



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Διπλωματική Εργασία

Τίτλος: Παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19 στο εκπαιδευτικό πεδίο: Διερεύνηση των στρεσογόνων και των προστατευτικών παραγόντων των σχολικών ψυχολόγων.

Της

Νανά Αναστασίας

Επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια: Γκιαούρη Στυλιανή, Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Δ.Μ

Εξεταστές:

1. Ιορδανίδης Γεώργιος, Καθηγητής Π.Δ.Μ
2. Ρετάλη Άννα Καρολίνα, Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Δ.Μ

Φλώρινα, Φεβρουάριος 2022

Copyright © Νανά Αναστασία, 2022.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας 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 στη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

Όνοματεπώνυμο: Νανά Αναστασία

A.E.M.:1020

Ηλεκτρονική διεύθυνση: anastasianana@gmail.com

Έτος εισαγωγής: 2021

Τίτλος διπλωματικής εργασίας: Παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19 στο εκπαιδευτικό πεδίο: Διερεύνηση των στρεσογόνων και των προστατευτικών παραγόντων των σχολικών ψυχολόγων.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής, είναι προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας, η βιβλιογραφία και οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα με παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή. Επισημαίνεται πως η συγκεκριμένη επιλογή βοηθά στον περιορισμό της λογοκλοπής διασφαλίζοντας έτσι το/τη συγγραφέα.

Ημερομηνία 4 -2 - 2022

Η δηλούσα,

Νανά Αναστασία

Περιεχόμενα

1. Περίληψη.....	6
2. Εισαγωγή.....	7
3. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	10
3.1. Ο θεσμός και ο ρόλος του Σχολικού Ψυχολόγου.....	10
3.2 Η διεπιστημονική προσέγγιση στο εκπαιδευτικό πεδίο	15
3.3 Παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής.....	16
3.3.1 Η εξ αποστάσεως παροχή συμβουλευτικής	16
3.3.2. Αξιοποίηση της τηλεψυχολογίας στο εκπαιδευτικό πεδίο: Οφέλη και ανησυχίες.....	17
3.3.3. Οι κατευθυντήριες γραμμές για την εξ αποστάσεως συμβουλευτική	19
3.4 Η πανδημία της Covid-19 και κατεπείγουσα εξ αποστάσεως σχολική εκπαίδευση: Νέες προκλήσεις	22
3.4.1. Η πανδημία της Covid-19 στην εκπαίδευση	22
3.4.2. Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid -19 της στην κοινωνία και την πληθυσμιακή ομάδα των παιδιών	24
3.4.3 Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας - Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας της Covid-19.....	27
3.5. Προστατευτικοί και στρεσογόνοι παράγοντες σε περιόδους κρίσης	28
4. Μεθοδολογία της έρευνας.....	36
4.1. Σύνοψη Ερευνών.....	36
4.2. Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα.....	39
4.3. Σχεδιασμός Έρευνας	40
4.4. Δείγμα έρευνας	41
4.5. Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	42
5. Αποτελέσματα στατιστική ανάλυσης.....	44
5.1 Περιγραφική Στατιστική.....	44
5.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	45
5.1.2 Γενικές πληροφορίες	48
5.1.3 Παρεχόμενες ψυχολογικές υπηρεσίες	57
5.1.4 Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής- Αντιλήψεις για τον ιδανικό ρόλο	66
5.1.5 Κλίμακα καταγραφής των επιδημικών και πανδημικών επιπτώσεων (EPII).....	71

5.2 Επαγωγική Στατιστική	82
6. Συζήτηση.....	95
7. Περιορισμοί έρευνας.....	102
8. Βιβλιογραφία.....	104
9. Παράρτημα.....	118

1.Περίληψη

Η πανδημία της Covid-19 επέφερε πολλές αλλαγές σε διάφορους τομείς, όπως η κοινωνία και η εκπαίδευση. Οι άνθρωποι ήρθαν αντιμέτωποι με την κοινωνική απομόνωση, το φόβο νόσησης από τον ιό, την απώλεια δικών τους προσώπων, την απώλεια της δουλειά τους που συνεπάγεται νέες ψυχικές και σωματικές επιπτώσεις και για τους ίδιους.

Η εκπαίδευση ήταν ένας τομέας που αναγκάστηκε να αναπροσαρμοστεί σε νέους κανόνες εξαιτίας της πανδημίας. Οι σχολικοί ψυχολόγοι κρίθηκαν απαραίτητοι καθώς εκπαιδευτικοί, μαθητές/τριες και γονείς είχαν περισσότερο ανάγκη από κάθε άλλη φορά για υποστήριξη. Η άσκηση ενός επαγγέλματος υγείας όμως σε περιόδους κρίσης επέφερε επιπλέον ψυχικό και σωματικό φορτίο και για τους ίδιους τους ειδικούς.

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκαν οι απόψεις 150 ψυχολόγων από όλη την χώρα οι οποίοι υπηρέτησαν σε δομές της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τα ΚΕΔΑΣΥ, κατά την υλοποίηση της κατεπείγουσας εξ αποστάσεως σχολικής εκπαίδευσης λόγω της πανδημίας Covid-19. Οι ψυχολόγοι συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από δύο μέρη. Τα δεδομένα που προέκυψαν αναλύθηκαν με το πρόγραμμα SPSS. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των ψυχολόγων κατά την άσκηση της εξ αποστάσεως παροχής υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής στα σχολεία Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης στη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και η επίδραση της πανδημίας Covid-19 και της συνεχούς αναστολής λειτουργίας των εκπαιδευτικών μονάδων σε αυτό. Επιπλέον, σημαντικό μέρος της εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση των στρεσογόνων και προστατευτικών παραγόντων που είτε παρακώλυσαν το έργο των σχολικών ψυχολόγων είτε λειτούργησαν προστατευτικά, ώστε να καταφέρουν να υπηρετήσουν σωστά την παρούσα συνθήκη που προέκυψε λόγω της πανδημίας.

Κύριοι στόχοι είναι να εντοπισθούν οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν, οι ελλείψεις, η ποιότητα της εκπαίδευσης τους στην άσκηση εξ αποστάσεως παροχής υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής, η υποστήριξη από την εκπαιδευτική ηγεσία των σχολείων τους, καθώς και η προσαρμογή του έργου τους κατά τη διάρκεια άσκησης ψυχολογικής υποστήριξης.

Επιλογικά, τα αποτελέσματα από αυτήν την έρευνα έδειξαν, ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας της Covid-19 επέδρασαν στον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι ψυχολόγοι το ρόλο τους, αλλά και στο πώς βίωσαν την συνθήκη της εξ αποστάσεως παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών και συμβουλευτικής. Εντός της σχολικής κοινότητας, οι ψυχολόγοι ήρθαν αντιμέτωποι με μεγάλο όγκο αιτημάτων τόσο από μαθητές/τριες όσο και από εκπαιδευτικούς. Η έλλειψη επιμόρφωσης επέδρασε αρνητικά στο πώς βίωσαν η ίδιοι την εξ αποστάσεως εκπαίδευση ενώ φαίνεται πως η ψυχική ανθεκτικότητα των ίδιων όσο και η αυτοφροντίδα και τα υποστηρικτικά δίκτυα μέσα στα οποία ζούσαν λειτούργησαν προστατευτικά για τους ίδιους ώστε να καταφέρουν να διαχειριστούν τις επιπτώσεις που πάντοτε υπάρχουν σε περιόδους κρίσης.

2. Εισαγωγή

Ο σχολικός ψυχολόγος είναι ένας θεσμός που άρχισε να αναπτύσσεται περίπου στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Ο ρόλος του καλύπτει διάφορα πεδία, όπως την ψυχολογική αξιολόγηση, την παρέμβαση, τη συμβουλευτική, το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων, την επιμόρφωση ατόμων και ομάδων σε θέματα μάθησης και προσαρμογής, τη διασύνδεση του σχολείου με άλλες δομές και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αλλά και την έρευνα τόσο στο πλαίσιο της εκπαίδευσης όσο και της ευρύτερης κοινωνίας (Hess, Pearrow, Hazel, Sander, & Wille, 2017. Χατζηχρήστου, 2015).

Η πανδημία της Covid-19 επηρέασε διάφορους τομείς της καθημερινότητας, και ένας εκ το οποίων, που αναγκάστηκε να αναπροσαρμοστεί στις παρούσες συνθήκες και στις πολλές προκλήσεις, ήταν η εκπαίδευση. Οι προκλήσεις αυτές σχετίζονταν κυρίως με τη διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας των σχολείων και την επάρκειά τους, δύο τομείς που επιβάρυναν αρκετά τις σχολικές διευθύνσεις. Εκτός όλων όσων έπρεπε να ρυθμιστούν, αυτό που ήταν επίσης, πολύ σημαντικό να διατηρηθεί στις σχολικές μονάδες ήταν η συναισθηματική, πνευματική και κοινωνική ευημερία των μελών της, μαθητών/τριών, γονέων, εκπαιδευτικών, όπως και η ψυχική υγεία τους (Harris, 2020. Harris & Jones, 2020).

Τον 21^ο αιώνα η παροχή εξ αποστάσεως ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής είναι αναγκαία για να έχουν την δυνατότητα όλοι/ες οι μαθητές/τριες να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες και πόσο μάλλον σε περιόδους κρίσης, όπως αυτή που διανύουμε. Παγκόσμια, παρά

τις αντιδράσεις που μπορεί να υπάρχουν, φαίνεται ότι έχει γίνει αποδεκτό πως η εξ αποστάσεως ψυχολογική υποστήριξη είναι ένας αναπόφευκτος κλάδος του κλινικού πεδίου των ψυχολόγων, ο οποίος αντικατοπτρίζει τις αλλαγές στον τρόπο πρόσβασης των ανθρώπων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω των ευρύτερων και συνεχόμενων αλλαγών στην κοινωνία (Γκιαούρη, 2020. Giaouri, 2021).

Οι σχολικοί ψυχολόγοι μέσα στα πλαίσια της εξ αποστάσεως συμβουλευτικής είναι απαραίτητο να εκπαιδευτούν, ώστε να μπορούν να ενημερώνουν γονείς και μαθητές/τριες για τον ιό, να καθησυχάζουν και να συζητούν τις ανησυχίες με όποιο άτομο το έχει ανάγκη, όπως και να ενδυναμώνουν γονείς και εκπαιδευτικούς, ώστε να διαχειριστούν την συνθήκη της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης με τα παιδιά τους. (Gregus, Rodriguez, Faith, & Failes, 2021. King, Bloomfield, Wu, & Fischer, 2021. Maheu, Pulier, & McMEnamin, 2012).

Καθώς ολόκληρος ο πλανήτης παραμένει στην αδιάκοπη μάχη των συνεπειών της πανδημίας Covid-19, η σχολική ψυχολογία και κάθε πτυχή αυτής, όπως η αξιολόγηση, η παρέμβαση, η συμβουλευτική και άλλες μορφές παροχής υπηρεσιών έχουν αρχίσει να προσαρμόζονται και πιθανότατα θα φαίνονται σημαντικά διαφορετικές στο άμεσο μέλλον (Song, Wang, Espelage, Fenning, & Jimerson, 2020).

Οι επιπτώσεις όμως, δεν αφορούν μόνο το πεδίο της εκπαίδευσης, αλλά και της κοινωνίας. Η κοινωνία ήρθε αντιμέτωπη με πολλά ζητήματα. Οι ψυχικές επιπτώσεις στον πληθυσμό της ήταν πολλές. Το άγχος και η κατάθλιψη, η σύγχυση και η αγωνία, όπως και η ενδοοικογενειακή βία ήταν κάποια από τα ζητήματα στα οποία καλούνται να ανταποκριθούν οι ειδικοί ψυχικής υγείας από την συνεχή κοινωνική απομόνωση που βιώνουν οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και το συνεχές άγχος και φόβο για την υγεία τους (Kontoangelos, Economou, & Papageorgiou, 2020. Moreira & Pinto de Costa, 2020. Patsali, Mousa, Papadopoulou, Papadopoulou, Kaparounaki, Diakogiannis, & Fountoulakis, 2020. Piquero, Riddell, Bishopp, Narvey, Reid, & Piquero, 2020. Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020. Τριανταφυλλίδου, 2020).

Εστιάζοντας την προσοχή ιδιαίτερα στην ομάδα των παιδιών και των εφήβων, οι προκλήσεις που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 περιλαμβάνουν κυρίως δυσκολίες στην ακαδημαϊκή μάθηση, κοινωνική απομόνωση, οικογενειακές, οικονομικές δυσκολίες, δυσμενείς εμπειρίες στην παιδική-εφηβική ηλικία, τραύματα, θλίψη και αυξημένο

χρόνο σε υπολογιστή, τηλεόραση κ.ά. (Abrams & Szeffler, 2020. Asbury, Fox, Deniz, Code, & Toseeb, 2020. Lopez, Perez-Rojo, Noriega, Carretero, Velasco, Martinez-Huertas, Lopez-Frutos, & Galarraga, 2020. Σταμπολτζή, Γιαννούλας, & Καλαματιανός, 2020).

Όπως είναι εμφανές, η ποιότητα ζωής όλων των ομάδων τις κοινωνίας άλλαξε άρδην με πολλές ή λιγότερες επιπτώσεις. Κανένας δεν κατόρθωσε να μείνει αποστασιοποιημένος και πόσο μάλλον οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι συγκεκριμένα βιώνουν τόσο τα προσωπικά τους συναισθήματα για την κρίση όσο και των υπόλοιπων ανθρώπων. Υπήρχαν παράγοντες που είτε έδρασαν προστατευτικά για τους ίδιους είτε τους δημιούργησαν επιπλέον ψυχολογικό βάρος.

Συχνά ένας επιβαρυντικός παράγοντας που προκύπτει σε τέτοιες περιόδους κρίσεων είναι η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο στη σημερινή εποχή που πλήττει κυρίως επαγγέλματα που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών, όπως είναι και οι επαγγελματίες υγείας. Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν περιορίζονται μόνο στη φυσική και ψυχική κατάσταση του/της εργαζομένου/ης, αντίθετα φαίνεται πως επηρεάζουν και τη συμπεριφορά του/της στην εργασία, την καθημερινότητα, αλλά και την προσωπική ζωή (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Επίσης, κάτι με το οποίο μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι οι επαγγελματίες υγείας είναι η διαταραχή μετατραυματικού stress , η οποία συχνά συναντάται ως κόπωση συμπόνιας και προκαλείται από την άμεση ή έμμεση έκθεση σε εξαιρετικά στρεσογόνα και ψυχοπιεστικά γεγονότα στο χώρο εργασίας. Η κόπωση συμπόνιας είναι το αποτέλεσμα της εργασίας με άτομα που υποφέρουν. Οι επαγγελματίες υγείας ουσιαστικά «απορροφούν» το τραύμα των πελατών τους στη σύνδεση μαζί τους (Μαυρατζά, Φασόη, Μισουρίδου, & Αποστολάρα, 2020).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επέδρασαν προστατευτικά όλη αυτή την περίοδο στο να αντιμετωπιστούν από τους επαγγελματίες υγείας οι ψυχικές επιπτώσεις της τόσο δύσκολης περιόδου που διανύουμε. Ένας πολύ σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για όσους εργάζονται σε περιβάλλοντα ψυχοπιεστικά είναι η ψυχική ανθεκτικότητα. Όταν ένας επαγγελματίας είναι ψυχικά ανθεκτικός σημαίνει, ότι παρά τις αντιξοότητες, μπορεί να διατηρήσει το ατομικό και επαγγελματικό του ευ ζην απέναντι στο συνεχές εργασιακό στρες και να συνεχίσει να νιώθει ικανοποίηση (Lakioti, Stalikas, & Pezirkianidis, 2020).

Αναφορικά με το πλαίσιο του σχολείου προστατευτικό ή επιβαρυντικό ρόλο διαδραματίζει η σχολική ηγεσία, αλλά και η συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της σχολικής

κοινότητας (Marrs & Little, 2014. Farrell, 2010). Τα ηθικά και νομικά ζητήματα ειδικά σε καταστάσεις κρίσεων, όπως η πανδημία της Covid-19 επίσης μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο, ειδικά μιλώντας για το πλαίσιο της εξ αποστάσεως συμβουλευτικής. Οι ψυχολόγοι έρχονται αντιμέτωποι με δεκάδες προκλήσεις για την τήρηση του κώδικα ηθικής και επαγγελματικής δεοντολογίας και το να μείνουν αμέριμοι στο επάγγελμα που ακολουθούν και τους κανονισμούς του φορέα που εκπροσωπούν (Γκιαούρη, 2020. Song, Wang, Espelage, Fenning, & Jimerson, 2020).

3. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

3.1. Ο θεσμός και ο ρόλος του Σχολικού Ψυχολόγου

Στα τέλη του 19ου αιώνα ο σχολικός ψυχολόγος στα πλαίσια διάφορων επιστημών, όπως της ψυχολογίας και της παιδαγωγικής γεννιέται και αρχίζει να παίρνει μορφή, καθώς αναπτύσσεται και η υποχρεωτική εκπαίδευση (Χατζηχρήστου, 2011). Αρχικά ο ρόλος του/της σχολικού ψυχολόγου είχε περιοριστεί στο να πραγματοποιεί μόνο διαγνώσεις δυσκολιών στο εκπαιδευτικό πεδίο (Νικολόπουλος, 2008).

Στη συνέχεια, ο ρόλος του/της σχολικού ψυχολόγου περιλαμβάνει την ψυχολογική αξιολόγηση, την ανίχνευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, την επιτυχή ένταξη των παιδιών στη σχολική ζωή, τη διαχείριση μαθησιακών δυσκολιών, την παρέμβαση, τη συμβουλευτική, το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, την επιμόρφωση ατόμων και ομάδων σε θέματα μάθησης και προσαρμογής, καθώς και την διασύνδεση του σχολείου με άλλες δομές και υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα, αλλά και την έρευνα τόσο στο πλαίσιο της εκπαίδευσης όσο και της ευρύτερης κοινωνίας (Hess, PEARROW, HAZEL, SANDER, & WILLE, 2017. Νικολόπουλος, 2008. Χατζηχρήστου, 2015). Άλλοι τομείς στους οποίους φαίνεται, ότι ενισχύθηκε ο ρόλος των ψυχολόγων είναι οι καταστάσεις κρίσεων, η διαχείριση τραυματικών εμπειριών, η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και φυσικά η αντιμετώπιση περιστατικών εκφοβισμού/θυματοποίησης και διαχείρισης μαθησιακών δυσκολιών (Χατζηχρήστου, 2011. Χατζηχρήστου, 2015. Hess, PEARROW, HAZEL, SANDER, & WILLE, 2017).

Συνεπώς, τα τελευταία χρόνια οι θέσεις των ψυχολόγων στα σχολεία αυξήθηκαν πολύ και ο ρόλος τους έχει διαφορετικές διαστάσεις, καθώς πλέον αναλαμβάνουν και την παρέμβαση σε ζητήματα που προκύπτουν. Η Εθνική Ένωση Σχολικών Ψυχολόγων (NASP, 2010a, σελ. 1),

προσδιορίζει το ρόλο των σχολικών ψυχολόγων ως εξής: «οι σχολικοί ψυχολόγοι παρέχουν αποτελεσματικές υπηρεσίες για να βοηθήσουν τα παιδιά και τους νέους να πετύχουν ακαδημαϊκά, κοινωνικά, συμπεριφορικά και συναισθηματικά. Οι σχολικοί ψυχολόγοι παρέχουν υπηρεσίες εκπαίδευσης και ψυχικής υγείας για παιδιά και νέους, καθώς επίσης συνεργάζονται με γονείς, εκπαιδευτικούς και άλλους επαγγελματίες για τη δημιουργία υποστηρικτικών μαθησιακών και κοινωνικών περιβαλλόντων για όλα τα παιδιά. Οι σχολικοί ψυχολόγοι εφαρμόζουν τις γνώσεις τους τόσο για την ψυχολογία όσο και για την εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της συνεργασίας με άλλους.» Οι ψυχολόγοι στο σύγχρονο σχολείο δεν βρίσκονται εκεί μόνο για τους/τις μαθητές/τριες, αλλά ο ρόλος τους διευρύνεται και πλέον οι ψυχολόγοι βρίσκονται στα σχολεία και για τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και διαμεσολαβούν για τη διασύνδεση του σχολείου με την ευρύτερη κοινότητα.

Προσδιορίζοντας πιο λεπτομερειακά το σύγχρονο ρόλο των ψυχολόγων παρατηρείται, ότι έχει αποκτήσει πολλές διαστάσεις σε πολλούς τομείς του σχολείου. Πλέον ειδικά τα τελευταία χρόνια ένα σημαντικό κομμάτι της εργασίας των ψυχολόγων περιλαμβάνει την ψυχοεκπαίδευση των ατόμων και των ομάδων της σχολικής κοινότητας (Corkum et al,2007). Επίσης, δύο σημαντικοί τομείς που φαίνεται ο ρόλος τους να έχει πλέον μία διαφοροποιημένη διάσταση είναι η παρέμβαση, η πρόληψη και η διεπιστημονική συνεργασία.

Με το ΦΕΚ 2344/18.06.2019 προσδιορίζεται επακριβώς ο ρόλος των ψυχολόγων στη Ελλάδα. Αρχικά ο/η ψυχολόγος φροντίζει ώστε οι πράξεις, οι ενέργειες και γενικά η συμπεριφορά του να μη μειώνουν το επάγγελμα του/της στην κοινή γνώμη και ιδίως να μην έρχονται σε αντίθεση προς το «δημόσιο αίσθημα» του τόπου, όπου το ασκεί. Πιο συγκεκριμένα, φροντίζει να διατηρεί υψηλό το επίπεδο της εργασίας και να προφυλάσσει την επιστήμη του και τις μεθόδους της από κάθε φθορά στην κοινή γνώμη, να βασίζεται σε μεθόδους και τεχνικές που έχουν κατοχυρωθεί ως όργανα επιστημονικής ψυχολογικής εξέτασης και να πράττει το καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντα κώδικα, καθώς και το σύνολο των διατάξεων που διαμορφώνουν το νομικό πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματος του/της ψυχολόγου.

Πρωταρχική μέριμνα του/της ψυχολόγου κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας. Με βάση το εκπαιδευτικό του πρόγραμμα και με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του/της

ασθενή, στα πλαίσια της αξιολόγησης-διάγνωσης-ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης, ο/η ψυχολόγος οφείλει να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του/της γνώσεων, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του/της αυτοτέλεια. Ο/Η ψυχολόγος οφείλει να ενεργεί καθετί αναγκαίο για την αποτροπή της παράνομης άσκησης του επαγγέλματος, ενημερώνοντας τις αρμόδιες αρχές καθώς και τους επαγγελματικούς Συλλόγους των ψυχολόγων.

Ο/Η ψυχολόγος απαγορεύεται ρητά να διαδώσει τεστ κατά οποιοδήποτε τρόπο μεταξύ προσώπων μη ειδικών, είτε ως κυκλοφορία τους, είτε ως ανατύπωση, ή περιγραφή τους σε εκλαϊκευτικές περιοδικές εκδόσεις, έντυπα, ή εκπομπές, καθώς και να τα χρησιμοποιεί για άλλους σκοπούς εκτός αυτού της ψυχολογικής εκτίμησης. Όταν χρησιμοποιεί ψυχολογικές δοκιμασίες, ο/η ψυχολόγος οφείλει να σέβεται το δικαίωμα του ασθενή και να του αναλύσει τη φύση και τον σκοπό των δοκιμασιών αυτών.

Σχετικά με τη συναδελφικότητα, ο/η ψυχολόγος οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις αλληλοσεβασμού και εκτίμησης με τους συναδέλφους του και απαγορεύεται κάθε δόλια ενέργεια που μπορεί να βλάψει τα συμφέροντα τους. Φυσικά, δεν υπεισέρχεται στο έργο και στη δικαιοδοσία συγγενών επαγγελματιών από υπέρβαση άσκησης του δικού του/της επαγγέλματος. Ειδικότερα, οφείλει να μην αναλαμβάνει να κάνει διάγνωση ή να καθορίσει θεραπευτική αγωγή ή να προσφέρει υπηρεσία ή συμβουλές για προβλήματα ή συμπτώματα που βρίσκονται έξω από τα αναγνωρισμένα όρια της ψυχολογικής πράξης. Οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του σε δημόσιες δομές όπου εργάζεται και να ενημερώνει για τις βασικές αρχές του επαγγέλματος που οφείλει να τηρήσει.

Καθώς οι συνθήκες αλλάζουν συνεχώς, επιβάλλουν νέες ανάγκες στο πλαίσιο της υποστήριξης και συνεχίζουν να τονίζουν την ανάγκη της ύπαρξης του σχολικού ψυχολόγου (Lee & Woods, 2017). Ειδικότερα, στην χώρα μας ο θεσμός του σχολικού ψυχολόγου βρίσκεται σε μία συνεχή εξέλιξη ειδικά τα τελευταία χρόνια. Οι πρώτες οργανικές θέσεις υπήρξαν στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης με τον νόμο 2566/85 και αφορούσαν ειδικούς ψυχικής υγείας με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Τα πρώτα καθήκοντα που ανέλαβαν ήταν η αξιολόγηση των μαθητών/τριών, η συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου, η τήρηση φακέλων για τον/την κάθε μαθητή/τρια και η αντιμετώπιση οποιονδήποτε προβλημάτων. Η επόμενη υπηρεσία που ανακοινώθηκε με τον νόμο 2817/2000 ήταν τα τότε

Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης & Υποστήριξης (ΚΔΑΥ), όπου οι ψυχολόγοι ήταν υπεύθυνοι να αξιολογούν μαθητές/τριες και να συντάσσουν εκθέσεις με βάση την αξιολόγηση που πραγματοποιούσαν. Σημαντικό σημείο του ρόλου τους είναι επίσης, οι προτάσεις για υποστήριξη του παιδιού και ο σχεδιασμός του εξατομικευμένου προγράμματος εκπαίδευσης, που ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του. Το 2008 με το νόμο 3699/2008, τα ΚΔΑΥ μετατρέπονται σε Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) με παρόμοια καθήκοντα και με το νόμο 4547/2018 μετονομάζονται σε Κέντρα Εκπαιδευτικής Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ), τα οποία πάλι ακολουθούν το πρότυπο των ΚΕΔΔΥ με έναν ίσως πιο υποστηρικτικό ρόλο και τέλος με τον νόμο 4823/2021 μετατρέπονται σε Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕΔΑΣΥ) χωρίς ιδιαίτερη μεταβολή των καθηκόντων τους. Στα σημερινά ΚΕΔΑΣΥ όπως και παλαιότερα ο/η ψυχολόγος καλείται να συνεργαστεί με μία διεπιστημονική ομάδα η οποία είναι υπεύθυνη για την τελική έκθεση αξιολόγησης του/της μαθητή/τριας. Πιο συγκεκριμένα τα σημερινά ΚΕΔΑΣΥ καλούνται να λειτουργήσουν σε επίπεδο διερεύνησης και αξιολόγησης εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών, αξιολόγησης των εκπαιδευτικών αναγκών ή των εμποδίων της σχολικής ζωής, σύνταξης ατομικών εκθέσεων των μαθητών, εισήγησης εξατομικευμένων ή ομαδικών προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής και διδακτικής υποστήριξης, εφαρμογής προγραμμάτων πρόωμης παρέμβασης, συμβουλευτικής υποστήριξης με το προσωπικό των σχολείων, τους γονείς και τους μαθητές/τριες.

Το 2014 θεσπίζεται για πρώτη φορά ο θεσμός των Σχολικών Δικτύων Εκπαιδευτικής Υποστήριξης (ΣΔΕΥ) και οι Επιτροπές Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΕΔΕΑΥ), νόμος 315/2014. Σε αυτούς τους θεσμούς οι ψυχολόγοι πια εργάζονται στα γενικά σχολεία, σε ομάδες σχολείων οι οποίες περιλαμβάνουν μέχρι πέντε γενικά σχολεία. Η ΕΔΕΑΥ πλέον μετονομάστηκε σε Επιτροπή Διεπιστημονικής Υποστήριξης (ΕΔΥ), με τον νόμο 4823/2021 με παρόμοια καθήκοντα τα οποία περιλαμβάνουν, ότι ο/η ψυχολόγος συμμετέχει σε μία επιτροπή με άλλα μέλη της σχολικής κοινότητας και εργάζεται ολιστικά στο σχολείο, σε ομαδικό και ατομικό επίπεδο με μαθητές/τριες, γονείς και εκπαιδευτικούς ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε περίπτωσης που καλείται να αντιμετωπίσει. Επίσης συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ή άλλους φορείς ανάλογα με τις ανάγκες του σχολείου. Ασκεί συμβουλευτική υποστήριξη μαθητών/τριών, γονέων εκπαιδευτικών, αξιολογεί μαθητές/τριες,

υλοποιεί προγράμματα πρόληψης, ευαισθητοποίησης και παρέμβασης, συμμετέχει σε επιμορφώσεις.

Μία πιο πρόσφατη εξέλιξη στο πεδίο της σχολικής ψυχολογίας στην Ελλάδα σε σχέση με τις προαναφερθείσες πληροφορίες είναι η πρόσληψη ψυχολόγων στα Επαγγελματικά Λύκεια (ΕΠΑΛ) της χώρας με το νόμο 3032/2017. Σύμφωνα με τα καθήκοντα ο/η ψυχολόγος προσφέρει υποστήριξη σε μαθητές/τριες και γονείς, οι οποίοι είτε με πρωτοβουλία δική τους είτε μετά από παρότρυνση των εκπαιδευτικών διατυπώνουν σχετικό αίτημα. Ο/Η ψυχολόγος καλύπτει κυρίως αιτήματα της Α' λυκείου χωρίς να παραβλέπει τα αιτήματα μαθητών/τριών άλλων τάξεων. Ευαισθητοποιεί το σύλλογο διδασκόντων σχετικά με την επικοινωνία με τους/τις μαθητές/τριες, τη δυναμική της ομάδας και τη συνεργασία στη σχολική κοινότητα. Ενημερώνει, συμβουλεύει και υποστηρίζει τους γονείς σε θέματα εφηβείας και σχέσεων, σχεδιάζει και οργανώνει προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης, συμβάλλει στη δικτύωση του σχολείου με άλλα σχολεία και υπηρεσίες της κοινότητας και καταθέτει ατομικές εκθέσεις για όλα τα αιτήματα στα οποία ανταποκρίθηκε.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας με το ΦΕΚ Β 4716-26.10.2020 εγκρίνονται τα καθήκοντα των ψυχολόγων για το πρόγραμμα υποστήριξης σχολικών μονάδων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής Εκπαίδευσης από Ψυχολόγους και Κοινωνικούς Λειτουργούς για την αντιμετώπιση των συνεπειών της Covid-19. Σε αυτό το πρόγραμμα ο ρόλος των ψυχολόγων περιλαμβάνει την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, ενημέρωσης και συμβουλευτικής με στόχο την ενδυνάμωση της σχολικής κοινότητας και την απόκτηση σημαντικών δεξιοτήτων για μαθητές/τριες, γονείς και εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Επίσης, προωθεί τη συνεργασία των εμπλεκόμενων μελών της σχολικής κοινότητας και διασφαλίζει τη συμπερίληψη των μαθητών/τριών, γονέων και εκπαιδευτικών στις ενημερωτικές δράσεις. Ευαισθητοποιεί τη σχολική κοινότητα σχετικά με την αλληλεπίδραση και τη συνεργασία. Ο ρόλος των ψυχολόγων σε αυτό το πρόγραμμα είναι ανιχνευτικός, ενημερωτικός, υποστηρικτικός και διαμεσολαβητικός. Όπως είναι εμφανές από τα καθήκοντα του/της ψυχολόγου σε κάθε θεσμό προσπαθεί να διαχωριστεί ο ρόλος του/της και να μην επιφορτιστεί με διοικητικά ή άλλα καθήκοντα εντός της σχολικής μονάδας. Η παρέμβαση και υποστήριξη είναι δύο τομείς που δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε σχέση με παλαιότερα. Στην Ελλάδα δεν είναι απαραίτητο ο/η ψυχολόγος να έχει κάποια εξειδίκευση, αλλά υπάρχει διαφοροποίηση στη μοριοδότηση και στην

προτεραιότητα στις προσλήψεις σε όσους/ες κατέχουν τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών στη σχολική ψυχολογία, ώστε να εργαστεί στο σχολικό πλαίσιο όπως απαιτείται σε άλλες χώρες όπως χώρες της δυτικής Ευρώπης (Jimerson et al, 2007).

3.2 Η διεπιστημονική προσέγγιση στο εκπαιδευτικό πεδίο

Η διεπιστημονική προσέγγιση στο πεδίο της εκπαίδευσης έχει γίνει επιτακτικής ανάγκης, καθώς το απαιτούν τα θέματα με τα οποία καλούνται να έρθουν αντιμέτωποι όσοι ζουν την εκπαιδευτική πραγματικότητα της σύγχρονης εποχής. Όταν αναφερόμαστε στον όρο διεπιστημονικότητα αυτό περιλαμβάνει τη συλλογική σκέψη, η οποία απαιτείται σε σύνθετα προβλήματα με στόχο να ξεπερνιούνται διάφορα εμπόδια, αλλά και την ανάγκη συνεργασίας των επιστημόνων, ώστε να κατορθώσουν να αντιμετωπίσουν μία κατάσταση σφαιρικά διατηρώντας ο καθένας τα χαρακτηριστικά της επιστήμης του (Γκιαούρη, 2018).

Η διεπιστημονικότητα εντός του σχολικού πλαισίου ενισχύει τη δυνατότητα όλων των ειδικοτήτων να ενημερωθούν και να κατανοήσουν αρτιότερα θέματα σχετικά με συμπεριφορές και δύσκολες συνθήκες τις οποίες βιώνουν οι μαθητές/τριες, με το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών/τριών, τη σχολική κουλτούρα και τη συμμετοχή στη σχολική κοινότητα. Με αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίζονται αποτελεσματικότερα τα εμπόδια που προκύπτουν στο πλαίσιο του σχολείου με κοινούς στόχους και ολιστική υποστήριξη των μαθητών/τριών. Για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω βασική προϋπόθεση είναι η αλλαγή στη δομή και την κουλτούρα του σχολείου, όπως και στις εκπαιδευτικές πρακτικές (Γκιαούρη, 2018).

Το πόσο σημαντική είναι η ανάγκη για τη συνεργασία διαφορετικών επιστημών πιστοποιείται και από τη διεθνή νομοθεσία η οποία τονίζει την αναγκαιότητα της συνεργασίας διαφορετικών ειδικοτήτων, καθώς καμία ειδικότητα δεν μπορεί από μόνη της να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες. Επιπλέον, η συνεργασία εντός του σχολικού πλαισίου βελτιώνει το κλίμα της συναδελφικότητας στο οποίο μπορούν πιο εύκολα να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα και να διαμορφωθούν νέες παιδαγωγικές πρακτικές. Η συνεργατική κουλτούρα είναι αυτή που συμβάλλει στη δημιουργία μια συλλογικής επαγγελματικής εμπιστοσύνης (Γκιαούρη, 2018).

Σε μια τελευταία επίσης επισκόπηση ερευνών των Gee και των συνεργατών (2020) αναφέρεται ότι, υπάρχει σημαντική αύξηση του ρόλου των σχολείων στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και νέους, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα για έγκαιρη παρέμβαση και

πρόσβαση στη θεραπεία. Στόχος των ερευνητών ήταν να εξετάσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχή εφαρμογή των ψυχολογικών παρεμβάσεων στα περιβάλλοντα εκπαίδευσης μέσα από μια ευρεία ανασκόπηση μελετών που αφορούν στα πιθανά εμπόδια ή τις διευκολύνσεις κατά την εφαρμογή ενδεικνυόμενων παρεμβάσεων για τις συναισθηματικές δυσκολίες κυρίως στην εφηβεία. Αναλυτικά τα θέματα που αναπτύχθηκαν, περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά της ψυχολογικής παρέμβασης, την οργανωσιακή κουλτούρα του εκπαιδευτικού πλαισίου, την εκπαίδευση και την τεχνική βοήθεια και τους άλλους εξωτερικούς παράγοντες σε επίπεδο κοινότητας. Τα ευρήματα δείχνουν την ανάγκη για διαθρωτικές αλλαγές, την επιλογή κατάλληλων παρεμβάσεων, την μέριμνα για τις υλικοτεχνικές προκλήσεις στο σχολικό πλαίσιο, καθώς και τις ανάγκες εκπαίδευσης και εποπτείας του προσωπικού, ώστε να παρεμβαίνει έγκαιρα, έγκυρα και αξιόπιστα (Γκιαούρη, 2020).

Σε μια ολοκληρωμένη και διεπιστημονική επομένως, παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας δίνεται έμφαση σε πρότυπα μοντέλα πολυδύναμων υπηρεσιών φροντίδας, στο συνεχές επίπεδο των υπηρεσιών που ποικίλουν από την πρόληψη μέχρι και την παρέμβαση ή την θεραπεία. Αξίζει να αναφερθεί ότι, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης, στην παροχή υπηρεσιών προσαρμοσμένων και στοχευμένων για να καλύψουν και επείγουσες ανάγκες ψυχολογικής βοήθειας ή παρέμβασης σε κρίσεις, καθώς και στη δικτύωση και διασύνδεση με όλα τα εμπλεκόμενα μέλη της κοινότητας (Nastasi et al., 2002), αξιοποιώντας και τις δυνατότητες των νέων τεχνολογιών.

3.3 Παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής

3.3.1 Η εξ αποστάσεως παροχή συμβουλευτικής

Η εξ αποστάσεως παροχή συμβουλευτικής και άλλων ψυχολογικών υπηρεσιών ορίζεται ως η παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών με τη χρήση των τεχνολογιών τηλεπικοινωνίας. Όταν αναφέρονται σε τεχνολογίες τηλεπικοινωνίας αυτό περιλαμβάνει τις τηλεφωνικές συσκευές, τις κινητές συσκευές, την διαδραστική βιντεοδιάσκεψη, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, τη συνομιλία, το κείμενο και το Internet (π.χ. ιστότοποι αυτοβοήθειας, εξειδικευμένες πλατφόρμες, ιστολόγια κοινωνικά μέσα). Οι πληροφορίες που μεταδίδονται ενδέχεται να είναι γραπτές ή να περιλαμβάνουν εικόνες, ήχους ή άλλα δεδομένα. Αυτές οι επικοινωνίες μπορεί να είναι συγχρονισμένες με πολλαπλά μέρη που επικοινωνούν σε πραγματικό χρόνο (π.χ. διαδραστική

βιντεοσυνεδρία, τηλέφωνο) ή ασύγχρονα (π.χ. ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, forum, αποθήκευση και προώθηση πληροφοριών). Η τεχνολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με σκοπό την αυτόνομη υπηρεσία. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαφορετικές τεχνολογίες ή με πολλούς συνδυασμούς κατά την παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Για πιο άμεση ανταπόκριση στο αίτημα του/της θεραπευμένου/ης μπορούν να χρησιμοποιηθούν το τηλέφωνο ή η βιντεοδιάσκεψη ενώ για μη άμεση ανάγκη το email ή το μήνυμα. Ειδικά λογισμικά και πολλές πλατφόρμες είναι επίσης λειτουργικές, παρέχοντας όχι μόνο υπηρεσίες τηλεψυχολογίας, αλλά και υπηρεσίες για την υποστήριξη διαδραστικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ ψυχολόγων και άλλων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής προστασίας. Γενικά οι ψυχολόγοι προσπαθούν να εντοπίσουν τόσο τα οφέλη όσο και τους περιορισμούς στο ποιο μέσο θα επιλέξουν για κάθε πελάτη και κάθε κατάσταση (APA, 2010· Γκιαούρη, 2020· Godine & Barnett, 2013· Stokes, 2016).

Η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για την εξ αποστάσεως συμβουλευτική είναι αναγκαίες λόγω του διευρυμένου ρόλου των τηλεπικοινωνιών στην παροχή υπηρεσιών όσο και της συνεχούς ανάπτυξης των τεχνολογιών. Η τεχνολογία σαφώς προσφέρει τη δυνατότητα να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας περισσότεροι άνθρωποι. Άνθρωποι που δεν μπορούσαν να λάβουν υποστήριξη λόγω γεωγραφική θέσης, ιατρικής κατάστασης, ψυχιατρικής διάγνωσης, περιορισμένων οικονομικών δυνατοτήτων μπορούν πλέον να δέχονται υπηρεσίες υψηλής ποιότητας (APA, 2010). Πολλές κρατικές και διεθνείς ψυχολογικές ενώσεις έχουν πια αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές για την παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών (Ohio Psychological Association, 2010. Καναδικός Ψυχολογικός Σύλλογος, 2006. Ψυχολογική Εταιρεία Νέας Ζηλανδίας, 2011, κ.ά.).

3.3.2. Αξιοποίηση της τηλεψυχολογίας στο εκπαιδευτικό πεδίο: Οφέλη και ανησυχίες

Η χρήση της τεχνολογίας ως μέσου εξυπηρέτησης έχει χαρακτηριστεί ως δυνητικά εφικτή και αποτελεσματική εναλλακτική λύση ή και ως συμπληρωματική στις πρόσωπο με πρόσωπο υπηρεσίες. Η βιβλιογραφία της τηλεψυχολογίας (Slone, Reese, & McClellan, 2012. Yellowlees et al., 2008) έχει δώσει όμως λιγότερη προσοχή στα παιδιά και στους/στις εφήβους/ες σε σύγκριση με τους/τις ενήλικες. Υπάρχει επίσης, ένα εύρος ερευνών για την αξιοποίηση και

την αποτελεσματικότητα των τεχνολογικών μέσων στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών (Myers, Valentine, & Melzer, 2007. Zirkelback & Reese, 2010). Αν και η υπάρχουσα έρευνα για την τηλεψυχολογία είναι πολύ ενθαρρυντική, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω ποιοτική κυρίως έρευνα για την αξιοποίησή της σε παιδιά και εφήβους (Yellowlees, Hilty, Marks, Neufeld, & Bourgeois, 2008). Οι Nelson και Bui (2010) πρότειναν μάλιστα ότι η χρήση της τηλεψυχολογίας μπορεί να είναι πιο αποδεκτή σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, δεδομένου ότι οι νέοι χρησιμοποιούν την τεχνολογία πιο συχνά για κοινωνική σύνδεση.

Πιο συγκεκριμένα, οι Slone, Reese, και McClellan (2012) σε μια κριτική επισκόπηση των ερευνών προσπάθησαν να αξιολογήσουν τα τρέχοντα εμπειρικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της παροχής ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων με διαφορετικά τεχνολογικά μέσα σε παιδιά και εφήβους. Επεσήμαναν ότι η έρευνα για τις υπηρεσίες τηλεψυχολογίας σε παιδιά και εφήβους έχει αποδώσει ως επί το πλείστον θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα για μια σειρά ψυχολογικών υπηρεσιών που αφορούν στη χρήση τηλεδιάσκεψης, διαδικτύου και τηλεφώνου.

Αντιθέτως, άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι, οι υπηρεσίες τηλεψυχολογίας δεν έχουν δώσει διαφορετικά αποτελέσματα σε σύγκριση με τις πρόσωπο με πρόσωπο υπηρεσίες (Elford et al., 2000. Glueckauf et al., 2002. Nelson et al., 2003). Η ικανότητα ανάπτυξης σχέσης και σύνδεσης με πελάτες/ισσες ήταν μια από τις ανησυχίες της τηλεψυχολογίας σε σύγκριση με τις πρόσωπο με πρόσωπο υπηρεσίες. Επιπλέον, η προσωπικότητα, το διαπροσωπικό στυλ του/της ψυχολόγου, η δυνατότητα αξιοποίησης της τεχνολογίας μέσα στις θεραπευτικές προσεγγίσεις που είναι πιο ελκυστικές ή δημοφιλείς φαίνεται να επηρεάζουν τη θεραπευτική κυρίως σχέση με τα παιδιά και τους νέους (βλ. για μια επισκόπηση Γκιαούρη, 2020).

Έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση κατέδειξε, ότι όσοι/ες συμμετείχαν σε αυτήν έδειχναν να προτιμούν την διαδικτυακή εξ αποστάσεως συμβουλευτική παρά τις δια ζώσης υπηρεσίες, καθώς η διαδικτυακή συμβουλευτική είναι πιο άμεση ανά πάσα στιγμή χρειαστεί. Επίσης, όσοι/ες είχαν μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες επωφελήθηκαν πολύ καθώς κατόρθωσαν να αγγίξουν προσωπικά ζητήματα. Επίσης, αυτό που παρατηρήθηκε ήταν ότι ένιωσαν μεγαλύτερη προστασία και μείωση του στιγματισμού τους (Glasheen & Campbell, 2009). Σε μία άλλη έρευνα που αφορούσε φοιτητές/τριες στη Νιγηρία επίσης, ενώ παρουσιάζονται κάποια από τα προβλήματα που υπήρξαν στην εξ

αποστάσεως συμβουλευτική, κυρίως για τη διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων, φαίνεται τελικά να τάσσονται υπέρ αυτής της υπηρεσίας (Ocori, 2014).

Τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας κατέδειξαν, ότι η τεχνολογία είναι πολύ χρήσιμη, όχι όμως για να αντικαταστήσει την δια ζώσης, πρόσωπο με πρόσωπο συμβουλευτική και ειδικά σε καταστάσεις κρίσεων στο χώρο των σχολείων (Sabella, Roynton, & Isaacs, 2010).

Μολαταύτα, η έρευνα σχετικά με τη χρήση συμβουλευτικών μοντέλων τηλεψυχολογίας στα σχολεία εξακολουθεί να είναι σχετικά μικρή. Ωστόσο, η διαθέσιμη έρευνα δείχνει ότι, η διαδικτυακή συμβουλευτική είναι αποτελεσματική και μπορεί να προσφέρει την απαραίτητη βοήθεια στο εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου και στους γονείς (Fischer, Collier-Meek, Bloomfield, Erchul, & Gresham, 2017).

3.3.3. Οι κατευθυντήριες γραμμές για την εξ αποστάσεως συμβουλευτική

Η παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογίας και συμβουλευτικής δημιούργησε την ανάγκη να υπάρξουν κάποιες κατευθυντήριες γραμμές, ώστε να μπορούν οι ψυχολόγοι να εκπαιδευτούν και να καθοδηγηθούν σωστά. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές δόθηκαν από τα πρότυπα της Αμερικανικής Ένωσης Ψυχολόγων (APA) λαμβάνοντας υπόψιν: Ηθικές Αρχές Ψυχολόγων και Κώδικα δεοντολογίας (APA Ethics Code) (APA, 2002a, 2010), Οδηγίες Τήρησης Αρχείων (Record Keeping Guidelines, APA,2007).

Οι κατευθυντήριες γραμμές προτείνουν ουσιαστικά συγκεκριμένες συμπεριφορές για τους/τις ψυχολόγους. Η χρήση του όρου κατευθυντήριες γραμμές αναφέρεται σε δηλώσεις που προτείνουν ή συνιστούν συγκεκριμένες επαγγελματικές συμπεριφορές, προσπάθειες ή συμπεριφορά για ψυχολόγους. Οι κατευθυντήριες γραμμές δεν προορίζονται με την έννοια της υποχρεωτικότητας, ούτε έχουν ως στόχο να μη λαμβάνεται υπόψιν η κρίση του/της κάθε ψυχολόγου (APA, 2002b, p. 1050). Αντίθετα προορίζονται να παρέχουν βοήθεια, ώστε να εφαρμόζουν όσα περικλείει το επάγγελμα και κατά την άσκηση εξ αποστάσεως συμβουλευτικής και άλλων ψυχολογικών υπηρεσιών. Οι συστάσεις αυτές είναι σύμφωνες με των κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματος και φυσικά συνεχίζει να υπερισχύει η προσωπική ευθύνη του/της κάθε ψυχολόγου να εφαρμόσει ότι ισχύει νομικά και ηθικά κατά την παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών (Κώδικας δεοντολογίας APA, 2002a, 2010).

Οι κατευθυντήριες γραμμές αναπτύχθηκαν από την Κοινή Ομάδα Εργασίας για την Ανάπτυξη των Κατευθυντήριων Γραμμών Τηλεψυχολογίας για Ψυχολόγους (Task Force Telepsychology) που συγκροτήθηκε από τους τρεις ακόλουθους οργανισμούς: την Αμερικανική Ψυχολογική Ένωση (APA), την Ένωση Κρατικών και Επαρχιακών Συμβουλίων Ψυχολογίας (ASPPB) και το Ασφαλιστικό Καταπίστευμα της APA.

Τα δύο πιο σημαντικά σημεία στα οποία εστιάζουν οι κατευθυντήριες αρχές είναι η επάρκεια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στο να παρέχουν υπηρεσίες εξ αποστάσεως και η γνώση του/της πελάτη/ισσας, ότι αντιλαμβάνεται τους πιθανούς κινδύνους απώλειας της ασφάλειας και της εμπιστευτικότητας κατά τη χρήση της τεχνολογίας. Ένα επίσης πολύ σημαντικό ζήτημα κατά τις κατευθυντήριες γραμμές είναι οι ψυχολόγοι να γνωρίζουν τους σχετικούς νόμους και κανονισμούς των κρατών όταν παρέχουν ψυχολογικές υπηρεσίες

Λαμβάνοντας όλα τα προαναφερθέντα υπόψιν διαμορφώθηκαν οι παρακάτω κατευθυντήριες γραμμές:

- Οι ψυχολόγοι πρέπει να παίρνουν ασφαλή μέτρα τόσο για την ικανότητα τους στη χρήση της τεχνολογίας όσον αφορά τους/τις πελάτες/ισσες, αλλά και όσον αφορά τις επιπτώσεις στους/στις ίδιους/ες.
- Οι ψυχολόγοι ηθικά πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες μόνο στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους, να στηρίζονται στις ακαδημαϊκές τους σπουδές, την εκπαίδευση τους και την εμπειρία τους. Επειδή όμως η τηλεψυχολογία είναι κάτι σχετικά νέο είναι σημαντικό να χρησιμοποιούν τις ικανότητες τους με τις οποίες ανταποκρίνονται και στην προσωπική θεραπεία. Είναι απαραίτητο να αξιολογούν συνεχώς τον εαυτό τους, τις ικανότητες τους, την εκπαίδευση τους ώστε να κατορθώσουν να είναι αποτελεσματικοί/ες.
- Οι ψυχολόγοι είναι σημαντικό να εξασφαλίσουν ότι τηρούνται οι ηθικοί και επαγγελματικοί κανόνες σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας εξ αποστάσεως.
- Οι ψυχολόγοι είναι σημαντικό να χρησιμοποιούν την ίδια ποιότητα επαγγελματισμού και φροντίδας όσο και στην πρόσωπο με πρόσωπο θεραπεία. Καθώς υπάρχουν πολλά είδη ψυχολογικών υπηρεσιών εξ αποστάσεως οι ψυχολόγοι είναι σημαντικό να αποφασίσουν ποιος από αυτούς τους τρόπους ταιριάζει στους/στις ίδιους/ες και σε ποιον μπορούν να ανταποκριθούν αρτιότερα.

- Οι ψυχολόγοι είναι απαραίτητο να διατηρούν αρχείο με τη συναίνεση του/της πελάτη/ισσας, το οποίο θα αφορά τις συνεδρίες εξ αποστάσεως που παρέχονται. Φυσικά όταν κάνουν κάτι τέτοιο οφείλουν να είναι γνώστες των νόμων και των κανόνων που ισχύουν σχετικά με αυτό. Το να έχουν την παραπάνω συναίνεση του/της πελάτη/ισσας καθορίζει τη σχέση που θα αναπτύξουν μεταξύ τους ο/η ψυχολόγος και ο/η πελάτης/ισσα.
- Οι ψυχολόγοι πρέπει να προστατέψουν και να διατηρήσουν την εμπιστευτικότητα των στοιχείων που αφορούν τους/τις πελάτες/ισσες, όπως και στην πρόσωπο με πρόσωπο θεραπεία.
- Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να ενημερώσουν τους/τις πελάτες/ισσες για τους κινδύνους που υπάρχουν λόγω της φύσης της παροχής υπηρεσιών εξ αποστάσεως.
- Οι ψυχολόγοι πρέπει να ακολουθούν την απαραίτητη διαδικασία, ώστε να διασφαλιστούν κάποια μέτρα προστασίας των πληροφοριών που σχετίζονται με τους πελάτες από ακούσια αποκάλυψη. Κατά τη χρήση των νέων τεχνολογιών η ακούσια αποκάλυψη μπορεί να οφείλεται σε ιούς υπολογιστών, χάκερς, κλοπή συσκευών, αποτυχία συστημάτων ασφάλειας κ.ά.
- Οι ψυχολόγοι καταβάλλουν εύλογες προσπάθειες για να αντιμετωπίσουν με τέτοιο τρόπο τη χρήση δεδομένων και πληροφοριών και τεχνολογιών, ώστε να διευκολύνουν την προστασία από μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση και λογαριασμούς για ασφαλή και κατάλληλη χρήση.
- Οι ψυχολόγοι ενθαρρύνονται να λάβουν υπόψη τους τα ιδιαίτερα ζητήματα που μπορεί να προκύψουν με την χρήση τεστ και αξιολογικών προσεγγίσεων σχεδιασμένων για διαπροσωπική εφαρμογή, όταν παρέχονται υπηρεσίες εξ αποστάσεως.
- Οι ψυχολόγοι ενθαρρύνονται να εξοικειώνονται και να συμμορφώνονται με όλους τους σχετικούς νόμους και κανονισμούς, όταν παρέχουν ψυχολογικές υπηρεσίες εξ αποστάσεως σε πελάτες εντός διεθνών συνόρων.

3.4 Η πανδημία της Covid-19 και κατεπείγουσα εξ αποστάσεως σχολική εκπαίδευση: Νέες προκλήσεις

3.4.1. Η πανδημία της Covid-19 στην εκπαίδευση

Η πανδημία της Covid-19 επηρέασε πολλούς τομείς της καθημερινής ζωής των ανθρώπων παγκοσμίως, ένας εκ των οποίων ήταν και η εκπαίδευση. Οι προκλήσεις που καλέστηκε να αντιμετωπίσει η κοινωνία και ο τομέας της εκπαίδευσης ήταν πολλές. Το πρώτο που έπρεπε να κατορθώσουν να διατηρήσουν τα σχολεία παγκοσμίως ήταν η εύρυθμη λειτουργία και η επάρκειά τους, φορτίο που επιβάρυνε ιδιαίτερα τις σχολικές διευθύνσεις. Πέρα από τη μαθησιακή διαδικασία, οι σχολικές μονάδες έπρεπε να διασφαλίσουν τη συναισθηματική, πνευματική και κοινωνική ευημερία και να θέσουν ως προτεραιότητα την ψυχική υγεία των μαθητών/τριών, των εκπαιδευτικών και όλων των εμπλεκόμενων προσώπων (Harris, 2020. Harris & Jones, 2020). Αναφορικά με την εκπαιδευτική διαδικασία τα σχολεία προσπάθησαν σύντομα να ανταποκριθούν στην εξ αποστάσεως διαδικτυακή διδασκαλία, το οποίο είχε ως συνέπεια φυσικά να αποκαλυφθούν ανισότητες στο εκπαιδευτικό σύστημα, γεγονός που άσκησε ιδιαίτερη πίεση (Bagwell, 2020. Stone-Johnson & Weiner, 2020).

Οι προκλήσεις που είχαν να αντιμετωπίσουν τα σχολεία όμως δεν έληξαν με την επαναλειτουργία τους, αλλά αντίθετα τότε δημιουργήθηκαν νέες και αφορούσαν στην κοινωνική αποστασιοποίηση, την τήρηση των κανόνων υγιεινής και τον ενδεδειγμένο συντονισμό όλων των παραμέτρων που αφορούν στην λειτουργία τους (Harris & Jones, 2020).

Η διοίκηση των σχολείων δεν μπορούσε φυσικά να μείνει ακλόνητη κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Οι πρακτικές διοίκησης άλλαξαν εντελώς και δεν μπορούσαν να βασιστούν στις αρχές που ίσχυαν πριν, όπως η καθημερινή άμεση και δια ζώσης επικοινωνία των εμπλεκόμενων μελών (Harris, 2020).

Η εκπαίδευση γενικά τη δεδομένη περίοδο αναδομήθηκε, σχεδιάστηκε εξ αρχής και άρχισε εκ νέου ακολουθώντας τον μονόδρομο της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης από το σπίτι. Τόσο η λειτουργία των σχολείων όσο και οι επιμέρους διαδικασίες αυτού, η διδασκαλία και η μάθηση, άλλαξαν άρδην (Harris, 2020. Smith & Riley, 2012). Λόγω της πανδημίας Covid-19, τα περισσότερα σχολεία στις περισσότερες χώρες έκλεισαν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Μια ποικιλία στρατηγικών υιοθετήθηκαν σε μια προσπάθεια να συνεχίσουν τα παιδιά να

εκπαιδεύονται και να υποστηρίζονται. Καθώς οι επαγγελματίες της εκπαίδευσης προσαρμόζονται για να καλύψουν τις εκπαιδευτικές, κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες των μαθητών/τριών, υπάρχει μια σειρά υπηρεσιών που συνεχίζουν να διαταράσσονται (για παράδειγμα, φαγητό/διατροφή, υγειονομική περίθαλψη, εξωσχολικές δραστηριότητες, συνεργασία οικογένειας/κοινότητας και υπηρεσίες ψυχικής υγείας) (Gregus, Rodriguez, Faith, & Failes, 2021. Song, Wang, Espelage, Fenning, & Jimerson, 2020).

Τον 21^ο αιώνα η παροχή εξ αποστάσεως ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής είναι αναγκαία για να έχουν την δυνατότητα όλοι/ες οι μαθητές/τριες να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες. Στη διαδικασία της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης κλήθηκαν να ανταποκριθούν και οι ψυχολόγοι των σχολείων. Παγκόσμια, παρά την όποια κριτική μπορεί να υπάρχει, φαίνεται, ότι έχει γίνει αποδεκτό πως η ψυχολογική υποστήριξη εξ αποστάσεως (με οποιονδήποτε τρόπο παρέχεται αυτή) είναι ένας αναπόφευκτος κλάδος του κλινικού πεδίου των ψυχολόγων, ο οποίος αντικατοπτρίζει τις αλλαγές στον τρόπο πρόσβασης των ανθρώπων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω των ευρύτερων και συνεχόμενων αλλαγών στην κοινωνία (Giaouri, 2021).

Καθώς ολόκληρος ο πλανήτης παραμένει στην αδιάκοπη μάχη των συνεπειών της πανδημίας Covid-19, η σχολική ψυχολογία και κάθε πτυχή αυτής, όπως η αξιολόγηση, η παρέμβαση, η συμβουλευτική και άλλες μορφές παροχής υπηρεσιών έχουν αρχίσει να προσαρμόζονται και πιθανότατα θα φαίνονται σημαντικά διαφορετικές στο άμεσο μέλλον. Μία από τις πιο μνημειώδεις αλλαγές που σχετίζονται με την πανδημία Covid-19 ήταν η ξαφνική στροφή στην καθολική παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας μετά την αναστολή λειτουργίας των σχολείων (Song, Wang, Espelage, Fenning, & Jimerson, 2020).

Η διεθνής έρευνα για την εξ αποστάσεως συμβουλευτική σε περιβάλλοντα, όπως τα σχολεία είναι ελλιπής, όπως και για τις πληθυσμιακές ομάδες, τα παιδιά και τους/τις έφηβους/ες σε αντίθεση με τους/τις ενήλικους/ες (Γκιαούρη, 2020. Giaouri, 2021. Slone, Reese, & McClellan, 2012). Σημαντική έλλειψη, η οποία καταγράφεται διεθνώς, είναι η έλλειψη προσαρμογής θεραπευτικού υλικού για παιδιά και έφηβους στο πλαίσιο της εξ αποστάσεως συμβουλευτικής και θεραπείας, γεγονός που προκαλεί δυσκολίες στην όλη διαδικασία. Οι προκλήσεις όμως είναι πολλές στο συγκεκριμένο πεδίο, καθώς οι ψυχολόγοι αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες και συμβάλλουν στο να αγχωθούν και οι ίδιοι για το πως θα τις διαχειριστούν,

χωρίς πάντα τα κατάλληλα μέσα, την σχετική εκπαίδευση ή και την εποπτεία (McEwen Bosqui, Chehade, Saad, Rahman, Skavenski, Murray, & Pluess, 2020).

Οι σχολικοί ψυχολόγοι θα πρέπει να ελέγχουν συχνά, αν το εκάστοτε μοντέλο συμβουλευτικής, που χρησιμοποιούν, καλύπτει τις ανάγκες των μαθητών/τριών τους. Τα περισσότερα σχολεία και οι περισσότεροι άνθρωποι κατέχουν κάποιο τεχνολογικό μέσο που θα επέτρεπε τη χρήση του για συμβουλευτική εξ αποστάσεως, ωστόσο δεν μπορούμε να αμφισβητήσουμε ότι αρκετοί άνθρωποι ειδικά σε περιοχές ορεινές και πιο φτωχές δεν έχουν την ίδια δυνατότητα, γεγονός που δημιουργεί εμπόδια στην υλοποίηση της εξ αποστάσεως ψυχολογικής υποστήριξης. Επίσης, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί, ότι με αυτό τον τρόπο μπορεί να παρασχεθεί γρηγορότερα συμβουλευτική υποστήριξη σε πολλά σχολικά πλαίσια, όπου κι αν βρίσκονται αυτά (Gregus, Rodriguez, Faith, & Failes, 2021. King, Bloomfield, Wu, & Fischer, 2021).

Οι σχολικοί ψυχολόγοι είναι αδήριτη ανάγκη να εκπαιδευτούν, ώστε να μπορούν να ενημερώνουν γονείς και μαθητές/τριες για τον ιό, να καθησυχάζουν και να συζητούν τις ανησυχίες με όποιο άτομο το έχει ανάγκη, όπως και να ενισχύσουν γονείς και εκπαιδευτικούς, ώστε να διαχειριστούν την συνθήκη της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης με τα παιδιά τους. Οι ομάδες με τους/τις μαθητές/τριες τόσο για να αποφευχθεί η κοινωνική απομόνωση όσο και για να υποστηριχθούν συναισθηματικά και κοινωνικά οι μαθητές/τριες είναι κάτι που εμπίπτει επίσης στον ρόλο που έχουν αναλάβει εξ αποστάσεως οι σχολικοί ψυχολόγοι (Gregus, Rodriguez, Faith, & Failes, 2021. King, Bloomfield, Wu, & Fischer, 2021. Maheu, Pulier, & McMenamin, 2012).

3.4.2. Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid -19 της στην κοινωνία και την πληθυσμιακή ομάδα των παιδιών

Η πανδημία της Covid-19 είναι η μεγαλύτερη επιδημιολογική κρίση του 21ου αιώνα, όπου οι επιπτώσεις εκτός από σωματικές ήταν σε πολύ μεγάλο βαθμό ψυχοκοινωνικές. Ήδη μελέτες επιβεβαιώνουν, ότι υπάρχουν ευρείες κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις εξαιτίας της

πανδημίας, οι οποίες μπορεί να εμφανίστηκαν στο παρόν, αλλά φαίνεται να επιδρούν για μεγάλο διάστημα και στο μέλλον (Polizzi, Lynn, & Perry, 2020. Tanhan et al., 2020).

Ο παγκόσμιος πληθυσμός έρχεται ουσιαστικά αντιμέτωπος με μία απειλή για τη ζωή του και την υγεία του, η οποία είναι σοβαρή, αλλά δεν είναι ορατή. Πρέπει επίσης, διαρκώς να υιοθετεί νέες συμπεριφορές υγείας και επαφών στην καθημερινή του ζωή, να αντιμετωπίζει συνεχώς αλλαγές στην εργασιακή του ζωή, αλλά και να περιορίζει συνεχώς την ελευθερία του.

Οι κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας της Covid-19 είναι εμφανείς κι αυτό γιατί η μόνη αποτελεσματική λύση που δόθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν η μείωση των κοινωνικών επαφών των ανθρώπων (Marmot & Allen, 2020). Μία σημαντική επίπτωση που τίθεται αρχικά είναι η επέκταση του χάσματος μεταξύ των κοινωνικών στρωμάτων. Μπορεί κάθε χώρα να προσπάθησε να προφυλάξει τη ζωή και την υγεία κάθε πολίτη της και μπορεί ο ιός να συμπεριφέρεται χωρίς διακρίσεις σχετικά με το ποιον άνθρωπο θα προσβάλει, ωστόσο οι πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως για παράδειγμα οι άστεγοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν και να βιώσουν πιο έντονα τόσο τις ψυχικές όσο και τις οικονομικές επιπτώσεις (Marmot & Allen, 2020. Σταχτέας & Σταχτέας, 2020).

Η πανδημία δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως μία επιδημιολογική και υγειονομική κρίση, αλλά ως κοινωνικό ζήτημα, αφού πολλές πτυχές της συνδέονται άμεσα με τη δομή της κοινωνίας. Άλλες κοινωνικές επιπτώσεις που βίωσαν και συνεχίζουν να βιώνουν παγκόσμια πολίτες κάθε χώρας είναι η ακύρωση διάφορων κοινωνικών εκδηλώσεων, η αναβολή πολιτιστικών, θρησκευτικών και εορταστικών εκδηλώσεων. Δεν μπορεί να παραβλεφθεί η αναστολή λειτουργίας των χώρων άθλησης και ψυχαγωγίας, όπως τα γυμναστήρια, κέντρα διασκέδασης, θέατρα κ.ά., όπως και οι πολλοί αυστηροί όροι για την πραγματοποίηση κάποιου ταξιδιού είτε στο εσωτερικό είτε στο εξωτερικό ή η πλήρης απαγόρευση τους (Hallem et al, 2020).

Φυσικά όλα τα προαναφερθέντα όσο και η ύπαρξη της πανδημίας από μόνη της φαίνεται να επιβάρυνε με επιπλέον προβλήματα υγείας τους ανθρώπους, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η άρνηση, οι αϋπνίες, ο θυμός και ο φόβος (Torales et al. 2020). Όλα τα προαναφερθέντα επέδρασαν πέρα από την υγεία των ανθρώπων και στις καθημερινές συμπεριφορές που υιοθετούν, τη λήψη αποφάσεων, την οικονομία, τις στρατηγικές πρόληψης , κ.ά. (Torales et al.2020).

Η απώλεια της εργασίας τους για πολλούς ανθρώπους, οι αυξημένες οικονομικές απαιτήσεις που συνεχίζουν να υπάρχουν παρά την πανδημία, η αύξηση της χρήσης ουσιών και αλκοόλ, η κοινωνική απομόνωση και η ενδοοικογενειακή βία συνέβαλαν εν μέσω πανδημίας ώστε να αναπτυχθεί μεγάλος κίνδυνος για πολλούς ανθρώπους αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Stuckler et al. 2020).

Ο Wang και οι συνεργάτες του (2020) σε μελέτη που διενήργησαν στην Κίνα στο πρώτο ξέσπασμα της πανδημίας αποκάλυψαν, ότι οι περισσότεροι από τους μισούς πολίτες που αξιολογήθηκαν χαρακτήρισαν τις ψυχικές επιπτώσεις που βίωναν λόγω της πανδημίας από μέτριες έως σοβαρές ενώ το 1/3 ανέφερε πως βίωνε έντονο άγχος.

Σε κοινωνικό επίπεδο γενικότερα η πανδημία δημιούργησε πολλά ζητήματα. Το άγχος και η κατάθλιψη, η σύγχυση και η αγωνία όπως και η ενδοοικογενειακή βία ήταν κάποια από τα ζητήματα στα οποία καλέστηκαν να ανταποκριθούν οι ειδικοί ψυχικής υγείας από την συνεχή κοινωνική απομόνωση που βιώνουν οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και το συνεχές άγχος και φόβο για την υγεία τους (Kontoangelos, Economou, & Papageorgiou, 2020. Moreira & Pinto de Costa, 2020. Patsali, Mousa, Papadopoulou, Papadopoulou, Kararounaki, Diakogiannis, & Fountoulakis, 2020. Piquero, Riddell, Bishopp, Narvey, Reid, & Piquero, 2020. Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020. Τριανταφυλλίδου, 2020).

Επιπρόσθετα, οι προκλήσεις που προέκυψαν σχετικά με τα παιδιά κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 περιλαμβάνουν κυρίως δυσκολίες στην ακαδημαϊκή μάθηση, κοινωνική απομόνωση, οικογενειακές, οικονομικές δυσκολίες, δυσμενείς εμπειρίες στην παιδική ηλικία, τραύματα, θλίψη και αυξημένο χρόνο σε υπολογιστή, τηλεόραση κ.ά. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ο αντίκτυπος είναι ακόμη μεγαλύτερος για άτομα με αναπηρία και τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες (Abrams & Szeffler, 2020. Asbury, Fox, Deniz, Code, & Toseeb, 2020. Lopez, Perez-Rojo, Noriega, Carretero, Velasco, Martinez-Huertas, Lopez-Frutos, & Galarraga, 2020. Σταμπολτζή, Γιαννούλας, & Καλαματιανός, 2020). Οι ψυχικές επιπτώσεις στα παιδιά και τους/τις εφήβους/ες είναι μεγάλες με τα συναισθήματα του έντονου άγχους και του φόβου να είναι κυρίαρχα ειδικά σε περιοχές που έχουν πληγεί ιδιαίτερα από την πανδημία (Gregus, Rodriguez, Faith, & Failes, 2021).

3.4.3 Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας - Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας της Covid-19

Όλα τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την υγεία φαίνεται να εκτίθενται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης αγχωδών διαταραχών, κατάθλιψης, επαγγελματικής εξουθένωσης, διαταραχών ύπνου και διαταραχών μετατραυματικού στρες. Είναι φυσικό πως κατά τη διάρκεια όλων όσων βιώνουν οι άνθρωποι με την επέλαση της πανδημίας και ιδιαίτερα οι επαγγελματίες υγείας, η πιθανότητα εμφάνισης όλων των προαναφερθέντων διαταραχών αυξήθηκε σημαντικά αφού η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας επιβαρύνθηκε κατά πολύ. Βέβαια οι επιπτώσεις που βιώνουν εξαιτίας της πανδημίας δεν θα έχει μόνο βραχυπρόθεσμο αντίκτυπο, αλλά φαίνεται αντίθετα ότι θα ταλαιπωρούν για μεγάλο διάστημα τους επαγγελματίες υγείας. Ακόμα και σε παλαιότερες πανδημίες μικρότερης διάρκειας και έντασης από αυτήν που βιώνουμε στο παρόν έχει διαφανεί ότι το αντίκτυπο που είχαν στην ψυχική τους υγείας ήταν αρκετά μακροπρόθεσμο (Giusti et al., 2020).

Αρχικά αυτό που φαίνεται να κατακλύζει τους επαγγελματίες υγείας είναι το συναίσθημα του φόβου. Ο φόβος είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα που νιώθει ο κάθε άνθρωπος και λειτουργεί αμυντικά σε κάθε δύσκολη και επικίνδυνη κατάσταση που βιώνουμε και περικλείει βασικές αντιδράσεις προστασίας και επιβίωσης από αυτή. Το να βιώσει κάποιος όμως ένα πολύ μεγάλο συναίσθημα φόβου δυσανάλογο της απειλής μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση έντονου στρες το οποίο οδηγεί στην ανάπτυξη διαφόρων μορφών ψυχοπαθολογίας (Garcia- Reyna et al, 2020. Ornell et al., 2020. Wang et al., 2020b).

Συγκεκριμένα για την νόσο της Covid-19, έχει φανεί, ότι το συναίσθημα του φόβου για την πιθανότητα εμφάνισης της νόσου συνδέεται με σημαντικές συναισθηματικές και συμπεριφορικές επιπτώσεις, όπως προβλήματα ύπνου, άγχους, μοναξιάς, μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη, ψυχώσεις και σε κάποιες περιπτώσεις και αυτοκτονία (Brooks et al., 2020. Xiang et al., 2020). Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψιν το γεγονός, ότι οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται έτσι κι αλλιώς σε καταστάσεις ψυχοπαθολογίας, οπότε η πανδημία της Covid-19 συνέβαλε ώστε να γίνουν περισσότερο δύσκολες και τραυματικές οι συνθήκες διαβίωσης αυτών των ανθρώπων (Park & Park, 2020. Wang et al., 2020b).

Συνεπώς, όλα τα προαναφερθέντα έχουν ως αποτέλεσμα την εργασιακή εξουθένωση, τη βίωση υπερβολικού και παρατεταμένου άγχους των επαγγελματιών υγείας, το οποίο χαρακτηρίζεται από συναισθηματική και σωματική κόπωση, μείωση της εργασιακής απόδοσης και απώλειας ενέργειας (Rodriguez & Sanchez, 2020).

Η επιβολή του μέτρου της κοινωνικής απόστασης και της καραντίνας που είχαν ως στόχο την αποφυγή διάδοσης του ιού ενίσχυσαν τις ψυχολογικές επιπτώσεις που έτσι κι αλλιώς είχε ως αντίκτυπο η πανδημία. Οι διαταραχές άγχους και η κατάθλιψη που μπορεί να προκληθούν από αυτά τα μέτρα υπάρχει πιθανότητα να έχουν χρονική διάρκεια έως και τρία χρόνια αφού ξεπεραστεί η κρίση για τους επαγγελματίες υγείας (Liu et al., 2012). Συγκεκριμένα, ακόμα και όταν η κρίση της πανδημίας της Covid-19 ξεπεραστεί, οι δευτερογενείς ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που θα υπάρξουν στους επαγγελματίες υγείας θα έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα (Shultz et al., 2016).

Το πόσο μεγάλη ανάγκη είναι να προστατευθούν οι επαγγελματίες υγείας από την έκθεση και προσβολή από τον ιό σε περιόδους πανδημίας, όπως αυτή που βιώνουμε είναι γνωστό, αλλά το ίδιο σοβαρό και σημαντικό είναι να προστατευθεί στο σύνολό της η ποιότητα της ζωής τους (Adams & Walls, 2020).

Τέλος, ο τρόπος με τον οποίο τα μέσα ενημέρωσης και τα κοινωνικά δίκτυα παρουσιάζουν τις εξελίξεις της πανδημίας, συμβάλλουν στο κατά πόσο επιβαρύνονται συναισθηματικά οι επαγγελματίες υγείας, που ήδη έχουν να διαχειριστούν το άγχος, το στίγμα, την κοινωνική απομόνωση και εν τέλει την χαμηλή ποιότητα της ζωής τους (Suryayanshi et al., 2020).

3.5. Προστατευτικοί και στρεσογόνοι παράγοντες σε περιόδους κρίσης

Σε περιόδους έντονης κρίσης, όπως η πανδημία της Covid-19, οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με προκλήσεις κατά τη διάρκεια άσκησης των υπηρεσιών τους που είτε δρουν προστατευτικά είτε επιβαρυντικά. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο στη σημερινή εποχή που πλήττει κυρίως επαγγέλματα που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών, όπως είναι οι επαγγελματίες υγείας. Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

δεν περιορίζονται μόνο στην φυσική και ψυχική κατάσταση του/της εργαζομένου/ης, αντίθετα φαίνεται πως επηρεάζουν και την συμπεριφορά του/της στην εργασία, την καθημερινότητα, αλλά και την προσωπική ζωή (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Αρχικά η επαγγελματική εξουθένωση ορίστηκε ως τα ψυχικά και σωματικά συμπτώματα, τα οποία είναι επίπτωση των υπερβολικών απαιτήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κυρίως στον χώρο της ψυχικής υγείας. Αργότερα δόθηκε ένας πιο γενικευμένος και πιο περιεκτικός ορισμός κατά τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως ένα σύνδρομο με συναισθηματική και σωματική εξάντληση, αποτέλεσμα του έντονου διαρκούς εργασιακού άγχους, της αίσθησης της μη ικανοποίησης και της μη απόδοσης του ίδιου του ατόμου και γενικότερα της μη ύπαρξης ενδιαφέροντος για το επάγγελμά του (Freudenberger, 1974. Maslach, 1982).

Γενικότερα, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως ένα σύνδρομο ψυχικής, συναισθηματικής και πνευματικής κόπωσης σε περιόδους έντονου και χρονικά παρατεταμένου άγχους και περιλαμβάνει την αποπροσωποποίηση, την συναισθηματική εξάντληση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Καρακώστας, 2014).

Υπάρχουν κάποιοι παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι οργανικοί, ατομικοί ή/και περιβαλλοντικοί όπως η αύξηση του φόρτου εργασίας, το ελλιπές προσωπικό, ελλιπής εκπαίδευση, η ανεπαρκής διοίκηση, η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η έκθεση στον πόνο των άλλων, η έκθεση στον θάνατο (Ριζόπουλος, Γούλα, & Σταμούλη 2020).

Πολλοί στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν αρνητικά τόσο στην ψυχική ισορροπία όσο και την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών. Αυτό σαν όρος επιστημονικά τίθεται ως κόπωση συμπόνιας. Η κόπωση συμπόνιας συμπεριλαμβάνει τη μείωση των ικανοτήτων και του πραγματικού ενδιαφέροντος του ειδικού να αντιμετωπίσει τον πόνο των άλλων (Barnett, Baker, Elman, & Schoener, 2007). Αυτό φυσικά δεν συμβαίνει ξαφνικά αλλά προϋποθέτει την ύπαρξη τραυματικών ή στρεσογόνων γεγονότων και την έκθεση του επαγγελματία σε αυτά μέσω της άσκησης του επαγγέλματος του σε άτομα που τα έχουν βιώσει. Η επαγγελματική εξουθένωση και το μετατραυματικό στρες αποτελούν τα δύο μέρη από τα οποία συγκροτείται η κόπωση συμπόνιας και συνήθως εκδηλώνεται είτε με τα συμπτώματα του

ενός είτε με τα συμπτώματα του άλλου (Bride & Figley, 2007. Μαυρατζά, Φασόη, Μισουρίδου, & Αποστολάρα, 2020. Stamm, 2010).

Ένας προστατευτικός παράγοντας για όσους εργάζονται σε περιβάλλοντα ψυχοπιεστικά είναι η ψυχική ανθεκτικότητα. Η έρευνα έχει δείξει πως η αίσθηση νοήματος και σκοπού, τα θετικά συναισθήματα και οι θετικές σχέσεις αποτελούν βασικούς παράγοντες για την ψυχική ανθεκτικότητα και την αποτροπή της εξάντλησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης που δρουν ανασταλτικά στην σωστή άσκηση του επαγγέλματος. Όταν ένας επαγγελματίας είναι ψυχικά ανθεκτικός σημαίνει, ότι παρά τις αντιξοότητες, μπορεί να διατηρήσει το ατομικό και επαγγελματικό του ευ ζην απέναντι στο συνεχές εργασιακό στρες και να συνεχίσει να νιώθει ικανοποίηση (Lakioti, Stalikas, & Pezirkianidis, 2020).

Όταν τα άτομα χαρακτηρίζονται από ψυχική ανθεκτικότητα, αυτό σημαίνει ότι βιώνουν έντονα και πάλι τα αρνητικά τους συναισθήματα αλλά ανησυχούν λιγότερο για το τι άσχημο μπορεί να συμβεί και δεν αναλώνονται στο να ελέγξουν το μέλλον τους ή να προλάβουν το οτιδήποτε είναι να συμβεί. Η αρνητικότητα δεν είναι ο κυρίαρχος στη ζωή τους και σύντομα την αποβάλλουν (Waugh, Fredrickson, Taylor, 2008).

Είναι μία διαδικασία στην οποία το άτομο συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο ώστε να προσαρμοστεί σε μία κατάσταση μέσω διάφορων στρατηγικών διαχείρισης. Η διαδικασία αυτή συνήθως δεν είναι συνειδητή. Κάθε φορά που το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει μία κατάσταση που το αναστατώνει προβαίνει σε μία συμπεριφορά που θα το επαναφέρει και θα το προστατεύσει. Φαίνεται να υπάρχουν διαφορές στην ψυχική ανθεκτικότητα των ανθρώπων ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Το πόσο ψυχικά ανθεκτικός είναι ένας άνθρωπος μπορεί να διαφοροποιηθεί, να αυξηθεί ή να μειωθεί κι αυτό είναι ανάλογο της εργασίας, της προσπάθειας να διαχειριστεί και να αντιμετωπίσει καταστάσεις αλλά σαφώς και της προσωπικής ανάπτυξης του καθενός (Sudom, 2014).

Τα χαρακτηριστικά που εντοπίζονται σε ένα ψυχικά ανθεκτικό άνθρωπο είναι αρκετά. Η θετική και αναλυτική σκέψη, οι κοινωνικές δεξιότητες η εστίαση στη λύση. Ένα άτομο με χαρακτηριστικά γνωρίσματα την θετική σκέψη, την αίσθηση χιούμορ, τη διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων (φόβος, άγχος) και τη ρύθμιση του συναισθήματος είναι το πιθανότερο να επιδείξει μία προσωπικότητα ψυχικά ανθεκτική σε καταστάσεις που απαιτείται (Feder et al., 2009, Jackson et al., 2007, Tugade et al., 2004).

Η αίσθηση νοήματος για τη ζωή και την ύπαρξη είναι μία έννοια που συνδέεται με την ψυχική ανθεκτικότητα και αποτελεί κι αυτή κομμάτι της θετικής ψυχολογίας. Για τον κάθε άνθρωπο η αίσθηση νοήματος για τη ζωή έχει μοναδικές διαστάσεις και βάσεις και εξαρτάται από τα διάφορα ερεθίσματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του και την κουλτούρα μέσα στην οποία ζει (Feder et al., 2010. Reker & Wong, 2012).

Η νοηματοδότηση της ζωής από ένα άτομο μπορεί να βασίζεται σε υλικά αγαθά, αξίες, δραστηριότητες αναψυχής, δραστηριότητες συνυφασμένες με τη δημιουργικότητα και την προσωπική ανάπτυξη, με τις προσωπικές σχέσεις και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, τη θρησκεία και την ανάγκη του ανθρώπου να δημιουργήσει έργο για την επόμενη γενιά (Reker & Woo, 2011. Steger & Frazier, 2005). Τα χαρακτηριστικά/ δεξιότητες που συνδέονται με την ικανότητα για υψηλή νοηματοδότηση της ζωής από το άτομο είναι η επίτευξη στόχων, η αυτοεκτίμηση και η αυτοεκπλήρωση, η ικανότητα λήψης αποφάσεων, η δημιουργία αίσθησης σκοπού (Seligman, 2002).

Όταν οι άνθρωποι καταφέρνουν να αποδίδουν νόημα στη ζωή τους τότε οδηγούνται στη θωράκιση της ψυχικής τους υγείας ώστε να καταφέρνουν να προστατεύονται και να διαχειρίζονται τις δυσκολίες που προκύπτουν (Schnell, 2009). Είναι ένας σημαντικός δείκτης της ψυχικής κατάστασης του ατόμου που το βοηθάει στο να νιώσει την αίσθηση της πληρότητας και τη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας (Steger et al., 2006).

Τα ψυχικά ανθεκτικά άτομα αντλούν νόημα για τη ζωής τους από ψυχοφόρες, δύσκολες εμπειρίες έχοντας ως παρακαταθήκη την πίστη, την ελπίδα και την αίσθηση σκοπού. Αρχικά νιώθουν απογοήτευση αλλά από την άλλη ενδυναμώνονται (Southwick et al., 2005).

Η νοηματοδότηση είναι ιδιαίτερα σημαντική, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία. Είναι ένα καθοριστικό εργαλείο για την επίτευξη των θεραπευτικών τους στόχων. Η ύπαρξη νοηματοδότησης ή η αναζήτηση αυτής επηρεάζονται και καθορίζονται από τα χαρακτηριστικά του καθενός ατόμου (Δεσπάτας & Πιερράκος, 2015).

Μία άλλη δεξιότητα που συμβάλλει στην ψυχική ανθεκτικότητα είναι η αυτοφροντίδα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την αυτοφροντίδα ως «την ικανότητα των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων, να προάγουν τη υγεία, να προλαμβάνουν την ασθένεια, να

αποκαθιστούν την υγεία και να αντιμετωπίζουν την οποιαδήποτε νόσο με ή χωρίς τη στήριξη επαγγελματιών υγείας».

Η αυτοφροντίδα είναι μία διαδικασία καθημερινή και μακροχρόνια και αποτελεί ξεχωριστή διαδικασία για κάθε άτομο καθώς οι ανάγκες, οι δυνατότητες και οι περιορισμοί διαφέρουν στον κάθε άνθρωπο. Σχετίζεται με τομείς όπως ο τρόπος ζωής, η διατροφή, η υγιεινή αλλά και με περιβαλλοντικούς και κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες. Αφορά τόσο το άτομο όσο και την κοινότητα (Alkema, Linton & Davies, 2008).

Η αυτοφροντίδα μπορεί να δράσει προστατευτικά γιατί το άτομο κατακτά την ικανότητα να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τις δυσκολίες της ζωής (επαγγελματική εξουθένωση, άγχος) και την προσωπική του ευαλωτότητα (κόπωση συμπίνας), να επιτυγχάνει την ισορροπία ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική του ζωή και φυσικά να επιτυγχάνει την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η αυτοφροντίδα θα πρέπει να στοχεύει τις σωματικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές, πνευματικές, κοινωνικές και εργασιακές ανάγκες (Alkema, Linton & Davies, 2008).

Η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου ενισχύει το άτομο στο να νιώσει ψυχικά ανθεκτικό. Οι άνθρωποι χρειάζονται κοντά τους άτομα που τους καταλαβαίνουν, τους υποστηρίζουν και τους αποδέχονται και τους δίνουν το χρόνο και το χώρο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους (Masten & Powell, 2003).

Ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον συμπεριλαμβάνει καλές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη, θετικό και οργανωμένο οικογενειακό περιβάλλον, καλό μορφωτικό και κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (Χατζηχρήστου, 2015). Από την άλλη πλευρά δεν μπορούν να παραβλεφθούν και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά που μπορούν να δημιουργήσουν το απαραίτητο δίκτυο υποστήριξης. Οι οργανωμένες δημόσιες υπηρεσίες σε επίπεδο πρόνοιας, οι επαρκείς πόροι για εκπαίδευση, η προστασία και η πρόληψη από μορφές βίας, η οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι μερικοί από αυτά. Όλα τα προαναφερθέντα αλληλοσυνδέονται και αλληλεπιδρούν και είναι αυτά που καθορίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου απέναντι στις αντιξοότητες (Ματσόπουλος, 2011. Χατζηχρήστου, 2011).

Η ενσυναίσθηση είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι που συναντάται στις επικοινωνιακές δεξιότητες ενός ανθρώπου και αφορά την κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης στην

οποία βρίσκεται ένα άλλος άνθρωπος (Spreng et al., 2009). Ο ορισμός της ενσυναίσθησης είναι δύσκολο να καθοριστεί καθώς αποτελεί έναν όρο με πολλές διαστάσεις (Mercer & Reynolds, 2002). Η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει τόσο μία γνωστική διάσταση όσο και μία συναισθηματική συμπεριλαμβάνοντας την κατανόηση αλλά και την βίωση των συναισθημάτων των άλλων (Hojat et al., 2011).

Η ενσυναίσθηση ορίζεται σύμφωνα με τον Rogers ως η ικανότητα να κατανοεί κάποιος ακριβώς τη συναισθηματική κατάσταση του/της άλλου/ης και να πετυχαίνει τη συναισθηματική σύνδεση με αυτόν/ην (Rogers, 1957). Το να κατέχει ένα άτομο την ικανότητα της ενσυναίσθησης αποτελεί πολύ σημαντικό στοιχείο για την κοινωνική και διαπροσωπική αλληλεπίδραση. Είναι το στοιχείο που συμβάλλει ώστε να υπάρξει η συναισθηματική επαφή και η ανταλλαγή εμπειριών και αναγκών μεταξύ των ατόμων. Η ενσυναίσθηση οδηγεί το άτομο να καταφέρει να αποκτήσει τόσο γνωστικό όσο και συναισθηματικό συντονισμό, να αποκτήσει μία άποψη για μία κατάσταση μέσω της οπτικής ενός άλλου ανθρώπου και να βιώσει σε βάθος το πραγματικό συναίσθημα του άλλου (Riess, 2017).

Η θετική ψυχολογία συμπεριλαμβάνει διάφορες έννοιες οι οποίες συμβάλλουν στην ψυχική ανθεκτικότητα. Βασικός σκοπός της είναι ο τρόπος με τον οποίο εσωτερικεύονται τα θετικά συναισθήματα και το νόημα που δίνει το άτομο σε αυτά. Η χαρά, η ευχαρίστηση, το ενδιαφέρον, η αισιοδοξία κ.ά. αποδείχθηκε ότι συνδέονται με την ικανοποίηση που νιώθει το άτομο από τη ζωή (Danner, Snowdon & Friesen, 2001). Ισχυρή σχέση φαίνεται ότι υπάρχει ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και στην παραγωγικότητα, την επαγγελματική ικανοποίηση, τη βοήθεια προς άλλους και την επίτευξη των στόχων του ατόμου. Οι άνθρωποι είναι σημαντικό να μάθουν να δίνουν το κατάλληλο νόημα στα θετικά συναισθήματα και να αναζητούν συστηματικά το θετικό στη ζωή τους χωρίς να παγιδεύονται στην υπερανάλυση (Fredrickson, 2001). Τα θετικά συναισθήματα θωρακίζουν τους ανθρώπους απέναντι στο στρες, δημιουργούν έναν ισχυρό με αντοχές ψυχισμό και διασφαλίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα (Tugade & Fredrickson, 2004).

Άλλοι παράγοντες που μπορεί να δράσουν προστατευτικά ή επιβαρυντικά για τους σχολικούς ψυχολόγους είναι παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο. Ένας βασικός παράγοντας είναι η σχολική ηγεσία. Συγκεκριμένα, το κλίμα που διαμορφώνεται σε κάθε σχολική μονάδα επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την οργανωτική και διοικητική της λειτουργία.

Κάθε σχολείο δημιουργεί το δικό του κλίμα το οποίο σαφώς επηρεάζεται από διαφορετικά στοιχεία του σχολικού περιβάλλοντος και τα ατομικά χαρακτηριστικά όλων όσων υπάρχουν σε αυτό. Τα μέλη της σχολικής μονάδας τα οποία αναλαμβάνουν και τους πολλούς και διαφορετικούς ρόλους συμβάλλουν σε πολύ σημαντικό βαθμό. Ο τρόπος με τον οποίο ο/η διευθυντής/ντρια της κάθε μονάδας θα ασκήσει τον ηγετικό του/της ρόλο συμβάλλει στο να υπάρχει μία αποτελεσματική ηγεσία που θα κινητοποιεί για την επίτευξη των στόχων που έχουν καθοριστεί. Το στυλ ηγεσίας που ασκείται στις σχολικές μονάδες και οι δεξιότητες που κατέχει ο κάθε ηγέτης επιδρούν σε χαρακτηριστικά των μελών της εκπαιδευτικής κοινότητας όπως η ικανοποίηση από την εργασία, την αποτελεσματικότητα, το επίπεδο εμπλοκής και την ακαδημαϊκή έμφαση (Καλλιοντζή & Ιορδανίδης, 2019. Πασιαρδής & Πασιαρδή, 2006. Χατζηπαναγιώτου, 2012).

Όταν ένα γεγονός ξαφνικό και ασυνήθιστο, όπως η πανδημία της Covid-19 διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία ή επηρεάζει κάποια μέλη της σχολικής μονάδας, είναι απαραίτητο η σχολική ηγεσία να λάβει μία κατάλληλη και άμεση αντίδραση ώστε οι επιπτώσεις για το σχολείο να είναι λιγότερες. Κι αυτό είναι σημαντικό να το φέρει εις πέρας η ηγεσία της σχολικής μονάδας η οποία σε περίοδο κρίσης δεν είναι μία απλή διαδικασία (Hudson et al, 2020. Yukl & Mahsud, 2010). Μια αποτελεσματική ηγεσία σε περιόδους κρίσεως συνδέεται με τη σωστή αντιμετώπιση συμβάντων και συναισθηματικών επιπτώσεων ώστε να προστατευθεί το προσωπικό, η οργανωτική δομή αλλά και η ευρύτερη κοινότητα της σχολικής μονάδας (Smith & Riley, 2012). Για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά μία κρίση στα σχολεία, η ηγεσία καλείται να κατευθύνει και να καθοδηγεί τα μέλη του σχολείου που το έχουν τόσο πολύ ανάγκη (Teo, Lee, & Lim, 2017). Σε περιόδους κρίσης οι ηγέτες/ιδες οφείλουν να αντιδρούν ταχύτατα, με προσοχή και προνοητικά έχοντας πάντα στο μυαλό τους τις επιλογές και τις συνέπειες των πράξεων τους (Netolicky, 2020).

Στα σχολεία δημιουργούνται πολλές στρεσογόνες καταστάσεις οι οποίες πηγάζουν είτε σε ενδογενείς παράγοντες είτε σε εξωγενείς και ένας από αυτούς μπορεί να είναι το στυλ ηγεσίας. Είναι σημαντικό το στυλ ηγεσίας να λαμβάνει υπόψιν την συναισθηματική κατάσταση των εμπλεκόμενων μελών. Υπάρχουν στυλ ηγεσίας που αυτά τα λαμβάνουν υπόψιν.

Ο/Η συναισθηματικός/η ηγέτης/ίδα είναι αυτός/η που προσανατολίζει τα υπόλοιπα μέλη σε θετική συναισθηματική κατάσταση (Goleman et al., 2002. Καφέτσος, 2003). Ο

συναισθηματικός ηγέτης αφυπνίζει την ευελιξία, τη δημιουργικότητα, την επικοινωνία, την εμπιστοσύνη και δημιουργεί το απαραίτητο ευχάριστο κλίμα με τους/τις συνεργάτες/ιδες του/της (Clouse & Spurgeon, 1995). Είναι αυτός που χαρακτηρίζεται από αυτοεπίγνωση, αυτοδιαχείριση, ψυχραιμία, διαχείριση σχέσεων και ενσυναίσθηση δηλαδή διακρίνεται πέρα από γνωστική νοημοσύνη και από συναισθηματική (Goleman, 2000).

Η δημοκρατική ηγεσία επίσης διακρίνεται από αισθήματα εμπιστοσύνης και σεβασμού προς όλα τα μέλη της και έχει ως στόχο την ανάπτυξη της αξία των μελών της. Στηρίζεται σε τρεις παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης, την ομαδικότητα, τη διαχείριση συγκρούσεων και την συνεργασία. Οι ηγετικοί ρόλοι ασκούνται από όλα τα μέλη και στηρίζονται σε όλα τα παραπάνω. Βασική προϋπόθεση είναι η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του/της ηγέτη/ιδας (Γούλα Α., 2014).

Η ανθρωπιστική ηγεσία διακρίνεται από την συνεργασία που επιζητά ο/η ηγέτης/ίδα από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας του/της σε θέματα που τους/τις αφορούν και τους/τις επηρεάζουν. Ο/Η ηγέτης/ίδα σε αυτό το στυλ ηγεσίας διακρίνεται από μεγαλοψυχία (Bose, 2004). Τέλος, το συνεργατικό στυλ ηγεσίας διακρίνεται από τον σκοπό του/της ηγέτη/ιδας να διαχειριστεί τις συγκρούσεις, ιδιαίτερα όταν τα μέλη της ομάδας του/της διακρίνονται από διαφορετικότητα και αντιπαλότητα (Goleman et al, 2002).

Η σχολική ηγεσία είναι σημαντικό να διευκολύνει και να υποστηρίζει τη δουλειά και το έργο των σχολικών ψυχολόγων. Παρατηρείται πως οι ίδιοι οι ψυχολόγοι αντιλαμβάνονται ως εμπόδιο στη δουλειά τους την έλλειψη χρόνου εκ μέρους της ηγεσίας και την αντίσταση για συνεργασία από το προσωπικό του σχολείου (Marrs & Little, 2014). Η συνεργασία αποτελεί βασική πτυχή του ρόλου του/της ψυχολόγου είτε αφορά άλλους επαγγελματίες είτε τους γονείς και τα παιδιά. Η τριβή στη συνεργασία των ψυχολόγων με τους/τις εκπαιδευτικούς και τους γονείς είναι, ότι οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς μπορεί να έχουν συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τους/τις ψυχολόγους σχετικά με το τι μπορούν να τους προσφέρουν (Farrell, 2010).

Παράλληλα, άλλα εμπόδια που αντιμετωπίζουν και ιδιαίτερα σε καταστάσεις κρίσεων, όπως η πανδημία Covid 19 και η εξ αποστάσεως συμβουλευτική είναι τα ηθικά και νομικά ζητήματα. Η τήρηση των βασικών αρχών και του κώδικα δεοντολογίας είναι απαραίτητη αλλά διαφορετική κατά την άσκηση συμβουλευτικής μέσω της τεχνολογίας (Παπάνη & Μπαλάσα, 2011). Πολλές και διαφορετικές ανησυχίες υπάρχουν στην εξ αποστάσεως συμβουλευτική κι

αυτά μπορεί να σχετίζονται με την εμπιστευτικότητα, την αδυναμία εναλλακτικής παροχής βοήθειας, την εξόφληση των θεραπειών, την ταυτότητα του ατόμου που δέχεται τις υπηρεσίες (Finn & Barak, 2010).

Είτε η συμβουλευτική παρέχεται κατά πρόσωπο είτε εξ αποστάσεως οφείλουν οι ειδικοί ψυχικής υγείας να τηρούν τους ισχύοντες κανόνες και τον ισχύοντα κώδικα δεοντολογίας (Παπάνης & Μπαλάσα, 2011). Ο/Η ειδικός ψυχικής υγείας είναι αυτός/ή που θα πρέπει συνεχώς να βρίσκεται σε αφύπνιση και εγρήγορση, ώστε να σταθμίζει όλους τους παράγοντες με στόχο να πραγματοποιηθεί μία συνεδρία εξ αποστάσεως όπως πρέπει. Θα πρέπει να μην αγνοεί ότι προϋποθέτει μία συνεδρία εξ αποστάσεως και να καθοδηγείται μόνο από τον Κώδικα Δεοντολογίας (Οκορί, 2014).

Η χρήση των νέων τεχνολογιών δίνει τη δυνατότητα στους/στις ειδικούς ψυχικής υγείας να βρεθούν σε οποιοδήποτε περιβάλλον κι αυτό δίκαια δημιουργεί ζητήματα γύρω από διάφορες πτυχές της ηθικής και της δεοντολογίας, των πληροφοριών, καθώς και της ταυτότητας των συμβαλλομένων (Manukau, 2008).

Η διατήρηση της ιδιωτικής ζωής του πελάτη κατά την παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών, όπως ανησυχίες για το ποιος βρίσκεται στο δωμάτιο κατά τη διάρκεια των συνεδριών, η ασφάλεια των ηλεκτρονικών επικοινωνιών και η διαχείριση αρχείων αποτελούν σημαντική ανησυχία για τη σωστή συμβουλευτική. Θέματα, όπως το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα ειδικά όταν παρέχονται υπηρεσίες στο σπίτι παιδιών ή εφήβων, όπου μπορεί να είναι μέλη της οικογένειας, αδέρφια και άλλοι ανησυχούν ιδιαίτερα τους/τις σχολικούς/ες ψυχολόγους. Η διαχείριση ενός κινδύνου αποτελεί επίσης, μία δύσκολη συνθήκη για τους/τις ειδικούς, όπως και η εξασφάλιση μίας ολοκληρωμένης και σωστής αξιολόγησης, οι τεχνικές προκλήσεις και η συμμετοχή των παιδιών για αποτελεσματική θεραπεία (Γκιαούρη, 2020. Finn & Barak, 2010. Song, Wang, Espelage, Fenning, & Jimerson, 2020).

4. Μεθοδολογία της έρευνας

4.1. Σύνοψη Ερευνών

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση η πανδημία της Covid-19 ήταν μία πρωτόγνωρη συνθήκη που επηρέασε πολυεπίπεδα την καθημερινότητα των ανθρώπων παγκοσμίως. Διάφοροι τομείς αναπροσαρμόστηκαν ώστε να κατορθώσουν να ανταπεξέλθουν στις νέες συνθήκες. Η

εκπαίδευση ήταν ένας τομέας που καλέστηκε να λειτουργήσει εξ αποστάσεως και να συνεχίσει να διατηρεί την εύρυθμη λειτουργία της (Harris, 2020. Harris & Jones, 2020).

Μέσα σε αυτή την διαδικασία οι σχολικοί ψυχολόγοι καλέστηκαν να παρέχουν εξ αποστάσεως υπηρεσίες αφού οι ανάγκες ήταν πολλές για μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς. Ο ρόλος των σχολικών ψυχολόγων στα σχολεία είναι δύσκολος. Προσπαθούν να αντιμετωπίσουν δυσκολίες σε πολλούς τομείς που αφορούν τα παιδιά και τα υπόλοιπα μέλη της σχολικής κοινότητας τα οποία προέκυψαν ή διευρύνθηκαν στην εν λόγω συνθήκη. Εν μέσω πανδημίας αντιμετώπισαν δυσκολίες στην ακαδημαϊκή μάθηση των παιδιών, την κοινωνική απομόνωση, την οικογένεια, τις οικονομικές δυσκολίες, το άγχος την κατάθλιψη κ.α. (Abrams & Szeffler, 2020. Asbury, Fox, Deniz, Code, & Toseeb, 2020. Lopez, Perez-Rojo, Noriega, Carretero, Velasco, Martinez-Huertas, Lopez-Frutos, & Galarraga, 2020. Σταμπολτζή, Γιαννούλας, & Καλαματιανός, 2020).

Φυσικά πολλοί δεν τάχθηκαν υπέρ της εξ αποστάσεως παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών. Υπήρχαν αρκετές αντιδράσεις για την ψυχολογική υποστήριξη εξ αποστάσεως όμως οι συνεχείς κοινωνικές αλλαγές επιτάσσουν την στροφή των ειδικών προς αυτή την κατεύθυνση (Giaouri, 2021).

Μέσα σε αυτή τη συνθήκη το έργο των σχολικών ψυχολόγων παρουσιάζει διάφορα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η έλλειψη εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, η απουσία θεραπευτικών πρωτοκόλλων, όπως και η έλλειψη προηγούμενης εμπειρίας και γνώσης σχετικά με τις εξ αποστάσεως υπηρεσίες αποτελούν βασικά μειονεκτήματα κατά τους σχολικούς ψυχολόγους σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Cipolletta & Mocellin, 2017. Gregus, Rodriguez, Faith, & Failles, 2021. King, Bloomfield, Wu, & Fischer, 2021. Maheu, Pulier, & McMenamin, 2012. Mendes-Santos et al 2020). Τα ηθικά και νομικά ζητήματα επιφόρτισαν επίσης το έργο τους. Οι προκλήσεις σχετικά με την τήρηση του κώδικα δεοντολογίας είναι πολλές. Είναι πολύ σημαντικό να καταφέρουν να συνεχίσουν να ασκούν το επάγγελμά τους με ακεραιότητα, να διασφαλίσουν την ασφάλεια, την εμπιστευτικότητα και την εχεμύθεια που το επάγγελμα επιτάσσει (Cipolletta & Mocellin, 2017. Γκιαούρη, 2020. Mendes-Santos et al 2020. Song, Wang, Espelage, Fenning, & Jimerson, 2020). Η σχολική ηγεσία λειτούργησε επίσης είτε επιβαρυντικά είτε προστατευτικά για την άσκηση του ρόλου τους (Marrs & Little, 2014. Farrell, 2010).

Ορισμένες φορές μειονέκτημα αποτελεί και η στάση των ίδιων των θεραπειών/τριών η οποία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη στάση που θα διαμορφώσουν για την εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών. Η στάση τους μπορεί να διαφέρει με βάση τις ατομικές προτιμήσεις και απόψεις σχετικά με τις διαδικτυακές υπηρεσίες, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το θεωρητικό υπόβαθρο των ψυχολόγων ή την προηγούμενη εμπειρία και γνώση (Donovan, Poole, Boyes, Redgate, & March, 2015. Lazuras & Dokou, 2016). Για πολλούς/ες ψυχολόγους η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών δεν μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα και να αντικαταστήσει την πρόσωπο με πρόσωπο θεραπεία. Οι πιο πολλοί ψυχολόγοι πιστεύουν ότι η εξ αποστάσεως συμβουλευτική μπορεί να ασκηθεί καλύτερα σε ιδιωτικές δομές παρά από δημόσιους φορείς κι αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι πιστεύουν πως οι δημόσιοι φορείς δεν έχουν τις κατάλληλες υποδομές (Cipolletta, & Mocellin, 2017)

Σημαντικά πλεονεκτήματα των διαδικτυακών παρεμβάσεων θεωρούνται η ευελιξία χώρο και χρόνο πραγματοποίησης των συναντήσεων ειδικά για άτομα που δυσκολεύονται λόγω εργασιακών ή σχολικών υποχρεώσεων αλλά και για άτομα με αναπηρία καθώς επιτρέπει την ανεξαρτησία των ατόμων. Επίσης η διαδικτυακή συμβουλευτική πλεονεκτεί στο γεγονός ότι υπάρχει μεγάλη χρονική και γεωγραφική ευελιξία σε αντίθεση με την πρόσωπο με πρόσωπο θεραπεία (Cipolletta, & Mocellin, 2017. Vigerland et al., 2014).

Αντιμετωπίζοντας όλα τα προαναφερθέντα, άλλοι/ες ψυχολόγοι κατόρθωσαν να ανταποκριθούν χωρίς αντίκτυπο στους ίδιους ενώ άλλοι/ες είχαν επιπτώσεις και στην δική τους ψυχική και σωματική υγεία. Τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας έρχονται αντιμέτωπα με διαφορετικές κοινωνικές ομάδες (παιδιά, ενήλικες κ.α.), όπου κάθε μία από αυτές έχει τις δικές της δυσκολίες τις οποίες καλούνται να αντιμετωπίσουν. Φυσικά, οφείλουν να προσαρμοστούν και να διαχειριστούν αυτές τις δυσκολίες, έτσι ώστε να κατορθώνουν να επαναφέρουν τον εαυτό τους στην ψυχική και σωματική κατάσταση που επιθυμούν και σε αυτό τους βοηθάνε τόσο τα προσωπικά χαρακτηριστικά και οι δεξιότητες του καθενός όσο και τα υποστηρικτικά δίκτυα που έχουν αναπτύξει (οικογένεια, φίλοι συνάδελφοι) (Brolese et al., 2017). Η χρόνια τριβή με συγκεκριμένες συνθήκες οδηγούν στο φαινόμενο της εξουθένωσης και του μετατραυματικού στρες όμως υπάρχουν άτομα που μπορούν και ανταπεξέρχονται σε αυτές τις συνθήκες και τότε μπορούμε να μιλήσουμε για ψυχικά ανθεκτικά άτομα. Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι αρωγός για την τελική και επιτυχημένη επίτευξη του θεραπευτικού έργου τους (Edward, 2005. McCann et

al., 2013). Όταν ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας είναι ψυχικά ανθεκτικός σημαίνει, ότι παρά τις αντιξοότητες, μπορεί να διατηρήσει το ατομικό και επαγγελματικό του ευ ζην απέναντι στο συνεχές εργασιακό στρες και να συνεχίσει να νιώθει ικανοποίηση (Lakioti, Stalikas, & Pezirkianidis, 2020).

Η ενσυναίσθηση αποδεικνύεται επίσης ένας προστατευτικός παράγοντας των ψυχολόγων. Η ενσυναίσθηση διευκολύνει την επικοινωνία και προάγει την εμπιστοσύνη και την οικειότητα (DiMatteo & Martin, 2011) . Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας από την μία πλευρά πρέπει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του θεραπευμένου και από την άλλη να κατορθώσει να αναπτύξει τις προσωπικές του δεξιότητες για αισιοδοξία και εμπιστοσύνη. Η ενσυναίσθηση είναι αυτή που θα συμβάλλει στην ψυχική ισορροπία του θεραπευτή και την ικανοποίηση του θεραπευμένου (Erstein et al., 2005. Williams et al., 2014).

Όλα τα παραπάνω αποτελούν το εφαλτήριο για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας ώστε να δούμε πολύπλευρα τόσο τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της εξ αποστάσεως παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών όσο και να διερευνήσουμε τους παράγοντες που συνέβαλαν στη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ώστε να ανταποκριθούν στο ρόλο τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας της Covid-19.

4.2. Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των ψυχολόγων κατά την άσκηση εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής στα σχολεία Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης στη διάρκεια της πανδημίας και η επίδραση της πανδημίας Covid-19 και της συνεχούς αναστολής λειτουργίας των εκπαιδευτικών μονάδων σε αυτό. Επιπλέον σημαντικό μέρος της εργασίας θα αποτελέσει η διερεύνηση των στρεσογόνων και προστατευτικών παραγόντων που είτε παρακώλυσαν το έργο τους είτε λειτούργησαν προστατευτικά, ώστε να καταφέρουν να υπηρετήσουν σωστά την παρούσα συνθήκη που προέκυψε εξ αιτίας της πανδημίας.

Κύριοι στόχοι είναι να εντοπισθούν οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν, οι ελλείψεις, η ποιότητα της εκπαίδευσης τους στην άσκηση εξ αποστάσεως συμβουλευτικής υποστήριξης, η στήριξη από την εκπαιδευτική ηγεσία των σχολείων τους, η προσαρμογή του έργου τους, κατά τη διάρκεια άσκησης ψυχολογικής υποστήριξης, αλλά και η επίδραση της ποιότητας ζωής τους

στον επαγγελματικό τους ρόλο κατά την περίοδο της πανδημίας της Covid-19. Πιο συγκεκριμένα θα διερευνηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Κατά πόσο το επίπεδο ετοιμότητας και επιμόρφωσης σχετικά με την εξ αποστάσεως παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών (τηλεψυχολογία) επηρέασε τη στάση τους απέναντι στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση.
- Κατά πόσο οι αντιλήψεις των σχολικών ψυχολόγων αναφορικά με τη χρήση των εξ αποστάσεως παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας ενίσχυσε θετικά την αντίληψη των σχολικών ψυχολόγων για τον ρόλο τους.
- Κατά πόσο οι αντιλήψεις για τον ρόλο τους επηρεάστηκαν από τις επιπτώσεις της πανδημίας της Covid-19.
- Οι υπηρεσίες που παρείχαν κατά τη διάρκεια της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης διέφεραν μεταξύ μαθητών/τριών, γονέων και εκπαιδευτικών.
- Κατά πόσο οι επιπτώσεις της πανδημίας σχετίζονται με το φύλο των συμμετεχόντων/ουσών

4.3. Σχεδιασμός Έρευνας

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε ως κατάλληλη ερευνητική μέθοδος η ποσοτική έρευνα η οποία αναφέρεται στη συστηματική εμπειρική διερεύνηση των φαινομένων, τα οποία παρατηρούνται μέσω στατιστικών, αριθμητικών δεδομένων. Παρόλο που η ποσοτική μέθοδος στηρίζεται σε αριθμητικά δεδομένα, χρησιμοποιείται συχνά για την διερεύνηση κοινωνικών φαινομένων, καθώς εξασφαλίζει την απαραίτητη αξιοπιστία στα αποτελέσματά της (Given,2008). Πιο συγκεκριμένα ως κατάλληλο μέσο διερεύνησης του θέματος θεωρήθηκε το ερωτηματολόγιο το οποίο δίνει τη δυνατότητα συλλογής δεδομένων από μεγάλο μέρος του πληθυσμού, όπως ήταν απαραίτητο και στη συγκεκριμένη έρευνα, εξασφαλίζοντας έτσι την απαραίτητη αμεροληψία και αντικειμενικότητα (Κυριαζή, 1998).

4.4. Δείγμα έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 150 ψυχολόγους, σε όλη την επικράτεια, οι οποίοι εργάστηκαν σε ΚΕΔΑΣΥ, όπως και σε σχολεία ειδικής και γενικής αγωγής, Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για τα σχολικά έτη 2019-2020 και 2020-2021, κατά την υλοποίηση της κατεπείγουσας εξ αποστάσεως σχολικής εκπαίδευσης λόγω της πανδημίας Covid-19 .

Η δειγματοληψία της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε να γίνει συνδυαστικά τόσο με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας όσο και με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας. Στην απλή τυχαία δειγματοληψία κάθε μέλος του πληθυσμού που ερευνάται έχει της ίδιες πιθανότητες να επιλεγεί. Στην δειγματοληψία χιονοστιβάδας ο ερευνητής επιλέγει ένα μικρό αριθμό ανθρώπων από το πληθυσμό που τον ενδιαφέρει και εκείνοι προωθούν την έρευνα σε άλλους γνωστούς τους συμμετέχοντες που αποτελούν μέρος του πληθυσμού που διερευνάται. Αυτές οι δύο μέθοδοι επιλέχθηκαν καθώς ενώ υπήρχαν ανηρητημένες λίστες με πληροφορίες επικοινωνίας με τα σχολεία και τις υπόλοιπες δομές του Υπουργείου Παιδείας ήταν πολύ δύσκολο να εντοπισθούν τα προσωπικά στοιχεία και οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις των ψυχολόγων που εργάζονταν σε αυτές, πόσο μάλλον πανελλαδικά όπως απαιτούσε η παρούσα έρευνα. Η πρόσβαση στον πληθυσμό της έρευνας είναι ένας πολύ σημαντικός λόγος επιλογής των μεθόδων και το γεγονός ότι μπορεί να συλλεχθεί γρήγορα και χωρίς κόστος το δείγμα που απαιτείται. Στην παρούσα έρευνα η γεωγραφική διασπορά ήταν μεγάλη, καθώς αφορούσε όλους τους ψυχολόγους της χώρας και το δείγμα ήταν πιο εύκολο να εντοπισθεί ανάλογα με την υπηρεσία του (ΚΕΔΑΣΥ, σχολεία ειδικής αγωγής, σχολεία γενική αγωγής) παρά ατομικά. Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο στάλθηκε στα ΚΕΔΑΣΥ και σε σχολεία γενικής και ειδικής αγωγής όλης της χώρας μέσω της υπηρεσιακής ηλεκτρονικής αλληλογραφίας. Οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις των σχολειών και των υπόλοιπων υπηρεσιών είναι ανηρητημένες σε λίστες του Υπουργείου Παιδείας. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που στάλθηκαν ήταν 470, εκ των οποίων ολοκληρώθηκαν τα 150. Δια μέσου μιας σύντομης συνοδευτικής επιστολής, δίνονταν διευκρινιστικές πληροφορίες, και ταυτόχρονα τονίζονταν και η σημαντικότητα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου για τη διεξαγωγή της έρευνας όσο και η ανάγκη προώθησης της από τους ίδιους σε σχολικούς ψυχολόγους που εργάστηκαν την περίοδο

της υποχρεωτικής εξ αποστάσεως εκπαίδευσης στις προαναφερθείσες υπηρεσίες. Η χορήγηση και η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε από τις 8/11/2021 έως 1/1/2022.

4.5. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούνταν από ένα δομημένο ερωτηματολόγιο πιλοτικής καταγραφής πληροφοριών και απόψεων σχετικά με την εξ αποστάσεως παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών και συμβουλευτικής κατά τη διάρκεια της πανδημίας και από ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της πανδημίας Covid-19.

Έγινε χρήση του εργαλείου google forms, για τη δημιουργία διαδικτυακού ερωτηματολογίου, όπου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο, το οποίο εστάλη μέσω της παραπάνω υπηρεσίας στο e-mail της κάθε υπηρεσίας:

- το πρώτο ερωτηματολόγιο το οποίο κατασκευάστηκε για τις ανάγκες της έρευνας από την επιβλέπουσα καθηγήτρια και την φοιτήτρια, διερευνά τις απόψεις-εμπειρίες των ψυχολόγων για την παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής στο εκπαιδευτικό πεδίο, όπως επίσης και την επίδραση της πανδημίας Covid-19 και της αναστολής λειτουργίας στην άσκηση του έργου τους. Αποτελείται από τέσσερις ενότητες Στην *πρώτη ενότητα* του ερωτηματολογίου καταγράφονται τα δημογραφικά/ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, αποτελείται από δέκα ερωτήσεις και είναι όλες πολλαπλής επιλογής. Πιο συγκεκριμένα καταγράφονται το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός παιδιών, η εκπαίδευση, η επιμόρφωση, το πλαίσιο στο οποίο εργάστηκαν, το είδος σύμβασης εργασίας, η προϋπηρεσία και η περιοχή εργασίας. Στη *δεύτερη ενότητα* διερευνώνται κάποιες γενικές πληροφορίες σχετικά με την εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών και την εργασία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αποτελείται από έξι ερωτήσεις, τρεις τύπου κλίμακας Likert και τρεις πολλαπλής επιλογής. Η *τρίτη ενότητα* αφορά τις παρεχόμενες ψυχολογικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, τομέας που εξετάζεται πολυεπίπεδα,

περιλαμβάνοντας τόσο την ομάδων των μαθητών/τριών, όσο των γονέων και των εκπαιδευτικών. Αποτελείται από εννέα ερωτήσεις τρεις τύπου Likert, τρεις πολλαπλής επιλογής και τρεις διχοτομικής απάντησης (Ναι/Όχι). Η *τέταρτη ενότητα* αφορά την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και την αντίληψη των ψυχολόγων για τον ρόλο τους και αποτελείται από δύο ερωτήσεις τύπου Likert.

- το δεύτερο ερωτηματολόγιο Epidemic-Pandemic Impacts Inventory (EPII) είναι ένα σταθμισμένο εργαλείο, ανοιχτό και προσβάσιμο σε όλους, γι' αυτό δεν είναι απαραίτητη η χορήγηση άδειας για τη χρήση του. Σχεδιάστηκε στο να μετράει τον αντίκτυπο της πανδημίας Covid-19 και μελλοντικών επιδημιών-πανδημιών σε διάφορους τομείς της προσωπικής και οικογενειακής ζωής. Αποτελείται από 92 δηλώσεις/αναφορές, οι οποίες χωρίζονται σε 10 θεματικές ενότητες, οι οποίες είναι οι εξής: 1) *Εργασία και Απασχόληση* 2) *Παιδεία και Εκπαίδευση* 3) *Οικογενειακή Ζωή* 4) *Κοινωνικές Δραστηριότητες* 5) *Οικονομική Κατάσταση* 6) *Συναισθηματική Κατάσταση και Ευημερία* 7) *Σωματικά Προβλήματα Υγείας* 8) *Κοινωνική Απόσταση και Καραντίνα* 9) *Ιστορικό Λοίμωξης και* 10) *Θετικές Αλλαγές*. Οι δηλώσεις-αναφορές των θεματικών εννοιών μπορούν να απαντηθούν με Ναι, Όχι, Δεν ξέρω/Δεν απαντώ και αναφέρονται τόσο στο ίδιο το άτομο που απαντά όσο και για το αν επηρεάστηκε κάποιο άλλο άτομο μέσα στο περιβάλλον του από την πανδημία (Grasso, Briggs-Gowan, Ford, & Carter, 2020).

Ακολούθως, διερευνήθηκε η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε για τους σκοπούς της έρευνας, μέσω του υπολογισμού του συντελεστή Cronbach alpha. Ειδικότερα, μέσω του συντελεστή αυτού μελετάται η ύπαρξη εσωτερικής συνέπειας μεταξύ των ερωτήσεων που αποτέλεσαν το ερωτηματολόγιο. Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 1**, εξάγεται το συμπέρασμα ότι πρόκειται για ένα πολύ αξιόπιστο ερευνητικό εργαλείο, αφού η τιμή του συντελεστή ήταν ίση με 0,87 για το σύνολό του. Επίσης, εξετάζοντας την εσωτερική συνέπεια μεταξύ των αξόνων και των υποαξόνων που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο, παρατηρείται ότι οι δύο άξονες χαρακτηρίζονται από υψηλή αξιοπιστία, αφού οι τιμές του συντελεστή ήταν ίσες με 0,84 και 0,89 αντιστοίχως. Τέλος, η εσωτερική συνέπεια μεταξύ των ερωτήσεων που απάρτισαν τους επιμέρους υποάξονες είναι

αποδεκτή, εξαιρώντας τον υποάξονα «παιδεία και εκπαίδευση», ο οποίος όμως αποτελείται μόνο από δύο ερωτήσεις.

Πίνακας 1: Ανάλυση αξιοπιστίας για κλίμακες/υποκλίμακες του ερωτηματολογίου και το σύνολό του

Αξονες και Υπόαξονες	Cronbach alpha	N
Παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής στο εκπαιδευτικό πεδίο και επίδραση της πανδημίας Covid-19 και της αναστολής λειτουργίας στην άσκηση του έργου τους	0,84	119
<i>Γενικές πληροφορίες</i>	0,85	24
<i>Παρεχόμενες ψυχολογικές υπηρεσίες</i>	0,66	43
<i>Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής - Αντιλήψεις για τον ιδανικό ρόλο</i>	0,86	42
Αντίκτυπος της πανδημίας Covid-19 και μελλοντικών επιδημιών-πανδημιών	0,89	92
<i>Εργασία και απασχόληση</i>	0,76	11
<i>Παιδεία και εκπαίδευση</i>	0,5	2
<i>Οικογενειακή ζωή</i>	0,8	13
<i>Κοινωνικές δραστηριότητες</i>	0,78	10
<i>Οικονομική κατάσταση</i>	0,73	5
<i>Συναισθηματική κατάσταση και ευημερία</i>	0,69	8
<i>Σωματικά προβλήματα υγείας</i>	0,67	8
<i>Κοινωνική απόσταση και καραντίνα</i>	0,72	8
<i>Ιστορικό λοίμωξης</i>	0,65	8
<i>Θετικές αλλαγές</i>	0,73	19
Σύνολο ερωτηματολογίου	0,87	211

5. Αποτελέσματα στατιστική ανάλυσης

5.1 Περιγραφική Στατιστική

Στην υποενότητα αυτή, μέσω Περιγραφικής Στατιστικής θα δοθούν τα κατάλληλα περιγραφικά μέτρα για κάθε μεταβλητή που συμπεριλήφθηκε στο ερωτηματολόγιο. Πιο συγκεκριμένα, για τις ποσοτικές και διατακτικές μεταβλητές θα παρουσιαστεί η διάμεση τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, δύο μέτρα που ενδείκνυνται όταν δεν πληρείται η προϋπόθεση της κανονικότητας (έλεγχος Kolmogorov – Smirnov). Επίσης, για τις κατηγορικές μεταβλητές θα παρουσιαστεί η συχνότητα και το ποσοστό για κάθε κατηγορία.

5.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 150 σχολικοί ψυχολόγοι, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οποίων παρουσιάζονται στον **Πίνακα 2**. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι 89 (59,3%) συμμετέχοντες/ουσες ήταν γυναίκες, 57 (38%) ήταν άνδρες και 4 (2,7%) απάντησαν «δεν επιθυμώ να απαντήσω». Επίσης, 64 (42,7%) σχολικοί ψυχολόγοι ήταν 31-40 ετών, 61 (40,7%) ήταν 22-30 ετών, 20 (13,3%) ήταν 41-50 ετών, 3 (2%) ήταν 51-60 ετών και 2 (1,3%) ήταν 60+. Ακόμα, 73 (48,7%) ήταν άγαμοι/ες, 47 (31,3%) ήταν έγγαμοι/ες, 26 (17,3%) ήταν διαζευγμένοι/ες και 4 (2,7%) ήταν χήροι/ες. Αναφορικά με τον αριθμό παιδιών που έχουν οι συμμετέχοντες/ουσες, διαπιστώθηκε ότι 64 (42,7%) δεν έχουν παιδιά, 40 (26,7%) έχουν ένα παιδί, 28 (18,7%) έχουν δύο παιδιά και 18 (12%) έχουν από τρία παιδιά και άνω. Επιπλέον, 97 (64,7%) σχολικοί ψυχολόγοι ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, 40 (26,7%) κατείχαν βασικό πτυχίο και 13 (8,7%) διέθεταν διδακτορικό τίτλο σπουδών. Ακόμα, τα σχολικά έτη 2019-2020, 2020-2021, 38 (25,3%) συμμετέχοντες/ουσες εργάστηκαν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, 29 (19,3%) εργάστηκαν στη δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση, 26 (17,3%) εργάστηκαν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, 24 (16%) εργάστηκαν σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 21 (14%) εργάστηκαν σε ΚΕΔΑΣΥ και 12 (8%) εργάστηκαν σε ΣΜΕΑΕ Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αναφορικά με το είδος σύμβασης εργασίας των εκπαιδευτικών, βρέθηκε ότι 99 (66%) ήταν αναπληρωτές, 39 (26%) ήταν μόνιμοι και 12 (8%) ήταν ωρομίσθιοι. Επιπροσθέτως, 51 (34%) συμμετέχοντες/ουσες διέθεταν 6-10 έτη προϋπηρεσίας, 50 (33,3%) διέθεταν 1-5 έτη, 30 (20%) διέθεταν 11-15 έτη, 13 (8,7%) διέθεταν 16-20 έτη και 6 (4%) διέθεταν 21 έτη και άνω. Όσον αφορά την περιοχή δομής στην οποία εργάζονταν κατά τα σχολικά έτη 2019-2020, 2020-2021, παρατηρήθηκε ότι 65 (43,3%)

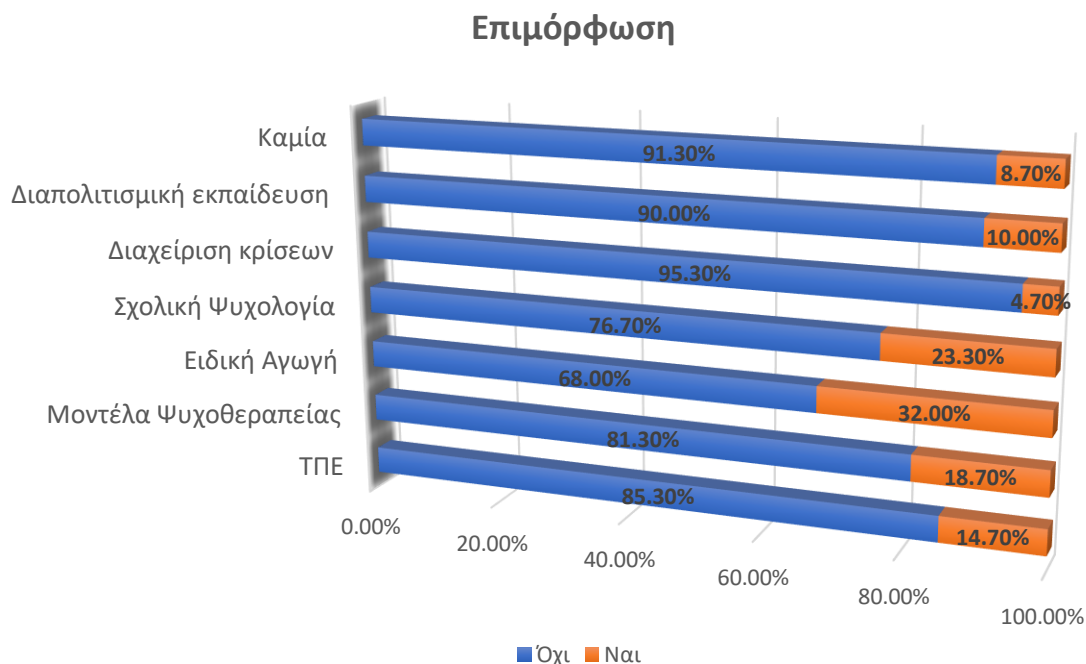
εργάζονταν σε αστική περιοχή, 62 (41.3%) εργάζονταν σε ημιαστική και 23 (15,3%) εργάζονταν σε αγροτική περιοχή.

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των σχολικών ψυχολόγων

Χαρακτηριστικά	Κατηγορίες	Συχνότητα (f)	Ποσοστό %
Φύλο	Γυναίκες	89	59,3
	Άνδρες	57	38
	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	4	2,7
Ηλικία	22-30	61	40,7
	31-40	64	42,7
	41-50	20	13,3
	51-60	3	2,0
	60+	2	1,3
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	73	48,7
	Έγγαμος/η	47	31,3
	Διαζευγμένος/η	26	17,3
	Χήρος/α	4	2,7
Παιδιά	0	64	42,7
	1	40	26,7
	2	28	18,7
	3+	18	12,0
Εκπαίδευση	Βασικό πτυχίο	40	26,7
	Μεταπτυχιακό	97	64,7
	Διδακτορικό	13	8,7
Πλαίσιο στο οποίο εργαστήκατε κατά τα σχολικά έτη 2019-2020, 2020-2021	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	38	25,3
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	26	17,3
	Δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση	29	19,3
	ΣΜΕΑΕ Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	24	16,0
	ΣΜΕΑΕ Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	12	8,0
	ΚΕΔΑΣΥ	21	14,0
Είδος σύμβασης εργασίας	Μόνιμος/η	39	26,0
	Αναπληρωτής/τρια	99	66,0
	Ωρομίσθιος/α	12	8,0

Πόσα χρόνια εργάζεστε ως ψυχολόγος σε δομές της εκπαίδευσης;	1-5 έτη	50	33,3
	6-10 έτη	51	34,0
	11-15 έτη	30	20,0
	16-20 έτη	13	8,7
	21 έτη και πάνω	6	4,0
Περιοχή δομής στην οποία εργαζόσασταν κατά τα σχολικά έτη 2019-2020, 2020-2021:	Αγροτική (με πληθυσμό έως και 2.000 κατοίκους)	23	15,3
	Ημιαστική (με πληθυσμό από 2.001 έως 10.000 κατοίκους)	62	41,3
	Αστική (με πληθυσμό πάνω από 10.000 κατοίκους)	65	43,3

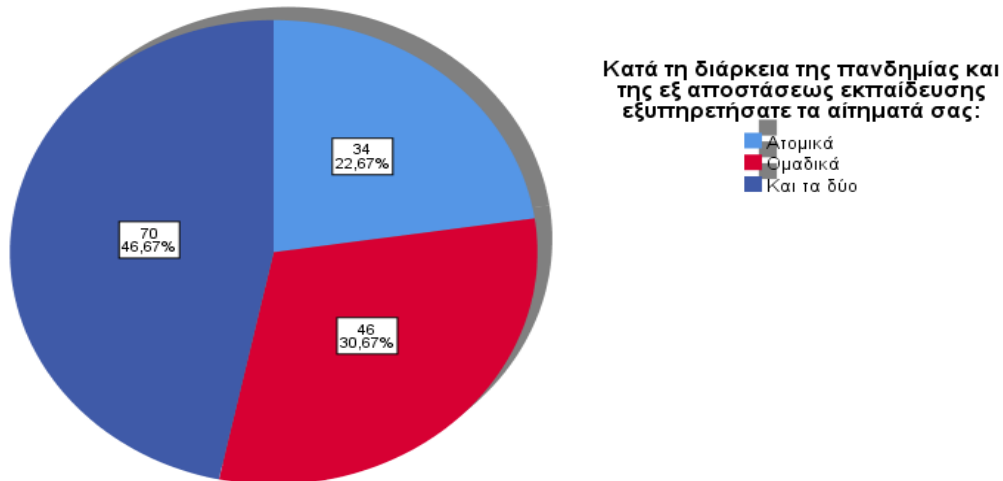
Τέλος, οι σχολικοί ψυχολόγοι ερωτήθηκαν αν έχουν λάβει κάποια επιμόρφωση. Σύμφωνα με το **Γράφημα 1**, στο οποίο παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων τους, προκύπτει ότι το 32% του δείγματος έχει λάβει επιμόρφωση στην Ειδική Αγωγή, το 23,3% έχει λάβει επιμόρφωση στη Σχολική Ψυχολογία, το 18,7% έχει λάβει επιμόρφωση στα Μοντέλα Ψυχοθεραπείας, το 14,7% έχει λάβει επιμόρφωση στις ΤΠΕ, το 10% έχει λάβει επιμόρφωση στη Διαπολιτισμική Εκπαίδευση, το 8,7% δεν έχει λάβει καμία επιμόρφωση και το 4,7% έχει λάβει επιμόρφωση στη Διαχείριση Κρίσεων.



Γράφημα 1: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Έχετε λάβει κάποια επιμόρφωση;»

5.1.2 Γενικές πληροφορίες

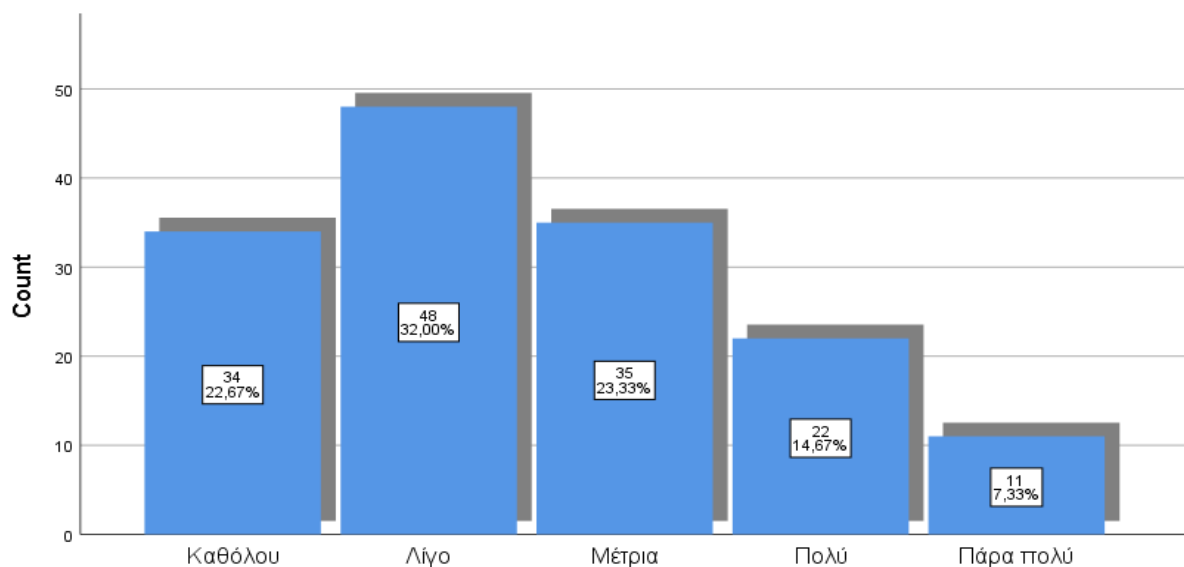
Αρχικά, οι σχολικοί ψυχολόγοι ερωτήθηκαν αν κατά τη διάρκεια της πανδημίας και της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης εξυπηρέτησαν τα αιτήματά τους. Σύμφωνα με το **Γράφημα 2**, 70 (46,7%) σχολικοί ψυχολόγοι ανέφεραν ότι εξυπηρέτησαν και τα ατομικά και τα ομαδικά τους αιτήματα, 46 (30,7%) δήλωσαν ότι εξυπηρέτησαν μόνο τα ομαδικά τους αιτήματα και 34 (22,7%) υποστήριξαν ότι εξυπηρέτησαν μόνο τα ατομικά τους αιτήματα.



Γράφημα 2: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια της πανδημίας και της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης εξυπηρετήσατε τα αίτηματά σας;»

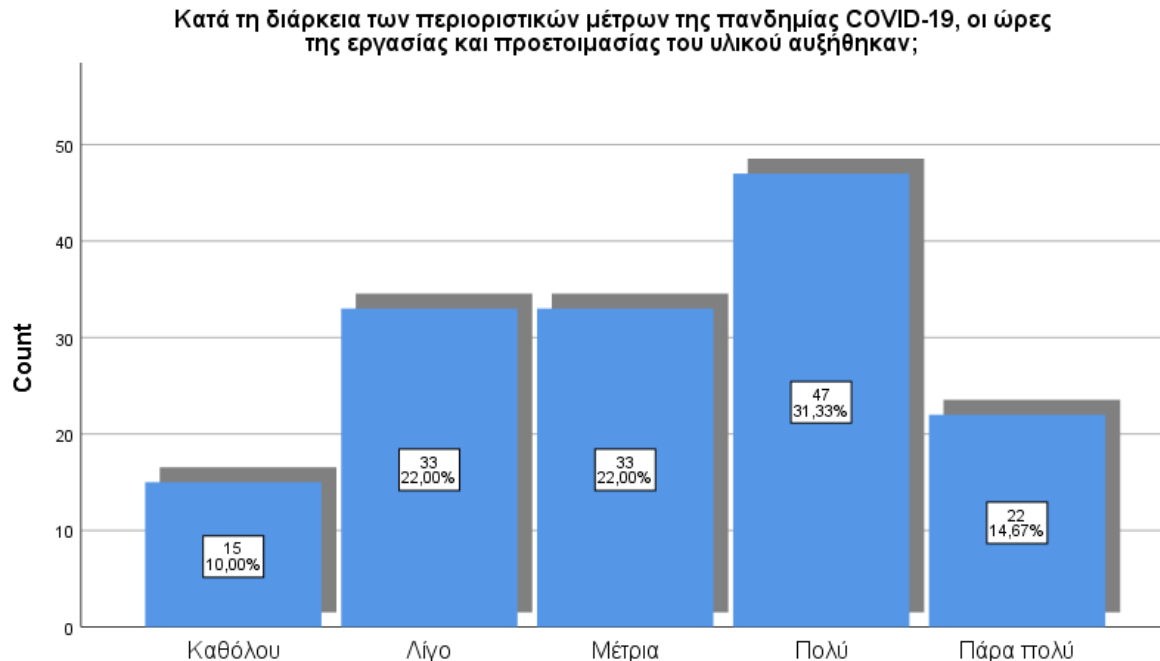
Στη συνέχεια, ερωτήθηκαν πόσο εξοικειωμένοι θεωρούν ότι είναι με τη διαδικτυακή παροχή άλλων ψυχολογικών υπηρεσιών. Σύμφωνα με το **Γράφημα 3**, 48 (32%) σχολικοί ψυχολόγοι απάντησαν «λίγο», 35 (23,3%) δήλωσαν «μέτρια», 34 (22,7%) απάντησαν «καθόλου», 22 (14,7%) υποστήριξαν «πολύ» και 11 (7,3%) απάντησαν «πάρα πολύ». Να σημειωθεί ότι η διάμεση τιμή της εν λόγω μεταβλητής ήταν 2, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος 1, υποδηλώνοντας ότι η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι είναι «λίγο» εξοικειωμένοι με τη διαδικτυακή παροχή άλλων ψυχολογικών υπηρεσιών.

Πόσο εξοικειωμένος/η θεωρείτε πως είστε με τη διαδικτυακή παροχή άλλων ψυχολογικών υπηρεσιών;



Γράφημα 3: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Πόσο εξοικειωμένος/η θεωρείτε πως είστε με τη διαδικτυακή παροχή άλλων ψυχολογικών υπηρεσιών;»

Ακόμα, η επόμενη ερώτηση που τέθηκε στο δείγμα ήταν αν οι ώρες εργασίας και προετοιμασίας του υλικού αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με το **Γράφημα 4**, 47 (31,3%) σχολικοί ψυχολόγοι απάντησαν «πολύ», 33 (22%) δήλωσαν «λίγο», 33 (22%) υποστήριξαν «μέτρια», 22 (14,7%) απάντησαν «πάρα πολύ» και 15 (10%) ανέφεραν «καθόλου». Να σημειωθεί ότι η διάμεση τιμή της προαναφερόμενης μεταβλητής ήταν 3, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος 2, υποδηλώνοντας ότι η πλειονότητα του δείγματος υποστήριξε ότι οι ώρες εργασίας και προετοιμασίας του υλικού αυξήθηκαν «μέτρια» κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19.



Γράφημα 4: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, οι ώρες της εργασίας και προετοιμασίας του υλικού αυξήθηκαν;»

Στη συνέχεια, οι σχολικοί ψυχολόγοι κλήθηκαν να δηλώσουν τον βαθμό συμφωνίας τους με ορισμένες δηλώσεις αναφορικά με τη χρήση των διαδικτυακών τρόπων παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών στο εργασιακό τους πεδίο. Για τον σκοπό αυτό, στον **Πίνακα 3** παρουσιάζονται περιγραφικά μέτρα για τις εν λόγω μεταβλητές.

Πιο αναλυτικά, συμπεραίνεται ότι οι συμμετέχοντες/ουσες συμφωνούν «πολύ» με τις δηλώσεις, αφού η διάμεση τιμή τους ήταν ίση με την τιμή 4: «Οι διαδικτυακές εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν θετικά τη στάση απέναντι στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών γενικά», «Η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να χρησιμεύσει ως «συμπλήρωμα» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής», «Ένας/Μία ψυχολόγος μπορεί να αυξήσει τη δυνατότητα παροχής βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω διαδικτυακής συμβουλευτικής», «Οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά με άνεση μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών», «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε μια ήδη καθορισμένη από πριν θεραπευτική σχέση», «Η ποιότητα της φροντίδας μπορεί να βελτιωθεί μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών», «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να είναι μια «βιώσιμη εναλλακτική λύση» της πρόσωπο

με πρόσωπο επαφής», «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών δεν εγγυάται την ασφάλεια και προστασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς και της ιδιωτικότητας», «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε ιδιωτική πρακτική παρά σε δημόσιες υπηρεσίες», «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε πλαίσιο που απευθύνεται σε ενήλικους παρά σε παιδιά και εφήβους» και «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα στο πεδίο της συμβουλευτικής και όχι της αξιολόγησης/διάγνωσης ή της θεραπείας/φροντίδας».

Επιπλέον, οι σχολικοί ψυχολόγοι υποστήριξαν ότι συμφωνούν «αρκετά» με τις προτάσεις που έπονται, αφού η διάμεση τιμή τους ήταν ίση με την τιμή 3: «Είναι δύσκολο να διατηρηθεί μια επαρκής θεραπευτική σχέση με τη διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση», «Ο/Η πελάτης/ισσα μπορεί να εξιδανικεύσει τον/την θεραπευτή/τρια μέσω της διαδικτυακής ψυχολογικής παρέμβασης», «Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, οι χρήστες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους από ό, τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή», «Ο/Η ψυχολόγος μπορεί να εκφραστεί πιο άνετα μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών», «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές άμυνες των χρηστών», «Η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ισσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών», «Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών ως ψυχολόγος θα αντιμετωπίσετε χαμηλότερα επίπεδα στρες από ό,τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή» και «Μια ψυχολογική συνεδρία που πραγματοποιείται σε τηλεδιάσκεψη μπορεί να αντικαταστήσει την δια ζώσης συνάντηση όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα της».

Πίνακας 3: Περιγραφικά μέτρα για τις μεταβλητές που σχετίζονταν με τη χρήση των διαδικτυακών τρόπων παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών στο εργασιακό πεδίο των σχολικών ψυχολόγων

Πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις αναφορικά με τη χρήση των διαδικτυακών τρόπων παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών στο εργασιακό σας πεδίο:	Συχνότητα (f) και Ποσοστό %					Δ.Τ. (E.E.)
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

Οι διαδικτυακές εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν θετικά τη στάση απέναντι στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών γενικά

1	0,7%	7	4,7%	27	18,0%	59	39,3%	56	37,3%	4	(1)
---	------	---	------	----	-------	----	-------	----	-------	---	-----

Η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να χρησιμεύσει ως «συμπλήρωμα» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής	6	4,0%	9	6,0%	33	22,0%	68	45,3%	34	22,7%	4 (1)
Ένας/Μία ψυχολόγος μπορεί να αυξήσει τη δυνατότητα παροχής βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω διαδικτυακής συμβουλευτικής	7	4,7%	11	7,3%	36	24,0%	52	34,7%	44	29,3%	4 (2)
Είναι δύσκολο να διατηρηθεί μια επαρκής θεραπευτική σχέση με τη διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση	6	4,0%	15	10,0%	55	36,7%	57	38,0%	17	11,3%	3 (1)
Ο/Η πελάτης/ισσα μπορεί να εξιδανικεύσει τον/την θεραπευτή/τρια μέσω της διαδικτυακής ψυχολογικής παρέμβασης	22	14,7%	27	18,0%	35	23,3%	46	30,7%	20	13,3%	3 (2)
Οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά με άνεση μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	8	5,3%	22	14,7%	42	28,0%	53	35,3%	25	16,7%	4 (1)
Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, οι χρήστες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους από ό, τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή	14	9,3%	18	12,0%	47	31,3%	43	28,7%	28	18,7%	3 (1)
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε μια ήδη καθορισμένη από πριν θεραπευτική σχέση	9	6,0%	18	12,0%	31	20,7%	47	31,3%	45	30,0%	4 (2)
Ο/Η ψυχολόγος μπορεί να εκφραστεί πιο άνετα μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	23	15,3%	20	13,3%	39	26,0%	38	25,3%	30	20,0%	3 (2)
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές άμυνες των χρηστών	15	10,0%	30	20,0%	41	27,3%	45	30,0%	19	12,7%	3 (2)

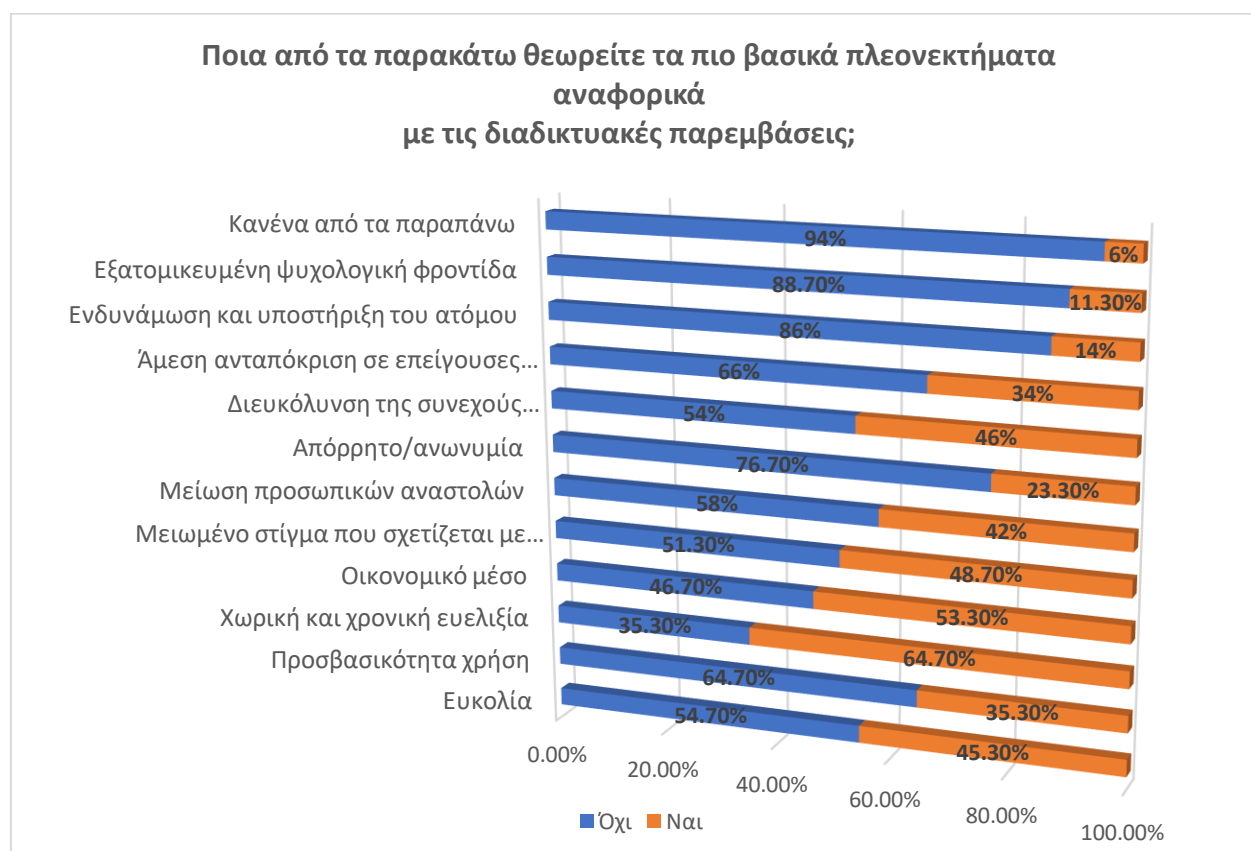
Η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ισσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών	38	25,3%	31	20,7%	39	26,0%	23	15,3%	19	12,7%	3 (3)
Η ποιότητα της φροντίδας μπορεί να βελτιωθεί μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	13	8,7%	21	14,0%	35	23,3%	38	25,3%	43	28,7%	4 (2)
Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών ως ψυχολόγος θα αντιμετωπίσετε χαμηλότερα επίπεδα στρες από ό,τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή	37	24,7%	20	13,3%	30	20,0%	31	20,7%	32	21,3%	3 (2)
Μια ψυχολογική συνεδρία που πραγματοποιείται σε τηλεδιάσκεψη μπορεί να αντικαταστήσει την διαζώσης συνάντηση όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα της	29	19,3%	21	14,0%	29	19,3%	40	26,7%	31	20,7%	3 (2)
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να είναι μια «βιώσιμη εναλλακτική λύση» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής	8	5,3%	18	12,0%	32	21,3%	49	32,7%	43	28,7%	4 (2)
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών δεν εγγυάται την ασφάλεια και προστασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς και της ιδιωτικότητας	8	5,3%	13	8,7%	33	22,0%	48	32,0%	48	32,0%	4 (2)
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε ιδιωτική πρακτική παρά σε δημόσιες υπηρεσίες	10	6,7%	17	11,3%	26	17,3%	45	30,0%	52	34,7%	4 (2)
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε πλαίσιο που απευθύνεται σε ενήλικους παρά σε παιδιά και εφήβους	5	3,3%	19	12,7%	30	20,0%	51	34,0%	45	30,0%	4 (2)

Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα στο πεδίο της συμβουλευτικής και όχι της αξιολόγησης/διάγνωσης ή της θεραπείας/φροντίδας

7 4,7% 8 5,3% 24 16,0% 43 28,7% 68 45,3% 4 (2)

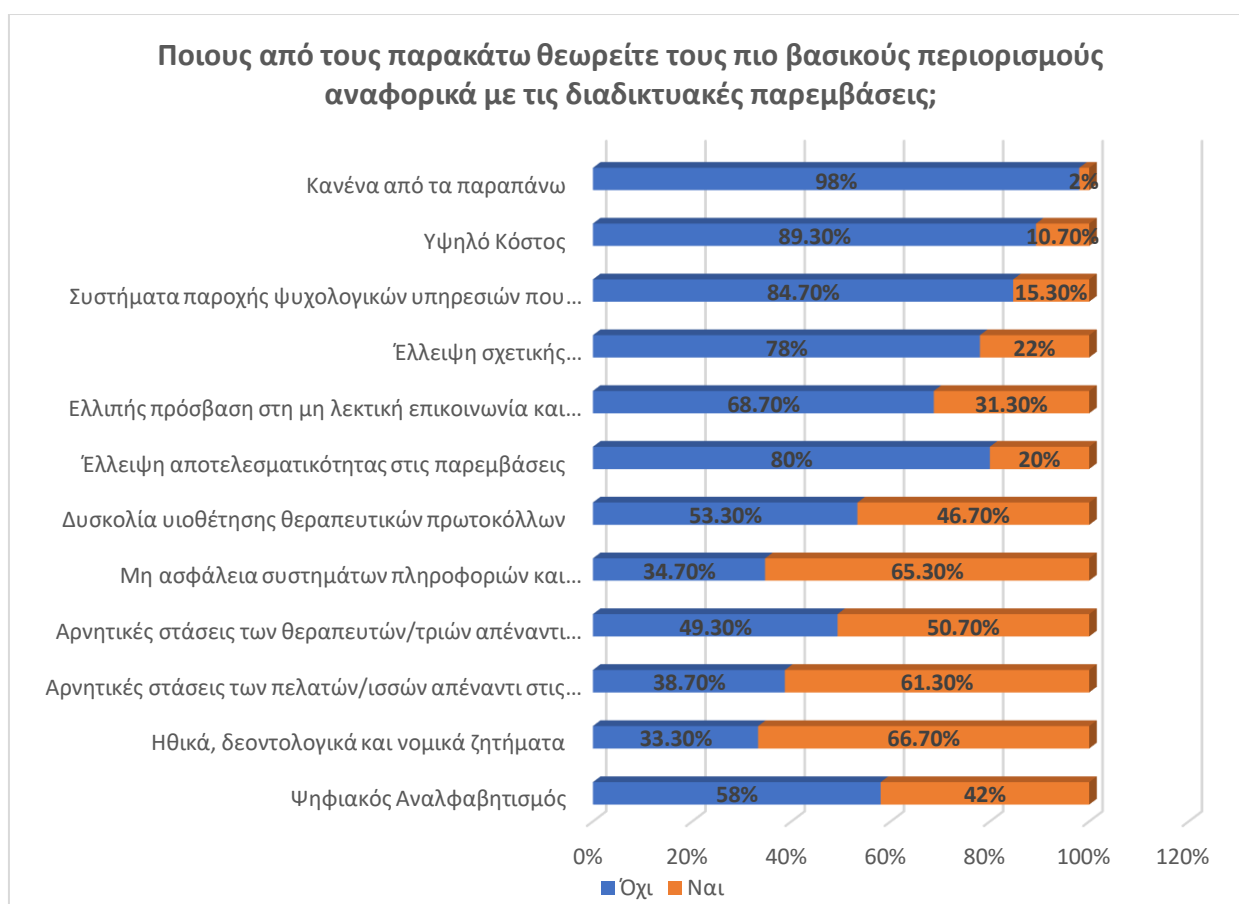
*Δ.Τ.: Διάμεση τιμή, Ε.Ε.: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

Ακόμα, στους/στις συμμετέχοντες/ουσες ζητήθηκε να αναφέρουμε τα πιο βασικά πλεονεκτήματα αναφορικά με τις διαδικτυακές παρεμβάσεις. Από το **Γράφημα 5** παρατηρείται ότι τα βασικότερα πλεονεκτήματα που σημειώθηκαν ήταν η χωρική και χρονική ευελιξία (64,7%), το οικονομικό μέσο (53,3%), το μειωμένο στίγμα που σχετίζεται με ψυχολογική υποστήριξη/εμπιστευτικότητα (48,7%) και η ευκολία (45,3%), ενώ το λιγότερο βασικό πλεονέκτημα που καταγράφηκε ήταν η εξατομικευμένη ψυχολογική φροντίδα (11,3%).



Γράφημα 5: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε τα πιο βασικά πλεονεκτήματα αναφορικά με τις διαδικτυακές παρεμβάσεις;»

Επίσης, στο **Γράφημα 6** παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Ποιους από τους παρακάτω θεωρείτε τους πιο βασικούς περιορισμούς αναφορικά με τις διαδικτυακές παρεμβάσεις;». Σύμφωνα με το γράφημα αυτό, συμπεραίνεται ότι στους βασικότερους περιορισμούς συμπεριλαμβάνονται τα ηθικά, δεοντολογικά και νομικά ζητήματα (66,7%), η μη ασφάλεια συστημάτων πληροφοριών και προστασία προσωπικών δεδομένων (65,3%), οι αρνητικές στάσεις των πελατών απέναντι στις διαδικτυακές ψυχολογικές παρεμβάσεις (61,3%) και οι αρνητικές στάσεις των θεραπειών/τριών απέναντι στις διαδικτυακές ψυχολογικές παρεμβάσεις (50,7%). Εν τούτοις, ο περιορισμός που αξιολογήθηκε ως ο λιγότερο βασικός ήταν το υψηλό κόστος (10,7%).



Γράφημα 6: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Ποιους από τους παρακάτω θεωρείτε τους πιο βασικούς περιορισμούς αναφορικά με τις διαδικτυακές παρεμβάσεις;»

5.1.3 Παρεχόμενες ψυχολογικές υπηρεσίες

Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες/ουσες ερωτήθηκαν σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους/στις μαθητές/τριες. Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 4**, στον οποίο καταγράφεται η κατανομή των απαντήσεων τους, προκύπτει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους/στις μαθητές/τριες ήταν οι εξής: οι συμβουλευτικές υπηρεσίες ατομικά (81,3%), η διαχείριση άγχους (66%), οι συμβουλευτικές υπηρεσίες ομαδικά (62%), η ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού (57,3%), η διαχείριση φόβων για λοίμωξη από τη νόσο (56%), η διαχείριση μαθησιακών δυσκολιών (55,3%), η διαχείριση κρίσεων (54%) και η διαχείριση απώλειας/πένθους (51,3%). Ωστόσο, ο εντοπισμός παιδιών σε ομάδες υψηλού κινδύνου (67,3%), οι παρεμβάσεις που υποστηρίζουν την αίσθηση της σύνδεσης και του ανήκειν στο σχολείο (57,3%), η αξιολόγηση (54,7%) και η διαχείριση μετατραυματικού στρες λόγω λοίμωξης από τη νόσο (51,3%) συγκαταλέγονται στις μη παρεχόμενες από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων υπηρεσίες.

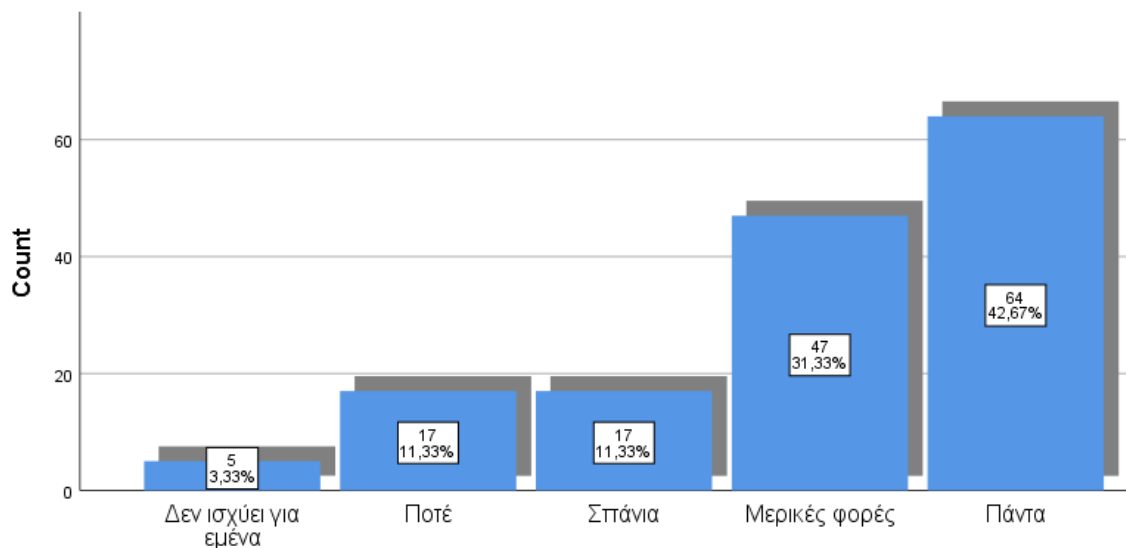
Πίνακας 4: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με τις παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους/στις μαθητές/τριες

Ποιες από τις ακόλουθες υπηρεσίες παρείχατε κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους/στις μαθητές/τριες;		Συχνότητα (f)	Ποσοστό %
Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ατομικά)	Όχι	28	18,7%
	Ναι	122	81,3%
Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ομαδικά)	Όχι	57	38,0%
	Ναι	93	62,0%
Αξιολόγηση	Όχι	82	54,7%
	Ναι	68	45,3%
Εντοπισμός παιδιών σε ομάδες υψηλού κινδύνου	Όχι	101	67,3%
	Ναι	49	32,7%
Παρεμβάσεις που υποστηρίζουν την αίσθηση της σύνδεσης και του ανήκειν στο σχολείο	Όχι	86	57,3%
	Ναι	64	42,7%
Ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού	Όχι	61	40,7%
	Ναι	89	59,3%

Διαχείριση μαθησιακών δυσκολιών	Όχι	67	44,7%
	Ναι	83	55,3%
Διαχείριση άγχους	Όχι	51	34,0%
	Ναι	99	66,0%
Διαχείριση φόβων για λοίμωξη από τη νόσο	Όχι	66	44,0%
	Ναι	84	56,0%
Ψυχική ενδυνάμωση	Όχι	66	44,0%
	Ναι	84	56,0%
Διαχείριση κρίσεων	Όχι	69	46,0%
	Ναι	81	54,0%
Διαχείριση απώλειας/πένθους	Όχι	73	48,7%
	Ναι	77	51,3%
Διαχείριση μετατραυματικού στρες λόγω λοίμωξης από τη νόσο	Όχι	77	51,3%
	Ναι	73	48,7%

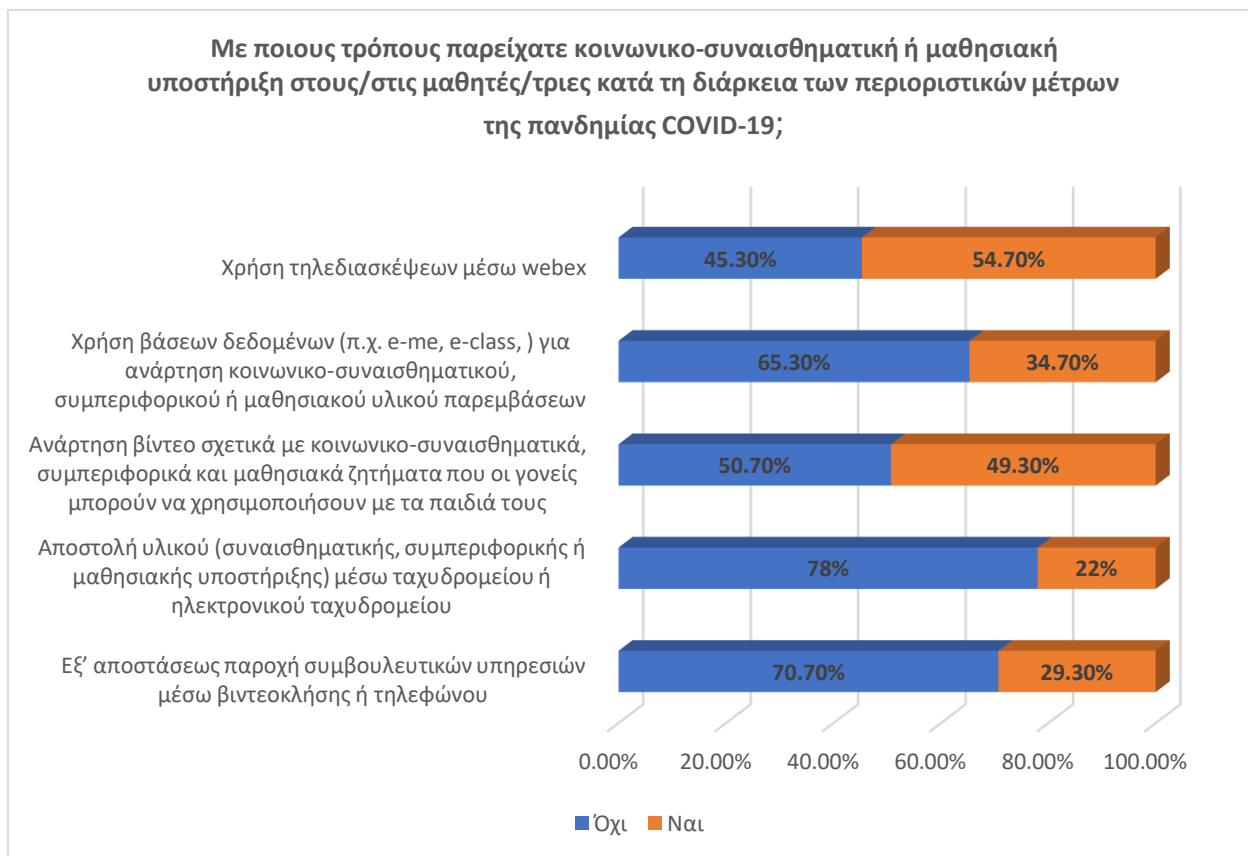
Επιπλέον, οι συμμετέχοντες/ουσες κλήθηκαν να αναφέρουν τη συχνότητα με την οποία οι μαθητές/τριες απευθύνονταν σε εκείνους, προκειμένου να τους/τις υποστηρίξουν για τα προσωπικά τους προβλήματα ψυχικής υγείας, κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με το **Γράφημα 7**, 64 (42,7%) συμμετέχοντες/ουσες υποστήριζαν ότι αυτό συνέβαινε «*πάντα*», 47 (31,3%) ανέφεραν ότι συνέβαινε «*μερικές φορές*», 17 (11,3%) δήλωσαν ότι συνέβαινε «*σπάνια*», 17 (11,3%) υποστήριζαν ότι δε συνέβαινε «*ποτέ*» και 5 (3,3%) απάντησαν «*δεν ισχύει για εμένα*».

Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, πόσο συχνά οι μαθητές/τριες απευθύνονταν σε εσάς, προκειμένου να τους/τις υποστηρίξετε για τα προσωπικά τους προβλήματα ψυχικής υγείας;



Γράφημα 7: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, πόσο συχνά οι μαθητές/τριες απευθύνονταν σε εσάς, προκειμένου να τους/τις υποστηρίξετε για τα προσωπικά τους προβλήματα ψυχικής υγείας;»

Έπειτα, οι σχολικοί ψυχολόγοι κλήθηκαν να σημειώσουν τους τρόπους με τους οποίους παρείχαν κοινωνικο-συναισθηματική ή μαθησιακή υποστήριξη στους/στις μαθητές/τριες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19. Παρατηρώντας το **Γράφημα 8**, συμπεραίνεται ότι το 54,7% του δείγματος χρησιμοποιούσε τηλεδιασκέψεις μέσω WebEx και το 49,3% αναρτούσε βίντεο σχετικά με κοινωνικο-συναισθηματικά, συμπεριφορικά και μαθησιακά ζητήματα που οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν με τα παιδιά τους. Σε μικρότερο βαθμό χρησιμοποιούσαν βάσεις δεδομένων για ανάρτηση κοινωνικο-συναισθηματικού, συμπεριφορικού ή μαθησιακού υλικού παρεμβάσεων (34,7%), παρείχαν εξ αποστάσεως συμβουλευτικές υπηρεσίες μέσω βιντεοκλήσης ή τηλεφώνου (29,3%) και απέστειλαν υλικό (συναισθηματικής, συμπεριφορικής ή μαθησιακής υποστήριξης) μέσω ταχυδρομείου ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (22%).



Γράφημα 8: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Με ποιους τρόπους παρέχετε κοινωνικο-συναισθηματική ή μαθησιακή υποστήριξη στους/στις μαθητές/τριες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19;»

Ακόμα, οι συμμετέχοντες/ουσες ερωτήθηκαν σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους εκπαιδευτικούς. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 5**, διαφαίνεται ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους εκπαιδευτικούς ήταν οι ακόλουθες: οι συμβουλευτικές υπηρεσίες ατομικά (73,3%), η διαχείριση άγχους (63,3%), η επιμόρφωση/ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών (60,7%), οι συμβουλευτικές υπηρεσίες ομαδικά (58,7%), τα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης (58%), η ψυχική ενδυνάμωση (58%) και η διαχείριση κρίσεων (54%). Εν τούτοις, η διαχείριση μετατραυματικού στρες λόγω λοίμωξης από τη νόσο (67,3%), η διαλεκτική συμβουλευτική με τον/την διευθυντή/τρια και στελέχη εκπαίδευση (67,3%), οι παρεμβάσεις που υποστηρίζουν την αίσθηση της σύνδεσης και του ανήκειν στο σχολείο (59,3%), η ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού (52,7%), η διαχείριση απώλειας/πένθους (52,7%), η διαχείριση φόβων

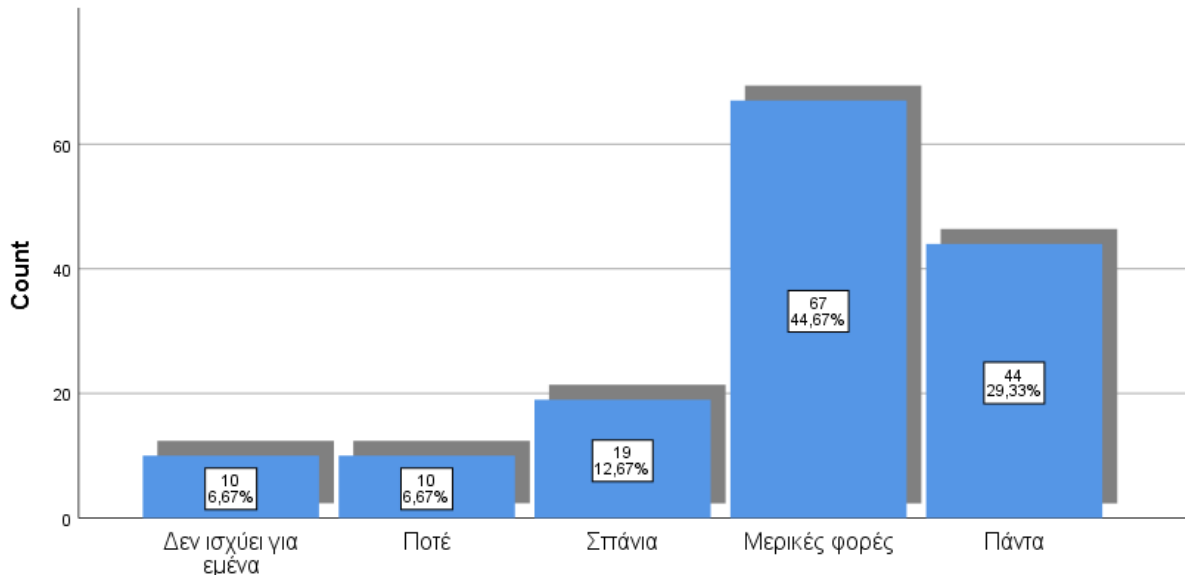
για λοίμωξη από τη νόσο (52%), περιλαμβάνονται στις μη παρεχόμενες εκπαιδευτικές υπηρεσίες, από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών

Πίνακας 5: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με τις παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους εκπαιδευτικούς

Ποιες από τις ακόλουθες υπηρεσίες παρείχατε κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους εκπαιδευτικούς;		Συχνότητα (f)	Ποσοστό %
Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ατομικά)	Όχι	40	26,7%
	Ναι	110	73,3%
Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ομαδικά)	Όχι	62	41,3%
	Ναι	88	58,7%
Προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης	Όχι	63	42,0%
	Ναι	87	58,0%
Επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών	Όχι	59	39,3%
	Ναι	91	60,7%
Παρεμβάσεις που υποστηρίζουν την αίσθηση της σύνδεσης και του ανήκειν στο σχολείο	Όχι	89	59,3%
	Ναι	61	40,7%
Διαλεκτική Συμβουλευτική με τον/την διευθυντή/τρια και στελέχη εκπαίδευση	Όχι	101	67,3%
	Ναι	49	32,7%
Διαχείριση άγχους	Όχι	55	36,7%
	Ναι	95	63,3%
Διαχείριση φόβων για λοίμωξη από τη νόσο	Όχι	78	52,0%
	Ναι	72	48,0%
Ψυχική ενδυνάμωση	Όχι	63	42,0%
	Ναι	87	58,0%
Διαχείριση κρίσεων	Όχι	69	46,0%
	Ναι	81	54,0%
Διαχείριση απώλειας και πένθους	Όχι	79	52,7%
	Ναι	71	47,3%
Διαχείριση μετατραυματικού στρες λόγω λοίμωξης από τη νόσο	Όχι	101	67,3%
	Ναι	49	32,7%
Ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού	Όχι	79	52,7%

Οι συμμετέχοντες/ουσες ερωτήθηκαν σχετικά με τη συχνότητα με την οποία οι εκπαιδευτικοί απευθύνονταν σε εκείνους/ες, προκειμένου να τους/τις υποστηρίξουν για τα προσωπικά τους προβλήματα ψυχικής υγείας, κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με το **Γράφημα 9**, 67 (44,7%) συμμετέχοντες/ουσες υποστήριζαν ότι αυτό συνέβαινε «μερικές φορές», 44 (29,3%) ανέφεραν ότι συνέβαινε «πάντα», 19 (12,7%) δήλωσαν ότι συνέβαινε «σπάνια», 10 (6,7%) υποστήριζαν ότι δε συνέβαινε «ποτέ» και 10 (6,7%) απάντησαν «δεν ισχύει για εμένα».

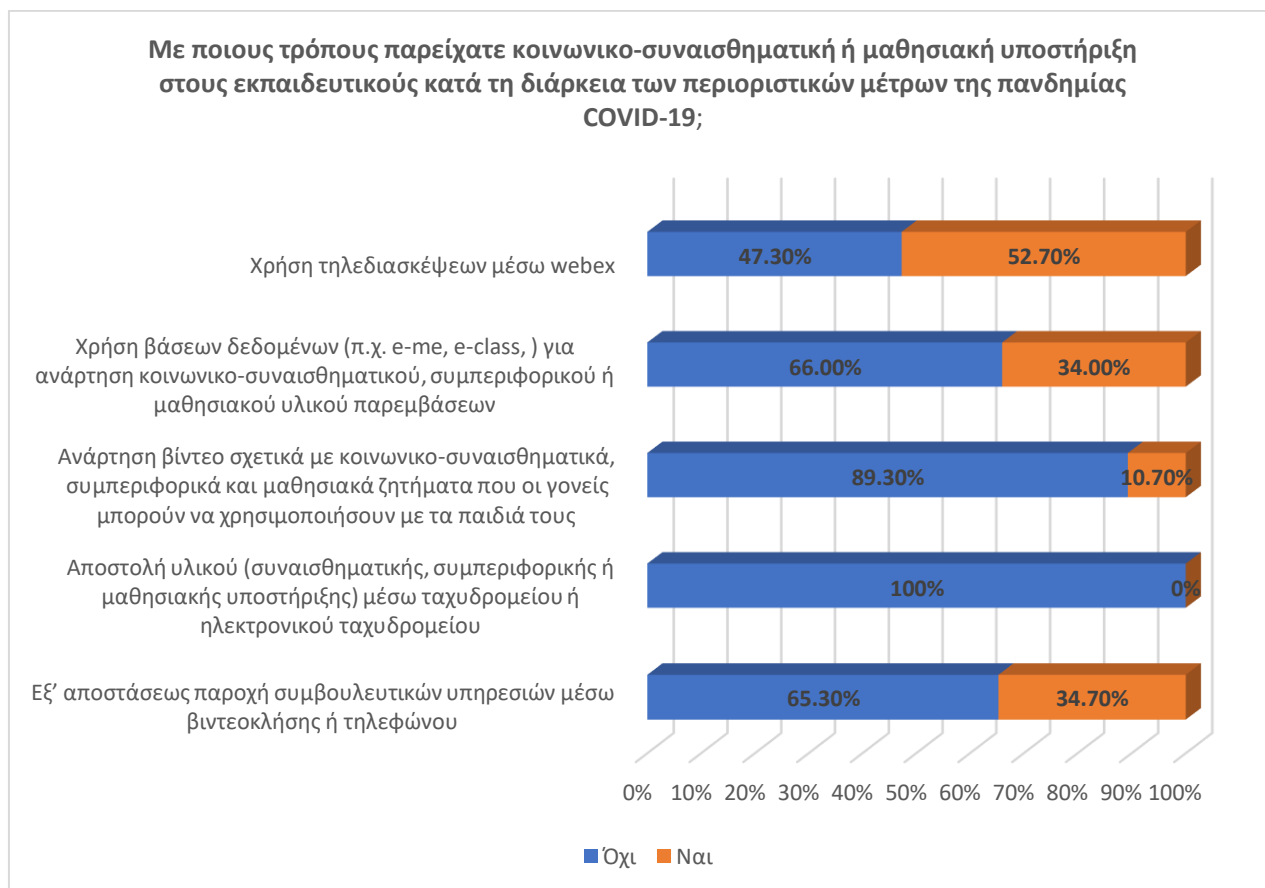
Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, πόσο συχνά οι εκπαιδευτικοί απευθύνονταν σε εσάς, προκειμένου να τους/τις υποστηρίξετε για τα προσωπικά τους προβλήματα ή για δυσκολίες που αφορούσαν τους/τις μαθητές/τριες τους;



Γράφημα 9: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, πόσο συχνά οι εκπαιδευτικοί απευθύνονταν σε εσάς, προκειμένου να τους υποστηρίξετε για τα προσωπικά τους προβλήματα ή για δυσκολίες που αφορούσαν τα παιδιά τους;»

Οι σχολικοί ψυχολόγοι κλήθηκαν να σημειώσουν τους τρόπους με τους οποίους παρείχαν κοινωνικο-συναισθηματική ή μαθησιακή υποστήριξη στους/στις εκπαιδευτικούς κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με το **Γράφημα 10**, προκύπτει ότι το 52,7% του δείγματος χρησιμοποιούσε τηλεδιασκέψεις μέσω WebEx, το 34,7% παρείχε εξ αποστάσεως συμβουλευτικές υπηρεσίες μέσω βιντεοκλήσης ή τηλεφώνου, το 34% χρησιμοποιούσε βάσεις δεδομένων για ανάρτηση κοινωνικο-συναισθηματικού, συμπεριφορικού

ή μαθησιακού υλικού παρεμβάσεων και το 10,7% αναρτούσε βίντεο σχετικά με κοινωνικο-συναισθηματικά, συμπεριφορικά και μαθησιακά ζητήματα που οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν με τα παιδιά τους.



Γράφημα 10: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Με ποιους τρόπους παρείχατε κοινωνικο-συναισθηματική ή μαθησιακή υποστήριξη στους εκπαιδευτικούς κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19;»

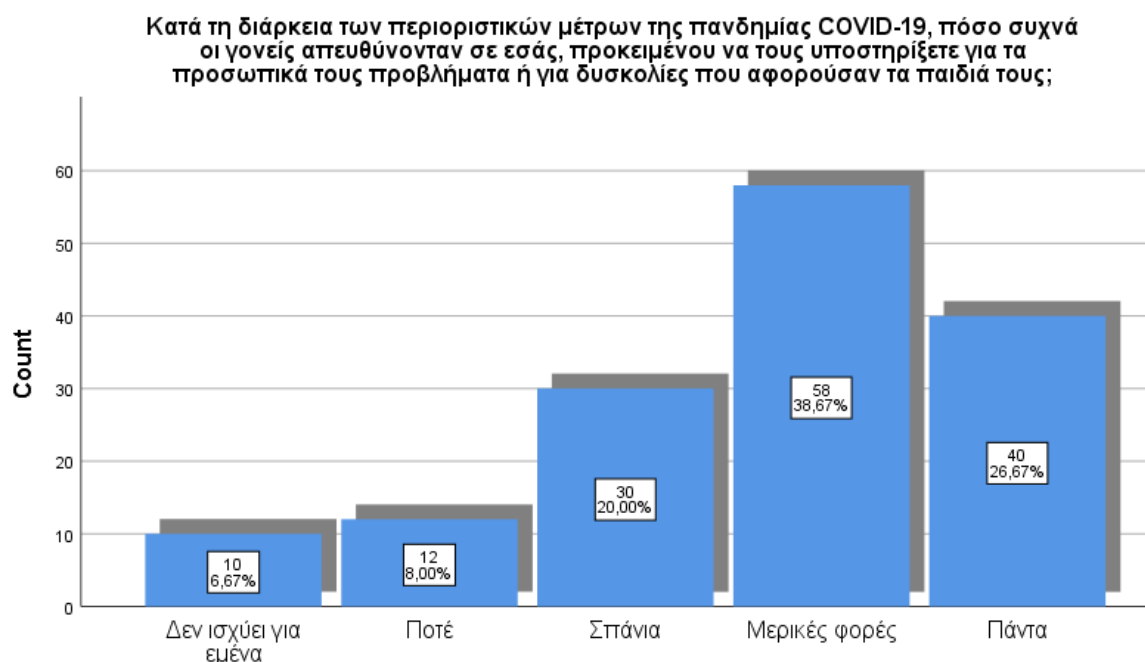
Εν συνεχεία, οι συμμετέχοντες/ουσες ερωτήθηκαν σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους γονείς. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 6**, διαπιστώνεται ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους γονείς ήταν οι ακόλουθες: οι συμβουλευτικές υπηρεσίες ατομικά (78%), η διαχείριση άγχους (69,3%), οι συμβουλευτικές υπηρεσίες ομαδικά (52,7%) και η ψυχική ενδυνάμωση (58,7%). Αντιθέτως, η διαχείριση μετατραυματικού στρες λόγω λοίμωξης από τη νόσο (66,7%), η διαχείριση κρίσεων (61,3%), η ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού (57,3%), η

διαχείριση φόβου λοίμωξης από τη νόσο (54,7%), η διαχείριση απώλειας/πένθους (54%), τα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης (52,7%), η επιμόρφωση/ευαισθητοποίηση γονέων (51,3%), περιλαμβάνονται στις μη παρεχόμενες στους γονείς υπηρεσίες, από την πλειονότητα του υπό μελέτη δείγματος.

Πίνακας 6: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με τις παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους γονείς

Ποιες από τις ακόλουθες υπηρεσίες παρείχατε κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους γονείς;		Συχνότητα (f)	Ποσοστό %
Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ατομικά)	Όχι	33	22,0%
	Ναι	117	78,0%
Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ομαδικά)	Όχι	71	47,3%
	Ναι	79	52,7%
Προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης	Όχι	79	52,7%
	Ναι	71	47,3%
Επιμόρφωση/ευαισθητοποίηση γονέων	Όχι	77	51,3%
	Ναι	73	48,7%
Διαχείριση άγχους	Όχι	46	30,7%
	Ναι	104	69,3%
Διαχείριση φόβου λοίμωξης από τη νόσο	Όχι	82	54,7%
	Ναι	68	45,3%
Ψυχική ενδυνάμωση	Όχι	62	41,3%
	Ναι	88	58,7%
Διαχείριση κρίσεων	Όχι	92	61,3%
	Ναι	58	38,7%
Διαχείριση απώλειας/πένθους	Όχι	81	54,0%
	Ναι	69	46,0%
Διαχείριση μετατραυματικού στρες λόγω λοίμωξης από τη νόσο	Όχι	100	66,7%
	Ναι	50	33,3%
Ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού	Όχι	86	57,3%
	Ναι	64	42,7%

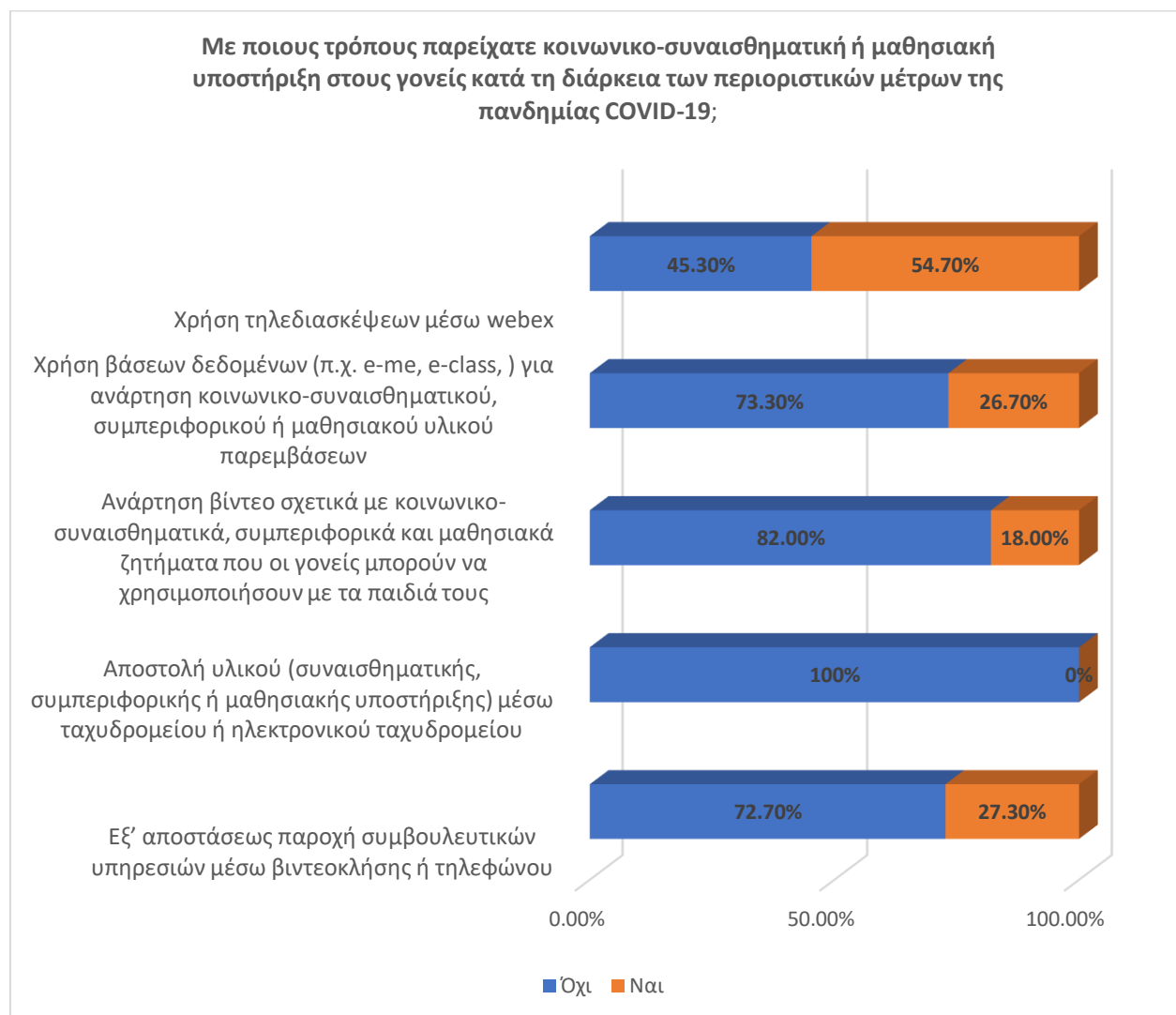
Επίσης, οι σχολικοί ψυχολόγοι κλήθηκαν να αναφέρουν τη συχνότητα με την οποία οι γονείς απευθύνονταν σε αυτούς/ες, προκειμένου να τους υποστηρίξουν για τα προσωπικά τους προβλήματα ή για δυσκολίες που αφορούσαν τα παιδιά τους, κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19. Όπως διαφαίνεται από το **Γράφημα 11**, 58 (38,7%) συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αυτό συνέβαινε «μερικές φορές», 40 (26,7%) υποστήριξαν ότι συνέβαινε «πάντα», 30 (20%) δήλωσαν ότι αυτό συνέβαινε «σπάνια», 10 (6,7%) ανέφεραν ότι δε συνέβη «ποτέ» και 10 (6,7%) απάντησαν «δεν ισχύει για εμένα».



Γράφημα 11: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, πόσο συχνά οι γονείς απευθύνονταν σε εσάς, προκειμένου να τους υποστηρίξετε για τα προσωπικά τους προβλήματα ή για δυσκολίες που αφορούσαν τα παιδιά τους;»

Ακολούθως, οι σχολικοί ψυχολόγοι κλήθηκαν να αναφέρουν τους τρόπους με τους οποίους παρείχαν κοινωνικο-συναισθηματική ή μαθησιακή υποστήριξη στους γονείς κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με το **Γράφημα 12**, διαπιστώνεται ότι το 54,7% του δείγματος χρησιμοποιούσε τηλεδιασκέψεις μέσω WebEx, το 27,3% παρείχε εξ αποστάσεως συμβουλευτικές υπηρεσίες μέσω βιντεοκλήσης ή τηλεφώνου, το 36,7% χρησιμοποιούσε βάσεις δεδομένων για ανάρτηση κοινωνικο-συναισθηματικού, συμπεριφορικού ή μαθησιακού υλικού παρεμβάσεων και το 18% αναρτούσε βίντεο σχετικά με

κοινωνικο-συναισθηματικά, συμπεριφορικά και μαθησιακά ζητήματα που οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν με τα παιδιά τους.



Γράφημα 12: Κατανομή απαντήσεων των σχολικών ψυχολόγων στην ερώτηση «Με ποιους τρόπους παρείχατε κοινωνικο-συναισθηματική ή μαθησιακή υποστήριξη στους γονείς κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19;»

5.1.4 Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής- Αντιλήψεις για τον ιδανικό ρόλο

Ακολούθως, εξετάστηκε η ποιότητα επαγγελματικής ζωής των σχολικών ψυχολόγων και οι αντιλήψεις τους αναφορικά με τον ιδανικό ρόλο. Ως εκ τούτου, στους/στις σχολικούς ψυχολόγους ζητήθηκε να επιλέξουν τον αριθμό που ειλικρινά αντικατοπτρίζει το πόσο συχνά

βιώσαν μια σειρά από συναισθήματα κατά το διάστημα της πανδημίας της νόσου COVID-19. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 7**, συμπεραίνεται ότι «μερικές φορές» (Διάμεσος =3), οι συμμετέχοντες/ουσες δήλωσαν ότι: «Είμαι ευτυχισμένος/η», «Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω», «Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους», «Νιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους», «Αισθάνομαι αναζωογονημένος/η αφότου δουλέψω με αυτούς που υποστηρίζω», «Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας», «Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος/η για διάφορα πράγματα», «Μου αρέσει η δουλειά μου», «Έχω πεπονηθείς οι οποίες με στηρίζουν», «Είμαι ευχαριστημένος/η με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα», «Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι», «Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/η», «Αισθάνομαι εξαντλημένος/η λόγω της δουλειάς μου», «Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω», «Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου», «Είμαι υπερήφανος/η για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω», «Αισθάνομαι ότι «βαλτώνω» από το σύστημα», «Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος/η ως επαγγελματίας», «Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ» και «Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά».

Επιπλέον, οι σχολικοί ψυχολόγοι υποστήριξαν ότι «σπάνια»: «Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους», «Δεν είμαι τόσο παραγωγικός/ή στη δουλειά μου επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που υποστηρίζω», «Νομίζω ότι ίσως έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω», «Αισθάνομαι εγκλωβισμένος/η από τη δουλειά μου», «Αισθάνομαι μελαγχολικός/ή εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ», «Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει», «Αισθάνομαι καταβεβλημένος/η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος» και «Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού». Τέλος, το δείγμα δήλωσε ότι «ποτέ» δεν «αποφεύγει συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή τους θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζουν» και δεν «έχουν ενοχλητικές σκέψεις, τρομακτικές σκέψεις, ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους».

Πίνακας 7: Περιγραφικά μέτρα για τις μεταβλητές που σχετίζονταν με τα βιώματα που είχαν οι συμμετέχοντες κατά την πανδημία

Επιλέξτε τον αριθμό που ειλικρινά αντικατοπτρίζει το πόσο συχνά βιώσατε αυτά τα πράγματα εκείνο το διάστημα:	Συχνότητα (f) και Ποσοστό %								Δ.Τ. (E.E.)
	Ποτέ (1)	Σπάνια (2)	Μερικές φορές (3)	Πολύ συχνά (4)					
Είμαι ευτυχισμένος/η	38	25,3%	31	20,7%	52	34,7%	29	19,3%	3 (2)
Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω	13	8,7%	50	33,3%	52	34,7%	35	23,3%	3 (1)
Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους	17	11,3%	32	21,3%	53	35,3%	48	32,0%	3 (3)
Νιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους	10	6,7%	41	27,3%	47	31,3%	52	34,7%	3 (3)
Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους	49	32,7%	54	36,0%	33	22,0%	14	9,3%	2 (2)
Αισθάνομαι αναζωογονημένος/η αφότου δουλέψω με αυτούς που υποστηρίζω	26	17,3%	48	32,0%	56	37,3%	20	13,3%	3 (1)
Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας	37	24,7%	34	22,7%	56	37,3%	23	15,3%	3 (1)
Δεν είμαι τόσο παραγωγικός/ή στη δουλειά μου επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που υποστηρίζω	64	42,7%	36	24,0%	28	18,7%	22	14,7%	2 (2)
Νομίζω ότι ίσως έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω	49	32,7%	35	23,3%	51	34,0%	15	10,0%	2 (2)
Αισθάνομαι εγκλωβισμένος/η από τη δουλειά μου	51	34,0%	31	20,7%	50	33,3%	18	12,0%	2 (2)
Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος/η για διάφορα πράγματα	36	24,0%	30	20,0%	63	42,0%	21	14,0%	3 (1)
Μου αρέσει η δουλειά μου	17	11,3%	23	15,3%	53	35,3%	57	38,0%	3 (3)
Αισθάνομαι μελαγχολικός/ή εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ	52	34,7%	35	23,3%	39	26,0%	24	16,0%	2 (2)
Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει	55	36,7%	44	29,3%	35	23,3%	16	10,7%	2 (2)
Έχω πεπονηθείς οι οποίες με στηρίζουν	26	17,3%	29	19,3%	54	36,0%	41	27,3%	3 (3)

Είμαι ευχαριστημένος/η με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα	25	16,7%	22	14,7%	64	42,7%	39	26,0%	3 (3)
Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι	14	9,3%	46	30,7%	60	40,0%	30	20,0%	3 (1)
Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/η	18	12,0%	25	16,7%	61	40,7%	46	30,7%	3 (3)
Αισθάνομαι εξαντλημένος/η λόγω της δουλειάς μου	24	16,0%	44	29,3%	63	42,0%	19	12,7%	3 (1)
Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω	22	14,7%	32	21,3%	60	40,0%	36	24,0%	3 (1)
Αισθάνομαι καταβεβλημένος/η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος	36	24,0%	47	31,3%	47	31,3%	20	13,3%	2 (1)
Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου	24	16,0%	32	21,3%	70	46,7%	24	16,0%	3 (1)
Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω	77	51,3%	32	21,3%	29	19,3%	12	8,0%	1 (2)
Είμαι υπερήφανος/η για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω	28	18,7%	25	16,7%	61	40,7%	36	24,0%	3 (1)
Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές σκέψεις, τρομακτικές σκέψεις	81	54,0%	35	23,3%	23	15,3%	11	7,3%	1 (1)
Αισθάνομαι ότι «βαλτώνω» από το σύστημα	37	24,7%	32	21,3%	54	36,0%	27	18,0%	3 (1)
Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος/η ως επαγγελματίας	34	22,7%	29	19,3%	62	41,3%	25	16,7%	3 (1)
Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού	66	44,0%	43	28,7%	30	20,0%	11	7,3%	2 (2)
Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ	14	9,3%	26	17,3%	65	43,3%	45	30,0%	3 (3)
Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά	15	10,0%	29	19,3%	53	35,3%	53	35,3%	3 (3)

*Δ.Τ.: Διάμεση τιμή, Ε.Ε.: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

Τέλος, οι σχολικοί ψυχολόγοι ερωτήθηκαν σε ποιο βαθμό θεωρούν ότι θα χρειάζονταν περαιτέρω επιμόρφωση για να πραγματοποιήσουν μια σειρά από δράσεις εξ αποστάσεως-διαδικτυακά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που φαίνονται στον **Πίνακα 8**, συμπεραίνεται ότι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι σε μεγάλο βαθμό («πολύ») θα χρειάζονταν περαιτέρω επιμόρφωση για να πραγματοποιήσουν ψυχολογική και ψυχοεκπαιδευτική διαδικτυακή αξιολόγηση,

προγράμματα διαχείρισης κρίσεων επιμόρφωση σε ψηφιακά εργαλεία και επιμόρφωση σε ηθικά ζητήματα, αφού οι διάμεσες τιμές των εν λόγω μεταβλητών κυμαίνονταν από 3,5 έως 4. Ολοκληρώνοντας, σε μέτριο βαθμό θα χρειαζόνταν περαιτέρω επιμόρφωση για να πραγματοποιήσουν συμβουλευτική (ατομικά ή ομαδικά), προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης, συμβουλευτική με γονείς, διαλεκτική συμβουλευτική με εκπαιδευτικούς, επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση γονέων, επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών, μαθησιακές εξατομικευμένες παρεμβάσεις και ψυχοκοινωνικές εξατομικευμένες παρεμβάσεις, αφού οι διάμεσες τιμές των εν λόγω μεταβλητών ήταν ίσες με την τιμή 3.

Πίνακας 8: Περιγραφικά μέτρα για τις μεταβλητές που σχετίζονταν με την αναγκαιότητα περαιτέρω επιμόρφωσης για την πραγματοποίηση των ακόλουθων δράσεων εξ αποστάσεως-διαδικτυακά

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι θα χρειαζόσασταν περαιτέρω επιμόρφωση για να πραγματοποιήσετε τις ακόλουθες δράσεις εξ αποστάσεως-διαδικτυακά;	Συχνότητα (f) και Ποσοστό %										Δ.Τ. (Ε.Ε.)	
	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Πολύ		Πάρα πολύ			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)			
Ψυχολογική και ψυχοεκπαιδευτική διαδικτυακή αξιολόγηση	26	17,3%	28	18,7%	15	10,0%	34	22,7%	47	31,3%	4	(3)
Συμβουλευτική (ατομικά ή ομαδικά)	24	16,0%	45	30,0%	44	29,3%	24	16,0%	13	8,7%	3	(1)
Προγράμματα Πρόληψης και Παρέμβασης	27	18,0%	32	21,3%	53	35,3%	27	18,0%	11	7,3%	3	(2)
Συμβουλευτική με γονείς	24	16,0%	33	22,0%	53	35,3%	32	21,3%	8	5,3%	3	(2)
Διαλεκτική Συμβουλευτική με εκπαιδευτικούς	16	10,7%	27	18,0%	34	22,7%	42	28,0%	31	20,7%	3	(2)
Προγράμματα διαχείρισης κρίσεων	18	12,0%	22	14,7%	35	23,3%	44	29,3%	31	20,7%	3,5	(2)
Επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση γονέων	31	20,7%	29	19,3%	49	32,7%	25	16,7%	16	10,7%	3	(2)
Επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών	29	19,3%	37	24,7%	43	28,7%	31	20,7%	10	6,7%	3	(2)
Μαθησιακές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις	40	26,7%	32	21,3%	41	27,3%	23	15,3%	14	9,3%	3	(2)
Ψυχοκοινωνικές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις	31	20,7%	42	28,0%	38	25,3%	26	17,3%	13	8,7%	3	(2)
Επιμόρφωση σε ψηφιακά εργαλεία	15	10,0%	26	17,3%	26	17,3%	37	24,7%	46	30,7%	4	(3)
Επιμόρφωση σε ηθικά ζητήματα	20	13,3%	20	13,3%	31	20,7%	33	22,0%	46	30,7%	4	(3)

*Δ.Τ.: Διάμεση τιμή, Ε.Ε.: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

5.1.5 Κλίμακα καταγραφής των επιδημικών και πανδημικών επιπτώσεων (EPII)

Στη συνέχεια, στους **Πίνακες 9, 10 και 11** παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων του δείγματος στο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο Epidemic-Pandemic Impacts Inventory (EPII), μέσω του οποίου αξιολογείται ο αντίκτυπος της πανδημίας Covid-19 και μελλοντικών επιδημιών-πανδημιών σε διάφορους τομείς της προσωπικής και οικογενειακής ζωής. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 9**, διαφαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε αρνητικά στη συντριπτική πλειοψηφία των αναγραφόμενων προτάσεων. Πιο αναλυτικά, η πλειονότητα **δεν** «απολύθηκε από τη δουλειά ή αναγκάστηκε να κλείσει τη δική του επιχείρηση», «έπρεπε να απολύσει ή να δώσει άδεια σε υπαλλήλους ή σε άτομα που είχε υπό την επίβλεψή του», «πέρασε πολύ χρόνο για απολύμανση στο σπίτι εξαιτίας στενούς επαφής με άτομα που μπορεί να έχουν μολυνθεί από τον ιό στη δουλειά», «αυξήθηκε ο φόρτος εργασίας ή των εργασιακών ευθυνών», «δυσκολεύεται να κάνει σωστά τη δουλειά του εξαιτίας της ανάγκης να φροντίζει τους ανθρώπους στο σπίτι», «αντιμετώπιζε δυσκολία μετάβασης στην εργασία από το σπίτι», «παρείχε άμεση φροντίδα σε άτομα με τη νόσο (π.χ. γιατρός, νοσηλεύτης, ακτινολόγος)», «παρείχε υποστηρικτική φροντίδα σε άτομα με τη νόσο(π.χ. ιατρικό προσωπικό), «παρείχε φροντίδα σε ανθρώπους οι οποίοι πέθαναν από τη νόσο», «υπήρχε παιδί στο σπίτι το οποίο δεν μπορούσε να πάει σχολείο» και «δεν υπήρχε ενήλικας ο οποίος δεν μπορούσε να πάει σχολείο ή να εκπαιδευτεί για εβδομάδες ή αναγκάστηκε να αποχωρήσει».

Επίσης, οι συμμετέχοντες/ουσες απάντησαν «**όχι**» στις ακόλουθες προτάσεις: «η φροντίδα των παιδιών ή η φύλαξη παιδιών δεν είναι διαθέσιμη όταν χρειάζεται», «δυσκολία στη φροντίδα των παιδιών στο σπίτι», «περισσότερη σύγκρουση με το παιδί ή πιο σκληρή πειθαρχία του παιδιού/α», «ανάληψη ευθύνης τη διδασκαλία ή την καθοδήγηση ενός παιδιού», «η οικογένεια ή οι φίλοι έπρεπε να μετακομίσουν στο σπίτι σας», «έπρεπε να ξοδέψω περισσότερο χρόνο για τη φροντίδα ενός μέλους της οικογένειας», «έπρεπε να γίνει μετακίνηση ή μετεγκατάσταση», «έμεινε άστεγος», «αύξηση λεκτικών διαφωνιών ή συγκρούσεων με τον/την σύντροφο ή σύζυγο», «αύξηση σωματικών συγκρούσεων με τον/την σύντροφο ή σύζυγο», «αύξηση λεκτικών διαφωνιών ή σύγκρουσης με άλλους ενήλικες στο σπίτι», «αύξηση των σωματικών συγκρούσεων με άλλους ενήλικες στο σπίτι», «αύξηση των σωματικών συγκρούσεων μεταξύ των παιδιών στο σπίτι», «χωρισμένος/η από την οικογένεια ή τους στενούς

φίλους», «δεν είχε τη δυνατότητα ή τους πόρους να μιλήσει με την οικογένεια ή με φίλους ενώ ήταν σε απόσταση», «αδυναμία επίσκεψης αγαπημένου προσώπου σε μονάδα φροντίδας», «οι οικογενειακές γιορτές ακυρώνονται ή περιορίζονται», «ακυρώθηκαν προγραμματισμένα ταξίδια ή διακοπές», «ακυρώθηκαν ή περιορίστηκαν θρησκευτικές ή πνευματικές δραστηριότητες», «δεν μπορεί να είναι με ένα στενό μέλος της οικογένειας σε κρίσιμη κατάσταση», «δεν μπορεί να παρευρεθεί αυτοπροσώπως στην κηδεία ή σε θρησκευτική τελετή ενός μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου που έχει πεθάνει» και «δεν μπορεί να κάνει ευχάριστες δραστηριότητες ή χόμπι».

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι τα ακόλουθα συνέβησαν σε **άτομο στο σπίτι**: «μειωμένο ωράριο εργασίας ή άδεια», «έπρεπε να συνεχίσει να εργάζεται παρόλο που ήταν σε στενή επαφή» και «αδυναμία συμμετοχής σε κοινωνικούς συλλόγους, αθλητικές ομάδες ή συνήθειες εθελοντικές δραστηριότητες». Επιπλέον, οι περισσότεροι σχολικοί ψυχολόγοι ισχυρίστηκαν ότι αναγκάστηκαν οι **ίδιοι/ες** να «ακυρώσουν προγραμματισμένα ταξίδια ή διακοπές», ενώ τόσο στους/στις **ιδίους/ες** όσο και σε **άτομο του σπιτιού** «έχουν ακυρωθεί ή περιοριστεί οι οικογενειακές γιορτές».

Πίνακας 9: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με τον αντίκτυπο της πανδημίας Covid-19 στην «εργασία και απασχόληση», στην «παιδεία και εκπαίδευση», στην «οικογενειακή ζωή» και στις «κοινωνικές δραστηριότητες»

Μεταβλητές	Συχνότητα (f) και Ποσοστό %									
	Δε γνωρίζω/ Δεν απαντώ		Όχι		Ναι (εγώ)		Ναι (άτομο στο σπίτι)		Ναι (εγώ και άτομο στο σπίτι)	
Εργασία και Απασχόληση										
Απολύθηκε από τη δουλειά ή αναγκάστηκε να κλείσει τη δική του επιχείρηση	4	2,8%	60	41,7%	44	30,6%	34	23,6%	2	1,4%
Μειωμένο ωράριο εργασίας ή άδεια	5	3,5%	51	35,7%	18	12,6%	61	42,7%	8	5,6%
Έπρεπε να απολύσει ή να δώσει άδεια σε υπαλλήλους ή σε άτομα που είχε υπό την επίβλεψή του	7	5,0%	68	48,2%	20	14,2%	44	31,2%	2	1,4%
Έπρεπε να συνεχίσει να εργάζεται παρόλο που ήταν σε στενή επαφή	11	7,7%	49	34,3%	20	14,0%	54	37,8%	9	6,3%

Πέρασε πολύ χρόνο για απολύμανση στο σπίτι εξαιτίας στενούς επαφής με άτομα που μπορεί να έχουν μολυνθεί από τον ιό στη δουλειά	6	4,2%	54	38,0%	19	13,4%	38	26,8%	25	17,6%
Αύξηση του φόρτου εργασίας ή των εργασιακών ευθυνών.	3	2,1%	46	32,9%	28	20,0%	41	29,3%	22	15,7%
Δυσκολεύεται να κάνει σωστά τη δουλειά του εξαιτίας της ανάγκης να φροντίζει τους ανθρώπους στο σπίτι	7	5,0%	66	47,1%	18	12,9%	35	25,0%	14	10,0%
Δυσκολία μετάβασης στην εργασία από το σπίτι	10	7,2%	63	45,3%	18	12,9%	32	23,0%	16	11,5%
Παροχή άμεσης φροντίδας σε άτομα με τη νόσο (π.χ. γιατρός, νοσηλεύτης, ακτινολόγος)	12	8,6%	82	58,6%	13	9,3%	30	21,4%	3	2,1%
Παροχή υποστηρικτικής φροντίδας σε άτομα με τη νόσο(π.χ. ιατρικό προσωπικό)	12	8,6%	82	59,0%	10	7,2%	31	22,3%	4	2,9%
Παροχή φροντίδας σε ανθρώπους οι οποίοι πέθαναν από τη νόσο	11	7,9%	74	52,9%	15	10,7%	36	25,7%	4	2,9%
Παιδεία και Εκπαίδευση										
Υπαρξη παιδιού στο σπίτι το οποίο δεν μπορούσε να πάει σχολείο	7	4,9%	49	34,3%	30	21,0%	48	33,6%	9	6,3%
Υπαρξη ενήλικα ο οποίος δεν μπορούσε να πάει σχολείο ή να εκπαιδευτεί για εβδομάδες ή αναγκάστηκε να αποχωρήσει	16	11,5%	66	47,5%	38	27,3%	16	11,5%	3	2,2%
Οικογενειακή Ζωή										
Η φροντίδα των παιδιών ή η φύλαξη παιδιών δεν είναι διαθέσιμη όταν χρειάζεται.	10	7,2%	51	36,7%	17	12,2%	48	34,5%	13	9,4%
Δυσκολία στη φροντίδα των παιδιών στο σπίτι.	8	5,9%	59	43,7%	15	11,1%	37	27,4%	16	11,9%
Περισσότερη σύγκρουση με το παιδί ή πιο σκληρή πειθαρχία του παιδιού/α	11	7,9%	54	38,8%	25	18,0%	41	29,5%	8	5,8%
Ανάληψη ευθύνης τη διδασκαλία ή την καθοδήγηση ενός παιδιού	15	11,0%	54	39,7%	30	22,1%	28	20,6%	9	6,6%

Η οικογένεια ή οι φίλοι έπρεπε να μετακομίσουν στο σπίτι σας	10	7,4%	67	49,6%	30	22,2%	26	19,3%	2	1,5%
Έπρεπε να ξοδέψω περισσότερο χρόνο για τη φροντίδα ενός μέλους της οικογένειας	10	7,3%	48	35,0%	38	27,7%	27	19,7%	14	10,2%
Έπρεπε να γίνει μετακίνηση ή μετεγκατάσταση	12	9,1%	68	51,5%	21	15,9%	27	20,5%	4	3,0%
Έμεινε άστεγος	14	10,4%	90	67,2%	12	9,0%	16	11,9%	2	1,5%
Αύξηση λεκτικών διαφωνιών ή συγκρούσεων με τον/την σύντροφο ή σύζυγο	14	10,4%	66	48,9%	27	20,0%	28	20,7%	0	0,0%
Αύξηση σωματικών συγκρούσεων με τον/την σύντροφο ή σύζυγο	17	12,2%	80	57,6%	13	9,4%	27	19,4%	2	1,4%
Αύξηση λεκτικών διαφωνιών ή σύγκρουσης με άλλους ενήλικες στο σπίτι	13	9,6%	71	52,2%	20	14,7%	20	14,7%	12	8,8%
Αύξηση των σωματικών συγκρούσεων με άλλους ενήλικες στο σπίτι	20	14,4%	91	65,5%	10	7,2%	18	12,9%	0	0,0%
Αύξηση των σωματικών συγκρούσεων μεταξύ των παιδιών στο σπίτι	14	10,1%	72	52,2%	16	11,6%	31	22,5%	5	3,6%
Κοινωνικές Δραστηριότητες										
Χωρισμένος/η από την οικογένεια ή τους στενούς φίλους	9	6,4%	47	33,3%	40	28,4%	38	27,0%	7	5,0%
Δεν είχε τη δυνατότητα ή τους πόρους να μιλήσει με την οικογένεια ή με φίλους ενώ ήταν σε απόσταση	6	4,2%	87	60,8%	18	12,6%	30	21,0%	2	1,4%
Αδυναμία επίσκεψης αγαπημένου προσώπου σε μονάδα φροντίδας	5	3,6%	70	51,1%	19	13,9%	38	27,7%	5	3,6%
Οι οικογενειακές γιορτές ακυρώνονται ή περιορίζονται.	6	4,4%	20	14,8%	42	31,1%	21	15,6%	46	34,1%
Ακυρώθηκαν προγραμματισμένα ταξίδια ή διακοπές	6	4,3%	35	25,4%	42	30,4%	26	18,8%	29	21,0%
Ακυρώθηκαν ή περιορίστηκαν θρησκευτικές ή πνευματικές δραστηριότητες	7	5,0%	45	31,9%	37	26,2%	33	23,4%	19	13,5%
Δεν μπορεί να είναι με ένα στενό μέλος της οικογένειας σε κρίσιμη κατάσταση	10	7,5%	58	43,3%	29	21,6%	21	15,7%	16	11,9%

Δεν μπορεί να παρευρεθεί αυτοπροσώπως στην κηδεία ή σε θρησκευτική τελετή ενός μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου που έχει πεθάνει	9	6,5%	55	39,9%	24	17,4%	30	21,7%	20	14,5%
Αδυναμία συμμετοχής σε κοινωνικούς συλλόγους, αθλητικές ομάδες ή συνήθειες εθελοντικές δραστηριότητες	11	8,3%	43	32,3%	43	32,3%	15	11,3%	21	15,8%
Δεν μπορεί να κάνει ευχάριστες δραστηριότητες ή χόμπι	8	5,7%	43	30,7%	38	27,1%	28	20,0%	23	16,4%

Επιπρόσθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό του υπό μελέτη δείγματος απάντησε «**όχι**» στις εξής προτάσεις: «δεν μπορεί να πάρει αρκετό φαγητό ή υγιεινή τροφή», «δεν είναι δυνατή η πρόσβαση σε καθαρό νερό, «αδυναμία πληρωμής σημαντικών λογαριασμών όπως ενοίκιο ή υπηρεσίες κοινής ωφέλειας», «δυσκολία να βρει θέσεις λόγω λιγότερης πρόσβασης στα μέσα μαζικής μεταφοράς ή λόγω των ανησυχιών για την ασφάλεια», «αδυναμία λήψης των απαραίτητων φαρμάκων (π.χ. συνταγές)», «συναισθηματική κατάσταση και ευημερία», «αύξηση συμπεριφορικών ή συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά», «αύξηση προβλημάτων ύπνου ή εφιαλτών στα παιδιά», «αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας ή των συμπτωμάτων (π.χ. άγχος)», «αύξηση των προβλημάτων ύπνου ή κακής ποιότητας ύπνου», «αύξηση χρήσης αλκοόλ ή ουσιών», «δεν είναι δυνατή ή πρόσβαση για θεραπεία ψυχικής υγείας ή ψυχοθεραπεία», «δεν είμαι ικανοποιημένος/η με τις αλλαγές στη θεραπεία ψυχικής υγείας ή την ψυχοθεραπεία», «περισσότερος χρόνος σε οθόνες ή συσκευές (π.χ. κινητό, υπολογιστή, τηλεόραση, video games)», «σωματικά προβλήματα υγείας», «αύξηση προβλημάτων υγείας που δεν σχετίζονται με την πανδημία», «υπερφαγία ή αύξηση των ανθυγιεινών φαγητών», «ακύρωση σημαντικής ιατρικής πράξης (π.χ. χειρουργείο)», «αδυναμία πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη για σοβαρή ιατρική πάθηση (π.χ. αιμοκάθαρση)», «λήψη λιγότερης ιατρικής περίθαλψης απ' ό,τι συνήθως», «κοινωνική απόσταση και καραντίνα», «ηλικιωμένο ή ανάπηρο μέλος της οικογένειας που δεν βρίσκεται στο σπίτι αδυνατεί να λάβει τη βοήθεια που χρειάζεται», «απομονωμένος/η ή σε καραντίνα λόγω πιθανής έκθεσης σε αυτή την ασθένεια», «απομονωμένος/η ή σε καραντίνα λόγω συμπτωμάτων αυτής της ασθένειας», «απομονωμένος/η λόγω υφιστάμενων προβλημάτων υγείας που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης ή ασθένειας», «περιορισμένη σωματική εγγύτητα με παιδί ή αγαπημένο πρόσωπο λόγω ανησυχίας μόλυνσης», «μετακόμισε ή έζησε μακριά από την

οικογένεια λόγω εργασίας υψηλού κινδύνου (π.χ. εργαζόμενος στον τομέα της υγείας)», «κοντινό πρόσωπο της οικογένειας που δεν ήταν στο σπίτι τέθηκε σε καραντίνα», «μέλος της οικογένειας δεν μπόρεσε να επιστρέψει στο σπίτι λόγω καραντίνας ή ταξιδιωτικών περιορισμών» και «ολόκληρη η οικογένεια ήταν σε καραντίνα για μία εβδομάδα ή περισσότερο».

Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό του εν λόγω δείγματος υποστήριξε ότι τα ακόλουθα συνέβησαν **στους/στις ιδίους/ες**: «λιγότερη σωματική δραστηριότητα ή γυμναστική» και «αύξηση χρόνου καθιστικής ζωής».

Πίνακας 10: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με τον αντίκτυπο της πανδημίας Covid-19 στην «οικονομική κατάσταση», στη «συναισθηματική κατάσταση και ευημερία», στα «σωματικά προβλήματα υγείας» και στην «κοινωνική απόσταση και καραντίνα»

Μεταβλητές	Συχνότητα (f) και Ποσοστό %									
	Δε γνωρίζω/Δεν απαντώ		Όχι		Ναι (εγώ)		Ναι (άτομο στο σπίτι)		Ναι (εγώ και άτομο στο σπίτι)	
Οικονομική Κατάσταση										
Δεν μπορεί να πάρει αρκετό φαγητό ή υγιεινή τροφή.	7	5,0%	85	61,2%	18	12,9%	28	20,1%	1	0,7%
Δεν είναι δυνατή η πρόσβαση σε καθαρό νερό.	2	1,4%	96	68,6%	9	6,4%	32	22,9%	1	0,7%
Αδυναμία πληρωμής σημαντικών λογαριασμών όπως ενοίκιο ή υπηρεσίες κοινής ωφέλειας.	7	5,0%	71	50,7%	20	14,3%	39	27,9%	3	2,1%
Δυσκολία να βρει θέσεις λόγω λιγότερης πρόσβασης στα μέσα μαζικής μεταφοράς ή λόγω των ανησυχιών για την ασφάλεια	27	19,1%	75	53,2%	9	6,4%	29	20,6%	1	0,7%
Αδυναμία λήψης των απαραίτητων φαρμάκων (π.χ. συνταγές)	32	23,0%	72	51,8%	10	7,2%	24	17,3%	1	0,7%
Συναισθηματική κατάσταση και Ευημερία										
Αύξηση συμπεριφορικών ή συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά	15	10,6%	88	62,0%	0	0,0%	34	23,9%	5	3,5%

Αύξηση προβλημάτων ύπνου ή εφιαλτών στα παιδιά	13	9,3%	87	62,1%	0	0,0%	36	25,7%	4	2,9%
Αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας ή των συμπτωμάτων (π.χ. άγχος,)	8	5,7%	76	53,9%	0	0,0%	31	22,0%	26	18,4%
Αύξηση των προβλημάτων ύπνου ή κακής ποιότητας ύπνου	10	7,1%	99	70,7%	0	0,0%	27	19,3%	4	2,9%
Αύξηση χρήσης αλκοόλ ή ουσιών	9	6,5%	103	74,1%	0	0,0%	26	18,7%	1	0,7%
Δεν είναι δυνατή ή πρόσβαση για θεραπεία ψυχικής υγείας ή ψυχοθεραπεία	5	3,6%	106	76,3%	0	0,0%	25	18,0%	3	2,2%
Δεν είμαι ικανοποιημένος/η με τις αλλαγές στη θεραπεία ψυχικής υγείας ή την ψυχοθεραπεία	10	7,1%	111	78,7%	0	0,0%	18	12,8%	2	1,4%
Περισσότερος χρόνος σε οθόνες ή συσκευές (π.χ. κινητό, υπολογιστή, τηλεόραση, video games)	7	5,0%	85	61,2%	0	0,0%	27	19,4%	20	14,4%

Σωματικά προβλήματα υγείας

Αύξηση προβλημάτων υγείας που δεν σχετίζονται με την πανδημία	12	8,5%	73	51,8%	16	11,3%	36	25,5%	4	2,8%
Λιγότερη σωματική δραστηριότητα ή γυμναστική	6	4,3%	42	30,0%	47	33,6%	28	20,0%	17	12,1%
Υπερφαγία ή αύξηση των ανθυγιεινών φαγητών	11	7,9%	59	42,4%	24	17,3%	38	27,3%	7	5,0%
Αύξηση χρόνου καθιστικής ζωής	10	7,1%	23	16,3%	56	39,7%	25	17,7%	27	19,1%
Ακύρωση σημαντικής ιατρικής πράξης (π.χ. χειρουργείο)	14	10,1%	71	51,1%	15	10,8%	35	25,2%	4	2,9%
Αδυναμία πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη για σοβαρή ιατρική πάθηση (π.χ. αιμοκάθαρση)	15	10,6%	82	57,7%	14	9,9%	27	19,0%	4	2,8%
Λήψη λιγότερης ιατρικής περίθαλψης απ' ό,τι συνήθως	14	9,9%	85	59,9%	16	11,3%	26	18,3%	1	0,7%

Κοινωνική απόσταση και Καραντίνα

Ηλικιωμένο ή ανάπηρο μέλος της οικογένειας που δεν βρίσκεται στο σπίτι αδυνατεί να λάβει τη βοήθεια που χρειάζεται	17	12,2%	93	66,9%	11	7,9%	17	12,2%	1	0,7%
Απομονωμένος/η ή σε καραντίνα λόγω πιθανής έκθεσης σε αυτή την ασθένεια	3	2,1%	86	61,0%	0	0,0%	39	27,7%	13	9,2%
Απομονωμένος/η ή σε καραντίνα λόγω συμπτωμάτων αυτής της ασθένειας	5	3,5%	84	59,6%	0	0,0%	43	30,5%	9	6,4%
Απομονωμένος/η λόγω υφιστάμενων προβλημάτων υγείας που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης ή ασθένειας	9	6,2%	83	57,2%	0	0,0%	39	26,9%	14	9,7%
Περιορισμένη σωματική εγγύτητα με παιδί ή αγαπημένο πρόσωπο λόγω ανησυχίας μόλυνσης	11	7,9%	72	51,4%	0	0,0%	30	21,4%	27	19,3%
Μετακόμισε ή έζησε μακριά από την οικογένεια λόγω εργασίας υψηλού κινδύνου (π.χ. εργαζόμενος στον τομέα της υγείας)	13	9,2%	100	70,4%	0	0,0%	27	19,0%	2	1,4%
Κοντινό πρόσωπο της οικογένειας που δεν ήταν στο σπίτι τέθηκε σε καραντίνα	10	7,3%	90	65,7%	0	0,0%	32	23,4%	5	3,6%
Μέλος της οικογένειας δεν μπόρεσε να επιστρέψει στο σπίτι λόγω καραντίνας ή ταξιδιωτικών περιορισμών	10	7,2%	98	71,0%	0	0,0%	27	19,6%	3	2,2%
Ολόκληρη η οικογένεια ήταν σε καραντίνα για μία εβδομάδα ή περισσότερο	10	7,2%	80	57,6%	0	0,0%	32	23,0%	17	12,2%

Τέλος, η πλειονότητα του δείγματος απάντησε «**όχι**» στις ακόλουθες προτάσεις: «αυτή τη στιγμή έχει συμπτώματα αυτής της νόσου, αλλά δεν έχει κάνει διαγνωστικό έλεγχο (τεστ)», «έχει κάνει διαγνωστικό έλεγχο και αυτή τη στιγμή νοσεί», «είχε συμπτώματα αυτής της ασθένειας αλλά δεν έκανε διαγνωστικό έλεγχο ποτέ», «υπήρξε θετικός στην ασθένεια αλλά δε νοσεί πια», «έλαβε ιατρική περίθαλψη λόγω σοβαρών συμπτωμάτων της ασθένειας», «παρέμεινε στο νοσοκομείο λόγω της ασθένειας», «κάποιος πέθανε από αυτή την ασθένεια ενώ βρισκόμασταν στο σπίτι», «θάνατος στενού φίλου ή μέλους της οικογένειας από αυτή την ασθένεια», «περισσότερος ποιοτικός χρόνος με τον/την σύντροφο ή τον/την σύζυγο», «περισσότερος ποιοτικός χρόνος με τα παιδιά», «καλύτερη σχέση με οικογένεια και φίλους», «νέες σχέσεις με

υποστηρικτικά άτομα», «αύξηση της άσκησης ή της σωματικής δραστηριότητας», «ανέπτυξε νέα χόμπι ή δραστηριότητες», «μεγαλύτερη προσοχή στην πρόληψη σωματικών τραυματισμών», «χρήση πιο υγιεινής διατροφής», «λιγότερη χρήση αλκοόλ ή ουσιών», «λιγότερος χρόνος σε οθόνες ή συσκευές εκτός εργασίας των ωρών εργασίας (π.χ. κινητό)», «εθελοντικός χρόνος για βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκη», «παροχή χρόνου ή αγαθών με αφορμή την συγκεκριμένη ασθένεια (π.χ. αιμοδοσία, μάσκες)» και «βρήκε μεγαλύτερο νόημα στην εργασία, την απασχόληση ή το σχολείο».

Ολοκληρώνοντας, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος υποστήριξε ότι τα ακόλουθα συνέβησαν στους/στις **ιδίους/ες**: «περισσότερος ποιοτικός χρόνος με την οικογένεια ή τους φίλους αυτοπροσώπως ή από απόσταση (π.χ. email, μέσα κοινωνικής δικτύωσης)», «περισσότερο χρόνο στη φύση ή σε εξωτερικούς χώρους», «περισσότερος χρόνος κάνοντας ευχάριστες δραστηριότητες (π.χ. διάβασμα)», «εκτίμηση περισσότερο των πραγμάτων που συνήθως θεωρούνται δεδομένα», «μεγαλύτερη προσοχή στην προσωπική υγεία» και «πιο αποτελεσματικός/η ή παραγωγικός/η στην εργασία, την απασχόληση ή το σχολείο».

Πίνακας 11: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με τον αντίκτυπο της πανδημίας Covid-19 στο «ιστορικό λοίμωξης» και τις «θετικές αλλαγές»

Μεταβλητές	Συχνότητα (f) και Ποσοστό %									
	Δε γνωρίζω/Δεν απαντώ		Όχι		Ναι (εγώ)		Ναι (άτομο στο σπίτι)		Ναι (εγώ και άτομο στο σπίτι)	
Ιστορικό λοίμωξης										
Αυτή τη στιγμή έχει συμπτώματα αυτής της νόσου, αλλά δεν έχει κάνει διαγνωστικό έλεγχο (τεστ)	6	4,3%	91	65,0%	13	9,3%	30	21,4%	0	0,0%
Έχει κάνει διαγνωστικό έλεγχο και αυτή τη στιγμή νοσεί	7	5,0%	86	61,4%	13	9,3%	34	24,3%	0	0,0%
Είχε συμπτώματα αυτής της ασθένειας αλλά δεν έκανε διαγνωστικό έλεγχο ποτέ	9	6,6%	82	59,9%	14	10,2%	32	23,4%	0	0,0%
Υπήρξε θετικός στην ασθένεια αλλά δε νοσεί πια	8	6,7%	49	40,8%	32	26,7%	29	24,2%	2	1,7%
Έλαβε ιατρική περίθαλψη λόγω σοβαρών συμπτωμάτων της ασθένειας	4	2,9%	75	54,7%	20	14,6%	38	27,7%	0	0,0%

Παρέμεινε στο νοσοκομείο λόγω της ασθένειας	7	5,3%	80	60,2%	12	9,0%	34	25,6%	0	0,0%
Κάποιος πέθανε από αυτή την ασθένεια ενώ βρισκόμασταν στο σπίτι	8	5,8%	90	65,7%	18	13,1%	21	15,3%	0	0,0%
Θάνατος στενού φίλου ή μέλους της οικογένειας από αυτή την ασθένεια	9	6,7%	76	56,3%	13	9,6%	36	26,7%	1	0,7%
Θετικές αλλαγές										
Περισσότερος ποιοτικός χρόνος με την οικογένεια ή τους φίλους αυτοπροσώπως ή από απόσταση (π.χ. email, μέσα κοινωνικής δικτύωσης)	10	7,2%	21	15,2%	64	46,4%	29	21,0%	14	10,1%
Περισσότερος ποιοτικός χρόνος με τον/την σύντροφο ή τον/την σύζυγο	6	4,2%	49	34,5%	48	33,8%	29	20,4%	10	7,0%
Περισσότερος ποιοτικός χρόνος με τα παιδιά	13	9,2%	46	32,6%	37	26,2%	35	24,8%	10	7,1%
Καλύτερη σχέση με οικογένεια και φίλους	10	7,4%	55	40,7%	36	26,7%	17	12,6%	17	12,6%
Νέες σχέσεις με υποστηρικτικά άτομα	14	10,2%	68	49,6%	35	25,5%	15	10,9%	5	3,6%
Αύξηση της άσκησης ή της σωματικής δραστηριότητας	10	7,2%	63	45,7%	40	29,0%	18	13,0%	7	5,1%
Περισσότερο χρόνο στη φύση ή σε εξωτερικούς χώρους	11	7,9%	35	25,2%	61	43,9%	24	17,3%	8	5,8%
Περισσότερος χρόνος κάνοντας ευχάριστες δραστηριότητες (π.χ. διάβασμα)	8	5,8%	45	32,8%	56	40,9%	21	15,3%	7	5,1%
Ανέπτυξε νέα χόμπι ή δραστηριότητες	3	2,2%	66	48,2%	45	32,8%	17	12,4%	6	4,4%
Εκτίμηση περισσότερο των πραγμάτων που συνήθως θεωρούνται δεδομένα	6	4,3%	44	31,7%	45	32,4%	15	10,8%	29	20,9%
Μεγαλύτερη προσοχή στην προσωπική υγεία.	10	7,4%	46	33,8%	54	39,7%	17	12,5%	9	6,6%
Μεγαλύτερη προσοχή στην πρόληψη σωματικών τραυματισμών	9	6,6%	82	60,3%	21	15,4%	22	16,2%	2	1,5%
Χρήση πιο υγιεινής διατροφής	5	3,7%	54	40,3%	48	35,8%	18	13,4%	9	6,7%
Λιγότερη χρήση αλκοόλ ή ουσιών	12	9,2%	56	42,7%	29	22,1%	21	16,0%	13	9,9%

Λιγότερος χρόνος σε οθόνες ή συσκευές εκτός εργασίας των ωρών εργασίας (π.χ. κινητό)	9	6,8%	67	50,8%	30	22,7%	18	13,6%	8	6,1%
Εθελοντικός χρόνος για βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκη	14	10,6%	82	62,1%	18	13,6%	14	10,6%	4	3,0%
Παροχή χρόνου ή αγαθών με αφορμή την συγκεκριμένη ασθένεια (π.χ. αιμοδοσία, μάσκες)	12	9,0%	81	60,4%	20	14,9%	17	12,7%	4	3,0%
Βρήκε μεγαλύτερο νόημα στην εργασία, την απασχόληση ή το σχολείο	10	7,5%	60	44,8%	39	29,1%	22	16,4%	3	2,2%
Πιο αποτελεσματικός/η ή παραγωγικός/η στην εργασία, την απασχόληση ή το σχολείο	9	6,6%	42	30,9%	64	42,7%	20	14,7%	1	0,7%

Τέλος, στον **Πίνακα 12** παρουσιάζονται κατάλληλα περιγραφικά μέτρα για τους υποάξονες του ερωτηματολογίου ΕΠΠ. Πιο αναλυτικά, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες ανέφεραν σε σημαντικό βαθμό ότι συνέβησαν θετικές αλλαγές κατά την περίοδο αυτή, καθώς παράλληλα βίωσαν σε σημαντικό βαθμό τον αντίκτυπο της πανδημίας στον τομέα της εργασίας και απασχόλησης, της οικογενειακής ζωής και των κοινωνικών δραστηριοτήτων. Οι λοιποί εξεταζόμενοι τομείς δε φαίνεται να επηρεάστηκαν σημαντικά από την εμφάνιση της πανδημίας της νόσου COVID-19.

Πίνακας 12: Περιγραφικά μέτρα για τους υποάξονες του ερωτηματολογίου ΕΠΠ

Υποάξονες ΕΠΠ	Διάμεσος	Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Εργασία και απασχόληση	5	7	0	11
Παιδεία και εκπαίδευση	1	2	0	2
Οικογενειακή ζωή	5	7	0	13
Κοινωνικές δραστηριότητες	5	7	0	10
Οικονομική κατάσταση	1	3	0	5
Συναισθηματική κατάσταση και ευημερία	2	3	0	8
Σωματικά προβλήματα υγείας	3	4	0	8
Κοινωνική απόσταση και καραντίνα	2	4	0	8

Ιστορικό λοίμωξης	3	4	0	8
Θετικές αλλαγές	9	11	0	19

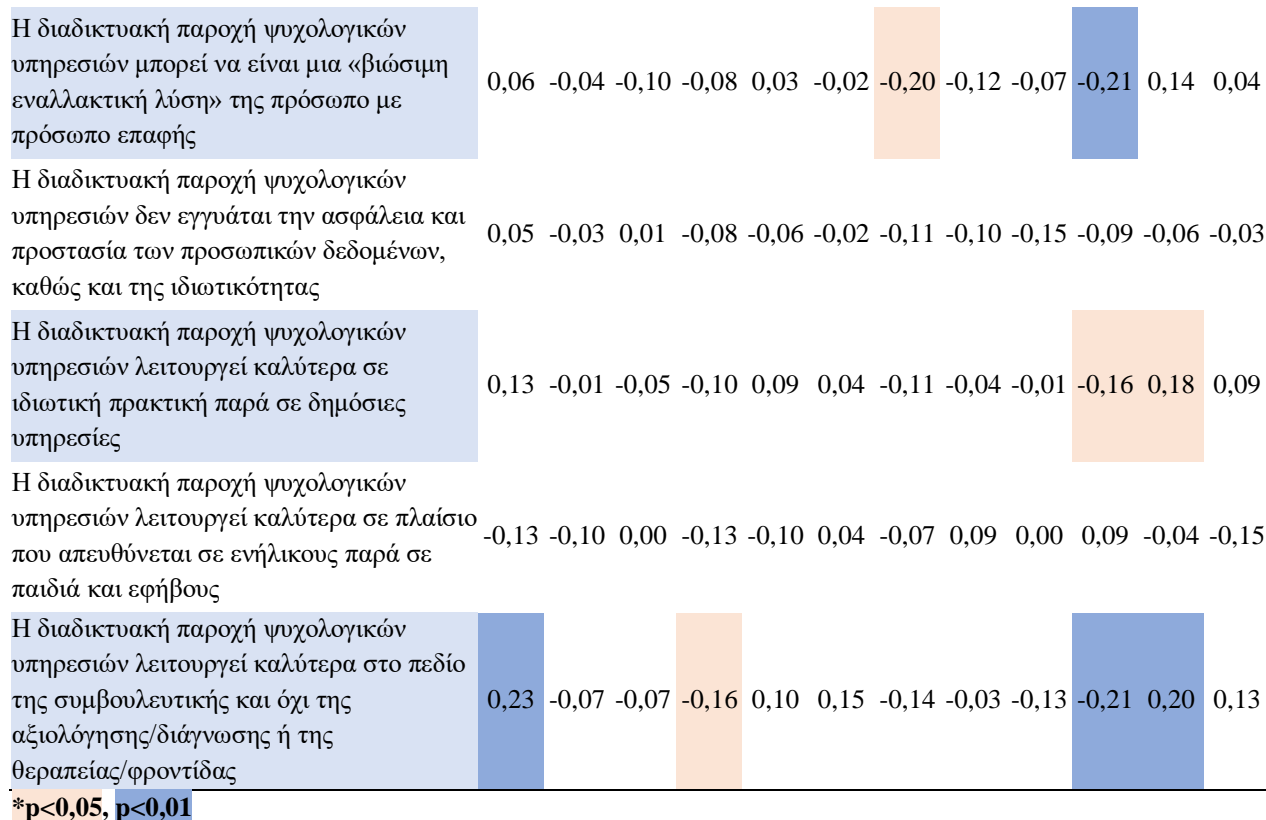
5.2 Επαγωγική Στατιστική

Αρχικά, εξετάστηκε αν το επίπεδο ετοιμότητας και η επιμόρφωσή των σχολικών ψυχολόγων αναφορικά με την τηλεψυχολογία, επηρέασε τη στάση τους απέναντι στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πιο αναλυτικά, για τη διερεύνηση του ερωτήματος αυτού, υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, καθώς οι εξεταζόμενες μεταβλητές ήταν διατακτικές και η προϋπόθεση της κανονικότητας δεν πληρούταν. Να σημειωθεί ότι η προϋπόθεση της κανονικότητας ελέγχθηκε τόσο μέσω ελέγχου Kolmogorov-Smirnov, όσο και μέσω κατάλληλων γραφημάτων.

Πίνακας 13: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ της επιμόρφωσης σχετικά με την τηλεψυχολογία και της στάσης τους απέναντι στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας

	Ψυχολογική και ψυχοεκπαιδευτική διαδικτυακή αξιολόγηση	Συμβουλευτική (ατομικά ή ομαδικά)	Προγράμματα Πρόληψης και Παρέμβασης	Συμβουλευτική με γονείς	Διαλεκτική Συμβουλευτική με εκπαιδευτικούς	Προγράμματα διαχείρισης κρίσεων	Επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση γονέων	Επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών	Μαθησιακές Εξαστομκευμένες Παρεμβάσεις	Ψυχοκοινωνικές Εξαστομκευμένες Παρεμβάσεις	Επιμόρφωση σε ψηφιακά εργαλεία	Επιμόρφωση σε ηθικά ζητήματα
Οι διαδικτυακές εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν θετικά τη στάση απέναντι στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών γενικά	-0,54	-0,14	-0,22	-0,09	-0,15	-0,19	0,03	0,01	-0,01	0,02	-0,30	-0,30
Η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να χρησιμεύσει ως «συμπλήρωμα» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής	-0,01	-0,13	-0,21	-0,18	0,00	-0,02	-0,17	-0,10	-0,28	-0,22	0,04	0,04
Ένας/Μία ψυχολόγος μπορεί να αυξήσει τη δυνατότητα παροχής βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω διαδικτύου	0,01	-0,15	-0,21	-0,17	0,08	-0,02	-0,17	-0,21	-0,27	-0,29	0,14	0,07

Είναι δύσκολο να διατηρηθεί μια επαρκής θεραπευτική σχέση με τη διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση	-0,11	-0,02	-0,10	-0,02	-0,09	-0,15	-0,09	-0,01	-0,11	0,00	-0,27	-0,15
Οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά με άνεση μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,19	-0,08	-0,10	-0,11	-0,07	-0,10	-0,18	-0,13	-0,15	-0,10	-0,06	-0,06
Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, οι χρήστες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους από ό, τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή	-0,19	-0,15	-0,18	-0,10	-0,09	-0,17	-0,12	-0,14	-0,16	-0,12	-0,03	-0,10
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε μια ήδη καθορισμένη από πριν θεραπευτική σχέση	0,12	-0,08	-0,06	-0,06	0,01	0,07	-0,14	-0,11	-0,16	-0,12	0,04	0,17
Ο/Η ψυχολόγος μπορεί να εκφραστεί πιο άνετα μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,19	-0,10	-0,23	-0,14	-0,06	-0,17	-0,09	-0,06	-0,17	-0,20	-0,02	-0,06
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές άμυνες των χρηστών	-0,12	-0,10	-0,12	-0,16	-0,05	-0,12	-0,15	-0,12	-0,12	-0,10	0,10	0,09
Η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ίσσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,25	-0,11	-0,11	-0,08	-0,13	-0,22	0,03	-0,01	-0,02	0,01	-0,20	-0,22
Η ποιότητα της φροντίδας μπορεί να βελτιωθεί μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	0,10	0,08	-0,07	-0,09	0,06	0,05	-0,05	-0,08	-0,08	-0,05	0,14	0,08
Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών ως ψυχολόγος θα αντιμετωπίσετε χαμηλότερα επίπεδα στρες από ό,τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή	-0,04	-0,01	-0,05	0,02	0,03	-0,13	-0,05	-0,09	-0,07	-0,16	-0,02	-0,13
Μια ψυχολογική συνεδρία που πραγματοποιείται σε τηλεδιάσκεψη μπορεί να αντικαταστήσει την δια ζώσης συνάντηση όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα της	-0,21	0,01	-0,07	-0,03	-0,22	-0,12	0,02	0,08	0,11	0,10	-0,22	-0,29



Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ της επιμόρφωσης σχετικά με την τηλεψυχολογία και της στάσης των σχολικών ψυχολόγων απέναντι στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα αυτά, εντοπίζονται σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση σχετικά με την τηλεψυχολογία και της στάσης τους απέναντι στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν οι πιο ισχυρές συσχετίσεις που εντοπίστηκαν:

Η μεταβλητή «Οι διαδικτυακές εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν θετικά τη στάση απέναντι στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών γενικά» συσχετίζεται με τις ακόλουθες μεταβλητές:

- Αρνητικά με την Ψυχολογική και ψυχοεκπαιδευτική διαδικτυακή αξιολόγηση ($r = -0,54$, $p < 0,01$)
- Αρνητικά με τα Προγράμματα Πρόληψης και Παρέμβασης ($r = -0,22$, $p < 0,01$)
- Αρνητικά με την Επιμόρφωση σε ψηφιακά εργαλεία ($r = -0,3$, $p < 0,01$)
- Αρνητικά με την Επιμόρφωση σε ηθικά ζητήματα ($r = -0,3$, $p < 0,01$)

Η μεταβλητή «*Η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να χρησιμεύσει ως «συμπλήρωμα» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής*» συσχετίζεται με τις ακόλουθες μεταβλητές:

- Αρνητικά με τα Προγράμματα Πρόληψης και Παρέμβασης ($r=-0,28, p<0,01$)
- Αρνητικά με τις Μαθησιακές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις ($r=-0,21, p<0,01$)
- Αρνητικά με τις Ψυχοκοινωνικές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις ($r=-0,22, p<0,01$).

Η μεταβλητή «*Ένας/Μία ψυχολόγος μπορεί να αυξήσει τη δυνατότητα παροχής βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω διαδικτύου*» συσχετίζεται με τις ακόλουθες μεταβλητές:

- Αρνητικά με τα Προγράμματα Πρόληψης και Παρέμβασης ($r=-0,21, p<0,01$)
- Αρνητικά με τις Επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών ($r=-0,21, p<0,01$)
- Αρνητικά με τις Μαθησιακές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις ($r=-0,27, p<0,01$)
- Αρνητικά με τις Ψυχοκοινωνικές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις ($r=-0,29, p<0,01$).

Η μεταβλητή «*Είναι δύσκολο να διατηρηθεί μια επαρκής θεραπευτική σχέση με τη διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση*» συσχετίζεται με τις ακόλουθες μεταβλητές:

- Αρνητικά με την Επιμόρφωση σε ψηφιακά εργαλεία ($r=-0,27, p<0,01$).

Η μεταβλητή «*Ο/Η ψυχολόγος μπορεί να εκφραστεί πιο άνετα μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών*» συσχετίζεται με τις ακόλουθες μεταβλητές:

- Αρνητικά με τα Προγράμματα Πρόληψης και Παρέμβασης ($r=-0,23, p<0,01$)
- Αρνητικά με τις Ψυχοκοινωνικές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις ($r=-0,2, p<0,01$).

Η μεταβλητή «*Η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ισσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών*» συσχετίζεται με τις ακόλουθες μεταβλητές:

- Αρνητικά με την Ψυχολογική και ψυχοεκπαιδευτική διαδικτυακή αξιολόγηση ($r=-0,25, p<0,01$)
- Αρνητικά με τα Προγράμματα διαχείρισης κρίσεων ($r=-0,2, p<0,01$)
- Αρνητικά με την Επιμόρφωση σε ψηφιακά εργαλεία ($r=-0,22, p<0,01$)
- Αρνητικά με την Επιμόρφωση σε ηθικά ζητήματα ($r=-0,2, p<0,01$).

Η μεταβλητή «*Μια ψυχολογική συνεδρία που πραγματοποιείται σε τηλεδιάσκεψη μπορεί να αντικαταστήσει τη δια ζώσης συνάντηση όσον αφορά στην αποτελεσματικότητά της*» συσχετίζεται με τις ακόλουθες μεταβλητές:

- Αρνητικά με την Ψυχολογική και ψυχοεκπαιδευτική διαδικτυακή αξιολόγηση ($r=-0,21$, $p<0,01$)
- Αρνητικά με τη Διαλεκτική Συμβουλευτική με εκπαιδευτικούς ($r=-0,22$, $p<0,01$)
- Αρνητικά με την Επιμόρφωση σε ψηφιακά εργαλεία ($r=-0,22$, $p<0,01$)
- Αρνητικά με την Επιμόρφωση σε ηθικά ζητήματα ($r=-0,29$, $p<0,01$).

Η μεταβλητή «*Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να είναι μια «βιώσιμη εναλλακτική λύση» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής*» συσχετίζεται με τις ακόλουθες μεταβλητές:

- Αρνητικά με τις Ψυχοκοινωνικές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις ($r=-0,21$, $p<0,01$).

Η μεταβλητή «*Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα στο πεδίο της συμβουλευτικής και όχι της αξιολόγησης/διάγνωσης ή της θεραπείας/φροντίδας*» συσχετίζεται με τις ακόλουθες μεταβλητές:

- Θετικά με την Ψυχολογική και ψυχοεκπαιδευτική διαδικτυακή αξιολόγηση ($r=0,23$, $p<0,01$)
- Αρνητικά με τις Ψυχοκοινωνικές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις ($r=-0,21$, $p<0,01$)
- Θετικά με την Επιμόρφωση σε ψηφιακά εργαλεία ($r=0,2$, $p<0,01$).

Συμπεραίνοντας, η αρνητική συσχέτιση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών υποδηλώνει ότι όσο περισσότερο διαφωνούσαν οι συμμετέχοντες/ουσες με τις προαναφερόμενες προτάσεις τόσο περισσότερο ανέφεραν την ανάγκη για επιμόρφωση προκειμένου να πραγματοποιήσουν τις αντίστοιχες δράσεις διαδικτυακά. Αντιθέτως, η θετική συσχέτιση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών υποδηλώνει, ότι όσο περισσότερο συμφωνούσαν οι συμμετέχοντες/ουσες με τις προαναφερόμενες προτάσεις τόσο περισσότερο ανέφεραν την ανάγκη για επιμόρφωση προκειμένου να πραγματοποιήσουν τις αντίστοιχες δράσεις διαδικτυακά.

Ακολούθως, στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ του επιπέδου ετοιμότητας σχετικά με την τηλεψυχολογία και της στάσης των σχολικών ψυχολόγων απέναντι στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής

υγείας. Ομοίως, να σημειωθεί ότι η προϋπόθεση της κανονικότητας ελέγχθηκε τόσο μέσω ελέγχου Kolmogorov-Smirnov, όσο και μέσω κατάλληλων γραφημάτων.

Πίνακας 14: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ του επιπέδου ετοιμότητας σχετικά με την τηλεψυχολογία και της στάσης τους απέναντι στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Στάση σχολικών ψυχολόγων απέναντι στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας	Πόσο εξοικειωμένος/η θεωρείτε πως είστε με τη διαδικτυακή παροχή άλλων ψυχολογικών υπηρεσιών;
Οι διαδικτυακές εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν θετικά τη στάση απέναντι στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών γενικά	0,02
Η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να χρησιμεύσει ως «συμπλήρωμα» της πρόσωπο με πρόσωπο	-0,17*
Ένας/Μία ψυχολόγος μπορεί να αυξήσει τη δυνατότητα παροχής βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω διαδικτυακής συμβουλευτικής	-0,09
Είναι δύσκολο να διατηρηθεί μια επαρκής θεραπευτική σχέση με τη διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση	-0,05
Ο/Η πελάτης/ισσα μπορεί να εξιδανικεύσει τον/την θεραπευτή/τρια μέσω της διαδικτυακής ψυχολογικής παρέμβασης	0,04
Οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά με άνεση μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,17*
Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, οι χρήστες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους από ό, τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή	0,02
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε μια ήδη καθορισμένη από πριν θεραπευτική σχέση	-0,09
Ο/Η ψυχολόγος μπορεί να εκφραστεί πιο άνετα μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,13
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές άμυνες των χρηστών	-0,01
Η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ισσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών	0,17*
Η ποιότητα της φροντίδας μπορεί να βελτιωθεί μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,15
Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών ως ψυχολόγος θα αντιμετωπίσετε χαμηλότερα επίπεδα στρες από ό,τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή	0,06
Μια ψυχολογική συνεδρία που πραγματοποιείται σε τηλεδιάσκεψη μπορεί να αντικαταστήσει την δια ζώσης συνάντηση όσον αφορά στην αποτελεσματικότητά της	0,11
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να είναι μια «βιώσιμη εναλλακτική λύση» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής	-0,07

Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών δεν εγγυάται την ασφάλεια και προστασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς και της ιδιωτικότητας	-0,01
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε ιδιωτική πρακτική παρά σε δημόσιες υπηρεσίες	-0,06
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε πλαίσιο που απευθύνεται σε ενήλικους παρά σε παιδιά και εφήβους	0,08
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα στο πεδίο της συμβουλευτικής και όχι της αξιολόγησης/διάγνωσης ή της θεραπείας/φροντίδας	-0,13

***p <0,05**

Όπως διαφαίνεται από τα αναγραφόμενα στον πίνακα αποτελέσματα, η εξοικείωση με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών συσχετίζεται αρνητικά με τις προτάσεις «Η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να χρησιμεύσει ως «συμπλήρωμα» της πρόσωπο με πρόσωπο» υποστήριξης ($r=-0,17$, $p<0,05$), «Οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά με άνεση μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών» ($r=-0,17$, $p<0,05$) και θετικά με την πρόταση «Η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ισσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών» ($r=0,17$, $p<0,05$). Συνεπώς, όσο λιγότερο εξοικειωμένοι ήταν οι σχολικοί ψυχολόγοι με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, τόσο περισσότερο συμφωνούσαν με την άποψη ότι η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να χρησιμεύσει ως «συμπλήρωμα» της πρόσωπο με πρόσωπο και ότι οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά με άνεση μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών. Αντιθέτως, όσο περισσότερο εξοικειωμένοι ήταν με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, τόσο περισσότερο φαίνεται να θεωρούν ότι η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ισσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών.

Επίσης, διερευνήθηκε αν οι αντιλήψεις των σχολικών ψυχολόγων αναφορικά με τη χρήση των εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας ενίσχυσε θετικά την αντίληψη των σχολικών ψυχολόγων για τον ρόλο τους. Για τον σκοπό αυτό, στον **Πίνακα 15** αναπαρίστανται τα αποτελέσματα του ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση των εν λόγω συσχετίσεων. Να σημειωθεί ότι και πάλι επιλέχθηκε ο υπολογισμός του συντελεστή συσχέτισης Spearman, λόγω του γεγονότος ότι η προϋπόθεση της κανονικότητας δεν πληρούταν.

Πίνακας 15: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση συσχετίσεων της στάσης τους απέναντι στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των αντιλήψεων για τον ρόλο τους

**Στάση σχολικών ψυχολόγων απέναντι στην εξ αποστάσεως
παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας**

Αντιλήψεις για τον ρόλο τους

Οι διαδικτυακές εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν θετικά τη στάση απέναντι στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών γενικά	-0,39**
Η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να χρησιμεύσει ως «συμπλήρωμα» της πρόσωπο με πρόσωπο	-0,14
Της/Μία ψυχολόγος μπορεί να αυξήσει τη δυνατότητα παροχής βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω διαδικτυακής συμβουλευτικής	-0,15
Είναι δύσκολο να διατηρηθεί μια επαρκής θεραπευτική σχέση με τη διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση	-0,08
Ο/Η πελάτης/ισσα μπορεί να εξιδανικεύσει τον/την θεραπευτή/τρια μέσω της διαδικτυακής ψυχολογικής παρέμβασης	-0,23**
Οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά με άνεση μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,19*
Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, οι χρήστες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους από ό, τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή	-0,15
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε μια ήδη καθορισμένη από πριν θεραπευτική σχέση	0,02
Ο/Η ψυχολόγος μπορεί να εκφραστεί πιο άνετα μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,25**
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές άμυνες των χρηστών	-0,19*
Η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ισσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,21**
Η ποιότητα της φροντίδας μπορεί να βελτιωθεί μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών	-0,14
Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών ως ψυχολόγος θα αντιμετωπίσετε χαμηλότερα επίπεδα στρες από ό,τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή	-0,19*
Μια ψυχολογική συνεδρία που πραγματοποιείται σε τηλεδιάσκεψη μπορεί να αντικαταστήσει την δια ζώσης συνάντηση όσον αφορά στην αποτελεσματικότητά της	-0,24**
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να είναι μια «βιώσιμη εναλλακτική λύση» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής	-0,06
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών δεν εγγυάται την ασφάλεια και προστασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς και της ιδιωτικότητας	-0,21*
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε ιδιωτική πρακτική παρά σε δημόσιες υπηρεσίες	-0,08
Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε πλαίσιο που απευθύνεται σε ενήλικους παρά σε παιδιά και εφήβους	-0,13

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν, παρατηρείται ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων των ψυχολόγων για τον ρόλο τους και των προτάσεων «Οι διαδικτυακές εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν θετικά τη στάση απέναντι στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών γενικά» ($r = -0,39$, $p < 0,01$), «Ο/Η πελάτης/ισσα μπορεί να εξιδανικεύσει τον/την θεραπευτή/τρια μέσω της διαδικτυακής ψυχολογικής παρέμβασης» ($r = -0,23$, $p < 0,01$), «Οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά με άνεση μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών» ($r = -0,19$, $p < 0,05$), «Ο/Η ψυχολόγος μπορεί να εκφραστεί πιο άνετα μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών» ($r = -0,25$, $p < 0,01$), «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές άμυνες των χρηστών» ($r = -0,19$, $p < 0,05$), «Η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ισσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών» ($r = -0,21$, $p < 0,05$), «Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών ως ψυχολόγος θα αντιμετωπίσετε χαμηλότερα επίπεδα στρες από ό,τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή» ($r = -0,19$, $p < 0,05$), «Μια ψυχολογική συνεδρία που πραγματοποιείται σε τηλεδιάσκεψη μπορεί να αντικαταστήσει την δια ζώσης συνάντηση όσον αφορά στην αποτελεσματικότητά της» ($r = -0,24$, $p < 0,01$), «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών δεν εγγυάται την ασφάλεια και προστασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς και της ιδιωτικότητας» ($r = -0,21$, $p < 0,05$), «Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα στο πεδίο της συμβουλευτικής και όχι της αξιολόγησης/διάγνωσης ή της θεραπείας/φροντίδας» ($r = -0,18$, $p < 0,05$). Επομένως, εξάγεται το συμπέρασμα ότι όσο πιο θετική αντίληψη έχουν για τον ρόλο τους οι σχολικοί ψυχολόγοι, τόσο περισσότερο τείνουν να διαφωνούν με τις προαναφερθείσες προτάσεις.

Επιπρόσθετα, μελετήθηκε αν οι αντιλήψεις που έχουν οι σχολικοί ψυχολόγοι για τον ρόλο τους, επηρεάστηκαν από τις επιπτώσεις της πανδημίας της νόσου COVID-19. Για τη διερεύνηση του ερευνητικού ερωτήματος αυτού, υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, καθώς οι μεταβλητές ήταν ποσοτικές και πάλι δεν πληρούσαν η προϋπόθεση της κανονικότητας. Να σημειωθεί ότι η προϋπόθεση της κανονικότητας ελέγχθηκε τόσο μέσω ελέγχου Kolmogorov-Smirnov, όσο και μέσω κατάλληλων γραφημάτων.

Πίνακας 16: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των επιπτώσεων από τη νόσο COVID-19 και των αντιλήψεων για τον ρόλο τους

Κλίμακα καταγραφής των επιδημικών και πανδημικών επιπτώσεων από τη νόσο COVID-19	Αντιλήψεις για τον ρόλο τους
Εργασία και απασχόληση	-0,27**
Παιδεία και εκπαίδευση	-0,12
Οικογενειακή ζωή	-0,31**
Κοινωνικές δραστηριότητες	-0,04
Οικονομική κατάσταση	-0,48**
Συναισθηματική κατάσταση και ευημερία	-0,14
Σωματικά προβλήματα υγείας	-0,26**
Κοινωνική απόσταση και καραντίνα	-0,11
Ιστορικό λοίμωξης	-0,21*
Θετικές αλλαγές	0,14

***p<0,05, **p<0,01**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου, τα οποία αναπαρίστανται στον **Πίνακα 16**, διαφαίνεται ότι οι αντιλήψεις των σχολικών ψυχολόγων αναφορικά με τον ρόλο τους, σχετίζονται αρνητικά με την «εργασία και απασχόληση» ($r=-0,27$, $p<0,01$), την «οικογενειακή ζωή» ($r=-0,31$, $p<0,01$), την «οικονομική κατάσταση» ($r=-0,48$, $p<0,01$), τα «σωματικά προβλήματα υγείας» ($r=-0,26$, $p<0,01$) και το «ιστορικό λοίμωξης» ($r=-0,21$, $p<0,05$). Συμπερασματικά, καθίσταται σαφές ότι οι επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία της νόσου COVID-19 στους προαναφερόμενους τομείς, επηρέασαν αρνητικά την αντίληψη των σχολικών ψυχολόγων αναφορικά με τον ρόλο τους. Αντιθέτως, οι επιπτώσεις της πανδημίας στην «παιδεία και εκπαίδευση», στις «κοινωνικές δραστηριότητες», στη «συναισθηματική κατάσταση και ευημερία», στην «κοινωνική απόσταση και καραντίνα» και οι «θετικές αλλαγές», δεν επηρέασαν τις αντιλήψεις για τον ρόλο τους ($p\text{-values}>0,05$).

Εν συνεχεία, εξετάστηκε αν οι υπηρεσίες που παρείχαν οι σχολικοί ψυχολόγοι κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, διέφεραν ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς, γονείς και μαθητές/τριες. Για τον σκοπό αυτό, κρίθηκε σκόπιμο να δημιουργηθεί μια νέα μεταβλητή η οποία θα αναπαριστά το πλήθος των παρεχόμενων υπηρεσιών που έλαβαν

τα επιμέρους μέλη της σχολικής κοινότητας. Έτσι, για τη διερεύνηση αυτή, εφαρμόστηκε έλεγχος απονα σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, καθώς μέσω ελέγχου Kolmogorov – Smirnov διαπιστώθηκε ότι η προϋπόθεση της κανονικότητας πληρούταν.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 17**, συμπεραίνεται ότι το πλήθος των παρεχόμενων υπηρεσιών που παρείχαν οι σχολικοί ψυχολόγοι κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, διαφέρει ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς, γονείς και μαθητές/τριες ($F=18,67$, $p<0,001$). Έπειτα, πραγματοποιήθηκε post-hoc ανάλυση με τη μέθοδο Bonferroni, προκειμένου να διαπιστωθεί μεταξύ ποιων ομάδων υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το πλήθος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πίνακας 17: Αποτελέσματα Απονα με εξαρτημένη μεταβλητή το πλήθος των παρεχόμενων εξ αποστάσεως υπηρεσιών κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων και ανεξάρτητα τα μέλη της σχολικής κοινότητας

Συγκρίσεις	Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)			F	p
	Μαθητές	Εκπαιδευτικοί	Γονείς		
Πλήθος παρεχόμενων υπηρεσιών	7,11 (2,3)	6,75 (2,46)	5,61 (1,85)	18,67	<0,001

Ειδικότερα, από τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 18** διαφαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το πλήθος των παρεχόμενων υπηρεσιών ανάμεσα σε μαθητές/τριες και γονείς (Μέση διαφορά=0,36, $p<0,001$) και σε εκπαιδευτικούς και γονείς (Μέση διαφορά=1,14, $p<0,001$). Ειδικότερα, συμπεραίνεται ότι οι σχολικοί ψυχολόγοι κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων που λήφθηκαν λόγω της πανδημίας της νόσου COVID-19, παρείχαν σημαντικά περισσότερες υπηρεσίες σε μαθητές, απ' ό,τι σε γονείς και αντιστοίχως, παρείχαν σημαντικά περισσότερες υπηρεσίες σε εκπαιδευτικούς, απ' ό,τι σε γονείς. Εν τούτοις, οι παρεχόμενες υπηρεσίες ήταν ανάλογες ανάμεσα σε μαθητές/τριες και εκπαιδευτικούς (Μέση διαφορά= 0,36, $p=0,483$).

Πίνακας 18: Αποτελέσματα post-hoc ανάλυσης με τη μέθοδο Bonferroni, με εξαρτημένη μεταβλητή το πλήθος των παρεχόμενων εξ αποστάσεως υπηρεσιών κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων και ανεξάρτητα τα μέλη της σχολικής κοινότητας

Κατηγορίες	Μέση διαφορά	Τυπικό σφάλμα	P	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης		
				Κάτω όριο	Άνω όριο	
Μαθητές/τριες	Εκπαιδευτικοί	0,36	0,26	0,483	-0,26	0,98
	Γονείς	1,50	0,26	<0,001	0,88	2,12
Εκπαιδευτικοί	Μαθητές/τριες	-0,36	0,26	0,483	-0,98	0,26
	Γονείς	1,14	0,26	<0,001	0,52	1,76
Γονείς	Μαθητές/τριες	-1,50	0,26	<0,001	-2,12	-0,88
	Εκπαιδευτικοί	-1,14	0,26	<0,001	-1,76	-0,52

Τέλος, εξετάστηκε αν οι επιπτώσεις της πανδημίας διέφεραν ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων/ουσών. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, καθώς μέσω ελέγχου Kolmogorov – Smirnov διαπιστώθηκε ότι η προϋπόθεση της κανονικότητας δεν πληρούνταν. Ειδικότερα, μέσω του μη παραμετρικού ελέγχου αυτού, διερευνάται η σχέση μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής με δύο επίπεδα.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 19** συμπεραίνεται ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας ήταν παρόμοιες ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες όσον αφορά την «εργασία και απασχόληση», την «παιδεία και εκπαίδευση», τις «κοινωνικές δραστηριότητες», την «οικονομική κατάσταση», τη «συναισθηματική κατάσταση και ευημερία», τα «σωματικά προβλήματα υγείας», την «κοινωνική απόσταση και καραντίνα», το «ιστορικό λοίμωξης» και τις «θετικές αλλαγές», καθώς οι τιμές των p-values > 0,05. Εξάιρεση αποτελούν οι επιπτώσεις της πανδημίας στην «οικογενειακή ζωή» των συμμετεχόντων (p=0,039), όπου παρατηρήθηκε ότι οι άνδρες φαίνεται να επηρεάστηκαν σημαντικά περισσότερο από τις γυναίκες, καθώς σημείωσαν υψηλότερη μέση τάξη. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι μολονότι οι επιπτώσεις στην «εργασία και απασχόληση» και στην «παιδεία και εκπαίδευση», δε διαφέρουν σημαντικά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, τα αποτελέσματα αυτά είναι οριακά μη στατιστικά σημαντικά. Ομοίως, παρατηρείται ότι οι άνδρες έχουν υψηλότερη μέση τάξη, υποδηλώνοντας

έτσι ότι επηρεάστηκαν περισσότερο στους τομείς αυτούς από την πανδημία της νόσου COVID-19.

Πίνακας 19: Αποτελέσματα ελέγχου Mann -Whitney για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις επιπτώσεις της πανδημίας ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων

	Φύλο	Μέση τάξη	Mann-Whitney p
Εργασία και απασχόληση	Γυναίκα	68,14	U=2059,5
	Άνδρας	81,87	p = 0,055
Παιδεία και εκπαίδευση	Γυναίκα	68,37	U=2081
	Άνδρας	81,51	p =0,051
Οικογενειακή ζωή	Γυναίκα	67,74	U=2024
	Άνδρας	82,49	p =0,039
Κοινωνικές δραστηριότητες	Γυναίκα	71,14	U=2326,5
	Άνδρας	77,18	p =0,396
Οικονομική κατάσταση	Γυναίκα	68,46	U=2088
	Άνδρας	81,37	p =0,061
Συναισθηματική κατάσταση και ευημερία	Γυναίκα	72,98	U=2490,5
	Άνδρας	74,31	p =0,85
Σωματικά προβλήματα υγείας	Γυναίκα	70,75	U=2292
	Άνδρας	77,79	p =0,319
Κοινωνική απόσταση και καραντίνα	Γυναίκα	69,46	U=2177
	Άνδρας	79,81	p =0,143
Ιστορικό λοίμωξης	Γυναίκα	68,43	U=2085,5
	Άνδρας	81,41	p =0,067
Θετικές αλλαγές	Γυναίκα	72,18	U=2419
	Άνδρας	75,56	p =0,636

6. Συζήτηση

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας διερευνήθηκε η παροχή εξ αποστάσεως ψυχολογικών υπηρεσιών και συμβουλευτικής κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, όσο και οι προστατευτικοί και στρεσογόνοι παράγοντες που επηρέασαν θετικά ή αρνητικά την παρούσα συνθήκη και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους/τις σχολικούς ψυχολόγους.

Σύμφωνα με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, πόσο το επίπεδο ετοιμότητας και επιμόρφωσης σχετικά με την τηλεψυχολογία επηρεάζει τη στάση τους απέναντι στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι το επίπεδο επιμόρφωσης σχετικά με την τηλεψυχολογία επηρεάζει τη στάση των σχολικών ψυχολόγων απέναντι στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση, καθώς εντοπίζονται σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση σχετικά με την τηλεψυχολογία και τη στάση τους απέναντι στην εξ αποστάσεως παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών και συμβουλευτικής. Το συμπέρασμα αυτό φαίνεται να εναρμονίζεται με την σχετική βιβλιογραφία η οποία τονίζει πως η έλλειψη εκπαίδευσης τόσο σχετικά με τον ίδιο όσο και με τις εξ αποστάσεως υπηρεσίες ψυχικής υγείας επηρεάζει το πώς νιώθουν στη συνθήκη της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, καθώς ήταν μία από τις πολλαπλές προκλήσεις που είχαν να αντιμετωπίσουν, πέρα από τις άλλες δυσκολίες που αντιμετώπισαν (McEwen Bosqui, Chehade, Saad, Rahman, Skavenski, Murray, & Pluess, 2020). Επιπλέον, τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν ότι ανάλογα με το επίπεδο ετοιμότητας και εξοικείωσης των σχολικών ψυχολόγων εξαρτάται η στάση τους προς ορισμένες πτυχές των εξ αποστάσεως υπηρεσιών. Οι σχολικοί ψυχολόγοι που είναι περισσότερο εξοικειωμένοι με τις εξ αποστάσεως υπηρεσίες θεωρούν ότι η κατάσταση του/της πελάτη/ισσα ενδέχεται να επιδεινωθεί με τη διαδικτυακή παροχή υπηρεσιών ενώ οι ψυχολόγοι που είναι λιγότερο έτοιμοι και εξοικειωμένοι συμφωνούν ότι η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να λειτουργήσει ως συμπλήρωμα των πρόσωπο με πρόσωπο υπηρεσιών, όπως επίσης θεωρούν ότι οι πελάτες/ισσες μπορούν να συνεχίζουν να εκφράζονται με άνεση συναισθηματικά. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Mendes-Santos, Weiderpass, Santana και Andersson (2020), κατά την οποία αναδεικνύεται ότι οι ψυχολόγοι οι οποίοι είναι λιγότερο εξοικειωμένοι με τις διαδικτυακές υπηρεσίες, θεωρούν πως οι διαδικτυακές υπηρεσίες μπορούν να λειτουργήσουν ως ένα συμπλήρωμα της πρόσωπο με πρόσωπο θεραπείας και όχι να την αντικαταστήσουν. Οι

Cipolletta & Mocellin (2016) επιβεβαιώνουν ότι η εμπειρία και οι γνώσεις σε σχέσεις με τις εξ αποστάσεως υπηρεσίες επηρεάζουν την στάση των ψυχολόγων για τις εξ αποστάσεως υπηρεσίες.

Σύμφωνα με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, πόσο οι αντιλήψεις των σχολικών ψυχολόγων αναφορικά με τη χρήση των εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας ενίσχυσε θετικά την αντίληψη των σχολικών ψυχολόγων για τον ρόλο τους, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι όσο πιο θετική είναι η αντίληψη για τον ρόλο τους ως σχολικοί ψυχολόγοι τόσο πιο αρνητικοί είναι προς την εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Αυτό σχετίζεται με το πλαίσιο στο οποίο λειτούργησε η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, με την ξαφνική εφαρμογή της και τις πολλαπλές δυσκολίες και ελλείψεις που είχαν να αντιμετωπίσουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας και με τους στρεσογόνους παράγοντες της συγκεκριμένης συνθήκης. Οι πολλαπλές προκλήσεις και ελλείψεις επιβεβαιώνονται από την βιβλιογραφία και σχετίζονται με τα μέσα που είχαν στην κατοχή τους, την σχετική εκπαίδευση και την εποπτεία. Επίσης, σημαντική έλλειψη είναι η απουσία προσαρμογής θεραπευτικού υλικού για παιδιά και έφηβους στο πλαίσιο της εξ αποστάσεως συμβουλευτικής και θεραπείας (McEwen Bosqui, Chegade, Saad, Rahman, Skavenski, Murray, & Pluess, 2020). Η συνεργασία από την άλλη πλευρά αποτελεί βασική πτυχή του ρόλου του ψυχολόγου είτε αφορά άλλους επαγγελματίες είτε τους γονείς και τα παιδιά (Farrell, 2010). Σημαντική επιρροή στο δεύτερο ερώτημα φαίνεται να ασκούν οι στρεσογόνοι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των ψυχολόγων για την εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Τα ηθικά, δεοντολογικά και νομικά ζητήματα, η ασφάλεια, και οι αρνητικές στάσεις των θεραπειών και των θεραπευομένων είναι παράγοντες που επιβαρύνουν τους ψυχολόγους τους προκαλούν στρες και ανησυχία σχετικά με τις εξ αποστάσεως υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα στην παρούσα έρευνα οι σχολικοί ψυχολόγοι θεωρούν πως οι παράγοντες που τους προκαλούν ανησυχία και που θεωρούν ως τους μεγαλύτερους περιορισμούς για τη στάση τους απέναντι στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση είναι τα ηθικά, δεοντολογικά και νομικά ζητήματα όπως και η ασφάλεια των συστημάτων πληροφοριών και προστασίας προσωπικών δεδομένων με ποσοστά 66,7% και 65,3% αντίστοιχα. Οι αρνητικές στάσεις των πελατών απέναντι στις υπηρεσίες όπως και οι αρνητικές στάσεις των θεραπειών αποτελούν επίσης μεγάλους περιορισμούς με ποσοστά 61,3% και 50,7 %. Τα παραπάνω δεδομένα εντοπίζονται τόσο στην έρευνα των Finn & Barak, 2010 στην οποία τονίζεται η ανησυχία των ψυχολόγων για ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας όπως και στην έρευνα της Γκιαούρη, 2020 και των Mendes-Santos, Weiderpass, Santana & Andersson, 2020 στις οποίες οι ψυχολόγοι αναφέρουν ως

σημαντικούς περιορισμούς για την στάση τους στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών τα ηθικά δεοντολογικά ζητήματα, την ασφάλεια των συστημάτων και την τήρηση της εμπιστευτικότητας αλλά και τις αρνητικές στάσεις που ήδη έχουν ορισμένοι θεραπευτές και θεραπευόμενοι για τις εξ αποστάσεως υπηρεσίες.

Σύμφωνα με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, πόσο οι αντιλήψεις για τον ρόλο τους επηρεάστηκε από τις επιπτώσεις της πανδημίας της Covid-19, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η πανδημία της Covid-19 φαίνεται να επηρέασε το πώς νιώθουν οι σχολικοί ψυχολόγοι σχετικά με το ρόλο τους αφού τείνουν να είναι αρνητικοί προς αυτό. Οι τομείς που η πανδημία τους επηρέασε περισσότερο είναι η εργασία και η απασχόληση, η οικογενειακή ζωή, η οικονομική κατάσταση και η κοινωνική ζωή. Πιο συγκεκριμένα οι ίδιοι βίωσαν αλλαγές με την ακύρωση προγραμματισμένων ταξιδιών ή διακοπών, την ακύρωση ή τον περιορισμό οικογενειακών γιορτών, την αύξηση του χρόνου της καθιστικής ζωής και τη λιγότερη σωματική δραστηριότητα ή γυμναστική Αναφορικά με το αν επηρεάστηκε κάποιο άλλο άτομο από την οικογένεια τους χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι κάποιο άλλο άτομο ήρθε αντιμέτωπο με μείωση του ωραρίου εργασία τους ή άδεια, με τη συνέχιση της εργασίας του παρόλο που ήταν στενή επαφή με θετικό κρούσμα της νόσου αλλά και με δυσκολίες στην κοινωνική δραστηριότητα και πιο συγκεκριμένα με την αδυναμία συμμετοχής σε κοινωνικούς συλλόγους, αθλητικές ομάδες ή συνήθεις εθελοντικές δραστηριότητες. Η πανδημία επέβαλλε πάρα πολλές αλλαγές στη ζωή των ανθρώπων σε πάρα πολλούς τομείς. Οι άνθρωποι βίωσαν συνεχόμενες αλλαγές στην εργασιακή και στην κοινωνική τους ζωή, με ακύρωση εκδηλώσεων τόσο θρησκευτικών όσο και εορταστικών, με αναστολή λειτουργίας των χώρων ψυχαγωγίας και άθλησης. Επίσης επιβλήθηκαν αυστηροί όροι και περιορισμοί για την πραγματοποίηση κάποιου ταξιδιού. Η οικονομία, η εργασία, η οικογένεια και η κοινωνική αποστασιοποίηση είναι τέσσερις τομείς που βίωσαν μεγάλες, συνεχόμενες και μακροπρόθεσμες αλλαγές (Hallem et al, 2020. Marmot & Allen, 2020. Stuckler et al. 2020. Torales et al.2020).

Οι προαναφερθείσες επιπτώσεις επηρέασαν το πώς νιώθουν οι ψυχολόγοι με το ρόλο τους και συνέβαλαν στο να οδηγηθούν σε δύο επιβαρυντικούς παράγοντες που συνήθως δημιουργούνται σε περιόδους έντονης κρίσης. Σημαντικές δηλώσεις που ενισχύουν το γεγονός της κόπωσης που βιώνουν οι σχολικοί ψυχολόγοι και υποστηρίζουν «μερικές φορές» είναι οι παρακάτω :«Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω», «Νιώθω

ότι συνδέομαι με τους άλλους», «Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματία», « Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος/η για διάφορα πράγματα», «Αισθάνομαι εξαντλημένος/η λόγω της δουλειάς μου», «Αισθάνομαι ότι βαλτώνω από το σύστημα». Οι επαγγελματίες που σχετίζονται με την υγεία (ψυχική και σωματική) σε περιόδους έντονης κρίσης βιώνουν έντονη συναισθηματική και σωματική εξάντληση, με αποτέλεσμα το συνεχές έντονο άγχος, την αίσθηση της μη ικανοποίησης και της μη απόδοσης και γενικότερα της μη ύπαρξης ενδιαφέροντος για το επάγγελμα (σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης), όπως επιβεβαιώνεται από την βιβλιογραφία (Freudenberger, 1974. Καρακώστας, 2014. Maslach, 1982). Διάφοροι παράγοντες φαίνεται να συμβάλλουν σε αυτό, όπως η αύξηση του φόρτου εργασίας, το ελλιπές προσωπικό, η ελλιπής εκπαίδευση, η ανεπαρκής διοίκηση, η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η έκθεση στον πόνο των άλλων, η έκθεση στον θάνατο (Ριζόπουλος, Γούλα, & Σταμούλη 2020). Επίσης στην αρνητική αντίληψη για τον ρόλο τους συχνά συμβάλλει και η κόπωση συμπόνιας, η συναισθηματική, νοητική και σωματική καταπόνηση του/της επαγγελματία κατά την προσπάθεια του/της να αντιμετωπίσει το σωματικό ή ψυχικό τραύμα των ασθενών (Μαυρατζά, Φασόη, Μισουρίδου, & Αποστολάρα, 2020).

Σύμφωνα με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, αν οι υπηρεσίες που παρείχαν κατά τη διάρκεια της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης διέφεραν μεταξύ μαθητών/τριών, γονέων και εκπαιδευτικών, από τα αποτελέσματα της έρευνας εξάγεται το συμπέρασμα ότι το πλήθος των παρεχόμενων υπηρεσιών που παρείχαν οι σχολικοί ψυχολόγοι κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, διαφέρει ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς, γονείς και μαθητές/τριες. Οι μαθητές/τριες, όπως και οι εκπαιδευτικοί δέχθηκαν περισσότερη και ανάλογη υποστήριξη, ενώ οι γονείς δέχθηκαν λιγότερη υποστήριξη σε σχέση τόσο με τους μαθητές όσο και με τους εκπαιδευτικούς κατά της διάρκεια της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης λόγω της πανδημίας.

Συνεπώς, επιβεβαιώνεται η ανάγκη, οι σχολικοί ψυχολόγοι να εκπαιδευτούν, ώστε να μπορούν να ενημερώνουν γονείς και μαθητές/τριες για τον ιό, να καθησυχάζουν και να συζητούν τις ανησυχίες με όποιο άτομο το έχει ανάγκη, όπως και να ενισχύσουν γονείς και εκπαιδευτικούς ώστε να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά τη συνθήκη της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης με τα

παιδιά τους. (Gregus, Rodriguez, Faith, & Failes, 2021. King, Bloomfield, Wu, & Fischer, 2021. Maheu, Pulier, & McMenamin, 2012).

Επιπλέον διαφαίνεται η ανάγκη των μαθητών/τριών για υποστήριξη, καθώς οι προκλήσεις που προέκυψαν σχετικά με τα παιδιά κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 ήταν πάρα πολλές. Στην παρούσα έρευνα, οι υπηρεσίες που δέχθηκαν οι μαθητές/τριες κυρίως ήταν οι συμβουλευτικές υπηρεσίες ατομικά (81,3%), η διαχείριση άγχους (66%), οι συμβουλευτικές υπηρεσίες ομαδικά (62%), η ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού (57,3%), η διαχείριση φόβων σχετικά με τη λοίμωξη από τη νόσο (56%), η διαχείριση μαθησιακών δυσκολιών (55,3%), η διαχείριση κρίσεων (54%) και η διαχείριση απώλειας/πένθους (52,3%). Οι μαθητές απευθύνονταν πολύ συχνά στους σχολικούς ψυχολόγους με ποσοστό 42,7% να απευθύνεται «πάντα», 31,3% μερικές φορές και μόλις το 11,3% να απευθύνεται για υποστήριξη σπάνια ή ποτέ.

Είναι σαφές ότι τα κύρια θέματα που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι σχολικοί ψυχολόγοι ήταν η ακαδημαϊκή μάθηση, κοινωνική απομόνωση, οικογενειακές, οικονομικές δυσκολίες, δυσμενείς εμπειρίες στην παιδική ηλικία, τραύματα, θλίψη και αυξημένο χρόνο σε υπολογιστή, τηλεόραση, συναισθήματα έντονου άγχους και φόβου να είναι κυρίαρχα ειδικά σε περιοχές που έχουν πληγεί ιδιαίτερα από την πανδημία. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ο αντίκτυπος είναι ακόμα μεγαλύτερος για τα άτομα με αναπηρία και τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες (Abrams & Szeffler, 2020. Asbury, Fox, Deniz, Code, & Toseeb, 2020. Gregus, Rodriguez, Faith, & Failes, 2021. Lopez, Perez-Rojo, Noriega, Carretero, Velasco, Martinez-Huertas, Lopez-Frutos, & Galarraga, 2020. Σταμπολτζή, Γιαννούλας, & Καλαματιανός, 2020). Η πανδημία δημιουργεί επιπρόσθετες δυσκολίες στην ψυχική υγεία τόσο των μικρών παιδιών όσο και των εφήβων και των γονέων τους (Gregus, Rodriguez, Faith, & Failes, 2021). Οι κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας της Covid-19 είναι εμφανείς κι αυτό γιατί η μόνη αποτελεσματική λύση που δόθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν η μείωση των κοινωνικών επαφών των ανθρώπων (Marmot & Allen, 2020).

Η ανάγκη και των τριών ομάδων για υποστήριξη δείχνει τον αντίκτυπο της πανδημίας στην κοινωνία η οποία δημιούργησε πολλά ζητήματα. Το άγχος και η κατάθλιψη, η σύγχυση και η αγωνία, όπως και η ενδοοικογενειακή βία ήταν κάποια από τα ζητήματα στα οποία κλήθηκαν να ανταποκριθούν οι ειδικοί ψυχικής υγείας από την συνεχή κοινωνική απομόνωση που βιώνουν

οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και το συνεχές άγχος και φόβο για την υγεία τους (Kontoangelos, Economou, & Papageorgiou, 2020. Moreira & Pinto de Costa, 2020. Patsali, Mousa, Papadopoulou, Papadopoulou, Kararounaki, Diakogiannis, & Fountoulakis, 2020. Piquero, Riddell, Bishopp, Narvey, Reid, & Piquero, 2020. Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020· Τριανταφυλλίδου, 2020).

Σύμφωνα με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, αν οι επιπτώσεις της πανδημίας σχετίζονται με το φύλο, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας ήταν παρόμοιες ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες. Εξαίρεση αποτελούν οι επιπτώσεις της πανδημίας στην «οικογενειακή ζωή» όπου φαίνεται να επηρεάστηκαν περισσότερο οι άνδρες. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαφέρουν από τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα που ήδη υπάρχουν. Οι γυναίκες σύμφωνα με τα πιο πολλά δεδομένα σε περιόδους κρίσης είναι πιο εκτεθειμένες σε κινδύνους, με περιορισμούς στην εργασία τους και γενικότερα στην οικονομία και τα εισοδήματά τους αλλά και την πιθανότητα να βιώσουν έντονες αλλαγές στο σπίτι, όπως και να αυξηθεί η πιθανότητα βίας και ψυχικών διαταραχών (European Parliament, 2020). Στην έρευνα του Goulds και των συνεργατών του (2020), οι περισσότερες γυναίκες ανέφεραν ότι βίωσαν μία μέτρια ως μία σημαντική αλλαγή στη ζωή τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Άλλη μελέτη αναφέρει την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης διαταραχών στις γυναίκες εξαιτίας της Covid-19 (Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz, Collado, 2020). Οι Pieh, Budimir, & Probst (2020) στην ερευνά τους μελέτησαν την επίδραση του φύλου στις επιπτώσεις της πανδημίας, με αποτέλεσμα να διαπιστώσουν ότι η πανδημία προκάλεσε μεγαλύτερο άγχος στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Σε μία έρευνα στην Κύπρο τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες και οι άνδρες διέφεραν πολύ στις ψυχικές και συναισθηματικές επιπτώσεις με τις γυναίκες να βιώνουν εντονότερα άγχος, φόβο, ανησυχία και απόγνωση σε αντίθεση με τους άνδρες. Επίσης στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες υιοθέτησαν περισσότερες τακτικές απολύμανσης λόγω του φόβου λοίμωξης από τον ιό (Mousoulidou, Siakalli, Christodoulou & Argyrides, 2020). Είναι εμφανές ότι οι περισσότερες έρευνες αποδεικνύουν ότι το φύλο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πανδημία με τις γυναίκες να βιώνουν τις μεγαλύτερες επιπτώσεις στους περισσότερους τομείς της ζωής τους.

Τέλος, αν θέλουμε να δούμε λίγο πιο λεπτομερειακά τον αντίκτυπο της πανδημίας για τους/τις σχολικούς ψυχολόγους, φάνηκε ότι παρότι βίωσαν σημαντικά τον αντίκτυπο της

πανδημίας σε τομείς όπως η εργασία, η οικογενειακή ζωή και η κοινωνική ζωή, οι ίδιοι δηλώνουν πως ο ιός επέδρασε σημαντικά και σε θετικές αλλαγές για τη ζωή τους. Από τη μία ήρθαν αντιμέτωποι/ες με ακύρωση ταξιδιών ή οικογενειακών γιορτών, μείωση της σωματικής δραστηριότητας και αύξησης χρόνου της καθιστικής ζωής από την άλλη απέκτησαν περισσότερο ποιοτικό χρόνο με την οικογένεια ή τους φίλους (46,4%), περισσότερο χρόνο στη φύση ή σε εξωτερικούς χώρους (43,9%), περισσότερο χρόνο κάνοντας ευχάριστες δραστηριότητες (π.χ. διάβασμα) (40,9%), άρχισαν να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στην προσωπική τους υγεία (39,7%) και ένιωσαν να έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα στην εργασία τους ή το σχολείο (42,7%). Το 39,7% μάλιστα των ψυχολόγων δήλωσαν ότι εκτίμησαν περισσότερο στη διάρκεια της πανδημίας πράγματα που θεωρούσαν δεδομένα.

Οι παραπάνω δηλώσεις μας δείχνουν ότι μεγάλο ποσοστό των ψυχολόγων κατόρθωσαν μέσα στη συνθήκη της πανδημίας να δώσουν νόημα στη ζωή τους κάνοντας δραστηριότητες που θέλουν ή περνώντας χρόνο με την οικογένεια τους και τους/τις φίλους/ες. Μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι εκτίμησε περισσότερο πράγματα που είχε δεδομένα αποδεικνύοντας ότι μέσα από την δύσκολη αυτή συνθήκη βρήκε τρόπο και ελπίδα να συνεχίσει. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει τα παραπάνω, τονίζοντας πως τα ψυχικά ανθεκτικά άτομα αντλούν νόημα για τη ζωής τους από ψυχοφόρες, δύσκολες εμπειρίες έχοντας ως παρακαταθήκη την πίστη, την ελπίδα και την αίσθηση σκοπού (Southwick et al., 2005) όπως αποδεικνύουν και οι δηλώσεις των συμμετεχόντων/ουσών.

Επίσης σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραμάτισε η αυτοφροντίδα. Η αυτοφροντίδα μπορεί να δράσει προστατευτικά γιατί το άτομο κατακτά την ικανότητα να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τις δυσκολίες της ζωής και την προσωπική του ευαλωτότητα, να επιτυγχάνει την ισορροπία ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική του ζωή και φυσικά να επιτυγχάνει την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η αυτοφροντίδα θα πρέπει να στοχεύει τις σωματικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές, πνευματικές, κοινωνικές και εργασιακές ανάγκες (Alkema, Linton & Davies, 2008). Οι συμμετέχοντες/ουσες δήλωσαν ότι φρόντισαν τέτοιους τομείς ώστε να νιώθουν θετικά και πιο συγκεκριμένα ανέφεραν το χρόνο για ευχάριστες δραστηριότητες, τη μεγαλύτερη προσοχή στην προσωπική τους υγεία, τη συνέχιση των κοινωνικών επαφών, τη

μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα στην εργασία τους, τον ποιοτικό χρόνο με την οικογένεια τους.

Το μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων/ουσών το 46,4% που ανέφεραν ότι παρά τις επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή απέκτησαν περισσότερο ποιοτικό χρόνο με την οικογένεια ή τους/τις φίλους/ες, μας επιβεβαιώνει την ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου. Ο περισσότερος ποιοτικός χρόνος συνεπάγεται καλές σχέσεις με την οικογένεια και τους/τις φίλους/ες, άρα ένα καλό υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο όπως επιβεβαιώνει και η βιβλιογραφία (Χατζηχρήστου, 2015). Επίσης μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων/ουσών δήλωσε ότι δεν υπήρχε αδυναμία σε υπηρεσίες περίθαλψης (57,7%), δεν δέχθηκε λιγότερη ιατρική περίθαλψη (59,9%) και δεν χρειάστηκε να ακυρώσει κάποια ιατρική πράξη (51,1%) το οποίο μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δέχθηκε και την απαραίτητη υποστήριξη από δημόσιες δομές με αποτέλεσμα να νιώσει ασφάλεια. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι οργανωμένες δημόσιες υπηρεσίες σε επίπεδο πρόνοιας συμπεριλαμβάνονται στο ισχυρό υποστηρικτικό δίκτυο (Ματσόπουλος, 2011. Χατζηχρήστου, 2011).

Όλα τα προαναφερθέντα αλληλοσυνδέονται και αλληλεπιδρούν και είναι αυτά που καθορίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου απέναντι στις αντιξοότητες (Ματσόπουλος, 2011. Χατζηχρήστου, 2011). Όταν ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας είναι ψυχικά ανθεκτικός σημαίνει, ότι παρά τις αντιξοότητες, μπορεί να διατηρήσει το ατομικό και επαγγελματικό του ευ ζην απέναντι στο συνεχές εργασιακό στρες και να συνεχίσει να νιώθει ικανοποίηση κι αυτό είναι κάτι που όλα τα παραπάνω αποδεικνύουν ότι κατάφεραν να διατηρήσουν οι συμμετέχοντες/ουσες (Lakioti, Stalikas, & Pezirkianidis, 2020).

7. Περιορισμοί έρευνας

Η παρούσα έρευνα είναι πιλοτική και πρωτότυπη καθώς διερευνά τον ρόλο των σχολικών ψυχολόγων και των εξ αποστάσεως υπηρεσιών που προσέφεραν κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 πολυεπίπεδα, λαμβάνοντας υπόψιν κάθε μέλος της σχολικής κοινότητας (εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς) καθώς και τους παράγοντες που τους προστάτευσαν ή τους επηρέασαν για να ασκήσουν το έργο τους στην περίοδο της κρίσης. Παρόμοιες έρευνες είναι ελάχιστες τόσο στην Ελλάδα όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, ειδικά αναφορικά με τις εξ

αποστάσεως ψυχολογικές υπηρεσίες σε παιδιά και σε πλαίσια όπως τα σχολεία. Έγινε προσπάθεια να βασιστεί σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των ψυχολόγων που εργάστηκαν τα σχολικά έτη 2019-2020 και 2020-2021 στις δομές του Υπουργείου Παιδείας αλλά κάτι τέτοιο δεν κατέστη δυνατόν. Η μέθοδος απλής τυχαίας δειγματοληψίας και η μέθοδος της χιονοστιβάδας που επιλέχθηκαν για τη συλλογή του δείγματος συνέβαλλαν ώστε το δείγμα να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού που είναι προς διερεύνηση καθώς τα ερωτηματολόγια που ολοκληρώθηκαν ήταν 150 από ένα σύνολο 470 τα οποία στάλθηκαν προς τις υπηρεσίες. Η ανταπόκριση των σχολικών ψυχολόγων δεν αντικατοπτρίζει την προσπάθεια συλλογής των δεδομένων και αυτό ενδεχομένως οφείλεται είτε στη διάθεση χρόνου για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εκ μέρους τους λόγω φόρτου εργασίας και έλλειψης χρόνου είτε επειδή το ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμο προς συμπλήρωση μόνο για την περίοδο 8/11/2021- 1/1/2022.

Παρά τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας τόσο η εξ αποστάσεως παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών και συμβουλευτικής στο πλαίσιο του σχολείου κατά τη διάρκεια της πανδημίας όσο οι στρεσογόνοι και προστατευτικοί παράγοντες που συμβάλλουν στο ρόλο των σχολικών ψυχολόγων αποτελούν ένα σημαντικό θέμα διερεύνησης, καθώς δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα στην Ελλάδα και ειδικά για το πλαίσιο των σχολικών μονάδων.

Εν κατακλείδι, θα είχε ενδιαφέρον η διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος με μία μικτή μεθοδολογία, συνδυάζοντας ποσοτικές με ποιοτικές μεθόδους. Με την χρήση και της ποιοτικής έρευνας θα μπορούσαν να διερευνηθούν σε βάθος οι στάσεις και οι αντιλήψεις των σχολικών ψυχολόγων για τις εξ αποστάσεως ψυχολογικές υπηρεσίες, θα υπήρχε μία ολιστική κατανόηση των εμπειριών των ατόμων σχετικά με τους παράγοντες που τους επιβάρυναν ή τους προστάτευσαν σε αυτή την νέα συνθήκη και των υποκείμενων νοημάτων που τις συγκροτούν. Μία περαιτέρω έρευνα για την εξ αποστάσεως παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών και συμβουλευτικής είναι αναγκαία καθώς τα δεδομένα για τα σχολεία και την ομάδα των παιδιών είναι αρκετά περιορισμένα. Πιο συγκεκριμένα, θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθούν οι εξ αποστάσεως παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών και συμβουλευτικής σε σχολεία της περιφέρειας, πιο απομονωμένων γεωγραφικών περιοχών, τα οποία πολλές φορές δεν διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό ή σε σχολεία όπου ο πληθυσμός δεν είναι εξοικειωμένος με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω έλλειψης δομών. Επίσης το παρόν θέμα θα είχε ενδιαφέρον να ερευνηθεί σε ομάδες ατόμων με αναπηρίες ή σε ομάδες παιδιών και εφήβων που ζουν σε μη προνομιούχα

περιβάλλοντα εντοπίζοντας τόσο τα πλεονεκτήματα όσο και τα μειονεκτήματα των εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Σημαντικό θα ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των σχολικών ψυχολόγων για τις εξ αποστάσεως ψυχολογικές υπηρεσίες και συμβουλευτική μετά την ολοκλήρωση των κύκλων επιμορφώσεων στην εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση ήταν μία νέα και ξαφνική συνθήκη για τα σχολεία η οποία όμως έδωσε τη δυνατότητα της παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών σε κάθε άτομο, ακόμα και απομακρυσμένων περιοχών αναδεικνύοντας έναν κλάδο του κλινικού πεδίου των ψυχολόγων που είναι σημαντικό να αναπτυχθεί, όχι μόνο στο σχολικό πλαίσιο αλλά σε κάθε τομέα που ασχολείται με την ψυχική υγεία. Οι δυσκολίες είναι πολλές και επιδρούν επιβαρυντικά ωστόσο από αυτήν την περίοδο της κρίσης αναδείχθηκαν σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά και να μειώσουν το ψυχικό βάρος που νιώθουν οι άνθρωποι όπως η ψυχική ανθεκτικότητα, η αυτοφροντίδα, η νοσηματοδότηση της ζωής και τα υποστηρικτικά δίκτυα.

8. Βιβλιογραφία

Abrams, E. M., & Szeffler, S. J. (2020). COVID-19 and the impact of social determinants of health. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(7), 659-661.

Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440.

Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal Social Work in End of Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.

American Psychological Association Practice Organization. (2010). Telehealth: Legal basics for psychologists. *Good Practice*, 41, 2-7.

American Psychological Association (2010). 2010 Amendments to the 2001 Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 65, 493.

American Psychological Association (2007). Record keeping guidelines. *American Psychologist*, 62, 993-1004.

American Psychological Association (2002a). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.

American Psychological Association (2002b). Criteria for practice guideline development and evaluation. *American Psychologist*, 57, 1048-1051.

Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A., & Toseeb, U. (2020). How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 1772-1780.

Bagwell, J. (2020). Leading Through a Pandemic: Adaptive Leadership and Purposeful Action. *Journal of School Administration Research and Development*, 5(S1), 30-34.

Balasubramanian, A., Paleri, V., Bennett, R., & Paleri, V. (2020). Impact of COVID-19 on the mental health of surgeons and coping strategies. *Head Neck*, 42(7), 1638-1644.

Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612.

Bride, B. E., & Figley, C. R. (2007). The fatigue of compassionate social workers: An introduction to the special issue on compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 151-153.

Brolese, D. F., Lessa, G., Santos, J. L. G., Mendes, J. S. Cunha, K. S., & Rodrigues, J. (2017). Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Revista da Escola Enfermagem Da USP*, 51(0).

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.

Canadian Psychological Association: Ethical guidelines for psychologists providing services via electronic media. (2006). Retrieved from <http://www.cpa.ca/aboutcpa/committees/ethics/psychserviceselectronically/>.

Clouse, R. W., & Spurgeon, K. L. (1995). Corporate Analysis of Humor Psychology. *A Journal of Human Behavior*, 32,1-24.

Giaouri, S. (2021). Utilizing telepsychology at school: New challenges and concerns. *European Journal of Social Sciences Studies*, 6(3), 1-12.

Γκιαούρη, Σ. (2020). *Οδηγός παροχής υπηρεσιών τηλεψυχολογίας στο εκπαιδευτικό πεδίο*. Κοζάνη: En-tiposis.

Γκιαούρη, Σ. (2018). *Η συμβολή της διεπιστημονικής συνεργασίας στην άρση των εμποδίων συμπερίληψης των μαθητών/τριών με αναπηρίες στη γενική εκπαίδευση. Ειδική αγωγή και Εκπαίδευση-ένα σχολείο για όλους*. Κοζάνη

Goleman, D., Boyatzis, R., & Mckee, A. (2002). The emotional reality of teams. *Journal of Organizational Excellence*, 55-66.

Goleman, D. (2000). Leadership that gets results. *Harvard Business Review*, 78-90.

Γούλα Α., (2014). *Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση

Goulds, S., Fergus, I., & Winslow, E. (2020). Halting lives: The impact of COVID-19 on girls and young women. Plan International, Available at: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/final-draft-covid19-haltinglives_070920.pdf.

Corkum, P., French, F., & Dorey, H. (2007). School psychology in Nova Scotia: A survey of current practices and preferred future roles. *Canadian Journal of School Psychology*, 22(1), 108-120.

Δημητρόπουλος, Χ. & Φιλλίπου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), 642-647.

Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotion in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of Personality & Social Psychology*, 80, 804-813.

DiMatteo, M. R., & Martin, L. R. (2011). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Αθήνα, Πεδίο.

Donovan, C. L., Poole, C., Boyes, N., Redgate, J., & March, S. (2015). Australian mental health worker attitudes towards cCBT: What is the role of knowledge? Are there differences? Can we change them? *Internet Interventions*, 2, 372–381.

Edward, K. (2005). The phenomenon of resilience in crisis care mental health clinicians. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2),142-148.

Elford, R., White, H., & Bowering, R. (2000). A randomized, controlled trial of child psychiatric assessments conducted using videoconferencing. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6 (2).

Epstein, R. M., Franks, P., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Miller, K. N., Campbell, T. L., & Fiscella, K. (2005). Patient-centered communication and diagnostic testing. *Annals of Family Medicine*, 3(5),415-21.

European Parliament (2020). The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period. Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs. Available at: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU\(2020\)658227_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU(2020)658227_EN.pdf).

Farrell, P. (2010). School Psychology: Learning lessons from history and moving forward. *School Psychology International*, 31(6), 581-598.

Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature reviews. Neuroscience*, 10, 446–57.

Finn, J., & Barak, A. (2010). A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics and practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 268-277.

Fischer, A. J., Collier-Meek, M. A., Bloomfield, B. S., Erchul, W. P., & Gresham, F. M. (2017). A comparison of problem identification interviews conducted face-to-face and via videoconferencing using the consultation analysis record. *Journal of School Psychology*, 63, 63-76.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist: Special Issue*, 56, 218-226.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159 -165.

García-Reyna, B., Castillo-García, G. D., Barbosa-Camacho, F. J., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Torres-Mendoza, B. M., Fuentes-Orozco, C., Pintor-Belmontes, K. J., Guzmán-Ramírez, B. G., Bernal-Hernández, A., González-Ojeda, A., Cervantes-Guevara, G. (2020). Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico: a Brief Report. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, 1-12.

Gee, B., Wilson, J., Clarke, T., Farthing, S., Carroll, B., Jackson, C., King, K., Murdoch, J., Fonagy, P., & Notley, C. (2020). Review: Delivering mental health support within schools and colleges – a thematic synthesis of barriers and facilitators to implementation of indicated psychological interventions for adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*.

Given, L. M. (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Los Angeles: Sage Publications.

Giusti, E., Pedroli, E., D'Aniello, G., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., & Manna, C. et al. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers In Psychology*, 11.

Glasheen, K. J., & Campbell, M. A. (2009). The use of online counseling within an Australian secondary school setting: a practitioner's viewpoint. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 42-51.

Glueckauf, R. L., Radunovich, H., Mcquillen, D. E., Webb, P. M., & Dairaghi, J. (2002). Therapeutic Alliance in Family Therapy for Adolescents with Epilepsy: An Exploratory Study. *American Journal of Family Therapy*, 30(2), 125-139.

Godine, N., & Barnett, J. E. (2013). The use of telepsychology in clinical practice: Benefits, effectiveness, and issues to consider. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 3(4), 70–83.

Gregus, S. J., Rodriguez, J. H., Faith, M. A., & Failes, E. (2021). Parenting & Children's Psychological Adjustment During the COVID-19 Pandemic. *School Psychology Review*, 50, 1-17.

Haleem, A., Javaid, M. & Vaishya, R. (2020). Effects of Covid- 19 pandemic in daily life. *Current medicine research and practice*, 10(2), 78- 79.

Harris, A. (2020). COVID-19 – school leadership in crisis? *Journal of Professional Capital and Community*, 5(3/4), 321-326.

Harris, A., & Jones, M. (2020). COVID 19 – school leadership in disruptive times. *School leadership & Management*, 40(4), 243-247.

Hess, R. S., Pearrow, M., Hazel, C. E., Sander J. B., & Wille, A. M. (2017). Enhancing the behavioral and mental health services within school-based contexts. *Journal Of Applied School Psychology*, 33(3), 214-232.

Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C. & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359-364.

Hudson, L., Mahendrarajah, S., Walton, M., Pascaris, M., Melim, S. & RuttenbergRozen, R. (2020). Leadership in education during COVID-19: Learning and growth through a crisis. *Journal of Digital Teaching & Technology*.

Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1),1–9.

Jimerson, S. R., Skokut, M., Cardenas, S., Malone, H., & Stewart, K. (2008). Where in the world is school psychology? Examining evidence of school psychology around the globe. *School Psychology International*, 29(2), 131-144.

Καλλιοντζή, Β., & Ιορδανίδης, Γ. (2019). Η μετασχηματιστική ηγεσία στη δημόσια δευτεροβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα: διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 2(1),112-128.

Καρακώστας, Κ. (2014). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. *Περιεγχειρητική νοσηλευτική*, 1(1), 1-2.

Καφέτσιος, Κ. (2003). Ικανότητες Συναισθηματικής νοημοσύνης: Θεωρία και Εφαρμογή στο εργασιακό περιβάλλον. *Ελληνική Ακαδημία Διοίκησης Επιχειρήσεων*, 2, 16-25.

King, H.C., Bloomfield, B.S., Wu, S., & Fischer, A.J. (2021). A Systematic Review of School Teleconsultation: Implications for Research and Practice. *School Psychology Review, 50*, 1-20.

Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: Review of Clinical and Psychological Traits. *Psychiatry Investigation, 17*(6), 491-505.

Κυριαζή, Ν. (1998). *Η κοινωνιολογική έρευνα, κριτική, επισκόπηση των μεθόδων και τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές εκδόσεις.

Lakioti, A., Stalikas, A., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of personal, professional, and psychological factors in therapists' resilience. *Professional Psychology: Research and Practice, 51*(6), 560-570.

Lazuras, L., & Dokou, A. (2016). Mental health professionals' acceptance of online counseling. *Technology in Society, 44*, 10– 14.

Lee, K., & Woods, K. (2017). Exploration of the developing role of the educational psychologist within the context of “traded” psychological services. *Educational Psychology in Practice, 33*(2), 111-125.

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry, 53*(1), 15-23.

Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., Lopez-Frutos, P., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old- old adults. *International Psychogeriatrics, 32*(11), 1365-1370.

Maheu, M., Pulier, M. L., & McMenamin, J. P. (2012). Future of Telepsychology, Telehealth, and Various Technologies in Psychological Research and Practice. *Professional Psychology Research and Practice, 43*(6), 1-31.

Manukau, A. (2008). *Evidence of the Effectiveness of Telephone Counselling Services*. NorthShore Waitakere.

Marmot, M., & Allen, J. (2020). Covid-19: exposing and amplifying inequalities. *Journal of epidemiology and community health, 74*, 681-682.

Marrs, H., & Little, S. (2014). Perceptions of School Psychologists Regarding Barriers to Response to Intervention (RTI) Implementation. *Contemporary School Psychology, 18*, 24-34.

Maslach, C. (1982). *Burnout-The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hal

Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice: Contributions from Project Competence," In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge

Ματσόπουλος, Α. (2011). *Χαρτογράφηση Βασικών Έννοιών σχετικά με την Ψυχική Ανθεκτικότητα & Ένα Νέο Μοντέλο Οικοσυστημικής Συνεργατικής Συμβουλευτικής στο Σχολικό Πλαίσιο*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Μαυρατζά, Θ., Φασόη, Γ., Μισουρίδου, Ε., & Αποστολάρα, Π. (2020). Ικανοποίηση και κόπωση συμπίονιας επαγγελματιών υγείας που εργάζονται με μετανάστες και πρόσφυγες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 37*(6), 746-751.

McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing, 3*(1), 60-81.

McEwen, F. S., Bosqui, T., Chehade, N., Saad, S., Rahman, D. A., Skavenski, S., Murray, L., & Pluess, M. (2020). Delivering psychological treatment to children via phone: A set of guiding principles based on recent research with Syrian refugee children. *Research for health in humanitarian crises, 6*, 1-20.

McKee, M., Stuckler, D. (2020). If the world fails to protect the economy, COVID-19 will damage health not just now but also in the future. *National Library of medicine, 26*(5), 640-642.

Mercer, S. T., & Reynolds J. W. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice, 52*, 9-13.

Moreira, D. N., & Pinto de Costa, M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *International Journal of Law and Psychiatry, 71*, 1-6.

Mousoulidou, M., Siakalli, M., Christodoulou, A., & Argyrides, M. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health: Evidence from Cyprus. *International Journal of Environmental Research of Public Health*, 18, 3868.

Myers, K. M., Valentine, J. M., & Melzer, S. M. (2007). Feasibility, acceptability, and sustainability of telepsychiatry for children and adolescents. *Psychiatry Services*, 58 (11), 1493-1496.

Nastasi, B. K., Pluymert, K., Varjas, K., & Bernstein, R. (2002). *Exemplary mental health programs: School psychologists as mental health service providers (3rd Ed.)*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.

National Association of School Psychologists. (2010a). *Model for comprehensive and integrated school psychological services*. http://www.nasponline.org/standards/2010standards/2_Practice_Model.pdf.

Nelson, E., & Bui, T. (2010). Rural Telepsychology Services for Children and Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 66(5), 490-501.

Nelson, E., Leibenluft, E., Tone, E. B., & Pine, D. S. (2003). The social re-orientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35(2), 163-174.

Netolicky, D. M. (2020). School leadership during a pandemic: navigating tensions. *Journal of Professional Capital and Community*, 5(3/4), 391-395.

New Zealand Psychological Association: Draft Guidelines: Psychology services delivered via the Internet and other electronic media. (2011). http://psychologistsboard.org.nz/cms_show_download.php?id=141 .

Νικολόπουλος, Δ. Σ. (2008). Σχολική ψυχολογία. Ρόλοι και αρμοδιότητες στο πλαίσιο σύγχρονων εκπαιδευτικών συστημάτων. Στο: Δ.Σ. Νικολόπουλος

(επιμ.εκδ.) *Σχολική Ψυχολογία- Εφαρμογές στο σχολικό περιβάλλον*. Αθήνα: Τόπος.

Ohio Psychological Association: Telepsychology guidelines. (2010). <http://www.ohpsych.org/psychologists/files/2011/06/OPATelepsychologyGuidelines41710.pdf>

Okorì, F. O. (2014). Dilemma of Using Social Media and Networking for Counselling and Mentoring at a Distance for Prevention/Management of Youth Restiveness in Nigeria. *Acad. Res. Journal of Counseling Psychology*, 1(4), 42-49.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.

Παπανής, Ε. & Μπαλάσα, Α. (2011). *Συμβουλευτική μέσω διαδικτύου και επικοινωνία*. Θεσσαλονίκη: Αδελφών Κυριακίδη

Park, S. C., & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry investigation*, 17, (2), 85.

Patsali, M. E., Mousa, D. P., Papadopoulou, E., Papadopoulou, K., Kaparounaki, C., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. (2020). University students’ changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 292, 1-4.

Πασιαρδής, Π. & Πασιαρδή, Γ. (2006). *Αποτελεσματικά σχολεία: πραγματικότητα ή ουτοπία*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Piquero, A. R., Riddell, J. R., Bishopp, S. A., Narvey, C., Reid, J. A., & Piquero, N.L. (2020). Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence. *American Journal of Criminal Justice*, 45, 601-635.

Pieh, C., Budimir, S., Probst, T. (2020). The Effect of Age, Gender, Income, Work, and Physical Activity on Mental Health during Coronavirus Disease (COVID-19) Lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186.

Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and coping in the time of Covid-19: Pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 59-62.

Reker, G. T., & Wong, P. T. R. (2012). *Personal meaning in life and psychosocial adaptation in the later years*. In P. T. P. Wong (Ed.), *Personality and clinical psychology series. The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (pp. 433-456). New York, NY, US: Routledge

Reker, G. T., & Woo L. C. (2011). *Personal Meaning Orientations and Psychosocial Adaptation in Older Adults*. SAGE Open.

Riess, H. (2017). The Science of Empathy. *Journal of Patient Experience*, 4(2), 74–77.

Ριζόπουλος, Θ., Γούλα, Α., & Σταμούλη, Μ. Α. (2020). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές δημόσιου γενικού νοσοκομείου της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37(3), 376-383.

Rodríguez, B. O., & Sánchez, T. L. (2020). The Psychosocial Impact of COVID19 on health care workers. *International Brazilian journal of urology*, 46, 195-200.

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020) Psychological Impact of COVID-19 in Spain: Early Data Report. *Psychological Trauma: Theory Research. Practice and Policy*, 12(5), 550–552.

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting psychology*, 21, 95-103.

Sabella, R. A., Poynton, T. A., & Isaacs, M. L. (2010). School Counselors perceived importance of counseling technology competencies. *Computers in Human Behavior*.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York, USA, Free Press.

Shultz, J. M., Cooper, J. L., Baingana, F., Oquendo, M. A., Espinel, Z., Althouse, B. M., Marcelin, L. H., Towers, S., Espinola, M., McCoy, C. B., Mazurik, L. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Current Psychiatry reports*, 18(11), 1-14.

Slone, N. C., Reese, R. J., & McClellan, M. J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: A review of the literature. *Psychological Services*, 9(3), 272-292.

Smith, L., & Riley, D. (2012). School leadership in times of crisis. *School Leadership & Management*, 32(1), 57-71.

Song, S. Y., Wang, C., Espelage, D. L., Fenning, P., & Jimerson, S. R. (2020). COVID-19 and School Psychology: Adaptations and New Directions for the Field. *School Psychology Review*, 49(4), 431-437.

Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291.

Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62–71.

Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. 2nd Ed. Pocatello.

Σταμπολτζή, Α., Γιαννούλας, Α., & Καλαματιανός, Α. (2020). Η εμπειρία της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης φοιτητών με μαθησιακές δυσκολίες ή αναπηρία στην περίοδο του COVID-19: Μία πιλοτική έρευνα. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 9(1), 140-157.

Σταχτέας, Π. & Σταχτέας, Φ. (2020). Η πανδημία Covid-19 ως παράγοντας επιδείνωσης των ανισοτήτων υγείας. *Επιθεώρηση κοινωνικών ερευνών*, 154, 129- 148.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S. & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.

Steger, M. F. & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religion to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574-582.

Stone-Johnson, C. & Weiner, J. M. (2020). Principal professionalism in the time of COVID-19. *Journal of Professional Capital and Community*, 5, (¾), 367-374.

Sudom, K. A., Lee, J. E. C., & Zamorski, M. A. (2014). A longitudinal pilot study of resilience in Canadian military personnel. *Stress and Health*, 30(5), 377–385.

Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V., Gupta, A., Cox, S. R., & Gupte, N. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and behavior*, *10*(11), 1-12.

Tanhan, A., Yavuz, K. F., Young, J. S., Nalbant, A., Arslan, G., Yıldırım, M., et al. (2020). A proposed framework based on literature review of online contextual mental health services to enhance wellbeing and address psychopathology during COVID-19. *Electronic Journal of General Medicine*, *17*(6).

Teo, W. L., Lee, M., & Lim, W. S. (2017). The relational activation of resilience model: How leadership activates resilience in an organizational crisis. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, *25*(3), 136–147.

Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, *66*(4), 317-320.

Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, *19*(4), 274-294.

Tugade, M. & Fredrickson, B. (2004). Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of Personality*, *72*(6), 1161-1190.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, *86*(2), 320-33.

Vigerland, S., Ljótsson, B., Gustafsson, F. B., Hagert, S., Thulin, U., Andersson, G., & Serlachius, E. (2014). Attitudes towards the use of computerized cognitive behavior therapy (cCBT) with children and adolescents: A survey among Swedish mental health professionals. *Internet Interventions*, *1*, 111–117.

Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., Yue, X. (2020b). Healthcare workers’ stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing ethics*, *27*(7), 1490-1500.

Wang, C., Ng, C., & Brook, R. (2020). Response to COVID-19 in Taiwan. *JAMA*, 323(14), 134.

Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of Research in personality*, 42(4), 1031-1046.

Williams, B., Brown, T., Boyle, M., McKenna, L., Palermo, C., & Etherington, J. (2014). Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: a longitudinal study. *Advances in medical education and practice*, 5, 299–306.

Χατζηπαναγιώτου, Π. (2012). Διαμόρφωση και Διατήρηση Θετικού Σχολικού Κλίματος μέσω της Επαγγελματικής Ανάπτυξης των Εκπαιδευτικών: Ο Ρόλος της Σχολικής Ηγεσίας, Στο Δ. Καρακατσάνη & Γ. Παπαδιαμαντάκη (Επιμ.), Σύγχρονα Θέματα Εκπαιδευτικής Πολιτικής-Αναζητώντας το Νέο Σχολείο (σ. 201-210). Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.

Χατζηηρήστου, Χ. Γ. (2011). *Σχολική ψυχολογία*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Χατζηηρήστου, Χ. (2015). *Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο Σχολείο και στην Οικογένεια*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.

Yellowlees, P. M., Hilty, D. M., Marks, S. L., Neufeld, J., & Bourgeois, J. A. (2008). A retrospective analysis of a child and adolescent eMental health program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(1), 103-107.

Yukl, G., & Mahsud, R. (2010). Why flexible and adaptive leadership is essential. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 62(2), 81-93.

Zirkelback, E. A., & Reese, R. J. (2010). A review of psychotherapy outcome research: Considerations for school-based mental health providers. *Psychology in the Schools*, 47(10), 1084–1100.

9. Παράρτημα

Παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19 στο εκπαιδευτικό πεδίο: Διερεύνηση των στρεσογόνων και των προστατευτικών παραγόντων των σχολικών ψυχολόγων

Αγαπητοί-ες συνάδελφοι-ες

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος "Επιστήμες της αγωγής: Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης- Εκπαιδευτική Ηγεσία" του τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας και αναφέρεται στην παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19 στο εκπαιδευτικό πεδίο και τη διερεύνηση των στρεσογόνων και προστατευτικών παραγόντων των σχολικών ψυχολόγων.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι 15 λεπτά.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας

Με εκτίμηση,

Νανά Αναστασία

Ψυχολόγος- ΠΕ23

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο *

Γυναίκα

Ανδρας

Εκτός Διπόλου/non binary

Δεν επιθυμώ να απαντήσω

2. Ηλικία *

22-30

31-40

41-50

51-60

60+

3. Οικογενειακή Κατάσταση *

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Παιδιά *

0

1

2

3+

5. Εκπαίδευση (επιλέξτε περισσότερα) *

Βασικό πτυχίο

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

6. Επιμόρφωση *

ΤΠΕ

Μοντέλα ψυχοθεραπείας

Ειδική αγωγή

Σχολική Ψυχολογία

Διαχείριση κρίσεων

Διαπολιτισμική εκπαίδευση

Άλλο:

Υποχρεωτική

7. Πλαίσιο στο οποίο εργαστήκατε κατά τα σχολικά έτη 2019-2020, 2020-2021 *

Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση

ΣΜΕΑΕ Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

ΣΜΕΑΕ Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

ΚΕΔΑΣΥ

8.Είδος σύμβασης εργασίας *

Μόνιμος/η

Αναπληρωτής/τρια

Ωρομίσθιος/α

9.Πόσα χρόνια εργάζεστε ως ψυχολόγος σε δομές της εκπαίδευσης; *

1-5 έτη

6-10 έτη

11-15 έτη

16-20 έτη

21 έτη και πάνω

10. Περιοχή δομής στην οποία εργαζόσασταν κατά τα σχολικά έτη 2019-2020, 2020-2021: *

Αστική (με πληθυσμό πάνω από 10.000 κατοίκους)

Ημιαστική (με πληθυσμό από 2.001 έως 10.000 κατοίκους)

Αγροτική (με πληθυσμό έως και 2.000 κατοίκους)

Γενικές Πληροφορίες

1. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας και της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης εξυπηρέτησατε τα αίτηματά σας: *

Ατομικά

Ομαδικά

Και τα δύο

2. Πόσο εξοικειωμένος/η θεωρείτε πως είστε με την διαδικτυακή παροχή άλλων ψυχολογικών υπηρεσιών; *

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

3. Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, οι ώρες της εργασίας και προετοιμασίας του υλικού αυξήθηκαν; *

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

4. Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε τα πιο βασικά πλεονεκτήματα αναφορικά με τις διαδικτυακές παρεμβάσεις (επιλέξτε μέχρι 5); *

1. Προσβασιμότητα

2. Ευκολία χρήσης

3. Χωρική και χρονική ευελιξία

4. Οικονομικό μέσο (αποδοτικότητα κόστους και βιωσιμότητα στα συστήματα ψυχοκοινωνικής φροντίδας)

5. Μειωμένο στίγμα που σχετίζεται με ψυχολογική υποστήριξη/εμπιστευτικότητα

6. Μείωση προσωπικών αναστολών

7. Απόρρητο/ανωνυμία

8. Διευκόλυνση της συνεχούς παρακολούθησης
9. Άμεση ανταπόκριση σε επείγουσες καταστάσεις κρίσεων ή κινδύνου
10. Ενδυνάμωση και υποστήριξη του ατόμου
11. Εξατομικευμένη ψυχολογική φροντίδα
12. Κανένα από τα παραπάνω
13. Άλλο:
14.

Υποχρεωτική

5. Ποιους από τους παρακάτω θεωρείτε τους πιο βασικούς περιορισμούς αναφορικά με τις διαδικτυακές παρεμβάσεις (επιλέξτε μέχρι 5); *

1. Ψηφιακός Αναλφαβητισμός
2. Ηθικά, δεοντολογικά και νομικά ζητήματα
3. Αρνητικές στάσεις των πελατών/ισών απέναντι στις διαδικτυακές ψυχολογικές παρεμβάσεις
4. Αρνητικές στάσεις των θεραπειών/τριών απέναντι στις διαδικτυακές ψυχολογικές παρεμβάσεις
5. Μη ασφάλεια συστημάτων πληροφοριών και προστασία προσωπικών δεδομένων
6. Δυσκολία υιοθέτησης θεραπευτικών πρωτοκόλλων
7. Έλλειψη αποτελεσματικότητας στις παρεμβάσεις
8. Ελλιπής πρόσβαση στη μη λεκτική επικοινωνία και στην έκφραση συναισθημάτων
9. Έλλειψη σχετικής εκπαίδευσης/κατάρτισης/πιστοποίησης και εποπτείας ψυχολόγων
10. Συστήματα παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών που δεν είναι έτοιμα για εφαρμογή (έλλειψη σχετικής υλικοτεχνικής υποδομής και τεχνικής υποστήριξης)
11. Υψηλό Κόστος της ψηφιακής τεχνολογίας
12. Κανένα από τα παραπάνω
13. Άλλο:
14.

Υποχρεωτική

6. Πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις αναφορικά με τη χρήση των διαδικτυακών τρόπων παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών στο εργασιακό σας πεδίο *

Πάρα πολύ/Πολύ/Αρκετά/Λίγο/Καθόλου

- Οι διαδικτυακές εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν θετικά τη στάση απέναντι στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών γενικά
- Η διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να χρησιμεύσει ως «συμπλήρωμα» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής
- Ένας/Μία ψυχολόγος μπορεί να αυξήσει τη δυνατότητα παροχής βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω διαδικτυακής συμβουλευτικής
- Είναι δύσκολο να διατηρηθεί μια επαρκής θεραπευτική σχέση με τη διαδικτυακή ψυχολογική παρέμβαση
- Ο/Η πελάτης/ισσα μπορεί να εξιδανικεύσει τον/την θεραπευτή/τρια μέσω της διαδικτυακής ψυχολογικής παρέμβασης
- Οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά με άνεση μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών
- Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, οι χρήστες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους από ό, τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή
- Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε μια ήδη καθορισμένη από πριν θεραπευτική σχέση
- Ο/Η ψυχολόγος μπορεί να εκφραστεί πιο άνετα μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών
- Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές άμυνες των χρηστών
- Η ψυχολογική κατάσταση του/της πελάτη/ισσας ενδέχεται να επιδεινωθεί με την διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών
- Η ποιότητα της φροντίδας μπορεί να βελτιωθεί μέσω της διαδικτυακής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών
- Με τη διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών ως ψυχολόγος θα αντιμετωπίσετε χαμηλότερα επίπεδα στρες από ό,τι με την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή
- Μια ψυχολογική συνεδρία που πραγματοποιείται σε τηλεδιάσκεψη μπορεί να αντικαταστήσει την δια ζώσης συνάντηση όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα της
- Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να είναι μια «βιώσιμη εναλλακτική λύση» της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής

- Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών δεν εγγυάται την ασφάλεια και προστασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς και της ιδιωτικότητας
- Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε ιδιωτική πρακτική παρά σε δημόσιες υπηρεσίες
- Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα σε πλαίσιο που απευθύνεται σε ενήλικους παρά σε παιδιά και εφήβους
- Η διαδικτυακή παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών λειτουργεί καλύτερα στο πεδίο της συμβουλευτικής και όχι της αξιολόγησης/διάγνωσης ή της θεραπείας/φροντίδας

Παρεχόμενες Ψυχολογικές Υπηρεσίες

1. Ποιες από τις ακόλουθες υπηρεσίες παρείχατε κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους/στις μαθητές/ τριες; *

Ναι/Όχι

1. Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ατομικά)
2. Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ομαδικά)
3. Αξιολόγηση
4. Εντοπισμός παιδιών σε ομάδες υψηλού κινδύνου
5. Παρεμβάσεις που υποστηρίζουν την αίσθηση της σύνδεσης και του ανήκειν στο σχολείο
6. Ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού
7. Διαχείριση μαθησιακών δυσκολιών
8. Διαχείριση άγχους
9. Διαχείριση φόβων για λοίμωξη από την νόσο
10. Ψυχική ενδυνάμωση
11. Διαχείριση κρίσεων
12. Διαχείριση απώλειας/πένθους
13. Διαχείριση μετατραυματικού στρες λόγω λοίμωξης από τη νόσο

2. Με ποιους τρόπους παρείχατε κοινωνικο-συναισθηματική ή μαθησιακή υποστήριξη στους/στις μαθητές/τριες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19; *

1. Εξ' αποστάσεως παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών μέσω βιντεοκλήσης ή τηλεφώνου

2. Αποστολή υλικού (συναισθηματικής, συμπεριφορικής ή μαθησιακής υποστήριξης) μέσω ταχυδρομείου ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου
3. Ανάρτηση βίντεο σχετικά με κοινωνικο-συναισθηματικά, συμπεριφορικά και μαθησιακά ζητήματα που οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν με τα παιδιά τους
4. Χρήση βάσεων δεδομένων (π.χ. e-me, e-class,) για ανάρτηση κοινωνικο-συναισθηματικού, συμπεριφορικού ή μαθησιακού υλικού παρεμβάσεων
5. Χρήση τηλεδιασκέψεων μέσω webex
6. Άλλο:
7.
8. Υποχρεωτική

3. Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, πόσο συχνά οι μαθητές/τριες απευθύνονταν σε εσάς, προκειμένου να τους/τις υποστηρίξετε για τα προσωπικά τους προβλήματα ψυχικής υγείας; *

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Πάντα

Δεν ισχύει για εμένα

4. Ποιες από τις ακόλουθες υπηρεσίες παρείχατε κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους/στις εκπαιδευτικούς; *

Ναι/Όχι

1. Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ατομικά)
2. Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ομαδικά)
3. Προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης
4. Επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών
5. Παρεμβάσεις που υποστηρίζουν την αίσθηση της σύνδεσης και του ανήκειν στο σχολείο
6. Διαλεκτική Συμβουλευτική με τον/την διευθυντή/τρια και στελέχη εκπαίδευση
7. Διαχείριση άγχους
8. Διαχείριση φόβων για λοίμωξη από την νόσο
9. Ψυχική ενδυνάμωση
10. Διαχείριση κρίσεων

11. Διαχείριση απώλειας και πένθους
12. Διαχείριση μετατραυματικού στρες λόγω λοίμωξης από τη νόσο
13. Ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού

5. Με ποιους τρόπους παρείχατε ψυχολογικές υπηρεσίες στους/στις εκπαιδευτικούς κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19; *

1. Εξ' αποστάσεως παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών μέσω βιντεοκλήσης ή τηλεφώνου
2. Αποστολή υλικού (συναισθηματικής, συμπεριφορικής ή μαθησιακής υποστήριξης) μέσω ταχυδρομείου ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου
3. Ανάρτηση βίντεο σχετικά με κοινωνικο-συναισθηματικά, συμπεριφορικά και μαθησιακά ζητήματα που οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν με τα παιδιά τους
4. Χρήση βάσεων δεδομένων (π.χ. e-me, e-class,) για ανάρτηση κοινωνικο-συναισθηματικού, συμπεριφορικού ή μαθησιακού υλικού παρεμβάσεων
5. Χρήση τηλεδιασκέψεων μέσω webex
6. Άλλο:
7.

Υποχρεωτική

6. Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, πόσο συχνά οι εκπαιδευτικοί απευθύνονταν σε εσάς, προκειμένου να τους/τις υποστηρίξετε για τα προσωπικά τους προβλήματα ή για δυσκολίες που αφορούσαν τους/τις μαθητές/τριες τους; *

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Πάντα

Δεν ισχύει για εμένα

7. Ποιες από τις ακόλουθες υπηρεσίες παρείχατε κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19 στους γονείς; *

Ναι/Όχι

1. Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ατομικά)
2. Συμβουλευτικές υπηρεσίες (ομαδικά)
3. Προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης

4. Επιμόρφωση/ευαισθητοποίηση γονέων
5. Διαχείριση άγχους
6. Διαχείριση φόβου λοίμωξης από τη νόσο
7. Ψυχική ενδυνάμωση
8. Διαχείριση κρίσεων
9. Διαχείριση απώλειας/πένθους
10. Διαχείριση μετατραυματικού στρες λόγω λοίμωξης από τη νόσο
11. Ανάπτυξη διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού

8. Με ποιους τρόπους παρείχατε ψυχολογικές υπηρεσίες στους γονείς κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19; *

1. Εξ' αποστάσεως παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών μέσω βιντεοκλήσης ή τηλεφώνου
2. Αποστολή υλικού (συναισθηματικής, συμπεριφορικής ή μαθησιακής υποστήριξης) μέσω ταχυδρομείου ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου
3. Ανάρτηση βίντεο σχετικά με κοινωνικο-συναισθηματικά, συμπεριφορικά και μαθησιακά ζητήματα που οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν με τα παιδιά τους
4. Χρήση βάσεων δεδομένων (π.χ. e-me, e-class,) για ανάρτηση κοινωνικο-συναισθηματικού, συμπεριφορικού ή μαθησιακού υλικού παρεμβάσεων
5. Χρήση τηλεδιασκέψεων μέσω Webex
6. Άλλο:
7.

Υποχρεωτική

9. Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19, πόσο συχνά οι γονείς απευθύνονταν σε εσάς, προκειμένου να τους υποστηρίξετε για τα προσωπικά τους προβλήματα ή για δυσκολίες που αφορούσαν τα παιδιά τους; *

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Πάντα

Δεν ισχύει για εμένα

Κλίμακα καταγραφής των επιδημικών και πανδημικών επιπτώσεων (EPII)

Για κάθε δήλωση παρακάτω αναφέρετε εάν η πανδημία έχει επηρεάσει εσάς ή κάποιο άτομο στο σπίτι σας με τον τρόπο που περιγράφεται:
Επιλέξτε το ΝΑΙ Αν επηρεαστήκατε οι ίδιοι (ΕΓΩ)
Επιλέξτε το ΝΑΙ αν επηρεάστηκε κάποιο άτομο ή κάποια άτομα στο σπίτι σας
Επιλέξτε το ΟΧΙ αν δεν επηρεάστηκε κανένας (ΕΓΩ- κάποιο άλλο άτομο/α)
Επιλέξτε το Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ αν η δήλωση δεν ισχύει για εσάς ή κάποιο άλλο άτομο στο σπίτι σας
*** Αν η απάντηση ΝΑΙ ισχύει και για τον εαυτό και για κάποιο άλλο άτομο τότε επιλέξτε και τα δύο ΝΑΙ****

• **1.Εργασία και Απασχόληση**

- Ναι (ΕΓΩ)/Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ
- Απολύθηκε από τη δουλειά ή αναγκάστηκε να κλείσει τη δική του επιχείρηση
- Μειωμένο ωράριο εργασίας ή άδεια
- Έπρεπε να απολύσει ή να δώσει άδεια σε υπαλλήλους ή σε άτομα που είχε υπό την επίβλεψή του
- Έπρεπε να συνεχίσει να εργάζεται παρόλο που ήταν σε στενή επαφή
- Πέρασε πολύ χρόνο για απολύμανση στο σπίτι εξαιτίας στενούς επαφής με άτομα που μπορεί να έχουν μολυνθεί από τον ιό στην δουλειά
- Αύξηση του φόρτου εργασίας ή των εργασιακών ευθυνών.
- Δυσκολεύεται να κάνει σωστά τη δουλειά του εξαιτίας της ανάγκης να φροντίζει τους ανθρώπους στο σπίτι
- Δυσκολία μετάβασης στην εργασία από το σπίτι
- Παροχή άμεσης φροντίδας σε άτομα με τη νόσο (π.χ. γιατρός, νοσηλευτής, ακτινολόγος)
- Παροχή υποστηρικτικής φροντίδας σε άτομα με τη νόσο(π.χ. ιατρικό προσωπικό)
- Παροχή φροντίδας σε ανθρώπους οι οποίοι πέθαναν από τη νόσο

2.Παιδεία και Εκπαίδευση

Ναι (ΕΓΩ)/Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ

- Ύπαρξη παιδιού στο σπίτι το οποίο δεν μπορούσε να πάει σχολείο
- Ύπαρξη ενήλικα ο οποίος δεν μπορούσε να πάει σχολείο ή να εκπαιδευτεί για εβδομάδες ή αναγκάστηκε να αποχωρήσει

3. Οικογενειακή Ζωή

Ναι (ΕΓΩ)/Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ

- Η φροντίδα των παιδιών ή η φύλαξη παιδιών δεν είναι διαθέσιμη όταν χρειάζεται.
- Δυσκολία στη φροντίδα των παιδιών στο σπίτι.
- Περισσότερη σύγκρουση με το παιδί ή πιο σκληρή πειθαρχία του παιδιού/α
- Ανάληψη ευθύνης τη διδασκαλία ή την καθοδήγηση ενός παιδιού
- Η οικογένεια ή οι φίλοι έπρεπε να μετακομίσουν στο σπίτι σας
- Έπρεπε να ξοδέψω περισσότερο χρόνο για τη φροντίδα ενός μέλους της οικογένειας
- Έπρεπε να γίνει μετακίνηση ή μετεγκατάσταση
- Έμεινε άστεγος
- Αύξηση λεκτικών διαφωνιών ή συγκρούσεων με τον/την σύντροφο ή σύζυγο
- Αύξηση σωματικών συγκρούσεων με τον/την σύντροφο ή σύζυγο
- Αύξηση λεκτικών διαφωνιών ή σύγκρουσης με άλλους ενήλικες στο σπίτι
- Αύξηση των σωματικών συγκρούσεων με άλλους ενήλικες στο σπίτι
- Αύξηση των σωματικών συγκρούσεων μεταξύ των παιδιών στο σπίτι

4. Κοινωνικές Δραστηριότητες

Ναι (ΕΓΩ)/Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

- Χωρισμένος/η από την οικογένεια ή τους στενούς φίλους
- Δεν είχε την δυνατότητα ή τους πόρους να μιλήσει με την οικογένεια ή με φίλους ενώ ήταν σε απόσταση
- Αδυναμία επίσκεψης αγαπημένου προσώπου σε μονάδα φροντίδας
- Οι οικογενειακές γιορτές ακυρώνονται ή περιορίζονται.
- Ακυρώθηκαν προγραμματισμένα ταξίδια ή διακοπές
- Ακυρώθηκαν ή περιορίστηκαν θρησκευτικές ή πνευματικές δραστηριότητες
- Δεν μπορεί να είναι με ένα στενό μέλος της οικογένειας σε κρίσιμη κατάσταση
- Δεν μπορεί να παρευρεθεί αυτοπροσώπως στην κηδεία ή σε θρησκευτική τελετή ενός μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου που έχει πεθάνει

- Αδυναμία συμμετοχής σε κοινωνικούς συλλόγους, αθλητικές ομάδες ή συνήθεις εθελοντικές δραστηριότητες
- Δεν μπορεί να κάνει ευχάριστες δραστηριότητες ή χόμπι

5. Οικονομική Κατάσταση

Ναι (ΕΓΩ)/Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

- Δεν μπορεί να πάρει αρκετό φαγητό ή υγιεινή τροφή.
- Δεν είναι δυνατή η πρόσβαση σε καθαρό νερό.
- Αδυναμία πληρωμής σημαντικών λογαριασμών όπως ενοίκιο ή υπηρεσίες κοινής ωφέλειας.
- Δυσκολία να βρει θέσεις λόγω λιγότερης πρόσβασης στα μέσα μαζικής μεταφοράς ή λόγω των ανησυχιών για την ασφάλεια
- Αδυναμία λήψης των απαραίτητων φαρμάκων (π.χ. συνταγές)

6. Συναισθηματική κατάσταση και Ευημερία

Ναι (ΕΓΩ) /Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ

- Αύξηση συμπεριφορικών ή συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά
- Αύξηση προβλημάτων ύπνου ή εφιαλτών στα παιδιά
- Αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας ή των συμπτωμάτων (π.χ. άγχος,)
- Αύξηση των προβλημάτων ύπνου ή κακής ποιότητας ύπνου
- Αύξηση χρήσης αλκοόλ ή ουσιών
- Δεν είναι δυνατή ή πρόσβαση για θεραπεία ψυχικής υγείας ή ψυχοθεραπεία
- Δεν είμαι ικανοποιημένος/η με τις αλλαγές στη θεραπεία ψυχικής υγείας ή την ψυχοθεραπεία
- Περισσότερος χρόνος σε οθόνες ή συσκευές (π.χ. κινητό, υπολογιστή, τηλεόραση, video games))

7. Σωματικά προβλήματα υγείας

Ναι (ΕΓΩ)/Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ

- Αύξηση προβλημάτων υγείας που δεν σχετίζονται με την πανδημία
- Λιγότερη σωματική δραστηριότητα ή γυμναστική
- Υπερφαγία ή αύξηση των ανθυγιεινών φαγητών
- Αύξηση χρόνου καθιστικής ζωής

- Ακύρωση σημαντικής ιατρικής πράξης (π.χ. χειρουργείο)
- Αδυναμία πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη για σοβαρή ιατρική πάθηση (π.χ. αιμοκάθαρση)
- Λήψη λιγότερης ιατρικής περίθαλψης απ' ό τι συνήθως
- Ηλικιωμένο ή ανάπηρο μέλος της οικογένειας που δεν βρίσκεται στο σπίτι αδυνατεί να λάβει τη βοήθεια που χρειάζεται

8. Κοινωνική απόσταση και Καραντίνα

Ναι (ΕΓΩ)/Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

- Απομονωμένος/η ή σε καραντίνα λόγω πιθανής έκθεσης σε αυτή την ασθένεια
- Απομονωμένος/η ή σε καραντίνα λόγω συμπτωμάτων αυτής της ασθένειας
- Απομονωμένος/η λόγω υφιστάμενων προβλημάτων υγείας που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης ή ασθένειας
- Περιορισμένη σωματική εγγύτητα με παιδί ή αγαπημένο πρόσωπο λόγω ανησυχίας μόλυνσης
- Μετακόμισε ή έζησε μακριά από την οικογένεια λόγω εργασίας υψηλού κινδύνου (π.χ. εργαζόμενος στον τομέα της υγείας)
- Κοντινό πρόσωπο της οικογένειας που δεν ήταν στο σπίτι τέθηκε σε καραντίνα
- Μέλος της οικογένειας δεν μπόρεσε να επιστρέψει στο σπίτι λόγω καραντίνας ή ταξιδιωτικών περιορισμών
- Ολόκληρη η οικογένεια ήταν σε καραντίνα για μία εβδομάδα ή περισσότερο

9. Ιστορικό λοίμωξης

Ναι (ΕΓΩ)/Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

- Αυτή τη στιγμή έχει συμπτώματα αυτής της νόσου, αλλά δεν έχει κάνει διαγνωστικό έλεγχο (τεστ)
- Έχει κάνει διαγνωστικό έλεγχο και αυτή τη στιγμή νοσεί
- Είχε συμπτώματα αυτής της ασθένειας αλλά δεν έκανε διαγνωστικό έλεγχο ποτέ
- Υπήρξε θετικός στην ασθένεια αλλά δεν νοσεί πια
- Έλαβε ιατρική περίθαλψη λόγω σοβαρών συμπτωμάτων της ασθένειας
- Παρέμεινε στο νοσοκομείο λόγω της ασθένειας
- Κάποιος πέθανε από αυτή την ασθένεια ενώ βρισκόμασταν στο σπίτι

- Θάνατος στενού φίλου ή μέλους της οικογένειας από αυτή την ασθένεια

10. Θετικές αλλαγές

Ναι (ΕΓΩ)/Ναι (Άτομο στο σπίτι)/Όχι/Δεν Γνωρίζω/Δεν απαντώ

- Περισσότερος ποιοτικός χρόνος με την οικογένεια ή τους φίλους αυτοπροσώπως ή από απόσταση (π.χ. email, μέσα κοινωνικής δικτύωσης)
- Περισσότερος ποιοτικός χρόνος με τον/την σύντροφο ή τον/την σύζυγο
- Περισσότερος ποιοτικός χρόνος με τα παιδιά
- Καλύτερη σχέση με οικογένεια και φίλους
- Νέες σχέσεις με υποστηρικτικά άτομα
- Αύξηση της άσκησης ή της σωματικής δραστηριότητας
- Περισσότερο χρόνο στη φύση ή σε εξωτερικούς χώρους
- Περισσότερος χρόνος κάνοντας ευχάριστες δραστηριότητες (π.χ. διάβασμα)
- Ανέπτυξε νέα χόμπι ή δραστηριότητες
- Εκτίμηση περισσότερο των πραγμάτων που συνήθως θεωρούνται δεδομένα
- Μεγαλύτερη προσοχή στην προσωπική υγεία.
- Μεγαλύτερη προσοχή στην πρόληψη σωματικών τραυματισμών
- Χρήση πιο υγιεινής διατροφής
- Λιγότερη χρήση αλκοόλ ή ουσιών
- Λιγότερος χρόνος σε οθόνες ή συσκευές εκτός εργασίας των ωρών εργασίας (π.χ. κινητό)
- Εθελοντικός χρόνος για βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκη
- Παροχή χρόνου ή αγαθών με αφορμή την συγκεκριμένη ασθένεια (π.χ. αιμοδοσία, μάσκες)
- Βρήκε μεγαλύτερο νόημα στην εργασία, την απασχόληση ή το σχολείο
- Πιο αποτελεσματικός/η ή παραγωγικός/η στην εργασία, την απασχόληση ή το σχολείο

Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής- Αντιλήψεις για τον ιδανικό ρόλο

1. Όταν υποστηρίζεις ανθρώπους, έχεις άμεση επαφή με τις ζωές τους. Όπως ίσως έχετε διαπιστώσει η συμπόνια σας για αυτούς που υποστηρίζετε μπορεί να σας επηρεάσει με θετικούς και αρνητικούς τρόπους. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας, και θετικές και αρνητικές, ως επαγγελματίας. Σκεφτείτε την κάθε μια από τις ακόλουθες ερωτήσεις σε σχέση με σας και την εργασιακή σας κατάσταση κατά τη διάρκεια των

περιοριστικών μέτρων της πανδημίας. Επιλέξτε τον αριθμό που ειλικρινά αντικατοπτρίζει το πόσο συχνά βιώσατε αυτά τα πράγματα εκείνο το διάστημα. *

Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές/Πολύ συχνά

- Είμαι ευτυχισμένος/η
- Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω
- Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους
- Νιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους
- Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους
- Αισθάνομαι αναζωογονημένος/η αφότου δουλέψω με αυτούς που υποστηρίζω
- Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας
- Δεν είμαι τόσο παραγωγικός/ή στη δουλειά μου επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που υποστηρίζω
- Νομίζω ότι ίσως έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω
- Αισθάνομαι εγκλωβισμένος/η από τη δουλειά μου
- Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος/η για διάφορα πράγματα
- Μου αρέσει η δουλειά μου
- Αισθάνομαι μελαγχολικός/ή εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ
- Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει
- Έχω πεποιθήσεις οι οποίες με στηρίζουν
- Είμαι ευχαριστημένος/η με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα
- Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι
- Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/η
- Αισθάνομαι εξαντλημένος/η λόγω της δουλειάς μου
- Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω
- Αισθάνομαι καταβεβλημένος/η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος
- Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου

- Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω
- Είμαι υπερήφανος/η για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω
- Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές σκέψεις, τρομακτικές σκέψεις
- Αισθάνομαι ότι «βαλτώνω» από το σύστημα
- Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος/η ως επαγγελματίας
- Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού
- Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ
- Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά

2. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι θα χρειαζόσασταν περαιτέρω επιμόρφωση για να πραγματοποιήσετε τις ακόλουθες δράσεις εξ αποστάσεως-διαδικτυακά; *

Καθόλου/Λίγο/Μέτρια/Πολύ/Πάρα πολύ

- Ψυχολογική και ψυχοεκπαιδευτική διαδικτυακή αξιολόγηση
- Συμβουλευτική (ατομικά ή ομαδικά)
- Προγράμματα Πρόληψης και Παρέμβασης
- Συμβουλευτική με γονείς
- Διαλεκτική Συμβουλευτική με εκπαιδευτικούς
- Προγράμματα διαχείρισης κρίσεων
- Επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση γονέων
- Επιμόρφωση/ ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών
- Μαθησιακές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις
- Ψυχοκοινωνικές Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις
- Επιμόρφωση σε ψηφιακά εργαλεία
- Επιμόρφωση σε ηθικά ζητήματα