργήσουν προστατευτικούς παράγοντες που επιτρέπουν στα παιδιά, στους έφηβους και αργότερα ενήλικες να αλλάξουν ή ακόμη και να αντιστρέψουν τις προβλέψεις της αρνητικών αποτελεσμάτων και να κάνουν τους ανθρώπους να ξεπεράσουν στρεσογόνους παράγοντες της ζωής (Segal, 1986, Garmezy, 1991). Τα «ανθεκτικά» τα παιδιά έχουν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η ευελιξία, η φροντίδα, η υπευθυνότητα, κοινωνικές δεξιότητες και μια αίσθηση του χιούμορ. Τα παιδιά που επιδεικνύουν ανθεκτικότητα είναι πιο δεκτικά και παράγουν περισσότερο

θετικά αποτελέσματα και προβλέψεις από ό, τι τα άλλα παιδιά, εμφανίζουν ευελιξία και προσαρμοστικότητα (Barnum κ.ά.. 1998).
Κατά συνέπεια, αυτά τα παιδιά είναι πιο πιθανό να σχηματίσουν πιο θετικές σχέσεις με τους συμμαθητές, τους συμμαθητές και τους ανθρώπους του αντίθετου φύλου (Werner and Smith, 1982).

Παράγοντες όπως η χρήση και η κατάχρηση ναρκωτικών από τα μέλη της οικογένειας, η διαβίωση σε συνθήκες φτώχειας, η παραμέληση των ανηλίκων στην οικογένεια, και μη καλή συνεργασία των γονιών με το σχολείο αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας στην ομαλή ανάπτυξη του εφήβου. Εάν σε αυτά προσθέσουμε και την πιθανή πίεση από τους γονείς για την καλή επίδοση των μαθητών τόσο στους ίδιους τους μαθητές αλλά και στους καθηγητές με την ενεργή παρέμβασή τους στη σχολική ζωή καταλαβαίνουμε γιατί η ανάληψη ενός πιο ενεργού ρόλου από την πλευρά των καθηγητών θα μπορούσε να υποστηρίξει πιο ολοκληρωμένα τον έφηβο έτσι ώστε να μπορεί να διαχειριστεί καλύτερα τις δυσκολίες στην μετέπειτα ζωή του (Χατζηχρήστου, 2011). Από την άλλη πλευρά, το σχολικό περιβάλλον δεν χαρακτηρίζεται από την θετικότητα του κλίματος ούτε από τους μαθητές ούτε από τους εκπαιδευτικούς . Σύμφωνα με έρευνες, οι μαθητές δεν αισθάνονται άνετα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους στο σχολικό χώρο και οι καθηγητές χαρακτηρίζονται ως αδιάφοροι και μη προσεγγίσιμοι συναισθηματικά αλλά και γενικά (ΕΠΙΨΥ, 2011). Επιπλέον το σχολείο και οι εκπαιδευτικού δεν είναι σε στενή σύνδεση με τις κοινοτικές δομές για την τυχόν παραπομπή των μαθητών που θα χρειαστούν την παροχή εξειδικευμένης υπηρεσίας.

1.6.Ψυχική Ανθεκτικότητα Σχολείων και Σχολικών Τάξεων

Το σχολείο έχει ήδη αναφερθεί ότι είναι το κατάλληλο μέρος για την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας αλλά και όλων των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την ομαλή ανάπτυξη του εφήβου. Τα σχολεία όμως στην παρούσα τους μορφή, σπάνια αποτελούν πρόσφορο έδαφος για τον αναφερόμενο σκοπό καθώς έχουν έλλειψη των αναγκαίων συστατικών για την καλλιέργεια των ατόμων. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Fiske, 1992) τα σχολεία χρειάζονται δύο βασικά συστατικά για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών εν γένει. Αυτά τα στοιχεία είναι η ύπαρξη προσώπων στα οποία τα παιδιά να μπορούν να στραφούν για βοήθεια και η ύπαρξη στήριξης και φροντίδας από την σχολική κοινότητα. Μέσω της δημιουργίας ζεστών προσωπικών σχέσεων, τα σχολεία μπορούν να υπηρετήσουν αυτόν τον σκοπό καλύτερα από οποιαδήποτε άλλη κοινότητα (Fiske, 1992).

Υπάρχουν όμως πολλές προυποθέσεις για την επίτευξη αυτού του σκοπού όπως η κατάλληλη οργάνωση της δομής του σχολείου, των διδακτικών μεθόδων, των πρακτικών, της ύλης και των μαθημάτων λαμβάνοντας υπόψιν την ψυχική ανθεκτικότητα ως στόχο, η ύπαρξη καθηγητών οι οποίοι να γνωρίζουν την έννοια αυτής και να στοχεύουν στην προαγωγή της, Ταυτόχρονα όμως υπάρχουν και αρκετά εμπόδια τα οποία δυσχεραίνουν την προσπάθεια αυτή. Ένα από τα πιο σημαντικά εμπόδια είναι το απόλυτο μέγεθος των σχολείων το οποίο είναι συνήθως τέτοιο που δεν διευκολύνει τη δημιουργία σχέσεων ζεστασιάς και φροντίδας. Τα όρια είναι δύσκολο να τηρούνται και οι διαφορές ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς και μαθητές διογκώνονται (Fiske, 1992). Επιπρόσθετα, δεν έχει γίνει ακόμα καθολικά αποδεκτή η υπόθεση ότι το σχολείο διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία και κατ' επέκταση και στην ψυχική ανθεκτικότητα των μαθητών. Το σχολικό

πρόγραμμα εξάλλου επιβάλλει αρκετούς χρονικούς περιορισμούς οι οποίο δίνουν την αίσθηση στους εκπαιδευτικούς ότι δεν υπάρχει χρόνος για εφαρμογή προγραμμάτων ψυχικής ανθεκτικότητας, παρόλο που η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να προαχθεί και σε ελάχιστο χρονικό διάστημα (Higgins, 1994). Αλλά και οι στρατηγικές διδασκαλίας που εφαρμόζονται εντός της τάξης, σπάνια έχουν την προαγωγή της ψυχικής υγείας ως γνώμονα στον σχεδιασμό αλλά και στην εφαρμογή τους.

Υπάρχουν όμως παραδείγματα τάξεων οι οποίες θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως ψυχικά ανθεκτικές. Τα χαρακτηριστικά αυτών των τάξεων είναι η απουσία κάποιων από τα εμπόδια που προαναφέρθηκαν αλλά και η παρουσία σημαντικών σχέσεων ανάμεσα στα παιδιά αλλά και η παρουσία εκπαιδευτικών οι οποίοι γνώριζαν την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και την ενσωμάτωναν μέσα στη διδασκαλία τους. Σε μια ψυχικά ανθεκτική τάξη υπάρχουν συναισθήματα φροντίδας και υποστήριξης, λογικές απαιτήσεις, ενθάρρυνση της χρήσης των δεξιοτήτων αυτών που διακρίνουν το κάθε παιδί μέσω προσωπικού επαίνου, (Fiske, 1992) . Σε μια τέτοια τάξη οι μαθητές αναλαμβάνουν το ρόλο του 'δασκάλου' και ο εκπαιδευτικός περισσότερο ρόλο καθοδηγητή. Οι προσδοκίες για τα παιδιά εξακολουθούν είναι υψηλές αλλά είναι και εφικτές μην καλλιεργώντας προσδοκίες που θα επέφεραν απογοήτευση.

Συμπερασματικά, οι ψυχικά ανθεκτικές τάξεις και τα ψυχικά ανθεκτικά σχολεία έχουν κάποια κοινά σημεία- στρατηγικές που εφαρμόζουν. Αυτά είναι η ύπαρξη ενός πλαισίου με παροχή στήριξης και φροντίδας, η παροχή ίσων ευκαιριών σε όλους, η ύπαρξη προσδοκιών και η σαφής έκφρασή τους και η ανάπτυξη δεσμών συναισθηματικών των παιδιών όχι μόνο με τους συμμαθητές τους αλλά και με τη σχολική διαδικασία μέσω της ύπαρξης εκπαιδευτικών που υπηρετούν την προαγωγή ψυχικής υγείας και που ενσωματώνουν στη διδασκαλία τους στρατηγικών

κατάλληλων για την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση των αγχογόνων συναισθημάτων και όχι μόνο.

1.7. Οι κύριες θεραπευτικές προσεγγίσεις στην ψυχολογική θεραπεία και συμβουλευτική

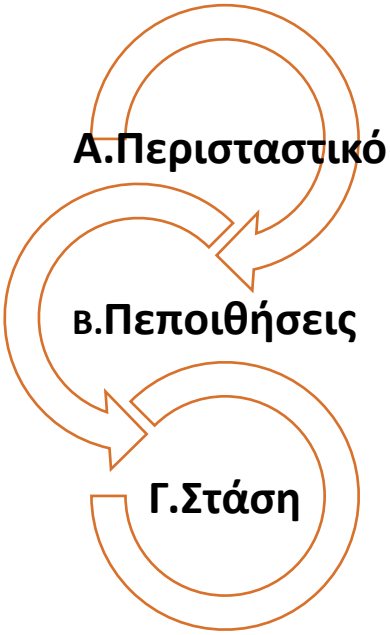
Οι τρεις βασικές κατευθύνσεις της Ψυχοθεραπειας/Συμβουλευτικής είναι η Ψυχοδυναμική ή Ψυχαναλυτική, η Γνωσιακή-Συμπεριφορική και η Ανθρωπιστική. Κοινό στοιχείο και των τριών προσεγγίσεων είναι η αποτελεσματική βοήθεια προς τον άνθρωπο έτσι ώστε να κατορθώσει να υπερκεράσει τις προσωπικές, κοινωνικοσυναισθηματικές κρίσεις που ενδεχομένως να βιώνει (Μακ Λέοντ, 2003).

Η πρώτη προσέγγιση είναι η ψυχοδυναμική ή ψυχαναλυτική. Ο Φρόυντ, κατέδειξε την σεξουαλική ενέργεια (λίμπιντο) ως ένα βασικό βιολογικό παράγοντα ο οποίος έχει σημαντική επίδραση στην πορεία της ανθρώπινης ανάπτυξης, την οποία χώριζε σε κατηγορίες σε συγκεκριμένα χρονικά-ηλικιακά στάδια που τα ταύτιζε με την προσοχή του ανθρώπου σε ερωτογενείς ζώνες σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος από τα οποία αντλείται ερωτική ικανοποίηση. Ο θεραπευόμενος εκφράζεται με τη βοήθεια ελεύθερων συνειρμών κι ο σύμβουλος προσπαθεί να τον κάνει να ενεργοποιήσει εικόνες και σκέψεις από την παιδική του ηλικία κι εκφράζονταν απέναντι σε έναν από τους δύο γονείς. Η αναπαραγωγή αυτών των συναισθημάτων του θεραπευόμενου της παιδικής ηλικίας και η διαδικασία προβολής τους στον θεραπευτή (μεταβίβαση) απαιτούσε από εκείνον ουδέτερη στάση και συμπεριφορά. Γίνεται μια αξιοποίηση της ερμηνείας των ονείρων του θεραπευόμενου, έτσι ώστε να κατανοηθούν απωθημένες, καταπιεσμένες επιθυμίες και φόβοι. Σκοπός είναι να κατακτηθεί η γνώση του Εκείνο από το Εγώ, να υπερνικηθούν οι αντιστάσεις που εκφράζονται μέσα από την επιστράτευση των μηχανισμών άμυνας κατά τη συνεδρία

(Φρόυντ,1993). Καθώς η ψυχοδυναμική θεωρίας εξελισσόταν δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στην συναισθηματική ανταπόκριση του συμβούλου (αντιμεταβίβαση) στα συναισθήματα και τις σκέψεις του θεραπευόμενου.

Η δεύτερη προσέγγιση είναι η γνωσιακή-συμπεριφορική. Στόχος της είναι η τροποποίηση πεποιθήσεων οι οποίες είναι δυσλειτουργικές από τον ίδιον τον θεραπευόμενο, ώστε να εντοπιστούν και να αναπλαισιωθούν και ανακατασκευαστούν γνώσεις και σκέψεις που έχουν εγκατασταθεί στο νου (γνωσίες) εγκλωβίζοντάς τον θεραπευόμενο σε μια αρνητική αντίληψη των γεγονότων και της καθημερινότητας. Η ερμηνεία που δίνουμε (σχήματα) σε όσα συμβαίνουν γύρω μας, καθορίζουν και τα συναισθήματα που βιώνουμε ως αποτέλεσμα αυτών. Σε συνδυασμό με τα ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος, τροφοδοτούν αυτόν τον εσωτερικό διάλογο και την θετική ή την αρνητική του έκβαση στις περιπτώσεις όπου έχουμε δυσλειτουργία. Αρνητικές αυτόματες σκέψεις επιδρούν, και υπονομεύουν την συμπεριφορά μας κι οδηγούν στην εκδήλωση συμπτωμάτων. Αυτή η διαδοχική συσχέτιση αυτόματων αρνητικών σκέψεων, έχει άμεση επίπτωση στη συμπεριφορά και εκδήλωση συμπτωμάτων. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται γνωστική τριάδα και αφορά την αρνητική αξιολόγηση που γίνεται από την πλευρά του θεραπευόμενου από την πλευρά του ανθρώπου για τον εαυτό του, για τον κόσμο, και για τα μελλοντικά γεγονότα (Πέρβιν & Τζων, 2001). Ο στόχος της θεραπείας είναι η εγκαθίδρυση συμμαχίας ανάμεσα στον θεραπευόμενο και τον σύμβουλο με στόχο την γνωστική αναγνώριση και αντικατάσταση των αρνητικών απόψεων που έχει για τον εαυτό του (Σίμος, 2010).

Η λογικοθυμική προσέγγιση του Έλλις που είναι και αυτή που χρησιμοποιείται ως θεωρητική βάση στην παρούσα παρέμβαση και η θεωρία του Α-Β-Γ για την ανάπτυξη της προσωπικότητας επικεντρώνει στον στόχο της αλλαγής των μη λογικών «πρέπει»-κανόνων που επιβάλλει ο άνθρωπος στον εαυτό του. Όπου Α το συμβάν-ερέθισμα, Γ το αίσθημα-συμπεριφορά ως επακόλουθο του συμβάντος. Ανάμεσά τους μεσολαβεί το Β, που αποτελείται από τις πεποιθήσεις του ανθρώπου για το γεγονός. Αυτές είναι που τελικά θα κρίνουν και τη στάση του (Γ) απέναντι στο περιστατικό (Α) (Μακ Λέοντ, 2003).



Μια ακόμα προσέγγιση στην οποία θα αναφερθούμε είναι η Ανθρωπιστική. Κεντρική θέση στην ανθρωπιστική προσέγγιση κατέχει η ιδέα της εικόνας του εαυτού από το ίδιο το άτομο. Ο εαυτός νοείται ως μία ενιαία δομή. Σύμφωνα με τον Abraham Maslow, κάθε άνθρωπος έχει τη τάση να δρα με στόχο την πλήρη ανάπτυξη της

προσωπικότητά του (αυτοπραγμάτωση) και να κερδίσει την αγάπη (θετική εκτίμηση) των συνανθρώπων του. Οι ανάγκες αυτές δεν είναι καθορισμένες από βιολογικά αίτια. Η αυτοαντίληψη αφορά στην προσωπική εικόνα που έχει σχηματίσει ο καθένας για τον εαυτό του και η θετική αυτοεκτίμηση απορρέει από την αρμονική συνύπαρξη των δύο τάσεων-αναγκών της προσωπικότητας για αποδοχή, ζεστασιά, αγάπη, αναγνώριση και ολόπλευρη ανάπτυξη του εαυτού. Όταν η ανάγκη του ανθρώπου για αυτοπραγμάτωση και για θετική εκτίμηση προσκρούει πάνω σε μη αποδεκτούς για τον ίδιο κανόνες και όρους των άλλων σημαντικών προσώπων, όταν υπάρχει αντίθεση στην εικόνα που έχει ο άνθρωπος για τον εαυτό του και στην εξωτερική πραγματικότητα δημιουργείται ασυμφωνία η οποία γεννά ένταση και άγχος για τον ίδιο. Για να ξεπεραστεί αυτή η κατάσταση επιστρατεύονται μηχανισμοί άμυνας με τους οποίους ο άνθρωπος προσπαθεί να επιδράσει στην εικόνα με την οποία αντανακλάται η εξωτερική πραγματικότητα στην δική του συνείδηση. Το μοντέλο των τριών βασικών όρων του Carl Rogers με στόχο την θεραπευτική αλλαγή της προσωπικότητας περιλαμβάνει: την ενσυναίσθηση (η ικανότητα του συμβούλου να πιάνει το «συναισθηματικό μήκος κύματος» του θεραπευόμενου χωρίς να ταυτίζεται μαζί του). Την αυθεντικότητα (αρμονική συνύπαρξη της δικής μας αντίληψης για τον εαυτό μας-αυτοεικόνα-με τα δεδομένα της πραγματικότητας) και την άνευ όρων αποδοχή (αποδοχή χωρίς όρους, του θεραπευόμενου από τον θεραπευτή) (Πέρβιν & Τζων, 2001).

Μια άλλη θεραπευτική προσέγγιση που εντάσσεται στο χώρο της Ανθρωπιστικής Ψυχολογίας είναι η Gestalt. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή ο άνθρωπος είναι ένα σύνολο που συγκροτείται από τις βιωματικές του εμπειρίες. Αυτές βρίσκονται πίσω από τις ανάγκες ή τα προβλήματά μας (μορφές). Η διαδοχική ικανοποίηση αναγκών και το ξεπέρασμα προβλημάτων οδηγεί στην εξέλιξη μας. Κάθε κύκλος αναγκών που ολοκληρώνεται με επιτυχία-χωρίς εκκρεμότητες-οδηγεί στην αυτορρύθμιση, δηλαδή

στην φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Οι εκκρεμότητες (ανοιχτοί λογαριασμοί) με ανάγκες που δεν ικανοποιήθηκαν ή προβλήματα που δεν αντιμετωπίστηκαν επαρκώς, μας εμποδίζουν να βιώσουμε αρμονικά τη ζωή μας στο εδώ και τώρα. Βασικός σκοπός της θεραπείας είναι να επεξεργαστούμε την άποψή μας πάνω στην άμεση εμπειρία που ζούμε. Στόχος είναι η κατάκτηση της επίγνωσης των εσωτερικών συγκρούσεων και διεργασιών στα συναισθήματα που βιώνουμε εκείνη τη στιγμή. Η ανάληψη της ευθύνης από μας τους ίδιους, καταπολεμώντας την εξάρτηση, την μεταφορά ευθύνης σε άλλα πρόσωπα και την τάση να εστιάζουμε μόνο σε κάποιες πλευρές του εαυτού μας και των άλλων, αντί να βλέπουμε το σύνολο (Μακ Λέοντ, 2003).

1.8.Θεωρητική θεμελίωση της παρέμβασης

Αρχές της Θετικής Ψυχολογίας

Η θετική ψυχολογία είναι μια σχετικά καινούρια κατεύθυνση της ψυχολογίας επηρεασμένη από τον Κλάδο της Ανθρωπιστικής Ψυχολογίας αλλά και χρησιμοποιώντας διαφορετική μεθοδολογία (Boniwell,2006). Ενώ η ανθρωπιστική ψυχολογία εδράζεται στην εμπειρική μέθοδο, η Θετική Ψυχολογία χρησιμοποιεί την επιστημονική έρευνα ως επί το πλείστον.

Σε αντίθεση με το μέχρι πρότινος επικρατέστερο μοντέλο επικέντρωσης στην ψυχική νόσο και στον κατάλληλο τρόπο αντιμετώπισής της, η Θετική Ψυχολογία μελετά την ευεργετική αντίδραση θετικών μεταβλητών όπως η αισιοδοξία, η πίστη, η σοφία, η χαρά το ενδιαφέρον, η ευτυχία η ελπίδα και η ψυχική ανθεκτικότητα. Η Θετική Ψυχολογία βασίζεται στην αντίληψη ότι δύναται να προλαμβάνουμε τις ψυχικές διαταραχές με το να εστιάζουμε και να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες τις οποίες έχουν, αλλά και τα συστήματα στα οποία ανήκουμε (Snyder & Lopez, 2002. Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Η Θετική Ψυχολογία στοχεύει στο να ενδυναμώσει της θετικές διαστάσεις στην ζωή κάποιου ατόμου (Seligman, 2001). **Στο επίπεδο του ατόμου**, είναι τα θετικά γνωρίσματα εκείνα αυτά τα οποία επιλέγουμε να ενδυναμώνουμε, όπως είναι η ικανοποίηση από τις καθημερινές δραστηριότητες, η «ροή», η αισιοδοξία, η ευγνωμοσύνη και η γενικότερη αίσθηση της ευεξίας. **Στο επίπεδο της ομάδας και της κοινωνίας**, η θετική ψυχολογία μπορεί να συνδράμει στην προαγωγή κοινωνικών αρχών και αξιών, όπως είναι ο αλτρουισμός, η παιδεία, ο πολιτισμός, η αίσθηση της ευθύνης κτλ. (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Σε οποιοδήποτε επίπεδο, ο στόχος της θετικής ψυχολογίας

είναι η ψυχική ενδυνάμωση του ατόμου μέσω της θετικής εστίασης, στοχεύοντας στην πρόληψη μιας ευρείας γκάμας αρνητικών συναισθημάτων και διαταραχών. Σύμφωνα με τον επίσημο ορισμό της η Θετική Ψυχολογία σύμφωνα με τους Sheldon and King (2001, σ. 48) είναι:

«Τί είναι η Θετική Ψυχολογία; Δεν είναι τίποτα παραπάνω από την επιστημονική διερεύνηση ανθρώπινων ικανοτήτων και αρετών. Η Θετική Ψυχολογία επαναφέρει στο επίκεντρο τον 'κανονικό-μέσο' άνθρωπο, με απώτερο στόχο να κατανοήσει τί φέρνει αποτέλεσμα γι' αυτόν. Πώς αναπτύσσεται και πώς μπορεί να βελτιωθεί. Προσπαθεί να εξετάσει τη φύση της προσαρμοστικότητας και των εκμαθημένων ικανοτήτων. Διερωτάται σχετικά με το πώς η πλειοψηφία των ανθρώπων, παρά τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες, καταφέρνει να επιβιώνει με αξιοπρέπεια, διατηρώντας μία αίσθηση σκοπού. Κατά συνέπεια, η Θετική Ψυχολογία ενσαρκώνει μία τάση των ψυχολόγων να προσεγγίσουν και να κατανοήσουν τις ανθρώπινες δυνατότητες, τα κίνητρα και τα συναισθήματα».

Από τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό το πόσο εφαρμόσιμη μπορεί να είναι η Θετική Ψυχολογία στην εκπαίδευση, ως ο πλέον ενδεδειγμένος χώρος για την προαγωγή της ανάπτυξης του παιδιού και του εφήβου, όχι μόνο σε ακαδημαϊκό αλλά και σε προσωπικό επίπεδο. Στη σχολική τάξη, η Θετική Ψυχολογία μπορεί να συνεισφέρει στην πρόληψη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, όπως η κατάθλιψη, οι δυσκολίες προσαρμογής, η επιθετικότητα και ο σχολικός εκφοβισμός (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Η παρέμβαση στη συγκεκριμένη κοινότητα βασίζεται στις αρχές ότι το σχολείο είναι η βάση των υπηρεσιών που προσφέρονται στους μαθητές, στο ότι δημιουργείται μια «κοινότητα μάθησης», δεδομένου ότι όλοι οι σημαντικοί εταίροι (μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικού, φορείς της τοπικής κοινωνίας) εμπλέκονται ενεργά και δεσμεύονται

για την προσήλωση και την προσπάθεια επίτευξης ενός κοινού στόχου (Rutter & Manghan, 2000).

Η συγκεκριμένη προσέγγιση έχει δεχτεί κριτική αναφορικά με τον στόχο της, ο οποίος για πολλούς θεωρείται ουτοπικός.

Ποια κριτική έχει δεχτεί η συγκεκριμένη προσέγγιση? Πχ. ουτοπική? Μια υπεραπλουστευτική θεώρηση του ανθρώπινου ψυχισμού?

Η θεραπεία αυτή δημιουργήθηκε από τον ψυχολόγο Albert Ellis το 1955 στη Νέα Υόρκη. Πρόκειται για την πρώτη γνωσιακού-συμπεριφορικού τύπου θεραπεία η οποία έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση ποικίλων συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών (David et al., 2005).

Στα πλαίσια αυτής της θεραπείας, ο θεραπευτής βοηθάει τον θεραπευόμενο να εντοπίσει καθώς και να διορθώσει αρκετές από τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις οι οποίες είναι δυσλειτουργικές και τις περισσότερες φορές δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.. Ο εντοπισμός και η διόρθωση των μη βοηθητικών σκέψεων και πεποιθήσεων βοηθάει τον θεραπευόμενο να αισθάνεται καθώς και να συμπεριφέρεται καλύτερα (David et al. 2005).

Σύμφωνα με τον Ellis (1962) οι συναισθηματικές διαταραχές όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη, το άγχος, ο θυμός, η ενοχή, προέρχονται από παράλογες πεποιθήσεις. Οι πεποιθήσεις είναι σκέψεις που κατά κανόνα είναι παράλογες δεν εδράζονται στην πραγματική εμπειρία και είναι δογματικές. Οι Ellis και Dryden (1997) έχουν αναγνωρίσει κάποιες πυρηνικές παράλογες πεποιθήσεις όπως η απαιτητικότητα, η πεποίθηση ότι τα πράγματα *πρέπει ή θα 'πρεπε* να γίνονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο, η καταστροφολογία και η μικρή ανεκτικότητα όταν τα πράγματα δεν καταλήγουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα και η συνολική αξιολόγηση του εαυτού μας και των άλλων. Εν αντιθέσει, οι λογικές πεποιθήσεις είναι αυτές που χαρακτηρίζονται ως προτιμήσεις και επιθυμίες. Σύμφωνα με τον Ellis (1962), αυτές οι πεποιθήσεις είναι πολύ λιγότερο πιθανό να οδηγήσουν σε συναισθηματική διαταραχή.

Οι πεποιθήσεις είναι από τους πιο σημαντικούς λόγους καθορισμού των συναισθημάτων. Όταν η σκέψη έχει γίνει με δογματικό τρόπο (δηλαδή όταν

υπάρχουν δογματικές πεποιθήσεις του τύπου «ΠΡΕΠΕΙ οπωσδήποτε να τα καταφέρω στις εξετάσεις»), τότε συχνά είναι πιθανότερο να έχουμε συναισθήματα μη υγιούς άγχους, να κάνουμε μη υγιείς αρνητικές συμπεριφορές (π.χ. να αποφεύγουμε να διαβάζουμε ή να έχουμε μειωμένη συγκέντρωση κατά το διάβασμα) και να έχουμε μη υγιείς αρνητικές σκέψεις (π.χ. «έτσι κι αλλιώς δεν πρόκειται να τα καταφέρω, γιατί να προσπαθώ;») (David et al. 2005).

Όταν σκεφτόμαστε με λογικό τρόπο (δηλαδή όταν έχουμε λογικές πεποιθήσεις του τύπου «ΘΕΛΩ πολύ να τα καταφέρω στις εξετάσεις αλλά αυτό δεν εξαρτάται ΜΟΝΟ από μένα»), τότε συχνά είναι πιθανότερο να αισθανόμαστε υγιή αρνητικά συναισθήματα (συναισθήματα υγιούς και εποικοδομητικού άγχους), να κάνουμε υγιείς αρνητικές συμπεριφορές (π.χ. να επιμένετε να διαβάζετε περισσότερο ή να βάζουμε καλύτερο πρόγραμμα διαβάσματος) και να έχουμε υγιείς αρνητικές σκέψεις (π.χ. «πάντα υπάρχουν πιθανότητες να τα καταφέρω αρκεί να το πιστεύω»).

Έτσι, ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να μειωθεί η συναισθηματική ένταση είναι να αλλάξουμε ένα μέρος του τρόπου που σκεφτόμαστε˙ δηλαδή, να μετατρέψουμε τις άκαμπτες πεποιθήσεις που δε βοηθούν σε πιο ευέλικτες πεποιθήσεις που βοηθούν.

Για να το κάνουμε αυτό, τίθενται με συστηματικό και δυναμικό τρόπο συγκεκριμένες ερωτήσεις που θέτουν σε αμφισβήτηση τις παράλογες και αυστηρές σας ιδέες. Ταυτόχρονα υιοθετούνται λογικές και πιο ευέλικτες ιδέες επίσης με συστηματικό και δυναμικό τρόπο. Οι ερωτήσεις με τις οποίες θα αμφισβητούνται οι ιδέες εξετάζουν το αν οι παράλογες και οι λογικές πεποιθήσεις είναι αληθινές, λογικές και βοηθητικές. Ο θεραπευτής διδάσκει την τέχνη της αμφισβήτησης των παράλογων ιδεών και δείχνει το πως να υιοθετούνται λογικές ιδέες οι οποίες οδηγούν σε καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων και των συμπεριφορών(David et al. 2005).

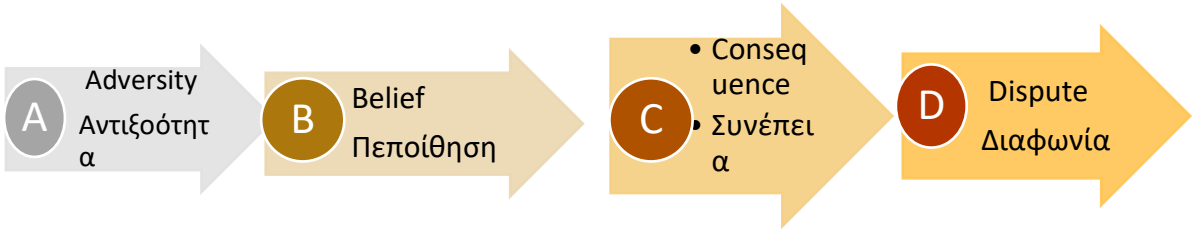
Μοντέλο ABC

Στο κέντρο της λογικό-θυμικής θεωρίας βρίσκεται το μοντέλο **ABC** σύμφωνα με το οποίο το **A (activating event)** αντιπροσωπεύει το γεγονός που ενεργοποιεί την παράλογη πεποίθηση, το **B (belief)** είναι η παράλογη πεποίθηση, το **C (consequence)** τη συναισθηματική ή συμπεριφορική συνέπεια της πεποίθησης. Σύμφωνα με τον Ellis (1962), δεν είναι τα γεγονότα καθαυτά που προκαλούν την αναστάτωση του ατόμου αλλά οι πεποιθήσεις και οι σκέψεις που συνοδεύουν τα γεγονότα που προκαλούν τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά αποτελέσματα. Είναι οι πεποιθήσεις, οι σκέψεις μας, σχετικά με τις αντιξοότητες που προκαλούν τις αντιδράσεις μας, τα συναισθήματα που νιώθουμε και αυτό που σκοπεύουμε να κάνουμε, τα οποία μας οδηγούν στις συνέπειες. Ένα γεγονός απλά συμβαίνει. Η άποψη που έχουμε για τον κόσμο μας, για μας, για ότι συμβαίνει, καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο θα αποκριθούμε σε αυτό το γεγονός.Τα γεγονότα είναι ουδέτερα. Δεν μας επηρεάζει το γεγονός το οποίο συμβαίνει, αλλά το νόημα, η σημασία που δίνουμε σε αυτό που συμβαίνει. Πολύ συχνά οι πεποιθήσεις μας για μια κατάσταση δεν είναι ακριβείς, και οι αντιδράσεις μας υπονομεύουν την ψυχική μας ανθεκτικότητα.

Μπορούμε να αξιοποιήσουμε το Μοντέλο ABC για να προσδιορίσουμε τις πεποιθήσεις μας και, αν είναι απαραίτητο, να τις αμφισβητήσουμε. Οι Karen Reivich και Andrew Shatté, οι συγγραφείς του βιβλίου *The Resilience Factor* δημιούργησαν ένα χρήσιμο εργαλείο, το B-C Connections για τον εντοπισμό των πεποιθήσεων όταν χρησιμοποιούμε το Μοντέλο ABC.

Το B-C Connections περιγράφει τις συνδέσεις μεταξύ συγκεκριμένων πεποιθήσεων και συναισθημάτων που οι άνθρωποι προβλέψιμα και καθολικά αντιμετωπίζουν. Οι συγγραφείς του βιβλίου χαρτογράφησαν τα «αρνητικά συναισθήματα» καθώς συνήθως «αρνητικά συναισθήματα» βιώνουμε σε καιρούς με αντίξοες και στρεσογόνες καταστάσεις.

Το εργαλείο B-C Connections μπορεί να μας βοηθήσει να εντοπίσουμε τις πεποιθήσεις μας. Αν γνωρίζουμε ποιες είναι οι συναισθηματικές αντιδράσεις μας, μπορούμε να εντοπίσουμε τα είδη των πεποιθήσεών μας.. Για παράδειγμα: Αν νιώθουμε λύπη, οι πεποιθήσεις μας μπορεί να έχουν να κάνουν με μια πραγματική ζημιά ή με απώλεια αυταξίας (ή για αυτό που πιστεύουμε ότι είναι ζημιά ή απώλεια) Αν νιώθουμε θυμό, οι πεποιθήσεις μας μπορεί να έχουν να κάνουν με την παραβίαση των δικαιωμάτων μας (ή αυτών που πιστεύουμε για δικαιώματά μας). Αν νιώθουμε άγχος ή φόβο, οι πεποιθήσεις μας μπορεί να έχουν να κάνουν με κάποια μελλοντική απειλή (ή αυτό που πιστεύουμε ότι είναι απειλή για μας). Αν νιώθουμε ενοχή, οι πεποιθήσεις μας μπορεί να έχουν να κάνουν με την παραβίαση των δικαιωμάτων των άλλων. Αν νιώθουμε ντροπή ή αμηχανία, οι πεποιθήσεις μας μπορεί να έχουν να κάνουμε με την απώλεια του να είμαστε μαζί με τους άλλους ανθρώπους.



Η καινοτομία της παρούσας παρέμβασης συνίσταται στο γεγονός ότι συνδυάζει τις αρχές της θετικής ψυχολογίας και του γνωσιακού-συμπεριφορικού μοντέλου του Ellis.

Παρεμβάσεις Προαγωγής Ψυχικής Υγείας

Σε παγκόσμιο επίπεδο πολλά προγράμματα έχουν υλοποιηθεί στα πλαίσια του ψυχοκοινωνικού μοντέλου, επί παραδείγματι με την χρήση τεχνικών Θετικής Ψυχολογίας στην τάξη από τους καθηγητές με στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Παρακάτω αναφέρουμε μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα επιτυχημένων παρεμβάσεων.

Το πρόγραμμα "Penn Resiliency" (Seligman, 2000) το οποίο αποτελεί τη βάση της δημιουργίας του προγράμματος "Reaching In Reaching Out Reaching In Reaching Out", το οποίο πραγματεύεται η παρούσα διπλωματική, έχει εφαρμοσθεί σε στοχευμένο πληθυσμό (παραβατικούς ανηλίκους με ψυχολογικά προβλήματα) και έχει αποφέρει πολύ θετικά αποτελέσματα. Σήμερα ερευνάται η αποτελεσματικότητα του και σε συνθήκες καθολικής παρέμβασης στον γενικό πληθυσμό. Αρκετές κυβερνήσεις (όπως στην Αυστραλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, στον Καναδά) έχουν ενσωματώσει στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα τους τέτοιου είδους προγράμματα με σκοπό την εφαρμογή καθολικών πρωτογενών παρεμβάσεων στο σχολικό περιβάλλον για την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων των μαθητών (Hancock et al., 2015). Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων είναι πάντα εμφανής, αλλά ο βαθμός στον οποίο το εκάστοτε πρόγραμμα είναι

αποτελεσματικό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η χρονική διάρκεια, ο τρόπος εφαρμογής, ο πάροχος αυτής της υπηρεσίας κ.α.

Παρόμοια προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας έχουν εφαρμοστεί και στην Ελλάδα, για παράδειγμα έχει εισαχθεί σε πιλοτική βάση το Μάθημα «Σχολική και Κοινωνική Ζωή» στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση με την εφαρμογή του να μην έχει αποτιμηθεί ακόμα. Το εν λόγω μάθημα διδάσκεται από εκπαιδευτικούς οι οποίοι λαμβάνουν έναν οδηγό από το Υπουργείο Παιδείας ο οποίο περιλαμβάνει τη θεωρητική βάση και τη στοχοθεσία του μαθήματος, καθώς και κάποιες προτεινόμενες δράσεις οι οποίες θα μπορούν να συμπεριληφθούν στο μάθημα αυτό. Η αξιολόγηση του μαθήματος αυτού γίνεται μέσα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα και τα κριτήρια που έχει συντάξει η ομάδα και ο εκπαιδευτικός δηλώνει τον βαθμό επίτευξής του από τους μαθητές. Συνήθως το μάθημα αυτό διδάσκεται από τους Εκπαιδευτικούς της Φυσικής Αγωγής ή τους Σχολικούς Ψυχολόγους όπου εκείνοι υπάρχουν. Κυρίως στα ιδιωτικά σχολεία αυτό συμβαίνει. Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο του Project - Ερευνητικής Εργασίας αλλά κι εκτός σχολικού ωραρίου μέσω των ομάδων αγωγής υγείας .

Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, η χρήση της Ευέλικτης Ζώνης εντός του Ωρολογίου Προγράμματος και στην Δευτεροβάθμια εκτός του Ωρολογίου Προγράμματος, σε συνεργασία με τον αντίστοιχο Υπεύθυνο Αγωγής Υγείας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων Προαγωγής Ψυχικής Υγείας. Και πάλι όμως το μάθημα αυτό γίνεται από εκπαιδευτικούς συνήθως φυσικής αγωγής οι οποίοι δεν έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για αυτό. Επιπρόσθετα, διενεργούνται διαθεματικά προγράμματα όπως ,παραδείγματος χάριν, ευρωπαϊκά προγράμματα. Ένα εξ' αυτών είναι και το πρόγραμμα ETWINNING στο πλαίσιο του οποίου τάξεις διαφορετικών σχολείων ενώνονται ηλεκτρονικά και δημιουργούν ένα δίκτυο. Όπως και οι περισσότερες πρωτοβουλίες επαφίονται στην καλή θέληση των

εκπαιδευτικών και σπάνια περιλαμβάνουν αξιολόγηση των προγραμμάτων αυτών καθώς επίσης και πρόβλεψη για συνέχεια του προγράμματος αυτού. Η αναπτυξιακή δηλαδή προοπτική των προγραμμάτων αυτών είναι φανερά ελλιπής.

Έχει επίσης υλοποιηθεί το πρόγραμμα 'ΤΟ ΘΕΑΤΡΟ ΩΣ ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ' του οποίου ο σκοπός ήταν η ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση των μαθητών/τριών και η προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε κατά το σχολικό έτος 2015-2016 στη Στ΄ τάξη του 7^{ου} Δημοτικού Σχολείου Αγίων Αναργύρων, στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας κατά την ώρα της Ευέλικτης Ζώνης, αλλά και μέσα από τα γνωστικά αντικείμενα με διαθεματικό τρόπο. Βασικό υλικό αποτέλεσε το θεατρικό έργο «Ο Αϊ-Βασίλης πάει κομμωτήριο» (Παπαθανασίου, 2017) και χρησιμοποιήθηκε ο «Οδηγός Διδασκαλίας και Διαθεματικών Δραστηριοτήτων» που περιλαμβάνεται στο βιβλίο. Το εν λόγω θεατρικό πραγματεύεται θέματα όπως ο θάνατος και η απώλεια, η χρόνια αρρώστια, η μονογονεϊκότητα και οι εναλλακτικές μορφές οικογένειας, η φροντίδα παιδιών και ηλικιωμένων, η ανεργία και η φτώχεια, η μετανάστευση και ο ρατσισμός, η παιδική εργασία κ.ά., γεγονότα που ενδέχεται να συμβούν στη ζωή των περισσότερων παιδιών. Μέσα από το έργο προωθούνται με χιουμοριστικό και απλό τρόπο –χωρίς ηθικοδιδακτική διάθεση– οι ιδέες της ανεκτικότητας στη διαφορετικότητα και της έκφρασης αλληλεγγύης. Ακολουθήθηκε τόσο η συμπεριφοριστική όσο και η προσωποκεντρική προσέγγιση. Οι μαθητές/τριες αξιολόγησαν θετικά το πρόγραμμα και οι περισσότεροι/ες σημείωσαν θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά τους και στον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους/τις άλλους/ες, γεγονός που επιβεβαιώθηκε και από τους γονείς/κηδεμόνες τους (Παπαθανασίου, 2017).

Επιπρόσθετα, και στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιστημονικοί φορείς αναλαμβάνουν να διοργανώσουν προγράμματα όπως το "wecare". Το Διεθνές

πρόγραμμα **“WeC.A.R.E.”** είναι ένα εξ αποστάσεως πρόγραμμα εξειδικευμένης κατάρτισης εκπαιδευτικών και παρέμβασης στην τάξη που στοχεύει στην προαγωγή του θετικού κλίματος και της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών και την ανάπτυξη διεθνούς δικτύου σχολείων με τη συμμετοχή εκπαιδευτικών, σχολικών ψυχολόγων και μαθητών.

Αντίστοιχα, έχει πραγματοποιηθεί το πρόγραμμα «ΕνΔυναμώνω - Enable» για το Σχολικό Εκφοβισμό. Σκοπός του προγράμματος είναι τα παιδιά να αναπτύξουν δεξιότητες που θα τα βοηθήσουν στη μαθητική τους ζωή και θα προάγουν την ψυχοκοινωνική τους λειτουργικότητα και την ποιότητα της ζωής τους μέσω της η ενίσχυσης των θετικών χαρακτηριστικών των παιδιών και της καλλιέργειας της συναισθηματικής και ηθικής νοημοσύνης μέσα από τη βαθιά συνειδητοποίηση των δικαιωμάτων, των δικών μας και των άλλων δίπλα μας. Το πρόγραμμα είναι σε διαδικασία αξιολόγησης. Τα πρώτα αποτελέσματα παρόλα αυτά κρίνονται θετικά.

Τα περισσότερα προγράμματα που υλοποιούνται στην Ελλάδα έχουν ισχύ σύντομη και όχι επαρκή συνέχεια κυρίως λόγω ανεπαρκούς χρηματοδότησης αλλά και εσωτερικών εμποδίων όπως γραφειοκρατίας, διοίκησης που δεν συνεργάζεται, έλλειψη κουλτούρας συνεργασίας στους εκπαιδευτικούς, κ.ά. Κατά συνέπεια, η αποτελεσματικότητά τους δεν μπορεί να αξιολογηθεί επαρκώς και ασφαλή συμπεράσματα δεν μπορούν να προκύψουν. Δεν μπορεί να αξιολογηθεί όχι μόνο λόγω των παραπάνω παραγόντων αλλά και λόγω του ότι δεν προβλέπεται. Η αξιολόγηση εν γένει στην ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα είναι ένα θέμα ταμπού καθώς έχει συσχετιστεί με την έννοια του επιθεωρητή και της αξιολόγησης ως ένα μέσο απόλυσης. Ακόμα και η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών έχει την ίδια μοίρα, καθώς, ενώ προβλέπεται νομοθετικά, δεν υλοποιείται λόγω συντεχνιακών αντιδράσεων.

2. Δεύτερο Μέρος-Μεθοδολογία και Περιγραφή Παρέμβασης

Η προτεινόμενη παρέμβαση βασίζεται στην χρήση του προγράμματος εμπειρικής έρευνας “Reaching In Reaching Out” της κυβέρνησης του Καναδά, το οποίο απευθύνεται σε επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με παιδιά και νέους(Βλ. σελ.51). Πρόκειται για ένα αξιολογημένο πρόγραμμα το οποίο στοχεύει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων στους επαγγελματίες αυτούς για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας. Όπως έχει ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, βασίζεται στον πυρήνα της στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας (Seligman, 2000) και του γνωστικού μοντέλου ABC του Ellis (1962). Η βασική διαφορά του προγράμματος αυτού σε σχέση με όλα τα προηγούμενα είναι ότι δίνει στον εκπαιδευτικό τα κατάλληλα εργαλεία έτσι ώστε να δρα ως πολλαπλασιαστής και να προάγει την ψυχική υγεία των μαθητών όχι μόνο αυτών που θα λάβουν μέρος σε μία συγκεκριμένη παρέμβαση αλλά όλων των μαθητών που ο κάθε εκπαιδευτικός θα συναντήσει.

Η παρούσα παρέμβαση εστιάζει στο ατομικό επίπεδο μιας και ο καθηγητής ως άτομο παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς του μαθητή. Εξάλλου ο καθηγητής μέσω του σχεδιασμού του καθημερινού μαθήματος μπορεί να εντάξει θέματα προαγωγής ψυχικής υγείας στην τάξη και να τα συζητήσει με τους μαθητές.

Στην προσέγγιση του Ziller (χρονολογία) για την αυτοεκτίμηση, αυτό γίνεται με όρους σχήματος κοινωνικού εαυτού. Ο εαυτός ορίζεται σε σχέση με σημαντικούς άλλους και η αυτοαξιολόγηση προκύπτει σε μεγάλο βαθμό μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς

Συμπερασματικά, ο καθηγητής -ως ένας εν δυνάμει «σημαντικός άλλος»- έχει τη δύναμη να επηρεάσει θετικά, αλλά και να εντοπίσει τυχόν προβλήματα τα οποία χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας εκ μέρους του σχολείου ή/και της οικογένειας του/της μαθητή/τριας.

2.1.Reaching In Reaching Out (RIRO)

Το πρόγραμμα Reaching In Reaching Out (RIRO) είναι ένα πρωτοποριακό βασισμένο σε πρακτική εφαρμογή (evidence based) πρόγραμμα το οποίο έχει ενταχθεί σε διαδικασία αξιολόγησης πολλαπλών φάσεων από το 2002, στην προσπάθεια δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου πακέτου υλικού και εκπαίδευσης το οποίο απευθύνεται σε ενήλικες που εργάζονται και δουλεύουν με παιδιά (Kordich Hall, 2014).

Το υλικό βασίζεται στο υλικό και τη μεθοδολογία ερευνητών της θετικής ψυχολογίας (Seligman, 2005) και στην μεθοδολογία του γνωστικού μοντέλου ABC του Ellis (1962). Το πρόγραμμα Reaching In Reaching Out (RIRO) για παρόχους υπηρεσιών σε παιδιά, είναι ένα αναγνωρισμένο πρόγραμμα, προσαρμοσμένο αναπτυξιακά στο πρόγραμμα ανάπτυξης ψυχικής ανθεκτικότητας του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια.

Το πρόγραμμα αποτελείται από σειρές μαθημάτων (Modules) συνολικής διάρκειας 12 ωρών, το οποίο περιλαμβάνει παρουσιάσεις, videos και μαρτυρίες από πραγματικά περιστατικά (Kordich Hall, 2014).

2.1.1. Αξιολόγηση Προγράμματος Reaching In Reaching Out (RIRO)

Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος έχει αξιολογηθεί με τριγωνισμό (triangulation) ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων συμπεριλαμβανομένου δομημένων ερευνών και ερωτηματολογίων, συνεντεύξεων, αξιολογήσεων των εκπαιδευτών, focus groups καθώς και με τη χρήση μαρτυριών σε γραπτή μορφή αλλά και σε μορφή βίντεο (Kordich Hall, 2014). Ο στόχος της αξιολόγησης είναι να καθορίσει εάν τα αποτελέσματα από την αρχική πιλοτική χρήση μπορούν να επαληθευθούν με διαφορετικούς πληθυσμούς. Με κάθε αξιολόγηση, το πρόγραμμα βελτιώνεται βάσει των αποτελεσμάτων και προετοιμάζει τις επόμενες φάσεις της ανάπτυξης του προγράμματος, της αξιολόγησής του και της σχετικής έρευνας.

Συνολικά, από το 2002, περισσότεροι από 6.000 πάροχοι υπηρεσιών σε παιδιά έχουν λάβει μέρος στα προγράμματα εκπαίδευσης Reaching In Reaching Out (RIRO).Οι εκπαιδευτές των προγραμμάτων αυτών είναι κατάλληλα καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι οι ίδιοι πάνω στο πρόγραμμα. Η εκπαίδευση των εκπαιδευτών γίνεται μόνο από την ομάδα του Reaching In Reaching Out (RIRO). Για τους σκοπούς της παρούσας παρέμβασης, η ερευνήτρια έλαβε έγκριση από την Ομάδα για την αποκλειστική χρήση του υλικού για την Ελλάδα (Βλ.Παράρτημα 4).

Αποτελέσματα Αξιολόγησης Reaching In Reaching Out (RIRO)

Τα αποτελέσματα των 6 φάσεων της αξιολόγησης (2002-2013) καθώς και η τρέχουσα αξιολόγηση επιβεβαιώνουν τα ευρήματα του αρχικού πιλοτικού προγράμματος. Η εκάστοτε φάση επιδεικνύει με συνέπεια ότι οι ενήλικες που λαμβάνουν την

εκπαίδευση, χρησιμοποιούν τις ικανότητες τις οποίες διδάσκονται στην καθημερινή τους ζωή και δρουν ως ενεργά παραδείγματα για τα παιδιά με τα οποία δουλεύουν και συναναστρέφονται. Το αποτέλεσμα είναι τα παιδιά αλλά και οι ενήλικες να βιώνουν και να διαμορφώνουν πιο θετικές σχέσεις, μεγαλύτερη ηρεμία, λιγότερο στρες, αυξημένη αυτοπεποίθηση και επιμονή, μεγαλύτερη ικανότητα να 'ξανασκέφτονται', να αμφισβητούν τις αρνητικές τους σκέψεις σχετικά με πιθανές στρεσογόνες καταστάσεις πριν ενεργήσουν και επέδειξαν μια θετική αντίληψη προς την πραγματικότητα (Kordich Hall, 2014).

Το πρόγραμμα αντιμετώπισε κάποιες δυσκολίες στην διαδικασίας της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας του, καθώς, μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης της ψυχικής ανθεκτικότητας, τα οποία να είναι αρκετά ευαίσθητα για να μετρήσουν τη διαχρονική αλλαγή στο άτομο, σε μη-κλινικούς πληθυσμούς, στους τομείς έρευνας του προγράμματος Reaching In Reaching Out (RIRO). Επιπρόσθετα, η επίδραση των παρεμβάσεων στα παιδιά παρουσιάζει κι εκείνη με τη σειρά της πρόβλημα στην αξιολόγηση, καθώς τα παιδιά αλλάζουν αναπτυξιακά στάδια και στάδια ωριμότητας, που το καθιστά πολύ δύσκολο, δεδομένης και της πολυπαραγοντικότητας της ψυχικής ανθεκτικότητας, να βρεθεί εργαλείο άμεσης μέτρησης της επιρροής του προγράμματος. Για αυτούς τους λόγους, η αξιολόγηση του προγράμματος βασίστηκε κυρίως στους ενήλικες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα εκπαίδευσης.

Τα δυνατά σημεία του προγράμματος Reaching In Reaching Out (RIRO) συμπεριλαμβάνουν τον τριγωνισμό ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων για την αξιολόγησή του, η επανάληψη των αποτελεσμάτων σε όλες τις φάσεις της αξιολόγησης, και η σωρευτική προσέγγιση που ακολουθείται, καθώς κάθε φάση του προγράμματος αποτελεί μία βελτιωμένη έκδοση της προηγούμενης φάσης (Kordich Hall, 2014).

Οι αξιολογήσεις του προγράμματος (6 συνολικά φάσεις αξιολόγησης) έγιναν σε διαφορετικά μέρη, αστικά και μη, και από διαφορετικούς συμμετέχοντες, εκπαιδευτικούς, γονείς κ.λπ. Συνολικά 1,789 συμμετέχοντες έλαβαν μέρος στη διαδικασία αξιολόγησης. Το 97% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τις ικανότητες που απέκτησαν, στη δουλειά τους σε τακτική βάση και το 93% ότι τις χρησιμοποιεί και εκτός του περιβάλλοντος εργασίας. Το 61% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι τις χρησιμοποιεί καθημερινά, και στο σπίτι (Kordich Hall, 2014). Όλοι οι συμμετέχοντες βρήκαν το πρόγραμμα «πολύ χρήσιμο», ήταν ικανοποιημένοι με την εκπαίδευση και θα πρότειναν το πρόγραμμα και σε άλλους.

Πέρα από τα αποτελέσματα που αφορούν στις σχέσεις τους με τα παιδιά, οι συμμετέχοντες ανέφεραν και θετικές επιδράσεις τους προγράμματος στην ψυχική τους υγεία. Οι συμμετέχοντες αισθάνθηκαν πιο ήρεμοι μετά την εκπαίδευση, ένιωσαν ότι μπορούν να αντιληφθούν και διαφορετικές οπτικές διαφόρων θεμάτων, κατάφεραν να αμφισβητούν τις σκέψεις τους, να λύνουν τα προβλήματα που ανακύπτουν με πιο αποτελεσματικό τρόπο και βελτίωσαν τις δεξιότητες επικοινωνίας τους με άλλους ενήλικες και παιδιά. Ανέφεραν επίσης μειωμένο εργασιακό άγχος, πιο ομαλή ομαδική εργασία, βελτιωμένη επικοινωνία και εξάσκηση ψυχικά ανθεκτικής σκέψης (Kordich Hall, 2014).

Το πρόγραμμα βοήθησε επίσης τους ενήλικες συμμετέχοντες να καταλαβαίνουν τα παιδιά καλύτερα και το 91% ισχυρίζεται ότι τους βοήθησε να υποστηρίξουν θετικές αλλαγές στα παιδιά. Οι ενήλικες συμμετέχοντες ανέπτυξαν την ενσυναίσθησή τους, την κατανόησή τους προς τα παιδιά, ανέπτυξαν επίσης θετικές στάσεις αναφορικά με την αμφισβήτηση συμπεριφορών και σκέψεων που μέχρι στιγμής θεωρούσαν άκαμπτες, ένιωσαν ικανοί να αντιλαμβάνονται να αναγνωρίζουν και να προωθούν τα θετικά σημεία και τις κλίσεις των παιδιών,ταυτόχρονα αντιλαμβάνοντας καλύτερα τις σκέψεις των παιδιών και τις συμπεριφορές τους (Kordich Hall, 2014).

Τα πλεονεκτήματα της έρευνας στα παιδιά περιλαμβάνουν την αυξημένη ικανότητα να ηρεμούν και να επιδεικνύουν μεγαλύτερη υπομονή και ηρεμία, καλύτερη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, την αντίληψη των λαθών τους σαν ένα φυσιολογικό κομμάτι της εξέλιξης, αυξημένη αίσθηση αυτοπεποίθησης και θέλησης να δοκιμάσουν καινούρια πράγματα, αυξημένη ενσυναίσθηση και αλτρουιστική σκέψη. Παρατηρήθηκε επίσης ότι τα παιδιά λειτουργούσαν και τα ίδια ως πρότυπα για τους συνομηλίκους τους, τους βοηθούσαν να αμφισβητήσουν τις μη λειτουργικές σκέψεις τους και κατάφερναν να δημιουργήσουν εναλλακτικές εξηγήσεις και επιλύσεις των προβλημάτων τους.

2.2.Γενικός Σκοπός του προγράμματος

Η προτεινόμενη παρέμβαση έχει τις βάσεις της στην χρήση του προγράμματος εμπειρικής έρευνας *Reaching In Reaching Out* της κυβέρνησης του Καναδά, το οποίο απευθύνεται σε επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με παιδιά και νέους. Πρόκειται για ένα αξιολογημένο πρόγραμμα, το οποίο στοχεύει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων στους επαγγελματίες αυτούς για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών τους. Βασίζεται στον πυρήνα της στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας (Seligman, 2000),και του γνωστικού μοντέλου ABC του Ellis (1962). Αυτή η πρωτοποριακή σύνδεση των δύο διαφορετικών προσεγγίσεων οδηγεί σε μία εκλεκτική προσέγγιση της συμβουλευτικής καθώς συγκεράζει την έμφαση στον ανθρώπινο παράγοντα της ανθρωπιστικής προσέγγισης, χωρίς όμως να αποδέχεται την εμπειρική μέθοδο όπως αυτή η προσέγγιση κάνει, και ταυτόχρονα χρησιμοποιεί

το γνωστικό συμπεριφορικό μοντέλο του Έλις έτσι ώστε να αυξήσει την αποτελεσματικότητά της όταν χρησιμοποιείται από τους εκπαιδευτικούς.

Σκοπός του προγράμματος *Σκέψου Ξανά, Φτάσε Μακριά* το οποίο βασίστηκε στο πρόγραμμα *Reaching In Reaching* Out είναι η ευαισθητοποίηση των καθηγητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε σχέση με την ψυχική ανθεκτικότητα, με σκοπό οι ίδιοι να μπορούν να την προάγουν και να την ενσωματώσουν στην σχολική καθημερινότητα και στα δικά τους σχολικά προγράμματα.

2.2.1. Ειδικοί Στόχοι του Προγράμματος

Οι ειδικοί στόχοι του Προγράμματος είναι η ενίσχυση την **γνώσεων** (knowledge), των **στάσεων** (attitudes), των **πεποιθήσεων** (beliefs) και των **πρακτικών** (practices) των καθηγητών σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα και την αυτοαποτελεσματικότητα τους αναφορικά με την πρόθεση εφαρμογής σχετικών προγραμμάτων .

Στόχος 1

Η ενίσχυση των γνώσεων των καθηγητών σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα, τι αυτή αφορά, πώς διαμορφώνεται, πώς αναπτύσσεται και πώς μπορεί να ενισχυθεί ή και να σταθεροποιηθεί είναι ο πρώτος ειδικός στόχος αυτού του προγράμματος. Η ενίσχυση των γνώσεων τους αναφορικά με την χρήση τεχνικών για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών τόσο μέσα αλλά και έξω από την τάξη στις προσωπικές συναντήσεις τους με τους μαθητές για σχολικά και μη θέματα.

Στόχος 2

Ένας δεύτερος ειδικός στόχος είναι η αλλαγή των στάσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τον ρόλο του καθηγητή εντός του Σχολείου. Οι περισσότεροι καθηγητές φαίνεται να θεωρούν ότι ο ρόλος τους περιορίζεται στη μετάδοση γνώσεων και ότι δεν μπορούν ή/και ότι δεν είναι στις αρμοδιότητές τους η βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών. Μέσω της ψυχοεκπαίδευσης, στοχεύουμε στην συνειδητοποίηση εκ μέρους των καθηγητών του ρόλου τους ως 'σημαντικοί άλλοι' για τους μαθητές, ως πρότυπα και ως προαγωγούς ψυχικής υγείας.

Στόχος 3

Ένας ακόμα επιμέρους στόχος είναι η ενίσχυση της πεποίθησης σχετικής με την αυτοαποτελεσματικότητα των καθηγητών ως προαγωγοί ψυχικής υγείας έτσι ώστε να νιώθουν περισσότερο ικανοί να επηρεάζουν το κλίμα της τάξης προς μια θετική κατεύθυνση.

Στόχος 4

Επιπρόσθετα, ειδικός στόχος αποτέλεσε η ενίσχυση της πρόθεσης των καθηγητών να εφαρμόσουν προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

Στόχος 1	Στόχος 2	Στόχος 3	Στόχος 4
• **Γνώσεις** (έννοια ψυχικής ανθεκτικότητας, παιδαγωγικές τεχνικές προαγωγής της ψυχικής ανθεκτικότητας)	• **Στάσεις** • (ρόλος του εκπαιδευτικού, σημασία ρόλου τους ως 'σημαντικοί άλλοι' για τους μαθητές, ως πρότυπα και ως προαγωγούς ψυχικής υγείας).	• **Πεποιθήσεις** • Αυτοαποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών να νιώθουν περισσότερο ικανοί να επηρεάζουν το κλίμα της τάξης προς μια θετική κατεύθυνση.	• **Πρακτικές** • Πρόθεση εφαρμογής προγράμματων προαγωγής ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον

2.2.2. Ερευνητικές υποθέσεις

Οι υποθέσεις αφορούν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα και τα προγράμματα προαγωγής της, στάσεις τους και τις πεποιθήσεις τους σχετικά με τον ρόλο του καθηγητή στα προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας καθώς και την πρόθεση τους να εφαρμόσουν σχετικά προγράμματα στο σχολείο.

Προ της Παρέμβασης

Υπόθεση 1: (Γνώσεις) Οι καθηγητές δεν γνωρίζουν περί ψυχικής ανθεκτικότητας, ούτε πώς να την προάγουν μέσω της διδασκαλίας τους.

Υπόθεση 2: (Στάσεις) Οι καθηγητές πιστεύουν ότι η προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν είναι κομμάτι του ρόλου τους.

Υπόθεση 3: (Πεποιθήσεις) Οι καθηγητές θεωρούν ότι έχουν χαμηλή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας αναφορικά με την ικανότητά τους να προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα των μαθητών μέσω της διδασκαλίας του.

Υπόθεση 4: (Πρακτικές) Οι καθηγητές δεν έχουν πρόθεση να εφαρμόσουν προγράμματα ψυχικής υγείας.

Μετά την παρέμβαση

Υπόθεση 1: (Γνώσεις) Οι καθηγητές γνωρίζουν περί ψυχικής ανθεκτικότητας καθώς και πώς να την προάγουν μέσω της διδασκαλίας τους.

Υπόθεση 2^{η}: (Στάσεις-) Οι καθηγητές πιστεύουν ότι η προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι κομμάτι του ρόλου τους.

Υπόθεση 3^{η}: (Πεποιθήσεις) Οι καθηγητές θεωρούν ότι έχουν υψηλή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας αναφορικά με την ικανότητά τους να προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα των μαθητών μέσω της διδασκαλίας τους.

Υπόθεση 4: (Πρακτικές) Οι καθηγητές θα έχουν πρόθεση να εφαρμόσουν προγράμματα ψυχικής υγείας.

Βασιζόμενοι στις προηγούμενες αξιολογήσεις του προγράμματος, υποθέτουμε ότι μετά την παρέμβαση θα έχουν παρατηρηθεί τροποποιήσεις αναφορικά με τις γνώσεις τους σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα σε σύγκριση με την πριν την παρέμβαση μέτρηση καθώς και σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Μετά την παρέμβαση θα υπάρξουν τροποποιήσεις σχετικά με την στάση τους ως προς τον ρόλο του καθηγητή και εάν αυτός περιλαμβάνει την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών σε σύγκριση με την πριν την παρέμβαση μέτρηση καθώς και σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Μετά την παρέμβαση θα έχουν παρατηρηθεί τροποποιήσεις στις πεποιθήσεις τους στο βαθμό της αυτοαποτελεσματικότητας που αισθάνονται οι ίδιοι για να εφαρμόσουν προγράμματα προαγωγής υγείας σε σύγκριση με την πριν την παρέμβαση μέτρηση καθώς και σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Μετά την παρέμβαση θα υπάρξει μετατόπιση αναφορικά στις πρακτικές των εκπαιδευτικών με την πρόθεση των καθηγητών για ενσωμάτωση τέτοιων προγραμμάτων στη σχολική διαδικασία να έχει αυξηθεί.

Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τις post μετρήσεις μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου.

Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις baseline μετρήσεις μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου.

Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις pre και post μετρήσεις της ομάδας ελέγχου.

2.3 **Ανάπτυξη & Υλοποίηση Παρέμβασης**

2.3.1 Στρατολόγηση -Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων- Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η δειγματοληψία έγινε σε τρία στάδια. Στο πρώτο στάδιο έγινε μία συνάντηση της ερευνήτριας με την Ιδιοκτήτρια των Εκπαιδευτηρίων *Κωστέα Γείτονα* στην Παλλήνη, στα οποία εργάζεται η ερευνήτρια προκειμένου να βρεθεί χώρος για την διεξαγωγή της Παρέμβασης.

Για την απόκτηση της άδειας χρήσης του υλικού η ερευνήτρια επικοινώνησε με την ομάδα του Εκπαιδευτικού Υλικού στον Καναδά, καθώς το υλικό δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθεί χωρίς την αντίστοιχη εκπαίδευση που οι ίδιοι οργανώνουν. Μετά την παρουσίαση του σκοπού και της ιδέας της παρέμβασης καθώς και των πιστοποιήσεων της ερευνήτριας στην Εφαρμοσμένη Θετική Ψυχολογία από το Πανεπιστήμιο του East London, της επιτράπηκε η χρήση του υλικού για την Εκπαίδευση των Καθηγητών με την υπογραφή συμφωνητικού (Βλέπε Παράρτημα) ως προς τη χρήση του υλικού μόνο για τους σκοπούς της παρούσας Παρέμβασης.

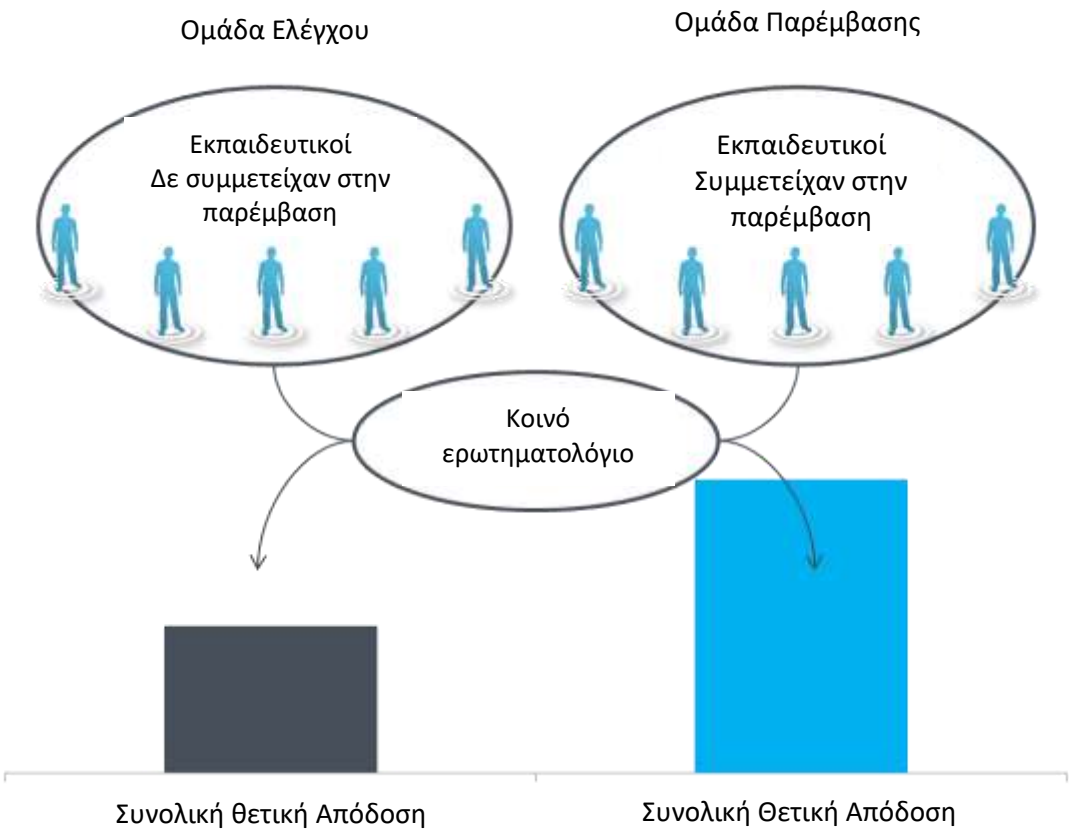
Η ερευνήτρια απευθύνθηκε έπειτα στη Δευτεροβάθμια Διεύθυνση Ανατολικής Αττικής, μέσω αποστολής ηλεκτρονικού μηνύματος, με την περιγραφή του σκοπού της παρέμβασης και με επισυναπτόμενη πρόσκληση προς τα Σχολεία, δημόσια και ιδιωτικά της Ανατολικής Αττικής. Η Διεύθυνση προώθησε την πρόσκληση στα Σχολεία και οι ενδιαφερόμενοι επικοινώνησαν με την ερευνήτρια μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή και τηλεφωνικά.

Το μοναδικό κριτήριο ένταξης ήταν να είναι εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Το αποτέλεσμα ήταν να συγκεντρωθεί ένα τελικό δείγμα 67 ατόμων από δημόσια και ιδιωτικά σχολεία της Ανατολικής Αττικής. Για την αξιολόγηση ης παρέμβασης δημιουργήθηκε ομάδα ελέγχου (n=34), η οποία δεν δέχτηκε την παρέμβαση, αλλά μετά το πέρας αυτής, έλαβε τον οδηγό της παρέμβασης για λόγους ηθικής δεοντολογίας.

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν μέσω του σχετικού ενημερωτικού έντυπου και του έντυπου συναίνεσης για το ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη και ότι τα αποτελέσματα της θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας μεταπτυχιακού ενώ παροτρύνθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια με ειλικρίνεια.

Η έρευνα ήταν Πειραματική με ύπαρξη Ομάδας Ελέγχου .



2.3.1 Περιεχόμενο και Υλικό της Παρέμβασης

Η παρέμβαση έλαβε χώρα το τρίτο τρίμηνο του σχολικού έτους 2016-2017 στην περιφέρεια της Ανατολικής Αττικής στις εγκαταστάσεις των Εκπαιδευτηρίων *Κωστέα Γείτονα* σε Εκπαιδευτικούς διάφορων ειδικοτήτων τόσο από Δημόσια όσο και από Ιδιωτικά Γυμνάσια και Λύκεια.

Η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε σε 5 συναντήσεις με χρήση του Υλικού Reaching In Reaching Out (Pearson et al, 2013), εμπλουτισμένου με επιπλέον υλικό από την βιβλιογραφία για ενίσχυση των δεξιοτήτων των καθηγητών, με την χρήση των μεθόδων τόσο τυπικής όσω και μη τυπικής μάθησης (βιωματικές ασκήσεις, ενεργή

συμμετοχή, ομάδες συζήτησης κτλ.). Το υλικό δημιουργήθηκε από τη ερευνήτρια, με την καθοδήγηση του Δρ Χρυσοβαλάντη Παπαθανασίου, διδάκτορα ψυχολογίας της υγείας του Aix-Marseille Université. Αποτελείται από τον οδηγό του προγράμματος Reaching in Reaching Out μεταφρασμένο από την ερευνήτρια, τις παρουσιάσεις Reaching in Reaching Out μεταφρασμένες από την ερευνήτρια και παρουσιάσεις σχετικές με την ψυχική ανθεκτικότητα, τις δεξιότητες συμβουλευτικής με τη χρήση των μεθόδων της βιωματικής μάθησης.

Βιωματική Μάθηση

Η βιωματική μάθηση είναι μια προσέγγιση εκπαίδευσης, κατά την οποία ο εκπαιδευόμενος και ο εκπαιδευτικός βιώνουν τη μαθησιακή εμπειρία ως κάτι το δυναμικό και άμεσα σχετικό με το παρόν και χρησιμοποιούν τεχνικές όπως ο αναστοχασμός για να αυξήσουν τις γνώσεις τους, να αναπτύξουν δεξιότητες και να διαμορφώσουν στάσεις και αξίες. Η ενεργή διανοητική και συναισθηματική συμμετοχή του εκπαιδευόμενου διαφυλλάσσεται με τη μορφή ερωτήσεων, με τη διερεύνηση εναλλακτικών, με τη λύση προβλημάτων, αναλαμβάνοντας την ευθύνη, κτλ.

Παράλληλα με τη σχέση του με το μαθησιακό αντικείμενο, ο εκπαιδευόμενος αναπτύσσει σχέσεις με τον εαυτό του, με τους άλλους (εκπαιδευτικούς, συμμαθητές), αλλά και με τον κόσμο γενικότερα.

Σύμφωνα με τους Andersen, Boud & Cohen (2000) τα βασικά χαρακτηριστικά της βιωματικής μάθησης είναι η προσωπική ανάμειξη του εκπαιδευόμενου στη διαδικασία μάθησης καθώς η μάθηση αποκτά προσωπικό νόημα για τον εκπαιδευόμενο. Ο αναστοχασμός γίνεται αναπόσπαστο μέρος της μάθησης και με τον συνδυασμό των προηγούμενων εμπειριών του εκπαιδευομένου ενδυναμώνονται οι

δεξιότητές του και το ενδιαφέρον του, ο σεβασμός για το μάθημα και η αυτογνωσία (Παπαθανασίου, 2016). Η βιωματική μάθηση αποτελεί τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπο μάθησης γι' αυτό και επιλέχθηκε για την παρούσα παρέμβαση (Ashton et al. 2002).

1.3.2. Αναλυτική Δομή Παρέμβασης

Η παρέμβαση υλοποιήθηκε σε **5 δίωρες συναντήσεις** μεσημεριανές ώρες στις εγκαταστάσεις των Εκπαιδευτηρίων Κωστέα-Γείτονα. Αφού οι συμμετέχοντες επιλέχθησαν τυχαία με τη μέθοδο των τυχαίων αριθμών και εντάχθηκαν στις δύο ομάδες, ενημερώθηκαν μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας για τις ομάδες στις οποίες ανήκαν.

1η Συνάντηση

Κατά την πρώτη συνάντηση, οι συμμετέχοντες συναίνεσαν στη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα και απάντησαν στα ερωτηματολόγια. Έπειτα έγινε η γνωριμία μεταξύ τους και συζήτηση αναφορικά με τις προσδοκίες τους και τους λόγους που τους οδήγησαν στην συμμετοχή τους σε αυτή την παρέμβαση. Στη συνέχεια, ακολούθησε μία συζήτηση για τους παράγοντες που μπορεί να επιδρούν στην καλύτερη κατάληξη μαθητών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε προσωπικό ή/και μαθησιακό επίπεδο. Έγινε προβολή του trailer της ταινίας 'Homeless to Harvard' και η αντίστοιχη ομιλία TedTalk της αληθινής πρωταγωνίστριας της ιστορίας (Βλ.Παράρτημα 5). Ακολούθησε σχολιασμός του βίντεο ανοιχτή συζήτηση, μοίρασμα εμπειριών. Στη συνέχεια, με τη βοήθεια παρουσίασης της ερευνήτριας οι καθηγητές εισήχθησαν στην έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και στην σημασία του ρόλου τους με σκοπό την ενίσχυση των γνώσεων τους σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα (Βλ.Παράρτημα 5). Στην παρουσίαση αυτή, της οποίας ο στόχος ήταν η ενίσχυση των γνώσεων των συμμετεχόντων, η αλλαγή των στάσεων και των πεποιθήσεων των εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους, και η αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας τους,

αναλύθηκε η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, οι παράγοντες που την ευνοούν και οι παράγοντες επικινδυνότητας για την προαγωγή της και οι διάφοροι τρόποι προαγωγής της στο σχολικό περιβάλλον. Έπειτα, η σημασία του εκπαιδευτικού στην προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας αναλύθηκε με τη βοήθεια των ομάδων εργασίας και της ανοιχτής συζήτησης. Οι καθηγητές, με τη χρήση μεγάλων χαρτονιών σχεδίασαν τον ρόλο του εκπαιδευτικού με τα καινούρια δεδομένα. Στο τέλος της πρώτης συνάντησης έγινε συζήτηση αναφορικά με τις αντιλήψεις που μπορεί να είχαν πριν την πρώτη συνάντηση και πως αυτές αλλάξανε ή όχι. Οι συμμετέχοντες ξεκίνησαν να αισθάνονται άνετα να εκφράζουν τις σκέψεις τους και τις πεποιθήσεις τους οι οποίες σιγά σιγά άρχιζαν να αμφισβητούνται.

2η Συνάντηση

Στην δεύτερη συνάντηση, οι συμμετέχοντες έλαβαν τον οδηγό του προγράμματος και παρακολούθησαν την πρώτη παρουσίαση του οδηγού. Ο στόχος της δεύτερης συνάντησης ήταν η αύξηση των γνώσεων τους σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα, η αλλαγή των στάσεων και των πεποιθήσεών τους αναφορικά με τον ρόλο τους στην προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας και η εισαγωγή τους στο γνωστικό-συμπεριφορικό μοντέλο. Η δεύτερη παρουσίαση κατά τη διάρκεια της δεύτερης συνάντησης αναφερόταν στις δεξιότητες επικοινωνίας που είναι αναγκαίες για έναν εκπαιδευτικό έτσι ώστε να μπορεί ενεργά να συμμετάσχει στη συζήτηση με τους μαθητές. Μέσω βιωματικής άσκησης, κατά την οποία οι εκπαιδευτικοί έπρεπε να σχεδιάσουν ένα πλάσμα -τέρας με την καθοδήγηση της ερευνήτριας. Οι εκπαιδευτικοί δεν σχεδίασαν το ίδιο πλάσμα ακούγοντας τις ίδιες οδηγίες και συνειδητοποίησαν ότι τα μηνύματα εξαρτώνται κυρίως από τον τρόπο με τον οποίο τα αντιλαμβανόμαστε. Τους παρουσιάστηκαν επίσης διάφορες τεχνικές επικοινωνίας, όπως η αντανάκλαση, και οι εκπαιδευτικοί οι ίδιοι πρότειναν να το δοκιμάσουν εκείνη την ώρα. Χρειάστηκε να έχουν μπροστά τις σημειώσεις τους αναφορικά με τα φράγματα στην επικοινωνία αλλά σε γενικές γραμμές ήταν εμφανής η αλλαγή των στάσεων, των πεποιθήσεών τους και η πρόθεση αλλαγής των πρακτικών τους το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας τους.

3η Συνάντηση

Κατά την τρίτη συνάντηση, οι καθηγητές παρακολούθησαν τη δεύτερη παρουσίαση του προγράμματος και με τη βοήθεια του οδηγού του προγράμματος. Η δεύτερη παρουσίαση εστιάζει στην σχέση νόησης και συναισθήματος και εισήγαγε τους εκπαιδευτικούς στο γνωστικό συμπεριφορικό μοντέλο και στο μοντέλο ABC του

Έλλις. Οι εκπαιδευτικοί συνειδητοποίησαν ότι το πώς σκεφτόμαστε και το πώς αισθανόμαστε είναι αλληλένδετα. Έγινε εκτενής συζήτηση της σύνδεσης των σκέψεων και των συναισθημάτων με την ψυχική ανθεκτικότητα και ότι ουσιαστικά είναι η αξιολόγηση μιας κατάστασης και οι πεποιθήσεις μας που απορρέουν από αυτή που καθορίζουν το πως αισθανόμαστε. Επιπρόσθετα τους έγινε μία εισαγωγή στις αρχές της συμβουλευτικής και στην σημασία της ενσωμάτωσης των αρχών αυτών στις πρακτικές τους.

4η Συνάντηση

Κατά την τέταρτη συνάντηση, οι εκπαιδευτικοί έμαθαν ποιες είναι οι δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης όπως η ανοιχτή πρόσκληση για συζήτηση (ανοιχτές – κλειστές ερωτήσεις), η διευκρίνιση μέσω ελάχιστης ενθάρρυνσης και παράφρασης, η αντανάκλαση συναισθήματος, η περίληψη, η εμπλοκή και η αναπλαισίωση. Οι καθηγητές συμμετείχαν σε παιχνίδι ρόλων, σε ομάδες των τριών. Ένας εκπαιδευτικός υποδυόταν τον θεραπευτή-καθηγητή, ο δεύτερος τον μαθητή-θεραπευόμενο και ο τρίοτς ήταν αμέτοχος παρατηρητής. Η άσκηση συνεχίστηκε μέχρι Η σημασία της ανατροφοδότησης αναλύθηκε και ζητήθηκε από τους εκπαιδευτικούς να μοιραστούν τις προσωπικές τους εμπειρίες. Έπειτα οι εκπαιδευτικοί με τη βοήθεια του της παρουσίασης του οδηγού εισήχθησαν στην έννοια του «επεξηγηματικού στυλ» του κάθε ανθρώπου και του κάθε μαθητή, στις διαστάσεις του (προσωποπίηση/μονιμότητα/ διεσδυτικότητα) και στους τρόπους με τους οποίους οι εκπαιδευτικοί μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές να κάνουν περισσότερο ακριβείς και ευέλικτες επεξηγήσεις και να βλέπουν τα προβλήματα στη σωστή τους διάσταση.

5η Συνάντηση

Κατά την πέμπτη και τελευταία συνάντηση, οι καθηγητές κλήθηκαν να σχεδιάσουν οι ίδιοι πλάνο δράσης για την ενσωμάτωση της ψυχικής ανθεκτικότητας στην μαθησιακή διαδικασία. Έπρεπε να λάβουν υπόψιν όλα τα πιθανά εμπόδια και τρόπους για να τα υπερκεράσουν. Ο σκοπός της τέταρτης και της πέμπτης συνάντησης ήταν να αυξηθεί η έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας, έτσι ώστε οι καθηγητές να αποκτήσουν την πεποίθηση ότι μπορούν να προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα μέσω της διδασκαλίας τους. Οι εκπαιδευτικοί χωρίστηκαν σε 6 ομάδες των 6 ατόμων και με τη βοήθεια χαρτονιών σχεδίασαν τα πλάνα τους σε μορφή σχεδίων διδασκαλίας. Έπειτα, παρουσίασαν τις σύντομες σκέψεις τους και εξέφρασαν τυχόν απορίες.

Η ομάδα Ελέγχου έλαβε κι εκείνη τον Οδηγό μετά το πέρας της εκπαίδευσης για ηθικούς λόγους.

Επαγγελματικό Ημερολόγιο

Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, η ερευνήτρια χρησιμοποίησε Επαγγελματικό Ημερολόγιο το οποίο αποτελεί ένα σημαντικό μέσο αναστοχασμού και αυτοβελτίωσης.

Το Επαγγελματικό Ημερολόγιο είναι κατ' ουσίαν ένας γραπτός απολογισμός των παρατηρήσεων και των εμπειριών ενός επαγγελματία. Περιλαμβάνει σημειώσεις σχετικά με τις δραστηριότητες των εκπαιδευομένων αναφορικά με το αντικείμενο, τον στόχο της εκπαίδευσης, την ανταπόκριση από τους εκπαιδευομένους, την διαφορά των προσδοκιών σχετικά με το μάθημα και το τελικό αποτέλεσμα . Μπορεί επίσης να συμπεριλαμβάνει προσωπικές εμπειρίες και παρατηρήσεις καθώς και τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν από τη μαθησιακή διαδικασία. Συνεισφέρει

στην αξιολόγηση του μαθήματος και στη βελτίωση της μνήμης του εκπαιδευτικού καθώς η συχνή χρήση του μπορεί να είναι ωφέλιμη για την αξιολόγηση των ήδη υπαρχόντων σχεδίων διδασκαλίας και στον καλύτερο σχεδιασμό των μελλοντικών. Αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο αναστοχασμού, αποσαφήνισης, αναπτύσσει την αυτοπεποίθηση και τη συνειδητή αυτογνωσία και είναι ένας ιδανικός οδηγός για το μέλλον (Παπαθανασίου, 2017).

2.4. Μετρήσεις Εργαλεία & Αξιολόγηση

Η διαδικασία της παρέμβασης θα αξιολογηθεί από ερωτηματολόγιο το οποίο κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια και βασίστηκε σε ερωτηματολόγιο τύπου ΚΑΒΡ καθώς και στο ερωτηματολόγιο μέτρησης της αυτοαποτελεσματικότητας των καθηγητών (Schwarzer, Schmitz & Daytner, 1999). Το ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε πριν την χρήση του. Στόχος ήταν να γίνουν δύο επαναλαμβανόμενες μετρήσεις μετά το πέρας της εκπαίδευσης μια πριν την αρχή και μία ακριβώς μετά το τέλος της παρέμβασης.

Το ερευνητικό πακέτο που χορηγήθηκε αποτελούνταν από τρία μέρη: α) ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, β) ερωτηματολόγιο τύπου ΚΑΒΡ, το οποίο εξετάζει τις γνώσεις, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές των εκπαιδευτικών. Το ΚΑΒΡ ερωτηματολόγιο είναι μια ποσοτική μέθοδος επιτρέπει να εξαχθούν και ποσοτικά αλλά και ποιοτικά αποτελέσματα. Αποτελείται από ερωτήσεις σε μορφή καταφατικών προτάσεων (π.χ. Γνωρίζω την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας). Οι έρευνες που χρησιμοποιούν αυτό το ερωτηματολόγιο βοηθούν

στην αποκάλυψη των παρανοήσεων ή των παρανοήσεων που αποτελούν εμπόδια στους στόχους της έρευνας και στην διερεύνηση των πιθανών εμποδίων στην αλλαγή συμπεριφοράς. Παρόλα αυτά ο περιορισμός του έγκειται στο ότι εστιάζει στη δήλωση του συμμετέχοντα η οποία μπορεί να διαφέρει από αυτό που ισχύει στην πραγματικότητα.

Θεματικοί άξονες των ερωτήσεων	***Ερωτήσεις***
Στάσεις	11,13,14,18,19
Γνώσεις	6-8,15,17
Πεποιθήσεις	191-5, 21-25
Πρακτικές	9,10,12,16,20

Γνώσεις

- 6.Γνωρίζω την έννοια της 'ψυχικής ανθεκτικότητας'.
- 7.Γνωρίζω πώς να προάγω την ψυχική ανθεκτικότητα των μαθητών.
- 8.Γνωρίζω προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας.
- 15.Γνωρίζω πώς να συμπεριφέρομαι στους μαθητές για να προάγω την ψυχική τους υγεία.
- 17.Πιστεύω ότι οι επιμορφώσεις μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο διδασκαλίας μου.

Στάσεις

- 11.Πιστεύω ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί μέρος των καθηκόντων μου.
- 13.Πιστεύω ότι η ψυχική υγεία των μαθητών μπορεί να προάγεται στο σχολείο.
- 14.Πιστεύω ότι η οικογένεια είναι το μόνο πλαίσιο προαγωγής ψυχικής υγείας.
- 18.Δεν πιστεύω ότι ο ρόλος μου περιλαμβάνει την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών.
- 19.Δεν πιστεύω ότι μπορεί η δική μου συμπεριφορά μπορεί να έχει επίπτωση στην ψυχική υγεία των μαθητών.

Πεποιθήσεις

- 1.Είμαι πεπεισμένος/η ,ότι έχω την ικανότητα να διδάξω όλες τις σχετικές θεματικές ενότητες ακόμα και στους πιο «δύσκολους» μαθητές.
- 2.Γνωρίζω ότι μπορώ να διατηρώ θετικές σχέσεις με τους γονείς ακόμα και σε στιγμές έντασης.
- 3.Όταν πραγματοποιώ σημαντική προσπάθεια, είμαι ικανός/ή να προσεγγίσω ακόμα και τους πιο «δύσκολους» μαθητές.
- 4.Είμαι πεπεισμένος/η, ότι με τη πάροδο του χρόνου, θα συνεχίσω να γίνομαι όλο και πιο ικανός/ή να συμβάλλω στην αντιμετώπιση των αναγκών που παρουσιάζουν οι μαθητές μου.
- 5.Ακόμα και στην περίπτωση που με διακόψουν κατά την διάρκεια της διδασκαλίας, είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να διατηρήσω τη ψυχραιμία μου και να συνεχίσω να διδάσκω με επάρκεια.
- 21.Γνωρίζω ότι μπορώ να φέρω εις πέρας καινοτόμα εγχειρήματα ακόμα και εάν αυτά αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό από τους συναδέλφους μου.
- 22.Γνωρίζω ότι μπορώ να προσφέρω κίνητρα στους μαθητές μου να συμμετέχουν σε καινοτόμα εγχειρήματα.
- 23.Είμαι πεπεισμένος/η, ότι μπορώ να αναπτύξω δημιουργικούς τρόπους ώστε να αντιμετωπίσω τους συστημικούς περιορισμούς (όπως τον περιορισμό στη χρηματοδότηση και λοιπά διοικητικά προβλήματα) και να διατηρήσω με επάρκεια τις διδακτικές μου ικανότητες.
- 24.Όταν πραγματοποιώ σημαντική προσπάθεια, μπορώ να ασκώ θετική επιρροή στους μαθητές μου τόσο σε προσωπικό, όσο και σε ακαδημαϊκό επίπεδο.
- 25.Είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις ανάγκες των μαθητών μου ακόμα και σε μια δύσκολη μέρα.

Πρακτικές

- 9.Νιώθω ικανός να εφαρμόσω πρόγραμμα ψυχικής υγείας με τους μαθητές μου.
- 10.Λαμβάνω υπόψιν την επίδραση των μαθημάτων μου στην ψυχική υγεία των μαθητών
- 12.Δεν προλαβαίνω να εφαρμόσω πρόγραμμα προαγωγής υγείας.
- 16.Ο χρόνος διδασκαλίας μου δεν επαρκεί για να εφαρμόσω κάτι πέρα από το διδακτικό μου αντικείμενο.
- 20.Υπάρχει χώρος στο μάθημά μου για προαγωγής της ψυχικής υγείας των μαθητών.

3. Τρίτο Μέρος-Αποτελέσματα-Συζήτηση

3.1.Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Η ανάλυση διασποράς για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (ANOVA) χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να ελεγχθούν διαφορές στις μετρήσεις μεταξύ των ομάδων αλλά και χρονικά. Επίσης, με την ανωτέρω μέθοδο εκτιμήθηκε εάν ο βαθμός μεταβολής στο χρόνο των υπό μελέτη παραμέτρων ήταν διαφορετικός μεταξύ των δυο ομάδων. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις μεταβολές στις διάφορες κλίμακες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's-α. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείται από δύο ισοπληθείς ομάδες των 32 ατόμων η καθεμία (ομάδα ελέγχου και παρέμβασης). Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Πίνακας 1. Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων

		Ομάδα				**P Pearson's x^2 test**
		Ελέγχου (N=32)		**Παρέμβασης (N=32)**		
		N	**%**	**N**	**%**	
Φύλο	Άνδρες	12	37,5	14	43,8	**0,611**
	Γυναίκες	20	62,5	18	56,3	
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		39,7 (7,5)		36,9 (7,8)		**0,152***
Οικογενειακή κατάσταση	Ανύπαντρος-η	14	43,8	13	40,6	**0,700**
	Παντρεμένος-η	10	31,3	13	40,6	
	Διαζευγμένος-η	8	25,0	6	18,8	
Επάγγελμα	Δημόσιος Υπάλληλος	14	43,8	17	53,1	**0,453**
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	18	56,3	15	46,9	
Μορφωτικό επίπεδο	Πανεπιστήμιο	16	50,0	22	68,8	**0,127**
	Μεταπτυχιακή Εξειδίκευση	16	50,0	10	31,3	
Έτη εργασίας, μέση τιμή (SD)		10,2 (6,1)		7,5 (6,8)		**0,106***

*Student’s t-test

Το 62,5% της ομάδας ελέγχου και το 56,3% της ομάδας παρέμβασης ήταν γυναίκες. Επίσης, η μέση ηλικία των ατόμων της ομάδας ελέγχου ήταν 39,7 έτη (SD=7,5 έτη)

και της ομάδας παρέμβασης ήταν 36,9 έτη (SD=7,8 έτη). Το 43,8% των ατόμων της ομάδας ελέγχου ήταν ανύπαντροί και το 40,6% των συμμετεχόντων της ομάδας παρέμβασης ήταν είτε ανύπαντροι είτε παντρεμένοι. Ακόμα, το 56,3% των συμμετεχόντων της ομάδας ελέγχου και το 46,9% της ομάδας παρέμβασης ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου ήταν πτυχιούχοι πανεπιστημίου ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την ομάδα παρέμβασης ήταν 68,8%. Ο μέσος αριθμός ετών εργασίας ήταν 10,2 (SD=6,1) για την ομάδα ελέγχου και 7,5 (SD=6,8) για την ομάδα παρέμβασης. Οι δύο ομάδες ήταν παρόμοιες ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία.

Γνώσεις

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν στις γνώσεις πριν και μετά την παρέμβαση, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Πίνακας 2 Απαντήσεις Γνώσεων

		Ομάδα			
		Ελέγχου		**Παρέμβασης**	
		Πριν	**Μετά**	**Πριν**	**Μετά**
		N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**
6.Γνωρίζω την έννοια της 'ψυχικής ανθεκτικότητας'.	Καθόλου	22 (68,8)	9 (28,1)	21 (65,6)	0 (0)
	Λίγο	10 (31,3)	16 (50)	10 (31,3)	0 (0)
	Μέτρια	0 (0)	7 (21,9)	1 (3,1)	0 (0)
	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (34,5)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	19 (65,5)
7.Γνωρίζω πώς να προάγω την ψυχική ανθεκτικότητα των μαθητών.	Καθόλου	13 (40,6)	22 (68,8)	18 (56,3)	0 (0)
	Λίγο	19 (59,4)	8 (25)	13 (40,6)	0 (0)
	Μέτρια	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)	3 (10,3)
	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	22

					(75,9)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (13,8)
8.Γνωρίζω προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας.	Καθόλου	15 (46,9)	16 (50)	16 (50)	0 (0)
	Λίγο	17 (53,1)	6 (18,8)	15 (46,9)	0 (0)
	Μέτρια	0 (0)	10 (31,3)	1 (3,1)	16 (55,2)
	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (44,8)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
15.Γνωρίζω πώς να συμπεριφέρομαι στους μαθητές για να προάγω την ψυχική τους υγεία.	Καθόλου	12 (37,5)	12 (37,5)	16 (50)	0 (0)
	Λίγο	16 (50)	9 (28,1)	14 (43,8)	0 (0)
	Μέτρια	4 (12,5)	5 (15,6)	2 (6,3)	3 (10,3)
	Αρκετά	0 (0)	4 (12,5)	0 (0)	15 (51,7)
	Πολύ	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)	11 (37,9)
17.Πιστεύω ότι οι επιμορφώσεις μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο διδασκαλίας μου.	Καθόλου	16 (50)	9 (28,1)	11 (34,4)	1 (3,4)
	Λίγο	10 (31,3)	15 (46,9)	16 (50)	1 (3,4)
	Μέτρια	6 (18,8)	8 (25)	5 (15,6)	8 (27,6)
	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (34,5)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (31)

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις, το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους και δημιουργήθηκε η βαθμολογία γνώσεων, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 1 έως 5, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη γνώση. Ο συντελεστής αξιοπιστίας a του Cronbach ήταν 0,90, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας στην κλίμακα γνώσεων ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Πίνακας 3. Μεταβολή Γνώσεων

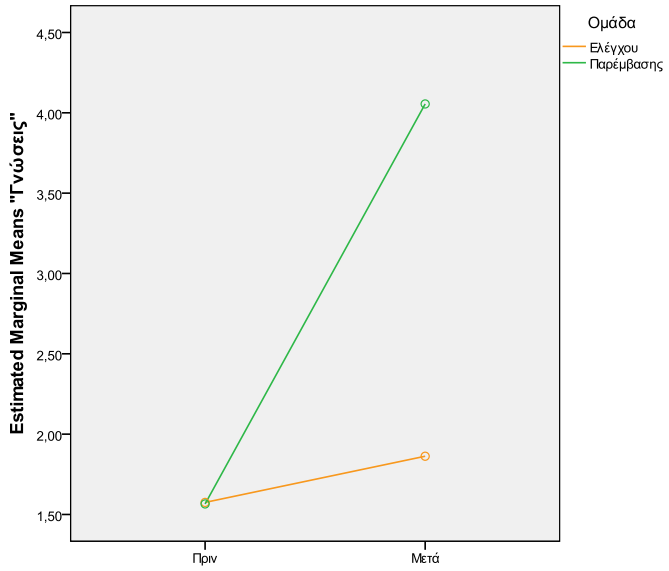
Γνώσεις		**Πριν**	**Μετά**	**Μεταβολή**		
		Μέση τιμή (SD)	**Μέση τιμή (SD)**	**Μέση τιμή (SD)**	**P****	**P‡**
Ομάδα	Ελέγχου	1,58 (0,22)	1,86 (0,41)	0,29 (0,49)	**<0,001**	**<0,001**
	Παρέμβασης	1,56 (0,31)	4,06 (0,29)	2,5 (0,31)	**<0,001**	
P*		0,894	**<0,001**			

*Διαφορά μεταξύ των ομάδων **Διαφορά μεταξύ των μετρήσεων. ‡ Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ANOVA. Διαφορές στη μεταβολή από τη μια μέτρηση στην άλλη μεταξύ των ομάδων.

Πριν την παρέμβαση οι δύο ομάδες είχαν παρόμοια βαθμολογία. Ωστόσο μετά την παρέμβαση η ομάδα παρέμβασης είχε σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερες γνώσεις, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Και στις δύο ομάδες σημειώθηκε σημαντική αύξηση μετά την παρέμβαση, όμως η αύξηση στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικά μεγαλύτερη σε σύγκριση με αυτήν της ομάδας ελέγχου.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας στην κλίμακα γνώσεων ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Γράφημα 1. Μεταβολή Γνώσεων



Στάσεις

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν τις στάσεις των εκπαιδευτκών για τον ρόλο τους πριν και μετά την παρέμβαση, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Πίνακας 4. Απαντήσεις Στάσεων

		Ομάδα			
		Ελέγχου		**Παρέμβασης**	
		Πριν	**Μετά**	**Πριν**	**Μετά**
		N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**
11.Πιστεύω ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί μέρος των καθηκόντων μου.	Καθόλου	18 (56,3)	3 (9,4)	18 (56,3)	0 (0)
	Λίγο	14 (43,8)	19 (59,4)	13 (40,6)	0 (0)
	Μέτρια	0 (0)	10 (31,3)	0 (0)	5 (17,2)
	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	19 (65,5)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (17,2)
13.Πιστεύω ότι η ψυχική υγεία των μαθητών μπορεί να προάγεται στο σχολείο.	Καθόλου	13 (40,6)	6 (18,8)	1 (3,1)	0 (0)
	Λίγο	15 (46,9)	7 (21,9)	22 (68,8)	0 (0)
	Μέτρια	4 (12,5)	14 (43,8)	9 (28,1)	6 (20,7)
	Αρκετά	0 (0)	4 (12,5)	0 (0)	15

					(51,7)
	Πολύ	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	8 (27,6)
14.Πιστεύω ότι η οικογένεια είναι το μόνο πλαίσιο προαγωγής ψυχικής υγείας.	Καθόλου	0 (0)	4 (12,5)	0 (0)	14 (48,3)
	Λίγο	0 (0)	4 (12,5)	0 (0)	15 (51,7)
	Μέτρια	7 (21,9)	10 (31,3)	9 (28,1)	0 (0)
	Αρκετά	16 (50)	11 (34,4)	18 (56,3)	0 (0)
	Πολύ	9 (28,1)	3 (9,4)	5 (15,6)	0 (0)
18.Δεν πιστεύω ότι ο ρόλος μου περιλαμβάνει την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών.	Καθόλου	6 (18,8)	0 (0)	0 (0)	14 (48,3)
	Λίγο	6 (18,8)	1 (3,1)	0 (0)	12 (41,4)
	Μέτρια	10 (31,3)	6 (18,8)	14 (43,8)	3 (10,3)
	Αρκετά	9 (28,1)	12 (37,5)	14 (43,8)	0 (0)
	Πολύ	1 (3,1)	13 (40,6)	4 (12,5)	0 (0)
19.Δεν πιστεύω ότι μπορεί η δική μου συμπεριφορά μπορεί να έχει επίπτωση στην ψυχική υγεία των μαθητών.	Καθόλου	3 (9,4)	2 (6,3)	2 (6,3)	14 (48,3)
	Λίγο	1 (3,1)	3 (9,4)	2 (6,3)	10 (34,5)
	Μέτρια	14 (43,8)	10 (31,3)	15 (46,9)	5 (17,2)

	Αρκετά	13 (40,6)	11 (34,4)	13 (40,6)	0 (0)
	Πολύ	1 (3,1)	6 (18,8)	0 (0)	0 (0)

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις, το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους και δημιουργήθηκε η βαθμολογία ρόλου του καθηγητή, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 1 έως 5, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερο ρόλο του καθηγητή. Ο συντελεστής αξιοπιστίας a του Cronbach ήταν 0,90, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας στην κλίμακα ρόλου του καθηγητή ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Πίνακας 5. Μεταβολή Στάσεων

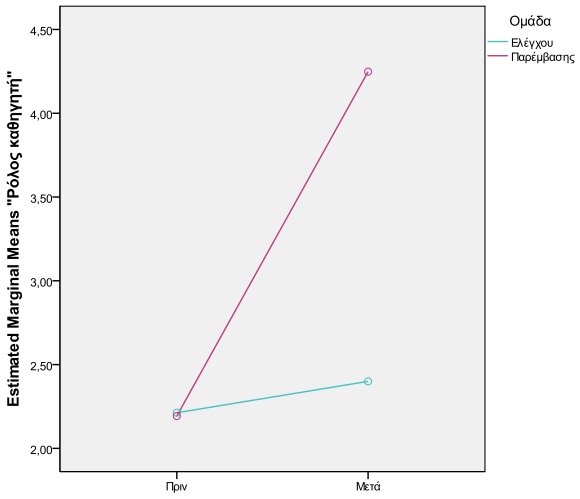
Στάσεις		**Πριν**	**Μετά**	**Μεταβολή**		
		Μέση τιμή (SD)	**Μέση τιμή (SD)**	**Μέση τιμή (SD)**	**P****	**P‡**
Ομάδα	Ελέγχου	2,21 (0,37)	2,4 (0,44)	0,19 (0,6)	**0,050**	**<0,001**
	Παρέμβασης	2,19 (0,26)	4,25 (0,36)	2,05 (0,45)	**<0,001**	
P*		0,816	**<0,001**			

*Διαφορά μεταξύ των ομάδων **Διαφορά μεταξύ των μετρήσεων. ‡ Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ANOVA. Διαφορές στη μεταβολή από τη μια μέτρηση στην άλλη μεταξύ των ομάδων.

Πριν την παρέμβαση οι δύο ομάδες είχαν παρόμοια βαθμολογία. Ωστόσο μετά την παρέμβαση η ομάδα παρέμβασης είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας μεγαλύτερη αίσθηση του ρόλου του καθηγητή, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Και στις δύο ομάδες σημειώθηκε σημαντική αύξηση μετά την παρέμβαση, όμως η αύξηση στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικά μεγαλύτερη σε σύγκριση με αυτήν της ομάδας ελέγχου.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας στην κλίμακα ρόλου του καθηγητή ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Γράφημα 2. Μεταβολή Στάσεων



Πεποιθήσεις

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν στις πεποιθήσεις τους πριν και μετά την παρέμβαση, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Πίνακας 6. Απαντήσεις Πεποιθήσεων

		Ομάδα			
		Ελέγχου		**Παρέμβασης**	
		Πριν	**Μετά**	**Πριν**	**Μετά**
		N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**
1.Είμαι πεπεισμένος/η ,ότι έχω την ικανότητα να διδάξω όλες τις σχετικές θεματικές ενότητες ακόμα και στους πιο «δύσκολους» μαθητές.	Καθόλου	7 (21,9)	17 (53,1)	0 (0)	0 (0)
	Λίγο	20 (62,5)	15 (46,9)	18 (56,3)	0 (0)
	Μέτρια	4 (12,5)	0 (0)	11 (34,4)	13 (44,8)
	Αρκετά	1 (3,1)	0 (0)	3 (9,4)	14 (48,3)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6,9)
2.Γνωρίζω ότι μπορώ να διατηρώ θετικές σχέσεις με τους γονείς ακόμα και σε στιγμές έντασης.	Καθόλου	9 (28,1)	18 (56,3)	15 (46,9)	0 (0)
	Λίγο	9 (28,1)	12 (37,5)	9 (28,1)	0 (0)

	Μέτρια	11 (34,4)	2 (6,3)	7 (21,9)	13 (44,8)
	Αρκετά	3 (9,4)	0 (0)	1 (3,1)	15 (51,7)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,4)
3.Όταν πραγματοποιώ σημαντική προσπάθεια, είμαι ικανός/ή να προσεγγίσω ακόμα και τους πιο «δύσκολους» μαθητές.	Καθόλου	15 (46,9)	16 (50)	12 (37,5)	0 (0)
	Λίγο	11 (34,4)	11 (34,4)	14 (43,8)	0 (0)
	Μέτρια	6 (18,8)	5 (15,6)	4 (12,5)	10 (34,5)
	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	18 (62,1)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,4)
4.Είμαι πεπεισμένος/η, ότι με τη πάροδο του χρόνου, θα συνεχίσω να γίνομαι όλο και πιο ικανός/ή να συμβάλλω στην αντιμετώπιση των αναγκών που παρουσιάζουν οι μαθητές μου.	Καθόλου	13 (40,6)	14 (43,8)	1 (3,1)	0 (0)
	Λίγο	15 (46,9)	18 (56,3)	22 (68,8)	4 (13,8)
	Μέτρια	4 (12,5)	0 (0)	9 (28,1)	16 (55,2)
	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (31)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5.Ακόμα και στην περίπτωση που με διακόψουν κατά την διάρκεια της διδασκαλίας, είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να διατηρήσω τη ψυχραιμία μου και να συνεχίσω να διδάσκω με επάρκεια.	Καθόλου	15 (46,9)	18 (56,3)	14 (43,8)	0 (0)
	Λίγο	12 (37,5)	13 (40,6)	13 (40,6)	5 (17,2)
	Μέτρια	5 (15,6)	1 (3,1)	4 (12,5)	8 (27,6)

	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	16 (55,2)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
21.Γνωρίζω ότι μπορώ να φέρω εις πέρας καινοτόμα εγχειρήματα ακόμα και εάν αυτά αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό από τους συναδέλφους μου.	Καθόλου	11 (34,4)	13 (40,6)	15 (46,9)	7 (24,1)
	Λίγο	10 (31,3)	11 (34,4)	17 (53,1)	5 (17,2)
	Μέτρια	11 (34,4)	8 (25)	0 (0)	7 (24,1)
	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (24,1)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (10,3)
22.Γνωρίζω ότι μπορώ να προσφέρω κίνητρα στους μαθητές μου να συμμετέχουν σε καινοτόμα εγχειρήματα.	Καθόλου	17 (53,1)	9 (28,1)	16 (50)	0 (0)
	Λίγο	7 (21,9)	6 (18,8)	16 (50)	0 (0)
	Μέτρια	8 (25)	14 (43,8)	0 (0)	9 (31)
	Αρκετά	0 (0)	3 (9,4)	0 (0)	15 (51,7)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (17,2)
23.Είμαι πεπεισμένος/η, ότι μπορώ να αναπτύξω δημιουργικούς τρόπους ώστε να αντιμετωπίσω τους συστημικούς περιορισμούς (όπως τον περιορισμό στη χρηματοδότηση και λοιπά διοικητικά προβλήματα) και να διατηρήσω με επάρκεια τις διδακτικές μου ικανότητες.	Καθόλου	16 (50)	13 (40,6)	13 (40,6)	3 (10,3)
	Λίγο	10 (31,3)	7 (21,9)	18 (56,3)	5 (17,2)
	Μέτρια	6 (18,8)	8 (25)	1 (3,1)	10 (34,5)
	Αρκετά	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)	10 (34,5)

	Πολύ	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)	1 (3,4)
24.Όταν πραγματοποιώ σημαντική προσπάθεια, μπορώ να ασκώ θετική επιρροή στους μαθητές μου τόσο σε προσωπικό, όσο και σε ακαδημαϊκό επίπεδο.	Καθόλου	16 (50)	3 (9,4)	10 (31,3)	1 (3,4)
	Λίγο	5 (15,6)	3 (9,4)	12 (37,5)	1 (3,4)
	Μέτρια	8 (25)	15 (46,9)	7 (21,9)	9 (31)
	Αρκετά	3 (9,4)	7 (21,9)	2 (6,3)	11 (37,9)
	Πολύ	0 (0)	4 (12,5)	1 (3,1)	7 (24,1)
25.Είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις ανάγκες των μαθητών μου ακόμα και σε μια δύσκολη μέρα.	Καθόλου	16 (50)	1 (3,1)	17 (53,1)	1 (3,4)
	Λίγο	12 (37,5)	4 (12,5)	15 (46,9)	5 (17,2)
	Μέτρια	3 (9,4)	11 (34,4)	0 (0)	14 (48,3)
	Αρκετά	1 (3,1)	12 (37,5)	0 (0)	7 (24,1)
	Πολύ	0 (0)	4 (12,5)	0 (0)	2 (6,9)

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις, το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους και δημιουργήθηκε η βαθμολογία αυτοαποτελεσματικότητας, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 1 έως 5, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα. Ο συντελεστής αξιοπιστίας a του Cronbach ήταν 0,86, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας στην κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

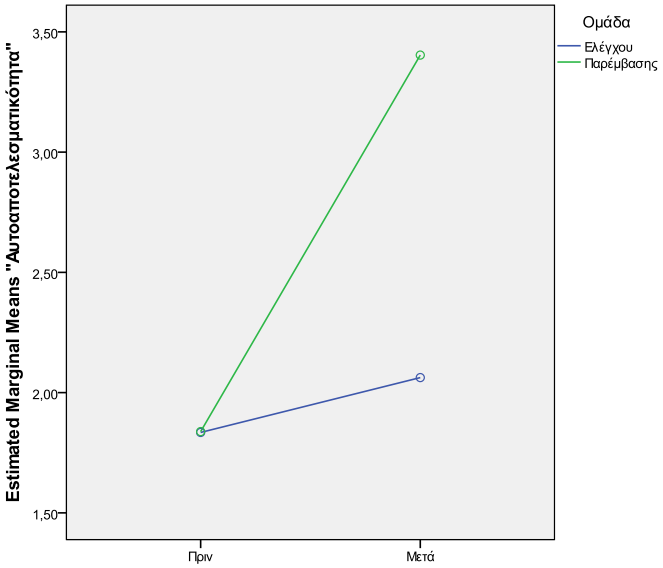
Πίνακας 7.Μεταβολή Πεποιθήσεων Αυτοαποτελεσματικότητας

Αυτοαποτελεσματικότητα		**Πριν**	**Μετά**	**Μεταβολή**		
		Μέση τιμή (SD)	**Μέση τιμή (SD)**	**Μέση τιμή (SD)**	**P****	**P‡**
Ομάδα	Ελέγχου	1,83 (0,2)	2,06 (0,39)	0,23 (0,36)	**<0,001**	**<0,00**
	Παρέμβασης	1,85 (0,21)	3,4 (0,3)	1,56 (0,33)	**<0,001**	
P*		0,947	**<0,001**			

*Διαφορά μεταξύ των ομάδων **Διαφορά μεταξύ των μετρήσεων. ‡ Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ANOVA. Διαφορές στη μεταβολή από τη μια μέτρηση στην άλλη μεταξύ των ομάδων.

Πριν την παρέμβαση οι δύο ομάδες είχαν παρόμοια βαθμολογία. Ωστόσο μετά την παρέμβαση η ομάδα παρέμβασης είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερη αυτοαποτελεσματικότητα, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Και στις δύο ομάδες σημειώθηκε σημαντική αύξηση μετά την παρέμβαση, όμως η αύξηση στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικά μεγαλύτερη σε σύγκριση με αυτήν της ομάδας ελέγχου.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας στην κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας ξεχωριστά για κάθε ομάδα.



Γράφημα 3. Μεταβολή Αυτοαποτελεσματικότητας

Πρακτικές

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν στις πρακτικές και πιο συγκεκριμένα στην πρόθεση εφαρμογής πριν και μετά την παρέμβαση, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Πίνακας 8. Απαντήσεις σχετικά με Πρακτικές

		Ομάδα			
		Ελέγχου		**Παρέμβασης**	
		Πριν	**Μετά**	**Πριν**	**Μετά**
		N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**
9.Νιώθω ικανός να εφαρμόσω πρόγραμμα ψυχικής υγείας με τους μαθητές μου.	Καθόλου	16 (50)	18 (56,3)	15 (46,9)	0 (0)

	Λίγο	16 (50)	14 (43,8)	16 (50)	0 (0)
	Μέτρια	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (24,1)
	Αρκετά	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	18 (62,1)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (13,8)
10.Λαμβάνω υπόψιν την επίδραση των μαθημάτων μου στην ψυχική υγεία των μαθητών	Καθόλου	23 (71,9)	0 (0)	20 (62,5)	0 (0)
	Λίγο	9 (28,1)	12 (37,5)	11 (34,4)	0 (0)
	Μέτρια	0 (0)	16 (50)	1 (3,1)	0 (0)
	Αρκετά	0 (0)	4 (12,5)	0 (0)	14 (48,3)
	Πολύ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (51,7)
12.Δεν προλαβαίνω να εφαρμόσω πρόγραμμα προαγωγής υγείας.	Καθόλου	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (24,1)
	Λίγο	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (17,2)
	Μέτρια	14 (43,8)	7 (21,9)	7 (21,9)	8 (27,6)
	Αρκετά	10 (31,3)	16 (50)	16 (50)	6 (20,7)
	Πολύ	8 (25)	9 (28,1)	9 (28,1)	3 (10,3)
16.Ο χρόνος διδασκαλίας μου δεν επαρκεί για να εφαρμόσω κάτι πέρα από το διδακτικό μου αντικείμενο.	Καθόλου	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (24,1)
	Λίγο	1 (3,1)	2 (6,3)	0 (0)	10 (34,5)
	Μέτρια	9 (28,1)	4 (12,5)	8 (25)	9 (31)
	Αρκετά	16 (50)	15 (46,9)	19 (59,4)	2 (6,9)
	Πολύ	6 (18,8)	11 (34,4)	5 (15,6)	1 (3,4)
20.Υπάρχει χώρος στο μάθημά μου για προαγωγής	Καθόλου	6 (18,8)	13	8 (25)	0 (0)

της ψυχικής υγείας των μαθητών.			(40,6)		
	Λίγο	13 (40,6)	8 (25)	19 (59,4)	0 (0)
	Μέτρια	13 (40,6)	7 (21,9)	5 (15,6)	8 (27,6)
	Αρκετά	0 (0)	3 (9,4)	0 (0)	14 (48,3)
	Πολύ	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	7 (24,1)

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις, το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους και δημιουργήθηκε η βαθμολογία πρόθεσης εφαρμογής, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 1 έως 5, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη πρόθεση εφαρμογής. Ο συντελεστής αξιοπιστίας a του Cronbach ήταν 0,86, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας στην κλίμακα πρόθεσης εφαρμογής ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Πίνακας 9. Μεταβολή Πρακτικών

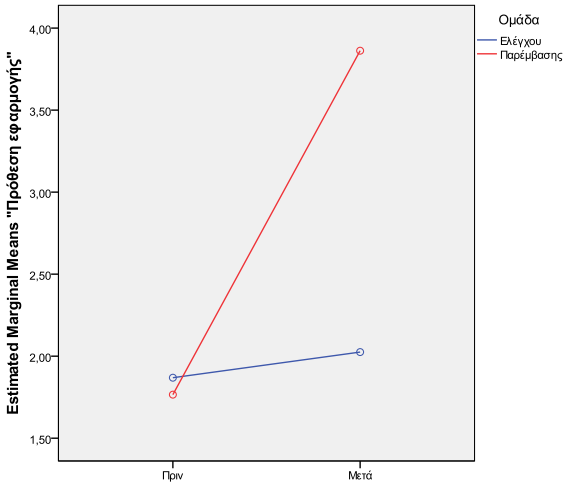
Πρακτικές		**Πριν**	**Μετά**	**Μεταβολή**		
		Μέση τιμή (SD)	**Μέση τιμή (SD)**	**Μέση τιμή (SD)**	**P****	**P‡**
Ομάδα	Ελέγχου	1,87 (0,29)	2,03 (0,4)	0,16 (0,48)	0,104	**<0,001**
	Παρέμβασης	1,79 (0,3)	3,86 (0,43)	2,07 (0,6)	**<0,001**	
P*		0,179	**<0,001**			

*Διαφορά μεταξύ των ομάδων **Διαφορά μεταξύ των μετρήσεων. ‡ Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ANOVA. Διαφορές στη μεταβολή από τη μια μέτρηση στην άλλη μεταξύ των ομάδων.

Πριν την παρέμβαση οι δύο ομάδες είχαν παρόμοια βαθμολογία. Ωστόσο μετά την παρέμβαση η ομάδα παρέμβασης είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερη αυτοαποτελεσματικότητα, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Μόνο στην ομάδα παρέμβασης σημειώθηκε σημαντική αύξηση μετά την παρέμβαση, για αυτό και ο βαθμός μεταβολής διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας στην κλίμακα πρόθεσης εφαρμογής ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Γράφημα 4. Μεταβολή Πρακτικών



Συσχετίσεις των μεταβολών των κλιμάκων μελέτης με δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων της ομάδας παρέμβασης.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή στην κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας ανάλογα με δημογραφικά στοιχεία των ατόμων της ομάδας παρέμβασης.

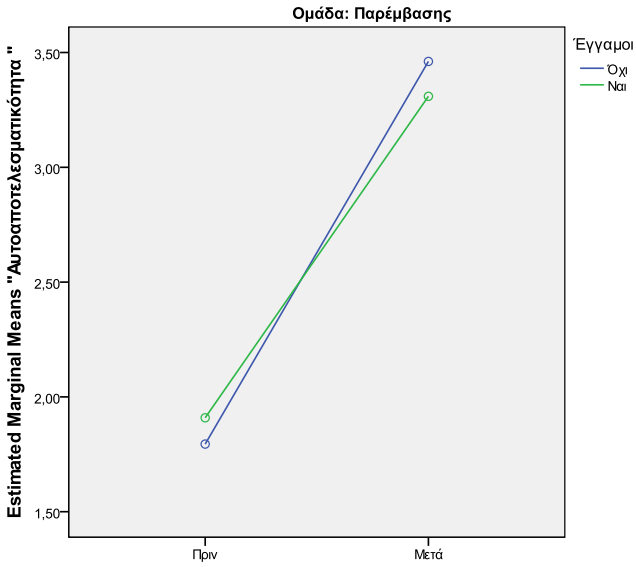
Πίνακας 10. Συσχέτιση Πεποιθήσεων με Δημογραφικά Στοιχεία

		Πεποιθήσεις (μεταβολή)		**P Student's t-test**
		Μέση τιμή	**SD**	
Φύλο	Άνδρες	1,55	0,37	0,837
	Γυναίκες	1,58	0,32	
Έγγαμοι	Όχι	1,67	0,33	**0,033**
	Ναι	1,40	0,26	
Επάγγελμα	Δημόσιος Υπάλληλος	1,67	0,31	0,090
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1,46	0,33	
Μορφωτικό επίπεδο	Πανεπιστήμιο	1,57	0,35	0,859
	Μεταπτυχιακή Εξειδίκευση	1,55	0,31	

Σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση στην κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας είχαν οι άγαμοι σε σύγκριση με τους έγγαμους. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στο

ακόλουθο πίνακα σημειώθηκε σημαντική αύξηση στην κλίμακα τόσο σε έγγαμους και μη, ωστόσο στους μη έγγαμους ήταν σημαντικά υψηλότερη. Οι βαθμολογίες σε έγγαμους και μη ήταν παρόμοιες τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση.

Γράφημα 5 Συσχέτιση Πεποίθησης Αυτοαποτελεσματικότητας σε Άγαμους και Έγγαμους



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας με την ηλικία και τα έτη εργασίας.

Πίνακας 11. Συσχέτιση Πεποίθησης Αυτοαποτελεσματικότητας με Ηλικία και Έτη Εργασίας

		Αυτοαποτελεσματικότητα (μεταβολή)
Ηλικία	r	0,01
	P	0,958
Έτη	r	0,05

εργασίας	P	0,782

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση της κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας με την ηλικία και τα έτη εργασίας.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την μεταβολή στην κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων της ομάδας παρέμβασης. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 12. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση

		β*	**SE****	**P**
Έγγαμοι	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,27	0,12	0,033

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή

Μόνο η **οικογενειακή κατάσταση** βρέθηκε να σχετίζεται με την μεταβολή στην κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας. Συγκεκριμένα, οι έγγαμοι είχαν κατά 0,27 μονάδες μικρότερη αύξηση σε σύγκριση με τους μη έγγαμους.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή στην κλίμακα πρόθεσης εφαρμογής ανάλογα με δημογραφικά στοιχεία των ατόμων της ομάδας παρέμβασης.

Πίνακας 13 Συσχέτιση Πρακτικών με Δημογραφικά Στοιχεία

		Πρόθεση εφαρμογής (μεταβολή)		**P Student's t-test**
		Μέση τιμή	**SD**	
Φύλο	Άνδρες	2,13	0,82	0,788
	Γυναίκες	2,07	0,41	
Έγγαμοι	Όχι	2,06	0,66	0,647
	Ναι	2,16	0,52	
Επάγγελμα	Δημόσιος Υπάλληλος	2,21	0,62	0,287
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1,97	0,58	
Μορφωτικό επίπεδο	Πανεπιστήμιο	2,13	0,63	0,720
	Μεταπτυχιακή Εξειδίκευση	2,04	0,57	

Δεν βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά η μεταβολή στην κλίμακα πρόθεσης εφαρμογής ανάλογα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της κλίμακας πρόθεσης εφαρμογής με την ηλικία και τα έτη εργασίας.

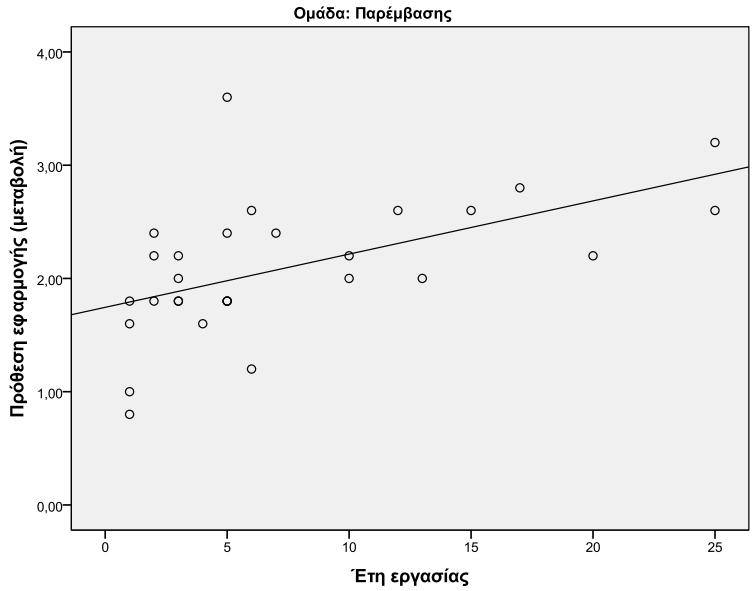
Πίνακας 14. Συσχέτιση Πρακτικών με ηλικία και έτη εργασίας

		Πρόθεση εφαρμογής (μεταβολή)
Ηλικία	r	0,44
	P	**0,016**
Έτη εργασίας	r	0,55
	P	**0,002**

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της κλίμακας πρόθεσης εφαρμογής με την ηλικία και τα έτη εργασίας. Οπότε όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ή όσο περισσότερα έτη εργάζονταν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερο αυξανόταν η πρόθεση εφαρμογής.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση των ετών εργασίας με τη μεταβολή στην κλίμακα πρόθεσης εφαρμογής.

Γράφημα 6 Συσχέτιση Ετών Εργασίας με Μεταβολή Πρακτικών



Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την μεταβολή στην κλίμακα πρόθεσης εφαρμογής και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων της ομάδας παρέμβασης. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 15. Πολυπαραγοντική παλινδρόμηση

	β*	**SE****	**P**
Έτη εργασίας	0,05	0,01	0,002

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή

Μόνο η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε να σχετίζεται με την μεταβολή στην κλίμακα πρόθεσης εφαρμογής. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερα έτη εργάζονταν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερο αυξανόταν η πρόθεση εφαρμογής.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή στην κλίμακα γνώσεων ανάλογα με δημογραφικά στοιχεία των ατόμων της ομάδας παρέμβασης.

Πίνακας 16.Μεταβολή Γνώσεων σε σχέση με Δημογραφικά Στοιχεία

		Γνώσεις (μεταβολή)		**P Student's t-test**
		Μέση τιμή	**SD**	
Φύλο	Άνδρες	2,48	0,32	0,927
	Γυναίκες	2,49	0,30	
Έγγαμοι	Όχι	2,53	0,29	0,333
	Ναι	2,42	0,33	
Επάγγελμα	Δημόσιος Υπάλληλος	2,48	0,33	0,864
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,50	0,29	
Μορφωτικό επίπεδο	Πανεπιστήμιο	2,48	0,34	0,897
	Μεταπτυχιακή Εξειδίκευση	2,50	0,24	

Δεν βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά η μεταβολή στην κλίμακα γνώσεων ανάλογα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της κλίμακας γνώσεων με την ηλικία και τα έτη εργασίας.

Πίνακας 17. Συντελεστές συσχέτισης γνώσεων με ηλικία και έτη εργασίας

		Γνώσεις (μεταβολή)
Ηλικία	r	-0,12
	P	0,542
Έτη εργασίας	r	-0,02
	P	0,927

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση της κλίμακας γνώσεων με την ηλικία και τα έτη εργασίας.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την μεταβολή στην κλίμακα γνώσεων και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων της ομάδας παρέμβασης και δεν βρέθηκε κανένας παράγοντας να σχετίζεται με την μεταβολή της κλίμακας αυτής.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή στην κλίμακα στάσεων ανάλογα με δημογραφικά στοιχεία των ατόμων της ομάδας παρέμβασης.

Πίνακας 18. Μεταβολή στάσεων σε σχέση με Δημογραφικά Στοιχεία

		Στάσεις (μεταβολή)		**P Student's t-test**
		Μέση τιμή	**SD**	
Φύλο	Άνδρες	2,07	0,53	0,910
	Γυναίκες	2,05	0,40	
Έγγαμοι	Όχι	1,99	0,48	0,319
	Ναι	2,16	0,39	
Επάγγελμα	Δημόσιος Υπάλληλος	2,08	0,54	0,765
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,03	0,34	
Μορφωτικό επίπεδο	Πανεπιστήμιο	2,05	0,52	0,967
	Μεταπτυχιακή Εξειδίκευση	2,06	0,31	

Δεν βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά η μεταβολή στην κλίμακα των στάσεων των εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους ανάλογα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της κλίμακας στάσεων (ρόλου καθηγητή) με την ηλικία και τα έτη εργασίας.

Πίνακας 19. Συσχέτιση Στάσεων με Ηλικία και Έτη Εργασίας

		Στάσεις-Ρόλος Καθηγητή (μεταβολή)
Ηλικία	r	0,14
	P	0,461
Έτη εργασίας	r	0,21
	P	0,281

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση της κλίμακας ρόλου καθηγητή με την ηλικία και τα έτη εργασίας.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την μεταβολή στην κλίμακα των στάσεων (αίσθηση ρόλου καθηγητή) και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων της ομάδας παρέμβασης και δεν βρέθηκε κανένας παράγοντας να σχετίζεται με την μεταβολή της κλίμακας αυτής.

Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβολών των κλιμάκων της μελέτης στην ομάδα παρέμβασης.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των μεταβολών των κλιμάκων της μελέτης στην ομάδα παρέμβασης.

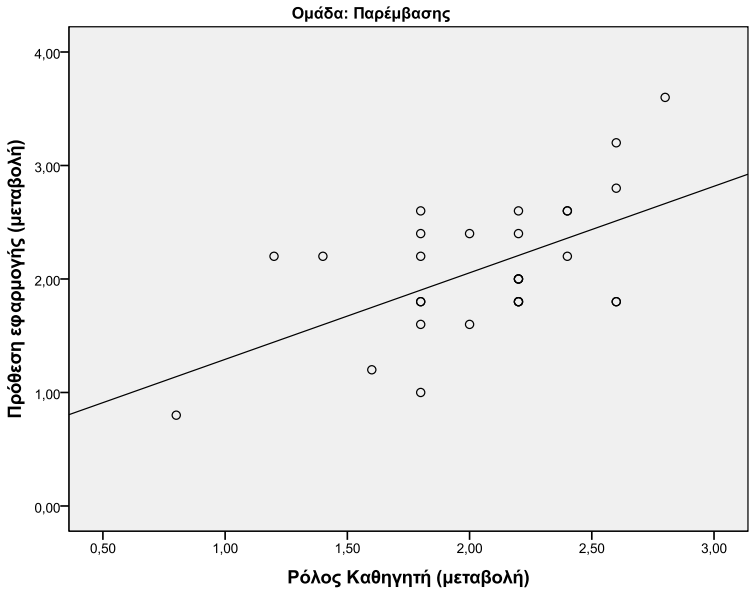
Πίνακας 20. Συσχετίσεις μεταβλητών

		Πρακτικές (μεταβολή)	**Γνώσεις (μεταβολή)**	**Στάσεις (μεταβολή)**
Πεποιθήσεις (μεταβολή)	r	-0,06	0,20	-0,19
	P	0,766	0,296	0,317
Πρακτικές (μεταβολή)	r	1,00	0,34	0,57
	P		0,071	**0,001**
Γνώσεις (μεταβολή)	r		1,00	-0,06
	P			0,765

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβολών στην κλίμακα πρόθεσης εφαρμογής και στην κλίμακα ρόλου του καθηγητή. Οπότε όσο περισσότερο αυξάνεται η μεταβολή στις πρακτικές, δηλαδή στην πρόθεση εφαρμογής προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας, τόσο περισσότερο αυξάνεται και ο ρόλος του καθηγητή.

Στο ακόλουθο γράφημα δίνεται η συσχέτιση των μεταβολών στην κλίμακα πρακτικές και στην κλίμακα πεποιθήσεις.

Γράφημα 7. συσχέτιση των μεταβολών στην κλίμακα πρακτικές και στην κλίμακα πεποιθήσεις.



3.2. Συμπεράσματα_ Συζήτηση

Η παρέμβαση βασίζεται σε ένα πρόγραμμα το οποίο έχει αξιολογηθεί και τα αποτελέσματα του οποίου είναι αρκετά ενθαρρυντικά. Η παρούσα παρέμβαση λαμβάνει υπόψιν τα εμπόδια τα οποία η βιβλιογραφία αναφέρει και προσπαθεί να τα άρει έτσι ώστε η εκπαίδευση των καθηγητών να έχει την μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα λαμβάνοντας υπόψιν και τα χαρακτηριστικά των πιο αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης (Clark et al, 2015), όπως είναι η έμφαση στην ενσωμάτωση γνωστικών και συμπεριφορικών στοιχείων στην διδασκαλία, χρησιμοποιώντας τεχνικές βελτίωσης των δεξιοτήτων και ενδυνάμωσης των εκπαιδευτικών. Επιπρόσθετα, η χρήση διαδραστικής εκπαίδευσης, καθώς και η παροχή εγχειριδίου σε συνδυασμό με ξεκάθαρους στόχους, έχει αποδειχθεί ότι είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος (Clark et al, 2015), .

Πιο συγκεκριμένα, το πρόγραμμα Reaching In Reaching Out φάνηκε να έχει θετική επίδραση στις γνώσεις, στάσεις και πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών, τους βοήθησε να καταλάβουν τους μαθητές καλύτερα, να έχουν καλύτερη επικοινωνία με εκείνους, να αλλάξουν τις πρακτικές τους και να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες που έλαβαν από το πρόγραμμα εντός και εκτός δουλειάς. Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας καθώς υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλους τους τομείς αξιολόγησης του προγράμματος. Οι γνώσεις, οι στάσεις, οι πεποιθήσεις και οι πρακτικές των εκπαιδευτικών άλλαξαν προς το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Το πρόγραμμα Reaching In Reaching Out δεν περιλάμβανε μέτρηση της αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών, κάτι που η παρούσα έρευνα επίσης βρήκε ότι αυξήθηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις συνιστώσες του προγράμματος. Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, παρατηρήθηκε στατιστικά θετική μεταβολή στις γνώσεις, στις στάσεις, στις πεποιθήσεις και στην πρόθεση εφαρμογής των εργαλείων

εντός σχολικής στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Συγκεκριμένα υπήρχε αύξηση της τάξης του 31% αναφορικά με τις γνώσεις τους σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα (τι είναι/πώς προάγεται), αύξηση 60% στην πρόθεση τους για εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας εντός της τάξης, αύξηση 33% στην αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας τους για την εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων και αύξηση 45% στην πεποίθησή τους αναφορικά με την πεποίθησή τους ότι ο ρόλος του προαγωγού της ψυχικής υγείας εμπεριέχεται στον ρόλο του εκπαιδευτικού.

Υπήρχαν επίσης σημαντικές συσχετίσεις αναφορικά με τα κοινωνικά/ δημογραφικά στοιχεία της παρούσας έρευνας, κάτι που δεν έχει αξιολογηθεί μέχρι σήμερα από τον Οργανισμό Reaching In Reaching Out. Δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες (p=0.837) στις ερωτήσεις αυτοαποτελεσματικότητας . Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με έρευνες που δείχνουν ότι οι γυναίκες φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικές και πιο δεκτικές σε αλλαγές (Kong 2009). Το μορφωτικό τους επίπεδο επίσης δεν φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική επίδραση (p=0,859) το οποίο επίσης έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα της βιβλιογραφίας που δείχνουν ότι όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό του επίπεδο τόσο περισσότερη είναι η αυτοαποτελεσματικότητά του. Στατιστικά σημαντικό εύρημα είναι η οικογενειακή κατάσταση των εκπαιδευτικών σε όλες τις παραμέτρους αλλά περισσότερο στην αυτοαποτελεσματικότητα (p=0.033).Αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία (Kong 2009), σύμφωνα με την οποία οι άγαμοι εκπαιδευτικοί δείχνουν μεγαλύτερη αφοσίωση και έχουν περισσότερες ώρες να διαθέσουν στο επάγγελμά τους. Επίσης στατιστικά σημαντικό εύρημα είναι η συσχέτιση των ετών εργασίας με την πρόθεση εφαρμογής (πρακτικές) του προγράμματος (p=0,002). Όσο μεγαλύτεροι ήταν οι εκπαιδευτικοί ή όσο περισσότερα έτη εργάζονταν τόσο περισσότερο αυξανόταν η πρόθεσή τους να εφαρμόσουν προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας. Έκπληξη αποτέλεσε η μη στατιστικά

σημαντική διαφορά ανάμεσα στους δημοσίους και τους ιδιωτικούς υπαλλήλους. Τα ευρήματα της βιβλιογραφίας αναφορικά με το ίδιο θέμα δείχνουν ότι οι ιδιωτικοί εκπαιδευτικοί είναι πιο πρόθυμοι να αναλάβουν καινοτόμα εγχειρήματα και πιο δεκτικοί στις αλλαγές. Το εύρημα αυτό πρέπει να διευρευνηθεί περαιτέρω.

3.3.Περιορισμοί Έρευνας

Οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης ήταν αρκετοί. Χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικοί μέθοδοι αποκλειστικά. Θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν μικτές μέθοδοι πχ. ερωτηματολόγια σε συνδυασμό με focus group, όπου θα αντλούσαμε πληροφορίες οι οποίες δεν μπορούν να συλλεχθούν με το ερωτηματολόγιο. Το πρόγραμμα Reaching In Reaching Out περιλάμβανε επίσης αξιολόγηση δύο ακόμα παραμέτρων. Μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών και της ψυχικής ανθεκτικότητας των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα αυτό. Αυτό είναι ένα στοιχείο που έλειπε από την παρούσα έρευνα, και θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να βλέπαμε εάν οι εκπαιδευτικοί κατόρθωσαν να έχουν επίδραση πάνω στους μαθητές μετά το πέρας της εκπαίδευσης. Επίσης, η παρέμβαση απευθυνόταν σε εκπαιδευτικούς της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η επέκτασή του και σε εκπαιδευτικούς άλλων βαθμίδων θα ήταν χρήσιμη για μελλοντική έρευνα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, γίνεται σαφές ότι απαιτείται ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ενός αναπτυξιακού προγράμματος επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, βιωματικού χαρακτήρα, σε θέματα προαγωγής της ψυχικής υγείας, προκειμένου να μετουσιωθούν από απλοί πάροχοι πληροφοριών και γνώσεων σε γνήσιους παιδαγωγούς – προαγωγούς ψυχικής υγείας.

REFERENCES

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Ivanova, M. Y. (2005). International crosscultural consistencies and variations in child and adolescent psychopathology. In C. L. Frisby & C. R. Reynolds (Eds.), Comprehensive handbook of multicultural school psychology (pp. 674- 709).

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50, 179-211.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology, 22, 453-474

Allinder, R. M. (1994). The Relationship Between Efficacy and the Instructional Practices of Special Education Teachers and Consultants. Teacher Education and Special Education: The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children, 17, 86-95.

Allinder, R. M. (1995). An examination of the relationship between teacher efficacy and curriculum-based measurement and student achievement. Remedial and Special Education, 16, 247-254.

Ashton, P. T., & Webb, R Andersen, L., Boud, D., & Cohen, R. (2000). *Experience-based learning, in Understanding adult education and training.* Sydney: Allen and Unwin.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.

Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), Self-efficacy beliefs of adolescents (Vol. 5, pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing

Barnum, D.D., Snyder, C.R., Rapoff, M. A., Mani, M. M., & Thompson, R. (1998).*"*Hope and social support in the psychological adjustment of children who have survived burn injuries and their matched controls". *Children's Health Care,* 27, 15-30.

Battistisch, V., Solomon, D., Watson, M., & Schaps, E. (1997). Caring school communities. Educational Psychologist, 32(3), 137-151. Bickel, W. E. (1999). The implications of the effective schools literature for school restructuring. In C. R.. Reynolds & T. B. Gutkin (Eds.), Handbook of School Psychology (3rd edition) 959-983.

Black -Branch, J.L., & Lamont, W.K. (1998). Duty of Care and teacher wellness: A rationale for providing services in colleges of education. *Journal of Collective Negotiations*, 27(3),175-193

Braddick, F., Carral, V., Jenkins, R., & Jané-Llopis, E. (2009). Child and Adolescent Mental Health in Europe: Infrastructures, Policy and Programmes. Luxembourg: European Communities.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International encyclopedia of education* (2nd ed., Vol. 3, pp. 1643–1647). Oxford, England: Pergamon Press/ Elsevier Science.

Brown, D., Pryzwansky, W.B., & Schulte, A.C. (2007). Ψυχολογική διαλεκτική συμβουλευτική. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική εφαρμογή. Επιμέλεια Χ. Χατζηχρήστου. Μετάφραση: Α. Λαμπροπούλου. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Carver, C.S.and Scheier, M.F. (2009) *Optimism*. In S. Lopez (ed.)The Encyclopedia of Positive Psychology (pp.656-63). Chichester: Blackwell Publishing Ltd.

Center for Addiction and Mental Health, CAMH, (2004). The Global Absence of Child and Adolescent Mental Health Policy (pages 104–108)

Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2003). “Emotional style and susceptibility to the common cold.” *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 652-657. doi: 10.1097/01.psy.0000077508.57784.da

Csikszentmihalyi, M. (1998) *Finding Flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic Books.

Global health 2035: a world converging within a generation Jamison, Dean T et al.
The Lancet , Volume 382 , Issue 9908 , 1898 – 1955

Derzon, J. (2006). How effective are school-based violence prevention programs in preventing and reducing violence and other antisocial behaviors? A meta-analysis. In S. R. Jimerson & M. Furlong (Eds.), Handbook of school violence and school safety: From research to practice (pp. 429-441). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Dewey, J. (1938). *Experience and education*. New York: MacMillan.

Fredrickson, B. L. (2001) "The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions". *American Psychologist*, 56(3), 218-226.

Doll, Zucker & Brehm (2009). Σχολικές τάξεις που προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα. Επιστημονική Επιμέλεια: Χ. Χατζηχρήστου. Μετάφραση: Ε. Θεοχαράκη. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Elias, M. J., Wang, M. C., Weissberg, R .P., Zins, J. E., & Walberg, H. J. (2002).The other side of the report card: Student success depends on more than test scores. American School Boards Journal, 189(11), 28–31.

Engel, G. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine
Source: Science, New Series, Vol. 196, No. 4286 (Apr. 8, 1977)

Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, *139*(6), 1342.

Fagan, T.K. &Wise, P.S.(2000).*School psychology: Past, present and future (2nd ed.).* Bethesia, MD: National Association of School Psychologists

Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. Annual Review Public Health. 2005;26:399–419.

Gardner, H. (1993). Multiple intelligences: The theory in practice. New York, NY: Basic Books.

Garmezy, N. (1991). "Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty." *American Behavioral Scientist*, 34(6), 416-430.

Gibbs, J. and Bennett, S. (1990). *"*Together we can: A Framework for Community Prevention Planning." *Seattle, Washington: Comprehensive Health Education Foundation*, 4(1), 15-27

Goleman, D. (2011). Η συναισθηματική νοημοσύνη. Αθήνα: Πεδίο Gottman, J. (2011). Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών. Πώς να μεγαλώσουμε παιδιά με συναισθηματική νοημοσύνη. Ένας πρακτικός οδηγός για γονείς. Επιστημονική Επιμέλεια: Χ. Χατζηχρήστου. Αθήνα: Πεδίο

Gorozidis, G., & Papaioannou, A. (2011). Teachers' self-efficacy, achievement goals, attitudes and intentions to implement the new Greek physical education curriculum. European Physical Education Review, 17, 231-253.

Gross Davis, B. (1993), "Tools for Teaching", San Francisco: Jossey-Bass. https://www.indiana.edu/~istr695/readingsfall2013/Tools%20For%20Teaching.pdf

Hawkins, J. D. et al.(1985). "Childhood Predictors and the Prevention of Adolescent Substance Abuse." *In Etiology of Drug Abuse :Implications for Prevention* ,Rockville, Maryland, 75-125.

Henderson, N., & Milstein, M. (2008). Σχολεία που προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα: Πώς μπορεί να γίνει πραγματικότητα για τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς. Επιστημονική επιμέλεια: Χ. Χατζηχρήστου. Μετάφραση: Β. Βασσαρά. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Hoboken, NJ: Wiley. Ainley, M., Corrigan, M., & Richardson, N. (2005). Students, tasks and emotions: Identifying the contribution of emotions to students' reading of popular culture and popular science texts. Learning and Instruction, 15, 433–447.

Hancock, K. J., Shepherd, C. C. J., Lawrence, D., & Zubrick, S. R. (2013). Student attendance and educational outcomes: Every day counts. Report for the Department of Education, Employment and Workplace Relations, Canberra.

Houndoumadi, H., L. Pateraki and M. Doanidou (2003). Tackling violence in schools: A report from Greece. In P. Smith (Ed.) Violence in schools: The response in Europe (pp. 169-183). London, UK: Routledge Falmer.

Humphrey, N., Kalambaka, A., Bolton, J., Lendrum, A., Wigelsworth, M., Lennie, C. & Farrell, P. (2008). Primary Social and Emotional Aspects of Learning (SEAL): Evaluation of Small Group Work. DfES Report No. DCSF - RR064.

Jané-Llopis, E. & Anderson, P. (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. *A policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
Krapp, A. (2005). Basic needs and the development of interest and intrinsic motivational orientations. Learning and Instruction, 15, 381–395.

Jimerson, S. R., Oakland, T. D., & Farrell, P. T. (2007). The Handbook of International
School Psychology. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Jimerson, S. R., & Oakland, T. D. (2007). School psychology in the United States. In S. R. Jimerson, T. D. Oakland, & P. T. Farrall (Eds.), The Handbook of International School Psychology (pp. 415–426). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Kong, L. (2009) *Influence of teachers' age, marital status and gender on Students' Academic Achievement.* Asian Journal of Educational Research Vol. 3, No. 4, 2015
ISSN 2311-6080

Kordich Hall, D. and Pearson J. (2004). Introducing Thinking Skills to Promote Resilience in Young Children. Child Welfare League of Canada in Canada's Children, 11 (3), 31 – 36.

Lazarus, R S and Folkman, S, (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.

Lazarus, R S and Folkman, S, (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity.In M H Appley and R Trumbull (Eds), (1986). Dynamics of Stress. Physiological, Psychologcal, and Social Perspectives (pp. 63–80). New York,: Plenum

Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds.). (2000). Handbook of emotions (2nd edition). New York, NY: The Guilford Press. Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. Development and Psychopathology, 19, 921-930.

Lynn, C. J., McKay, M. M., & Atkins, M. S. (2003). School social work: Meeting the mental health needs of students through collaboration with teachers. Children & Schools, 25, 197-209.

Luthar, Suniya S. «Resilience in development: A synthesis of research across five decades.» (2006).

Luthar, S. & Zelazo, L. B. (2000). Research on resilience: An integrative review. In S. S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities (pp. 510-550). New York: Cambridge University Press.

Luthar, S. Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development, 543-562. Manikam, R., Matson, J. L., Coe, D. A., & Hillman, N. (1995). Adolescent depression: Relationships of self-report to intellectual and adaptive functioning. Research in Developmental Disabilities, 16, 349-364.

Mash, E. J. & Wolfe, D. A. (2001). Abnormal child psychology (2nd ed.). Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole, Wadsworth

Masten, A. (2000). Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56, 227-238.

Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities (pp. 1-25). New York: Cambridge University Press.

Masten, A., Hubbard, J., Gest, S., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Adaptation in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. Development and Psychopathology, 11, 143-169.

McGrath, H. & Noble, T. (2008).”The positive educational practices framework: A tool facilitating the work of educational psychologists in promoting pupil wellbeing.” *Educational &Child Psychology*, 25(2) 119-134.

McLaughlin, T. H. (1999), Beyond the Reflective Teacher. Educational Philosophy and Theory, 31: 9–25.

National Association of School Psychologists. (2008). Ready to learn, empowered to teach: Excellence in education for the 21st Century. Bethesda, MD: Author.

Meinhardt, J., & Pekrun, R. (2003). Attentional resource allocation to emotional events: An ERP study. Cognition and Emotion, 17, 477–500.

Peterson, C. F. (2006). *A primer in positive psychology*. New York ; Oxford: Oxford University Press.

Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009).”Optimism and physical health: A meta-analytic review.” *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239 - 256.

Rutter, Michael. «Resilience as a dynamic concept.» *Development and psychopathology* 24.02 (2012): 335-344.

Rutter, Michael. «Annual research review: resilience–clinical implications.»*Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54.4 (2013): 474-487.

Sameroff, A. (2010), A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. Child Development, 81: 6–22. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55, 5-14.

Werner, S. Smith, S. (1982) Vulnerable But Invincible: A Study of Resilient Children and Youth, McGraw-Hill

Yates, R. and Muchisky, D. (2003), *On Reconceptualizing Teacher Education*. TESOL Quarterly, 37: 135–147. doi:10.2307/3588468

Ελληνική Βιβλιογραφία

Γιάλομ, Ι. (2004). Το δώρο της Ψυχοθεραπείας. Ανοιχτή Επιστολή σε μια νέα γενιά ψυχοθεραπευτών και στους ασθενείς τους. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.

Καλατζή-Αζίζι, Α. & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1988), Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Κοκκέβη Ά., Φωτίου Α., Σταύρου Μ., Καναβού Ε. *Η ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, 2011.

Μακ Λέοντ, Τ. (2003). Εισαγωγή στη Συμβουλευτική. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.

Παπαθανασίου, Χ. (2017). *Αγωγή Υγείας Ι: Σημειώσεις μαθήματος*. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Πέρβιν, Λ. & Τζων, Ο. (2001). Θεωρίες Προσωπικότητας. Έρευνα και Εφαρμογές. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Σίμος, Γ. (2010). Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία. Ένας οδηγός για την κλινική πράξη. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Φρόυντ, Σ. (1996). Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση. Αθήνα: Εκδόσεις Επίκουρος.

Φρόυντ, Σ. (1993). Η Ερμηνεία των Ονείρων. Αθήνα: Εκδόσεις Επίκουρος.

Χατζηχρήστου, Χ. (2011) *Σχολική Ψυχολογία.*Αθήνα: Τυπωθήτω.

Χατζηχρήστου, Χ. , Πολυχρόνη Φ., Μπεζεβέγκης, Η.,& Μυλωνάς, Κ., (2008) *Εργαλείο Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής Παιδιών Προσχολικής Ηλικίας* . ΥΠΕΠΘ:ΕΠΕΑΕΚ

Χατζηχρήστου, Χ. (2004). Εισαγωγή στη Σχολική Ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Χατζηχρήστου, Χ. (2011). Σχολική Ψυχολογία. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Χατζηχρήστου, Χ., Πολυχρόνη, Φ. & Μυλωνάς, Κ. (υπό δημοσίευση). Διερεύνηση εξελικτικών χαρακτηριστικών σχολικής και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, Ψυχολογία.

Χατζηχρήστου, Χ., Δημητροπούλου, Π., Κατή, Α., Λυκιτσάκου, Κ., Μπακοπούλου, Α. & Λαμπροπούλου, Α. (2008). Στήριξη των παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Χατζηχρήστου, Χ., Λαμπροπούλου, Α. & Λυκιτσάκου, Κ., (2004). Ένα διαφορετικό σχολείο: Το σχολείο ως κοινότητα που νοιάζεται και φροντίζει. Ψυχολογία 11(1), 1-19.

Παράρτημα 1

Έντυπο Συναίνεσης

ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ – ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Τίτλος Έρευνας	project **RIRO** Σκέψου ξανά, Φτάσε Μακριά: Μαθαίνω να εντάσσω την ψυχική ανθεκτικότητα στη διδασκαλία μου	**Τηλέφωνο**	6941606392
Ερευνητής	Όλγα Γιοβάνη	**Email:**	olgagiovani@gmail.com

Προοίμιο: *Έχετε δηλώσει το ενδιαφέρον σας να συμμετέχετε στο «**project RIRO Σκέψου ξανά, Φτάσε Μακριά**». Παρακαλώ, πριν υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα. Μη διστάσετε να ρωτήσετε, αν χρειάζεστε κάποια περεταίρω πληροφορία ή διευκρίνιση σχετικά με το πρόγραμμα.*

1. **Σκοπός της ερευνητικής διαδικασίας:** Το πρόγραμμα αποτελεί μια παρέμβαση - εκπαίδευση με σκοπό να αυξήσει την επίγνωση σε σχέση με την ψυχική

ανθεκτικότητα στη διδασκαλία. Απευθύνεται σε καθηγητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Το project 'RIRO Σκέψου ξανά, Φτάσε Μακριά', αποτελεί ερευνητική διαδικασία στα πλαίσια μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας του τμήματος Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

2. Μορφή και στάδια της ερευνητικής διαδικασίας: Η εκπαίδευση υλοποιείται σε ομαδική μορφή και έχει βιωματικό χαρακτήρα. Η ομάδα εκπαίδευσης δεν έχει ψυχοθεραπευτικό χαρακτήρα και δεν υποκαθιστά καμία ιατρική πράξη. Έχει συνολική διάρκεια 5 εβδομάδες και πραγματοποιείται μία φορά την εβδομάδα, ημέρα Πέμπτη, για 2 ώρες, σε παρεχόμενο χώρο των Εκπαιδευτηρίων Κωστέα Γείτονα. Η εκπαίδευση θα υλοποιηθεί σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα θα ξεκινήσει την εκπαίδευση στις 23.02.2017 και η δεύτερη ομάδα στις 25.04.2017. Ο χωρισμός των ομάδων θα γίνει τυχαιοποιημένα. Σε περίπτωση που γνωρίζετε ή σχετίζεστε με κάποιο τρόπο, με μέλος που ανήκει στην ομάδα «σε αναμονή» ,παρακαλείσθε να κρατήσετε το απόρρητο της διαδικασίας μέχρι να πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση και στην 2^{η} ομάδα.

3. Συμμετοχή: Απαιτείται η συμμετοχή σας και στις 5 συναντήσεις, τόσο για την ολοκληρωμένη παροχή της γνώσης καθώς επίσης και για την εγκυρότητα της συμμετοχής σας στο ερευνητικό δείγμα. Η έγγραφη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα δηλώνει και την ηθική σας δέσμευση, στην ακολουθία των οδηγιών και στην εφαρμογή αυτών, όπως θα σας παρέχονται εβδομαδιαία στο τέλος της κάθε συνάντησης. Είναι σημαντικό να τηρηθούν στον καλύτερο βαθμό οι οδηγίες. Έτσι θα μειωθούν τα ερευνητικά σφάλματα και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν, θα έχουν μεγαλύτερη εγκυρότητα.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες: Με τη συμμετοχή σας θα λάβετε δωρεάν αποτελέσματα από τις αξιολογήσεις και δωρεάν εκπαίδευση καθώς και σχετικές βεβαιώσεις συμμετοχής.

5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων: Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Οι πληροφορίες από τα ερωτηματολόγια θα δοθούν ανώνυμα, και οι απαντήσεις θα παραμείνουν στην ιδιοκτησία του ερευνητή προκειμένου να επεξεργαστούν στατιστικά.

6. Ελευθερία συναίνεσης: Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Έχετε τη δυνατότητα να αποχωρήσετε οποτεδήποτε το επιθυμήσετε και για οποιοδήποτε λόγο.

7. Πληροφορίες: Η επιστημονική υπεύθυνη Όλγα Γιοβάνη, θα βρίσκεται στη διάθεσή σας για να λύσει τις απορίες σας σχετικά με την εκπαίδευση.

Παρακαλώ βάλτε Χ στις ακόλουθες προτάσεις

1. Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει το ενημερωτικό έντυπο σχετικά με την έρευνα project RIRO Σκέψου ξανά, Φτάσε Μακριά ”. Είχα την δυνατότητα να σκεφτώ τις πληροφορίες, να κάνω ερωτήσεις και να ικανοποιηθώ από τις απαντήσεις. ☐

2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω όποτε θελήσω, χωρίς να εξηγήσω τους λόγους της αποχώρησης μου. ☐

3. Συμφωνώ στην ηχογράφηση των συναντήσεων ☐

4. Συμφωνώ στη βιντεοσκόπηση των συναντήσεων ☐

5. Συμφωνώ να χρησιμοποιηθούν φράσεις μου (χρησιμοποιώντας ψευδώνυμο) ☐

6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα ☐

Υπογραφή συμμετέχοντος Ημερομηνία

Ονοματεπώνυμο Ημερομηνία

Εθνικό και Καποδιστριακό
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Παράρτημα 2

Ερωτηματολόγιο

Εθνικό και Καποδιστριακό
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Ερωτηματολόγιο

Ερευνητής:Γιοβάνη Όλγα

Μέρος Ι: Δημογραφικά

Ερώτηση Ι.1 ***Φύλο:***

(Απαντήστε βάζοντας ένα **Χ** στο αντίστοιχο κουτάκι)

Άνδρας	
Γυναίκα	

Ερώτηση Ι.2 ***Σε ποια ηλικιακή κατηγορία ανήκετε;***

(Απαντήστε βάζοντας ένα **Χ** στο αντίστοιχο κουτάκι)

18-25	
26-35	
36-45	
46-55	
56-65	
66 και άνω	

Ερώτηση Ι.3 ***Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;***

(Απαντήστε βάζοντας ένα **Χ** στο αντίστοιχο κουτάκι)

Ανύπαντρος-η	
Παντρεμένος-η	
Διαζευγμένος-η	
Χήρος-α	

Ερώτηση Ι.4 ***Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες επαγγελμάτων ανήκει το δικό σας;***

(Απαντήστε βάζοντας ένα **Χ** στο αντίστοιχο κουτάκι)

Δημόσιος Υπάλληλος	

Ιδιωτικός Υπάλληλος	

Ερώτηση Ι.5 ***Το μορφωτικό σας επίπεδο σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκει;***

(Απαντήστε βάζοντας ένα **Χ** στο αντίστοιχο κουτάκι)

Πανεπιστήμιο	
Μεταπτυχιακή Εξειδίκευση	
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	
Διδακτορικό	

Μέρος ΙΙ: Ερωτηματολόγιο

Παρακαλώ να απαντήσετε στο ακόλουθο ερωτηματολόγιο ***κυκλώνοντας*** τον αριθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας και αντιστοιχεί στο κατά πόσο συμφωνείτε με την πρόταση που διατυπώνεται σχετικά με την διδασκαλία σας και την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας τόσο μέσα όσο και έξω από αυτή.

1 = Καθόλου

2 = Λίγο

3 = Μέτρια

4 = Αρκετά

5 = Πολύ

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
1 Είμαι πεπεισμένος/η, ότι έχω την ικανότητα να διδάξω όλες τις σχετικές θεματικές ενότητες ακόμα και στους πιο «δύσκολους» μαθητές.	1	2	3	4	5
2 Γνωρίζω ότι μπορώ να διατηρώ θετικές σχέσεις με τους γονείς ακόμα και σε στιγμές έντασης.	1	2	3	4	5
3. Όταν πραγματοποιώ σημαντική προσπάθεια, είμαι ικανός/ή να προσεγγίσω ακόμα και τους πιο «δύσκολους» μαθητές.	1	2	3	4	5

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
4. Είμαι πεπεισμένος/η, ότι με τη πάροδο του χρόνου, θα συνεχίσω να γίνομαι όλο και πιο ικανός/ή να συμβάλλω στην αντιμετώπιση των αναγκών που παρουσιάζουν οι μαθητές μου.	1	2	3	4	5
5. Ακόμα και στην περίπτωση που με διακόψουν κατά την διάρκεια της διδασκαλίας, είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να διατηρήσω τη ψυχραιμία μου και να συνεχίσω να διδάσκω με επάρκεια.	1	2	3	4	5
6. Γνωρίζω την έννοια της 'ψυχικής ανθεκτικότητας'.	1	2	3	4	5
7. Γνωρίζω πως να προάγω την ψυχική ανθεκτικότητα των μαθητών.	1	2	3	4	5
8. Γνωρίζω προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
9. Νιώθω ικανός να εφαρμόσω πρόγραμμα ψυχικής υγείας με τους μαθητές μου.	1	2	3	4	5

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
10. Λαμβάνω υπόψιν την επίδραση των μαθημάτων μου στην ψυχική υγεία των μαθητών	1	2	3	4	5
11. Πιστεύω ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί μέρος των καθηκόντων μου.	1	2	3	4	5
12. Δεν προλαβαίνω να εφαρμόσω πρόγραμμα προαγωγής υγείας.	1	2	3	4	5
13. Πιστεύω ότι η ψυχική υγεία των μαθητών μπορεί να προάγεται στο σχολείο.	1	2	3	4	5
14. Πιστεύω ότι η οικογένεια είναι το μόνο πλαίσιο προαγωγής ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
15. Γνωρίζω πως να συμπεριφέρομαι στους μαθητές για να προάγω την ψυχική τους υγεία.	1	2	3	4	5
16. Ο χρόνος διδασκαλίας μου δεν επαρκεί για να εφαρμόσω κάτι πέρα από το διδακτικό μου αντικείμενο.	1	2	3	4	5
17. Πιστεύω ότι οι επιμορφώσεις μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο διδασκαλίας μου.	1	2	3	4	5

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
18. Δεν πιστεύω ότι ο ρόλος μου περιλαμβάνει την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών.	1	2	3	4	5
19. Δεν πιστεύω ότι μπορεί η δική μου συμπεριφορά μπορεί να έχει επίπτωση στην ψυχική υγεία των μαθητών.	1	2	3	4	5
20. Υπάρχει χώρος στο μάθημά μου για προαγωγής της ψυχικής υγείας των μαθητών.	1	2	3	4	5
21. Γνωρίζω ότι μπορώ να φέρω εις πέρας καινοτόμα εγχειρήματα ακόμα και εάν αυτά αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό από τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5
22. Γνωρίζω ότι μπορώ να προσφέρω κίνητρα στους μαθητές μου να συμμετέχουν σε καινοτόμα εγχειρήματα.	1	2	3	4	5

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
23. Είμαι πεπεισμένος/η, ότι μπορώ να αναπτύξω δημιουργικούς τρόπους ώστε να αντιμετωπίσω τους συστημικούς περιορισμούς (όπως τον περιορισμό στη χρηματοδότηση και λοιπά διοικητικά προβλήματα) και να διατηρήσω με επάρκεια τις διδακτικές μου ικανότητες.	1	2	3	4	5
24. Όταν πραγματοποιώ σημαντική προσπάθεια, είμαι μπορώ να ασκώ θετική επιρροή στους μαθητές μου τόσο σε προσωπικό, όσο και σε ακαδημαϊκό επίπεδο.	1	2	3	4	5
25. Είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις ανάγκες των μαθητών μου ακόμα και σε μια δύσκολη μέρα.	1	2	3	4	5

Σας ευχαριστούμε για την ολοκληρωμένη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου!

Παράρτημα 3

Επιστολή προς Διευθύνσεις

ΘΕΜΑ: «Ενημέρωση και πρόσκληση για συμμετοχή σε Παρέμβαση- Ψυχοεκπαίδευση Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης »

Σας προσκαλούμε να δηλώσετε συμμετοχή στην Εκπαίδευση-Παρέμβαση

‘ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ’

της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας της Ιατρικής Αθηνών του ΜΔΕ

Ίπροαγωγή και Αγωγή Υγείας’, Όλγα Γιοβάνη.

Ο στόχος του προγράμματος είναι να διευκολύνει την πρόσβαση των εκπαιδευτικών της δημόσιας αλλά και της ιδιωτικής εκπαίδευσης στην κατάρτιση και την υποστήριξη που χρειάζονται όσον αφορά στην προαγωγή της Ψυχικής Ανθεκτικότητας τόσο μέσα όσο και έξω από τις τάξεις,

προκειμένου να διαδραματίσουν καίριο ρόλο στην πρόληψη βασικών ψυχοκοινωνικών δυσκολιών των σύγχρονων μαθητικών κοινοτήτων.

Η παρέμβαση αποτελείται από Τα μαθήματα είναι δωρεάν και θα λάβουν χώρα στις εγκαταστάσεις των Εκπαιδευτηρίων Κωστέα Γείτονα στην Παλλήνη σε ημερομηνία που θα σας ανακοινωθεί με την δήλωση συμμετοχής.

Μπορείτε να απευθυνθείτε στην Υπεύθυνη Όλγα Γιοβάνη μέχρι τέλη Φεβρουαρίου 2017.

*Πιο αναλυτικά:*Το πρόγραμμα αποτελεί μια παρέμβαση - εκπαίδευση με σκοπό να αυξήσει την επίγνωση σε σχέση με την ψυχική ανθεκτικότητα στη διδασκαλία. Απευθύνεται σε καθηγητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Το project 'Reaching In Reaching Out Σκέψου ξανά, Φτάσε Μακριά', αποτελεί αξιολογημένο πρόγραμμα και χρησιμοποιείται στα πλαίσια της ερευνητικής διαδικασίας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας του τμήματος Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

Η εκπαίδευση υλοποιείται σε ομαδική μορφή και έχει βιωματικό χαρακτήρα. Η ομάδα εκπαίδευσης δεν έχει ψυχοθεραπευτικό χαρακτήρα και δεν υποκαθιστά καμία ιατρική πράξη. Έχει συνολική διάρκεια 4 εβδομάδες και πραγματοποιείται μία φορά την εβδομάδα, ημέρα Σάββατο, για 2 ώρες, σε παρεχόμενο χώρο των Εκπαιδευτηρίων Κωστέα Γείτονα. Η εκπαίδευση θα υλοποιηθεί σε δύο ομάδες. Ο χωρισμός των ομάδων θα γίνει τυχαιοποιημένα.

Απαιτείται η συμμετοχή σας και στις 4 συναντήσεις, τόσο για την ολοκληρωμένη παροχή της γνώσης καθώς επίσης και για την εγκυρότητα της συμμετοχής σας στο ερευνητικό δείγμα. Η έγγραφη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα δηλώνει και την ηθική σας δέσμευση, στην ακολουθία των οδηγιών και στην εφαρμογή αυτών, όπως θα σας παρέχονται εβδομαδιαία στο τέλος της κάθε συνάντησης. Είναι σημαντικό να τηρηθούν στον καλύτερο βαθμό οι οδηγίες. Έτσι θα μειωθούν τα ερευνητικά σφάλματα και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν, θα έχουν μεγαλύτερη εγκυρότητα.

Με τη συμμετοχή σας θα λάβετε δωρεάν αποτελέσματα από τις αξιολογήσεις και δωρεάν εκπαίδευση καθώς και σχετικές βεβαιώσεις συμμετοχής.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Οι πληροφορίες από τα ερωτηματολόγια θα δοθούν ανώνυμα, και οι απαντήσεις θα παραμείνουν στην ιδιοκτησία του ερευνητή προκειμένου να επεξεργαστούν στατιστικά.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Έχετε τη δυνατότητα να αποχωρήσετε οποτεδήποτε το επιθυμήσετε και για οποιοδήποτε λόγο.

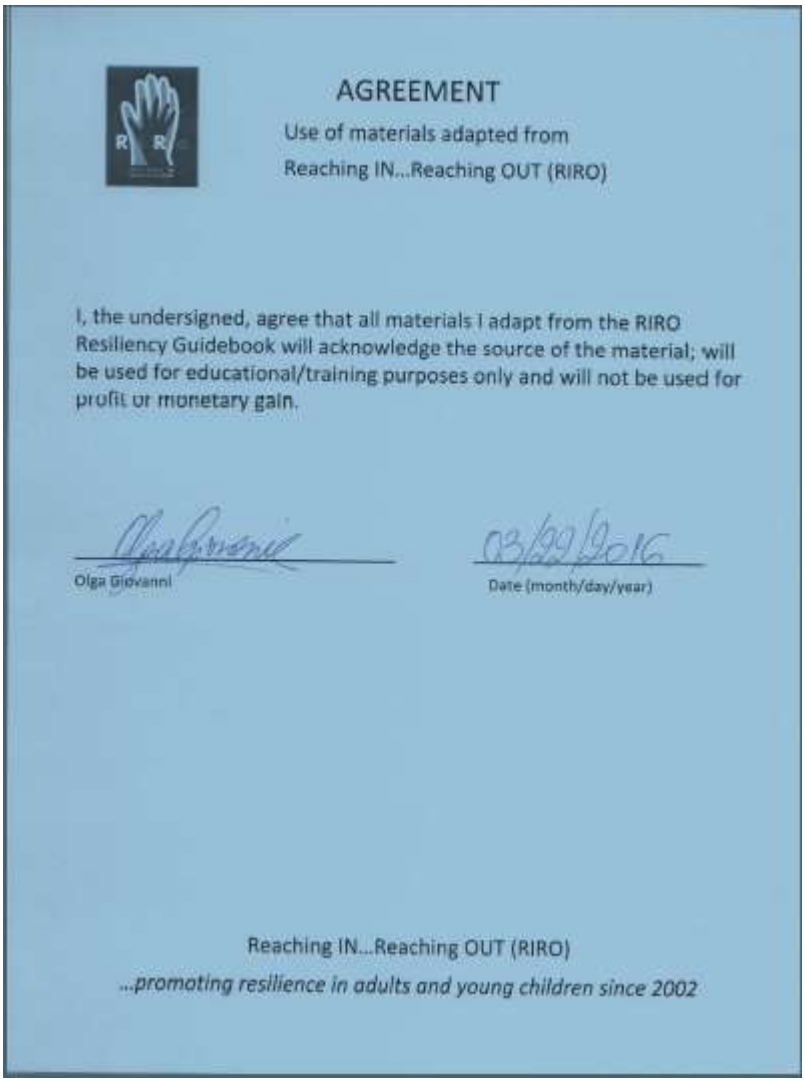
Η επιστημονική υπεύθυνη Όλγα Γιοβάνη, θα βρίσκεται στη διάθεσή σας για να λύσει τις απορίες σας σχετικά με την εκπαίδευση.

Σας ευχαριστούμε.

olgagiovani@gmail.com 6941606392

Παράρτημα 4

Έντυπο- Συμφωνητικό για Άδεια Χρήσης



AGREEMENT

Use of materials adapted from

Reaching IN...Reaching OUT (RIRO)

I, the undersigned, agree that all materials I adapt from the RIRO Resiliency Guidebook will acknowledge the source of the material; will be used for educational/training purposes only and will not be used for profit or monetary gain.

Olga Giovanni

03/29/2016

Date (month/day/year)

Reaching IN...Reaching OUT (RIRO)

...promoting resilience in adults and young children since 2002

Παράρτημα 5

Υλικό Συναντήσεων

Σύνοψη Ταινίας Homeless to Harvard

Άστεγη στο Χάρβαρντ είναι μια ταινία που βασίζεται στην αληθινή ιστορία της Liz Murray. *Το τρίξιμο, το θάρρος και η αποφασιστικότητά της να πετύχει είναι απίστευτα. Από το να έχει εθισμένους γονείς που ξοδεύουν όλα τα χρήματά τους στον εθισμό τους, δεν έχουν ζεστά ρούχα, δεν έχουν τίποτα να φάνε και στη συνέχεια γίνουν άστεγοι, στο πώς συνεχίζει και κερδίζει υποτροφία στο Χάρβαρντ. Είναι μια ιστορία που είναι πραγματικά συναισθηματική, εμπνευσμένη και κινητήρια δύναμη.*

Η Liz Murray *Από μια ηλικία τριών ετών, έπρεπε να δει τους γονείς της να κάνουν έγχυση φαρμάκων στις φλέβες τους, και ως εκ τούτου λεκέδες αίματος στους τοίχους του μπάνιου. Επίσης, εξαιτίας της ακραίας πείνας, έφαγε μια φορά με σωλήνα οδοντόκρεμα και ραβδί. Στο σχολείο πεινούσε, φορούσε βρώμικα ρούχα, έχει ψείρες μολυνθεί τα μαλλιά, και εξαιτίας όλων αυτών ήταν κοροϊδεύτηκε και πήρε από τους συμμαθητές. Λόγω αυτού, συχνά φορούσε το σχολείο.*

Μετά το θάνατο της μητέρας της από το AIDS, *και ο πατέρας της που μετακόμισε σε ένα άστεγο καταφύγιο, έγινε άστεγος στην ηλικία των 15 ετών. Από εκεί συνέχιζε να κοιμάται στους δρόμους, στα κλιμακοστάσια στα μαρμάρινα πατώματα και στους υπόγειους δρόμους, . Για φαγητό επαινούσε και έτρωγε από κουτάκια σκουπιδιών. Αργότερα πήρε μια δουλειά πλένοντας πιάτα σε ένα εστιατόριο.*

Στην ηλικία των 17 ετών επέστρεψε στο σχολείο, ολοκληρώνοντας τέσσερα χρόνια γυμνασίου σε δύο, ενώ ακόμα άστεγοι, συχνά μελετώντας και ολοκληρώνοντας τις αποστολές της στους σταθμούς του μετρό. Αφού ολοκλήρωσε την εκπαίδευσή της, κέρδισε την υποτροφία της New York Times, *η οποία χορήγησε την είσοδό της στο Χάρβαρντ.*

Η ιστορία της είναι επιμονή, αποφασιστικότητα και διδάσκει την πραγματική αξία της εκπαίδευσης.

*Σύνδεσμος για το τρέιλερ:*https://www.youtube.com/watch?v=5lXx_2I7T9k