

«Ο Αγχόσαυρος»: ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη διαχείριση του άγχους σε παιδιά. Κατασκευή και πιλοτική έρευνα

ΑΡΓΥΡΟΥΛΑ ΑΓΓΕΛΟΣΟΠΟΥΛΟΥ¹

ΧΡΙΣΤΙΝΑ Ι. ΡΟΥΣΗ-ΒΕΡΓΟΥ²

ΜΑΡΙΑ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ³

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να σχεδιαστούν ή/και να τροποποιηθούν κατάλληλα βασικές γνωσιακές και συμπεριφοριστικές τεχνικές διαχείρισης του άγχους, ώστε να είναι κατάλληλες για την εκπαίδευση παιδιών σχολικής ηλικίας μέσα από ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, τον *Αγχόσαυρο*. Η ανάπτυξη του υλικού πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και εφαρμόστηκε πιλοτικά σε 40 παιδιά τριών τάξεων της Δ' Δημοτικού αφού προηγουμένως καταγράφηκαν τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης των παιδιών με αντίστοιχα ερωτηματολόγια. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας έδειξαν ότι ο *Αγχόσαυρος* αποτελεί ένα κατανοητό, ευπρόσληπτο και διασκεδαστικό πρόγραμμα που καταφέρει να εισάγει αποτελεσματικά τα παιδιά στο μηχανισμό αυτό με τον οποίο οι σκέψεις, τα συναισθήματα, οι συμπεριφορές και οι σωματικές αντιδράσεις αλληλοεπηρεάζονται και συνδέονται με την κατάσταση του άγχους. Επίσης, σύμφωνα με τα μεγέθη επίδρασης, υπάρχει αξιοσημείωτη μεταβολή στους δείκτες των συμπτωμάτων άγχους όπως καταγράφηκαν πριν και μετά την παρέμβαση. Συμπερασματικά, λοιπόν, υπάρχουν ενδείξεις ότι ο *Αγχόσαυρος* αποτελεί ένα χρήσιμο και αποτελεσματικό οδηγό για την ψυχοεκπαίδευση των παιδιών στους μηχανισμούς του άγχους, ένα στάδιο που προβλέπεται στα προγράμματα της Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Προσέγγισης. Απαιτείται βέβαια περαιτέρω ο έλεγχος της αποτελεσματικότητάς του σε τυχαιοποιημένες ομάδες παρέμβασης-ελέγχου.

Λέξεις-κλειδιά: Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία σε Παιδιά, Γνωσιακό-Συμπεριφοριστικό Μοντέλο του Άγχους, Γνωσιακά-Συμπεριφοριστικά Προγράμματα Εκπαίδευσης

1. Διεύθυνση: Διδάκτορας, Εργαστήριο Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Αργοναυτών και Φιλελλήνων, 38221 Βόλος. Τηλ.: 6944640639, 2421 0 74735. E-mail: a_angelosopoulou@yahoo.com
2. Διεύθυνση: Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εργαστήριο Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Αργοναυτών και Φιλελλήνων, 38221 Βόλος. Τηλ.: 2421 0 74735, 6982 77 15 66. E-mail: xroussi@uth.gr
3. Διεύθυνση: Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Π.Τ.Π.Ε, Εργαστήριο Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Αργοναυτών και Φιλελλήνων, 38221 Βόλος. Τηλ.: 694435565. E-mail: mzafirop@uth.gr

1. Εισαγωγή

Μέχρι πρόσφατα το άγχος δεν τύγγανε ιδιαίτερης προσοχής, επειδή οι εκφάνσεις του θεωρούνταν «ασταθείς» κατά την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και επειδή επικρατούσε η λανθασμένη αντίληψη ότι «ξεπερνιέται» από μόνο του. Δεδομένα από μελέτες που χρησιμοποίησαν πολλά διαφορετικά ερευνητικά σχέδια και στρατηγικές αξιολόγησης, καθώς επίσης και γεωγραφικά διαφορετικούς πληθυσμούς, δείχνουν ότι αντιθέτως, η παρουσία άγχους στην παιδική ηλικία αυξάνει το μελλοντικό κίνδυνο ανάπτυξης κάποιας αγχώδους διαταραχής ή και άλλων σχετικών διαταραχών (Kovacs, 2006). Οι αγχώδεις διαταραχές είναι παγκοσμίως η επικρατέστερη ψυχιατρική διαταραχή στην παιδική ηλικία με επιδημιολογικές εκθέσεις να τις τοποθετούν στο 10% του γενικού πληθυσμού (Bienvenu & Ginsburg, 2007. Costello et al., 2003. Monga, Young, & Owens, 2009), ενώ σε παιδιά ηλικίας 6 έως 12 ετών απαντώνται στο 18 με 21% (Costello & Angold, 1995. Kashani & Orvaschel, 1990. Smallwood, Christner, & Brill, 2007). Εκτιμάται ότι, σε μια τάξη 30 μαθητών, ένα στα πέντε παιδιά βρίσκεται σε κίνδυνο να βιώσει κάποια αγχώδη διαταραχή (Barrett & Pahl, 2006). Από τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με κάποια εσωτερικευμένη διαταραχή, το 29% πληροί –εφ' όρου ζωής– τα κριτήρια για αγχώδη διαταραχή και το 21% για κατάθλιψη (Kessler et al., 2005). Το γενικευμένο άγχος είναι η επικρατέστερη διαταραχή που βιώνουν τα παιδιά (Albano, Chorpita, & Barlow, 1996. Campbell, 2003). Τα στοιχεία αυτά δημιουργούν την ανάγκη για συστηματική γνώση γύρω από τα χαρακτηριστικά και την εξελικτική πορεία του άγχους, γύρω από τη γνωστική και συναισθηματική λειτουργικότητα των παιδιών με άγχος, ώστε να σκιαγραφηθεί το προφίλ και να τεθούν οι νόρμες για την πρόληψη και αντιμετώπιση των εσωτερικευμένων προβλημάτων στην παιδική ηλικία.

Σε μια προσπάθεια διατύπωσης του προφίλ του άγχους στη σχολική ηλικία, το κύριο χαρακτηριστικό θα μπορούσε να συμπυκνωθεί στη διατύπωση ότι τα παιδιά με άγχος και γενικότερα με προβλήματα διάθεσης *εσωτερικεύουν* τα προβλή-

ματά τους. Τα χαρακτηριστικά της εσωτερικευσης περιλαμβάνουν ανησυχία, απόσυρση, απομόνωση, φοβίες, σωματικά συμπτώματα, συμπεριφορές που παραπέμπουν σε ένα παιδί που υποφέρει εσωτερικά (Achenbach, 1991, 1996). Σε σχέση με τα παιδιά που αντιμετωπίζουν διαφορετικής φύσης προβλήματα (για παράδειγμα εξωτερικευμένα), τα αγχώδη παιδιά είναι ντροπαλά, συνεσταλμένα, λιγότερο διεκδικητικά και τείνουν να αποσύρονται. Είναι υπερευαίσθητα στην κριτική, έχουν χαμηλή αυτο-αντίληψη και ελλειπείς δεξιότητες στη σχέση με τους συνομηλίκους (Ginsburg, La Greca, & Silverman, 1998). Εμπόδια στην ακαδημαϊκή τους απόδοση συναντώνται συχνά, καθώς τα παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα δυσκολεύονται να ξεκινήσουν και να ολοκληρώσουν εργασίες εξαιτίας του φόβου ότι αυτό που κάνουν «δεν είναι ποτέ αρκετό» (Barrett & Pahl, 2006).

Αναφορικά με τη γνωστική τους λειτουργικότητα τα αγχώδη παιδιά έχουν την τάση να ερμηνεύουν ουδέτερες καταστάσεις ως απειλητικές (Toren et al., 2000). Έρευνες έχουν δείξει (Hadwin, Frost, French, & Richards, 1997. Muris et al., 2000), ότι παιδιά με υψηλά ποσοστά άγχους, και συγκεκριμένα προδιαθεσικού άγχους, αντιλαμβάνονται ουδέτερα ή αμφίσημα ερεθίσματα ως επικίνδυνα και επιλέγουν έναν αποφευκτικό τρόπο αντίδρασης σε αυτά, ακόμη και αν οι πληροφορίες που τους δίνονται διευκρινίζουν δείχνουν πως δεν πρόκειται για πραγματικά απειλητικά ερεθίσματα.

Πληθώρα ερευνών και νέων δεδομένων υποστηρίζουν πως το να προληφθεί το άγχος στην παιδική ηλικία είναι σημαντικότερο των αντίστοιχων θεραπειών και εφιστούν την προσοχή στους λόγους που καθιστούν αναγκαία την πρόληψη του άγχους. Συγκεκριμένα, λόγω της υποχωρητικής και συνεργατικής φύσης αυτών των παιδιών, συχνά οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί δεν αντιλαμβάνονται ότι το παιδί υποφέρει από εσωτερικευμένα προβλήματα. Ακόμη όμως και αν η γνώση υπάρχει, έχει παρατηρηθεί ότι τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί τείνουν να υποβιβάζουν τη σοβαρότητα της οδύνης και του ψυχικού πόνου των παιδιών (Donovan & Spence, 2000. Kovacs, 2006).

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η πλειοψηφία των παιδιών με εσωτερικευμένες διαταραχές δεν λαμβάνουν τη θεραπεία που χρειάζονται (Dadds et al., 1997). Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι, και στις περιπτώσεις εκείνες που το παιδί παραπέμπεται για θεραπεία, η διαταραχή είναι ήδη εδραιωμένη και οι επιπτώσεις της σχετικά με τη σχολική επίδοση ή τις σχέσεις με τους ομηλικούς, είναι δύσκολο να αποκατασταθούν (Tomb & Huner, 2004). Επιπρόσθετα, οι θεραπείες των εσωτερικευμένων διαταραχών αποδεικνύονται σε μεγάλο βαθμό αναποτελεσματικές, με μετα-αναλύσεις να πιστοποιούν ότι το 40% των παιδιών εξακολουθούν να πληρούν τα κριτήρια για κλινικά διαγνωσμένη κατάθλιψη ή αγχώδη διαταραχή και μετά τη θεραπεία (Barrett, Duffy, Dadds, & Rapee, 2001. Kendall, 1994).

Ως εκ τούτου, είναι αναγκαίο να δοθεί προτεραιότητα στη σχεδίαση και στην εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών. Σύμφωνα με τους Greenberg, Domitrovich και Bumbarger (2001) για να μειωθούν τα επίπεδα μιας ψυχικής νόσου στα παιδιά, χρειάζεται οι παρεμβάσεις να εκκινούν έγκαιρα και οι παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης πρέπει να ορίζονται πριν την ανάπτυξη της συμπτωματολογίας. Η παρέμβαση μπορεί να έχει ως στόχο ένα συνεχές που κυμαίνεται από την ήπια συμπτωματολογία έως την οργανωμένη ψυχοπαθολογία (Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001. Mrazek & Haggerty, 1994). Κατ' αντιστοιχία, τα παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης κατηγοριοποιούνται παγκοσμίως σε τρία επίπεδα: στα καθολικά, στα προγράμματα εκλογής και στα στοχευμένα (Barrett, Farrell, Ollendick, & Dadds, 2006. Bernstein, Bernat, Victor, & Layne, 2008. Bienvenu & Ginsburg, 2007. Calem & Christensen, 2010. Dadds & Roth, 2008.). Τα καθολικά προγράμματα αντιπροσωπεύουν την παρέμβαση σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης. Εφαρμόζονται σε όλο το σχολικό πληθυσμό ανεξάρτητα από τυχόν συμπτωματολογία που μπορεί να εμφανίζουν οι μαθητές, είναι σχεδιασμένα ώστε να βοηθούν στη συναισθηματική ανθεκτικότητα και ενδυνάμωση των παιδιών και συμβάλλουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας (Shochet et al., 2001.

Wells, Barlow, & Stewart-Brown, 2003). Στα καθολικά προγράμματα παρέμβασης δεν προαπαιτείται διάγνωση προκειμένου να συμμετάσχει κάποιο παιδί. Τα προγράμματα εκλογής απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους που δεν εμφανίζουν συμπτώματα κάποιας διαταραχής ή προβλήματος, εντούτοις βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν κάποια διαταραχή εξαιτίας συγκεκριμένων παραγόντων επικινδυνότητας, όπως σε περιπτώσεις όπου ο γονέας πάσχει από κατάθλιψη ή όταν οι γονείς βρίσκονται στο κατώφλι ενός διαζυγίου (Ginsburg, Becker, Kingery, & Nichols, 2008). Τα στοχευμένα προγράμματα αντιστοιχούν στο επίπεδο λειτουργίας της τριτογενούς πρόληψης και αφορούν σε παιδιά που εμφανίζουν αρχικές ενδείξεις δυσκολιών ή κάποια πρώιμη ή μικρή συμπτωματολογία άγχους ή κατάθλιψης (Tomb & Huner, 2004). Εφαρμόζονται ατομικά ή ομαδικά με στόχο την πρόληψη μορφών ψυχοπαθολογίας, καθώς αυτά τα παιδιά ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (παιδιά που πάσχουν από χρόνια ασθένεια ή ασθένεια απειλητική για τη ζωή, παιδιά/θύματα ενδοοικογενειακής βίας ή παιδιά που βρίσκονται υπό την επήρεια πολλαπλών παραγόντων επικινδυνότητας να εμφανίσουν μελλοντικά κάποια ψυχική διαταραχή) (Barrett & Turner, 2001. Durlak & Wells, 1997).

Παρότι υπάρχει αποδεδειγμένο όφελος στην πρόληψη της ψυχικής υγείας των παιδιών και με τους τρεις τύπους παρέμβασης, διακρίνεται σαφής προτίμηση από τις επιστημονικές κοινότητες για τα καθολικά προγράμματα πρόληψης. Η προτίμηση αυτή απορρέει καταρχήν από την αθρόα εφαρμογή των καθολικών προγραμμάτων στις κοινότητες και στα σχολεία (Horowitz, et al., 2007). Έχει διαπιστωθεί ότι η εφαρμογή των καθολικών προγραμμάτων στα σχολεία προλαμβάνει όχι μόνο τις συναισθηματικές διαταραχές, όπως είναι το άγχος, αλλά και τα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών, καθώς και τις μαθησιακές δυσκολίες (Smallwood, Christner, & Brill, 2007). Επιπλέον, όλο το πρόγραμμα διεξάγεται κάτω από φυσικές συνθήκες και ενσωματώνεται στο φυσικό περιβάλλον των παιδιών, όπως είναι το σχολικό περιβάλλον. Με τη γενικευμένη εφαρμογή ενός προγράμματος για τη διαχείριση του άγχους μέσα στη

τάξη μειώνονται σημαντικά οι πιθανότητες στιγματισμού των παιδιών (Donovan & Spence, 2000) και προάγεται η συνεργατικότητα μεταξύ των ομηλίκων. Ένα επιπρόσθετο όφελος είναι ότι τα καθολικά προγράμματα πρόληψης μπορούν να εφαρμοστούν όχι μόνο από ειδικούς ψυχικής υγείας, αλλά και από εκπαιδευτικούς (Misfud & Rapée, 2005. Shortt, Barrett, & Fox, 2001), γεγονός που ανοίγει τους ορίζοντες στο πεδίο των εφαρμογών πρόληψης της ψυχικής υγείας.

Κοινός στόχος των καθολικών προγραμμάτων πρόληψης είναι: η κατανόηση της διεργασίας του άγχους, η απόκτηση δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους και η εφαρμογή και γενίκευση των μεμαθημένων αυτών δεξιοτήτων. Η απόκτηση δεξιοτήτων αναφέρεται στην ενίσχυση των χαρακτηριστικών και συμπεριφορών που σχετίζονται με την αποτελεσματικότερη διαχείριση των αγχογόνων καταστάσεων (για παράδειγμα αυτο-έλεγχος, τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, οργάνωση χρόνου) και στη βελτίωση των δυσλειτουργικών στοιχείων (όπως δυσλειτουργικές πεποιθήσεις, σωματική ένταση, αναβλητικότητα) (Καραδήμας και συν., 2004). Τα συγκεκριμένα προγράμματα είναι σχεδιασμένα να διδάσκουν στα παιδιά τις βασικές δεξιότητες, όπως αυτο-γνωσία, ενσυναίσθηση, αυτο-έλεγχο, ικανότητες αλληλεπίδρασης, υπεύθυνη λήψη αποφάσεων (Smallwood, Christner, & Brill, 2007).

Σε γενικές γραμμές τα καθολικά προγράμματα πρόληψης φαίνεται να έχουν ικανό βαθμό επάρκειας και αποτελεσματικότητας, καθώς το 69% αυτών αναφέρουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες που εφαρμόζεται το σχετικό πρόγραμμα και στις ομάδες ελέγχου (Bienvenu & Ginsburg, 2007. Neil & Christensen, 2009.). Επίσης, ανασκοπήσεις που διερευνούν την αποτελεσματικότητα και επάρκεια των προγραμμάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα καθολικά προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων και στην ενίσχυση των δεξιοτήτων των παιδιών, είναι πολύ πιο αποτελεσματικά από προγράμματα που αφορούν στην τριτογενή πρόληψη και στοχεύουν στη μείωση των ήδη εγκατεστημένων δυσλειτουργ-

γικών συμπεριφορών (Brown, et al., 2004. Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001).

Ένα επιπρόσθετο στοιχείο που καθορίζει την επάρκεια των προγραμμάτων ψυχικής υγείας είναι και το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο βασίζονται οι παρεμβάσεις, ιδιαίτερα όταν τα προγράμματα κατασκευάζονται για συγκεκριμένο τύπο παρεμβάσεων (Brown et al., 2004. Contento, Balch, Bronner, & Lythe, 1995). Συγκεκριμένα, πληθώρα ερευνών προτείνει ότι τα προγράμματα γνωσιακής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης είναι κατάλληλα για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών δυσκολιών σε παιδιά σχολικής ηλικίας, καθώς δεκαπέντε τυχαιοποιημένες έρευνες αποδεικνύουν ότι η γνωσιακή-συμπεριφοριστική παρέμβαση σε παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα πληροί τα κριτήρια της επάρκειας και της αποτελεσματικότητας (Durlak & Wells, 1997. Ginsburg & Drake, 2002. Kendall et al., 2005).

Επίσης παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στο πλαίσιο του σχολείου και είναι ενταγμένες στο σχολικό πρόγραμμα παρουσιάζουν μακροπρόθεσμα οφέλη και συμβάλλουν με ουσιαστικό τρόπο στη ψυχική ενδυνάμωση των παιδιών (Stallard, υπό έκδοση). Αξιοσημείωτη είναι η διαπίστωση ότι τα προγράμματα που ενισχύουν την από κοινού συμμετοχή μαθητών και εκπαιδευτικών και την ενεργό δράση αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικά σε σχέση με προγράμματα που υιοθετούν ένα πιο διδακτικό τρόπο μετάδοσης της γνώσης (Hertzman & Wiens, 1996).

Στα ελληνικά δεδομένα υπάρχουν –σύμφωνα με τη βιβλιογραφία– δύο προγράμματα πρόληψης του άγχους σε παιδιά σχολικής ηλικίας που έχουν βασιστεί σε προγράμματα του εξωτερικού και έχουν προσαρμοστεί στην ελληνική πραγματικότητα (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2009) ή έχουν μεταφραστεί και αποτελούν προσαρμογή ξένων χειριδίων (Τζάβελου, 2003). Απώτερος στόχος της παρούσας μελέτης είναι να προσθέσει ένα επιπλέον πόνημα που όμως θα εστιάζεται κυρίως στο άγχος, θα περιλαμβάνει περισσότερες γνωστικές τεχνικές κατάλληλο για την εκπαίδευση των παιδιών τόσο σε επίπεδο πρόληψης και όσο και διαχείρισης των εσωτερικευμένων δυσκολιών τους – το οποίο ονομάσαμε *Αγχόσαυρο*.

Έτσι, ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι διπτός: (α) να κατασκευάσει ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα στηριζόμενο στις βασικές ιδέες της Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Θεραπείας, και (β) να ελέγξει σε ένα πρώτο επίπεδο την αποτελεσματικότητά της παρέμβασης. Βασική υπόθεση της έρευνάς μας είναι ότι θα επέλθει μείωση στα αρχικά δηλούμενα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης, τόσο στις αναφορές των μητέρων όσο και των παιδιών. Μάλιστα, για να ελέγξουμε τις επιφανειακές επιδράσεις της παρέμβασης στον τρόπο που απαντούν τα παιδιά στα ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς, συμπεριλάβαμε και τη μέτρηση του άγχους ως ιδιοσυγκρασιακό χαρακτηριστικό, για το οποίο δεν αναμένουμε να εμφανιστούν διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση, καθώς θεωρητικά αναφέρεται σε σταθερό γνώρισμα της προσωπικότητας.

Το άγχος εδώ παρουσιάζεται ως ένα μικρό δεινοσαυράκι, το οποίο όμως μπορεί να γίνει μεγάλο και τρομερό καθώς τρέφεται από τις σκέψεις των παιδιών. Τα παιδιά μέσα από το πρόγραμμα, εκπαιδεύονται ώστε να ελέγχουν και να τροποποιούν τις σκέψεις τους ώστε να κρατούν το δεινόσαυρό τους, τον *Αγχόσαυρο*, μικρούλη και συμπαθητικό.

2. Μέθοδος

Η μέθοδος αποτελείται από δύο μέρη. Το ένα αφορά στην κατασκευή και στα δομικά στοιχεία του *Αγχόσαυρου* στο πλαίσιο της Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Θεραπείας και το δεύτερο μέρος αφορά στην αρχική⁴ πιλοτική έρευνα που πραγματοποιήσαμε για μια πρώτη εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς του.

1. Η κατασκευή του *Αγχόσαυρου*⁵

Ο «*Αγχόσαυρος*» αποτελεί ένα καθολικό πρόγραμμα ψυχοεκπαίδευσης και πρόληψης του άγχους για παιδιά σχολικής ηλικίας, που φοιτούν στο Δημοτικό. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο μέσος όρος έναρξης αγχωδών διαταραχών είναι τα 10 έτη. Σε αυτή την ηλικία, εντοπίζεται μια ροπή στα παιδιά να αντιδρούν με αρνητικό τρόπο σε κάτι νέο και να αποσύρονται (Dadds & Roth, 2008). Με αυτό το σκεπτικό, καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια στο σχεδιασμό του *Αγχόσαυρου* ώστε να συμπεριλαμβάνονται τεχνικές που θα είναι ελκυστικές τόσο σε μικρότερα όσο και σε μεγαλύτερα παιδιά, ώστε να καλύπτεται το ηλικιακό φάσμα της φοίτησης των παιδιών στο Δημοτικό (7-12 ετών), ώστε να είναι κατάλληλο και να μπορεί να εξυπηρετήσει και τους στόχους της πρωτογενούς πρόληψης. Σχεδιάστηκε ώστε να μπορεί να ολοκληρωθεί σε 16 συνεδρίες, χωρίς να σημαίνει ότι δεν μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο, την ηλικία, αν εφαρμόζεται ατομικά ή ομαδικά.

Στο πρόγραμμα δίδεται βαρύτητα στη ψυχοεκπαιδευτική προοπτική του προγράμματος, στην εκμάθηση και εδραίωση δεξιοτήτων που βοηθούν το παιδί να επιλύει μόνο του προβλήματα, να ασκείται στον αυτο-έλεγχο και να διαχειρίζεται επιτυχώς αγχογόνες καταστάσεις της καθημερινής ζωής. Αυτό αποτελεί πρωταρχικό μέλημα του προγράμματος, καθώς είναι αδύνατο να αναμένεται από τα παιδιά να εφαρμόζουν δεξιότητες που δεν έχουν καλλιεργήσει ή δεν γνωρίζουν ότι τις έχουν. Η ψυχοεκπαίδευση στο γνωσιακό μοντέλο και το θεωρητικό υπόβαθρο της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης εφαρμόζεται στα αρχικά στάδια του προγράμματος. Στη συνέχεια η παρέμβαση μεταφέρεται στο συναισθηματικό πεδίο,

4. Εισηγούμαστε τον όρο «αρχική» γιατί στους μελλοντικούς στόχους μας εντάσσεται και η πραγματοποίηση και άλλων ερευνών πάνω στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος και στη διερεύνηση του τρόπου ανταπόκρισης των παιδιών στο πρόγραμμα αναλόγως του αναπτυξιακού τους επιπέδου.

5. Ο «*Αγχόσαυρος*» ήδη κυκλοφόρησε και ως εγχειρίδιο. Βλ.: Αγγελόσοπούλου, Α., & Μ. Ζαφειροπούλου, (2012). Ο *Αγχόσαυρος*. Οδηγός διαχείρισης συναισθημάτων με γνωσιακές – συμπεριφοριστικές τεχνικές. Αθήνα: Πεδίο.

Πίνακας 1
Συνοπτική παρουσίαση του προγράμματος ανά συνεδρίες

Η εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ανά συνεδρία στις ομάδες παρέμβασης	
Συνεδρίες	Περιεχόμενο
Προκαταρκτική	Γνωριμία με κάθε παιδί-μέλος της ομάδας Ατομική συνέντευξη – Χορήγηση ερωτηματολογίων
Προκαταρκτική	Παρουσίαση του προγράμματος στην ομάδα Αναφορά στους κανόνες λειτουργίας της ομάδας
1	Καθορισμός της ατζέντας Εισαγωγή στις έννοιες σκέψη-συναίσθημα-συμπεριφορά Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι Ανατροφοδότηση
2	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Εισαγωγή στην έννοια του άγχους: Ο Αγχόσαυρος Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (πως μοιάζει ο Αγχόσαυρός μου) Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
3	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Ο δικός μου Αγχόσαυρος: Εντοπισμός αγχογόνων σκέψεων Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (πού συχνάζει ο Αγχόσαυρός μου) Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
4	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Εισαγωγή στη γνωστική συμπεριφοριστική θεωρία για το άγχος Κατανόηση των φυσιολογικών λειτουργιών σε κατάσταση στρες Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
5	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Εντοπισμός δυσλειτουργικών σκέψεων Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
6	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Γνωστική αναδόμηση Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (Ημερολόγιο γνωστ. αναδόμησης) Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
7	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Τροποποίηση γνωστικών παραποιήσεων Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση

Πίνακας 1
Συνοπτική παρουσίαση του προγράμματος ανά συνεδρίες (συνέχεια)

Συνεδρίες	Περιεχόμενο
8	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Συμπεριφοριστικές τεχνικές ελέγχου – Κράτα τον Αγχόσαυρο μακριά! Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
9	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Συμπεριφοριστικό πείραμα Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (Ημερολόγιο διάθεσης) Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
10	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Έλεγχος συναισθημάτων – Μυοσκελετική χαλάρωση Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
11	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Έλεγχος συμπεριφορών – τεχνικές απόσπασης και αποτροπής Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (το δικό μου σχέδιο χαλάρωσης) Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
12	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων – Άσκηση στη διεκδικητική συμπεριφορά Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
13	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Επίλυση προβλημάτων Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (το εγχειρίδιο του Καλού Μαχητή) Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
14	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Επίλυση προβλημάτων Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
15	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι Θετική ενίσχυση – Το βραβείο του Καλού Μαχητή Έλεγχος της διάθεσης και ανατροφοδότηση
16	Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία Ανακεφαλαίωση Αξιολόγηση
Καταληκτική	Γενική συζήτηση – Συμπεράσματα – Έλεγχος της διάθεσης Χορήγηση ερωτηματολογίων

βοηθώντας τα παιδιά να αναγνωρίσουν τις φυσιολογικές αντιδράσεις και τα βιολογικά μηνύματα που στέλνει το σώμα τους για να σηματοδοτήσει τα συναισθήματα του άγχους. Ακολουθώντας, εντοπίζονται οι σημαντικές γνωσίες που σχετίζονται με τα συναισθήματα του άγχους. Τα παιδιά βοηθούνται να αναγνωρίσουν τις γνωσίες που έχουν προκληθεί σε συνθήκες άγχους και να τις αντικαταστήσουν με πιο λειτουργικές γνωσίες που μειώνουν τα δυσφορικά συναισθήματα. Προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτά τα δυσάρεστα συναισθήματα, τα παιδιά διδάσκονται τεχνικές χαλάρωσης και ενθαρρύνονται να τις εξασκούν όταν αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους να βρίσκεται σε κατάσταση έντασης. Τα γνωστικά και συναισθηματικά στοιχεία διευκολύνουν την αυτο-παρατήρηση και την αξιολόγηση. Τα παιδιά ενθαρρύνονται να αναπτύσσουν δεξιότητες αυτο-ενίσχυσης και να επιβραβεύουν τις προσπάθειές τους.

Το παρόν ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα αποτελείται από 7 ενότητες. Η κάθε ενότητα περιλαμβάνει μια εντατική, επικεντρωμένη στο στόχο διαδικασία και εφαρμόζει συγκεκριμένες στρατηγικές παρέμβασης. Συγκεκριμένα, η 1η συνεδρία αντιστοιχεί στην *πρώτη* ενότητα του προγράμματος και αφορά την εισαγωγή στις έννοιες συναίσθημα, σκέψη, συμπεριφορά. Στη *δεύτερη* ενότητα –που αντιστοιχεί στη 2η συνεδρία– παρουσιάζεται στο παιδί η έννοια του άγχους. Στόχος της *τρίτης* ενότητας είναι η αναγνώριση και ο εντοπισμός των δυσφορικών συναισθημάτων και λαμβάνει χώρα στη 3η και 4η συνεδρία. Η 5η, 6η και 7η συνεδρία καλύπτουν την *τέταρτη* ενότητα του προγράμματος και στοχεύουν στον εντοπισμό και την τροποποίηση των πυρηνικών δυσλειτουργικών σκέψεων. Οι επόμενες τέσσερις συνεδρίες (8η, 9η, 10η, 11η), επικεντρώνονται στη διαχείριση του άγχους και αποτελούν την *πέμπτη* ενότητα του προγράμματος. Η 12η, 13η και 14η συνεδρία είναι αφιερωμένες στην επίλυση προβλημάτων και ονομάζεται «Το Εγχειρίδιο του καλού Μαχητή». Αποτελεί την *έκτη* ενότητα του προγράμματος. Οι δυο τελευταίες συνεδρίες –αντιστοιχούν στην *έβδομη* ενότητα– αφορούν την αξιολόγηση και την επιβράβευση του παιδιού για την προσπάθεια που έκανε (βλ. Πίνακα 1).

Ο «Αγχόσαυρος» είναι σχεδιασμένος με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι γενικότερα ελκυστικός σε όλα τα παιδιά και διαθέτει μια ευρύτερη αναφορικότητα για να μπορεί να εμπλέξει ενεργά περισσότερα παιδιά. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει έναν οδηγό εργασίας του συντονιστή («Ο Αγχόσαυρος παρουσιάζει...»), τετράδια εργασιών για κάθε παιδί («το Εγχειρίδιο του Καλού Μαχητή»), καρτέλες με αποστολές που ανατίθενται στο παιδί για εξάσκηση, κατασκευές, ημερολόγια καταγραφής, τα οποία χρησιμοποιούνται σε ομαδικό ή/και ατομικό πλαίσιο. Λήφθηκε μέριμνα ώστε να αποτελέσει ένα πρόγραμμα δομημένο και σχετικά εύκολο στο να εφαρμοσθεί τόσο από ψυχολόγους, όσο και από εκπαιδευτικούς που έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση. Καθώς το επίπεδο της εξειδίκευσης που απαιτείται είναι σχετικά χαμηλό, ο «Αγχόσαυρος» μπορεί να πραγματοποιηθεί και από μη ειδικούς ψυχικής υγείας. Η διάρθρωσή του προγράμματος επιτρέπει στο συντονιστή που το εφαρμόζει να το τροποποιεί και να το προσαρμόζει στις δυνατότητες και ανάγκες των παιδιών στα οποία απευθύνεται (για παράδειγμα μαθητές), αλλά και στο προσωπικό του στυλ.

Η εφαρμογή του προγράμματος πραγματοποιήθηκε σε δύο συνεδρίες την εβδομάδα, διάρκειας 90 λεπτών (μιας διπλής διδακτικής ώρας) η καθεμιά, σε διαφορετική ημέρα ενώ για τη συμμετοχή των παιδιών στο παρεμβατικό πρόγραμμα ζητήθηκε εγγράφως η άδεια από τους γονείς.

II. Η έρευνα για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του Αγχόσαυρου

Για τον αρχικό έλεγχο της αποτελεσματικότητας του Αγχόσαυρου, πραγματοποιήσαμε μια πιλοτική έρευνα σε παιδιά δεκάχρονα που φοιτούσαν σε κανονικά σχολεία. Επιλέξαμε την Δ' Δημοτικού σε αυτή την ηλικία τα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό στο σύνολό τους να έχουν ολοκληρώσει το στάδιο των τυπικών σκέψεων, μια πολύ σημαντική προϋπόθεση για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των γνωστικών ασκήσεων του προγράμματος και επιπλέον, συνήθως, είναι σε θέση να εντοπίζουν και να εκφράζουν με πιο οργανωμένο τρόπο τις σκέψεις που αφορούν στα συνα-

σθήματά τους (Dadds & Roth, 2008), ώστε να μπορούν να συμπληρώσουν και ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς. Άλλωστε, καθώς πρόκειται για ένα πρόγραμμα που έχει κατασκευαστεί για να απευθύνεται σε παιδιά του Δημοτικού, η ηλικία των 10 ετών βρίσκεται περίπου στο μέσο του φάσματος των 7-12 ετών, και επομένως οι πρώτες πληροφορίες που θα συλλέγαμε για την αποτελεσματικότητα του προγράμματός μας θεωρήσαμε καλό να προέρχονται από τη μέση ηλικιακή ομάδα, ώστε να μας επιτρέψουν στη συνέχεια ενδεχόμενες διορθωτικές τροποποιήσεις κατάλληλες τόσο για μικρότερα όσο και για μεγαλύτερα παιδιά.

Τέλος, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε για να ελεγχθεί σε ένα πρώτο επίπεδο η καταλληλότητα και η αποτελεσματικότητα του προγράμματος, και όχι για να γενικευτούν τα συμπεράσματα στο γενικό πληθυσμό.

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελούν 40 άτομα (15 αγόρια και 25 κορίτσια) ηλικίας 9 έως 10 ετών (μέσος όρος=9,7 έτη). Οι τρεις πειραματικές ομάδες, οι συμμετείχαν στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα αντιστοιχούσαν σε τρία διαφορετικά τμήματα της Δ' τάξης Δημοτικού από σχολεία της ευρύτερης περιοχής του Βόλου, των οποίων οι διευθυντές/διευθύντριες συναίνεσαν στο να εφαρμοστεί πιλοτικά το Πρόγραμμα στο πλαίσιο των μαθημάτων της ευέλικτης ζώνης. Η παρέμβαση και στις τρεις τάξεις διενεργήθηκε από την ερευνήτρια/ψυχολόγο και τον/την εκπαιδευτικό της τάξης. Όπως ορίζεται από την πρακτική των καθολικών προγραμμάτων πρόληψης (Neil & Christensen, 2009. Wells, Barlow, & Stewart-Brown, 2003) το δείγμα απαρτιζόταν από μεικτές ομάδες παιδιών, χωρίς να προηγηθεί κλινική έρευνα και διαγνωστική εκτίμηση προκειμένου να διαχωριστούν τα παιδιά με εσωτερικευμένη συμπτωματολογία από τα παιδιά των οποίων το άγχος βρισκόταν στο φυσιολογικό φάσμα. Η επιλογή του δείγματος έγινε με δειγματοληψία κατά συστάδες, καθώς χρησιμοποιήθηκαν οι ήδη υπάρχουσες ομάδες, οι σχολικές τάξεις και δε δημιουργήθηκαν ξεχωριστές ομάδες για τις ανάγκες της έρευνας (Ψαρρού &

Ζαφειρόπουλος, 2001). Τα παιδιά ήταν θετικά να συμμετάσχουν στην έρευνα και κανένα δεν εξεδήλωσε την επιθυμία να αποχωρίσει κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του προγράμματος. Πριν την έναρξη της έρευνας ζητήθηκε γραπτή άδεια από τους γονείς/κηδεμόνες των παιδιών προκειμένου να συμμετάσχουν τα παιδιά τους στο πρόγραμμα. Όλα τα παιδιά είχαν ως μητρική γλώσσα την ελληνική.

Ερευνητικά Εργαλεία

Για τις ανάγκες της έρευνας χορηγήθηκαν τρία ερωτηματολόγια μέτρησης του άγχους και της κατάθλιψης πριν την παρέμβαση και δεκαπέντε ημέρες μετά τη λήξη του προγράμματος, προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Τα ψυχομετρικά εργαλεία ήταν:

1. Η κλίμακα άγχους παιδιών του Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAI-C) στην προσαρμοσμένη έκδοσή της στα ελληνικά (Psychountaki, Zervas, Karteroliotis, & Spielberger, 2003). Η κλίμακα STAI-C είναι κατάλληλη για παιδιά ηλικίας 9-12 ετών και συμπληρώνεται από τα ίδια. Αποτελείται από δύο κλίμακες, των 20 ερωτήσεων η κάθε μία: την Κλίμακα Άγχους Κατάστασης (A-state) και την Κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης (A-Trait). Ως άγχος κατάστασης ορίζεται μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθήματα έντασης και ανησυχίας, καθώς και από αυξημένη δραστηριότητα του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος. Ως άγχος προδιάθεσης ορίζεται η γενικότερη τάση ή προδιάθεση του ατόμου να αντιλαμβάνεται τις κοινωνικές καταστάσεις ως περισσότερο απειλητικές. Και οι δύο κλίμακες βαθμολογήθηκαν από το 0 έως το 2, και η συνολική βαθμολογία που μπορεί να πάρει κάποιος κυμαίνεται από το 0 (καθόλου ή ελάχιστο άγχος) έως το 40 (υψηλό άγχος). Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach α) αναφέρονται σε επίπεδα μεγαλύτερα του 0,80 ενώ στην παρούσα έρευνα υπολογίστηκαν σε $\alpha=0,82$ για την Κλίμακα Άγχους Κατάστασης και $\alpha=0,79$ για την Κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης.

2. Η Υποκλίμακα Άγχους/Κατάθλιψης των Achenbach και Rescorla (CBCL/6-18 Ερωτηματολόγιο για Γονείς) όπως εμπεριέχεται στο Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ) στην ελληνική σταθμισμένη έκδοσή του που επιμελήθηκε η Α. Ρούσσου (Achenbach & Rescorla, 2003). Ο Achenbach (1996) εντάσσει το άγχος στις εσωτερικευμένες διαταραχές συνεξετάζοντάς το ως μικτό σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από συνδυασμό συμπτωμάτων άγχους-κατάθλιψης.

Το ερωτηματολόγιο Ελέγχου Σχολικής Συμπεριφοράς (έκδοση για γονείς) συμπληρώθηκε από τις μητέρες των μαθητών που συμμετείχαν με στόχο να σκιαγραφηθεί αποτελεσματικά μια συγκριτική εικόνα της λειτουργικότητας του παιδιού. Η υποκλίμακα άγχους/κατάθλιψης αποτελείται από 13 θέματα-συμπτώματα που βαθμολογούνται από 0=δεν ταιριάζει, 1=ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές και 2 = ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά. Επομένως η τελική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 26.

Διαδικασία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας τηρήθηκε πλήρως ο Κώδικας Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η συνολική διάρκεια του προγράμματος ήταν 8 εβδομάδες, όπου πραγματοποιήθηκαν 16 συναντήσεις. Η αναλογία ήταν 2 συνεδρίες την εβδομάδα, διάρκειας μιας διδακτικής ώρας η κάθε μία, σε διαφορετική μέρα, στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της ευέλικτης ζώνης. Επιπλέον αυτών των συναντήσεων ήταν και δύο προκαταρκτικές για τις απαραίτητες συστάσεις και τη συνοπτική παρουσίαση του προγράμματος, καθώς και για τη λήψη των μετρήσεων πριν την παρέμβαση.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι οι *μετά την παρέμβαση* μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν 2 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, για να μην επηρεάσει ο τρόπος που τα παιδιά βλέπουν το άγχος τις απαντήσεις τους, καθώς τα ερωτηματολόγια αυτά αφορούν σε δηλώσεις άγχους και κατάθλιψης. Την ίδια τη διεξαγωγή της παρέμβασης, την επιμελήθηκαν και διεκπεραίωσαν σε συνεργασία μια ψυχολόγος (η πρώτη από

τις συγγραφείς), ειδικευμένη στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία παιδιών, και οι εκπαιδευτικοί των τάξεων, οι οποίες παρακολούθησαν σεμιναριακού τύπου εκπαίδευση, σε θέματα γνωσιακή-συμπεριφοριστικής προσέγγισης. Το βασικό ρόλο στη διεξαγωγή της παρέμβασης τον είχε η ψυχολόγος. Η συμμετοχή της ερευνήτριας στην παρέμβαση κρίθηκε απαραίτητη για να έχει τη δυνατότητα της άμεσης ανατροφοδότησης αναφορικά με το πρόγραμμα.

Αποτελέσματα

Πριν τον έλεγχο των επαναληπτικών μετρήσεων, πραγματοποιήσαμε στατιστικό έλεγχο με τη μέθοδο της ανάλυσης μονής διακύμανσης (ANOVA) για τυχόν διαφορές ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια ως προς τις αρχικές τιμές των τριών κλιμάκων. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές και ανάμεσα στις τρία διαφορετικά τμήματα της Τετάρτης τάξης από την οποία προέρχονταν τα παιδιά. Στη συνέχεια εξετάσαμε τις διαφορές που παρατηρήθηκαν ανάμεσα στις αρχικές και στις τελικές μετρήσεις και στις τρεις κλίμακες που χρησιμοποιήσαμε. Ο στατιστικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε με MANOVA επαναληπτικών μετρήσεων.

Σύμφωνα με την ανάλυση των στατιστικών δεδομένων, ο μέσος όρος των τιμών του ιδιοσυγκρασιακού άγχους πριν από την παρέμβαση ήταν $M.O.=7,32$ ενώ μετά την παρέμβαση ήταν $M.O.=6,10$. Αν και παρατηρείται μια μείωση του ιδιοσυγκρασιακού άγχους προδιάθεσης, αυτή είναι στατιστικά ασήμαντη ($p>0,05$), κάτι που δεν αποτελεί έκπληξη, καθώς πρόκειται για ένα ιδιοσυγκρασιακό χαρακτηριστικό, το οποίο δε θα αναμέναμε να μεταβληθεί μέσα από μια ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση 16 συναντήσεων.

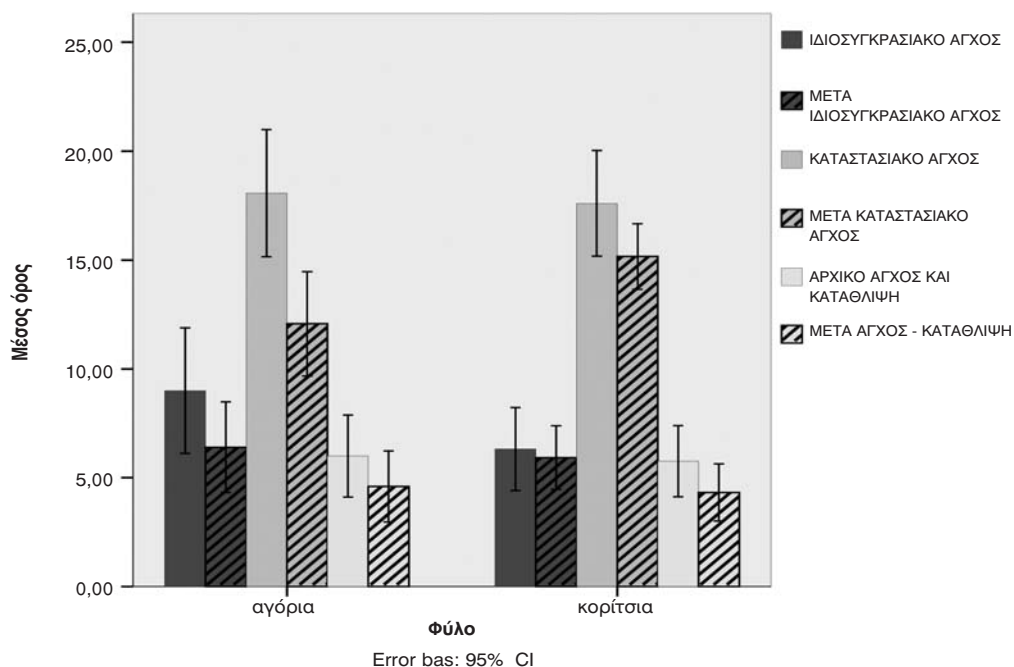
Αντίθετα, στο *καταστασιακό άγχος*, αλλά και στην κλίμακα *άγχους/κατάθλιψης* οι διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση είναι στατιστικά σημαντικές. Συγκεκριμένα, οι τιμές του καταστασιακού άγχους μειώθηκαν από 17,78 που ήταν ο $M.O.$ πριν την παρέμβαση, σε 14 που ήταν ο μέσος όρος μετά την παρέμβαση ($F=20,45$ $df=1$. 39 $p<0,0005$). Στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν

Πίνακας 2

Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του άγχους και της κατάθλιψης πριν και μετά την παρέμβαση και στατιστικός έλεγχος των διαφορών των επαναληπτικών μετρήσεων.

	Άγχος Προδιαθεσικό		Άγχος Καταστασιακό		Άγχος / Κατάθλιψη (CBCL)	
	Πριν	Μετά	Πριν	Μετά	Πριν	Μετά
	7,32 (4,96)	6,10 (3,59)	17,78 (5,59)	14 (4,15)	5,85 (3,72)	4,42 (3,06)
Έλεγχος Πολυμεταβλητής Ανάλυσης Επαναληπτικών Μετρήσεων	Λ του Wilks=0,94 F=2,54 df=1.39 p>0,05 η ² =0,06		Λ του Wilks=0,66 F=20,45 df=1.39 p≤0,0005 η ² =0,34		Λ του Wilks=0,61 F=25,19 df=1.39 p≤0,0005 η ² =0,39	

*σε παρένθεση η τυπική απόκλιση



Σχήμα 1

Μέσοι όροι αγοριών και κοριτσιών πριν και μετά την παρέμβαση

Πίνακας 3
Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του άγχους και της κατάθλιψης
πριν και μετά την παρέμβαση και στατιστικός έλεγχος των διαφορών των επαναληπτικών
μετρήσεων με έλεγχο ως προς το φύλο.

	Άγχος Προδιαθεσικό		Άγχος Καταστασιακό		Άγχος / Κατάθλιψη (CBCL)	
	Πριν	Μετά	Πριν	Μετά	Πριν	Μετά
Αγόρια (N=15)	9 (5,21)	6,4 (3,76)	18,07 (5,27)	12,07 (4,33)	6 (3,40)	4,60 (2,95)
Κορίτσια (N=25)	6,32 (4,62)	5,92 (3,55)	17,6 (5,87)	15,16 (4,33)	5,76 (3,97)	4,32 (3,18)
Έλεγχος Πολυμεταβλητής Ανάλυσης Επαναληπτικών Μετρήσεων με έλεγχο ως προς το φύλο	Λ του Wilks=0,95 F=1,96 df=1.38 p>0,05 η ² =0,05		Λ του Wilks=0,89 F=4,66 df=1.38 p≤0,05 η ² =0,11		Λ του Wilks=1 F=0,005 df=1.38 p>0,05 η ² =0,00	

* σε παρένθεση η τυπική απόκλιση

και μετά τη παρέμβαση βρέθηκαν και στις απαιτήσεις των μητέρων (M.O.πριν =5,85 M.O.μετά =4,42, F=25,19 df=1. 39 p<0,0005). Ο Πίνακας 2 δείχνει τις πριν και μετά μετρήσεις για όλους του συμμετέχοντες και για τα τρία ψυχομετρικά εργαλεία.

Ο στατιστικός έλεγχος με τη μέθοδο της πολυμεταβλητής ανάλυσης επαναληπτικών μετρήσεων για το καταστασιακό άγχος και για την κλίμακα άγχους/κατάθλιψης υπολόγισε το Λ του Wilks σε 0,66 και 0,61 αντίστοιχα. Όσο περισσότερο αυτός ο δείκτης πλησιάζει το 0, τόσο μεγαλύτερη κρίνεται η επίδραση της ανεξάρτητης ή της υπό έλεγχο μεταβλητής – στην προκειμένη περίπτωση υποθέτουμε ότι η διαφορά οφείλεται στο παρεμβατικό πρόγραμμα. Τα μεγέθη επίδρασης της τάξεως του 0,34 για το άγχος και 0,39 για την κλίμακα άγχους-κατάθλιψης, θεωρούνται πολύ μεγάλα βάσει της προτεινόμενης κατηγοριοποίησης από τον Cohen (1988). Πιο συγκεκριμένα, το η²=0,01 προτείνεται ως ένα μικρό μέγεθος επίδρασης, το η²=0,059 ένα μέτριο μέγεθος επίδρασης και το η²=0,138 ένα μεγάλο μέγεθος επί-

δρασης. Παρατηρούμε ότι τα μεγέθη επίδρασης της παρούσας έρευνας είναι αρκετά πάνω από το όριο του μεγάλου μεγέθους επίδρασης ενώ η στατιστική σημαντικότητα και το μέγεθος των τιμών F μας δείχνουν την καλή σταθερότητα των μετρήσεων.

Επίσης, εξετάσαμε ξεχωριστά τις διαφορές ανάμεσα σε αγόρια και σε κορίτσια ως προς τη βαθμολογία τους στις τρεις κλίμακες, πριν και μετά την παρέμβαση

Στο Σχήμα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των μετρήσεων πριν και μετά την παρέμβαση, σε μορφή σχεδιαγράμματος, χωριστά για τα αγόρια και τα κορίτσια.

Στο ιδιοσυγκρασιακό άγχος (trait anxiety) αν και υπήρχε μείωση τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια, οι διαφορές ανάμεσα στις αρχικές και στις τελικές μετρήσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Συγκεκριμένα για τα αγόρια σημειώνεται διαφορά και στο καταστασιακό άγχος (state anxiety) (M.O. πριν =18,07 M.O. μετά =12,07 F=19 df=1.14 p≤0,001 η²=0,58) και στις απαιτήσεις των μητέρων τους στο CBCL (M.O. πριν

=6 Μ.Ο. μετά =4,6 F=9,44 df= 1.14 $p \leq 0,01$ $\eta^2=0,40$)

Στα κορίτσια παρατηρούνται επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές στη μείωση των αρχικών τιμών των κλιμάκων τόσο στο καταστασιακό άγχος (Μ.Ο. πριν =17,6 Μ.Ο. μετά =15,16 F=6,26 df=1.24 $p \leq 0,05$ $\eta^2=0,21$), όσο και στο άγχος που οι ίδιες οι μητέρες σημείωσαν στη συμπεριφορά του παιδιού τους (Μ.Ο. πριν =5,76 Μ.Ο. μετά =4,32 F=15,14 df=1.24 $p \leq 0,001$ $\eta^2=0,39$).

Στη συνέχεια, εξετάσαμε για το ενδεχόμενο να υπάρχει κάποια αλληλεπίδραση φύλου και παρέμβασης στον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Στον Πίνακα 3 εμφανίζονται αναλυτικά οι μέσοι όροι των μετρήσεων πριν και μετά τη παρέμβαση σε αγόρια και κορίτσια. Η έλεγχος πολυμεταβλητής ανάλυσης επαναληπτικών μετρήσεων με έλεγχο ως προς το φύλο, έδειξε ότι οι διαφορές ανάμεσα στο καταστασιακό άγχος παραμένουν στατιστικά σημαντικές ακόμα και όταν κρατήσουμε σταθερή τη μεταβλητή του φύλου, δηλαδή φαίνεται ότι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης για τη συγκεκριμένη μορφή άγχους που δηλώνουν τα παιδιά παραμένει σχετικά σταθερή ανεξάρτητα από το φύλο. Βέβαια οι διαφορές αυτές δεν είναι πάρα πολύ μεγάλες. Πιο συγκεκριμένα, αν και το $\eta^2=0,11$ θεωρείται υψηλό, το Λ του Wilks πλησιάζει αρκετά τη μονάδα ($\Lambda=0,89$) και το F=4,66 είναι μάλλον μικρό (df=1.38 $p \leq 0,05$) κάτι που δείχνει μια μικρή σταθερότητα των μετρήσεων, δηλαδή απαιτούνται και επαναληπτικοί έλεγχοι σε μεγαλύτερα δείγματα για να επιβεβαιωθεί η αξιοπιστία τους.

3. Συζήτηση

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τη δημιουργία και την πιλοτική εφαρμογή και αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, γνωσιακής-συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης. Από την εμπειρία της εφαρμογής και τις αντιδράσεις των παιδιών φάνηκε ότι ο Αγχόσαυρος είναι ιδιαίτερα κατανοητός, διασκεδαστικός και ευχάριστος. Αφενός τα παιδιά μέσα από το παιχνίδι και τη συζήτηση θέτουν προς επίλυση σημαντικά για τα

ίδια θέματα, που αφορούν μη ακαδημαϊκούς κυρίως στόχους, ενώ παράλληλα προσφέρεται και στον ενήλικα που θα κάνει την παρέμβαση ένας δομημένος και οργανωμένος τρόπος για να διαχειριστεί αποτελεσματικά τη διαδικασία και τους επιμέρους στόχους μιας παρέμβασης που αφορά στο άγχος και στην αντιμετώπισή του. Η διαμόρφωση του προγράμματος στηρίχθηκε ολοκληρωτικά στις βασικές αρχές της Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Θεραπείας.

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε με αξιόπιστα και έγκυρα ψυχομετρικά εργαλεία που χορηγήθηκαν τόσο στα παιδιά όσο και στις μητέρες τους. Μάλιστα, το ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τις μητέρες είναι και σταθμισμένο στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα μεγέθη επίδρασης της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων η επίδραση της παρέμβασης υπήρξε σε όλες τις μετρήσεις των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης εκτός από το άγχος ως ιδιοσυγκρασιακό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, κάτι που θεωρείται αναμενόμενο καθώς θεωρείται ότι αφορά σε σταθερό γνώρισμα της προσωπικότητας.

Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά. και επιβεβαιώνουν ευρήματα που υποστηρίζουν ότι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν τεχνικές γνωσιακού και συμπεριφοριστικού τύπου είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην πρόληψη και διαχείριση του άγχους σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Allen & Rapee, 2005. Hudson, Hughes, & Kendall, 2004). Η υπόθεση ότι η εφαρμογή του προγράμματος στο σχολείο μπορεί να καταδείξει μείωση στις αυτο-αναφορές των παιδιών για το άγχος υποστηρίχθηκε. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν μείωση στο καταστασιακό άγχος. Η μείωση των τιμών του άγχους των συμμετεχόντων μπορεί να θεωρηθεί άμεσο αποτέλεσμα της βραχείας παρέμβασης και της ψυχοεκπαίδευσης στη διαχείριση του άγχους. Αξιοποιώντας τη γνωστική αντίληψη και τις στρατηγικές διαχείρισης του άγχους, το πρόγραμμα κατάφερε σε ένα σημαντικό βαθμό να επηρεάσει θετικά τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τις στρεσογόνες καταστάσεις στη ζωή τους, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο χρησιμο-

ποιούν τις δεξιότητές τους προκειμένου να ανταπεξέλθουν σε αυτές, γεγονός που φαίνεται αρχικά ότι δεν αναιρεί την αποτελεσματικότητα του «Αγχόσαυρου» ως καθολικό πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών. Ανάλογα αποτελέσματα έχουν και σχετικές έρευνες που επιχειρούν να καταδείξουν την αξία τέτοιων προγραμμάτων στο σχολικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, μια σειρά από έρευνες και τυχαιοποιημένες δοκιμές ελέγχου έχουν εξετάσει την αποτελεσματικότητα των καθολικών προγραμμάτων πρόληψης. Για παράδειγμα, η έρευνα των Barrett & Turner (2001) συμπεριλάμβανε παιδιά ηλικίας 10-12 ετών, τα οποία εμφάνισαν σημαντικές μειώσεις στα συμπτώματα του άγχους στις επαναληπτικές μετρήσεις. Αυτά τα ευρήματα επαναλήφθηκαν σε μια ακόλουθη έρευνα που συμπεριλάμβανε παιδιά ηλικίας 10-13 ετών, όπου τα οφέλη της παρέμβασης βρέθηκε ότι διατηρήθηκαν και στο 12μηνο επανέλεγχο (Lowry-Webster, Barrett, & Dadds, 2001. Lowry-Webster, Barrett, & Lock 2003.). Ένα άλλο σχετικό εύρημα είναι ότι ακόμη και εκείνες τις συνθήκες που τα παιδιά χαρακτηρίζουν ως αγχογόνες, δεν τις αντιμετωπίζουν πια ως αμετάβλητες ή καταστροφικές, καθώς είναι σε θέση να δουν τις εναλλακτικές και να εφαρμόσουν τις δεξιότητες που έχουν μάθει για την αντιμετώπισή τους. Βέβαια η εφαρμογή των δεξιοτήτων αυτών στην καθημερινή πρακτική εξαρτάται από το ποσοστό άγχους που αναγνωρίζεται σε κάθε παιδί (όσο λιγότερο άγχος έχει, τόσο πιο γρήγορα θα εφαρμόσει τις δεξιότητες που έμαθε in vivo) (Hudson & Kendal, 2002).

Κάτι που επίσης είναι ενθαρρυντικό είναι ότι φαίνεται να υπάρχουν ενδείξεις βάσει των απαντήσεων που δίνουν τα ίδια τα παιδιά, ότι τα αποτελέσματα της ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης είναι εξίσου ευνοϊκά και για τα δύο φύλα. Βέβαια, πρέπει να τονίσουμε τον προκαταρκτικό χαρακτήρα της έρευνας και την ως εκ τούτου, μικρή δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων μας.

Στους περιορισμούς της έρευνας ανήκει ακόμα το ότι δε χρησιμοποιήσαμε ομάδα ελέγχου και το ότι το δείγμα μας δεν ήταν τυχαίο, με την έννοια ότι συμμετείχαν σχολεία των οποίων οι διευθύνσεις ήταν κατ' αρχήν και κατ' αρχάς δεκτικές

στο να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα διαχείρισης άγχους στο πλαίσιο των μαθημάτων της ευέλικτης ζώνης. Επιπλέον, περιοριστήκαμε στην Δ' Δημοτικού για να διασφαλίσουμε αρχικά ότι το πρόγραμμα είναι εύληπτο και κατανοητό στη μέση ηλικία του φάσματος του Δημοτικού. Αν αυτό εξασφαλιστεί για την Δ' Δημοτικού, θα ισχύει και για τις μεγαλύτερες τάξεις. Παρ' όλα αυτά χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση η εφαρμογή του σε μικρότερες ηλικίες.

Επιπλέον, βασικό περιορισμό της έρευνας – που, κυρίως, οφείλεται στον πιλοτικό χαρακτήρα της παρούσας μελέτης – αποτελεί η μη πραγματοποίηση επαναληπτικού ελέγχου (follow up) μεγαλύτερου χρονικού διαστήματος, έτσι ώστε να ελεγχθεί η σταθερότητα της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Αυτού του είδους οι έλεγχοι εντάσσονται στην κύρια έρευνα που βρίσκεται σε εξέλιξη. Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται να πραγματοποιηθεί και σχετικά με το θέμα του ελέγχου για «το χάπι και η δόση» (pill and dose) του προγράμματος. Είδαμε ότι στην παρούσα μορφή του ο Αγχόσαυρος «χορηγείται» σε 16 συνολικές «δόσεις», ανά δύο συνεδρίες μιας διδακτικής ώρας η κάθε μία, την εβδομάδα. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να καθοριστεί η μέγιστη δυνατή οικονομία και αποτελεσματικότητα του προγράμματος, ώστε να προβούμε στις απαραίτητες τροποποιήσεις.

Επίσης, θα είχε πολύ ενδιαφέρον η εξέταση και του αν πράγματι τα παιδιά που δηλώνουν να επωφελούνται από τον Αγχόσαυρο, διαχειρίζονται **και διαφορετικά** τις στρεσογόνες συνθήκες από τα άλλα παιδιά στα οποία δεν έχει πραγματοποιηθεί η παρέμβαση, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά, όταν βρίσκονται σε ψυχική ένταση, συχνά ξεχνούν να εφαρμόσουν τις δεξιότητες που έχουν μάθει (Allen & Rapee, 2005). Τέλος, κάτι που πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη είναι το υψηλό σχετικά κόστος για εφαρμογή στη σχολική τάξη, καθώς προτείνεται τουλάχιστον οι εικόνες στα βοηθητικά τετράδια των μαθητών να είναι έγχρωμες. Ίσως, στο μέλλον θα μπορούσε να διερευνηθεί το ενδεχόμενο ενός «Ηλεκτρονικού Αγχόσαυρου» κατάλληλου για εφαρμογές με Ηλεκτρονικό Υπολογιστή.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι ο «Αγχόσαυρος» αποτελεί ένα χρήσιμο και αποτελεσματικό οδηγό για την ψυχοεκπαίδευση των παιδιών στους μηχανισμούς του άγχους, ένα στάδιο που προβλέπεται στα προγράμματα της Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Προσέγγισης, τουλάχιστον σε επίπεδο εφαρμογής σε φυσιολογικούς πληθυσμούς και άρα ως εργαλείο στην πρωτοβάθμια παρέμβαση, ενώ στο μέλλον καλό θα ήταν να αξιολογηθεί και η χρησιμότητα της κλινικής εφαρμογής του. Το πρόγραμμα είναι έτσι σχεδιασμένο ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί και από εκπαιδευτικούς αλλά και από γονείς, ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη η συγγραφή σχετικού εγχειριδίου. Για το άμεσο μέλλον προβλέπεται η εφαρμογή του προγράμματος σε ευρύτερη βάση στα σχολεία από εκπαιδευτικούς και η αξιολόγησή του.

Βιβλιογραφία

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1996). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychological Monographs*, 80 (No. 615).
- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2003). *Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση)*, Α. Ρούσσου, Επιμ. Έκδ. Αθήνα: ΕΨΥΠΕ, Ελληνικά Γράμματα.
- Albano, A.M., Chopita, B.E., & Barlow, D.H. (1996). Childhood anxiety disorders. Στο: J.S. March (Ed.) *Anxiety disorders in children and adolescents* (σσ. 196-244). New York: Guilford Press.
- Allen, J.L., & Rapee, R.M. (2005). Anxiety Disorders. In P. Graham (Ed.), *Cognitive Behaviour Therapy for Children and Families* (pp. 300-319). U.K: Cambridge University Press.
- Barrett, P.M., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Barrett, P., Farrell, L., Ollendick, T., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: An evaluation of the Friends program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 403-411.
- Barrett, P.M., & Pahl, K. (2006). School-based intervention: Examining a Universal approach to anxiety management. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 16(1), 55-75.
- Barrett, P.M., Duffy, A.L., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (2001). Cognitive-behavioural treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6 years) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1-7.
- Bernstein, G.A., Bernat D., Victor, A., & Layne A. (2008). School-based interventions for anxious children: 3-, 6- and 12-Month Follow-ups. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1039-1047.
- Bienvendu, J., & Ginsburg, G. (2007). Prevention of anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 19(6), 647-654.
- Brown, G., Gafni, A., Roberts J., Byrne, C., & Majumdar, B. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews. *Social Science & Medicine*, 58, 1367-1384.
- Calear, A., & Christensen, H., (2010). Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence*, 33, 429-438.
- Campell, M.A. (2003). Prevention and intervention for anxiety disorders in children and adolescents: a whole school approach. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 13(1), 47-62.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Contento, I., Balch, G.I., Bronner Y.L., & Lythe, L.A. (1995). The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy, programs and research: A review of research. *Journal of Nutrition Education*, 27, 277-418.
- Costello, E.J., & Angold, A. (1995). Epidemiology. Στο: March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 109-124). New York: Guilford Press.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Dadds, M., & Roth, J. (2008). Prevention of anxiety

- disorders: Results of a universal trial with young children. *Journal of Child and Family Study*, 17, 320-335
- Dadds, M.R., Spence, S.H., Holland, D.E., Barrett, P.M., & Laurens, K.R. (1997). Prevention and early intervention for anxiety disorders: a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 627-635.
- Donovan, C., & Spence, S. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 509-531.
- Durlak, J.A., & Wells, A.M. (1997). Primary prevention mental health programmes for children and adolescents: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115-152.
- Ginsburg, G., & Drake, K.L. (2002). School-based treatment of anxious African-American adolescents: A controlled pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 112, 392-401.
- Ginsburg, G., Becker K., Kingery, J., & Nichols, T. (2008). Transporting CBT for childhood anxiety disorders into inner city school-based mental health clinics. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 148-158.
- Ginsburg, G., La Greca, A.M., & Silverman, W.K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26 (3), 175-185.
- Greenberg, M.T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4, 1. *American Psychological Association*. Διαθέσιμο στο: www.Journals.apa.org/preventionDirectory:vol4/pre0040001a.html
- Hadwin, I., Frost, S., French, C.C., & Richards, A. (1997). Cognitive processing and trait anxiety in typically developing children: evidence for interpretation bias. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 486-490.
- Hertzman, C., & Wiens, M. (1996). Child development and long-term outcomes: a population health perspective and summary of successful interventions. *Social Science & Medicine*, 43, 1083-1095.
- Horowitz, J.L., Garber, J., Ciesla, J., Young, J.F., & Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: a randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 693-706.
- Hudson, J.L., & Kendall, P.C. (2002). Showing you can do it: Homework in therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Psychotherapy in Practice*, 58, 525-534.
- Hudson, J.L., Hughes, A., & Kendall, P.C. (2004). Treatment of Generalized Anxiety Disorder in children and adolescents. In T. Ollendick & P. Barrett (Eds.), *Handbook of interventions that work with children and adolescents. From prevention to treatment* (pp. 115-143). London: Wiley.
- Kashani, J.H., & Orvaschel, M. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychology*, 147, 313-318.
- Kendall, P.C., Robin J., Hedtke K., Suveg C., Flannery-Schroeder E., & Gosch E. (2005). Considering CBT anxious youth? Think exposures. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 136-150.
- Kendall, P.C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100-110.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E.E., (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kovacs, M. (2006). Next steps for research on child and adolescent depression prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 184-185.
- Lowry-Webster, H.M., Barrett, P.M., & Dadds, M.R. (2001). A Universal Prevention trial of anxiety and depressive symptomatology in childhood: Preliminary data from an Australian study. *Behaviour Change*, 18(1), 37-50.
- Lowry-Webster, H.M., Barrett, P.M., & Lock, S. (2003). A Universal Prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: results at 1-year follow-up. *Behaviour Change*, 20(1), 25-43.
- Misfud, C., & Rapee, R. (2005). Early intervention for childhood anxiety in a school setting: outcomes for an economically disadvantaged population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44 (10), 996-1004.
- Monga, S., Young, A., & Owens, M. (2009). Evaluating a cognitive behavioral therapy group program for anxious five to seven year old

- children: a pilot study. *Depression and Anxiety*, 26, 243-250.
- Mrazek, P.J., & Haggerty, R.J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research* (pp. 112). Washington, DG: National Academy Press.
- Muris, P., Kindt, M., Bogels, S., Merckelbach, H., Gadet, B., & Moulart, V. (2000). Anxiety and treat perception abnormalities in normal children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22(2), 183-199.
- Neil, A., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 208-215.
- Psychountaki, M., Zervas, Y., Karteroliotis, K., & Spielberger, C. (2003). Reliability and validity of the Greek version of STAI-C. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(2), 124-130.
- Shochet, I.M., Dadds, M.R., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P.H., & Osgarby, S.M. (2001). The efficacy of a Universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 303-315.
- Shortt A., Barrett P., & Fox T. (2001). Evaluating the FRIENDS program: a cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 525-535.
- Smallwood, P.L., Christner, R.W., & Brill, L. (2007). Applying cognitive-behavior therapy groups in school settings. In R.W. Christner, J.I. Stewart & A. Freeman (Eds), *Handbook of Cognitive-Behavior Group Therapy with Children and Adolescents* (p. 97). New York: Routledge.
- Stallard, P. (υπό έκδοση). Εφαρμογή Γνωσιακών-Συμπεριφοριστικών Θεραπευτικών Προγραμμάτων στα Σχολεία: Προκλήσεις και Ζητήματα. Στο Μ. Ζαφειροπούλου, (Επιμ. Έκδ.), Χ. Ι. Ρούση-Βέρ-
 γου (Μτφρ.), *Δυνατότητες και Δυσκολίες του Παιδιού και του Εφήβου: Γνωσιακές Συμπεριφοριστικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: ΙΕΘΣ, Πεδίο
- Tomb, M., & Huner, L. (2004). Prevention of anxiety in children and adolescents in a school setting: the role of school-based practitioners. *Children & Schools*, 26(2), 87-101.
- Toren, P., Wolmer, L., Rosental, B., Eldar, S., Koren, S., Lask, M., Weizman, R., & Laor, N. (2000). Case series: Brief parent-child therapy for childhood anxiety disorders using a manual-based cognitive-behavioural technique. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1309-1312.
- Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197-220.
- Καραδήμας, Ε., Κаланτζή-Αζιζι, Α., Κόλλια, Η., Ρούση-Βέργου, Χ., Γεωργίου, Ε., Τσίλια, Α., Τζάβελλου, Ε., & Γλυκού, Μ. (2004). Προγράμματα διαχείρισης του στρες σε παιδιά, εφήβους και εκπαιδευτικούς. Στο Μ. Ζαφειροπούλου & Γ. Κλεφτάρας (Επιμ. Έκδ.), *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού* (σσ.395-434). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τζάβελλου, Ε. (2003). *Πρόγραμμα διαχείρισης άγχους παιδιών σχολικής ηλικίας: πιθανές αλληλεπιδράσεις με τη σχολική επίδοση των παιδιών και τις δυνατότητες και δυσκολίες τους*. Διπλωματική εργασία στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κλινικής Ψυχολογίας. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ψαρρού, Μ.Κ., & Ζαφειρόπουλος, Κ. (2001). *Επιστημονική έρευνα: θεωρία και εφαρμογές στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Δαρδανός.
- Ψύλλου, Ρ., & Ζαφειροπούλου, Μ. (2009). *Τα Φιλάκια: Πώς να αντιμετωπίσουμε τα αρνητικά συναισθήματά μας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

“Anxioussaure”: A CBT psychoeducational programme for children’s anxiety. Programme development and pilot study

ARGYROULA AGGELOSOPOULOU¹

CHRISTINA ROUSSI – VERGOU²

MARIA ZAFEIROPOULOU³

ABSTRACT

The purpose of this study was to plan and to properly adapt basic cognitive and behavioural techniques for coping with anxiety so as to become suitable for children education. Within this context we developed a psychoeducational programme, suitable for children age 6-12, named *Anxioussaure*.

The programme was developed and delivered by a psychologist under supervision, in the Laboratory of Developmental Psychology and Psychopathology of the University of Thessaly. The pilot study was based on 40 children of 4th grade of Elementary School (age 10). The effectiveness of the programme implementation was evaluated according to anxiety and depression measures. Preliminary results showed that *Anxioussaure* is a comprehensive, user friendly and funny programme, which efficiently helps children to understand and to use the cognitive-behavioural model of anxiety, namely the way that the thoughts, emotions, behaviours and bodily reactions are interconnected in the symptoms of anxiety. According to effect sizes, there is a considerable decrease in the symptoms of anxiety and depression, according to children’s as well as to their mothers’ observations. Our primary conclusion is that *Anxioussaure* can be a useful and effective tool for children psychoeducation on anxiety according to Cognitive Behaviour Therapy model, although its effectiveness needs to be studied further by randomized control studies.

Keywords: CBT with children, Anxiety, cognitive model of anxiety, CBT psychoeducational programmes.

1. Address: ...

2. Address: ...

3. Address: ...