

Αξιολόγηση ενός επιμορφωτικού προγράμματος για τη διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στη σχολική κοινότητα: η περίπτωση του Συμβουλευτικού Κέντρου της Μέριμνας στη Θεσσαλονίκη

Δημήτριος Σιδηρόπουλος

Σχολικός Σύμβουλος Δημοτικής Εκπαίδευσης (D. Phil, M. Ed., M. Th)
3^{ης} Εκπαιδευτικής Περιφέρειας Νομού Θεσσαλονίκης
Στοιχεία επικοινωνίας: (e-mail) dimsid@edlit.auth.gr

Περίληψη

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα ευρήματα έρευνας, στην οποία έγινε αξιολόγηση ενός επιμορφωτικού προγράμματος για τη διαχείριση κρίσεων στη σχολική κοινότητα και την υποστήριξη μαθητών που βιώνουν τραυματικά συμβάντα ασθένειας και θανάτου από τους 24 συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς από 12 Δημοτικά Σχολεία του Νομού Θεσσαλονίκης. Το πρόγραμμα επιμόρφωσης οργανώθηκε και υλοποιήθηκε από εξειδικευμένους επιστήμονες του Συμβουλευτικού Κέντρου της Μέριμνας, ήταν συνολικής διάρκειας 12 ωρών, και πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη από τον Ιανουάριο μέχρι και τον Απρίλιο του 2015. Η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων έγινε μέσω ενός γραπτού ερωτηματολογίου με 15 κλειστές και 7 ανοιχτές ερωτήσεις και για την επεξεργασία τους χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και η ολιστική ανάλυση του περιεχομένου των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα εκπαιδευτικών.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, οι εκπαιδευτικοί απέκτησαν βασικές γνώσεις και κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες στη διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου αγαπημένων και οικείων προσώπων των μαθητών στη σχολική τους μονάδα και συνακόλουθα καθίσταντο περισσότερο επαρκείς στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση εκπαιδευτικών δράσεων, που ενισχύουν και προάγουν την προσαρμογή των μαθητών, που βιώνουν τραυματικές εμπειρίες, στη νέα κοινωνική, οικογενειακή και σχολική πραγματικότητα. Επίσης οι εκπαιδευτικοί αξιολόγησαν θετικά τη θεωρητική και πρακτική τεχνογνωσία του Συμβουλευτικού Κέντρου της Μέριμνας και ανέδειξαν στις επιμορφωτικές τους ανάγκες την επιστημονική υποστήριξή τους στα θέματα της διαχείρισης της ασθένειας και του θανάτου από εξειδικευμένους φορείς ψυχοκοινωνικής υγείας, όπως είναι το Συμβουλευτικό Κέντρο της Μέριμνας στη Θεσσαλονίκη.

Λέξεις-Κλειδιά: τραυματικά βιώματα, ασθένεια, θάνατος, επιμόρφωση εκπαιδευτικών, διαχείριση κρίσεων στη σχολική κοινότητα, αξιολόγηση, Συμβουλευτικό Κέντρο Μέριμνας στη Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Οι μαθητές που βιώνουν ξαφνικά ή αναμενόμενα τραυματικά συμβάντα ασθένειας και θανάτου οικείων και αγαπημένων τους προσώπων, εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της παιδικής και εφηβικής τους ηλικίας, χρειάζεται να υποστηριχθούν προληπτικά και «θεραπευτικά» από τους εκπαιδευτικούς της σχολικής τάξης και σχολικής μονάδας μέσω πρωτίστως προληπτικών εκπαιδευτικών δράσεων με σκοπό να βοηθήσουν τους μαθητές (World Health Organization, 2009): α) να αντιμετωπίσουν τα τραυματικά συμβάντα μέσω της τυπικής διαδικασίας του πένθους, β) να προσαρμοστούν στις νέες κοινωνικές περιστάσεις, γ) να αποκτήσουν εννόηση και ενσυναίσθηση της ύπαρξης της ασθένειας και του θανάτου στη ζωή των ανθρώπων, δ) να διατηρήσουν στη μνήμη τους τα αγαπημένα ασθενή και/ή νεκρά τους πρόσωπα ως ψυχοσωματικές ολότητες, ε) να νοιώσουν άνεση και ελευθερία, κάθε φορά που αναφέρονται και σκέφτονται για ανθρώπους, που πενθούν, στ) να οικοδομήσουν σταδιακά νέες στέρεες κοινωνικές σχέσεις, παρ' όλο που τα οικεία τους πρόσωπα είναι αναντικατάστατα και ζ) να προχωρήσουν σε μία υγιή αναπτυξιακή τροχιά και να μην προσκολληθούν ή παλινδρομήσουν σε πρότερα επίπεδα προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης (National Child Traumatic Stress Network, 2015).

Μέριμνα- Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο

Η Μέριμνα-Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο είναι μία μη κερδοσκοπική εταιρία, που ιδρύθηκε το 1995 και έχει ως κύριο σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη και τη συναισθηματική φροντίδα παιδιών και εφήβων που αντιμετωπίζουν μια σοβαρή

ασθένεια ή το θάνατο ενός οικείου τους προσώπου. Στους επιμέρους σκοπούς της Μέριμνας συμπεριλαμβάνονται: α) η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας και της ευρύτερης κοινωνίας στην ασθένεια, στο θάνατο και στο πένθος, β) η εξειδικευμένη επιμόρφωση και κατάρτιση επαγγελματιών εκπαίδευσης και υγείας, γ) η παροχή ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών σε παιδιά, που πάσχουν από ανίατες ασθένειες και/ή πενθούν τραυματικά το θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου και δ) η παράλληλη στήριξη της οικογένειας, της σχολικής τάξης και της τοπικής σχολικής κοινότητας στη διαχείριση τραυματικών συμβάντων στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Στις ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες της Μέριμνας συμπεριλαμβάνονται: α) τα Συμβουλευτικά Κέντρα στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, τα οποία παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη παιδιών και ενηλίκων σε ατομικές και ομαδικές συναντήσεις, β) την κατ' οίκον ανακουφιστική φροντίδα παιδιών που ζουν με μια σοβαρή για τη ζωή τους ασθένεια και βρίσκονται στο τελικό της στάδιο και γ) τη συνεργασία με τα σχολεία Α/θμιας και Β/θμιας εκπαίδευσης σε όλη την Ελλάδα με σκοπό: α) την ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας : i) στην αγωγή στη ζωή, το θάνατο και το θρήνο, ii) στη στήριξη μαθητών που βιώνουν ασθένεια και απώλεια και iii) στην οργάνωση ενός σχεδίου διαχείρισης κρίσεων στη σχολική κοινότητα, β) τη διαζώση και/ή τηλεφωνική υποστήριξη εκπαιδευτικών για τη στήριξη μαθητών που βιώνουν μία σοβαρή ασθένεια ή το θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου, γ) τη συμβουλευτική στήριξη σχολείων, που έχουν να διαχειριστούν μία σοβαρή ασθένεια ή το θάνατο ενός μέλους της σχολικής κοινότητας και δ) την άμεση και μακροχρόνια ψυχοκοινωνική υποστήριξη μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων στη διαχείριση κρίσεων σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, ύστερα από την εκδήλωση απρόσμενων και ξαφνικών τραυματικών ή καταστροφικών συμβάντων στο επίπεδο της σχολικής κοινότητας (Μέριμνα- Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο, 2015).

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών και του Συλλόγου Διδασκόντων των σχολικών μονάδων στη διαχείριση κρίσεων στη σχολική κοινότητα και στην υποστήριξη των μαθητών με τραυματικές εμπειρίες ασθένειας και θανάτου

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών και του Συλλόγου Διδασκόντων των σχολικών μονάδων δεν περιορίζεται στην ακαδημαϊκή ανάπτυξη των μαθητών, αλλά διευρύνεται σε περισσότερους τομείς, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται: α) η απόκτηση και ανάπτυξη από τους μαθητές θεμελιωδών κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων με σκοπό την καλύτερη προετοιμασία και εξάσκησή τους στη διαχείριση κρίσεων, β) στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και της συναισθηματικής ανθεκτικότητας των μαθητών στην αντιμετώπιση έκτακτων συμβάντων στην προσωπική, σχολική, οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή και γ) στην ικανοποίηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών όλων των μελών της σχολικής κοινότητας στη διάρκεια και ύστερα από την εκδήλωση τραυματικών και καταστροφικών γεγονότων (McClatchy and Vonk, 2009).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι εκπαιδευτικοί έχουν σημαντικό ρόλο στη συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη των μαθητών με τραυματικές εμπειρίες ασθένειας και θανάτου οικείων και αγαπημένων τους προσώπων. Στους κύριους άξονες συμβολής των εκπαιδευτικών στην αποτελεσματική διαχείριση των παραπάνω τραυματικών συμβάντων συμπεριλαμβάνονται (Jerome, 2011, Cohen, Mannarino and Knudsen, 2004): α) η ανάδειξη και καταγραφή με τρόπο μεθοδικό και επιστημονικό των συμπτωμάτων εκδήλωσης του πένθους από τους μαθητές εντός του σχολικού πλαισίου), β) η τακτική και ανοιχτή επικοινωνία με τους γονείς αναφορικά με την ψυχοκοινωνική ανάγκη να υποστηριχθούν τα παιδιά τους από επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκτός του σχολικού χωροχρόνου, γ) ο προσδιορισμός των ποικίλων ενθυμητών, που ενεργοποιούν τα τραυματικά συμπτώματα των μαθητών μέσα στη σχολική τάξη, και η εύρεση τρόπων διαχείρισης τόσο των συγκεκριμένων ενθυμητών όσο και των επακόλουθων αντιδράσεων των μαθητών, δ) η υποστήριξη των φυσιολογικών και αναμενόμενων εκδηλώσεων πένθους των μαθητών στο σχολείο μέσω της θετικής ενίσχυσης και εξοικειώσή τους στη χρήση στρατηγικών διαχείρισης φοβιών και στρες, ε) η αναγνώριση και εκτίμηση της ιδιαίτερης οικειότητας και της εμπιστευτικότητας, που δείχνουν οι μαθητές στους εκπαιδευτικούς τους, καθώς τους αντιλαμβάνονται ως σημαντικά κοινωνικά και συναισθηματικά άλλους και στ) η κατανόηση της σημαντικής επίδρασης της κουλτούρας, των ηθών και των στερεοτυπικών πεποιθήσεων της οικογένειας στους τρόπους, που υιοθετούν οι μαθητές για να διαχειριστούν τραυματικά συμβάντα ασθένειας και θανάτου (Heath, et.al., 2009).

Βασικές θεωρητικές αρχές δράσεων των εκπαιδευτικών και των σχολικών μονάδων για την υποστήριξη μαθητών με τραυματικές εμπειρίες ασθένειας και θανάτου

Ο κύριος σκοπός των εκπαιδευτικών πρακτικών, δράσεων και παρεμβάσεων των εκπαιδευτικών και των σχολικών μονάδων σε τραυματικές περιστάσεις κρίσεων, που σχετίζονται με την ασθένεια και το θάνατο, είναι η πολυ-επίπεδη ψυχοκοινωνική υποστήριξη των μαθητών με σκοπό: α) να αποκτήσουν εν-νόηση και εν-συναίσθηση των τραυματικών και καταστροφικών γεγονότων της ασθένειας και του θανάτου, β) να εξοικειωθούν στην εκδήλωση των συναισθηματικών τους αναγκών

μέσω δημιουργικών, βιωματικών και συμμετοχικών δραστηριοτήτων στο σχολείο και γ) να επανεταχθούν φυσιολογικά στο οικείο κοινωνικό πλαίσιο δομής και λειτουργίας του οικογενειακού/σχολικού τους περιβάλλοντος ώστε να μην παρουσιάσουν ενδεχόμενα ψυχολογικά προβλήματα στην ενήλικη ζωή τους (David, et. al., 2011, Meredith and Kressa, 2010).

Στις βασικές θεωρητικές αρχές των παραπάνω πρακτικών και δράσεων συμπεριλαμβάνονται (Currier, Holland and Neimeyer, 2007), Cohen and Mannarino, 2004): α) η λειτουργία των εκπαιδευτικών ως θετικών προτύπων συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση και έκφραση των εκδηλώσεων του πένθους, β) η διαλεκτική συζήτηση στην ομάδα των συμμαθητών ώστε να αναδειχθεί η σημασία της απώλειας των αγαπημένων τους προσώπων και των τρόπων διατήρησης της μνήμης τους, γ) ο σεβασμός στις φυσιολογικές αντιδράσεις των μαθητών που θρηνούν μέσω του δοσίματος σ' αυτές του απαραίτητου χώρου και χρόνου, δ) η συνεχής συνεργασία και λειτουργική επικοινωνία με τα ενήλικα μέλη των οικογενειών των μαθητών, ε) η επιπρόσθετη στήριξη των ευάλωτων συναισθηματικά μαθητών στη σχολική τάξη/μονάδα, εξαιτίας της βίωσης της ασθένειας ή του θανάτου ενός αγαπημένου τους προσώπου στο παρελθόν, στ) η αναγνώριση των συναισθημάτων και των έμφυτων ψυχοκοινωνικών αναγκών των ίδιων των εκπαιδευτικών και των γονέων για ψυχοκοινωνική υποστήριξη, επάρκεια και αυτονομία και ζ) η αναζήτηση συμβουλευτικής και καθοδήγησης από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αρμόδιες ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες, αναγνωρισμένους θεσμικούς φορείς της περιοχής τους και/ή από τους εξειδικευμένους επιστήμονες (National Child Traumatic Stress Network Child Traumatic Grief Workgroup, 2005).

Μέσω των παραπάνω εκπαιδευτικών δράσεων και παρεμβάσεων, οι εκπαιδευτικοί θα βοηθήσουν τους μαθητές να καλύψουν βασικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες (Cohen and Mannarino, 2011, Papadatou, et.al, 2002): α) να αισθάνονται φυσιολογικά χωρίς αισθήματα φοβίας, ανασφάλειας και άγχους για το μέλλον, παρά τις τραυματικές συναισθηματικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, β) να διεκδικούν από τους σημαντικά κοινωνικά άλλους με τους οποίους μοιράζονται τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους να τους ακούν ενεργητικά και να δρουν χωρίς συναισθηματισμούς, κριτική και διδακτισμούς, με σεβασμό, θετική διάθεση και αποδοχή και γ) να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση και αυτό-αποτελεσματικότητά τους μέσω: i) της στερέωσης και ενδυνάμωσης των σχέσεών τους στη σχολική τάξη, ii) της θετικής ενίσχυσής τους από τα μέλη της σχολική ομάδας, iii) της συμμετοχής σε κοινωνικές εκδηλώσεις της οικογένειας και του σχολείου και iv) της επίτευξης ακαδημαϊκών και μη ακαδημαϊκών επιτευγμάτων σε διάφορες πτυχές της προσωπικής και κοινωνικής τους ζωής.

Δημογραφικά στοιχεία έρευνας

Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή, στην έρευνα συμμετείχαν οι 24 εκπαιδευτικοί, που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα επιμόρφωσης, το οποίο οργανώθηκε και υλοποιήθηκε από εξειδικευμένους επιστήμονες του Συμβουλευτικού Κέντρου της Μέριμνας στη Θεσσαλονίκη με θέμα: τη διαχείριση κρίσεων στη σχολική κοινότητα και την υποστήριξη μαθητών που βιώνουν τραυματικά συμβάντα ασθένειας και θανάτου. Στον επόμενο πίνακα γίνεται αναλυτική αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετασχόντων εκπαιδευτικών στην έρευνα ως προς το φύλο, την ειδικότητα, την ηλικία, τα έτη υπηρεσίας και τις σπουδές τους.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων εκπαιδευτικών στην έρευνα

Εκπαιδευτικοί	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Φύλο	20 εκπ/κοί άνδρες	17%
	4 εκπ/κοί άνδρες	83%
Ειδικότητα	19 εκπ/κοί ΠΕ70 (Δάσκαλοι)	79 %
	1 εκπ/κός ΠΕ11 (Φυσικής Αγωγής)	4%
	2 εκπ/κοί ΠΕ71 (Ειδικής Αγωγής)	9%
	1 εκπ/κός ΠΕ06 (Αγγλικής Γλώσσας)	4%
Ηλικία	1 εκπ/κός ηλικίας 21-30 ετών	4%
	1 εκπ/κός ηλικίας 31-40 ετών	4%
	17 εκπ/κοί ηλικίας 41-50 ετών	71%
	5 εκπ/κοί ηλικίας 51-60 ετών	21%
Έτη υπηρεσίας	1 εκπ/κός με 0-5 έτη υπηρεσίας	4%
	3 εκπ/κοί 6-10 έτη υπηρεσίας	13%
	13 εκπ/κοί 15-25 έτη υπηρεσίας	54%
	7 εκπ/κοί 25+ έτη υπηρεσίας	29%
Σπουδές	24 εκπ/κοί με Πτυχίο Α.Ε.Ι	100%
	5 εκπ/κοί με Δίπλωμα Μετεκπαίδευσης	21%
	4 εκπ/κοί με Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	17%

	1 εκπ/κός με Διδακτορικό Δίπλωμα	4%
--	----------------------------------	----

Όπως φαίνεται η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών στην έρευνα στο συγκεκριμένο πρόγραμμα επιμόρφωσης ήταν γυναίκες, με ειδικότητα ΠΕ70, ηλικίας μεταξύ 41-50 ετών, με 15-25 έτη υπηρεσίας και με πτυχίο Α.Ε.Ι

Μεθοδολογία συλλογής ερευνητικών δεδομένων

Ως εργαλείο συλλογής των ερευνητικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα γραπτό ερωτηματολόγιο με 15 κλειστές και 7 ανοιχτές ερωτήσεις και για την επεξεργασία των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και η ολιστική ανάλυση του περιεχομένου των ανοιχτών γραπτών απαντήσεων των εκπαιδευτικών. Στο σχεδιασμό της παρούσας έρευνας, ο ερευνητής μερίμνησε ώστε να δημιουργηθεί ένα θετικό κλίμα οικειότητας και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της ομάδας των επιμορφούμενων και του ερευνητή με σκοπό οι εκπαιδευτικοί να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια, διάθεση και αυθορμητισμό (Watt and Ebbutt, 1987). Ως προς τη δομή του γραπτού ερωτηματολογίου επιλέχθηκε η τεχνική «του χωνιού», αφού καταρχήν οι ερωτήσεις ήταν γενικές και κλειστού τύπου και ακολούθως ήταν πιο εξειδικευμένες και ανοιχτού τύπου. Η χρήση των ανοιχτών ερωτήσεων έδωσε στον ερευνητή τη δυνατότητα: α) να κάνει διευκρινιστικές ερωτήσεις στις αξιολογικές κρίσεις των εκπαιδευτικών για το συγκεκριμένο πρόγραμμα επιμόρφωσης και β) να λάβει μη αναμενόμενες ή απρόβλεπτες απαντήσεις, καθώς δεν υπήρχε κανενός είδους περιορισμός στους εκπαιδευτικούς ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο καταγραφής των απαντήσεων τους (Denscombe, 1995). Για την ανάλυση των συλλεγόμενων στοιχείων του γραπτού ερωτηματολογίου, πέραν της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο της ολιστικής ανάλυσης περιεχομένου, αφού ο ερευνητής μέσω της γραπτής καταγραφής των ανοιχτών απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα καθίσταται συμπαράγωγός του γλωσσικού περιεχομένου τους (Zilber, Tuval-Mashiach and Lieblich, 2008).

Ευρήματα έρευνας

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας, όπως είναι η συγγραφή ενός άρθρου σε επιστημονικό περιοδικό, επιλέχθηκε από τον ερευνητή να παρουσιαστούν 12 απαντήσεις των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών στην έρευνα στις εξής 3 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου του γραπτού ερωτηματολογίου αναφορικά με: α) τις πρότερες λανθασμένες πρακτικές των εκπαιδευτικών στη διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στη σχολική τάξη, β) τις πρακτικές, που θα εφαρμόζαν οι εκπαιδευτικοί στη διαχείριση της ασθένειας και του θανάτου και γ) τις τελικές αξιολογικές εντυπώσεις των εκπαιδευτικών από τη συμμετοχή τους στο συγκεκριμένο πρόγραμμα επιμόρφωσης του Συμβουλευτικού Κέντρου της Μέριμνας Θεσσαλονίκης.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι:

Α) συμμετείχαν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα επιμόρφωσης: α) για την επίλυση σχολικών προβλημάτων (σε ποσοστό 54%), β) για τη βελτίωση του εκπαιδευτικού τους έργου (σε ποσοστό 32%), για την επαγγελματική τους ανάπτυξη (σε ποσοστό 9%) και δ) για τη διαχείριση ζητημάτων υπαρξιακής φύσης (σε ποσοστό 9%).

Β) αντιμετώπισαν μεγαλύτερες δυσκολίες στη διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στο σχολείο: α) με πρωταγωνιστές τους μαθητές (σε ποσοστό 46%), β) με τους γονείς των μαθητών (σε ποσοστό 38%), με το Διευθυντή του Σχολείου τους (σε ποσοστό 8%) και δ) με τους συναδέλφους εκπαιδευτικούς του Συλλόγου Διδασκόντων (σε ποσοστό 8%),

Γ) ο παράγοντας, που επιδρά σημαντικά στη διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στο σχολείο είναι: α) η συναισθηματική ανάπτυξη των μαθητών (σε ποσοστό 58%), β) το σχολικό κλίμα της τάξης (σε ποσοστό 25%), γ) οι κοινωνικές συνθήκες της οικογένειας (σε ποσοστό 17%) και δ) το εκπαιδευτικό έργο της τοπικής σχολικής μονάδας (σε ποσοστό 8%),

Δ) ο θεσμός, που δύναται να υποστηρίξει με μεγαλύτερη επάρκεια τους εκπαιδευτικούς στη διαχείριση τραυματικών συμβάντων της ασθένειας και του θανάτου στο σχολείο είναι: α) εξειδικευμένοι φορείς παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών (σε ποσοστό 54%), β) ο Σύλλογος διδασκόντων (σε ποσοστό 21%), ο Σχολικός Σύμβουλος (σε ποσοστό 17%) και ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων του Σχολείου (σε ποσοστό 8%) και

Ε) οι περισσότερο αποτελεσματικές μορφές επιμόρφωσης για τους εκπαιδευτικούς αναφορικά με τη διαχείριση τραυματικών συμβάντων της ασθένειας και του θανάτου στο σχολείο είναι: α) η διάζωση επιμόρφωσή τους από επαγγελματίες ψυχικής υγείας από εξειδικευμένους φορείς (εκτός εργασιακού ωραρίου) (σε ποσοστό 58%), β) η ενδοσχολική επιμόρφωσή τους σε συνεργασία σχολικού συμβούλου από ειδικούς επιστήμονες (εντός εργασιακού ωραρίου) (σε ποσοστό 21%), γ) η ανοιχτή και εξ' αποστάσεως επιμόρφωσή τους από αρμόδιους θεσμικούς οργανισμούς (σε ποσοστό 13%) και η αυτομόρφωσή τους (σε ποσοστό 8%).

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί: α) αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στη διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου με ‘πρωταγωνιστές’ τους μαθητές της σχολικής τάξης, β) συμμετέχουν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα επιμόρφωσης για να επιλύσουν προβλήματα της καθημερινής σχολικής ζωής, γ) εκτιμούν ότι η συναισθηματική ανάπτυξη των μαθητών επιδρά σημαντικά στην αποτελεσματική διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου, δ) αναμένουν μεγαλύτερη υποστήριξη στο εκπαιδευτικό τους έργο από εξειδικευμένους φορείς παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, όπως είναι το Συμβουλευτικό Κέντρο της Μέριμνας στη Θεσσαλονίκη και ε) προτιμούν να επιμορφωθούν για το θέμα της διαχείρισης κρίσεων στη σχολική μονάδα σε τραυματικά συμβάντα ασθένειας και θανάτου από επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκτός του εργασιακού τους ωραρίου.

Στη συνέχεια και λαμβάνοντας υπόψη τους αναφερόμενους τυπικούς περιορισμούς της παρούσας εργασίας, επιλέχθηκε να παρουσιαστούν 12 απαντήσεις για κάθε μία από τις 3 ανοιχτές ερωτήσεις ανοιχτού τύπου του γραπτού ερωτηματολογίου (πρότερες λανθασμένες πρακτικές, άμεσα εφαρμόσιμες πρακτικές, αξιολογικές εντυπώσεις συμμετοχής στο πρόγραμμα επιμόρφωσης). Για λόγους διασφάλισης της ανωνυμίας των συμμετεχόντων στην έρευνα εκπαιδευτικών, οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται με αύξοντα τακτικό αριθμό και δεν γίνεται καμία αναφορά ως προς το φύλο, την ειδικότητα, τα έτη υπηρεσίας και τις σπουδές τους.

1η Ανοιχτή ερώτηση:

Μπορείτε να αναφέρετε μία διδακτική πρακτική διαχείρισης τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στο σχολείο που εφαρμόζατε, και ύστερα από την ολοκλήρωση του προγράμματος επιμόρφωσης, θεωρείτε ότι ήταν λανθασμένη;

Απάντηση 1η: «Δεν παραβρισκόμουν στην κηδεία του γονέα του μαθητή από διάθεση ‘‘διακριτικότητας’’».

Απάντηση 2η: «Το να μην τηλεφωνώ με την οικογένεια του μαθητή, γιατί πίστευα ότι θα δημιουργούσα ένα επιπρόσθετο πρόβλημα»

Απάντηση 3η: «Το ένοιωθα ως προσωπική μου ευθύνη ότι έπρεπε να προστατεύω το παιδί, όντας η ίδια μακριά από το ‘‘πρόβλημα’’».

Απάντηση 4η: «Να προσδιορίζω το θάνατο στην τάξη ως ‘‘άγγελος’’ ή ως ‘‘πνεύμα’’ που μας βλέπει από ψηλά ».

Απάντηση 5η: «Να λέω στο μαθητή ότι ο μπαμπάς σου ‘‘σε βλέπει από τον ουρανό και χαίρεται ή λυπάται ή σε προστατεύει’’».

Απάντηση 6η: «Να προσπαθώ επιφανειακά και συναισθηματικά να χειριστώ κάποιες δύσκολες καταστάσεις, όπως ξεσπάσματα θυμού και οργής».

Απάντηση 7η: «Να αναλώνομαι σε κατ’ ιδίαν συζητήσεις και αγκαλιές με τους μαθητές που πενθούν!»

Απάντηση 8η: «Να αφήνω τα λόγια τα ανούσια και να μεταδίδω απλά τα συναισθήματά μου στους μαθητές με μεταφορές και εικόνες».

Απάντηση 9η: «Τις τυπικές φράσεις παρηγοριάς, που όλοι λέμε, όπως ‘‘να μη στενοχωριέσαι παιδί μου, όλα θα περάσουν’’».

Απάντηση 10η: «Όταν προσπαθώ με ‘‘τρικ’’ να αποσιωπήσω στην τάξη και να προσπεράσω ‘‘για το καλό των μαθητών’’ ένα τόσο σοβαρό πρόβλημα».

Απάντηση 11: «Το ότι απέφευγα να παραβρεθώ στην κηδεία και στα μνημόσυνα της οικογένειας του μαθητή».

Απάντηση 12: «Που δεν άφηνα τους μαθητές να εκδηλώσουν το πένθος τους για το θάνατο του σκύλου τους».

2η Ανοιχτή ερώτηση:

Μπορείτε να αναφέρετε μία διδακτική πρακτική διαχείρισης τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στο σχολείο, που ύστερα από το παρόν πρόγραμμα επιμόρφωσης κρίνετε ότι μπορείτε να εφαρμόσετε στη σχολική τάξη και/ή σχολική σας μονάδα;

Απάντηση 1η: «‘‘Την ασπίδα των συναισθημάτων’’ για την ενδυνάμωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των μαθητών».

Απάντηση 2η: «Το κτίσιμο της ομάδας της τάξης και όλου του σχολείου σε μια ‘‘μεγάλη και ζεστή αγκαλιά’’».

Απάντηση 3η: «Την επεξεργασία με τους μαθητές μελετών περίπτωσης και αληθινών κοινωνικών σεναρίων με θέμα την ασθένεια και το θάνατο αγαπημένων ζώων και ανθρώπων».

Απάντηση 4η: «Το παιχνίδι ρόλων και την δραματοποίηση για την ανάδειξη των συναισθηματικών αναγκών των μαθητών, που πενθούν».

Απάντηση 5η: «Την επίλυση προβλημάτων σε υποθετικά σενάρια μεγάλων φυσικών καταστροφών με τραυματίες, αστέγους και ανθρώπινα θύματα».

Απάντηση 6η: «Το σχεδιασμό ενός προγράμματος δράσης ‘έκτακτης ανάγκης’ από το Σύλλογο Διδασκόντων, προληπτικά ήδη από την αρχή της σχολικής χρονιάς».

Απάντηση 7η: «Ο εμπειρικός κύκλος μάθησης του Kolb, στην αρχική και απλούστερη του μορφή, με σκοπό τη διατύπωση των συναισθημάτων πένθους των παιδιών στους συμμαθητές τους»,

Απάντηση 8η: «Ο ελεύθερος και θετικός διάλογος με σκοπό την κοινωνική και ψυχολογική στήριξη των μαθητών με συναισθήματα απώλειας»,

Απάντηση 9η: «Ο καταϊγισμός των συναισθημάτων των παιδιών, που πενθούν στην ομάδα χωρίς κανενός είδους αρνητικής κριτικής από τους συμμαθητές»,

Απάντηση 9η: «Η χρήση της μουσικής και των εικαστικών για την καταγραφή και την κοινοποίηση των συναισθημάτων και των σκέψεων στους συμμαθητές»,

Απάντηση 10η: «Η εμπλοκή των μαθητών σε δημιουργικές δραστηριότητες, όπως είναι η δραματοποίηση βιβλίων για το θάνατο, η έκθεση εικαστικών δημιουργιών για παιδιά με καρκίνο και η δημιουργική γραφή ιστοριών αλληλεγγύης σε συμμαθητές που θρηνούν»,

Απάντηση 11η: «Ο προγραμματισμός επισκέψεων της τάξης μου σε νοσοκομεία και στο κοιμητήριο της πόλης ώστε να εξοικειωθούν οι μαθητές με τις δυσκολίες υγείας των συνομηλίκων τους» και

Απάντηση 12η: «Η προληπτική υλοποίηση project από τους εκπαιδευτικούς όλων των τάξεων στη διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου σε επίπεδο σχολικής μονάδας».

3η Ανοιχτή ερώτηση:

Μπορείτε να καταγράψετε τις τελικές σας εντυπώσεις από τη συμμετοχή σας στο παρόν πρόγραμμα επιμόρφωσης, που οργάνωσε και υλοποίησε του Συμβουλευτικό Κέντρο της Μέριμνας στη Θεσσαλονίκη;

Απάντηση 1η: «Οι εντυπώσεις μου είναι θετικές, αφού αποδείχθηκε ότι ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο και άξιζε απόλυτα τον κόπο και το χρόνο, που αφιέρωσα στο πρόγραμμα»,

Απάντηση 2η: «Φεύγω με καλή διάθεση, καθώς κατάλαβα ότι ακόμα και οι πιο δύσκολες καταστάσεις, μπορούν να αμβλυνθούν, αν υπάρξει σωστή διαχείρισή τους από την εκπαιδευτική κοινότητα του σχολείου»,

Απάντηση 3η: «Η συμμετοχή στο πρόγραμμα μου έδωσε σιγουριά για να βοηθήσω του μαθητές μου στην αντιμετώπιση του θανάτου και της αρρώστιας των οικείων τους»,

Απάντηση 4η: «Ήταν πολύ ενδιαφέρον και χρήσιμο το πρόγραμμα, αφού απέκτησα λίγο παραπάνω γνώση και δύναμη, δεν βαρέθηκα ούτε στιγμή»,

Απάντηση 5η: «Κατάλαβα ότι η διαχείριση των τραυμάτων, που αφήνει ο θάνατος και η σοβαρή ασθένεια είναι δύσκολη, αλλά είμαστε δυνατοί και μπορούμε να τα καταφέρουμε»,

Απάντηση 6η: «Φεύγω με θάρρος και με σοφία για να συνεχίσω τη ζωή μου και να λάβω τις σωστές αποφάσεις, μιας και ο πόνος της απώλειας είναι ο καθρέφτης που δείχνει πόσο είμαστε δυνατοί και καλά δομημένα ψυχικά»,

Απάντηση 7η: «Η γνώση σε κάθε περίπτωση είναι δύναμη για να αντιμετωπίσουμε και τις πιο δύσκολες καταστάσεις!»,

Απάντηση 8η: «Μόνο ευχαρίστες, αν και θα ήθελα να εμβαθύνω σε συγκεκριμένες υποενοότητες του προγράμματος επιμόρφωσης»,

Απάντηση 9η: «Ναι, με καλή θέληση, με οργάνωση και συζήτηση στο σύλλογο διδασκόντων μπορούμε τελικά να στηρίξουμε τους μαθητές μας ακόμα και στα πιο δύσκολα θέματα!!»,

Απάντηση 10η: «Όλοι οι άνθρωποι βιώνουν καταστάσεις απώλειας, γι’ αυτό χρειάζεται πέρα από τον εαυτό τους, να απευθύνονται σε ειδικούς επιστήμονες και να τους εμπιστεύονται»,

Απάντηση 11η: «Ήταν ώρες δημιουργικές, γνώσης και ευαισθητοποίηση στον ανθρώπινο πόνο, βοηθήθηκα πολύ από το πρόγραμμα»,

Απάντηση 12η: «Αποχαιρετώ το πρόγραμμα, έχοντας μόνο θετικά συναισθήματα και επιπλέον δύναμη ότι θα μπορέσω να αντιμετωπίσω τέτοιες δύσκολες καταστάσεις με καλύτερο τρόπο στο μέλλον».

Ευρήματα έρευνας

Από την ανάλυση της 1^{ης} ερώτησης ανοιχτού τύπου του γραπτού ερωτηματολογίου, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί στην έρευνα εφάρμοζαν, πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα επιμόρφωσης, διάφορες λανθασμένες διδακτικές πρακτικές διαχείρισης τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στο σχολείο, όπως είναι: α) να μην παραβρίσκονται στην κηδεία του γονέα του μαθητή, β) να αποφεύγουν την τηλεφωνική επικοινωνία με την οικογένεια του πενθούντος μαθητή, γ) να υπερ-προστατεύουν τα παιδιά, δ) να μεταδίδουν τα συναισθήματα τους με ανούσια λόγια και με τυπικές φράσεις παρηγοριάς, ε) να προσδιορίζουν το θάνατο ως ‘άγγελος’ ή ως ‘πνεύμα’, στ) να αναλώνονται σε κατ’ ιδίαν συζητήσεις και αγκαλιές με τα παιδιά, ζ) να αποσιωπούν και να προσπερνούν το θέμα των τραυματικών βιωμάτων της ασθένειας και του θανάτου και η) να μην επιτρέπουν τους μαθητές να πενθούν για το θάνατο των αγαπημένων ζώων τους στη σχολική τάξη.

Ως προς την ανάλυση της 2ης ερώτησης ανοιχτού τύπου του γραπτού ερωτηματολογίου, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί στην έρευνα, δηλώνουν ότι θα εφαρμόσουν, ύστερα από την ολοκλήρωση του προγράμματος επιμόρφωσης, τις παρακάτω πρακτικές διαχείρισης των τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στο σχολείο: α) την “ασπίδα των συναισθημάτων”, β) την επεξεργασία μελετών περίπτωσης και κοινωνικών ιστοριών, γ) το παιχνίδι ρόλων και τη δραματοποίηση για την ανάδειξη των συναισθηματικών αναγκών των μαθητών που πενθούν, δ) την επίλυση προβλημάτων σε σενάρια μεγάλων φυσικών καταστροφών, ε) το σχέδιο δράσης “έκτακτης ανάγκης” από το Σύλλογο Διδασκόντων, στην αρχή της σχολικής χρονιάς, στ) τον εμπειρικό κύκλο μάθησης του Kolb, ζ) τη χρήση της μουσικής, των εικαστικών και των τεχνών στη σχολική ζωή και η) τις δημιουργικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Τέλος από την ανάλυση της 3ης ερώτησης ανοιχτού τύπου του γραπτού ερωτηματολογίου βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί ολοκλήρωσαν το συγκεκριμένο πρόγραμμα του Συμβουλευτικού Κέντρου της Μέριμνας Θεσσαλονίκης με πολύ θετικές εντυπώσεις, αφού: α) βρήκαν το συγκεκριμένο πρόγραμμα χρήσιμο και “άξιο κόπου και χρόνου”, β) κατένησαν ότι οι τραυματικές καταστάσεις της ασθένειας και της απώλειας αμβλύνονται, όταν υπάρχει σωστή και κατάλληλη διαχείριση, γ) απέκτησαν σιγουριά, γνώση και δύναμη για το εκπαιδευτικό τους έργο, δ) πήραν θάρρος, θετική ενέργεια και σοφία για τη συνέχεια, ε) αντιλήφθηκαν την αξία της οργάνωσης των εκπαιδευτικών τους δράσεων και της διαλεκτικής συζήτησης στην ομάδα της τάξης, στ) αναγνώρισαν το έργο των φορέων παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, ζ) ευαισθητοποιήθηκαν σε θέματα προαγωγή της κοινωνικής και ψυχικής υγείας των μαθητών και η) ήταν περισσότερο αισιόδοξοι για επιτυχή διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στο σχολείο τους στο μέλλον.

Συζήτηση

Τα αναφερόμενα ευρήματα της παρούσας έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν, εξαιτίας του μικρού μεγέθους του δείγματος, όμως μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πρωτογενές ερευνητικό υλικό σε μεγαλύτερες έρευνες. Σ’ αυτά τα ευρήματα συμπεριλαμβάνονται τα εξής: α) αναδείχτηκε η εκπαιδευτική ανάγκη της επιμορφωτικής υποστήριξης των εκπαιδευτικών στη διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου στο σχολείο, β) αξιολογήθηκε θετικά η συνεργασία μεταξύ του αρμόδιου σχολικού συμβούλου δημοτικής εκπαίδευσης με φορείς παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών και επαγγελματίες ψυχικής υγείας και γ) επισημάνθηκε η επιστημονική τεχνογνωσία και επαγγελματική εξειδίκευση του Συμβουλευτικού Κέντρου της Μέριμνας στη διαχείριση κρίσεων στη σχολική κοινότητα: τραυματικά συμβάντα ασθένειας και θανάτου.

Η παιδική και εφηβική ηλικία είναι μία κρίσιμη χρονική περίοδος, στην οποία οι νέοι ως αυριανοί ενεργοί πολίτες προετοιμάζονται για την ανάληψη των ενήλικων κοινωνικών τους ρόλων στις φιλελεύθερες, δημοκρατικές κοινωνίες. Ως προς αυτό το σκοπό, οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να συμβάλλουν σημαντικά στην προαγωγή της κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης των νέων και μέσω της προετοιμασίας και υποστήριξής τους στην αποτελεσματική διαχείριση τραυματικών συμβάντων ασθένειας και θανάτου αγαπημένων και οικείων τους προσώπων (Copeland, et.al., 2007).

Βιβλιογραφία

1. Cohen J. and Mannarino A. (2004). Treatment of childhood traumatic grief. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(4): 820-832.
2. Cohen J., Mannarino A. and Knudsen K. (2004). Treating childhood traumatic grief: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(10): 1225-1233.
3. Cohen J. and Mannarino A. (2011). Supporting children with traumatic grief: What educators need to know? *School Psychology International*, 32(2): 117-131.
4. Copeland W., Keeler G., Angold A. and Costello J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5): 577-584.
5. Currier J., Holland J. and Neimeyer R. (2007). The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 253–259.
6. David E., Balk D. Zaengle D. and Corr C. (2011). Strengthening grief support for adolescents coping with a peer’s death. *School Psychology International*, 32(2): 144-162.
7. Denscombe M. (1995). Explorations in group interviews: An evaluation of a reflexive and partisan approach. *British Educational Research Journal*, 21(2): 131-148.
8. Heath M., Nickerson A., Annandale N., Kemple A. and Dean B. (2009). Strengthening cultural sensitivity in children’s disaster mental health services. *School Psychology International*, 30(4): 347-373.
9. Jerome A. (2011). Comforting children and families who grieve: Incorporating spiritual support. *School Psychology International*, 32(2): 194-209.

10. McClatchy I. and Vonk E. (2009). The prevalence of childhood traumatic grief: A comparison of violent/sudden and expected loss. *Omega Journal of Death and Dying*, 59(4): 305-323.
11. Meredith E. and Kressa V. (2010). Resolving child and adolescent traumatic grief: Creative techniques and interventions. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(2): 158-176.
12. Μέρμινα- Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο (2015). *Υπηρεσίες*. Retrieved May 31, 2015, from <http://www.merimna.org.gr>.
13. National Child Traumatic Stress Network Child Traumatic Grief Workgroup. (2005). *It's okay to remember and the courage to remember videos and print curriculum*. Retrieved May 27, 2015, from http://www.nctsn.org/nctsn_assets/acp/ctg/nctsnnew3.htm.
14. National Child Traumatic Stress Network Child Traumatic Grief Workgroup. (2015). *Traumatic Grief*. Retrieved May 26, 2015, from <http://www.nctsn.org/trauma-types/traumatic-grief/what-childhood-traumatic-grief>.
15. Papadatou D., Metallinou O., Hatzichristou C. and Pavlidi L. (2002). Supporting the bereaved child: Teachers' perceptions and experiences in Greece. *Mortality*, 7(3): 326-341.
16. Papadatou D. (2012) Merimna: The society for the care of children and families facing illness and death. *Grief Matters*, 15(3): 64-69.
17. Watts M. and Ebbutt D. (1987). More than the sum of the parts: Research methods in group interviewing. *British Educational Research Association*, 13(1): 25-34.
18. World Health Organization. (2009). *Health situation in the Americas: Basic indicators*. Retrieved June 01, 2015 from http://www.paho.org/English/DD/AIS/HSA2006_Table1.htm.
19. Zilber T., Tuval-Mashiach R. and Lieblich A. (2008). The embedded narrative: navigating through multiple contexts. *Qualitative Inquiry*, 14(6) : 1047-1069.