

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ: ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ
ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ» ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ
ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΟΥΣ.**

της

Σμαράγδας Καρασιμοπούλου

Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα, για τη μερική
ολοκλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου του
διατμηματικού μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών των Τμημάτων Επιστήμης
Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και του
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση «Παιδαγωγική και Δημιουργική
Μάθηση»

Κομοτηνή

2010

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

1^ηΕπιβλέπουσα : Βασιλική Δέρρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

2^{ος} Επιβλέπων: Ευάγγελος Αλμπανίδης, Επίκουρος Καθηγητής

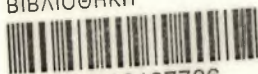
3^{ος} Επιβλέπων : Θωμάς Κουρτέσης, Επίκουρος Καθηγητής



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Αρ.Θ. Εισ.: 10075/1
Ημερ. Εισ.: 30/11/2011
Δωρεά: Συγγραφέα
Ταξιθετικός Κωδικός: Δ
372.37
ΚΛΡ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000107786

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σμαράγδα Καρασιμοπούλου : Αντιλήψεις παιδιών Δημοτικού Σχολείου μετά το πρόγραμμα «Δεξιότητες για παιδιά δημοτικού» για διαστάσεις της ποιότητας ζωής τους που σχετίζεται με την υγεία

(Με την επίβλεψη της κας Βασιλικής Δέρρη, Αναπλ. Καθηγήτριας)

Η αντίληψη για την υγεία περιλαμβάνει τόσο το πώς αισθάνεται το ίδιο το άτομο για τα σωματικά και τα ψυχολογικά του χαρακτηριστικά όσο και τον τρόπο που διαχειρίζεται τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι αντιλήψεις παιδιών δημοτικού σχολείου για την ποιότητα ζωής τους πριν και μετά το πρόγραμμα αγωγής υγείας «Δεξιότητες για παιδιά δημοτικού». Έλαβαν μέρος 310 μαθητές-τριες της Ε' και ΣΤ' τάξης από δημοτικά σχολεία των νομών Χανίων, Ξάνθης και Έβρου. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με την Υγεία (KIDSCREEN Group Europe, 2006), το οποίο αποτελείται από 52 ερωτήσεις (δέκα διαστάσεις με 3 έως 7 ερωτήσεις σε κάθε μία): Σωματική ευεξία, Ψυχολογική ευεξία, Διάθεση και Συναισθήματα, Αντίληψη Εαυτού, Αυτονομία, Οικογενειακή Ζωή, Οικονομικοί πόροι, Φίλοι, Σχολικό Περιβάλλον, Κοινωνική αποδοχή. Οι ερωτήσεις απαντώνται με πενταβάθμια κλίμακα, και οι υψηλότερες τιμές αντανakλούν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης και συνδιακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα με ένα ανεξάρτητο παράγοντα (τη συμμετοχή στο παρεμβατικό πρόγραμμα). Η πειραματική ομάδα παρουσίασε θετικές αλλαγές σε επίπεδο αυτοαντίληψης, προσωπικών δεξιοτήτων και διαπροσωπικών σχέσεων. Ειδικότερα οι μαθητές βελτίωσαν τις απόψεις τους ως προς: τη Σωματική ευεξία, την Οικογενειακή Ζωή, τους Οικονομικούς πόρους, τους Φίλους και το Σχολικό Περιβάλλον. Επίσης, η πειραματική ομάδα, βάσει της ανάλυσης συνδιακύμανσης, είχε σημαντικά καλύτερη αντίληψη στην τελική μέτρηση για το πεδίο της Αυτονομίας. Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα στην εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στη Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση που στοχεύουν στη βελτίωση της σχετικής με την υγεία ποιότητας ζωής των παιδιών.

Λέξεις κλειδιά: ποιότητα ζωής-υγεία, πρωτοβάθμια εκπαίδευση, Kidscreen

ABSTRACT

Smaragda Karasimopoulou : Perceptions of Primary schoolchildren after the educational program for social efficiencies on dimensions of their health related quality of life

(Under the supervision of Derri Vassiliki, Associate Professor)

The perception about one's health includes feelings about physical and psychological characteristics, as well as the way one manages the relationships with other people. The objective of this present study was to examine the perceptions of primary schoolchildren on their quality of life (QoL) on the dimensions of QoL before and after the educational programm for social efficacies. Three hundred and ten students of 5th and 6th grade, from schools of Crete and Thrace participated. For the conduction of the survey the Kidscreen (KIDSCREEN Group Europe, 2006) was applied. The instrument includes ten dimensions of health-related quality of life: Physical well being, psychological well being, moods and emotions, self perception, autonomy, parent relation and homelife, financial resources, peers and social support (friends), school environment and bullying, and 3 to 7 questions are related to each dimension. Questions were answered with a five-point Likert scale and the highest scores reflect the bigger satisfaction. For data analysis one way Anova was used. The descriptive statistics showed that the average of children answered positively, above mean, in all dimensions. Results indicated positive changes in self perception, social efficacies and relationships for the experimental group. They ameliorated their perception on body well being, family life, financial aspects, friends and school life. Furthermore the experimental group appeared to have after the covariance analysis better scores in the autonomy area. These results could appear useful in the application of health related educational programs in primary education that aim towards the improvement of childrens' health related quality of life.

Key words : Health related quality of life, primary education, Kidscreen

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	v
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	vi
 I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	 7
Σκοπός.....	17
Έκθεση του προβλήματος.....	18
Υποθέσεις του προβλήματος.....	18
Οριοθετήσεις του προβλήματος.....	18
Περιορισμοί του προβλήματος.....	18
Λειτουργικοί ορισμοί του προβλήματος.....	19
 II. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	 20
Η Ανάπτυξη του παιδιού – Το παιδί της σχολικής ηλικίας.....	20
Η κοινωνικοποίηση του παιδιού.....	21
Οι κοινωνικές σχέσεις του παιδιού.....	23
Προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών.....	24
Ο ρόλος του σχολείου.....	25
Ο ρόλος της Αγωγής Υγείας στο σχολείο.....	26
Η εκπαίδευση των παιδιών στις κοινωνικές δεξιότητες.....	28
Προγράμματα αγωγής υγείας διαπροσωπικών σχέσεων στην Ελλάδα	32
Εφαρμογή προγραμμάτων Κοινωνικών δεξιοτήτων στο Εξωτερικό.....	35
Κριτική προγραμμάτων Κοινωνικών Δεξιοτήτων σε παγκόσμιο επίπεδο..	44
Η έρευνα για την ποιότητα ζωής των παιδιών.....	48

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	53
Δείγμα.....	53
Εργαλεία μέτρησης.....	53
Διαδικασία.....	53
Το παρεμβατικό πρόγραμμα.....	58
Στατιστική ανάλυση.....	61
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	62
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	64
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	69
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	74
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	91

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Ερωτήσεις προς επανακωδικοποίηση.....	58
Πίνακας 2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των δύο ομάδων στις δύο μετρήσεις.....	62

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΚΕΘΕΑ	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων ατόμων
ΥΠΕΠΘ	Υπουργείο Πολιτισμού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
ΕΠΕΑΕΚ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα για την Εκπαίδευση και την Αρχική Επαγγελματική Κατάρτιση
ΕΚΤΕΙΠΝ	Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά
ΠζσΥ	Ποιότητα Ζωής σχετιζόμενη με την Υγεία
ΕΚΔ	Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων
ΠΚΔ	Προγράμματα Κοινωνικών Δεξιοτήτων

ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ» ΓΙΑ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Είναι γεγονός πως μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο έχει σημειωθεί αύξηση της συχνότητας των προβλημάτων ψυχικής υγείας και ψυχικών διαταραχών των παιδιών σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες όπως παρουσιάζεται σε πολλά ερευνητικά δεδομένα (Rutter, 2005). Σύμφωνα με διάφορες επιδημιολογικές μελέτες στις χώρες αυτές το ποσοστό των παιδιών που εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας κυμαίνεται μεταξύ 10-20% και δεν παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη στα παιδιά που την έχουν ανάγκη (Verhulst & Vander Ende, 1997). Από έρευνες σε ελληνικά σχολεία προκύπτει ότι αντίστοιχα ποσοστό μαθητών παρουσιάζει αλληλένδετες δυσκολίες σε ποικίλους τομείς της ψυχοκινητικής προσαρμογής και της σχολικής επίδοσης (Παπαθεοφίλου και συν., 1989; Χατζηχρήστου & Horf, 1991).

Τα προβλήματα που αφορούν τη ψυχική υγεία των παιδιών μπορεί να ξεκινούν από ανησυχίες για τους κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου που αφορούν όλους τους μαθητές (π.χ. χρήση ουσιών), περιστατικά κρίσης στο οικογενειακό περιβάλλον τους (χωρισμός, διαζύγιο) και μπορεί να καταλήγουν σε ιδιαίτερες ψυχικές διαταραχές που αφορούν πολύ μικρότερο ποσοστό παιδιών. Επίσης πολλοί οικογενειακοί, κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες σχετίζονται με τη ψυχική υγεία και τη σχολική επίδοση. Αλλά και τα παιδιά που ζουν σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν προβλήματα και διαταραχές. Οι παράγοντες επικινδυνότητας εντοπίζονται σε πολλά επίπεδα: στην κοινότητα, στο σχολείο, στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, στην οικογένεια, στο άτομο. Για παράδειγμα, ένα σχολικό περιβάλλον χαμηλού ενδιαφέροντος για το παιδί θεωρείται πως συνδέεται με χαμηλή επίδοση, εγκατάλειψη του σχολείου, προβλήματα συμπεριφοράς και χρήση ουσιών. Τα σχολεία με χαμηλής επίδοσης μαθητές διακρίνονται από υποβαθμισμένες προσδοκίες των εκπαιδευτικών, μη απαιτητικό αναλυτικό πρόγραμμα, αναποτελεσματική διοίκηση και έλλειψη καλής σχέσης μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων (Durlac, 1998).

Έχει παρατηρηθεί πως πολλά παιδιά που εκτίθενται σε πολλαπλούς παράγοντες επικινδυνότητας δεν παρουσιάζουν προβλήματα, κάτι που οφείλεται στην παράλληλη ύπαρξη προστατευτικών παραγόντων. Ο Werner (1998) βρήκε πως τα παιδιά που είχαν ψυχική ανθεκτικότητα σε σοβαρές αντίξοες συνθήκες χαρακτηρίζονταν από μια σειρά προστατευτικών παραγόντων όπως κοινωνικότητα, προσωπική αίσθηση επάρκειας και ελέγχου, καλή σχέση με ένα τουλάχιστον γονέα και υποστήριξη από κάποιο άτομο στο ευρύτερο οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον (συγγενή, φίλο, δάσκαλο).

Η ενήλικη ζωή και τα προβλήματα που θα παρουσιάσει σε διάφορους τομείς της σαφώς σχετίζονται με ό,τι έχει διαδραματιστεί κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής των παιδιών (Knitzer, 1993; Schweinhart & Weikart, 1989). Είναι διεθνώς διαπιστωμένο πως όσο μειώνεται το ποσοστό των παιδιών που έχουν δεχτεί συμβουλευτική υποστήριξη στο σχολείο ή σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας της κοινότητας τόσο αυξάνεται το μέγεθος των κοινωνικών παραγόντων νοσηρότητας. Το αυξανόμενο ποσοστό των παιδιών με ποικίλες δυσκολίες μάθησης και συμπεριφοράς καθώς και η συσχέτιση των δυσκολιών με τη σχολική αποτυχία και τα προβλήματα στην ενήλικη ζωή, οδήγησαν στην αναγκαιότητα διεύρυνσης των μορφών παρέμβασης. Τα προγράμματα πρόληψης φαίνεται πως αποτελούν την μόνη ρεαλιστική λύση για την παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών σε ένα μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών που το έχουν ανάγκη (Albee, 1982).

Για τους λόγους αυτούς είναι απαραίτητη η διαρκής ενημέρωση και αλληλεπίδραση με τις μεγάλες και ταχύτατες οικονομικές, πολιτικές και πολιτισμικές αλλαγές που συμβαίνουν παγκοσμίως στον τρόπο ζωής των οικογενειών και των παιδιών ειδικότερα. Σ' αυτό το πλαίσιο είναι σημαντική η διαπίστωση πως υπάρχει όλο και μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τη μελέτη των κοινωνικών σχέσεων των παιδιών (Edwards, 2002). Οι αλλαγές αυτές στη ζωή των παιδιών διαμορφώνουν το ευρύτερο πλαίσιο στο οποίο αναγνωρίζεται και κατανοείται η παιδική ηλικία καθώς και τα ζητήματα που την αφορούν - στην περίπτωση της παρούσας έρευνας, τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών. Μια πρόσφατη ευρωπαϊκή μελέτη για την ευημερία των παιδιών (COST-A19, 2004) αναφέρει πως η διαμόρφωση της παιδικής ηλικίας σήμερα, εξαρτάται κυρίως από τρία βασικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν άμεσα τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών:

α. Τις δημογραφικές αλλαγές του πληθυσμού με έντονη την τάση της υπογεννητικότητας που οδήγησαν στην ποσοτική μείωση του αριθμού των παιδιών.

Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να μεγαλώνουν σε κοινωνίες ενηλίκων και λιγότερο με παρέες συνομηλίκων ή παιδιών.

β. Την οικονομία της αγοράς που αντιμετωπίζει το παιδί ως βασικό καταναλωτή αγαθών με συνέπεια από την μια πλευρά την ιδιωτικοποίηση της παιδικής ηλικίας, και από την άλλη πλευρά την ιδρυματοποίησή της. Οι ερευνητές περιγράφουν την εξάρτηση του παιδιού από την οικονομική κατάσταση της οικογένειας, και τον περιορισμό του στο σπίτι ως ιδιωτικοποίηση. Η νέα φτώχεια που επηρεάζει τα παιδιά, συνδέεται και με τη διαμόρφωση των κοινωνικών τους σχέσεων και με συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού. Η ιδρυματοποίηση δεν είναι βέβαια νέα συνθήκη για τα παιδιά, καθώς η μαζική σχολική εκπαίδευση χαρακτήριζε και τις προηγούμενες γενεές. Η αλλαγή έγκειται στην πρόωμη έναρξη της συμμετοχής των παιδιών σε προστατευμένα θεσμικά πλαίσια, λόγω της εργασιακής απασχόλησης των γονέων και κυρίως των μητέρων.

γ. Το παιδί που ζει σε μια εικονική πραγματικότητα. Η ανάδυση της έννοιας του εικονικού παιδιού δε βασίζεται μόνο στη διαθεσιμότητα των νέων τεχνολογιών, αλλά συνδέεται άμεσα με την κοινωνική θέση της παιδικής ηλικίας. Τα παιδιά ζουν τις ζωές τους σε κοινωνίες που αστικοποιούνται ολοένα και περισσότερο, όπου η εμπορευματοποίηση αυξάνεται, όπου οι γενιές απομονώνονται χωρικά και οι νέοι γονείς ενδιαφέρονται συνεχώς για λιγότερα παιδιά.

Με βάση τα παραπάνω χαρακτηριστικά, η πρόσβαση των παιδιών στον έξω χώρο (εκτός σπιτιού, εκτός σχολείου, εκτός προσχολικών δομών εκπαίδευσης) μειώνεται. Τα παιδιά περνούν ολοένα και περισσότερο χρόνο σε δραστηριότητες εντός ελεγχμένων θεσμικών ή μη πλαισίων ενώ η πρόσβασή τους στη γειτονιά ή σε ανοιχτούς χώρους είναι περιορισμένη (Blatchford, 1998). Τα παιδιά, δηλαδή, δεν έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε δημόσιους χώρους, καθώς αυτοί θεωρούνται επικίνδυνοι. Αυτός ο περιορισμός φαίνεται να προκύπτει από μία διάχυτη αίσθησης ανησυχίας που μοιράζονται οι ενήλικοι και μια αίσθηση ανασφάλειας για τις ζωές των παιδιών σε μία, συχνά αποκαλούμενη, κοινωνία κινδύνου (Beck, 1992; 1999). Στο βαθμό που ο δημόσιος και ο εξωτερικός χώρος περιορίζεται, αναπτύσσεται ένας νέος, χώρος εικονικής πραγματικότητας για τα παιδιά. Ο χρόνος που μπορούν πλέον τα παιδιά να διαθέσουν σε χώρους εκτός θεσμικών πλαισίων και εκτός του σπιτιού ελαχιστοποιείται, ενώ ο έλεγχος και η επίβλεψη είναι παρόντες ολοένα και περισσότερο στις ζωές τους. Τα παιδιά δεν πηγαίνουν στο σχολείο μόνα τους ή με τους φίλους τους, εκτός του ενήλικου βλέμματος (Blatchford, 1998). Τα παιδιά

καταφεύγουν στην εικονική πραγματικότητα μέσω της τεχνολογίας. Ο εγκλεισμός τους μέσα στο σπίτι και οι περιορισμοί για οποιεσδήποτε εξόδους διαμορφώνουν σημαντικά τις κοινωνικές τους σχέσεις.

Παράλληλα η παγκοσμιοποίηση και οι μετακινήσεις πληθυσμών, σηματοδότησαν κοινωνικές και πολιτιστικές αλλαγές. Τα παιδιά δεν αντιμετωπίζουν μόνο τις συνηθισμένες αβεβαιότητες που έχουν σχέση με την αλλαγή και την εφηβεία, αλλά πολλές κοινωνικές, περιβαλλοντικές και πολιτιστικές πιέσεις.

Όπως αναφέρει ο Goleman (1997), κατά τη προηγούμενη δεκαετία σε σχέση με τις προηγούμενες, σημειώθηκε υψηλότερο ποσοστό συλλήψεων νέων για βίαιη συμπεριφορά στην Αμερική. Οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες κοριτσιών στην εφηβεία αυξανόταν σταθερά επί πέντε συνεχή έτη σύμφωνα με στοιχεία του 1993, όπως και η επιμονή συνομηλίκων για πρόωρη σεξουαλική σχέση. Τα ποσοστά αφροδισίων στους εφήβους τριπλασιάστηκαν και η χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης μεταξύ των νέων αυξήθηκε κατά 300 τοις εκατό πριν το 1990. Επιδημιολογικές έρευνες στην Αμερική δείχνουν ότι οι ηλικίες 10-14 χρονών είναι αυτές κατά τις οποίες τα παιδιά πειραματίζονται με τις ουσίες.

Αλλά και στην Ελλάδα εθνικά επιδημιολογικά στοιχεία, όπως έχουν καταγραφεί από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) κατά την περίοδο 1998 έως 2003 και στοιχεία του Κ.Ε.Θ.Ε.Α υπογραμμίζουν την αυξητική τάση του ποσοστού των νέων που πειραματίζονται ή κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (αλκοόλ, κάπνισμα, ναρκωτικά) και μείωση της ηλικίας έναρξης της χρήσης ουσιών (Κυρίτση & Τσιώτρα, 2004).

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του 1990 το ποσοστό των διαζυγίων στα νέα ζευγάρια έχει αυξηθεί σημαντικά με αποτέλεσμα δύο στους τρεις γάμους να καταλήγουν σε διαζύγιο (Goleman, 1997). Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί το ποσοστό των ανθρώπων που νοσεί από σοβαρές ψυχικές και σωματικές ασθένειες (καρδιαγγειακές παθήσεις, εγκεφαλικά, καρκίνος, AIDS, κατάθλιψη, παχυσαρκία, κ.α.).

Η συνολική αλλαγή του πλαισίου μελέτης της παιδικής ηλικίας επηρεάζει και το χώρο της εκπαιδευτικής πρακτικής ως προς τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών. Σύμφωνα με πρόσφατες αναφορές (James & James, 2004), στα εκπαιδευτικά συστήματα των ευρωπαϊκών κρατών σημειώνονται σημαντικές αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές αφορούν γενικότερες προσπάθειες τόσο προς την εκδημοκρατικοποίηση του σχολείου, όσο και πρόσκλησης για συμμετοχή των ίδιων των παιδιών. Επιπλέον,

συνοδεύονται από αλλαγές στα εθνικά αναλυτικά προγράμματα ή/και από την εισαγωγή καινοτόμων δράσεων στην εκπαιδευτική διαδικασία, που εμπλέκουν τους/τις μαθητές/τριες ως ενεργά μέλη και τους παρέχουν τη δυνατότητα έκφρασης λόγου και δράσης στο σχολείο και στην τοπική κοινότητα.

Τέτοιες αλλαγές παρατηρούνται και στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, συμβαδίζοντας με τους στόχους των Ηνωμένων Εθνών και της UNESCO, αλλά και με την ευρύτερη τάση στην πολιτική της προαγωγής της υγείας, διαμόρφωσε εκπαιδευτικές δράσεις που στόχο έχουν την καλλιέργεια στάσεων που χαρακτηρίζουν τον ενεργό πολίτη και οδηγούν σε ένα άνοιγμα του σχολείου στην κοινωνία (ΥΠ.Ε.Π.Θ., 2005). Η εισαγωγή τέτοιων δράσεων συνεπάγεται ριζικές αλλαγές στο περιεχόμενο και την οργάνωση του εκπαιδευτικού συστήματος με πιο σημαντική την υιοθέτηση βιωματικών μορφών μάθησης και συμμετοχικών μορφών διδασκαλίας (Τσιάκαλος, 2002). Τα προγράμματα στα οποία εμπεριέχονται τέτοιες δράσεις, τα οποία σύμφωνα με περιγραφές του Υπουργείου στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και του αυτοσυναίσθηματος, στη συναισθηματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη, στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων και στις διαπροσωπικές σχέσεις (ΥΠ.Ε.Π.Θ., 2005), μπορούν να αναγνωριστούν ως απάντηση στην ανάγκη της ανάπτυξης πλαισίων μέσα στο σχολείο που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών να συζητήσουν και να διαπραγματευτούν ζητήματα κοινωνικών σχέσεων με συνομήλικους και ενήλικους. Το ελληνικό σχολείο λοιπόν, επιχειρεί την εισαγωγή της προαγωγής της ψυχικής και σωματικής υγείας στην εκπαιδευτική διαδικασία και ζητάει την ενεργή συμμετοχή των παιδιών σε αυτήν (ΥΠ.Ε.Π.Θ., 2005).

Η πρωτογενής πρόληψη σχετίζεται απόλυτα με τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες κάθε ατόμου. Δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε μεταγενέστερα στάδια της ζωής του ανθρώπου, όταν τα άτομα θα έχουν αποκτήσει τις μόνιμες συνήθειες τους, αλλά σε όλο και μικρότερες ηλικίες εκεί όπου σχηματίζεται η προσωπικότητα και η συμπεριφορά των παιδιών και των νέων. Η παρέμβαση στη διαμόρφωση ή βελτίωση του τρόπου ζωής του ατόμου (πρωτογενής πρόληψη) και η απόκτηση γνώσεων, υγιών συνηθειών και δεξιοτήτων μπορεί να επιτευχθεί με δράσεις μορφωτικού χαρακτήρα που συνιστούν σήμερα αυτό που ονομάζεται Προαγωγή της Υγείας και εφαρμόζονται σε πρώιμα στάδια της ζωής του. Μέρος της Προαγωγής της Υγείας αποτελεί και η Αγωγή της Υγείας.

Η Αγωγή Υγείας μπορεί να διακριθεί στην τυποποιημένη και στην άτυπη εκπαίδευση. Η άτυπη εκπαίδευση περιλαμβάνει γνώσεις, στάσεις, συμπεριφορές που αποκτά το παιδί στο οικογενειακό του περιβάλλον και συχνά είναι μονοδιάστατες και λανθασμένες κατευθύνοντάς το σε επιβλαβή πρότυπα και συμπεριφορές. Ως κύριος φορέας της τυποποιημένης εκπαίδευσης χαρακτηρίζεται το σημερινό σχολείο, το οποίο καλείται να αναπτύξει τις διανοητικές λειτουργίες, τη σωματική και ψυχική υγεία, τις ιδιαίτερες κλίσεις και ενδιαφέροντα των μαθητών, τους οποίους οφείλει να εντάξει στο κοινωνικό σύνολο χωρίς προκαταλήψεις και κοινωνικά στερεότυπα (Νόμος 1566/1985). Τα παιδιά της προσχολικής και σχολικής ηλικίας αποτελούν την πλέον κατάλληλη ηλικιακή ομάδα για την ανάπτυξη και εφαρμογή καινοτόμων εκπαιδευτικών δράσεων και προγραμμάτων, όπως είναι τα προγράμματα της Αγωγής Υγείας.

Διεθνείς Οργανισμοί όπως το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα συμφωνούν πως η άσκηση πρωτογενούς πρόληψης μέσα από προγράμματα Αγωγής Υγείας, είναι η πιο κατάλληλη μέθοδος για την πρόληψη της υγείας των ανθρώπων και του περιβάλλοντος. Καινοτόμες δράσεις προς αυτή την κατεύθυνση προωθούνται από την πολιτεία, η οποία υποστηρίζει την υλοποίηση ανάλογων προγραμμάτων με σκοπό την προσωπική ανάπτυξη κάθε μαθητή (Υ.Π.Ε.Π.Θ., 1988, 2004). Η επιδίωξη αυτή συμβαδίζει με τους στόχους που έχουν θέσει τα Ηνωμένα Έθνη και οι UNESCO-UNER για τη δεκαετία του 2005-2014. Οι στόχοι περιλαμβάνουν την ανάπτυξη εκ μέρους των μαθητών στάσεων που χαρακτηρίζουν τον ενεργό πολίτη, καθώς και το άνοιγμα του σχολείου στην κοινωνική ζωή και την οικονομική ανάπτυξη του τόπου, μέσα από προσεγγίσεις επιστημονικών γνωστικών πεδίων με τη χρήση ενεργητικών τεχνικών (μέθοδος project, ομάδες εργασίας, συνεργασία με τοπικούς και κοινωνικούς φορείς, κ. ά.).

Σκοπός των καινοτόμων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, είναι να προλάβουν καταστάσεις και συμπεριφορές που είναι εν δυνάμει βλαπτικές για την υγεία των παιδιών. Πρόκειται για προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης που προέκυψαν από την ανάγκη να αντιμετωπισθούν τα αυξητικά και ανησυχητικά φαινόμενα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Ο βασικότερος στόχος τους είναι η αφομοίωση νέων μορφών γνώσης και η υιοθέτηση σωστών προτύπων συμπεριφοράς. Τα παιδιά έχουν ανοικτούς ορίζοντες, αποδέχονται νέες ιδέες, καλλιεργούν τη δημιουργική σκέψη και οικοδομούν βαθμιαία νέες μορφές κοινωνικών γνώσεων (Γκρούβα κ.α., 2001; Χατζηνικολάου, 2006). Καθώς τα νέα κοινωνικά-πολιτισμικά δεδομένα έχουν

αλλάξει, η παιδαγωγική σκέψη οδηγείται προς τη διαθεματικότητα, κάνοντας εμφανή την ανάγκη αλλαγής του ρόλου του σχολείου από παθητικό-δασκαλοκεντρικό σε δυναμικό-βιωματικό (Χρυσafiδης, 2000).

Ο εκπαιδευτικός με την εφαρμογή καινοτόμων εκπαιδευτικών δράσεων πρωτογενούς πρόληψης μέσα στην τάξη επιδιώκει τη σύνδεση της σχολικής κοινότητας με θέματα που απασχολούν τη σύγχρονη κοινωνία. Επίσης, χρησιμοποιώντας βιωματικές μεθόδους προσέγγισης επιχειρεί να αλλάξει το ρόλο του σχολείου από δασκαλοκεντρικό σε μαθητοκεντρικό, κάνοντάς το πιο λειτουργικό ώστε να συντελεί ουσιαστικά στην πρόληψη της υγείας του ατόμου, του περιβάλλοντος και της κοινωνίας γενικότερα.

Οι Κυρίτση και Τσιώτρα (2000) αναφέρουν ότι σύμφωνα με τους Ghodse, Boss και Marque (1998), τους Kumpfer και Alvaro (1995) και το SAMHSA (2003), οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την εφαρμογή της πρωτογενούς πρόληψης στην εκπαιδευτική διαδικασία και οι οποίες έχουν αναγνωριστεί διεθνώς ως καθοριστικές για την αποτελεσματικότητα της στην εκπαίδευση είναι:

- να ενισχύονται οι προστατευτικοί παράγοντες ώστε να μειώνονται οι αιτίες που οδηγούν σε σωματικές και ψυχικές ασθένειες.
- να εφαρμόζεται σε όσο το δυνατόν μικρότερες ηλικίες με στόχο τη βελτίωση της προσωπικής, ψυχικής, κοινωνικής υγείας των μαθητών.
- η εφαρμογή της να αποτελεί μέρος του ολοκληρωμένου εκπαιδευτικού συστήματος με στόχο να το ενδυναμώνει ώστε να ανταποκριθεί ουσιαστικά στις ψυχο-κοινωνικές ανάγκες και στην ανάπτυξη των μελών του.
- να ενσωματωθούν οι αρχές και η μεθοδολογία της πρόληψης στο καθημερινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για όλη τη διάρκεια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.
- να δημιουργηθούν ομάδες- πυρήνες πρόληψης στη σχολική κοινότητα που θα συνεχίσουν την προαγωγή της υγείας και της πρόληψης.
- να περιλαμβάνει όσους έχουν σχέση με τη σχολική κοινότητα και όσους μπορούν να την ενισχύσουν- μαθητές, δάσκαλοι, περιβάλλουσα κοινότητα.

Οι εκπαιδευτικές καινοτομίες εισήχθησαν στα εκπαιδευτικά δρώμενα της χώρας μας με τη μορφή σχολικών δραστηριοτήτων. Θεσμικά την ευθύνη σχεδιασμού, της προώθησης, της εφαρμογής και της στήριξης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία, έχει το Εθνικό Εκπαιδευτικό Δίκτυο Αγωγής Υγείας (Υ.Π.Ε.Π.Θ, 2004). Το δίκτυο αυτό αποτελείται από το Τμήμα Αγωγής Υγείας στη Διεύθυνση

Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Εκπαιδευτικών Δραστηριοτήτων του Υ.Π.Ε.Π.Θ., από τον Υπεύθυνο Αγωγής Υγείας σε κάθε νομό, που αποτελεί το συνδυαστικό κρίκο ανάμεσα στο Υ.Π.Ε.Π.Θ και τα σχολεία της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και τέλος από τους εκπαιδευτικούς. Προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης και αγωγής υγείας άρχισαν να εφαρμόζονται για πρώτη φορά στο ελληνικό δημοτικό σχολείο το 2001. Τα προγράμματα αυτά εντάσσονται και υλοποιούνται στα πλαίσια του επιχειρησιακού Προγράμματος Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ.), που έχει αναλάβει το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας και συγκεκριμένα πρόκειται για προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα Υγείας στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Από τα σχολεία που εκπονούσαν προγράμματα Αγωγής Υγείας, συστήθηκαν κατά τα σχολικά έτη 2001-2004, 170 πανελλήνια δίκτυα σχολείων και το 2004-05, 110 πανελλήνια δίκτυα σχολείων σε όλη τη χώρα.

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης εντάσσονται στο Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και αποτελούν προγράμματα της ευέλικτης ζώνης. Ανήκουν στις σχολικές δραστηριότητες και πραγματοποιούνται στα πλαίσια του ωρολογίου και αναλυτικού προγράμματος χωρίς να αποτελούν ξεχωριστό μάθημα. Το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Σπουδών προτείνει την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας σε ποσοστό 5-10 % του συνολικού χρόνου.

Με βάση το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (Εγκύκλιος Υ.Π.Ε.Π.Θ. 104159/Γ7/04-10-2002), οι εκπαιδευτικοί που επιθυμούν να υλοποιήσουν πρόγραμμα Αγωγής Υγείας συγκροτούν την εθελοντική ομάδα των μαθητών και επιλέγουν σε συνεργασία μαζί τους το θέμα του προγράμματος. Ο/Η υπεύθυνος Αγωγής Υγείας σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό προχωρούν στο σχεδιασμό, την οργάνωση και την υλοποίηση του προγράμματος με ταυτόχρονη παροχή του κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού.

Ο εκπαιδευτικός της τάξης, καθώς και οι εκπαιδευτικοί ειδικοτήτων μπορούν να υλοποιήσουν προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης-Αγωγής Υγείας:

- στο ωρολόγιο πρόγραμμα μέσα από τη λογική της διαθεματικότητας ή της εμβόλιμης συμμετοχής σε όλα τα μαθήματα, ή στην ώρα της σχολικής ζωής
- στα σχολεία της Ευέλικτης Ζώνης, στο ωρολόγιο πρόγραμμα των καινοτόμων δραστηριοτήτων (Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης)
- στα ολοήμερα πιλοτικά σχολεία στο πρόγραμμα πρόσθετων δραστηριοτήτων

- σε όλα τα σχολεία με τη μορφή ευκαιριακών θεματικών αναπτύξεων, όποτε δίνεται η δυνατότητα (Χατζηνικολάου, 2006).

Το μοντέλο της Αγωγής Υγείας όπως είναι ενταγμένο στο αναλυτικό πρόγραμμα της χώρας μας έχει ως στόχο να παρέμβει στη διαμόρφωση και βελτίωση των ατομικών, σχολικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Οι βασικότεροι στόχοι του στο ελληνικό σχολείο είναι:

- Η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία. Παράλληλα γίνεται προσπάθεια να ληφθούν υπόψη οι προϋπάρχουσες πεποιθήσεις, αξίες και στάσεις των μαθητών.
- Η ανάπτυξη καλών σχέσεων ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές, στους γονείς των μαθητών, καθώς και ανάμεσα στους ίδιους τους μαθητές.
- Η προάσπιση και προαγωγή της ψυχικής, σωματικής υγείας και κοινωνικής ευεξίας και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού.
- Η αναβάθμιση της σχολικής ζωής ώστε να συνδεθεί με την κοινωνική ζωή.
- Η πρόληψη του αποκλεισμού των σημερινών παιδιών από την κοινωνία και την αγορά εργασίας.
- Η ανάπτυξη δραστηριοτήτων και η διαμόρφωση ατόμων με κριτική σκέψη.
- Η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.
- Η παροχή γνώσεων για όλα τα θέματα υγείας και η διευκόλυνση των νεαρών ατόμων να αποφασίζουν συνειδητά για θέματα που αφορούν την υγεία τους.
- Η καλλιέργεια ικανοτήτων για τη διεκδίκηση του δικαιώματος της υγείας και της επιλογής υγιεινών τρόπων ζωής.
- Η συνειδητοποίηση του παιδιού ώστε να προστατεύει τον εαυτό του από τους κινδύνους που απειλούν την υγεία του.
- Η έγκυρη ενημέρωση και εκμάθηση δεξιοτήτων που αφορούν την υγεία
- Η ανάπτυξη αντιστάσεων στα διαφημιστικά μηνύματα.
- Η αλλαγή στάσης των μαθητών απέναντι σε σοβαρά προβλήματα υγείας.

Η προσέγγιση των παραπάνω στόχων γίνεται με τα παρακάτω θέματα:

- Ψυχική Υγεία – Διαπροσωπικές σχέσεις – Κοινωνικές δεξιότητες
- Κυκλοφοριακή Αγωγή
- Διατροφή
- Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές σχέσεις

- Φυσική άσκηση
- Εθελοντισμός

Η χρηματοδότηση των προγραμμάτων αυτών δεν είναι καθορισμένη. Μπορεί να γίνει από πιλοτικά χρηματοδοτούμενα προγράμματα ΕΠΕΑΕΚ του ΥΠΕΠΘ, του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης για τη δημιουργία Εθνικού Εκπαιδευτικού Δικτύου Αγωγής Υγείας, το Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τη Σχολική Επιτροπή, το Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων, έσοδα των μαθητικών Κοινοτήτων και από διάφορους φορείς και χορηγούς.

Στο πλαίσιο αυτό υπάρχουν στο εξωτερικό εκπαιδευτικά προγράμματα που βασίζονται στις αρχές της συναισθηματικής νοημοσύνης. Ενδεικτικά αναφέρονται :

A) Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Living Values» (Livingvalues 2009) επιχειρεί μέσω της ενδυνάμωσης της ποιότητας στην εκπαίδευση να συμβάλλει στην συνολική εξέλιξη του παιδιού και να του εμφυσήσει κοινωνικές αξίες που θα το συνοδεύουν για όλη του τη ζωή και εφαρμόζεται σε περισσότερες από 60 χώρες παγκοσμίως.

B) Το Project Achieve στις ΗΠΑ αναγνωρισμένο ως εθνικό πρόγραμμα Πρόληψης στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Γ) Το πρόγραμμα «Al' Pals: Kids Making Healthy Choices» που είναι σύμφωνα με τους εμπνευστές του μια εφαρμογή των νεότερων θεωριών για την ψυχική ανθεκτικότητα.

Δ) Στα πλαίσια των προγραμμάτων πρόληψης της εξάρτησης από ουσίες λειτουργεί και το Life skills Training που εστιάζει τόσο στην βία και τα μαζικά μέσα ενημέρωσης όσο και στη διαχείριση του θυμού και στις τεχνικές επίλυσης συγκρούσεων.

Ε) Ένα δημοφιλές παγκοσμίως πρόγραμμα είναι και το Lions-Quest Skills που έχει ως στόχο την ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Σε όλα σχεδόν τα προγράμματα που εφαρμόζονται στο εξωτερικό γίνονται συναντήσεις με τους γονείς, που εστιάζουν στην ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας, προκειμένου να ακολουθείται μια κοινή πορεία αλλά και την προώθηση ομαλοποίησης των σχέσεων γονέων-παιδιών. Πολλές δε φορές παρέχεται εξατομικευμένη βοήθεια, επισκέψεις στο σπίτι και προσπάθεια ανάπτυξης φιλικού κλίματος. Όλα τα προγράμματα θα πρέπει να εφαρμόζονται σε συνδυασμό με την γενικότερη κατεύθυνση του σχολείου και της πολιτικής που ακολουθεί. Η συμμετοχή των γονέων και της κοινότητας είναι απαραίτητη προϋπόθεση.

Η αξιολόγηση είναι αναπόσπαστο μέρος των προγραμμάτων στο εξωτερικό. Γίνεται με πολλούς τρόπους : με τη χρήση ερωτηματολογίων προς τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς, το υπόλοιπο προσωπικό των σχολικών μονάδων, αλλά και με συνεντεύξεις και παρατήρηση στην πράξη. Η αξιολόγηση αφορά το κόστος των υλικών που απαιτούνται, την αποτελεσματικότητά τους ως προς την αυτοεπίγνωση, την κοινωνική αλληλεπίδραση, τις επικοινωνιακές δεξιότητες, την αυτορρύθμιση συναισθημάτων, τη λήψη αποφάσεων, την εμπλοκή των γονέων και της ευρύτερης κοινότητας. Ενισχύοντας αυτή την τάση έχει συσταθεί ένωση επιστημών και συνεργατών για την προώθηση της κοινωνικο-συναισθηματικής μάθησης, η CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning) που αξιολογεί τέτοια προγράμματα με στόχο την προώθησή τους σε περισσότερα σχολεία⁶⁵.

Εντός των συνόρων όμως η αξιολόγηση είναι η εξαίρεση. Ελάχιστες μεμονωμένες προσπάθειες (Κυρίτση Τσιώτρα, 2000; Χατζηχρήστου, 2003; Κούτσικου και συν., 2005) εξέτασαν τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των παιδιών, τη διαχείριση της διαφορετικότητας, την αύξηση των γνώσεων σε θέματα υγείας, τη μείωση των περιστατικών επιθετικότητας και την αύξηση της συνεργασίας μετά από παρεμβατικά προγράμματα. Υπήρχε όμως ένα σαφές κενό σε σχέση με τις απόψεις των παιδιών που ήταν και οι «πρωταγωνιστές» των προγραμμάτων. Δεν υπήρχε καμία καταγραφή των αντιλήψεών τους για παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής τους και κατά πόσο αυτές άλλαξαν μετά τα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Σκοπός της έρευνας

Με βάση τα παραπάνω, ότι δηλαδή τα προγράμματα αυτά αποτελούν ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα για τον τρόπο με τον οποίο οι αρμόδιοι θεσμικοί φορείς στην εκπαίδευση επιλέγουν να μελετήσουν τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών και να προτείνουν προγράμματα παρέμβασης, σχεδιάστηκε η παρούσα έρευνα.

Σκοπός λοιπόν ήταν να εξεταστεί η επίδραση του Προγράμματος Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας «Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού» στις απόψεις τους για την Ποιότητα της Ζωής τους σε διάφορα πεδία. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η επίδραση του ανωτέρω προγράμματος στις απόψεις των παιδιών αναφορικά με τις εξής κοινωνικές δεξιότητες: αυτοεκτίμηση, διαχείριση συγκρούσεων, αντιμετώπιση πίεσης, πρόληψη εξαρτήσεων, ομαδικότητα και συνεργασία. Τα πεδία από τα οποία προέκυψε η ποιότητα ζωής ήταν: η σωματική δράση και υγεία, τα συναισθήματα, η

γενική διάθεση, γύρω από τον εαυτό τους, ο ελεύθερος χρόνος, η οικογένεια και η ζωή στο σπίτι, τα οικονομικά θέματα, οι φίλοι, το σχολείο και η μάθηση και γενικότερα οι σχέσεις τους με τους άλλους.

Έκθεση του προβλήματος

Από την εισαγωγή έγινε ήδη γνωστό ότι στις μέρες μας η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων που αναφέρονται στην αυτοεκτίμηση, στην αντιμετώπιση συγκρούσεων, πίεσης, εξαρτήσεων, στη συνεργασία και το πνεύμα ομαδικότητας είναι απαραίτητες τεχνικές για την ομαλή κοινωνικοποίηση του παιδιού. Επίσης, είναι φανερό η έλλειψη αξιολόγησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και η ανατροφοδότηση που είναι απαραίτητη για τους εκπαιδευτικούς και την αποδοτικότητά τους.

Υποθέσεις έρευνας

Υποτέθηκε ότι :

Θα υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα παιδιά που θα παρακολουθούσαν το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας και των παιδιών που δε θα το παρακολουθούσαν αναφορικά με τις απόψεις τους για την ποιότητα της ζωής τους.

Οριοθετήσεις της έρευνας

1. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 310 παιδιά, ηλικίας 10-12 ετών από αστικές και ημιαστικές περιοχές των νομών.
2. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο μέτρησης το σταθμισμένο σε 12 χώρες της Ευρώπης Ερωτηματολόγιο για παιδιά από 8-18 ετών, Kidscreen.
3. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε από τους ίδιους τους ερευνητές, οι οποίοι ήταν υπεύθυνοι και για την αξιολόγησή του.

Περιορισμοί της έρευνας

1. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δημοτικά σχολεία των νομών Ξάνθης, Αλεξανδρούπολης και Χανίων.
2. Ορισμένα από τα παιδιά αυτά είχαν παρακολουθήσει προγράμματα Αγωγής Υγείας στο παρελθόν αλλά όχι το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πακέτο.

3. Τα παιδιά των αγροτικών περιοχών δεν έλαβαν μέρος στην έρευνα.
4. Το πρόγραμμα της Αγωγής Υγείας διδάσκονταν σε κάθε τάξη από τον εκάστοτε εκπαιδευτικό της ίδιας της τάξης. Αυτός-η είχε ήδη παρακολουθήσει σεμινάριο πάνω στο πρόγραμμα αυτό από ειδικούς του Κέντρου Πρόληψης του κάθε νομού.

Λειτουργικοί ορισμοί

1. Κοινωνικές δεξιότητες: δεξιότητες σχετικές με κοινωνικές αρετές όπως η επικοινωνία, η φιλία, η συνεργασία, η επαφή με τα συναισθήματά μας, η αποδοχή του διαφορετικού, των λαθών μας, η αυτοεκτίμηση και η διαχείριση συγκρούσεων.
2. Αγωγή Υγείας: το τμήμα της εκπαίδευσης που ασχολείται με προγράμματα σχετικά με την σωματική, πνευματική και συναισθηματική υγεία των παιδιών.
3. Kidscreen: το ερωτηματολόγιο για παιδιά 8-18 ετών που δημιουργήθηκε σε συνεργασία 12 ευρωπαϊκών χωρών (με την Ελλάδα μία απ' αυτές) και αποτελεί ένα από τα πιο φερέγγυα όργανα μέτρησης της ποιότητας ζωής των ερωτώμενων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η ανάπτυξη του παιδιού-Το παιδί της σχολικής ηλικίας

Η συναισθηματική νοημοσύνη και η ανάπτυξή της είναι ένας όρος που έγινε ευρύτερα γνωστός με τον Goleman (1998), αν και προηγείται η ρήση του Αριστοτέλη όπως την αναφέρει και ο ίδιος στην αρχή του βιβλίου του «Ηθικά Νικομάχεια» : «Ο καθένας μπορεί να θυμώσει – αυτό είναι εύκολο. Αλλά το να θυμώσει κανείς με το σωστό άτομο, στο σωστό βαθμό και στη σωστή στιγμή, για τη σωστή αιτία και με το σωστό τρόπο – αυτό δεν είναι εύκολο».

Όπως αναφέρεται στην εισαγωγή του προγράμματος Αγωγής Υγείας «Ψυχική Υγεία 11-14 ετών» από το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας (2000) τα δεδομένα που υπάρχουν για τα παιδιά έχουν ως εξής :

A) Σωματική ανάπτυξη

Είναι πολύ σημαντικό να παρατηρηθεί πως για τα παιδιά κατά την περίοδο που θα εξετασθεί, δηλαδή μεταξύ τετάρτης και έκτης τάξης του Δημοτικού σχολείου (από 9 έως 12 ετών) η σωματική ανάπτυξη προχωρά με αργό ρυθμό αλλά είναι μια περίοδος με σαφώς λιγότερες ασθένειες. Ο συντονισμός και η δύναμη και η αντοχή των μελών του σώματος τους συνεχώς βελτιώνεται.

B) Ανάπτυξη της αντίληψης

Οι περισσότερες λειτουργίες της αντίληψης έχουν αναπτυχθεί στο αισθησιοκινητικό στάδιο αλλά αυξάνεται η προσοχή και η δυνατότητα συγκέντρωσης και το παιδί μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του σχολείου. Στο στάδιο των συγκεκριμένων νοητικών ενεργειών, τα παιδιά έχουν ήδη μπει στην παιδική ηλικία αφού ξεκινάει στην ηλικία των 6 ετών και τελειώνει στα 12 έτη. Είναι ικανά για νοητικές ενέργειες, εσωτερικευμένη δράση η οποία εντάσσεται σε ένα σύστημα λογικής. Η σκέψη τούς επιτρέπει να συνδυάζουν, να ξεχωρίζουν, να κατατάσσουν και να μετασχηματίζουν αντικείμενα και πράξεις. Οι νοητικές ενέργειες θεωρούνται συγκεκριμένες γιατί πραγματοποιούνται παρουσία των αντικειμένων και των συμβάντων στα οποία απευθύνονται. Μόνο στο τέλος των τάξεων αρχίζουν να αποκτούν εν μέρει την αφηρημένη σκέψη που θα τους επιτρέψει να κινηθούν πια στον μαγικό χώρο των ιδεών.

Γ) Γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη

Ραγδαία είναι η εξέλιξη των παιδιών σε αυτό τον τομέα. Εξελίσσονται σε ικανά άτομα που σκέφτονται όπως οι ενήλικες με εξαίρεση την αφηρημένη σκέψη. Αυτή θα κατακτηθεί στο τέλος αυτής της περιόδου. Είναι όμως έτοιμα να καταλάβουν τι είναι αντιστροφή και διατήρηση της ύλης. Μπορούν να σκεφτούν πιο αποκεντρωμένα και περισσότερα πράγματα από ένα κάθε φορά. Αναπτύσσουν με γοργά βήματα το λεξιλόγιό τους και τελειοποιούν το μορφολογικό μέρος της γλωσσικής τους ικανότητας.

Δ) Συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη

Τα παιδιά δεν φαίνεται να αλλάζουν ιδιαίτερα στο πως εκφράζουν τα συναισθήματά τους αλλά υπάρχουν αλλαγές στην κοινωνικοποίηση και στις σχέσεις τους με συνομηλίκους. Στρέφονται σταδιακά προς τις ομάδες των συνομηλίκων και αποκτούν σταθερές παρέες και φίλεις κυρίως με ομόφυλα παιδιά. Σεξουαλικά διανύουν μια λανθάνουσα περίοδο, οι ενορμήσεις τους βρίσκονται σε ύφεση περιμένοντας την αρχή της εφηβείας.

Το ταξίδι του παιδιού και του εφήβου τελειώνει με επιτυχία όταν δείχνει ότι ξέρει να χειρίζεται την εξάρτηση, την ανεξαρτησία και την αλληλεξάρτηση, όταν έχει ανώτερο βαθμό αυτοεκτίμησης και ξέρει να φέρεται με τον κατάλληλο τρόπο (Satir 1988).

Η κοινωνικοποίηση του παιδιού

Ένα από τα σημαντικά στοιχεία της ανάπτυξης του παιδιού που αφορά άμεσα την παρούσα μελέτη είναι σαφώς το πώς αυτό εντάσσεται στην ευρύτερη κοινωνία που το περιβάλλει, είτε αυτό είναι η γειτονιά, το σχολείο, ή κάποια άλλη ομάδα που αυτό θα συμμετέχει εκτός οικογένειας. Τα χρόνια της παιδικής ηλικίας και η εφηβεία είναι μια κρίσιμη ηλικία για να παγιωθούν συμπεριφορές που θα διαρκέσουν μια ζωή. Τότε κτίζεται σταδιακά η προσωπικότητα κάθε ατόμου (Nickols 1984).

Κάποιες παλαιότερες θεωρίες για την κοινωνικοποίηση του παιδιού αναφέρονται στον τρόπο που η κοινωνία το κάνει κατά κάποιο τρόπο δικό της (Corsaro, 2005). Αναγνωρίζουν την κοινωνία ως δύναμη που καθοδηγεί την ανθρώπινη συμπεριφορά. Σκοπός των παραδοσιακών θεωρητικών προσεγγίσεων είναι η περιγραφή του τρόπου που συμβαίνει αυτή η ιδιοποίηση του παιδιού από την κοινωνία. Σε αυτές τις προσεγγίσεις διακρίνονται δύο αντίπαλες τάσεις, το *λειτουργικό* (functionalist) και το *αναπαραγωγικό* (reproductive) μοντέλο.

Στο λειτουργικό μοντέλο το πιο σημαντικό στοιχείο είναι η εκπαίδευση και η προετοιμασία του παιδιού για να μπει με επιτυχία στην κοινωνία και να λειτουργήσει ως ενεργό μέλος στη διατήρηση της κοινωνικής τάξης. Για να μην απειλήσει με οποιοδήποτε τρόπο την ισορροπία και την τάξη της κοινωνίας και να ενταχθεί σε αυτήν πρέπει να αλλάξει έτσι ώστε να υπάρχει αντιστοιχία (Parson 1955 στο Corsair 2005). Αντίθετα από το λειτουργικό μοντέλο οι θεωρητικοί της αναπαραγωγικής προσέγγισης βλέπουν τις κοινωνικές ανισότητες πιο καθοριστικές από την αρχή και υποστηρίζουν ότι ορισμένα παιδιά έχουν διαφορετική πρόσβαση σε συγκεκριμένου τύπου εκπαίδευση και άλλες κοινωνικές πηγές. Τα παιδιά εσωτερικεύουν τις δομές της κοινωνίας κι έτσι δέχονται μία μορφή κοινωνικού ελέγχου που οδηγεί στην κοινωνική αναπαραγωγή, για παράδειγμα στη διατήρηση των ταξικών διαφορών (Bernstein, 1971). Έτσι λοιπόν οι διαφορές και οι ανισότητες των παιδιών στην εκπαίδευση, αναπαράγουν και υποστηρίζουν το κυρίαρχο ταξικό σύστημα.

Παράλληλα, οι θεωρίες ανάπτυξης του Piaget και η κοινωνικοπολιτισμική προσέγγιση του Vygotsky αποτέλεσαν τις βάσεις για μία προσέγγιση που τονίζει τον ενεργό ρόλο του παιδιού και αναγνωρίζουν τα παιδιά ως ενεργούς δρώντες στη συμμετοχή τους στον κόσμο των ενηλίκων. Τόσο ο Piaget όσο και ο Vygotsky αναγνωρίζουν ότι τα παιδιά κατανοούν τον κόσμο ως ένα εν δυνάμει χώρο για δράση. Ο Piaget (1929), για παράδειγμα, απέδωσε δράση στα παιδιά και υποστήριξε ότι οι σχέσεις με τους συνομήλικούς τους βοηθούσαν στην ανάπτυξη γνωστικών λειτουργιών, περισσότερο απ' ότι οι σχέσεις τους με ενήλικους. Σύμφωνα με τον Vygotsky (1981) εξάλλου, η κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών απορρέει από τις συλλογικές τους δράσεις στην κοινωνία και αφορούν την αλληλεπίδραση με άλλους. Ο Vygotsky αποδίδει ιδιαίτερη βαρύτητα στον ρόλο των κοινωνικών διεργασιών κατά την ανάπτυξη του παιδιού όταν λέει ότι «Η οποιαδήποτε λειτουργία στην πολιτιστική ανάπτυξη παιδιών κάνει την εμφάνισή της σε δύο επίπεδα. Πρώτα εμφανίζεται στο κοινωνικό επίπεδο κι έπειτα στο ψυχολογικό».

Σύμφωνα με τον Piaget η γνώση αποκτάται από το παιδί μέσα από τις δικές του δραστηριότητες (αυθόρμητη γνώση), ενώ ο Vygotsky υποστηρίζει πως το παιδί αποκτά τη γνώση με τη βοήθεια των άλλων και μέσα από κοινωνικές πρακτικές. Κατά συνέπεια ο Vygotsky τονίζει τη σημασία στην κοινωνικά κατασκευασμένη γνώση που ως η πολιτισμική και κοινωνική κληρονομιά μας περνά από μια γενεά σε μια άλλη, με τους δασκάλους, με το σχολείο, καθώς επίσης με τους γονείς και με την οικογένεια. Και οι δύο αυτές μορφές γνώσης είναι αναγκαίες για τη λειτουργία των

ανθρώπων, έτσι μπορεί να υποστηριχθεί πως ο Piaget κι ο Vygotsky αλληλοσυμπληρώνονται.

Οι κοινωνικές σχέσεις των παιδιών

Ένα μεγάλο κομμάτι της σύγχρονης βιβλιογραφίας αναφέρεται στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων των παιδιών σε μια εξελικτική πορεία ανάπτυξης. Κάθε ηλικία είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη συγκεκριμένων ικανοτήτων, που θεωρούνται απαραίτητες για το σχηματισμό των κοινωνικών σχέσεων (Gottman & Parkhurst, 1980) και δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του παιδιού και τον τρόπο που αυτά εξελίσσονται αναπτυξιακά.

Λίγες είναι οι έρευνες που συζητούν για το πώς οι σχέσεις του παιδιού λειτουργούν σε σχέση με τη πραγματική καθημερινή ζωή των παιδιών, το τι σημαίνει να είσαι ή να έχεις έναν φίλο στους κοινωνικούς κόσμους των παιδιών, ή πώς τα παιδιά αντιλαμβάνονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους μέσα από αυτές τις φιλικές σχέσεις (βλ. π.χ. Dunn, 1999; Davies, 1982; Hymel, 1986). Σε τέτοιες έρευνες, η σημαντικότητα των κοινωνικών σχέσεων δεν συζητιέται με τον ίδιο τρόπο από τα παιδιά. Αυτά φαίνεται να θεωρούν σημαντικές τις κοινωνικές τους σχέσεις για διαφορετικούς λόγους από τους ενήλικους και τις συζητούν κυρίως με βάση την καθημερινότητά τους. Οι φίλοι τους αποτελούν σημαντικές πηγές συντροφικότητας και ψυχαγωγίας (Αντωνιάδου & Μπίμπου-Νάκου, 2000), τους βοηθούν στην κατανόηση του κόσμου (Davies 1982), να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του κοινωνικού και ακαδημαϊκού περιβάλλοντος (Hartup, 1996; Hymel, 1986; Buhrmester, 1996; Cassidy & Asher, 1992). Επιπλέον, τα παιδιά τις περισσότερες φορές θεωρούν τις κοινωνικές τους σχέσεις ως έναν τρόπο αντίστασης ενάντια στην εξουσία που τους ασκούν οι ενήλικοι (Prout, 2002) ή ως δικλείδες ασφάλειας, στήριξης και εμπιστοσύνης κατά τα διάφορα μεταβατικά στάδια της ζωής τους (Hartup, 1996). Η σημαντικότητα των φιλικών σχέσεων για τα παιδιά διακρίνεται ακόμη σε έρευνες που συζητούν για τη δυστυχία που βιώνουν τα παιδιά που δεν έχουν φίλους και για τη μοναξιά που αυτά καταθέτουν ότι νιώθουν (Cassidy & Asher, 1992; Αντωνιάδου & Μπίμπου-Νάκου, 2000).

Προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών

Είναι πιθανό αυτή η μοναξιά και η απομάκρυνση που χαρακτηρίζει την εποχή μας να είναι ένας από τους λόγους που την τελευταία πεντηκονταετία παρατηρείται αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και ψυχικών διαταραχών παιδιών και εφήβων σχεδόν σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες με βάση τα ερευνητικά δεδομένα και τις διαπιστώσεις σε πολλές χώρες (Rutter & Smith, 1995). Από έρευνες στα ελληνικά σχολεία προκύπτει ότι αντίστοιχο ποσοστό μαθητών παρουσιάζει αλληλένδετες δυσκολίες σε ποικίλους τομείς της ψυχοκινητικής προσαρμογής και της σχολικής επίδοσης (Παπαθεοφίλου et al. 1989; Χατζηχρήστου & Hopf, 1991).

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας των παιδιών μπορεί να διαμορφώνεται από φόβους για κοινωνικούς παράγοντες επικινδυνότητας (π.χ. ναρκωτικά ή γενικότερα εξαρτησιογόνες ουσίες), προβλήματα κρίσεων στο περιβάλλον του παιδιού (π.χ. χωρισμός γονέων), τα οποία αφορούν ένα τμήμα του συνόλου των μαθητών, μέχρι σοβαρές ψυχικές διαταραχές που απασχολούν μικρότερη ομάδα παιδιών (Χατζηχρήστου & Hopf, 1992). Ως παράγοντες επικινδυνότητας ορίζονται αυτοί που αυξάνουν τη πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων σε διάφορους τομείς ανάπτυξης και προσαρμογής των παιδιών, ενώ προστατευτικοί είναι αυτοί που αντίστοιχα μειώνουν αυτή τη πιθανότητα ή αντίθετα συσχετίζονται με την εμφάνιση θετικών αποτελεσμάτων και βελτίωση της ψυχικής υγείας (Durlak, 1995). Γενικότερα το υποβαθμισμένο σε όλες του τις διαστάσεις σχολείο θεωρείται παράγοντας επικινδυνότητας καθώς φαίνεται να συνδέεται με τη χαμηλή επίδοση, εγκατάλειψη του σχολείου, προβλήματα συμπεριφοράς, χρήση ουσιών κ.α. Τα σχολεία με μεγάλο αριθμό μαθητών με χαμηλή επίδοση διακρίνονται από χαμηλές προσδοκίες των εκπαιδευτικών για τους μαθητές, μη απαιτητικό αναλυτικό πρόγραμμα, αναποτελεσματική διοίκηση και έλλειψη καλής σχέσης μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων (Durlak, 1998).

Σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τη χρήση ουσιών από τους νέους έχει αναγνωριστεί η έλλειψη θετικής αυτοεκτίμησης (Jessor & Jessor, 1974; Kirby & Kern, 1971), παρά το ότι είναι ένα πολυσυζητημένο και αμφισβητούμενο στοιχείο από άλλες έρευνες. Ένα άτομο με θετική εκτίμηση για τις ικανότητες του, τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους γονείς και τους συνομηλίκους του αναμένεται να έχει υψηλότερη επίδοση (Χατζηχρήστου & Hopf, 1992). Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης στην προεφηβεία μπορεί να θεωρηθεί ως προστατευτικός παράγοντας της πίεσης των συνομηλίκων που βοηθά στην ανάπτυξη της ατομικότητας και της ανεξαρτησίας. Σε αυτή την περίπτωση τα παιδιά συναλλάσσονται με τους συνομηλίκους με έναν πιο

ώριμο και ανεξάρτητο τρόπο και αναπτύσσουν συμπεριφορές μακριά από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Miller, 1988).

Την τελευταία δεκαετία έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης στο σχολείο. Η έρευνα έχει δείξει ότι τα παρεμβατικά προγράμματα που στοχεύουν στην προαγωγή της μάθησης και της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον είναι πιο αποτελεσματικά όταν η παρέμβαση στοχεύει σε πολλά επίπεδα : μαθητές, μαθησιακή διαδικασία, κλίμα της τάξης, σχέσεις μαθητών- εκπαιδευτικών-γονέων κ.τ.λ. (Durlac, 1998).

Ο ρόλος του σχολείου

Το εκπαιδευτικό σύστημα καλείται λοιπόν και αυτό μαζί με το οικογενειακό περιβάλλον να διδάξει κοινωνικές και ηθικές αξίες. Ενώ είναι καταγεγραμμένη η αξία της γονεϊκής παρουσίας στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών (Kunfer & Alvaro, 2003) σημειώνεται όλο και εντονότερη η έλλειψη των γονέων από το σπίτι. Έτσι το σχολείο αναλαμβάνει με αυξανόμενη έμφαση τη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών ενώ οι γνώσεις αποτελούν ένα μόνο τμήμα της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Στο περιβάλλον του σχολείου τα παιδιά καλούνται να δοκιμάσουν τις πρώτες κοινωνικές τους σχέσεις αλλά και να διαπραγματευτούν ζητήματα εξάρτησης, αυτονομίας και αλληλεξάρτησης, ελέγχου, και ρύθμισης με τα συνομήλικα ή ενήλικα μέλη του περιβάλλοντός τους (Edwards, 2002; Holloway & Valentine, 2000). Ο ρόλος των συνομηλίκων στο προαύλιο του σχολείου, η εργασία σε ομάδες στην τάξη, το ομαδικό παιχνίδι και η συνεργασία στη διάρκεια των μαθημάτων είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά του σχολείου που βοηθούν τους μαθητές στην δημιουργία και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων (Pellegrini & Blatchford, 2000).

Πλήθος ευκαιριών για δημιουργία σχέσεων προκύπτουν μέσα στη σχολική τάξη με προοπτική να γίνουν φιλικές ανάμεσα στα παιδιά (Pellegrini & Blatchford, 2000). Για αρκετά χρόνια, η εκπαίδευση φαίνεται να αποτελεί ένα θεσμικό πλαίσιο με αυστηρά ακαδημαϊκή λειτουργία και επομένως ό,τι άλλο έξω από τα αυστηρά πλαίσια της τυπικής διδασκαλίας εμφανίζεται ως εξωσχολικό (Μαυρογιώργος, 1986). Η εκπαίδευση περιγράφεται ως «τεχνοκρατική» και εστιασμένη κυρίως στην ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών. Η υιοθέτηση μιας τέτοιας εικόνας για την εκπαίδευση δημιουργεί ζήτημα οροθέτησης για το τι είναι σχολικό και τι εξωσχολικό

(Μαυρογιώργος, 1986). Από μία τέτοια εκπαίδευση, αποκλείονται πολλές και ποικίλες περιοχές. Διαστάσεις, για παράδειγμα, που αφορούν την κοινωνική ή την ηθική ανάπτυξη των μαθητών, όπως είναι οι κοινωνικές τους σχέσεις, παραγνωρίζονται και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα συχνά περιορίζονται στην παροχή γνωστικών πληροφοριών. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο η διαπραγμάτευση των κοινωνικών σχέσεων των παιδιών συμβαίνει κυρίως σε ένα άτυπο επίπεδο, χωρίς κάποιο οργανωμένο σχέδιο, ουσιαστικά εκτός αναλυτικού προγράμματος.

Ο ρόλος της Αγωγής Υγείας στο σχολείο

Είναι κοινός τόπος πως η προαγωγή της υγείας των παιδιών και η διασφάλιση ενός ευοίωνου μέλλοντος αποτελεί σημαντική ευθύνη του πολιτικού σχεδιασμού (Kurtz, 2003). Τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όσο και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών με τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (United Nations, 1989) επισήμαναν την αναγκαιότητα χάραξης και υλοποίησης εθνικών πολιτικών υγείας για τα παιδιά (περιλαμβάνοντας και την προαγωγή της) αναγνωρίζοντας σε κάθε παιδί, χωρίς καμία διάκριση, το δικαίωμα για ένα αποδεκτό επίπεδο ζωής που να του επιτρέπει την πλήρη σωματική, νοητική, ψυχική, ηθική και κοινωνική του ανάπτυξη. Άλλωστε τα τελευταία τριάντα χρόνια, το ενδιαφέρον των πρακτικών για την ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των ατόμων στράφηκε στο χώρο της πρόληψης. Η προαγωγή της ψυχικής υγείας μεταφέρεται εξ' ολοκλήρου σε μη κλινικά πεδία, όπως το σχολείο ή η κοινότητα. Ενισχύεται, λοιπόν, ο ρόλος του σχολείου ως προς την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας (Beattie, 1996). Έρευνες που αναφέρονται στο κλίμα της τάξης επισημαίνουν τη μεγάλη επίδραση που ασκεί το ψυχολογικό κλίμα στον τομέα της σχολικής επίδοσης, όσο και στον τομέα της μαθητικής συμπεριφοράς (Tompson et al., 1997). Οι Wayson & Pinell (1982) επισημαίνουν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς σχετίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό με τα στοιχεία του ψυχολογικού κλίματος της τάξης παρά με τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας του κάθε παιδιού.

Από μελέτες για τη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου και των παραγόντων προστασίας που ενυπάρχουν στο σχολικό πλαίσιο φάνηκε ότι η έλλειψη συνδέσμου με το σχολείο και το αρνητικό ψυχολογικό κλίμα συνδέονται με τη χρήση ουσιών (Resnick, Harris & Blum, 1993). Σύμφωνα με τους Jessor και Jessor (1995) η θετική σύνδεση με το σχολείο αποτελεί προστατευτικό παράγοντα ενάντια στην εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών, καθώς συνδέεται με τη θετική ενασχόληση

με ένα συμβατικό κοινωνικό πλαίσιο και αποδοχή των στόχων του. Ένα συνεργατικό περιβάλλον επηρεάζει τη συμπεριφορά των μαθητών προς την κατεύθυνση της συνεργασίας, αυξάνοντας τα συναισθήματα κατανόησης και ενσυναίσθησης, μειώνοντας την ένταση μεταξύ των ομάδων και αναπτύσσοντας θετικά αισθήματα απέναντι στους άλλους και στα άτομα που προέρχονται από διαφορετικές «εθνικές» ομάδες (Joyce, Showers & Rotheiser-Bennett, 1987). Ο Bowlby (στην Bretherton 1992) σημείωσε πως οι άνθρωποι φαίνονται πιο χαρούμενοι και ικανοί να ξεδιπλώσουν τα ταλέντα τους με τον καλύτερο τρόπο όταν νιώθουν αυτοπεποίθηση και την σιγουριά πως πίσω τους υπάρχουν κάποια άτομα εμπιστοσύνης που θα προστρέξουν την δύσκολη στιγμή. Η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών συνδέεται άρρηκτα με τις δοκιμασίες και το πώς τις διαχειρίζονται. Όσο απομακρύνεται ο κίνδυνος της κατάθλιψης, των εξαρτήσεων και της παχυσαρκίας, η πορεία αυτής της εξέλιξης μπορεί να χαρακτηριστεί θετική.

Αξίζει να αναφερθεί ιδιαίτερα πως στην Ιταλία αλλά και άλλες χώρες που εφαρμόζεται η Μοντεσσοριανή μέθοδος και λαμβάνοντας υπ' όψιν κριτήρια κοινωνικής συμπεριφοράς είναι πιο πιθανό τα παιδιά που συμμετέχουν να επιδείξουν μια θετικά διεκδικητική συμπεριφορά αντιμετώπισης με μια δυσάρεστη κοινωνική συνθήκη (Π.χ. όταν κάποιος παραβιάζει τη σειρά αναμονής). Επίσης έχουν μια δυνατότερη αίσθηση της κοινότητας στο σχολείο τους και αισθάνονται πως είναι άξιοι σεβασμού βοήθειας και πρόνοιας. Όταν εφαρμόζεται πιστά η μέθοδος αυτή καλλιεργεί κοινωνικές και ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι στο ίδιο ή και υψηλότερο επίπεδο από ένα τυπικό σχολείο με το γνωστό αναλυτικό πρόγραμμα (Stoll Lillard, 2006).

Στην πράξη σε αρκετές χώρες, το ενδιαφέρον για τη διασφάλιση της ψυχικής και κοινωνικής υγείας των παιδιών αντανακλάται στο περιεχόμενο των εθνικών αναλυτικών προγραμμάτων. Η αλλαγή που παρατηρείται στηρίζεται στην άποψη ότι η διασφάλιση της ψυχικής και κοινωνικής υγείας των παιδιών δεν μπορεί να επαφίεται σε τυχαίους παράγοντες που οδηγούν στη λεγόμενη άτυπη μάθηση. Αντίθετα, χρειάζεται να αποτελέσει και «αντικείμενο μεθοδευμένης και σκόπιμης αγωγής» (Μπίκος, 2004). Οι διαπροσωπικές σχέσεις ως αντικείμενου διδασκαλίας στηρίζεται στην θεώρηση των κοινωνικών σχέσεων ως ενός «αντικείμενου μάθησης», ως μιας ικανότητας η οποία μπορεί να καλλιεργηθεί μέσα από μαθησιακές διαδικασίες (Dunn, 1999).

Η εκπαίδευση των παιδιών στις κοινωνικές δεξιότητες

Κάθε κοινωνική συνδιαλλαγή είναι μια στη συνεχής και αμφίδρομη διαδικασία μετάδοσης μηνυμάτων. Τα μέσα με τα οποία οι άνθρωποι επικοινωνούν καθημερινά σε κοινωνικές συνθήκες συνιστούν τις κοινωνικές δεξιότητες. Μπορεί βέβαια να μην υπάρχει μόνο ένας σωστός τρόπος συμπεριφοράς σε παγκόσμια κλίμακα, καθώς οι κοινωνικές δεξιότητες αποκτώνται βαθμιαία μέσα από την μίμηση προτύπων στην ειδική κοινωνική ομάδα στην οποία το άτομο ανήκει. Με άλλα λόγια, η καταλληλότητα της κοινωνικής συμπεριφοράς, καθορίζεται από το συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο εκτυλίσσεται (Wilkinson & Canter, 1991).

Διακρίνονται τρεις βασικοί τύποι κοινωνικών δεξιοτήτων: α) οι αντιληπτικές δεξιότητες, οι ικανότητες για παράδειγμα του ατόμου να αναζητά πληροφορίες σε μια κοινωνική συνθήκη και να αναγνωρίζει κοινωνικά σήματα, β) πρακτικές δεξιότητες, όπως η βλεμματική επικοινωνία και η έκφραση προσώπου, και γ) γνωστικές δεξιότητες, όπως οι ικανότητες προγραμματισμού και επίλυσης προβλημάτων (Trower, Bryant & Bryant, 1978).

Καθώς η κοινωνική συμπεριφορά μαθαίνεται, διάφορες καταστάσεις μπορεί να διαταράσσουν τόσο τη μάθηση όσο και την εκτέλεση τους. Χαμηλή κοινωνική λειτουργικότητα μπορεί να οφείλεται στο ότι δεν υπήρχε ένα κατάλληλο καθοδηγητικό διαπροσωπικό περιβάλλον. Οι γονείς, που λειτουργούσαν ως μοντέλα για το παιδί ενδεχομένως ήταν ανεπαρκείς, ιδιόρρυθμοι ή ανύπαρκτοι, ή είχαν υπερβολικές, μη ρεαλιστικές απαιτήσεις. Ως άλλη πιθανή αιτία αναφέρεται η απουσία ευκαιριών ή τα έντονα αρνητικά συναισθήματα και βιώματα (π.χ. άγχος, αμηχανία κ.τ.λ.), που οδήγησαν στην αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων. Σημαντική νόσος ή αναπηρία μπορεί ακόμη να παρεμπόδισαν τη διεργασία της μάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων (Wilkinson & Canter, 1991).

Επιπρόσθετα, η αίσθηση που έχουν τα παιδιά ότι ανήκουν σε μια κοινότητα στο σχολείο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την συμπεριφορά τους. Συνδέεται με θετικό τρόπο με την κοινωνική τους συμπεριφορά μέσα από κοινωνικές αξίες (ενδιαφέρον για τους άλλους, αποδοχή για τους ξένους και «διαφορετικούς» μαθητές, προσήλωση στις δημοκρατικές αξίες και τον εθελοντισμό), θετική στάση για το σχολείο και την μάθηση, και κοινωνικές δεξιότητες (π.χ. δεξιότητες διαχείρισης συγκρούσεων), αίσθηση αυτονομίας, κοινωνικής επάρκειας και αυτό-αποτελεσματικότητας (Battistich et al., 1997).

Είναι σημαντική λοιπόν η ύπαρξη ενός σχολείου που ενισχύει θετικά το συναισθηματικό κλίμα που ενσωματώνει τη μάθηση και ανταποκρίνεται αποτελεσματικότερα στις ανάγκες των παιδιών για αυτονομία, την αίσθηση ότι ανήκουν σε μια ομάδα και ότι είναι επαρκή (Battistich et al., 1997). Το περιβάλλον αυτό εννοεί κυρίως τα παιδιά που όπως έχει ειπωθεί ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου τα οποία στερούνται άλλων σχέσεων στο περιβάλλον τους που να μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους (Frymier, 1992). Αναγνωρίζοντας το πρόβλημα της αδυναμίας των παιδιών στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων σχεδιάστηκαν παρεμβατικά προγράμματα για την αντιμετώπιση αυτών των μειονεκτημάτων. Το βασικό μοντέλο που μεταφράζει αυτήν την υπόθεση σε πρακτική είναι η Εκπαίδευση στις Κοινωνικές Δεξιότητες (Social Skill Training), η οποία αποτελεί μία ιδιαίτερα διαδεδομένη θεραπευτική και εκπαιδευτική προσέγγιση τις τελευταίες δεκαετίες. Το κύριο σκεπτικό του σχεδιασμού της αποτελεί η θεώρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων ως αντικειμένων μάθησης. Σκοπός της είναι να αποκτήσουν τα παιδιά που δε γνωρίζουν ή που δεν χρησιμοποιούν τις δεξιότητες εκείνες που τα βοηθούν στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις και να συμβάλλει με αυτόν τον τρόπο στη βελτίωση των κοινωνικών τους σχέσεων.

Υπάρχουν τρεις βασικές προσεγγίσεις στα προγράμματα αγωγής υγείας και ειδικά αυτά των κοινωνικών δεξιοτήτων :

α) Παροχή γνώσεων και πληροφοριών για θέματα σχετικά με την υγεία (σωματική και ψυχική/συναισθηματική).

β) Η χρήση του φόβου και του ξαφνικού σοκ με σκοπό τα παιδιά να τρομάξουν και απωθηθούν από κάθε ακραία και επικίνδυνη κατάσταση και συμπεριφορά.

γ) Η προσέγγιση του συνδυασμού της έρευνας των στάσεων και των αξιών των παιδιών, της καλλιέργειας των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που θα τα προστατέψει για να γίνουν πιο υπεύθυνα και ανεξάρτητα σε βάθος χρόνου.

Έρευνες έδειξαν πως όταν ακολουθείται η μέθοδος της παροχής γνώσεων, τα παιδιά μπορεί να έχουν καλύτερη ενημέρωση αλλά οι συμπεριφορές τους δεν αλλάζουν σχεδόν καθόλου. Η προσέγγιση φόβος –σοκ πολλές φορές ωθεί τα παιδιά να αποφύγουν αυτά που είδαν ή άκουσαν. Με ένα χαρακτηριστικό τρόπο για την

ηλικία τους όμως, κάποια από αυτά βρίσκουν «ελκυστικό» κάθε τι καταθλιπτικό και μαγνητίζονται από αυτό (Moon, 1998). Όταν οι νέοι άνθρωποι διδάσκονται δεξιότητες ζωής π.χ. κριτική σκέψη, λήψη αποφάσεων, αποτελεσματική επικοινωνία, αποφασιστικότητα, όταν μαθαίνουν να διδάσκονται από τα λάθη τους, συνήθως το αποτέλεσμα στη ζωή τους είναι θετικό (Schaps et al., 1981 στο εγχειρίδιο του προγράμματος «Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού»). Χρησιμοποιώντας μια γνωσιακή- συμπεριφοριστική πρακτική είναι δυνατή η μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας και της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς μέσω των αλλαγών των γνωσιακών διαδικασιών (Kaplan et al., 1995). Στηριζόμαστε στην υπόθεση ότι τα συναισθήματα και η συμπεριφορά σε μεγάλο βαθμό παράγονται από τις γνώσεις και γι' αυτό το λόγο οι γνωσιακές συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις μπορούν να επιφέρουν αλλαγές στη σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά (Kendall, 1991).

Η Εκπαίδευση στις Κοινωνικές Δεξιότητες εμφανίζεται στη διεθνή βιβλιογραφία με διάφορες παραλλαγές. Οι παραλλαγές αυτές σχετίζονται με το περιεχόμενο και τις τεχνικές που εφαρμόζονται στην εκπαίδευση (το είδος των δεξιοτήτων που κρίνονται ως απαραίτητες να διδαχθούν, την επιλογή του στόχου της διδασκαλίας), το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή εφαρμόζεται (σε ατομικό επίπεδο στο πλαίσιο κλινικής θεραπείας, ομαδικό πλαίσιο στον χώρο του σχολείου) και τους φορείς της εκπαίδευσης (η εκπαίδευση μπορεί να γίνεται είτε από ειδικούς της ψυχικής υγείας είτε από τους/τις εκπαιδευτικούς).

Το περιεχόμενο και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την ΕΚΔ καθορίζονται από τον τρόπο που ορίζονται οι κοινωνικές δεξιότητες. Έτσι, η ΕΚΔ πλαισιώθηκε από τις αρχές της συμπεριφορικής θεωρίας, όπου δόθηκε έμφαση στην ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης σε συμπεριφορές με στόχο την ενδυνάμωση των παιδιών στη χρήση κατάλληλων συμπεριφορών ή την ενίσχυση συμπεριφορών που κρίνονται ως θετικές. Με τη συμμετοχή της κοινωνικο-γνωστικής θεώρησης στην αντίληψη των κοινωνικών δεξιοτήτων προστέθηκε η εκπαίδευση σε γνωστικές διεργασίες και στρατηγικές και σε ικανότητες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων. Οι πιο σύγχρονες θεωρήσεις εμπλούτισαν το περιεχόμενο των προγραμμάτων με την εκπαίδευση των παιδιών σε περισσότερο πολύπλοκες συμπεριφορές και γνωστικές διεργασίες, όπως ικανότητες αυτο-καθοδήγησης, αυτο-διαχείρισης και τεχνικές χαλάρωσης.

Οι θεωρητικοί του πλαισίου, συγχρόνως, έδωσαν νέα διάσταση στο περιεχόμενο και στις τεχνικές της κατανοώντας τη λειτουργία των δεξιοτήτων αυτών σε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού και επισημαίνοντας την ανάγκη εκπαίδευσης των παιδιών σε ικανότητες κοινωνικής αντίληψης. Τα σύγχρονα προγράμματα εκπαίδευσης εφαρμόζουν μία πολυεπίπεδη προσέγγιση, όπου γίνεται προσπάθεια συνδυασμού στοιχείων από τις διάφορες θεωρητικές κατευθύνσεις και προσαρμογής τους στον στόχο και στην ομάδα που απευθύνεται η εκπαίδευση. Το περιεχόμενο και οι τεχνικές των προγραμμάτων εκπαίδευσης ποικίλλουν ανάλογα με τον πληθυσμό στον οποίο εφαρμόζεται η εκπαίδευση, το στόχο του προγράμματος και το πλαίσιο της εφαρμογής. Σε έναν μεγάλο αριθμό εμπειρικών ερευνών (Spence, 1995) στο περιεχόμενο των προγραμμάτων εκπαίδευσης που περιγράφουν εμφανίζονται τα ακόλουθα στοιχεία :

α) Η εκπαίδευση σε συμπεριφορές / ικανότητες έκφρασης κατάλληλων κοινωνικών απαντήσεων διευκολύνει τα παιδιά να αποκτήσουν βασικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την εντύπωση που δημιουργούν στους άλλους και αυξάνουν τις πιθανότητες ικανοποίησης από τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Τα παιδιά εκπαιδεύονται σε απλές λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές ή σε περισσότερο πολύπλοκες συμπεριφορές που απαιτούνται για τη καλή διαχείριση απαιτητικών κοινωνικών συνθηκών. Τα περισσότερα προγράμματα χρησιμοποιούν τις τεχνικές της άμεσης διδασκαλίας (Asher & Renshaw, 1981) και της παροχής προτύπου προς μίμηση.

β) Η εκπαίδευση στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων επιδιώκει την εξοικείωση των παιδιών σε στρατηγικές εντοπισμού των αντιδράσεων που είναι πιθανόν αποτελεσματικές στην διαχείριση απαιτητικών καταστάσεων της κοινωνικής καθημερινότητας του παιδιού (Spivack, Platt & Shure, 1976). Τα παιδιά μέσα από μία σειρά παιχνιδιών ή δραστηριοτήτων (χρήση εικόνων, κουκλοθέατρου, παιχνιδιού ρόλων κ.λ.π.) μαθαίνουν να αναγνωρίζουν την παρουσία μίας προβληματικής κοινωνικής κατάστασης που απαιτεί λύση, να αναζητούν εναλλακτικές πιθανές λύσεις αντί να αποκρίνονται αυθόρμητα, να προβλέπουν τις πιθανές εκβάσεις κάθε εναλλακτικής απόκρισης και να επιλέγουν και να χρησιμοποιούν τη στρατηγική που πιθανόν οδηγεί σε επιτυχή αποτελέσματα (Coleman, Wheeler & Weber, 1993) .

γ) Στην εκπαίδευση στις μεθόδους αυτο-καθοδήγησης χρησιμοποιείται η τεχνική του εσωτερικού διαλόγου ή του μονολόγου προκειμένου τα παιδιά να αποκτήσουν μεγαλύτερο έλεγχο στην συμπεριφορά τους. Η τεχνική αυτή

χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως μέρος της διαδικασίας επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων (Camp & Bash, 1981), αλλά πλέον χρησιμοποιείται και σε άλλες προσεγγίσεις τόσο ως μέθοδος για αυτο-διαχείριση της συμπεριφοράς (Nangle et al., 2002) και έλεγχο της εκτέλεσης της επιλεγμένης απόκρισης, όσο και ως μέσο για την αξιολόγηση της επιτυχίας της εκτέλεσης και την επιβράβευση ή τροποποίηση της ακολουθούμενης στρατηγικής.

δ) Η εκπαίδευση στις δεξιότητες κοινωνικής αντίληψης αναφέρεται σε εκείνες τις δεξιότητες που διευκολύνουν το παιδί στο να διαχωρίζει, να χειρίζεται και να αναγνωρίζει τα ερεθίσματα από το κοινωνικό του περιβάλλον. Τα παιδιά καλούνται να αναγνωρίσουν βασικά στοιχεία όπως η έκφραση του προσώπου, που συμμετέχουν στην ιστορία. Δεξιότητες όπως η αναγνώριση της έκφρασης του προσώπου, της στάσης του σώματος ή του τρόπου που ανταλλάσσονται βλέμματα, είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την ανάγνωση των συναισθημάτων και της οπτικής των ατόμων που αλληλεπιδρούν αλλά και στην κατανόηση των κοινωνικών κανόνων που διέπουν την συγκεκριμένη κάθε φορά κοινωνική συνθήκη (Spence, 2003).

Προγράμματα αγωγής υγείας διαπροσωπικών σχέσεων στην Ελλάδα

Αναφορικά με το περιεχόμενο των προγραμμάτων οι εγκύκλιοι για την Αγωγή Υγείας του Υπουργείου Παιδείας που αναφέρονται και παρακάτω περιγράφουν ως βασική θεματολογία τον άξονα «Διαπροσωπικές σχέσεις – Ψυχική Υγεία». Η εισαγωγή μιας τέτοιας θεματικής ως κεντρικής για την ανάπτυξη θεμάτων σχετικών είτε με τη σωματική είτε με την ψυχική υγεία των παιδιών δείχνει να αναγνωρίζει τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών ως ιδιαιτέρως σημαντικές. Τα προγράμματα δηλαδή πιθανόν αναγνωρίζονται ως απάντηση στην ανάγκη ανάπτυξης πλαισίων μέσα στο σχολείο που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών να συζητήσουν και να διαπραγματευτούν τις κοινωνικές τους σχέσεις (με συνομηλίκους και ενηλίκους). Ωστόσο, η σύνδεση των κοινωνικών σχέσεων με την προαγωγή της υγείας στοχεύει κυρίως στην κατανόηση και διαπραγματέυσή τους με όρους πρόληψης. Τα προγράμματα της Αγωγής Υγείας, σύμφωνα με περιγραφές του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, στοχεύουν: «στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για αντιμετώπιση του άγχους και του φόβου, στην αντιμετώπιση πένθους, στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και του αυτοσυναισθήματος, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στη συναισθηματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη, στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων και στις διαπροσωπικές σχέσεις» (ΥΠ.Ε.Π.Θ., 2005). Οι κοινωνικές σχέσεις και η ψυχική υγεία των παιδιών

θεωρούνται ως προβλεπτικός παράγοντας για την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων, όπως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η παραβατικότητα, η εφηβική εγκυμοσύνη, η βία κ.λ.π., που συνδέονται με υψηλό ποσοστό με τη σχολική αποτυχία και διαρροή καθώς επίσης με τον κοινωνικό αποκλεισμό από την αγορά εργασίας (σελ. 4, Εγκύκλιος ΥΠ.Ε.Π.Θ., 3). Το Υπουργείο εξηγεί ότι *«τα θέματα αυτά είναι αλληλένδετα και η επαναλαμβανόμενη συσχέτιση ή αναφορά σε αυτά σε όλη τη διάρκεια της εφαρμογής ενός προγράμματος σύμφωνα με τις ανάγκες των παιδιών κάθε ηλικιακού επιπέδου κρίνεται απαραίτητη»* (σελ. 17, Εγκύκλιος Π.Ι., 4).

Η επιχειρηματολογία του Π.Ι. και του ΥΠ.Ε.Π.Θ. σχετικά με την εισαγωγή αυτού του άξονα ως κεντρικού, συνοπτικά στοιχειοθετείται ως εξής: Αναγνωρίζεται η ύπαρξη προβληματικών καταστάσεων στη σύγχρονη κοινωνία που συνδέονται με τη σχολική αποτυχία και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση αυτών των κοινωνικών προβλημάτων σημαντικός φαίνεται να είναι ο ρόλος της Αγωγής Υγείας στην *‘καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων’* και στη *‘βελτίωση της αυτοπεποίθησης του ατόμου’* (σελ. 4, Εγκύκλιος ΥΠ.Ε.Π.Θ., 3). Ως συνέπεια της λειτουργίας αυτής της Αγωγής Υγείας ενδυναμώνονται οι ικανότητες του ατόμου να διαπραγματεύεται και να προβαίνει σε σωστές επιλογές και συνεπώς να προλαβαίνει αυτές τις προβληματικές καταστάσεις.

Βασισμένο πάνω σε αυτή τη παραδοχή, το πρόγραμμα «Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού» παρέχει υποστήριξη για παιδιά και εκπαιδευτικούς. Το πρόγραμμα αυτό έχει υιοθετηθεί από το Υπουργείο Υγείας ως το υλικό Αγωγής Υγείας για την Πρωτοβάθμια εκπαίδευση που αφορά την πρόληψη της χρήσης ουσιών μέσα από την ανάπτυξη κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων. Για την ελληνική έκδοσή του και τη γενικότερη συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) το TACADE (υπεύθυνος οργανισμός της Βρετανική έκδοσης) αναφέρει :

«Από το 1996 το ΚΕΘΕΑ και το TACADE συνεργάζονται σε προγράμματα πρόληψης. Η συνεργασία τους περιλαμβάνει σειρά από σημαντικές και καινοτόμες ενέργειες. Οι δύο οργανισμοί ανέπτυξαν μαζί προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτών στα οποία συμμετείχαν στελέχη πρόληψης του ΚΕΘΕΑ και των άλλων ελληνικών κέντρων πρόληψης καθώς και εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Παρόλο που υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές στις αντιλήψεις των δύο χωρών (Βρετανίας και Ελλάδας) για το πλαίσιο των προγραμμάτων πρόληψης θεωρήθηκε πως η ίδια φιλοσοφία στην εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά στην πρόληψη. Η αγγλική έκδοση του εγχειριδίου είχε

μεγάλη απήχηση και χρησιμοποιήθηκε εκτενώς τόσο στην Βρετανία όσο και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Υπάρχουν πολλές ελπίδες πως και η ελληνική έκδοση θα είναι εξίσου ωφέλιμη».

Το εκπαιδευτικό αυτό πρόγραμμα αναλύει θέματα που αφορούν την ωρίμανση, την αλλαγή, την εφηβεία, τις σχέσεις, τα ναρκωτικά, το αλκοόλ, τα φύλα, τον εκφοβισμό και πολλά άλλα. Το υλικό βοηθά τα παιδιά να καλλιεργήσουν προσωπικές δεξιότητες και την εμπιστοσύνη για να αντισταθούν στη πίεση από τους συνομηλίκους και τα μέσα ενημέρωσης και να αναζητήσουν υποστήριξη και συμβουλές. Δεν υπάρχει καλύτερος τρόπος να καταπολεμηθεί η κακοποίηση από την τόνωση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, την παροχή γνώσεων και την εκπαίδευση σε δεξιότητες. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ετήσιας έκθεσης του ΕΚΤΕΠΙΝ (Εθνικό κέντρο τεκμηρίωσης και πληροφόρησης για τα ναρκωτικά) για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οינוπνευματωδών στην Ελλάδα το 2006 από το 2000 έως το 2006 συμμετείχαν 2.476 δημοτικά σχολεία σε προγράμματα αγωγής υγείας με θέμα την πρόληψη κατά των ναρκωτικών. Αντίστοιχα οι μαθητές που συμμετείχαν ήταν 66.021. Οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που παρακολούθησαν τα σχετικά σεμινάρια εκπαίδευσής τους από τα κέντρα πρόληψης κατά το 2005-2006 ήταν 1.234 και οι 713 από αυτούς πράγματι ακολούθησαν την υλοποίηση του προγράμματος σε όλες τις τάξεις του Δημοτικού. Βέβαια πρέπει να σημειωθεί ότι τα στοιχεία αυτά αφορούν και τα ομοειδή προγράμματα «Ο κήπος με τις 11 γάτες» όπως και τα «Παιχνίδια Παιδιών» που απευθύνονται σε μικρότερα παιδιά.

Τα παιχνίδια μάθησης που χρησιμοποιούνται στο συγκεκριμένο πρόγραμμα δημιουργούν το χώρο μέσα στον οποίο μπορεί να μελετηθεί η συμπεριφορά, σε περιβάλλον ασφαλές και υποστηρικτικό με μορφή παιχνιδιού. Τα παιχνίδια μάθησης βοηθούν τα μέλη μιας ομάδας :

- α) να γνωρίσουν τη συμπεριφορά τους και τα αποτελέσματά της στους άλλους
- β) να βιώσουν διαφορετικούς τρόπους επικοινωνίας
- γ) να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να αντιδράσουν κατάλληλα στα συναισθήματα των άλλων.
- δ) να αντιμετωπίσουν διαφωνίες και αποφάσεις
- ε) να παρατηρήσουν, να αναγνωρίσουν και αν χρειαστεί να αλλάξουν κανόνες και τρόπο συμπεριφοράς.

Τα παιχνίδια μάθησης προσφέρουν μια αρκετά καλή ευκαιρία για την κίνηση ομαδικών διαδικασιών, για τη συνειδητοποίησή τους από τους συμμετέχοντες και τρόπους με τους οποίους μπορούν να εφαρμοστούν και έξω από το περιβάλλον μάθησης (Moon, 1998).

Εφαρμογή προγραμμάτων Κοινωνικών δεξιοτήτων στο εξωτερικό

Σκοπός αυτής της ανασκόπησης των σχολικών προγραμμάτων προαγωγής κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων είναι να απαντηθούν τα ερωτήματα:

- α) Τα προγράμματα αυτά πράγματι διδάσκουν αυτά που ευαγγελίζονται;
- β) Μπορούν να μειώσουν ή να αποτρέψουν προβλήματα συμπεριφοράς όπως τη βία, την επιθετικότητα, τις καταχρήσεις ή τις εξαρτήσεις από ουσίες;
- γ) Φαίνεται να προωθούν θετικές συμπεριφορές όπως τη συνεργασία στο σχολείο και το προσανατολισμό στον εθελοντισμό;
- δ) Ενισχύουν σημαντικά την απόδοση των μαθητών στα μαθήματα και τη γενικότερη ακαδημαϊκή επιτυχία τους;

Πάντως είναι σημαντικό να ειπωθεί πως η ύπαρξη αξιολόγησης μετά το πέρας του προγράμματος δείχνει να επηρεάζει εκ των προτέρων θετικά και τα αποτελέσματα του. Όπως αναφέρουν οι Wilson και Lipsey (2003) τα σχολεία που υιοθετούν τέτοια προγράμματα χωρίς τη δέσμευση της μετέπειτα μέτρησης έχουν δυσκολία στο να έχουν συγκρίσιμη αξιοπιστία και έγκυρα αποτελέσματα.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Living Values» (Livingvalues, 2009) επιχειρεί μέσω της ενδυνάμωσης της ποιότητας στην εκπαίδευση να συμβάλλει στην συνολική εξέλιξη του παιδιού και να του εμφυσήσει κοινωνικές αξίες που θα το συνοδεύουν για όλη του τη ζωή. Σε περισσότερες από 60 χώρες παγκοσμίως οι εκπαιδευτικοί αφού επιμορφωθούν κατάλληλα επιχειρούν να προσφέρουν στα παιδιά ένα σχολικό περιβάλλον πρόνοιας και θετικής προσωπικής ανάπτυξης.

Επισημάνσεις των εκπαιδευτικών των «Living Values» σε όλες τις χώρες του κόσμου καταγράφουν θετικές αλλαγές στις σχέσεις μαθητών καθηγητών και μεταξύ των συμμαθητών μέσα και έξω από την τάξη. Οι εκπαιδευτές σημειώνουν μια αύξηση στο σεβασμό, στην συνεργασία, στην ενθάρρυνση και την ικανότητα να επιλύουν διαμάχες. Επιθετικές συμπεριφορές εξασθενούν καθώς θετικές κοινωνικές δεξιότητες και ο ανάλογος σεβασμός αυξάνεται μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας του προγράμματος.

Στις Βερμούδες τρία Δημοτικά Σχολεία που ακολούθησαν το εν λόγω πρόγραμμα ολοκληρωμένα σε όλο το σχολικό πρόγραμμα για όλες τις τάξεις, πέτυχαν κατά 80% μείωση των αναφορών για προβλήματα πειθαρχίας μέσα σε χρονικό διάστημα ενός έτους.

Στην Ταϋλάνδη τα σχολεία που κέρδισαν το βραβείο του «άριστου σχολείου» ήταν σχολεία που εφαρμόζουν το LV. Οι διευθυντές του Saint Joseph Bang-na School με 3310 μαθητές διαπίστωσαν μετά από 22 μήνες παρεμβατικό πρόγραμμα σε όλο το σχολείο πως υπήρξε μια αύξηση 20% στις παρουσίες των μαθητών στην τάξη, 10% στις παρουσίες των εκπαιδευτικών, 20% στις βαθμολογίες που αφορούσαν τις αναγνωστικές δεξιότητες, 15% στο μάθημα γλώσσας, 15% στα μαθηματικά και αντίθετα μια μείωση 10% στις καθυστερήσεις των μαθητών στην αίθουσα διδασκαλίας. Παράλληλα υπήρχε μια σημαντική βελτίωση σε όλους τους τομείς του σχολικού κλίματος.

Στην Παραγουάη εκπαιδευτικοί μέτρησαν 3243 παιδιά και νέους που συμμετείχαν σε προγράμματα Living Values. Αν και ήταν από διαφορετικά σχολεία και περιβάλλοντα βρέθηκε πως 86% των μαθητών βελτίωσαν την ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων και προβλημάτων, την ικανότητα συγκέντρωσης, 87% βελτίωσαν την υπευθυνότητα, 89% βελτίωσαν το επίπεδο σεβασμού και ειλικρίνειας που έδειχναν στους συμμαθητές τους, 92% βελτίωσαν την ικανότητά τους να σχετίζονται κοινωνικά με ένα θετικότερο τρόπο, 94% έδειξαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον και κινητοποίηση για τα σχολικά καθήκοντα, 95% έδειξαν μεγαλύτερο σεβασμό προς τους μεγαλύτερους και σχεδόν το 100% είχε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση μετά το τέλος του προγράμματος.

Στον Λίβανο η Rula Kahil εξέτασε την επίδραση του προγράμματος Living Values στη συμπεριφορά που σχετίζεται με την ενδοπροσωπική και διαπροσωπική νοημοσύνη σε ένα ιδιωτικό σχολείο. Μετά από ένα χρόνο εκπαιδευτικού προγράμματος με βάση τις κοινωνικές αξίες η πειραματική ομάδα είχε σημαντική στατιστική διαφορά στην αυτοαντίληψη, σε γνωστικό και κοινωνικό επίπεδο. Επίσης σημείωσαν σημαντική θετική διαφοροποίηση στην αξιολόγηση των διδασκόντων. Καταληκτικά σημειώνεται το πόσο κρίσιμη είναι για τα σχολεία η εμπλοκή των αξιών και της εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων στο σχολικό πρόγραμμα έτσι ώστε να ενθαρρυνθεί η κοινωνική, συναισθηματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών.

Στη Βενεζουέλα σε δύο από τα σχολεία που ακολούθησαν το ίδιο πρόγραμμα παρέμβασης, οι ερευνητές σημείωσαν μέσα από παιχνίδια ρόλων που δόθηκαν ως δοκιμασίες πως τα παιδιά που συμμετείχαν σε 10 εβδομαδιαία μαθήματα επέδειξαν νέες συμπεριφορές. Υπήρξε μια θετική επίδραση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων και στην ενίσχυση της ταυτότητας με αξίες και της εφαρμογής τους στην καθημερινότητα (Livingvalues, 2009).

Το Project Achieve στις ΗΠΑ αναγνωρισμένο ως εθνικό πρόγραμμα Πρόληψης από το U.S. Department of Health and Human Services παρουσιάζει σύμφωνα με έρευνες πως :

- 1) Τα περιστατικά απειθαρχίας που αναφέρονται στο Διευθυντή του σχολείου μειώθηκαν κατά 16%.
- 2) Οι αποβολές μειώθηκαν κατά 29%.
- 3) Οι αναφορές για μαθησιακά προβλήματα μειώθηκαν κατά 61%.
- 4) Παρατηρήθηκε βελτίωση στις βαθμολογίες των μαθητών τόσο στις εξετάσεις των δεξιοτήτων ανάγνωσης, μαθηματικών και γλώσσας (UCLA Center for Mental Health in schools, 2008).

Η έρευνα των Lynch et al. (2004) κατάγραψε μετά από μακροχρόνια παρακολούθηση τα αποτελέσματα σε πολλούς τομείς του προγράμματος «Al' Pals: Kids Making Healthy Choices». Το παρεμβατικό αυτό πρόγραμμα είναι σύμφωνα με τους εμπνευστές του μια εφαρμογή των νεότερων θεωριών για την ψυχική ανθεκτικότητα. Περιλαμβάνει την εκπαίδευση των δασκάλων, το ετήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων στην τάξη, τα αυθεντικά υλικά, την μουσική αλλά και συνοδευτικό υλικό για την εκπαίδευση των γονέων. Η μεθοδολογία της αξιολόγησης περιλάμβανε διάφορα στάδια του προγράμματος. Τα ευρήματα από τις μετρήσεις των παιδιών δείχνουν πως ενδυναμώνονται οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητές τους και μειώνονται σε συχνότητα αντικοινωνικές και βίαιες συμπεριφορές. Το γεγονός αυτό ήταν ακόμη πιο εμφανές σε ομάδες παιδιών υψηλού κινδύνου κάτι που κάνει το πρόγραμμα ακόμη πιο ελκυστικό.

Το πρόγραμμα «Child Development Project» στις Η.Π.Α. έχει εκτιμηθεί από πολλές έρευνες τα τελευταία 20 χρόνια. Οι έρευνες κατέδειξαν πως τα σχολεία όπου το πρόγραμμα είχε συνολική εμπλοκή οι μαθητές κατέγραψαν σημαντικά οφέλη στη συμπεριφορά τους απέναντι στο σχολείο και τη μάθηση, τα συναισθήματά τους για

τον εαυτό τους, κοινωνική συμπεριφορά και αξίες, όπως και στις σχέσεις τους με τους συμμαθητές τους. Σε ένα δείγμα 14000 παιδιών από 12 σχολεία που είχαν αντίστοιχα προγράμματα σε έξι πολιτείες των Η.Π.Α. για 3 χρόνια αποδείχθηκε πως σε σύγκριση με συνομηλίκους που δεν παρακολούθησαν κανένα πρόγραμμα παρέμβασης παρουσίασαν (Battistich, 1999). :

- 1) Κατά 33% περισσότερο αισθάνονται πως το σχολείο είναι μια κοινότητα που ενδιαφέρεται.
- 2) Κατά 12% περισσότερο συμπαθούν το σχολείο.
- 3) Κατά 324% έχουν αυξημένο κίνητρο για ακαδημαϊκή πρόοδο.
- 4) Κατά 8% αύξηση ανάγνωσης εξωσχολικών βιβλίων.
- 5) Κατά 6% δυνατότερη αίσθηση επάρκειας και ικανότητας
- 6) Κατά 12% μεγαλύτερη δέσμευση σε δημοκρατικές αξίες
- 7) Κατά 17% καλύτερες δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων
- 8) Κατά 10% αυξημένο ενδιαφέρον για τους άλλους
- 9) Κατά 13% μείωση χρήσης αλκοόλ.
- 10) Κατά 19% μείωση χρήσης μαριχουάνας

Η έρευνα που επαναλήφθηκε σε τρία σχολεία απέδειξε πως οι μαθητές εξακολούθησαν να έχουν σχετικά καλύτερες συμπεριφορές. Συγκεκριμένα είχαν καλύτερους βαθμούς στα μαθήματα και στις εξετάσεις, μεγαλύτερη αίσθησης ένταξης στην κοινότητα, μεγαλύτερες εκπαιδευτικές φιλοδοξίες, θετικότερη άποψη για το σχολείο, μεγαλύτερη συμπάθεια για τους εκπαιδευτικούς, περισσότερη ενασχόληση με χρήσιμες δραστηριότητες, λιγότερη απειθαρχία στο σχολείο, λιγότερους φίλους με κακή συμπεριφορά και αντίθετα περισσότερους με θετική. (Battistich, 1999).

Για ένα άλλο δημοφιλές πρόγραμμα το «Community of Caring Program» διεξήχθη μια πολυετής έρευνα από το Πανεπιστήμιο Fordham και την Ann Higgins-D'Alessandro. Σε ένα σύνολο 855 καθηγητών και 578 μαθητών από 58 σχολεία. Οι μαθητές ήταν κυρίως μαθητές των τελευταίων τάξεων του Δημοτικού. Έγινε ποσοτική ανάλυση κάτι που επέτρεψε να συμμετέχουν σχολεία που είχαν από ελάχιστη έως και συνολική εμπλοκή στο πρόγραμμα. Ο βαθμός εμπλοκής καθορίστηκε από τον αριθμό δραστηριοτήτων που χρησιμοποιήθηκαν στο σχολικό πρόγραμμα, τη συχνότητα και την επανάληψή τους. Παρατηρήθηκε πως η

συμμετοχή των παιδιών στο πρόγραμμα συνδέθηκε με θετική επίπτωση στο χαρακτήρα τους που περιλαμβάνει την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης, της αλληλοβοήθειας, της φιλικότητας και μεταξύ ξένων παρειών συμμαθητών και της υπευθυνότητας των παιδιών. Οι εκπαιδευτικοί δε ανέφεραν υψηλότερους δείκτες στην ανάληψη πρωτοβουλιών, την ικανότητα ενεργητικής ακρόασης, την αυτονομία αλλά την αίσθηση πως έχουν σημαντική συμμετοχή στα δρώμενα της τάξης τους. (Higgins-D'Allessandro, 2004). Επιπρόσθετα αναφέρθηκε βελτίωση στο σχολικό κλίμα, στη συμπεριφορά των παιδιών και των εκπαιδευτικών, στις σχέσεις μεταξύ τους, στην αντίληψη των παιδιών για τις εκπαιδευτικές δυνατότητές τους, στη σύνδεσή τους με το σχολείο. Υπήρξαν ακόμη λιγότερες απουσίες, τυπικότερη συμπλήρωση των καθηκόντων τους και καλύτερη κοινωνική ένταξη παιδιών με προβλήματα.

Σύμφωνα δε με το πρόγραμμα «Efficacy Curriculum» στα σχολεία ο στόχος είναι οι μαθητές να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους αλλά και να βρουν νόημα στη ζωή τους μέσα από τις σχέσεις που χαρακτηρίζονται από σύνεση και ανθρωπιά. Το πρόγραμμα μετά την εφαρμογή του σε σχολεία του Richmond, Memphis και Palm Beach παρουσίασε μεγάλη βελτίωση στα πεδία της αυτογνωσίας των μαθητών, της αυτορύθμισης, και της υπευθυνότητας λήψης αποφάσεων (Vaden-Kiernan, 2001).

Ένα από τα πρώτα παρεμβατικά προγράμματα που αξιολογήθηκαν ήταν από τους Manarino Durlak και Magnussen το 1982. Χρησιμοποίησαν διαπροσωπικές τεχνικές επίλυσης προβλημάτων σε 32 παιδιά που δυσκολεύονταν να προσαρμοστούν στο σχολικό περιβάλλον. Το πρόγραμμα διήρκεσε 14 εβδομάδες και αφορούσε την εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες μέσω βιωματικών δραστηριοτήτων. Είχε ως στόχο τρεις περιοχές : τη διευκρίνιση των διαπροσωπικών προβλημάτων και συναισθημάτων, την παραγωγή εναλλακτικών λύσεων και την προσδοκία συνεπειών για κάθε λύση. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου τα παιδιά της πειραματικής ομάδας εμφάνισαν σημαντική στατιστικά διαφορά στην ένταξη τους όπως κρίθηκε από εκπαιδευτικούς. Παράλληλα σημειώθηκε και μεγαλύτερη αποδοχή από τους συμμαθητές τους σύμφωνα με ένα σύντομο κοινωνιομετρικό ερωτηματολόγιο. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους ερευνήθηκε κατά πόσο το εκπαιδευτικό πρόγραμμα Head Start είχε σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή των παιδιών που το παρακολούθησαν μετά από 17 χρόνια. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε στα πλαίσια του National Planned Variation Head Start Project στις ΗΠΑ κατά τη δεκαετία του 1970 με σκοπό την καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση και την αποφυγή της βίας. Το δείγμα

αποτελέσαν 622 νεαροί ενήλικες στο Κολοράντο και τη Φλόριντα που δεν είχαν παρακολουθήσει το πρόγραμμα. Η έρευνα απέδειξε σημαντική επίδραση του προγράμματος στη σχολική επίδοση και στην αποχή από παραβατικές πράξεις. Ειδικά στις γυναίκες παρατηρείται πολύ μικρότερη συμμετοχή στις συλλήψεις για κάποιο αδίκημα και αντίθετα τετραπλάσιο ποσοστό στην απόκτηση κάποιου ακαδημαϊκού τίτλου.

Ακόμη και στην προσχολική αγωγή παρατηρήθηκε πως ένα πρόγραμμα διαπροσωπικών σχέσεων και δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων (I Can Problem Solve) βελτίωσε τις δεξιότητες τετράχρονων παιδιών, κυρίως τον τρόπο σκέψης εναλλακτικών λύσεων. Επίσης μειώθηκε το ποσοστό επιθετικών συμπεριφορών (σωματικών και φραστικών), της μη αναμονής με υπομονή και της κοινωνικής περιθωριοποίησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν σταθερότητα σε έξι και δώδεκα μήνες μετά το πέρας του προγράμματος. Η αρχική έρευνα χρηματοδοτήθηκε από το Εθνικό Ίδρυμα ψυχικής Υγείας στη Ουάσιγκτον ΗΠΑ και διεξήχθη σε παιδιά από οικογένειες Αфро-Αμερικών χαμηλού εισοδήματος (Shure, 1998).

Το πρόγραμμα Learning for life περιλαμβάνει επτά διαφορετικές προσεγγίσεις σχεδιασμένες ανάλογα για να υποστηρίξουν τα σχολεία και τις κοινότητες. Είναι προσανατολισμένο στο να προετοιμάσει τα παιδιά ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις πολύπλοκες σύγχρονες κοινωνικές προκλήσεις με αποτελεσματικότητα και πίστη, κίνητρα και αυτοπεποίθηση. Και τα επτά υποπρογράμματα εστιάζονται στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων ζωής, βοηθώντας στο χτίσιμο τόσο του χαρακτήρα όσο και της ακαδημαϊκής – επαγγελματικής ζωής του παιδιού. Ετοιμάζουν παράλληλα τους νέους να πάρουν ηθικές αποφάσεις που θα συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων τους. Στα πλαίσια της έρευνας αξιολόγησης που διεξήχθη κατά το 2009, 337 εκπαιδευτικοί του προγράμματος Learning for life δήλωσαν με τις απαντήσεις που λήφθηκαν μέσω διαδικτύου πως παρατήρησαν στα παιδιά των τάξεων του Δημοτικού σχολείου σημαντικά σημαντικές στατιστικά διαφορές στα εξής: σχέσεις με ενήλικους, ενδιαφέρον για το μάθημα, αντίσταση αρνητικών πιέσεων από συμμαθητές, δεξιότητες αντιμετώπισης προκλήσεων, αυτοεκτίμηση και βελτίωση στις σχέσεις με συμμαθητές (Learning for life, 2009).

Στα πλαίσια των προγραμμάτων πρόληψης της εξάρτησης από ουσίες λειτουργεί και το Life skills Training που εστιάζει τόσο στην βία και τα μαζικά μέσα ενημέρωσης όσο και στη διαχείριση του θυμού και στις τεχνικές επίλυσης συγκρούσεων. Η έρευνα των Botvin et al. 2006, εξέτασε την έκταση κατά την οποία το πρόγραμμα επηρεάζει την πρόληψη από το τσιγάρο, το αλκοόλ, τη βίαιη ή παραβατική συμπεριφορά. Σαράντα ένα σχολεία επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο και συμμετείχαν στην έρευνα ενώ 4858 μαθητές της έκτης τάξης πήραν μέρος στην έρευνα στην αρχική και τρεις μήνες αργότερα στην επαναληπτική μέτρηση. Τα σημαντικότερα ευρήματα εμφανίστηκαν στους μαθητές που παρακολούθησαν τουλάχιστον τα μισά μαθήματα της παρέμβασης που παρουσίασαν λιγότερα φραστικά και σωματικά επεισόδια βίας. Σε ένα διεθνές επίπεδο εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα του ίδιου προγράμματος πρόληψης από τις ουσίες μεταξύ νέων από 29 σχολεία πόλεων επιλεγμένα με τυχαίο τρόπο (Nichols, 2006). Ένα ποσοστό 21% των παιδιών χαρακτηρίστηκε υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών λόγω της έκθεσής τους σε παρέες από χρήστες και την χαμηλή τους σχολική επίδοση. Το πρόγραμμα περιλάμβανε τεχνικές άρνησης πίεσης, προσωπικής αυτοδιαχείρισης και γενικές κοινωνικές δεξιότητες. Τα ευρήματα υπέδειξαν πως τα παιδιά που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ($n = 426$) παρουσίασαν μειωμένη τάση για κάπνισμα, αλκοόλ, χρήση εισπνεόμενων και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών συγκρινόμενα με την ομάδα ελέγχου ($n = 332$) μετά την επαναληπτική μέτρηση ένα χρόνο αργότερα. Ήταν εμφανές πως το πρόγραμμα είχε θετική επίδραση στα παιδιά που προέρχονταν από μειονότητες και αστικά, ασθενέστερα οικονομικά στρώματα. Αντίστοιχα στην Ισπανία μια διασκευή του ίδιου προγράμματος εφαρμόστηκε σε μια ομάδα 1029 παιδιών από πέντε διαφορετικά σχολεία στην πόλη Santiago de Compostela (ΒΔ Ισπανία) τα τρία εκ των οποίων εφάρμοζαν το πρόγραμμα είτε με εκπαιδευτικούς ή μέλη της ερευνητικής ομάδας και τα δύο είχαν τις ομάδες ελέγχου (Fraguela et al., 2003). Η έρευνα παρακολούθησε τα αποτελέσματα στη χρήση ή όχι ουσιών τέσσερα χρόνια μετά το τέλος του παρεμβατικού προγράμματος. Χαμηλότερες ποσότητες στην κατανάλωση καπνού και αλκοόλ βρέθηκαν μετά τον πρώτο χρόνο αλλά το σημαντικότερο εύρημα ήταν πως η χρήση άλλων ουσιών όπως η κάνναβη, τα ηρεμιστικά και οι αμφεταμίνες παραμένουν σταθερά σε χαμηλά επίπεδα ακόμη και μετά τα τέσσερα χρόνια.

Ανασκόπηση ερευνών που εξέτασε την εφαρμογή ενός άλλου δημοφιλούς παγκοσμίως πρόγραμμα (Lions-Quest Skills) που έχει ως στόχο την ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων έδειξε τις ακόλουθες επιρροές: τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης των μαθητών, την καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των μαθητών και την αλληλεπίδραση μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών (WHO, 1996). Ανάλογα ευρήματα προήλθαν από έρευνα που διεξήχθη στη Μεγάλη Βρετανία, όπου επιπλέον εντοπίστηκε και βελτίωση της συμπεριφοράς των μαθητών που πήραν μέρος (Wasanga, 1998). Η έρευνα των Binda & Nicol το 2003 για το ίδιο πρόγραμμα διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο του Brandon στην Manitoba του Καναδά ώστε να διαγνωστεί το επίπεδο εμπλοκής του προγράμματος στο τυπικό σχολικό πρόγραμμα και η αποτελεσματικότητά του. Εξετάστηκαν οι απόψεις τόσο των εκπαιδευτικών όσο και των μαθητών για την εκπαίδευσή τους και τη βελτίωσή τους σε πολλά κοινωνικά, διαπροσωπικά και ακαδημαϊκά πεδία. Δεκαεπτά σχολεία (δύο εκ των οποίων με πληθυσμό αβορίγινες) και διακόσιοι εκπαιδευτικοί πήραν μέρος στην έρευνα. Τόσο οι μαθητές όσο και οι εκπαιδευτικοί εμφάνισαν σημαντικές στατιστικά διαφορές που υποστηρίζουν τη χρησιμότητα του προγράμματος. Φάνηκε πως το πρόγραμμα συνέβαλλε σε μια πιο φιλική και θετική ατμόσφαιρα στα σχολεία. Τα προβλήματα πειθαρχίας ήταν πολύ λιγότερα και η συνεργατικότητα και διαδραστικότητα μεταξύ μαθητών και δασκάλων αυξημένη. Σημειώθηκε όμως η απαίτηση των δασκάλων για μεγαλύτερο διάστημα επιμόρφωσης όπως και για μεγαλύτερη εμπλοκή των γονέων στο πρόγραμμα.

Ένα άλλο πολύ δημοφιλές πρόγραμμα παγκοσμίως είναι το PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) που βασίζεται στην θεωρία πως τα παιδιά έχουν εμπειρίες και δυνατά συναισθήματα πολύ πριν αποκτήσουν τις γνωστικές διαδικασίες να τα εκφράσουν φραστικά. Το πρόγραμμα εκπαιδεύει τα παιδιά πώς να ονοματίζουν τα συναισθήματά τους και να χρησιμοποιούν τεχνικές αυτοσυγκράτησης που οδηγούν σε δεξιότητες συμπεριφοράς αλλά και αυτοέκφρασης. Σύμφωνα με έρευνα (Greenberg et al., 1995) και τις επαναληπτικές μετρήσεις που έγιναν μετά από ένα ή και δύο χρόνια, το πρόγραμμα αυτό έχει αποδειχθεί πως μειώνει την επιθετικότητα των παιδιών κατά 32%, προβλήματα συμπεριφοράς και περιστατικά κατάθλιψης, αυξάνει τον αυτοέλεγχό τους κατά 36% (σύμφωνα με τις απόψεις των εκπαιδευτικών), το λεξιλόγιό τους για τα συναισθήματα, τις γνωστικές τους δεξιότητες κατά 20%, την ικανότητά τους να

διαχειρίζονται την απογοήτευση και τις συγκρούσεις. Το πρόγραμμα έχει αναγνωριστεί διεθνώς ως ένα από τα πιο αποτελεσματικά στην κοινωνική και συναισθηματική Προαγωγή Υγείας από οργανισμούς όπως το University of Colorado, National Dropout Prevention Center/Network, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Dept. of Education, Safe and Drug-Free Schools Program's Expert Panel και άλλα. Η κυβέρνηση της Αυστραλίας αναγνώρισε πως το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι από τα πιο σημαντικά σε επίπεδο κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα Tribes στις ΗΠΑ τον Καναδά και την Αυστραλία προωθεί αντίστοιχα την κοινωνική και ακαδημαϊκή εξέλιξη των παιδιών δημιουργώντας ένα θετικό για την μάθηση σχολικό περιβάλλον. Επικεντρώνεται τόσο στην ψυχική ανθεκτικότητα όσο και στα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού. Οι εκπαιδευτικοί χωρίζουν την τάξη σε ομάδες των 3-6 παιδιών που ονομάζονται «φυλές» που θα προωθήσουν σε όλη τη διάρκεια του έτους τη συνεργατική μάθηση. Βασίζονται στις αρχές της ενεργητικής ακρόασης, του αμοιβαίου σεβασμού, της εκτίμησης αλλά και της επιλογής να απέχουν από κάποιες δραστηριότητες. Κατά τη διάρκεια του έτους τα μέλη της κάθε ομάδας βελτιώνονται «τιμώντας» αυτές τις αρχές και έτσι μπορούν να θέσουν τους δικούς τους στόχους, να έχουν κίνητρο για την μάθηση και να λύνουν τα προβλήματα που προκύπτουν. Οι εκπαιδευτικοί αφού ακολουθήσουν 24-ωρη εκπαίδευση μπορούν να εφαρμόσουν το πρόγραμμα αυτό με σχετική επάρκεια. Το 1993 η Holt διενήργησε μια έρευνα αξιολόγησης του προγράμματος στο σχολείο Thomas Edison Preparatory School στην Oklahoma των ΗΠΑ με δείγμα 280 μαθητές. Η πειραματική αυτή ομάδα παρακολουθούσε τουλάχιστον 4 ώρες ημερησίως το σχολικό της πρόγραμμα με τη μέθοδο Tribes με έναν κατάλληλα εκπαιδευμένο δάσκαλο. Τόσο οι μαθητές όσο και οι εκπαιδευτικοί κατέγραφαν τα προβλήματα συμπεριφοράς και τα έκαναν ανακοινώσεις στο τέλος κάθε τριμήνου. Μεταξύ 1996 και 1999 τα σχολεία της περιοχής Beloit, Wis. οργάνωσαν μια αξιολόγηση του ίδιου προγράμματος με δείγμα 3000 μαθητές τόσο του Δημοτικού όσο και του Γυμνασίου. Τα αποτελέσματα εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας ποσοτικές πληροφορίες από τις επιπτώσεις στο κλίμα μέσα στην τάξη όσο και στην σχολική επίδοση. Στην πρώτη περίπτωση τα παιδιά που ήταν στην πειραματική ομάδα εμφανιζόντουσαν με πολύ μικρότερη συχνότητα στο γραφείο του Διευθυντή για προβλήματα συμπεριφοράς από την ομάδα ελέγχου (μόνο τα 27% των

αναφορών ήταν δικές τους). Επίσης εμφάνισαν λιγότερα περιστατικά πειθαρχίας, διακοπής, άρνησης να ακολουθήσουν οδηγίες εργασίας και συγκρούσεων. Η έρευνα στην περιοχή Beloit σημείωσε πως τα παιδιά που συμμετείχαν σε τάξεις που το πρόγραμμα είχε την μεγαλύτερη δυνατή εμπλοκή είχαν και τη σαφέστερη βελτίωση. Επιπρόσθετα το 59.7% των εκπαιδευτικών ανέφεραν πως διέθεσαν λιγότερο χρόνο για προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών τους.

Κριτική προγραμμάτων κοινωνικών δεξιοτήτων σε παγκόσμιο επίπεδο

Η κριτική της αποτελεσματικότητας των σχολικών προγραμμάτων που έχουν στόχο την κοινωνική συναισθηματική και ηθική ανάπτυξη των παιδιών θέλησε να ερευνήσει κατά πόσο αυτά επηρέασαν τη συνολική ακαδημαϊκή πορεία των παιδιών και κατά πόσο μείωσαν ή περιόρισαν προβλήματα που σχετίζονταν με τα συναισθήματα ή τις συμπεριφορές τους (Wilson et al. 2001; Losel & Beelmann, 2003; Hahn et al., 2007).

Τα προγράμματα υπό εξέταση ήταν στα πλαίσια του σχολικού ωρολογίου μαθήματος και όχι σε άλλες ώρες και χώρους. Είναι δε σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης από την προσχολική αγωγή μέχρι και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Στηρίχθηκαν σε μια ποικιλία θεωρητικών προσεγγίσεων αν και η πλειονότητα αναφέρεται και στηρίζεται στη θεωρία της κοινωνικής και συμπεριφοριστικής μάθησης.

Υπάρχει επίσης μια διαφοροποίηση στη σύνθεση του προγράμματος ως προς τις δεξιότητες ή συμπεριφορές που είναι υπό διαπραγμάτευση. Για παράδειγμα, κάποια επικεντρώνονται στις τεχνικές αντιμετώπισης της πίεσης και της ανάπτυξης της δεξιότητας της άρνησης και της αντίστασης στις εξαρτήσεις, στην πρώιμη σεξουαλική δραστηριοποίηση, στην τάση αυτοκτονίας και στην βίαιη συμπεριφορά.

Άλλα προγράμματα συμπεραίνουν πως αυτές οι δεξιότητες προκύπτουν άμεσα από κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες όπως η αυτοεκτίμηση και έτσι ενισχύοντας την θα υπάρχουν θετικά αποτελέσματα και σε όλα τα προηγούμενα. Αντίστοιχα υπάρχουν προγράμματα που ακολουθούν μια συνδυαστική προσέγγιση. Οι αποδείξεις για τις δυνατότητες των ΠΚΔ (προγραμμάτων κοινωνικών δεξιοτήτων) στην μείωση και πρόληψη προβλημάτων και συγκρούσεων είναι εκτεταμένες και αποφασιστικής σημασίας (Durlak & Wells, 1997; Stage & Quiroz, 1997; Wilson et al., 2001 2003; Gansle, 2005; Beelmann & Losel, 2006; Hahn et al., 2007; Wilson & Lipsey, 2007; Durlak et al., 2008).

Είναι εμφανές πως ο συνδυασμός σε ένα ενιαίο πρόγραμμα της προώθησης κοινωνικών δεξιοτήτων όσο και της διαχείρισης των συγκρούσεων και πιέσεων προς μια παραβατική συμπεριφορά είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος να μειωθεί ή να αποτραπεί οποιαδήποτε προβληματική συμπεριφορά και να υπάρξει συνολικότερο αποτέλεσμα. Αν και τα ανωτέρω συμπεράσματα είναι θετικά υπάρχει και το τεκμήριο της έρευνας των White & Pitts το 1998 τα συμπεράσματα των οποίων είναι αρνητικά. Παρ' όλα αυτά το αποτέλεσμα αντισταθμίζεται από μετέπειτα έρευνες (Tobler et al., 2000; Durlak et al., 2008; Faggiano et al., 2008).

Η δυνατότητα παρόμοιων προγραμμάτων να περιορίσουν και να αποτρέψουν φαινόμενα άγχους στρες και κατάθλιψης είναι λιγότερο ορατή. Εντούτοις, η γενική επιθεώρηση των μετρήσεων καταγράφει σημαντική ικανότητα παρέμβασης και σε αυτά τα πεδία (Greenberg et al., 2002; Merry et al., 2006; Kraag et al., 2006; Neil & Christensen, 2007; Durlak et al., 2008).

Ακόμη κι αν τα συνολικά αποτελέσματα αυτών των προγραμμάτων φαίνεται να είναι περιορισμένα αρχικά, υπάρχουν αρκετοί λόγοι που μας οδηγούν στο να μην τα υποτιμήσουμε στην πράξη. Για παράδειγμα κάποια ΠΚΔ για την μείωση της κατάθλιψης στα παιδιά (Merry et al., 2006) μείωσαν τον αριθμό των παιδιών που έχριζαν ιατρική παρακολούθηση κατά 10% (Merry et al., 2006), που είναι από κλινικής αλλά και πρακτικής άποψης αρκετά σημαντικό. Το ίδιο μπορεί να ειπωθεί και για τα αποτελέσματα των προγραμμάτων στη χρήση ουσιών όπως η μαριχουάνα. Ο Faggiano και οι συνεργάτες ανακάλυψαν πως αν και τα γενικά αποτελέσματα ήταν μάλλον μέτρια, μειώθηκε όπως η είσοδος νέων χρηστών κατά 20% (Faggiano et al., 2008). Αρκετές μετρήσεις έδειξαν ότι μπορεί να υπάρξουν σημαντικές παράπλευρες επιπτώσεις αυτών των προγραμμάτων στην αντιμετώπιση του σχολικού περιβάλλοντος, την σχολική επίδοση και τη βαθμολογία των μαθητών (Haney & Durlak, 1998; Wilson & Lipsey, 2007; Durlak et al., 2008).

Το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο είναι σταθερά αυτά τα αποτελέσματα που παρατηρούνται. Η εικόνα που αναδύεται παραθέτει λίγες αριθμητικά έρευνες που έγιναν μετά από την πάροδο κάποιου εύλογου χρονικού διαστήματος (πέραν του έτους) από την ολοκλήρωση ενός παρεμβατικού προγράμματος. Υπάρχει δε και μια σχετική διαφοροποίηση ως προς τα αποτελέσματά τους. Κάποιες αναφέρουν μια μείωση στα αποτελέσματα με το πέρασμα του χρόνου (White & Pitts, 1998; Beelman & Losel, 2006; Hahn et al., 2007; Durlak et al., 2008). Τις περισσότερες φορές όμως υπάρχει παρά την μικρή μείωση, διατήρηση των αποτελεσμάτων.

Η πλειονότητα των σχετικών ερευνών καταγράφουν σημαντικές στατιστικά διαφορές μεταξύ των ομάδων που δέχτηκαν την παρέμβαση και των ομάδων ελέγχου (Weissberg et al., 2007). Υπάρχει ακόμη και η περίπτωση της ακέρατης διατήρησης των αποτελεσμάτων σε κάποια περίπτωση (Tobler et al., 2009; O'Mara et al., 2006), ενώ άλλοι καταγράφουν το φαινόμενο της φαινομενικής «νάρκης» των επιδράσεων (Neill & Christensen, 2007). Αυτό σημαίνει πως τα αποτελέσματα είναι ακόμη μεγαλύτερα μετά την πάροδο έξι ή και περισσότερων μηνών. Παραμένει ασαφές πως οι διαφορές στις μετρήσεις αμέσως μετά το πρόγραμμα και στις επαναληπτικές μπορούν να εξηγηθούν. Ίσως μπορεί να αποδοθούν στον τύπο, το μέγεθος και την ένταση του προγράμματος, στα κοινωνικά χαρακτηριστικά των μαθητών ή σε κάποιο συνδυασμό όλων των ανωτέρω.

Υπάρχουν οι ήδη αναφερόμενες κατευθυντήριες γραμμές που ορίζουν τα περισσότερα προγράμματα. Αρχικά δεν μπορεί να μην εκτιμηθεί ο θεωρητικός τους προσανατολισμός (συμπεριφορισμός, γνωστική θεωρία, ενημερωτικής έμφασης). Αν και υπάρχει θετική στήριξη στην υπόθεση πως η συμπεριφοριστική σε ένα συνδυασμό με τη γνωστικιστική θεωρία ως βάση έχουν καλύτερα αποτελέσματα ίσως γιατί έχουν πιο ξεκάθαρους στόχους και σκοπούς όποιο οριστικό συμπέρασμα θα ήταν πρόωρο. Θα ήταν πιο ρεαλιστικό να ειπωθεί πως με τα αποτελέσματα αυτής της συγκριτικής μελέτης πως ο συνδυασμός της επιμονής του προγράμματος σε όλες της βαθμίδες της εκπαίδευσης, ο προσανατολισμός προς την ευρύτερη κοινότητα και η εμπλοκή της στα σχολικά προγράμματα όπως και ο βαθμός που το πρόγραμμα συγκινεί και ενδιαφέρει τα παιδιά αποτελούν τα κλειδιά της επιτυχίας του. Επομένως τα προγράμματα που είναι με στέρεο θεωρητικό υπόβαθρο, διαδραστικά σε μεγάλο βαθμό, χρησιμοποιούν μια ποικιλία σχεδίων διδασκαλίας, εξελίσσονται σε μικρές δυναμικές ομάδες, που καλύπτουν γενικές αλλά και ειδικές δεξιότητες (προγράμματα δεξιοτήτων ζωής) και κυρίως υποστηρίζονται από όλη τη σχολική κοινότητα είναι τα πιο επιτυχημένα (Tobler et al., 2000; Faggiano et al., 2008; Durlak et al., 2008).

Ένα ακόμη σημαντικό ερώτημα είναι κατά πόσο τα προγράμματα αυτά βοηθούν τα παιδιά που τα έχουν περισσότερο ανάγκη. Ξεκινώντας από το συμπέρασμα ότι τα παιδιά σε σχολεία που βρίσκονται σε προβληματικές κοινωνικά περιοχές μπορούμε πράγματι να εξετάσουμε έτσι τη σχέση δράσης των προγραμμάτων σε περιοχές με δυσμενείς κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες διαβίωσης.

Είναι σαφές πως τα παιδιά σε αυτές τις συνθήκες/περιοχές επωφελούνται το ίδιο αν όχι και περισσότερο με τα υπόλοιπα παιδιά από άλλα σχολεία ή ομάδες (Wilson & Lipsey, 2007; Hahn et al., 2007). Αυτή η εικόνα μπορεί να εξηγηθεί από την μία πλευρά με το «ceiling effect» αφού όσο μεγαλύτερη είναι η απόσταση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων που πρέπει να διανυθεί από τα παιδιά τόσο μεγαλύτερα περιθώρια βελτίωσης έχουν. Από την άλλη μεριά, θεωρώντας δεδομένο πως παρόμοια συμπεράσματα μπορούν να προκύψουν ως προς τη σχέση εθνικής και φυλετικής προέλευσης των συμμετεχόντων το κέρδος αυτών των προγραμμάτων φαίνεται πως είναι πολλαπλό. Προκύπτει λοιπόν πως τα ΠΚΔ αγγίζουν πλευρές της εξέλιξης των παιδιών με πολλαπλούς τρόπους που ωφελούν με παρόμοιο τρόπο και αποτελεσματικότητα παιδιά διαφορετικής προέλευσης. Αυτό το συμπέρασμα μπορεί να διευρυνθεί αν εξεταστεί κατά πόσο επιδρά η ηλικία των συμμετεχόντων στην επιτυχία των ΠΚΔ. Συμπεραίνεται πως τα αποτελέσματα των ΠΚΔ είναι εμφανή σε όλες τις τάξεις του σχολείου. (Hahn et al., 2007) . Βέβαια σε άλλη έρευνα τα παιδιά μεταξύ 6-13 χρόνων παρουσιάζονται να επωφελούνται το μέγιστο (Wilson et al., 2003).

Σε κάθε περίπτωση το ρητό «όσο νωρίτερα τόσο καλύτερα» φαίνεται πως έχει θέση και σε αυτή την περίπτωση αλλά όχι με απόλυτο τρόπο. Πάντως οι περισσότερες έρευνες δείχνουν πως τα ΠΚΔ πρέπει να έχουν μια διάρκεια τουλάχιστον 3 έως 6 μηνών με εβδομαδιαία παρουσία στο σχολικό πρόγραμμα ώστε να έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Για να είναι δε αυτά με διάρκεια στο χρόνο είναι απαραίτητες επαναληπτικές συναντήσεις στην ίδια κατεύθυνση.

Κάτι άλλο εξίσου αξιοσημείωτο είναι πως δεν υπάρχουν σημαντικά ευρήματα συσχέτισης του φύλου και της αποτελεσματικότητας των ΠΚΔ. Λίγες μελέτες ασχολούνται με το θέμα του φύλου στις μετρήσεις τους. Λίγες που το πράττουν αναφέρουν πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ κοριτσιών και αγοριών (Wilson et al., 2003) ή αναφέρουν αντικρουόμενες απόψεις (Merry et al., 2006). Στη συγκεκριμένη έρευνα οι συγγραφείς διαπίστωσαν μια διαφορά μεταξύ του φύλου ως προς τις συνέπειες τις σχετικές με καταθλιπτικές δυσλειτουργίες (στα κορίτσια και όχι στα αγόρια), αλλά όχι στους δείκτες κατάθλιψης (στις αντίστοιχες κλίμακες). Οι έρευνες λοιπόν, δεν έχουν αποφανθεί για το αν τα προγράμματα είναι καταλληλότερα για τα κορίτσια απ'ότι για τα αγόρια.

Τα προγράμματα κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων τις περισσότερες φορές διεκπεραιώνονται από δασκάλους/εκπαιδευτικούς (Wilson et al.,

2001; Wilson et al., 2003; Neill & Christensen, 2006; O'Mara et al., 2006; Hahn et al., 2007; Wilson et al., 2007; Weissberg et al., 2008). Αυτό είναι σχεδόν κανόνας για την Α'βάθμια παρά για τη Β'θμια εκπαίδευση (Hahn et al., 2007). Παρ'όλα αυτά ένα σημαντικό μέρος των προγραμμάτων διεξάγεται από άλλους όπως επαγγελματίες ψυχολόγους, ερευνητές ή και μαθητές κάτω από επίβλεψη.

Αντικρουόμενα είναι τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τις έρευνες όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών που τα διεκπεραιώνει. Πολλές αναφέρουν πως οι δάσκαλοι είναι γενικότερα πιο διαδραστικοί από τους επαγγελματίες ή συμβούλους ψυχοκοινωνικών επιστημών (Wilson et al., 2003; Neil & Christensen, 2006; O'Mara et al., 2006; Hahn et al., 2007). Από την άλλη υπάρχουν και στοιχεία που καταγράφουν πως οι εκπαιδευτικοί είναι χειρότεροι από συνομήλικους συμμαθητές που παίζουν το ρόλο του καθοδηγητή (Hahn et al., 2007, για την βίαιη συμπεριφορά), ή από ψυχολόγους (Tobler et al., 2000) για την χρήση ουσιών).

Το αν τα ΠΚΔ επιδρούν στη βαθμολογία των μαθητών και γενικότερα στην ακαδημαϊκή τους πορεία ανάλογα με το ποιοι είναι υπεύθυνοι για την διεξαγωγή τους φαίνεται πως όταν αυτό γίνεται πράξη από τους εκπαιδευτικούς η βελτίωση προς αυτή την κατεύθυνση είναι σημαντική (Weissberg et al., 2008). Το γεγονός αυτό πιθανότατα οφείλεται στο ότι οι εκπαιδευτικοί που είναι υπεύθυνοι τέτοιων προγραμμάτων αντανakλούν το γενικότερο θετικό κλίμα του σχολείου.

Η έρευνα για την Ποιότητα Ζωής των Παιδιών

Η επιλογή του ερωτηματολογίου KIDSCREEN έγινε γιατί σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες κρίνεται το κατ' εξοχήν όργανο μέτρησης της ποιότητας ζωής για παιδιά 8-18 ετών. Έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες σε όλη την Ευρώπη με αυτό το σκοπό. Τα δε πεδία που ερευνά βρίσκονται σε αντιστοιχία με αυτά του πακέτου «Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού».

Παρόλο που η έρευνα για την ποιότητα ζωής σε ενήλικες έχει σημειώσει μεγάλη πρόοδο τα τελευταία χρόνια, η έρευνα για την ΠΖσΥ σε παιδιά και εφήβους αποτελεί πιο πρόσφατο ερευνητικό εγχείρημα. Όπως συνέβη και στην περίπτωση των ενηλίκων, αλλά με καθυστέρηση τουλάχιστον μιας δεκαετίας, η ανάπτυξη της έρευνας για την ποιότητα ζωής σε παιδιά και εφήβους πραγματοποιήθηκε σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση, στα τέλη της δεκαετίας του 1980, η μελέτη επικεντρώθηκε στην εκτίμηση της ποιότητα ζωής των παιδιών ως μια θεωρητική

έννοια, με έμφαση στις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στις έννοιες της ποιότητας ζωής των ενηλίκων και των παιδιών. Η δεύτερη φάση που ξεκίνησε στην αρχή της δεκαετίας του 1990 και είναι ακόμα σε εξέλιξη, αφορά στην κατασκευή εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής στα παιδιά και στους εφήβους. Η τρίτη φάση που ξεκίνησε σχετικά πρόσφατα, από το 1995 και μετά, αφορά στην εφαρμογή αυτών των εργαλείων σε κλινικές μελέτες για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων των ιατρικών παρεμβάσεων και της παρεχόμενης φροντίδας των υπηρεσιών υγείας καθώς και σε μελέτες δημόσιας υγείας.

Η καθυστέρηση των ερευνητικών προσπαθειών για την κατασκευή εργαλείων που αξιολογούν τις απόψεις των ίδιων των παιδιών για την ευεξία και τη λειτουργικότητα τους οφείλονταν σε διάφορες μεθοδολογικές δυσκολίες. Αρχικά, υπήρχαν για χρόνια αμφιβολίες για την ικανότητα των παιδιών να εκφράσουν αξιόπιστα γνώμες, στάσεις και συναισθήματα σε σχέση με τη ποιότητα της ζωής τους (Herjanic & Brown, 1975). Στη συνέχεια όμως, άλλες έρευνες έδειξαν ότι τα παιδιά είναι ικανά να αξιολογούν αξιόπιστα την προσωπική τους ευεξία και λειτουργικότητα εφόσον τα ερωτηματολόγια είναι προσαρμοσμένα κατάλληλα για την ηλικία και το γνωστικό τους επίπεδο (Bullinger & Ravens-Sieberer, 1995). Η κατανόηση λοιπόν της έννοιας της ΠΖσΥ ή η εκτίμηση των διαφορετικών πτυχών της προσωπικής υγείας και ευεξίας των παιδιών και των εφήβων καθορίζεται από την ηλικία, την ωριμότητα και τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Στα μικρότερα παιδιά τροχοπέδη μπορεί να αποτελεί και η δυσκολία τους στη γραφή και στην ανάγνωση. Για να ξεπεραστούν αυτά τα εμπόδια ορισμένοι συγγραφείς ανέπτυξαν ερωτηματολόγια για διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Επιπλέον, η χρήση νέων μεθόδων αξιολόγησης (π.χ. διαφορετικές κατηγορίες απαντήσεων, χρήση συμβόλων/ εικόνων) ειδικά για τα μικρότερα παιδιά έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα βοηθητική.

Η πρώτη διευρωπαϊκή συνεργασία για τη δημιουργία ενός δια-πολιτισμικά ευαίσθητου εργαλείου μέτρησης της Ποιότητας Ζωής σχετιζόμενης με την Υγεία για παιδιά και εφήβους καθώς και η καταγραφή θεμάτων Ποιότητας Ζωής των παιδιών και των εφήβων έγινε με το πρόγραμμα KIDSCREEN: Εκτίμηση της Ποιότητας Ζωής σε παιδιά και εφήβους - Μια Ευρωπαϊκή προσέγγιση της Δημόσιας Υγείας (2002-2004). Το πρόγραμμα KIDSCREEN ξεκίνησε με τη συμμετοχή επτά Ευρωπαϊκών χωρών (Αυστρία, Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Ισπανία, Ελβετία, και Αγγλία) στα πλαίσια του ευρύτερου προγράμματος "Ποιότητα Ζωής και Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων"/ 5ο Πρόγραμμα-Πλαίσιο για την Έρευνα. Ακολούθησε η

συμμετοχή άλλων έξι ευρωπαϊκών χωρών στο πρόγραμμα Ελλάδα, Ιρλανδία, Σουηδία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Ουγγαρία, και Πολωνία με επίσης ανεξάρτητη εθνική χρηματοδότηση.

Η συμμετοχή της Ελλάδας στη μελέτη ξεκίνησε το 2002 με ανεξάρτητη χρηματοδότηση από το Υπουργείο Παιδείας/ Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς για την καταγραφή της ΠΖσΥ των εφήβων στην Ελλάδα (ηλικίες 12-18) και συνεχίστηκε το 2005 με χρηματοδότηση του ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ II - Ενίσχυση Ερευνητικών Ομάδων στα Πανεπιστήμια - (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων - Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. II) για την καταγραφή της ΠΖσΥ των παιδιών στην Ελλάδα (ηλικίες 8-11).

Το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε σε τρεις βασικές φάσεις: ανάπτυξη του εργαλείου, δοκιμή και εφαρμογή του σε μεγάλα δείγματα του πληθυσμού. Υπήρξε συνεχής ανταλλαγή γνώσεων ανάμεσα στους εταίρους του προγράμματος KIDSCREEN και τους ειδικούς του προγράμματος DISABKIDS, ενός παράλληλου Ευρωπαϊκού προγράμματος ανάπτυξης ερωτηματολογίων που αξιολογούν την ποιότητα ζωής σε παιδιά και εφήβους με αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες και στις οικογένειες τους (DISABKIDS Group, 2001).

Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου KIDSCREEN βασίστηκε σε ανασκοπήσεις βιβλιογραφίας, συζητήσεις με ειδικούς (μέθοδος 'Δελφοί') και ερευνητικές ομάδες εστιασμένης συζήτησης με παιδιά και εφήβους σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες, προκειμένου να αναδυθούν οι διαστάσεις και τα θέματα της ΠΖσΥ τα οποία θα ανταποκρίνονταν στα ιδιαίτερα δεδομένα της κάθε συμμετέχουσας χώρας και θα ήταν κατάλληλα για να συμπεριληφθούν στο νέο εργαλείο. Το τελικό δείγμα περιλάμβανε 22.296 παιδιά και εφήβους. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που απάντησαν κυμάνθηκε, από 45,3% έως 100% ανάλογα με τη προσέγγιση δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε σε κάθε χώρα. Τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησης επετεύχθησαν στις χώρες όπου χρησιμοποιήθηκαν σχολικά δείγματα σε σχέση με τις χώρες που το δείγμα προσεγγίστηκε μέσω τηλεφωνικών καταλόγων. Η μέση ηλικία για το συνολικό δείγμα των παιδιών ήταν 9,6 έτη και των εφήβων 14,3 έτη. Και στα δύο δείγματα υπήρχαν λίγο περισσότερα κορίτσια από αγόρια. Σχετικά με την ηλικία και το φύλο, τα δείγματα των παιδιών και των εφήβων ήταν παρόμοια σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες.

Σε συμφωνία με τις υποθέσεις της έρευνας, το ερωτηματολόγιο ΠΖσΥ KIDSCREEN-52 διαχώρισε προς την αναμενόμενη κατεύθυνση τις ηλικιακές ομάδες, το φύλο και τις κοινωνικο-οικονομικές κατηγορίες των παιδιών.

Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν πως τα παιδιά ανέφεραν σημαντικά καλύτερη σωματική και ψυχολογική ευεξία, αντιλαμβάνονταν την εικόνα του σώματός τους πιο θετικά και είχαν περισσότερο θετικά συναισθήματα προς το σχολείο από ότι οι έφηβοι. Όσον αφορά στις άλλες διαστάσεις, όπως το πώς αντιλαμβάνονται τους οικονομικούς πόρους και την αυτονομία τους ή το πόσο ικανοποιημένοι είναι με τις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά/εφήβους, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ηλικιακών ομάδων. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε άλλες πρόσφατες μελέτες που δείχνουν χειρότερη ΠΖσΥ στους εφήβους σε σχέση με τα παιδιά (Simeoni et al., 2000).

Επίσης, σε μελέτη στη Βέρνη της Γερμανίας, έχει βρεθεί ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν χαμηλότερη ΠΖσΥ από ότι τα αγόρια (Bisegger et al., 2005). Η κατάσταση υγείας που αναφέρουν τα ίδια τα παιδιά και οι έφηβοι έχει συσχετισθεί σε προηγούμενες μελέτες (Starfield, Robertson & Riley, 2002; Starfield, Riley, Witt & Robertson, 2002) με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας. Κατά παρόμοιο τρόπο, στην παρούσα μελέτη τα παιδιά και οι έφηβοι υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου ανέφεραν σημαντικά καλύτερη ΠΖσΥ στις περισσότερες διαστάσεις του KIDSCREEN-52 σε σχέση με τα λιγότερο εύπορα παιδιά και εφήβους (εξαίρεση αποτέλεσε η βαθμολογία στο πεδίο/διάσταση ‘κοινωνική αποδοχή’).

Τέλος, οι διαστάσεις της ‘ψυχολογικής ευεξίας’, της ‘διάθεσης και συναισθημάτων’ και της ‘αντίληψης εαυτού’ του KIDSCREEN-52 συσχετίζονται σε μεσαίο έως υψηλό επίπεδο με το δείκτη παραπόνων ψυχοσωματικής υγείας (psychosomatic health complaints index). Τα παιδιά και οι έφηβοι που είχαν περισσότερα ψυχοσωματικά παράπονα ανέφεραν επίσης και χαμηλότερη ψυχολογική ευεξία, υψηλότερη καταθλιπτική διάθεση, αγχώδη συναισθήματα, ενώ η αντίληψη για την εικόνα του σώματός τους ήταν πιο αρνητική σε σχέση με τα άτομα που είχαν λιγότερα ψυχοσωματικά παράπονα. Αυτό σημαίνει πως το εργαλείο KIDSCREEN-52 μπορεί να είναι ευαίσθητο σε αυτού του είδους τα ψυχοσωματικά παράπονα, αν και η ευαισθησία σε σωματικές ασθένειες, πόνο ή/και η αναφορά από το ίδιο το παιδί άλλων χρόνιων καταστάσεων πρέπει να διερευνηθεί σε μελλοντικές μελέτες.

Περίληπτικά, το ερωτηματολόγιο KIDSCREEN-52 για παιδιά και εφήβους επιτυγχάνει τις περισσότερες από τις προτεινόμενες ψυχομετρικές ιδιότητες (Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust, 2002). Χρειάζεται παρόλα αυτά, να γίνουν περισσότερες μελέτες έτσι ώστε να βελτιωθεί η ερμηνεία των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου και να μπορεί να χρησιμοποιείται στην κλινική

πρακτική. Το εργαλείο διαχώρισε καλά, με τον θεωρητικά αναμενόμενο τρόπο, τα παιδιά και τους έφηβους με διαφορετικά κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά, καθώς επίσης και χαρακτηριστικά υγείας. Αυτό υποδηλώνει τη χρησιμότητά του στις περιπτώσεις που εξετάζονται κάποιες επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες.

Το πρόγραμμα KIDSCREEN αναπτύχθηκε σε 14 ευρωπαϊκές χώρες προκειμένου να υπάρξει ένα εργαλείο μέτρησης της Ποιότητας Ζωής σχετιζόμενης με την υγεία σε παιδιά και εφήβους, το οποίο να είναι αξιόπιστο και να μπορεί να εφαρμοστεί σε έρευνες στο χώρο της δημόσιας υγείας σε όλη την Ευρώπη. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνει το θέμα της αντίληψης των ίδιων των παιδιών και των εφήβων για την υγεία τους, τις αντιλήψεις των γονιών τους καθώς και τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 310 μαθητές, ηλικίας 10-12 ετών, των Δημοτικών σχολείων αστικών και ημιαστικών περιοχών των νομών Ξάνθης, Αλεξανδρούπολης και Χανίων εκ των οποίων οι 144 αποτελούσαν την πειραματική ομάδα και 166 την ομάδα ελέγχου. Ορισμένα παιδιά είχαν λάβει μέρος παλαιότερα και σε άλλα προγράμματα Αγωγής Υγείας, όχι όμως στο συγκεκριμένο «Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού». Η πειραματική ομάδα παρακολούθησε την σειρά των μαθημάτων-δραστηριοτήτων «Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού» ενώ η ομάδα ελέγχου (n=166) δεν τα παρακολούθησε.

Εργαλεία μέτρησης

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο μέτρησης των Αντιλήψεων για την Ποιότητα της Ζωής Kidscreen-52. Το Kidscreen είναι σταθμισμένο ερωτηματολόγιο σε 12 ευρωπαϊκές χώρες και απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας από 8-18 ετών. Είναι κατασκευασμένο για να μετράει το βαθμό κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών, καθώς και το βαθμό της ποιότητας της ζωής τους. Άλλωστε η πρώτη διευρωπαϊκή συνεργασία για τη δημιουργία ενός δια-πολιτισμικά ευαίσθητου εργαλείου μέτρησης της Ποιότητας Ζωής σχετιζόμενης με την Υγεία για παιδιά και εφήβους καθώς και η καταγραφή θεμάτων Ποιότητας Ζωής των παιδιών και των εφήβων έγινε με το πρόγραμμα KIDSCREEN: Εκτίμηση της Ποιότητας Ζωής σε παιδιά και εφήβους - Μια Ευρωπαϊκή προσέγγιση της Δημόσιας Υγείας (2002-2004). Το πρόγραμμα KIDSCREEN ξεκίνησε με τη συμμετοχή επτά Ευρωπαϊκών χωρών (Αυστρία, Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Ισπανία, Ελβετία, και Αγγλία) στα πλαίσια του ευρύτερου προγράμματος "Ποιότητα Ζωής και Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων"/ 5ο Πρόγραμμα-Πλαίσιο για την Έρευνα. Ακολούθησε η συμμετοχή άλλων έξι ευρωπαϊκών χωρών στο πρόγραμμα Ελλάδα, Ιρλανδία, Σουηδία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Ουγγαρία, και Πολωνία με επίσης ανεξάρτητη εθνική χρηματοδότηση. Η συμμετοχή της Ελλάδας στη μελέτη ξεκίνησε το 2002 με ανεξάρτητη χρηματοδότηση από το ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ/ ΓΕΝΙΚΗ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ για την καταγραφή της ΠΖσΥ των εφήβων στην Ελλάδα (ηλικίες 12-18) και συνεχίστηκε το 2005 με χρηματοδότηση του ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ II - Ενίσχυση Ερευνητικών Ομάδων στα Πανεπιστήμια - (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων - Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. II) για την καταγραφή της ΠΖσΥ των παιδιών στην Ελλάδα (ηλικίες 8-11). Για τη μέτρηση των ιδιοτήτων του ερωτηματολογίου KIDSCREEN στην Ευρώπη πραγματοποιήθηκε μελέτη αντιπροσωπευτικού πληθυσμού 22.296 παιδιών (8-11 ετών) και εφήβων (12-18 ετών) και τους γονείς τους στις 13 Ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Αντίστοιχα στη χώρα μας το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 1.194 έφηβοι μαθητές (12-18 ετών) και 720 παιδιά (8-11 ετών) και οι γονείς τους από όλη την ελληνική επικράτεια .

Οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου KIDSCREEN-52 είναι οι εξής:

- Σωματική ευεξία: αξιολογεί το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, ενέργειας και φυσικής κατάστασης του παιδιού/ εφήβου. (5 ερωτήσεις)
- Ψυχολογική ευεξία: εξετάζει τη ψυχολογική ευεξία του παιδιού/ εφήβου συμπεριλαμβάνοντας ερωτήσεις σχετικές με θετικά συναισθήματα και την ικανοποίηση από την ζωή. (6 ερωτήσεις)
- Διάθεση και Συναισθήματα: επικεντρώνεται στο κατά πόσο ένα παιδί/ έφηβος βιώνει καταθλιπτικά και αγχογόνα συναισθήματα και διαθέσεις. (7 ερωτήσεις)
- Αντίληψη Εαυτού: εξετάζει την αντίληψη που έχει το παιδί/ έφηβος για τον εαυτό του. Περιλαμβάνει το κατά πόσο η εικόνα του σώματος βιώνεται ως θετική ή αρνητική. (5 ερωτήσεις)
- Αυτονομία: εξετάζει τις ευκαιρίες που δίνονται σε ένα παιδί/ έφηβο για να δημιουργήσει το δικό του χρόνο για κοινωνικές σχέσεις και ψυχαγωγία. (5 ερωτήσεις)
- Σχέσεις με Γονείς και Οικογενειακή Ζωή: εξετάζει τις σχέσεις με τους γονείς και την ατμόσφαιρα στο σπίτι του παιδιού/ εφήβου. (6 ερωτήσεις)
- Συνομήλικοι και Κοινωνική Υποστήριξη: εξετάζει τη ποιότητα των σχέσεων του παιδιού/ εφήβου με φίλους και συνομηλίκους. (3 ερωτήσεις)
- Σχολικό Περιβάλλον: αξιολογεί την αντίληψη του παιδιού/ εφήβου για τη γνωστική του ικανότητα ως προς τη μάθηση και τη συγκέντρωση καθώς και τα συναισθήματα του για το σχολείο. Συμπεριλαμβάνει την ικανοποίηση του παιδιού/ εφήβου με τις ικανότητες και τις επιδόσεις του στο σχολείο. Εξετάζονται επίσης,

γενικά συναισθήματα, όπως το κατά πόσο το σχολείο είναι ένα διασκεδαστικό μέρος. (6 ερωτήσεις)

- Κοινωνική αποδοχή (*Bullying*): εξετάζει τα συναισθήματα απόρριψης από τους συνομηλίκους στο σχολείο. Εξετάζει τόσο το συναίσθημα του να νιώθει κανείς απόρριψη στο σχολείο όσο και το να νιώθει άγχος απέναντι στην ομάδα των συνομηλίκων. (6 ερωτήσεις)
- Οικονομικοί πόροι: εκτιμά την αντίληψη που έχει το ίδιο το παιδί/έφηβος για τους οικονομικούς του πόρους κατά πόσο, δηλαδή, νιώθει ότι έχει τις απαιτούμενες οικονομικές δυνατότητες που του/της επιτρέπουν να ζει μ' έναν τρόπο ζωής που είναι συγκρίσιμος με αυτόν των συνομηλίκων του/της. (3 ερωτήσεις)

Όλες οι ερωτήσεις απαντώνται σε μια κλίμακα Likert 5 σημείων και ικανοποιούν τις υποθέσεις του μοντέλου Rasch (μονοδιάστατη φύση των ερωτήσεων, ομοιογένεια ερωτήσεων και ατόμων, επάρκεια της συνολικής βαθμολογίας). Για να διευκολυνθεί η ερμηνεία, οι βαθμολογίες των κλιμάκων Rasch μετατρέπονται σε T-τιμές. Η περίοδος αναφοράς είναι η τελευταία εβδομάδα πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Οι βαθμολογίες υπολογίστηκαν για κάθε διάσταση ξεχωριστά και μετατράπηκαν σε τιμές-T με μέση τιμή το βαθμό 50 και τυπική απόκλιση το 10. Οι υψηλότεροι βαθμοί υποδηλώνουν καλύτερη ΠΖΣΥ και ευεξία.

Το μέγιστο σκορ ανά διάσταση που θα μπορούσε να επιτευχθεί είναι :

1. Σωματική ευεξία : 25
2. Ψυχολογική ευεξία : 30
3. Διάθεση και Συναισθήματα : 35
4. Αντίληψη Εαυτού : 25
5. Αυτονομία : 25
6. Οικογενειακή Ζωή: 30
7. Οικονομικοί πόροι : 15
8. Φίλοι: 15
9. Σχολικό Περιβάλλον : 30
10. Κοινωνική αποδοχή (*Bullying*): 30

Αθροίζοντας τα επιμέρους σκορ, το μέγιστο συνολικό σκορ που μπορούσε να καταγραφεί είναι 260.

Διαδικασία

Οι εκπαιδευτικοί που χορήγησαν το ερωτηματολόγιο στα πλαίσια της έρευνας ακολούθησαν τις παρακάτω οδηγίες:

- Έλαβαν υπόψη τα εθνικά δεοντολογικά ζητήματα (πχ. προστασία δεδομένων).
- Οι κηδεμόνες των μαθητών πληροφορήθηκαν για τους σκοπούς της μελέτης και για το ερωτηματολόγιο. Επίσης διαβεβαιώθηκαν ότι τα δεδομένα τους θα αντιμετωπιστούν με εμπιστευτικότητα.
- Ήταν σίγουροι πως τα παιδιά μπορούσαν να διαβάσουν και να γράφουν μια και έπρεπε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο χωρίς συζήτηση με άλλους.

Τα παιδιά ενημερώθηκαν ότι το ερωτηματολόγιο δεν είναι διαγώνισμα και ότι δεν υπάρχουν λανθασμένες απαντήσεις. Δόθηκε έμφαση στη προσωπική γνώμη των παιδιών για την κατάσταση της υγείας τους και τη σημασία της. Ενθαρρύνθηκαν να απαντήσουν την κάθε ερώτηση επιλέγοντας μια μεμονωμένη απάντηση και να αποθαρρύνθηκαν από το να δώσουν παραπάνω από μία απαντήσεις. Τα παιδιά διαβεβαιώθηκαν πως οι απαντήσεις δεν θα κοινοποιηθούν στους γονείς τους ή σε άλλο άτομο σημαντικό για αυτά. Ήταν πολύ σημαντικό τα παιδιά να αισθάνονται ασφαλή και ήρεμα κατά την διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου KIDSCREEN.

Είναι γνωστό ότι το άτομο που παίρνει τη συνέντευξη και δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης παροτρύνει τα παιδιά και τους εφήβους να δώσουν ειλικρινείς απαντήσεις (Bortz & Doring, 2002). Για το λόγο αυτό τα άτομα που χορήγησαν το ερωτηματολόγιο φρόντιζαν να επιδεικνύουν κατάλληλη συμπεριφορά κατά την διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Γι' αυτό, ακολούθησαν τα παρακάτω υποδεικνυόμενα βήματα της διαδικασίας χορήγησης:

1. Συστηθήκανε. Τα άτομα που έκαναν την χορήγηση του ερωτηματολογίου ήταν επαρκώς προετοιμασμένα και παρουσίαζαν αρμόζουσα συμπεριφορά προς τους συμμετέχοντες: έπρεπε να είναι φιλικοί, να επιδεικνύουν σεβασμό, να εμπνέουν εμπιστοσύνη και να είναι υποστηρικτικοί, αλλά όχι κατευθυντικοί.
2. Εξήγησαν το σκοπό της μελέτης και του ερωτηματολογίου.

3. Καθοδήγησαν τα παιδιά στο πώς να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο: διάβασαν τις οδηγίες ‘φωναχτά’ και κατόπιν απάντησαν στις ερωτήσεις των παιδιών.
4. Ενημέρωσαν τους συμμετέχοντες ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι εθελοντική, αλλά συνιστά πολύ χρήσιμη και βοηθητική πηγή πληροφόρησης για τον ερευνητή.
5. Τόνισαν στους συμμετέχοντες ότι οι απαντήσεις που θα δώσουν είναι σημαντικές και αυτό που ενδιαφέρει είναι η προσωπική τους άποψη. Διαβεβαίωσαν τους συμμετέχοντες ότι δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις.
6. Ενημέρωσαν τους συμμετέχοντες ότι μπορούν να μην συμπληρώσουν κάποια απάντηση αν δεν το επιθυμούν, αλλά τους ενθάρρυναν να συμπληρώσουν όλες τις ερωτήσεις.
7. Φρόντισαν ώστε οι συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ατομικά, απερίσπαστα και διασφάλισαν το να μην δουν τις απαντήσεις άλλοι.
8. Συγκέντρωσαν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και έλεγξαν αν έχουν απαντηθεί όλες οι ερωτήσεις. Αν κάποιες δεν είχαν απαντηθεί, ενθάρρυναν τους συμμετέχοντες να δώσουν απαντήσεις, χωρίς όμως να είναι πιεστικοί.
9. Ευχαρίστησαν τους συμμετέχοντες. Τοποθέτησαν τα ερωτηματολόγια σε ασφαλές μέρος προκειμένου να διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα των δεδομένων.

Η συμπλήρωση του KIDSCREEN-52 απαιτήσε κατά μέσο όρο 15-20 λεπτά. Τα αποτελέσματα επεξεργάστηκαν με το πακέτο λογισμικού SPSS 15. Τα βήματα που ακολουθήθηκαν ήταν τα εξής:

1. Επανακωδικοποιήθηκαν οι αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις που υπάρχουν στον παραπάνω πίνακα, ώστε να υπάρχουν βαθμολογίες από το 1 ως το 5, με τις υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερη Ποιότητα Ζωής Σχετιζόμενη με την Υγεία (πίνακας 1)

Πίνακας 1.
Ερωτήσεις προς επανακωδικοποίηση

Σωματική ευεξία	Γενικά πώς θα έλεγες ότι είναι η υγεία σου;
Διάθεση & Συναισθήματα	Ένωθες ότι τα κάνεις όλα στραβά;
	Ένωθες λυπημένος /η;
	Ένωθες τόσο άσχημα που να μην θέλεις να κάνεις τίποτα;
	Ένωθες ότι όλα στη ζωή σου πάνε λάθος;
	Ένωθες μπουχτισμένος /η;
	Ένωθες μοναξιά;
	Ένωθες πιεσμένος/ η;
Αντίληψη Εαυτού	Ανησυχούσες για την εμφάνιση σου;
	Ένωθες ζήλια για την εμφάνιση άλλων αγοριών και κοριτσιών;
	Θα ήθελες να αλλάξεις κάτι στο σώμα σου;
Κοινωνική αποδοχή	Φοβόσουν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;
	Σε κορόιδευαν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;
	Σε φοβέριζαν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;

2. Μετασχηματίστηκαν οι εκτιμήσεις για κάθε ξεχωριστό άτομο σύμφωνα με το μοντέλο Rasch σε τιμές z και, στη συνέχεια, σε T-τιμές, χρησιμοποιώντας το SPSS syntax.

Το παρεμβατικό πρόγραμμα

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε ως παρεμβατικό ήταν το πρόγραμμα «Δεξιότητες για παιδιά του δημοτικού», ένα εκπαιδευτικό πακέτο δραστηριοτήτων στα πλαίσια της Αγωγής υγείας της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα περιλαμβάνει τέσσερις φάσεις εκ των οποίων μόνο η τρίτη (γ) απασχόλησε άμεσα την παρούσα έρευνα:

α) Εκπαίδευση δασκάλων στη βιωματική προσέγγιση, στο δυναμική της ομάδας και στην αξιοποίηση εκπαιδευτικού υλικού πρόληψης στο πλαίσιο προγράμματος αγωγής υγείας. Τα σεμινάρια οργανώθηκαν από τους υπεύθυνους Αγωγής υγείας της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης κάθε Διεύθυνσης σε συνεργασία με τα κέντρα Πρόληψης του κάθε νομού αντίστοιχα. Είχαν διάρκεια που κυμάνθηκε

από 6-10 τρίωρες συναντήσεις εργαστηριακού χαρακτήρα. Οργανώθηκαν μικροδιδασκαλίες (πρότυπες διδασκαλίες μεταξύ των συμμετεχόντων) και ομαδικές εργασίες παρόμοιες με αυτές που θα γινόντουσαν στην τάξη αργότερα.

β) Σταθερή εποπτεία των δασκάλων για το συντονισμό ομάδων, τη στήριξη των μαθητών και την αξιοποίηση του εκπαιδευτικού υλικού κατά τη διεξαγωγή του προγράμματος αγωγής υγείας

γ) Εφαρμογή προγράμματος ανάπτυξης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων σε τμήματα μαθητών. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα δεξιοτήτων ζωής και ενίσχυσης των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην τάξη που συντονίστηκε από τους ήδη εκπαιδευμένους δασκάλους. Το εκπαιδευτικό υλικό πρωτογενούς πρόληψης «Δεξιότητες για παιδιά δημοτικού» ΚΕΘΕΑ –TACADE (1998) προσαρμόστηκε για την Ελλάδα από το ΚΕΘΕΑ. Τα θέματα που επεξεργάζεται έχουν να κάνουν με ενδοπροσωπικές (αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων, αυτονατίληψη κ.α.) και διαπροσωπικές δεξιότητες (επικοινωνία, συνεργασία, δημιουργία και διατήρηση σχέσεων κ.α.). Οι διδακτικές κάρτες παρουσιάζουν δομημένες δραστηριότητες που μπορούν να χρησιμοποιήσουν, να αναπτύξουν και να τροποποιήσουν οι εκπαιδευτικοί, σύμφωνα με την προσωπική και επαγγελματική τους εμπειρία και ανάλογα με τις ανάγκες των μαθητών τους. Είναι 33 σε αριθμό και εκτός από τα τρία πρώτα εισαγωγικά μαθήματα περιλαμβάνουν έξι ενότητες των πέντε επιμέρους μαθημάτων : 1) Εγώ ένας ξεχωριστός άνθρωπος, 2) Ένας από τους πολλούς, 3) Συναισθήματα και αισθήματα, 4) Μαθαίνω καινούργιες δεξιότητες, 5) Αντιμετωπίζω προκλήσεις, 6) Προσέχω τον εαυτό μου.

Ήταν σημαντικό πως τα παιδιά εγκατέλειψαν προσωρινά τα θρανία τους και κάθισαν σε κύκλο. Στον κύκλο αυτό συναντήσεων έδωσαν μια «φανταστική» ονομασία (διαφορετική σε κάθε τάξη σύμφωνα με κοινή τους απόφαση). Τον λόγο έπαιρνε πια μόνο ένας –μία κάθε φορά ανάλογα με τους κανονισμούς που ορίστηκαν στην πρώτη συνάντηση. Κάθε ενότητα αποτελούταν από 5 επιμέρους μαθήματα που είχαν μια εισαγωγική δραστηριότητα που υποκινούταν και υποστηριζόταν από το διδάσκοντα και δύο ή τρεις άλλες δραστηριότητες που μπορούσαν να είναι κινητικές, θεατρικού παιχνιδιού, συζήτησης, παραγωγής προφορικού ή γραπτού λόγου, ή αισθητικής αγωγής. Καταληκτική ήταν μια δραστηριότητα σύνοψης και αξιολόγησης του μαθήματος από τους ίδιους τους μαθητές. Υπήρχε μια σχετική ευελιξία στην επιλογή μεταξύ 5-6 εναλλακτικών προτεινόμενων δραστηριοτήτων ανάλογα με τις ανάγκες της ομάδας.

Τα εργαστήρια-μαθήματα έγιναν στα πλαίσια της Ευέλικτης ζώνης σε μια ενιαία ενότητα δύο σαρανταπεντάλεπτων διδακτικών ωρών μία φορά τη βδομάδα σε είκοσι τρεις εβδομάδες (από τον Ιανουάριο έως τις αρχές Ιούνη). Όλες οι ομάδες έκαναν τις εισαγωγικές δραστηριότητες (τρεις διδακτικές ενότητες) και 4 ενότητες των πέντε μαθημάτων από το όλο πακέτο (ο χρόνος προσαρμόστηκε κατά περίπτωση στις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε τάξης αλλά τηρήθηκε αυτή η κοινή γραμμή προγραμματισμού).

Το υλικό είχε ως στόχο να βοηθήσει τα παιδιά, να καλλιεργήσουν προσωπικές δεξιότητες και την εμπιστοσύνη, για να αντισταθούν στην πίεση από τους συνομήλικους και τα μέσα ενημέρωσης και να ζητήσουν υποστήριξη και συμβουλές. Αυτό το υλικό προσφέρει στους εκπαιδευτικούς ξεκάθαρους τρόπους ανάπτυξης που συνδέονται με θέματα διαπρογραμματικά και σημαντικότερα, με στόχους επίτευξης, μέσα στα ελληνικά, τα μαθηματικά και τη φυσική.

Κάθε θεματική ενότητα ενίσχυε την αυτοεκτίμηση, τη φιλία και τις σχέσεις. Προωθούσε την κριτική σκέψη και την επίλυση των συγκρούσεων με διάλογο και ηρεμία. Προσέφερε τεχνικές για την ανάληψη πρωτοβουλιών την αντιμετώπιση νέων προκλήσεων και πιθανών κινδύνων. Έδινε έναυσμα για μοίρασμα εμπειριών, φόβων αλλά και «δυσάρεστων» καταστάσεων όπως η απώλεια και η θλίψη. Αυτό επιτεύχθηκε μέσα από ομαδικές δραστηριότητες και παιχνίδια τόσο κινητικά όσο και αισθητικής έκφρασης και παραγωγής προφορικού και γραπτού λόγου. Απαραίτητη προϋπόθεση για να εφαρμοστεί το πρόγραμμα ήταν να δημιουργηθούν ομάδες. Έτσι, μια τάξη αφού λειτουργούσε σε κύκλο-ολομέλεια χωριζόταν συχνά σε μικρές υποομάδες τις οποίες συντόνιζε ο εκπαιδευτικός. Αυτός θα έπρεπε όπως γίνεται κατανοητό να οργανώνει και να προετοιμάζει το κάθε μάθημα πολύ προσεκτικά και να υπάρχουν ξεκάθαροι στόχοι και δομή για τα παιδιά. Ο συντονιστής της ομάδας έθετε και κάποιους βασικούς κανόνες συμπεριφοράς οι οποίοι έπρεπε να τηρούνται αυστηρά. Οι κανόνες είχαν συζητηθεί και από τα μέλη της ομάδας και είχαν γίνει αποδεκτοί, και καταγράφονταν σε κεντρικό σημείο της τάξης ώστε να διαβάζονται τακτικά από όλους. Αυτό κρίθηκε απαραίτητο καθώς οι βασικοί κανόνες της τάξης βοηθούν τα παιδιά να καταλάβουν την ευθύνη του εαυτού τους και της συμπεριφοράς τους στην ομάδα. Στόχος ήταν η αλληλεξάρτηση της ομάδας να αυξάνεται και τα παιδιά να αρχίσουν να ενδιαφέρονται το ένα για το άλλο. Με αυτό τον τρόπο η ομάδα θα άρχιζε να αναλαμβάνει την ευθύνη για την συμπεριφορά των ατόμων μέσα σ' αυτήν.

Μια από τις βασικές λειτουργίες του αρχηγού της ομάδας ήταν να δημιουργεί ευχάριστη ατμόσφαιρα, κλίμα εμπιστοσύνης και να δίνει κίνητρα στα παιδιά, να συμμετέχουν όλο και περισσότερο στην ομάδα. Για να μπορέσει να πετύχει αυτή η προσδοκία, έπρεπε ο συντονιστής να αποτελεί γενικότερο παράδειγμα για τα παιδιά, κυρίως μέσα από τον σεβασμό και τις αξίες που δείχνει προς τα παιδιά, αλλά και προς τους ενήλικες σε καθημερινή βάση μέσα και έξω από το πρόγραμμα.

Το πρόγραμμα, όπως κάθε πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, ολοκληρώνεται συνήθως με μια μεγάλη εκδήλωση, όπου συμμετέχουν όλες οι ομάδες. Σε αυτήν τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να γνωριστούν, να επικοινωνήσουν και να συνεργαστούν στο πλαίσιο μεικτών ομάδων που δημιουργούνται και λειτουργούν με τη στήριξη των εκπαιδευτικών. Αυτό έγινε και στις περισσότερες περιπτώσεις των σχολείων και των τάξεων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα με ελάχιστες εξαιρέσεις.

δ) Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των γονέων στην ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά και στην ενίσχυση της αυτοπροστασίας των παιδιών στην οικογένεια και στο σχολείο. Οι γονείς ενημερώθηκαν από τον εκπαιδευτικό για το πρόγραμμα και ζητήθηκε η συνεργασία τους τόσο σε συναντήσεις μεταξύ τους όσο και σε σχέση με τα παιδιά τους. Δυστυχώς τα εργαστήρια γονέων που περιλαμβάνονται στο πακέτο της έκδοσης δεν χρησιμοποιήθηκαν λόγω έλλειψης χρόνου από τους διδάσκοντες.

Στο τέλος της εφαρμογής του προγράμματος, το οποίο έληξε κατά τα τέλη του Μαΐου, έγινε επαναληπτικός έλεγχος για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα ή μη του προγράμματος. Ο επανέλεγχος έγινε πάλι από τους ίδιους τους ερευνητές και εξετάστηκαν τόσο οι μαθητές που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου, όσο και οι μαθητές της πειραματικής ομάδας.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS. Έγινε περιγραφική στατιστική και ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (2 ομάδες X 2 μετρήσεις) για να ελεγχθούν τυχόν διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης εντός και μεταξύ των ομάδων. Επίσης, διεξήχθη ανάλυση συνδυακύμανσης για το πεδίο 5 (αυτονομία) όπου διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στην αρχική μέτρηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον Πίνακα 2 φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των αρχικών και των τελικών μετρήσεων της πειραματικής και της ομάδας ελέγχου. Στις παρενθέσεις ανά κατηγορία παρατίθενται τα δυνατά μέγιστα σκορ.

Πίνακας 2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των δύο ομάδων στις δύο μετρήσεις.

ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	Αρχική μέτρηση				Τελική μέτρηση			
	Πειραματική		Ομάδα ελέγχου		Πειραματική		Ομάδα	
	ομάδα				ομάδα		ελέγχου	
Κατηγορίες	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
1.Σωματική ευεξία (25)	12.18	2.55	17.85	2.22	20.92	2.91	18.7	2.76
2.Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία (30)	26.43	3.61	24.84	3.73	25.21	3.95	24.8	3.70
3.Διάθεση και συναισθήματα (35)	28.77	5.3	29.13	4.33	29.07	4.93	17.8	8.47
4.Αυτοαντίληψη (25)	14.89	3.1	14.96	2.52	20.95	3.71	20.3	3.54
5.Ελεύθερος χρόνος-Αυτονομία (25)	17.11	4.39	16.02	4.68	20.13	3.74	16.3	4.76
6.Οικογενειακή ζωή (30)	23.81	6.46	24.66	4.20	25.54	4.09	24.3	4.45
7.Οικονομικοί Πόροι (15)	11.54	3.22	11.42	3.08	12.77	2.41	11.4	3.03
8.Φίλοι (30)	23.89	5.14	22.93	4.54	25.22	4.01	22.0	4.82
9.Σχολικό Περιβάλλον (30)	23.19	5.15	24.06	4.53	24.25	4.36	23.6	4.89
10.Κοινωνική Αποδοχή (15)	13.11	2.02	13.31	1.91	13.76	1.72	7.7	4.28

Η ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις έδειξε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση στις κατηγορίες: Σωματική ευεξία (1), Διάθεση και Συναισθήματα (3), Οικογενειακή Ζωή (6), Οικονομικοί πόροι (7), Φίλοι (8), Σχολικό Περιβάλλον (9), Κοινωνική αποδοχή (10). [(F_{1,284}=32.29, 128.5, 9.3, 10.4, 3.93, 5.4, 158), p<.01].

Η πειραματική ομάδα, η οποία παρακολούθησε το πρόγραμμα αγωγή υγείας, παρουσίασε θετικές αλλαγές σε επίπεδο αυτοαντίληψης, προσωπικών δεξιοτήτων και διαπροσωπικών σχέσεων. Ειδικότερα παρουσίασε σημαντική βελτίωση στα πεδία 1,6,7,8,9 (p<.001 έως p<.05) που σημαίνει ότι οι μαθητές βελτίωσαν τις απόψεις τους ως προς:

- τη Σωματική ευεξία
- την Οικογενειακή Ζωή
- τους Οικονομικούς πόρους
- τους Φύλους
- το Σχολικό Περιβάλλον

Επίσης, η πειραματική ομάδα, βάσει της ανάλυσης συνδιακύμανσης, είχε σημαντικά καλύτερη αντίληψη στην τελική μέτρηση για το πεδίο Αυτονομία (5) ($F_{1,284}=58$, $p<.001$).

Η ομάδα ελέγχου παρουσίασε σημαντική βελτίωση μόνο στο πεδίο 1 Σωματική ευεξία (1). Αντίθετα οι απόψεις των παιδιών χειροτέρεψαν στατιστικά σημαντικά στο πεδίο Οικογενειακή Ζωή (6) ($p<.001$) και πολύ περισσότερο στο πεδίο Διάθεση και Συναισθήματα (3) ($p<.001$), όπου η πειραματική ομάδα παρέμεινε σταθερή. Επίσης, παρατηρήθηκε πτωτική τάση στο πεδίο Κοινωνική αποδοχή (10).

Οι δύο ομάδες είχαν παρόμοιες αντιλήψεις στα πεδία Ψυχολογική ευεξία (2) παρότι αυτές της πειραματικής ομάδας ήταν πολύ καλύτερες και Αντίληψη Εαυτού (4) όπου οι δύο ομάδες στο σύνολό τους είχαν καλύτερη αντίληψη στην τελική μέτρηση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί πως αυτό που εξετάστηκε ήταν οι απόψεις των παιδιών για τα συγκεκριμένα πεδία και όχι τα πεδία αυτά καθ' αυτά γεγονόσ που όμως είναι καθοριστικό για τις επόμενες κινήσεις τους και συνήθειές τους. Άλλωστε η υγεία που αποτελεί το αντικείμενο μελέτης του πρώτου πεδίου της έρευνας θεωρείται σήμερα το αποτέλεσμα της φυσικής κατάστασης ενός ατόμου αλλά και της στάσης που αυτό υιοθετεί απέναντι στη διατροφή και στο περιβάλλον (ΚΕ.Θ.Ε.Α.-ΕΨΥΠΕ-ΥΠΕΠΘ, 2000).

Παρατηρήθηκε λοιπόν πως τα παιδιά της πειραματικής ομάδας βελτίωσαν σημαντικά τις απόψεις τους στο 1^ο πεδίο που αφορά τη σωματική τους δραστηριότητα και υγεία από 12,18 μέσο όρο στις απαντήσεις τους σε 20,92 με άριστο σκορ το 25. Γεγονός αρκετά ενθαρρυντικό αφού όσο πιο οργανωμένη και συστηματική είναι η διαδικασία να αποκτήσουν οι μαθητές υγιεινές συνήθειες τόσο πιο μακροχρόνια είναι τα αποτελέσματα (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006). Άλλωστε το πρόγραμμα αυτό όπως και τα υπόλοιπα προγράμματα αγωγής υγείας με διαφορετική θεματολογία δίνουν έμφαση στην ανάπτυξη επικοινωνιακών, διανοητικών και πρακτικών δεξιοτήτων στα παιδιά. Έτσι τα παιδιά θα μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τη βελτίωση του επιπέδου της υγείας και της ποιότητας της ζωής τους γενικά (Αθανασίου, 2007). Αντίστοιχα η ομάδα ελέγχου παρουσίασε πολύ μικρότερη αλλά σημαντική βελτίωση και από 17,85 μέσο όρο μετακινήθηκε στο 18,7 γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην επίδραση στη φυσική δραστηριότητα της εποχής των επαναληπτικών μετρήσεων (Ιούνιος) αλλά και των υπολοίπων μαθημάτων Φυσικής Αγωγής που είχαν μεσολαβήσει.

Οι απόψεις των παιδιών για τα συναισθήματα και τη ψυχική τους ευεξία (πεδίο 2) τόσο στην πειραματική όσο και στην ομάδα ελέγχου είχαν μια σημαντική αλλά παρόμοια αύξηση. Εξετάστηκαν τα θετικά συναισθήματά τους και η ικανοποίησή τους από τη ζωή. Μπορεί λοιπόν να θεωρηθεί μια φυσιολογική εξέλιξη λαμβάνοντας υπ' όψη τον ερχομό της άνοιξης και την αυξανόμενη προσέγγιση που

παρατηρείται στα παιδιά όταν παίζουν μαζί για περισσότερο χρόνο (η περίοδος έρευνας είχε ως μήνα εκκίνησης τον Ιανουάριο και λήξης τον Ιούνιο).

Για τη γενική τους διάθεση και τα συναισθήματα (πεδίο 3) δηλ. κατά πόσο ένοιωθαν καταθλιπτικά και αγχογόνα συναισθήματα για τη ζωή τους, παρατηρήθηκε σταθερότητα στην πειραματική ομάδα. Ο μέσος όρος των απαντήσεων μετακινήθηκε από το 28,77 στο 29,07 με άριστα το 35 σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου που είχε σημαντική μείωση από το 29,13 στο 17,8. Φαίνεται λοιπόν πως το πρόγραμμα βοήθησε τα παιδιά να αντισταθούν στην αύξηση του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων. Παρόμοια συμπεράσματα ως προς το άγχος και την κατάθλιψη των παιδιών είχαν και οι μετρήσεις των Lowry – Webster ακόμη και 12 μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος (Lowry-Webster et al., 2003), ή και μετά από 36 μήνες (Barret et al., 2006).

Στο 4^ο πεδίο που αφορούσε την αντίληψη του εαυτού τους αλλά και του σώματός τους, τα παιδιά εμφάνισαν παρόμοια αύξηση με ελαφρώς υπερέχουσα την πειραματική ομάδα από 14,89 στο 20,95 μέσο όρο ενώ η ελέγχου μετακινήθηκε από το 14,96 στο 20,3. Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα Αγωγής Υγείας «Friends» καταγράφηκε αντιθέτως μια αύξηση στην αυτοεκτίμησής τους ειδικά στις ομάδες που είχαν τα σοβαρότερα συναισθηματικά προβλήματα (Stallard et al., 2005) αλλά και σε παιδιά μεταναστών που είχαν άλλη μητρική γλώσσα (Barrett et al., 2001).

Το πεδίο 6 συμπεριλάμβανε τις απόψεις των παιδιών για την οικογενειακή τους ζωή, τις σχέσεις του με τους γονείς και την ποιότητα της ζωής στο σπίτι, κατά πόσο τελικά νοιώθουν πως τα αγαπούν και το στηρίζουν η οικογένειές τους. Η μεταβολή σ' αυτή την ομάδα ερωτήσεων ήταν σημαντικά θετική στην πειραματική ομάδα (από το 23,81 στο 25,54 μέσο όρο) ενώ ήταν αρνητική στην ομάδα ελέγχου (από το 24,66 στο 24,3). Η βελτίωση αυτή της πειραματικής ομάδας μπορεί να αποτέλεσε μια από τις διαστάσεις της συνολικότερης βελτίωσης της προσωπικής, κοινωνικής και ακαδημαϊκής τους ζωής. Καθώς η συμπεριφορά και η διαχείριση της δυσφορίας εξελίχθηκε θετικά (Durlak, 2007) πιθανά μπόρεσε να επιδράσει με τρόπο ευεργετικό και για τις απόψεις των παιδιών για την οικογενειακή τους ζωή.

Ένα ακόμη ενδιαφέρον εύρημα στην παρούσα μελέτη ήταν η σημαντική βελτίωση που σημειώθηκε στις απόψεις των παιδιών της πειραματικής ομάδας στα οικονομικά θέματα (πεδίο 7). Το πώς αντιλαμβάνονταν δηλ. την οικονομική δυνατότητα που είχαν για να ικανοποιήσουν τις όποιες ανάγκες τους. Οι μέσοι όροι

της πειραματικής ομάδας μετακινήθηκαν από το 11,54 στο 12,77 ενώ στην ομάδα ελέγχου δεν παρουσίασαν καμία αλλαγή. Σπάνια εξετάζεται σε άλλες έρευνες η άποψη των παιδιών για τις οικονομικές διαστάσεις της ζωής τους. Θα μπορούσε να συνδεθεί με την γενική αύξηση της αισιοδοξίας που έχει καταγραφεί μετά από προγράμματα κοινωνικών δεξιοτήτων (Slee et al., 2009).

Οι σχέσεις με συνομηλίκους και η κοινωνική υποστήριξη αφορούσαν το πεδίο 8 της διερεύνησης που αφορά τους φίλους. Το πώς δηλ. τα παιδιά αντιλαμβάνονταν τις συναλλαγές τους με τους συνομηλίκους τους, το πώς επικοινωνούν μαζί τους, και το κατά πόσο εισπράττουν το σεβασμό και άλλα θετικά συναισθήματα ως μέλη μιας ομάδας. Υπήρξε μικρή αλλά σημαντική βελτίωση στις απόψεις των παιδιών μετά το πρόγραμμα σε αυτόν τον τομέα. Η αλλαγή φάνηκε έντονη και σε άλλα παρεμβατικά προγράμματα κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων λόγω της επιτυχίας τους στην επίλυση συγκρούσεων (Kim & Laird, 1993) όπως και λόγω της μείωσης προβλημάτων συμπεριφοράς με τους συμμαθητές τους (Andreou, 2004).

Στο 9^ο πεδίο διερευνήθηκε η διάθεση του κάθε παιδιού για το σχολείο, για τη γνωστική του ικανότητα και τη συγκέντρωση καθώς και τα συναισθήματά του για το σχολείο. Εξετάστηκε το κατά πόσο θεωρούσε το σχολείο και την τάξη του ένα διασκεδαστικό μέρος και αν πίστευε πως η σχέση του με τους δασκάλους του ήταν θετική και με γνήσιο ενδιαφέρον εκ μέρους τους. Παρατηρήθηκε σημαντική στατιστικά διαφορά μεταξύ της πειραματικής και της ομάδας ελέγχου, με βελτίωση στις τιμές της πρώτης. Οι μέσοι όροι έδειξαν μια ανοδική τάση από 23,19 σε 24,25 στην πειραματική ομάδα και αντίθετα μικρή πτώση στην ομάδα ελέγχου από 24,06 σε 23,6. Τα αποτελέσματα αυτά εμφανίζονται με ανάλογο τρόπο στο γνωστό πρόγραμμα ACHIVE που εμφάνισε άνοδο στις μαθησιακές δεξιότητες των μαθητών που το παρακολούθησαν. Το ίδιο κατέγραψαν και οι Wilson et al (2001) σε μια συγκριτική μελέτη 165 προγραμμάτων κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων ως προς τη συμβολή τους στη στάση των παιδιών προς το σχολείο με παράλληλη μείωση στις σχολικές απουσίες (Wilson et al., 2001). Ακόμη και στην διαπολιτισμική εκπαίδευση φάνηκε πως τα προγράμματα αυτά έφεραν λιγότερη βία και μεγαλύτερη υπευθυνότητα και δέσμευση προς το σχολείο από τα παιδιά (Hawkins et al. 1999). Οι Zins et al (in press) διαπίστωσαν πως τα προγράμματα Κοινωνικών και Συναισθηματικών Δεξιοτήτων βελτιώνουν τη συμπεριφορά των παιδιών και τη σχολική τους επίδοση. Στην τάξη τα πιο πετυχημένα παιδιά είναι πιο πιθανό να είναι

ενεργά και με κοινωνικές σχέσεις με τους συμμαθητές και δασκάλους τους (Feshbach et al., 1997). Οι μαθητές που συνδέονται με τους συμμαθητές τους και τους δασκάλους τους εκτιμούν τη μάθηση, έχουν υψηλές ακαδημαϊκές προσδοκίες και συχνά υιοθετούν κοινές αξίες ζωής (Hawkins et al., 2001). Οι απόψεις των παιδιών για τη θέρμη και την υποστήριξη των δασκάλων μπορεί να αποτελέσει πρόβλεψη για την μελλοντική τους δέσμευση με το σχολείο (Ryan & Patrick, 2001). Ομοίως μαθητές που επωφελούνται από θετικές σχέσεις αλληλεπίδρασης τείνουν να έχουν ακαδημαϊκή επιτυχία πάνω από το μέσο όρο (Osterman, 2000).

Στη διάσταση της κοινωνικής αποδοχής (πεδίο 10) εξετάστηκαν τα συναισθήματα απόρριψης από τους συνομηλίκους στο σχολείο και κατά πόσο τα παιδιά ένοιωθαν άγχος από αυτά. Λέγεται πως εκφοβισμός είναι όταν ένας μαθητής αισθάνεται ότι ένας ή μια ομάδα μαθητών λένε ή κάνουν επώδυνα και κακόβουλα σχόλια ή πράξεις εναντίον του. Σε αυτή την περίπτωση μπορεί να ειπωθεί πως το παρεμβατικό πρόγραμμα δεν απέφερε μεταβολές στις απόψεις περί αυτού στα παιδιά της πειραματικής ομάδας ενώ η ομάδα ελέγχου εμφάνισε μείωση όχι στατιστικά σημαντική. Οι μέσοι όροι της πειραματικής ομάδας μετακινήθηκαν από το 13,11 στο 13,76 ενώ αντίθετα της ομάδας ελέγχου από το 13,31 στο 7,7. Πιο θετικά συμπεράσματα είχαν πλήθος ερευνών που εξέτασαν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων κατά του σχολικού εκφοβισμού (Tofi et al., 2008; Olvews, 1997). Σ' αυτές τις συγκριτικές μελέτες των πρώτων τα πιο σημαντικά στοιχεία που εμπλέκονται στη μείωση του bullying είναι η συμμετοχή των γονέων, οι κανόνες στην τάξη, η συλλογική δουλειά με συμμαθητές και η ομαδική διαχείριση της τάξης. Τα προγράμματα που αξιολογούνταν δύο φορές κάθε μήνα έφεραν καλύτερα αποτελέσματα. Επίσης εμφάνιζαν μεγαλύτερες επιδράσεις όταν εφαρμόζονταν σε όλο το φάσμα του σχολείου και όχι μεμονωμένα σε μια διδακτική ώρα (Tofi et al., 2008).

Επιπλέον φάνηκε πως υπήρχε σημαντική βελτίωση στις απόψεις των παιδιών της πειραματικής ομάδας για τη διάσταση της αυτονομίας (πεδίο 5) στην τελική μέτρηση συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Δηλαδή τις απόψεις τους για τις ευκαιρίες που τους δίνονται να αξιοποιήσουν τον ελεύθερό τους χρόνο για την ψυχαγωγία τους, στοιχείο που θεωρείται σημαντικό χαρακτηριστικό για τη συγκρότηση της ατομικής τους ταυτότητας και έκφρασης. Λόγω του ότι η σύγκριση αφορά μόνο την τελική μέτρηση μόνο με επιφύλαξη μπορεί να αποδοθεί το εύρημα στο παρεμβατικό πρόγραμμα.

Οι εκπαιδευτές που θέλουν τα παιδιά να ενδιαφέρονται για τη μάθηση πρέπει πρώτα να διασφαλίσουν ότι αισθάνονται στήριξη και ότι έχουν συχνές ευκαιρίες να χρησιμοποιήσουν κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες με πολλούς τρόπους που έχουν νόημα για τη ζωή τους (Hawkins, 1997). Επιπλέον μπορεί να επισημανθεί πως με την νεότερη ερευνητική τάση για την διερεύνηση της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι βέβαιο πως το θετικότερο κλίμα της τάξης μπορεί να συμβάλει θετικά ως προς αυτό (RAND Education, 2004). Σε κάθε τάξη παρά την κοινή εκπαίδευση σε παρόμοια εργαστήρια που διοργανώθηκαν από το τοπικό Κέντρο Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών, οι εκπαιδευτικοί ακολούθησαν τα βήματα και τις προτεινόμενες δραστηριότητες κάθε μαθήματος του προγράμματος, με το προσωπικό διδακτικό τους στυλ. Γεγονός που σε συνδυασμό με το διαφορετικό κάθε φορά κέντρο βάρους που τοποθετείται από κάθε ομάδα με δυναμική όπως αυτή της κάθε τάξης, θα μπορούσε να προσδώσει μια απόχρωση ποικίλη. Θεωρείται όμως θεμιτή όπως και η κάθε παρέμβαση με φαντασία κατά τη διάρκεια του μαθήματος αρκεί να εξυπηρετεί τους σκοπούς και τους στόχους του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Εν κατακλείδι, το συγκεκριμένο πρόγραμμα κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων είναι φανερό πως συμβάλλει στο να αναπτυχθούν θετικά οι απόψεις των παιδιών σε σχέση με την ποιότητα της ζωής τους. Συγκεκριμένα υπήρξε βελτίωση στα πεδία που σχετίζονται με τους οικονομικούς πόρους, την αυτονομία, το σχολικό περιβάλλον και την κοινωνική αποδοχή. Ταυτόχρονα η επίδρασή του παρεμβατικού προγράμματος ήταν καίρια και για τις απόψεις τους για τη γενική τους συναισθηματική διάθεση αφού μπορεί να φαίνεται σταθερή για την πειραματική ομάδα όμως είχε σημαντική πτώση στα παιδιά που δεν ακολούθησαν κανένα πρόγραμμα.

Φαίνεται πως και άλλοι παράγοντες (σχολικοί, οικογενειακοί αλλά και σε σχέση με την χρονική περίοδο κατά το σχολικό έτος που διεξάγεται το πρόγραμμα) μπορούν να επηρεάσουν τις απόψεις των παιδιών για τη σωματική ευεξία και την οικογενειακή ζωή. Γεγονός που έγινε φανερό από την παράλληλη βελτίωση των σκορ στα αντίστοιχα πεδία και της ομάδας ελέγχου. Θα πρέπει να σημειωθεί πως η επαναληπτικές μετρήσεις έγιναν κατά τη λήξη του σχολικού έτους. Τα παιδιά τότε νοιώθουν γενικά την ευεξία της προσμονής των διακοπών και τα γενικότερα θετικά αποτελέσματα στα συγκεκριμένα πεδία μπορούν να θεωρηθούν αναμενόμενα. Ομοίως, το γενικότερο θετικό κλίμα της λήξης των μαθημάτων και της έναρξης του καλοκαιριού που υπόσχεται μια καθημερινότητα γεμάτη παιχνίδι φαίνεται πως επηρέασε και το πεδίο των συναισθημάτων και της αυτοαντίληψης με παρόμοιο τρόπο. Κάτι που διακρίνεται από τη σταθερότητα στις τιμές τόσο στην πειραματική όσο και στην ομάδα ελέγχου.

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας πρωτογενούς πρόληψης όπως το «Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού» όταν δεν έχουν ως στόχο την επιβολή κανόνων αλλά την ανάπτυξη δεξιοτήτων και συμπεριφορών των παιδιών μπορούν να γίνουν μια αρκετά δύσκολη διαδικασία. Είναι απαραίτητος ένας συνδυασμός γνώσεων και επένδυση χρόνου και παρά την προσπάθεια η διαδικασία γεμίζει όλους τους εμπλεκόμενους με ματαιώσεις και αγωνίες σχετικά με το αποτέλεσμα. Ειδικά όταν

το αποτέλεσμα της παρέμβασης δεν είναι άμεσο και εμφανίζεται αρκετά αργότερα. Στην παρούσα έρευνα όμως οι επιδράσεις στις απόψεις των παιδιών για την ποιότητα της ζωής τους ήταν εμφανείς και μετρήσιμες.

Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πακέτο ήταν αποτελεσματικό και εφαρμόσιμο σε κάθε περιοχή χωρίς κανένα περιορισμό και ειδικά σε περιοχές που παραδοσιακά έχουν συνήθως υψηλό ποσοστό μεταναστών (ν. Χανίων) ή άλλων μειονοτικών και δίγλωσσων παιδιών (Θράκη). Ωστόσο η υψηλή δέσμευση που απαιτείται στο χρόνο των εκπαιδευτικών στην επιμόρφωσή τους, την οργάνωση του μαθήματος, την ανάληψη ευθύνης, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να περιορίσουν την επέκταση του προγράμματος. Το ίδιο ισχύει και για τους επιστημονικούς συνεργάτες από τα κέντρα πρόληψης και για ολόκληρο το σχολείο που θα φιλοξενήσει το πρόγραμμα.

Είναι απαραίτητος ένας προσεκτικός σχεδιασμός και προετοιμασία αλλά και κατανόηση των προβλημάτων που εμφανίζονται σε κάθε σχολείο ή τάξη. Ο σεβασμός στις ισορροπίες, η υποστηρικτική παρέμβαση, η συνεργασία ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και η καλλιέργεια σχέσεων σε ανθρώπινο επίπεδο κρίνονται σημεία ουσίας. Εξίσου απαραίτητη είναι και η εποπτεία από επιστημονικό προσωπικό σε κάθε σημείο που οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν σκοπέλους και πιθανά αδιέξοδα.

Ο κάθε εκπαιδευτικός που αναλαμβάνει ένα παρόμοιο έργο είναι ο σημαντικότερος υποστηρικτής της πρόληψης. Πέρα από τη συμβολή τους στην τάξη, μπορεί να λειτουργήσει ως έμπνευση κινητοποιώντας και άλλους συναδέλφους του από το ίδιο ή και άλλα σχολεία. Χρειάζεται όμως διαρκή και στιβαρή εκπαίδευση σε θέματα δυναμικής της τάξης, διαχείρισης ομάδας, προσεκτικής ακρόασης, προώθησης της έκφρασης και επικοινωνίας των μαθητών του. Το ενδιαφέρον του, ο ενθουσιασμός του, ή αντίθετα η έλλειψή τους επηρεάζει καθοριστικά το πρόγραμμα. Είναι σημαντικό να γνωρίζει πως η ώρα εφαρμογής δεν είναι μια ώρα μαθήματος με τη στενή και περιορισμένη έννοια. Μπορεί να κινηθεί με όση πρωτοτυπία απαιτείται κάθε φορά ώστε να υπάρχει ένα θετικό κλίμα εμπιστοσύνης και ανεκτικότητας. Το συγκεκριμένο «μάθημα» είναι απαλλαγμένο από τη διαδικασία του βαθμού γεγονός που απαλλάσσει τα παιδιά από κρίσεις, άγχος, αποδοκιμασίες και τους δίνει τη δυνατότητα να συζητήσουν θέματα που τους προβληματίζουν. Να μοιραστούν εμπειρίες και συναισθήματα και να γνωριστούν επί της ουσίας.

Η δέσμευση πως ό,τι λέγεται θα παραμείνει εντός των τοιχών της τάξης και της ομάδας θα βοηθήσει τα παιδιά να εξομολογηθούν όνειρα και φόβους και να εκφραστούν πιο ελεύθερα. Αν αυτό πράγματι συμβεί, υπάρχει πιθανότητα να μιλήσουν για πολύ προσωπικά και επώδυνα συναισθήματά τους. Στην περίπτωση αυτή ο εκπαιδευτικός είναι ακόμη πιο σημαντικός και θα πρέπει να έχει την ικανότητα και τη δύναμη να στηρίζει και να ενθαρρύνει το παιδί. Ο συντονιστής του προγράμματος ιδιαίτερα όταν πρόκειται για παιδιά προσχολικής ηλικίας και μικρών τάξεων του δημοτικού σχολείου πρέπει να έχει οργανωτικές ικανότητες, καθοδηγητικά προσόντα, ειδικευμένες γνώσεις, εκπαίδευση στο θέμα της αγωγής και προαγωγής της υγείας και να έχει γνώσεις για τη δυναμική μιας ομάδας ώστε το πρόγραμμα να έχει επιτυχή κατάληξη.

Ο συντονιστής πρέπει να έχει το σεβασμό και την αποδοχή από τα μέλη της ομάδας, ώστε το μήνυμα της αγωγής και προαγωγής της υγείας που εκπέμπει και σαφώς είναι σημαντικό, να έχει την αρμόζουσα αποδοχή από τους αποδέκτες, που στην προκειμένη περίπτωση είναι παιδιά. Στο σημείο αυτό βρίσκεται και ένα κρίσιμο όριο. Δεν θα ήταν σκόπιμο οι εκπαιδευτικοί-συντονιστές να υπερβαίνουν το ρόλο τους επιφορτιζόμενοι ενός βάρους που δεν μπορούν να χειριστούν. Σε κάθε τέτοια περίπτωση κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία τους με κάποιον Υπεύθυνο Αγωγής Υγείας ή ένα σχολικό ψυχολόγο.

Για την υποστήριξη των εκπαιδευτικών που οργανώνουν τα συγκεκριμένα «μαθήματα» δημιουργείται συχνά η ανάγκη επιπρόσθετων συναντήσεων σε ομάδες με όλους τους συναδέλφους τους και τους υπεύθυνους επιμόρφωσής τους. Σε αυτές τις συναντήσεις θα ήταν χρήσιμο να συζητιούνται τα τυχόν προβλήματα που ανακύπτουν στην πράξη με τα παιδιά, το σχολείο, το αναλυτικό πρόγραμμα και απρόοπτα που μπορεί να προκύψουν. Η αίσθηση πως ανήκουν σε μια ομάδα που έχει κοινούς στόχους και αγωνίες, αλλά και ιδέες που αναδύονται από την ανταλλαγή απόψεων μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά στο έργο τους.

Πέρα από τις προηγηθείσες προτάσεις που αφορούν την εφαρμογή του προγράμματος θα ήταν απαραίτητο να γίνουν κάποιες επισημάνσεις με το βλέμμα στο μέλλον. Η επιτυχία του συγκεκριμένου προγράμματος αλλά και κάθε προγράμματος Αγωγής Ψυχικής Υγείας οδηγεί στην εγκαθίδρυση ενός κλίματος στην τάξη που ευνοεί όχι μόνο τη μάθηση αλλά και την συνολικότερη ανάπτυξη τόσο των παιδιών όσο και των εκπαιδευτικών. Όπως προτείνεται λοιπόν και από τη διεθνή βιβλιογραφία είναι σημαντικό οι αρχές του προγράμματος να διαχέονται σε όλη τη

μαθησιακή διαδικασία και όχι μόνο σε ένα περιορισμένο τμήμα της. Όσο περισσότεροι είναι οι δεσμοί με διαφορετικά μαθησιακά αντικείμενα σε όλο το σχολικό πρόγραμμα αλλά και με διαφορετικούς φορείς (γονείς, ευρύτερη κοινότητα) τόσο πιο αποτελεσματικά και με διάρκεια επιτυχίας είναι τα παρεμβατικά αυτά προγράμματα. Αν και πολλά προγράμματα Αγωγής Ψυχικής Υγείας εκτελούνται παγκοσμίως τα τελευταία κυρίως χρόνια, η γενική εικόνα είναι αυτή των σχολείων που πραγματώνουν σύντομα περιορισμένης εμπλοκής και στόχευσης προγράμματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν προβλήματα σε πολλά επίπεδα και να έχουν πιο περιορισμένη επιτυχία (Catalano et al., 2002; Greenberg et al., 2001).

Είναι φανερό πως είναι αρκετά δύσκολο να γίνει αξιολόγηση στα προγράμματα Αγωγής Υγείας λόγω των πολλών διαφορετικών στοιχείων, παραμέτρων και παραγόντων που εμπλέκονται. Το περιεχόμενό τους ανανεώνεται με ταχύτατους ρυθμούς σύμφωνα με την ανάπτυξη και την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας. Η αξιολόγηση βοηθάει για τους παραπάνω λόγους ώστε να υπάρχει μια συνεχή διαμόρφωση και διαρκή ανατροφοδότηση για την επίτευξη των στόχων.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που θα πρέπει να συνυπολογιστεί σε μελλοντική εφαρμογή του προγράμματος αφορά την αξιολόγηση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Ο προβληματισμός αφορά το αν μπορεί να αποδειχθεί αν το τελικό προϊόν είναι αποτέλεσμα του συγκεκριμένου προγράμματος και όχι άλλων παραμέτρων που συμβαίνουν την ίδια στιγμή στο ευρύτερο περιβάλλον και επηρεάζουν το πρόγραμμα αρνητικά ή θετικά. Δεν πρέπει λοιπόν να αγνοηθεί πως οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι η επίδραση του περιβάλλοντος δηλαδή όλα εκείνα που συμβαίνουν ταυτόχρονα με την εξέλιξη του προγράμματος και καλό είναι να περιγραφούν όλες αυτές οι επιρροές στην αξιολόγηση. Ένας άλλος παράγοντας είναι η συσσώρευση γνώσεων και η ωριμότητα των εκπαιδευομένων. Όσο περισσότερες φορές λαμβάνουν μέρος σε προγράμματα Αγωγής Υγείας οι μαθητές τόσο περισσότερες γνώσεις αποκτούν σε θέματα των προγραμμάτων αυτών. Επομένως η συμπεριφορά τους δεν είναι αποτέλεσμα του συγκεκριμένου προγράμματος, αλλά είναι μακρόχρονη συσσώρευση γνώσεων και εμπειριών, έτσι ώστε η αλλαγή που παρατηρείται να είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων. Η ομάδα ελέγχου που είναι κατ' αναλογία από τα ίδια σχολεία και της ίδιας χρονιάς (όσες Ε' τάξεις πειραματικές τόσες και ελέγχου και αντίστοιχα για την ΣΤ') επιχειρεί να περιορίσει τις παρερμηνείες.

Τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου προγράμματος δεν μπόρεσαν να επαναξιολογηθούν μετά το πέρας κάποιων μηνών από την ολοκλήρωσή του. Μεγάλο τμήμα του μαθητικού πληθυσμού είχε φύγει από το σχολείο για να συνεχίσει στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και η συλλογή πληροφοριών θα ήταν εξαιρετικά δυσχερής. Μια πιο μακρόχρονη μελέτη με επαναληπτικές μετρήσεις θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικής έρευνας.

Το ίδιο μπορεί να προστεθεί και για την πολύ σημαντική παράμετρο στην επιτυχία του προγράμματος που θα μπορούσαν να αποτελέσουν οι γονείς των παιδιών. Με τη χρήση των εργαστηρίων γονέων που συμπεριλαμβάνονται στο εκπαιδευτικό αυτό πακέτο (πέντε συναντήσεις με τον εκπαιδευτικό της τάξης) θα μπορούσαν να συμβάλλουν στο πλαίσιο της ολιστικής αντιμετώπισης στην ανάπτυξη ισχυρότερων δεσμών με τα παιδιά τους και το σχολείο. Μια ολοκληρωμένη μελλοντική πολυεπίπεδη εφαρμογή του προγράμματος θα παρουσίαζε εξαιρετικό ερευνητικό ενδιαφέρον.

Η βελτίωση της κοινωνικής και συναισθηματικής επάρκειας μέσω σχολικών παρεμβατικών προγραμμάτων προωθεί παρά διασπά την αποστολή των σχολείων. Με τον τρόπο αυτό εκπαιδεύονται υπεύθυνοι μαθητές που νοιάζονται τόσο για τον άνθρωπο όσο και για τη γνώση. Άλλωστε η φύση της μάθησης σε σχολικό περιβάλλον τουλάχιστον είναι κατ' εξοχήν κοινωνική και σ' αυτή την κατεύθυνση αξίζει κάθε προσπάθεια όπως και αυτή που εμπνέει το πρόγραμμα «Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανασίου, Α. (2007). *Αγωγή υγείας*. Αθήνα : Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Albee, G. W. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American psychologist*, 37, 1043-1050.
- Andreou, E. (2004). Bully/victim problems and their association with Machiavellianism and self-efficacy in Greek primary school children. *Br J Educ Psychol*, 74(2), 297-309.
- Αντωνιάδου, Ε. & Μπίμπου – Νάκου, Ι. (2000). Κατανόηση των σχέσεων απόρριψης από παιδιά σχολικής ηλικίας. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 20, 193-213.
- Αριστοτέλης (2006). *Ηθικά Νικομάχεια*. Αθήνα : Ζήτρος.
- Asher, S. R. & Renshaw, P. D. (1981). Children without friends: Social Knowledge and social-skill training. In S. R. Asher & J. M. Gottman (Eds.), *The development of children's friendships*. New York: Cambridge University Press.
- Barrett, P.M., Farrell, L.J., Ollendick, T., H. & Dadds, M. (2006). Long-Term Outcomes of an Australian Universal Prevention Trial of Anxiety and Depression Symptoms in Children and Youth : An Evaluation of the Friends Program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 403–411.
- Barrett, P.M., Sonderegger, R., & Sonderegger, N.L. (2001). Evaluation of an anxiety-prevention and positive-coping program (FRIENDS) for children and adolescents of non-English speaking background. *Behaviour Change*, 18, 78–91.

- Battistich, V., (1999). Assessing Implementation of the Child Development Project. *Meeting on Implementation Research in School-Based Models of Prevention and Promotion*. Pennsylvania : Pennsylvania State University.
- Battistich, V., Solomon, D., Watson, M. & Schaps, E. (1997). Caring school communities. *Educational Psychologist*, 32 (3), 137-151.
- Beattie, A. (1996). The health promoting school: from idea to action. In A. Scriven & J. Orme (Eds.), *Health promotion: Professional Perspectives*. London: Macmillan Press.
- Beck, U. (1992). *The Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Beck, U. (1999). *World Risk Society*. Cambridge: Polity Press.
- Beelmann, A., Losel, F. (2006) Child Social Skills Training in Developmental Crime Prevention: Effects on Antisocial Behavior and Social Competence. *Psicothem*, 18(3), 603-10
- Bernstein, B. (1971). 'On the Classification and Framing of Educational Knowledge'. In M. Young (Ed.), *Knowledge and Control*. London: Collier Macmillan.
- Binda, K.P., Nicol, D.G. (2003). *Lions-Quest Manitoba Program evaluation*. Brandon : Brandon University.
- Bisseger, C., Cloetta, B., von Ruden, U., Abel, T., Ravens-Sieberer, U., & the European Kidscreen group. (2005). Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescents. *Social and Preventive Medicine*, 50(5), 281 - 291 .
- Blatchford, P. (1998). *Social Life in School*. London: Falmer Press.

- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Nichols, T. R., & Doyle, M. M. (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. *Preventive Medicine*, 36, 1-7.
- Botvin, G., & Baker, E., & Dusenbury, L., & Botvin, E., & Diaz, T., (1995). Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in White Middle- class Population. *Jama*, 273(14), 1106-1110.
- Botvin, G., (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors*, 25(6), 887-897.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachments theory : John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Buhler, A., & Schroder, E., & Silbereisen, K., (2008). The role of skills promotion in substance abuse prevention, *Health Education Research*, 23(4), 621-632.
- Buhrmester, D. (1996). Need fulfillment, interpersonal competence, and the developmental contexts of early adolescent friendship. In W. M. Bukowski, A. F. Newcomb, & W. W. Hartup (Eds.), *The company they keep: Friendships in childhood and adolescence*, (p.p. 158-185. New York: Cambridge University Press.
- Bullinger, M. & Ravens-Sieberer, U. (1995). General principles, methods and areas of application of quality of life research in children. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 44, 391-399.
- Camp, B. W. & Bash, M. A. (1981). *Think aloud*. Champaign, Illinois: Research Press.
- Cassidy, J. & Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children, *Child Development*, 63, 350-365.

- Catalalano, R., Hawkins, D., Berglund, L., Pollard, J. & Arthur, M. (2002). Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks. *Journal of Adolescent Health*, 31, 230–239.
- Chen, X., Rubin, K. & Li, D. (1997). “Relation between Academic Achievement and Social Adjustment: Evidence from Chinese Children.” *Developmental Psychology*, 33, 518–525.
- Coleman, M., Wheeler, L. & Weber, J. (1993). Research on interpersonal problem-solving training: A review. *Remedial and Special Education*, 14, 25-37.
- Corsaro, W. A. (2005). The sociology of childhood. (2nd Ed.) *Thousand Oaks*, California: Pine Forge Press.
- COST-A19, (2004). Ημερομηνία ανάκτησης 28-2-2007.
<http://www.svt.ntnu.no/noseb/costa19/>
- Γκρούβα, Μ. & Κυρίδης, Α. & Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Davies, B. (1982). Life in the classroom and playground. *The accounts of primary school children*. London : Routledge & Kegan Paul.
- Diekstra, R.F.W. (2008). Effectiveness of school-based social and emotional education programmes worldwide. In *Social and emotional education: An international analysis* (pp. 255-312). Santander, Spain: Fundación Marcelino Botin.
- DISABKIDS-Group. (2001). Quality of life in children and adolescents with disabilities and their families. *EC Project in the Program: Quality of Life and Management of Living Resources*. www.kidscreen.org

- Dunn, J. (1999). *Οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις των μικρών παιδιών*. (Μτφρ. Χ. Παπαηλιού). Αθήνα: Gutenberg.
- Durlak, A. J., Taylor, D. R., Kawashima, K., Pachan, K.M., DuPre, P.E., Celio, I. C., Berger, R.C., Bymnicki, B. A., Weissberg, P. R. (2007). Effects of positive youth development programs on school, family, and community systems. *Am J Community Psychol*, 39, 269–286.
- Durlak, J. A. (2000). Health Promotion as a strategy in primary prevention. In D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler, R. P. Weissberg (Eds), *The promotion of wellness in children and adolescents*. CWLA Press: Washington, D. C.
- Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2007). The impact of after-school programs that seek to promote personal and social skills. CASEL, University of Illinois at Chicago. <http://www.casel.org/downloads/ASP-Full.pdf>
- Durlak, J. A., & Wells, A. M. (1997). Primary Prevention Mental Health Programs for Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115–152.
- Durlak, J.A. (1995). School-based prevention programs for children and adolescents. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Durlak, J.A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68 (4), 512-520.
- Edwards, R. (2002). Introduction: Conceptualising relationships between home and school in children's lives. In R. Edwards (Ed.), *Children, Home and School: Regulation, autonomy or connection?* London: Routledge Falmer.
- EKTNI, (2006). Ετήσια Έκθεση του EKTNI για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα το 2006. *Πρόληψη*, 3, 17-37.
- EFFICACY. Ημερομηνία ανάκτησης : 16-03-2010. www.efficacy.org

- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F.D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., Lemma, P. (2008) School-Based Prevention for Illicit Drugs Use: a Systematic Review. *Preventive Medicine*, 6, 385–396.
- Feshbach, N. & Feshbach, S. (1987). "Affective Processes and Academic Achievement." *Child Development*, 51, 1149–1156.
- Fraguela, J.A., Martin, A. L., & Trinanes, E. A. (2003). Drug-Abuse prevention in the school: Four-year follow-up of a programme. *Psychology in Spain*, 7, 29-38.
- Frankel, F., Myatt, R., Cantwell, D. P., & Feinberg, D. T. (1997). Parent-assisted transfer of children's social skills training: Effects on children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1056-1064.
- Gansle, K. A. (2005). The Effectiveness of School-Based Anger Interventions and Programs: a Meta-Analysis. *Journal of School Psychology*, 43, 321-331.
- Goleman, D. (1997). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *Συναισθηματική Νοημοσύνη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gottman, J. M. & Parkhurst, J. (1980). A developmental theory of friendship and acquaintanceship processes. In W. A. Collins (Ed.), *Minnesota Symposia on child psychology*, (p.p. 197-253). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Greco, L. A. & Morris, T. L. (2001). Treating Childhood Shyness and Related Behavior: Empirically Evaluated Approaches to Promote Positive Social Interactions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 299-318.

- Greenberg, T.M., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). Preventing mental disorders in school-age children : A Review of the Effectiveness of Prevention Programs. *Prevention Research Center for the Promotion of Human Development College of Health and Human Development*. Pennsylvania : Pennsylvania State University.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E. & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment*, 4. Ημερομηνία ανάκτησης:1-3-2002. <http://journals.apa.org/prevention/volume/pre000001a.html>.
- Greenberg, M. T., Kusché, C. A., Cook, E. T. & Quamma, J. P. (1995). "Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS curriculum." *Development and Psychopathology*, 7, 117-36.
- Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Wethington, H., Lowy, J., Liberman, A., Crosby, A., Fullilove, M., Johnson, R., Moscicki, E., Price, L., Snyder, S.R., Tuma, F., Cory, S., Stone, G., Mukhopadhaya, K., Chattopadhyay, S., Dahlberg, L. (2007). Effectiveness of Universal School-Based Programs to Prevent Violent and Aggressive Behavior. A Systematic Review. *Am J Prev Med*, 33(2), 11 – 129.
- Haney, P. & Durlak, J.A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents : A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 423-433.
- Hansen, W. B. (1996). All stars program compared with seven grade d.a.r.e. *Substance Use & Misuse*, 31(10), 1359-1377.
- Hartup, W.W. (1996). The company they keep : friendships and their developmental significance. *Child Development*, 67, 1-13.
- Hawkins, J. D. (1997). "Academic Performance and School Success: Sources and Consequences. In R.P. Weissberg, T.P. Gullota, R.L. Hampton, B.A.

Ryan, & G.R. Adams (Eds.), *Healthy children 2010 : Enhancing children's wellness* (p.p. 278-305). Thousand Oaks : Sage.

Hawkins, J. D., Guo, J., Hill, K. G., Battin-Pearson, S. & Abbott, R. D. (2001). "Long-term Effects of the Seattle Social Development Intervention on School Bonding Trajectories." *Applied Developmental Science*, 5(4), 225–236.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Kosterman, R., Abbott, R. & Hill, K.G. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 153, 226–234.

Higgins D'Alessandro, A., (2004). *Community of caring-research and results-an evaluation of the nationwide community of caring programs*. Ημερομηνία ανάκτησης : 5-4-2010.
http://www.communityofcaring.org/about/Research%20and%20Results_Natl%20&%20Local%20Eval.pdf

Holloway, S. & Valentine, G. (2000). Spatiality and the new social studies of childhood. *Sociology*, 34(4), 763-784.

Holt, J. (2000). "Tribes Training and Experiences Lower the Incidence of Referral Actions for Teachers and Students." *Research Summary*. Tulsa, Okla.: Tulsa Public Schools.

Hymel, S. (1986). Interpretations of Peer Behaviour: Affective Bias in Childhood and Adolescence. *Child development*, 57, 431-445.

Θεοδωράκης, Ν. & Χασάνδρα, Α. (2006). *Σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής υγείας*. Αθήνα: Χριστοδουλίδης.

James, A. & James A. L. (2004). *Constructing Childhood: Theory, Policy and Social Practice*. New York: Palgrave Macmillan.

- Jessor, R. & Jessor, S.L. (1974). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kaplan, C.A. Thomson, A.E. & Searson, S.M. (1995). Cognitive behavior therapy in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 73, 472-475.
- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review: Psychosocial treatment for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38, 161-178.
- Kim, S. & Laird, M. (1993). An outcome evaluation of Lions Quest "Skills for growing" Grades K-5. Ημερομηνία ανάκτησης : 2-4-2009.
www.Lions-quest.org
- Kirby, J. & Kern, R. (1971). Utilizing peer helper influence in group counseling. *Elementary School Guidance and Counseling*, 6, 7-75.
- Knitzer, J. (1993). Children's Mental Health Policy: Challenging the Future. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 1, 8-16.
- Kumpfer, K., & Turner, C., & Alvarado, R. (1991). A Community Change Model for School Health Promotion. *Journal of Health education*, 22(2), 94-111.
- Kumpfer, K. & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6-7), 457-465.
- Κυρίτση, Ι. & Τσιώτρα, Σ. (2000). Παρέμβαση Πρωτογενούς Πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 72, 119-127.
- Κυρίτση, Ι. & Τσιώτρα, Σ. (2004). Ένα μοντέλο ολιστικής προσέγγισης πρωτογενούς πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Η εφαρμογή σε δημοτικό σχολείο της Αθήνας. *Εξαρτήσεις*, 2, 20-35.

Kurtz, Z. (2003). Outcomes for children's health and well-being. *Children & Society*, 17, 173-183.

Learning for life-The development of a character perspective in early years education.

Ημερομηνία ανάκτησης : 10-6-2009.

www.learning-for-life.org

Living Values-Impact: success stories. Ημερομηνία ανάκτησης : 10-6-2009.

www.livingvalues.net

Lowry-Webster, H., Barrett, P., & Lock, S. (2003). A universal prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: Results at one-year follow-up. *Behaviour Change*, 20(1), 25-43.

Μαυρογιώργος, Γ. (1986). Σχολικό πρόγραμμα και παραπρόγραμμα. Στο Α. Γκότοβος, Γ. Μαυρογιώργος, & Π. Παπακωνσταντίνου, *Κριτική παιδαγωγική και εκπαιδευτική πράξη*. Αθήνα : Gutenberg.

Mayall, B. (2000). The sociology of childhood in relation to children's rights. *The International Journal of Children's Rights*, 8, 243-259.

Merry, S., McDowell, H., Hetrick, S., Bir, J., Muller, N. (2004). Psychological and/or Educational Interventions for The Prevention of Depression in Children and Adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004
www.cochrane.org/reviews/

Miller, R.L. (1988). Positive self esteem and alcohol/drug related attitudes among school children. *Journal of Alcohol and drug Education*, 33, 26-31.

Moon, A. (1998). Πρόληψη της κακοποίησης και προαγωγή της υγείας του παιδιού. Στο Εγχειρίδιο των «Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού». Αθήνα : ΚΕΘΕΑ.

Μπίκος, Κ. (2000). Κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο και κοινωνιομετρικές επιλογές παιδιών προσχολικής ηλικίας. *Ερευνώντας τον Κόσμο του Παιδιού*, 4, 22-33.

- Nangle, D. W., Erdley, C. A., Carpenter, E. M. & Newman, J. E. (2002). Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescents: A developmental-clinical integration. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 169-199.
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2007). Australian School-Based Prevention and Early Intervention Programs for Anxiety and Depression: A Systematic Review. *Medical Journal of Australia*, 186, 305–308.
- Nichols, T. R. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science*, 7, 403-408.
- O'Mara, A.J. Marsh, H.W., Craven, R.G., Debus, R.L. (2006). Do Self-Concept Interventions Make a Difference? A Synergistic Blend of Construct Validation and Meta-Analysis. *Educational Psychologist*, 1(3), 181–206.
- Oden, S.M., Kelly, M.A., Ma, Z., Weinkert, D.P. (2000). *A study of the effects of Head start*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.
- Olweus, D. (1997). "Bullying/Victim Problems in School: Facts and Intervention." *European Journal of Psychology of Education*, 12(4), 495–510.
- Παπαθεοφίλου, Ρ., Σώκου-Μπάδα, Κ., Μιχελογιάννης, Ι. & Παντελάκης, Σ. (1989). Σχολική επίδοση : κοινωνικοί, ψυχικοί και σωματικοί παράγοντες: ψυχική διαταραχή και σχολική επίδοση. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1(3), 211-229.
- Pellegrini, A. & Blatchford, P. (2000). *Children's interactions at school: peers and teachers*. London: Edward Arnold.
- Piaget, J. (1929). *The Child's Conception of the World*. London: Routledge and Kegan Paul.
- PROJECTACHIVE. Ημερομηνία ανάκτησης : 17-03-2010. www.projectachieve.org

- Prout, A. (2002). Researching Children as Social Actors: an Introduction to the Children 5-16 Programme. *Children & Society*, 16, 67-76.
- RAND Education. Focus on the Wonder Years: Challenges Facing the American Middle School. Ημερομηνία ανάκτησης : 20-6-2009.
www.rand.org
- Rutter, M. (2005). How the environment affects mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 4-6.
- Ryan, A. & Patrick, H. (2001). "The Classroom Social Environment and Changes in Adolescents' Motivation and Engagement during Middle School." *American Educational Research Journal*, 38(2), 437-60.
- Satir, V. (1988). *Πλάθοντας ανθρώπους*. Αθήνα : Κέδρος.
- Schweinhart, L.J. & Weikart, D.P. (1989). Early childhood experience and its effects. L.A. Bond & B.E. Compas (Eds.), *Primary prevention and promotion in the schools*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Scriven, A. (1996). The impact of recent government policy on the provision of health education in schools. In A. Scriven & J. Orme (Eds.), *Health promotion: Professional Perspectives*. London: Macmillan Press.
- Shure, B.M. (1998). «I Can Problem Solve» An Interpersonal Cognitive Problem-Solving Program. *Research press publishers Campaign*. www.highscope.org
- Simeoni, M.C, Auquier, P., Antaniotti, S., Sapin, C., & San Marco, J.L. (2000). Validation of a French health-related quality of Life instrument for adolescents: the VSP-A. *Quality of Life Research*, 9, 393-403.
- Slee, T. P., Lawson, M.J., Russel, A., Askill-Williams, H., Dix, L. K., Owens, L., Skrzypiec, G. & Prears, B. (2009). KidsMatter evaluation final report. Ημερομηνία ανάκτησης : 15-4-2008.
www.kidsmatter.edu.au

- Spence, S. H., Donovan, C. & Brechman-Toussaing, M. (2000). The treatment of childhood social phobia : The effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioural intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 713-726.
- Spivack, G., Platt, J.J. & Shure, M.G. (1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Stage, S.A., & Quiroz, D.R. (1997) A Meta-Analysis of Interventions to Decrease Disruptive Classroom Behavior in Public Education Settings. *School Psychology Review*, 26(3), 333-68.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C. & Bush, S. (2005) An Evaluation of the FRIENDS programme: A Cognitive Behavior Therapy Intervention to Promote Emotional Resilience. *Archives of Disease in Childhood*, 90, 1016–1019.
- Stewart- Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report). Ημερομηνία ανάκτησης : 21-6-2008.
<http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>, accessed 01 March 2006).
- Stoll Lillard, A. (2006). New findings on Montessori vs Traditional Education. *Tomorrow's Child Magazine*, Fall 2006, 63-66.
- Tobler, N. (1993). Updated meta-analysis of adolescent drug prevention programs. In prevention strategies: *Alcohol, tobacco and other drugs*. San Diego : USCD Extension, University of California.

- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V. & Stackpole, K. M. (2000). School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275–337.
- Tofi, M., Farrington, D. & Baldry, A.C. (2008). Effectiveness of programmes to reduce school bullying: A systematic review. Report prepared for the Swedish National Council for Crime Prevention. Ημερομηνία ανάκτησης : 4-3-2009. http://dbiref.uvt.nl/iPort?request=full_record&db=wo&language=eng&query=3276265.
- TRIBES. Ημερομηνία ανάκτησης : 20-03-2010. www.tribes.com
- Trower, P., Bryant, A. & Bryant, B. (1978). *Social Skills and Mental Health*. New York. U.S.A.: Methuen United Nations.
- Τσιάκαλος, Γ. (2006). *Απέναντι στα εργαστήρια του ρατσισμού*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Αντιρρήσεις.
- UCLA Center for Mental Health in Schools (2008). Responding to crisis at a School. Ημερομηνία ανάκτησης : 5-5-2009. <http://smhp.psych.ucla.edu/pdfdocs/crisis/crisis.pdf>
- Verhulst, F. C., & van der Ende, J. (1997). Factors associated with child mental health service use in the community. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 901-909.
- Vitaro, F., Brendgen, M. & Tremblay, R. E. (1999). Prevention of school dropout through the reduction of disruptive behaviors and school failure in elementary school. *Journal of School Psychology*, 37, 205-226.
- Vygotsky, L. (1988). *Σκέψη και Γλώσσα*. Αθήνα : Γνώση.
- ΥΠΕΠΘ, (1998). *Εκπαιδευτικό υλικό πρόληψης: Δεξιότητες για Παιδιά του Δημοτικού*. Αθήνα: ΚΕ.Θ.Ε.Α.

ΥΠΕΠΘ, (2000). *Αγωγή Υγείας «Ψυχική Υγεία – Διαπροσωπικές Σχέσεις 11-14 ετών»*. Αθήνα : ΚΕΘΕΑ.

Χατζηχρήστου, Χ.& Hopf, D. (1991). Προβλήματα συμπεριφοράς και σχολικής επίδοσης μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών, *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 14-15, 107-143.

Χρυσafiδης, Κ. (2000). *Βιωματική –επικοινωνιακή διδασκαλία*. Αθήνα : Gutenberg.

Wasanga, P.M. (1998). Case study 1: *Parent's and pupils knowledge and expectations*. <http://siteresources.worldbank.org/INTLM/214578-1103217503703/20295555/VETKenya.pdf>

Webster-Stratton, C. & Reid, M. J. (2003). Treating Conduct Problems and Strengthening Social and Emotional Competence in Young Children: The Dina Dinosaur Treatment Program. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11 (3), 130-143.

Weissberg, R.P., Durlak, J.A., Taylor, R.D., Dymnicki, A.B. & O'Brien, M.U., (2007). Promoting Social and Emotional Learning Enhances School success: Implications of a Meta-analysis. http://educacion.fundacionmbotin.org/ficheros_descarga/pdf/EN/evaluation.pdf

Werner, E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.

Whalen, C. & Schreibman, L. (2003). Joint attention training for children with autism using behavior modification procedures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44(3), 456-468.

White, D. & Pitts, M. (1998). Educating Young People About Drugs: A Systematic Review. *Addiction*, 93, 175–187.

Wilkinson, J. & Canter, S. (1991). *Εγχειρίδιο Εκπαίδευσης Κοινωνικών Δεξιοτήτων*. Μετάφραση και Επιμέλεια: Παπαϊωάννου, Κ. & Παππάς, Β. Θεσσαλονίκη : Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Wilson, S.J., Lipsey, M.W & Derzon, J.H. (2003). The Effects of School-Based Intervention Programs on Aggressive and Disruptive Behavior: A Meta-Analysis. *J Consult Clin Psychol*, 71, 136–9.

Wilson, D. B., Gottfredson, D. C., & Najaka, S. S. (2001). School-Based Prevention of Problem Behaviors: A Meta-Analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 17, 247–272.

WINGSPANWORKS. Ημερομηνία ανάκτησης: 22-03-2010.

www.wingspanworks.com

World Health organization /WHO (2001). Regional guidelines : Development of health promoting schools. A framework for action, Geneva : WHO.

Ημερομηνία ανάκτησης : 5-5-2009.

<http://www.euro.who.int/document/e62361.pdf>

Zins, J. E., Weissberg, R.P., Wang, M.L. & Walberg, H.J. (υπό έκδοση). Building School Success through Social and Emotional Learning: Implications for Practice and Research. New York: Teachers College στο Ragozzino, K., Resnik, H., Utne-O'Brien, M, & Weissberg, P.R. (2003). Promoting Academic Achievement through Social and Emotional Learning. Educational Horizons. <http://sparkaction.org/node/27236>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



KIDSCREEN

KIDSCREEN-52

Ερωτηματολόγιο Υγείας για Παιδιά και Νέους

Έκδοση για Παιδιά και Εφήβους

8 έως 18 ετών

Ημερομηνία: _____

Μήνας: _____

Χρόνος: _____

Γειά σου,

Πώς είσαι; Πως νιώθεις; Αυτά είναι τα πράγματα που θα θέλαμε να μάθουμε από σένα.

Παρακαλούμε διάβασε κάθε ερώτηση προσεκτικά. Ποια απάντηση σου έρχεται πρώτη στο μυαλό; Διάλεξε το κουτάκι που ταιριάζει καλύτερα στην απάντηση σου και βάλε ένα X .

Θυμήσου: Αυτό δεν είναι τεστ κι έτσι δεν υπάρχουν λάθος απαντήσεις. Είναι σημαντικό να απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις και να μπορούμε να δούμε καθαρά τις απαντήσεις που σημείωσες. Όταν θα σκέφτεσαι την απάντηση σου παρακαλούμε προσπάθησε να θυμηθείς την περασμένη εβδομάδα.

Δεν χρειάζεται να δείξεις τις απαντήσεις σου σε κανένα. Επίσης, κανείς από αυτούς που σε ξέρουν δεν θα κοιτάζουν το ερωτηματολόγιο σου όταν το τελειώσεις.

1 Είσαι κορίτσι ή αγόρι;

☐ κορίτσι

☐ αγόρι

2 Πόσο χρονών είσαι;

_____ χρονών

3 Έχεις κάποια χρόνια αναπηρία, ασθένεια ή ιατρικό πρόβλημα;

☐ Όχι

☐ Ναι

Ποια/ο; _____

1. Σωματικές Δραστηριότητες και Υγεία

Σε γενικές γραμμές, πώς θα έλεγες ότι είναι η υγεία σου;

- 1.
- ☐ άριστη
 - ☐ πολύ καλή
 - ☐ καλή
 - ☐ μέτρια
 - ☐ κακή

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
2. Ένιωθες σε φόρμα και υγιής;	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ήσουν σωματικά δραστήριος/α (π.χ τρέξιμο, σκαρφάλωμα, ποδηλασία);	☐	☐	☐	☐	☐
4. Μπορούσες να τρέχεις καλά;	☐	☐	☐	☐	☐

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
5. Ένιωθες γεμάτος/η από ενέργεια;	☐	☐	☐	☐	☐

2. Συναισθήματα

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
1. Η ζωή σου ήταν ευχάριστη;	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ένιωθες ευχαριστημένος/ η που ζούσες;	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ένιωθες ικανοποιημένος/η από τη ζωή σου;	☐	☐	☐	☐	☐

Έχοντας στο μυαλό σου την
περασσιμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
4. Είχες καλή διάθεση;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
5. Ήσουν κεφάτος/η;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
6. Διασκεδάζεις;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐

3. Γενική Διάθεση

Έχοντας στο μυαλό σου την
περασσιμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Ένωθες ότι τα κάνεις όλα στραβά;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
2. Ένωθες λυπημένος/η;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
3. Ένωθες τόσο άσχημα που να μην θέλεις να κάνεις τίποτα;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
4. Ένωθες ότι όλα στη ζωή σου πάνε λάθος;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
5. Ένωθες μπουχτισμένος/η;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
6. Ένωθες μοναξιά;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
7. Ένωθες πιεσμένος/η;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐

4. Γύρω από τον Εαυτό σου

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Ένιωθες ευχαριστημένος/η με αυτό που είσαι;	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ήσουν ευχαριστημένος/η με τα ρούχα σου;	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ανησυχούσες για την εμφάνιση σου;	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ένιωθες ζήλια για την εμφάνιση άλλων αγοριών και κοριτσιών;	☐	☐	☐	☐	☐
5. Θα ήθελες να αλλάξεις κάτι στο σώμα σου;	☐	☐	☐	☐	☐

5. Ελεύθερος Χρόνος

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Είχες αρκετό χρόνο για τον εαυτό σου;	☐	☐	☐	☐	☐
2. Μπορούσες να κάνεις τα πράγματα που θέλεις να κάνεις τον ελεύθερο σου χρόνο;	☐	☐	☐	☐	☐
3. Είχες αρκετές ευκαιρίες να βρίσκεσαι έξω;	☐	☐	☐	☐	☐
4. Είχες αρκετό χρόνο για να συναντάς φίλους;	☐	☐	☐	☐	☐
5. Μπορούσες να επιλέγεις τι θα κάνεις τον ελεύθερο σου χρόνο;	☐	☐	☐	☐	☐

6. Οικογένεια και Ζωή στο Σπίτι

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
1. Οι γονείς/ός σου σε καταλάβαιναν;	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ένιωθες να σε αγαπούν οι γονείς/ός σου;	☐	☐	☐	☐	☐

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
3. Ήσουν ευτυχισμένος/η στο σπίτι;	☐	☐	☐	☐	☐
4. Οι γονείς/ός σου είχαν αρκετό χρόνο για σένα;	☐	☐	☐	☐	☐
5. Οι γονείς/ός σου φέρονταν δίκαια;	☐	☐	☐	☐	☐
6. Μπορούσες να μιλήσεις στους γονείς/ό σου όταν το ήθελες;	☐	☐	☐	☐	☐

7. Οικονομικά Θέματα

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Είχες αρκετά χρήματα να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν και οι φίλοι σου;	☐	☐	☐	☐	☐
2. Είχες αρκετά χρήματα για τα έξοδα σου;	☐	☐	☐	☐	☐

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
3. Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	☐	☐	☐	☐	☐

8. Φίλοι

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...		ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1.	Περνούσες χρόνο με τους φίλους σου;	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Έκανες πράγματα με άλλα κορίτσια και αγόρια;	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Διασκεδάζεις με τους φίλους σου;	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Εσύ και οι φίλοι σου βοηθούσατε ο ένας τον άλλον;	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Μπορούσες να μιλήσεις για τα πάντα με τους φίλους;	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Μπορούσες να βασιστείς στους φίλους σου;	☐	☐	☐	☐	☐

9. Σχολείο και Μάθηση

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...		καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
1.	Ήσουν χαρούμενος/η στο σχολείο;	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Τα πήγαινες καλά στο σχολείο;	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Ήσουν ικανοποιημένος/η από τους καθηγητές σου;	☐	☐	☐	☐	☐

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
4. Μπορούσες να προσέχεις στο μάθημα;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
5. Σου άρεσε που πήγαινες σχολείο;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
6. Τα πήγαινες καλά με τους καθηγητές σου;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐

10. Εσύ και οι Άλλοι

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Φοβόσουν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
2. Σε κορόιδευαν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐
3. Σε φοβέριζαν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	ποτέ ☐	σπάνια ☐	αρκετά συχνά ☐	πολύ συχνά ☐	πάντα ☐

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια σου!