

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ: ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ»

**Η επίδραση της θετικής ψυχολογικής παρέμβασης ο καλύτερος δυνατός  
εαυτός σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες:  
μια πιλοτική έρευνα**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Βασιλική Κουβάκη**

**Αθήνα, 2018**

Τριμελής Επιτροπή

Αναστάσιος Σταλίκας, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπων)

Ιωάννης Κατερέλος, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Παναγιώτης Κορδούτης, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Βασιλική Κουβάκη, 2018

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς την συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων της συγγραφέως.

*Αφιερώνεται στους γονείς μου, Φανή και Μάρκο,  
στον αδερφό μου Λευτέρη  
και  
στον Ιορδάνη*

## Συντομογραφίες

ΔΑΔ :Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

ΣΑΕΒΑ: Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση

ACAD: Academic Self-Concept (ακαδημαϊκή έννοια εαυτού)

BEH: Behavior (συμπεριφορική έννοια του εαυτού)

BPS: Best Possible Self (ο καλύτερος δυνατός εαυτός)

CBCL: Children Behavior Check List

CBI: Cognitive Behavioral Intervention

D\_ACAD: Difference Academic Self-Concept (διαφορά ακαδημαϊκής έννοιας του εαυτού)

D\_FAM: Difference Family Self-Concept (διαφορά οικογενειακής έννοιας του εαυτού)

D\_IDEN: Difference Identity (διαφορά ταυτότητας)

D\_NA: Difference Negative Affect (διαφορά αρνητικού συναισθήματος)

D\_PA: Difference Positive Affect (διαφορά θετικού συναισθήματος)

D\_PERS: Difference Personal Self-Concept (διαφορά προσωπικής έννοιας του εαυτού)

D\_PHYS: Difference Physical Self-Concept (διαφορά φυσικής έννοιας του εαυτού)

D\_SAT: Difference Moral Self-Concept (διαφορά ηθικής έννοιας του εαυτού)

D\_SOC: Difference Social Self-Concept (διαφορά κοινωνικής έννοιας του εαυτού)

D\_TSCS: Difference Tennessee Self-Concept Scale (διαφορά γενικής έννοιας εαυτού)

D\_BEH: Difference Behavior (διαφορά συμπεριφοράς)

D\_MOR: Difference Moral Self-Concept (διαφορά ηθικής έννοιας του εαυτού)

EBD: Emotional and Behavioral Difficulties (συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες)

et. al. :et alii (και άλλοι)

FAM: Family Self-Concept (οικογενειακή έννοια του εαυτού)

FG: Faking Good (Προσποιητό Καλό)

ibid.: ibidem (όπως και προηγουμένως)  
IDEA: Individuals with Disabilities Act  
IDEN: Identity  
IR: Inconsistent Responding (αναντίστοιχο απάντησης)  
MOR: Moral Self-Concept (ηθική έννοια του εαυτού)  
MST: Multisystemic Therapy  
NA: Negative Affect (αρνητικό συναίσθημα)  
op.cit.: opus citatum (όπως παραπάνω)  
PA: Positive Affect (θετικό συναίσθημα)  
PANAS: Positive and Negative Affect Schedule  
PERS: Personal Self-Concept (προσωπική έννοια του εαυτού)  
PHYS: Physical Self-Concept (φυσική έννοια του εαυτού)  
PPI: Positive Psychological Interventions (θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις)  
SAT: Satisfaction (ικανοποίηση από εαυτό)  
SC: Self Criticism (αυτό-επικριτικότητα)  
SD: Standard Deviation  
SOC: Social Self-Concept (κοινωνική έννοια του εαυτού)  
TSCS: Tennessee Self-Concept Scale

### **Στατιστικές συντομογραφίες**

%: ποσοστό επί τοις εκατό  
↑: αύξηση κατά 1 μονάδα,  
↓: μείωση κατά 1 μονάδα.  
*CI*: διάστημα εμπιστοσύνης  
*D<sub>2</sub>*: διαφορά  
*df*:: βαθμοί ελευθερίας  
*f*: συχνότητα  
*M*: μέσος όρος  
*Mdn*: διάμεσος  
*n*: αριθμός συμμετεχόντων στην εκάστοτε υπο-ομάδα

*N*: αριθμός συμμετεχόντων στην έρευνα

*p*: πιθανότητα

*r*: συντελεστής συσχέτισης του *Pearson*

*SD*: τυπική απόκλιση

*Sig*: επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας

*t*: αξία του στατιστικού *t-test*

*U*: αξία του στατιστικού τεστ *Man-Whitney*

## Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή Ψυχολογίας Αναστάσιο Σταλικά, καθώς αποτέλεσε πηγή έμπνευσης και δημιουργικότητας καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Εν συνεχεία, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Ιωάννη Κατερέλο, Καθηγητή Ψυχολογίας και τον Παναγιώτη Κορδούτη, Καθηγητή Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, για την αποδοχή τους να συμμετάσχουν στην τριμελή επιτροπή.

Ένα θερμό ευχαριστώ στην Άννη Μπενέτου, Ψυχολόγο, για την υποστήριξη και την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας, οι παρατηρήσεις και οι καίριοι σχολιασμοί της αποτέλεσαν πυξίδα για την ολοκλήρωση του έργου μου.

Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Ευαγγελία Φουντουλάκη, Εκπαιδευτικό, για την πρόσβαση στην Κλίμακα TSCS-2, τον Γεώργιο Σιδέρη, Αναπληρωτή Καθηγητή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, για την πρόσβαση στην ελληνική έκδοση του PANAS, καθώς και τη Δήμητρα Λέγγα, του τμήματος διαδανεισμού του Παντείου Πανεπιστημίου, για την αναζήτηση και εύρεση σπάνιων βιβλίων, χωρίς αυτά τα πολύτιμα εργαλεία, η παρούσα έρευνα δεν θα ήταν εφικτή.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στη Ρούσσου Αλεξάνδρα, Ψυχίατρο, και στη συνεργάτιδά της Κατσαούνου Βασιλεία, Ψυχολόγο, για τη ευγενική χορήγηση της άδειας αναδημοσίευσης Πίνακα.

Ταυτόχρονα, θα ήθελα να ευχαριστήσω το Νικόλα Μακρή, Καθηγητή Ψυχολογίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την υποστήριξή του κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

Πολλές ευχαριστίες στην ομάδα θετικής ψυχολογίας και πιο συγκεκριμένα στους Γαλανάκη Μιχάλη, Γιωτσίδη Βασιλική, Δημητριάδου Διοδώρα, Ζύμνη Κατερίνα, Καρακασίδου Ειρήνη, Κουδιγκέλη Φαίνη, Λακιώτη Αγάθη, Λεοντοπούλου Σόφη Μερτίκα Αντιγόνη, Μυτσκίδου Πασχαλιά, Πεζηρκιανίδη

Χρήστο και Ρεμούνδου Μαριέττα, για την προθυμία και την ευγένειά τους να μοιραστούν τις γνώσεις τους μαζί μου.

Ευχαριστώ τον Θανάση Ράπτη για τις χρήσιμες συμβουλές του στο κομμάτι της στατιστικής, καθώς και τον Καλαμάρα Δημήτρη και την Τουλουμάκου Άννα για τη συμβολή τους στη κατάρτισή μου στο κομμάτι της στατιστικής.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Θεοδόση Ανδρέα και την Ιωάννα Καλογεροπούλου για την εμπιστοσύνη τους να διεξάγω την έρευνα στο Κέντρο, του οποίου είναι υπεύθυνοι, καθώς και στους συναδέλφους Βαρκόπουλο Παναγιώτη, Μακρή Ευγενία, Νικολακοπούλου Αλεξάνδρα και Ζαχαριάκη Χριστίνα, για τη βοήθειά τους στη διεξαγωγή της έρευνας.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς και τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα, χωρίς τη βοήθεια των οποίων η παρούσα εργασία δεν θα είχε πραγματοποιηθεί.



## Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	17
Θεωρητικό Πλαίσιο.....	19
Τα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.....	19
Μοντέλα θεώρησης της ψυχικής υγείας.....	19
Αποσαφηνίζοντας τον όρο συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.....	20
Οι Παρεμβάσεις στα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.....	23
Τα θετικά συναισθήματα.....	26
Αποσαφηνίζοντας τον όρο συναισθήματα.....	26
Η Θεωρία της Διεύρυνσης και Δόμησης των θετικών Συναισθημάτων.....	27
Ερευνητικά δεδομένα για τη δόμηση και διεύρυνση.....	29
Οι θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις.....	31
Η έννοια του εαυτού.....	33
Αποσαφηνίζοντας την έννοια του εαυτού.....	33
Τα μοντέλα ανάλυσης της έννοιας του εαυτού.....	35
Η ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού στα παιδιά.....	39
Ερευνητικά δεδομένα παρεμβάσεων για την έννοια του εαυτού σε παιδιά.....	40
Η θεωρία των Δυνατών εαυτών.....	41
Αποσαφηνίζοντας την έννοια των δυνατών εαυτών.....	41
Η παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού.....	43
Ερευνητικά δεδομένα για την παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού.....	44
Σχεδιάζοντας την παρέμβαση του Καλύτερου Δυνατού Εαυτού.....	46
Γνωστική ανάπτυξη και μελλοντικός οραματισμός του καλύτερου δυνατού εαυτού.....	47
Η θεραπευτική δύναμη του καλύτερου δυνατού εαυτού.....	48
Η χρήση της ζωγραφικής ως θεραπευτικού μέσου στα παιδιά.....	49
Η χρήση του οραματισμού (visualization).....	50
Υλοποίηση της Ερευνητικής Διαδικασίας.....	52
Ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα.....	52
Οι ερευνητικές υποθέσεις.....	53
Μέθοδος.....	54
Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα.....	54

Οι συμμετέχοντες της έρευνας.....	56
Ερευνητικός σχεδιασμός.....	58
Τα εργαλεία της έρευνας.....	58
Η Κλίμακα δημογραφικών χαρακτηριστικών.....	58
Ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση της συμπεριφοράς του παιδιού από τους γονείς (CBCL).....	59
Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Συναισθηματικής Κατάστασης (PANAS).....	61
Παιδική Κλίμακα Έννοιας του Εαυτού, 2 <sup>η</sup> έκδοση, ( TSCS:2).....	61
Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	62
Το πρωτόκολλο της παρέμβασης.....	63
Αποτελέσματα.....	65
Προκαταρκτικές Αναλύσεις.....	65
Ποσοτικές αναλύσεις για το ερωτηματολόγιο του CBCL.....	65
Σύγκριση των αποτελεσμάτων της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου πριν την παρέμβαση.....	67
Ευρήματα.....	69
Σύγκριση των αποτελεσμάτων της ομάδας παρέμβασης και της ομάδα ελέγχου πριν και μετά την παρέμβαση.....	69
Συσχετίσεις ( <i>Pearson</i> ) ανάμεσα στη διαφορά θετικών συναισθημάτων και έννοιας του εαυτού.....	75
Προβλεπτικό μοντέλο παλινδρόμησης των θετικών συναισθημάτων για την προσωπική έννοια του εαυτού.....	76
Συσχετίσεις ( <i>Pearson</i> ) ανάμεσα στις Κλίμακες του CBCL και τις διαφορές θετικών συναισθημάτων, αρνητικών συναισθημάτων και έννοιας εαυτού.....	78
<i>Συσχετίσεις (Pearson) για τις Κλίμακες Συνδρόμων του CBCL</i> .....	78
<i>Συσχετίσεις (Pearson) για τις Κλίμακες Ικανοτήτων του CBCL</i> .....	81
Συζήτηση.....	83
Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	94
Συμπεράσματα.....	95
Βιβλιογραφία.....	95
Παράρτημα Α	
Συμπληρωματικά γραφήματα και πίνακες στο κομμάτι των αποτελεσμάτων.....	118

Παράρτημα Β	
Τα ερωτηματολόγια της έρευνας.....	125
Παράρτημα Γ	
Οι ζωγραφιές των παιδιών.....	136

## Πίνακες

Πίνακας 1. Σχέσεις ανάμεσα στα κριτήρια του IDEA για τη συναισθηματική και συμπεριφοριστική διαταραχή και στις Κλίμακες του CBCL. ....	55
Πίνακας 2.1. Στατιστικά αποτελέσματα των συμμετεχόντων στην έρευνα για τις Κλίμακες Ικανοτήτων CBCL.....	66
Πίνακας 2.2. Στατιστικά αποτελέσματα των συμμετεχόντων στην έρευνα για την Κλίμακα Συνδρόμων CBCL.....	67
Πίνακας 3.1 Αποτελέσματα <i>t-tests</i> για τις υπό διερεύνηση μεταβλητές με ομάδα πριν.....	68
Πίνακας 3.2. Τα αποτελέσματα του <i>Man-Whitney U test</i> για τα θετικά συναισθήματα (PApre) και την προσωπική έννοια του εαυτού (PERSpre) ανάμεσα στις δύο ομάδες πριν την παρέμβαση.....	69
Πίνακας 4.1. Μέσος όρος, τυπική απόκλιση και διαφορές για τις υπό μελέτη εξαρτημένες μεταβλητές και την ομάδα ελέγχου σε σχέση με τον χρόνο πριν-μετά (within group).....	70
Πίνακας 4.2. Μέσος όρος, τυπική απόκλιση και διαφορές για τις υπό μελέτη μεταβλητές για την ομάδα παρέμβασης σε σχέση με τον χρόνο πριν-μετά (within group).....	70
Πίνακας 4.3 Οι διαφορές ανάμεσα στα αποτελέσματα των δύο μετρήσεων πριν και μετά την παρέμβαση για τις δύο ομάδες.....	72
Πίνακας 4.4. Αποτελέσματα <i>independent samples t-tests</i> για τις υπό διερεύνηση διαφορές των μεταβλητών θετικό συναίσθημα (D_PA), αρνητικό συναίσθημα (D_NA), γενική έννοια του εαυτού (D_TSCS), κοινωνική έννοια του εαυτού (D_SOC), ακαδημαϊκή έννοια του εαυτού (D_ACAD), ταυτότητα (D_IDEN), ικανοποίηση (D_SAT) με ομάδα.....	73
Πίνακας 4.5 Τα αποτελέσματα του <i>Man-Whitney U test</i> για τη διαφορά της φυσικής (D_PHYS), ηθικής (D_MOR), προσωπικής (D_PERS), οικογενειακής (D_FAM) έννοιας του εαυτού και για τη συμπεριφορά (D_BEH), ανάμεσα στις δύο ομάδες.....	74
Πίνακας 5.1. Συσχετίσεις <i>Pearson r</i> ανάμεσα στη διαφορά των θετικών συναισθημάτων και στη διαφορά της έννοιας του εαυτού για την ομάδα παρέμβασης BPS.....	75

Πίνακας 5.2. Αποτελέσματα ανάλυσης παλινδρόμησης για την προβλεπτική ισχύ της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων για τη διακύμανση της μεταβλητής διαφορά προσωπικής έννοιας εαυτού για την ομάδα παρέμβασης BPS.....	77
Πίνακας 5.3. Συντελεστές – Δείκτες της ανάλυσης παλινδρόμησης σχετικά με την προβλεπτική ισχύ της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων για τη διακύμανση της μεταβλητής διαφορά προσωπικής έννοιας του εαυτού για την ομάδα παρέμβασης BPS.....	77
Πίνακας 6.1 Συσχετίσεις <i>Pearson r</i> ανάμεσα στις Κλίμακες Συνδρόμων του CBCL και στις υπό διερεύνηση μεταβλητές.....	79
Πίνακας 6.2 Συσχετίσεις <i>Pearson r</i> ανάμεσα στις Κλίμακες Ικανοτήτων CBCL και στις υπό διερεύνηση μεταβλητές για την ομάδα παρέμβασης BPS.....	82
Πίνακας A1. Αποτελέσματα test <i>Shapiro Wilk</i> για κανονική κατανομή δεδομένων των υπό εξέταση μεταβλητών πριν την παρέμβαση.....	120
Πίνακας A2 Αποτελέσματα <i>Leven's test</i> για αρχικό έλεγχο ισότητας διακυμάνσεων ανάμεσα στις δύο ομάδες πριν την παρέμβαση.....	120
Πίνακας A3. Αποτελέσματα test <i>Shapiro Wilk</i> για κανονική κατανομή των διαφορών των υπό διερεύνηση μεταβλητών.....	121
Πίνακας A4. Αποτελέσματα <i>Leven's test</i> για ισότητα διακυμάνσεων μεταξύ των διαφορών των υπό εξέταση μεταβλητών με ομάδες.....	121
Πίνακας A5 <i>Τεστ Kolmogorof-Smirnof</i> κανονικότητας σφαλμάτων παλινδρόμησης.....	123
Πίνακας A6. Έλεγχος τυχαιότητας παρατηρήσεων για σφάλματα παλινδρόμησης.....	123
Πίνακας A7. Έλεγχος ασυσχέτιστων σφαλμάτων.....	124
Πίνακας A8:Συσχετίσεις ( <i>Pearson r</i> ) ανάμεσα στις διαφορές θετικού και αρνητικού συναισθήματος για τις δύο ομάδες.....	124

## **Διαγράμματα**

Σχήμα 1:Το ιεραρχικό μοντέλο οργάνωσης της Έννοιας του Εαυτού. ....	36
---	----

## **Γραφήματα, εικόνες**

<i>Γράφημα 1.1</i> Ποσοστό συμμετεχόντων στην έρευνας με βάση το φύλο.....	56
--	----

<i>Γράφημα 1.2.</i> Ποσοστά συμμετεχόντων στην έρευνα με βάση την ηλικία.....	57
<i>Γράφημα 1.3.</i> Ποσοστά συμμετεχόντων στην έρευνα με βάση την τάξη φοίτησης...	57
<i>Γράφημα 2.1.</i> Θηκογράμματα διαφοράς θετικών και αρνητικών συναισθημάτων για την κάθε ομάδα.....	85
<i>Γράφημα 2.2.</i> Θηκογράμματα διαφοράς της εξωτερικής έννοιας του εαυτού για την κάθε ομάδα.....	87
<i>Γράφημα 2.3.</i> Θηκογράμματα διαφοράς της εσωτερικής κλίμακας της έννοιας του εαυτού για την κάθε ομάδα.....	88
<i>Γραφήματα Α1.</i> Κατανομή πληθυσμού έρευνας σύμφωνα με τις κλίμακες του CBCL.....	118
<i>Γράφημα Α2.</i> Κανονική κατανομή σφαλμάτων διαφοράς προσωπικής έννοιας εαυτού (D_PERS).....	122
<i>Γράφημα Α3.</i> Έλεγχος σταθερής διακύμανσης των σφαλμάτων γύρω από το 0 για διαφορά προσωπικής έννοιας εαυτού.....	123
<i>Εικόνα Α1:</i> Οι ζωγραφιές των παιδιών.....	135

## Περίληψη

Στόχος της παρούσας πιλοτικής έρευνας ήταν να διερευνήσει την επίδραση που έχει η θετική ψυχολογική παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, όσον αφορά τη συναισθηματική τους κατάσταση και την έννοια του εαυτού. Δεν υπάρχουν διαθέσιμες έρευνες για τη συγκεκριμένη παρέμβαση και τον προαναφερόμενο πληθυσμό παιδιών. Δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα τεσσάρων εβδομάδων, στο οποίο προσκαλέσαμε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες να συμμετάσχουν (N=23, ηλικίες 6-12). Στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης ζητήθηκε να οραματιστούν και κατόπιν να ζωγραφίσουν τον καλύτερο δυνατό εαυτό, ενώ η ομάδα ελέγχου ζωγράφισε κάτι που έκανε μέσα στη μέρα. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των θετικών συναισθημάτων, ενώ η έννοια του εαυτού είχε την τάση να διευρυνθεί μετά την παρέμβαση για την ομάδα του καλύτερου δυνατού εαυτού σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, επιβεβαιώνοντας τη θεωρία της διεύρυνσης και δόμησης των θετικών συναισθημάτων. Όσον αφορά τα αρνητικά συναισθήματα η παρέμβαση δεν φάνηκε να έχει κάποια ισχύ. Τέλος, η παρέμβαση ήταν πιο αποτελεσματική για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα προσοχής, άγχος και/ή κατάθλιψη και λιγότερο ωφέλιμη για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς. Έμφαση οφείλουμε να δείξουμε στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, καθώς τα ευρήματά μας είναι ενδεικτικά της ανάγκης για περαιτέρω διερεύνηση.

*Λέξεις κλειδιά:* ο καλύτερος δυνατός εαυτός, παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, έννοια του εαυτού, θεωρία διεύρυνσης και δόμησης των θετικών συναισθημάτων, θετική κλινική ψυχολογία.

## Abstract

The aim of the current pilot study was to explore the effects that the positive psychological intervention ‘Best Possible Self’ (BPS) has on affect and self-concept of children with emotional and behavioral difficulties (EBD). There is no related research to have studied this particular intervention on the aforementioned population of children. A four-week program was applied to children with EBD (N=23, ages 6-12). The members of the intervention group were asked to visualize and then draw a picture of their BPS, while the members of the control group were asked to draw a picture of what they have done that day. Outcomes indicated a significant increase of positive affect. The self-concept had a tendency to broaden after the intervention, confirming the broaden-and-build theory of positive emotion. The negative affect did not have any significant difference between the two groups. Lastly, the intervention proved to be more effective to children with attentional difficulties, anxiety and/or depression and less effective to children with conduct problems. Emphasis should be placed on the limitations of the current study; the results are indicative of the need for further investigation.

*Key words:* best possible self, children with emotional and behavioral difficulties, self-concept, broaden-and-build theory of positive emotion, positive clinical psychology.



*«Υπάρχει ένας δρόμος που οδηγεί σε ό,τι έχω ονειρευτεί».*

*Ανωνύμου-σε τοίχο*

## **Εισαγωγή**

Η θετική ψυχολογία είναι ο κατεξοχήν κλάδος της ψυχολογίας που ασχολείται με τις δυνατότητες και ψάχνει τις κρυμμένες ή φανερές δυνάμεις των ατόμων προκειμένου να βοηθήσει τα άτομα να ανθίσουν (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Ολοένα και περισσότερες έρευνες αποδεικνύουν τα ευεργετικά οφέλη των θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία και ευημερία των ανθρώπων (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit, Bohlmeije, 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). Οι περισσότερες μέχρι τώρα έρευνες, όμως, επικεντρώνονται σε ενήλικες (ibid.) και η ως τώρα βιβλιογραφία λίγο έχει ασχοληθεί με τις θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις στα παιδιά (Waters, 2011). Δεδομένου του ολοένα και αυξανόμενου αριθμού παιδιών τα οποία ζητούν βοήθεια από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, μας φαίνεται απαραίτητη η εφαρμογή θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων σε παιδιά που αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες. Παράλληλα, οι θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη δόμηση της έννοιας του εαυτού, στην αύξηση της βίωσης θετικών συναισθημάτων και να «προλάβουν» ενήλικες με ψυχικές διαταραχές.

Η ανάπτυξη των παιδιών, υπό το βλέμμα της θετικής ψυχολογίας, έγκειται στην κατανόηση και καλλιέργεια των δυνάμεων που αυτά έχουν, προκειμένου να τα βοηθήσουμε να ζήσουν τη ζωή τους και να ρυθμίσουν τις όποιες αδυναμίες τους, «πρόκειται για την αναγνώριση και ενίσχυση των δυνατών τους σημείων, αυτών που κατέχουν και στα οποία είναι οι καλύτεροι και οι καλύτερες, στο να τα βοηθήσουμε να βρουν τρόπους να πραγματοποιήσουν τις δυνατότητές τους» (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, σελ. 6). Η θετική ψυχολογία δεν εστιάζει στην θεραπεία της ψυχοπαθολογίας, αλλά στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων των παιδιών, σε αυτήν της την προσπάθεια χρησιμοποιεί επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους που στόχο έχουν την «άνθιση» του παιδιού.

Δεδομένου του ολοένα και πιο επιβαρυσμένου και στρεσογόνου περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά, ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, αυξημένες σχολικές απαιτήσεις, ανταγωνιστικότητα, οικονομική κρίση, (Παπαμνηχαηλ, 2016; Efthimiou., Argalia, Kaskaba, & Makri, 2013; Harper, Jones, McKay, & Espey, 2009; World Health Organization, 2005) έχει αυξηθεί η εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στα

παιδιά και τους εφήβους (Belfer, 2008; Costello, Egger, & Angold, 2005; Merikangas, Nakamura, & Kessler, 2009) και η συνοδός βίωση αρνητικών συναισθημάτων (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweitzer, 2010).

Το θέμα της αύξησης των συναισθηματικών δυσκολιών σε παιδιά και εφήβους απασχολεί ολοένα και περισσότερο τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, δεδομένου των επιπτώσεων, που αυτή επιφέρει, στην προσωπική και κοινωνική ζωή των παιδιών και των οικογενειών τους (Hinshaw, 2005) όσο και στην στη μετέπειτα ενήλικη ζωή (Costello., Egger, & Angold, 2005; Karadanos, 2012). Σε έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Belfer, 2008) αναφέρεται ότι ο επιπολασμός των ψυχιατρικών διαταραχών αγγίζει το 20% των παιδιών και των εφήβων, ενώ το ποσοστό των παιδιών που αντιμετωπίζουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες αγγίζει το 5,7% των παιδιών σχολικής ηλικίας (IDEA, 2015). Η αναζήτηση νέων τρόπων αποτελεσματικής αντιμετώπισης του φαινομένου και η αξιοποίηση της συσσωρευμένης επιστημονικής γνώσης μας οδηγεί στην θεωρία της Διεύρυνσης και Δόμησης των Θετικών Συναισθημάτων (Frederickson, 1998, 2001)

Η παραπάνω θεωρία (broaden and build theory of positive emotion) προτείνει την μείωση των αρνητικών συναισθημάτων μέσα από τη βίωση θετικών συναισθημάτων, όπως είναι η χαρά, η αγάπη, η ελπίδα, η αισιοδοξία, η ευγνωμοσύνη και το ενδιαφέρον. Η θεωρία της Frederickson θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών των παιδιών. Η υπόθεση του αντιδότη (the undoing hypothesis) προτάσσει, ότι τα θετικά συναισθήματα μπορούν να λειτουργήσουν ως αντίδοτο στις καταστροφικές συνέπειες που επιφέρουν τα αρνητικά συναισθήματα. Αποτέλεσμα αυτής της θεωρίας είναι η δημιουργία παρεμβάσεων που στόχο έχουν τη βίωση θετικών συναισθημάτων. Τα ευεργετικά οφέλη των θετικών συναισθημάτων έχουν μελετηθεί εκτενώς και φαίνεται ότι τα άτομα που βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα, ζουν περισσότερο (Danner, Snowdon, & Friesen, 2001), έχουν υψηλότερη αυτοπεποίθηση, έχουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα (Tugade, Fredrickson, & Barrett, 2004), αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά το στρες (Folkman & Moskowitz, 2000; Fredrickson & Levenson 1998) έχουν πιο οξυμένη αντίληψη και προσοχή (Basso, Schefft, Ris, & Dember, 1996), η σκέψη τους είναι πιο δημιουργική (Isen, Daubman, Nowicki, 1987), είναι πιο αποτελεσματικά στη λήψη αποφάσεων (Isen, Rosenzweig, & Young, 1991).

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης «ο καλύτερος δυνατός εαυτός» (Best Possible Self) σε

παιδιά που αντιμετωπίζουν είτε συναισθηματικές δυσκολίες, είτε προβλήματα συμπεριφοράς. Θα μπορούσε η συγκεκριμένη παρέμβαση να βοηθήσει τον συγκεκριμένο πληθυσμό να δομήσει μια πιο θετική εικόνα εαυτού και να αυξήσει τα θετικά συναισθήματα; Αν ναι τελικά είναι εφικτό η συγκεκριμένη παρέμβαση να δημιουργήσει μια έννοια ταυτότητας για τον εαυτό η οποία θα λειτουργεί ως πυξίδα για το μέλλον του παιδιού; Μια ταυτότητα η οποία θα το συντροφεύει και θα του θυμίζει τους στόχους του, σε περιόδους δύσκολες για αυτό; Ένα αίσθημα ελπίδας που μέσω του μηχανισμού της προβολής θα αυξάνει το αίσθημα ενότητας στο παρόν και επομένως και το αίσθημα της υποκειμενικής ευζωίας και ευτυχίας;

Τα παραπάνω ερωτήματα αποτελούν την αφετηρία του επιστημονικού μας προβληματισμού και εφαλτήριο σκέψης και διερεύνησης για τον τρόπο που η θετική ψυχολογία θα μπορούσε να εφαρμοστεί στην κλινική πράξη παιδιών. Ολοένα και περισσότερα ερευνητικά δεδομένα έρχονται να επισφραγίσουν τη σημασία της εφαρμογής θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων σε πληθυσμούς που υποφέρουν από κάποια ψυχική διαταραχή (Nguyen, Frobert, McCluskey, Golay, Bonsack, & Favrod, 2016; Seligman, Rashid, & Parks, 2006). Ευελπιστούμε ότι το παρόν πόνημα θα βοηθήσει στην διεύρυνση του πεδίου στο οποίο ασκείται σήμερα η θετική ψυχολογία, όπως και στον εμπλουτισμό των πρακτικών που οι σύγχρονοι ειδικοί ψυχικής υγείας χρησιμοποιούν.

## **Θεωρητικό Πλαίσιο**

### **Τα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες**

#### **Μοντέλα θεώρησης της ψυχικής υγείας.**

Προτού προσδιορίσουμε το τι είναι οι συναισθηματικές δυσκολίες, κρίνουμε σκόπιμο να εξετάσουμε το ιδεολογικό υπόβαθρο πάνω στο οποίο στηρίχθηκε και μέσα στο οποίο εξελίχθηκε η συγκεκριμένη ορολογία. Ο τρόπος με τον οποίο η ψυχολογία και δη η κλινική ψυχολογία αντιμετώπιζε την ασθένεια και την υγεία στηριζόταν, μέχρι πρόσφατα, στο κατηγορικό μοντέλο θεώρησης της ψυχικής υγείας, σύμφωνα με το οποίο ο τρόπος θέασης της πραγματικότητας ήταν μανιχαϊστικός και στηριζόταν στο δίπολο «ασθένεια» και «υγεία», «νορμάλ» και «παθολογικό», «λειτουργικό» και «δυσλειτουργικό». Έτσι, δομήθηκε η ιδεολογία της ασθένειας, η οποία εστίασε σε αυτό που δε λειτουργεί, σε αυτό που δεν προσαρμόζεται, βλέποντας τα άτομα ως

«ελαττωματικά» και τοποθετώντας το πρόβλημα μέσα στο ίδιο το άτομο. Υπό αυτό το πρίσμα, το άτομο είναι θύμα των βιολογικών του καταβολών και των εσωτερικών του ψυχολογικών συγκρούσεων, δυνάμεων, δηλαδή, που αδυνατεί να ελέγξει και να διαχειριστεί (Maddux, 2016; Maddux & Lopez, 2015; Szasz, 1974).

Η ιδεολογία της ασθένειας είναι κοινωνικά κατασκευασμένη, από τη στιγμή που εμπεριέχει αξιολογικές κρίσεις και βασίζεται σε πολιτιστικά κριτήρια βάσει των οποίων «οι ειδικοί» περιγράφουν και ερμηνεύουν τον κόσμο μέσα στον οποίο ζουν. Η δημιουργία της έννοιας της ψυχικής ασθένειας υπόκειται στους παραπάνω περιορισμούς. Οι ψυχιατρικές διαγνώσεις οδήγησαν στην παθολογικοποίηση της ψυχολογικής ζωής και στην εξάπλωση των ψυχικών ασθενειών (Frances, 2013; Greenberg, 2013) με κορύφωση την πρόσφατη έκδοση του DSM-5, σύμφωνα με το οποίο οποιαδήποτε παρέκκλιση από την αυστηρά καθοριζόμενη νόρμα ιατρικοποιείται και εντάσσεται σε μια υπο-κατηγορία ψυχικής διαταραχής<sup>1</sup>.

Στον αντίποδα αυτής της τάσης βρίσκεται το «μοντέλο των διαστάσεων» (dimensional model), σύμφωνα με το οποίο η ψυχική ασθένεια και η ψυχική υγεία, το λειτουργικό και το δυσλειτουργικό νοούνται ως ένα συνεχές, ως εκφάνσεις ψυχολογικών φαινομένων και προβλημάτων της καθημερινής ζωής (Maddux, 2016). Έτσι, δε μιλάμε πια για κατηγορίες ανθρώπων, αλλά για ατομικές διαφορές σε πολλαπλά επίπεδα συναισθήματος, συμπεριφοράς και προσωπικότητας (Lubinski, 2000). Δημιουργείται, λοιπόν μια διαφορετική αντίληψη της πραγματικότητας, σύμφωνα με την οποία οι αναποτελεσματικές συμπεριφορές, οι σκέψεις και τα συναισθήματα εκλαμβάνονται ως προβλήματα ζωής και όχι ως ασθένειες ή διαταραχές (Maddux & Lopez, 2015).

### **Αποσαφηνίζοντας τον όρο συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες .**

Ο όρος συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες (Emotional and Behavioral Difficulties- EBD) εμφανίζεται αρκετά συχνά στη βιβλιογραφία από όταν πρωτοπαρουσιάστηκε (Bower, 1961) με διαφορετικό κάθε φορά περιεχόμενο αναλόγως με το ποιος τον χρησιμοποιούσε. Η έλλειψη αποδοχής ενός κοινώς αποδεκτού ορισμού οδήγησε σε δυσκολίες σε επίπεδο μεθοδολογίας και έρευνας.

---

<sup>1</sup> Σε αυτή τη διαδικασία οφείλουμε να επισημάνουμε το κέρδος που αποκομίζουν οι φαρμακοβιομηχανίες από την αύξηση του πληθυσμού που διαγιγνώσκεται με κάποια διαταραχή (Maddux, 2016).

Χωρίς να θέλουμε να επεκταθούμε στους κατά καιρούς δοσμένους ορισμούς (βλ. Kauffman, 1997) επιλέξαμε ως τον πιο κατάλληλο για την έρευνά μας τον ορισμό του IDEA (Individuals with Disabilities Education Act, *ibid.*), τον οποίο και παραθέτουμε:

*«(i) [α]πρόκειται για μια κατάσταση στην οποία εμφανίζονται ένα ή παραπάνω από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά και τα οποία επηρεάζουν αντιστρόφως ανάλογα τη σχολική επίδοση του παιδιού, υπάρχουν για μια μακρά περίοδο χρόνου και εκδηλώνονται σε ένα αξιοσημείωτο βαθμό:*

*(Α) Αδυναμία μάθησης, η οποία δεν μπορεί να εξηγηθεί καλύτερα από άλλους διανοητικούς, αισθητηριακούς ή άλλους παράγοντες υγείας.*

*(Β) Αδυναμία θεμελίωσης ή διατήρησης ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων με συνομήλικους ή δασκάλους.*

*(Γ) Ακατάλληλοι τύποι επιθετικής/παραβατικής συμπεριφοράς ή συναισθημάτων υπό κανονικές συνθήκες.*

*(Δ) Γενικευμένη μελαγχολική διάθεση ή κατάθλιψη.*

*(Ε) Τάση να αναπτύξουν σωματικά συμπτώματα ή φόβους σχετιζόμενα με προσωπικά ή σχολικά προβλήματα.*

*ii Η συναισθηματική διαταραχή περιλαμβάνει τη σχιζοφρένεια. Ο όρος δεν ισχύει για παιδιά που έχουν δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή, εκτός αν έχουν κάποιου τύπου συναισθηματική δυσκολία, όπως ορίζεται στην παράγραφο i του παρόντος»<sup>2</sup> (Heward, 2009, σελ. 198).*

Ο παραπάνω ορισμός βάζει τρία κριτήρια, τη διάρκεια, την ένταση και τη σχολική δυσκολία, τα οποία μας βοηθούν να κατανοήσουμε το πρόβλημα. Επιπλέον, ορίζει το πρόβλημα βάσει της εικόνας του παιδιού σε επίπεδο ακαδημαϊκό, κοινωνικό και συναισθηματικό. Ερμηνεύει, λοιπόν, τις δυσκολίες υπολογίζοντας τις συμπεριφορές, οι οποίες θα μπορούσαν να αποβούν επιζήμιες για το παιδί, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του για υποστήριξη. Σημαντικό είναι, επίσης, ότι υπολογίζονται τόσο τα εσωτερικά κίνητρα, όσο και το κοινωνικό πλαίσιο (Mundschenk, & Simpson, 2014). Θα πρέπει, όμως, επιπλέον να υπολογίσουμε και «το πλαίσιο εμφάνισής του και πως αυτό επηρεάζει τη λειτουργικότητα του ίδιου του

---

<sup>2</sup> Για τη μετάφραση λάβαμε υπόψη τον ορισμό που παραθέτει η Ρούσσου (Achenbach, & Rescorla, 2003, σελ. 83)

ατόμου ή του συστήματος, στο οποίο ανήκει και καλείται να δράσει»(Κολιάδης, 2010, σελ. 39).

Η κριτική που δέχτηκε ο παραπάνω ορισμός είναι ότι υπάρχει αρκετή ασάφεια και αοριστία. Για εμάς, όμως, το να καθορίσουμε ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα, όπως είναι η ψυχική υγεία των παιδιών, η όποια αμφισημία αποτελεί προσόν ενός καλού ορισμού, καθώς υπάρχουν περιθώρια υποκειμενικής ερμηνείας ενός τόσο σύνθετου θέματος (Kavale, Forness, & Mostert, 2005).

Ο ορισμός του IDEA είναι αρκετά ευρύς και περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα. Όταν αναφερόμαστε σε συναισθηματικές δυσκολίες, πρόκειται για την εσωτερίκευση ενός προβλήματος, το παιδί έχει την τάση να αποσύρεται κοινωνικά, να βιώνει συναισθήματα άγχους και θλίψης, ενώ ενδέχεται να υπάρχουν και σωματικά συμπτώματα. Τα παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα, αντιμετωπίζουν δυσκολίες αναφορικά με τον εαυτό τους, καθώς βιώνουν μια εσωτερικευμένη ψυχοσύγκρουση. Έχουν την τάση να χρησιμοποιούν τον μηχανισμό της αναστολής, βρίσκονται σε υψηλή συναισθηματική δυσχέρεια, μπορεί να βιώνουν έντονο άγχος ή και θλίψη, να είναι κοινωνικά απομονωμένα και αρκετά εσωστρεφή, εξαιτίας ενός υπερβολικού αυτο-ελέγχου που ασκούν στον εαυτό τους. (Achenbach, 1990). Πρόκειται για παιδιά που δεν προκαλούν συνήθως προβλήματα σε κανέναν άλλο, εκτός από τον εαυτό τους και που πιο σπάνια θα ζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη, επ' αφορμής είτε ενός σωματικού συμπτώματος είτε μιας παθολογικής ντροπαλότητας.

Οι δυσκολίες στη συμπεριφορά, από την άλλη πλευρά, που αφορούν και τις προσδοκίες του περιβάλλοντος, είναι η εξωτερίκευση ενός προβλήματος. Περιλαμβάνουν επιθετική συμπεριφορά και την παράβαση κανόνων (Γαλιώτου & Ανδρέου 2014). Τα παιδιά με συμπεριφορικές δυσκολίες αποτυγχάνουν να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους και τα συναισθήματά τους και αυτό προκαλεί συγκρούσεις με το περιβάλλον τους, με το οποίο μοιάζουν να είναι σε συνεχή σύγκρουση. Η δυσκολία μπορεί να εκφραστεί με υπερκινητικότητα, με εχθρικές και/ή παραβατικές συμπεριφορές. (Achenbach, & Edelbrock, 1989). Έχουν την τάση να δρουν παρορμητικά και να εκδραματίζουν το ψυχικό φορτίο της σύγκρουσης που βιώνουν. Λόγω των δυσκολιών που δημιουργούν στο περιβάλλον τους και λόγω της έλλειψης ανοχής από αυτό, αρκετά συχνά παραπέμπονται σε ειδικούς ψυχικής υγείας. (Bramlett, Murphy, Johnson, Wallingsford, & Hall, 2002)

Και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει μια δυσκολία, αλλά υπάρχει διαφοροποίηση ως προς τη διαχείρισή της. Κεντρική, για εμάς είναι η έννοια του ψυχικού άλγους, το παιδί φαίνεται να υποφέρει και οι δυσκολίες που αυτό εκφράζει δεν είναι τίποτα άλλο παρά μια κραυγή βοήθειας προς το περιβάλλον του.

Συνοψίζοντας, τα παιδιά που εκφράζουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες προσπαθούν, είτε μέσω της απόσυρσης, είτε μέσω της εκδραμάτισης να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον τους ότι κάτι τους συμβαίνει. Το μήνυμα περνάει σε γονείς και εκπαιδευτικούς, οι οποίοι βιώνουν διάχυτα συναισθήματα ανεπάρκειας και απογοήτευσης ως προς το ρόλο τους και τα παιδιά αυτά καταλήγουν συχνά σε ειδικούς ψυχικής υγείας, οι οποίοι καλούνται να «λύσουν» το πρόβλημα.

Επομένως, οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού και τις αντιδράσεις του περιβάλλοντός του. Θα μπορούσαμε, επίσης, να πούμε ότι η πηγή του προβλήματος ενδέχεται και να εδράζει στην αδυναμία του ίδιου του συστήματος, στο οποίο συμμετέχει το παιδί, να το συμπεριλάβει (Thomas, 2005). Τελικά το πως θα προσδιορίσουμε εννοιολογικά τον όρο συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες αποτελεί εν μέρει κομμάτι της θεραπείας του.

### **Παρεμβάσεις σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.**

Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφορες παρεμβάσεις για τα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, ψυχαναλυτικού, γνωστικο-συμπεριφοριστικού χαρακτήρα, όπως επίσης και η θεραπεία οικογένειας, ή ακόμα και η φαρμακοθεραπεία.

Η ψυχανάλυση μέσω της θεραπευτικής σχέσης παιδιού-θεραπευτή και της μεταβιβαστικής δύναμη της διαδικασίας βοηθάει τα παιδιά να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους (Youell, 1999). Βαθύτερος στόχος του ψυχαναλυτή είναι να επιδράσει στις βαθύτερες ψυχοσυγκρούσεις του παιδιού και να το αναδομήσει γνωστικά με τέτοιο τρόπο ώστε να συμπεριλάβει τα μέχρι πρότινος επικίνδυνα για τη συνείδηση του παιδιού περιεχόμενα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία το παιδί φτάνει να ξεπεράσει τις όποιες συναισθηματικές καθηλώσεις και να συνεχίσει την αναπτυξιακή του πορεία (Laney, 1990). Η συγκεκριμένη μορφή παρέμβασης, φαίνεται να είναι πιο ωφέλιμη για παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα, ενώ τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς

έχουν πολύ μεγαλύτερο ποσοστό αποχώρησης από την θεραπεία (Fonagy, & Target, 1996).

Η γνωστική-συμπεριφοριστική προσέγγιση ψάχνει να αντικαταστήσει «προβληματικές συμπεριφορές» με πιο λειτουργικές και εστιάζει στην έννοια της αυταξίας και στην αύξηση της αυτοπεποίθησης του παιδιού (Jones, 1999). Για τις γνωστικο-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις (CBI) σημαντική είναι η λειτουργία της αυτορρύθμισης (emotion regulation), η οποία στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς μοιάζει να είναι ελλιπής. Στόχος των CBI είναι η ενδυνάμωση της αυτορρυθμιστικής ικανότητας μέσω διαφόρων τεχνικών, όπως επίσης και η γνωστική αναδιάρθρωση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων, οι οποίες βρίσκονται στη ρίζα της συμπεριφοράς. Η εκμάθηση συγκεκριμένων γνωστικών στρατηγικών έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την επιθετικότητα και ενισχύει την κοινωνικοποίηση (Smith, Graber, & Daunic, 2009). Όπως και για το ψυχαναλυτικό μοντέλο, έτσι και εδώ οι CBI φαίνεται να αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικές για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, παρά για παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες (Barette, 1998; op. cit.).

Η οικογενειακή θεραπεία, έχει επίσης βρεθεί να είναι αρκετά ωφέλιμη για παιδιά με EBD. Υπάρχουν αρκετές παραλλαγές οικογενειακής θεραπείας, εμείς θα εστιάσουμε στη γνωστική-συμπεριφοριστική και στη συστημική προσέγγιση, καθώς υπερισχύουν στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (Weisz, Hawley, & Doss, 2004). Ενώ, όπως είδαμε παραπάνω, η επίδραση των CBI κρίνεται λιγότερο ισχυρή για παιδιά με εξωτερικευμένα προβλήματα, η εκπαίδευση της οικογένειας αποδεικνύεται αρκετά αποτελεσματική (Barette, 1998; Weisz, & Jensen, 1999; Weisz et. al., 2004). Στόχος αυτού του τύπου των παρεμβάσεων είναι η εκπαίδευση των γονέων στη διαχείριση των συγκεκριμένων δυσλειτουργικών συμπεριφορών.

Το συστημικό μοντέλο οικογενειακής θεραπείας κρίνεται εξίσου βοηθητικό για παιδιά με εξωτερικευμένα προβλήματα, καθώς στοχεύει στην αλλαγή των δυσλειτουργικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια, βλέποντας το άτομο ως μέρος ενός συστήματος (Lebow, 2012). Επέκταση αυτού του μοντέλου, είναι το πολυσυστημικό μοντέλο θεραπείας (Multisystemic Therapy-MST) του Henggeler, και των συνεργατών του (1998), το οποίο διευρύνει το πεδίο παρέμβασης και σε άλλα συστήματα όπως είναι η ευρύτερη οικογένεια, το σχολείο και η κοινότητα (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland, & Cunningham, 2009).



Τέλος, απόρροια της ιατρικοποίησης του φαινομένου είναι η τάση για φαρμακοθεραπεία σε κομμάτι του συγκεκριμένου πληθυσμού, άλλοτε συνδυασμένη με ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις και άλλοτε όχι (Konopasek & Forness, 2004; Weisz, & Jensen, 1999).

Για εμάς, τα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες έχουν ένα ανεκμετάλλετο ψυχικό δυναμικό, το οποίο δεν τους επιτρέπει να απολαύσουν την ανάπτυξή τους, τη σχέση τους με τον εαυτό τους και το περιβάλλον τους. Θα μπορούσαν με την κατάλληλη υποστήριξη να κάνουν πραγματικότητα τις δυνατότητές τους και να «ανθίσουν». Οι δυσκολίες τους είναι «υγιείς αντιδράσεις», είτε δραπέτευσης, είτε αντίστασης, σε μια καταπιεστική πραγματικότητα που τα συνθλίβει, δεν τα αποδέχεται και επιμένει να τα «πετάει από έξω» από τις διαδικασίες του, μια αντίδραση που εναγωνίως αναζητάει την αυτό-πραγμάτωση.

Στόχος της έρευνας είναι μέσω της παρέμβασης του Καλύτερου Δυνατού Εαυτού να βοηθήσουμε αυτά τα παιδιά να οραματιστούν αυτήν ακριβώς την πραγμάτωση των επιθυμιών τους και την ολοκλήρωση του εαυτού τους. Σημασία για εμάς δεν έχει τόσο το σημείο που βρίσκεται τώρα το παιδί, αλλά το σημείο που θέλει να φτάσει βοηθώντας το να μετακινηθεί σε μια κατάσταση ευημερίας (Keyes, & Lopez, 2002).

Κλείνοντας αυτήν την ενότητα θα θέλαμε να υπογραμμίσουμε ότι η παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού δεν έχει εφαρμοστεί, μέχρι σήμερα και με τις ως τώρα γνώσεις μας, σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, για αυτό και δεν υπάρχουν διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα που θα μας βοηθούσαν στο σχηματισμό υποθέσεων αναφορικά με την καταλληλότητα ή μη της παρέμβασης. Η μέχρι τώρα επισκόπηση της βιβλιογραφίας μας ωθεί να υποθέσουμε ότι θα ήταν πιο ωφέλιμη σε παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα, καθώς αυτά έχουν μικρότερες αντιστάσεις όταν εισέρχονται στη θεραπευτική διαδικασία και είναι γενικότερα πιο δεκτικά στις ψυχολογικές παρεμβάσεις (Fonagy, & Target, 1996).

## Τα θετικά Συναισθήματα

### Αποσαφηνίζοντας τον όρο συναισθήματα.

Προκειμένου να αναπτύξουμε τη θεωρία των θετικών συναισθημάτων, κρίνουμε σκόπιμο να αποσαφηνίσουμε εννοιολογικά τον όρο συναίσθημα, καθώς ο ορισμός του διαφοροποιείται από τον έναν ερευνητή στον άλλο, με αποτέλεσμα ο καθένας να τον χρησιμοποιεί με διαφορετικό κάθε φορά περιεχόμενο.

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας υιοθετούμε τον ορισμό των Garland & Fredrickson (2013), ο οποίος μας φάνηκε και ως ο πιο εμπειρισταωμένος, καθώς λαμβάνει υπόψη του πολλούς παράγοντες. Σύμφωνα με τους παραπάνω συγγραφείς τα συναισθήματα περιγράφονται ως «σχηματισμοί υποκειμενικών συγκινησιακών καταστάσεων, φυσιολογικών αντιδράσεων σώματος και μυαλού, εκφράσεων προσώπου και στάσεων σώματος, εύρους σκέψεων και δράσεων» (σελ. 31). Υπό αυτό το πρίσμα τα συναισθήματα είναι ιδωμένα ως κάτι δυναμικό, ως μια ενοποιό δύναμη ανάμεσα στο σώμα τις γνωστικές διαδικασίες και τη συμπεριφορά. Τα συναισθήματα, λοιπόν, δεν περιορίζονται σε ένα σημείο του σώματος ή της σκέψης αλλά αφορούν την ύπαρξη στην ολότητά της και οι επιδράσεις τους επηρεάζουν ένα σύνολο λειτουργιών. Πρόκειται για ένα «αυτό-οργανωμένο σύστημα που λειτουργεί με βάση την μεγιστοποίηση ή διατήρηση της ύπαρξής του» (ibid.σελ. 31).

Ο όρος συναίσθημα (emotion) διαφοροποιείται τόσο από τον όρο διάθεση (mood) όσο και από τον όρο συναισθηματική κατάσταση (affect)<sup>3</sup>. Τα συναισθήματα έχουν μικρή διάρκεια είναι πιο έντονα, είναι απάντηση σε κάποιο ερέθισμα και είναι αντικείμενο συνειδητής επεξεργασίας (Fredrickson, 2001). Η συναισθηματική κατάσταση, από την άλλη μεριά, δεν είναι απάντηση σε κάποιο συγκεκριμένο ερέθισμα, έχει μεγαλύτερη διάρκεια και δεν είναι τόσο συνειδητός ο λόγος που τη βιώνουμε. Επίσης, ενώ τα συναισθήματα είναι πολλά, ο Ekman(2003) διακρίνει έξι βασικά συναισθήματα και ο Izard (1991) δέκα, η διάθεση μπορεί να πάρει μόνο αρνητική ή θετική διάσταση (Watson, & Tellegen,1985). Ο όρος συναισθηματική κατάσταση είναι πιο ευρύς από τον όρο συναίσθημα. Εντούτοις, ο όρος

---

<sup>3</sup> Στο μεθοδολογικό κομμάτι της παρούσας εργασίας υιοθετούμε τον όρο «συναίσθημα», αντί του πιο ορθού «συναισθηματικής κατάστασης» για χάρη συντομίας.

συναισθηματική κατάσταση και διάθεση, εναλλάσσονται στη βιβλιογραφία, χωρίς κάποια σημαίνουσα διαφορά.

Σημαντική είναι, επίσης, η διάκριση ανάμεσα στα συναισθήματα και τα αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως είναι ο σωματικός πόνος, η πείνα ή η απόλαυση ενός όμορφου γεύματος. Στα συναισθήματα συμμετέχουν και οι γνωστικές λειτουργίες, όπως προείπαμε, και ενυπάρχει η νοηματοδότηση αυτής της εμπειρίας, ενώ στα αισθητηριακά ερεθίσματα παίζει ρόλο μόνο το σώμα και δεν υπάρχει κάποια παραπέρα γνωστική επεξεργασία (Fredrickson, 2002).

### **Η θεωρία της Διεύρυνσης και Δόμησης των θετικών Συναισθημάτων.**

Από τις απαρχές της η ψυχολογία ενδιαφέρθηκε για τα συναισθήματα και την επίδραση που αυτά έχουν στην ψυχική υγεία των ατόμων. Το ενδιαφέρον, όμως, είχε μονοπωλήσει η μελέτη των αρνητικών συναισθημάτων, καθώς αυτά συνδέονται με την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας<sup>4</sup> (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; Izard, 1979; Kring, & Bachorowski, 1999), ενώ κύριο μέλημα των ειδικών ψυχικής υγείας ήταν αυτό της ανακούφισης από την ψυχική οδύνη (Γαλανάκης, Μερτίκα, Σεργιάννη, 2011). Αρκετά συχνά, λοιπόν, τα θετικά συναισθήματα, αντιμετωπίζονταν με σκεπτικισμό κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής πράξης, λόγω του αμυντικού χαρακτήρα που τους απέδιδαν (Stalikas, & Fitzpatrick, 2008)

Η θεωρία της διεύρυνσης και δόμησης των θετικών συναισθημάτων (broaden-and-build theory of positive emotions) της Fredrickson (1998, 2001) άλλαξε τα θεωρητικά, ερευνητικά και θεραπευτικά δεδομένα. Έτσι, ενώ η ως τότε βιβλιογραφία όριζε τα συναισθήματα ως προδιαθέσεις για συγκεκριμένη δράση και κινητήριο δύναμη της συμπεριφοράς μας (π.χ. το σύστημα fight or flight), η Frederickson ανέδειξε τη διαφοροποιό δύναμη των θετικών συναισθημάτων, η οποία είναι η διεύρυνση της γνωστικής αντίληψης. Το παραπάνω συμπέρασμα έχει ανθρωπολογική αξία. Τα αρνητικά συναισθήματα βοήθησαν τον άνθρωπο να επιβιώσει σε απειλητικές

---

<sup>4</sup> Τα ευεργετικά αποτελέσματα των θετικών συναισθημάτων στην ψυχική υγεία των ατόμων έχουν διαφανεί μέσα από πολλές και διαφορετικές έρευνες, όπως επισημαίνεται παρακάτω στο κείμενο. Η μόνη περίπτωση, που θετικό συναίσθημα είναι συνδεδεμένο με ψυχοπαθολογία, είναι το συναίσθημα της ευφορίας το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε μανιακό επεισόδιο ή αντίστοιχα η χρήση ουσιών (Nesse, Berridge, 1997; World Health Organization, 1993).

για αυτόν καταστάσεις. Όμως, τα θετικά συναισθήματα είναι αυτά που βοήθησαν τους προγόνους μας να δομήσουν φυσικούς, διανοητικούς και κοινωνικούς πόρους, ούτως ώστε να αυξηθούν οι πιθανότητες επιβίωσης (Fredrickson, 1998, 2000).

Ορμώμενη από τη δουλειά της Isen και των συνεργατών της (Estrada, Isen, & Young, 1997; Isen & Daubman, 1984; Isen, Johnson, Mertz, & Robinson, 1985; Isen, Daubman, & Nowicki, 1987), οι οποίοι μέσα από μια σειρά μελετών ανέδειξαν ότι τα θετικά συναισθήματα παράγουν «ασυνήθιστους» γνωστικούς δρόμους, πιο ευέλικτους, πιο δημιουργικούς και δεκτικούς, η Fredrickson πρότεινε ότι τα θετικά συναισθήματα βοηθούν στην ανάπτυξη του ατόμου. Μάλιστα παραθέτει και νευροψυχολογικά ευρήματα για αυτή την υπόθεση, μιλώντας για αύξηση στα επίπεδα εγκεφαλικής ντοπαμίνης (Ashby, Isen, & Turken, 1999). Μέσα από τη θεωρία τους προτείνει ότι τα θετικά συναισθήματα οδηγούν, σε αντιδιαστολή με τα αρνητικά, σε «άνθιση» του ατόμου και επιφέρουν σημαντικά οφέλη για την σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, αφού τα βοηθούν να ηρεμήσουν, να σκεφτούν, να αναπτυχθούν και να ωριμάσουν ( Σταλίκας & Μουτρή, 2004)

Το πρωταρχικό αποτέλεσμα των θετικών συναισθημάτων είναι ότι διευρύνουν το σύνολο των διαθέσιμων σκέψεων και δράσεων (Broaden). Τα θετικά συναισθήματα όπως είναι η χαρά, το ενδιαφέρον, η αγάπη, η αισιοδοξία, η περηφάνια και η ικανοποίηση οδηγούν σε μια βραχεία διεύρυνση του πεδίου της προσοχής, της νόησης και της δράσης. Τα όρια της συνείδησης ανοίγουν και το άτομο είναι σε θέση να διακρίνει νέες ευφάνταστες λύσεις και νέα πεδία πραγματικότητας. Οι θετικές συναισθηματικές εμπειρίες δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα να συνδέσουν τα κενά ανάμεσα σε φαινομενικά ανόμοιες ιδέες και να ενεργήσουν με τρόπο δημιουργικό και ευέλικτο (Fredrickson, 1998, 2001, 2013). Έτσι το άτομο φτάνει να δοκιμάσει καινούριες εναλλακτικές λύσεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Η διεύρυνση που βιώνει το άτομο από τα θετικά συναισθήματα το βοηθούν να δομήσει (Build) τους ψυχικούς, νοητικούς, κοινωνικούς και συναισθηματικούς του πόρους και να αυξήσει την ψυχική του ανθεκτικότητα. Όταν το άτομο ανακαλύπτει νέες ιδέες και νέους τρόπους δράσης αυξάνεται το δυναμικό που έχει στη διάθεσή του και οι τρόποι που αντιμετωπίζει τις καταστάσεις (ibid.). Επίσης, είναι αξιοσημείωτη η αμοιβαιότητα στη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και στο θετικό νόημα. Τα θετικά συναισθήματα μέσω της διεύρυνσης που προκαλούν αυξάνουν την πιθανότητα το άτομο να βρει νόημα στην πραγματικότητα, αλλά επίσης

και η εύρεση νοήματος πυροδοτεί τη βίωση ακόμη περισσότερων θετικών συναισθημάτων (Fredrickson, 2000).

Το αποτέλεσμα της διεύρυνσης και δόμησης είναι περισσότερα θετικά συναισθήματα που οδηγούν σε αυτό που η Fredrickson ονομάζει «ατέρμονη ανεμισσόμενη σπείρα» (Upward Spiral) (Fredrickson & Joiner, 2002). Τα θετικά συναισθήματα επεκτείνουν, όπως προείπαμε, τη νοοτροπία, τις συμπεριφορές και την κοινωνική δεκτικότητα των ατόμων, αυτά τα αποτελέσματα με τη σειρά τους αυξάνουν τα θετικά συναισθήματα, καθώς παρουσιάζονται σε κάποιον ολοένα και περισσότερες ευκαιρίες συμμετοχής σε καταστάσεις που δημιουργούν ευχαρίστηση. Δημιουργώντας καταστάσεις έκθεσης σε θετικά γεγονότα, τα θετικά συναισθήματα επαυξάνονται οδηγώντας σε πιο συχνή βίωση θετικών συναισθημάτων στο μέλλον και έτσι οδηγούμαστε σε μια σπείρα θετικότητας που το ένα θετικό συναίσθημα διαδέχεται το άλλο (Garland, Fredrickson, Kring, Johnson, Meyer, Penn 2010).

Με τη δόμηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, επιτυγχάνεται η μείωση των συνεπειών των αρνητικών συναισθημάτων, αυτό που η Fredrickson ονόμασε «η υπόθεση του αντιδότη». Έχοντας μελετήσει διεξοδικά τη βιβλιογραφία κατέδειξε ότι υπάρχει ασυμβατότητα ανάμεσα στη λειτουργία των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων και ότι τα πρώτα ενδεχομένως να βοηθούν στην καταπολέμηση της επίδρασης που έχουν τα δεύτερα. Πιο συγκεκριμένα, αν τα αρνητικά συναισθήματα περιορίζουν το εύρος των διαθέσιμων σκέψεων και δράσεων ενός ατόμου και τα θετικά συναισθήματα αντίστοιχα το διευρύνουν, τότε τα θετικά συναισθήματα άρουν τους περιορισμούς που επιβάλλουν τα αρνητικά συναισθήματα. (Fredrickson & Levenson, 1998; Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000). Τα αρνητικά συναισθήματα προετοιμάζουν ψυχολογικά και σωματικά το άτομο για συγκεκριμένη δράση με το να αυξάνουν την καρδιαγγειακή δραστηριότητα. Σε αυτή την κατάσταση τα θετικά συναισθήματα δρουν ως «αντίδοτο» με το να επιτυγχάνουν την μείωση της καρδιαγγειακής δραστηριότητας.

### **Ερευνητικά δεδομένα για τη διεύρυνση και δόμηση.**

Καθώς εξελίσσεται η θετική ψυχολογία, αναδύεται και η έρευνα των θετικών συναισθημάτων. Έτσι, δεν είναι λίγοι οι ερευνητές που μελέτησαν τις ευεργετικές

επιδράσεις των θετικών συναισθημάτων τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία των ατόμων.

Όσον αφορά την υπόθεση της διεύρυνσης, η έρευνα των Basso, Schefft, Ris, & Dember (1996) απέδειξε ότι η αισιοδοξία προκαλεί στο άτομο διευρυνμένο πεδίο προσοχής, το άτομο εστιάζει σε σφαιρικότερα σημεία ενός ερεθίσματος, ενώ οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις περιορίζουν την προσοχή σε ορισμένα σημεία. Η Fredrickson με τη συνεργάτιδά της Branigan (2005), διεξήγαγαν μια έρευνα σε φοιτητικό πληθυσμό, προκειμένου να διερευνήσουν την παραπάνω υπόθεση. Χώρισαν τον πληθυσμό τους σε ομάδες, στις οποίες έδειξαν ταινίες που προκαλούσαν συγκεκριμένα συναισθήματα, όπως χαρά, ευχαρίστηση, φόβο, θυμό, ενώ υπήρχε και μια ομάδα ελέγχου με ουδέτερο μη συναισθηματικό περιεχόμενο. Μετά την προβολή οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν μια λίστα με πράγματα τα οποία θα ήθελαν να κάνουν εκείνη τη στιγμή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες των ομάδων των θετικών συναισθημάτων κατέγραψαν περισσότερα πράγματα σε σχέση με τις ομάδες των αρνητικών συναισθημάτων και την ομάδα ελέγχου. Οι ερευνήτριες κατέληξαν ότι τα θετικά συναισθήματα προκαλούν διεύρυνση του ορίζοντα των διαθέσιμων σκέψεων και δράσεων.

Επιπλέον, τα θετικά συναισθήματα προκαλούν ασυνήθιστα μοτίβα σκέψεων, τα οποία είναι πιο ευέλικτα και τα οποία με τη σειρά τους προκαλούν πιο ευέλικτες και δημιουργικές σκέψεις (Estrada, Isen & Young, 1997; Isen, Daubman, & Nowicki, 1987; Isen, Johnson, Mertz, & Robinson, 1985; Kahn & Isen, 1993)

Η υπόθεση της «δόμησης» υποστηρίζεται από μια σειρά ερευνών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα της έρευνας των Einon, Morgan, & Kibbler (1978) πάνω σε ποντίκια. Οι ερευνητές δημιούργησαν μία ομάδα ποντικίων, στην οποία στέρησαν την κοινωνική συναλλαγή και το παιχνίδι. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα των ποντικίων που βίωσε κοινωνική αποστέρηση του παιχνιδιού παρουσίαζε δυσκολίες στη μάθηση, σε αντίθεση με την ομάδα των ποντικίων που βίωσε θετικά συναισθήματα μέσω της κοινωνικής συναλλαγής και του παιχνιδιού.

Παράλληλα, έρευνες πάνω στη θεωρία του δεσμού (Bowlby, 1969) επιβεβαιώνουν ότι όταν το παιδί νιώθει ότι έχει δεχτεί αγάπη και ο δεσμός που έχει αναπτύξει με το πρόσωπο φροντίδας είναι το θετικό συναίσθημα της ασφάλειας, τότε το παιδί αισθάνεται ότι μπορεί να εξερευνήσει το περιβάλλον του και επομένως να χτίσει τους γνωστικούς και νοητικούς του πόρους (Arend, Gove, & Sroufe, 1979;

Matas, Arend, & Sroufe, 1978). Όσον αφορά τη γνωστική επίδοση των παιδιών, σχετικές έρευνες έδειξαν, ότι τα θετικά συναισθήματα την αυξάνουν ( Bryan & Bryan, 1991; Bryan, Marthur & Sullivan, 1996; Masters, Barden & Ford, 1979; Yasutake & Bryan, 1995).

Η υπόθεση του αντιδότου επιβεβαιώθηκε από τις έρευνες που διεξήγαγε η Fredrickson και οι συνεργάτες της (Fredrickson & Levenson, 1998; Fredrickson, Mancuso, Branigan & Tugade, 2000). Στην πρώτη έρευνα οι συμμετέχοντες είδαν αρχικά μια ταινία η οποία τους προκάλούσε δυσάρεστα συναισθήματα και σε δεύτερο χρόνο οι ερευνητές χώρισαν τους συμμετέχοντες σε τρεις ομάδες. Στην πρώτη ομάδα έδειξαν μια ταινία που προκάλούσε ευχάριστα συναισθήματα, ενώ στη δεύτερη και στην τρίτη ομάδα αρνητικά και ουδέτερα συναισθήματα αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στα άτομα της πρώτης ομάδας, που είχαν δει τη θετική ταινία, η καρδιοαγγειακή τους δραστηριότητα επανήλθε πιο γρήγορα στα προ της προβολής επίπεδα, σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες.

### **Θετικές Ψυχολογικές Παρεμβάσεις.**

Η εφαρμογή των αρχών της θετικής ψυχολογίας στην κλινική πράξη και στην καθημερινή ζωή αποτέλεσε πρόκληση για το νεοσύστατο ρεύμα της Θετικής Ψυχολογίας, να αποδείξει στην πράξη την χρησιμότητα των θεωριών της, βοηθώντας τους ανθρώπους να βελτιώσουν την ζωή τους. Αποτέλεσμα αυτού ήταν η δημιουργία παρεμβάσεων που στόχο είχαν το άτομο να φτάσει στο μέγιστο των δυνατοτήτων του (optimal functioning). Δημιουργήθηκαν, λοιπόν οι θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις. Πρόκειται για ψυχοεκπαιδευτικές ασκήσεις, οι οποίες ενισχύουν τα θετικά συναισθήματα, τις θετικές συμπεριφορές και τις θετικές γνωστικές διαδικασίες, ενώ στοχεύουν στην αύξηση της ευζωίας και στη μείωση της κατάθλιψης ( Sin & Lyobomirsky, 2009).

Η αποτελεσματικότητα των PPIs έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά ( ibid; Bolier et al., 2013; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005) αυτό, όμως, που δεν έχει μελετηθεί αρκετά είναι ποιοι είναι οι μηχανισμοί που κρύβονται από πίσω, το πως θα μπορούσε αυτή η αποτελεσματικότητα να αυξηθεί, καθώς επίσης και ο καθορισμός του

για ποιόν είναι, ή δεν είναι, κατάλληλος (Park & Schueller, 2014). Τα ερωτήματα αυτά παρακίνησαν και τη δική μας έρευνα.

Οι PPIs έχουν διαφορετικά πεδία εφαρμογών. Το πρώτο πεδίο έχει ως στόχο την αύξηση της ευτυχίας και το δεύτερο βρίσκει εφαρμογή στην αύξηση των μέχρι τώρα διαθέσιμων πρακτικών της κλινικής ψυχολογίας (Ruini, 2017). Έτσι, ενώ αυτού του είδους οι παρεμβάσεις αρχικά εφαρμόστηκαν σε εργαζομένους, παιδιά, φοιτητές, και σε ηλικιωμένους, αργότερα άρχισαν να εφαρμόζονται και σε πληθυσμούς με κλινικά χαρακτηριστικά.

Όσον αφορά την πρώτη τάση τίθεται το ερώτημα αν και κατά πόσον, μπορεί η ευτυχία να αυξηθεί ή η αναζήτησή της είναι μάταιη; «Η διαρκής αναζήτηση της ευτυχίας είναι η κυριότερη αιτία της δυστυχίας μας», προειδοποιεί ο Αμερικανός συγγραφέας και φιλόσοφος Eric Hoffer (1951) και οι σύγχρονες τάσεις της επιστήμης φαίνεται να συμφωνούν με αυτήν την διαισθητική διαπίστωση. Σύμφωνα με την αρχή της «ηδονιστικής προσαρμογής» (hedonic adaptation) τα άτομα έχουν την τάση να επανέρχονται στα συνηθισμένα επίπεδα ευτυχίας που έχουν συνηθίσει, σε βαθμό να χάνεται η θετική ισχύ που ασκεί πάνω τους ένα θετικό γεγονός. Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα αντιτίθενται στην παραπάνω θεωρία υπό κάποιες προϋποθέσεις.

Μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η μετα-ανάλυση των Sin και Lyubomirsky (2009), η οποία μελέτησε πενήντα-ένα PPIs και ανέδειξε την αποτελεσματικότητά τους σε διαφορετικούς πληθυσμούς. Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι συγγραφείς απέδειξαν ότι οι αναζητητές της ευτυχίας μπορούν να αυξήσουν τα επίπεδα βίωσής της, μέσα από μια σειρά θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων και ταυτόχρονα να μειώσουν τα επίπεδα κατάθλιψης. Παρόλα αυτά, δεν είναι όλες οι παρεμβάσεις για όλους. Το κάθε άτομο είναι μοναδικό και για αυτό υπάρχουν εξειδικευμένες παρεμβάσεις ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του καθένα. Επίσης, η συχνότητα μιας παρέμβασης, ο συνδυασμός διαφορετικών παρεμβάσεων και η προσωπικότητα του καθενός είναι σημαντικοί παράγοντες για την αποτελεσματικότητά τους.

Η δεύτερη τάση της εφαρμογής των θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων σε κλινικούς πληθυσμούς, είναι η λιγότερο διερευνημένη καθώς ο τομέας της Κλινικής Θετικής Ψυχολογίας (Positive Clinical Psychology) δεν έχει ανάλογη ανάπτυξη. Στόχος αυτών των παρεμβάσεων είναι αφενός να εμπλουτίσουν την κλινική πρακτική



υπαρχουσών θεραπευτικών μοντέλων, όπως και να δημιουργήσουν καινούριες μορφές θεραπείας, αποκατάστασης και παρέμβασης (Parks- Sheiner, 2009).

Στο βιβλίο τους «The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions» η Acacia C. Park και ο Stephen M. Schueller (2014) χωρίζουν τις θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις ανάλογα με τις έννοιες, πάνω στις οποίες στηρίζεται η κάθε παρέμβαση. Έτσι, διαπιστώνουν ότι υπάρχουν έννοιες που έχουν μελετηθεί εκτενώς όπως είναι η ευγνωμοσύνη, η συγχώρεση, το απολαμβάνειν, το νόημα και η ενσυναίσθηση. Αντίθετα, οι έννοιες της δημιουργικότητας, του χιούμορ, της υπομονής, του κουράγιου, της ροής και της σοφίας, λίγο έχουν διερευνηθεί.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί το κενό που υπάρχει στη θεωρία όσον αφορά την υπό διερεύνηση παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού, καθώς οι συγκεκριμένοι συγγραφείς (ibid.) δεν εντάσσουν την παρέμβαση σε κάποια συγκεκριμένη έννοια. Έτσι, ενώ η αποτελεσματικότητά της είναι κοινώς αποδεκτή δεν φαίνεται να έχουν μελετηθεί αρκετά, οι μηχανισμοί που την καθιστούν λυσιτελή. Άλλοι συγγραφείς μιλούν για την αισιοδοξία (Hanssen, Peters, Vlaeyen, Meevissen, & Vancleef, 2013; Meevissen, Peters, Alberts, 2011) άλλοι μιλούν για την έννοια του σκοπού (King, 2001; King, & Rospin, 2004).

Συνοψίζοντας αυτό το κεφάλαιο θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι τα θετικά συναισθήματα και οι παρεμβάσεις που τα παρακινούν θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, να διευρύνουν τον ορίζοντα των σκέψεων και των δράσεων τους, ενώ η υπόθεση του αντιδότη θα μπορούσε να λειτουργήσει βοηθητικά προκειμένου τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων. Προκειμένου να απαντήσουμε στα ερωτήματα που θέσαμε παραπάνω κρίνουμε σκόπιμο να διερευνήσουμε πρώτα την έννοια του εαυτού τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, καθώς για εμάς αποτελεί κεντρικό κομμάτι της εν λόγω μελέτης.

## **Η έννοια του εαυτού (self-concept)**

### **Αποσαφηνίζοντας την έννοια του εαυτού.**

Προτού προχωρήσουμε, στη θεωρία του καλύτερου δυνατού εαυτού, θα προσπαθήσουμε να προσδιορίσουμε εννοιολογικά την έννοια του εαυτού, καθώς

αποτελεί συστατικό στοιχείο της έρευνάς μας. Υπενθυμίζουμε, ότι στόχος μας είναι να δούμε τις επιδράσεις της παρέμβασης του καλύτερου δυνατού εαυτού πάνω στην αντίληψη που έχει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του. Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την κεντρικότητα της έννοιας του εαυτού, τόσο στην ανάπτυξη και συντήρηση μιας ψυχοπαθολογίας, όσο και για τον διαμεσολαβητικό της ρόλο στην θεραπευτική αλλαγή (Hartman, & Blankstein, 1986).

Πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί έχουν δοθεί κατά καιρούς από φιλοσόφους, ψυχολόγους και κοινωνιολόγους προκειμένου να διασαφηνίσουν το περιεχόμενο της έννοιας εαυτός και της αντίληψης που έχει το άτομο για αυτόν. Η διαφορετικότητα στους ορισμούς είχε ως αποτέλεσμα τη δυσκολία στη μέτρησή του. Οι περισσότεροι ερευνητές, όμως, τείνουν να συγκλίνουν στο ότι η έννοια του εαυτού είναι «η γενικευμένη έκφραση της σκέψης για τον εαυτό ως σύνολο, για τις ιδιότητές του και για τις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων που τον επηρεάζουν» (Φουντουλάκη, 2005, σελ. 18). Αυτή η αντίληψη σχηματίζεται μέσα από τις εμπειρίες που το άτομο έχει με σημαντικούς άλλους και την γενικότερη αλληλεπίδρασή του με το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του. Πρόκειται, λοιπόν, για μια θεωρητική κατασκευή, η οποία ενδέχεται και να μην ανταποκρίνεται στον φαινομενολογικό εαυτό. Επίσης, είναι δυναμική ως έννοια, δηλαδή μπορεί να αλλάξει, αν και κάποια στοιχεία της παραμένουν σταθερά (Markus & Kunda, 1986; Markus & Wurf, 1987)

Αυτό που καθιστά σημαντική την μελέτη του εαυτού είναι η επιρροή που ασκεί στα συναισθήματα, τις σκέψεις και τη συμπεριφορά του ατόμου και πως η θετική ή αρνητική αυτό-εικόνα επηρεάζει τους δείκτες της ψυχικής του υγείας (Λεοντάρη, 1996; Hartman, & Blankstein, 1986). Για να υπογραμμίσουμε τη σημασία της έννοιας ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το DSM-IV την τοποθετεί ανάμεσα στα διαγνωστικά κριτήρια ψυχιατρικών διαταραχών (American Psychiatric Association, 1994). Επομένως, άτομα που βλέπουν τον εαυτό τους ως ανεπιθύμητους, ανάξιους και «κακούς» τείνουν να συμπεριφέρονται ανάλογα, ενώ άτομα που έχουν θετική εικόνα εαυτού δείχνουν να έχουν μια πιο ισορροπημένη συμπεριφορά (Schwab, Clemmons, & Marder, 1966). Η έννοια αυτή φαίνεται να είναι κεντρική και για την ψυχοθεραπεία, καθώς η τροποποίηση μιας χαμηλής έννοιας εαυτού ατόμων σε απόγνωση, οδηγεί στην αλλαγή.

Σε αυτό το σημείο, οφείλουμε να διαχωρίσουμε την έννοια του εαυτού από την αυτοαντίληψη (self-perception) και την αυτοπεποίθηση (self-esteem). Η πρώτη

αναφέρεται στη «γενίκευση και στην έκφραση της σκέψης που έχει το άτομο για τον εαυτό του», η οποία είναι σαφής και συγκεκριμένη, ενώ η αυτοαντίληψη αναφέρεται στην «αποτύπωση της *ασαφούς* γνώμης που διατηρεί το άτομο για τον εαυτό του» (Φουντουλάκη, 2005, σελ.18). Η αυτό-πεποίθηση εμπεριέχει το συναισθηματικό κομμάτι του πως βιώνω τον εαυτό μου (Sternke, 2010) και ενέχει έναν αξιολογικό χαρακτήρα (op.cit). Τελικά, οι έννοιες αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση αποτελούν συνιστώσες της ευρύτερης έννοιας του εαυτού.

### **Τα μοντέλα ανάλυσης της έννοιας του εαυτού.**

Υπάρχουν αρκετά μοντέλα ανάλυσης του εαυτού, καθώς επίσης και τα αντίστοιχα εργαλεία μέτρησής του, δεδομένου ότι κάθε μοντέλο ανάλυσης έχει και την ανάλογη θεωρία. Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία διακρίναμε δύο τάσεις ανάλυσης της έννοιας του εαυτού, το μονοδιάστατο και το πολυδιάστατο μοντέλο.

Σύμφωνα με το πρώτο, ο εαυτός νοείται ως ένα ενιαίο σύνολο και προϋποθέτει την ύπαρξη ενός αυθεντικού εαυτού, που αποτελεί τον πυρήνα και την ουσία του ατόμου. Το μονοδιάστατο αθροιστικό μοντέλο του Coopersmith (1967) κάνει λόγο για έναν εαυτό ο οποίος αποτελεί το άθροισμα επί μέρους εαυτών, ενώ το μονοδιάστατο σφαιρικό μοντέλο του Rosenberg (1979) δίνει έμφαση στην σφαιρικότητα του εαυτού. Τα μονοδιάστατα μοντέλα δεν χρησιμοποιούνται από τις σύγχρονες έρευνες, οι οποίες υιοθετούν την πολυδιάστατη εικόνα του εαυτού με πολλές ξεχωριστές εικόνες.

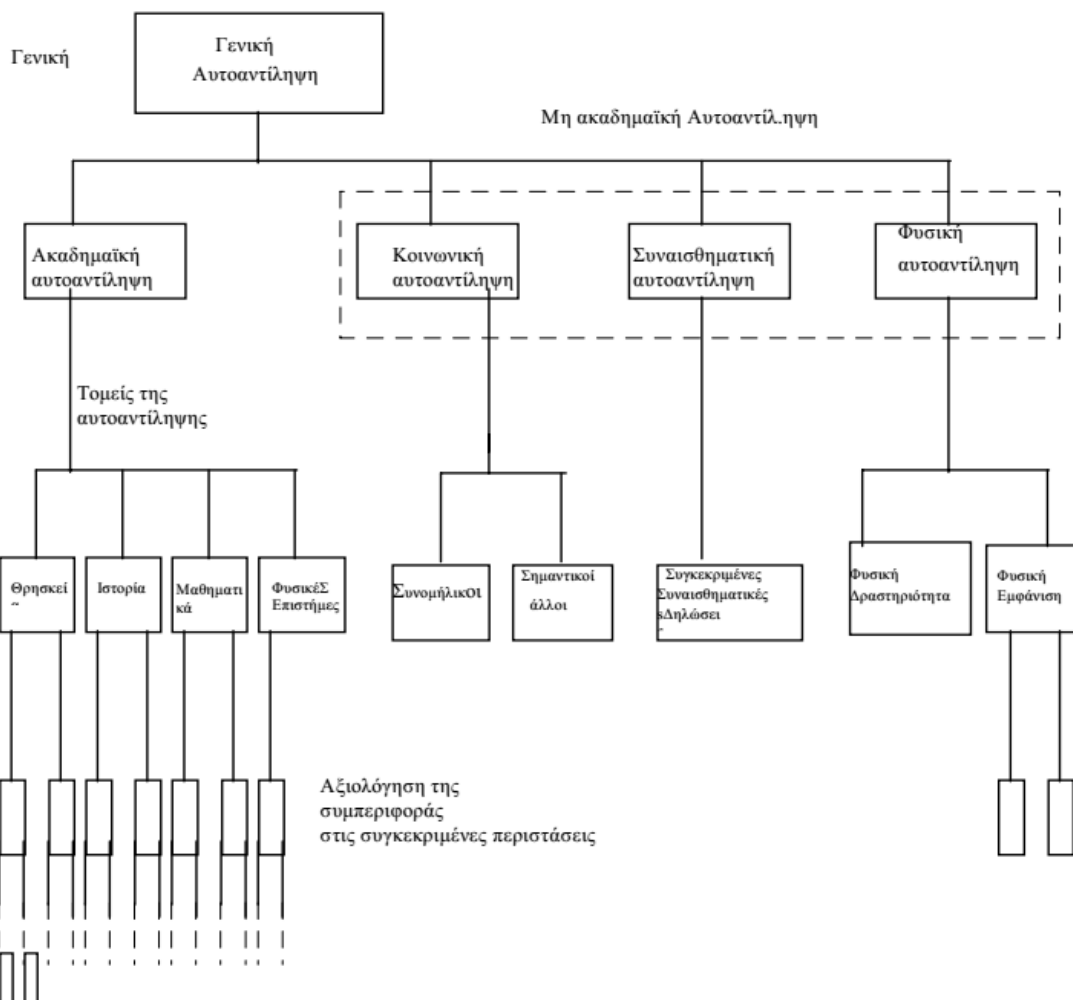
Στο πολυδιάστατο μοντέλο, ο εαυτός αποτελείται από επιμέρους τομείς, οι οποίοι σχετίζονται μεταξύ τους και όλοι μαζί συνθέτουν την έννοια του εαυτού (Hattie, 1992; James, 1890; Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). Κατά καιρούς διαφορετικοί ερευνητές ανέπτυξαν το δικό τους πολυδιάστατο μοντέλο, στην παρούσα έρευνα μας ενδιαφέρει το πολυδιάστατο ιεραρχικό μοντέλο του Shavelson και των συνεργατών του (1976).

Το συγκεκριμένο μοντέλο (Βλ. Σχήμα 1) προτείνει την ύπαρξη ενός σφαιρικού εαυτού στην κορυφή, ο οποίος επηρεάζεται και αποτελείται από τις επιμέρους συμπεριφορές που βρίσκονται στη βάση, όπως είναι η κοινωνική, συναισθηματική, φυσική και ακαδημαϊκή έννοια του εαυτού. Το άτομο αναπτύσσει διαφορετικές εικόνες για τον εαυτό του, οι οποίες ανταποκρίνονται σε διαφορετικές ικανότητες που διαθέτει για διαφορετικούς γνωστικούς υπο-τομείς του εαυτού του. Στη συνέχεια, οι υπό-τομείς

ομαδοποιούνται και γενικεύονται σε άλλες υπο-ενότητες και όλες μαζί αποτελούν την γενική έννοια του εαυτού.

Σχήμα 1:

Το ιεραρχικό μοντέλο οργάνωσης της Έννοιας του Εαυτού



(Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976, σ. 413)

Αναδημοσίευση από τη διδακτορική διατριβή *Αξιοπιστία και Εγκυρότητα της Κλίμακας Έννοιας του Εαυτού Τεννεσί 2, (Tennessee Self-Concept Scale:2) και Ατομικές Διαφορές Μαθητών Σχολικής Ηλικίας* της Ε.Φουντουλάκη, 2005, Σχήμα 8, σελ 36, Πάτρα.

Πιο συγκεκριμένα το μοντέλο διακρίνει την ακαδημαϊκή από την μη ακαδημαϊκή έννοια του εαυτού. Η μη ακαδημαϊκή έννοια περιλαμβάνει α) την

κοινωνική αυτοαντίληψη, η οποία αποτελείται από τη σχέση με τους συνομήλικους και με σημαντικούς άλλους, όπως είναι η οικογένεια β) τη συναισθηματική αυτοαντίληψη, η οποία σχηματίζεται από τις συναισθηματικές εκδηλώσεις και γ) την φυσική αυτοαντίληψη, η οποία σχηματίζεται από την άποψη που έχει το άτομο για τη φυσική του εμφάνιση και τη φυσική του δραστηριότητα. Η ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη σχηματίζεται από την εικόνα που έχει το παιδί για τις ικανότητές του στα μαθήματα του σχολείου. Η ένωση της ακαδημαϊκής με την μη ακαδημαϊκή διάσταση του εαυτού αποτελούν τη σφαιρική έννοια του εαυτού.

Η κριτική που υπέστη το εν λόγω μοντέλο (Marsh & Hattie, 1996) είναι ότι δεν λαμβάνει υπόψιν του τη διαφορετική σημαντικότητα που δίνει το κάθε άτομο στις εκάστοτε υπο-διαστάσεις, καθώς άλλη βαρύτητα έχει για το κάθε παιδί για παράδειγμα η ακαδημαϊκή διάσταση.

Στο πολυδιάστατο ιεραρχικό μοντέλο στηρίχθηκαν πολλοί ερευνητές για να φτιάξουν τις δικές του θεωρίες και τα δικά τους μεθοδολογικά εργαλεία. Ένα από αυτά είναι το TSCC-2 (Tennessee Self Concept Scale second edition) των Fitts & Warren (1996), το οποίο επιλέξαμε για την έρευνά μας και το οποίο έχει σταθμιστεί στα ελληνικά από την Φουντουλάκη (2005)<sup>5</sup>.

Οι δημιουργοί της κλίμακας τη χωρίζουν σε δύο πλαίσια αναφοράς το εσωτερικό και το εξωτερικό. Το Εξωτερικό πλαίσιο αναφοράς αποτελείται από τη Φυσική, Ηθική, Προσωπική, Οικογενειακή και Κοινωνική Κλίμακα. Το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς αποτελείται από την Συμπεριφορά, την Ταυτότητα και την Ικανοποίηση. Η σύνθεση εσωτερικού και εξωτερικού πλαισίου αναφοράς μας δίνει τη γενική έννοια του εαυτού. Παρακάτω αναλύουμε την κάθε διάσταση ξεχωριστά.

α) Εξωτερικό πλαίσιο αναφοράς:

- i. Φυσική έννοια εαυτού: αντιπροσωπεύει τον τρόπο που το άτομο βλέπει τον εαυτό του, το σώμα του, την κατάσταση της υγείας του, την φυσική του εμφάνιση και τις δεξιότητές του. Αναφέρεται κυρίως στο σωματικό εαυτό

---

<sup>5</sup> Αν και αποτελεί κομμάτι της μεθοδολογίας επιλέξαμε σκόπιμα να αναλύσουμε τη θεωρία του συγκεκριμένου εργαλείου στο θεωρητικό κομμάτι, προκειμένου ο αναγνώστης να κατανοήσει καλύτερα τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την έννοια του εαυτού.

- ii. Ηθική έννοια εαυτού: εξετάζει τον εαυτό από την ηθική σκοπιά, για το πως αντιλαμβάνεται κάποιος τον εαυτό του ως ηθικό ή ανήθικο, «καλό» ή «κακό».
- iii. Προσωπική έννοια του εαυτού: πρόκειται για το αίσθημα προσωπική αυταξίας που αποδίδει το άτομο στον εαυτό του, για την αυτό-αξιολόγηση της προσωπικότητάς του.
- iv. Οικογενειακή έννοια του εαυτού: αντανακλά το αίσθημα επάρκειας και αξίας που έχει ως μέλος μια οικογένειας.
- v. Κοινωνική έννοια εαυτού: πρόκειται και εδώ για το πως αντιλαμβάνεται τον εαυτό του σε σχέση με τους άλλους, για τα παιδιά οι άλλοι είναι κυρίως η ομάδα συνομηλίκων και οι δάσκαλοι.
- vi. Ακαδημαϊκή έννοια εαυτού: είναι το πως βλέπει το παιδί τον εαυτό του στο σχολείο, καθώς και πως πιστεύει ότι τον βλέπουν οι άλλοι στο συγκεκριμένο πλαίσιο.

β) Εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς:

- i. Ταυτότητα: απαντά στην ερώτηση «ποιος είμαι;» και με τι ταυτίζω τον εαυτό μου, ποια είναι η ταυτότητα που επιλέγω.
- ii. Ικανοποίηση: μας δείχνει πόσο ευχαριστημένο είναι το άτομο από την αυτό-εικόνα του και αντανακλά σε γενικές γραμμές το επίπεδο αυτό-αποδοχής του.
- iii. Συμπεριφορά: αντιπροσωπεύει την αντίληψη που έχει το άτομο για την συμπεριφορά του και για τον τρόπο που λειτουργεί.

Με το πολυδιάστατο μοντέλο συμφωνούν οι Markus και Nurius, της οποίας την θεωρία θα αναλύσουμε στο επόμενο κεφάλαιο. Μάλιστα επισημαίνει ότι το μονοδιάστατο μοντέλο αρνείται τον πλούτο των δυνατοτήτων που έχουν στη διάθεσή τους τα άτομα (Markus & Nurius, 1986).

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η έννοια του εαυτού, είναι μια γνωστική έννοια, η οποία αποτελείται από πολλές εικόνες που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Πώς όμως διαμορφώνονται αυτές οι εικόνες και από ποια ηλικία ξεκινάει το παιδί να έχει συνείδηση της ύπαρξής του. Σε αυτά τα ερωτήματα θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στην επόμενη ενότητα.

### **Ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού στα παιδιά.**

Η κατάκτηση της έννοιας του εαυτού στα παιδιά γίνεται σταδιακά και βαθμιαία και πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι υφίστανται αλλαγές καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου ( Erpsin, 1973; Harter, 1983).

Έτσι, από τη συμβιωτική σχέση με τη μητέρα, που βιώνει το βρέφος κατά τους πρώτους μήνες ζωής του, και κατά την οποία θεωρεί τον εαυτό του και τον κόσμο ένα ενιαίο σύνολο(2-10 μήνες) σταδιακά αρχίζει να ξεχωρίζει τον εαυτό του από το πρόσωπο φροντίδα σε «εγώ» και «μη εγώ» (8-12 μήνες) και να διαφοροποιείται, σχηματίζοντας τον «προεαυτό». Κατά το 18<sup>ο</sup> μήνα αρχίζει να διαμορφώνεται ο «κατηγορικός εαυτός», δηλαδή ο εαυτός ως αντικείμενο. Τα παιδιά αποδίδουν στον εαυτό τους διάφορα χαρακτηριστικά και προσδιορίζονται μέσω αυτών, ενώ μπορούν να κατανοήσουν τις αξιολογήσεις των άλλων και να τις ενσωματώσουν (Λεονταρή, 1998)

Από το 2<sup>ο</sup> έως το 3<sup>ο</sup> έτος, το παιδί έχει εσωτερικεύσει τη μητρική φιγούρα και αισθάνεται ασφαλές να ασχοληθεί με άλλες δραστηριότητες. Σε αυτό το στάδιο η αποδοχή των άλλων και το αίσθημα ότι μπορεί να τα καταφέρει στις πρωτοβουλίες που αναλαμβάνει αποτελούν βάση για τη δημιουργία μιας θετικής έννοιας του εαυτού, ενώ η αποθάρρυνση και η τιμωρία λειτουργούν ανασταλτικά. Από τα 3-5 έτη αρχίζει να αναπτύσσεται ο εσωτερικός εαυτός, καθώς μέχρι τώρα ο εαυτός συνδεόταν με σωματικά κυρίως χαρακτηριστικά και να δημιουργείται η έννοια της αυτοαντίληψης. Τα παιδιά αυτής της ηλικίας είναι σε θέση να περιγράψουν τα συναισθήματα, τις στάσεις και τις απόψεις τους και να τις διαχωρίσουν από αυτές των άλλων ατόμων. Οι περιγραφές του εαυτού, όμως, εξακολουθούν να στηρίζονται καθαρά σε φυσικά χαρακτηριστικά ή σε συμπεριφορές που είναι παρατηρήσιμες από τους άλλους (Harter, 1998).

Κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, που είναι και η ηλικία που μας ενδιαφέρει στην έρευνά μας, η έννοια του εαυτού γίνεται πιο περίπλοκη και τα παιδιά όταν περιγράφουν τον εαυτό τους δίνουν περισσότερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Από 6 ετών είναι σε θέση να διακρίνουν τη φυσική συμπεριφορά από τα συναισθήματα και να κατανοήσουν τη υποκειμενικότητα του εσωτερικού τους βιώματος. Μεγαλύτερα παιδιά αξιολογούν τον εαυτό τους συγκρίνοντάς τον με τους συνομήλικούς τους, γεγονός που δεν ισχύει για μικρότερα παιδιά (κάτω των 7 ετών),

τα οποία κρίνουν τον εαυτό τους με βάση το αποτέλεσμα μιας δραστηριότητας. Θα μπορούσαμε λοιπόν να ισχυριστούμε ότι ο φυσικός εαυτός εμφανίζεται στην πρώτη παιδική ηλικία, ενώ ο ψυχολογικός εαυτός εμφανίζεται στο τέλος της παιδικής ηλικίας (Φουντουλάκη, 2006).

Τέλος, κατά τη διάρκεια της εφηβείας συντελούνται σημαντικές αλλαγές στην αυτό-αντίληψη του ατόμου, λόγω φυσικής και διανοητικής ανάπτυξης. Ο έφηβος αναζητά ταυτότητα και ψάχνει να απαντήσει στην ερώτηση «ποιος είμαι;», αυτό παρατηρείται και περιγράφει τον εαυτό του αναφερόμενος σε εσωτερικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Σε αυτό το στάδιο ο έφηβος δέχεται αρκετές πιέσεις για την υιοθέτηση κοινωνικών ρόλων που μπορούν είτε να τον οδηγήσουν σε σύγκρουση, είτε σε τάση για δράση. Αυτές οι συγκρούσεις αναμένεται να οδηγήσουν σε χαμηλότερη αυτοαντίληψη.

#### **Ερευνητικά δεδομένα παρεμβάσεων για την έννοια του εαυτού σε παιδιά.**

Από τη δεκαετία του 1990 το ερευνητικό ενδιαφέρον πολλών ψυχολόγων στράφηκε σε παρεμβάσεις που στόχευαν στην αύξηση της έννοιας του εαυτού και στην αύξηση της αυτοπεποίθησης, καθώς τα ερευνητικά δεδομένα πρότειναν ότι υπήρχε αιτιοκρατική σχέση ανάμεσα στην χαμηλή έννοια του εαυτού και στα στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας (Gresham, 1985; Gresham & Elliot, 1990; Kauffman, 1989; Kauffman, Lloyd, Cooke, et al, 1991). Έτσι, αναπτύχθηκαν διάφορες παρεμβάσεις με στόχο την τροποποίηση της έννοιας του εαυτού.

Στην μετα-ανάλυση τους οι O'Mara, Marsh, Craven, και Debus (2006) εξέτασαν 200 παρεμβάσεις από διαφορετικές θεραπευτικές τάσεις που όλες είχαν ως στόχο την ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παρεμβάσεις που στόχευαν σε έναν υπο-τομέα της έννοιας του εαυτού και που μετρούσαν μόνον αυτό ήταν πιο αποτελεσματικές. Επίσης, οι παρεμβάσεις που είχαν θεραπευτικό και όχι προληπτικό χαρακτήρα είχαν επίσης μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Σημαντικό εύρημα ήταν, επίσης, ότι οι παρεμβάσεις που στόχευαν απ' ευθείας στην αύξηση της έννοιας του εαυτού και όχι εμμέσως, όπως για παράδειγμα, μέσω της αύξησης των κοινωνικών δεξιοτήτων είχαν καλύτερα αποτελέσματα.



Επιπλέον, η αύξηση της έννοιας του εαυτού έχει αποδειχτεί ότι αυξάνει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις (Delugach, Bracken, Bracken, & Schicke, 1992), βοηθάει στην ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (Harter, 1990), στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων (Shirk, 1988), στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Gurney, 1986), στη γενική ευτυχία (Harter, 1990), στην συναισθηματική προσαρμογή και κοινωνικοποίηση (Donahue, Robins, Roberts, & John, 1993) και στις σχέσεις γονέα-εφήβου (Barber, Hall, & Armistead, 2003).

Σημαντική, εκτός των άλλων είναι η έρευνα των Terry & Huebner (1995) για την έννοια του εαυτού και την υποκειμενική ευτυχία σε παιδιά. Όπως επισημαίνουν οι εν λόγω ερευνητές, η ικανοποίηση των παιδιών από τη ζωή τους συνδέεται άμεσα με την έννοια του εαυτού, αλλά αποτελεί χωριστή έννοια. Επιπρόσθετα, ανακάλυψαν ότι δεν σχετίζονται όλες οι πλευρές της έννοιας του εαυτού εξίσου με την υποκειμενική ευτυχία, καθώς για τα υπό μελέτη παιδιά πιο σημαντικές ήταν οι διαπροσωπικές σχέσεις και μάλιστα οι σχέσεις με τους γονείς και τους συνομηλίκους τους.

Τα παραπάνω ευρήματα μας είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τον ερευνητικό μας σχεδιασμό, καθώς αποδεικνύουν στην πράξη ότι μια αυξημένη έννοια εαυτού έχει θετικά οφέλη στην ψυχική υγεία των παιδιών. Επίσης, επιβεβαιώνεται ότι η έννοια του εαυτού στα παιδιά δεν είναι κάτι το σταθερό, αλλά είναι ευμετάβλητη, δυναμική και μπορεί να επηρεαστεί από την κατάλληλη παρέμβαση.

## **Η θεωρία των Δυνατών εαυτών**

### **Αποσαφηνίζοντας την έννοια των Δυνατών εαυτών.**

Η έννοια του «δυνατού εαυτού» (possible self) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τους Markus και Nurius (1986) και αντιπροσωπεύει την ιδέα που έχουν τα άτομα για αυτό που μπορούν εν δυνάμει να γίνουν και αυτό, το οποίο ονειρεύονται ή ελπίζουν, ή αντίθετα για αυτό που φοβούνται, ότι μπορεί να τους συμβεί, και το οποίο είναι ανεπιθύμητο. Οι παραπάνω συγγραφείς χρησιμοποιούν την έννοια του «καλύτερου δυνατού εαυτού» (best possible self), για τον επιθυμητό μελλοντικό εαυτό και το αντίθετό του, για αυτό το οποίο θα αποφεύγαμε να γίνουμε. Ο «καλύτερος δυνατός εαυτός» είναι οι δυνατότητες που πιστεύει ένα άτομο ότι έχει και που θα μπορούσε να πραγματοποιήσει αν όλα πήγαιναν καλά στο μέλλον.

Ανάμεσα στα άλλα προτείνουν ότι ο καλύτερος δυνατός εαυτός αποτελεί τον σύνδεσμο ανάμεσα στις γνωστικές λειτουργίες και τα κίνητρα. Οι μελλοντικοί στόχοι λειτουργούν ως γνωστικές γέφυρες, ανάμεσα σε αυτό που είναι σήμερα το άτομο και αυτό που θα ήθελε να γίνει. Όπως επισημαίνει και η Λεονταρή «οι πιθανοί εαυτοί προέρχονται από αναπαραστάσεις του εαυτού στο παρελθόν και συμπεριλαμβάνουν αναπαραστάσεις του εαυτού για το μέλλον» (1996, σελ. 65).

Ο καλύτερος δυνατός εαυτός είναι ο εαυτός που φαντασιώνεται το άτομο ότι θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί στο μέλλον. Πρόκειται για τον «ανθισμένο εαυτό» με το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Είναι η εικόνα που προβάλλει το άτομο στο μέλλον αναφορικά με τον ίδιο και τη ζωή του με όλους τους τους στόχους πραγματοποιημένους. Αυτή η εικόνα του εαυτού προσφέρει ένα σύνδεσμο ανάμεσα στην έννοια του εαυτού και τα εσωτερικευμένα κίνητρα που το άτομο έχει, προκειμένου να εκπληρώσει ένα στόχο (Markus & Nurius, 1986). Η δυνατότητα ενόρασης του εαυτού και της ζωής με επιτυχία, αφού το άτομο έχει επιτύχει τους στόχους του, συνδέεται με αύξηση των τελευταίων και νοηματοδοτεί τη ζωή του ατόμου. Ο εαυτός και το εγώ είναι αυτοί που δημιουργούν την έννοια της ταυτότητας και «γεννούν» τον καλύτερο δυνατό εαυτό (King, Raspin, 2004).

Αρα μιλάμε για μια δυναμική σύνθεση των αναπαραστάσεων του εαυτού από το παρελθόν, το οποίο προβάλλεται στο μέλλον (Markus & Nurius, 1986; Strahan, & Wilson, 2006). Αυτή η έννοια του εαυτού είναι εξατομικευμένη, αλλά είναι και προϊόν κοινωνικής σύγκρισης με σημαντικούς άλλους. Τα ΜΜΕ, η οικογένεια και το σχολείο παίζουν καθοριστικό ρόλο στην δημιουργία του καλύτερου δυνατού εαυτού, «αυτό που είναι οι άλλοι τώρα, θα μπορούσα να γίνω» (op.cit. σελ. 954). Οι δυνατοί εαυτοί δείχνουν την ικανότητα του ατόμου να δημιουργήσει ο ίδιος τον εαυτό του και να τον συνθέσει. Μέσω της διαδικασίας της επιλογής, το άτομο καλείται να κατασκευάσει τον εαυτό του και τις νοητικές απεικονίσεις, από τις οποίες απαρτίζεται, και να γίνει ο ίδιος δημιουργός της ανάπτυξής του.

Η πρώτη λειτουργία, που επιτελεί ο καλύτερος δυνατός εαυτός, είναι αυτή της προώθησης της αυτογνωσίας. Το άτομο καλείται να νοηματοδοτήσει την παρελθούσα εμπειρία του και να επιλέξει νέες συμπεριφορές, καθώς επίσης και να κατανοήσει ότι ο ίδιος είναι αυτός που δημιουργεί το μέλλον του, κατασκευάζοντας τη μελλοντική αναπαράσταση του εαυτού του. Μέσα από αυτή τη διαδικασία μαθαίνει τι είναι αυτό

που πραγματικά τον ενδιαφέρει και επαναπροσδιορίζει τους στόχους του και τις μελλοντικές του επιθυμίες.

Η δεύτερη λειτουργία του καλύτερου δυνατού εαυτού είναι αυτή της παροχής ενός νοηματικού πλαισίου της ατομικής συμπεριφοράς. «Τα προσόντα, οι ικανότητες και οι πράξεις του εαυτού δεν αξιολογούνται μεμονωμένα. Η μετάφρασή τους εξαρτάται από το περιβάλλοντα πλαίσιο δυνατοτήτων» (ibid. σελ 956). Οι καλύτεροι δυνατοί εαυτοί αποτελούν τα κριτήρια βάσει των οποίων αξιολογούνται συγκεκριμένα αποτελέσματα. Τέλος, αξίζει να σημειώσουμε ότι η καινοτομία των Markus και Nurius (1986) στην ήδη υπάρχουσα θεωρία της έννοιας του εαυτού ήταν η προσθήκη της φαντασίας.

### **Η παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού (BPS).**

Η King (2001), ορμώμενη από τη θεωρία των Markus & Nurius (1986) σχεδιάζει την παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού. Αφετηρία στάθηκε η δουλειά του Pennebaker και των συνεργατών του σχετικά με τις ευεργετικές ιδιότητες της γραφής (Pennebaker 1997; Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988; Pennebaker, O'Heeron, 1984) και τα συμπεράσματα σχετικών έρευνών (Pennebaker, & Francis, 1996; Pennebaker, Mayne, & Francis, 1997), σύμφωνα με τα οποία η χρήση λέξεων με θετικό συναισθηματικό περιεχόμενο συσχετιζόνταν με οφέλη στην υγεία σε σύγκριση με τα άτομα που χρησιμοποιούσαν λέξεις με αρνητικά συναισθήματα.

Συνεχίζοντας την έρευνα του Pennebaker και των συνεργατών του, η King (2001) καινοτομεί και ενώ μέχρι τότε το ενδιαφέρον των μελετητών στρεφόταν γύρω από την «καθαρτική» λειτουργία, που μπορεί να έχει η ενθύμηση ή το γράψιμο ενός τραυματικού γεγονότος, εκείνη προτείνει την συγγραφή του καλύτερου δυνατού εαυτού.

Χωρίζει τους συμμετέχοντες της έρευνας σε 4 ομάδες. Η πρώτη ομάδα γράφει για τον μελλοντικό καλύτερο δυνατό εαυτό, η δεύτερη για την πιο τραυματική εμπειρία της ζωής τους, η τρίτη ομάδα γράφει και τα δύο και η τέταρτη είναι η ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες έγραφαν για 20 λεπτά κάθε μέρα για 4 συνεχόμενες μέρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες της παρέμβασης BPS είχαν υψηλότερα ποσοστά ψυχολογικού ευ-ζην, ήταν περισσότερο αισιόδοξοι, είχαν πιο θετική διάθεση, ενώ είχαν την τάση να αποδίδουν την ευθύνη στον εαυτό τους και όχι στους άλλους, όπως έκανε η ομάδα που έγραφε για το τραυματικό γεγονός. Επίσης, διαπίστωσαν ότι

η ομάδα BPS αρρώσταινε λιγότερο σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες πέντε μήνες μετά την παρέμβαση.

Αναφορικά με τους μηχανισμούς που βρίσκονται πίσω από αυτά τα ευεργετικά, τόσο για την ψυχική όσο και για τη σωματική υγεία, οφέλη δεν δίνει σαφείς απαντήσεις. Υποθέτει ότι η θεωρία των κινήτρων είναι μια πιθανή εξήγηση, ενώ εμπλέκει και τη δύναμη της φαντασίας.

### **Ερευνητικά δεδομένα για τον καλύτερο δυνατό εαυτό και την παρέμβαση.**

Διαφορετικές έρευνες αποκαλύπτουν, ότι η παρέμβαση του «καλύτερου δυνατού εαυτού» έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των ατόμων. Έτσι διαπιστώνεται ότι προωθεί το θετικό συναίσθημα (Gonzales, Burgess & Mobilio 2001; Sheldon & Lyubomirsky, 2006), ρυθμίζει την συμπεριφορά (Oyserman, Bybee, Terry & Hart-Johnson 2004; Oyserman & Markus 1990), μετριάζει τα συμπτώματα κατάθλιψης (Austenfeld, Paolo, Stanton, 2006), μπορεί να αυξήσει την αισιοδοξία (Hanssen, Peters, Vlaeyen, Meevissen, Vancleef 2013; Meevissen, Peters, Alberts, 2011; Peters, Flink, Boersma, & Linton, 2010; Peters, Meevissen, Hanssen, 2013). Παράλληλα, το να γράφει κάποιος για τους στόχους του μπορεί να μειώσει τις συγκρούσεις (Pennebaker 1998), να ενισχύσει τη συνειδητότητα και τη σαφήνεια στις προτεραιότητες που θέτει κάποιος, καθώς επίσης και τις αξίες του (Emmons, 1986; Little, 1989; Omodei & Wearing, 1990).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε, ότι οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες είχαν ως μέθοδο προσέγγισης του «καλύτερου δυνατού εαυτού» το γράψιμο. Μέσα από αυτό, επιτυγχάνεται η αύξηση του αισθήματος ελέγχου πάνω σε αυτό που βιώνουν τα άτομα, λόγω της αυτόρρυθμιστικής ικανότητας, που προσφέρει η αποτύπωση των σκέψεων στο χαρτί (King, 2001). Επίσης, η γραπτή αναπαράσταση των στόχων κάποιου έχει ευεργετικά αποτελέσματα στο αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή.

Τα παραπάνω ευρήματα εξηγούνται από το γεγονός, ότι μέσω του μηχανισμού της προβολής το άτομο φτάνει να οραματιστεί έναν εαυτό στα καλύτερά του, έναν εαυτό απαλλαγμένο από τις όποιες δυσκολίες και εμπόδια καλλιεργώντας έτσι το αίσθημα της ελπίδας και της αισιοδοξίας, ενώ καθιστά ορατή τη δυνατότητα ανάπτυξης και άνθισης. Αυτά τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν τον ορίζοντα σκέψεων και δράσεων του ατόμου και επομένως και την αντίληψη που έχει κάποιος για τον εαυτό

του. Η διευρυμένη αντίληψη με τη σειρά της δημιουργεί δόμηση καλύτερων γνωστικών πόρων και έτσι το άτομο οδηγείται στη σπείρα των θετικών συναισθημάτων. Τα συναισθηματικά επιβαρυνόμενα παιδιά έχουν ακόμα μεγαλύτερη ανάγκη να πιστέψουν στον εαυτό τους και να οραματιστούν τον εαυτό τους μακριά από προβλήματα και αγωνίες που τους «κλέβουν» την ανάπτυξη.

Όσον αφορά τη μελέτη του καλύτερου δυνατού εαυτού στα παιδιά<sup>6</sup>, τα ευρήματα είναι πολύ λίγα. Η πρώτη μελέτη σε εφήβους για τον «καλύτερο δυνατό εαυτό» (Knox, Funk, Elliott, Bush, 1998), μελέτησε τις διαφυλικές διαφορές στην αυτοπεποίθηση αγοριών και κοριτσιών και όρισε τις κατηγορίες πιθανών εαυτών σε αγόρια και κορίτσια. Η μελέτη αυτή βοήθησε στην περιγραφή των συνιστωσών που συνθέτουν την έννοια του εαυτού και της αυτό-πεποίθησης και όρισε τις διαφυλικές διαφορές μέσα από τους κοινωνικά προσδιορισμένους ρόλους. Έτσι, αποκαλύφθηκε ότι στην εφηβεία τα κορίτσια έχουν πολύ χαμηλότερη αυτοπεποίθηση από ότι τα αγόρια και αυτό σχετίζεται με τους φόβους που έχουν όσον αφορά του μελλοντικούς πιθανούς εαυτούς.

Ένα μεγάλο κομμάτι της έρευνας έχει επικεντρωθεί στον ρόλο που μπορεί να παίξει ο «καλύτερος δυνατός εαυτός» στην εκπαίδευση. Έτσι, οι Hock, Deshler, & Schumaker, (2006) ανέπτυξαν το «πρόγραμμα του πιθανού εαυτού» (Possible Self Program). Το πρόγραμμα περιλαμβάνει 6 συνιστώσες μέσα από τις οποίες ο μαθητής καλείται να γνωρίσει τους πιθανούς εαυτούς του, να αυξήσει τον αριθμό των ρόλων με τους οποίους ταυτίζεται και τους οποίους βλέπει πιθανούς στο μέλλον, όπως επίσης και τον αριθμό των στόχων που επιθυμεί να πραγματοποιήσει (Hock, Brasseur & Deshler, 2008). Η παρέμβαση απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 12-19 και ανάμεσα στα άλλα περιλαμβάνει την δημιουργία του «δέντρου του πιθανού εαυτού», στόχος είναι η αύξηση κινήτρων ακαδημαϊκής μάθησης.

Στο ίδιο πλαίσιο ο Oyserman και οι συνεργάτες του (2004) διεξήγαγαν μια έρευνα σε εφήβους ηλικίας 12-14 ετών, προκειμένου να διερευνήσουν τον αυτό-ρυθμιστικό χαρακτήρα του «ακαδημαϊκού πιθανού εαυτού». Υπέθεσαν ότι, όταν η εικόνα του «καλύτερου δυνατού εαυτού» εμπεριέχει στρατηγικές για την επίτευξή του και δεν είναι ασαφής και συγκεχυμένη, τότε η αυτό-ρυθμιστική του ικανότητα θα αύξανε. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι όταν ο/η έφηβος έγραφε για έναν κοντά στην

---

<sup>6</sup> Για τους ενήλικες υπάρχουν δυο βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, στις οποίες μπορεί ο αναγνώστης να προστρέξει για περισσότερες πληροφορίες (Loveday, Lovell, & Jones, 2016; Nawrath, 2017)

πραγματικότητα και αληθοφανή «πιθανό εαυτό», τότε αυτοί οι έφηβοι είχαν περισσότερες πιθανότητες να επιτύχουν ακαδημαϊκά.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα των Schussel & Miller (2013) πάνω στον οραματισμό (visualization) του «καλύτερου δυνατού εαυτού» σε νέους ηλικίας 18-24 που ζούσαν σε ξενώνες αστέγων. Η έρευνα χρησιμοποιεί την έννοια του καλύτερου δυνατού εαυτού ως ψυχοθεραπευτικό εργαλείο προκειμένου να βοηθήσει έναν τόσο ευαίσθητο πληθυσμό, όπως είναι οι άστεγοι, να αναδομήσουν γνωστικά και συμπεριφοριστικά την έννοια του εαυτού και να έρθουν πιο κοντά στη συνειδητοποίηση των στόχων τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μειώθηκε το άγχος, οι αρνητικές προσδοκίες από το περιβάλλον και αυξήθηκαν οι θετικές προσδοκίες, όπως επίσης και η συνοχή της έννοιας του εαυτού, ενώ επήλθε και βελτίωση της συμπεριφοράς.

Κλείνοντας δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την έρευνα των Owens & Patterson (2013) πάνω στην εφαρμογή του BPS σε παιδιά ηλικίας 5-11. Η συγκεκριμένη έρευνα συνέκρινε την παρέμβαση «ευγνωμοσύνης» (gratitude), την παρέμβαση του «καλύτερου δυνατού εαυτού» με μια ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να ζωγραφίσουν μια εικόνα για καθεμία από τις δύο συνθήκες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο «καλύτερος δυνατός εαυτός» αύξησε την αυτοπεποίθηση και μείωσε το παροντικό αίσθημα ανασφάλειας, ενώ έδωσε ώθηση στην αυτό-εκτίμηση των παιδιών. Επίσης, μειώθηκαν τα αρνητικά συναισθήματα και αυξήθηκαν τα θετικά.

### **Σχεδιάζοντας την παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού**

Από τότε που η King (2001), σχεδίασε την παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού, αρκετοί ερευνητές την χρησιμοποίησαν, ο καθένας για τους δικούς του ερευνητικούς σκοπούς και με τον δικό του τρόπο. Έτσι, οι περισσότεροι χρησιμοποίησαν την παρέμβαση με ενήλικες, και το μέσο που χρησιμοποίησαν ήταν η γραφή. Όμως, οι Owens και Patterson (2013), εφάρμοσαν την μέθοδο σε παιδιά και χρησιμοποίησαν τη ζωγραφική. Όσον αφορά τη «δοσολογία» και αυτή ποικίλει από 1 εβδομάδα και κάθε μέρα έως 8 εβδομάδες και από μία φορά την εβδομάδα (Loveday et al., 2016). Επιπλέον, κάποιοι ερευνητές επιλέγουν τη νοερή απεικόνιση, ενώ άλλοι όχι. Στις παρακάτω υποενότητες αιτιολογούμε την χρήση των διαφορετικών

συνιστώσών, που μας οδήγησαν στην διαμόρφωση της παρέμβασης του BPS, καθώς επίσης και την καταλληλότητά της σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

### **Γνωστική ανάπτυξη και μελλοντικός οραματισμός του καλύτερου δυνατού εαυτού.**

Η δυνατότητα του ανθρώπου και δη του παιδιού, να φανταστεί τον εαυτό του στο μέλλον είτε με θετικό, είτε με αρνητικό τρόπο, ξεκίνησε να ερευνάται πρόσφατα στην ψυχολογία, παρότι η προβολή του εαυτού στο μέλλον θεωρείται σημαντικός παράγοντας γνωστικής ανάπτυξης. Πολλές και διαφορετικές ορολογίες έχουν χρησιμοποιηθεί για να μελετηθεί ή γνωστική ικανότητα του ατόμου να οραματιστεί γεγονότα που μπορεί να προκύψουν στο μέλλον του, όπως «βιωματική μελλοντική μνήμη» (episodic future memory) (Atance., & O'Neill, 2001), «προοπτική» (prospection) (Gilbert, & Wilson, 2007), «μελλοντικό νοερό ταξίδι» (mental time travel) (Suddendorf, & Corballis, 1997), «αυτό-προσδιοριστική μελλοντική προβολή» (self-defining future projection) (D'Argembeau, Lardi, & Van der Linden, 2012).

Ο Tulving (1972), ασχολήθηκε με την μνήμη και την χώρισε σε σημασιολογική (semantic memory) και βιωματική (episodic memory). Σημασιολογική είναι η μνήμη που περιγράφει σύστημα γνώσεων που χρησιμοποιούνται για γνώσεις μας σχετικά με τον κόσμο. Βιωματική είναι η μνήμη που περιγράφει ένα σύστημα γνώσεων πάνω σε βιωμένες εμπειρίες. Και ενώ ο Tulving (ibid.) χρησιμοποιεί αυτό το διαχωρισμό για παρελθούσες κυρίως εμπειρίες και ισχυρίζεται ότι το πλέγμα αυτών των γνώσεων αποτελεί τη λεγόμενη «συνείδηση» δεν επεκτείνει αυτές του τις έννοιες για το μέλλον. Οι Atance & Oneill(2001), στηριζόμενοι στη θεωρία του Tulving εισάγουν τον όρο «βιωματική μελλοντική μνήμη» (episodic future thinking) και την προσδιορίζουν «ως την ικανότητα να προβάλλω τον εαυτό μου στο μέλλον προθύστερα και να προ-βιώσω ένα γεγονός»( Atance & Oneill, 2001, σελ.537).

Η ικανότητα να σκεφτεί ένα παιδί, η να φανταστεί τον εαυτό του στο μέλλον είναι μια σημαντική γνωστική ικανότητα, που αποκτούν τα παιδιά στην αρχή της πρώιμης παιδικής ηλικίας. Σύμφωνα με έρευνες, η ικανότητα των παιδιών να προβάλλουν τον εαυτό τους στο μέλλον παρατηρείται στην ηλικία των 4 ετών (Bluestein, & Acredolo, 1979; Perner, Ruffman, 1995; Saxe, 1987). Στην ηλικία των 3 ετών έχουμε ενδείξεις ότι τα παιδιά κατέχουν έναν βαθμό επίγνωσης του τι θα συμβεί στο μέλλον, είτε μέσα

από το λόγο τους, είτε μέσα από τη συμπεριφορά τους (Benson, 1994; Eisenberg, 1985; Nelson, 1989; Sachs, 1983). Στην ηλικία των 3 ετών, τα παιδιά αντιλαμβάνονται την αβεβαιότητα του μέλλοντος (O'Neill & Atance, 2001). Μεταξύ 3 και 5 ετών υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στον σχεδιασμό ενός σεναρίου με την απόδοση να αυξάνει με την ηλικία (Hudson, Shapiro & Sosa, 1995).

Είναι κοινώς αποδεκτό, ότι η γνώση του εαυτού ως ξεχωριστής οντότητας, αναδύεται στην ηλικία των 2 ετών (Brownell, Zerwas, & Ramani, 2007; Courage & Howe, 2002; Lewis & Brooks-Gunn, 1979; Piaget, 1962). Έτσι, μελέτες πάνω στην αναγνώριση του εαυτού στον καθρέφτη αποδεικνύουν, ότι παιδιά ηλικίας 2 ετών είναι σε θέση να αναγνωρίσουν το είδωλό τους (Amsterdam, 1972). Επίσης, κατά το δεύτερο έτος ζωής τα παιδιά είναι σε θέση να κρατήσουν στη φαντασία τους μια αναπαράσταση ενός αντικειμένου ή ενός γεγονότος και ταυτόχρονα να είναι μέσα στην πραγματικότητα (Leslie, 1987; Perner, 1991; Suddendorf & Whiten, 2001).

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι, αν και δεν μπορούμε να είμαστε απολύτως σίγουροι για το πότε ακριβώς δημιουργείται η έννοια του «δυνατού εαυτού», από την βιβλιογραφία εξάγεται το συμπέρασμα, ότι τα παιδιά της μέσης παιδικής ηλικίας έχουν ήδη διαμορφωμένη μια αίσθηση εαυτού και είναι σε θέση να προβάλλουν τον εαυτό τους στο μέλλον από γνωστικής άποψης.

### **Η θεραπευτική δύναμη του καλύτερου δυνατού εαυτού.**

Ο ιδανικός εαυτός είναι πηγή θετικού συναισθήματος και κινήτρων προς την αλλαγή (Boyatzis & Akrivou, 2006). Η πρόκληση, να δει κάποιος τις κρυμμένες του δυνατότητες και να φανταστεί τον εαυτό του στα καλύτερά του, αυξάνει την αισιοδοξία και την ελπίδα και αυτές με τη σειρά του διευρύνουν την οπτική που το ίδιο το άτομο έχει για τον εαυτό του, ενώ πυροδοτούν την αλλαγή μέσω της αύξησης των γνωστικών πόρων. Με αυτόν τον τρόπο το άτομο αυξάνει την διαθεσιμότητα συμπεριφοριστικών αντιδράσεων, με την προϋπόθεση ότι η εικόνα του καλύτερου δυνατού εαυτού συνοδεύεται και από τα αντίστοιχα «σχέδια» επίτευξής του (Bac, 2015). Έτσι το άτομο έχει στη διάθεσή του εναλλακτικά σενάρια δράσης τα οποία καταλήγουν σε μια αρκετά ελκυστική κατάσταση του εαυτού, διαδικασία η οποία θα μπορούσε να πυροδοτήσει μια αλλαγή.



Επιπρόσθετα, αυτή η εικόνα του καλύτερου δυνατού εαυτού λειτουργεί ως πρότυπο σύγκρισης του τωρινού εαυτού με τον επιθυμητό εαυτό. Όταν το άτομο νιώθει ότι αυτό το πρότυπο είναι κάτι πραγματοποιήσιμο, τότε βιώνει θετικά συναισθήματα και κινητοποιείται προς την πραγμάτωσή του. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν ο καλύτερος δυνατός εαυτός είναι κάτι εξιδανικευμένο ή πολύ μακριά από τις δυνατότητες επίτευξης, τότε το άτομο θα νιώσει απογοήτευση.

### **Η χρήση της ζωγραφικής ως θεραπευτικού μέσου στα παιδιά.**

Για την παρούσα εργασία επιλέξαμε τη μέθοδο της ζωγραφικής προκειμένου τα παιδιά να προβάλλουν στο χαρτί την έννοια του καλύτερου δυνατού εαυτού. Η τέχνη των εικαστικών έχει αποδειχτεί ότι αποτελεί ένα ασφαλές μέρος, όπου τα παιδιά μπορούν ελεύθερα να εκφράσουν τις σκέψεις τους, τις επιθυμίες τους, τα συναισθήματά και τις ανησυχίες τους. Η τέχνη αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο ως διαγνωστικό εργαλείο αλλά και ως μέθοδος θεραπείας (Rubin, 1997), καθώς τα παιδιά μέσα από την έκφραση του εσωτερικού τους κόσμου, οργανώνουν και τον εξωτερικό τους κόσμο. Η ζωγραφική λειτουργεί ως χώρος επίλυσης των συγκρούσεων του ψυχισμού των παιδιών.

Η εικαστική τέχνη έχει την ικανότητα να μεταφράζει την εμπειρία σε αναπαράσταση. Σε αντίθεση με άλλες μορφές τέχνης, η ζωγραφική ενισχύει την οπτική καταγραφή και λειτουργεί ως γέφυρα ανάμεσα στην προσωπικά βιωμένη εμπειρία και την εξωτερική πραγματικότητα, κάνοντας εφικτή τη συνάντηση θεραπευόμενου – θεραπευτή (Counsell, 2015).

Επιλέξαμε, λοιπόν, τη ζωγραφική και όχι τη γραφή, όπως έχει προταθεί από άλλες έρευνες, καθώς θεωρήσαμε ότι αυτό είναι το καταλληλότερο θεραπευτικό εργαλείο για την ερευνά μας πάνω σε παιδικό πληθυσμό. Τα παιδιά έχουν την τάση να εκφράζουν καλύτερα το βίωμα, τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους μέσω του σχεδίου και της επιλογής των χρωμάτων. Έτσι, ο θεραπευτής έχει άμεση πρόσβαση στον εσωτερικό κόσμο του παιδιού, χωρίς την μεσολάβηση της αμυντικής λογοκρισίας. Η ζωγραφική διευκολύνει την έκφραση του ενδότερου ψυχισμού του παιδιού, προωθεί το αίσθημα εσωτερικού ελέγχου, βοηθάει στην προσωπική αφήγηση και στην δημιουργία αισθήματος ταυτότητας, διευκολύνει τη μη λεκτική επικοινωνία, μέσω της επίλυσης προβλημάτων ενισχύει τη γνωστική ανάπτυξη (ibid.).

Η απεικόνιση μέσω της ζωγραφικής ενός θετικού μελλοντικού εαυτού, βάσει προηγούμενης έρευνας (Owens & Patterson, 2013) αυξάνει το αίσθημα της αυτοεκτίμησης και μειώνει τα αισθήματα ανασφάλειας. Έτσι, η σκέψη και η ζωγραφική απεικόνιση ενός ιδανικού εαυτού έχει άμεση θετική επίδραση στην διάθεση του παιδιού και αυτή φαίνεται να ενισχύει την έννοια του εαυτού σε παιδιά σχολικής ηλικίας, καθώς μέσα από αυτή τη διαδικασία τα παιδιά ανακαλύπτουν μια άλλη πτυχή του εαυτού τους, κινητοποιούνται προς την επίτευξη των στόχων τους, ενώ ταυτόχρονα προβάλλεται μια θετική εικόνα εαυτού.

Σημαντική είναι η πρόσφατη τάση της εικαστικής θεραπείας να συνδυαστεί με τη θετική ψυχολογία. Έτσι, εκτός από τα παραπάνω η εικαστική θεραπεία ενισχύει το αίσθημα της ροής (flow) και μέσω της συμβολοποίησης δημιουργεί αίσθημα νοήματος (Wilkinson & Hilton, 2013), ενώ ενισχύει την ανάπτυξη του ατόμου (Kaplan, 2000). Δεν είναι λίγες οι έρευνες που αποδεικνύουν ότι η θετική εικαστική θεραπεία μπορεί να μειώσει το άγχος (Curl, Folks, 2008), να αυξήσει τα θετικά συναισθήματα (Henderson, 2012; Henderson, Rosen, SotirovaKohli, & Stephenson, 2009) και να ρυθμίσει τη διάθεση (Dalebroux, Goldstein., & Winner, 2008 ; Drake, Coleman, & Winner, 2011).

### **Η χρήση του οραματισμού (visualization).**

Το δεύτερο θεραπευτικό εργαλείο που επιλέξαμε για την υποστήριξη του καλύτερου δυνατού εαυτού είναι ο νοερός οραματισμός, οι θεραπευτικές ιδιότητες του οραματισμού και της νοερής απεικόνισης<sup>7</sup> έχουν διαπιστωθεί από τις αρχές της ψυχολογίας (Thomas, 2016). Ο Freud (Freud & Breuer, 1955) και ο Jung (1961) είχαν διαπιστώσει την αξία τους και τις χρησιμοποιούσαν στην ψυχοθεραπευτική τους πρακτική. Ο Freud ξεκίνησε με την πίεση του προσώπου των ασθενών του προκειμένου να τους δημιουργήσει «εικόνες» για ένα θέμα που του απασχολούσε και κατόπιν πέρασε στην τεχνική των ελεύθερων συνειρμών. Ο Jung έφτιαχνε νοερές εικόνες και έστηνε συζητήσεις με φανταστικά πρόσωπα κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ο Perls

---

<sup>7</sup> Οραματισμός (visualization) είναι διαδικασία δημιουργίας μιας εικόνας, ενώ η καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση (guided mental imagery) είναι η τεχνική κατά την οποία εικόνες προτείνονται από κάποιο άλλο άτομο.

(1969, 1973) χρησιμοποιεί τις αυθόρμητες νοερές εικόνες κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας προκειμένου να βοηθήσει τους ασθενείς του να οικειοποιηθούν τις προβολές τους. Και στις δύο προσεγγίσεις, την ψυχοδυναμική και την ανθρωπιστική, η νοερή απεικόνιση και ο οραματισμός «είναι το μέσο για την κατανόηση του εν εξελίξει εαυτού, ο οποίος κρύβεται από τη συνείδηση» (Thomas, 2016, σελ. 46). Οι εκπρόσωποι της γνωστικής-συμπεριφοριστικής (White, 1988) κατεύθυνσης, από την άλλη μεριά, χρησιμοποιούν την εν λόγω τεχνική με ένα τελείως διαφορετικό περιεχόμενο, ως μέσο για την διόρθωση δυσλειτουργικών σχημάτων και ως πρόβες συμπεριφοράς στη φαντασία.

Το πρόσφατο ρεύμα της θετικής Ψυχολογία τείνει να συνδυάζει τις δύο παραπάνω τάσεις. Έτσι, χρησιμοποιεί τη νοερή απεικόνιση και τον οραματισμό αφενός για να μειώσει τις επιπτώσεις των αρνητικών νοερών εικόνων και αφετέρου για να αυξήσει τις θετικές νοερές εικόνες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η «Compassion Focused Therapy» (CFT) (Gilbert, 2010) που στοχεύει στη δημιουργία ενός συμπονετικού εαυτού και η «Acceptance and Commitment Therapy» (ACT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012), που ζητάει τον οραματισμό ενός στόχου, καθώς επίσης και τον τρόπο πραγμάτωσής του. Ενδεικτικά αναφέρουμε, επίσης το πρόγραμμα «Re-entry Values and Mindfulness Program» (REVAMP) και τις έρευνες των Schussel & Miller (2013) και των Sheldone & Lyuomirsky (2006) που αναφέραμε σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Διαφορετικά ρεύματα της ψυχολογίας, λοιπόν, δέχονται την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης το καθένα με βάση το δικό του θεωρητικό πλαίσιο, όλοι όμως φαίνεται να συμφωνούν ότι ο οραματισμός και η νοερή απεικόνιση αποτελούν την γέφυρα ανάμεσα στο συνειδητό και το ασυνειδητό ή ανάμεσα στη λογική και τη φαντασία.

Η τεχνική του οραματισμού και της νοερής απεικόνισης, όπως είδαμε αποτέλεσε βασικό θεραπευτικό εργαλείο της ψυχολογίας από τις απαρχές της, μπορούμε όμως να πούμε ότι παραμελήθηκε όταν έμφαση δόθηκε στη θεραπευτική σχέση και ανακαλύφθηκε εκ νέου με την πρόσφατη τάση της θετικής ψυχολογίας να δώσει έμφαση στις εσωτερικές διεργασίες του ατόμου, προκειμένου να αυξήσει τα επίπεδα της ευζωίας του. Σύμφωνα, λοιπόν, με τη θεωρία των θετικών συναισθημάτων (Fredrickson, 2001) θα μπορούσαμε να πούμε ότι η συγκεκριμένη τεχνική διευρύνει το πεδίο της αντίληψης που το ίδιο το άτομο έχει για τον εαυτό του μέσα από τη βίωση

θετικών συναισθημάτων, δημιουργώντας μέσω των εικόνων, καινούριες ευκαιρίες σκέψης και δράσης.

Όσον αφορά την καταλληλότητα της τεχνικής του οραματισμού σε παιδιά, έρευνες έχουν δείξει ότι επιφέρει πολλά θετικά οφέλη τόσο για τη φαντασία όσο και για την αυτογνωσία των παιδιών και έχουν επισημάνει το θεραπευτικό χαρακτήρα της μεθόδου σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες παιδιών όπως σε παιδιά με νευρική ανορεξία, φοβίες, κρίση μυοσπασμάτων, κατάχρηση ουσιών. (Hall, Hall, & Leech, 1990; Leuner, 1983). Επίσης, δεν προκύπτει κάποιος περιορισμός ως προς την ηλικιακή ομάδα.

Κλείνοντας, να επισημάνουμε ότι από τη βιβλιογραφία (Singer, 2006) προκύπτει ότι, όταν προηγείται άσκηση χαλάρωσης, τότε ο οραματισμός είναι πιο ζωντανός, τα οφέλη περισσότερα, καθώς αναστέλλεται το άγχος και το άτομο έχει πιο εύκολα πρόσβαση στη φαντασία του, ενώ διευκολύνονται συναισθηματικές και γνωστικές αλλαγές (Jansen, 1992; Mathews, 1971).

### **Υλοποίηση Ερευνητικής Διαδικασίας**

#### **Ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα**

Στόχος της παρούσας πιλοτικής έρευνας είναι να διερευνήσει τις επιδράσεις της θετικής ψυχολογικής παρέμβασης BPS σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες στα συναισθήματα και στην έννοια του εαυτού. Παράλληλα, θα θέλαμε να ανακαλύψουμε αν υπάρχει διεύρυνση και οικοδόμηση των ψυχικών πόρων των παιδιών με το πέρας της παρέμβασης και ως εκ τούτου μια πιο θετική εικόνα εαυτού. Τέλος θα θέλαμε να διερευνήσουμε την καταλληλότητα της παρέμβασης σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες. Η αποτελεσματικότητα θα κριθεί βραχυπρόθεσμα με το πέρας των 4 συναντήσεων. Τα ερευνητικά μας ερωτήματα διαμορφώνονται ως εξής:

ΕΕ1α: Θα μπορούσε η παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού να βοηθήσει τα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες να αυξήσουν τα θετικά συναισθήματα;

ΕΕ1β: Μειώνονται τα αρνητικά συναισθήματα και η δυσλειτουργική εικόνα εαυτού, όταν το παιδί οραματίζεται έναν καλύτερο μελλοντικό εαυτό μέσω του μηχανισμού του αντιδότη;

ΕΕ1γ: Καταφέρνει η παρέμβαση να αυξήσει την εμπιστοσύνη που τα παιδιά δείχνουν στις δυνατότητές τους, μέσω της αύξησης της έννοιας του εαυτού;

ΕΕ2: Αν τελικά η παρέμβαση έχει κάποια επίδραση στα συναισθήματα και στην αυτοαντίληψη των παιδιών, ποιοι μηχανισμοί κρύβονται πίσω από αυτή τη αλλαγή; Θα μπορούσε η θεωρία της διεύρυνσης και δόμησης να βρίσκεται πίσω από την αλλαγή της έννοιας του εαυτού μέσω του μηχανισμού της διεύρυνσης; Θα μπορούσαν τα θετικά συναισθήματα να οδηγήσουν το άτομο στο να αλλάξει τον τρόπο που βλέπει τον εαυτό του, μέσω του συγκεκριμένου μηχανισμού; Θα μπορούσαν τα θετικά συναισθήματα που προκαλεί αυτή η παρέμβαση να βοηθήσουν στην οικοδόμηση ενός θετικού εαυτού και στη σπείρα των θετικών συναισθημάτων;

ΕΕ3: Η συγκεκριμένη παρέμβαση θα μπορούσε να βοηθήσει όλα τα παιδιά που παρουσιάζουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες ή είναι ακατάλληλη για αυτόν τον πληθυσμό; Θα μπορούσε να βοηθήσει κάποια από αυτά τα παιδιά αν ναι ποια; Είναι πιο αποτελεσματική για παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα ή θα μπορούσε να βοηθήσει και τα παιδιά με εξωτερικευμένα προβλήματα;

Πρόκειται για μια ερευνητική προσπάθεια με απώτερο σκοπό την ανάδειξη νέων πρακτικών και μεθόδων που χρησιμοποιούν όσοι ασχολούνται με την ψυχική υγεία των παιδιών.

### **Οι ερευνητικές υποθέσεις**

Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο διαμορφώνονται οι αντίστοιχες με το κάθε ερώτημα ερευνητικές μας υποθέσεις:

Υπόθεση 1: Αναμένεται να υπάρχει στατικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς τις μεταβλητές :

1<sup>α</sup> : θετικό συναίσθημα (ΡΑ): η ομάδα παρέμβασης αναμένεται να έχει υψηλότερο θετικό συναίσθημα από ότι η ομάδα ελέγχου.

1<sup>β</sup> : αρνητικό συναίσθημα (NA): αναμένεται η ομάδα παρέμβασης να έχει χαμηλότερο αρνητικό συναίσθημα από ότι η ομάδα ελέγχου.

1<sup>γ</sup>: έννοια εαυτού: η ομάδα παρέμβασης αναμένεται να έχει υψηλότερο σκορ στη γενική έννοια εαυτού (TSCS) και/ή σε κάποια/κάποιες από τις υπο-διαστάσεις του, φυσικός (PHYS), ηθικός (MOR), προσωπικός (PERS), οικογενειακός (FAM), κοινωνικός (SOC), ακαδημαϊκός (ACAD) εαυτός, ικανοποίηση από τον εαυτό (SAT), ταυτότητα (IDEN) και συμπεριφορά (BEH), σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Υπόθεση 2: Όσο αυξάνονται τα θετικά συναισθήματα (PA), τόσο αναμένεται να αυξάνεται και μία ή και περισσότερες μεταβλητές της έννοιας του εαυτού (TSCS, PHYS, MOR, PERS, FAM, SOC, ACAD, SAT, IDEN, BEH) μέσω του μηχανισμού της διεύρυνσης για την ομάδα παρέμβασης.

Υπόθεση 3: Αναμένεται για την ομάδα παρέμβασης:

3<sup>α</sup> : να υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στις κλίμακες συνδρόμων του CBCL: άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα και στα θετικά συναισθήματα (PA),

3<sup>β</sup>: να υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στις κλίμακες συνδρόμων του CBCL: άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα και στην έννοια του εαυτού (TSCS, PHYS, MOR, PERS, FAM, SOC, ACAD, SAT, IDEN, BEH).

3<sup>γ</sup> : να υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στις κλίμακες συνδρόμων CBCL: άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα και τα αρνητικά συναισθήματα (NA).

## Μέθοδος

### Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερωτήματα που τέθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, επιλέξαμε ένα κέντρο προσφοράς υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης παιδιών και μέσω της συμπτωματικής δειγματοληψίας επιλέξαμε 25 παιδιά σχολικής ηλικίας 6-12 ετών. Όλα τα παιδιά είχαν διαγνωστεί με κάποια συναισθηματική ή

συμπεριφοριστική δυσκολία από αρμόδιο τμήμα γενικού νοσοκομείου, ενώ αποκλείστηκαν παιδιά με διάγνωση ΔΑΔ και νοητικής στέρησης..

Παράλληλα, και σύμφωνα με τον ορισμό του IDEA (βλ. Πίνακα 1)(Achenbach,& Rescorla, 2003; Heward, 2009) για τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνά μας συγκέντρωσαν βαθμολογία υψηλότερη από αυτή που έλαβε το 90% του αντιπροσωπευτικού κοινοτικού ελληνικού δείγματος για μια τουλάχιστον από τις παρακάτω Κλίμακες Συνδρόμων του ερωτηματολογίου CBCL: Άγχος/Κατάθλιψη, Απόσυρση/Κατάθλιψη, Σωματικά Ενοχλήματα, Κοινωνικά Προβλήματα, Προβλήματα Σκέψης, Προβλήματα Προσοχής,, Παραβατική Συμπεριφορά, Επιθετική Συμπεριφορά.. Και/ή βαθμολογία χαμηλότερη από το 90% του αντιπροσωπευτικού κοινοτικού ελληνικού δείγματος για την Κλίμακα Σχολικών Ικανοτήτων του ίδιου ερωτηματολογίου.

**Πίνακας 1.** Σχέσεις ανάμεσα στα κριτήρια του IDEA για τη συναισθηματική και συμπεριφοριστική διαταραχή και στις Κλίμακες του CBCL.

Κριτήρια IDEA	Κλίμακες CBCL
Αδυναμία Μάθησης	Προβλήματα προσοχής
Αδυναμία θεμελίωσης ή διατήρησης σχέσεων	Κοινωνικά Προβλήματα/ Απόσυρση/Κατάθλιψη
Ακατάλληλοι τύποι επιθετικής/παραβατικής συμπεριφοράς ή συναισθημάτων	Επιθετική Συμπεριφορά Παραβατική Συμπεριφορά Προβλήματα Σκέψης
Γενικευμένη μελαγχολία	Άγχος/Κατάθλιψη Απόσυρση/Κατάθλιψη
Τάση ανάπτυξης σωματικών συμπτωμάτων ή φόβων	Άγχος/Κατάθλιψη Σωματικά Ενοχλήματα
Εκσεσημασμένος βαθμός	Υψηλή βαθμολογία στις Κλίμακες Συνολικών, Εσωτερικευμένων, Εξωτερικευμένων Προβλημάτων ή Συνδρόμων

Επηρεάζει αντιστρόφως ανάλογα τη σχολική επίδοση και/ή την προσαρμοστική λειτουργικότητα Χαμηλή Βαθμολογία στη σχολική ικανότητα

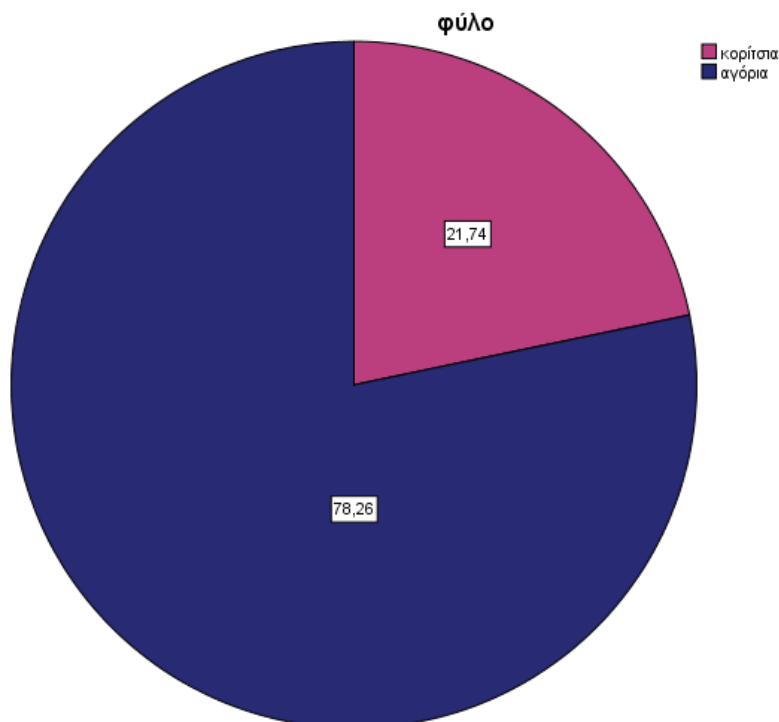
*Προσαρμογή από το βιβλίο «Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ» των Achenbach & Rescorla, Επιμέλεια: Ρούσσου, Α., 2003, Πίνακας 5.1, σελ 83. Ελληνικά Γράμματα.*

### Οι συμμετέχοντες της έρευνας

Από τα 25 παιδιά του αρχικού δείγματος, ένα αποχώρησε από την έρευνα μετά την πρώτη μας συνάντηση με τους γονείς, και ακόμα ένα κατά τη διάρκεια της έρευνας, για αυτό και τελικά αυτά τα δύο παιδιά δεν τα συμπεριλάβαμε στις αναλύσεις μας. Το τελικό μέγεθος του δείγματος είναι 23 παιδιά (N=23)

Το 22% των συμμετεχόντων ήταν κορίτσια και τα 78% αγόρια. Αυτό υποδεικνύει την υπεροχή των αγοριών έναντι των κοριτσιών όσον αφορά τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, και συμφωνεί με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας των ΗΠΑ, το οποίο υποστηρίζει ότι το 77% του πληθυσμού με EBD είναι αγόρια (Spellings, Knudsen, & Guard, 2007). Όσον αφορά την ηλικία το 60 % των παιδιών βρίσκονταν σε ηλικία 6-8 ετών και το υπόλοιπο 40% σε ηλικία 8-12 ετών, ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 8,3 έτη ( $SD=1,818$ ) (Βλ. Γραφήματα 1.1, 1.2, Α.3).

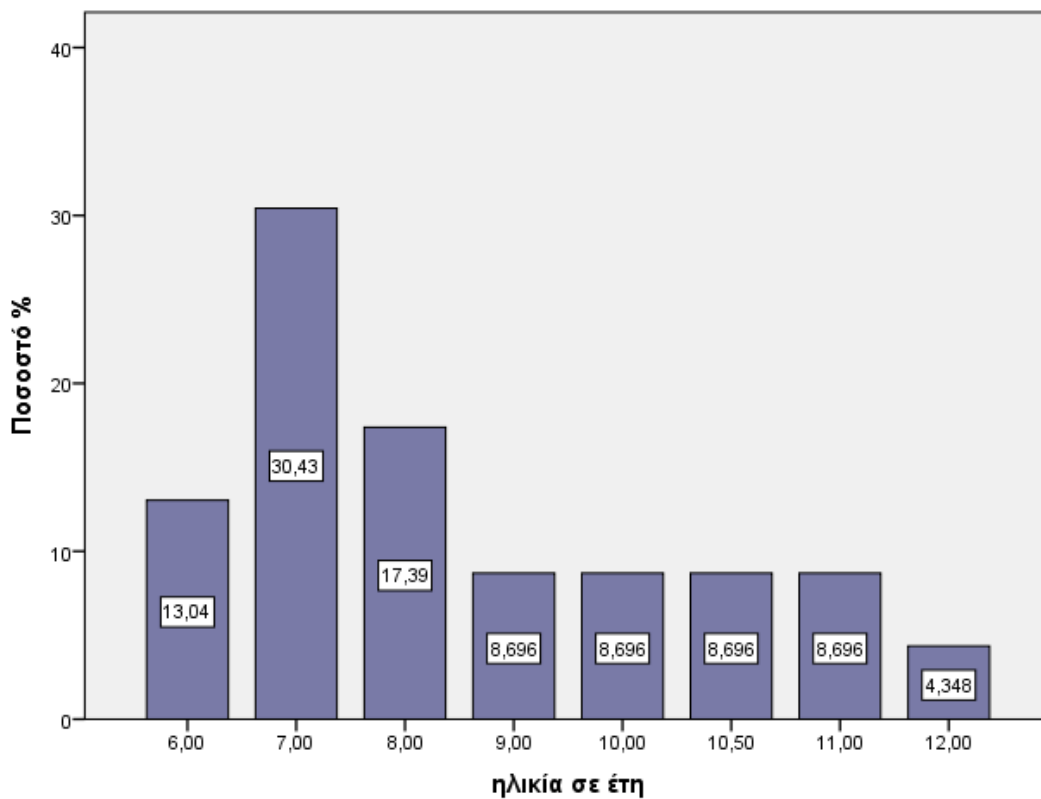
**Γράφημα 1.1** Ποσοστό συμμετεχόντων στην έρευνας με βάση το φύλο.



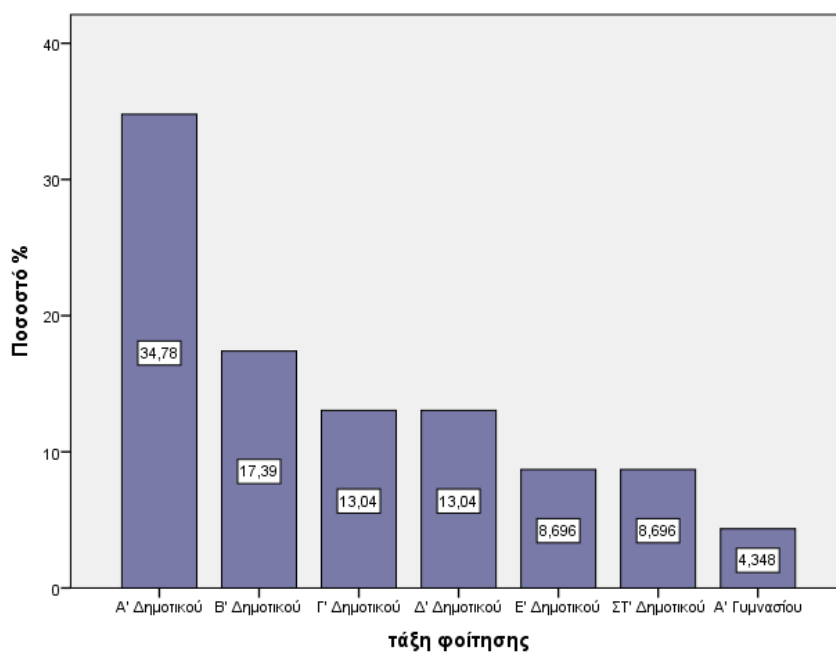


Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

*Γράφημα 1.2.* Ποσοστά συμμετεχόντων στην έρευνα με βάση την ηλικία.



*Γράφημα 1.3.* Ποσοστά συμμετεχόντων στην έρευνα με βάση την τάξη φοίτησης



Το 80% καταγόταν από την Ελλάδα, ενώ το υπόλοιπο 20% είχε αφρικανική, βαλκανική ή από άλλη χώρα της Ανατολικής Ευρώπης καταγωγή. Η μορφή οικογένειας που ανήκαν τα παιδιά στη πλειοψηφία τους, 74%, ήταν πυρηνικές οικογένειες και το υπόλοιπο 26% ήταν μονογονεϊκές οικογένειες. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων το 2% ήταν απόφοιτοι δημοτικού, το 8% απόφοιτοι γυμνασίου, το 45% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 20% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 5% ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών. Το 80% των γονέων ήταν εργαζόμενοι, ενώ το 40% των μητέρων ασχολούνταν με τα οικιακά. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το 22% των παιδιών είχε επαναλάβει κάποια τάξη, ενώ το υπόλοιπο 78% όχι.

### **Ερευνητικός σχεδιασμός**

Πρόκειται για μια Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμασία (Random Control Trial-RCT). Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας καταμερίσαμε τυχαία τα παιδιά σε δύο ομάδες: την ομάδα παρέμβασης (BPS Group) και την ομάδα ελέγχου (Control Group). Στην συνέχεια πραγματοποιήσαμε την παρέμβαση μόνο για τη μία ομάδα, ενώ η άλλη ομάδα δέχτηκε μια εικονική παρέμβαση (placebo).

### **Τα εργαλεία της έρευνας**

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήσαμε 3 ψυχομετρικά εργαλεία. Τα εργαλεία επιλέχτηκαν με γνώμονα τη θεωρία που αναπτύξαμε στο πρώτο μέρος και τα ερωτήματα που θέλουμε να απαντήσουμε, όπως επίσης και με βάση τις ερευνητικές μας υποθέσεις, όσον αφορά τις μεταβλητές που θέλουμε να μελετήσουμε.

#### **Η Κλίμακα δημογραφικών χαρακτηριστικών.**

Προκειμένου να έχουμε στη διάθεσή μας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων μας, σχεδιάσαμε την κλίμακα δημογραφικών χαρακτηριστικών, την οποία συμπλήρωναν οι γονείς κατά την πρώτη μας συνάντηση μαζί τους. Η κλίμακα περιλαμβάνει τα εξής χαρακτηριστικά:

- i. Φύλο παιδιού,
- ii. Ημερομηνία γέννησης,
- iii. Ηλικία,

- iv. Τάξη φοίτησης,
- v. Οικογενειακή κατάσταση γονέων,
- vi. Επάγγελμα μητέρας,
- vii. Επάγγελμα πατέρα,
- viii. Εκπαίδευση μητέρας,
- ix. Εκπαίδευση πατέρα,
- x. Αριθμός μελών οικογένειας,
- xi. Σειρά γέννησης,
- xii. Τόπος διαμονής,
- xiii. Τόπος καταγωγής,
- xiv. Διάγνωση από δημόσιο φορέα.

**Ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση της συμπεριφοράς του παιδιού από τους γονείς (CBCL).**

Το Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ) αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα εργαλείων για την αξιολόγηση των ικανοτήτων, της προσαρμοστικής λειτουργικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος παιδιών ηλικίας 6-18 ετών. Επιλέξαμε το ερωτηματολόγιο για γονείς και κηδεμόνες για τις ηλικίες 6-18 ετών (Child Behavior Checklist/6-18-CBCL/6-18 Achenbach, 1991, Προσαρμογή: Ρούσσου, 2003, Μετάφραση: Μόττη-Στεφανίδη, Τσιάντη και Richardson, 1993), προκειμένου να μετρήσουμε τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες που αντιμετώπιζε ο πληθυσμός μας, όπως αυτές αξιολογούνται από τους γονείς τους. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους γονείς (μητέρα ή πατέρα) των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα κατά την πρώτη μας συνάντηση.

Η κλίμακα αποτελείται από 120 ερωτήσεις. Οι 7 πρώτες ερωτήσεις μετρούν τη συνολική κλίμακα ικανοτήτων, η οποία αποτελείται από την κλίμακα δραστηριοτήτων, την κοινωνική κλίμακα και τη σχολική κλίμακα. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου ο αξιολογητής καλείται να απαντήσει με βάση μια κλίμακα Likert 3 διαβαθμίσεων για το πως αξιολογεί τη συμπεριφορά και συναισθηματική και κοινωνική κατάσταση του παιδιού, τους τελευταίους 6 μήνες (0=Δεν ταιριάζει, 1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές, 2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά). Το άθροισμα των

απαντήσεων του δευτέρου μέρους του ερωτηματολογίου παραπέμπει στις κλίμακες των συνδρόμων. Βάσει των παραγοντικών αναλύσεων που διεξήγαγε, ο Achenbach (1991) βρήκε 8 παράγοντες τους οποίους τους χώρισε 3 τάξεις. Στην πρώτη τάξη βρίσκονται τα *Εσωτερικευμένα Προβλήματα*, τα οποία προκύπτουν από την άθροιση τις κλιμάκων: *άγχος/κατάθλιψη*(I), *απόσυρση*(II), *σωματικά ενοχλήματα*(III). Στη δεύτερη τάξη βρίσκονται τα *Εξωτερικευμένα Προβλήματα*, τα οποία αποτελούν το άθροισμα των κλιμάκων: *παράβαση κανόνων* (VII), *επιθετική συμπεριφορά*(VIII). Τέλος, η τελευταία τάξη περιλαμβάνει τις κλίμακες: *κοινωνικά προβλήματα*(IV), *προβλήματα σκέψης*(V), *προβλήματα προσοχής* (VI), *άλλα προβλήματα* και σχηματίζει την τελευταία τάξη *Άλλα Προβλήματα*. Η άθροιση των 3 τάξεων μας δίνει το γενικό σύνολο των συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών δυσκολιών του παιδιού.

Ο Achenbach (1991) δίνει δύο σημεία τομής που αντιστοιχούν στην 90<sup>η</sup> και 98<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση τόσο για τις κλίμακες δραστηριοτήτων, όσο και για τις κλίμακες συνδρόμων. Τα παιδιά που έχουν χαμηλότερη βαθμολογία από το 90% του αντιπροσωπευτικού ελληνικού κοινοτικού δείγματος για τις κλίμακες δραστηριοτήτων θεωρούνται ότι βρίσκονται στο όριο απόκλισης από τη νόρμα, ενώ τα παιδιά με χαμηλότερη βαθμολογία από το 98% θεωρούνται ότι αποκλίνουν κλινικά σημαντικά από το φυσιολογικό και αντιμετωπίζουν πολυάριθμες δυσκολίες. Επιπρόσθετα, τα παιδιά που έχουν βαθμολογία υψηλότερη από το 90% και 98% για τις κλίμακες συνδρόμων, θεωρούνται αντίστοιχα οριακός και κλινικός πληθυσμός. Για τις ανάγκες τις έρευνάς μας χρησιμοποιήσαμε την 90<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση για τις κλίμακες των συνδρόμων, η οποία προτείνεται για ερευνητικούς σκοπούς και με βάση αυτήν επιλέξαμε τους συμμετέχοντες, όπως αναφέραμε σε προηγούμενη υπο-ενότητα (βλ. Οι Συμμετέχοντες της Έρευνας).

Η κλίμακα έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία τους κρίνονται ικανοποιητικές με τον δείκτη Cronbach  $\alpha$  για τη συνολική κλίμακα να είναι 0,90 για τα αγόρια και 0,88 για τα κορίτσια. Για τους σκοπούς τις έρευνάς μας χρησιμοποιήσαμε τις αρχικές τιμές έναντι των τιμών T, όπως προτείνεται από οι Achenbach & Rescorla (2003, σελ. 212).

### **Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Συναισθηματικής Κατάστασης (PANAS).**

Η κλίμακα PANAS (Positive and Negative Affectivity Schedule, PANAS, Watson, Clark & Tellegen 1988, Προσαρμογή: Γ. Σιδερίδης, μετάφραση Τσαούσης). αξιολογεί την θετική και την αρνητική συναισθηματική κατάσταση. Αποτελείται από 20 επίθετα, καθένα από τα οποία εντάσσεται στις δύο κατηγορίες θετικό ή αρνητικό. Ως θετική συναισθηματική κατάσταση ορίζεται ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο στη αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του αισθάνεται δραστήριο, ενεργό και ενθουσιώδες, ενώ ως αρνητική συναισθηματική κατάσταση είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο αντιδρά με άγχος, θλίψη ή θυμό. Τα 20 επίθετα είναι τυχαία κατανομημένα και το άτομο καλείται να απαντήσει σε μια κλίμακα Likert 5 διαβαθμίσεων για το τι ακριβώς αισθάνεται (1=ελάχιστα ή καθόλου, 5= πάρα πολύ). Στην κάθε μία συναισθηματική κατάσταση αντιστοιχούν από 10 αυτο-χαρακτηρισμοί. Η οδηγία προτρέπει το άτομο να συμπληρώσει την κλίμακα αξιολογώντας τη ζωή του στο σύνολό της. Κατόπιν, η κάθε υπο-κλίμακα αθροίζεται ξεχωριστά και έχουμε το υπο-σύνολο της κάθε συναισθηματικής κατάστασης, δηλαδή θετική συναισθηματική κατάσταση (Positive Affect [PA]) και αρνητική συναισθηματική κατάσταση (Negative Affect [NA]).

Η κλίμακα έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό σε μαθητές της Ε και ΣΤ τάξης, ενώ το δείγμα σταθμίστηκε και σε παιδιά με δυσκολίες στη μάθηση. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της κλίμακας κρίνονται ικανοποιητικές με τον δείκτη εσωτερικής συνέπειας να κυμαίνεται στο 0,87 για τη θετική συναισθηματική κατάσταση και στο 0,84 για την αρνητική συναισθηματική κατάσταση .

### **Παιδική Κλίμακα Έννοιας του Εαυτού, 2<sup>η</sup> Έκδοση (TSCS:2 for Children).**

Η Κλίμακα Tennessee Children's Self-Concept Scale 2nd edition, (TSCS:2, Fitts & Warren, 1996, Προσαρμογή: Ε.Φουντουλάκη & Δ.Αλεξόπουλος) σχεδιάστηκε προκειμένου να μετρήσει την έννοια του εαυτού. Στόχος της αρχικής έκδοσης (1960) ήταν να διευρύνει τη γνώση της επιστημονικής κοινότητας, αναφορικά με τη σχέση ανάμεσα στην έννοια του εαυτού και την ανθρώπινη συμπεριφορά. Από τότε αναθεωρήθηκε και έφτασε στη σημερινή της μορφή(1996), ενώ έχει σταθμιστεί στα ελληνικά από την Φουντουλάκη (2005).

Υπάρχει κλίμακα που αναφέρεται σε ενήλικες και κλίμακα που αναφέρεται σε παιδιά και σε εφήβους. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήσαμε την παιδική κλίμακα, η οποία αποτελείται από 76 προτάσεις αυτοαναφοράς για το πώς νιώθει το παιδί ή ο έφηβος τον εαυτό του. Όπως αναφέραμε και σε προηγούμενη ενότητα η κλίμακα αποτελείται από 6 εξωτερικές κλίμακες (εξωτερική εμφάνιση [PHYS], ηθική [MOR], προσωπική [PERS], οικογενειακή [FAM], κοινωνική [SOC] και ακαδημαϊκή [ACAD]) και μία αθροιστική κλίμακα της γενικής έννοιας του εαυτού [TSCS], η οποία προκύπτει από το άθροισμα των επί μέρους υπο-κλιμάκων. Η εσωτερική κλίμακα αποτελείται από τρεις βοηθητικές μετρήσεις (ταυτότητα [IDEN], ικανοποίηση [SAT] και συμπεριφορά [BEH]). Επιπλέον, δίνονται 4 κλίμακες αξιοπιστίας, οι οποίες μετρούν την αμυντικότητα ενός πρωτόκολλου (αναντίστοιχο της απάντησης [IR], το επιτηδευμένο καλό [FG] και την αυτό-επίκριση [SC]).

Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την στάθμιση στα ελληνικά η πεντάβαθμη κλίμακα Likert απλοποιήθηκε σε τρίβαθμη ( 1= «όχι», 2= «ίσως», 3= «ναι»), λόγω δυσκολίας απάντησης των Ελλήνων μαθητών στις αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις (Φουντουλάκη, 2005, σελ. 95). Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της κλίμακας κρίνονται ικανοποιητικές, με το δείκτη Cronbach's  $\alpha$  των επιμέρους κλιμάκων να κυμαίνεται ανάμεσα στο 0,86 έως 0,88, ενώ για ολόκληρη την κλίμακα είναι 0,92.

### **Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Βρήκαμε το δείγμα μας μέσα από ιδιωτικό κέντρο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υποστήριξης. Αρχικά ενημερώσαμε τους γονείς για τους σκοπούς της έρευνάς μας και την ερευνητική διαδικασία, ενώ τους διαβεβαιώναμε για το απόρρητο των πληροφοριών που μοιράζονταν μαζί μας, καθώς επίσης και την εξασφάλιση ότι οι απαντήσεις τόσο των ίδιων, όσο και των παιδιών τους, θα χρησίμευαν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Πραγματοποιήσαμε 4 συναντήσεις με το κάθε παιδί ξεχωριστά. Στην Ομάδα παρέμβασης, πραγματοποιήσαμε την παρέμβαση BPS, ενώ τα παιδιά της ομάδας ελέγχου ζωγράφιζαν κάτι που έκαναν μέσα στη μέρα τους. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε δύο διαφορετικούς χρόνους και για τις δύο ομάδες στην πρώτη(1<sup>η</sup>) και στην τελευταία(4<sup>η</sup>) συνάντηση. Λόγω του μικρού της ηλικίας και των μαθησιακών δυσκολιών που αντιμετώπιζε η πλειοψηφία των συμμετεχόντων η συμπλήρωση έγινε μαζί με το παιδί, ο ερευνητής διάβαζε τις ερωτήσεις φωναχτά, το παιδί απαντούσε

δείχνοντας ή λεκτικοποιώντας το περιεχόμενο της απάντησής του και ο ερευνητής συμπλήρωνε την δοσμένη απάντηση στο ερωτηματολόγιο. Προηγουμένως, το παιδί είχε ενημερωθεί για το απόρρητο των απαντήσεών του. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα Σεπτεμβρίου- Οκτωβρίου 2017.

### **Το Πρωτόκολλο της παρέμβασης.**

Οι μέχρι σήμερα παρεμβάσεις σε παιδιά, βασίζονται κυρίως σε συμπεριφοριστικές τεχνικές για αυτό και κρίνονται ανεπαρκείς ως προς τη δημιουργία εσωτερικών κινήτρων. Ακόμα, στοχεύουν στη διόρθωση των εκδηλωμένων συμπτωμάτων, χωρίς να οδηγούν απαραίτητα και στην βέλτιστη λειτουργικότητα. Δεδομένων αυτών των κενών, σχεδιάσαμε ένα πρόγραμμα 4 συναντήσεων για παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες εμπνευσμένοι από την παρέμβαση των Owens & Patterson (2013).

Η διάρκεια της κάθε παρέμβασης είναι σαράντα-πέντε λεπτά, μία φορά την εβδομάδα και για τέσσερις εβδομάδες. Οι συνεδρίες γίνονται με το κάθε παιδί ξεχωριστά, δηλαδή έχουν ατομικό χαρακτήρα. Αξίζει να σημειωθεί ότι έχει προηγηθεί μια συνάντηση με τους γονείς, και με τους δύο ή με τον ένα από τους δύο, κατά την οποία έχουμε ενημερώσει για τους σκοπούς και τους στόχους της έρευνας, έχουν συμπληρώσει ένα κοινωνικό ιστορικό καθώς και το ερωτηματολόγιο CBCL και έχουμε πάρει την έγγραφη συγκατάθεση τους για τη συμμετοχή του παιδιού στην έρευνα.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης συνάντησης γνωριζόμαστε με το παιδί, το αφήνουμε να παίξει και να εξερευνήσει το χώρο, ενώ του δίνουμε να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια (PANAS & TSCS 2 for children). Φροντίζουμε ούτως ώστε κατά τη διάρκεια της συνεδρίας να αναπτύξουμε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας, μέσα στο οποίο το παιδί θα νιώσει άνετα και οικεία. Επίσης, σε περίπτωση που δεν έχει πληροφορηθεί από τους γονείς για τη φύση της συνεργασίας μας το ενημερώνουμε σχετικά.

Στη δεύτερη συνάντηση, ξεκινάμε με μια άσκηση χαλάρωσης. Ζητάμε από το παιδί να καθίσει όσο πιο άνετα μπορεί στην καρέκλα, να κλείσει τα μάτια του και να εστιάσει την προσοχή του στην αναπνοή του. Στη συνέχεια του ζητάμε να χαλαρώσει σταδιακά τους μυς του σώματός του, ξεκινώντας από τα πόδια και φτάνοντας στους μυς του

προσώπου. Καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ακούγεται χαλαρωτική μουσική. Στη συνέχεια δίνεται η εξής οδηγία:

*«Φαντάσου το μέλλον, στο οποίο είσαι το καλύτερο που μπορείς να είσαι. Φαντάσου τον εαυτό σου με ένα τρόπο, έτσι που να είσαι ταυτόχρονα ευτυχισμένος/η και να νιώθεις ότι είσαι ενδιαφέρον [...] όταν είσαι έτοιμος/η μπορείς να ανοίξεις τα μάτια σου. Τώρα ζωγράφισε αυτό που φαντάστηκες».*

Αφού το παιδί τελειώσει με τη ζωγραφική του ξεκινάνε κάποιες διερευνητικές ερωτήσεις σχετικά με αυτό που ζωγράφισε και με το πως θα μπορούσε αυτό να γίνει πραγματικότητα στο μέλλον.

Στην Τρίτη συνάντηση επαναλαμβάνεται η άσκηση χαλάρωσης, αλλά διαφοροποιείται η οδηγία :

*« Φαντάσου στο μέλλον την καλύτερη δυνατή ζωή που θα μπορούσες να έχεις. Όλες σου οι επιθυμίες, τα όνειρα και οι δυνατότητες έχουν πραγματοποιηθεί, είσαι ευτυχισμένος/η και χαρούμενος/η [...] όταν είσαι έτοιμος/η μπορείς να ανοίξεις τα μάτια σου. Τώρα ζωγράφισε αυτό που φαντάστηκες».*

Και πάλι ακολουθεί συζήτηση πάνω σε αυτό που ζωγράφισε το παιδί και ακολουθούν οι σχετικές ερωτήσεις για το πως θα μπορούσε να το επιτύχει.

Στην τέταρτη και τελευταία συνεδρία επαναφέρουμε τις ζωγραφιές των προηγούμενων συναντήσεων και συζητάμε τόσο πάνω στο περιεχόμενό τους όσο και γενικότερα γύρω από τα όνειρα που έχουν τα παιδιά για το μέλλον. Στο τέλος ακολουθεί συμπλήρωση των αντίστοιχων ερωτηματολογίων.



## **Αποτελέσματα**

Σε αυτό το κεφάλαιο θα επιχειρήσουμε αρχικά μια περιγραφική ανάλυση των δεδομένων μας με στατιστικούς δείκτες περιγραφικής στατιστικής και στη συνέχεια θα πραγματοποιήσουμε τους κατάλληλους προκαταρκτικούς ελέγχους προκειμένου να τηρηθούν οι βασικές στατικές προϋποθέσεις (κανονικότητα κατανομής, ομοιογένεια διασποράς) για τις πολυμεταβλητές αναλύσεις. Στη συνέχεια θα προχωρήσουμε στον έλεγχο των Υποθέσεων διεξάγοντας τα κατάλληλα στατικά τεστ προκειμένου να απορρίψουμε ή να αποτύχουμε να απορρίψουμε την Μηδενική Υπόθεση. Για την επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows, version 20).

### **Προκαταρκτικές Αναλύσεις**

#### **Ποσοτικές αναλύσεις για το ερωτηματολόγιο του CBCL.**

Όπως αναφέραμε σε προηγούμενο κεφάλαιο (Βλ. Οι Συμμετέχοντες της έρευνας), κριτήριο για τη συμμετοχή ενός παιδιού στην έρευνά μας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο CBCL που συμπλήρωσαν οι γονείς των παιδιών. Βασική προϋπόθεση συμμετοχής στην έρευνα ήταν το παιδί να βρίσκεται στο οριακό ή κλινικό φάσμα για κάποια από την κλίμακα συνδρόμων του CBCL, για τις οποίες μιλάμε αμέσως μετά. Σύμφωνα με τον ορισμό του IDEA για το τι είναι Συναισθηματική και Συμπεριφορική Δυσκολία διαπιστώσαμε ότι το 87% των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, παρουσίαζε κάποια μαθησιακή δυσκολία. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που έχει γίνει για την Σχολική Κλίμακα Ικανοτήτων CBCL το 13% των παιδιών (που αντιστοιχεί σε 3 μαθητές) ανήκει στο φυσιολογικό φάσμα, το 43,5 (10 μαθητές) στο οριακό φάσμα και το υπόλοιπο 43,5 στο κλινικό φάσμα. Το 87% του δείγματος πήρε αποτελέσματα χαμηλότερα από το σημείο τομής που είναι η 90<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση για τη συγκεκριμένη Κλίμακα (Βλ. Πίνακα 2.1).

**Πίνακας 2.1.** Στατιστικά αποτελέσματα των συμμετεχόντων στην έρευνα για τις Κλίμακες Ικανοτήτων CBCL.

	Φυσιολογικό		Οριακό		Κλινικό	
	φάσμα		φάσμα		φάσμα	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Κλίμακα Δραστηριοτήτων	96	22	4	1		
Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων	48	11	44	10	8	2
Κλίμακα Σχολικών Ικανοτήτων	13	3	43,5	10	43,5	10

Ο μέσος όρος της Σχολικής Κλίμακας Ικανοτήτων CBCL των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι 4,8 ( $SD=0,96$ ), γεγονός που τους κατατάσσει σύμφωνα με τα προτεινόμενα κριτήρια (Achenbach & Rescorla, 2003) στο κλινικό φάσμα των μαθησιακών δυσκολιών.

Όσον αφορά τα συγκεντρωτικά χαρακτηριστικά του δείγματός μας στην Κλίμακα Συνδρόμων, οι συμμετέχοντες βρέθηκαν να έχουν υψηλά ποσοστά για την Κλίμακα Κοινωνικών Προβλημάτων, Προβλημάτων Σκέψης και Προβλημάτων Προσοχής. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την Κλίμακα Κοινωνικών Προβλημάτων το 65,2% των συμμετεχόντων ανήκε στο φυσιολογικό φάσμα, το 8,7% στο οριακό φάσμα και το 26,1% στο κλινικό φάσμα.. Τα στατιστικά αποτελέσματα της Κλίμακας Προβλημάτων Προσοχής έδειξε ότι το 65,2% των συμμετεχόντων ανήκε στο φυσιολογικό φάσμα, το 8,7% στο οριακό και το 26,9% στο κλινικό φάσμα. Ενώ όσον αφορά τα εσωτερικευμένα προβλήματα για την Κλίμακα Άγχους/Κατάθλιψης το 13% άνηκε στο οριακό φάσμα, για την Κλίμακα Απόσυρσης, το 26% ήταν πάνω από το σημείο τομής που ορίζει ο Achenbach & Rescorla (2003) και για τα Σωματικά Ενοχλήματα το 13% άνηκε στο οριακό φάσμα. Τέλος, όσον αφορά την Κλίμακα Προβλημάτων Προσοχής το 39,1% ανήκε στο φυσιολογικό φάσμα, το 39,1 στο οριακό φάσμα και το 21,7 στο κλινικό φάσμα (Βλ. Πίνακα 2.2 και για γραφιστική απεικόνιση βλέπε Γραφήματα Α1).<sup>8</sup>

<sup>8</sup>Όσον αφορά την Κλίμακα Άλλων Προβλημάτων, δεν υπάρχουν τα αντίστοιχα σημεία τομής που θα μας επέτρεπαν να χωρίσουμε τον πληθυσμό μας στις υποκατηγορίες του φυσιολογικού, οριακού και κλινικού φάσματος.

**Πίνακας 2.2.** Στατιστικά αποτελέσματα των συμμετεχόντων στην έρευνα για την Κλίμακα Συνδρόμων CBCL.

Κλίμακες συνδρόμων CBCL	Φυσιολογικό		Οριακό		Κλινικό	
	φάσμα		φάσμα		φάσμα	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Κλίμακα Άγχους/Κατάθλιψης	87%	20	13%	3		
Κλίμακα Απόσυρσης	74%	17	9%	2	17%	4
Κλίμακα Σωματικών Ενοχλημάτων	87%	20	13%	3		
Κλίμακα Κοινωνικών Προβλημάτων	65%	15	9%	2	26%	6
Κλίμακα Προβλημάτων Σκέψης	65,2	15	8,7	2	26,1%	6
Κλίμακα Προβλημάτων Προσοχής	39%	9	39%	9	22%	5
Κλίμακα Παραπτωματικής Συμπεριφοράς	87%	20	13%	3		
Κλίμακα Επιθετικής Συμπεριφοράς	91%	21	9%	2		
Κλίμακα Εσωτερικευμένων Προβλημάτων	74%	17	22 %	5	4%	1
Κλίμακα Εξωτερικευμένων Προβλημάτων	91%	21	9%	2		
Κλίμακα Συνολικών Προβλημάτων	83%	19	13%	3	4%	1

**Σύγκριση των αποτελεσμάτων της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου πριν την παρέμβαση.**

Θέλοντας να απαντήσουμε στην πρώτη υπόθεση (Υπόθεση1) και προκειμένου να εξασφαλίσουμε ότι η οποιαδήποτε στατιστικά σημαντική διαφορά προκύψει δεν οφείλεται σε αρχικές διαφοροποιήσεις των ομάδων κατοχυρώσαμε την ομοιογένεια τους συγκρίνοντας τους μέσους όρους των υπό διερεύνηση μεταβλητών, πριν τη διεξαγωγή της παρέμβασης. Πρώτα ελέγξαμε τα δεδομένα μας και βρήκαμε ότι τα δεδομένα μας ακολουθούν κανονική κατανομή (Βλ. Πίνακα Α1) για όλες τις μεταβλητές εκτός από τα θετικά συναισθήματα (PApre) και την προσωπική έννοια του εαυτού (PERSpre). Για τις δύο αυτές μεταβλητές επιλέξαμε τον μη παραμετρικό έλεγχο *Mann-Whitney* στον οποίο αναφερόμαστε παρακάτω. Επίσης, εξετάσαμε ότι οι διακυμάνσεις των δύο πληθυσμών είναι ίσες μέσω του ελέγχου του *Levene's test* εκτός από την ακαδημαϊκή έννοια του εαυτού (ACADpre) για την οποία βρήκαμε ότι οι διακυμάνσεις διαφέρουν σημαντικά  $F=11,443$  και  $p=0,003$ , για αυτό και οι βαθμοί ελευθερίας τροποποιήθηκαν από 21 σε 16,65 (για πιο αναλυτική περιγραφή βλ. Πίνακα Α2). Τα *independent samples t-tests* έδειξαν ότι οι δύο ομάδες δεν παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντική διαφορές για τις υπό

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

διερεύνηση εξαρτημένες μεταβλητές αρνητικό συναίσθημα (NA), γενική έννοια εαυτού (TSCS), φυσική έννοια εαυτού (PHYS), ηθική έννοια εαυτού (MOR), οικογενειακή έννοια εαυτού (FAM), κοινωνική έννοια εαυτού (SOC), ακαδημαϊκή έννοια εαυτού (ACAD), ταυτότητα (IDEN), ικανοποίηση (SAT), συμπεριφορά (BEH), (Βλ. Πίνακα 3.1).

**Πίνακας 3.1.** Αποτελέσματα *t*-tests για τις υπό διερεύνηση μεταβλητές με ομάδα πριν<sup>9</sup>.

Μεταβλητές	Ομάδα						95% Διάστημα		t	df
	Ομάδα Ελέγχου			Ομάδα BPS			Εμπιστοσύνης για			
	M	SD	n	M	SD	n	τον Μέσο Όρο της Διαφοράς			
NApre	22,166	9,646	12	22,636	7,710	11	-8,089	7,150	-0,128	21
TSCSpre	169,00	11,265	12	172,727	13,784	11	-14,602	7,148	-0,713	21
PHYSpre	29,166	3,406	12	29,454	3,045	11	-3,100	2,524	-0,213	21
MORpre	24,083	3,058	12	25,636	2,335	11	-3,930	0,824	-1,359	21
FAMpre	27,833	2,249	12	28,818	2,040	11	2,853	0,883	-1,096	21
SOCpre	33,250	3,360	12	34,090	4,414	11	-4,225	2,543	-0,517	21
ACADpre	24,166	2,289	12	25,090	3,618	11	-3,619	1,771	-0,725	16,65
IDENpre	52,083	5,759	12	54,545	3,643	11	-6,687	1,763	-1,212	21
SATpre	41,583	4,399	12	40,818	4,142	11	-2,949	4,479	0,428	21
BEHpre	51,166	4,427	12	51,363	6,376	11	-4,922	4,528	-0,087	21

\*p<.05

Παράλληλα, ο μη παραμετρικός έλεγχος *Mann-Whitney U*, πραγματοποιήθηκε για τις μεταβλητές θετικά συναισθήματα (PApre) και προσωπική έννοια του εαυτού (PERSpre), τα αποτελέσματα των οποίων διαφαίνονται στον Πίνακα.3.2.

<sup>9</sup> Η λέξη pre μετά το όνομα των μεταβλητών δείχνει τη χρονική στιγμή που έγινε η μέτρηση δηλαδή, πριν την παρέμβαση

**Πίνακας 3.2.** Τα αποτελέσματα του *Man-Whitney U test* για τα θετικά συναισθήματα (PApre) και την προσωπική έννοια του εαυτού (PERSpre) ανάμεσα στις δύο ομάδες πριν την παρέμβαση.

Μεταβλητές	Ομάδα Ελέγχου (n=12)				Ομάδα BPS (n=11)				U	z	Sig
	M	SD	Mdn	Mean Rank	M	SD	Mdn	Mean Rank			
PApre	40,750	5,479	39	12,46	38,272	9,371	43	11,50	60,5	-,340	,734
PERSpre	28,583	2,998	29	11,29	29,272	2,831	30	12,77	57,5	-,529	,608

\* $p < .05$

Το *Mann-Whitney U test* έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου (Mdn PApre=39, Mdn PERSpre= 29) και την ομάδα παρέμβασης ( Mdn PApre=43, Mdn PERSpre= 30) για τα θετικά συναισθήματα,  $U = 60,5$ ,  $z = -0,340$ ,  $p = 0,734$  και για την προσωπική έννοια του εαυτού,  $U = 57,5$ ,  $z = -0,529$ ,  $p = 0,608$ . Επομένως, δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση περί ισότητας των θετικών συναισθημάτων και της προσωπικής έννοιας του εαυτού ( $p > 0,05$ ) μεταξύ των δύο ομάδων πριν την παρέμβαση.

## Ευρήματα

### **Σύγκριση των αποτελεσμάτων της ομάδας παρέμβασης και της ομάδα ελέγχου πριν και μετά την παρέμβαση.**

Προκειμένου να απαντήσουμε στην Υπόθεση 1 και στο πρώτο μας ερευνητικό ερώτημα περί επίδρασης της παρέμβασης σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες παραθέτουμε τους Πίνακες 4.1 και 4.2, οι οποίοι περιλαμβάνουν το μέσο όρο, την τυπική απόκλιση, καθώς και τη διαφορά των αποτελεσμάτων στις δύο διαφορετικές στιγμές μέτρησης, για τις δύο ομάδες ξεχωριστά.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

**Πίνακας 4.1.** Μέσος όρος, τυπική απόκλιση και διαφορές για τις υπό μελέτη εξαρτημένες μεταβλητές και την ομάδα ελέγχου σε σχέση με τον χρόνο πριν-μετά. (within group).

Μεταβλητές	Ομάδα Ελέγχου (n=12)				Διαφορά		
	Πριν την παρέμβαση		Μετά την παρέμβαση		Μετά-Πριν		
	M	SD	M	SD	M	SD	
PA	40,750	5,479	37,666	5,959	-3,083	3,629	↓↓↓
NA	22,166	9,646	19,750	6,496	-2,416	8,836	↓↓
TSCS	169,00	11,265	167,083	11,704	-1,916	5,550	↓↓
PHYS	29,166	3,406	28,083	2,968	-1,083	3,553	↓
MOR	24,083	3,058	23,500	3,000	-0,583	2,353	
PERS	28,583	2,998	28,000	3,219	-0,583	2,503	
FAM	27,833	2,249	28,666	2,570	0,833	1,403	↑
SOC	33,250	3,360	33,916	2,644	0,666	3,312	
ACAD	24,166	2,289	24,833	2,037	0,667	1,497	
IDEN	52,083	5,759	51,500	5,054	-0,583	3,146	
SAT	41,583	4,399	40,000	3,908	-1,583	3,088	↓
BEH	51,166	4,427	49,666	3,908	-1,500	3,060	↓

↑ Το πάνω βέλος συμβολίζει την αύξηση κατά 1 μονάδα.

↓ Το κάτω βέλος συμβολίζει τη μείωση κατά 1 μονάδα.

Κάθε μονάδα είτε αύξησης είτε μείωσης συμβολίζεται με το αντίστοιχο βέλος

**Πίνακας 4.2.** Μέσος όρος, τυπική απόκλιση και διαφορές για τις υπό μελέτη μεταβλητές για την ομάδα παρέμβασης σε σχέση με τον χρόνο πριν-μετά (within group).

Μεταβλητές	Ομάδα BPS (n=11)				Διαφορά		
	Πριν την παρέμβαση		Μετά την παρέμβαση		Μετά-Πριν		
	M	SD	M	SD	M	SD	
PA	38,272	5,479	41,363	7,311	3,090	8,688	↑↑↑
NA	22,636	9,646	20,000	6,782	-2,636	6,265	↓↓
TSCS	172,727	11,265	174,636	13,684	1,909	9,833	↑↑
PHYS	29,454	3,406	31,000	4,147	1,545	3,777	↑
MOR	25,636	3,058	24,545	3,724	-1,090	4,134	↓
PERS	29,272	2,998	29,454	2,978	0,181	2,676	
FAM	28,818	2,249	29,636	2,292	0,818	2,857	↑
SOC	34,090	3,360	34,818	3,789	0,727	2,453	
ACAD	25,090	2,289	26,000	4,381	0,909	3,419	↑
IDEN	54,545	5,759	54,090	3,643	-0,454	3,670	
SAT	40,818	4,399	41,363	3,042	0,545	3,670	
BEH	51,363	4,427	52,545	5,972	1,181	5,325	↑

Παρατηρώντας προσεκτικά τους δύο παραπάνω Πίνακες διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν μικρές διαφορές όσον αφορά τα αποτελέσματα που συλλέξαμε πριν και μετά την παρέμβαση. Η ομάδα ελέγχου παρουσιάζει μείωση όσον αφορά όλες τις μεταβλητές εκτός της μεταβλητής της οικογένειας (FAM), για τις μετά την παρέμβαση μετρήσεις γεγονός το οποίο θα προσπαθήσουμε να ερμηνεύσουμε στην ενότητα «Συζήτηση». Η μεγαλύτερη μείωση που παρουσιάζει είναι στα θετικά συναισθήματα (PA), τα οποία πέφτουν 3,08 μονάδες. Το αρνητικό συναίσθημα (NA) μοιάζει και αυτό να μειώνεται κατά 2,41 μονάδες, ενώ η γενική έννοια του εαυτού (TSCS) μειώνεται επίσης κατά 1,9 μονάδες. Με μια πρώτη ματιά θα μπορούσαμε να πούμε ότι κάτι έχει συμβεί στην ομάδα ελέγχου, το οποίο φαίνεται ότι έχει αρνητική επίδραση όσον αφορά τα θετικά συναισθήματα και την αυτό-εικόνα της, καθώς αυτή μειώνεται και θετική επίδραση όσον αφορά τα αρνητικά συναισθήματα, καθώς φαίνεται να υπάρχει μείωση των αρνητικών συναισθημάτων.

Η ομάδα παρέμβασης, από την άλλη μεριά, φαίνεται να αυξάνει τα θετικά συναισθήματα κατά 3 μονάδες, καθώς επίσης και τη γενική έννοια του εαυτού κατά 1,9 μονάδες. Τα αρνητικά συναισθήματα και εδώ φαίνονται να μειώνονται κατά 2,6 μονάδες όπως και στην ομάδα ελέγχου. Παρόλο που οι δύο ομάδες ξεκινούν με κοντινούς μέσους όρους για τα θετικά συναισθήματα (Control  $M=40,750$ , BPS  $M = 38,272$ ) κάτι φαίνεται να διαμεσολαβεί, το οποίο έχει αρνητική επιρροή στην ομάδα ελέγχου, το οποίο όμως δεν φαίνεται να ασκεί την ίδια επίδραση στην ομάδα παρέμβασης, η οποία καταφέρνει να αυξήσει, παρόλα αυτά, τα θετικά συναισθήματα. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για την έννοια του εαυτού. Στην ομάδα παρέμβασης αυξάνεται, έστω και λίγο, ενώ στην ομάδα ελέγχου μειώνεται, επίσης λίγο.

Προκειμένου να εξετάσουμε τις επιδράσεις της παρέμβασης δημιουργήσαμε νέες μεταβλητές οι οποίες είναι το αποτέλεσμα της διαφορά ανάμεσα στις δύο μετρήσεις μετά και πριν την παρέμβαση για την κάθε ομάδα ξεχωριστά. Η εξίσωση που ακολουθήσαμε μέσω της εντολής COMPUTE του SPSS για τα θετικά συναισθήματα (PA) είναι η ακόλουθη<sup>10</sup> :

$$D\_PA = PA_{post} - PA_{pre}$$

<sup>10</sup> Η λέξη pre και post δίπλα στο όνομα της μεταβλητής καθορίζουν τη χρονική στιγμή που έγινε η μέτρηση, όπου pre αναφέρεται στην πριν την παρέμβαση μέτρηση και post στην μετά την παρέμβαση μέτρηση

ομοίως πράξαμε και για τις υπόλοιπες μεταβλητές. Οι νέες μεταβλητές φέρουν το σύμβολο D\_ μπροστά από την ονομασία της παλιάς μεταβλητής (Βλ. Πίνακα 4.3).

**Πίνακας 4.3.** Οι διαφορές ανάμεσα στα αποτελέσματα των δύο μετρήσεων πριν και μετά την παρέμβαση για τις δύο ομάδες.

Μεταβλητές	Διαφορές Μετά-Πριν				
	Ομάδα Ελέγχου (n=12)		Ομάδα BPS (n=11)		Διαφορές
	M	SD	M	SD	
D_PA	-3,083	3,629	3,090	8,688	-6,174
D_NA	-2,416	8,836	-2,636	6,265	0,219
D_TSCS	-1,916	5,550	1,909	9,833	-3,825
D_PHYS	-1,083	3,553	1,545	3,777	-2,628
D_MOR	-0,583	2,353	-1,090	4,134	0,507
D_PERS	-0,583	2,503	0,181	2,676	-0,765
D_FAM	0,833	1,403	0,818	2,857	0,015
D_SOC	0,666	3,312	0,727	2,453	-0,060
D_ACAD	0,667	1,497	0,909	3,419	-0,242
D_IDEN	-0,583	3,146	0,454	2,296	-0,128
D_SAT	-1,583	3,088	0,545	3,675	-2,128
D_BEH	-1,500	3,060	1,181	5,325	-2,681

Θα επιχειρήσουμε, λοιπόν να δούμε αν και κατά πόσο οι διαφορές που επισημάναμε στις δύο ομάδες του δείγματός μας έχουν στατιστική σημαντικότητα και γενικευτική ισχύ. Για το λόγο αυτό κρίναμε ως πιο κατάλληλο στατιστικό εργαλείο τη μέθοδο *independent-samples t-test*.

Ο προκαταρκτικός έλεγχος περί κανονικής κατανομής (βλέπε Πίνακα A3) βρέθηκε να παραβιάζεται για τις μεταβλητές των διαφορών της φυσικής (D\_PHYS), ηθικής (D\_MOR), προσωπικής (D\_PERS), οικογενειακής (D\_FAM) έννοιας του εαυτού και για τη συμπεριφορά (D\_BEH). Για το λόγο αυτό, στις συγκεκριμένες μεταβλητές πραγματοποιήσαμε τον μη παραμετρικό έλεγχο *Man-Whitney U*.

Ο έλεγχος περί ισότητας των διακυμάνσεων *Levene's Test* βρέθηκε να παραβιάζεται για τη εξαρτημένη μεταβλητή D\_PA. Οι διακυμάνσεις είναι άνισες  $F=5,279$ ,  $p=0,032$ , για αυτό και οι βαθμοί ελευθερίας τροποποιήθηκαν από 21 σε 13,149 (για πιο αναλυτική περιγραφή βλ. Πίνακα A4)



Τα αποτελέσματα των *independent sample t-tests* διαφαίνονται στον Πίνακα 4.4.

**Πίνακας 4.4.** Αποτελέσματα *independent samples t-tests* για τις υπό διερεύνηση διαφορές των μεταβλητών θετικό συναίσθημα (D\_PA), αρνητικό συναίσθημα (D\_NA), γενική έννοια του εαυτού (D\_TSCS), κοινωνική έννοια του εαυτού (D\_SOC), ακαδημαϊκή έννοια του εαυτού (D\_ACAD), ταυτότητα (D\_IDEN), ικανοποίηση (D\_SAT) με ομάδα.

Μεταβλητές	Ομάδα						95% Διάστημα					
	Ομάδα ελέγχου			Ομάδα BPS			Εμπιστοσύνης για		Sig.	t	df	
	M	SD	n	M	SD	n	τον Μέσο Όρο	της Διαφοράς				
D_PA	-3,083	3,628	12	3,0909	8,688	11	-12,262	-,085	<b>0,047*</b>	-2,188	13,149	
D_NA	-2,416	9,646	12	-2,636	7,710	11	-6,481	6,920	0,946	0,068	21	
D_TSCS	-1,916	11,265	12	1,909	13,784	11	-10,989	3,019	0,258	-1,162	21	
D_SOC	0,666	3,360	12	0,727	4,414	11	-2,608	2,486	0,961	-,049	21	
D_ACAD	0,667	2,289	12	0,909	3,618	11	-2,496	2,011	0,825	-0,224	21	
D_IDEN	-0,583	5,759	12	0,454	3,643	11	-2,537	2,279	0,913	-0,111	21	
D_SAT	-1,583	4,399	12	0,545	4,142	11	-5,061	0,803	0,146	-1,510	21	

\* $p < .05$ .

Το *independent sample t-test* έδειξε ότι τα αποτελέσματα της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων ήταν στατιστικώς υψηλότερα για την ομάδα παρέμβασης ( $M=3,0909$ ,  $SD=8,688$ ), από ότι για την ομάδα ελέγχου ( $M=-3,083$ ,  $SD= 3,628$ ),  $t(13,149)=2,188$ ,  $p=0,047$ . Κατά συνέπεια απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση 1<sup>α</sup> περί ισότητας των μέσων όρων της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων μεταξύ των δύο ομάδων και αποδεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση 1<sup>α</sup> της διαφοράς. Άρα, απαντάμε στο πρώτο σκέλος του πρώτου μας ερευνητικού ερωτήματος περί αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Η παρέμβαση αύξησε τα θετικά συναισθήματα των παιδιών της ομάδας του καλύτερου δυνατού εαυτού (BPS Group) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Επιπλέον, το *independent sample t-tests* έδειξε ότι τα αποτελέσματα της διαφοράς των αρνητικών συναισθημάτων δεν είναι στατιστικώς σημαντικά ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου ( $M= -2,416$ ,  $SD= 9,646$ ) και στην ομάδα παρέμβασης ( $M= -6,481$ ,  $SD=6,920$ ),  $t=0,068$ ,  $p=0,946$ . Αποτυχαίνουμε, λοιπόν, να απορρίψουμε την μηδενική υπόθεση 1<sup>β</sup> περί ισότητας των μέσων όρων των δύο ομάδων. Επομένως απορρίπτουμε το δεύτερο σκέλος του πρώτου μας ερευνητικού ερωτήματος της μείωσης των

αρνητικών συναισθημάτων μέσω του μηχανισμού του αντιδότη και αποτελεσματικότητας της παρέμβασης όσον αφορά τα αρνητικά συναισθήματα.

Σύμφωνα με τα υπόλοιπα αποτελέσματα των *independent sample t-tests*, αναφορικά με την έννοια του εαυτού, διαπιστώνουμε ότι οι διαφορές ανάμεσα στις 2 ομάδες είναι στατιστικώς ασήμαντες ( $p > 0,05$ ) για τις μεταβλητές της γενικής, κοινωνικής, ακαδημαϊκής έννοιας του εαυτού της ταυτότητας και της ικανοποίησης από τον εαυτό.

Τέλος, ο μη παραμετρικός έλεγχος *Mann-Whitney U*, πραγματοποιήθηκε για τις μεταβλητές των διαφορών της φυσικής (D\_PHYS), ηθικής (D\_MOR), προσωπικής (D\_PERS), οικογενειακής (D\_FAM) έννοιας του εαυτού και για τη συμπεριφορά (D\_BEH). Τα αποτελέσματα των οποίων φαίνονται στον Πίνακα 4.5

**Πίνακας 4.5.** Τα αποτελέσματα του *Man-Whitney U test* για τη διαφορά της φυσικής (D\_PHYS), ηθικής (D\_MOR), προσωπικής (D\_PERS), οικογενειακής (D\_FAM) έννοιας του εαυτού και για τη συμπεριφορά (D\_BEH), ανάμεσα στις δύο ομάδες.

Μεταβλητές	Ομάδα ελέγχου (n=12)				Ομάδα BPS (n=11)				U	z	Sig
	M	SD	Mdn	Mean Rank	M	SD	Mdn	Mean Rank			
D_PHYS	-1,083	3,553	-1,5	9,38	1,545	3,777	1,00	14,86	34	-1,956	<b>,051</b>
D_MOR	-,583	2,353	,00	12,08	-1,09	4,134	,00	11,91	65	-,062	,950
D_PERS	-,583	2,503	,00	10,83	,181	2,676	,00	13,27	52	-,884	,377
D_FAM	,833	1,403	,50	13,00	,818	2,857	,00	10,91	54	-,753	,452
D_BEH	-1,5	3,060	-,50	10,33	1,181	5,325	,00	13,82	46	-1,245	,213

\* $p < ,05$

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα τ *Man-Whitney U test* διαπιστώνουμε ότι οι διαφορές ανάμεσα στις 2 ομάδες είναι στατιστικώς ασήμαντες ( $p > 0,05$ ) για τις υπόλοιπες μεταβλητές της έννοιας του φυσικού, ηθικού, προσωπικού, οικογενειακού εαυτού και για τη συμπεριφορά. Αυτά τα αποτελέσματα σε συνδυασμό με τα t-test μας οδηγούν να αποδεχτούμε την μηδενική υπόθεση<sup>17</sup> περί ισότητας των δύο ομάδων και επομένως περί μη αποτελεσματικότητας της παρέμβασης αναφορικά με την έννοια του εαυτού.

Η Υπόθεση 1 περί επίδρασης της παρέμβασης, επιβεβαιώνεται ως προς τα θετικά συναισθήματα, αλλά απορρίπτεται όσον αφορά τα αρνητικά συναισθήματα και

την έννοια του εαυτού, καθώς δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστική σημαντικότητα για αυτές τις μεταβλητές. Τα ευρήματα αυτά θα επιχειρήσουμε να τα εξηγήσουμε στη Συζήτηση.

### Συσχετίσεις (Pearson) ανάμεσα στη διαφορά θετικών συναισθήματα και έννοιας του εαυτού.

Προκειμένου να απαντήσουμε στο ερευνητικό ερώτημα της διεύρυνσης και στην Υπόθεση 2, στο αν δηλαδή η παρέμβαση αυξάνει τα θετικά συναισθήματα και αν η αύξηση των θετικών συναισθημάτων προκαλεί μέσω του μηχανισμού της διεύρυνσης αύξηση της έννοιας του εαυτού, εξετάσαμε τη γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών D\_PA και D\_TSCS, D\_PHYS, D\_MOR, D\_PERS, D\_FAM, D\_SOC, D\_ACAD, D\_IDEN, D\_SAT, D\_BEH για την ομάδα παρέμβασης. Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης  $r$  του *Pearson* χρησιμοποιήθηκε για να υπολογιστεί η σχέση μεταξύ του βαθμού της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων (D\_PA) και των μεταβλητών της έννοιας του εαυτού. Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων διαφαίνονται στον Πίνακα 5.1.

**Πίνακας 5.1.** Συσχετίσεις *Pearson r* ανάμεσα στη διαφορά των θετικών συναισθημάτων και στη διαφορά της έννοιας του εαυτού για την ομάδα παρέμβασης BPS.

	Ομάδα BPS (n=11)										
Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.D_PA	-										
2.D_TSCS	,199	-									
3.D_PHYS	,273	,556	-								
4.D_MOR	-,267	,462	,112	-							
5.D_PERS	<b>,769**</b>	,567	,217	-,206	-						
6.D_FAM	-,056	,405	-,166	,379	,109	-					
7.D_SOC	-,50	,637*	,126	,362	,420	,092	-				
8.D_ACAD	-,10	,232	-,151	,021	,275	,449	-,122	-			
9.D_IDEN	-,028	,224	,608*	,311	-,164	-,166	,171	-,375	-		
10.D_SAT	,481	,683*	,661*	,023	,600	-,199	,351	-,012	,198	-	
11.D_BEH	-,119	,520	-,264	,546	,236	,587	,379	314	-,254	,076	-

\*Η συνάφεια είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05 (2πλής κατεύθυνσης)

\*\* Η συνάφεια είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01(2πλής κατεύθυνσης)

Όπως διαφαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, υπάρχει ισχυρή θετική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά των θετικών συναισθημάτων(D\_PA) και στη διαφορά της προσωπικής έννοιας του εαυτού(D\_PERS),  $r=0,769$ ,  $n=11$ ,  $p=0,006$ . Ως εκ τούτου, απορρίπτουμε τη Μηδενική Υπόθεση 2 της μη ύπαρξη γραμμικής εξάρτησης ανάμεσα στη διαφορά των θετικών συναισθημάτων και στη διαφορά της προσωπικής έννοιας του εαυτού, με επίπεδο σημαντικότητας 0,006 και αποδεχόμαστε την Εναλλακτική Υπόθεση 2 της ύπαρξης ισχυρής γραμμικής εξάρτησης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές.. Όσο αυξάνει η διαφορά των θετικών συναισθημάτων τόσο αυξάνει και η διαφορά της προσωπικής έννοιας του εαυτού.

#### **Προβλεπτικό μοντέλο παλινδρόμησης των θετικών συναισθημάτων για την προσωπική έννοια του εαυτού.**

Για να εμβαθύνουμε στο παραπάνω εύρημα της διεύρυνσης πραγματοποιήσαμε απλή γραμμική παλινδρόμηση προκειμένου να προβλέψουμε τη διαφορά της προσωπικής έννοιας του εαυτού (D\_PERS) βάσει της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων (D\_PA).

Οι προϋποθέσεις της παλινδρόμησης περί κανονικής κατανομής των σφαλμάτων (Βλ. Γράφημα A2, Πίνακας A5), σταθερής διακύμανσης των σφαλμάτων γύρω από το 0 (Βλ. Γράφημα A3) και τυχαιότητας παρατηρήσεων των σφαλμάτων (Πίνακας A6) δεν παραβιάζονται. Η προϋπόθεση των ασυσχέτιστων σφαλμάτων έλεγχος *Durbin-Watson*  $d=1,460$  κρίνεται ως οριακός, για αυτό και δεν θεωρείται ως σοβαρή παραβίαση (Βλ. Πίνακα A7).

Βρέθηκε, λοιπόν μέσω του προβλεπτικού μοντέλου παλινδρόμησης ότι η διαφορά της προσωπικής έννοιας του εαυτού, δέχεται τις επιδράσεις της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων. Στους παρακάτω πίνακες 5.2 και 5.3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης της απλής γραμμικής παλινδρόμησης.

**Πίνακας 5.2.** Αποτελέσματα ανάλυσης παλινδρόμησης για την προβλεπτική ισχύ της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων για τη διακύμανση της μεταβλητής διαφορά προσωπικής έννοιας εαυτού για την ομάδα παρέμβασης BPS.

	Model							
	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	SE of Estimate	F	df1	df2	Sig.
D_PA	,769	,591	,546	1,8036	13,020	1	9	<b>,006</b>

**Πίνακας 5.3.** Συντελεστές – Δείκτες της ανάλυσης παλινδρόμησης σχετικά με την προβλεπτική ισχύ της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων για τη διακύμανση της μεταβλητής διαφορά προσωπικής έννοιας του εαυτού για την ομάδα παρέμβασης BPS.

	Coefficients				
	B	SEB	β	t	Sig.
Constant	-,550	,580		-,948	,368
D_PA	,237	,066	,769	3,608	<b>,006</b>

Εξαρτημένη μεταβλητή διαφορά προσωπικής έννοιας εαυτού (D\_PERS)

Όπως προκύπτει από τους παραπάνω πίνακες, η ανεξάρτητη μεταβλητή της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων (D\_PA) ερμηνεύει την εξαρτημένη μεταβλητή της διαφοράς της προσωπικής έννοιας του εαυτού (D\_PERS) σε ποσοστό 59% ( $R^2=0,591$ ). Η στατιστική σημαντικότητα της σταθεράς του μοντέλου (Constant) είναι  $p_{value}=0,368$ . Αυτό σημαίνει ότι γίνεται αποδεκτή η εναλλακτική υπόθεση, ότι  $constant=0$  και η σταθερά εξαιρείται από το προβλεπτικό μοντέλο του εαυτού. Αντιθέτως, η τιμή  $p$  για τη διαφορά των θετικών συναισθημάτων είναι  $p=0,006$ , επομένως θεωρείται στατιστικώς σημαντική η επίδραση της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων στη διαφορά της έννοιας του προσωπικού εαυτού. Το προβλεπτικό μοντέλο διαμορφώνεται ως εξής:

$$D\_Pers = 0,237 \cdot D\_PA$$

γεγονός που σημαίνει :

α) θετική συσχέτιση του D\_PERS με το D\_PA, δηλαδή η διεύρυνση του εαυτού προκύπτει από την αλλαγή του θετικού συναισθήματος

β) για κάθε μονάδα αύξησης των θετικών συναισθημάτων η προσωπική έννοια του εαυτού αυξάνεται κατά 0,267 μονάδες.

Συνοψίζοντας, μια απλή γραμμική παλινδρόμηση πραγματοποιήθηκε για να προβλεφθεί η διαφορά στην προσωπική έννοια του εαυτού βάσει της διαφοράς στα προσωπικά συναισθήματα. Μια σημαντική εξίσωση παλινδρόμησης βρέθηκε ( $F(1,9)=13,020$ ,  $p=0,006$ ) με  $R^2$  ίσο με 0,591. Η προβλεπτική διαφορά της προσωπικής έννοιας του εαυτού ισούται με 0,237 μονάδες διαφοράς στα θετικά συναισθήματα. Η διαφορά στην προσωπική έννοια του εαυτού των συμμετεχόντων αυξήθηκε κατά 0,237 μονάδες για κάθε μονάδα διαφοράς των θετικών συναισθημάτων.

Υπό αυτό το πρίσμα αποδεχόμαστε τη δεύτερη εναλλακτική Υπόθεση περί άμεσης σχέσης ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και στην προσωπική έννοια του εαυτού και επομένως το ερευνητικό ερώτημα της διεύρυνσης.

**Συσχετίσεις (Pearson) ανάμεσα στις Κλίμακες του CBCL και τις διαφορές θετικών συναισθημάτων, αρνητικών συναισθημάτων και έννοιας εαυτού.**

Η Υπόθεση 3, περί συσχέτισης των Κλιμάκων των Συνδρόμων του CBCL και της επίδρασης της παρέμβασης, αναφέρεται στο ερευνητικό μας ερώτημα περί καταλληλότητας εφαρμογής της παρέμβασης του καλύτερου δυνατού εαυτού σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες. Δεδομένου ότι, από την μέχρι στιγμής επισκόπηση της βιβλιογραφίας δεν βρήκαμε η συγκεκριμένη παρέμβαση να έχει εφαρμοστεί σε παρόμοιο πληθυσμό, υποθέσαμε ότι η παρέμβαση είναι τελικά περισσότερο ωφέλιμη σε παιδιά με Άγχος/Κατάθλιψη, Απόσυρση και/ή Σωματικά Ενοχλήματα..

**Συσχετίσεις (Pearson) για τις Κλίμακες Συνδρόμων του CBCL.**

Χρησιμοποιήσαμε, λοιπόν, το συντελεστής γραμμικής συσχέτισης  $r$  του *Pearson* για να υπολογίσουμε τη σχέση μεταξύ του βαθμού της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων, των αρνητικών συναισθημάτων, της έννοιας του εαυτού και των Κλιμάκων Συνδρόμων του CBCL. Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων διαφαίνονται στον πίνακα 6.1

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

**Πίνακας 6.1.** Συσχετίσεις *Pearson r* ανάμεσα στις Κλίμακες Συνδρόμων του CBCL και στις υπό διερεύνηση μεταβλητές.

Μεταβλητές	Ομάδα BPS											
	D_PA	D_NA	D_TSCS	D_PSYS	D_MOR	D_PERS	D_FAM	D_SOC	D_ACAD	D_IDEN	D_SAT	D_BEH
Άγχος/Κατάθλιψη	-,268	-,083	,520	,196	,363	,153	,086	,353	<b>,631*</b>	,137	,137	,242
Απόσυρση	-,209	-,438	,419	,196	,131	,136	-,118	,369	,203	-,167	-,167	,026
Σωματικά Ενοχλήματα	,316	-,370	,041	-,351	-,322	,467	-,033	-,031	,193	-,438	-,438	,283
Κοινωνικά Προβλήματα	-,250	-,261	-,002	,094	-,005	-,098	-,256	-,183	,478	-,422	-,422	-,055
Προβλήματα Σκέψης	<b>-,645*</b>	,181	-,125	,220	,265	<b>-,684*</b>	-,224	-,170	,023	,204	,204	-,371
Προβλήματα Προσοχής	,409	-,585	,287	,131	-,239	<b>,663</b>	,000	,356	,196	-,292	-,292	,005
Παραπτωματική Συμπεριφορά	<b>-,716*</b>	,162	-,358	-,171	-,153	<b>-,620*</b>	-,365	,011	-,348	-,104	-,104	-,180
Επιθετική Συμπεριφορά	<b>-,647*</b>	,087	-,338	-,239	-,357	-,338	-,323	,150	-,060	-,120	-,120	-,133
Άλλα Προβλήματα	-,415	-,127	-,023	-,508	-,236	,007	,242	,383	,049	-,183	-,183	,203
Εσωτερικευμένα Προβλήματα	-,166	-,364	,476	,124	,148	,250	-,034	,342	,449	-,127	-,127	,182
Εξωτερικευμένα Προβλήματα	-,542	,026	-,216	-,137	-,451	-,190	-,207	,143	,134	-,231	-,231	-,204
Συνολικά Προβλήματα	-,592	-,166	,008	-,084	-,110	-,133	-,209	,340	,262	-,132	-,132	-,098

\*Η συνάφεια είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05 (2πλής κατεύθυνσης)

Τα παραπάνω αποτελέσματα μας οδηγούν στο να αποτύχουμε να απορρίψουμε τη Μηδενική Υπόθεση 3<sup>α</sup> και 3<sup>γ</sup> περί μη ύπαρξης γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και τις Κλίμακες εσωτερικευμένων Συνδρόμων του CBCL. Οι συσχετίσεις ανάμεσα στη διαφορά των θετικών συναισθημάτων και στις Κλίμακες: Άγχος/Κατάθλιψη ( $r=-0,268$ ,  $n=11$ ,  $p=0,425$ ), Απόσυρση ( $r=-0,209$ ,  $n=11$ ,  $p=0,537$ ) και Σωματικά Ενοχλήματα ( $r=0,316$ ,  $n=11$ ,  $p=0,343$ ) ήταν ασθενείς ( $p>0,05$ ). Παράλληλα, η συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά των αρνητικών συναισθημάτων και στην Κλίμακα Άγχος/Κατάθλιψη ( $r=-,083$ ,  $n=11$ ,  $p=0,808$ ), ήταν ασθενής, ενώ για την Απόσυρση ( $r=-0,438$ ,  $n=11$ ,  $p=0,178$ ) και τα Σωματικά Ενοχλήματα ( $r=-0,370$ ,  $n=11$ ,  $p=0,262$ ) ήταν μεσαία ( $p>0,05$ ).

Η Μηδενική Υπόθεση 3<sup>β</sup> απορρίπτεται κατά περίπτωση. Οι συσχετίσεις ανάμεσα στις Κλίμακες Συνδρόμων του CBCL Άγχος/Κατάθλιψη, Απόσυρση και Σωματικά Ενοχλήματα και την γενική έννοια του εαυτού, όπως επίσης και τις επί μέρους διαστάσεις του: φυσικός, ηθικός, προσωπικός, οικογενειακός, κοινωνικός εαυτός και ταυτότητα, ικανοποίηση και συμπεριφορά δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές ( $p>0,05$ ). Αντιθέτως, βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή θετική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά της ακαδημαϊκής έννοιας του εαυτού και στην Κλίμακα Άγχος/Κατάθλιψη ( $r=0,631$ ,  $n=11$ ,  $p=0,38$ ). Όσο αυξάνει το άγχος και η κατάθλιψη τόσο αυξάνει και η διαφορά ανάμεσα στην ακαδημαϊκή έννοια του εαυτού. Θα μπορούσαμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι η παρέμβαση είναι πιο αποτελεσματική για παιδιά με αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης αναφορικά με την ακαδημαϊκή έννοια του εαυτού.

Οι πρόσθετες αναλύσεις που πραγματοποιήσαμε, μας οδήγησαν να βρούμε κάποιες επιπλέον ισχυρές συσχετίσεις για τις Κλίμακες Συνδρόμων. Έτσι, Βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά των θετικών συναισθημάτων και στις κλίμακες CBCL: προβλημάτων σκέψης,  $r = -0,645$ ,  $n=11$ ,  $p=0,032$ , παραπτωματικής συμπεριφοράς,  $r = -0,716$ ,  $n=11$ ,  $p=0,013$  και επιθετικής συμπεριφοράς,  $r = -0,647$ ,  $n=11$ ,  $p=0,031$ . Οι τρεις αυτές συσχετίσεις μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι όσο αυξάνεται η διαφορά στα θετικά συναισθήματα τόσο μειώνονται τα προβλήματα σκέψης, η παραπτωματική και επιθετική συμπεριφορά. Δηλαδή όσο μικρότερα τα προβλήματα σκέψης και συμπεριφοράς του παιδιού τόσο μεγαλύτερη η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Επιπλέον, βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά της προσωπικής έννοιας του εαυτού και στις κλίμακες CBCL:



προβλημάτων σκέψης,  $r = -0,684$ ,  $n=11$ ,  $p=0,020$  και παραπτωματικής συμπεριφοράς,  $r= -0,620$ ,  $n=11$ ,  $p=0,042$ . Οι δύο αυτές συσχετίσεις σημαίνουν ότι όσο αυξάνει η διαφορά της προσωπικής έννοιας του εαυτού τόσο μειώνονται τα προβλήματα σκέψης και η παραπτωματική συμπεριφορά. Αυτό το συμπέρασμα συμφωνεί με το προηγούμενο, δηλαδή όσο μικρότερα τα προβλήματα σκέψης και συμπεριφοράς του παιδιού τόσο μεγαλύτερη η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Θα μπορούσαμε λοιπόν να καταλήξουμε ότι η παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού είναι λιγότερο αποτελεσματική για παιδιά με προβλήματα σκέψης, εξωτερικευμένα προβλήματα, παραπτωματική και επιθετική συμπεριφοράς.

Τέλος, βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή θετική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά της προσωπικής έννοιας του εαυτού και στα προβλήματα προσοχής,  $r=0,663$ ,  $n=11$ ,  $p=0,026$ . Αυτό σημαίνει ότι, όσο αυξάνει η διαφορά στην προσωπική έννοια του εαυτού, τόσο αυξάνουν και τα προβλήματα προσοχής. Θα μπορούσαμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι η παρέμβαση είναι πιο αποτελεσματική για παιδιά με προβλήματα προσοχής αναφορικά με την προσωπική έννοια του εαυτού.

#### ***Συσχετίσεις (Pearson) για τις Κλίμακες Ικανοτήτων του CBCL.***

Το ερευνητικό ενδιαφέρον στράφηκε και προς τις Κλίμακες Ικανοτήτων. Έτσι, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης  $r$  του *Pearson* για να υπολογιστεί η σχέση μεταξύ του βαθμού της διαφοράς των θετικών συναισθημάτων (D\_PA), των αρνητικών συναισθημάτων (D\_NA), της έννοιας του εαυτού (D\_TSCS, D\_PHYS, D\_MOR, D\_PERS, D\_FAM, D\_SOC, D\_ACAD, D\_IDEN, D\_SAT, D\_BEH) και της Κλίμακας Ικανοτήτων CBCL (Υποκλίμακες Δραστηριοτήτων, Κοινωνικών Δεξιοτήτων και Σχολικών Ικανοτήτων). Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων διαφαίνονται στον Πίνακα 6.2

**Πίνακας 6.2** Συσχετίσεις *Pearson r* ανάμεσα στις Κλίμακες Ικανοτήτων CBCL και στις υπό διερεύνηση μεταβλητές για την ομάδα παρέμβασης BPS.

Variables	Ομάδα BPS (n=11)		
	Δραστηριότητες	Κοινωνικές Δεξιότητες	Σχολικές Ικανότητες
D_PA	-,205	-,142	-,130
D_NA	-1,67	,040	<b>,738**</b>
D_TSCS	-,447	-,055	-,586
D_PHYS	<b>-,636*</b>	-,449	-,125
D_MOR	-,069	,520	-,039
D_PERS	-,279	-,253	<b>-,610*</b>
D_FAM	,041	,361	-,350
D_SOC	-,370	-,233	-,520
D_ACAD	-,076	,274	-,416
D_IDEN	-,513	-,417	,392
D_SAT	-,408	-,128	-,254
D_BEH	,443	,523	-,497

\* Η συνάφεια είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05 (2πλής κατεύθυνσης)

\*\* Η συνάφεια είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01(2πλής κατεύθυνσης)

Όπως διαφαίνεται στον παραπάνω πίνακα, βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή θετική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά των αρνητικών συναισθημάτων (D\_NA) και στην κλίμακα σχολικών ικανοτήτων CBCL,  $r=0,738$ ,  $n=11$ ,  $p=0,010$ . Εδώ αξίζει να υπενθυμίσουμε ότι η μεταβλητή των αρνητικών συναισθημάτων (D\_NA) είχε αρνητικό πρόσημο καθώς η παρέμβαση μείωσε τα αρνητικά συναισθήματα, οπότε όταν αναφερόμαστε στη διαφορά των αρνητικών συναισθημάτων αναφερόμαστε στη μείωσή τους. Όσο αυξάνει η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων τόσο αυξάνουν και οι σχολικές ικανότητες των παιδιών. Οπότε η παρέμβαση είναι πιο αποτελεσματική όσον αφορά τα αρνητικά συναισθήματα για παιδιά με υψηλές σχολικές ικανότητες.

Παράλληλα, βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά της φυσικής έννοιας του εαυτού και την κλίμακα δραστηριοτήτων CBCL,  $r=-0,636$ ,  $n=11$ ,  $p=0,036$ . Τέλος, βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά προσωπικής έννοιας του εαυτού και την κλίμακα σχολικών ικανοτήτων CBCL,  $r=-0,610$ ,  $n=11$ ,  $p=0,046$ . Οι δύο αυτές συσχετίσεις μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι όσο αυξάνονται οι δραστηριότητες των

παιδιών και οι σχολικές τους ικανότητες τόσο μειώνεται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης για τη φυσική και προσωπική έννοια του εαυτού αντίστοιχα.

Θα μπορούσαμε, λοιπόν να συνοψίσουμε τα αποτελέσματα και να πούμε ότι η επίδραση της παρέμβασης είναι πιο αποτελεσματική σε παιδιά με μειωμένες σχολικές ικανότητες όσον αφορά την προσωπική έννοια του εαυτού, όπως επίσης και σε παιδιά με αυξημένες σχολικές επιδόσεις αναφορικά με τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων. Επίσης, φαίνεται να είναι ωφέλιμη σε παιδιά με προβλήματα προσοχής, άγχους και κατάθλιψης, καθώς επίσης και σε παιδιά με μειωμένες εξωσχολικές δραστηριότητες. Αντιθέτως, η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης φαίνεται να μειώνεται σε παιδιά με προβλήματα σκέψης, παραπτωματική και επιθετική συμπεριφορά.

### Συζήτηση

Μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε και που παρουσιάσαμε στο κεφάλαιο της μεθόδου και των αποτελεσμάτων, επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε τις επιδράσεις της θετικής ψυχολογικής παρέμβασης του καλύτερου δυνατού εαυτού πάνω στα συναισθήματα και την έννοια του εαυτού, παιδιών με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.

Η παρούσα έρευνα αποτελεί πρωτοτυπία, για τη μέχρι σήμερα γνώση μας, σε δύο σημεία, αφενός αποτελεί την πρώτη εφαρμογή της παρέμβασης του καλύτερου δυνατού εαυτού σε πληθυσμό παιδιών με κλινικά χαρακτηριστικά (για ανασκόπηση βλ. Loveday et al, 2016) και αφετέρου, προσπαθεί να αποδείξει την επίδραση που έχουν τα θετικά συναισθήματα στην έννοια του εαυτού.

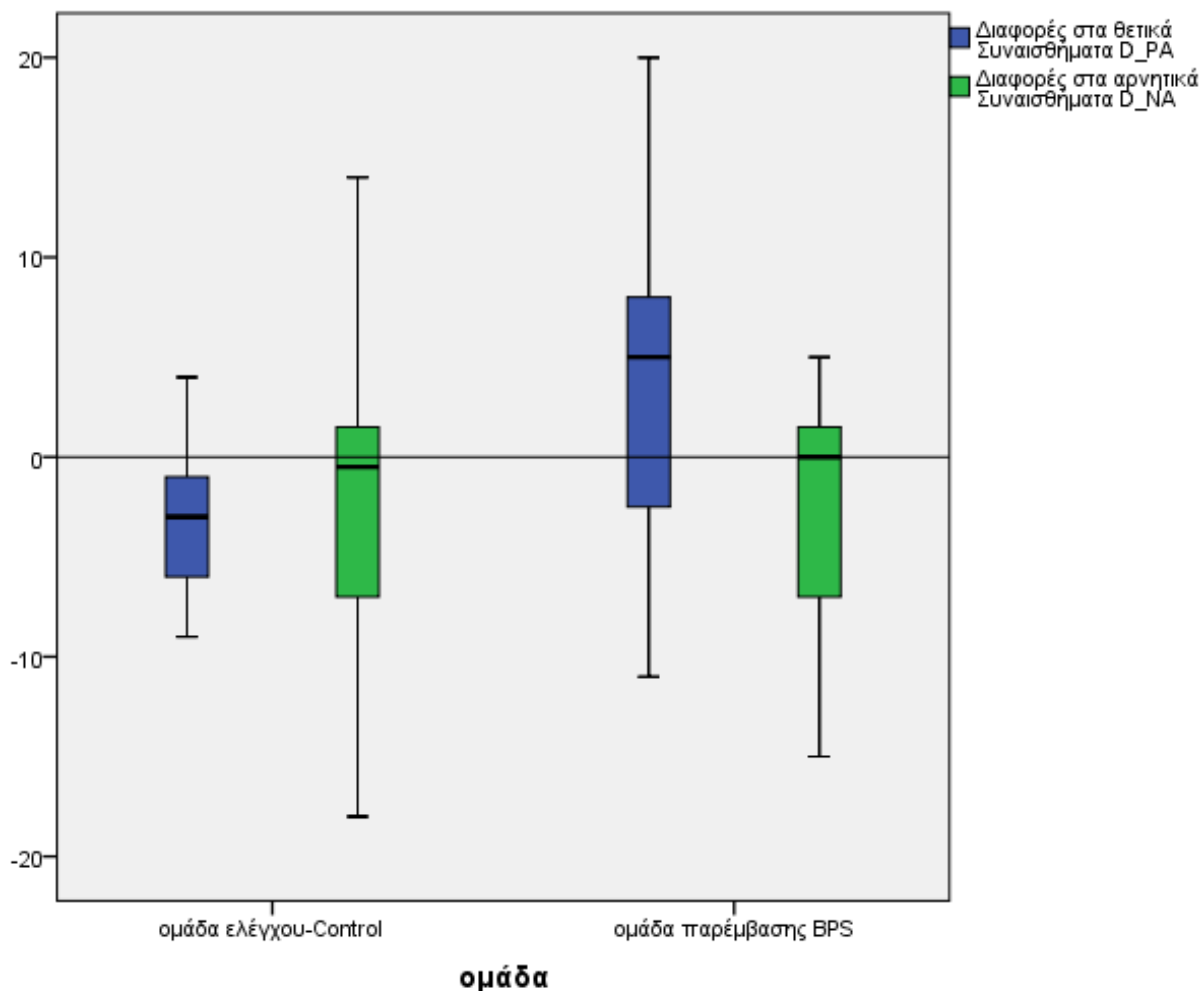
Η κεντρική μας υπόθεση ήταν ότι η παρέμβαση BPS θα είχε θετική επίδραση στον συναισθηματικό κόσμο των παιδιών, αυξάνοντας τα θετικά και μειώνοντας τα αρνητικά, καθώς επίσης και στην έννοια του εαυτού. Η έρευνά μας βασίστηκε σε μικρό δείγμα παιδιών, καθώς η πρόσβαση στον συγκεκριμένο πληθυσμό παιδιών με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες ήταν αρκετά ακανθώδης. Συνοπτικά τα βασικά ευρήματα της έρευνας είναι τα ακόλουθα:

1. Η παρέμβαση αυξάνει τα θετικά συναισθήματα , ( $p=0,047^*$ ,  $t=2,188$ )
2. Η παρέμβαση δεν ασκεί επίδραση στα αρνητικά συναισθήματα

3. Η παρέμβαση δεν ασκεί σημαντική επίδραση στην έννοια του εαυτού. Η διάσταση της φυσικής έννοιας του εαυτού φαίνεται να δέχεται την μεγαλύτερη επίδραση ( $U=46$ ,  $z=-1,245$ ,  $p=0,051$ ).
4. Η αύξηση των θετικών συναισθημάτων έχει θετική συνάφεια με την αύξηση της προσωπικής έννοιας του εαυτού ( $r=0,769$ ,  $p=0,006^{**}$ ).
5. Η αύξηση των θετικών συναισθημάτων μπορεί να μας βοηθήσει να προβλέψουμε μια αύξηση 0,237 μονάδες της προσωπικής έννοιας του εαυτού ( $R^2=0,591$ ,  $p=0,006^{**}$ ).
6. Η αύξηση των θετικών συναισθημάτων έχει αρνητική συνάφεια με τα προβλήματα σκέψης ( $r = -0,645^*$ ,  $p=0,032$ ), την παραπτωματική συμπεριφορά ( $r= -0,716^{**}$ ,  $p=0,013$ ) και την επιθετική συμπεριφορά ( $r= -0,647^*$ ,  $p=0,031$ ).
7. Η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων έχει αρνητική συνάφεια με τις σχολικές ικανότητες ( $r=0,738^{**}$ ,  $p=0,010$ ).
8. Η αύξηση της φυσικής έννοιας του εαυτού έχει αρνητική συνάφεια με τις δραστηριότητες ( $r=-0,636^*$ ,  $p=0,036$ ).
9. Η αύξηση της προσωπικής έννοιας του εαυτού έχει αρνητική συνάφεια με τις σχολικές ικανότητες ( $r=-0,610^*$ ,  $p=0,046$ ), τα προβλήματα σκέψης ( $r = -0,684^*$ ,  $p=0,020$ ), την παραπτωματική συμπεριφορά ( $r= -0,620^*$ ,  $p=0,042$ ) και θετική συνάφεια με τα προβλήματα προσοχής ( $r=0,663^*$ ,  $p=0,026$ ).
10. Η αύξηση της ακαδημαϊκής έννοιας του εαυτού έχει θετική συνάφεια ( $r=0,631^*$ ,  $p=0,38$ ) με το άγχος και την κατάθλιψη.

Το βασικό ερώτημα της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης φαίνεται να απαντάται κατά περίπτωση. Τα θετικά συναισθήματα αυξήθηκαν για την ομάδα παρέμβασης, ενώ μειώθηκαν για την ομάδα ελέγχου (Βλ Γράφημα 2.1).

**Γράφημα 2.1.** Θηκογράμματα διαφοράς θετικών και αρνητικών συναισθημάτων για την κάθε ομάδα.



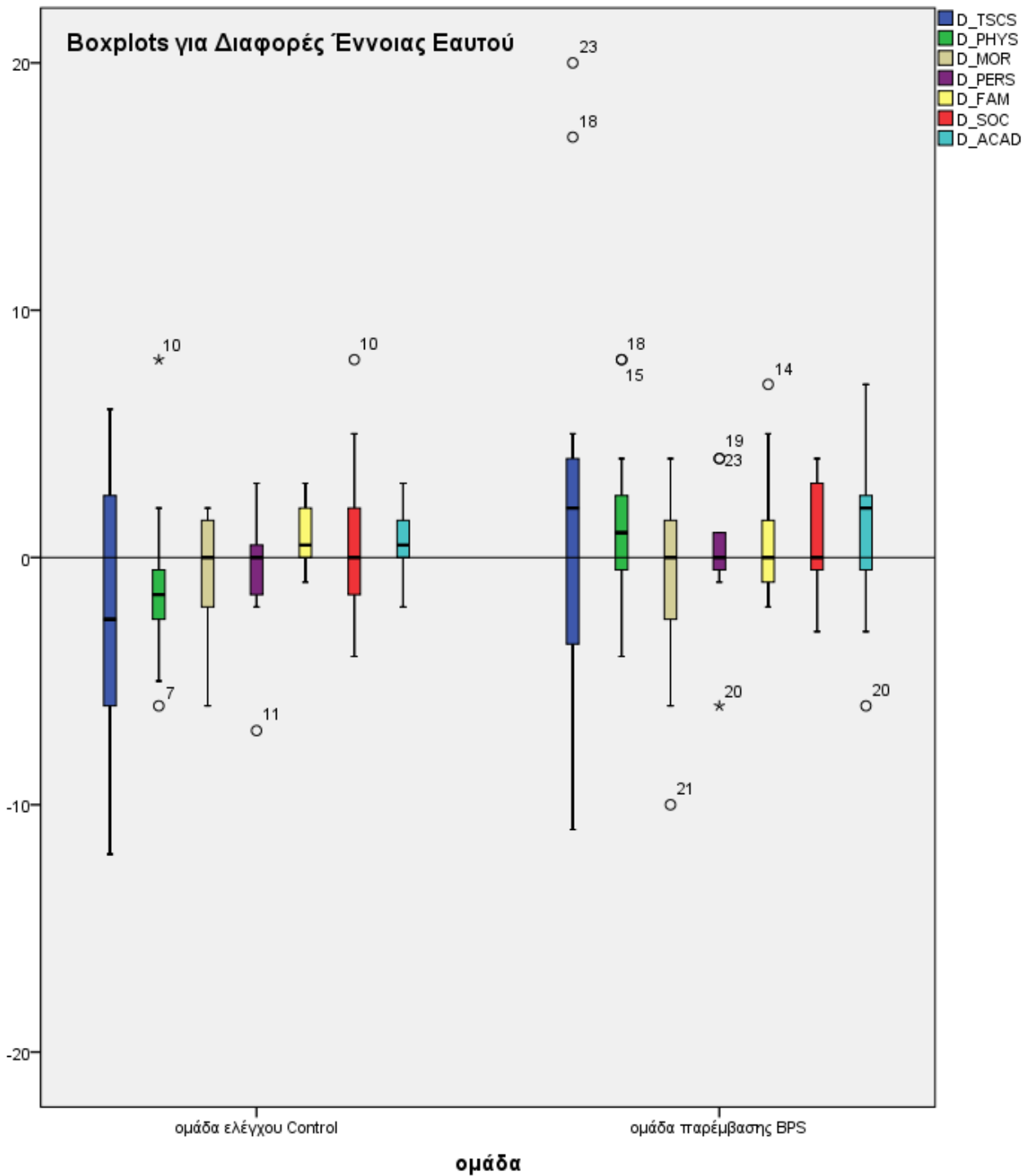
Η αύξηση των θετικών συναισθημάτων της ομάδας BPS, αν και οριακή ( $p=0,047$ ), λόγω του μικρού μας δείγματος, υποθέτουμε ότι οφείλεται στη επίδραση της παρέμβασης, καθώς και οι δύο ομάδες ήταν σε παρόμοιες κατά τα άλλα συνθήκες. Αυτό που μας μένει να ερμηνεύσουμε είναι τη μείωση των θετικών συναισθημάτων της ομάδας ελέγχου. Η ερμηνεία που δίνουμε είναι ότι η περίοδος συλλογής των πρώτων ερωτηματολογίων συνέπιπτε με το άνοιγμα των σχολείων και την επιστροφή από τις καλοκαιρινές διακοπές και για αυτό τα θετικά συναισθήματα των παιδιών ήταν αρκετά αυξημένα. Η μετά-ανάλυση των De Bloom και των συνεργατών του (2009) φαίνεται να συμφωνεί με αυτή μας την υπόθεση, καθώς η επίδραση που έχει η περίοδος των διακοπών στα θετικά συναισθήματα είναι αρκετά ισχυρή. Μετά την περίοδο των διακοπών τα θετικά συναισθήματα είναι αυξημένα. Ως εκ τούτου, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική σε αυτό στο κομμάτι, καθώς

κατάφερε όχι μόνο να διατηρήσει το υψηλό συναίσθημα των παιδιών από τις διακοπές αλλά και να το αυξήσει ακόμα περισσότερο.

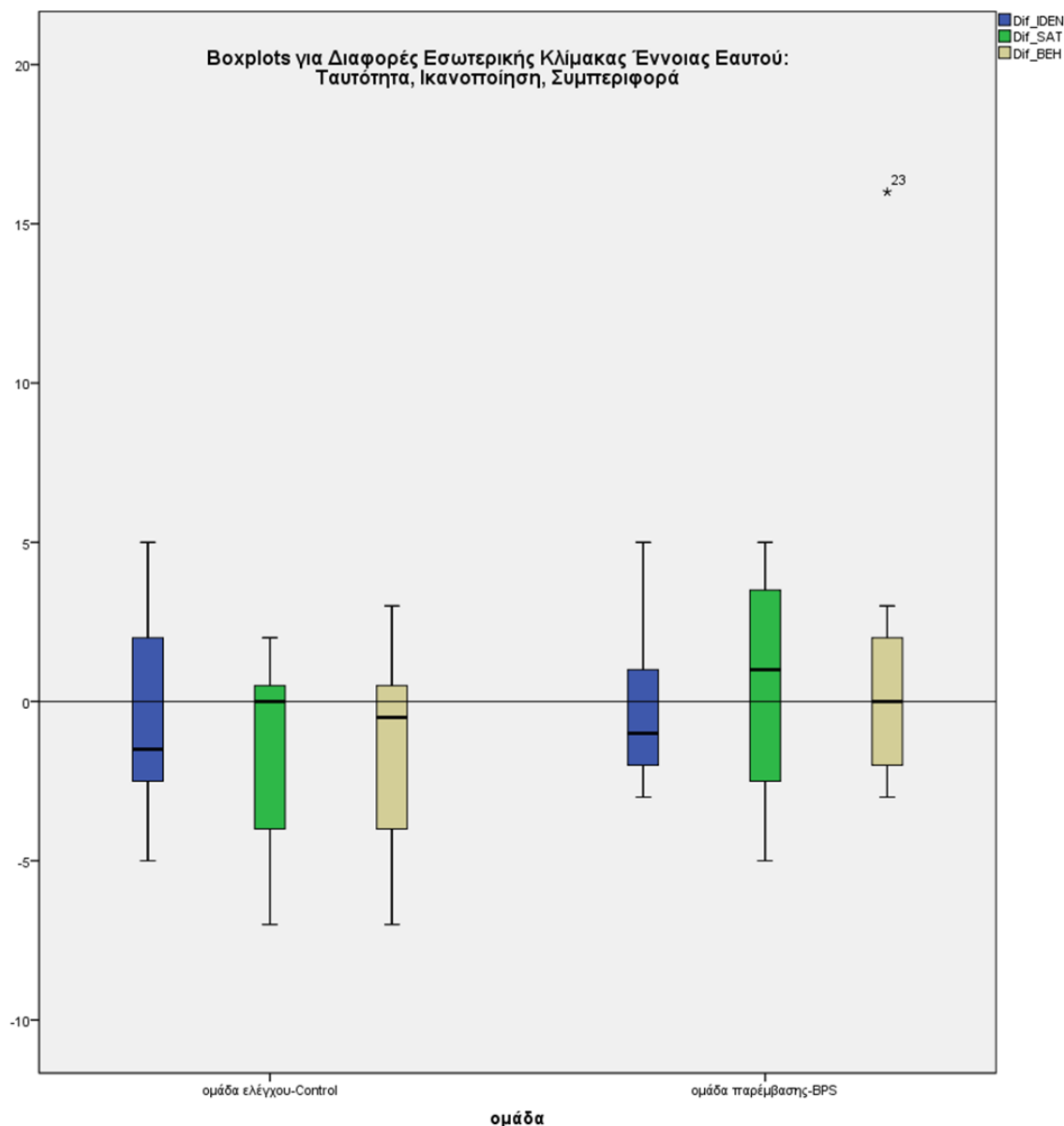
Όσον αφορά τα αρνητικά συναισθήματα, η παρέμβαση δεν φαίνεται να έχει κάποια επίδραση καθώς και στις δύο ομάδες μειώθηκαν τα αρνητικά συναισθήματα. Η ερμηνεία που δίνουμε έχει να κάνει με το γεγονός της επανόδου στο σχολείο. Τα παιδιά της έρευνας φαίνεται να είχαν αρκετά υψηλά αρνητικά συναισθήματα, λόγω του ότι είχαν τελειώσει οι καλοκαιρινές τους διακοπές και είχε αρχίσει το σχολείο. Ως εκ τούτου η υπόθεση του αντιδότη (Fredrickson & Levenson, 1998) δεν φαίνεται να επιβεβαιώνεται από την έρευνά μας. Θετικά και αρνητικά συναισθήματα κινούνται ασυσχέτιστα το ένα από το άλλο (βλ. Πίνακα Α8) και ως εκ τούτου αρκετά ανεξάρτητα.

Όσον αφορά την έννοια του εαυτού, ενώ φαίνεται από τα θηκογράμματα (Γραφήματα 2.2. και 2.3.), να υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν φαίνεται αυτή η διαφοροποίηση να είναι στατιστικώς σημαντική. Η τάση, όμως, είναι τα παιδιά που δέχτηκαν την παρέμβαση του καλύτερου δυνατού εαυτού να αυξάνουν έστω και λίγο την έννοια του εαυτού, ενώ η ομάδα ελέγχου φαίνεται να τη μειώνει. Και ενώ, για την ομάδα BPS μπορούμε να δώσουμε την εξήγηση ότι η παρέμβαση ήταν αυτή που αύξησε, την έννοια του εαυτού, μας μένει να εξηγήσουμε γιατί η ομάδα ελέγχου τη μείωσε.

**Γράφημα 2.2.** Θηκογράμματα διαφοράς της εξωτερικής έννοιας του εαυτού για την κάθε ομάδα.



**Γράφημα 2.3.** Θηκογράμματα διαφοράς της εσωτερικής κλίμακας της έννοιας του εαυτού για την κάθε ομάδα.



Η αρχική μας υπόθεση είναι ότι αυτό ενδεχομένως να οφείλεται σε αμυντικούς μηχανισμούς, ότι δηλαδή η πρώτη μέτρηση της έννοιας του εαυτού ήταν διογκωμένη λόγω αμυντικότητας και ότι τα παιδιά θέλησαν να δώσουν μια επιτηδευμένα «καλή εικόνα» εαυτού, η οποία όμως δεν ανταποκρινόταν στην πραγματική τους αυτό-αντίληψη, ενώ στη δεύτερη μέτρηση και έχοντας εξοικειωθεί μέσα από την άσκηση placebo με τους συνεργάτες της έρευνας, οι απαντήσεις τους θα ήταν πιο κοντά σε αυτό που πραγματικά πίστευαν για τον εαυτό τους. Αυτή η υπόθεση απορρίφθηκε, καθώς εξετάζοντας τις βοηθητικές κλίμακες του εργαλείου TSCS-2, οι οποίες μετρούν την



αμυντικότητα ενός πρωτοκόλλου, μέσα από το χαμηλό σκορ στην αυτό-επικριτικότητα (Self-Criticism) και το αυξημένο σκορ στο επιτηδευμένο καλό (Faking Good), βρήκαμε ότι η ομάδα ελέγχου δεν ανταποκρινόταν σε τίποτα από τα δύο. Επιπλέον, δεν βρήκαμε να υπάρχει κάποιου είδους σημαντικότητα ή έστω διαφοροποίηση στις μετρήσεις για τις δύο αυτές μεταβλητές στις πριν-μετά μετρήσεις, καθώς οι διαφορές της ομάδας ελέγχου ήταν κάτω από τη μονάδα.

Η δεύτερη εξήγηση, που μπορούσαμε να δώσουμε, για αυτή τη μείωση της έννοιας του εαυτού στην ομάδα ελέγχου, είναι ότι και αυτή είχε επηρεαστεί από τις καλοκαιρινές διακοπές και για αυτό ήταν αυξημένη στην αρχική μέτρηση του Σεπτεμβρίου. Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, η έρευνα των Nezlek & Plesko (2001), η οποία μελέτησε τις επιδράσεις καθημερινών γεγονότων στα συναισθήματα και την έννοια του εαυτού φοιτητών ψυχολογίας έδειξε, ότι υπάρχει θετική συνάφεια ανάμεσα στην έννοια του εαυτού και σε καθημερινά θετικά ή αρνητικά γεγονότα, με τα αρνητικά γεγονότα να ασκούν μεγαλύτερη επίδραση στην έννοια του εαυτού. Ως εκ τούτου, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η παρέμβαση άσκησε θετική επίδραση στην έννοια του εαυτού, καθώς αυτή όχι μόνο δεν μειώθηκε όπως στην ομάδα ελέγχου, αλλά αυξήθηκε, έστω και αν αυτή η αύξηση δεν είναι στατιστικώς σημαντική και δεν έχει γενικευτική ισχύ.

Τα ευρήματά μας συμφωνούν όσον αφορά τα θετικά συναισθήματα με την ως τώρα βιβλιογραφία (Boselie, Vancleef, Smeets, & Peters, 2013; Geschwind, Meulders, Peters, Vlaeyen, & Meulders, 2015; King 2001; Layous, Nelson, & Lyubomirsky, 2013; Manthey, Vehreschild, & Renner, 2015; Meevissen et al. 2011; Peters et al. 2010; Peters, Vieler., & Lautenbacher, 2015; Pietrowsky, & Mikutta, 2012; Renner, Schwarz, Peters, & Huibers, 2014; Seear & VellaBrodrick 2013; Sheldon & Lyubomirsky 2006).

Τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης, αύξησαν τα θετικά συναισθήματα και βελτίωσαν τη διάθεσή τους. Είδαν το μέλλον τους με μεγαλύτερη αισιοδοξία και ελπίδα, ενώ διεύρυναν τους γνωστικούς τους πόρους κάνοντας ένα παραπάνω βήμα για το χτίσιμο της ψυχικής τους ανθεκτικότητας. Ενίσχυσαν έτσι το βλέμμα με το οποίο κοιτούν τους εαυτούς τους και τη ζωή τους βιώνοντας, έστω παροδικά, αισθήματα υποκειμενικής ευζωίας και ευτυχίας. Συναισθήματα, δηλαδή, που ο συγκεκριμένος πληθυσμός έχει ιδιαίτερη ανάγκη, καθώς είναι αρκετά ματαιωμένος.

Τα παιδιά, κατάφεραν, μέσα από την παρέμβαση, να συνδεθούν ουσιαστικά με την ερευνήτρια και να μοιραστούν μαζί της τα όνειρά τους για το μέλλον, τις ελπίδες και τις προσδοκίες. Η παρέμβαση αποτέλεσε το όχημα προσωρινής μεταμόρφωσης και

άνθισης των παιδιών, καθώς κινητοποίησε τις δυνατότητες της φαντασίας και της δημιουργικότητας, δίνοντας τους νόημα και στόχο.

Όσον αφορά τα αρνητικά συναισθήματα, η παρέμβαση δε φαίνεται να ασκεί κάποια επίδραση, γεγονός που αντιτίθεται στα πορίσματα συγκεκριμένων ερευνητών, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η παρέμβαση BPS τα μειώνει (Manthey et al.2015; Odou & VellaBrodrick 2013; Seear &VellaBrodrick 2013; Sheldon & Lyubomirsky, 2006). Η έρευνα των Owens & Patterson (2013) συμφωνεί με το δικά μας εύρημα, ότι δηλαδή η παρέμβαση δεν ασκεί επίδραση στα αρνητικά συναισθήματα, γεγονός που οφείλουν να εξετάσουν μελλοντικές έρευνες, καθώς υποθέτουμε, ότι έχει να κάνει με την επιλογή του πληθυσμού, αφού και στις δύο έρευνες συμμετείχαν παιδιά.

Η εισαγωγή της καινούριας μεταβλητής της έννοιας του εαυτού φαίνεται και αυτή να δέχεται κάποια επίδραση για αυτό και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Η φυσική έννοια του εαυτού είναι αυτή που δέχτηκε τη μεγαλύτερη επίδραση. Η φυσική έννοια του εαυτού έχει να κάνει αφενός με την φυσική εμφάνιση και αφετέρου με τη φυσική κατάσταση των παιδιών, δηλαδή με τις επιδόσεις τους στα παιχνίδια και τα αθλήματα. Το συγκεκριμένο εύρημα αρχικά μας εξέπληξε, καθώς η συγκεκριμένη διάσταση του εαυτού επηρεάζεται από ψυχοκινητικές παρεμβάσεις (Knapen, Van de Vliet,, Van Coppenolle, David , Peuskens, Pieters, & Knapen 2005) ή από παρεμβάσεις που στόχο έχουν την απώλεια βάρους (Annesi, 2007).

Η πρώτη ερμηνεία που μπορούμε να δώσουμε έχει να κάνει με τη θεωρία ανάπτυξης της έννοιας του εαυτού (βλ. ενότητα: Η ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού στα παιδιά). Το 45% των παιδιών που συμμετείχαν στην παρέμβαση ήταν ηλικίας 6-8 ετών, στα οποία η έννοια του εαυτού είναι συνδεδεμένη με τον φυσικό εαυτό και τα αποτελέσματα σε μια δραστηριότητα (Φουντουλάκη, 2006). Ως εκ τούτου, είναι λογικό η παρέμβαση να επηρέασε περισσότερο αυτήν την διάσταση του εαυτού καθώς οι άλλες διαστάσεις δεν έχουν ακόμα αναπτυχθεί σε αυτήν την ηλικία (Harter, 1998).

Η δεύτερη ερμηνεία έχει να κάνει με τη θεματική ανάπτυξη του BPS. Εμβαθύνοντας στα δεδομένα μας, και λαμβάνοντας υπόψη το θεματικό περιεχόμενο των ζωγραφιών των παιδιών (βλ. Παράρτημα Γ) συμπεραίνουμε ότι ο καλύτερος δυνατός εαυτός πολλών παιδιών (4/11, 36%) συσχετιζόταν με την επιτυχία σε κάποιο άθλημα όπως είναι το ποδόσφαιρο, η κολύμβηση, το judo, το tae-kwon-do, το ποδήλατο. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει σε προηγούμενη ενότητα (βλ. Γράφημα A1) τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν παιδιά με συνοδές μαθησιακές δυσκολίες, ματαιωμένα από την εκπαιδευτική διαδικασία, τα οποία όμως, όπως προκύπτει,

βρίσκουν ικανοποίηση μέσα από τη συμμετοχή σε εξωσχολικές αθλητικές δραστηριότητες (βλ. Κλίμακα CBCL δραστηριοτήτων, Γράφημα Α1) για αυτό και όταν προβάλλουν τον εαυτό τους στο μέλλον, με «όλες τους τις δυνατότητες να έχουν πραγματοποιηθεί» επενδύουν στον φυσικό εαυτό, ο οποίος φαίνεται τελικά να διευρύνεται μέσα από την παρέμβαση

Αυτό μας το εύρημα εξηγεί, εν μέρει, και την μη ύπαρξη σημαντικότητας στο πεδίο της έννοιας του εαυτού, καθώς το κάθε παιδί επένδυσε σε διαφορετική διάσταση της έννοιας του εαυτού. Φαίνεται λοιπόν να υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο θεματικό περιεχόμενο του BPS και την αύξηση της αντίστοιχης διάστασης της έννοιας του εαυτού.

Αυτό εν μέρει δικαιολογεί και τη μη σημαντική αύξηση στην έννοια του εαυτού, καθώς με εξαίρεση την αύξηση του φυσικού εαυτού, το κάθε παιδί αύξησε κάποια διαφορετική διάσταση της έννοιας, ανάλογα με την επιθυμία του και τις δυνατότητές του (Markus & Wurf, 1987). Δεδομένου του μικρού αριθμού συμμετεχόντων η αύξηση αυτή επιμεριζόταν στις διαφορετικές διαστάσεις που το κάθε παιδί ονειρευόταν με αποτέλεσμα να μη δίνει συνολικά κάποια σημαντικότητα (βλ. Γράφημα 2.2 και 2.3).

Συνδυάζοντας αυτή τη διαπίστωση με τη μετα-ανάλυση των O'Mara, Marsh, Craven, και Debus (2006) πάνω στις παρεμβάσεις με στόχο την ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού, βλέπουμε να υπάρχει σύγκλιση ως προς τη θεματική ανάπτυξη της έννοιας του. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μετα-ανάλυσης έδειξαν ότι οι παρεμβάσεις που στόχευαν σε έναν υπο-τομέα της έννοιας του εαυτού και που μετρούσαν μόνον αυτό ήταν πιο αποτελεσματικές. Τούτο συνηγορεί στο να αντιληφθούμε ότι ο BPS είναι, εκτός των άλλων, μια παρέμβαση ελεύθερης ανάπτυξης της έννοιας του εαυτού.

Επιπρόσθετα, εντοπίσαμε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων και στην αύξηση της προσωπικής έννοιας του εαυτού. Έτσι, ενώ δεν βρήκαμε να υπάρχει σημαντική αύξηση της προσωπικής έννοιας του εαυτού, όταν την εξετάσαμε μεμονωμένα, όμως σε συνάρτηση με τα θετικά συναισθήματα βρέθηκε αυτή να διευρύνεται. Η προσωπική έννοια του εαυτού έχει να κάνει με την αυταξία του παιδιού, δηλαδή με το αίσθημα της προσωπικής συνοχής και τη συγκρότηση της προσωπικότητας του (Fitts, & Warren, 1996). Η διεύρυνσή του, ως αποτέλεσμα της βίωσης θετικών συναισθημάτων σημαίνει ότι η παρέμβαση άγγιξε μια θεμελιώδη διάσταση της έννοιας του εαυτού, την αυτοεκτίμηση. Συμπέρασμα, που συμφωνεί και με την έρευνα των Owens και Patterson (2013).

Η παρέμβαση, λοιπόν, τείνει να αυξάνει τα θετικά συναισθήματα και τα θετικά συναισθήματα μέσω του μηχανισμού της διεύρυνσης, οδηγούν το άτομο να διευρύνει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον εαυτό του. Η πρόταση να φανταστεί κάποιος τον εαυτό του στα καλύτερά του προκαλεί ευχάριστα συναισθήματα και αυτά με τη σειρά τους αυξάνουν το πεδίο της προσοχής των παιδιών, οδηγώντας τα να διευρύνουν τους γνωστικούς πόρους που έχουν για τον εαυτό τους, διακρίνοντας νέα πεδία της δικής τους προσωπικής πραγματικότητας. Η θεωρία της Fredrickson (1998, 2001) επιβεβαιώνεται σε αυτό το σημείο, τα παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση φαίνεται να διευρύναν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον προσωπικό εαυτό τους και ταυτόχρονα έχτισαν νοητικούς πόρους που θα τα βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τις αναπτυξιακές προκλήσεις της ηλικίας τους. Το παρόν συμπέρασμα το θεωρούμε αρκετά σημαντικό, καθώς συνδέουμε τις αρχές της θετικής ψυχολογίας με το σχηματισμό της προσωπικότητας των παιδιών.

Σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας, που προσθέτει στη μέχρι τώρα επιστημονική φαρέτρα της θετικής ψυχολογίας είναι το σε ποια παιδιά ταιριάζει τελικά η παρέμβαση BPS (personality fit), (Layous & Lyubomirsky, 2014). Έτσι, τα πορίσματα μας δείχνουν ότι παιδιά που παρουσιάζουν εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, που εκφράζεται είτε με παραβατικότητα, είτε με επιθετικότητα, καθώς και παιδιά με προβλήματα σκέψης δεν επωφελούνται της παρέμβασης, καθώς τα θετικά συναισθήματα και η προσωπική έννοια του εαυτού δεν παρουσιάζουν την επιθυμητή αύξηση. Αυτή η διαπίστωση συμπληρώνει την κλινική μας παρατήρηση, καθώς τα παιδιά της έρευνας με προβλήματα συμπεριφοράς δυσκολεύτηκαν ιδιαίτερα να συνεργαστούν και να ακολουθήσουν την οδηγία της παρέμβασης, από την άσκηση ακόμα της χαλάρωσης. Επιπλέον, όπως έχουμε ήδη επισημάνει στο κομμάτι της θεωρίας, για τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς είναι πιο κατάλληλη η οικογενειακή θεραπεία.

Αντιθέτως, σε παιδιά με εσωτερικευμένες δυσκολίες όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη και σε παιδιά με προβλήματα προσοχής η παρέμβαση βρίσκει καλύτερη εφαρμογή, καθώς άσκησε θετική επίδραση αναφορικά με την έννοια του εαυτού. Αυτό μας το συμπέρασμα συνδέεται με την έρευνα των Austenfeld και των συνεργατών του (2006). Σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές η παρέμβαση BPS βοηθάει περισσότερο άτομα με χαμηλή συναισθηματική επεξεργασία (low emotional processing). Τα παιδιά που πάσχουν από κατάθλιψη έχουν με χαμηλή συναισθηματική

επεξεργασία (Ladouceur., Dahl, Williamson, Birmaher Ryan, & Casey, 2005), συνεπώς τα συμπεράσματά συμβαδίζουν με τα ως τώρα ερευνητικά ευρήματα

Επιπρόσθετα, όσον αφορά το μαθησιακό κομμάτι, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες επωφελήθηκαν ως προς την αύξηση της αυτοπεποίθησής τους, ενώ τα παιδιά με αυξημένες σχολικές επιδόσεις επωφελήθηκαν ως προς τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων. Τέλος, τα παιδιά που δεν είχαν πολλές εξωσχολικές δραστηριότητες άντλησαν κάποιο όφελος, αφού αυξήθηκε η φυσική έννοια του εαυτού.

Καταλήγοντας, όσον αφορά την εν εξελίξει έρευνα για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης BPS και τους διαφορετικούς τρόπους που αυτή μέχρι σήμερα χρησιμοποιείται παραθέτουμε και τις ακόλουθες παρατηρήσεις:

- α) η μέθοδος της ζωγραφικής λειτούργησε σε παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες, αλλά δεν βρήκε καλή εφαρμογή σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς αρκετά από αυτά τα παιδιά είχαν αντιστάσεις, όταν τους ζητήθηκε να ζωγραφίσουν αυτό που φαντάστηκαν. Ενδεχομένως, στα παιδιά αυτά να λειτουργούσε καλύτερα η προφορική περιγραφή.
- β) όσον αφορά τη μέθοδο του οραματισμού, λίγα ήταν τα παιδιά (4/11, 36%) που κατάφεραν να κλείσουν τα μάτια τους, να ακολουθήσουν τις ασκήσεις χαλάρωσης και κατ' επέκτασή να οραματιστούν τον καλύτερο δυνατό εαυτό. Τα περισσότερα, απλά τον φανταζόντουσαν και έπειτα τον ζωγραφίζανε. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να διαλευκάνουν αυτό το σημείο, καθώς φαίνεται ότι παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες δυσκολεύονται στις ασκήσεις χαλάρωσης και οραματισμού. Προτείνουμε λοιπόν, προτού χρησιμοποιήσουμε την παρέμβαση μαζί με την τεχνική του οραματισμού, να έχουμε προηγουμένως ευαισθητοποιήσει το παιδί/τα παιδιά στην συγκεκριμένη τεχνική, μέσα από συγκεκριμένες ασκήσεις.
- γ) όσον αφορά τη «δοσολογία», επιλέξαμε την εβδομαδιαία, έναντι της καθημερινής εξάσκησης και για το διάστημα των 3 εβδομάδων (η πρώτη εβδομάδα ήταν εβδομάδα γνωριμίας), καθώς η εβδομαδιαία δόση προτεινόταν και από την έρευνα των Owens και Patterson (2013). Ενδεχομένως παρεμβάσεις με μεγαλύτερη διάρκεια σε εβδομάδες να αύξαναν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στο συγκεκριμένο πληθυσμό.
- δ) χρησιμοποιήσαμε ατομικές συνεδρίες και βρήκαμε αποτελεσματικότητα στην προσωπική έννοια του εαυτού. Θα είχε ενδιαφέρον να δούμε τη

χορήγηση της παρέμβασης σε ομάδα παιδιών και την επίδρασή της στην έννοια του κοινωνικού εαυτού.

### **Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες**

Τα παραπάνω συμπεράσματα, προκειμένου να φανούν χρήσιμα θα πρέπει να λάβουμε υπόψη και τους συγκεκριμένους περιορισμούς στους οποίους υπόκειται η παρούσα έρευνά. Πρώτον, ο βασικότερος είναι το μικρό δείγμα, το οποίο περιόρισε τη γενικευτική ισχύ της έρευνας και μείωσε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Δεύτερον, ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας (επιστροφή από τις καλοκαιρινές διακοπές) φαίνεται να παρεμβάλλεται όσον αφορά τα αποτελέσματα, για αυτό και προτείνουμε την επανάληψή της σε διαφορετική για τα παιδιά χρονική περίοδο. Τρίτον, ο τρόπος συλλογής των δεδομένων, τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, αυξάνουν τον κίνδυνο εξαγωγής λανθασμένων συμπερασμάτων για αυτό και μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν και άλλες μεθόδους συλλογής δεδομένων. Τέταρτον, λόγω περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων δεν μπορέσαμε να διερευνήσουμε τη συσχέτιση ανάμεσα στο θεματικό περιεχόμενο της παρέμβασης και την ανάπτυξη της αντίστοιχης διάστασης της έννοιας του εαυτού, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να λάβουν υπόψη τους αυτή την παράμετρο και να επαληθεύσουν το εύρημα της γνωστικής διεύρυνσης και του χτισίματος νοητικών πόρων της έννοιας του εαυτού. Πέμπτο, η μέθοδος επιλογής του πληθυσμού βασίστηκε αφενός στις διαγνώσεις γενικών νοσοκομείων, αφετέρου στο ερωτηματολόγιο CBCL του Achenbach, το οποίο συμπλήρωσαν οι γονείς των παιδιών. Μελλοντικές έρευνες οφείλουν να χρησιμοποιήσουν πιο εξειδικευμένα διαγνωστικά εργαλεία, προκειμένου να επαληθεύσουν τα πορίσματά της παρούσας έρευνας. Τέλος, η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης μετρήθηκε με το πέρας αυτής και δεν υπήρχε κάποια επαναληπτική μέτρηση (follow-up) προκειμένου να εξακριβώσουμε αν τα οφέλη έχουν μόνιμη ή παροδική ισχύ.

### **Συμπεράσματα**

Σε πρακτικό επίπεδο τα παραπάνω πορίσματα της προκαταρκτικής αυτής έρευνας έχουν διερευνητικό χαρακτήρα και είναι περισσότερο ενδεικτικά. Θα μπορούσαν, παρόλα αυτά, να χρησιμοποιηθούν από επιστήμονες που ασχολούνται με

την ψυχική υγεία των παιδιών και είτε να σχεδιάσουν νέες παρεμβάσεις που θα περιλαμβάνουν τον καλύτερο δυνατό εαυτό, είτε να τα χρησιμοποιήσουν ανεξάρτητα για να αυξήσουν τους γνωστικούς και συναισθηματικούς πόρους των παιδιών. Παράλληλα, η παρέμβαση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και από εκπαιδευτικούς στο χώρο του σχολείου, για τους ίδιους λόγους. Τέλος οι παραπάνω πληροφορίες μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία νέων θεραπευτικών παρεμβάσεων παιδιών με συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα προσοχής, διαφορετικά θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι η παρούσα παρέμβαση με τη μορφή που τη χορηγήσαμε λίγο βοηθάει παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσση

Γαλανάκης, Μ. Μερτίκα Α., & Σεργιάννη Χ. (2011). Εισαγωγή στη θετική Ψυχολογία.

Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.), Εισαγωγή στη θετική Ψυχολογία.

Αθήνα. Τόπος (σελ. 21-40).

Γαλιώτου, Α., & Ανδρέου, Ε. (2014). Διαχείριση συμπεριφοράς μαθητών με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.

Καστοριάδης, Κ. (1975). Η φαντασιακή θέσμιση της κοινωνίας. Αθήνα, *Κέδρος*. 1981

Κολιάδης, Ε. Α. (2010). Συμπεριφορά στο σχολείο: αξιοποιούμε δυνατότητες, αντιμετωπίζουμε προβλήματα.

Λεονταρή, Α. (1996). Αυτονατίληψη. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα

Παπαστάμος Σ. (1989). Ψυχολογιοποίηση. Αθήνα, εκδόσεις Οδυσσέας

Σταλίκας Α. (2011). *Μέθοδοι Έρευνας στην Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα, Τόπος.

Σταλίκας Α., Μουτρή Α., (2004). *Το Συναίσθημα στη Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Σταλίκας Α., Τριλίβα Σ., Ρούση Π., (2012). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*.

Αθήνα, Πεδίο.

Φουντουλάκη, Ε. (2005). *Αξιοπιστία και εγκυρότητα της Κλίμακας έννοιας του εαυτού Τεννессί 2 (Tennessee self-concept scale: 2) και ατομικές διαφορές μαθητών σχολικής ηλικίας* (Doctoral dissertation).

### **Ξενόγλωσση**

Achenbach, T. M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology. In *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 3-14). Springer, Boston, MA.

Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Department of Psychiatry, University of Vermont.

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1989). Diagnostic, taxonomic, and assessment issues. In *Handbook of child psychopathology* (pp. 53-69). Springer, Boston, MA.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ. *Επιμέλεια: Α. Ρούσσου [Manual for the ASEBA adult forms & profiles. In A. Roussou (Ed.)]. Athens: Greek Letters.*

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 30*(2), 217-237.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

Amsterdam, B. (1972). Mirror self-image reactions before age two. *Developmental psychobiology, 5*(4), 297-305.

Annesi, J. J. (2007). Relations of changes in exercise self-efficacy, physical self-concept, and body satisfaction with weight changes in obese white and African



- American women initiating a physical activity program. *Ethnicity and Disease*, 17(1), 19.
- Arend, R., Gove, F. L., & Sroufe, L. A. (1979). Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: A predictive study of ego-resiliency and curiosity in preschoolers. *Child Development*, 950-959.
- Ashby, F. G., Isen, A. M., & Turken, A. U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review*, 106(3), 529
- Atance, C. M., & O'Neill, D. K. (2001). Episodic future thinking. *Trends in cognitive sciences*, 5(12), 533-539.
- Austenfeld, J. L., Paolo, A. M., & Stanton, A. L. (2006). Effects of Writing About Emotions Versus Goals on Psychological and Physical Health Among Third-Year Medical Students. *Journal of personality*, 74(1), 267-286.
- Bak, W. (2015). Possible selves: Implications for psychotherapy. *International journal of mental health and addiction*, 13(5), 650-658.
- Barrett, P. M. (1998). Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 459-468.
- Basso, M. R., Schefft, B. K., Ris, M. D., & Dember, W. N. (1996). Mood and global-local visual processing. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 2(3), 249-255.
- Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 226-236.

- Benson, J.B. (1994) The origins of future orientation in the everyday lives of 9- to 36-month-old infants. In *The Development of Future-Oriented Processes* (Haith, M.M. *et al.* eds), pp. 375–407, Chicago University Press.
- Bluestein, N., & Acredolo, L. (1979). Developmental changes in map-reading skills. *Child development*, 691-697.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E.(2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 119.
- Boselie, J. J., Vancleef, L. M., Smeets, T., & Peters, M. L. (2013). Increasing optimism abolishes paininduced impairments in executive task performance. *PAIN*, 155(2), 334–340
- Bower, E. (1961). *The education of emotionally handicapped children*. Sacramento, CA: California State Department of Education
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1, No. 1). New York: Basic Books.
- Boyatzis, R. E., & Akrivou, K. (2006). The ideal self as the driver of intentional change. *Journal of Management Development*, 25(7), 624-642.
- Bramlett, R. K., Murphy, J. J., Johnson, J., Wallingsford, L., & Hall, J. D. (2002). Contemporary practices in school psychology: A national survey of roles and referral problems. *Psychology in the Schools*, 39(3), 327-335.
- Brownell, C. A., Zerwas, S., & Ramani, G. B. (2007). “So Big”: The Development of Body Self-Awareness in Toddlers. *Child development*, 78(5), 1426-1440.
- Bryan, T., & Bryan, J. (1991). Positive mood and math performance. *Journal of Learning Disabilities*, 24(8), 490-494.
- Bryan, T., Mathur, S., & Sullivan, K. (1996). The impact of positive mood on learning. *Learning Disability Quarterly*, 19(3), 153-162.

- Chernyak, N., Leech, K. A., & Rowe, M. L. (2017). Training preschoolers' prospective abilities through conversation about the extended self. *Developmental psychology*, 53(4), 652.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 7(1), 1-10.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Pr.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986.
- Council T. (2015). Art Therapy with children. In *The Wiley handbook of art therapy*. Gussak, D. E., & Rosal, M. L. John Wiley & Sons.
- Courage, M. L., & Howe, M. L. (2002). From infant to child: The dynamics of cognitive change in the second year of life. *Psychological bulletin*, 128(2), 250.
- Curl, K. (2008). Assessing stress reduction as a function of artistic creation and cognitive focus. *Art Therapy*, 25(4), 164-169.
- Dalebroux, A., Goldstein, T. R., & Winner, E. (2008). Short-term mood repair through art-making: Positive emotion is more effective than venting. *Motivation and Emotion*, 32(4), 288-295.

- Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology, 80*(5), 804.
- D'Argembeau, A., Lardi, C., & Van der Linden, M. (2012). Self-defining future projections: Exploring the identity function of thinking about the future. *Memory, 20*(2), 110-120.
- De Bloom, J., Kompier, M., Geurts, S., de WEERTH, C., Taris, T., & Sonnentag, S. (2009). Do we recover from vacation? Meta-analysis of vacation effects on health and well-being. *Journal of occupational health, 51*(1), 13-25.
- Drake, J. E., Coleman, K., & Winner, E. (2011). Short-term mood repair through art: Effects of medium and strategy. *Art Therapy, 28*(1), 26-30.
- Efthimiou, K., Argalia, E., Kaskaba, E., & Makri, A. (2013). Economic crisis & mental health. What do we know about the current situation in Greece. *Encephalos, 50*, 22-30.
- Einon, D. F., Morgan, M. J., & Kibbler, C. C. (1978). Brief periods of socialization and later behavior in the rat. *Developmental psychobiology, 11*(3), 213-225.
- Eisenberg, A. R. (1985). Learning to describe past experiences in conversation\*. *Discourse Processes, 8*(2), 177-204.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. Macmillan.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social psychology, 51*(5), 1058.
- Epstein, S. (1973). The self-concept revisited: Or a theory of a theory. *American psychologist, 28*(5), 404.

- Estrada, C. A., Isen, A. M., & Young, M. J. (1997). Positive affect facilitates integration of information and decreases anchoring in reasoning among physicians. *Organizational behavior and human decision processes*, 72(1), 117-135.
- Fitts, W. H., & Warren, W. L. (1996). *Tennessee self-concept scale: TSCS-2*. Los Angeles: Western psychological services.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current directions in psychological science*, 9(4), 115-118.
- Frances, A. (2013). Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma and the medicalization of ordinary life. *Psychotherapy in Australia*, 19(3), 14.
- Fredrickson B.L., (2001). *The role of positive emotion in positive psychology: The broaden -and -build theory of Positive emotions*. *American Psychologist*; 56 (3): 218-226.
- Fredrickson, B. (2010). *Positivity*. Oneworld Publications.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of general psychology*, 2(3), 300.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3(1), 1a.
- Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions. In *Handbook of positive psychology*, 120-134.
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. *Advances in experimental social psychology*, 47(1), 53.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden thought-action repertoires: Evidence for the broaden-and-build model.

- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science*, *13*(2), 172-175
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American psychologist*, *60*(7), 678.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and emotion*, *24*(4), 237-258.
- Fredrickson, B.L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & emotion*, *12*(2), 191-220.
- Freud, S., & Breuer, J. (1955). Studies on Hysteria. 1895. *SE II*.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: A retrospective study of 763 cases at the Anna Freud Centre. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *44*(1), 27-77.
- Garland, E. L., & Fredrickson, B. L. (2013). Mindfulness broadens awareness and builds meaning at the attention-emotion interface. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*, 30-67.
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical psychology review*, *30*(7), 849-864.
- Geschwind, N., Meulders, M., Peters, M. L., Vlaeyen, J. W., & Meulders, A. (2015). Can experimentally induced positive affect attenuate generalization of fear of movement-related pain? *The Journal of Pain*, *16*(3), 258–269

- Gilbert, D. T., & Wilson, T. D. (2007). Propection: Experiencing the future. *Science*, 317(5843), 1351-1354.
- Gonzales, M. H., Burgess, D. J., & Mobilio, L. J. (2001). The allure of bad plans: Implications of plan quality for progress toward possible selves and postplanning energization. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(2), 87-108.
- Greenberg, G. (2013). *The book of woe: The DSM and the unmaking of psychiatry*. Penguin.
- Gresham, F. M. (1985). Behavior disorder assessment: Conceptual, definitional, and practical considerations. *School Psychology Review*.
- Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). Manual for the social skills rating system. *Circle Pines, MN: American Guidance Service*.
- Hall, E., Hall, C., & Leech, A. (1990). *Scripted Fantasy in the classroom* Routledge: London.
- Hanssen, M. M., Peters, M. L., Vlaeyen, J. W., Meevissen, Y. M., & Vancleef, L. M. (2013). Optimism lowers pain: evidence of the causal status and underlying mechanisms. *Pain®*, 154(1), 53-58.
- Harper, C., Jones, N., McKay, A., & Espey, J. (2009). *Children in times of economic*
- Harter, S. (1990). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life-span perspective
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 553-617). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Hartman, L. M., & Blankstein, K. R. (1986). *Perception of self in emotional disorder and psychotherapy* (Vol. 11). Plenum Press, New York
- Hattie, J. (1992). *Self-concept*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology: Theory, research and applications*. McGraw-Hill Education (UK).
- Henderson, P. G. (2012). *Empirical study of the healing nature of artistic expression: Using mandalas with the positive emotions of love and joy*. Texas A&M University.
- Henderson, P., Rosen, D., Sotirova-Kohli, M., & Stephenson, K. (2009). Expression of positive emotions of love and joy through creating mandalas: A therapeutic intervention. In *Poster session presented at the First World Congress on Positive Psychology, Philadelphia, PA*.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. Guilford Press.
- Heward, W. L. (2009). *Exceptional children: An introduction to special education*. Pearson College Div.
- Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46(7)*, 714-734.
- Hock, M. F., Brasseur, I. F., & Deshler, D. D. (2008). Comprehension Instruction in Action. *Comprehension instruction: Research-based best practices*, 271.
- Hock, M. F., Deshler, D. D., & Schumaker, J. B. (2006). Enhancing student motivation through the pursuit of possible selves. *Possible selves: Theory, research and applications*, 205-221.
- Hoffer, E. (1951). *The True Believer: Thoughts on the Nature of Movements*. New York NY: HarperCollins.



- Hoffer, E. (1951). *The True Believer: Thoughts on the Nature of Movements*. New York NY: HarperCollins.
- Hudson, J. A., Shapiro, L. R., & Sosa, B. B. (1995). Planning in the real world: Preschool children's scripts and plans for familiar events. *Child development*, 66(4), 984-998.
- Isen, A. M., Daubman, K. A., & Nowicki, G. P. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of personality and social psychology*, 52(6), 1122.
- Isen, A. M., Johnson, M. M., Mertz, E., & Robinson, G. F. (1985). The influence of positive affect on the unusualness of word associations. *Journal of personality and social psychology*, 48(6), 1413.
- Isen, A. M., Rosenzweig, A. S., & Young, M. J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making*, 11(3), 221-227.
- Izard, C. (1979). *Emotions in personality and psychopathology*. New York, Plenum Press
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. Springer Science & Business Media.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*, 2.
- Jansen, E. R. (1990). *Singing bowls: a practical handbook of instruction and use*. Red Wheel/Weiser.
- Jones, D. (1999). Cognitive, behavioural and systemic approaches to coping with emotional and behavioural difficulties in children. *Understanding and Supporting Children with Emotional and Behavioural Difficulties*, Jessica Kingsley Publishers, London.
- Kahn, B. E., & Isen, A. M. (1993). The influence of positive affect on variety seeking among safe, enjoyable products. *Journal of Consumer Research*, 20(2), 257-270.

- Kaplan, F. (2000). *Art, science and art therapy: Repainting the picture*. Jessica Kingsley Publishers.
- Karantanos, G. (2012). Continuities and discontinuities of psychopathology from childhood to adulthood. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 23, 15-26.
- Kauffman, J. M. (1989). *Characteristics of behavior disorders of children and youth*. Prentice Hall.
- Kauffman, J. M. (1997). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Merrill/Prentice Hall, One Lake Street, Upper Saddle River, NJ 07458.
- Kauffman, J., Lloyd, J., Cooke, L., Cullinan, D., Epstein, M., Forness, S., Hallahan, D., Nelson, C M., Polsgrove, L., Strain, P., Sabornie, E., & Walker, H. (1991). Problems and prospects in special education and related services for children with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 16, 299-313.
- Kavale, K. A., Forness, S. R., & Mostert, M. P. (2005). Defining emotional or behavioral disorders: The quest for affirmation. *Handbook of emotional and behavioural difficulties*, 45-58.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
- Keyes, C. L., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health. *Handbook of positive psychology*, 45-59.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798-807.
- King, L. A., & Raspin, C. (2004). Lost and found possible selves, subjective well-being, and ego development in divorced women. *Journal of personality*, 72(3), 603-632.

- Knapen, J., Van de Vliet, P., Van Coppenolle, H., David, A., Peuskens, J., Pieters, G., & Knapen, K. (2005). Comparison of changes in physical self-concept, global self-esteem, depression and anxiety following two different psychomotor therapy programs in nonpsychotic psychiatric inpatients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74(6), 353-361.
- Knox, M., Funk, J., Elliot, R., & Bush, E. G. (1998). Adolescents' possible selves and their relationship to global self-esteem. *Sex Roles*, 39(1), 61-80.
- Konopasek, D. E., & Forness, S. R. (2004). Psychopharmacology in the treatment of emotional and behavioral disorders. In R. B. Rutherford Jr., M. M. Quinn, & S. R. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 352-368). New York: Guilford Press.
- Kratz, A.L. Davis, M.C., Zautra, A. J. & Tennen, H. (2009), in Encyclopedia of Positive Psychology, United Kingdome Blackwell Publishing
- Kring, A. M., & Bachorowski, J. A. (1999). Emotions and psychopathology. *Cognition & Emotion*, 13(5), 575-599.
- Ladouceur, C. D., Dahl, R. E., Williamson, D. E., Birmaher, B., Ryan, N. D., & Casey, B. J. (2005). Altered emotional processing in pediatric anxiety, depression, and comorbid anxiety-depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 165-177.
- Laney, M. D. (1990). Perspectives and Interventions. In *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 463-473). Springer, Boston, MA.
- Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The how, why, what, when, and who of happiness: Mechanisms underlying the success of positive activity interventions. *Positive emotion: Integrating the light sides and dark sides*, 473-495.

- Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 635–654.
- Lebow, J. L. (Ed.). (2012). *Handbook of clinical family therapy*. John Wiley & Sons.
- Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of " theory of mind.". *Psychological review*, 94(4), 412.
- Leuner, H. (1983). *Guided Affective Imagery with Children and Adolescents*. Springer US.
- Lewis, M., & Brooks-Gunn, J. (1979). Toward a theory of social cognition: The development of self. *New directions for child and adolescent development*, 1979(4), 1-20.
- Little, B. R. (1989). Personal projects analysis: Trivial pursuits, magnificent obsessions, and the search for coherence. In *Personality psychology* (pp. 15-31). Springer, New York, NY.
- Loveday, P. M., Lovell, G. P., & Jones, C. M. (2016). The Best Possible Selves Intervention: A Review of the Literature to Evaluate Efficacy and Guide Future Research. *Journal of Happiness Studies*, 1-22.
- Lubinski, D. (2000). Scientific and social significance of assessing individual differences: "Sinking shafts at a few critical points." *Annual Review of Psychology*, 51, 405–444.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being?. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Lyubomirsky, S., Sousa, L., & Dickerhoof, R. (2006). The costs and benefits of writing, talking, and thinking about life's triumphs and defeats. *Journal of personality and social psychology*, 90(4), 692.

- Maddux, J. E. (2016). Toward a More Positive Clinical Psychology. In *The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology*, 19-29.
- Maddux, J. E., & Lopez, S. J. (2015). Deconstructing the illness ideology and constructing an ideology of human strengths and potential in clinical psychology. *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life, Second Edition*, 411-428.
- Manthey, L., Vehreschild, V., & Renner, K.-H. (2015). Effectiveness of two cognitive interventions promoting happiness with video-based online instructions. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 319–339.
- Markus, H., & Kunda, Z. (1986). Stability and malleability of the self-concept. *Journal of personality and social psychology*, 51(4), 858.
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American psychologist*, 41(9), 954
- Markus, H., & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual review of psychology*, 38(1), 299-337.
- Masters, J. C., Barden, R. C., & Ford, M. E. (1979). Affective states, expressive behavior, and learning in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(3), 380.
- Matas, L., Arend, R. A., & Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child development*, 547-556.
- Mathews, A. M. (1971). Psychophysiological approaches to the investigation of desensitization and related procedures. *Psychological Bulletin*, 76, 73-91.
- McClelland, D.C. (1985), *Human Motivation*, Scott Foreman & Co., Glenview, IL

- Meevissen, Y. M., Peters, M. L., & Alberts, H. J. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(3), 371-378.
- Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(1), 7
- Michael F. Hock, Irma F. Brasseur and Donald D. Deshler in *Eyclopedia of positive psychology*
- Mundschenk, D., & Simpson, R. (2014). Defining emotional or behavioral disorders: The quest for affirmation. *The Sage handbook of emotional and behavioral difficulties*, 43-54.
- Murray, H.A. (1938), *Explorations in Personality*, Oxford University Press, New York, NY
- Nawrath, S. N. (2017). *I want to be the very best': a systematic literature review on the efficiency of the best possible self-intervention* (Master's thesis, University of Twente).
- Nelson, K. E. (1989). *Narratives from the crib*. Harvard University Press.
- Nesse, R. M., & Berridge, K. C. (1997). Psychoactive drug use in evolutionary perspective. *Science*, 278(5335), 63-66.
- Nezlek, J. B., & Plesko, R. M. (2001). Day-to-day relationships among self-concept clarity, self-esteem, daily events, and mood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 201-211.
- Nguyen, A., Frobert, L., McCluskey, I., Golay, P., Bonsack, C., & Favrod, J. (2016). development of the Positive emotions Program for schizophrenia: An

- Intervention to Improve Pleasure and Motivation in schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, 7.
- Odou, N., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). The efficacy of positive psychology interventions to increase well-being and the role of mental imagery ability. *Social Indicators Research*, 110(1), 111–129
- 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*, 41(3), 181-206.
- Omodei, M. M., & Wearing, A. J. (1990). Need satisfaction and involvement in personal projects: Toward an integrative model of subjective well-being. *Journal of Personality and social Psychology*, 59(4), 762.
- O'Neill, D. K., & Atance, C. M. (2000). 'Maybe my daddy give me a big piano': the development of children's use of modals to express uncertainty. *First Language*, 20(58), 029-52.
- Owens, R. L., & Patterson, M. M. (2013). Positive psychological interventions for children: A comparison of gratitude and best possible selves approaches. *The Journal of genetic psychology*, 174(4), 403-428.
- Oyserman, D., & Markus, H. R. (1990). Possible selves and delinquency. *Journal of personality and social psychology*, 59(1), 112.
- Oyserman, D., Bybee, D., Terry, K., & Hart-Johnson, T. (2004). Possible selves as roadmaps. *Journal of Research in personality*, 38(2), 130-149.
- Park A. C., Schueller, S., (2014). *The Wiley-Blackwell handbook of positive psychological interventions*. John Wiley & Sons.
- Parks-Sheiner A.C. (2009). Applied Positive Psychology. In Encyclopedia of Positive Psychology, United Kingdom, Blackwell Publishing Ltd p. 58-62

Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process.

*Psychological science*, 8(3), 162-166.

Pennebaker, J. W., & Francis, M. E. (1996). Cognitive, emotional, and language processes in disclosure: Adjustment to college. *Cognition and Emotion*, 10, 601-626.

Pennebaker, J. W., & O'Heeron, R. C. (1984). Confiding in others and illness rate among spouses of suicide and accidental-death victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 473-476.

Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245.

Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863-871.

Perner, J. (1991). *Understanding the representational mind*. The MIT Press.

Perner, J., & Ruffman, T. (1995). Episodic memory and auto-noetic consciousness: developmental evidence and a theory of childhood amnesia. *Journal of experimental child psychology*, 59(3), 516-548.

Pervin, L. A., & John, O. P. (1999). Θεωρίες προσωπικότητας: έρευνα και εφαρμογές. *Pervin, Oli P. John*.

Peters, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., & Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: Can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies?. *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 204-211.

Peters, M. L., Meevissen, Y. M., & Hanssen, M. M. (2013). Specificity of the Best Possible Self intervention for increasing optimism: Comparison with a gratitude intervention.



- Peters, M. L., Vieler, J. S., & Lautenbacher, S. (2015). Dispositional and induced optimism lead to attentional preference for faces displaying positive emotions: An eye-tracker study. *The Journal of Positive Psychology, 11*(3), 258–269.
- Terapia psicológica, 1*(1), 93-100.
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in children*. Psychology Press.
- Pietrowsky, R., & Mikutta, J. (2012). Effects of positive psychology interventions in depressive patients—A randomized control study. *Psychology, 3*(12), 1067–1073.
- Positive Psychology
- Rashid, T. (2013). Positive psychology in practice: Positive psychotherapy. In *Oxford Handbook of Happiness*.
- Rashid, T., & Seligman, M. (2013). POSITIVE PSYCHOLOGY. *Current psychotherapies, 461*.
- Renner, F., Schwarz, P., Peters, M. L., & Huibers, M. J. H. (2014). Effects of a best-possible-self mental imagery exercise on mood and dysfunctional attitudes. *Psychiatry Research, 215*(1), 105–110.
- Rodgers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*.
- Rubin, J. (1997). *Θεραπεύοντας παιδιά μέσα από την τέχνη*. Athens: Ellinika Grammata.
- Ruini, C. (2017). Positive Interventions and Their Effectiveness with Clinical Populations. In *Positive Psychology in the Clinical Domains* (pp. 81-108). Springer International Publishing.

- Sachs, J. (1983). Talking about the there and then: The emergence of displaced reference in parent-child discourse. *Children's language*, 4, 1-28.
- Saxe, R (1987). 'What was I thinking?' Developmental and neural connections between theory of mind, memory and the self. In *Attention and Performance XXII* (Rossetti, Y. et al., eds), Oxford University Press.
- Schussel, L., & Miller, L. (2013). Best Self Visualization Method With High-Risk Youth. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 836-845.
- Schwab, J. J., Clemmons, R. S., & Marder, L. (1966). The self-concept: Psychosomatic applications. *Psychosomatics*, 7(1), 1-5.
- Seear, K. H., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase wellbeing: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*, 114(3), 1125–1141
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* 55(1):5-14 · February 2000.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretation, *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible

- selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2),73–82. eds), Oxford University Press.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 65(5), 467-487.
- Smith, S. W., Graber, J. A., & Daunic, A. P. (2009). Review of research and research-to-practice issues. *Cognitive-behavioral interventions for emotional and behavioral disorders: School-based practice*, 111-142.
- Spellings, M., Knudsen, W. W., & Guard, P. J. (2007). 27th annual (2005) report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act, Vol. 1. *Washington, DC: Office of Special Education Programs, Office of Special Education and Rehabilitative Services, US Department of Education*.
- Stalikas, A., & Fitzpatrick, M. R. (2008). Positive emotions in psychotherapy theory, research, and practice: New kid on the block?. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(2), 155.
- Sternke, J. C. (2010). Self-concept and self-esteem in adolescents with learning disabilities. *University Of Wisconsin-Stout*.
- Strahan, E. J., & Wilson, A. E. (2006). Temporal comparisons, identity, and motivation: The relation between past, present, and possible future selves. *Possible selves: Theory, research and applications*, 1-15.
- Suddendorf, T., & Corballis, M. C. (1997). Mental time travel and the evolution of the human mind. *Genetic, social, and general psychology monographs*, 123(2), 133-167.

- Suddendorf, T., & Whiten, A. (2001). Mental evolution and development: Evidence for secondary representation in children, great apes, and other animals. *Psychological bulletin*, 127(5), 629.
- Szasz, T. S. (1974). *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. HarperPerennial.
- Terry, T., & Huebner, E. S. (1995). The relationship between self-concept and life satisfaction in children. *Social Indicators Research*, 35(1), 39-52.
- Thomas, G. (2005). What do we mean by 'EBD'. *Handbook of emotional and behavioural difficulties*, 59-82.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. *Organization of memory*, 1, 381-403.
- Waters, L. (2011). A review of school-based positive psychology interventions. *The Educational and Developmental Psychologist*, 28(2), 75-90.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological bulletin*, 98(2), 219.
- Weisz, J. R., & Jensen, P. S. (1999). Efficacy and effectiveness of child and adolescent psychotherapy and pharmacotherapy. *Mental Health Services Research*, 1(3), 125-157.
- Weisz, J. R., Hawley, K. M., & Doss, A. J. (2004). Empirically tested psychotherapies for youth internalizing and externalizing problems and disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 13(4), 729-815

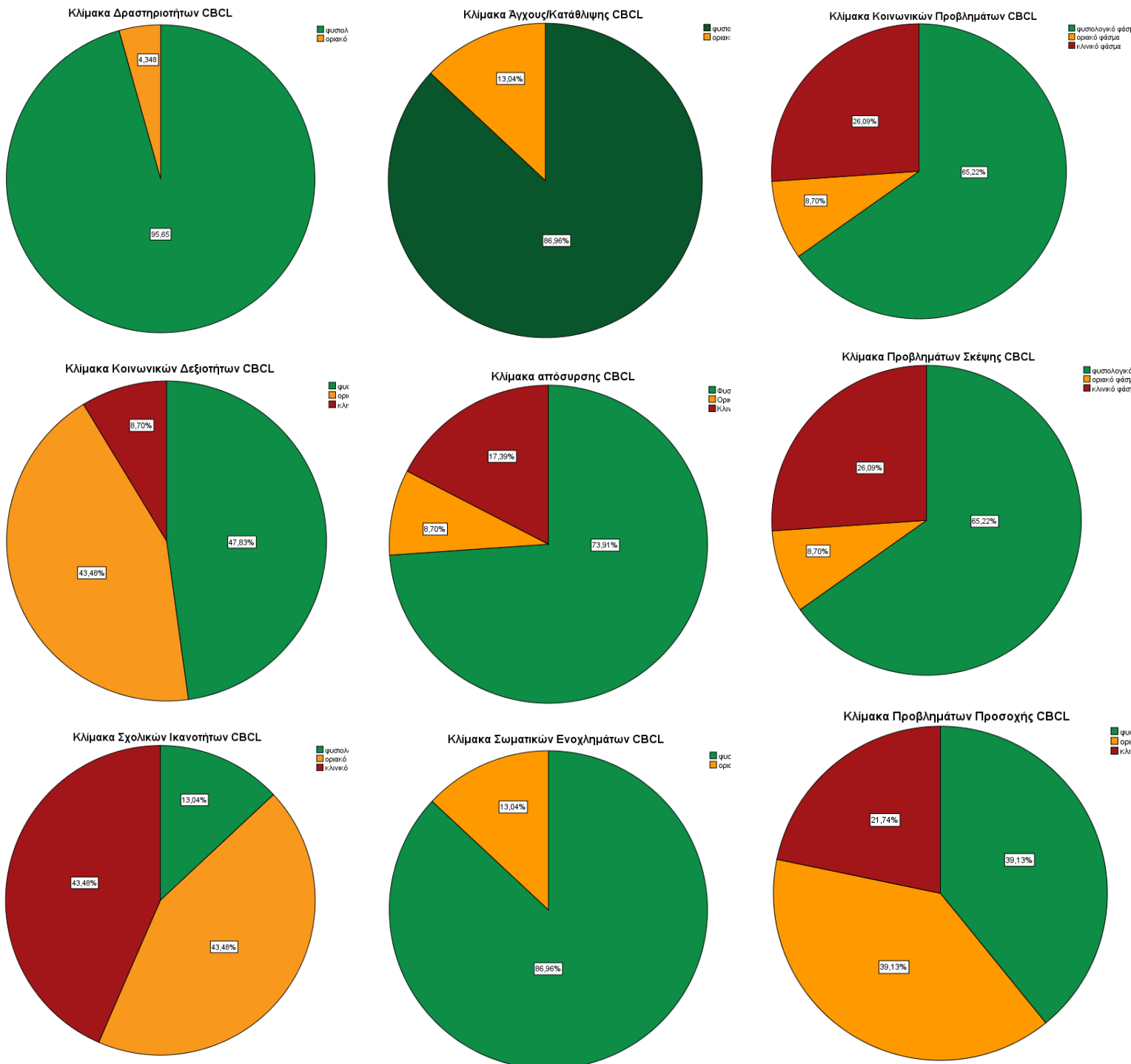
- Wilkinson, R. A., & Chilton, G. (2013). Positive art therapy: Linking positive psychology to art therapy theory, practice, and research. *Art Therapy, 30*(1), 4-11.
- Wilson, T. D., Centerbar, D. B., Kermer, D. A., & Gilbert, D. T. (2005). The pleasures of uncertainty: prolonging positive moods in ways people do not anticipate. *Journal of personality and social psychology, 88*(1), 5.
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research* (Vol. 2). World Health Organization.
- World Health Organization. (2005). Child and adolescent mental health policies and plans.
- Yasutake, D., & Bryan, T. (1995). The influence of induced positive affect on middle school children with and without learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice.*
- Youell, B. (1999). Psychoanalytic psychotherapy with children with EBD. In *Understanding and Supporting Children with Emotional And Behavioural Difficulties*, (p134-148). Jessica Kingsley Publishers

## Παράρτημα Α

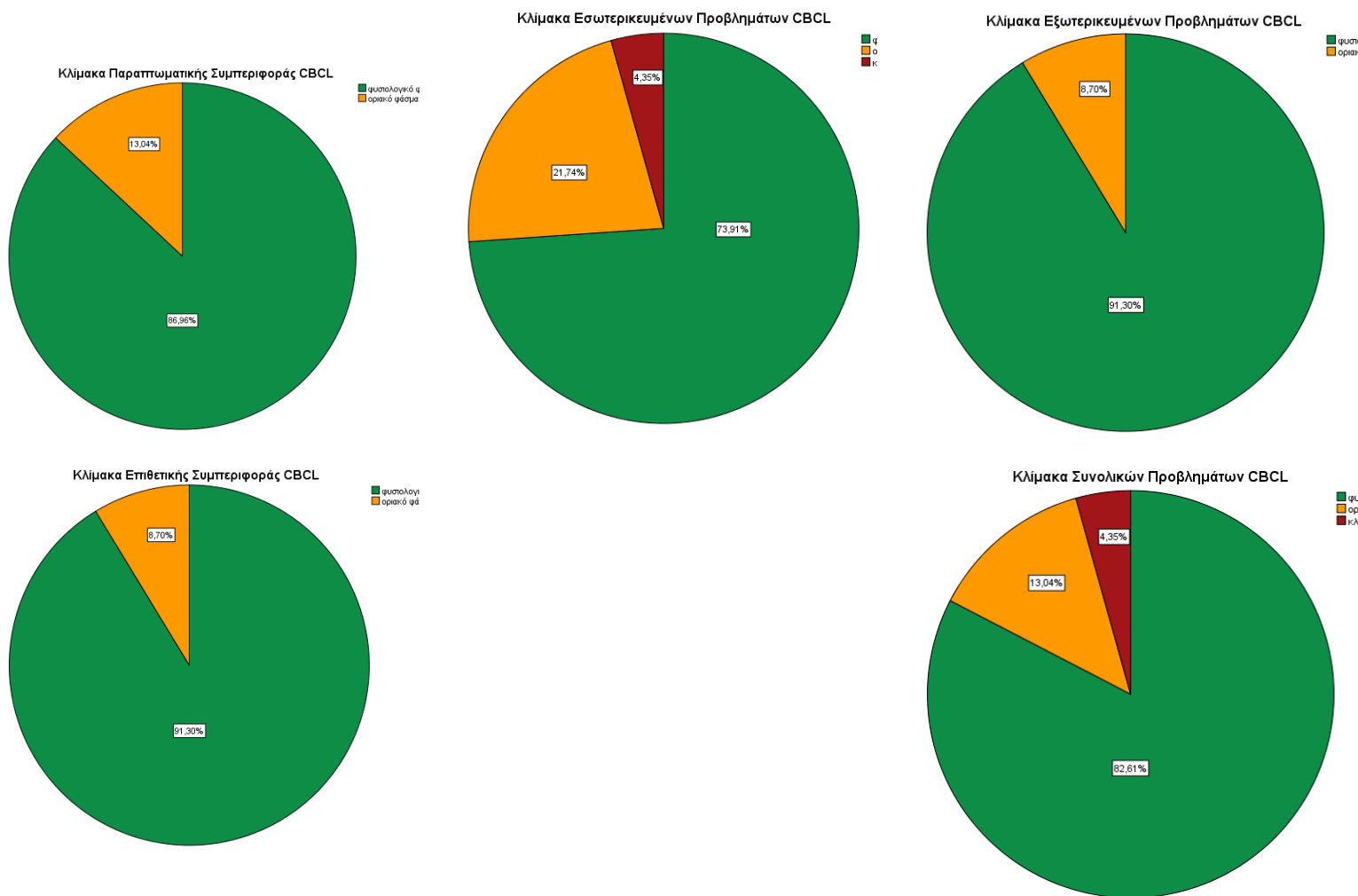
### Συμπληρωματικά γραφήματα και πίνακες στο κομμάτι των αποτελεσμάτων

**Γραφήματα Α1.** Κατανομή πληθυσμού έρευνας σύμφωνα με τις κλίμακες του CBCL.

(**πράσινο**: φυσιολογικό φάσμα, **Κίτρινο**: οριακό φάσμα, **Κόκκινο**: κλινικό φάσμα)



Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ



**Πίνακας Α1.** Αποτελέσματα *test Shapiro Wilk* για κανονική κατανομή δεδομένων των υπό εξέταση μεταβλητών πριν την παρέμβαση.

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PApre	,154	23	,165	,886	23	<b>,013*</b>
NApre	,124	23	,200	,955	23	,369
TSCSpre	,124	23	,200	,950	23	,293
PHYSpre	,152	23	,181	,938	23	,159
MORpre	,149	23	,200	,940	23	,182
PERSpre	,157	23	,145	,897	23	<b>,022*</b>
FAMpre	,183	23	,044	,915	23	,052
SOCpre	,165	23	,107	,949	23	,275
ACADpre	,158	23	,140	,928	23	,099
IDENpre	,164	23	,111	,941	23	,190
SATpre	,149	23	,200	,916	23	,056
BEHpre	,102	23	,200	,984	23	,959

\* $p < .05$  το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή.

a. για  $N < 50$

**Πίνακας Α2** Αποτελέσματα *Leven's test* για αρχικό έλεγχο ισότητας διακυμάνσεων ανάμεσα στις δύο ομάδες πριν την παρέμβαση.

Variables	Group						95% CI for Mean		F	Sig
	Control Group			BPS Group			Difference			
	M	SD	n	M	SD	n				
NApre	22,166	9,646	12	22,636	7,710	11	-8,089	7,150	0,243	0,627
TSCSpre	169,00	11,265	12	172,727	13,784	11	-14,602	7,148	0,360	0,555
PHYSpre	29,166	3,406	12	29,454	3,045	11	-3,100	2,524	0,004	0,952
MORpre	24,083	3,058	12	25,636	2,335	11	-3,930	0,824	1,447	0,242
FAMpre	27,833	2,249	12	28,818	2,040	11	2,853	0,883	0,574	0,457
SOCpre	33,250	3,360	12	34,090	4,414	11	-4,225	2,543	1,271	0,272
ACADpre	24,166	2,289	12	25,090	3,618	11	-3,525	1,677	11,443	<b>0,003*</b>
IDENpre	52,083	5,759	12	54,545	3,643	11	-6,687	1,763	1,448	0,242
SATpre	41,583	4,399	12	40,818	4,142	11	-2,949	4,479	0,860	0,364
BEHpre	51,166	4,427	12	51,363	6,376	11	-4,922	4,528	2,371	0,139

\* $p < .05$ .



**Πίνακας Α3.** Αποτελέσματα test *Shapiro Wilk* για κανονική κατανομή των διαφορών των υπό διερεύνηση μεταβλητών.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
D_PA	,145	23	,200	,940	23	,183
D_NA	,189	23	,033	,944	23	,221
D_TSCS	,135	23	,200	,934	23	,137
D_PHYS	,197	23	,021	,901	23	<b>,026*</b>
D_MOR	,185	23	,039	,912	23	<b>,045*</b>
D_PERS	,206	23	,013	,880	23	<b>,010*</b>
D_FAM	,214	23	,008	,890	23	<b>,016*</b>
D_SOC	,161	23	,126	,960	23	,463
D_ACAD	,162	23	,123	,938	23	,164
D_IDEN	,222	23	,005	,915	23	,051
D_SAT	,173	23	,071	,951	23	,301
D_BEH	,189	23	,032	,800	23	<b>,000*</b>

\*p<.05 το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή.

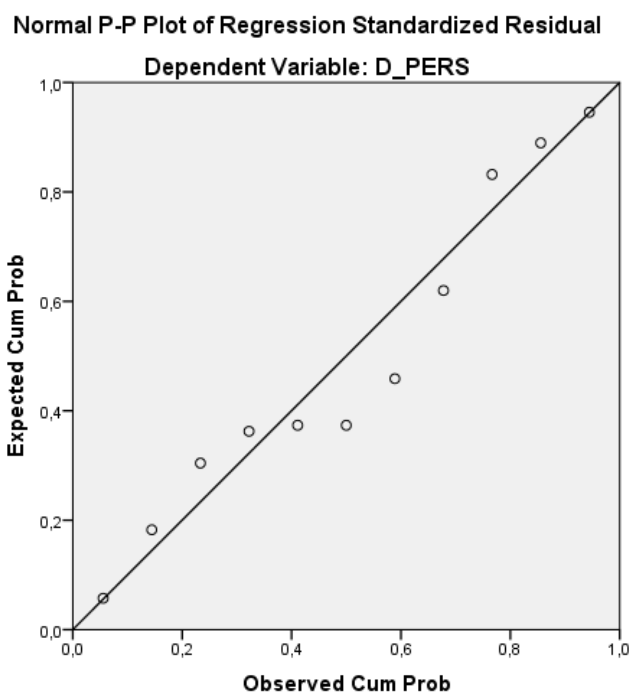
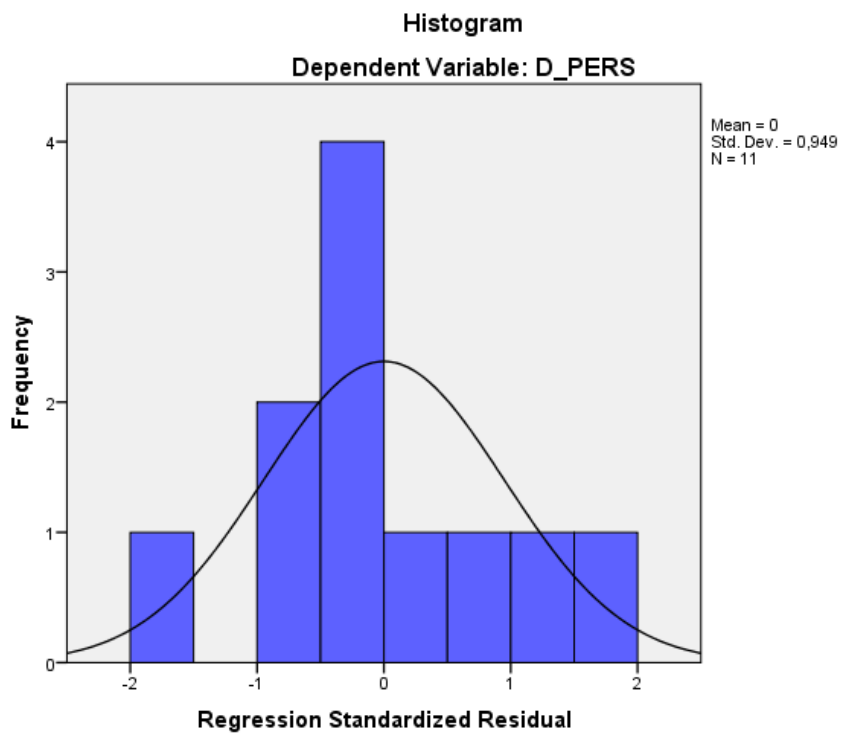
a. Για δείγμα μικρότερο των 50

**Πίνακας Α4.** Αποτελέσματα Leven's test για ισότητα διακυμάνσεων μεταξύ των διαφορών των υπό εξέταση μεταβλητών με ομάδες.

Variables	Group						95% CI for Mean		F	Sig
	Control Group			BPS Group			Difference			
	M	SD	n	M	SD	n				
D_PA	-3,083	3,628	12	3,0909	8,688	11	12,262	-,085	5,279	<b>,032*</b>
D_NA	-2,416	9,646	12	-2,636	7,710	11	-6,481	6,920	,346	,562
D_TSCS	-1,916	11,265	12	1,909	13,784	11	-10,989	3,019	1,511	,233
D_SOC	0,666	3,360	12	0,727	4,414	11	-2,608	2,486	,277	,604
D_ACAD	0,667	2,289	12	0,909	3,618	11	-2,496	2,011	3,604	,071
D_IDEN	-0,583	5,759	12	0,454	3,643	11	-2,537	2,279	1,484	,237
D_SAT	-1,583	4,399	12	0,545	4,142	11	-5,061	0,803	,304	,587

\*p<.05.

*Γράφημα Α2.* Κανονική κατανομή σφαλμάτων διαφοράς προσωπικής έννοιας εαυτού (D\_PERS).



**Πίνακας Α5** Τεστ Kolmogorof\_Smirnof κανονικότητας σφαλμάτων παλινδρόμησης.

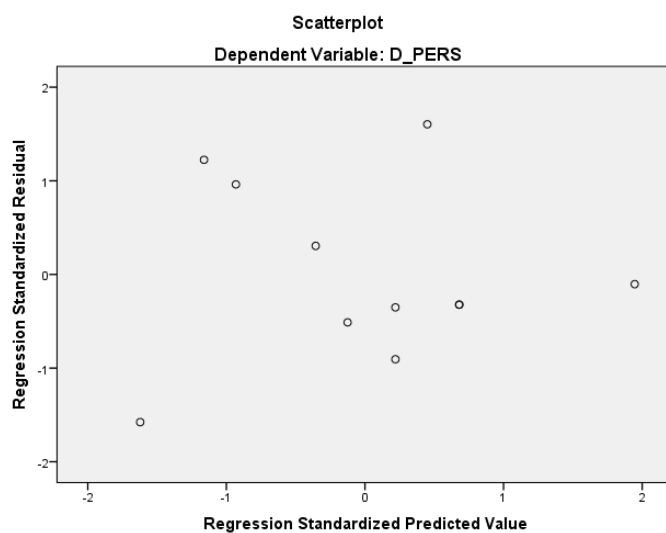
Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Standardized Residual	,180	11	,200	,954	11	,691 <sup>c</sup>

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

c. Η υπόθεση περί κανονικότητας των υπολοίπων δεν απορρίπτεται  $p > 0,05$

**Γράφημα Α3.** Έλεγχος σταθερής διακύμανσης των σφαλμάτων γύρω από το 0 για διαφορά προσωπικής έννοιας εαυτού.



**Πίνακας Α6.** Έλεγχος τυχαιότητας παρατηρήσεων για σφάλματα παλινδρόμησης.

#### Runs Test

	Standardized Residual
Test Value <sup>a</sup>	-,32241
Cases < Test Value	4
Cases >= Test Value	7
Total Cases	11
Number of Runs	6
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000 <sup>b</sup>

a. Median

b. Αποδεχόμαστε Μηδενική Υπόθεση τυχαιότητας παρατηρήσεων  $p > 0,05$

**Πίνακας Α7.** Έλεγχος ασυσχέτιστων σφαλμάτων.

Model Summary <sup>b</sup>					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,769 <sup>a</sup>	,591	,546	1,80367	1,460 <sup>c</sup>

a. Predictors: (Constant), D\_PA

b. Dependent Variable: D\_PERS

c.  $d < 1,5$  κρίσιμες τιμές;  $1,5 < d < 2,5$

**Πίνακας Α8:** Συσχετίσεις (Pearson  $r$ ) ανάμεσα στις διαφορές θετικού και αρνητικού συναισθήματος για τις δύο ομάδες.

ομάδα			Διαφορά Θετικού Συναισθήματος	Διαφορά αρνητικού Συναισθήματος
ομάδα ελέγχου	Διαφορά Θετικού Συναισθήματος	Pearson Correlation	1	,118
		Sig. (2-tailed)		,715
		N	12	12
	Διαφορά αρνητικού Συναισθήματος	Pearson Correlation	,118	1
		Sig. (2-tailed)	,715	
		N	12	12
ομάδα παρέμβασης	Διαφορά Θετικού Συναισθήματος	Pearson Correlation	1	-,050
		Sig. (2-tailed)		,883
		N	11	11
	Διαφορά αρνητικού Συναισθήματος	Pearson Correlation	-,050	1
		Sig. (2-tailed)	,883	
		N	11	11

## **Παράρτημα Β**

### **Τα ερωτηματολόγια της έρευνας**

- Η Κλίμακα Δημογραφικών Χαρακτηριστικών
- Το ερωτηματολόγιο CBCL
- Το συνοδευτικό σημείωμα για τα παιδιά
- Το ερωτηματολόγιο PANAS
- Το ερωτηματολόγιο TSCS-2 for Children

<b>Προσωπικά Στοιχεία Παιδιού</b>	
<b>Όνοματεπώνυμο παιδιού:</b>	
<b>Ημερομηνία γέννησης:</b>	
<b>Τάξη φοίτησης :</b>	
<b>Επάγγελμα πατέρα :</b>	
<b>Επάγγελμα μητέρας:</b>	
<b>Τόπος διαμονής:</b>	
<b>Τόπος καταγωγής:</b>	
<b>Αριθμός μελών οικογένειας:</b>	
<b>Σειρά γέννησης :</b>	
<b>Μόρφωση μητέρας :</b>	<b>Μόρφωση πατέρα :</b>
Δημοτικό	Δημοτικό
Γυμνάσιο	Γυμνάσιο
Λύκειο	Λύκειο
ΤΕΙ	ΤΕΙ
ΑΕΙ	ΑΕΙ
Μεταπτυχιακό	Μεταπτυχιακό
Διδακτορικό	Διδακτορικό
<b>Λόγος προσέλευσης στο κέντρο:</b>	
<b>Ημερομηνία έναρξης θεραπειών:</b>	
<b>Ημερομηνία συμπλήρωσης :</b>	

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση του γραφείου  
Κωδικός

ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: Όνομα Πατρώνυμο Επώνυμο  
 ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΦΥΛΗ ΠΑΙΔΙΟΥ  
 Αγόρι  Κορίτσι  
 ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ  
 Ημέρα \_\_\_ Μήνας \_\_\_ Έτος \_\_\_ Ημέρα \_\_\_ Μήνας \_\_\_ Έτος \_\_\_  
 ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ: Παρακαλούμε συμπληρώστε αυτό το έντυπο έτσι ώστε να εκφράζει τις δικές σας απόψεις για τη συμπεριφορά του παιδιού, ακόμη και εάν άλλοι μπορεί να μη συμφωνούν μαζί σας. Μπορείτε να προσθέσετε σχόλια δίπλα σε κάθε ερώτηση και στον χώρο που υπάρχει στη σελίδα 2.  
 ΔΕΝ ΠΑΕΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ  **Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απαντήστε με ακρίβεια – για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινητών, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακά)  
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ \_\_\_\_\_  
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ \_\_\_\_\_

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομά σας)

Το φύλο σας:  Άνδρας  Γυναίκα  
 Η σχέση σας με το παιδί:  
 Βιολογικός γονιός  Πατριός/Μητριά  Παππούς  
 Ανάδοχος γονιός  Θετός γονιός  Άλλος: \_\_\_\_\_

I. Παρακαλούμε αναφέρετε τα κύρια σπορ στα οποία αρέσει στο παιδί σας να συμμετέχει. Για παράδειγμα: κολύμβηση, ποδήλατο, ποδόσφαιρο, μπάσκετ.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα								
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Παρακαλούμε αναφέρετε τα αγαπημένα χόμπι, δραστηριότητες και παιχνίδια του παιδιού σας, εκτός από σπορ. Για παράδειγμα: συλλογή γραμματοσήμων, κούκλες, βιβλία, πιάνο, χειροτεχνίες, ηλεκτρονικός υπολογιστής, αυτοκίνητα, μουσική, ψάρεμα κ.τ.λ. (Μη συμπεριλάβετε το ραδιόφωνο και την τηλεόραση.)

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα								
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Παρακαλούμε αναφέρετε τις οργανώσεις, λέσχες, ομίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχει το παιδί σας.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο ενεργά συμμετέχει στην καθεμία;

	Λιγότερο ενεργά	Στο μέσο όρο	Περισσότερο ενεργά	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Καμία				
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Παρακαλούμε αναφέρετε τις εργασίες ή τα θελήματα που κάνει το παιδί σας. Για παράδειγμα: φυλά μικρά παιδιά, στρώνει το κρεβάτι του, εργάζεται σε μαγαζί (συμπεριλάβετε και δουλειές για τις οποίες αμείβεται).

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τις κάνει;

	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Καμία				
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

V. 1. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχει το παιδί σας; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Κανένα  1  2-3  4 ή περισσότερους

2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνει πράγματα με τους φίλους του εκτός σχολείου; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Λιγότερο από 1 φορά  1-2 φορές  3 ή περισσότερες φορές

VI. Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, το παιδί σας:

	Χειρότερα	Στο μέσο όρο	Καλύτερα	
α. Πόσο καλά τα πάει με τους αδελφούς και τις αδελφές του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Δεν έχει αδελφία
β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
δ. Πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνο του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. 1. Επίδοση στα μαθήματα

Δεν πάει σχολείο διότι \_\_\_\_\_

Σημειώστε για κάθε μάθημα στο κατάλληλο κουτάκι	Κάτω από τη βάση	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
Άλλα μαθήματα π.χ. Η/Υ, ξένες γλώσσες κ.λπ.				
Μη συμπεριλάβετε γυμναστική, μαθήματα οδήγησης ή άλλα μη σχολικά μαθήματα.				
α. Γλώσσα, Ελληνικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Ιστορία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Αριθμητική ή Μαθηματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Φυσική, Χημεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Βρίσκεται το παιδί σας σε ειδική αγωγή, αποκαταστασιακό πρόγραμμα, τάξη ένταξης, ειδικό σχολείο;

Όχι  Ναι – Είδος προγράμματος τάξης ή σχολείου:

3. Έχει το παιδί σας επαναλάβει κάποια τάξη;

Όχι  Ναι – Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

4. Έχει το παιδί σας προβλήματα με τα μαθήματα ή άλλου είδους προβλήματα στο σχολείο;

Όχι  Ναι – Παρακαλούμε περιγράψτε:

Πότε άρχισαν αυτά τα προβλήματα; \_\_\_\_\_

Έχουν λυθεί αυτά τα προβλήματα;  Όχι  Ναι – Πότε;

Έχει το παιδί σας κάποια αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική);  Όχι  Ναι – Παρακαλούμε περιγράψτε:

Τι σας ανησυχεί περισσότερο για το παιδί σας;

Παρακαλούμε περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού σας.



Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς παιδιών. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπόψη τη συμπεριφορά του παιδιού **στο παρόν ή στους τελευταίους 6 μήνες**. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλτε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **κάπως ή μερικές φορές**, βάλτε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει **καθόλου** βάλτε σε κύκλο το 0. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, ακόμη και αν μερικές φαίνονται να μην ταιριάζουν στο παιδί σας.

0=Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε)		1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές		2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά			
0	1	2	1. Συμπεριφέρεται πολύ ανώριμα για την ηλικία του	0	1	2	32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος
0	1	2	2. Πίνει αλκοόλ χωρίς την άδεια των γονιών (περιγράψτε): _____	0	1	2	33. Αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπάει
0	1	2	3. Είναι πνεύμα αντιλογίας	0	1	2	34. Αισθάνεται ότι οι άλλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι
0	1	2	4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει	0	1	2	35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι είναι κατώτερος
0	1	2	5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν	0	1	2	36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα
0	1	2	6. Κάνει τα κακά του έξω από την τουαλέτα	0	1	2	37. Μπλέκει σε πολλούς καβγάδες
0	1	2	7. Καυχιέται, κάνει τον καμπίσο	0	1	2	38. Τον πειράζουν πολύ οι άλλοι
0	1	2	8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, να προσηλώσει την προσοχή του για πολλή ώρα	0	1	2	39. Κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες
0	1	2	9. Δεν μπορεί να βγάλει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περιγράψτε): _____	0	1	2	40. Ακούει ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____
0	1	2	10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός	0	1	2	41. Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται
0	1	2	11. Είναι προσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος	0	1	2	42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους
0	1	2	12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά	0	1	2	43. Λέει ψέματα, κάνει μικροπατίες
0	1	2	13. Βρίσκεται σε σύγχυση, σαν να είναι χαμένος	0	1	2	44. Τρώει τα νύχια του
0	1	2	14. Κλαίει πολύ	0	1	2	45. Είναι νευρικός, έχει τεταμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση
0	1	2	15. Βασανίζει ζωή	0	1	2	46. Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις (περιγράψτε): _____
0	1	2	16. Είναι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους, τους κάνει τον νταή	0	1	2	47. Έχει εφιάλτες
0	1	2	17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του	0	1	2	48. Δεν τον συμπαθούν τα άλλα παιδιά
0	1	2	18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματισθεί ή να σκοτωθεί	0	1	2	49. Έχει δυσκολιότητα, δεν ενεργεί κανονικά
0	1	2	19. Ζητάει πολλή προσοχή από τους άλλους	0	1	2	50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης
0	1	2	20. Καταστρέφει τα πράγματά του	0	1	2	51. Αισθάνεται ζαλάδες
0	1	2	21. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν στην οικογένειά του ή σε άλλους	0	1	2	52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος
0	1	2	22. Είναι ανυπάκουος στο σπίτι	0	1	2	53. Τρώει υπερβολικά
0	1	2	23. Είναι ανυπάκουος στο σχολείο	0	1	2	54. Φαίνεται υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο
0	1	2	24. Δεν τρώει καλά	0	1	2	55. Είναι υπέρβαρος
0	1	2	25. Δεν τα πάει καλά με τα άλλα παιδιά	0	1	2	56. Έχει σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία:
0	1	2	26. Δεν φαίνεται να αισθάνεται τύψεις όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα	0	1	2	α. Διαφόρους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)
0	1	2	27. Ζηλεύει εύκολα	0	1	2	β. Πονοκεφάλους
0	1	2	28. Παραβαίνει τους κανόνες στο σπίτι, το σχολείο ή αλλού	0	1	2	γ. Ναυτία, τάση για εμετό
0	1	2	29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη, εκτός από το σχολείο (περιγράψτε): _____	0	1	2	δ. Προβλήματα με τα μάτια του (όχι ότι φορά γυαλιά) (περιγράψτε): _____
0	1	2	30. Φοβάται να πάει στο σχολείο	0	1	2	ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα
0	1	2	31. Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό	0	1	2	στ. Κοιλιακούς πόνους
				0	1	2	ζ. Κάνει εμετούς
				0	1	2	η. Άλλα (περιγράψτε): _____

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

			<i>Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.</i>						
0= Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε)			1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές			2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά			
0	1	2	57. Επιτίθεται και χτυπά τους άλλους	0	1	2	84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): _____		
0	1	2	58. Σκαλίζει τη μύτη του, τσιμπά επίμονα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): _____	0	1	2	85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): _____		
0	1	2	59. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα δημόσια	0	1	2	86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέθιστος		
0	1	2	60. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα πάρα πολύ	0	1	2	87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεσή του ή στα συναισθήματά του		
0	1	2	61. Είναι κακός μαθητής	0	1	2	88. Είναι πολύ συχνά μωτρωμένος		
0	1	2	62. Είναι αδέξιος, δεν έχει καλό συντονισμό	0	1	2	89. Είναι καχύποπτος		
0	1	2	63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά	0	1	2	90. Βρίζει, λέει βρομόλογα		
0	1	2	64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά	0	1	2	91. Μιλά για αυτοκτονία		
0	1	2	65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους	0	1	2	92. Μιλά ή περπατά στον ύπνο του (περιγράψτε): _____		
0	1	2	66. Επαναλαμβάνει ορισμένες πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): _____	0	1	2	93. Μιλά πάρα πολύ		
0	1	2	67. Κάνει φυγές από το σπίτι	0	1	2	94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι		
0	1	2	68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει	0	1	2	95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα		
0	1	2	69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του	0	1	2	96. Σκέφτεται το σεξ πάρα πολύ		
0	1	2	70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____	0	1	2	97. Απειλεί τους άλλους		
0	1	2	71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία	0	1	2	98. Πιπλά το δάχτυλό του		
0	1	2	72. Βάζει φωτιές	0	1	2	99. Καπνίζει		
0	1	2	73. Έχει σεξουαλικά προβλήματα (περιγράψτε): _____	0	1	2	100. Δυσκολεύεται να κοιμηθεί (περιγράψτε): _____		
0	1	2	74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη	0	1	2	101. Κάνει σκασαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες		
0	1	2	75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός	0	1	2	102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει η ενεργητικότητα		
0	1	2	76. Κοιμάται λιγότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά	0	1	2	103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός		
0	1	2	77. Κοιμάται περισσότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά κατά τη διάρκεια της ημέρας ή και της νύχτας (περιγράψτε): _____	0	1	2	104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά		
0	1	2	78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα	0	1	2	105. Κάνει χρήση ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα ή το αλκοόλ) (περιγράψτε): _____		
0	1	2	79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): _____	0	1	2	106. Κάνει βανδαλισμούς		
0	1	2	80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα	0	1	2	107. Κατουριέται κατά τη διάρκεια της ημέρας		
0	1	2	81. Κλέβει από το σπίτι	0	1	2	108. Κατουριέται στον ύπνο		
0	1	2	82. Κλέβει από άλλα μέρη	0	1	2	109. Είναι γκρινιάρης		
0	1	2	83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): _____	0	1	2	110. Επιθυμεί να ανήκει στο αντίθετο φύλο		
				0	1	2	111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους		
				0	1	2	112. Αγωνιά, είναι αγχώδης		
				0	1	2	113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του παιδιού σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο		

Αγαπητή φίλη, αγαπητέ φίλε,

Καλείσαι να απαντήσεις στις παρακάτω ερωτήσεις, όσο πιο ειλικρινά γίνεται. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις !! Οι απαντήσεις σου δε θα γίνουν γνωστές σε κανέναν άλλο εκτός από εμένα. Οι ερωτήσεις αυτές δεν είναι μέρος κάποιου τεστ και δεν θα βαθμολογηθείς για αυτό. Προσπάθησε να απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις και αν έχεις κάποια απορία μη διστάσεις να ρωτήσεις.

Καλή συμπλήρωση!!!



Παρακάτω θα βρεις μια λίστα λέξεων που περιγράφουν διάφορα συναισθήματα. Διάβασε την κάθε λέξη και σημείωσε την κατάλληλη απάντηση στο χώρο που υπάρχει δίπλα από αυτή.

Σε ποιο βαθμό

η κάθε λέξη αντιπροσωπεύει, γενικά, το πώς αισθάνεσαι

Με άλλα λόγια, **αν αξιολογούσες τη ζωή σου συνολικά, σε ποιο βαθμό θα σε αντιπροσώπευαν αυτά τα συναισθήματα; Χρησιμοποίησε την παρακάτω κλίμακα για να αξιολογήσεις τις απαντήσεις σου.**

1.	Ελάχιστα ή καθόλου	2.	Πολύ Λίγο	3.	Μέτρια	4.	Αρκετά	5.	Πάρα πολύ
----	--------------------	----	-----------	----	--------	----	--------	----	-----------

1	Ενδιαφέρων/ουσα
2	Στεναχωρημένος/η
3	Ενθουσιασμένος/η
4	Αναστατωμένος/η
5	Δυνατός/ή
6	Ένοχος/η
7	Τρομαγμένος/η
8	Επιθετικός/ή
9	Ενθουσιώδης
10	Υπερήφανος/η

11	Ευερέθιστος/η
12	Έτοιμος/η για δράση
13	Ντροπιασμένος/η
14	Εμπνευσμένος/η
15	Νευρικός/η
16	Αποφασισμένος/η
17	Προσεκτικός/ή
18	Ανήσυχος/η
19	Δραστήριος/α
20	Φοβισμένος/η

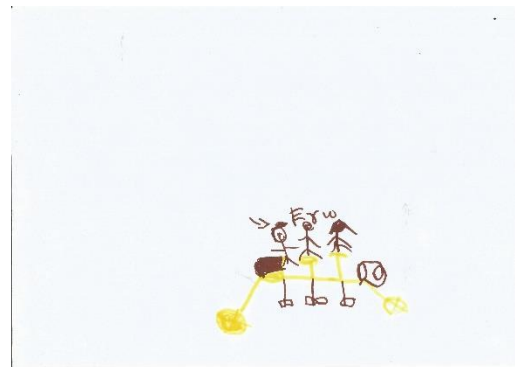
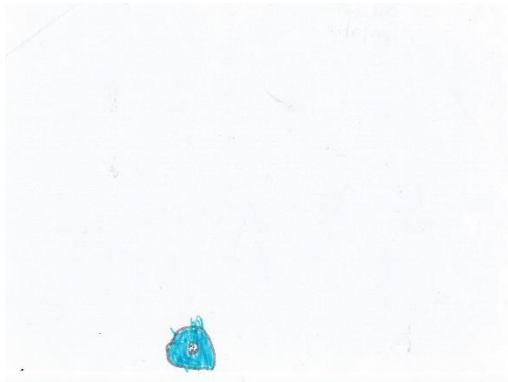
<b>Βάζω σε κύκλο μόνο μία απάντηση κάθε φορά</b>			
<b>1=όχι 2=ίσως 3=ναι</b>			
1. Μου αρέσει η εμφάνισή μου.	1	2	3
2. Έχω μια ευτυχισμένη οικογένεια .	1	2	3
3. Δεν κοιμάμαι καλά .	1	2	3
4. Μου είναι δύσκολο να κάνω το σωστό.	1	2	3
5. Ξέρω όσα ξέρουν και τα άλλα παιδιά στην τάξη μου .	1	2	3
6. Είμαι χαρούμενος/η μ' αυτό που είμαι.	1	2	3
7. Δε νιώθω όσο καλά θα έπρεπε.	1	2	3
8. Μου είναι δύσκολο να κάνω παρέα με άλλους ανθρώπους.	1	2	3
9. Δεν τα πάω καλά στο σχολείο ακόμα και αν προσπαθώ.	1	2	3
10. Ενδιαφέρομαι πραγματικά για την οικογένειά μου.	1	2	3
11. Είμαι τόσο καλός/η, όσο θα έπρεπε να είμαι.	1	2	3
12. Δε νιώθω ευτυχισμένος /η όταν είμαι με άλλους ανθρώπους.	1	2	3
13. Είναι δύσκολο για κάποιον να είναι φίλος/φίλη μου.	1	2	3
14. Η οικογένειά μου δε μ' εμπιστεύεται.	1	2	3
15. Ο δάσκαλός μου νομίζει ότι είμαι έξυπνος/η.	1	2	3
16. Τα πάω καλά με τους άλλους.	1	2	3
17. Μισώ τον εαυτό μου.	1	2	3
18. Δεν είμαι το άτομο που θα ήθελα να είμαι.	1	2	3
19. Είμαι τίμιος/α (έντιμος/η).	1	2	3
20. Τις περισσότερες φορές νιώθω καλά.	1	2	3
21. Έχω υγιές σώμα.	1	2	3
22. Έχω σωστή συμπεριφορά σύμφωνα με τους κανόνες της ηθικής.	1	2	3
23. Είμαι χαρούμενος/η.	1	2	3
24. Δεν είμαι καθόλου σπουδαίος/α.	1	2	3
25. Η οικογένειά μου πάντα με βοηθά	1	2	3
26. Είμαι φιλικός/η.	1	2	3
27. Τα αγόρια με συμπαθούν.	1	2	3
28. Δε λέω πάντα την αλήθεια.	1	2	3
29. Θυμώνω μερικές φορές.	1	2	3
30. Έχω πολλούς σωματικούς πόνους.	1	2	3
31. Είμαι άρρωστος	1	2	3
32. Τα μαθηματικά είναι δύσκολα.	1	2	3
33. Μπορώ να επιβάλλω κανόνες πειθαρχίας στον εαυτό μου.	1	2	3
34. Δεν είμαι καλός άνθρωπος.	1	2	3
35. Η οικογένειά μου δεν με αγαπά.	1	2	3

<b>36. Τα κορίτσια με συμπαθούν.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Βάζω σε κύκλο μόνο μία απάντηση κάθε φορά 1=όχι 2=ίσως 3=ναι</b>			
<b>37. Με νευριάζει όλος ο κόσμος</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>38. Πότε-πότε σκέφτομαι πράγματα τόσο άσχημα που δεν μπορώ να μιλήσω για αυτά.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>39. Μερικές φορές, όταν δε νιώθω καλά θυμώνω.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>40. Δε θέλω να αλλάξω την εμφάνισή μου.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>41. Θα ήθελα να αλλάξω μερικά μέρη του σώματός μου.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>42. Νομίζω ότι κάνω το σωστό τις περισσότερες φορές.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>43. Καταλαβαίνω αυτό που διαβάζω.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>44. Θα ήθελα να εμπνέω περισσότερη εμπιστοσύνη στους άλλους.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>45. Γνωρίζω την οικογένειά μου τόσο καλά όσο θα έπρεπε.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>46. Είμαι τόσο φιλικός/η όσο θέλω να είμαι.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>47. Δε συμπαθώ όλους όσους γνωρίζω.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>48. Μερικές φορές γελάω με ένα πονηρό αστείο.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>49. Δε θα έπρεπε να λέω τόσα πολλά ψέματα.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>50. Είμαι τόσο έξυπνος/η όσο θα ήθελα να είμαι.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>51. Θα έπρεπε να αγαπάω περισσότερο την οικογένειά μου.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>52. Δεν είμαι τόσο έξυπνος/η όσο τα άλλα παιδιά στην τάξη μου.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>53. Μου είναι εύκολο να κάνω καλή δουλειά στην εργασία για το σπίτι.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>54. Είμαι κακός άνθρωπος.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>55. Θα έπρεπε να τα πηγαίνω καλύτερα με τους ανθρώπους.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>56. Μου έρχεται μερικές φορές να βρίσω.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>57. Φροντίζω πολύ το σώμα μου.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>58. Είμαι συχνά γκρινιάρης/α.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>59. Μερικές φορές κάνω πολύ άσχημα πράγματα.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>60. Κάνω πράγματα χωρίς πρώτα να το σκεφτώ.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>61. Προσπαθώ να είμαι δίκαιος/α με τους φίλους και την οικογένειά μου.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>62. Κάνω πάντα αυτό που θέλουν οι γονείς μου, ακόμη κι αν δε συμφωνώ μαζί τους.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>63. Δε συγχωρώ τους άλλους εύκολα.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>64. Δεν είμαι καλός στα παιχνίδια και τα αθλήματα.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>65. Μερικές φορές αντιγράφω</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>66. Λύνω τα προβλήματά μου πολύ εύκολα.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>67. Μαλώνω με την οικογένειά μου.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

<b>68. Δεν κάνω αυτό που η οικογένειά μου νομίζει ότι θα έπρεπε να κάνω.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Βάζω σε κύκλο μόνο μία απάντηση κάθε φορά 1=όχι 2=ίσως 3=ναι</b>			
<b>69. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι καλοί.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>70. Το βρίσκω δύσκολο να μιλώ με αγνώστους.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>71. Μερικές φορές αναβάλλω για αύριο αυτό που πρέπει να κάνω σήμερα.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>72. Γνωρίζω τις απαντήσεις στις ερωτήσεις του δασκάλου.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>73. Κάνω αυτό που είναι σωστό τις περισσότερες φορές.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>74. Είμαι ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που αντιμετωπίζω τους άλλους.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>75. Ποτέ δε θα γίνω τόσο έξυπνος/η όσο οι άλλοι άνθρωποι.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>76. Μου αρέσει να ασχολούμαι με τα μαθηματικά.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Παράρτημα Γ

Εικόνα Α1:Οι ζωγραφιές των παιδιών







Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΕΑΥΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

