



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΤΟΜΕΑΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ & ΧΟΡΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΠΟΡΕΙ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ
ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ
ΣΕ ΕΝΑ ΟΡΦΑΝΟΤΡΟΦΕΙΟ; ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ

Τράμπα Κωνσταντίνα

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Βενετσάνου Φωτεινή

ΙΟΥΛΙΟΣ 2021

©Copyright

Τράμπα Κωνσταντίνα

Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εθνικής Αντιστάσεως 41, 172 37, Δάφνη, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι πλέον γνωστό πως η Φυσική Δραστηριότητα (ΦΔ) συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της Ποιότητας Ζωής (ΠΖ) του ανθρώπου. Μια κοινωνική ομάδα με χαμηλή ΠΖ είναι εκείνη των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα παιδικής προστασίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης ενός προγράμματος ΦΔ στην ΠΖ παιδιών που φιλοξενούνται σε ορφανοτροφείο, καθώς και η κατανόηση του ρόλου του κοινωνικού περιβάλλοντος του συγκεκριμένου ιδρύματος στην έκβαση των στόχων του προγράμματος. Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας, υιοθετήθηκε η προσέγγιση μικτών μεθόδων. Το πρόγραμμα ΦΔ, διάρκειας 10 εβδομάδων, εφαρμόστηκε κατά την περίοδο της δεύτερης καραντίνας σε 13 εφήβους 9-17 ετών ($MO=13.08\pm 2.43$ έτη), οι οποίοι διέμεναν σε δομή παιδικής προστασίας στην περιοχή της Αττικής. Για την αξιολόγηση της ΠΖ, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου KINDL[®], που χορηγήθηκε στους τροφίμους και σε μία επιμελήτρια, ενώ τα ποιοτικά δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω (α) παρατήρησης και (β) ημι-δομημένων συνεντεύξεων στους τροφίμους και το προσωπικό του ιδρύματος. Αναφορικά με την ΠΖ, διαπιστώθηκε, αρχικά, ασυμφωνία μεταξύ της αυτοαναφερόμενης ΠΖ των τροφίμων και της αξιολόγησης της ΠΖ τους από την επιμελήτρια. Με βάση την αυτοαναφερόμενη ΠΖ, υπήρξε μείωση μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης στη συναισθηματική κατάσταση [$t(12)= 3.08, p= .013$] και στη συνολική ΠΖ [$t(12)=2.5, p= .033$] στο σύνολο των παιδιών, ενώ σε εκείνα που συμμετείχαν τακτικά στο πρόγραμμα ΦΔ, η συνολική ΠΖ παρέμεινε στα ίδια επίπεδα. Από την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων, αναδείχθηκε η συναισθηματική αστάθεια των παιδιών, καθώς και η έλλειψη εξατομικευμένης φροντίδας, κοινής παιδαγωγικής γραμμής και (στοιχειώδους έστω) προγραμματισμού στην καθημερινή ζωή του ιδρύματος. Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι -παρότι ένα πρόγραμμα ΦΔ συμβάλλει στην ΠΖ των παιδιών που διαβιούν σε ένα ίδρυμα- η υλοποίησή του αντιμετωπίζει προβλήματα που συνδέονται με την ευρύτερη λειτουργία του ιδρύματος και τις σχέσεις που αναπτύσσονται σε αυτό. Για τον λόγο

αυτό, είναι σημαντικό να γίνουν προσπάθειες από την πολιτεία προς αυτή την κατεύθυνση.

Λέξεις - κλειδιά: άσκηση, σωματική δραστηριότητα, σωματική και ψυχική υγεία, ευημερία, χώροι παιδικής προστασίας, ορφανά, εγκαταλειμμένα παιδιά, ίδρυμα,

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	vii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1. Καθορισμός του προβλήματος.....	5
1.2. Σκοπός.....	5
1.3. Σημασία έρευνας.....	5
1.4. Περιορισμοί.....	6
1.5. Ερευνητικές Υποθέσεις.....	6
1.6. Διευκρίνιση Όρων.....	6
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	8
2.1. Ποιότητα Ζωής.....	8
2.1.1. Τομείς Ποιότητας Ζωής.....	13
2.1.2. Η σημαντικότητα της ποιότητας ζωής.....	13
2.2. Ποιότητα ζωής στις αναπτυξιακές ηλικίες.....	14

2.2.1. COVID-19 και ποιότητα ζωής στην παιδική ηλικία.....	15
2.3. Ποιότητα ζωής παιδιών και εφήβων που ζουν σε χώρους παιδικής προστασίας.....	17
2.4. Φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής.....	22
2.4.1. Φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής: ανάλυση ερευνών.....	23
2.4.2. Φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής παιδιών σε χώρους παιδικής προστασίας: ανάλυση ερευνών.....	28
2.4.2.1. Περιγραφικές μελέτες.....	28
2.4.2.2. Πειραματικές μελέτες.....	31
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	40
3.1. Το ίδρυμα.....	40
3.2. Φιλοξενούμενοι/καθημερινή ζωή.....	40
3.3. Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	42
3.3.1. Συλλογή ποσοτικών δεδομένων.....	42
3.3.2. Συλλογή ποιοτικών δεδομένων.....	43
3.4. Διαδικασία.....	44
3.5. Πρόγραμμα Φυσικής Δραστηριότητας.....	45
3.6. Στατιστικές αναλύσεις ποσοτικών δεδομένων.....	47
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	49

4.1. Ποσοτικά δεδομένα.....	49
4.2. Ποιοτικά δεδομένα.....	51
4.2.1. Συνεντεύξεις.....	51
4.2.1.1. Συνεντεύξεις παιδιών.....	51
4.2.1.2. Συνεντεύξεις στελεχών.....	52
4.2.2. Παρατήρηση.....	62
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	68
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	84
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1. Περιγραφικά στοιχεία (M, SD) στη βαθμολογία των υποκλιμάτων του KINDL^R κατά την αρχική μέτρηση (σελ. 50)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2. Περιγραφικά στοιχεία (M, SD) στη βαθμολογία των υποκλιμάκων του KINDLR κατά την τελική μέτρηση (σελ. 51)

Πίνακας 4.3. Τιμές ICC μεταξύ των βαθμολογιών στο ερωτηματολόγιο KINDL^R των παιδιών και της Επιμελήτριας κατά την αρχική και την τελική μέτρηση (σελ. 51)

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΕΠ: Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν

ΑΠ: Αντικειμενικούς Παράγοντες

ΠΖ: Ποιότητα Ζωής

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΥΠ: Υποκειμενικούς Παράγοντες

ΦΔ: Φυσική Δραστηριότητα

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) αποτελεί μια πολύπλευρη εννοιολογική κατασκευή, καθώς αναφέρεται στην ολόπλευρη (ψυχολογική-σωματική-κοινωνική) ευημερία του ατόμου (Fuh, Wang, Lu & Juang, 2005). Έτσι, παρότι η ευημερία αποτελεί την κεντρική παράμετρο στη σύνθεση του ορισμού της έννοιας, υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις σε αυτόν, ανάλογα με το επιστημονικό υπόβαθρο κάθε πεδίου έρευνας. Η ιατρική αναφέρεται στη σχετιζόμενη με την υγεία ΠΖ (Guyatt et al., 2007, οπ. αναφ. σε Lin, Lin, & Fan, 2013), η φιλοσοφία χρησιμοποιεί τον όρο «της καλής ζωής» (Brock, 1993, οπ. αναφ. σε Diener & Suh, 1997; Nordenfeldt, 1991, οπ. αναφ. σε Berntsson, & Kohler, 2001), η ψυχολογία επικεντρώνεται στην ψυχική υγεία και ευεξία (Brock, 1993, οπ. αναφ. σε Diener & Suh, 1997), ενώ οι κοινωνικές επιστήμες μελετούν και συνθέτουν την ΠΖ μέσα από αντικειμενικούς (ΑΠ) και υποκειμενικούς παράγοντες (ΥΠ) (Cummins, 2000; Whoqol, 1994). Οι τελευταίες μάλιστα, μέσα από την προσπάθεια ορισμού της ΠΖ κάνουν σαφή διαχωρισμό και εξηγούν τη σχέση σύνδεσης της έννοιας, με το βιοτικό επίπεδο και το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) (Cummins 2000; Diener, Diener & Diener, 2009; Glatzer 1991; Kahneman & Deaton, 2010; Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz & Stone, 2006; Mogilner & Norton, 2016), τη φτώχεια (Abdel-Hadi, 2012; Cummins, 2000), την ανθρώπινη ανάπτυξη (UNDP, 1997, οπ. αναφ. σε Bérenger & Verdier-Chouchane, 2007; Sen, 1992) και την ατομική ευημερία (WHO, 1946, οπ. αναφ. σε Abdel-Hadi, 2012; Helliwell & Putnam, 2004).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) (World Health Organisation; WHO, 1995) ορίζει την ΠΖ ως την αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή, η οποία καθορίζεται από τα πλαίσια του αξιακού και πολιτισμικού κώδικα της εκάστοτε κοινωνίας, σε συνδυασμό με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους. Οι έξι τομείς που συνθέτουν την έννοια είναι: σωματικός τομέας, ψυχολογικός τομέας, επίπεδο ανεξαρτησίας, κοινωνικές σχέσεις, περιβάλλον και πνευματικότητα/ θρησκεία /προσωπικές πεποιθήσεις (Bonomi, Patrick, Bushnell &

Martin, 2000; Whoqol, 1995). Φυσικά, υπάρχει σημαντική συσχέτιση και αλληλοεπικάλυψη των τομέων, αφού συνδέονται στενά μεταξύ τους (Bonomi, Patrick, Bushnell & Martin, 2000; Breslow, 1972; McHorney, Ware Jr & Raczek, 1993; Wadden & Phelan, 2002; Θεοδωροπούλου, 2016).

Τα επίπεδα ΠΖ σε όλους τους τομείς, καθορίζουν την ευημερία των ανθρώπων και επομένως, των κοινωνιών μέσα στις οποίες ζουν, έχοντας άμεσες επιδράσεις στη δημόσια (WHO, 2015, οπ. αναφ. σε Hyndman, Benson, Lester & Telford, 2017) και ατομική (Guyatt et al., 2007, οπ. αναφ. σε Lin, Lin, & Fan, 2013) υγεία, την εκπαίδευση (Abdel-Hadi, 2012), τον οικονομικό τρόπο σκέψης (Berntsson & Kohler, 2001; Brock, 1993, οπ. αναφ. σε Diener & Suh, 1997) και την πολιτική (Greyling & Tregenna, 2017; Hyndman, Benson, Lester & Telford, 2017), υπογραμμίζοντας με αυτό τον τρόπο τη σημαντικότητα της ΠΖ. Η γνώση των παραγόντων που δημιουργούν τις συνθήκες ΠΖ στις οποίες τα άτομα διαβιώνουν, παρέχει τη δυνατότητα τόσο στα ίδια όσο και στην κοινωνία να διεκδικήσουν και να διασφαλίσουν μια καλύτερη ζωή, στο πλαίσιο των προτύπων τους (Hyndman, Benson, Lester & Telford, 2017).

Αντίστοιχα με τους ενήλικες, η μελέτη της ΠΖ των παιδιών πρέπει να γίνεται με άξονες την εξελικτική ανάπτυξη και τις ατομικές διαφορές (Quiceno & Alpi, 2008; Starfield, 1974, οπ. αναφ. σε Urzúa Morales, Julio Toro, Páez Ramírez, Sanhueza González & Caqueo Urizar, 2013) σε πλήρες κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό πλαίσιο, αντίστοιχο με αυτό της ΠΖ των ενηλίκων (Berntsson & Kohler, 2001), ενώ η μέθοδος της αυτοαναφοράς θεωρείται το βασικό εργαλείο αξιολόγησης της ΠΖ. Αρκετοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με την ΠΖ στους χώρους παιδικής προστασίας, όπως τα ιδρύματα, με τα παιδιά που διαβιώνουν σε αυτούς να θεωρούνται μια από τις πιο μειονεκτούσες ομάδες, καθώς ζουν μια ζωή γεμάτη άγχος, φτώχεια και θλίψη και υποβάλλονται εύκολα σε κακοποίηση, παραμέληση και εκμετάλλευση (McAuley & Davis, 2009; Scott, 2011, οπ. αναφ. σε Quarmby, 2014; Naqshbandi, Sehgal, & Hassan, 2012; Nayak, 2014, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016a). Ο

όρος «παιδική προστασία» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις υπηρεσίες που παρέχονται σε οικογένειες και παιδιά, οι περιπτώσεις των οποίων έρχονται σε γνώση των κρατικών θεσμών, της Εκκλησίας ή ιδιωτικών οργανώσεων, εξαιτίας της έλλειψης ή της αδυναμίας της φυσικής οικογένειας να φροντίσει για την ευημερία του παιδιού, που οδηγεί στην αναγκαιότητα της απομάκρυνσής του από την οικογένεια για κάποιο διάστημα ή για πάντα (Καλύβα, 2016).

Βασικές αιτίες της υποβαθμισμένης ΠΖ στους χώρους ιδρυμάτων, φαίνεται να είναι η αποστέρηση της γονικής φιγούρας, αλλά και η αδυναμία των παιδιών να αναπτύξουν δεσμούς με τον θεσμό ή τα πρόσωπα που τον απαρτίζουν, κατάσταση που τρέφει το σύνδρομο του «ιδρυματισμού» (Spitz, 1945 οπ. αναφ. σε Καλύβα, 2016), η αδυναμία παροχής εξατομικευμένης φροντίδας (Ahmad et al., 2005, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan, Mohanty & Nagendra, 2015; Sebsibe, Fekadu, & Molalign, 2014, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b), η αδυναμία ύπαρξης σταθερού περιβάλλοντος διαβίωσης και συγκεκριμένων προσώπων αναφοράς (Konijn et al., 2019), η κατάργηση του προσωπικού χώρου και της προσωπικής ελευθερίας (Μαρκοπούλου, 1995, οπ. αναφ. σε Κοτσώνη, 2020), η υποχρεωτική κοινή δραστηριοποίηση στο ίδιο περιβάλλον και συνθήκες (Sloutsky, 1996 οπ. αναφ. σε Κοτσώνη, 2020), καθώς και η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τραυματικά γεγονότα (D'Andrea, Bergholz, Fortunato & Spinazzola, 2013; Jia & Tian, 2010, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b). Μάλιστα, η ιδρυματική φροντίδα φαίνεται ότι δεν καλύπτει τις ανάγκες ενός παιδιού σε ένα συνολικό επίπεδο (Dozier et al., 2012 οπ. αναφ. σε Κοτσώνη, 2020). Ακόμα, η τυποποιημένη καθημερινότητα με την μορφή σταθερής ρουτίνας δεν αφήνει περιθώρια για τη διεξαγωγή ποικίλων δραστηριοτήτων, περιορίζοντας τα ερεθίσματα που λαμβάνουν τα παιδιά και κατά συνέπεια, την ανάπτυξη κοινωνικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων και ενός δημιουργικού τρόπου σκέψης. Το αποτέλεσμα αυτών των συνθηκών έχει εμφανείς επιπτώσεις, οι οποίες μεταφράζονται σε πολλές από τις κοινώς αναγνωρισμένες αποκλίνουσες ή και παραβατικές συμπεριφορές που επιδεικνύουν τα παιδιά (Broad & Monaghan, 2003, οπ. αναφ. σε Quarmbly, 2014;

Gramkowski et al., 2009; Leslie et al., 2010, οπ. αναφ. σε Conn, Calais, Szilagyι, Baldwin & Jee, 2014; Tarullo, Bruce, & Gunnar, 2007, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016) και προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας (Asher & Paquette, 2003; Heinrich & Gullone, 2006; Kearns, Whitley, Tannahill, & Ellaway, 2015; Kearns et al., 2015; Kolayις, Sarι, Soyer & Gϋrhan, 2011; Shevlin, Murphy, & Murphy, 2014; Tarullo, Bruce, & Gunnar, 2007, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b; Benner, 2011; Buelga, Musitu, Murgui, & Pons, 2008; Cook et al., 2005; D'Andrea, Bergholz, Fortunato & Spinazzola, 2013; Moati, 2014; Quarmby, 2014).

Η Φυσική Δραστηριότητα (ΦΔ) φαίνεται να σχετίζεται θετικά με τις αντιλήψεις των παιδιών για τη σωματική, ψυχοκοινωνική και συνολική ΠΖ τους (Hyndman, Benson, Lester & Telford, 2017; Moati, 2014). Μέσα από τις δομημένες (Farmer et al., 2020; Georgiev & Gontarev, 2019; Rocamora, González-Vίllora, Fernández-Río & Arias-Palencia, 2019; Shannon et al., 2018) ή μη (Bartko & Eccles, 2003; Hyndman, Benson, Lester & Telford, 2017; Kesaniemi et al., 2001) σωματικές δραστηριότητες και τον αθλητισμό (Bouchard, 1993; Çalik, Pekel & Aydos, 2018) προσφέρεται ένα ολιστικό πλαίσιο κοινωνικής-ψυχολογικής-σωματικής ανάπτυξης.

Αναφορικά με τα παιδιά και τους νέους που ζουν σε χώρους παιδικής προστασίας, τόσο οι περιγραφικές (Bendίkovά & Nemcek, 2017; Çaman & Özcebe, 2011; Conn, Calais, Szilagyι, Baldwin & Jee, 2014; Quarmby, 2014) όσο και οι πειραματικές έρευνες (Akhmetshin et al., 2019; Çelebi, Alkurt, Mirzeođlu, & Şemşek, 2005; Culver, Whetten, Boyd & O'Donnell, 2015; D'Andrea, Bergholz, Fortunato & Spinazzola, 2013; Hanrahan, 2005; Kolayις, Sarι, Soyer & Gϋrhan, 2011; Moati, 2014; Purohit & Pradhan, 2017; Purohit, Pradhan, & Nagendra, 2016a,b; Ramadan, 2014) που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα καταδεικνύουν ότι η ΦΔ αποτελεί ένα πολύ σημαντικό εργαλείο, που μπορεί να συμβάλλει θετικά στην βελτίωση της ΠΖ των παιδιών.

1.1 Καθορισμός του προβλήματος

Τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα θεωρούνται μια από τις πιο μειονεκτούσες κοινωνικές ομάδες, με το φαινόμενο του ιδρυματισμού, την έκθεσή τους σε τραυματικά γεγονότα αλλά και την έλλειψη εξατομικευμένης φροντίδας και σταθερού περιβάλλοντος διαβίωσης, να επηρεάζουν όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους. Η συσσώρευση αρνητικών εμπειριών κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής ηλικίας έχει αρνητικές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς ΠΖ, οι οποίες θα συνοδεύουν τα παιδιά και στην ενήλικη ζωή τους, εδραιώνοντας δια βίου χαμηλά επίπεδα ΠΖ.

Σε πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό έχει καταδειχθεί ότι η ΦΔ συμβάλλει θετικά είτε σε επιμέρους τομείς είτε στο σύνολο της ΠΖ παιδιών που ζουν σε ιδρύματα. Ωστόσο, στην Ελλάδα δεν έχουν γίνει έρευνες, οι οποίες να εξετάζουν εάν η ΠΖ παιδιών που ζουν σε χώρους παιδικής προστασίας μπορεί να ωφεληθεί από προγράμματα ΦΔ, αλλά και το πώς το ιδρυματικό περιβάλλον επιδρά στην διεξαγωγή αυτών των προγραμμάτων.

1.2 Σκοπός

Η διερεύνηση της επίδρασης ενός προγράμματος ΦΔ στην ποιότητα ζωής παιδιών που φιλοξενούνται σε ένα ορφανοτροφείο, καθώς επίσης και η κατανόηση του ρόλου του κοινωνικού περιβάλλοντος του συγκεκριμένου ιδρύματος στην έκβαση των στόχων του προγράμματος.

1.3. Σημασία της έρευνας

Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη προσπάθεια στην Ελλάδα διεξαγωγής ενός προγράμματος ΦΔ σε χώρο παιδικής προστασίας, με σκοπό την βελτίωση της ΠΖ των τροφίμων. Μέσα από αυτή την εργασία θα προστεθούν ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την επίδραση της ΦΔ στην ΠΖ μειονεκτικών κοινωνικών ομάδων, ενώ επίσης θα δοθεί η δυνατότητα κατανόησης του πώς οι συνθήκες που επικρατούν σε ένα ιδρυματικό περιβάλλον επηρεάζουν τη διεξαγωγή και την επίτευξη των στόχων ενός προγράμματος ΦΔ.

1.4. Περιορισμοί της έρευνας

- Το δείγμα αποτελείται μόνο από αγόρια.
- Οι συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί στο συγκεκριμένο ίδρυμα ενδέχεται να είναι διαφορετικές από εκείνες που επικρατούν σε άλλους ιδρυματικούς χώρους.
- Η έρευνα διεξάχθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω της πανδημίας COVID-19, η οποία αποτέλεσε έναν ιδιαίτερα επιβαρυντικό παράγοντα για την ΠΖ των συμμετεχόντων.

1.5. Ερευνητικές υποθέσεις

- Θα υπάρξει βελτίωση ενός ή περισσότερων τομέων της ΠΖ των παιδιών του ιδρύματος μέσω της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα ΦΔ.

1.6. Διευκρίνιση Όρων

- Ποιότητα Ζωής: Η αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή, η οποία καθορίζεται από τα πλαίσια του αξιακού και πολιτισμικού κώδικα της εκάστοτε κοινωνίας, σε συνδυασμό με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους (WHO, 1995).
- Φυσική Δραστηριότητα: Οποιαδήποτε κίνηση του σώματος παράγεται από τους σκελετικούς μυς και αποδίδει σημαντική αύξηση ενεργειακής δαπάνης πάνω από την ενεργειακή δαπάνη ηρεμίας (Bouchard et al. 1993; Kesaniemi et al., 2001).
- Παιδική Προστασία: Όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις υπηρεσίες που παρέχονται σε οικογένειες και παιδιά, οι περιπτώσεις των οποίων έρχονται σε γνώση των κρατικών θεσμών, της Εκκλησίας ή ιδιωτικών οργανώσεων, εξαιτίας της έλλειψης ή της αδυναμίας της φυσικής οικογένειας να φροντίσει για την ευημερία του παιδιού, που οδηγεί στην αναγκαιότητα της απομάκρυνσής του από την οικογένεια για κάποιο διάστημα ή για πάντα (Καλύβα, 2016).

- Παιδική Πρόνοια: Αναφέρεται –συνήθως- σε προγράμματα βοήθειας των κηδεμόνων για την ανατροφή και φροντίδα των παιδιών τους (Καλύβα, 2016).
- Ίδρυμα: Τα ιδρύματα αποτελούν ένα γενικότερο κομμάτι του δικτύου παιδικής προστασίας και σχετίζονται άμεσα με τους θεσμούς της αναδοχής και της υιοθεσίας (Tritseliotis & Κουσίδου, 1989 οπ. αναφ. σε Καλύβα, 2016). Αναφέρεται σε κάτι που προτείνεται και ιδρύεται από τον νόμο για να εξασφαλίσει ένα ρόλο κι ένα καθεστώς, εκπληρώνοντας μια αποστολή που του ανατίθεται από το κράτος. Τα ιδρύματα/ορφανοτροφεία είναι το πιο συνηθισμένο καταφύγιο για ορφανά και εγκαταλελειμμένα παιδιά σε πολλά μέρη του κόσμου (Zeanah, Smyke, & Settles, 2006, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan, Mohanty & Nagendra, 2015).
- Ορφανό: Άτομο κάτω των 18 ετών που έχει χάσει έναν (μητρικά ή πατρικά ορφανά) ή και τους δύο γονείς από οποιαδήποτε αιτία θανάτου (UNICEF, 2017, οπ. αναφ. σε Akhmetshin, 2019).
- Κοινωνικά Ορφανά: Παιδιά που ζουν χωρίς γονείς, επειδή οι γονείς τους τα εγκατέλειψαν ή κρίθηκαν ακατάλληλοι για τη διατήρηση της επιμέλειας ως αποτέλεσμα της φτώχειας, του αλκοολισμού/χρήσης ουσιών ή της φυλάκισης (Dillon, 2007).
- Έρευνα μεικτών μεθόδων: Προσέγγιση στην έρευνα που συνδυάζει ή ενσωματώνει ποσοτικές και ποιοτικές μορφές έρευνας. Περιλαμβάνει φιλοσοφικές παραδοχές, τη χρήση ποσοτικών και ποιοτικών προσεγγίσεων και τη μείξη ή ενσωμάτωση και των δύο προσεγγίσεων σε μια μελέτη (Creswell, & Creswell, 2019).

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Ποιότητα Ζωής

Η ποιότητα ζωής (ΠΖ) είναι μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει ψυχολογική, σωματική και κοινωνική ευημερία (Fuh, Wang, Lu & Juang, 2005) και συχνά φωτίζεται από τους ερευνητές, ανάλογα με το επιστημονικό τους πεδίο. Έτσι, η ιατρική εστιάζει στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Guyatt et al., 2007, οπ. αναφ. σε Lin, Lin, & Fan, 2013), η φιλοσοφία αναφέρεται στην «καλή ζωή» (Brock, 1993, οπ. αναφ. σε Diener & Suh, 1997; Nordenfeldt, 1991, οπ. αναφ. σε Berntsson, & Kohler, 2001) η οικονομική επιστήμη στην ύπαρξη κοινωνικής πρόνοιας και κατανομής εισοδήματος (Jordan, 1983; Jordan, 1993; Ceresto, Morris, 1979, Waitzkin, 1988, οπ. αναφ. σε Berntsson, & Kohler, 2001) η κοινωνική επιστήμη μελετά αντικειμενικούς (ΑΠ) και υποκειμενικούς παράγοντες (ΥΠ) ευημερίας και τη σχέση αυτών (Cummins, 2000; Whoqol, 1994) και τέλος, η ψυχολογία εστιάζει στην ψυχολογική ευεξία (Brock, 1993, οπ. αναφ. σε Diener & Suh, 1997).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (WHO, 1995), η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή, η οποία καθορίζεται από τα πλαίσια του αξιακού και πολιτισμικού κώδικα της εκάστοτε κοινωνίας, σε συνδυασμό με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους. Οι Boyce, Brown, & Moore (2010), μέσα από την έρευνά τους, υπογραμμίζουν ότι η επιδίωξη της οικονομικής ανάπτυξης, αν και παραμένει βασικός πολιτικός στόχος, δεν σημαίνει ότι κάνει τους ανθρώπους πιο ευτυχισμένους ή ότι θα βελτιώσει την ΠΖ τους.

Αναλυτικότερα, η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής εστιάζει στις επιπτώσεις της εκάστοτε ασθένειας και συγκεκριμένα στον αντίκτυπο της θεραπείας στην ΠΖ του ατόμου που νοσεί (Guyatt et al., 2007, οπ. αναφ. σε Lin, Lin, & Fan, 2013). Είναι μια αντανάκλαση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται και αντιδρούν στην κατάσταση της υγείας τους και στις πτυχές της ζωής τους που δεν χρήζουν ιατρικής φροντίδας, αλλά περιλαμβάνουν παράγοντες σχετιζόμενους με την

υγεία (πχ. φυσική κατάσταση, λειτουργικότητα, συναισθηματική και ψυχική ευεξία), καθώς και παράγοντες που δεν σχετίζονται με την υγεία (πχ. δουλειά, οικογένεια, φίλοι, κ.α.) (Gill & Feinstein, 1994 οπ αναφ. σε Lin, Lin, & Fan, 2013).

Κατά τον Brock (1993) (οπ. αναφ. σε Diener & Suh, 1997) οι κοινωνικές επιστήμες ορίζουν την ΠΖ ή καλή ζωή σύμφωνα με χαρακτηριστικά που υπαγορεύονται από ιδανικά βασιζόμενα σε θρησκευτικά, φιλοσοφικά ή άλλα συστήματα. Σύμφωνα με το μοντέλο οικονομικής σκέψης, ο ορισμός της ΠΖ μιας κοινωνίας βασίζεται στο εάν οι πολίτες μπορούν, βάσει των περιορισμένων πόρων που διαθέτουν, να αποκτήσουν τα αγαθά που επιθυμούν, στοχεύοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η υπόθεση είναι ότι οι άνθρωποι επιλέγουν την καλύτερη ποιότητα ζωής για τον εαυτό τους, ανάλογα με τους πόρους και τις ατομικές επιθυμίες τους. Αυτή η προσέγγιση στη χρησιμότητα ή στην καλή ζωή που βασίζεται στις επιλογές των ανθρώπων καλύπτει μεγάλο μέρος της σύγχρονης οικονομικής σκέψης (Berntsson & Kohler, 2001; Brock, 1993, οπ. αναφ. σε Diener & Suh, 1997).

Η ψυχολογία και ο ευρύτερος κλάδος των επιστημών συμπεριφοράς ορίζουν την ΠΖ αναφορικά με την εμπειρία των ατόμων. Εάν ένα άτομο βιώνει τη ζωή του ως καλή και επιθυμητή, θεωρεί ότι είναι έτσι. Σε αυτήν την προσέγγιση, παράγοντες όπως τα συναισθήματα της χαράς, της ευχαρίστησης, της απόλαυσης και της ικανοποίησης για τη ζωή είναι υψίστης σημασίας (Brock, 1993, οπ. αναφ. σε Diener & Suh, 1997). Προφανώς, αυτή η προσέγγιση για την ΠΖ συνδέεται στενά και με τους ΥΠ ευημερίας, όπως υπαγορεύονται από τις κοινωνικές επιστήμες, στις οποίες τα άτομα ορίζουν την ΠΖ, αξιολογώντας το αίσθημα ικανοποίησης/δυσαρέσκειας τους σε σχέση με τις συμπεριφορές, την κατάσταση ή την ικανότητά τους. Παραδείγματα ΥΠ αποτελούν το αίσθημα επάρκειας και ικανοποίησης, λόγω της λειτουργικότητας των ατόμων σε διάφορους τομείς της ζωής, όπως οι παρεχόμενες υπηρεσίες, η δυνατότητα συμμετοχής σε ποικίλες δραστηριότητες, κ.α. Αντίθετα, οι αντικειμενικοί παράγοντες (ΑΠ) αναφέρονται σε συνολικές αξιολογήσεις συμπεριφοράς, καταστάσεων ή ικανοτήτων των ατόμων και αποκαλύπτουν την κατάσταση του ατόμου στην ψυχολογική και σωματική του υγεία, το επίπεδο

εκπαίδευσης, την οικονομική ικανότητα κάλυψης βασικών αναγκών, τη φυσική κατάσταση, τις κοινωνικές σχέσεις, τον χώρο και τις συνθήκες διαβίωσης/ περιβάλλον, τη διαθεσιμότητα του χρόνου (Group Whoqol, 1994; Cummins, 2000).

Η κοινωνιολογία και οι οικονομικές και πολιτικές επιστήμες συγκαταλέγονται στις κοινωνικές επιστήμες. Ωστόσο, οι παράγοντες της ΠΖ όπως ορίζονται από αυτές φαίνεται να επηρεάζουν σε καθοριστικό βαθμό τον προσδιορισμό της ΠΖ σε όλους τους επιστημονικούς κλάδους, καθώς δημιουργούν τις συνθήκες στις οποίες τα άτομα διαβιώνουν. Σε αυτή τη βάση, στη συνέχεια γίνεται περαιτέρω ανάλυση του όρου, μέσα από το πρίσμα των κοινωνικών επιστημών, στοχεύοντας στην καλύτερη κατανόησή του.

Ο όρος ΠΖ χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της γενικής ευημερίας των ατόμων και των κοινωνιών. Ο όρος χρησιμοποιείται σε ένα ευρύ φάσμα πλαισίων, συμπεριλαμβανομένων των τομέων της διεθνούς ανάπτυξης, της υγειονομικής περίθαλψης και της πολιτικής (Abdel-Hadi, 2012; Cereseto & Waitzkin, 1988). Η ποιότητα ζωής δεν πρέπει να συγχέεται με την έννοια του βιοτικού επιπέδου, η οποία βασίζεται κυρίως στο εισόδημα. Οι μεταβλητές που ορίζουν υψηλές αντικειμενικές συνθήκες ΠΖ τείνουν να επηρεάζονται έντονα από μερικές βασικές μεταβλητές, οι οποίες αλληλοσυνδέονται. Έτσι, τα άτομα με υψηλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας τείνουν να έχουν καλύτερο επίπεδο μόρφωσης και να είναι πιο υγιή, το τελευταίο επειδή μπορούν να καλύψουν καλύτερα τις ανάγκες τους για καλή διατροφή και υγειονομική περίθαλψη. Στο άλλο άκρο του φάσματος, τα άτομα που το βιοτικό τους επίπεδο τους επιτρέπει (ή όχι) να καλύπτουν με δυσκολία τις βασικές ανάγκες συνήθως έχουν κακή εκπαίδευση και χαμηλότερα επίπεδα υγείας.

Το υψηλό βιοτικό επίπεδο συνδέεται περισσότερο με το ΑΕΠ μιας χώρας παρά με την ποιότητα ζωής των ανθρώπων της. Περιλαμβάνει εννέα δείκτες σε τρεις τομείς (εκπαίδευση, υγεία και υλική ευημερία). Οι δημόσιες δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ στην εκπαίδευση και την υγεία λαμβάνουν υπόψη τα χρήματα που διατίθενται σε αυτές τις κοινωνικές υπηρεσίες. Μετά την εξασφάλιση των βασικών αναγκών, οι επιπρόσθετοι διαθέσιμοι πόροι/έσοδα θα αλλάξουν μακροπρόθεσμα την

υποκειμενική ΠΖ λίγο ή καθόλου. Τα επιπρόσθετα έσοδα δεν σχετίζεται με την αύξηση ευημερίας (Cummins 2000; Diener, Diener & Diener, 2009; Glatzer 1991; Kahneman & Deaton, 2010; Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz & Stone, 2006). Η ευτυχία μπορεί να εξαρτάται λιγότερο από την ποσότητα κάθε διαθέσιμου πόρου και εξαρτάται περισσότερο από τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι εστιάζουν σε κάθε πόρο (Mogilner & Norton, 2016).

Το ερώτημα δεν είναι εάν ένας πληθυσμός είναι πλουσιότερος, αλλά ποιο ποσοστό βρίσκεται πάνω από το όριο προσαρμογής, ως συνέπεια του αυξημένου πλούτου, δεδομένου ότι κάτω από το όριο προσαρμογής «γραμμής φτώχειας», λίγοι άνθρωποι μπορούν να προσαρμοστούν επιτυχώς στις οικονομικές τους συνθήκες. Η Παγκόσμια Τράπεζα (2006) (οπ. αναφ. Abdel-Hadi, 2012) έχει διακηρύξει ως στόχο της, την εξάλειψη της φτώχειας, με την τελευταία να ορίζεται ως έλλειψη βασικών ανθρώπινων αναγκών, όπως τρόφιμα, νερό, στέγη και ελευθερία, πρόσβαση στην εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη ή την απασχόληση. Με άλλα λόγια, η φτώχεια ορίζεται ως χαμηλή ποιότητα ζωής (Abdel-Hadi, 2012; Cummins, 2000).

Η ΠΖ, αν και εμπεριέχει το βιοτικό επίπεδο ως έννοια, εστιάζει σε μέτρα ευημερίας ή ανθρώπινου αποτελέσματος που περιλαμβάνουν ρητές αναφορές στις ανθρώπινες ελευθερίες (Bérenger & Verdier-Chouchane, 2007; Bobek, 2020; Cereseto & Waitzkin, 1988; Greyling, & Tregenna, 2017). Οι τυπικοί δείκτες της ποιότητας ζωής περιλαμβάνουν όχι μόνο τον πλούτο και την απασχόληση, αλλά και το δομημένο περιβάλλον, τη σωματική και ψυχική υγεία, την εκπαίδευση, την ψυχαγωγία και τον ελεύθερο χρόνο και την κοινωνική ιδιοκτησία (Abdel-Hadi et al., 2010; Derek, 2009; Garcia Mira, 2002, οπ. αναφ. σε Abdel-Hadi, 2012).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (1946) (οπ. αναφ. σε Abdel-Hadi, 2012) η ατομική ευημερία ορίζεται ως επάρκεια σε όλες τις πτυχές της ζωής του ανθρώπου, ικανοποιητική ανθρώπινη σχέση, ουσιαστική απασχόληση, ευκαιρίες επαφής με φυσικά και ανθρωπογενή περιβάλλοντα, κοινωνικά δίκτυα, δημιουργική έκφραση και θετική συμβολή στην κοινωνία. Η Human Development Report (UNDP, 1997, οπ. αναφ. σε Bérenger & Verdier-Chouchane, 2007) ορίζει την ανθρώπινη ανάπτυξη ως

αύξηση των επιλογών, μέσω των οποίων τα άτομα μπορούν να επεκτείνουν τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες τους. Η υπο-ανάπτυξη δεν είναι, συνεπώς, στέρηση βασικών αναγκών, αλλά στέρηση βασικών ικανοτήτων ή ελευθεριών που θα επιτρέψουν σε ένα άτομο να έχει το είδος της ζωής που θέλει. Στόχος της ανάπτυξης είναι να ενισχύσει τις ανθρώπινες ικανότητες, ώστε το άτομο να ζήσει μια πλήρη, παραγωγική και ικανοποιητική ζωή (Sen, 1992).

Η προσωπική ευημερία αποτελείται από δύο πτυχές: τη συναισθηματική ευεξία και την αξιολόγηση για την ζωή (Abdel-Hadi, 2012). Η συναισθηματική ευεξία/ευτυχία αφορά την ποιότητα των καθημερινών συναισθηματικών εμπειριών (για παράδειγμα, χαρά, άγχος, θλίψη, θυμός και στοργή) αλλά και τη συχνότητα και την ένταση αυτών των εμπειριών. Σε γενικές γραμμές, οι αυτό-αξιολογήσεις της «ευτυχίας» αποδεικνύονται σχετικά βραχυπρόθεσμες, με την έκφραση/αξιολόγηση της διάθεσης να εξαρτάται από την κατάσταση/συνθήκη στην οποία βρίσκονται τα άτομα τη δεδομένη χρονική στιγμή (Abdel-Hadi, 2012; Helliwell & Putnam, 2004). Οι Headey και Wearing (1989) υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι έχουν ένα «καθοριστικό σημείο» για την υποκειμενική ευημερία τους, καθώς διαπίστωσαν ότι ενώ τα αρνητικά γεγονότα στη ζωή φαίνεται να υπονομεύουν την υποκειμενική ευημερία, η επίδραση είναι συνήθως βραχυπρόθεσμη, καθώς οι άνθρωποι τείνουν να ανακτήσουν το «καθορισμένο τους επίπεδο» σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αυτή η αίσθηση θετικότητας είναι μια ουσιαστική πτυχή κινήτρου και συμβάλλει στην αποφυγή της κυριαρχίας από τις αρνητικές σωματικό-συναισθηματικές καταστάσεις, τις οποίες ο εγκέφαλος αναγνωρίζει ως κατάθλιψη, άγχος και στρες.

Η αξιολόγηση ζωής αναφέρεται στο σύνολο της ζωής και φαίνεται να μετρά πιο μακροπρόθεσμες, πιο σταθερές αξιολογήσεις (Helliwell, & Putnam 2004; Kahneman & Deaton, 2010). Η ικανοποίηση για τη ζωή φαίνεται να διατηρείται σχετικά σταθερή σε όλο το φάσμα της ζωής του ανθρώπου, με τις προχωρημένες ηλικίες να παρουσιάζουν αρνητικές αλλαγές (Hansen & Slagsvold, 2012).

2.1.1. Τομείς Ποιότητας Ζωής

Η αναγνώριση της πολυδιάστατης φύσης της ΠΖ αντικατοπτρίζεται περαιτέρω στη δομή του ερωτηματολογίου World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL). Σύμφωνα με το WHOQOL, η ΠΖ είναι οργανωμένη σε έξι ευρείς τομείς. Αυτοί είναι: σωματικός τομέας, ψυχολογικός τομέας, επίπεδο ανεξαρτησίας, κοινωνικές σχέσεις, περιβάλλον και πνευματικότητα/ θρησκεία /προσωπικές πεποιθήσεις (WHOQOL, 1995).

Επειδή υπάρχει πιθανή αλληλοεπικάλυψη μεταξύ περιεχομένου στους τομείς ΠΖ, αναμένονται συσχετίσεις μεταξύ ορισμένων πτυχών και άλλων σχετικών τομέων. Για παράδειγμα, οι όψεις εντός του σωματικού τομέα μπορεί να συσχετίζονται με τον τομέα της ανεξαρτησίας, επειδή η (ανεξάρτητη) λειτουργικότητα και η σωματική ευεξία συχνά συμβαδίζουν (Bonomi, Patrick, Bushnell & Martin, 2000).

Η σωματική υγεία συνδέεται με τη φυσική λειτουργικότητα, την κινητικότητα, τη γενική υγεία, τις αντιλήψεις του ατόμου για την υγεία του, τους περιορισμούς φυσικών και καθημερινών δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας και τον σωματικό πόνο (Θεοδωροπούλου, 2016; McHorney, Ware Jr & Raczek, 1993; Wadden & Phelan, 2002).

Η ψυχολογική υγεία σχετίζεται με την πνευματική υγεία, τη συναισθηματική υγεία, τις συναισθηματικές αντιδράσεις, τη διάθεση, τη ζωτικότητα και τους περιορισμούς φυσικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων λόγω συναισθηματικών προβλημάτων (McHorney, Ware Jr & Raczek, 1993; Θεοδωροπούλου, 2016). Η κοινωνική υγεία / ευημερία συνδέεται με τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις και γενικότερα, την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου (Breslow, 1972; Θεοδωροπούλου, 2016).

2.1.2. Η σημαντικότητα της ποιότητας ζωής

Η βαθύτερη κατανόηση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού σε εθνικό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο βάσει συγκεκριμένων κοινωνικοοικονομικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών μπορεί να συνδράμει σημαντικά στον σχεδιασμό πολιτικών με

στόχο τη βελτίωση της ευημερίας ομάδων με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής και της δημιουργίας μιας πιο δίκαιης κοινωνίας (Greyling & Tregenna, 2017).

Εστιάζοντας στη σχετιζόμενη με την υγεία ΠΖ, η μελέτη της έχει καταστεί ζωτικής σημασίας στην πρακτική προώθησης της δημόσιας υγείας (WHO, 2015, οπ. αναφ. σε Hyndman, Benson, Lester & Telford, 2017), καθώς παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τον έλεγχο, τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη συγκεκριμένων πολιτικών, ώστε να βοηθηθούν εκείνοι που διατρέχουν κίνδυνο κακής υγείας (Hyndman, Benson, Lester & Telford, 2017). Η γνώση των αντικειμενικών και υποκειμενικών παραγόντων ΠΖ παρέχει τη δυνατότητα τόσο στα ίδια τα άτομα όσο και στην κοινωνία να διεκδικήσουν και να διασφαλίσουν την καλύτερη ζωή στο πλαίσιο των προτύπων τους.

2.2. Ποιότητα ζωής στις αναπτυξιακές ηλικίες

Ειδικότερα για τις αναπτυξιακές ηλικίες, ο ορισμός της ΠΖ υποδηλώνει ότι η υγεία και η ευημερία των ατόμων, πρέπει να εξεταστούν στο πλήρες κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό της πλαίσιο. Για να επιτευχθεί ένας τόσο ευρύς στόχος, απαιτείται γνώση και έρευνα από πολλά επαγγέλματα και επιστήμες. Ωστόσο, υπάρχουν λίγες μελέτες για την ΠΖ σε αυτές τις ηλικίες, που περιλαμβάνουν τον συνδυασμό φυσικών, κοινωνικών, οικονομικών και προσωπικών παραγόντων (Berntsson & Kohler, 2001).

Στην παιδική ηλικία, η έννοια της ΠΖ περιλαμβάνει την αντίληψη της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας μέσα σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο, σύμφωνα με την εξελικτική ανάπτυξη και τις ατομικές διαφορές (Quiceno & Alpi, 2008, οπ. αναφ. σε Urzúa Morales, Julio Toro, Páez Ramírez, Sanhueza González & Caqueo Urizar, 2013), λαμβάνοντας υπόψη την ικανότητα του ατόμου να συμμετέχει πλήρως σε σωματικές, κοινωνικές, ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες και ρόλους, ανάλογα την ηλικία του (Starfield, 1974, οπ. αναφ. σε Urzúa Morales et al., 2013). Η αξιολόγηση της ΠΖ πρέπει να γίνεται μέσω αυτοαναφοράς, διότι η αντίληψη του παιδιού για ζωτικά γεγονότα δεν ταιριάζει απαραίτητα με αυτήν ενός

ενήλικα (Aznar, 1992), καθώς έχουν διαφορετικές εμπειρίες ζωής και προτεραιότητες και δεν δίνουν πάντα το ίδιο νόημα στην υγεία και την ασθένεια, ούτε έχουν την ίδια αντίληψη σχετικά με την κάλυψη των αναγκών τους (Wee, Chua, & Li, 2006).

2.2.1. COVID-19 και ποιότητα ζωής στην παιδική ηλικία

Η πανδημία Corona virus disease 2019 (COVID-19) άσκει σοβαρή πίεση στο σύστημα υγείας σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο, ενώ επηρεάζει επίσης αρνητικά τα οικονομικά και εκπαιδευτικά τους συστήματα. Αντιμέτωποι με αμέτρητους θανάτους και εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους που έχουν νοσήσει παγκοσμίως, οι περισσότερες χώρες έχουν εφαρμόσει μαζικά προληπτικά μέτρα (Adibelli & Sümen, 2020).

Ο επιπολασμός του COVID-19 στα παιδιά είναι μικρός και, αν και παρουσιάζει υψηλή μεταδοτικότητα, τα περισσότερα παιδιά εμφανίζουν μόνο ήπια σωματικά συμπτώματα ή είναι ασυμπτωματικά (Castagnoli et. al., 2020; Shekerdemian et al., 2020; Zachariah et. al., 2020; Walker & Tolentino, 2020, οπ. αναφ. σε Ravens-Sieberer et al., 2021). Αν και ο ιός μπορεί να μην παρουσιάζει τα ίδια επίπεδα θνησιμότητας στα παιδιά όσο στους ενήλικες, φαίνεται να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ΠΖ τους και ιδιαίτερα στους τομείς που σχετίζονται με τη σωματική και ψυχική υγεία. Τα παιδιά και οι έφηβοι καλούνται να αντιμετωπίσουν τεράστιες αλλαγές στην καθημερινή τους ζωή, όπως το κλείσιμο του σχολείου, τον περιορισμό στο σπίτι και τους κανόνες κοινωνικής απόστασης, οι οποίες τους επιβαρύνουν σημαντικά (Brief, 2020; Fore, 2020; Orben, Tomova & Blakemore, 2020, οπ. αναφ. σε Ravens-Sieberer et al., 2021).

Ο παραδοσιακός τρόπος εκπαίδευσης σε πολλές χώρες έχει μετατραπεί από διαζώσης σε εξ αποστάσεως, λόγω των υγειονομικών περιορισμών που τίθενται στο πλαίσιο αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19. Οι ψηφιακές διαφορές/ανισότητες είναι εμφανείς, καθώς υπάρχουν προβλήματα με την πρόσβαση και τη χρήση της τεχνολογίας (Agarwal, Animesh & Prasad, 2009; Riggins & Dewan, 2005; Song, Wang & Bergmann 2020; Srivastava and Shainesh, 2015, οπ. αναφ. σε Iivari,

Sharma & Ventä-Olkkonen, 2020), με αποτέλεσμα πολλά παιδιά να μην είναι σε θέση, κυρίως λόγω του διαφορετικού οικονομικού υπόβαθρου, να συμμετάσχουν στην ψηφιακή βασική τους εκπαίδευση.

Επίσης, το κλείσιμο των σχολείων, έστω και βραχυπρόθεσμα, φαίνεται ότι επιδεινώνει την παιδική παχυσαρκία (Griffiths, 2020; Rundle, Park, Herbstman, Kinsey, & Wang, 2020a, *οπ. αναφ. σε Adibelli & Sümen, 2020*). Δεδομένου ότι η παιδική παχυσαρκία συνδέεται με μεγαλύτερη αύξηση βάρους και πολλές χρόνιες ασθένειες στην ενηλικίωση, η ανθυγιεινή αύξηση βάρους στην παιδική ηλικία αποτελεί μακροχρόνια πηγή ανησυχίας (Rundle et al., 2020b, *οπ. αναφ. σε Adibelli & Sümen, 2020*).

Ο περιορισμός στο σπίτι και οι αρνητικές συνήθειες που τον συνοδεύουν δημιουργούν ένα ανθυγιεινό περιβάλλον για τα παιδιά και τους γονείς, το οποίο μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες. Ένα παράδειγμα του προαναφερόμενου αποτελεί η έλλειψη ισορροπημένης διατροφής, καθώς κατά την διάρκεια της καραντίνας, οι οικογένειες προμηθεύονται φαγητό μακράς διάρκειας, αγοράζοντας τρόφιμα υψηλής επεξεργασίας και θερμίδων (Skerritt, Mulvany, & Almeida, 2020). Ακόμα, λόγω της έλλειψης προγράμματος και της μείωσης των καθημερινών δραστηριοτήτων αυξάνεται σε μεγάλο βαθμό η καθιστική ζωή και ο χρόνος που αφιερώνεται στην οθόνη και τα διαδικτυακά βιντεοπαιχνίδια (Wilde, 2020). Επιπλέον, αναφέρεται ότι έχουν πολλαπλασιαστεί τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας υπό τον περιορισμό του σπιτιού, εκθέτοντας τα παιδιά σε κίνδυνο κακοποίησης και τραύματος (Thomas, Anurudran, Robb & Burke, 2020, *οπ. αναφ. σε Ravens-Sieberer et al., 2021*). Επίσης, ο περιορισμός στο σπίτι και η έλλειψη ποιοτικών αναπτυξιακών δραστηριοτήτων, ιδιαίτερα για τα παιδιά που ζουν σε μικρά διαμερίσματα συνδέεται με έντονες ψυχικές διαταραχές (Amerio et. al., 2020).

Επίσης, λόγω της πανδημίας COVID-19, τα παιδιά εκτίθενται σε υπερβολική ροή πληροφοριών ως αποτέλεσμα του άγχους και της ανασφάλειας των ενηλίκων γύρω τους και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ακατανόητη συμπεριφορά στα παιδιά (Dalton et al., 2019, *οπ. αναφ. σε Adibelli & Sümen, 2020*). Πιστεύεται ότι ο φόβος, το άγχος

και η ανησυχία που προκαλούνται από την εμφάνιση του κοροναϊού είναι επιβαρυντικοί παράγοντες για τους νέους με πολλές ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες (Fiorillo & Gorwood, 2020, οπ. αναφ. σε Adibelli & Sümen, 2020). Η αβεβαιότητα σχετικά με τα προσωπικά και παγκόσμια αποτελέσματα του COVID-19 δημιουργεί μεγάλη ανησυχία, εκτός από το ψυχολογικό αποτέλεσμα της καραντίνας και κοινωνικής απομόνωσης (Brooks et al., 2020, οπ. αναφ. σε Adibelli & Sümen, 2020).

Η παιδική ηλικία και η εφηβεία περιλαμβάνουν πολλές βιοψυχοκοινωνικές αλλαγές και προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένης της ανεξαρτησίας από τους γονείς, της εξερεύνησης διαφόρων τομέων ταυτότητας και της αντιμετώπισης δυσκολιών στην καθημερινή ζωή και στο σχολείο (Arnett, 2015, οπ. αναφ. σε Ravens-Sieberer et al., 2021). Η εφηβεία είναι μια ευαίσθητη περίοδος για την κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου με αυξημένη ανάγκη για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Orben, Tomova & Blakemore, 2020, οπ. αναφ. σε Ravens-Sieberer et al., 2021). Η αντιμετώπιση της τρέχουσας κατάστασης και η συμμόρφωση με τους σχετικούς περιορισμούς μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη για τα παιδιά και τους εφήβους, δεδομένου ότι αυτές οι περιστάσεις μπορεί να θεωρηθούν ως ασυμβίβαστες με τις απαιτήσεις της ανάπτυξής τους. Οι προκλήσεις και οι συνέπειες του COVID-19 μπορεί επομένως να έχουν τεράστιο αντίκτυπο στη ΠΖ των παιδιών.

2.3. Ποιότητα ζωής παιδιών και εφήβων που ζουν σε χώρους παιδικής προστασίας

Ο όρος «παιδική προστασία» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις υπηρεσίες που παρέχονται σε οικογένειες και παιδιά, οι περιπτώσεις των οποίων έρχονται σε γνώση των κρατικών θεσμών, της Εκκλησίας ή ιδιωτικών οργανώσεων, εξαιτίας της έλλειψης ή της αδυναμίας της φυσικής οικογένειας να φροντίσει για την ευημερία του παιδιού, που οδηγεί στην αναγκαιότητα της απομάκρυνσής του από την οικογένεια για κάποιο διάστημα ή για πάντα (Καλύβα, 2016). Αν και στη χώρα μας ο όρος συγγέεται με την «παιδική πρόνοια», οι δύο όροι δεν ταυτίζονται, καθώς ο

τελευταίος αναφέρεται –συνήθως– σε προγράμματα βοήθειας των κηδεμόνων για την ανατροφή και φροντίδα των παιδιών τους (Καλύβα, 2016). Συχνότερες αιτίες ανάθεσης της φροντίδας των παιδιών σε χώρους προστασίας είναι είτε οι δυσκολίες των γονέων (πρακτικά, οικονομικά προβλήματα, σωματική ή ψυχο-νοητική διαταραχή) είτε η συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού (παραβατικότητα, επιθετικότητα, κ.ά) (Tritseliotis & Κουσίδου, 1989 οπ. αναφ. σε Καλύβα, 2016).

Τα ιδρύματα αποτελούν ένα γενικότερο κομμάτι του δικτύου παιδικής προστασίας και σχετίζονται άμεσα με τους θεσμούς της αναδοχής και της υιοθεσίας (Tritseliotis & Κουσίδου, 1989 οπ. αναφ. σε Καλύβα, 2016). Το ίδρυμα αναφέρεται σε κάτι που προτείνεται και ιδρύεται από τον νόμο για να εξασφαλίσει έναν ρόλο κι ένα καθεστώς, εκπληρώνοντας μια αποστολή που του ανατίθεται από το κράτος. Τα ιδρύματα/ορφανοτροφεία είναι το πιο συνηθισμένο καταφύγιο για ορφανά και εγκαταλελειμμένα παιδιά σε πολλά μέρη του κόσμου (Zeanah, Smyke, & Settles, 2006, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan, Mohanty & Nagendra, 2015). Η UNICEF και οι παγκόσμιοι εταίροι ορίζουν ως ορφανό παιδί το άτομο κάτω των 18 ετών που έχει χάσει έναν (μητρικά ή πατρικά ορφανά) ή και τους δύο γονείς από οποιαδήποτε αιτία θανάτου (UNICEF, 2017, οπ. αναφ. σε Akhmetshin, 2019). Μια άλλη κατηγορία ορφανών παιδιών είναι τα κοινωνικά ορφανά και είναι εκείνα που ζουν χωρίς γονείς, επειδή οι γονείς τους τα εγκατέλειψαν ή κρίθηκαν ακατάλληλοι για διατήρηση της επιμέλειας ως αποτέλεσμα της φτώχειας, του αλκοολισμού/χρήσης ουσιών ή της φυλάκισης (Dillon, 2007).

Ο όρος «φροντισμένους» εισήχθη στην Αγγλία από το Children Act του 1989 για να αναφέρεται σε εκείνους τους νέους/ες που έχουν απομακρυνθεί από την οικογένειά τους και έχουν τεθεί στη φροντίδα των τοπικών αρχών. Μπορεί να υπόκεινται σε υποχρεωτικές εντολές φροντίδας ή, για διάφορους λόγους, να φιλοξενηθούν εθελοντικά κατόπιν αιτήματος ή κατόπιν συμφωνίας με τους γονείς τους (National Society for the Prevention of Cruelty to Children, 2012, οπ. αναφ. σε Quarmby, 2014).

Ωστόσο, στο σύνολο των περιπτώσεων, οι χώροι παιδικής προστασίας δεν είναι σε θέση να παρέχουν την εξατομικευμένη φροντίδα που απαντάται σε στοργικά και υπεύθυνα νοικοκυριά (Ahmad et al., 2005, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan, Mohanty & Nagendra, 2015). Ως εκ τούτου, αυτά τα παιδιά στερούνται σε μεγάλο βαθμό αναπτυξιακές δυνατότητες σε σύγκριση με τους συνομήλικούς τους (Giese & Dawes, 1999, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan, Mohanty & Nagendra, 2015).

Αναφορικά με την ΠΖ τους, τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα θεωρούνται μια από τις πιο μειονεκτούσες ομάδες, καθώς ζουν μια ζωή γεμάτη άγχος, φτώχεια και θλίψη και υποβάλλονται εύκολα σε κακοποίηση, παραμέληση και εκμετάλλευση (Nayak, 2014, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016a). Πριν από την είσοδό τους στους χώρους φροντίδας, τείνουν να βρίσκονται σε νοικοκυριά με έλλειψη γονικής μέριμνας, χαμηλό εισόδημα, σε στερημένες γειτονιές. Συχνά εκτίθενται σε βία και εκμετάλλευση, ενώ πολλές φορές γίνεται χρήση ουσιών από τους γονείς (McAuley & Davis, 2009; Scott, 2011, οπ. αναφ. σε Quarmbay, 2014). Ωστόσο, το πρόβλημα δεν σταματάει με την είσοδό τους σε ένα ίδρυμα, αφού και εκεί τα παιδιά δεν είναι σε θέση να λάβουν εξατομικευμένη φροντίδα (Ahmad et al., 2005, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016a). Στερούνται τη συναισθηματική ικανοποίηση την οποία θα μπορούσαν να είχαν από την οικογένεια και τους συγγενείς τους και απέχουν από τα κοινωνικά έθιμα, τον πολιτισμό, την παράδοση, τους κανόνες και τους κανονισμούς (Naqshbandi, Sehgal, & Hassan, 2012). Σύμφωνα με τον Tümkaya (2005), αυτός είναι ο βασικός λόγος για τον οποίο αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη ζωή τους (Sebsibe, Fekadu, & Molalign, 2014, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b). Η μνήμη της γονικής απώλειας, η έλλειψη αγάπης και συχνά οι κακές σχέσεις με το προσωπικό/φροντιστές του ιδρύματος δημιουργούν έντονο το συναίσθημα της μοναξιάς στα εγκαταλελειμμένα παιδιά (Jia & Tian, 2010, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b). Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες ή συμβάντα μέσα στο πλαίσιο του περιβάλλοντος φροντίδας (π.χ. κακοποίηση, παραμέληση ή έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία) συνθέτουν και τρέφουν το ιστορικό του παιδικού τραύματος (D'Andrea, Bergholz, Fortunato &

Spinazzola, 2013), δημιουργώντας μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας από ό,τι συμβαίνει στον γενικό πληθυσμό (Kolayiz, Sari, Soyer & Gürhan, 2011). Επίσης ένας παράγοντας που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ΠΖ παιδιών που ζουν σε ίδρυμα είναι η ανυπαρξία σταθερού περιβάλλοντος διαβίωσης και συγκεκριμένων προσώπων αναφοράς (Konijn et al., 2019). Η έλλειψη προσωπικού αλλά και η αδυναμία υποστήριξης, επιμόρφωσης και εποπτείας του ήδη υπάρχοντος δημιουργεί επιπλέον αρνητικές συνθήκες όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και τους εργαζόμενους (Καλύβα, 2016).

Έτσι, το ψυχικό τραύμα που έχει προηγηθεί από την αποστέρηση της γονικής φιγούρας αυξάνεται λόγω της αδυναμίας των παιδιών να αναπτύξουν δεσμούς με τον θεσμό ή τα πρόσωπα που τον απαρτίζουν. Η κατάσταση αυτή τρέφει το σύνδρομο του «ιδρυματισμού» (Spitz, 1945 οπ. αναφ. σε Καλύβα, 2016), το οποίο αποτελεί βασική αιτία των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών. Οι επιπτώσεις του ψυχικού τραύματος μπορούν να μειωθούν, ακόμα και κατά την παραμονή των παιδιών στο ίδρυμα, μέσα από την επικοινωνία τους με τον γονέα ή την ανάδοχη οικογένεια.

Η έλλειψη της συναισθηματικής ικανοποίησης και εξατομικευμένης φροντίδας, τα βιώματα κακοποίησης, εκμετάλλευσης, βίας και φτώχειας, η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και η αδυναμία ύπαρξης σταθερού περιβάλλοντος διαβίωσης είναι κάποιοι από τους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην ζωή των παιδιών με ιδιαίτερα εμφανείς επιπτώσεις, οι οποίες μεταφράζονται σε πολλές από τις κοινώς αναγνωρισμένες αποκλίνουσες ή και παραβατικές συμπεριφορές που επιδεικνύουν τα παιδιά [π.χ. κατάχρηση ναρκωτικών και αλκοόλ, εμπλοκή σε εγκλήματα, μη ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές, απόπειρες αυτοκτονίας, ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα (Broad & Monaghan, 2003, οπ. αναφ. σε Quarmby, 2014; Gramkowski et al., 2009; Leslie et al., 2010, οπ. αναφ. σε Conn, Calais, Szilagy, Baldwin & Jee, 2014)].

Απόρροια αυτών των δυσμενών συνθηκών αποτελούν, επίσης, τα ψυχολογικά προβλήματα και ψυχιατρικές ασθένειες, όπως στρες, άγχος (Asher & Paquette, 2003;

Heinrich & Gullone, 2006; Kearns, Whitley, Tannahill, & Ellaway, 2015, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b), κατάθλιψη (Asher & Paquette, 2003; Heinrich & Gullone, 2006; Kearns et al 2015; Shevlin, Murphy, & Murphy, 2014, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b) αναπτυξιακές διαταραχές (Cook et al., 2005), μαθησιακές δυσκολίες και επομένως η αδυναμία κάλυψης των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων (Benner, 2011; Quarmby, 2014), αίσθηση μοναξιάς (Moati, 2014), επιθετική συμπεριφορά (Buelga, Musitu, Murgui, & Pons, 2008) και δυσλειτουργία ύπνου (Cacioppo et al., 2002, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b). Η συχνή αποτυχία ένταξης σε ομάδα συνομήλικων και η συμμετοχή σε από κοινού δραστηριότητες αποτελεί έναν συνδυασμό συναισθηματικών, διαπροσωπικών και συμπεριφοριστικών αδυναμιών (Lyons, Uziel-Miller, Reyes & Sokol, 2000, οπ. αναφ. σε D'Andrea, Bergholz, Fortunato & Spinazzola, 2013) οι οποίες δημιουργούν προβλήματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και σχέσεων με τους συνομηλικούς (Tarullo, Bruce, & Gunnar, 2007, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b). Έτσι, θα έλεγε κανείς ότι η γενική σωματική και κοινωνικο-ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών που έχουν μείνει χωρίς γονική φροντίδα διαφέρει από την ανάπτυξη των συνομηλικών τους που μεγαλώνουν σε τυπικές μορφές οικογένειας.

Η αδυναμία διαμόρφωσης δεσμών και ενσυναίσθησης, η οποία γίνεται εμφανέστερη από τη σχολική ηλικία και έπειτα, συνδέεται αρνητικά με την ανάπτυξη του συναισθηματικού και κοινωνικού τομέα της συμπεριφοράς (π.χ., ελλείμματα στη διαπροσωπική επικοινωνία, τη διαχείριση συναισθημάτων, την κοινωνική προσαρμογή, τη σκέψη, κ.α) (Καλύβα, 2016). Στους χώρους προστασίας τα παιδιά σχολικής ηλικίας έχουν αποκτήσει σαφή εικόνα του εαυτού τους και σε μεγαλύτερο βαθμό τη δεξιότητα της επικοινωνιακής δραστηριότητας από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ένα μέσο πρόληψης ψυχικών διαταραχών των παιδιών σχολικής ηλικίας φαίνεται να είναι το οργανωμένο παιχνίδι, κυρίως με συνεργατική μορφή και βασισμένο σε δραστηριότητες εξερεύνησης, καθώς, μέσα από αυτό έρχονται σε επαφή με την αποδεκτή και μη κοινωνική συμπεριφορά, ώστε να δομήσουν τον

ψυχισμό τους και να οριοθετήσουν τη συμπεριφορά τους. Με αυτό τον τρόπο, θα μπορούν να απαλλαγούν από την ταμπέλα «παιδί ιδρύματος» και να προσαρμοστούν στα κοινωνικά πλαίσια (Καλύβα, 2016).

2.4. Φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής

Φυσική Δραστηριότητα (ΦΔ) αποτελεί οποιαδήποτε κίνηση του σώματος που παράγεται από τους σκελετικούς μυς και αποδίδει σημαντική αύξηση ενεργειακής δαπάνης πάνω από την ενεργειακή δαπάνη ηρεμίας (Bouchard et al. 1993; Kesaniemi et al., 2001). Η ΦΔ σε όλες της τις διαστάσεις (φυσική αγωγή, ελεύθερη ΦΔ, δομημένες αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες) δίνει την ευκαιρία σε κάθε παιδί να ενισχύσει τη σωματική του υγεία και να ικανοποιήσει την ανάγκη του για επικοινωνία με άλλα παιδιά και ενήλικες (Moati, 2014). Η ΦΔ φαίνεται να σχετίζεται θετικά με τις αντιλήψεις των παιδιών για τη σωματική, ψυχοκοινωνική και συνολική ΠΖ τους (Hyndman, Benson, Lester & Telford, 2017).

Επίσης, η συμμετοχή του παιδιού σε ομαδικές ΦΔ που χαρακτηρίζονται από το πνεύμα της συνεργασίας βοηθά στην ανάπτυξη του αισθήματος της ευθύνης, της ομαδικότητας και της ευγενούς άμιλλας. Το παιδί μαθαίνει να θέτει στόχους, να αναγνωρίζει το πνεύμα του ανταγωνισμού, να κατανοεί και να υπερασπίζεται τα δικαιώματά του αλλά και τα δικαιώματα του συμπαίκτη ή του αντιπάλου, να δέχεται την νίκη και ήττα με σεβασμό (Branta & Goodway, 1996; Petitpas, Van Raalte, Cornelius, & Presbrey, 2004; Ratey, 2008, οπ. αναφ. σε D'Andrea, Bergholz, Fortunato & Spinazzola, 2013). Επιπροσθέτως, αντιλαμβάνεται και προσαρμόζει τα συναισθήματά του, θετικά ή αρνητικά, ώστε να είναι ευεργετικά. Μέσα από τη συμμετοχή σε ΦΔ, ενισχύεται η ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη, ενώ παράλληλα μειώνεται το άγχος (Oeland, Laessoe, Olesen & Munk-Jorgensen, 2010; Strong et al. 2005, οπ. αναφ. σε Kolayış, Sarı, Soyer & Gürhan, 2011) και τα συμπτώματα κατάθλιψης (Mahoney, Schweder, & Stattin, 2002, οπ. αναφ. σε Conn, Calais, Szilagyi, Baldwin & Jee, 2014), ενισχύεται η ακαδημαϊκή επίδοση (Cooper, Valentine, Nye, & Lindsay, 1999; Mahoney, Cairns, & Farmer, 2003; Posner &

Vandell, 1999, *οπ. αναφ. σε Conn, Calais, Szilagyi, Baldwin & Jee, 2014*) και οι ψυχολογικές λειτουργίες (Bartko & Eccles, 2003) και αποτρέπονται οι αποκλίνουσες συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών (Elder, Leaver-Dunn, Wang, Nagy, & Green, 2000, *οπ. αναφ. σε Conn, Calais, Szilagyi, Baldwin & Jee, 2014*). Ο αθλητισμός και η ΦΔ μπορούν να βοηθήσουν την κοινωνική και ηθική ανάπτυξη των νέων μέσω της έμφυτης ικανότητας «οικοδόμησης χαρακτήρων» (Sandford & Duncombe, 2011, *οπ. αναφ. σε Quarmby, 2014*), προσφέροντας ένα ολιστικό πλαίσιο κοινωνικής-ψυχολογικής-σωματικής ανάπτυξης.

2.4.1. Φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής: ανάλυση ερευνών

Οι Hyndman, Benson, Lester και Telford (2017) παρατήρησαν τη σχέση μεταξύ της ευχαρίστησης που νιώθουν τα παιδιά μέσα από φυσικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια του σχολικού διαλείμματος και την επίδραση που έχει στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Στην έρευνα συμμετείχαν 105 παιδιά από δυο δημοτικά σχολεία της Αυστραλίας. Για τη μέτρηση των επιπέδων απόλαυσης που λαμβάνουν τα παιδιά από τη ΦΔ την ώρα του διαλείμματος, χρησιμοποιήθηκε το Lunchtime Enjoyment of Activity and Play (Hyndman, Telford, Finch, Ullah & Benson, 2013). επίσης, μέσα από τη κλίμακα Physical Activity Children's Enjoyment Scale (Moore, Yin, Duda, Gutin & Barbeau, 2009) προσδιορίστηκε το επίπεδο γενικής απόλαυσης της ΦΔ των παιδιών σε ενδοπροσωπικό επίπεδο, ενώ η μέτρηση της ποιότητας ζωής (HRQOL) έγινε με το ερωτηματολόγιο Pediatric QOL Inventory (Varni, Burwinkle & Seid, 2006). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η απόλαυση των παιδιών μέσα από την πιο έντονη ΦΔ κατά τη διάρκεια του διαλείμματος, σε συνδυασμό με καλές καιρικές συνθήκες, συσχετίστηκε με τη βελτιωμένη HRQOL των παιδιών.

Οι Farmer και συν. (2020) διερεύνησαν εάν το αυτόνομο κίνητρο έναντι του εξωτερικού-ελεγχόμενου κινήτρου για τη συμμετοχή στη ΦΔ σχετίζεται με συναισθηματικές, συμπεριφορικές δυσκολίες και υψηλότερα επίπεδα ΦΔ σε παιδιά. Οι συμμετέχοντες ήταν 87 παιδιά (43 αγόρια, 44 κορίτσια), με μέσο όρο ηλικίας τα 10.02 έτη, από πέντε δημοτικά σχολεία και οι γονείς τους. Τα επίπεδα ΦΔ

αξιολογήθηκαν μέσω ερωτημάτων δομημένης αναφοράς γονέων που αναπτύχθηκαν ειδικά για τη συγκεκριμένη μελέτη, ενώ χρησιμοποιήθηκε και μια προσαρμοσμένη έκδοση του ερωτηματολογίου Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire (BREQ), (Mullan, Markland & Ingledew, 1997) για τη μέτρηση των κινήτρων για τη ΦΔ. Οι γονείς συμπλήρωσαν, επίσης, το ερωτηματολόγιο Strengths and Difficulties (SDQ) (Goodman, 2001), μέσω του οποίου μετρήθηκαν οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το αυτόνομο κίνητρο των παιδιών συσχετίστηκε με λιγότερες συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες και υψηλότερα επίπεδα ΦΔ. Το ελεγχόμενο κίνητρο δεν συσχετίστηκε με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες στην παρούσα μελέτη. Συμπερασματικά, οι Farmer και συν. (2020) καταλήγουν ότι το αυτόνομο κίνητρο σχετίζεται με βελτιωμένα αποτελέσματα ψυχικής υγείας και υψηλότερα επίπεδα ΦΔ σε παιδιά σε σχέση με ελεγχόμενες μορφές κινήτρων.

Οι Georgiev και Gontarev (2019) μελέτησαν την επίδραση των σωματικών και αθλητικών δραστηριοτήτων στην επιθετική, αποκλίνουσα συμπεριφορά και την αυτοπεποίθηση μεταξύ μαθητών ηλικίας από 11 έως 15 ετών. Οι συμμετέχοντες ήταν 177 παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από σχολεία της περιοχής των Σκοπίων, με μέσο όρο ηλικίας τα 12.4 έτη. Η διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας ήταν ένας μήνας. Η ΦΔ μετρήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου Physical Activity Questionnaire Elementary School (Kowalski & Crocker, 2001), ενώ τα επίπεδα επιθετικότητας μέσω της κλίμακας Questionnaire A – 87 (Žužul, 1989). Επίσης, για την καταγραφή των επιπέδων αποκλίνουσας συμπεριφοράς χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Deviant Behavior (Institute of Behavioral Sciences, 1987). Τέλος, η αυτοεκτίμηση μετρήθηκε από το ερωτηματολόγιο Rosenberg Self Esteem Scale (Rosenberg, 1965). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση της ΦΔ με την επιθετικότητα, την αποκλίνουσα συμπεριφορά και την αυτοπεποίθηση στη δεδομένη ομάδα συμμετεχόντων. Ωστόσο, βρέθηκε ότι ο χρόνος που αφιερώθηκε στον υπολογιστή τις σχολικές ημέρες αύξησε τα επίπεδα επιθετικότητας και αποκλίνουσας συμπεριφοράς, ενώ τα ίδια επίπεδα φάνηκε να μειώνονται τις μέρες

που τα παιδιά επέλεξαν να ασχοληθούν με τη μελέτη και τις σχολικές τους υποχρεώσεις.

Θετικά ήταν επίσης τα ευρήματα των σχετικών πειραματικών ερευνών. Οι Çalik, Pekel και Aydos (2018) αξιολόγησαν την επίδραση ενός αθλητικού προγράμματος στις σχολικές επιδόσεις και την αυτοεκτίμηση των παιδιών. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 243 παιδιά, με μέσο όρο ηλικίας τα 10 έτη, τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (ΠΟ: 52 αγόρια, 43 κορίτσια και ΟΕ: 73 αγόρια, 75 κορίτσια). Οι συμμετέχοντες δεν είχαν πάρει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες στο παρελθόν. Το πρόγραμμα παρέμβασης περιελάμβανε όλα τα στάδια εξάσκησης με θεματικές που βασίζονταν σε παιδικές αθλητικές δραστηριότητες για άλματα και ρίψεις, όπως ορίζονται από την International Association of Athletics Federations (IAAF) και το Υπουργείο Παιδείας για τα σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Τουρκία. Η συνολική διάρκεια της παρέμβασης ήταν 3.2 μήνες και η συχνότητά της τρεις ωριαίες προπονήσεις/εβδομάδα. Τα παιδιά της ΟΕ συνέχισαν το καθημερινό τους πρόγραμμα. Τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, γενική-σχολική-κοινωνική-οικογενειακή-συνολική μετρήθηκαν με την χρήση του ερωτηματολογίου Cooper Smith Self-esteem Questionnaire-Children's Form (Pişkin, 1996), το οποίο συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες πριν και μετά την παρέμβαση, ενώ η ακαδημαϊκή επίδοση καθορίστηκε από τις σχολικές βαθμολογίες στα μαθήματα του προγράμματος σπουδών των μαθητών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της συνολικής και γενικής αυτοεκτίμησης, καθώς και της ακαδημαϊκής επίδοσης στη Φυσική Αγωγή, τη Μουσική, την Τουρκική και Ξένη γλώσσα στην ΠΟ ενώ η ΟΕ παρέμεινε σταθερή.

Οι Rocamora, González-Víllora, Fernández-Río και Arias-Palencia (2019) μελέτησαν πώς τα αποτελέσματα δύο εκπαιδευτικών προσεγγίσεων, του Sport Education Model (SEM) και του Direct Instruction (DI), επιδρούν στα επίπεδα έντασης της ΦΔ των μαθητών, στην απόδοση αγώνα και στους στόχους φιλίας. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 88 μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (44

κορίτσια, 44 αγόρια), με μέσο όρο ηλικίας τα 11 έτη, οι οποίοι χωρίστηκαν σε μία ΠΟ (SEM) και μια συγκριτική ομάδα (DI), με την πρώτη να απαριθμεί 47 συμμετέχοντες και τη δεύτερη 41. Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν 5 εβδομάδες, με 15 θεματικές, 45΄ 3ΠΜ/εβδομάδα, πάνω στο άθλημα της χειροσφαίρισης.

Στην ομάδα που ακολούθησε την προσέγγιση SEM, οι θεματικές χωρίστηκαν σε τρία μέρη (μια περίοδο προετοιμασίας οχτώ συνεδριών, την κύρια περίοδο έξι συνεδριών και το τελικό-εορταστικό παιχνίδι μίας συνεδρίας). Κύρια χαρακτηριστικά της προσέγγισης ήταν η ανάληψη ευθυνών από τους μαθητές ανάλογα με τον ρόλο που αναλαμβάνουν, με σκοπούς: τη δημιουργία ετερογενών ομάδων, την τήρηση αρχείου και καταγραφή πόντων και ατομικών και ομαδικών επιδόσεων σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος, τη διοργάνωση επίσημων διαγωνισμών ανάμεσα στις σεζόν και το τελικό φεστιβάλ. Στην ID προσέγγιση η επιλογή περιεχομένου, η διαχείριση, η παρουσίαση και η δομή των εργασιών, η εκπαιδευτική αλληλεπίδραση, ο ρυθμός και η αξιολόγηση ελέγχθηκαν πλήρως από τον εκπαιδευτικό. Οι πρώτες επτά συνεδρίες επικεντρώθηκαν σε βασικά τεχνικά στοιχεία της χειροσφαίρισης, ενώ οι τελευταίες οκτώ περιελάμβαναν βασικές επιθετικές-αμυντικές δεξιότητες.

Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων συλλέχτηκαν σύμφωνα με το πρότυπο καταγραφής των Kushner, Gudivaka και Schoeller (1996). Η μέτρηση των επιπέδων της ΦΔ έγινε με επιταχυνσιόμετρα Actigraph GT3X (Evenson et al., 2008), η αγωνιστική απόδοση των δυο ομάδων μέσω του εργαλείου Game Performance Assessment Instrument (GPAI) (Oslin, Mitchell, & Griffin, 1998) και τα επίπεδα φιλίας με τη χρήση του ερωτηματολογίου Friendship Goals Questionnaire in Physical Education (Méndez-Giménez, Fernández-Río, & Cecchini-Estrada, 2014). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές που βίωσαν τη SEM είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα χαμηλής και μέτριας ΦΔ, ενώ αυξήθηκαν σημαντικά οι στόχοι φιλίας. Οι μαθητές που βίωσαν την προσέγγιση DI είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα καθιστικών συμπεριφορών. Οι βαθμολογίες στο GPAI έδειξαν σημαντική βελτίωση στην απόδοση παιχνιδιού των μαθητών και στις δύο ομάδες μελέτης, με μεγαλύτερη αυτή στη SEM. Με βάση τα παραπάνω, οι Rocamora και συν. (2019)

συμπέραναν ότι η μέθοδος προσέγγισης SEM μπορεί να θεωρηθεί πιο αποτελεσματική από την DI στα επίπεδα έντασης ΦΔ, την απόδοση αγώνα και τους στόχους φιλίας σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Επίσης, μια έρευνα που έδωσε ιδιαίτερη σημασία στον τρόπο προσέγγισης των μαθητών κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της παρέμβασης ήταν αυτή των Shannon και συν. (2018), οι οποίοι εξέτασαν εάν το πρόγραμμα Healthy Choices Programme (HCP) θα μπορούσε να ενισχύσει τη μέτρια έως έντονη ΦΔ και την ευημερία παιδιών με χαμηλό οικονομικό υπόβαθρο. Στην μελέτη συμμετείχαν συνολικά 155 παιδιά με μέσο όρο ηλικίας 7.5 έτη, τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες [πειραματική ομάδα (ΠΟ) και ομάδα ελέγχου (ΟΕ)] με 71 (33 αγόρια 51 κορίτσια) και 84 (33 αγόρια 51 κορίτσια) παιδιά, αντιστοίχως. Το πρόγραμμα διήρκεσε 10 εβδομάδες, δύο ώρες και δεκαπέντε λεπτά/εβδομάδα. Περιελάμβανε μια εβδομαδιαία πρακτική συνεδρία διάρκειας μίας ώρας που παρέχονταν από φοιτητή φυσικής αγωγής υπό την επίβλεψη του καθηγητή στην τάξη και ένα καθημερινό περπάτημα για 15 λεπτά με τον καθηγητή. Η παρέμβαση ήταν βασισμένη στη μαθητοκεντρική διδασκαλία, με τα παιδιά να έχουν ενεργό ρόλο στη διεξαγωγή του μαθήματος. Επίσης, μέσα από το μάθημα επικεντρωνόταν στο αίσθημα ικανοποίησης, στη δημιουργία εσωτερικών κινήτρων και την ανεξαρτησία των παιδιών.

Η ΟΕ συνέχισε την καθημερινή ρουτίνα. Για τη μέτρηση της ΦΔ χρησιμοποιήθηκαν τα επιταχυνσιόμετρα GT3X και GT1M (Evenson et al., 2008). Ο δείκτης ευεξίας μετρήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου Kidscreen-27, 7 ημερών (Ravens-Sieberer et al., 2008). Για την εκτίμηση του βαθμού ελευθερίας-αυτονομίας-υποστήριξης που ένιωθαν τα παιδιά ότι τους δινόταν από τους δασκάλους, χρησιμοποιήθηκε μια τροποποιημένη έκδοση του ερωτηματολογίου Physical Education-adapted Learning Climate Questionnaire (Standage, Duda & Ntoumanis, 2005). Οι αντιλήψεις των παιδιών σχετικά με την ικανοποίηση των ψυχολογικών αναγκών (αυτονομία, ικανότητα και κοινωνική σχέση) καθώς και οι διαστάσεις συνεχούς κινήτρου στο πλαίσιο της ΦΔ μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας ένα

κατάλληλο ερωτηματολόγιο για την ηλικία των συμμετεχόντων (Sebire, 2013). Όλες οι μετρήσεις έγιναν στην αρχή και το τέλος της παρέμβασης και για τις δύο ομάδες. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν αύξηση της ΦΔ και του αισθήματος αυτονομίας-υποστήριξη στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ΟΕ. Ο δείκτης ευημερίας αυξήθηκε έμμεσα μέσω της ενίσχυσης του αισθήματος αυτονομίας-υποστήριξης στην ΠΟ. Οι Shannon και συν. (2018) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το HCP ενίσχυσε τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και την ευεξία δημιουργώντας ένα περιβάλλον ΦΔ που υποστηρίζει κινητικο-συναισθηματικές ανάγκες.

2.4.2. Φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής παιδιών σε χώρους παιδικής προστασίας: ανάλυση ερευνών

2.4.2.1. Περιγραφικές μελέτες

Οι Çaman και Özcebe, (2011) μελέτησαν τη σχέση μεταξύ των επιπέδων ΦΔ και την εκτίμηση των ψυχολογικών συμπτωμάτων εφήβων που ζουν σε ορφανοτροφείο. Συμμετείχαν 166 έφηβοι 13-16 ετών. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν μέσα από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1992) και Kiddo-KINDL Health-Related Quality of Life Questionnaire (Eser et al., 2008) τα οποία σχετίζονταν με την υγεία και την ποιότητα ζωής των παιδιών. Τα αποτελέσματα φανέρωσαν ότι η παρουσία αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων είναι ιδιαίτερα εμφανής στα παιδιά που ζουν στο ορφανοτροφείο, καθώς και ότι οι δείκτες ψυχικής υγείας των εφήβων ήταν πιο ευνοϊκοί σε συμπεριφορές που συσχετίστηκαν με συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες και την αποχή από το κάπνισμα, το αλκοόλ και τις ουσίες. Συμπερασματικά, οι Çaman και Özcebe (2011) θεωρούν ότι η ενθάρρυνση των εφήβων να συμμετάσχουν στον αθλητισμό και η βελτίωση των αθλητικών εγκαταστάσεων στα ορφανοτροφεία είναι παρεμβάσεις που μπορούν να προωθήσουν την ψυχική υγεία.

Ορισμένοι ερευνητές μελέτησαν τη σχέση της ΦΔ με την κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών που φιλοξενούνται σε κάποιο ίδρυμα. Έτσι, οι Conn, Calais, Szilagyi, Baldwin και Jee (2014) παρατήρησαν την επίδραση της συμμετοχής σε δομημένες

και μη δομημένες δραστηριότητες στην κοινωνική και ψυχική υγεία παιδιών που ζουν με ανάδοχη οικογένεια, συγγενική φροντίδα και ιδρύματα. Στην έρευνα συμμετείχαν 134 παιδιά ηλικίας 11-17 χρονών. Για την αξιολόγηση της δομημένης και μη δομημένης δραστηριότητας χρησιμοποιήθηκαν μεμονωμένα στοιχεία του ερωτηματολογίου The Youth Self Report of the Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991). Τα επίπεδα ψυχικής και κοινωνικής υγείας μετρήθηκαν μέσα από τα ερωτηματολόγια The Loneliness and Social Dissatisfaction Questionnaire (Cassidy & Asher, 1992), The Social Skills Rating System questionnaire (Gresham & Elliott, 1990), The CRAFFT screens for alcohol and drug use disorders questionnaire (Knight et al., 1999) και The Children's Depression Inventory (Kovacs, 1992), τα οποία αφορούσαν επίπεδα μοναξιάς και κοινωνικής απογοήτευσης, κοινωνικές ικανότητες, διαταραχές λόγω αλκοόλ και ναρκωτικών και κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμμετοχή σε δομημένη μορφή ΦΔ παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων και μικρότερους δείκτες μοναξιάς και καταχρήσεων (αλκοόλ-ναρκωτικά) σε σχέση με τη συμμετοχή σε μη δομημένη δραστηριότητα παιδιών που ζουν χωρίς γονική μέριμνα.

Οι Bendíková και Nemcek (2017) μελέτησαν τις συμπεριφορές παιδιών που ζουν σε ορφανοτροφείο στο μάθημα της φυσικής αγωγής (ΦΑ). Οι συμμετέχοντες ήταν 50 μαθητές 22 αγόρια, και 28 κορίτσια με μέση ηλικία 14.5 ± 2.13 έτη που έμεναν σε ορφανοτροφείο. Για τη συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε ένα μη τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, από το οποίο επιλέχθηκαν πέντε ερωτήσεις που σχετίζονται με τους δείκτες δημοτικότητας του μαθήματος της ΦΑ (Antala, 2012). Αυτές οι ερωτήσεις περιελάμβαναν τη σημασία της ΦΑ στη ζωή των ορφανών, τις προσπάθειες και τα συναισθήματα των μαθητών στο μάθημα, καθώς και τις προτιμήσεις για διάφορες φυσικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μάθημα της ΦΑ είναι δημοφιλές μεταξύ των παιδιών που ζουν σε ορφανοτροφείο. Σχεδόν οι μισοί θεωρούν ότι είναι ένα σημαντικό μάθημα, έχοντας υψηλή επίδραση στην έκφραση των συναισθημάτων τους και φάνηκε να είναι επιμελείς κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Επίσης μέσα

από τις απαντήσεις τους έγινε κατανοητό ότι προτιμούν κυρίως ομαδικά αθλήματα. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ορφανών αγοριών και κοριτσιών όσον αφορά τη στάση τους απέναντι στο μάθημα, ούτε από την άποψη των προτιμήσεων. Οι Bendiková και Nemcek (2017), μέσα από την έρευνα κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι εκπαιδευτικοί ΦΑ πρέπει να δημιουργούν ένα χώρο που θα ενσωματώνει τους ορφανούς μαθητές μεταξύ των συνομηλίκων τους ώστε να επιτευχθεί η πλήρης κοινωνικοποίησή τους. Αυτό θα αυξήσει τη δημοτικότητα του υποχρεωτικού μαθήματος και θα επιτρέψει στις φυσικές δραστηριότητες να γίνουν τακτικά μέρος των δραστηριοτήτων αναψυχής των μαθητών.

Ο Quarmby (2014) εξέτασε ποιες είναι οι αθλητικές και σωματικές εμπειρίες των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα καθώς και ποιες αρχές και αξίες αναπτύσσουν τα παιδιά μέσα από τη συμμετοχή τους στον αθλητισμό και τη ΦΔ. Στην έρευνα συμμετείχαν 5 αγόρια ηλικίας 12-17 ετών. Το πρόγραμμα παρατήρησης διήρκησε 6 μήνες και περιελάμβανε εβδομαδιαίες συναντήσεις με τα παιδιά, χρονικής διάρκειας 45'-90'. Η καταγραφή των δεδομένων παρατήρησης έγινε σε ημερολόγια. επίσης, δόθηκε η δυνατότητα στα παιδιά να επιλέξουν το εργαλείο μέσα από το οποίο μπορούσαν να εκφράσουν το δυνατόν καλύτερα τις σωματικές-αθλητικές τους εμπειρίες καθώς και της αρχές και αξίες που πιστεύουν ότι αναπτύσσουν μέσα από τη ΦΔ. Το εργαλείο που επιλέχθηκε από τα αγόρια ήταν το χρονοδιάγραμμα. Σε συνεργασία με τον ερευνητή τα παιδιά κατασκεύασαν το Matt's sporting timeline, μέσα από το οποίο προσδιορίστηκε η εμπλοκή τους σε διαφορετικά αθλήματα και σωματικές δραστηριότητες και εντοπίστηκαν μέσα από σχέδια και γραπτά κείμενα τα «κρίσιμα περιστατικά» που επηρέασαν θετικά ή αρνητικά την εμπλοκή τους. Μια ακόμη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η κλίμακα βαθμολογίας Pete's target activity, η οποία δομήθηκε στο ίδιο πλαίσιο με το χρονοδιάγραμμα και αφορούσε τους λόγους για τους οποίους τα παιδιά ασχολούνται με τον αθλητισμό. Τέλος, επιπλέον στοιχεία συλλέχτηκαν μέσα από διαδικασία τύπου συνέντευξης από συνομηλίκους των αγοριών. Το πλαίσιο και το περιεχόμενό της δομήθηκαν από τους συνομηλίκους και τους ειδικούς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νέοι επιλέγουν

σωματικές δραστηριότητες με κύριο χαρακτηριστικό τη δυνατότητα ελεύθερων επιλογών και χρησιμοποιούν τον αθλητισμό για να περάσουν ευχάριστο χρόνο με τους φίλους τους και κοινωνική αλληλεπίδραση.

2.4.2.2. Πειραματικές μελέτες

Αρκετοί ερευνητές εφάρμοσαν διάφορα προγράμματα παρέμβασης στοχεύοντας στην ολόπλευρη ανάπτυξη των παιδιών που ζουν σε ίδρυμα και στη βελτίωση της ΠΖ τους. Οι Akhmetshin και συν. (2019) ανέχνευσαν την επίδραση ενός προγράμματος ποδοσφαίρου και της παράλληλης διοργάνωσης πολιτιστικών και καλλιτεχνικών εκδηλώσεων στην αρμονική ανάπτυξη παιδιών που ζουν σε ορφανοτροφείο. Στην έρευνα συμμετείχαν 20 ορφανά και παιδιά που ζουν χωρίς γονική μέριμνα σε ορφανοτροφείο, ηλικίας 15-16 χρονών, τα οποία χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες των 10 ατόμων: ΠΟ και ΟΕ. Το πρόγραμμα παρέμβασης περιελάμβανε:

(α) Προπονήσεις ποδοσφαίρου βασικών δεξιοτήτων συχνότητας τριών εκπαιδευτικών μονάδων/εβδομάδα τα οποία είχαν ως κύριο στόχο να επιτευχθεί, μέσα από το παιχνίδι, η διέγερση του ενδιαφέροντος των παιδιών και η πρόκληση της έκφρασης των συναισθημάτων

(β) Τρία προγράμματα προσωπικής ανάπτυξης, συχνότητας τριών συνεδριών/εβδομάδα μέσα στα οποία διοργανώθηκαν εργαστήρια, επιχειρηματικά παιχνίδια, ατομική συμβουλευτική και ομιλίες με παρακινητικό περιεχόμενο.

(γ) Παρακολούθηση πολιτιστικών και καλλιτεχνικών εκδηλώσεων.

Η συνολική διάρκεια της παρέμβασης ήταν επτά μήνες. Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα ποδοσφαίρου διήρκεσε από τον Οκτώβριο μέχρι τον Απρίλιο, ενώ η παρουσία των παιδιών σε πολιτιστικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις και η συμμετοχή τους στα εργαστήρια πραγματοποιήθηκε τους τρεις τελευταίους μήνες. Τα παιδιά της ΟΕ συνέχισαν το καθιερωμένο πρόγραμμα στο ορφανοτροφείο. Για την αξιολόγηση της επίδρασης του προγράμματος, πριν και μετά την παρέμβαση, ζητήθηκε από τις δύο ομάδες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο των (Yenikolopon & Yefremov, 2001) που αφορούσε χαρακτηριστικά της

προσωπικότητάς τους, τομείς διάθεσης, επίπεδα συναισθηματικής κατάστασης και κατάστασης της υγείας, ΦΔ, εκπαίδευσης, αίσθησης ασφάλειας, καθώς και τις σχέσεις τους με άλλα παιδιά και ενήλικες. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας πριν και μετά τη παρέμβαση έδειξαν σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες. Η ΠΟ να παρουσίασε βελτίωση μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ενώ η ΟΕ παρέμεινε σταθερή. Η ακαδημαϊκή απόδοση των παιδιών βελτιώθηκε έως το τέλος του σχολικού έτους και στις δύο ομάδες με την ΠΟ να υπερέχει. Με βάση τα παραπάνω, οι Akhmetshin και συν. (2019) συμπέραναν ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο περιελάμβανε προπονητικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες, σε συνδυασμό με τη διοργάνωση καλλιτεχνικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων οδήγησε στην αρμονική ανάπτυξη των παιδιών.

Ο Moati (2014) αξιολόγησε την επίδραση ενός προγράμματος κινητικής δραστηριότητας στην αίσθηση μοναξιάς και της ψυχολογικής και προσωπικής κοινωνικής ανάπτυξης σε παιδιά που βρίσκονται υπό τη προστασία ιδρυμάτων. Οι συμμετέχοντες ήταν 37 παιδιά ηλικίας 9-12 ετών. Ο ερευνητής χρησιμοποίησε μια ΠΟ με μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση του προγράμματος. Από τους συμμετέχοντες, οι 15 συμμετείχαν στην πιλοτική μελέτη και οι υπόλοιποι 22 στο κύριο πρόγραμμα. Για το προσωπικό και κοινωνικό συντονισμό χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Children personality test (Attia, 1989). επίσης, η μέτρηση των επιπέδων μοναξιάς έγινε μέσω scale of the sense of psychological loneliness 9-12 (Amani & Maksoud-Wahab, 1998). Το πρόγραμμα παρέμβασης είχε ως στόχο να κάνει τα παιδιά να συμμετάσχουν σε ομαδικές κινητικές δραστηριότητες. Μέσα από παιχνίδια μικρής διάρκειας με κυρίαρχα στοιχεία την ένταση και την περιπέτεια. Σκοπός του ήταν να παρακινήσει τα παιδιά προς την ομαδική εργασία και την κοινωνική συμμετοχή, συμπεριλαμβανομένης της αποδοχής των άλλων και τη θετική αλληλεπίδραση μεταξύ τους, μέσω της συνεργασίας, της αυτοπεποίθησης και του συναισθήματος υπευθυνότητας. Το πρόγραμμα 10 εβδομάδων περιελάμβανε 15 θεματικές 40', 3/εβδομάδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ομαδικές κινητικές δραστηριότητες επηρεάζουν θετικά τη μείωση των επιπέδων μοναξιάς και

επηρεάζουν θετικά και τείνουν να βελτιώσουν τη ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη.

Οι Kolayış, Sarı, Soyer και Gürhan (2011) διερεύνησαν την επίδραση ενός προγράμματος σωματικών ασκήσεων στην αυτοεκτίμηση και το άγχος παιδιών που ζουν σε ορφανοτροφείο. Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 25 παιδιά, με μέσο όρο ηλικίας τα 11.04 έτη. Η παρέμβαση διήρκεσε οχτώ εβδομάδες, τις τρεις πρώτες εβδομάδες πραγματοποιήθηκαν μαθήματα πάνω σε βήματα αεροβικής γυμναστικής, την τέταρτη εβδομάδα μια χορογραφία αεροβικής γυμναστικής και τέλος οι υπόλοιπες εβδομάδες αποτελούνταν από μαθήματα επιτραπέζιας αντισφαίρισης. Πριν και μετά το πρόγραμμα παρέμβασης, τα παιδιά συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια General anxiety scale (Ören, 1989) και Piers-Harris children's self-concept scale (Piers-Harris, 1964; Öner, 1994) μέσα από τα οποία υπολογίστηκαν τα επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης, αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων πριν και μετά την παρέμβαση, με μείωση του άγχους και αύξηση της αυτοεκτίμησης των παιδιών μετά το τέλος του προγράμματος. Συμπερασματικά, σύμφωνα με τους Kolayış, Sarı, Soyer και Gürhan (2011) οι σωματικές δραστηριότητες είναι ευεργετικές για τα παιδιά που ζουν σε ορφανοτροφείο.

Ο Hanrahan (2005) ασχολήθηκε με την επίδραση ενός προγράμματος κατάρτισης ψυχολογικών δεξιοτήτων, το οποίο βασίζεται στην αθλητική ψυχολογία, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της ικανοποίησης για τη ζωή εφήβων που ζουν σε ορφανοτροφείο. Συμμετείχαν εθελοντικά 26 έφηβοι ηλικίας 15-20 ετών. Το πρόγραμμα παρέμβασης διήρκεσε τρεις εβδομάδες και περιελάμβανε 15 (ξεχωριστές για αγόρια και κορίτσια) συνεδρίες, 5/εβδομάδα με χρονική διάρκεια 90'/συνεδρία. Οι συμμετέχοντες πήραν μέρος σε συζητήσεις και φυσικές, αθλητικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τη βέλτιστη ενεργοποίηση, τη συγκέντρωση και την προσοχή, τη φαντασία, την αυτο-ομιλία, τη διαχείριση του χρόνου και την αυτοπεποίθηση. Κάθε συνεδρία περιείχε επίσης ενεργά παιχνίδια, η πλειοψηφία των οποίων είχαν σχεδιαστεί για την ανάπτυξη της ομαδικότητας, της επικοινωνίας και

της εμπιστοσύνης. Κατά μέσο όρο, τα παιδιά συμμετείχαν σε 8.82/15 συνεδρίες. Όσοι παραβρέθηκαν σε λιγότερες από 5 συνεδρίες δεν μετρήθηκαν στα τελικά αποτελέσματα. Η αυτοαντίληψη των εφήβων μετρήθηκε με την κλίμακα Self-Perception Profile for Adolescents (Harter, 1988), ενώ ο υπολογισμός των επιπέδων ικανοποίησης για τη ζωή πραγματοποιήθηκε με τη Satisfaction With Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε πριν και μετά το τέλος της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε μια σημαντική αύξηση στα επίπεδα αυτοεκτίμησης και ικανοποίησης για ζωή των παιδιών που ζουν σε ορφανοτροφείο.

Μία σειρά ερευνών, κυρίως από την ερευνητική ομάδα του Purohit, εφάρμοσε προγράμματα γιόγκα. Συγκεκριμένα, οι Purohit και Pradhan (2017) αξιολόγησαν την επίδραση ενός προγράμματος γιόγκα στις γνωστικές-επιτελικές λειτουργίες εφήβων που ζουν σε ορφανοτροφείο. Στην έρευνα συμμετείχαν 72 έφηβοι, με μέσο όρο ηλικίας τα 12,6 έτη, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: ΠΟ (14 κορίτσια, 26 αγόρια) και ΟΕ (13 κορίτσια, 19 αγόρια). Η ΠΟ συμμετείχε σε ένα τρίμηνο πρόγραμμα γιόγκα 90 λεπτών την ημέρα, με συχνότητα τέσσερις φορές την εβδομάδα, ενώ τα παιδιά της ΟΕ συνέχισαν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Η αξιολόγηση των επιτελικών λειτουργιών έγινε μέσα από την παιδική έκδοση των Stroop Color-Word Task (Golden & Freshwater, 2003), Digits Span Test (DST), Trial Making Test (Lezak, Howieson, & Loring, 2012), Digit Symbol Substitusi Test (DSST; Wechsler, 2012) καθώς και το ερωτηματολόγιο Wechsler intelligence scale for children (Wechsler, 2012), οι δοκιμασίες των οποίων έγιναν στην αρχή και το τέλος του προγράμματος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ΠΟ μετά το πρόγραμμα παρέμβασης είχε καλύτερη απόδοση σε σύγκριση με την ΟΕ, με σημαντική βελτίωση στις δοκιμασίες Stroop Color, Color-Word, DSST και DST στο τέλος του προγράμματος. Συμπερασματικά, οι Purohit και Pradhan (2017) κατέληξαν ότι ένα πρόγραμμα γιόγκα παρέχει στοιχεία που μπορούν να βελτιώσουν τα επίπεδα των γνωστικών-επιτελικών λειτουργιών εφήβων που ζουν σε ορφανοτροφείο.

Οι Purohit, Pradhan, και Nagendra (2016a) χρησιμοποίησαν, επίσης, ένα πρόγραμμα γιόγκα για να παρατηρήσουν την επίδρασή του στα επίπεδα φυσικής κατάστασης εφήβων που ζούσαν σε ορφανοτροφείο. Στην παρέμβαση συμμετείχαν 72 έφηβοι, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: ΠΟ (14 κορίτσια και 26 αγόρια, με μέσο όρο ηλικίας τα 12.6 έτη) και ΟΕ (13 κορίτσια και 19 αγόρια, με μέσο όρο ηλικίας τα 12.5 έτη). Το πρόγραμμα παρέμβασης περιελάμβανε για την ΠΟ μια ολοκληρωμένη προσέγγιση ασκήσεων γιόγκα 90 λεπτών, 4 ημέρες/εβδομάδα για 3 μήνες. Η ΟΕ συνέχισε τις καθημερινές της δραστηριότητες. Η αξιολόγηση των επιπέδων φυσικής κατάστασης έγινε στην αρχή και μετά το τέλος της παρέμβασης και για τις δύο ομάδες μέσω της δέσμης δοκιμασιών EUROFIT (Adam et al., 1987). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρόγραμμα γιόγκα βελτίωσε τα επίπεδα φυσικής τους κατάστασης της ΠΟ σε σχέση με την ΟΕ στην οποία δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μεταβολές. Συμπερασματικά, οι Purohit, Pradhan, και Nagendra (2016) καταλήγουν ότι ένα τρίμηνο πρόγραμμα γιόγκα μπορεί να βελτιώσει τα επίπεδα φυσικής κατάστασης εφήβων που ζουν σε ορφανοτροφείο.

Μία ακόμη έρευνα των Purohit, Pradhan και Nagendra (2016b) εξέτασε αυτή τη φορά την επίδραση ενός προγράμματος γιόγκα στα **επίπεδα μοναξιάς** εφήβων που ζουν σε ορφανοτροφείο. Στην έρευνα συμμετείχαν 80 έφηβοι ηλικίας 11-16 ετών, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δυο ισάριθμες ομάδες (ΠΟ και ΟΕ). Η πρώτη ομάδα υποβλήθηκε σε τρεις μήνες προγράμματος γιόγκα 90 λεπτών την ημέρα, τέσσερις φορές την εβδομάδα. Για το ίδιο χρονικό διάστημα, τα παιδιά της ΟΕ συνέχισαν τις δραστηριότητες ρουτίνας που γίνονταν στο ίδρυμα. Η αξιολόγηση της επίδρασης του προγράμματος έγινε στην αρχή και το τέλος της παρέμβασης, μέσα από το έντυπο κοινωνικο-δημογραφικών πληροφοριών και την κλίμακα Children's Loneliness Scale (Asher, Shelley & Peter, 1984). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των τεστ που έγιναν στην αρχή και μετά το τέλος της παρέμβασης και για τις δύο ομάδες. Υπήρξε, ωστόσο, μεγαλύτερη βελτίωση των επιπέδων μοναξιάς στην ΠΟ σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της ΟΕ. Οι

συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ένα τρίμηνο πρόγραμμα γιόγκα μπορεί να μειώσει τα επίπεδα μοναξιάς εφήβων που ζουν σε ορφανοτροφείο.

Οι Culver, Whetten, Boyd και O'Donnell (2015) μελέτησαν τα επίπεδα δυσφορίας που σχετίζονται με το ψυχολογικό τραύμα παιδιών που ζουν σε ορφανοτροφεία στην Αϊτή, καθώς και την αποδοχή που θα είχε από τα παιδιά ένα πρόγραμμα γιόγκα, αλλά και την αποτελεσματικότητά του στη μείωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το ψυχολογικό τραύμα, των συναισθηματικών δυσκολιών και των δυσκολιών συμπεριφοράς τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 76 παιδιά, ηλικίας 7-17 χρονών από δυο διαφορετικά ορφανοτροφεία (ορφανοτροφεία Α και Β). Από το ορφανοτροφείο Α πήραν μέρος 61 παιδιά, εκ των οποίων τα 34 συμμετείχαν σε πρόγραμμα Χάθα γιόγκα διάρκειας οχτώ εβδομάδων και συχνότητας δύο 45 λεπτών συνεδριών/εβδομάδα και τα υπόλοιπα συμμετείχαν σε πρόγραμμα ελεγχόμενης αερόβιας χορευτικής κίνησης με την ίδια ακριβώς συχνότητα και χρονική διάρκεια. Από το ορφανοτροφείο Β συμμετείχαν 15 παιδιά, στα οποία δεν εφαρμόστηκε κάποιο πρόγραμμα. Τα επίπεδα δυσφορίας που σχετίζονται με ψυχολογικό τραύμα μετρήθηκαν μέσω του δείκτη UCLA PTSD-Reaction Index–children and adolescents–DSM IV (revision) ages 7-17 (Steinberg, Brymer, Decker & Pynoos, 2004). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 2001) για τον εντοπισμό κοινών συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Τέλος, στην αξιολόγηση παρακολούθησης μετά την παρέμβαση χορηγήθηκε το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο Yoga Experience Questionnaire (Uebelacker et al., 2010) Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμμετοχή των παιδιών που φιλοξενούνται σε ορφανοτροφεία σε μαθήματα γιόγκα ή χορού επέδρασε θετικά στη μείωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το τραύμα και τις συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές δυσκολίες τους, ενώ τα παιδιά με δυσφορία που συμμετείχαν στο πρόγραμμα γιόγκα έδειξαν μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες. Με βάση τα παραπάνω, οι Culver et al. (2015) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η γιόγκα μπορεί να είναι μια επωφελής δραστηριότητα για την ψυχική και σωματική υγεία των παιδιών.

Εκτός από τα προγράμματα που αναφέρθηκαν παραπάνω, σε κάποιες έρευνες μελετήθηκε η επίδραση προγραμμάτων εκμάθησης ενός αθλήματος. Ο Ramadan (2014) μελέτησε την επίδραση ενός προγράμματος εκμάθησης των επιθετικών τεχνικών δεξιοτήτων της καλαθοσφαίρισης στη βελτίωση των φυσικών και γνωστικών ικανοτήτων των ορφανών παιδιών, καθώς και στη μείωση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Οι συμμετέχοντες ήταν 15 κορίτσια με μέσο όρο ηλικίας τα 14.8 έτη. Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν ένας μήνας. Πριν και μετά το πρόγραμμα, έγιναν μετρήσεις για τη φυσική ικανότητα (δύναμη στα πόδια, ταχύτητα, μυϊκή αντοχή, αερόβια αντοχή, ευκινησία, ευλυγισία) και την τεχνική της καλαθοσφαίρισης (ελεύθερη βολή, μπάσιμο, ντρίμπλα, γρήγορη ανταλλαγή πασών), η εγκυρότητα των οποίων επιβεβαιώνεται σε προηγούμενες μελέτες. Επίσης, έγινε ένα γνωστικό τεστ, το οποίο σχεδιάστηκε με τη μορφή ερωτηματολογίου από τον ερευνητή, με βάση δεδομένα από αναφορές ερευνών (Amal, Syed & Ahmed, 1991; Emad, Mohammed & Sayed, 2002), βάση του οποίου προσδιορίστηκε ο βαθμός της επιδεξιότητας των συμμετεχόντων στην καλαθοσφαίριση. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε ένα ψυχολογικό τεστ βασισμένο στις αποκλίνουσες συμπεριφορές των παιδιών που ζουν σε ίδρυμα το οποίο κατασκευάστηκε από τον ερευνητή. Από τη σύγκριση των μετρήσεων πριν και μετά το πρόγραμμα παρέμβασης φάνηκε ότι υπήρχε σημαντική αύξηση σε ορισμένες φυσικές και τεχνικές μεταβλητές, καθώς και τις γνωστικές δοκιμασίες και μείωση των επιπέδων αποκλίνουσας συμπεριφοράς.

Με την εφαρμογή αθλητικού προγράμματος ασχολήθηκαν, επίσης, οι D'Andrea, Bergholz, Fortunato και Spinazzola (2013) οι οποίοι μελέτησαν την δυνατότητα σωστής εφαρμογής του προγράμματος "Do the Good" καθώς και την επίδρασή του στο ψυχολογικό τραύμα έφηβων κοριτσιών που ζουν σε ίδρυμα. Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 88 κορίτσια ηλικίας 12-21 ετών, τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: ΠΟ "Do the Good" (DtG, 62 κορίτσια από 6 διαφορετικά κέντρα) και ΟΕ treatment-as-usual (TAU, 28 κορίτσια). Το πρόγραμμα DtG περιελάμβανε αθλητικές θεματικές ενότητες με θεραπευτικούς στόχους σε ξεχωριστές περιόδους για καλαθοσφαίριση, ποδοσφαίριση και μπέιζμπολ κλειστού χώρου. Τα κορίτσια της

ομάδας παρέμβασης πήραν μέρος σε ένα πρόγραμμα καλαθοσφαίρισης πέντε μηνών, το οποίο αποτελούνταν από έναν μονόωρο αγώνα κάθε εβδομάδα και μαθήματα τεχνικών δεξιοτήτων μια φορά στις έξι εβδομάδες. Οι γυμναστές που πήραν μέρος στη μελέτη είχαν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια, ώστε να εξειδικευτούν στον τρόπο με τον οποίο θα γινόταν η διεξαγωγή των δραστηριοτήτων. Ο προσδιορισμός της ψυχικής υγείας έγινε με το ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς για παιδιά Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach & Edelbrock, 1979; Achenbach, Howell, Quay & Connors, 1991) το οποίο συμπληρωνόταν ανά τρεις μήνες από τους επιμελητές και για τις δύο ομάδες. Ακόμα, η αξιολόγηση για την επίτευξη του προγράμματος στην επίδραση του ψυχολογικού τραύματος έγινε μέσω της ερευνητικής παρατήρησης, σύμφωνα με τις τεχνικές που περιγράφει ο Reid (1982). Επίσης, με τον ίδιο τρόπο αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα του προπονητή (τις τρεις πρώτες και τρεις τελευταίες εβδομάδες) αλλά και το επίπεδο των δεξιοτήτων που κατέκτησαν οι μαθήτριες στο χρονικό διάστημα πέντε μηνών. Οι μετρήσεις έγιναν μια φορά στην αρχή και μια μετά το τέλος του προγράμματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε σημαντική βελτίωση στη συμπεριφορά και την ψυχική υγεία των κοριτσιών της ομάδας DtG, τόσο σε σύγκριση με της αρχικές τους μετρήσεις όσο και με την ΟΕ. Συμπερασματικά, οι D'Andrea, Bergholz, Fortunato και Spinazzola (2013) καταλήγουν στο ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στον αθλητισμό αποτελούν πολλά υποσχόμενες προσεγγίσεις για τα παιδιά που έχουν βιώσει ψυχολογικό τραύμα.

Οι Çelebi, Alkurt, Mirzeoğlu, & Şemşek (2005) ασχολήθηκαν με την επίδραση ενός προγράμματος ψυχαγωγικών αθλητικών δραστηριοτήτων στην κοινωνική ένταξη μειονεκτικών ομάδων μέσα από την βελτίωση των γνωστικών επιπέδων, δεξιοτήτων καθώς και των κοινωνικών ικανοτήτων. Οι συμμετέχοντες ήταν 32 κορίτσια ηλικίας 13-18 ετών που ζούσαν σε ορφανοτροφείο της Τουρκίας. Το πρόγραμμα παρέμβασης πέντε φάσεων διήρκεσε 15 εβδομάδες, με εθελοντική παρουσία των κοριτσιών, και περιελάμβανε δραστηριότητες όπως χορό, πετοσφαίριση, καλαθοσφαίριση, αντισπέρση, εξωτερικές και κοινωνικές

δραστηριότητες όπως πεζοπορία, πικ-νικ, μουσική και ταινίες. Η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων έγινε μέσα από την παρατήρηση της καθημερινής ζωής των ορφανών και του προγράμματος δραστηριοτήτων αλλά και μέσω φωτογραφιών και βίντεο, τόσο από τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους δασκάλους του ιδρύματος όσο και από τους ερευνητές. Έγιναν ομαδικές συζητήσεις και αξιολογήσεις με ερωτήσεις ενημέρωσης και απολογισμού (Sakofs & Armstrong, 1996; Luckner & Nadler, 1997; Halliday, 1999). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς των κοριτσιών, ωστόσο οι ερευνητές υποστήριξαν ότι χρειαζόταν περισσότερος χρόνος για να βελτιωθούν όλες οι μη αποδεκτές συμπεριφορές.

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Το ίδρυμα

Το ίδρυμα βρίσκεται σε περιοχή της Αττικής και τελεί υπό τη διοίκηση της Αρχιεπισκοπής Αθηνών. Σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του, το ίδρυμα παρέχει δωρεάν διαμονή, σίτιση, ένδυση, υπόδηση, εκπαίδευση, άθληση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε άρρενα ανήλικα, ορφανά και άπορα παιδιά ηλικίας από 7-16 ετών. Το προσωπικό του ιδρύματος αποτελείται από τον διευθυντή, τον κοινωνικό λειτουργό, τον ψυχολόγο, τον λογιστή, τους επιμελητές/φροντιστές (n=7, 4 γυναίκες, 3 άνδρες), το προσωπικό κουζίνας και το προσωπικό καθαριότητας. Οι επιμελητές είναι υπεύθυνοι για την καθημερινή φροντίδα (ενδοσχολικά μαθήματα, συμπεριφορά, υγιεινή, κλπ) και επιμέλεια των παιδιών. Οι περισσότεροι έχουν Πανεπιστημιακές σπουδές Θεωρητικών Επιστημών και δουλεύουν περισσότερα από 10 χρόνια σε κέντρα παιδικής προστασίας.

3.2. Φιλοξενούμενοι/καθημερινή ζωή

Κατά το 2020-2021, στη δομή φιλοξενούνταν 13 αγόρια ηλικίας 9-17 ετών, εννέα εκ των οποίων βρίσκονται εκεί έπειτα από εισαγγελική παραγγελία, ενώ τα υπόλοιπα (n=4) μετά από αίτηση του γονέα ή του κηδεμόνα τους, λόγω της αδυναμίας του αιτούντος για την κάλυψη των βασικών αναγκών του ανηλίκου. Τα παιδιά διαμένουν μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα στο ίδρυμα παιδικής προστασίας, το οποίο τελεί υπό τη διοίκηση της Αρχιεπισκοπής Αθηνών. Κάποια από τα αγόρια στο παρελθόν είχαν φιλοξενηθεί και σε άλλα ιδρύματα που υποστηρίζονται από κρατικούς φορείς. Ανάλογα με την ηλικία τους, φοιτούν σε δημόσια γενικά δημοτικά, γυμνάσια και λύκεια της περιοχής. Στις περισσότερες περιπτώσεις, παρουσιάζονται διαφορές μεταξύ των παιδιών ως προς την ηλικία και την αιτία εισαγωγής τους στη δομή, την εθνοτική καταγωγή, το οικογενειακό τους ιστορικό καθώς και το κοινωνικο-οικονομικό και εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων τους. Ο συνολικός αριθμός των παιδιών ήταν 13 και δεν χωρίστηκαν σε πειραματική και ομάδα ελέγχου, καθώς θεωρήθηκε σημαντικό να δοθεί σε όλους η δυνατότητα συμμετοχής. Από

αυτά, τα έξι συμμετείχαν σε όλα τα προγράμματα, τέσσερις σε ικανοποιητικό βαθμό, ενώ τρεις συμμετείχαν μία μόνο φορά.

Το διάβασμα/προετοιμασία για τα παιδιά του δημοτικού σχολείου γίνεται κάθε απόγευμα από τους επιμελητές, ενώ τα παιδιά γυμνασίου και λυκείου εάν παρουσιάζουν κενά ή δυσκολεύονται να καλύψουν τις σχολικές, φοιτούν σε εξωσχολικά φροντιστήρια. Επίσης, υπάρχει μέριμνα, ώστε τα παιδιά να συμμετάσχουν, εάν το θελήσουν, σε κάποιο οργανωμένο αθλητικό πρόγραμμα, ξένη γλώσσα ή να έχουν μια μουσική/καλλιτεχνική ενασχόληση. Η παραμονή ενός παιδιού μετά την ηλικία των 18 ετών αποφασίζεται από το διοικητικό συμβούλιο της δομής.

Από τον Μάρτιο του 2020 έως τον Μάρτιο του 2021, λόγω της πανδημίας COVID-19, τα παιδιά περιορίστηκαν για μεγάλο χρονικό διάστημα μέσα στο ίδρυμα, χωρίς να τους επιτρέπεται να βγουν από τον χώρο του ιδρύματος για οποιαδήποτε δραστηριότητα. Μοναδική εξαίρεση αποτελούσαν οι σπάνιες βόλτες με τους επιμελητές, οι οποίοι -λόγω φόρτου εργασίας- δεν είχαν τη δυνατότητα να συνοδεύουν τα παιδιά. Τα σχολικά μαθήματα γίνονταν, για το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, με τη μορφή τηλεκπαίδευσης, ενώ η επικοινωνία τους με τους γονείς ή συγγενείς τους ήταν κυρίως τηλεφωνική, ενώ οι επισκέψεις στο ίδρυμα ήταν περιορισμένες, αφού κρίθηκε παρακινδυνευμένο, για λόγους υγιεινής και μετάδοσης του ιού. Μόνο κατά την περίοδο των γιορτών των Χριστουγέννων επετράπη σε 12 από τα 13 παιδιά, μετά από απόφαση του εισαγγελέα, να περάσουν ένα συγκεκριμένο, ανάλογα με την περίπτωση, χρονικό διάστημα με τους συγγενείς τους, αφού βέβαια είχαν πραγματοποιηθεί τεστ που επιβεβαίωναν ότι τα παιδιά δεν ήταν φορείς του ιού. Ιδιαίτερα από τον Δεκέμβριο του 2020 έως τον Μάρτιο του 2021, η ήδη περιορισμένη δράση εθελοντικών προγραμμάτων στο ίδρυμα σταμάτησε εντελώς.

3.3. Εργαλεία συλλογής δεδομένων

3.3.1. Συλλογή ποσοτικών δεδομένων

Για την αξιολόγηση των επιπέδων ΠΖ των παιδιών, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση (Βιδάλη, Βιδάλης, Ravens-Sieberer, & Bullinger, 2001) του ερωτηματολογίου KINDL[®] (Ravens-Sieberer, & Bullinger, 2000) και συγκεκριμένα, οι εκδόσεις που απευθύνονται στις ηλικίες 8-12 (Kid- KINDL[®]) και 13-17 (Kiddo-KINDL[®]), καθώς και η έκδοση για τους γονείς των παιδιών 8-16 ετών (KINDL[®]), η οποία –στη συγκεκριμένη έρευνα- συμπληρώθηκε από μια επιμελήτρια.

Όλες οι παραπάνω εκδόσεις του ερωτηματολογίου αποτελούνται από 24 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται σε διαφορετικές συνθήκες/καταστάσεις, που κατηγοριοποιούνται σε έξι τομείς:

1. Σωματική ευεξία
2. Συναισθηματική ευεξία
3. Αυτοεκτίμηση
4. Οικογένεια
5. Φίλοι (κοινωνικές επαφές)
6. Καθημερινή λειτουργικότητα (σχολείο)

Όλες οι ερωτήσεις βαθμολογούνται σε πενταβάθμια κλίμακα (ποτέ=1, σπάνια=2, μερικές φορές=3, συχνά=4, συνεχώς=5), ενώ υπάρχουν και ερωτήσεις που έχουν αντίστροφη βαθμολογία. Μέσα από τις ερωτήσεις, τα παιδιά και οι έφηβοι καλούνται να σημειώσουν την απάντηση η οποία θεωρείται πλησιέστερη στην προσωπική τους εμπειρία. Το ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στον γονέα αποτελείται από την ίδια δομή και κλίμακα βαθμολόγησης και ζητά στον ερωτώμενο/στην ερωτώμενη να εκτιμήσει την ποιότητα ζωής των παιδιών, όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος/η ίδια.

Η βαθμολογία των ερωτήσεων κάθε κλίμακας προστίθεται, λαμβάνοντας υπόψη τις ερωτήσεις που έχουν αντιστραφεί, και προκύπτει η βαθμολογία κάθε υποκλίμακας,. Εάν κάποιες τιμές λείπουν χρησιμοποιείται ο μέσος όρος για να

αντιμετωπιστεί το πρόβλημα, ωστόσο για να είναι δυνατή η ανάλυση των δεδομένων θα πρέπει να έχει απαντηθεί $\geq 30\%$ των ερωτήσεων (Βιδάλη & συν., 2001).

Το ερωτηματολόγιο KINDL[®] αποτελεί μια δοκιμασία που χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό αξιοπιστίας (Cronbach's ≥ 70 για τις περισσότερες υποκλίμακες και δείγματα) και ικανοποιητική εγκυρότητα (Ravens-Sieberer, & Bullinger, 1998, οπ. αναφ. σε Βιδάλη & συν., 2001). Η προσαρμογή του στον ελληνικό πληθυσμό έγινε πρώτη φορά το 2000 (Βιδάλης, 2001 οπ. αναφ. σε Βιδάλη & συν., 2001) και αναθεωρήθηκε το 2001 (Βιδάλη & συν., 2001). Συνολικά έχει μεταφραστεί σε οχτώ γλώσσες (Γερμανικά, Δανέζικα, Ρώσικα, Αγγλικά, Τούρκικα, Ιταλικά, Ισπανικά και Ελληνικά) και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες τόσο στο εξωτερικό (Çaman, & Özcebe, 2011; Kadiroğlu, Hendekci, & Tosun, 2018; Lee, Chang, & Ravens-Sieberer, 2008) όσο και στην Ελλάδα (Ginieri & Coccossis et al., 2013; Rotsika et al., 2011; Rotsika et al., 2016). Στην παρούσα έρευνα, οι τιμές του συντελεστή α του Cronbach για το σύνολο του ερωτηματολογίου ήταν .67 για τα παιδιά και .86 για την Επιμελήτρια, ενώ για τις υποκλίμακες κυμάνθηκε μεταξύ .59 έως .83 για τα παιδιά και μεταξύ .59 και .86 για την Επιμελήτρια.

3.3.2. Συλλογή ποιοτικών δεδομένων

Για τη συλλογή των ποιοτικών δεδομένων της έρευνας, αναπτύχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν:

A) Πρωτόκολλο παρατήρησης, για την καταγραφή των πληροφοριών κατά τη διάρκεια της παρατήρησης. Στο πρωτόκολλο αυτό συλλέχθηκαν περιγραφικές σημειώσεις, αναστοχαστικές σημειώσεις και δημογραφικές πληροφορίες σχετικά με τον χρόνο, όπου έλαβε χώρα η παρατήρηση.

B) Δύο πρωτόκολλα συνέντευξης (ένα για τα παιδιά και ένα για τα στελέχη του ιδρύματος). Κάθε πρωτόκολλο περιελάμβανε 5 ερωτήσεις, όπως ορίζεται από τη σχετική βιβλιογραφία (Creswell, & Creswell, 2019), οι οποίες είχαν προετοιμαστεί πριν από τη συνέντευξη και χρησιμοποιήθηκαν με συνέπεια σε όλες τις συνεντεύξεις.

Στο πρωτόκολλο που αφορούσε τα παιδιά συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις μέσω των οποίων τα παιδιά μπορούσαν να αξιολογήσουν το πρόγραμμα και την ανταπόκρισή τους και να καταθέσουν παρατηρήσεις και προτάσεις. Το πρωτόκολλο συνέντευξης που αφορούσε τα στελέχη του ιδρύματος έθετε ερωτήματα που αφορούσαν την αξιολόγηση του προγράμματος και την ανταπόκριση των παιδιών, την ανίχνευση των αιτιών για την πλημμελή συμμετοχή ορισμένων από αυτά και την κατάθεση προτάσεων για τη βελτίωση του προγράμματος.

3.4. Διαδικασία

Αρχικά απευθύνθηκε αίτημα για τη διεξαγωγή της έρευνας προς τη διεύθυνση του ιδρύματος, το οποίο εγκρίθηκε στις 6/11/2020. Στη συνέχεια, και μετά από συνεννόηση με τον Διευθυντή, τον Ψυχολόγο και τον Κοινωνικό Λειτουργό του Ιδρύματος, χορηγήθηκε στα παιδιά η έκδοση του ερωτηματολογίου KINDL[®] που αντιστοιχούσε στην ηλικία τους (το Kid- KINDL[®] στις ηλικίες 8-12 ετών και το Kiddo- KINDL[®] στις ηλικίες 13-17 ετών). Επιπλέον, η γονική έκδοση του ερωτηματολογίου, για τις ηλικίες 8-16, συμπληρώθηκε και για τα 13 παιδιά από την Επιμελήτρια 2, η οποία εργάζεται στο ίδρυμα 14 χρόνια. Η ίδια διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων εφαρμόστηκε μετά το τέλος του προγράμματος.

Το πρωτόκολλο παρατήρησης εφαρμόστηκε σε όλη τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος. Συγκεκριμένα, καταγράφονταν από την ερευνήτρια πληροφορίες αναφορικά με κάθε παιδί ξεχωριστά, σε όλη τη διάρκεια της παραμονής της στο ίδρυμα, τόσο κατά την εφαρμογή των δραστηριοτήτων ΦΔ όσο και πριν και μετά από αυτές.

Ακόμα, μετά το τέλος της παρέμβασης πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σχετικά με το πρόγραμμα ΦΔ σε όλα τα παιδιά και έξι μέλη του προσωπικού (Διευθυντής, Κοινωνικός Λειτουργός, Ψυχολόγος, Επιμελήτρια 1, Επιμελήτρια 2, Επιμελητής 3). Οι συνεντεύξεις των παιδιών και η συλλογή των απαντήσεων έγινε από τον Ψυχολόγο του ιδρύματος, στο πλαίσιο ατομικών συνεδριών με κάθε παιδί, εντός της δομής. Οι ερωτήσεις είχαν αποσταλεί μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας και ήταν

κοινές για όλα τα παιδιά. Οι απαντήσεις που καταγράφηκαν και στάλθηκαν από τον Ψυχολόγο επίσης μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας.

Οι συνεντεύξεις στα στελέχη του ιδρύματος πραγματοποιήθηκαν από την ερευνήτρια, εντός της δομής, έπειτα από προσωπική συνεννόηση με τον/την καθένα/καθεμία ξεχωριστά. Η διαδικασία ακολούθησε τη μορφή χαλαρής συζήτησης με κοινές για όλους ερωτήσεις και είχε κατά μέσο όρο διάρκεια 25'. Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν, προκειμένου να διευκολυνθεί η περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων. Οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις μαγνητοφωνούνταν με τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων. Η μαγνητοφώνηση έγινε χρησιμοποιώντας μια συσκευή κινητού τηλεφώνου Lenovo note 7.

3.5. Πρόγραμμα Φυσικής Δραστηριότητας

Το πρόγραμμα ΦΔ εφαρμόστηκε από την ερευνήτρια και διήρκησε από τις 7/12/2020 έως τις 27/2/2021. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του καθοδηγήθηκαν από τις παιδαγωγικές αρχές της Φυσικής Αγωγής και βασίστηκαν στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών που φιλοξενούνται σε χώρους παιδικής προστασίας (Asher & Paquette, 2003; Cook et al., 2005; Heinrich & Gullone, 2006; Kearns et al., 2015, οπ. αναφ. σε Purohit et al., 2016b; Moati, 2014; Buelga et al., 2008). Πριν από την έναρξή του, εξασφαλίστηκε η συνεργασία της ερευνήτριας με τον ψυχολόγο και τον κοινωνικό Λειτουργό του ιδρύματος, ώστε υπάρξει συντονισμός των δράσεων και συμφωνία αναφορικά με το πλαίσιο των δραστηριοτήτων (Akhmetshin et al., 2019).

Έχοντας ως στόχο τη βελτίωση τόσο της φυσικής κατάστασης όσο και της ψυχικής ευεξίας των παιδιών, κρίθηκε απαραίτητο να εισαχθεί μια ποικιλία παιχνιδιών και δραστηριοτήτων με μαθητοκεντρικό χαρακτήρα (Akhmetshin et al., 2019; Rocamora et al., 2019; Shannon et al., 2018). Σε αυτή τη βάση, ο σχεδιασμός των μαθημάτων από κοινού με τα παιδιά, ώστε να μπορούν και μετά τη λήξη της παρέμβασης να συνεχίσουν να είναι κινητικά δραστήρια με αυτονομία, αποτέλεσε βασικό άξονα του προγράμματος (Çalik et al., 2018; Rocamora et al., 2019). Σημασία δόθηκε, επίσης, στην κοινωνική και συναισθηματική μάθηση μέσω της ΦΔ, ώστε οι

μαθητές να αναπτύξουν αποτελεσματικά τη συναισθηματική, γνωστική και κοινωνική τους συμπεριφορά (Ciotto et al., 2018), ενώ δόθηκε έμφαση στη θετική ανατροφοδότηση των συμμετεχόντων για την προσωπική τους βελτίωση ακόμα κι αν ήταν μικρή (Akhmetshin et al., 2019).

Το περιεχόμενο του προγράμματος τις τρεις πρώτες εβδομάδες περιελάμβανε ομαδικά παιχνίδια και ασκήσεις τεχνικής καλαθοσφαίρισης και ποδοσφαίρου εντός της δομής. Στο διάστημα μετά τις διακοπές των Χριστουγέννων, στο πρόγραμμα προστέθηκαν δραστηριότητες εκτός του ιδρύματος, προσαρμοσμένες στο φυσικό περιβάλλον (πεζοπορίες, ποδόσφαιρο σε αλάνες και την παραλία, ανάβαση σε βουνό κ.α.). Κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων, δινόταν μεγάλη έμφαση στις ανάγκες έκφρασης συναισθημάτων των παιδιών. Σε κάθε ομάδα (μικροί-μεγάλοι), τα παιδιά μέσα από συζητήσεις και προτάσεις καθόριζαν το περιεχόμενο του προγράμματος (πχ. κατά την διάρκεια ενός περίπατου, αποφάσιζαν αν θέλουν να παίξουν ποδόσφαιρο, αν θέλουν να δημιουργήσουν ένα παιχνίδι αυτοσχεδιασμού, μέσα από κάποιες οδηγίες και τα ερεθίσματα που τους δίνονταν από το περιβάλλον ή ακόμα, αν θέλουν η βόλτα τους να συνοδεύεται από απλή συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων για τα θέματα που τους απασχολούν). Οι τρεις τελευταίες εβδομάδες αποτελούνταν κυρίως από περιπάτους και δραστηριότητες στο φυσικό περιβάλλον, λόγω της προτίμησης των παιδιών στις εξωτερικές δραστηριότητες σε σύγκριση με τις εντός δομής. Επίσης, μετά την τέταρτη εβδομάδα, από την αρχή της παρέμβασης, προστέθηκε, για ένα από τα παιδιά που είχε σοβαρό πρόβλημα πλατυποδίας, εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης (30'-45') που πραγματοποιούνταν πριν από την έναρξη των καθορισμένων ομαδικών προγραμμάτων ΦΔ.

Συνολικά, πραγματοποιήθηκαν 20 ημερήσια προγράμματα ΦΔ διάρκειας 30' - 60', για κάθε ηλικιακή ομάδα (α' ομάδα= 9-11, β' ομάδα= 13-17), και μια πρώτη συνάντηση γνωριμίας. Κατά τη συζήτηση που έγινε με τα παιδιά, τον Ψυχολόγο και τους Επιμελητές του ιδρύματος σχετικά με το πρόγραμμα, ζητήθηκε από τα μεγαλύτερα παιδιά να γίνουν ξεχωριστά προγράμματα για τους μικρούς και τους μεγάλους. Οι ημέρες και οι ώρες διεξαγωγής των δραστηριοτήτων αποφασίστηκαν

με βάση το πρόγραμμα του ιδρύματος, τις υποχρεώσεις των παιδιών και του διαθέσιμου χρόνου της ερευνήτριας για την εφαρμογή του προγράμματος.

Τις τρεις πρώτες εβδομάδες, η συχνότητα των προγραμμάτων ΦΔ ήταν δύο φορές την εβδομάδα (Δευτέρα και Παρασκευή). Έπειτα από τις διακοπές των Χριστουγέννων (κατά τη διάρκεια των οποίων δεν πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα) και για τις επόμενες τρεις εβδομάδες, η συχνότητα των παρεμβάσεων έγινε, σε συνεννόηση με τον Ψυχολόγο και τα παιδιά, τρεις φορές την εβδομάδα (Τρίτη – Πέμπτη – Σάββατο), καθώς αυτή η συχνότητα συναντάται συνήθως στη σχετική βιβλιογραφία (Akhmetshin et al., 2019; Çalik et al, 2018; Moati, 2014; Rocamora et al., 2019).

Τέλος, τις τρεις τελευταίες εβδομάδες, η συχνότητα μειώθηκε στις δύο φορές την εβδομάδα (Δευτέρα και Σάββατο). Αυτό συνέβη για δύο λόγους. Ο πρώτος αφορούσε την ανταπόκριση των παιδιών, τα οποία θεώρησαν, ότι συμμετέχουν καλύτερα και με περισσότερη όρεξη στις δύο φορές/εβδομάδα, ενώ ο δεύτερος είχε να κάνει με τη δυσκολία της ερευνήτριας να ανταποκριθεί, λόγω της μεγάλης διάρκειας της μετακίνησής της από και προς το ίδρυμα και της έλλειψης ελεύθερου χρόνου, λόγω των ακαδημαϊκών υποχρεώσεών της.

Στα προγράμματα συμμετείχαν κατά μέσο όρο, στην ομάδα α΄ έξι παιδιά (οι τέσσερις μικροί και τρεις από τους μεγάλους) και στην ομάδα β΄ τέσσερα παιδιά. Ακόμα και όταν η συμμετοχή των παιδιών ήταν μικρή, το πρόγραμμα γινόταν κανονικά, προσαρμοσμένο στο δυναμικό και τις προτιμήσεις των παιδιών που συμμετείχαν. Μεγάλη βοήθεια για τη διεξαγωγή του προγράμματος προσέφερε ο Ψυχολόγος του ιδρύματος, ο οποίος έδινε στην ερευνήτρια συνεχή ανατροφοδότηση και συμβουλές για τον τρόπο προσέγγισης των παιδιών, ερμηνείας και αντιμετώπισης συμπεριφορών τους, που μπορεί να συναντούνταν μέσα στο πρόγραμμα.

3.6. Στατιστικές αναλύσεις ποσοτικών δεδομένων

Αρχικά υπολογίστηκε ο συντελεστής α του Cronbach για τον έλεγχο της εσωτερικής συνοχής των ερωτηματολογίων της έρευνας. Στη συνέχεια,

υπολογίστηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων αναφορικά με τις διαστάσεις της ΠΖ τους, τόσο κατά την αρχική όσο και κατά την τελική μέτρηση. Κατόπιν, εκτιμήθηκε η συμφωνία μεταξύ των βαθμολογιών των παιδιών και της Επιμελήτριας τόσο στις υποκλίμακες ΠΖ όσο και στη συνολική βαθμολογία, χρησιμοποιώντας τον ICC.

Τέλος, πραγματοποιήθηκαν t-tests επαναλαμβανόμενων μετρήσεων τόσο στο σύνολο του δείγματος, όσο και στην επιμέρους ομάδα που συνέθεταν τα παιδιά που συμμετείχαν τακτικά (ή σχεδόν τακτικά) στο πρόγραμμα ΦΔ, για ανιχνευτούν ενδεχόμενες διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης. Για όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS για Windows 25.0, ενώ το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0.5.

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Ποσοτικά δεδομένα

Στην έρευνα συμμετείχαν 13 αγόρια ηλικίας 9-17 ετών ($MO=13.08\pm 2.43$ έτη). Στον Πίνακα 4.1 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία (μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις) των βαθμολογιών στις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων KINDL^R, όπως συμπληρώθηκαν από τα παιδιά (Kid-KINDL^R και Kiddo-KINDL^R) και την Επιμελήτρια (KINDL^R) κατά την πρώτη μέτρηση, ενώ στον Πίνακα 4.2 παρουσιάζονται τα αντίστοιχα περιγραφικά στοιχεία, όπως αποτυπώθηκαν στη δεύτερη μέτρηση.

Πίνακας 4.1. Περιγραφικά στοιχεία (M, SD) στη βαθμολογία των υποκλιμάτων του KINDL^R κατά την αρχική μέτρηση

Υποκλίμακες KINDL ^R	Παιδιά	Επιμελήτρια
Φυσική Κατάσταση	71.15±23.6	58.17±16.41
Συναισθηματική Κατάσταση	47.6±13.87	52.3±12.6
Αυτοεκτίμηση	54.33±22.88	37.5±14.88
Οικογένεια	32.81±23.1	36.1±10.87
Φίλοι	52.40±26.21	61.54±17.28
Σχολείο	49.04±18.9	34.61±17.42
Συνολική βαθμολογία	52.95±11.13	45.91±10.10

Πίνακας 4.2. Περιγραφικά στοιχεία (M, SD) στη βαθμολογία των υποκλίμακων του KINDLR κατά την τελική μέτρηση

Υποκλίμακες KINDL ^R	Παιδιά	Επιμελήτρια
Φυσική Κατάσταση	73.13±12.52	64.42±16.41
Συναισθηματική Κατάσταση	32.5±17.38	56.25±14.43
Αυτοεκτίμηση	50±18.63	47.6±8.28
Οικογένεια	39.38±22.83	39.2±11.21
Φίλοι	63.13±12.31	67.71±7.92
Σχολείο	48.13±17.93	36.46±14.56
Συνολική	51.04±8.96	50.76±8.09

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου της συμφωνίας μεταξύ των βαθμολογιών στις υποκλίμακες του KINDL^R των παιδιών και της Επιμελήτριας, τόσο κατά την αρχική όσο και κατά την τελική μέτρηση (Πίνακας 4.3).

Πίνακας 4.3. Τιμές ICC μεταξύ των βαθμολογιών στο ερωτηματολόγιο KINDL^R των παιδιών και της Επιμελήτριας κατά την αρχική και την τελική μέτρηση

Υποκλίμακες KINDL ^R	ICC-αρχική μέτρηση	ICC-τελική μέτρηση
Φυσική Κατάσταση	0.54	0.74
Συναισθηματική Κατάσταση	0.59	0.46
Αυτοεκτίμηση	0.44	0.15
Οικογένεια	0.49	0.05
Φίλοι	0.26	0.014
Σχολείο	0.07	0.18
Συνολική βαθμολογία	0.54	0.37

Τέλος, από τα paired t-tests που εφαρμόστηκαν μεταξύ των συνολικών βαθμολογιών αλλά και των βαθμολογιών των υποκλιμάκων ΠΖ τόσο από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν τα παιδιά στο σύνολό τους όσο και από εκείνα που συμπλήρωσε η Επιμελήτρια, διαπιστώθηκαν τα εξής: Σύμφωνα με τα παιδιά, υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση μεταξύ της αρχικής και της τελικής μέτρησης στην υποκλίμακα Συναισθηματικής κατάστασης [$t(12)= 3.08$, $p= .013$] και στη Συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου [$t(12)=2.5$, $p= .033$]. Σύμφωνα με την εκτίμηση της Επιμελήτριας, υπήρξε στατιστικά σημαντική βελτίωση μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης στην υποκλίμακα της Αυτοεκτίμησης [$t(12)= -3.23$, $p= .007$] και την υποκλίμακα της Οικογένειας [$t(12)= -2.35$, $p= .004$].

Επιπροσθέτως, από τα paired t-tests που εφαρμόστηκαν μεταξύ των συνολικών βαθμολογιών αλλά και των βαθμολογιών των υποκλιμάκων ΠΖ μόνο στα δεδομένα των παιδιών που συμμετείχαν τακτικά (ή σχετικά τακτικά) στο πρόγραμμα ΦΔ, διαπιστώθηκε πως υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση μεταξύ της αρχικής και της τελικής μέτρησης στην υποκλίμακα Συναισθηματικής κατάστασης [$t(7)= 3.67$, $p= .008$], ωστόσο οι διαφορές στη Συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου δεν ήταν στατιστικά σημαντικές [$t(7)=2.11$, $p= .078$].

4.2. Ποιοτικά δεδομένα

Στη συνέχεια, παρατίθενται τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων των παιδιών και των στελεχών του ιδρύματος, καθώς της παρατήρησης από την ερευνήτρια.

4.2.1. Συνεντεύξεις

4.2.1.1. Συνεντεύξεις παιδιών

Η πλειοψηφία των παιδιών φάνηκε να θεωρεί ωφέλιμο το πρόγραμμα, δείχνοντας ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις δραστηριότητες εκτός ιδρύματος. Μάλιστα, κάποια από τα παιδιά δήλωσαν το ενδιαφέρον να γίνονται περισσότερες δραστηριότητες στο φυσικό περιβάλλον, σε συνδυασμό με ομαδικά παιχνίδια.

Στην ερώτηση «Πιστεύεις ότι υπήρξε επίδραση στην ποιότητα της ζωής σου;» εφτά από τα 12 παιδιά θεώρησαν ότι υπήρξε επίδραση στην ΠΖ μέσα από το πρόγραμμα, καθώς τους έδωσε τη δυνατότητα για σωματική άσκηση/δραστηριότητα και κοινωνικοποίηση. Τρία παιδιά απάντησαν ότι δεν υπήρξε κάποια επίδραση και δύο δεν σχολίασαν αν υπήρξε κάποια αλλαγή. Εννέα από τα 12 παιδιά δήλωσαν ότι θεωρούσαν τη συμμετοχή τους αρκετά καλή και ήθελαν να συμμετέχουν. Ο λόγος για τον οποίο κάθε ένα από τα τρία παιδιά που δεν συμμετείχε ή συμμετείχε με μικρότερη συχνότητα ήταν διαφορετικός:

- Τ: “Δεν μπορούσα να συμμετέχω λόγω αλλεργίας”.
- Ψ: “Όταν είχα χρόνο συμμετείχα. Δεν συμμετείχα ούτε συχνά ούτε σπάνια”.
- Α: “Ήθελα μία φορά να δω πώς είναι, αλλά έπειτα βαριόμουν. Δε θα ένιωθα έτσι και θα είχα καλύτερη ανταπόκριση, αν συμμετείχαν όλοι.”

Τρία παιδιά σημείωσαν τον προβληματισμό τους σχετικά με αλλαγές που έγιναν στο καθημερινό τους πρόγραμμα λόγω των δραστηριοτήτων.

- Λ: “[...] δε μου άρεσε το Σάββατο επειδή ήταν πρωί. Επίσης, θα ήθελα μία φορά την εβδομάδα.”
- Φ: “Γενικά, ήθελα να ασχολούμαι με άλλα πράγματα, αλλά όταν βαριόμουν και είχα όρεξη να κάνω κάτι, συμμετείχα.”
- Γ: “[...] Δεν μου άρεσε που κλειδώνονταν οι αίθουσες των υπολογιστών. Όποιος ήθελε ας πήγαινε”

Εκτός από δύο παιδιά, όλοι οι υπόλοιποι χαρακτήρισαν ότι είναι ωφέλιμο ένα τέτοιο πρόγραμμα να γίνεται σε σταθερή βάση στον χώρο του ιδρύματος.

4.2.1.2. Συνεντεύξεις στελεχών

Πραγματοποιήθηκαν ατομικές συνεντεύξεις σε έξι μέλη του προσωπικού (τρεις Επιμελητές/τριες και τον Διευθυντή, τον Κοινωνικό Λειτουργό και τον Ψυχολόγο του ιδρύματος). Όλοι συμφώνησαν ότι το πρόγραμμα ήταν αρκετά βοηθητικό για τα αγόρια που συμμετείχαν, ειδικά αυτή την περίοδο που, λόγω της πανδημίας, τα

παιδιά ήταν αποκλεισμένα μέσα στον χώρο του ιδρύματος, χωρίς τη δυνατότητα κοινωνικών επαφών με φίλους ή συγγενείς και έχοντας σταματήσει κάθε μορφή δραστηριότητας εκτός χώρου.

- Επιμελήτρια 1: *“...κάτι τέτοιο το είχαν ανάγκη και τα μικρά και τα μεγάλα παιδιά. Ειδικά τώρα που, με τον COVID -19, ούτε βόλτα στο τετράγωνο δεν κάναμε.”*
- Κοινωνικός Λειτουργός: *“...το πρόγραμμα ήταν μία ευκαιρία για μία δραστηριότητα με το σώμα τους, που δεν υπήρχε καθόλου.”*
- Ψυχολόγος: *“...Εκτίμησαν ιδιαίτερα ότι το έκανες αυτό μέσα στην περίοδο της πανδημίας. Απόλαυσαν ιδιαίτερα, το εκτός της δομής, τις δραστηριότητες που κάνατε, τις περιηγήσεις με αυτό τον ζωηρό χαρακτήρα της εξερεύνησης και ωφελήθηκαν πολύ...”*

Το σύνολο του προσωπικού θεώρησε ωφέλιμο το ότι το πρόγραμμα έγινε προσεγγίζοντας τον χώρο του ιδρύματος με εσωτερικές και εξωτερικές δραστηριότητες και ομαδικά παιχνίδια. Μάλιστα, η πλειοψηφία δήλωσε ότι το πρόγραμμα επηρέασε θετικά την ΠΖ των παιδιών. Ο Διευθυντής και μία Επιμελήτρια, αν και ήταν θετικά προσκείμενοι για τις επιδράσεις του προγράμματος στην ΠΖ των αγοριών, ήταν επιφυλακτικοί καθώς πιστεύουν ότι ο χρόνος διεξαγωγής του προγράμματος ήταν πολύ μικρός για να έχει εμφανή αποτελέσματα. Επίσης ο Διευθυντής εξέφρασε τον προβληματισμό του όσο αφορά τον τρόπο συμμετοχής των παιδιών.

- Διευθυντής: *“Πιστεύω ότι είναι νωρίς ακόμα, έρχεσαι ακόμα. Ωστόσο πιστεύω πως θα μπορούσε να ωφελήσει και να βελτιώσει πολύ την ποιότητα ζωής τους, όμως κάτι τέτοιο θα έπρεπε να είναι αποφασισμένο, να γίνεται σταθερά και σε συγκεκριμένο χρόνο με την στήριξη του προσωπικού. Και να περάσουμε στα παιδιά πως έχουν υποχρέωση να το κάνουν, τουλάχιστον ξεκινώντας, και στη συνέχεια, βλέπουμε πόσοι θα έμεναν ή όχι... Είμαι βέβαιος ότι θα έβλεπαν και τα ίδια το όφελος που έχουν.”*

- Ο Κοινωνικός Λειτουργός, στην ερώτηση σχετικά με αν το πρόγραμμα είχε επίδραση στην ΠΖ των παιδιών, απάντησε: “*Ναι... η επίδραση στην ΠΖ τους ήταν πολύ μεγάλη πολύ μεγάλη! πολύ μεγάλη! Ακόμα και μία έξοδος εκτός του ιδρύματος, στο περιβάλλον, ένα περπάτημα κτλ, έχει τεράστιο όφελος.*”
- Ψυχολόγος: “*Εννοείται πως υπήρξε, ήταν βέβαια μικρό το χρονικό διάστημα και αντίξοες οι συνθήκες. Μόνο και μόνο η επικοινωνία και η σχέση που ανέπτυξαν με έναν νέο άνθρωπο αλλά και στο επίπεδο των μεταξύ τους σχέσεων μέσα από τα ομαδικά παιχνίδια... Για μερικά παιδιά αυτό δεν ήταν αυτονόητο, καθώς κάποια παιδιά δεν είχαν ξαναπαίξει ποτέ μεταξύ τους. Βέβαια, υπάρχει πολύ πεδίο για εξέλιξη και έδωσες και σε μας την προοπτική να το συνεχίσουμε [...] Υπήρχαν παιδιά που όπως έβλεπες και εσύ συμμετείχαν σταθερά, έδινε πολύ νόημα στη ζωή τους και το αποζητούσαν, [...] ήτανε πάρα πολύ ωφέλιμο, γιατί τους έδωσε αυτή την διέξοδο μέσα στην πανδημία το να βγαίνουν έξω πλαισιωμένα και να κάνουν άσκηση στο φυσικό περιβάλλον. [...] Για πολλά από τα μικρά παιδιά, αποτελούσες πρότυπο. Κάτι που επίσης το έχουν ανάγκη. [...] Για παράδειγμα, ο Π ευχαριστήθηκε πολύ τις φορές που βγήκατε έξω. Βγήκε, ήρθε, ένιωσε ότι μπορεί να υπάρξει εμπιστοσύνη μεταξύ σας, προσπάθησε να συμμετάσχει στο πρόγραμμα. Ο Γ μέσα από τη διάδρασή σας ωρίμασε... Ήθελε να συμμετέχει, καθώς του έδωσες τη δυνατότητα της προοπτικής να βελτιώσει, μέσα από τις ασκήσεις που κάνατε, το πρόβλημα της πλατυποδίας που έχει. [...]*”
- Επιμελήτρια 1: “*Είναι πολύ μικρό το χρονικό διάστημα που έγινε το πρόγραμμα. Έχει δείγματα αλλά πιστεύω θα έπρεπε να είναι μεγαλύτερο το χρονικό διάστημα που γίνεται*”
- Επιμελητής: “*Φυσικά και θεωρώ ότι υπήρξε επίδραση. Θεωρώ ότι επηρέασε την ποιότητα ζωής των παιδιών, αφού τα παιδιά ήταν χαρούμενα, είχαν πολύ καλή διάθεση μετά τις δραστηριότητες και την επικοινωνία μαζί σου.*”
- Επιμελήτρια 2: “*Φυσικά και υπήρχε επίδραση. Γνώρισαν έναν καινούργιο άνθρωπο. Είναι δυνατόν η εκτόνωση του παιχνιδιού στο γήπεδο, στο μπάσκετ να μην έχει καλή*

επίδραση στο παιδί;... Αρχικά τα παιδιά ξέφευγαν. Πέρα από τη φυσική κατάσταση, ήταν και ο τρόπος που σχετίστηκαν μαζί σου. Δημιουργήσατε μια σχέση. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για αυτά τα παιδιά.”

Όσο αφορά την ανταπόκριση των παιδιών και τον λόγο για τον οποίο μερικά από αυτά δεν συμμετείχαν καθόλου ή συμμετείχαν αποσπασματικά, σύμφωνα με το προσωπικό, τρεις φαίνεται να είναι οι μεταβλητές: Η πρώτη αφορά το ίδιο το παιδί, τις ανάγκες που παρουσιάζει και την ψυχική κατάσταση που βρίσκεται τη δεδομένη χρονική στιγμή. Σε αυτή την οπτική έδωσε ιδιαίτερη βάση ο Ψυχολόγος και δύο από τους τρεις Επιμελητές.

- **Ψυχολόγος:** “...ότι κάποια παιδιά δεν συμμετείχαν είναι απλούστατα γιατί έχουν διαφορετική αφετηρία στη ζωή τους και σε συναισθηματικό επίπεδο. Έχουν άλλη άνεση στο σχετίζεσθαι, στον άνθρωπο που θα τους δείξει τη δραστηριότητα.”
- **Επιμελητής:** “Οι λόγοι για τους οποίους μπορεί να μη συμμετέχει ένα παιδί είναι διάφοροι. Έχουν σχέση με τη διάθεσή του, με την ενασχόληση του, τι νιώθει εκείνη την ώρα. Για παράδειγμα, μερικά παιδιά έχουν συγκεκριμένα θέματα, βρίσκονται σε μια συγκεκριμένη Ψυχολογική κατάσταση και αυτό δεν έχει σχέση με το πρόσωπο και το περιεχόμενο του προγράμματος.”
- **Επιμελήτρια 2:** “Αυτά τα παιδιά είναι πληγωμένα. Είναι τραυματισμένα και δίνουν αυτό που έχουν και αυτό που αντέχουν. [...]Είναι χαρακτηριστικό ότι τα παιδιά αυτά στη ζωή τους δεν είχανε καμία σταθερότητα και αυτό βγαίνει σε κάθε τους βήμα. Το χειρότερο σπίτι δεν αντικαθιστά το καλύτερο ίδρυμα. Εμείς είμαστε ίδρυμα, ίδρυμα, ίδρυμα!! Ό,τι χειρότερο! Το παιδί πρέπει να είναι πολύ καλά οργανωμένο μέσα του, για να δείξει σταθερότητα στον αθλητισμό, στο σχολείο, σε όλα. [...]Αυτό ξεκινάει από μέσα τους. Έχουν δυσκολία να ακολουθήσουν το πρόγραμμα. Τα παιδιά των ιδρυμάτων είναι μία ειδική κατηγορία και όταν λέω «ειδική», εννοώ ότι έχουν άλλες ανάγκες από τα παιδιά που ζουν στα σπίτια τους. Οι αντοχές είναι λίγες. Δεν αντέχει ένα παιδάκι... Αν κανείς αναλογιστεί πόσα πρόσωπα αναφοράς αλλάζει μέσα σε ένα εικοσιτετράωρο,

ένα παιδί που ζει σε ίδρυμα ...Με άλλον θα πει «καλημέρα», με άλλον θα πει «καλό μεσημέρι», με άλλον θα πει «καληνύχτα» και ο καθένας έρχεται με τον δικό του προσωπικό χαρακτήρα, το δικό του στιλ, με τα δικά του νεύρα... Πολλά τα πρόσωπα, εγώ εκεί ρίχνω όλο το βάρος,[...]. Από κει θα καταλάβεις ότι και πρόβλημα να μην έχει το παιδί, αυτομάτως αποκτά διάσπαση προσοχής. Εγώ δεν είμαι ειδικός, μιλάει όμως η εμπειρία μου”.

Ο δεύτερος αρνητικός παράγοντας αφορά τον τρόπο λειτουργίας του ιδρύματος. Μάλιστα, ιδιαίτερα εμφανής ήταν η δυσκολία συνεργασίας του προσωπικού τόσο μεταξύ τους όσο και με τα παιδιά για την τήρηση του γενικότερου προγράμματος αλλά και των σχέσεων των παιδιών μεταξύ τους.

- Διευθυντής: “... Το πρόβλημα θα έλεγα ότι είναι ότι εδώ πέρα, δεν έχουμε κουλτούρα εφαρμογής του προγράμματος [...]. Όταν είχα έρθει, δεν είχα βρει κανένα πρόγραμμα. Εγώ το έκανα, με βάση τον κανονισμό, αλλά τα παιδιά δυσκολεύονται πολύ να το ακολουθήσουν... Ένα από τα παιδιά χαρακτηριστικά μου είχε πει «πριν έρθεις εσύ, εγώ δούλευα στο περίπτερο και είχα χαρτζιλίκι. Πήγαινα όποτε ήθελα, ερχόμουν όποτε ήθελα και γύρναγα όποτε ήθελα. Όποτε ήθελα, σηκωνόμουν και πήγαινα σχολείο, όποτε ήθελα δεν πήγαινα, και εσείς μου τα κόψατε όλα. Τι θέλατε να κάνω...;» Εγώ του έλεγα «είσαι ανήλικος και δεν έχω το δικαίωμα να σε αφήσω να δουλεύεις» κι εκείνος με απειλούσε ότι θα με μαχαιρώσει[...] Τα προηγούμενα χρόνια υπήρχε μια διαφορετική λειτουργία, με αποτέλεσμα τα παιδιά, και κυρίως τα μεγαλύτερα, να πάρουν την κατάσταση στα χέρια τους. Υπήρχε μια συνθήκη ιεραρχίας, φόβου και υπακοής. Κάτι που συναντάμε στα αναμορφωτήρια συνήθως. [...] Η αλλαγή που έφερα εγώ τους κακοφάνηκε. Δεν έχουνε συνηθίσει ακόμα και δεν μπορούν.[...] Τα παιδιά μας είναι οι χειρότεροι μαθητές του σχολείου, πάντα έχουμε τους χειρότερες βαθμολογίες και τον μεγαλύτερο αριθμό απουσιών [...] Κάθε χρονιά μιλάμε με τους διευθυντές για να καταφέρουν οι «λεβέντες» μας να περάσουν την τάξη... [...] Υπάρχει μια ανοχή και από την πλευρά της κοινωνικής υπηρεσίας και του Ψυχολόγου,

οι οποίοι έχουν την αντίληψη ότι τα παιδιά έχουν προβλήματα και δεν πρέπει να τα πιέζουμε, να τα στεναχωρούμε... [...]Δυόμισι χρόνια τώρα, δεν έχουμε καταφέρει να φάμε μια φορά όλοι μαζί.”

Η Επιμελήτρια 2 αναφέρει σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί τώρα, σε σχέση με το παρελθόν, στο ίδρυμα: “επικρατούσε μία άλφα κατάσταση και αυτή επηρέαζε πολύ τα παιδιά που ήταν εδώ, τα οποία έκαναν ό,τι ήθελαν... Ξαφνικά με τις αλλαγές δυο Διευθυντών άλλαξαν πολλά πράγματα. Δεν μπορείς να φανταστείς τι συνέβαινε τότε. Ευτυχώς, που δεν ήρθες τότε... Εγώ είχα βρει μέχρι και τα μπουλόνια του αυτοκινήτου μου ξεβιδωμένα.”

Ο Κοινωνικός Λειτουργός και οι δύο από τους τρεις Επιμελητές μέσα από τα λεγόμενά τους συμφώνησαν ότι δεν υπάρχει κοινή γραμμή και πλαίσιο από όλο το προσωπικό, υπογραμμίζοντας ότι αυτό φάνηκε και στην προσπάθεια διεξαγωγής του προγράμματος δραστηριοτήτων που έγιναν. Το παράδειγμα που φέρνει ο κοινωνικός λειτουργός σχετικά με μια κοινή απόφαση που δεν τηρείται είναι χαρακτηριστικό του προβλήματος:

“...Αν ένας Επιμελητής κλείνει τον χώρο των υπολογιστών τις ώρες που δεν προβλέπεται να παίζουν τα παιδιά και ο άλλος δεν τον κλείνει, αυτό δεν αποτελεί κοινή στάση στο πρόγραμμα [...]. Τήρηση του προγράμματος σημαίνει κλείνουμε τους υπολογιστές, γιατί τα παιδιά κάνουν σωματική άσκηση, δηλαδή κάνουμε κάτι συγκεκριμένο. [...]Αυτό είναι κάτι που μας δυσκόλεψε, αφού κάποιοι Επιμελητές τηρούσαν αυτό που έχουμε συμφωνήσει, ενώ άλλοι όχι...”

Μάλιστα, όταν ρωτήθηκαν αν αυτή η κατάσταση συμβαίνει λόγω έλλειψης ενημέρωσης του προσωπικού για τη διεξαγωγή του προγράμματος και τις αποφάσεις που έχουν ληφθεί για τις ώρες διεξαγωγής του, η απάντηση ήταν πως, δυστυχώς, δεν είναι θέμα ενημέρωσης.

- *Επιμελήτρια 1: “Το κακό με εμάς είναι ότι δεν έχουμε καλό συντονισμό και οργάνωση, με αποτέλεσμα να ξεκινάνε οι πρώτοι να θέλουν να έρθουν και μέχρι να συντονιστούν οι επόμενοι, να βαριούνται οι προηγούμενοι. Θέλει πολύ καλό συντονισμό από δικής μας πλευράς και προετοιμασία. [...] Αυτό δεν γίνεται... δεν γίνεται ποτέ. Γι αυτό υπήρξε πρόβλημα. [...] Δυσκολευτήκαμε να ακολουθήσουμε το πρόγραμμα, πρώτα εμείς σαν προσωπικό. Δυσκολευτήκαμε να το κατανοήσουμε και να βοηθήσουμε και τα παιδιά να δουλέψουν και εκείνα.”*
- *Επιμελήτρια 2: Έχει πολύ μεγάλη σημασία η στάση του Επιμελητή. Όταν ο Επιμελητής είναι σίγουρος γι αυτό που θα κάνει με τα παιδιά και η συμπεριφορά του είναι συγκροτημένη, το θέμα έχει κλείσει. Το παιδί έχει το δικαίωμα να γκρινιάζει, αλλά υπάρχει μια σταθερότητα στη συμπεριφορά. Είχαμε αποφασίσει πως, όταν το πρόγραμμα θα γίνεται εδώ, θα κλείνουν οι πόρτες στα ηλεκτρονικά και μέσα στους υπολογιστές, κτλ. Υπήρχαν συνάδελφοι που το υποστήριζαν αυτό, δίνοντας στο παιδί τη δυνατότητα αν θέλει να πάει στο πρόγραμμα άσκησης και λέγοντάς του ότι αυτό είναι κάτι που θα το ωφελήσει, χωρίς να το υποχρεώνουν. Δίνεις την ελευθερία στο παιδί να διαλέξει, αλλά δεν το αφήνεις παραπάνω στους υπολογιστές. Έτσι κι αλλιώς, ηλεκτρονικά παίζουν ... Έχει πολύ μεγάλη σημασία πού ξεκινάει η ελευθερία ενός παιδιού και πού ξεκινάει η προστασία. Αυτό είναι ένα μπερδεμένο κομμάτι. Μιλούν για τα δικαιώματα των παιδιών, είναι όμως δικαίωμα του παιδιού να ξέρει τα όριά του και να ξέρει τι θα του κάνει καλό... Εγώ θεωρώ ότι αυτό είναι ένα από τα δικαιώματά του. Δεν είναι υποχρέωση. Είναι δικαίωμα! Το παιδί πολλές φορές δεν καταλαβαίνει τι είναι το καλό του και πρέπει να του το λες, να το μαθαίνει, να το ξέρει. Δυστυχώς, αυτό δεν συμβαίνει εδώ. Οι Επιμελητές δεν κρατάνε μια σταθερή στάση απέναντι στα παιδιά. Δεν κάνουμε όλοι το ίδιο. Φαίνονται τα ελλείμματα από τη μελέτη, από το φαγητό, από τον βραδινό ύπνο. Υπάρχουν βράδια που γίνονται φασαρίες με συγκεκριμένους συναδέλφους και υπάρχουν και βράδια που είναι υπέροχες βραδιές, δεν υπάρχει κανένα θέμα. [...] Πολλές φορές, ένας Επιμελητής είναι χαλαρός, δεν τον πολυνοιάζει, δεν αντέχει να θέσει τα όρια, αλλά όταν δεν αποδέχομαι και δεν τηρώ εγώ τα όρια,*

όταν δεν μπορώ να μπω εγώ σε όρια, πώς θα το περάσω αυτό στο παιδί; Δεν το γνωρίζω να το περάσω αυτό στο παιδί. [...]”

Όλοι, ανεξαιρέτως συμφώνησαν ότι οι σχέσεις που έχουν αναπτύξει τα παιδιά με το προσωπικό και μεταξύ τους παίζουν σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα του ιδρύματος και στη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες. Επίσης, όλοι αναφέρθηκαν στις ιδιαίτερα αντιδραστικές συμπεριφορές των παιδιών. Ο Διευθυντής, συγκεκριμένα, αναφερόμενος σε πολλά από τα παιδιά, αιτιολογούσε τις συμπεριφορές τους, με βάση τις παρές τους μέσα στο ίδρυμα ή στην έλλειψη αυτών. Για παράδειγμα:

- *“Ο Χ δεν συμμετέχει καθόλου στη ζωή του ιδρύματος. Είναι και ο μεγαλύτερος εδώ και δεν τον ενδιαφέρει. Κοιτάει μόνο πότε θα φύγει [...] το θεωρούσα αναμενόμενο να μην συμμετέχει.”*
- *“Τον Ν έχω την αίσθηση, ότι οι άλλοι τον κρατάνε έξω από το κύκλωμά τους και για αυτό πιστεύω ήθελε να συμμετέχει.”*
- *Ο Π, παρόλο που είχε έρθει από ένα άλλο ίδρυμα και είχε μια παιδεία προγράμματος, πολύ σύντομα χάλασε και αυτός. Κάνει ό,τι μπορεί για να μοιάσει στα υπόλοιπα παιδιά. Σκέψου, έχει ήδη 102 απουσίες στο σχολείο (τις περισσότερες από όλα τα παιδιά).”*
- *“Ο Φ είναι ένα δύσκολο παιδί. Είναι κι αυτός απομονωμένος από τους άλλους. Αν του πει κάποιος να κάνει κάτι θα το κάνει, αλλά αν έχει περιθώρια να μην το κάνει, δεν θα το κάνει.”*

Ο Κοινωνικός Λειτουργός σημείωσε ότι τα παιδιά πολλές φορές αντιδρούν στον τρόπο με τον οποίο μπαίνουν οι κανόνες, αλλά ταυτόχρονα παίζει πολύ μεγάλο ρόλο τι επιλέγει να κάνει η παρέα τους: *“...Πιστεύω πως είναι μέσα στην κουλτούρα της απραξίας από αντίδραση...πιθανόν να μην τους φαίνεται τόσο cool ή να ντρέπεται ο ένας τον άλλον όταν συμμετέχουν...”*

Την ίδια άποψη φάνηκε να αποδέχεται και ο Ψυχολόγος, ο οποίος έδινε ξεχωριστές ερμηνείες στις συμπεριφορές των παιδιών, με βάση το διαφορετικό

υπόβαθρο, την Ψυχολογική κατάσταση και την κατάσταση υγείας κάθε παιδιού ξεχωριστά και παράλληλα, αναγνώριζε την έντονη απορρόφηση των παιδιών από τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές: “ο Χ, ο μεγαλύτερος εδώ, δεν θα έβρισκε νόημα να συνυπάρξει με παιδιά αρκετά μικρότερα, ειδικά σε μια περίοδο της ζωής του που σκέφτεται πώς θα μπορέσει να φύγει από εδώ. [...] Επίσης στην ηλικία του είναι δύσκολο να καταπιαστεί συστηματικά με την άσκηση, όταν δεν το έκανε ποτέ.” Ο Ρ, από τη στιγμή που το πρόγραμμα παρουσιάστηκε ως υποχρεωτικό, έχει την τάση να αντιδράει σε αυτή τη συνθήκη. Σε αυτό, παίζει ρόλο και η σχέση που έχει διαμορφώσει με τον Διευθυντή. Υπάρχει επίσης το κομμάτι της σχέσης με τα άλλα παιδιά. Έκανε παρέα με πολύ συγκεκριμένα παιδιά και όχι με άλλα που συμμετείχαν συστηματικά σε αυτή τη δραστηριότητα”. Ο Τ έχει πολύ ενδιαφέρον! Είδες που έβγαζε και μία αντιδραστικότητα και παραπονιόταν πως «Αφού έρχεται η Κωνσταντίνα δεν μπορώ να είμαι στο ίντερνετ.» Ωστόσο, την πρώτη φορά που συμμετείχε του άρεσε ο ομαδικός χαρακτήρας που είχες δώσει και οι δραστηριότητες που είχες βάλει. Αν δεν είχε το πρόβλημα με την αλλεργία του θα είχε μία άλλη άνεση. Οι εξάψεις που είχε τον είχαν φοβίσει πάρα πολύ.”

Οι Επιμελητές αναγνώρισαν, επίσης, ότι τα παιδιά που δεν συμμετείχαν, έβγαζαν μια μορφή αντίδρασης κυρίως στο πρόσωπό τους, γιατί τους έκλειναν το ίντερνετ ή στο πρόσωπο του Διευθυντή, με τον οποίο υπήρχαν αρκετά μεγάλες εντάσεις στις μεταξύ τους σχέσεις. Η εξάρτηση των παιδιών από τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τα βιντεο-παιχνίδια, φάνηκε να παίζει καθοριστικό ρόλο στη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις τους. Σύμφωνα με τον Διευθυντή, οι συμπεριφορές των παιδιών δεν είναι απόρροια μόνο της εξάρτησης τους από τους υπολογιστές, αλλά οφείλονται στην έλλειψη τήρησης του προγράμματος και κοινής γραμμής από όλο το προσωπικό.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός και ο Ψυχολόγος, από την άλλη πλευρά, θεωρούν βασική αιτία, την απορρόφηση των παιδιών από τους υπολογιστές (εξάρτηση που την αποδίδουν στην ψυχική αστάθεια που βιώνουν) και ότι ο τρόπος με τον οποίο

επιβάλλονται οι κανονισμοί, σε συνδυασμό με τη μη τήρηση του προγράμματος από κάποιους Επιμελητές, δημιουργούν ένταση και αντιδραστικές συμπεριφορές από τα παιδιά, οι οποίες πηγάζουν από ψυχικά τραύματα του παρελθόντος.

Μία κοινή αποδοχή όλου του προσωπικού είναι ότι η εξάρτηση από το ίντερνετ και η αδράνεια που παρουσιάζουν απέναντι σε οποιασδήποτε μορφή δραστηριότητας, πηγάζει από τραύματα του παρελθόντος και άσχημες καταστάσεις που συνεχίζουν να βιώνουν τα παιδιά στον χώρο του ιδρύματος (πχ κακές σχέσεις προσωπικού, έλλειψη προγράμματος και ουσιαστικής φροντίδας).

- Επιμελήτρια 2: *“Το μόνο πράγμα που απασχολεί τον P είναι το ίντερνέτ και το fortnite. Σκέψου ότι δεν παρακολουθεί τα μαθήματά του, ενώ ο αθλητισμός εννοείται πως δεν τον ενδιαφέρει. Το μόνο πράγμα που τον απασχολεί είναι το ίντερνέτ. Είναι και αυτό ένα παιδί, που είναι στον αέρα... Δεν ξέρει τι θα συμβεί στο μέλλον του... Το ίντερνέτ είναι ένας τρόπος να ξεχνιέται. Είναι πάρα πολύ ευαίσθητος και ξέρει πολύ καλά πώς να κρύβεται... έχει μέσα του πάρα πολύ πόνο.”*
- Επιμελήτρια 2: *“Θα στο πω ακριβώς όπως μου το έχει πει ο T, «Δεν έχω όρεξη ούτε να διαβάσω, ούτε να κάνω τίποτα». Είναι ακριβώς αυτό που συμβαίνει με αρκετά από τα υπόλοιπα παιδιά... δεν έχει ηθικό για τίποτα, ξεχνιέται σε έναν υπολογιστή και έχει λόγους και έχει και δίκιο! Δεν έχει κάποιον να τον περιμένει στη γωνία... [...] Από τη στιγμή που η μαμά και ο μπαμπάς δεν έχουν μπορέσει να σταθούν απέναντι στο παιδί και να του πουν «εμείς σε αγαπάμε. Για μας έχεις νόημα», το παιδί ψάχνει να βρει το νόημά του και θα κάνει και πολλά χρόνια για να το βρει.*

Στην ερώτηση αν θεωρούν ωφέλιμο τέτοιου είδους προγράμματα να γίνονται σε σταθερή βάση, όλοι είχαν θετική στάση, με τους Επιμελητές να εκφράζουν έντονα το ενδιαφέρον τους να συνεχιστεί το πρόγραμμα εντός της δομής.

- Διευθυντής: *“Ναι, πιστεύω πως θα έπρεπε να γίνεται. Να υπάρχουν προγράμματα σε σταθερή βάση, πιέζοντας τα παιδιά να συμμετέχουν, μέχρι να καταλάβουν το όφελος*

που λαμβάνουν, ώστε να λειτουργήσει ανατροφοδοτικά και από κει και πέρα να επιλέξουν αν θέλουν να έρχονται από μόνα τους.”

- Κοινωνικός Λειτουργός: “Ναι είναι πολύ ωφέλιμο και μάλιστα, όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και για τη γενικότερη λειτουργία μιας δομής, το να μπορούν τα μέλη του προσωπικού να συντονίζονται, να δουλεύουν ομαδικά, προκειμένου να μπορέσει να χωρέσει στο πρόγραμμα μία τέτοια δραστηριότητα. Είναι πολύ σημαντικό.”
- Ψυχολόγος: “Βεβαίως είναι ωφέλιμο. Αυτή η άποψη εκφράστηκε από κάποια παιδιά, το ίδιο πιστεύω κι εγώ. Μάλιστα, κάποια είπαν πως θα ήταν καλό να γίνεται πάνω από δύο φορές την εβδομάδα. Ακόμα και τα παιδιά που δεν συμμετείχαν συστηματικά πιστεύουν στην αξία του προγράμματος”

4.2.2. Παρατήρηση

Από τις παρατηρήσεις που έγιναν κατά την διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που διέμεναν στο συγκεκριμένο ίδρυμα είχαν ανάγκη και εκτίμησαν τις δραστηριότητες που έγιναν, αφού ανέφεραν ότι αποτελεί μια σημαντική διέξοδο από την καραντίνα και τον εγκλεισμό για αυτούς, αλλά ταυτόχρονα το εκλάμβαναν και σαν ένδειξη ενδιαφέροντος προς το πρόσωπό τους.

Στο πλαίσιο των ΦΔ, έγιναν πολλές συζητήσεις και παίρνονταν από κοινού αποφάσεις για το περιεχόμενο των δραστηριοτήτων. Τα μικρότερα παιδιά έδειχναν ιδιαίτερη όρεξη για συμμετοχή και πρότειναν πληθώρα δραστηριοτήτων. Ενώ στην αρχή δυσκολεύονταν στα παιχνίδια συνεργασίας, μετά από μερικές εβδομάδες σκέφτονταν και πρότειναν δικά τους ομαδικά παιχνίδια. Μάλιστα, έδειχναν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις εξωτερικές δραστηριότητες. επίσης, σε δραστηριότητες τέτοιου χαρακτήρα (περίπατος, βόλτες στο βουνό ή την θάλασσα) έγιναν συζητήσεις προσωπικών και κοινωνικών προβληματισμών των παιδιών, οι οποίοι στο σύνολό τους προέρχονταν από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια και το διαδίκτυο.

Τα μεγαλύτερα παιδιά προτιμούσαν τις βόλτες και το ποδόσφαιρο, ενώ ιδιαίτερο ρόλο στη συμμετοχή των περισσότερων έπαιξε το αν συμμετείχαν παιδιά με τα οποία έκαναν παρέα. Μάλιστα, τρεις από τους μεγάλους συμμετείχαν και στο πρόγραμμα των μικρών. Όλα τα παιδιά που συμμετείχαν στις ΦΔ έδειξαν σεβασμό στο πρόγραμμα και καλή συμπεριφορά με εξαίρεση ελάχιστες περιπτώσεις.

Ωστόσο, κατά τη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης ανακυκλώνονταν πολλές αρνητικές συμπεριφορές παιδιών και Επιμελητών, με αποτέλεσμα να συνθέτουν και να διατηρούν ένα ιδιαίτερα δύσκολο περιβάλλον. Η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού και η επακόλουθη αδυναμία τήρησης κοινής στάσης/ συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά είχε σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός μη δομημένου περιβάλλοντος, γεγονός που ήταν εμφανές τόσο κατά τη διεξαγωγή του προγράμματος δραστηριοτήτων όσο στην ευρύτερη καθημερινότητά τους. Ο Διευθυντής και οι Επιμελητές ήταν ιδιαίτερα κουρασμένοι και αγανακτισμένοι από τη γενικότερη συμπεριφορά των παιδιών και το κλίμα που επικρατούσε.

Όσο αφορά το πρόγραμμα δραστηριοτήτων, οι μέρες και οι ώρες διεξαγωγής του ήταν προσαρμοσμένες στο πρόγραμμα του ιδρύματος και την προτίμηση των παιδιών, μετά από συνομιλία με τον Διευθυντή, τον Ψυχολόγο, τον Κοινωνικό Λειτουργό (οι οποίοι ήταν σε άμεση επικοινωνία με όλους τους Επιμελητές) και τα παιδιά. Μάλιστα, βάση του προγράμματός τους, κατά την ώρα της ΦΔ, δεν δινόταν η δυνατότητα στα παιδιά, είτε συμμετείχαν στο πρόγραμμα είτε όχι, να βρίσκονται στις αίθουσες που είχαν πρόσβαση σε internet και ηλεκτρονικά παιχνίδια. Ωστόσο, η συνθήκη αυτή δεν τηρούνταν από όλους τους Επιμελητές, με αποτέλεσμα το πρόγραμμα να ξεκινά σχεδόν πάντα με μία έως μιάμιση ώρα καθυστέρηση και με μεγάλο εκνευρισμό των παιδιών, αφού δεν ήταν έτοιμα (π.χ., δεν φορούσαν αθλητικά ρούχα και παπούτσια) και ασχολούνταν με άλλες δραστηριότητες (internet, PlayStation, ηλεκτρονικά παιχνίδια). Παρά τις συζητήσεις που έγιναν με τον Διευθυντή τον Ψυχολόγο και τους Επιμελητές για αυτή τη συνθήκη, η κατάσταση δεν άλλαξε μέχρι το τέλος του προγράμματος.

Επίσης, οι Επιμελητές είχαν διαφορετική συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά. Για παράδειγμα, την ώρα της μελέτης, άλλες φορές τα παιδιά έκαναν τις εργασίες τους ή παρακολουθούσαν το διαδικτυακό μάθημα και άλλες, έπαιζαν παιχνίδια στους υπολογιστές, με αποτέλεσμα να μην ολοκληρώνουν το διάβασμά τους αρκετές μέρες της εβδομάδας και τις σχολικές αποτυχίες να είναι δεδομένες. Ασυνέπεια παρατηρούνταν και την ώρα του φαγητού, καθώς αρκετές μέρες υπήρχαν παιδιά που έχαναν κάποιο από τα γεύματα (μεσημεριανό, απογευματινό, βραδινό), γιατί μπορεί να μην είχαν ξυπνήσει (π.χ. πρωινό) ή ήταν απασχολημένα, κυρίως στους υπολογιστές. Σε αυτή την κατεύθυνση, ο ρόλος του/της Επιμελητή/τριας και ο τρόπος με τον οποίο έβαζε όρια είχε καθοριστική σημασία στη συμπεριφορά των παιδιών, σε όλα τα στάδια της καθημερινότητάς τους. Η βοήθεια από τους Επιμελητές/Επιμελήτριες για τη διεξαγωγή του προγράμματος, αν και ιδιαίτερα σημαντική, δεν ήταν πάντα δεδομένη, αφού δεν ήταν λίγες οι φορές, που κάποιοι Επιμελητές, τις ώρες των δραστηριοτήτων, άφηναν ανοιχτές τις αίθουσες των υπολογιστών, δεν βοηθούσαν τα παιδιά να ετοιμαστούν ή ακόμα δεν είχαν ξυπνήσει τα παιδιά ή δεν τα είχαν ενημερώσει για το αν θέλουν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Πέρα από την απορρόφησή τους από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, ένας άλλος λόγος που τα μεγαλύτερα, κυρίως, αγόρια δεν ήθελαν να συμμετέχουν στις ΦΔ εκτός ιδρύματος ενδεχομένως ήταν για να μην φαίνεται στην περιοχή ότι είναι «τα παιδιά του ιδρύματος». Συγκεκριμένα ο Π, ο Τ, ο Ρ και ο Φ ζητούσαν να περπατούν πιο μακριά από τα υπόλοιπα παιδιά, λέγοντάς μου “*Πωω κυρία, όλοι εμείς θα βγούμε έξω; Θα φαίνεται ότι είμαστε από το ίδρυμαπροχωρήστε εσείς και θα ερχόμαστε από πίσω*”. Μάλιστα, όσες φορές έρχονταν σε βόλτες, οι περισσότεροι, είχαν αρκετό άγχος να μην συναντήσουν κάποιον φίλο τους ή γνωστό τους από το σχολείο και περπατούσαν σε μία σχετική απόσταση ο ένας από τον άλλον, ποτέ πάνω από τρία άτομα μαζί. Πολλές φορές ήθελαν να πηγαίνουν από άλλους δρόμους και προσποιούνταν ότι δεν γνώριζε ο ένας τον άλλον. Ωστόσο, κατά τη διαδρομή για την επιστροφή μας στο ίδρυμα, μετά το τέλος των δραστηριοτήτων, δεν έμοιαζε να τους

απασχολεί το θέμα αυτό και ακολουθούσαν την υπόλοιπη ομάδα έχοντας πολλή όρεξη για κουβέντα.

Επίσης, ένα από τα μεγάλα παιδιά, ο Π, ενώ ήθελε να συμμετέχει, ντρεπόταν να έρχεται, γιατί τα ρούχα που φορούσε του είχαν μικρύνει λόγω απότομης ανάπτυξης και δεν είχε άλλα. Πολλές φορές λίγο πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα έψαχνε ρούχα που να του κάνουν και όταν δεν έβρισκε κάτι, έλεγε νευριασμένος *“κυρία δεν θα έρθω γιατί δεν έχω τίποτα να φορέσω”*. Κανένα μεγαλύτερο παιδί δεν φαινόταν να του δανείζει κάποιο από τα δικά του ρούχα που θα του έκαναν. Ένα βράδυ, ενώ ήθελε να συμμετάσχει στη βόλτα που είχε συμφωνηθεί ότι θα γινόταν, λίγο πριν ξεκινήσουμε μου είπε *«Δεν μπορώ να έρθω στην βόλτα γιατί κρυώνω και δεν έχω μπουφάν»*. Όταν του έδωσα το δικό μου μπουφάν, χάρηκε πολύ και ήρθε μαζί μας. Στα μικρότερα αγόρια δεν παρατηρήθηκε αυτή η συμπεριφορά. Αντίθετα, κοιτούσαν πώς θα κερδίσουν περισσότερο χρόνο σε βόλτες εκτός ιδρύματος.

Σε κανένα στάδιο της καθημερινότητας των παιδιών δεν φαινόταν να έχει αναπτυχθεί το αίσθημα της ομάδας και της πραγματικής φιλίας. Παρόλο που πήγαιναν στο ίδιο σχολείο, τα παιδιά ανέφεραν, συχνά, ότι όταν βρίσκονται στο σχολείο, δεν μιλάνε μεταξύ τους και προτιμούν να μην κάνουν παρέα. Επίσης, αν και μοιράζονταν τους ίδιους χώρους και ήταν μαζί για χρόνια, οι σχέσεις που είχαν αναπτύξει ήταν κυρίως ιεραρχικές και φαινόταν σαν να ανέχονταν απλά ο ένας τον άλλο. Σε παιχνίδια συνεργασίας στο πλαίσιο του προγράμματος, κάποια παιδιά προτιμούσαν να μην συμμετέχουν καθόλου, από το να μπου σε μια ομάδα που υπήρχαν άτομα που δεν συμπαθούσαν. Το ελεύθερο παιχνίδι μεταξύ τους αποτελούνταν, συνήθως, από χαρακτηριστικά βίας και υβριστικό λεξιλόγιο. Τα παιδιά μιμούσαν έντονα το λεξιλόγιο και τις συμπεριφορές από τα ηλεκτρονικά μαχητικά παιχνίδια που έπαιζαν (fortnight, lol, purg κ.α) ή ακόμα και από σελίδες με πορνογραφικό περιεχόμενο.

Μερικές φορές το παιχνίδι έπαιρνε τη μορφή κανονικής μάχης, με τους μεγάλους να ορίζουν τους κανόνες και να επιβλέπουν και τα μικρότερα παιδιά να εκτελούν τις εντολές των μεγαλύτερων, με σκοπό να νικήσει το πιο δυνατό παιδί. Κάποια από τα

χαρακτηριστικά αυτού του «παιχνιδιού» ήταν ότι η μάχη γινόταν συνήθως από τρία μικρότερα παιδιά εναντίον ενός λίγο μεγαλύτερου, όλα τα παιδιά μπορούσαν να χτυπήσουν ταυτόχρονα σε κεφάλι, πλευρά, πόδια, ενώ σε κάθε επίθεση μόνο ένα από τα παιδιά που επιτίθονταν μπορούσε να χτυπήσει την περιοχή των γεννητικών οργάνων του παιδιού που ήταν σε θέση άμυνας. Ο αμυνόμενος μπορούσε να χτυπήσει σε όποιο σημείο του σώματος ήθελε τους άλλους. Το «παιχνίδι» σταματούσε, όταν το αποφάσιζε το μεγαλύτερο παιδί, όταν κάποιος χτυπούσε σοβαρά ή όταν οι Επιμελητές αντιλαμβάνονταν τι συνέβαινε. Σύμφωνα με τον Διευθυντή και τον Ψυχολόγο, αυτά τα σκηνικά είναι αποτέλεσμα των συνθηκών που επικρατούσαν παλαιότερα στη δομή και συνεχίζουν να αναπαράγονται από τα παιδιά ακόμα, αν και σε μικρότερο βαθμό.

Η μη οριοθετημένη πρόσβαση των παιδιών στο internet είχε σαν αποτέλεσμα αφενός να διαμορφώνουν αντιλήψεις ταμπού για το sex, αντικειμενοποίησης της γυναίκας και υποτίμησης των ομοφυλόφιλων, αφετέρου να εξοικειώνονται, σε μεγάλο βαθμό, με τη βία κάθε μορφής, ακόμη και την κακοποίηση των ζώων. Η βία (λεκτική και σωματική) και οι ακραίες συμπεριφορές, όπως καταστροφή αντικειμένων, αποτελούσε τον κύριο τρόπο έκφρασης των παιδιών τόσο μεταξύ τους όσο και απέναντι στο προσωπικό, όταν ένιωθαν ότι δεν μπορούν να διαχειριστούν μία κατάσταση ή ότι για κάποιο λόγο αδικούνται.

Για παράδειγμα, μια μέρα όταν τα μικρά παιδιά τελείωναν τη μελέτη τους λίγο πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα ΦΔ, ο Κ φανερά εκνευρισμένος από μια διαφωνία με την Επιμελήτρια για τις ασκήσεις του και ένα σχόλιο του Γ, άρχισε να φωνάζει. Όταν η Επιμελήτρια βγήκε από την αίθουσα της μελέτης για να τον αφήσει να ηρεμήσει, αυτός πήρε μία καρέκλα και την πέταξε προς το μέρος που καθόμουν εγώ με τον Γ, λέγοντας σε εμένα “*Έρχεται αυτή εδώ και μας τα πρήζει... να μην έρχεσαι! να φύγεις!*”. Του απάντησα ότι κανένας δεν είναι υποχρεωμένος να συμμετέχει στο πρόγραμμα και του επεσήμανα ότι στη σημερινή δραστηριότητα, δεν θα συμμετέχει εφόσον δεν θέλει και θα συζητήσουμε αν στις υπόλοιπες φορές θα συμμετάσχει, καθώς αυτή η συμπεριφορά δεν είναι αποδεκτή. Συνέχισε να φωνάζει και να βρίζει

και βγήκε από την αίθουσα. Όταν το περιστατικό αναφέρθηκε στον Ψυχολόγο, εκείνος μου είπε ότι αυτές οι εκρήξεις θυμού είναι συνηθισμένες από τον Κ και το πιο πιθανό είναι να ζήλεψε, επειδή εκείνη την στιγμή ασχολούμουν με άλλο παιδί και είχε πιεστεί, επειδή δεν είχε τελειώσει τις εργασίες του. Την ίδια μέρα ο Κ παρακολούθησε το πρόγραμμα από μακριά χωρίς να συμμετέχει, ενώ την επόμενη εβδομάδα συμμετείχε κανονικά στις δραστηριότητες. Κατά τη διάρκεια των προγραμμάτων ΦΔ, ο Κ δεν παρουσίασε αντίστοιχες συμπεριφορές, ωστόσο όλα τα παιδιά είχαν έντονες διαφωνίες τόσο με τους Επιμελητές και ιδιαίτερα με τον Διευθυντή με τον Διευθυντή, στον οποίο έβγαζαν μεγάλη επιθετικότητα και αντιδραστικές συμπεριφορές.

Μάλιστα, κάποια παιδιά παρουσίαζαν άσχημη συμπεριφορά ακόμα και απέναντι στα ζώα που βρίσκονταν στον χώρο του ιδρύματος. Το σκυλάκι του ιδρύματος, η Αστραπή, αν και φοβερός φύλακας και πιστή φίλη των παιδιών συχνά ήταν πολύ παραμελημένη, κάποια παιδιά της κόλλαγαν τσίχλες στο τρίχωμά της, την τρώμαζαν και της πετούσαν πράγματα. Ένα πρωινό, που τα περισσότερα παιδιά δεν είχαν ξυπνήσει (αν και είχε περάσει η ώρα του πρωινού και ήταν μέρα και ώρα ΦΔ), μαζί με τον Κ και τον Φ κάναμε μάνιο την Αστραπή. Κάτι με το οποίο χάρηκαν πολύ τα παιδιά και μου είπαν ότι όσα χρόνια ήταν στη δομή πρώτη φορά έκαναν μάνιο την Αστραπή.

Σχεδόν όλα τα παιδιά πετούσαν κάτω τα σκουπίδια από διάφορα πράγματα που μπορεί να έτρωγαν ή να κουβαλούσαν μαζί τους. Ωστόσο, μετά από πολλές υποδείξεις και συζητήσεις με τα αγόρια που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ΦΔ, αυτή η συμπεριφορά μειώθηκε σε κάποια παιδιά και σε άλλα σταμάτησε τελείως. Μετά το τέλος μιας εξωτερικής δραστηριότητας, ο Ο ζήτησε να πάρει ζελεδάκια από το περίπτερο που βρισκόταν κοντά στο ίδρυμα. Αφού τα τελείωσε, τον είδα να μην κρατάει τη συσκευασία στα χέρια του και τον ρώτησα που την πέταξε για να γυρίσουμε να τη μαζέψουμε, καθώς ήταν από εκείνους που πάντα πετούσαν τα σκουπίδια κάτω. Τότε, ο Ο γέλασε χαρούμενος, έβγαλε το σακουλάκι από την τσέπη του και το πέταξε στον κάδο δίπλα του.

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η επίδραση ενός προγράμματος ΦΔ στην ποιότητα ζωής παιδιών που φιλοξενούνται σε ένα ορφανοτροφείο. Επίσης, επιχειρήθηκε να κατανοηθεί ο ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος του συγκεκριμένου ιδρύματος στην έκβαση των στόχων του προγράμματος.

Βάσει της αξιολόγησης των παιδιών για την ΠΖ τους κατά την αρχική μέτρηση, η συνολική ΠΖ ήταν ελαφρά υψηλότερη (52.95 ± 11.13) σε σχέση με το επίπεδο ΠΖ που παρουσιάζεται στην έρευνα των Çaman και Özcebe (2011) (46.47 ± 15.60), στην οποία επίσης συμμετείχαν παιδιά που ζουν σε χώρους παιδικής προστασίας. Ωστόσο, συγκριτικά με τα παιδιά τυπικού πληθυσμού (Ginieri-Coccossis et al., 2013; Rotsika et al., 2016; Rotsika et al., 2011) οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις συνιστώσες της ΠΖ. Μάλιστα, οι βαθμολογίες στη Συναισθηματική Κατάσταση (47.6 ± 13.87) και την Οικογένεια (32.81 ± 23.1) εμφάνισαν μεγάλες διαφορές από τα αντίστοιχα επίπεδα των παιδιών τυπικού πληθυσμού, στα οποία η βαθμολογία της Συναισθηματικής Κατάστασης ξεπερνούσε το 80 και της Οικογένειας, το 76 (Ginieri-Coccossis et al., 2013; Rotsika et al., 2016; Rotsika et al., 2011). Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα όλων των συνιστωσών της ΠΖ έχουν βρεθεί σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες (Ginieri-Coccossis et al., 2013; Rotsika et al., 2011) και παιδιά μεταναστών (Rotsika et al., 2016), με εξαίρεση τα επίπεδα Αυτοεκτίμησης που παρουσίασαν παρόμοιες τιμές με εκείνες της παρούσας μελέτης (Ginieri-Coccossis et al., 2013; Rotsika et al., 2016).

Τα χαμηλά επίπεδα ΠΖ των παιδιών της παρούσας έρευνας, όπως και των προηγούμενων ερευνών που μελέτησαν την ΠΖ παιδιών που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα, μπορούν να ερμηνευτούν από το γεγονός πως η γενική ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών που έχουν μείνει χωρίς γονική μέριμνα διαφέρει από την ανάπτυξη των συνομηλίκων τους που μεγαλώνουν σε οικογένειες (Bettmann et al., 2015; Penkin, 2003 οπ. αναφ. σε Akhmetshin et al., 2019). Όπως άλλωστε

επισημαίνουν οι Çaman και Özcebe, (2011), ένας καθοριστικός παράγοντας για τα χαμηλά επίπεδα ΠΖ της συγκεκριμένης κατηγορίας παιδιών είναι τα ψυχικά προβλήματα και η ψυχική αστάθεια, την οποία βιώνουν, σε μεγάλο βαθμό. Τα ψυχολογικά, συναισθηματικά και αναπτυξιακά προβλήματα, όπως στρες, άγχος (Asher & Paquette, 2003; Heinrich & Gullone, 2006; Kearns, Whitley, Tannahill, & Ellaway, 2015, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b), κατάθλιψη (Asher & Paquette, 2003; Heinrich & Gullone, 2006; Kearns et al 2015; Shevlin, Murphy, & Murphy, 2014, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b) οι αναπτυξιακές διαταραχές (Cook et. al., 2005), αίσθηση μοναξιάς (Moati, 2014), η επιθετική συμπεριφορά (Buelga, Musitu, Murgui, & Pons, 2008) και η δυσλειτουργία ύπνου (Cacioppo et al., 2002, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b) αποτελούν χαρακτηριστικά που συναντώνται έντονα στους ιδρυματικούς χώρους και έχουν αντιστρόφως ανάλογη σχέση με την ΠΖ (Bilge et al., 2008; Carbone et al., 2007, οπ αναφ. σε Çaman & Özcebe, 2011; Kaman & Özcebe, 2011; Kolayış, Sari, Soyer & Gürhan, 2011, οπ. αναφ. σε Πατσία, 2020).

Τα παιδιά που ζουν σε χώρους παιδικής προστασίας παρουσιάζουν, επίσης, χαμηλούς δείκτες στις κατηγορίες Σχολείο και Φίλοι, καθώς συχνά εμφανίζουν έντονες μαθησιακές δυσκολίες και αδυναμία κάλυψης των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων (Benner, 2011; Quarmbay, 2014). Επίσης, τα παιδιά που διαβιώνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ιδρυματικό πλαίσιο παρουσιάζουν διάθεση εγκατάλειψης και απουσία συμμετοχής στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις, ενώ παρουσιάζεται μεγάλο κενό αναφορικά με τις γνώσεις που έχουν, σε σύγκριση με τους συμμαθητές τους (Smyke et al., 2002 οπ. ανάφ. σε Κοτσώνη, 2020). Αυτό καταδείχθηκε και στην παρούσα έρευνα, καθώς, όπως χαρακτηριστικά επεσήμανε ο Διευθυντής του ιδρύματος, *“τα παιδιά μας είναι οι χειρότεροι μαθητές του σχολείου. Πάντα έχουμε τους χειρότερες βαθμολογίες και τον μεγαλύτερο αριθμό απουσιών.[...] Κάθε χρονιά μιλάμε με τους διευθυντές για να καταφέρουν οι «λεβέντες» μας να περάσουν την τάξη...[...] Ο Π έχει ήδη 102 απουσίες στο σχολείο (τις περισσότερες από όλα τα παιδιά). Τον Χ τον παρακαλάμε να πάει σχολείο για να πάρει το*

απολυτήριο της τρίτης Λυκείου... δεν θέλει! Του λέω και του ξαναλέω ότι είναι σημαντικό να τελειώσει το σχολείο. Τώρα θα φύγει από το ίδρυμα, θα πάει στην αδερφή του στην Πάτρα και, ενώ έχω μιλήσει και με τον διευθυντή για να τον διευκολύνουν, δεν θέλει να γραφτεί στο σχολείο της περιοχής!! Η αδερφή του, ωστόσο, με διαβεβαίωσε ότι δεν θα τον αφήσει να μην ολοκληρώσει το Λύκειο.”

Η χαμηλή σχολική επίδοση οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, αφού τα παιδιά διακατέχονται από αίσθημα κατωτερότητας σε σύγκριση με τους περισσότερους συνομηλίκους τους, με αποτέλεσμα την αδυναμία διαμόρφωσης διαπροσωπικών σχέσεων (Καλύβα, 2016; Kiambi, & Mugambi, 2017). Η συχνή αποτυχία ένταξης σε ομάδα συνομήλικων και η συμμετοχή σε από κοινού δραστηριότητες αποτελεί έναν συνδυασμό συναισθηματικών, διαπροσωπικών και συμπεριφοριστικών αδυναμιών (Lyons, Uziel-Miller, Reyes & Sokol, 2000, οπ. αναφ. σε D’Andrea, Bergholz, Fortunato & Spinazzola, 2013), οι οποίες δημιουργούν προβλήματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και σχέσεων με τους συνομηλίκους (Tarullo, Bruce, & Gunnar, 2007, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b). Σύμφωνα με τους Link & Phelan (2001), ο ιδρυματισμός τρέφει το κοινωνικό στίγμα και διαμορφώνει ιδιαίτερες ψυχολογικές καταστάσεις (Κοτσώνη, 2020). Στην παρούσα έρευνα, ο Π, ο Τ, ο Ρ και ο Φ, νιώθοντας ότι φέρουν το στίγμα «παιδί ιδρύματος» είχαν αρκετό άγχος να μην συναντήσουν κάποιον φίλο τους ή γνωστό τους από το σχολείο στον δρόμο, κάθε φορά που το πρόγραμμα ΦΔ περιελάμβανε περίπατο εκτός ιδρύματος, και περπατούσαν σε απόσταση ο ένας από τον άλλον. Πολλές φορές, ήθελαν να πηγαίνουν από άλλους δρόμους και προσποιούνταν ότι δεν γνώριζε ο ένας τον άλλον, ενώ έλεγαν χαρακτηριστικά *“Πωω κυρία, όλοι εμείς θα βγούμε έξω; Θα φαίνεται ότι είμαστε από το ίδρυμα ...προχωρήστε εσείς και θα ερχόμαστε από πίσω”*.

Τέλος, συχνό φαινόμενο σε πολλές δομές παιδικής προστασίας αποτελούν οι αποκλίνουσες ή και παραβατικές συμπεριφορές που επιδεικνύουν τα παιδιά [π.χ. ανεπαρκής φυσική δραστηριότητα, κατάχρηση ναρκωτικών και αλκοόλ, εμπλοκή σε εγκλήματα, μη ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές, απόπειρες αυτοκτονίας, (Broad &

Monaghan, 2003, οπ. αναφ. σε Quarmby, 2014; Gramkowski et al., 2009; Leslie et al., 2010, οπ. αναφ. σε Conn, Calais, Szilagyí, Baldwin & Jee, 2014)]. Έτσι, τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα παιδικής προστασίας αναγνωρίζονται από τη βιβλιογραφία ως μια κοινωνική ομάδα με χαμηλή ΠΖ (Nayak, 2014, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016a). Το γεγονός ότι στερούνται της συναισθηματικής ικανοποίησης την οποία θα μπορούσαν να έχουν από την οικογένεια και τους συγγενείς τους είναι, σύμφωνα με τον Tümkaya (2005), ο βασικός λόγος για τον οποίο αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη ζωή τους (Sebsibe, Fekadu, & Molalign, 2014, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b). Όπως ανέφερε η Επιμελήτρια 2, *“Θα στο πω ακριβώς όπως μου το έχει πει ο T: «Δεν έχω όρεξη ούτε να διαβάζω, ούτε να κάνω τίποτα». Είναι ακριβώς αυτό που συμβαίνει με αρκετά από τα υπόλοιπα παιδιά... δεν έχει ηθικό για τίποτα, ξεχνιέται σε έναν υπολογιστή και έχει λόγους και έχει και δίκιο! Δεν έχει κάποιον να τον περιμένει στη γωνία...[...] Από τη στιγμή που η μαμά και ο μπαμπάς δεν έχουν μπορέσει να σταθούν απέναντι στο παιδί και να του πουν «εμείς σε αγαπάμε. Για μας έχεις νόημα», το παιδί ψάχνει να βρει το νόημά του και θα κάνει και πολλά χρόνια για να το βρει.”*

Πέρα από την έλλειψη της γονικής μέριμνας, αιτίες που οδηγούν σε υποβάθμιση της ΠΖ είναι κυρίως, η έκθεση των παιδιών σε τραυματικά γεγονότα εκτός και εντός της δομής (D’Andrea, Bergholz, Fortunato & Spinazzola, 2013; McAuley & Davis, 2009; Scott, 2011, οπ. αναφ. σε Quarmby, 2014), καθώς και η έλλειψη εξατομικευμένης φροντίδας (Ahmad et al., 2005, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016a), σταθερού περιβάλλοντος διαβίωσης και συγκεκριμένων προσώπων αναφοράς (Konijn et al., 2019), γεγονός που επισημαίνεται και από την Επιμελήτρια 2: *“Αυτά τα παιδιά είναι πληγωμένα. Είναι τραυματισμένα και δίνουν αυτό που έχουν και αυτό που αντέχουν. [...] Είναι χαρακτηριστικό ότι τα παιδιά αυτά στη ζωή τους δεν είχανε καμία σταθερότητα και αυτό βγαίνει σε κάθε τους βήμα. Το χειρότερο σπίτι δεν αντικαθιστά το καλύτερο ίδρυμα. Εμείς είμαστε ίδρυμα, ίδρυμα,*

ίδρυμα!! Ό,τι χειρότερο! Το παιδί πρέπει να είναι πολύ καλά οργανωμένο μέσα του, για να δείξει σταθερότητα στον αθλητισμό, στο σχολείο, σε όλα.”.

Τέλος, τα χαμηλά επίπεδα ΠΖ που σημείωσαν τα παιδιά θα μπορούσαν να συνδεθούν με την αντίληψη των Επιμελητών και του γενικότερου προσωπικού (εφόσον δεχτούμε ότι, σε ένα βαθμό, αντικαθιστούν τη γονική φιγούρα) για τις άσχημες συνθήκες που επικρατούν εντός μιας δομής, τόσο από την άποψη εργασιακού περιβάλλοντος αλλά και κοινωνικών σχέσεων, αφού σύμφωνα με τους Ginieri-Coccosis και συν. (2013) η δυσαρέσκεια των γονέων με τη δική τους ψυχολογική και κοινωνική-εργασιακή ζωή μπορεί να αντικατοπτρίζεται στη δυσαρέσκεια των παιδιών τους σε κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις.

Ωστόσο, μία ακόμη παράμετρος που είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη για την ερμηνεία του χαμηλού επιπέδου ΠΖ στην παρούσα έρευνα είναι η πανδημία COVID-19. Οι αρχικές μετρήσεις της παρούσας μελέτης έγιναν κατά την διάρκεια της πανδημίας (Δεκέμβριος 2020) και πιο συγκεκριμένα, λίγο μετά την έναρξη του δεύτερου κύματος (Νοέμβριος 2020). Τα παιδιά του συγκεκριμένου ιδρύματος, στο πλαίσιο της πανδημίας και σύμφωνα με τα αυστηρά μέτρα προστασίας, είχαν περιοριστεί αποκλειστικά εντός της δομής, καθώς τους απαγορευόταν οποιαδήποτε κοινωνική συναναστροφή έκτος αυτής, αφού ακόμα και τα μαθήματα του σχολείου γίνονταν μέσω τηλεδιάσκεψης. Επιπλέον, οι επισκέψεις των γονέων τους στον χώρο, μειώθηκαν σε συχνότητα και διάρκεια, ώστε να αποφευχθεί η διασπορά του ιού εντός της δομής. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τεράστιες αλλαγές στην καθημερινότητα των παιδιών. Όπως τόνισε η Επιμελήτρια 1: “[...]τόρα, με τον COVID -19, ούτε βόλτα στο τετράγωνο δεν κάναμε.” Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι τεράστιες αλλαγές στην καθημερινή ζωή των παιδιών που επέφερε η πανδημία συνδέονται με μεγάλες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ΠΖ τους, ιδιαίτερα στους τομείς που σχετίζονται με τη σωματική και ψυχική υγεία (Brief, 2020; Fore, 2020; Orben, Tomova & Blakemore, 2020, οπ. αναφ. σε Ravens-Sieberer et al., 2021).

Όσο αφορά την αξιολόγηση της ΠΖ των παιδιών από την Επιμελήτρια, παρατηρήθηκε ότι, παρότι γνώριζε τα παιδιά πολύ καλά, οι βαθμολογίες που έδωσε στις υποκλίμακες ΠΖ δεν είχαν υψηλά επίπεδα συμφωνίας με τις βαθμολογίες των παιδιών. Οι βαθμολογίες της Επιμελήτριας ήταν χαμηλότερες, σε σχέση με αυτές των παιδιών, στις υποκλίμακες Φυσική Κατάσταση (58.17 ± 16.41 , 71.15 ± 23.6), Αυτοεκτίμηση (37.5 ± 14.88 , 54.33 ± 22.88) και Σχολείο (34.61 ± 17.42 , 49.04 ± 18.9). Στην υποκλίμακα Φίλοι παρατηρήθηκε υψηλότερη τιμή (61.54 ± 17.28 , 52.40 ± 26.21) ενώ στις υποκλίμακες Συναισθηματική Κατάσταση (52.3 ± 12.6 , 47.6 ± 13.87) και Οικογένεια (36.1 ± 10.87 , 32.81 ± 23.1) σημειώθηκαν παρόμοιες τιμές. Χαμηλή συμφωνία μεταξύ των βαθμολογιών των παιδιών και των γονιών τους βρέθηκε, επίσης, στην έρευνα των Ginieri-Coccosis και συν. (2013), με τις μεγαλύτερες ασυμφωνίες μεταξύ γονέα-παιδιού να παρατηρούνται στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες (Rotsika et al., 2011). Αντίθετα, σε παιδιά τυπικού πληθυσμού, οι τιμές των γονέων φάνηκε να συγκλίνουν με τις αντιλήψεις των παιδιών στους άξονες Συναισθηματική Κατάσταση, Οικογένεια, Φίλοι, Σχολείο, ενώ οι γονείς βαθμολόγησαν με υψηλότερες από τα ίδια τα παιδιά τιμές τους τομείς Φυσική Κατάσταση και Αυτοεκτίμηση (Rotsika και συν. 2011).

Σύμφωνα με έρευνες, οι αποκλίσεις των αντιλήψεων γονέα-παιδιού συναντώνται κυρίως στους τομείς ΠΖ που το παιδί φαίνεται να αντιμετωπίζει δυσκολίες. Μάλιστα, πολλές φορές, τα παιδιά φαίνεται να υποτιμούν το πρόβλημα, βαθμολογώντας υψηλότερα (De Wit et al., 2007; Kiss, Kapornai, Baji, Mayer, & Vetro, 2009), ώστε να προστατευθούν από μια αγχωτική αναγνώριση αυτού, ή ακόμα μπορεί να έχουν προσαρμοστεί στο πρόβλημα και, ως εκ τούτου, δεν αναγνωρίζουν το έλλειμμα που αυτό προκαλεί στην ΠΖ (Rotsika et al., 2011). επίσης, οι γονείς παιδιών που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες φαίνεται να υπερεκτιμούν κάποιους τομείς ΠΖ, παρουσιάζοντας υψηλότερα νούμερα, με σκοπό να εξισορροπήσουν ένα έλλειμμα που μπορεί, για παράδειγμα, να αντιμετωπίζει το παιδί στο σχολείο (Ginieri-Coccosis et al., 2013; Rotsika et al., 2011). Φαίνεται πως και στην παρούσα

έρευνα, η Επιμελήτρια, αναγνωρίζοντας τα χαμηλά επίπεδα ΠΖ των παιδιών σε κάποιους τομείς (πχ. Οικογένεια, Σχολείο) παρουσιάζει υψηλότερες βαθμολογίες σε κάποιες άλλες κατηγορίες (πχ. Συναισθηματική Κατάσταση, Φίλοι). Επιπλέον, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι οι γονείς τείνουν να βλέπουν τα παιδιά τους, μέσα από τις δικές τους προσδοκίες ή ανησυχίες, με αποτέλεσμα οι βαθμολογίες τους να καθρεφτίζουν αυτό το οποίο θέλουν να συμβεί ή φοβούνται ότι συμβαίνει στα παιδιά τους. Στην έρευνα των Ginieri-Coccosis και συν. (2013), υποστηρίζεται ότι ο τρόπος που ο γονιός αντιλαμβάνεται την προσωπική του κοινωνική, ψυχολογική και σωματική ευημερία επηρεάζει ως ένα βαθμό τη διαμόρφωση της αντίληψης του παιδιού για δική του ΠΖ.

Στο πλαίσιο του ιδρύματος, ένας βασικός επιπρόσθετος παράγοντας, ο οποίος θα μπορούσε να σχετίζεται με την ασυμφωνία μεταξύ των ερωτηματολογίων Επιμελήτριας-παιδιών είναι ότι, σε αντίθεση με τα παιδιά που μεγαλώνουν με τους γονείς τους (De Wit et al., 2007; Ginieri-Coccosis et al., 2013; Kiss et al., 2009; Rotsika et al., 2011), τα παιδιά που ζουν σε χώρους παιδικής προστασίας δεν συναντούν στο πρόσωπο ενός επιμελητή ένα σταθερό πρόσωπο αναφοράς, αντίστοιχο του γονέα, με ουσιαστική γνώση των καθημερινών τους αναγκών (Ahmad et al., 2005, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan, Mohanty & Nagendra, 2015). Η Επιμελήτρια 2 αναφέρει χαρακτηριστικά: *“Τα παιδιά των ιδρυμάτων είναι μία ειδική κατηγορία και όταν λέω «ειδική», εννοώ ότι έχουν άλλες ανάγκες από τα παιδιά που ζουν στα σπίτια τους. Οι αντοχές είναι λίγες. Δεν αντέχει ένα παιδάκι... Αν κανείς αναλογιστεί πόσα πρόσωπα αναφοράς αλλάζει μέσα σε ένα εικοσιτετράωρο, ένα παιδί που ζει σε ίδρυμα ...Με άλλον θα πει «καλημέρα», με άλλον θα πει «καλό μεσημέρι», με άλλον θα πει «καληνύχτα» και ο καθένας έρχεται με τον δικό του προσωπικό χαρακτήρα, το δικό του στιλ, με τα δικά του νεύρα... Πολλά τα πρόσωπα, εγώ εκεί ρίχνω όλο το βάρος,[...]. Από κει θα καταλάβεις ότι και πρόβλημα να μην έχει το παιδί, αυτομάτως αποκτά διάσπαση προσοχής. Εγώ δεν είμαι ειδικός, μιλάει όμως η εμπειρία μου”*.

Η εναλλαγή φροντιστών εντός ενός 24ωρου στο πλαίσιο μιας δομής, η έλλειψη προσωπικού αλλά και η αδυναμία υποστήριξης, επιμόρφωσης και εποπτείας του ήδη υπάρχοντος προσωπικού αποτελούν χαρακτηριστικά φαινόμενά στο πλαίσιο ενός χώρου παιδικής προστασίας, δημιουργώντας αρνητικές συνθήκες, όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και τους εργαζόμενους (Καλύβα, 2016) (πχ. κακές σχέσεις του προσωπικού με τα παιδιά του ιδρύματος, λόγω κούρασης και έλλειψης ενδιαφέροντος), οι οποίες δεν επιτρέπουν στους επιμελητές να προσφέρουν εξατομικευμένη φροντίδα στα παιδιά και επομένως, να αποκτήσουν μια συγκεκριμένη εικόνα αναφορικά με τη συναισθηματική-σωματική-κοινωνική ανάπτυξη κάθε παιδιού. Η Επιμελήτρια 2 αναφέρει: “[...]Πολλές φορές, ένας Επιμελητής είναι χαλαρός, δεν τον πολυνοιάζει, δεν αντέχει να θέσει τα όρια, αλλά όταν δεν αποδέχομαι και δεν τηρώ εγώ τα όρια, όταν δεν μπορώ να μπω εγώ σε όρια, πώς θα το περάσω αυτό στο παιδί; Δεν το γνωρίζω να το περάσω αυτό στο παιδί. [...]”

Αναφορικά με την εξέλιξη της ΠΖ των παιδιών κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος ΦΔ, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δεδομένων των ερωτηματολογίων ΠΖ που είχαν συμπληρώσει τα παιδιά, αν και στο σύνολο του δείγματος υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση μεταξύ της αρχικής και της τελικής μέτρησης στην υποκλίμακα Συναισθηματικής κατάστασης [$t(12)= 3.08, p= .013$] και στη Συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου [$t(12)=2.5, p= .033$], στα δεδομένα των παιδιών που συμμετείχαν τακτικά (ή σχετικά τακτικά) στο πρόγραμμα ΦΔ, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση μόνο στην υποκλίμακα Συναισθηματικής κατάστασης [$t(7)= 3.67, p= .008$], με τις διαφορές στη Συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου να μην είναι στατιστικά σημαντικές [$t(7)=2.11, p= .078$]. Αυτό δείχνει, κατά κάποιο τρόπο, το όφελος που είχαν τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από τις συνεντεύξεις των παιδιών, καθώς η πλειοψηφία εκείνων που συμμετείχαν στα προγράμματα ΦΔ, φάνηκε να τα θεωρεί ευεργετικά για την ΠΖ του.

Μάλιστα, στην ερώτηση «Πιστεύεις ότι υπήρξε επίδραση στην ποιότητα της ζωής σου;» εφτά από τα 12 παιδιά απάντησαν θετικά, δύο δεν σχολίασαν αν υπήρξε κάποια αλλαγή ενώ τα τρία που δεν συμμετείχαν ποτέ στο πρόγραμμα απάντησαν ότι δεν υπήρξε κάποια επίδραση, συμφωνώντας, υπο μία έννοια, με τα αποτελέσματα της έρευνας των Çaman και Özcebe (2011) τα οποία υπέδειξαν ότι τα παιδιά που συμμετείχαν σε αθλητικές δραστηριότητες σημείωσαν αρκετά υψηλότερη τιμή Συνολικής βαθμολογίας ΠΖ (53.80 ± 12.64) σε σχέση με τα παιδιά τα οποία δεν ασχολούνταν με καμία ΦΔ (46.47 ± 15.60). Επίσης, στην ανάλυση ερευνών που πραγματοποιήθηκε, σχετικά με την επίδραση της ΦΔ στη ΠΖ παιδιών που διαβιώνουν σε χώρους παιδικής προστασίας, διαπιστώθηκε πως, στο σύνολο τόσο των περιγραφικών (Bendíková & Nemcek, 2017; Çaman & Özcebe, 2011; Conn, et al., 2014; Quarmby, 2014) όσο και των πειραματικών ερευνών (Akhmetshin et al., 2019; Celebi, et al., 2005; Culver, et al., 2015; D'Andrea, et al., 2005; Kolayış, et al., 2011; Moati, 2014; Purohit & Pradhan, 2017; Purohit, et al., 2016a,b; Ramadan, 2014) παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της συνολικής ΠΖ τους ή τομέων αυτής. Αντίστοιχη αύξηση των επιπέδων ΠΖ παρατηρήθηκε και σε παιδιά τυπικού πληθυσμού μέσα από τη συμμετοχή τους σε ΦΔ. (Bartko & Eccles, 2003; Bouchard, et al., 1993; Çalik et al., 2018; Farmer et al., 2020; Georgiev & Gontarev, 2019; Hyndman et al., 2017; Kesaniemi et al., 2001; Moati, 2014; Rocamora, et al., 2019; Shannon et al., 2018).

Εστιάζοντας στην εκτίμηση της ΠΖ των παιδιών από την Επιμελήτρια, διαπιστώθηκε πως υπήρξε στατιστικά σημαντική βελτίωση μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης στην υποκλίμακα της Αυτοεκτίμησης [$t(12) = -3.23$, $p = .007$] και την υποκλίμακα της Οικογένειας [$t(12) = -2.35$, $p = .004$], στο σύνολο των παιδιών. Σύμφωνα με τη βελτίωση ενός ή περισσότερων τομέων της ΠΖ των παιδιών ήταν και τα περισσότερα μέλη του προσωπικού, με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι το πρόγραμμα είχε επίδραση στην ΠΖ των παιδιών;», η οποία έγινε στο πλαίσιο της συνέντευξης. Ο Κοινωνικός Λειτουργός δήλωσε: «Ναι... η επίδραση στην ΠΖ τους ήταν πολύ μεγάλη πολύ μεγάλη! πολύ μεγάλη! Ακόμα και μία

έξοδος εκτός του ιδρύματος, στο περιβάλλον, ένα περπάτημα κτλ, έχει τεράστιο όφελος.” Επίσης, ο Ψυχολόγος είπε: “Εννοείται πως υπήρξε. Ήταν βέβαια μικρό το χρονικό διάστημα και αντίξοες οι συνθήκες. [...] Υπήρχαν παιδιά που όπως έβλεπες και εσύ συμμετείχαν σταθερά, έδινε πολύ νόημα στη ζωή τους και το αποζητούσαν, [...] ήτανε πάρα πολύ ωφέλιμο, γιατί τους έδωσε αυτή την διέξοδο μέσα στην πανδημία το να βγαίνουν έξω πλαισιωμένα και να κάνουν άσκηση στο φυσικό περιβάλλον. [...]”

Στην ίδια κατεύθυνση, ο Επιμελητής ανέφερε: “Φυσικά και θεωρώ ότι υπήρξε επίδραση. Θεωρώ ότι επηρέασε την ποιότητα ζωής των παιδιών, αφού τα παιδιά ήταν χαρούμενα, είχαν πολύ καλή διάθεση μετά τις δραστηριότητες και την επικοινωνία μαζί σου.”

Επίσης, όλα τα μέλη του προσωπικού θεώρησαν πως είναι ωφέλιμο να γίνονται προγράμματα ΦΔ εντός του ιδρυματικού χώρου, με τον Διευθυντή να δηλώνει: “Ναι, πιστεύω πως θα έπρεπε να γίνεται. Να υπάρχουν προγράμματα σε σταθερή βάση, πιέζοντας τα παιδιά να συμμετέχουν, μέχρι να καταλάβουν το όφελος που λαμβάνουν, ώστε να λειτουργήσει ανατροφοδοτικά και από κει και πέρα να επιλέξουν αν θέλουν να έρχονται από μόνα τους.”. Ο Ψυχολόγος συμφωνώντας με το όφελος που λαμβάνουν τα παιδιά μέσα από την ΦΔ συμπλήρωσε: “Βεβαίως είναι ωφέλιμο. Αυτή η άποψη εκφράστηκε από κάποια παιδιά, το ίδιο πιστεύω κι εγώ. Μάλιστα, κάποια είπαν πως θα ήταν καλό να γίνεται πάνω από δύο φορές την εβδομάδα. Ακόμα και τα παιδιά που δεν συμμετείχαν συστηματικά πιστεύουν στην αξία του προγράμματος.” Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρόσθεσε πως πέρα από το όφελος που λαμβάνουν τα παιδιά, η προοπτική της εξέλιξης του χώρου των ιδρυμάτων μέσα από τέτοιου είδους προγράμματα είναι σημαντική, λέγοντας: “Ναι είναι πολύ ωφέλιμο και μάλιστα, όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και για τη γενικότερη λειτουργία μιας δομής, το να μπορούν τα μέλη του προσωπικού να συντονίζονται, να δουλεύουν ομαδικά, προκειμένου να μπορέσει να χωρέσει στο πρόγραμμα μία τέτοια δραστηριότητα. Είναι πολύ σημαντικό.”

Ήδη από το 1985, η Menzies-Lyth αναφέρει ότι βασικοί παράγοντες για την εύρυθμη λειτουργία ενός ιδρύματος είναι αφενός ο συνολικός τρόπος διοίκησής του,

αφετέρου ο τρόπος επικοινωνίας/συνεργασίας των μελών (σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, σχέσεις του προσωπικού με τα παιδιά και σχέσεις μεταξύ των παιδιών μεταξύ τους) (Καλύβα, 2016). Μέσα από τη μέθοδο της παρατήρησης, κατά την διάρκεια της παρέμβασης από την ερευνήτρια, αλλά και τις δηλώσεις των μελών του προσωπικού, έγινε κατανοητό ότι η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού στο παρόν ίδρυμα και η επακόλουθη αδυναμία τήρησης κοινής στάσης/συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά είχε σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός μη δομημένου περιβάλλοντος, γεγονός που ήταν εμφανές τόσο κατά τη διεξαγωγή του προγράμματος δραστηριοτήτων όσο και στην ευρύτερη καθημερινότητά τους. Ο Διευθυντής και οι Επιμελητές ήταν ιδιαίτερα κουρασμένοι και αγανακτισμένοι από τη γενικότερη συμπεριφορά των παιδιών και το κλίμα που επικρατούσε. Ο Διευθυντής δήλωσε χαρακτηριστικά: “... Το πρόβλημα θα έλεγα είναι ότι εδώ πέρα, δεν έχουμε κουλτούρα εφαρμογής προγράμματος [...]. Όταν είχα έρθει, δεν είχα βρει κανένα πρόγραμμα. Εγώ το έκανα, με βάση τον κανονισμό, αλλά τα παιδιά δυσκολεύονται πολύ να το ακολουθήσουν...[...] Η αλλαγή που έφερα εγώ τους κακοφάνηκε. Δεν έχουν συνηθίσει ακόμα και δεν μπορούν. Υπάρχει μια ανοχή και από την πλευρά της κοινωνικής υπηρεσίας και του Ψυχολόγου, οι οποίοι έχουν την αντίληψη ότι τα παιδιά έχουν προβλήματα και δεν πρέπει να τα πιέζουμε, να τα στεναχωρούμε... [...] Δυόμισι χρόνια τώρα, δεν έχουμε καταφέρει να φάμε μια φορά όλοι μαζί.”

Ο Κοινωνικός Λειτουργός και οι δύο από τους τρεις Επιμελητές, μέσα από τα λεγόμενά τους, συμφώνησαν ότι δεν υπάρχει κοινή γραμμή από όλο το προσωπικό, υπογραμμίζοντας ότι αυτό φάνηκε και στην προσπάθεια διεξαγωγής του προγράμματος ΦΔ. Το παράδειγμα που φέρνει ο Κοινωνικός Λειτουργός σχετικά με μια κοινή απόφαση που δεν τηρείται είναι χαρακτηριστικό του προβλήματος: “...Αν ένας Επιμελητής κλείνει τον χώρο των υπολογιστών τις ώρες που δεν προβλέπεται να παίζουν τα παιδιά και ο άλλος δεν τον κλείνει, αυτό δεν αποτελεί κοινή στάση στο πρόγραμμα [...]. Τήρηση του προγράμματος σημαίνει κλείνουμε τους υπολογιστές, γιατί

τα παιδιά κάνουν σωματική άσκηση, δηλαδή κάνουμε κάτι συγκεκριμένο. [...] Αυτό είναι κάτι που μας δυσκόλεψε, αφού κάποιιοι Επιμελητές τηρούσαν αυτό που έχουμε συμφωνήσει, ενώ άλλοι όχι...”

Μάλιστα, όταν ρωτήθηκαν αν αυτή η κατάσταση συμβαίνει λόγω έλλειψης ενημέρωσης του προσωπικού για τη διεξαγωγή του προγράμματος και τις αποφάσεις που έχουν ληφθεί για τις ώρες διεξαγωγής του, η απάντηση ήταν πως, δυστυχώς, δεν είναι θέμα ενημέρωσης. Η Επιμελήτρια 1 επισημαίνει: “Το κακό με εμάς είναι ότι δεν έχουμε καλό συντονισμό και οργάνωση[...] Δυσκολευτήκαμε να ακολουθήσουμε το πρόγραμμα, πρώτα εμείς σαν προσωπικό. Δυσκολευτήκαμε να το κατανοήσουμε και να βοηθήσουμε και τα παιδιά να δουλέψουν και εκείνα.” Η Επιμελήτρια 2 αναφέρει σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί τώρα, σε σχέση με το παρελθόν, στο ίδρυμα: “επικρατούσε μία άλφα κατάσταση και αυτή επηρέαζε πολύ τα παιδιά που ήταν εδώ, τα οποία έκαναν ό,τι ήθελαν... Ξαφνικά με τις αλλαγές δυο Διευθυντών άλλαξαν πολλά πράγματα. Δεν μπορείς να φανταστείς τι συνέβαινε τότε. Ευτυχώς, που δεν ήρθες τότε... Εγώ είχα βρει μέχρι και τα μπουλόνια του αυτοκινήτου μου ξεβιδωμένα.”

Συμπληρώνει, επίσης, αναφερόμενη στις δυσκολίες συνεργασίας του προσωπικού: [...]Οι Επιμελητές δεν κρατάνε μια σταθερή στάση απέναντι στα παιδιά. Δεν κάνουμε όλοι το ίδιο. Φαίνονται τα ελλείμματα από τη μελέτη, από το φαγητό, από τον βραδινό ύπνο. Υπάρχουν βράδια που γίνονται φασαρίες με συγκεκριμένους συναδέλφους και υπάρχουν και βράδια που είναι υπέροχες βραδιές, δεν υπάρχει κανένα θέμα.

Αρκετές έρευνες, που έχουν ασχοληθεί με τους ιδρυματικούς χώρους, συμφωνούν ότι οι συνθήκες που συναντούν τα παιδιά, κατά την είσοδό τους σε μια δομή, δεν είναι πάντα οι κατάλληλες. Η έλλειψη αγάπης και συχνά οι κακές σχέσεις με το προσωπικό/φροντιστές του ιδρύματος δημιουργούν έντονο το συναίσθημα της μοναξιάς και της σύγχυσης στα εγκαταλελειμμένα παιδιά (Jia & Tian, 2010, οπ. αναφ. σε Purohit, Pradhan & Nagendra, 2016b). Μάλιστα ο Sloutsky (1997) στα χαρακτηριστικά της ιδρυματικής ζωής τονίζει ότι το προσωπικό, έχοντας ως προτεραιότητα την ολοκλήρωση των καθηκόντων τους και τη ρύθμιση της λειτουργίας του ιδρύματος «θυσιάζει» την ουσιαστική επικοινωνία με τους

τροφίμους (όπ. ανάφ. σε Κοτσώνη, 2020). Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες ή συμβάντα μέσα στο πλαίσιο του περιβάλλοντος φροντίδας (π.χ. κακοποίηση, παραμέληση ή έκθεση σε βία) συνθέτουν και τρέφουν το ιστορικό του παιδικού τραύματος (D'Andrea, Bergholz, Fortunato & Spinazzola, 2013).

Η αδυναμία επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού έχει μεγάλο αρνητικό αντίκτυπο και στη φροντίδα που λαμβάνουν τα παιδιά σε όλα τα στάδια της καθημερινότητάς τους, η οποία δεν είναι η αναμενόμενη ή αντίστοιχη της γονικής μέριμνας. Για παράδειγμα, την ώρα της μελέτης, άλλες φορές τα παιδιά έκαναν τις εργασίες τους ή παρακολουθούσαν το διαδικτυακό μάθημα και άλλες, έπαιζαν παιχνίδια στους υπολογιστές, με αποτέλεσμα να μην ολοκληρώνουν το διάβασμά τους αρκετές μέρες της εβδομάδας, οπότε οι σχολικές αποτυχίες ήταν δεδομένες. Ασυνέπεια παρατηρούνταν και την ώρα του φαγητού, καθώς αρκετές μέρες υπήρχαν παιδιά που έχαναν κάποιο από τα γεύματα (μεσημεριανό, απογευματινό, βραδινό), γιατί μπορεί να μην είχαν ξυπνήσει (π.χ. πρωινό) ή ήταν απασχολημένα, κυρίως στους υπολογιστές. Ένα επίσης χαρακτηριστικό παράδειγμα της έλλειψης εξατομικευμένης φροντίδας παρατηρήθηκε έντονα στο πλαίσιο του προγράμματος ΦΔ, καθώς ένα από τα μεγάλα παιδιά, ο Π, ενώ ήθελε να συμμετέχει, ντρεπόταν να έρχεται, γιατί τα ρούχα που φορούσε του είχαν μικρύνει λόγω απότομης ανάπτυξης και δεν είχε άλλα. Ένα βράδυ, ενώ ήθελε να συμμετάσχει στη βόλτα που είχε συμφωνηθεί ότι θα γινόταν, λίγο πριν ξεκινήσουμε μου είπε “Δεν μπορώ να έρθω στην βόλτα γιατί κρυώνω και δεν έχω μπουφάν”. Πολλές φορές λίγο πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα έψαχνε ρούχα που να του κάνουν και όταν δεν έβρισκε κάτι, έλεγε νευριασμένος “κυρία δεν θα έρθω γιατί δεν έχω τίποτα να φορέσω”.

Ένα ακόμα έντονο στοιχείο παραμέλησης και τυποποιημένης φροντίδας των παιδιών από το προσωπικό με φανερές επιπτώσεις στη συμπεριφορά των παιδιών ήταν η μη οριοθετημένη πρόσβαση των παιδιών στο ίντερνετ, η οποία είχε σαν αποτέλεσμα την παρουσία συμπτωμάτων εξάρτησης και πολλές αρνητικές συνέπειες αναφορικά με την σωματική και ψυχική τους κατάσταση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι συμπεριφορές των παιδιών κατά τη διάρκεια του

προγράμματος ΦΔ, αφού ακόμα και στο ελεύθερο παιχνίδι των παιδιών, εκείνα μιμούνταν έντονα το λεξιλόγιο και τις συμπεριφορές από τα ηλεκτρονικά μαχητικά παιχνίδια που έπαιζαν (fortnight, lol, pubg κ.α) ή ακόμα και από σελίδες με πορνογραφικό περιεχόμενο. Πολλές φορές, μάλιστα, τα παιδιά επέλεξαν να μην συμμετέχουν στο πρόγραμμα, εάν είχαν τη δυνατότητα πρόσβασης στους υπολογιστές, ενώ όταν αυτή περιοριζόταν για να διεξαχθεί το πρόγραμμα ΦΔ, τα παιδιά αντιδρούσαν έντονα. Ο Τ σχετικά με αυτό ανέφερε στον Ψυχολόγο την έντονη ενόχλησή του σχετικά με τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων και ότι δεν ήθελε να συνεχιστούν, αναφέροντας ότι ο βασικός λόγος ήταν το ίντερνετ λέγοντας *«έρχεται η Κωνσταντίνα και δεν μπορώ να είμαι στο ίντερνετ.»* Επίσης, ο Γ αναφέρει *“[...] Δεν μου άρεσε που κλειδώνονταν οι αίθουσες των υπολογιστών. Όποιος ήθελε ας πήγαινε”*. Η Επιμελήτρια 2, αναγνωρίζοντας αυτή την εξάρτηση, σχολίασε χαρακτηριστικά για ένα από τα παιδιά *“Το μόνο πράγμα που απασχολεί τον Ρ είναι το ίντερνετ και το fortnite. Σκέψου ότι δεν παρακολουθεί τα μαθήματά του, ενώ ο αθλητισμός εννοείται πως δεν τον ενδιαφέρει. Το μόνο πράγμα που τον απασχολεί είναι το ίντερνετ. Είναι και αυτό ένα παιδί, που είναι στον αέρα... Δεν ξέρει τι θα συμβεί στο μέλλον του... Το ίντερνετ είναι ένας τρόπος να ξεχνιέται. Είναι πάρα πολύ ευαίσθητος και ξέρει πολύ καλά πώς να κρύβεται... έχει μέσα του πάρα πολύ πόνο.”*

Σύμφωνα με έρευνες, η χρήση του διαδικτύου και το παιχνίδι με υπολογιστή έχουν γίνει κοινές δραστηριότητες για παιδιά και εφήβους, εκτός από τα κοινωνικά και παραδοσιακά μέσα μαζικής ενημέρωσης. Πρόσφατα στοιχεία από τις ΗΠΑ υποδηλώνουν ότι τα παιδιά είναι απασχολημένα 8 ώρες την ημέρα και οι έφηβοι περισσότερες από 11 ώρες την ημέρα, με την ψυχαγωγική χρήση διαφόρων ηλεκτρονικών μέσων (κινητά τηλέφωνα, τηλεόραση και βίντεο, χρήση υπολογιστή, μουσική, μέσα εκτύπωσης, ιστοσελίδες, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, μη συμπεριλαμβανομένων τηλεφωνικών συνομιλιών και μηνυμάτων), καλύπτοντας περισσότερο χρόνο από ό,τι ξοδεύουν στο σχολείο ή με φίλους (Reid, Radesky, Christakis, Moreno, Cross, 2013; Rideout, Foehr & Roberts, 2010, οπ. αναφ. σε Paulus, Ohmann, Von Gontard & Popow, 2018).

Ωστόσο, η πολύωρη ενασχόληση με τα ψηφιακά παιχνίδια συνοδεύεται από πολλαπλές αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, σε σύγκριση με τα παραδοσιακά παιχνίδια (Gentile & Anderson, 2006 οπ. αναφ. σε Hazar & Hazar, 2018; Griffiths, 2009; Hazar & Hazar, 2018). Μερικές από τις επιπτώσεις οι οποίες αναφέρονται από τον Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) είναι υπερκινητικότητα, μαθησιακές διαταραχές, ψυχοκινητικές διαταραχές, προβλήματα υγείας, λόγω έλλειψης δραστηριότητας και κίνησης, αντικοινωνικές συμπεριφορές, παραμέληση των καθημερινών εργασιών και ευθυνών, επιθετικές συμπεριφορές, μηχανοποίηση των παικτών, διαταραχές της προσωπικότητας, αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων (Κοκκέβη, Ξανθάκη, Φωτίου, & Καναβού, 2010).

Απόρροια ενός συνόλου δυσμενών συνθηκών που συναντούν τα παιδιά στους ιδρυματικούς χώρους, και σε συνδυασμό με βιώματα του παρελθόντος, είναι οι κοινώς αναγνωρισμένες αποκλίνουσες ή και παραβατικές συμπεριφορές που επιδεικνύουν τα παιδιά. Οι ακραίες συμπεριφορές και η βία κάθε μορφής ήταν ιδιαίτερα έντονες μεταξύ των παιδιών. Ο Διευθυντής περιγράφει τέτοιες συμπεριφορές παιδιών *“Ένα από τα παιδιά χαρακτηριστικά μου είχε πει «πριν έρθεις εσύ, εγώ δούλευα στο περίπτερο και είχα χαρτζιλίκι. Πήγαινα όποτε ήθελα, ερχόμουν όποτε ήθελα και γύρναγα όποτε ήθελα. Όποτε ήθελα, σηκωνόμουν και πήγαινα σχολείο, όποτε ήθελα δεν πήγαινα, και εσείς μου τα κόψατε όλα. Τι θέλατε να κάνω...;» Εγώ του έλεγα «είσαι ανήλικος και δεν έχω το δικαίωμα να σε αφήσω να δουλεύεις» κι εκείνος με απειλούσε ότι θα με μαχαιρώσει[...]* Τα προηγούμενα χρόνια υπήρχε μια διαφορετική λειτουργία, με αποτέλεσμα τα παιδιά, και κυρίως τα μεγαλύτερα, να πάρουν την κατάσταση στα χέρια τους. Υπήρχε μια συνθήκη ιεραρχίας, φόβου και υπακοής. Κάτι που συναντάμε στα αναμορφωτήρια συνήθως. [...]” επίσης, η Επιμελήτρια 2 σχολιάζει σχετικά με την παραβατικότητα των παιδιών που υπήρχε σε μεγαλύτερο βαθμό στο παρελθόν *“Εγώ είχα βρει μέχρι και τα μπουλόνια του αυτοκινήτου μου ξεβιδωμένα.”*

Οι ιεραρχικές σχέσεις που είχαν διαμορφωθεί μεταξύ των παιδιών παρατηρούνταν και κατά τη διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού, αφού οι μεγαλύτεροι όριζαν τους κανόνες σε αυτοσχέδια παιχνίδια μάχης, με σκοπό να νικήσει το πιο δυνατό παιδί. Το «παιχνίδι» σταματούσε, όταν το αποφάσιζε το μεγαλύτερο παιδί, όταν κάποιος χτυπούσε σοβαρά ή όταν οι Επιμελητές αντιλαμβάνονταν τι συνέβαινε.

Ακόμα αν και τα παιδιά μοιράζονταν τους ίδιους χώρους και ήταν μαζί για χρόνια, φαινόταν σαν να ανέχονταν απλά ο ένας τον άλλο, χωρίς να έχουν αναπτύξει δυνατές σχέσεις φιλίας, με τα παιδιά να λένε ότι αν και βρίσκονται στο ίδιο σχολείο, δεν μιλάνε μεταξύ τους και προτιμούν να μην κάνουν παρέα. Κάποια παιδιά παρουσίαζαν άσχημη συμπεριφορά ακόμα και απέναντι στα ζώα που βρίσκονταν στον χώρο του ιδρύματος. Επίσης, πολλά παιδιά εξέφραζαν τα συναισθήματα έντασης- θυμού ή ανάγκης για προσοχή που ένιωθαν μέσα από την καταστροφή αντικειμένων. Για παράδειγμα, μια μέρα λίγο πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα ΦΔ, ο Κ φανερά εκνευρισμένος από μια διαφωνία με την Επιμελήτρια για τις ασκήσεις του και ένα σχόλιο του Γ, άρχισε να φωνάζει και όταν δεν έλαβε την προσοχή που ανέμενε πήρε μία καρέκλα και την πέταξε προς το μέρος που καθόμουν εγώ με τον Γ, λέγοντας σε εμένα “*Έρχεται αυτή εδώ και μας τα πρήζει... να μην έρχεσαι! να φύγεις!*”, χωρίς να έχει προηγηθεί, ωστόσο, καμία απολύτως ένταση μεταξύ μας.

Μέσα από την έρευνα της Καλύβα (2016) υποδεικνύεται ότι ο χρόνος, παραμονής των παιδιών σε ιδρύματα αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για τη ζωή τους. Προτιμότερη μορφή ιδρυματικής περίθαλψης θεωρείται η ανάθεση των παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες, καθώς, τα παιδιά αναδόχων οικογενειών σε αρκετές περιπτώσεις έχουν διανύσει μικρότερο χρονικό διάστημα σε χώρους παιδικής προστασίας και έχουν επιβαρυνθεί λιγότερο από τα συμπτώματα του ιδρυματισμού.

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας, όπως προκύπτουν τόσο από τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας όσο και από τις συνεντεύξεις και την παρατήρηση, είναι τα εξής:

- Τα παιδιά που ζουν στη συγκεκριμένη δομή παιδικής προστασίας παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ΠΖ.
- Ένα πρόγραμμα ΦΔ, το οποίο εφαρμόζεται σε μια περίοδο εγκλεισμού, επιτυγχάνει τη διατήρηση της ΠΖ των παιδιών που συμμετέχουν τακτικά σε αυτό. Η υλοποίηση ενός προγράμματος ΦΔ σε ένα ίδρυμα αντιμετωπίζει προβλήματα που συνδέονται με την ευρύτερη λειτουργία του ιδρύματος και τις σχέσεις που αναπτύσσονται σε αυτό. Συγκεκριμένα:
- Δεν υπάρχει μια κοινή παιδαγωγική γραμμή των στελεχών του ιδρύματος απέναντι στα παιδιά.
- Δεν υπάρχει ένα σαφές πλαίσιο αποδεκτών συμπεριφορών και προγραμματισμού όλων των δραστηριοτήτων και της καθημερινότητας των παιδιών.
- Υπάρχει αδυναμία τήρησης ενός προγράμματος από το προσωπικό και τα παιδιά.
- Ο τρόπος επικοινωνίας/συνεργασίας των μελών της συγκεκριμένης δομής (σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, σχέσεις του προσωπικού με τα παιδιά και σχέσεις μεταξύ των παιδιών μεταξύ τους) είναι δυσλειτουργικός, δημιουργώντας ένα δύσκολο περιβάλλον διαβίωσης τόσο για τα παιδιά όσο και για τους εργαζομένους.

Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα:

Το παρόν πρόγραμμα ΦΔ υλοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι ιδιαίτερες συνθήκες που επικράτησαν λόγω αυτής (πχ, φόβος για τη μετάδοση του ιού, μέτρα κοινωνικής προστασίας) μετέβαλαν, σε μεγάλο βαθμό, την καθημερινότητα των παιδιών, δημιουργώντας περιοριστικούς παράγοντες στη διεξαγωγή του προγράμματος. Προτείνεται λοιπόν, να μελετηθεί η επίδραση ενός

προγράμματος ΦΔ στην ΠΖ των παιδιών μετά το τέλος της πανδημίας και την επιστροφή στην κανονικότητα, με σκοπό να δοθεί μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με την επίδραση της ΦΔ στην ΠΖ τους.

Επίσης, εφόσον η μελέτη εξέτασε ένα μόνο ιδρυματικό πλαίσιο, θα ήταν χρήσιμο να γίνει περαιτέρω έρευνα, συμπεριλαμβάνοντας περισσότερα ιδρύματα της χώρας που φιλοξενούν παιδιά ή εφήβους. Έτσι, θα υπάρξει πλήρης εικόνα τόσο της ιδρυματικής περιθαλψης των παιδιών στην Ελλάδα όσο και της επίδρασης των προγραμμάτων ΦΔ στην ΠΖ των παιδιών που ζουν σε ιδρυματικές δομές που, ενδεχομένως, έχουν διαφορετικό πλαίσιο λειτουργίας.

Στην παρούσα έρευνα, μέσω των συνεντεύξεων και της παρατήρησης, εντοπίστηκαν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι ορίζουν το παρόν ιδρυματικό περιβάλλον. Κρίνεται, λοιπόν, σκόπιμο να εξεταστούν περαιτέρω οι παράγοντες που εντείνουν την ιδρυματοποίηση των παιδιών εντός ενός χώρου παιδικής προστασίας και τις επιπτώσεις αυτών στην ΠΖ των παιδιών. Επιπροσθέτως, μέσω της παρατήρησης, έγινε αντιληπτό ότι οι σχέσεις μεταξύ προσωπικού και παιδιών δεν ήταν οι επιθυμητές. Προτείνεται, λοιπόν, να μελετηθεί, εάν η διεξαγωγή ενός κοινού προγράμματος ΦΔ για τα παιδιά και το προσωπικό θα ενισχύσει τις μεταξύ τους σχέσεις, δημιουργώντας ένα καλύτερο περιβάλλον.

Ενδιαφέρον θα ήταν, επίσης, να μελετηθεί η επίδραση ενός προγράμματος με έξω-ιδρυματικές ΦΔ στην ΠΖ των παιδιών. Παραδείγματα τέτοιου είδους δραστηριοτήτων μπορεί να είναι η ένταξη των παιδιών σε δραστηριότητες της πόλης, όπως αθλητισμός ή ομάδες θεάτρου, ακόμα η δημιουργία τουρνουά εντός και εκτός της δομής με ομάδες από διαφορετικούς συλλόγους και περιοχές. Τέλος, επειδή τα παιδιά αυτά (λόγω της έλλειψης φροντίδας που έχουν βιώσει) δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν την έννοια και την ευθύνη αυτής, θα ήταν ωφέλιμο να συμμετέχουν σε ομάδες προστασίας ζώων, κηπουρικής και γενικότερης επαφής με το περιβάλλον και προστασίας του, με σκοπό να τους καλλιεργηθεί το συναίσθημα της ευθύνης και της φροντίδας.

Αναφορικά με την επιτυχή υπολοποίηση ενός προγράμματος ΦΔ εντός ιδρυματικών χώρων, θα μπορούσαν να προταθούν τα εξής: Τα παιδιά φάνηκε να προτιμούν να βρίσκονται, κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων, σε κοινή ομάδα με τους συνομήλικους τους. Ο διαχωρισμός των παιδιών κατά ηλικίες, με σκοπό την προσαρμογή των δραστηριοτήτων στις ανάγκες αλλά και τις προτιμήσεις τους, θα μπορούσε να συνδράμει θετικά στην καλύτερη διεξαγωγή προγραμμάτων ΦΔ. Επίσης, θετική φαίνεται πως είναι η δυνατότητα επιλογής από τα παιδιά μεταξύ συγκεκριμένων δραστηριοτήτων και διαμόρφωσης πρωτοβουλιών σχετικά με τη διαμόρφωση του προγράμματός τους. Η θέσπιση κανόνων για τις δραστηριότητες σε συνεργασία με τα παιδιά, καθώς και η τήρηση αυτών, μπορεί να συμβάλει σημαντικά όχι μόνο στην ευχάριστη και διεξαγωγή του προγράμματος, αλλά και στη γενικότερη κοινωνικοποίηση των παιδιών.

Τέλος, στην παρούσα μελέτη, το περιβάλλον λειτουργίας της δομής, φάνηκε να παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του προγράμματος. Έτσι, για τη διεξαγωγή προγραμμάτων εντός μιας δομής, κρίνεται ωφέλιμο τα στελέχη της να ακολουθούν μια κοινή παιδαγωγική γραμμή απέναντι στα παιδιά. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται σημαντική η συνεχής επιμόρφωση και αξιολόγηση των εργαζομένων, καθώς θα τους εφοδιάσει με τη γνώση αποτελεσματικών μεθόδων και τη δυνατότητα να βρίσκονται σε επαφή με τις σύγχρονες εξελίξεις σε παιδαγωγικά θέματα, ώστε να στηρίζουν αποτελεσματικά τα παιδιά και να ανταποκριθούν στα νέα δεδομένα εντός του ιδρύματος, αποφεύγοντας την επαγγελματική εξουθένωση και εξασφαλίζοντας τη εύρυθμη λειτουργία της δομής.

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdel, A. & Abdel, M. W. (1998). *The extent of the effectiveness of a guide program to ease the level of the sense of psychological loneliness in children*. Αδημοσίευτη μελέτη.
- Abdel-Hadi, A. (2012). Culture, quality of life, globalization and beyond. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 50, 11-19.
- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. *University of Vermont, Department of Psychiatry*.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12–16 and girls aged 6–11 and 12–16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 223–233.
- Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., Conners, C. K., & Bates, J. E. (1991). National survey of problems and competencies among four-to sixteen-year-olds: Parents' reports for normative and clinical samples. *Monographs of the society for research in child development*, i-130.
- Adam, C., Klissouras, V., Ravazzolo, M., Renson, R., Tuxworth, W., Kemper, H. C. G., ... & Levarlet-Joye, H. (1987). *EUROFIT-European test of physical fitness*.
- Adibelli, D., & Sümen, A. (2020). The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. *Children and Youth Services Review*, 119, 105595.
- Agarwal, R., Animesh, A., & Prasad, K. (2009). Research note—Social interactions and the “digital divide”: Explaining variations in internet use. *Information Systems Research*, 20(2), 277-294.
- Ahmad, A., Qahar, J., Siddiq, A., Majeed, A., Rasheed, J., Jabar, F., & Von Knorring, A. L. (2005). A 2-year follow-up of orphans' competence, socioemotional problems and post-traumatic stress symptoms in traditional foster care and orphanages in Iraqi Kurdistan. *Child: Care, Health and Development*, 31(2), 203-215.

- Ahmed, A. S. (1991). *Building cognitive test in basketball*, Unpublished MA Thesis, Faculty of Physical Education for Girls in Cairo, Helwan University.
- Ahmed, A. S. (1991). *Building cognitive test in basketball*. Unpublished MA Thesis..Faculty of physical education for girls in Cairo. Helwan University.
- Akhmetshin, E. M., Miftakhov, A. F., Murtazina, D. A., Sofronov, R. P., Solovieva, N. M., & Blinov, V. A. (2019). Effectiveness of using football basics in physical education and organizing arts and cultural events for promoting harmonious development of orphan children. *International Journal of Instruction*, 12(1), 539-554.
- Amerio, A., Brambilla, A., Morganti, A., Aguglia, A., Bianchi, D., Santi, F.,... & Capolongo, S. (2020). Covid-19 lockdown: Housing built environment's effects on mental health. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5973.
- Antala, B., Šimonek, J., Čilík, I., Labudová, J., Medeková, H., Bebcáková, V., & Melek, P. (2012). *Telesná a športová výchova v názoroch žiakov základných a stredných škôl* [Physical and sports education as reflected in opinions of pupils of the elementary and secondary schools]. Bratislava, Slovakia: End.
- Arnett, J. J. (Ed.). (2015). *The Oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford University Press.
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current directions in psychological science*, 12(3), 75-78.
- Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child development*, 1456-1464.
- Aznar, F. C. (1992). Las representaciones sociales de las necesidades de los niños y niñas, y su calidad de vida. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, (53), 27-46.
- Bartko, W. T., & Eccles, J. S. (2003). Adolescent participation in structured and unstructured activities: a person-oriented analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(4), 233-241

- Bendíková, E., & Nemcek, D. (2017). Attitudes and preferences of children living in orphanage towards physical education lessons. *European Journal of Contemporary Education*, 6(4), 664-673.
- Benner, A. D. (2011). Latino adolescents' loneliness, academic performance, and the buffering nature of friendships. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(5), 556-567.
- Bérenger, V., & Verdier-Chouchane, A. (2007). Multidimensional measures of well-being: Standard of living and quality of life across countries. *World Development*, 35(7), 1259-1276.
- Berntsson, L. T., & Kohler, L. (2001). Quality of life among children aged 2–17 years in the five Nordic countries: Comparison between 1984 and 1996. *The European Journal of Public Health*, 11(4), 437-445.
- Bilge A, Pektas I, Unal G et al. (2008). Determination of the mental state and quality of life of youth living in an orphanage for boys. *Journal of Ege University School of Nursing*, 24(2), 41-50.
- Bobek, A. (2020). Leaving for the money, staying for the 'quality of life'. Case study of young Polish migrants living in Dublin. *Geoforum*, 109, 24-34.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*, 53(1), 1-12.
- Bouchard, C. (1993). *Heredity and health-related fitness*. President's Council on Physical Fitness and Sports.
- Boyce, C. J., Brown, G. D., & Moore, S. C. (2010). Money and happiness: Rank of income, not income, affects life satisfaction. *Psychological science*, 21(4), 471-475.
- Branta, C. F., & Goodway, J. D. (1996). Facilitating social skills in urban school children through physical education. *Peace and conflict*, 2(4), 305-319.

- Breslow, L. (1972). A quantitative approach to the World Health Organization definition of health: physical, mental and social well-being. *International journal of Epidemiology*, 1(4), 347-355.
- Brief, U. P. (2020). The Impact of COVID-19 on children. *UN: New York, NY, USA*.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Buelga, S., Musitu, G., Murgui, S., & Pons, J. (2008). Reputation, loneliness, satisfaction with life and aggressive behavior in adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 192-200.
- Βιδάλη, Α. Ε., Βιδάλης, Α., Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (2001). Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου KINDL®. *Ιπποκράτεια*, 5 (3), 124-135.
- Βιδάλης Α. Δοκιμασίες ποιότητας ζωής στον ελληνικό πληθυσμό. Στο Βιδάλη, Α., Διδασκάλου, Θ., Τσιλίκα, Σ. (Εκδ) *Θέματα ψυχιατρικής στο γενικό νοσοκομείο*. Σύγχρονες εκδόσεις. Θεσσαλονίκη 2001, σελ. 147-153
- Βιδάλης Α, Διδασκάλου, Θ., Τσιλίκα, Σ. (2001). Δοκιμασίες ποιότητας ζωής στον ελληνικό πληθυσμό. Στο Βιδάλη, Α., Διδασκάλου, Θ., Τσιλίκα, Σ. (Εκδ) *Θέματα ψυχιατρικής στο γενικό νοσοκομείο*. Σύγχρονες εκδόσεις. Θεσσαλονίκη 2001, σελ. 147-153
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., ... & Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic medicine*, 64(3), 407-417.
- Çalik, S. U., Pekel, H. A., & Aydos, L. (2018). A study of effects of kids' athletics exercises on academic achievement and self-esteem. *Universal Journal of Educational Research*, 6(8), 1667-1674.
- Çaman, Ö. K., & Özcebe, H. (2011). Adolescents living in orphanages in Ankara: psychological symptoms, level of physical activity, and associated factors. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(2).

- Carbone, J. A., Sawyer, M. G., Searle, A. K., & Robinson, P. J. (2007). The health-related quality of life of children and adolescents in home-based foster care. *Quality of life research*, 16(7), 1157-1166.
- Cassidy, J., & Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child development*, 63(2), 350-365.
- Castagnoli, R., Votto, M., Licari, A., Brambilla, I., Bruno, R., Perlini, S., ... & Marseglia, G. L. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review. *JAMA pediatrics*, 174(9), 882-889.
- Çelebi, M., Alkurt, S. Ö., Mirzeoğlu, D., & Şemşek, S. (2005). Evaluation of the Social Impact of Recreational Sports Activities on Orphan Turkish Girls' Attitudes. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(11), 61-68.
- Cereseto, S., & Waitzkin, H. (1988). Economic development, political-economic system, and the physical quality of life. *Journal of Public Health Policy*, 9(1), 104-120.
- Conn, A. M., Calais, C., Szilagyi, M., Baldwin, C., & Jee, S. H. (2014). Youth in out-of-home care: Relation of engagement in structured group activities with social and mental health measures. *Children and Youth Services Review*, 36, 201-205.
- Cooper, H., Valentine, J. C., Nye, B., & Lindsay, J. J. (1999). Relationships between five after-school activities and academic achievement. *Journal of educational psychology*, 91(2), 369.
- Creswell, J. & Creswell, D. (2019). *Ερευνητικός σχεδιασμός*. Αθήνα: Προπομπός.
- Culver, K. A., Whetten, K., Boyd, D. L., & O'Donnell, K. (2015). Yoga to reduce trauma-related distress and emotional and behavioral difficulties among children living in orphanages in Haiti: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(9), 539-545.

- Cummins, R. A. (2000). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social indicators research*, 52(1), 55-72.
- D'Andrea, W., Bergholz, L., Fortunato, A., & Spinazzola, J. (2013). Play to the whistle: A pilot investigation of a sports-based intervention for traumatized girls in residential treatment. *Journal of family violence*, 28(7), 739-749.
- Dalton, L., Rapa, E., Ziebland, S., Rochat, T., Kelly, B., Hanington, L., ... & Richter, L. (2019). Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life-threatening condition in their parent. *The Lancet*, 393(10176), 1164-1176.
- De Wit, M., Delemarre-van de Waal, H. A., Bokma, J. A., Haasnoot, K., Houdijk, M. C., Gemke, R. J., & Snoek, F. J. (2007). Self-report and parent-report of physical and psychosocial well-being in Dutch adolescents with type 1 diabetes in relation to glycemic control. *Health and Quality of life outcomes*, 5(1), 1-8.
- Derogatis, L. R. (1992). *The brief symptom inventory (BSI): administration, scoring & procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social indicators research*, 40(1), 189-216.
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (2009). Factors predicting the subjective well-being of nations. In *Culture and well-being* (pp. 43-70). Springer, Dordrecht.
- Dillon, S. (2007). The missing link: a social orphan protocol to the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Hum. Rts. & Globalization L. Rev.*, 1, 39.
- Elder, C., Leaver-Dunn, D., Wang, M. Q., Nagy, S., & Green, L. (2000). Organized group activity as a protective factor against adolescent substance use. *American Journal of Health Behavior*, 24(2), 108-113.
- Eser, E., Yueksel, H., Baydur, H., Erhart, M., Saatli, G., Özyurt, B. C., ... & Ravens-Sieberer, U. (2008). The psychometric properties of the new turkish generic health-related quality of life questionnaire for children (Kid-KINDL). *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(4).

- Evenson, K. R., Catellier, D. J., Gill, K., Ondrak, K. S., & McMurray, R. G. (2008). Calibration of two objective measures of physical activity for children. *Journal of sports sciences, 26*(14), 1557-1565.
- Farmer, E., Papadopoulos, N., Emonson, C., Fuelscher, I., Pesce, C., McGillivray, J., ... & Rinehart, N. (2020). A preliminary investigation of the relationship between motivation for physical activity and emotional and behavioural difficulties in children aged 8–12 years: The role of autonomous motivation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 5584.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry, 63*(1).
- Fore, H. H. (2020). A wake-up call: COVID-19 and its impact on children's health and wellbeing. *The Lancet Global Health, 8*(7), e861-e862.
- Fuh, J. L., Wang, S. J., Lu, S. R., & Juang, K. D. (2005). Assessing quality of life for adolescents in Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences, 59*(1), 11-18.
- Gentile, D. A., & Anderson, C. A. (2006). Video games. *Encyclopedia of human development, 3*(8), 1303-1307.
- Georgiev, G., & Gontarev, S. (2019). Impact of physical activity on the aggressiveness, deviant behavior and self-esteem with school children aged 11-15. *Journal of Anthropology of Sport and Physical Education, 3*(4), 21-25.
- Giese, S., & Dawes, A. (1999). Child care, developmental delay and institutional practice. *South African Journal of Psychology, 29*(1), 17-22.
- Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Jama, 272*(8), 619-626.
- Ginieri-Coccosis, M., Rotsika, V., Skevington, S., Papaevangelou, S., Malliori, M., Tomaras, V., & Kokkevi, A. (2013). Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SpLD) and differences from typically

- developing children: a study of child and parent reports. *Child: care, health and development*, 39(4), 581-591.
- Glatzer, W. (1991). Quality of life in advanced industrialized countries: the case of West Germany. *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*. Oxford: Pergamon, 261-279.
- Golden, C. J., & Freshwater, S. M. (1978). Stroop color and word test.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345.
- Gramkowski, B., Kools, S., Paul, S., Boyer, C. B., Monasterio, E., & Robbins, N. (2009). Health risk behavior of youth in foster care. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 22(2), 77-85.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). Social skills rating system: *Manual*. American guidance service.
- Greyling, T., & Tregenna, F. (2017). Construction and analysis of a composite quality of life index for a region of South Africa. *Social Indicators Research*, 131(3), 887-930.
- Griffiths, J. (2020). Hong Kong appeared to have the coronavirus under control, then it let its guard down. *CNN*.
- Griffiths, M. D. (2009). Online computer gaming: Advice for parents and teachers. *Education and Health*, 27(1), 3-6.
- Guyatt, G. H., Ferrans, C. E., Halyard, M. Y., Revicki, D. A., Symonds, T. L., Varricchio, C. G., ... & Clinical Significance Consensus Meeting Group. (2007, October). Exploration of the value of health-related quality-of-life information from clinical research and into clinical practice. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 82, No. 10, pp. 1229-1239). Elsevier.
- Hana, A. M. (1989). *Children Personality Test*. (1st Ed.). The State of Kuwait: The World House.

- Hanrahan, S. J. (2005). Using psychological skills training from sport psychology to enhance the life satisfaction of adolescent Mexican orphans. *Athletic Insight*, 7(3), 7-13.
- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2012). The age and subjective well-being paradox revisited: A multidimensional perspective. *Norsk epidemiologi*, 22(2).
- Harter, S. (1983). *Self-perception profile for children*. University of Denver.
- Hazar, Z., & Hazar, M. (2018). Effect of games including physical activity on digital game addiction of 11-14 age group middle-school students. *Journal of Education and Training Studies*, 6(11), 243-253.
- Headey, B., & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 731.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695-718.
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435-1446.
- Hyndman, B., Benson, A. C., Lester, L., & Telford, A. (2017). Is there a relationship between primary school children's enjoyment of recess physical activities and health-related quality of life? A cross-sectional exploratory study. *Health Promotion Journal of Australia*, 28(1), 37-43.
- Hyndman, B., Telford, A., Finch, C., Ullah, S., & Benson, A. C. (2013). The development of the lunchtime enjoyment of activity and play questionnaire. *Journal of School Health*, 83(4), 256-264.
- Iivari, N., Sharma, S., & Ventä-Olkkonen, L. (2020). Digital transformation of everyday life—How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the

- young generation and why information management research should care?. *International Journal of Information Management*, 55, 102183.
- Jia, Z., & Tian, W. (2010). Loneliness of left-behind children: a cross-sectional survey in a sample of rural China. *Child: care, health and development*, 36(6), 812-817.
- Jordan, T. E. (1983). Developing an international index of quality of life for children: The NICQL Index. *Journal of the Royal Society of Health*, 103(4), 127-130.
- Jordan, T. E. (1993). Estimating the quality of life for children around the world: NICQL'92. *Social Indicators Research*, 30(1), 17-38.
- Kadiroğlu, T., Hendekci, A., & Tosun, Ö. (2018). Investigation of the relationship between peer victimization and quality of life in school-age adolescents. *Archives of psychiatric nursing*, 32(6), 850-854.
- Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the national academy of sciences*, 107(38), 16489-16493.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2006). Would you be happier if you were richer? *A focusing illusion. science*, 312(5782), 1908-1910.
- Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2015). Loneliness, social relations and health and well-being in deprived communities. *Psychology, health & medicine*, 20(3), 332-344.
- Kesaniemi, Y. A., Danforth, E., Jensen, M. D., Kopelman, P. G., Lefèbvre, P. I. E. R. R. E., & Reeder, B. A. (2001). Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33(6), S351-S358.
- Kiambi, E. G., & Mugambi, M. M. (2017). Factors influencing performance of orphans and vulnerable children projects in Imenti North Sub county, Meru

- county, Kenya. *International Academic Journal of Information Sciences and Project Management*, 2(1), 179-196.
- Kiss, E., Kapornai, K., Baji, I., Mayer, L., & Vetró, Á. (2009). Assessing quality of life: mother-child agreement in depressed and non-depressed Hungarian. *European child & adolescent psychiatry*, 18(5), 265-273.
- Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J., & Shaffer, H. J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 153(6), 591-596.
- Kolayış, H., Sarı, İ., Soyer, F., & Gürhan, L. (2011). Effect of the physical activities on orphans' anxiety and self esteem. *Anxiety*, 2(0.019).
- Konijn, C., Admiraal, S., Baart, J., van Rooij, F., Stams, G. J., Colonnese, C., ... & Assink, M. (2019). Foster care placement instability: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 96, 483-499.
- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory (CDI)*. New York.
- Kowalski, K. C., & Crocker, P. R. (2001). Development and validation of the Coping Function Questionnaire for adolescents in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 23(2), 136-155.
- Kushner, R. F., Gudivaka, R., & Schoeller, D. A. (1996). Clinical characteristics influencing bioelectrical impedance analysis measurements. *The American journal of clinical nutrition*, 64(3), 423S-427S.
- Καλύβα, Π. (2016). *Ψυχο-κοινωνική συμπεριφορά και διαπροσωπικές δεξιότητες σε παιδιά που ζουν σε ιδρύματα* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Φιλοσοφική. Τμήμα Ψυχολογίας).
- Κακκέβη, Α., Ξανθάκη, Μ., Φωτίου, Α., & Καναβού, Ε. (2010). *Χρήση Η/Υ και ίντερνετ από τους εφήβους*. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Lee, P. H., Chang, L. I., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Psychometric evaluation of the Taiwanese version of the Kiddo-KINDL® generic children's health-related quality of life instrument. *Quality of Life Research*, 17(4), 603-611.

- Leslie, L. K., James, S., Monn, A., Kauten, M. C., Zhang, J., & Aarons, G. (2010). Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare system. *Journal of Adolescent Health, 47*(1), 26-34.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., & Fischer, J. S. (2004). *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press, USA.
- Lin, X. J., Lin, I. M., & Fan, S. Y. (2013). Methodological issues in measuring health-related quality of life. *Tzu Chi Medical Journal, 25*(1), 8-12.
- Luckner, J.L ve Nadler, R.S. 1997. *Processing the adventure experience* (2nd Edt.).
- Halliday, N. (1999). Developing self-esteem through challenge education experiences. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 70*(6), 51-58.
- Luecken, L. J., & Roubinov, D. S. (2012). Pathways to lifespan health following childhood parental death. *Social and personality psychology compass, 6*(3), 243-257.
- Lyons, J. S., Uziel-Miller, N. D., Reyes, F., & Sokol, P. T. (2000). Strengths of children and adolescents in residential settings: Prevalence and associations with psychopathology and discharge placement. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(2), 176-181.
- Lyth, I. M. (1985). The development of the self in children in institutions. *Journal of Child Psychotherapy, 11*(2), 49-64.
- Mahmoud, A. H. (1989). *Children Personality Test. (1st Ed.)*. The World House. The State of Kuwait.
- Mahoney, J. L., Cairns, B. D., & Farmer, T. W. (2003). Promoting interpersonal competence and educational success through extracurricular activity participation. *Journal of educational psychology, 95*(2), 409.
- Mahoney, J. L., Schweder, A. E., & Stattin, H. (2002). Structured after-school activities as a moderator of depressed mood for adolescents with detached relations to their parents. *Journal of Community Psychology, 30*(1), 69-86.

- Maksoud, A. A., & Wahab, A. (1998). *The extent of the effectiveness of a guide program to ease the level of the sense of psychological loneliness in children.*
- Μαρκοπούλου, Χ. (1995). Σύντομη ιστορική θεώρηση της ιδρυματικής φροντίδας. Στο Χ. Μαρκοπούλου (Επιμ.). *Ο κοινωνικός λειτουργός σε ειδικά πλαίσια κοινωνικής πρόνοιας*, Αθήνα: Έλλην σελ. 17-39.
- McAuley, C., & Davis, T. (2009). Emotional well-being and mental health of looked after children in England. *Child & Family Social Work, 14*(2), 147-155.
- McHorney, C. A., Ware Jr, J. E., & Raczek, A. E. (1993). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical care, 247*-263.
- Méndez-Giménez, A., Fernández-Río, J., & Cecchini-Estrada, J. A. (2014). Validation of the Spanish version of the friendship goals questionnaire in physical education. *Universitas Psychologica, 13*(1), 227-237.
- Moati, N. A. A. (2014). Effect of a motor physical program on psychologically personal social coordination and the sense of loneliness in children deprived of family care. *Interaction, 7*, 294.
- Mogilner, C., & Norton, M. I. (2016). Time, money, and happiness. *Current Opinion in Psychology, 10*, 12-16.
- Monaghan, M., & Broad, B. (2003). *Talking Sense: Messages from young people facing social exclusion about their health and well-being.* Children's Society.
- Moore, J. B., Yin, Z., Hanes, J., Duda, J., Gutin, B., & Barbeau, P. (2009). Measuring enjoyment of physical activity in children: validation of the Physical Activity Enjoyment Scale. *Journal of applied sport psychology, 21*(S1), S116-S129.
- Morris, C. T. (1982). Measuring the condition of the world's poor: The physical quality of life index.
- Mullan, E., Markland, D., & Ingledew, D. K. (1997). A graded conceptualisation of self-determination in the regulation of exercise behaviour: Development of a

- measure using confirmatory factor analytic procedures. *Personality and individual differences*, 23(5), 745-752.
- Naqshb, M. M., Sehgal, R., & ul Hassan, F. (2012). Orphans in orphanages of Kashmir and their psychological problems. *International NGO Journal*, 7(3), 55-63.
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) (2012). An introduction to looked-after children.
- Nayak, B. K. (2014). Orphan problems and community concern in Ethiopia. *Int J Manag Soc Sci Res*, 3, 8-15.
- Nordenfeldt, L. (1991). Livskvalitet och hälsa: teori & kritik [Quality of life and health: theory & critics].
- Oeland, A. M., Laessoe, U., Olesen, A. V., & Munk-Jørgensen, P. (2010). Impact of exercise on patients with depression and anxiety. *Nordic journal of psychiatry*, 64(3), 210-217.
- Öner, N. (1996). Piers-Harris' in çocuklarda öz-kavramı ölçeği el kitabı. *Türk Psikologlar Derneği*, 1.
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). *The effects of social deprivation on adolescent development and mental health*. The Lancet Child & Adolescent Health.
- Ören, N. (1989). Grupla psikolojik danışmanın ilkökul öğrencilerinin sınav ve genel kaygı düzeyleri üzerine etkileri. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Yayınları*, (7).
- Oslin, J. L., Mitchell, S. A., & Griffin, L. L. (1998). The game performance assessment instrument (GPAI): Development and preliminary validation. *Journal of teaching in physical education*, 17(2), 231-243.
- Paulus, F. W., Ohmann, S., Von Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(7), 645-659.

- Πατσιά, Α. (2020). Διερεύνηση των συναισθημάτων και αναγκών των παιδιών που ζουν μακριά από το οικογενειακό τους περιβάλλον (Doctoral dissertation).
- Penkin, V. N. (2003). *The influence of being an orphan on the physical development of children*. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*, (5), 19-20.
- Petitpas, A. J., Van Raalte, J. L., Cornelius, A. E., & Presbrey, J. (2004). A life skills development program for high school student-athletes. *Journal of primary prevention*, 24(3), 325-334.
- Piers, E. V., & Harris, D. B. (1964). Age and other correlates of self-concept in children. *Journal of educational psychology*, 55(2), 91.
- Piskin, M. (1996). *Self-esteem and locus of control of secondary school children both in England and Turkey*. (Doctoral dissertation. University of Leicester).
- Posner, J. K., & Vandell, D. L. (1999). After-school activities and the development of low-income urban children: A longitudinal study. *Developmental psychology*, 35(3), 868.
- Purohit, S. P., & Pradhan, B. (2017). Effect of yoga program on executive functions of adolescents dwelling in an orphan home: A randomized controlled study. *Journal of traditional and complementary medicine*, 7(1), 99-105.
- Purohit, S. P., Pradhan, B., & Nagendra, H. R. (2016a). Effect of yoga on EUROFIT physical fitness parameters on adolescents dwelling in an orphan home: A randomized control study. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 11(1), 33-46.
- Purohit, S. P., Pradhan, B., & Nagendra, H. R. (2016b). Yoga as a preventive therapy for loneliness in orphan adolescents. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 7(1).
- Purohit, S. P., Pradhan, B., Mohanty, S., & Nagendra, H. R. (2015). Effect of yoga program on minimum muscular fitness of orphan adolescents by using kraus-weber test: A randomized wait-list controlled study. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(4), 389.

- Quarmby, T. (2014). Sport and physical activity in the lives of looked-after children: A 'hidden group' in research, policy and practice. *Sport, education and society*, 19(7), 944-958.
- Quiceno, J. M., & Alpi, S. V. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación conceptual. *Psicología y salud*, 18(1), 37-44.
- Ramadan Bekhit, A. (2014). The Effect of the Educational Program of Basketball on the Skills Variables and Reducing Behavioral Deviations of Orphans Children. *Journal of Applied Sports Science*, 4(3), 122-126
- Ratey, J. J. (2008). Spark. *The revolutionary new science of exercise and the brain*. New York: Little, Brown and Company
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Quality of life research*, 7(5), 399-407.
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. Manual. Kindl questionnaire for measuring health-related quality of life in children and adolescents. 2000. Humburg Germany.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A., Wille, N., & European Kidscreen Group. (2008). Mental health of children and adolescents in 12 European countries—results from the European Kidscreen study. *Clinical psychology & psychotherapy*, 15(3), 154-163.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-11.
- Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C. (2013) Council on Communications and Media. Children, adolescents, and the media. *Pediatrics*, 132: 958–61.
- Rideout, V. J., Foehr, U. G., & Roberts, D. F. (2010). Generation M 2: Media in the Lives of 8 to 18-Year-Olds. *Henry J. Kaiser Family Foundation*.

- Riggins, F. J., & Dewan, S. (2005). The digital divide: Current and future research directions. *Journal of the Association for information systems*, 6(12), 4.
- Rocamora, I., González-Víllora, S., Fernández-Río, J., & Arias-Palencia, N. M. (2019). Physical activity levels, game performance and friendship goals using two different pedagogical models: *Sport Education and Direct Instruction. Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(1), 87-102.
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.
- Rotsika, V., Coccossis, M., Vlassopoulos, M., Papaeleftheriou, E., Sakellariou, K., Anagnostopoulos, D. C., ... & Skevington, S. (2011). Does the subjective quality of life of children with specific learning disabilities (SpLD) agree with their parents' proxy reports?. *Quality of Life Research*, 20(8), 1271-1278.
- Rotsika, V., Vlassopoulos, M., Kokkevi, A., Fragkaki, I., Anagnostopoulos, D. C., Lazaratou, H., & Ginieri Coccossis, M. (2016). Comparing immigrant children with native Greek in self-reported-Quality of Life. *Psychiatrike=Psychiatriki*, 27(1), 37-43.
- Rundle, A. G., Factor-Litvak, P., Suglia, S. F., Susser, E. S., Kezios, K. L., Lovasi, G. S., ... & Link, B. G. (2020). Tracking of obesity in childhood into adulthood: effects on body mass index and fat mass index at age 50. *Childhood Obesity*, 16(3), 226-233.
- Rundle, A. G., Park, Y., Herbstman, J. B., Kinsey, E. W., & Wang, Y. C. (2020). COVID-19 related school closings and risk of weight gain among children. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 28(6), 1008.
- Sakofs, M. S., Armstrong, G. P., & James, T. (1996). *Into the classroom: The Outward Bound approach to teaching and learning*. Kendall/Hunt Pub.
- Sandford, R., & Duncombe, R. (2011). Disaffected youth in physical education and youth sport.: An introduction for teaching and coaching. *In Sport pedagogy*, 165-177.

- Sayed, E. M. (2002). *The effect of knowledge as a feedback on learning basketball skills*. Faculty of Physical Education for Boys. Unpublished Ph.D. thesis. Helwan University.
- Scott, J. (2011). The impact of disrupted attachment on the emotional and interpersonal development of looked after children. *Educational and Child Psychology, 28*(3), 31.
- Sebire, S. J., Jago, R., Fox, K. R., Edwards, M. J., & Thompson, J. L. (2013). Testing a self-determination theory model of children's physical activity motivation: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 10*(1), 1-9.
- Sebsibe, T., Fekadu, D., & Molalign, B. (2014). Psychosocial wellbeing of orphan and vulnerable children at orphanages in Gondar Town, North West Ethiopia. *Journal of Public Health and Epidemiology, 6*(10).
- Sen, A. (1992). *Inequality re-examined*. Oxford: Clarendon Press.
- Shannon, S., Brennan, D., Hanna, D., Younger, Z., Hassan, J., & Breslin, G. (2018). The effect of a school-based intervention on physical activity and well-being: a non-randomised controlled trial with children of low socio-economic status. *Sports medicine-open, 4*(1), 1-12.
- Shekerdeman, L. S., Mahmood, N. R., Wolfe, K. K., Riggs, B. J., Ross, C. E., McKiernan, C. A., ... & Burns, J. P. (2020). Characteristics and outcomes of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection admitted to US and Canadian pediatric intensive care units. *JAMA pediatrics, 174*(9), 868-873.
- Shevlin, M., Murphy, S., & Murphy, J. (2014). Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in the general population: identifying "at risk" groups using latent class analysis. *Nordic Journal of Psychiatry, 68*(8), 633-639.
- Skerritt, J., Mulvany, L., & Almeida, I. (2020). Americans drop kale and quinoa to lock down with chips and oreos. *Bloomberg News*.

- Sloutsky, V. M. (1997). Institutional Care And Developmental Outcomes Of 6-And 7-Year-Old Children: A contextualist perspective. *International journal of behavioral development*, 20(1), 131-151.
- Smyke, A. T., Dumitrescu, A., & Zeanah, C. H. (2002). Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 972-982.
- Song, Z., Wang, C., & Bergmann, L. (2020). China's prefectural digital divide: Spatial analysis and multivariate determinants of ICT diffusion. *International journal of information management*, 52, 102072.
- Spitz, R. (1965). *The first year of life*. New York: International University Press.
- Srivastava, S. C., & Shainesh, G. (2015). Bridging the service divide through digitally enabled service innovations. *Mis Quarterly*, 39(1), 245-268.
- Standage, M., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2005). A test of self-determination theory in school physical education. *British Journal of Educational Psychology*, 75(3), 411-433.
- Starfield, B. (1974). Measurement of outcome: a proposed scheme. The Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and Society*, 39-50.
- Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Decker, K. B., & Pynoos, R. S. (2004). The University of California at Los Angeles post-traumatic stress disorder reaction index. *Current psychiatry reports*, 6(2), 96-100.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., ... & Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of pediatrics*, 146(6), 732-737.
- Tarullo, A. R., Bruce, J., & Gunnar, M. R. (2007). False belief and emotion understanding in post-institutionalized children. *Social Development*, 16(1), 57-78.

- Thomas, E. Y., Anurudran, A., Robb, K., & Burke, T. F. (2020). Spotlight on child abuse and neglect response in the time of COVID-19. *The Lancet Public Health*, 5(7), e371.
- Triseliotis, J., & Κουσίδου, I. (1989). Η κοινωνική εργασία στην υιοθεσία και στην αναδοχή. Αθήνα: Κέντρο Βρεφών «Η Μητέρα»
- Tumkaya, S. (2005). Ailesi yaninda ve yetistirme yurdunda kalan ergenlerin umutsuzluk duzeylerinin karsilastirilmesi. *Journal of Turkish Educational Sciences*, 3(4), 445-459.
- Uebelacker, L. A., Tremont, G., Epstein-Lubow, G., Gaudiano, B. A., Gillette, T., Kalibatseva, Z., & Miller, I. W. (2010). Open trial of Vinyasa yoga for persistently depressed individuals: evidence of feasibility and acceptability. *Behavior Modification*, 34(3), 247-264.
- UNICEF (2017). Orphans. Retrieved April 30, 2018, from https://www.unicef.org/media/media_45279.html
- Urzúa Morales, A., Julio Toro, C., Páez Ramírez, D., Sanhueza González, J., & Caqueo Urizar, A. (2013). Are there any differences in the assessment of quality of life when children score the importance of what is asked to them?. *Archivos argentinos de pediatría*, 111(2), 0-0.
- Varni, J. W., & Burwinkle, T. M. (2006). The PedsQL™ as a patient-reported outcome in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a population-based study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(1), 1-10.
- Wadden, T. A., & Phelan, S. (2002). Assessment of quality of life in obese individuals. *Kinesiology*, 3.
- Walker, D. M., & Tolentino, V. R. (2020). COVID-19: The impact on pediatric emergency care. *Pediatric emergency medicine practice*, 17(Suppl 6-1), 1-27.
- Wechsler, D. (1949). Wechsler intelligence scale for children.
- Wee, H. L., Chua, H. X., & Li, S. C. (2006). Meaning of health-related quality of life among children and adolescents in an Asian country: A focus group approach. *Quality of life Research*, 15(5), 821-831.

- Whoqol Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (Whoqol): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Wilde, T. (2020). Online gaming surge: steam breaks concurrent user record amid social distancing mandates. GeekWire website.
- World Health Organization. (2015). Measuring quality of life.1997.
- Yenikolopov, S. N., Yefremov, A. G. (2001). Approbation of cloning's biosocial methodology "Structure of Character and Temperament". Materials of the First International Conference Dedicated to the Memory of B.V. Zeigarnik. *Moscow: MGU*, 104-105
- Zachariah, P., Johnson, C. L., Halabi, K. C., Ahn, D., Sen, A. I., Fischer, A., ... & COVID, C. P. (2020). Epidemiology, clinical features, and disease severity in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a children's hospital in New York City, New York. *JAMA pediatrics*, 174(10), e202430-e202430.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., & Settles, L. D. (2006). Orphanages as a developmental context for early childhood. *Blackwell handbook of early childhood development*, 424-454.
- Žužul, M. (1989). *Agresivno ponašanje: psihologijska analiza*. Radna zajednica Republičke konferencije Saveza socijalističke omladine Hrvatske.
- Θεοδωροπούλου, Ε. (2016). Διερεύνηση ποιότητας ζωής και φυσικής δραστηριότητας στον ελληνικό πληθυσμό: Σχέσεις με ατομικές, ψυχοκοινωνικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους.