



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΕΚΠΑ)
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ - ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών (ΜΠΣ)
στην Προαγωγή & Αγωγή Υγείας**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΤΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ
ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΕΩΝ**

ΔΑΦΝΗ ΠΕΤΡΑΚΟΓΙΑΝΝΗ

ΑΘΗΝΑ

ΜΑΪΟΣ 2018

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Χριστίνα Δημητρακάκη για τις πολύτιμες συμβουλές και την καθοδήγηση της στην εκπόνηση της Διπλωματικής μου Εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Γεώργιο Κοτονιά, Πρόεδρο της Εκτελεστικής Επιτροπής της Σιβιτανιδείου Σχολής, για την θετική του εισήγηση στο αίτημα μου για χορήγηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας σε μαθητές της εκπαιδευτικής μονάδας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους διευθυντές των ΕΠΑΛ και των ΙΕΚ , που μερίμνησαν προσωπικά ώστε να μοιραστούν τα ερωτηματολόγια, καθώς και στον κύριο Φώτη Γεωργιακώδη για την καθοδήγηση του στην στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	4
1. Περίληψη.....	7
2. Abstract.....	10
3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
4. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	17
3.1 Η Εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας νέων και εφήβων	17
3.1.1 Ψυχική υγεία νέων και εφήβων.....	17
3.1.2 Εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας	20
3.1.3 Εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας στους εκπαιδευτικούς.....	22
3.2 Η σημασία της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων και των εφήβων.....	25
3.3 Το οικολογικό μοντέλο.....	28
3.4 Τα εμπόδια και οι διευκολυντικοί παράγοντες στην εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων και των εφήβων (με βάση το οικολογικό μοντέλο)	31
3.4.1 Οι παράγοντες κινδύνου	31
3.4.2 Διευκολυντικοί παράγοντες.....	35
3.5 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην ψυχική υγεία των μαθητών.....	37
3.5.1 Οι απόψεις και η κατανόηση των εκπαιδευτικών σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των νέων.....	41
3.5.2 Οι στάσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την συμπεριληπτική εκπαίδευση (ειδική αγωγή)	42
3.5.3 Η αυτοαποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών στη διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων	45
3.5.4 Οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον ρόλο τους στην αναφορά και αξιολόγηση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας.....	47
3.6 Οι καλές πρακτικές / παρεμβάσεις για την εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων	48
3.6.1 Οι καλές πρακτικές / παρεμβάσεις για την εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων στον ελλαδικό χώρο	50
5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	52
4.1 Ερευνητικά ερωτήματα	52
6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	54
5.1. Σκοπός της έρευνας.....	54
5.2. Πλαίσιο και δείγμα της έρευνας	54

5.3. Εργαλεία της μελέτης.....	55
5.3.1 Ερωτηματολόγιο μέτρησης της γνώσης και της ανάγκης για βελτίωση σχετικά με την επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στη μάθηση (Knowledge and need for development measure)	55
5.3.2 Ερωτηματολόγιο μέτρησης των στάσεων σχετικά με την συμπεριληπτική εκπαίδευση- Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale (MATIES)	56
5.3.3 Ερωτηματολόγιο μέτρησης της αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών - Teachers' Sense of Efficacy Scale (TSES)	57
5.3.4 Ερωτηματολόγιο μέτρησης των πεποιθήσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών – Teachers' beliefs about mental health issues	58
5.3.5 Κλειστές Ερωτήσεις	59
5.3.6 Αξιοπιστία Ερωτηματολογίων	60
5.4 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων	61
7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	62
6.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	62
6.2 Αποτελέσματα 1 ^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος.....	64
6.3 Αποτελέσματα 2 ^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος.....	65
6.4 Αποτελέσματα 3 ^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος.....	70
6.5 Αποτελέσματα 4 ^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος.....	76
6.6 Αποτελέσματα 5 ^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος.....	83
6.7 Αποτελέσματα 6 ^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος.....	91
6.8 Αποτελέσματα 7 ^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος.....	92
8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	99
7.1 Περιορισμοί.....	107
7.2 Προτάσεις.....	108
9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	109
10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	115

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (N=141).....	60
Πίνακας 2. Έλεγχος ανεξαρτησίας και κατανομή δημογραφικών χαρακτηριστικών ως προς το φύλο.....	62
Πίνακας 3. Περιγραφικά μέτρα παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning».....	64
Πίνακας 4. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.....	65
Πίνακας 5. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning» και ετών διδασκαλίας.....	66
Πίνακας 6. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning» και του επιπέδου εκπαίδευσης.....	67
Πίνακας 7. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning» και του φύλου.....	68
Πίνακας 8. Περιγραφικά μέτρα παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale».....	69
Πίνακας 9. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.....	70
Πίνακας 10. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale» και ετών διδασκαλίας.....	71
Πίνακας 11. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale» και του επιπέδου εκπαίδευσης.....	72
Πίνακας 12. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale» και του φύλου.....	73
Πίνακας 13. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale» και της ηλικίας.....	73
Πίνακας 14. Περιγραφικά μέτρα παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale»	74
Πίνακας 15. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.....	76

Πίνακας 16. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και ετών διδασκαλίας.....	77
Πίνακας 17. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και του επιπέδου εκπαίδευσης.....	77
Πίνακας 18. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και του φύλου.....	79
Πίνακας 19. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και της ηλικίας.....	79
Πίνακας 20. Model summary της γραμμικής παλινδρόμησης των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues»	81
Πίνακας 21. ANOVA ^α της γραμμικής παλινδρόμησης των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues»	81
Πίνακας 22. Coefficients ^α της γραμμικής παλινδρόμησης των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues»	82
Πίνακας 23. Περιγραφικά μέτρα παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues».....	83
Πίνακας 24. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.....	84
Πίνακας 25. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues» και ετών διδασκαλίας.....	85
Πίνακας 26. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues» και του επιπέδου εκπαίδευσης.....	86
Πίνακας 27. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues» και του φύλου.....	87
Πίνακας 28. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues» και της ερώτησης αν διαθέτει το σχολείο διεπιστημονική ομάδα (πχ. ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών.....	88
Πίνακας 29. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και υπολοίπων ερωτηματολογίων.....	89
Πίνακας 30α. Περιγραφικά μέτρα συμπληρωματικών ερωτήσεων α' μέρος.....	90
Πίνακας 30β. Περιγραφικά μέτρα συμπληρωματικών ερωτήσεων β' μέρος.....	94

Πίνακας 31. Διαφορές μεταξύ της ερώτησης «Τι ποσοστό κατά προσέγγιση των μαθητών που διδάσκετε πιστεύετε ότι...» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.....**95**

1. Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των εφήβων και νέων. Συγκεκριμένα μέσα από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών διερευνήθηκαν οι εξής έννοιες: οι γνώσεις, οι αντιλήψεις, οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών, για ζητήματα που αφορούν τους έφηβους και μεγαλύτερους μαθητές (14-24 ετών) που μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Επιπροσθέτως διερευνήθηκε η έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών σε θέματα διαχείρισης της τάξης.

Μέθοδος: 141 εκπαιδευτικοί Επαγγελματικών λυκείων (ΕΠΑΛ) και Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) συμπλήρωσαν τέσσερα ερωτηματολόγια και 7 συμπληρωματικές ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το πρώτο ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε με σκοπό την μέτρηση της γνώσης και της ανάγκης για βελτίωση των καθηγητών σχετικά με την επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στην μάθηση (Knowledge and need for development measure), το δεύτερο με σκοπό την διερεύνηση των στάσεων των καθηγητών σχετικά με την συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με άγχος/κατάθλιψη (Multidimensional Attitudes towards Inclusive Education Scale - MATIES), το τρίτο με σκοπό την μέτρηση της αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών στη διαχείριση της τάξης (Teachers' Sense of Efficacy Scale - TSES) και το τέταρτο με σκοπό τη διερεύνηση των πεποιθήσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την συμμετοχή τους στην αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των μαθητών και την συνακόλουθη παραπομπή στους ειδικούς ψυχικής υγείας, (Teachers' Beliefs about Mental Health Issues). Το τελευταίο ερωτηματολόγιο, είχε επιπλέον ως σκοπό την συσχέτιση 4 ανεξάρτητων μεταβλητών με την εξαρτημένη μεταβλητή της μελλοντικής πρόθεσης. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν οι εξής: 1) η παρελθούσα συμπεριφορά σχετικά με τη διάγνωση και την αναφορά, 2) οι πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά, 3) οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση και την παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά και 4) οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητά τους και/ή την ικανότητά τους να πραγματοποιήσουν επιτυχώς αξιολόγηση και παραπομπή ενός μαθητή με θέματα ψυχικής υγείας

Αποτελέσματα: Στα αποτελέσματα του πρώτου ερωτηματολογίου (Knowledge and need for development measure) φάνηκε ότι οι καθηγητές αποδέχονται την ανάγκη βελτίωσης της ικανότητάς τους να αναγνωρίζουν και να υποστηρίζουν τους μαθητές με κατάθλιψη και άγχος. Στα αποτελέσματα του δεύτερου ερωτηματολογίου, οι καθηγητές ήταν υπέρ της ένταξης των μαθητών

με προβλήματα ψυχικής υγείας (άγχος και/ ή κατάθλιψη) στα γενικά σχολεία. Στα αποτελέσματα του τρίτου ερωτηματολογίου οι καθηγητές αναφέρουν υψηλή επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας σχετικά με ικανότητα τους ως προς την κινητοποίηση των μαθητών, τις εκπαιδευτικές πρακτικές που χρησιμοποιούν και τη διαχείριση της τάξης. Τέλος στα αποτελέσματα του τέταρτου ερωτηματολογίου, φάνηκε ότι οι καθηγητές είναι υπέρ της συμμετοχής τους στη διαδικασία της διάγνωσης και αναφοράς των μαθητών τους με προβλήματα ψυχικής υγείας, γεγονός που υποδεικνύει ότι οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι ο ρόλος τους δεν περιορίζεται μόνο στο κομμάτι της διδασκαλίας. Επίσης, στο ίδιο ερωτηματολόγιο διαφαίνεται ότι οι προβλεπτές της μελλοντικής πρόθεσης για διάγνωση και αναφορά των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι η παρελθούσα συμπεριφορά, και οι πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά. Τέλος, στη συσχέτιση του ερωτηματολογίου της αυτοαποτελεσματικότητας με τα άλλα ερωτηματολόγια φάνηκε ότι η συσχέτιση ήταν θετική με, σχεδόν, όλους τους παράγοντες των άλλων ερωτηματολογίων.

Συμπεράσματα: Μέσα από την παρούσα έρευνα, προέκυψαν ορισμένα ενδιαφέροντα αποτελέσματα σχετικά με τις γνώσεις των καθηγητών για τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους, τις στάσεις τους απέναντι στην ένταξη των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας, την συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών, αποτελέσματα που επιβεβαιώνονται μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Μέσα από την θετική συσχέτιση του ερωτηματολογίου της αυτοαποτελεσματικότητας με τους παράγοντες των άλλων ερωτηματολογίων αναδεικνύεται η ανάγκη περαιτέρω έρευνας, καθώς και η εφαρμογή παρεμβάσεων με σκοπό την ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας, καθώς αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα είναι μια σημαντική κινητήριος δύναμη, η οποία επηρεάζει τόσο τις απαντήσεις των δασκάλων όσο και τις συμπεριφορές τους. Τέλος η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να συνεισφέρει στην δημιουργία και εφαρμογή παρεμβάσεων με σκοπό την ενίσχυση και βελτίωση της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων μαθητών.

Λέξεις κλειδιά: Εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας, εκπαιδευτικοί, νέοι, άγχος, κατάθλιψη, οικολογικό μοντέλο, γνώσεις, στάσεις, αντιλήψεις, πεποιθήσεις, συμπεριληπτική εκπαίδευση, αυτοαποτελεσματικότητα, αναφορά, διάγνωση, καλές πρακτικές.

2. Abstract

Aim- method: The purpose of this study is to investigate the mental health literacy of educators in relation to mental health issues of young people. Specifically through the responses of the educators the following themes were investigated: knowledge, perceptions, attitudes and beliefs of the educators on issues pertaining to youth, but also of older ages (14-24) that might be facing mental health problems. Additionally the self-efficacy of the educators was explored on class management issues.

Methodology: 141 teachers of secondary professional schools completed 4 questionnaires and 7 additional open ended questions. The purpose of the first questionnaire is to evaluate the knowledge and need for development of the educators concerning the impact of anxiety and depression on learning (Knowledge and need for development measure). The aim of the second questionnaire is to measure teacher's attitudes towards inclusive education of students with anxiety/depression (Multidimensional Attitudes towards Inclusive Education Scale - MATIES). The third questionnaire is measuring teachers self - efficacy in classroom management, (Teachers' Sense of Efficacy Scale - TSES). The purpose of the fourth questionnaire is to explore teacher's beliefs concerning their willingness to participate in the assessment and referral of students with mental health issues, (Teachers' Beliefs about Mental Health Issues). Additionally this questionnaire aims to investigate the relationship between 4 independent variables and the dependent variable of future intention. The independent variables includes 1) teachers' past engagement in assessment and referral of students, 2) teachers' attitude toward assessment and referral 3) teachers' perception of assessment and referral as normal behavior among people they respect and or associate with, 4) teachers' perceived efficacy and or ability to successfully perform and assessment and referral of a student with a mental health issue.

Results: The results of the first questionnaire showed that the teachers accept the need for increasing their abilities in recognizing and supporting students with depression and anxieties. The results of the second questionnaire showed that teachers were in favor of including the students with mental health problems (anxiety and/or depression) in regular schools. In the results of the third questionnaire the teachers list a high level of self-efficacy with respect to motivation of students, the educational practices that are being used in classroom management. Finally, the results of the fourth questionnaire indicated that the teachers are in favor in their participation in the process of diagnosis and referral of their students who are facing mental health problems. This shows that the

educators themselves believe that their role is not only defined by teaching. Additionally, in the same questionnaire becomes apparent that the most significant predictors of teachers' future intention towards the assessment and referral of students with mental health problems, are their past behaviors and their attitudes toward assessment and referral. Finally the correlation between the self-efficacy questionnaire and the other questionnaires showed that the correlation was positive with the majority of factors of the other questionnaires.

Conclusions: This research provided some interesting data in relation to knowledge that the teachers have vis-a-vis the mental health problems of their students, their attitudes towards the inclusion of students with mental health problems, their participation in addressing these problems. These results are verified in review of international bibliography. The positive correlation between the self-efficacy questionnaires with the factors of other questionnaires proves the need for further research, as well as interventions with a purpose of reinforcing of self-efficacy. Numerous research projects support that self-efficacy is an important force which affects the teachers' responses as well as their behavior. Finally, the present project could contribute to the planning and development of interventions which aim towards the support and betterment of mental health literacy of educators in mental health issues of their young students.

3. Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2010), η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ευεξίας, η οποία δίνει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά το στρες, να ευημερεί, να είναι παραγωγικός στα καθήκοντα της καθημερινής του ζωής, στις σχέσεις του, στη δουλειά του και στην κοινότητα. Καθορίζεται από την αλληλεπίδραση κοινωνικών, ψυχολογικών, περιβαλλοντικών και βιολογικών παραγόντων και, όπως προκύπτει από τον προαναφερθέντα ορισμό, δεν ταυτίζεται με την απουσία ψυχιατρικής διαταραχής (Compassionate classrooms, 2009; WHO, 2010). Αντιθέτως, η ψυχιατρική διαταραχή, σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA, 2013), είναι μια κατάσταση δυσλειτουργίας των ψυχολογικών, βιολογικών και αναπτυξιακών πτυχών του ατόμου, οι οποίες είναι δομικές για την ψυχική λειτουργία και οδηγούν σε σοβαρή διαταραχή της γνωστικής, συναισθηματικής και συμπεριφορικής λειτουργικότητας.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις στατιστικές μελέτες σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των νέων είναι ανησυχητικά. Σε μία δεδομένη στιγμή στο Καναδά, σχεδόν το 20% των νέων ανθρώπων, ίσως, υποφέρει από κάποιο είδος ψυχικής διαταραχής, το οποίο μεταφράζεται αυτόματα σε έναν στους πέντε μαθητές στα πλαίσια μιας τάξης. Οι ψυχικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν την πιο συνηθισμένη και δυσλειτουργική συνθήκη, η οποία επηρεάζει άμεσα τους νέους ανθρώπους, και κατά συνέπεια έχει τεράστιες συνέπειες τόσο για τους μαθητές όσο και για τα σχολεία (Meldrum et al., 2009). Οι ψυχικές διαταραχές που κάνουν την εμφάνιση τους νωρίς, κυρίως στην εφηβική ηλικία, έχει φανεί ότι στις περιπτώσεις που δεν αντιμετωπίζονται εγκαίρως οδηγούν σε σχολική αποτυχία, εφηβική τεκνοποίηση, ασταθή εργασία, πρόωρους γάμους καθώς και σε ενδοοικογενειακή βία (NHI, 2005).

Οι λόγοι για τους οποίους οι νέοι άνθρωποι δεν έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι οι εξής: α) η απουσία εκπαίδευσης στους πάροχους υγείας σχετικά με τη διάγνωση και θεραπεία της κατάθλιψης, β) η έλλειψη ενημέρωσης του κοινού σχετικά με την κατάθλιψη, γ) τα υψηλά ποσοστά στίγματος και δ) τα χαμηλά επίπεδα εγγραματοσύνης στην ψυχική υγεία τόσο στους νέους όσο και στους δασκάλους τους (Kutcher et al. 2016).

Ο εγγραμματισμός σε θέματα ψυχικής υγείας όπως ορίζεται από τους Jorm και συνεργάτες (1997), όπως αναφέρει ο Jorm (2000), αφορά τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις ενός ατόμου σχετικά

με τις ψυχικές διαταραχές, οι οποίες με τη σειρά τους αυξάνουν την ικανότητα αναγνώρισης, διαχείρισης ή πρόληψης της ανάπτυξης και της επιδείνωσης των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Έτσι, η εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας παρέχει στους σημαντικούς ενήλικες - συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών - στη ζωή των παιδιών και των νέων τις γνώσεις και τις δεξιότητες για τον εντοπισμό και την έγκαιρη πρόληψη των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών.

Η εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας αποτελεί πλέον μια αποτελεσματική στρατηγική, η οποία βοηθάει στην πρόωπη αναγνώριση των ψυχιατρικών διαταραχών, στην μείωση του στίγματος και στην ενίσχυση των συμπεριφορών αυτοβοήθειας. Σύμφωνα με τις έρευνες, οι επαρκείς γνώσεις σχετικά με την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές, η ολοκληρωμένη κατανόηση σχετικά με τους τρόπους αναζήτησης θεραπείας και η μείωση του στίγματος σχετικά με την ψυχική ασθένεια τόσο στο ατομικό επίπεδο όσο και στο επίπεδο της κοινότητας, σε πολλές περιπτώσεις προωθεί την πρόωπη αναγνώριση των ψυχιατρικών διαταραχών, ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται και η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Wei et al., 2015).

Σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner (1989), όταν το σχολικό σύστημα αλλάζει μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην ενίσχυση του επιπέδου της εγγραματοσύνης των καθηγητών σε θέματα ψυχικής υγείας, η ενέργεια αυτή, ενδεχομένως, να επηρεάσει τον τρόπο που οι καθηγητές διαχειρίζονται την τάξη τους και τον τρόπο που αναγνωρίζουν και διαχειρίζονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Οι αλλαγές αυτές αντιστοίχως είναι πολύ πιθανό να επηρεάσουν θετικά την ψυχική ευημερία των μαθητών τους καθώς και την κοινωνικό-συναισθηματική τους ανάπτυξη (Daniszewski, 2013).

Μέσα στην περασμένη δεκαετία η βιβλιογραφία σε θέματα ψυχικής υγείας έχει επισημάνει ότι το σχολικό περιβάλλον αποτελεί το κατάλληλο μέρος για την πρόληψη και θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας των εφήβων. Το σχολικό περιβάλλον θεωρείται πλέον ως το καταλληλότερο πλαίσιο υποστήριξης των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας (Jong & Griffiths, 2008).

Οι εκπαιδευτικοί και το σχολικό προσωπικό βρίσκονται στην ιδανική θέση για να αναγνωρίζουν τυχόν συμπεριφορικές ή συναισθηματικές αλλαγές, οι οποίες μπορεί να σηματοδοτούν και την απαρχή μια ψυχικής διαταραχής (NHI, 2005). Η ένταξη των καθηγητών στη διαδικασία της πρόωπης αναγνώρισης των μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα καθώς και στην εφαρμογή των παρεμβάσεων, όχι μόνο επηρεάζει θετικά τους μαθητές, αλλά ταυτόχρονα

βελτιώνει τη δυνατότητα των ίδιων των καθηγητών στο να διαχειρίζονται λειτουργικά την τάξη τους (Daniszewski, 2013).

Αν και ένα μεγάλο ποσοστό των εκπαιδευτικών έχει λάβει κάποιου είδους εκπαίδευσης, οι έρευνες καταδεικνύουν την ανεπάρκεια των καθηγητών όσον αφορά τα επίπεδα της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι το περιεχόμενο της εκπαίδευσης που λαμβάνουν οι καθηγητές, αποδεικνύεται, εν τέλει, λιγότερο αποτελεσματικό από το προσδοκώμενο (Wei et al., 2015). Ο Weston και συνεργάτες (2008) επισήμαναν ότι μόνο αν εκπαιδεύσουμε τους καθηγητές ώστε να εφαρμόζουν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης των μαθητών που εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, θα επέλθει σημαντική αλλαγή στα αλληλοεπιδρώμενα συστήματα που περιβάλλουν τους νέους μαθητές.

Τα προγράμματα ψυχικής υγείας που λαμβάνουν χώρα εντός του σχολείου έχουν ως βασικό σκοπό την προώθηση της ψυχικής υγείας, την πρόληψη για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, τον εντοπισμό των μαθητών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον τομέα αυτόν και την παροχή υπηρεσιών υποστήριξης εντός των σχολικών δομών. Έχει τονιστεί επανειλημμένα, τόσο από τις έρευνες όσο και από την κυβέρνηση του Καναδά, ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι νέοι μαθητές πρέπει να αντιμετωπίζονται εντός του σχολικού πλαισίου (Woods, 2014).

Ένας από τους λόγους για τους οποίους τα σχολεία αποτελούν τα κατάλληλα πλαίσια για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών είναι ότι τα παιδιά ξοδεύουν μέσα στα σχολικά πλαίσια ένα μεγάλο μέρος της ημέρας τους. Οι μαθητές περνούν τον περισσότερο χρόνο της ημέρας τους με την οικογένεια τους, πρωτίστως, και δευτερευόντως με τους καθηγητές τους, γεγονός που καθιστά τους εκπαιδευτικούς σημαντικούς φορείς υποστήριξης της ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Κατ' επέκταση η ενίσχυση της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων αποκτά μια νέα βάση και αποτελεί αναγκαία συνθήκη που θα συμβάλλει στην προώθηση της ψυχικής υγείας των μαθητών. Δυστυχώς, επί του παρόντος, τα επίπεδα της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας δεν είναι τα προσδοκώμενα (Singh, 2017).

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των εφήβων και νέων. Συγκεκριμένα μέσα από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών διερευνήθηκαν οι εξής έννοιες: οι γνώσεις των καθηγητών σχετικά με την επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στην μάθηση, οι στάσεις των καθηγητών σχετικά με την συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με άγχος/κατάθλιψη, οι πεποιθήσεις των

εκπαιδευτικών σχετικά με την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των μαθητών και την συνακόλουθη παραπομπή στους ειδικούς ψυχικής υγείας. Όλες οι προαναφερθείσες έννοιες υπάγονται στον διευρυμένο ορισμό της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας. Οι γνώσεις, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις υπάγονται στον ορισμό του Jorm και των συνεργατών του (1997), βάσει του οποίου η εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας ορίζεται ως "οι γνώσεις και πεποιθήσεις για τις ψυχικές διαταραχές που προάγουν την αναγνώριση, την αντιμετώπιση και την πρόληψη τους" και " οι στάσεις που προωθούν την αναγνώριση και την αναζήτηση κατάλληλης βοήθειας. Στην παρούσα έρευνα, διερευνώνται οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των μαθητών και την συνακόλουθη παραπομπή στους ειδικούς ψυχικής υγείας. Οι Wei και οι συνεργάτες του (2015), ορίζουν την εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας ως «τις πεποιθήσεις και τις στάσεις σχετικά με την αναζήτηση βοήθειας και θεραπείας», «την αυτοαποτελεσματικότητα σχετικά με την αναζήτηση βοήθειας (γνώσεις σχετικά με το πού και πώς να αναζητήσει κάποιος βοήθεια)». Επίσης, στους σκοπούς της έρευνας συμπεριλαμβανόταν και η διερεύνηση των επιπέδων της αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών στη διαχείριση της τάξης, ενώ πραγματοποιήθηκε και συσχέτιση του ερωτηματολογίου της αυτοαποτελεσματικότητας με τα άλλα ερωτηματολόγια, καθώς έχει φανεί στη βιβλιογραφία ότι η αυτοαποτελεσματικότητα είναι μια σημαντική κινητήριος δύναμη, η οποία επηρεάζει τόσο τις απαντήσεις των δασκάλων όσο και τις συμπεριφορές τους (Trudgen & Lawn, 2011). Συμπληρωματικά παρατέθηκαν κάποιες κλειστές ερωτήσεις με σκοπό οι καθηγητές να απαριθμήσουν τα εμπόδια που υπάρχουν στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τις ελλείψεις του εκπαιδευτικού συστήματος, το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού, καθώς και τους τομείς που θεωρούν ότι είναι σημαντικό να λάβουν επιπρόσθετες γνώσεις.

Η εκπαίδευση των καθηγητών στην εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας, ενδεχομένως, είναι μια στρατηγική που θα βοηθήσει τα παιδιά και τους νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας να λάβουν την απαραίτητη βοήθεια και θεραπεία. Πράγματι, η έρευνα έχει δείξει ότι η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την ενίσχυση της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών μπορεί να αυξήσει την ικανότητα των καθηγητών να εντοπίζουν με επιτυχία τους νέους, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, εντός της τάξης (Woods, 2014).

Στο θεωρητικό μέρος γίνεται αρχικά αναφορά ψυχική υγεία των εφήβων, την εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας και την εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Στην συνέχεια παρουσιάζεται η σημασία της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων και των εφήβων, το οικολογικό μοντέλο, τα εμπόδια και οι

διευκολυντικοί παράγοντες στην εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων και των εφήβων (με βάση το οικολογικό μοντέλο) και ο ρόλος των εκπαιδευτικών. Έπειτα διερευνώνται έννοιες με τέσσερα ερωτηματολόγια και συγκεκριμένα: α) οι απόψεις και η κατανόηση των εκπαιδευτικών σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των νέων, β) οι στάσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την συμπεριληπτική εκπαίδευση (ειδική αγωγή), γ) η αυτοαποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών στη διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων, δ) οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον ρόλο τους στην αναφορά και αξιολόγηση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας. Τέλος, παρουσιάζονται οι καλές πρακτικές/ παρεμβάσεις για την εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων και οι καλές πρακτικές/ παρεμβάσεις για την εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων στην Ελλάδα.

Στο ερευνητικό μέρος, εμπεριέχονται ο σκοπός, η μεθοδολογία, το δείγμα της έρευνας και διατυπώνονται οι ερευνητικές υποθέσεις. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν και ακολουθούν τα αποτελέσματα που εξήχθησαν μέσα από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Τέλος, επιχειρείται μια συζήτηση επί των αποτελεσμάτων και γίνεται καταγραφή των περιορισμών αλλά και των προτάσεων για περαιτέρω μελέτη.

4. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1 Η Εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας νέων και εφήβων

3.1.1 Ψυχική υγεία νέων και εφήβων

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας στα παιδιά και στους νέους είναι ιδιαίτερα διαδεδομένα. Τα περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας εντοπίζονται πριν την ηλικία των 24, ενώ το 50% αυτών εκδηλώνονται πριν την ηλικία των 14 ετών (Kessler et al., 2005). Έρευνες υποδεικνύουν ότι μέχρι και το 15% των παιδιών και των νέων αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, τα οποία έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ακαδημαϊκή, κοινωνική και οικογενειακή τους ζωή (Canadian Institute for Health Information, 2009).

Ουσιαστικά, αυτό που αξίζει να τονιστεί είναι ότι οι περισσότερες ψυχιατρικές διαταραχές ξεκινούν στην εφηβεία (Leitch, 2007). Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ο εγκέφαλος διανύει μια σημαντική περίοδο ανάπτυξης και ωρίμανσης, η οποία συνεχίζεται και μέχρι και μετά τα 20. Η εφηβεία είναι η χρονική στιγμή κατά την οποία εμφανίζονται πολλές νέες συμπεριφορές, συμπεριλαμβανόμενων και των αλλαγών στην διαδικασία της προσοχής, στην ύπαρξη κινήτρων και στην εμφάνιση ρισοκίνδυνων συμπεριφορών (Meldrum et al., 2009).

Αν και ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών και νέων εμφανίζουν κάποια ψυχική ασθένεια, έχει διαπιστωθεί ότι μόνο ένα στα πέντε παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή στον Καναδά λαμβάνουν φροντίδα (UNICEF Canada, 2007), ενώ, ακόμη και στις περιπτώσεις που λαμβάνουν κάποιου είδους φροντίδα, αυτή δεν στηρίζεται σε εμπειριστατωμένα κριτήρια. Σύμφωνα με τον Καναδικό Συνασπισμό για την Ψυχική Υγεία των Παιδιών και των Νέων, η ψυχική υγεία των μαθητών είναι «το νούμερο ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει η σχολική κοινότητα σήμερα» (Whitley et al., 2012).

Οι ψυχικές διαταραχές είναι σήμερα αντιμετωπίσιμες σε μεγάλο βαθμό και η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση και θεραπεία αποτελούν σημαντική προϋπόθεση για την καλύτερη δυνατή πρόγνωση. Έρευνες έχουν δείξει ότι η πρόωρη παρέμβαση, αναγνώριση και θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών σε παιδιά και νέους οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά ύφεσης των συμπτωμάτων, ανάρρωσης, και συνολικής λειτουργικότητας (Trudgen & Lawn, 2011).

Σύμφωνα με τον Meldrum και τους συνεργάτες του (2009) οι επιπτώσεις της υποαναγνώρισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων εκτείνονται σε δύο κατηγορίες: 1) στην συναισθηματική υγεία ενός μαθητή, 2) στη δυνατότητα των μαθητών για μάθηση.

Οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν την συναισθηματική υγεία ενός μαθητή. Σε περίπτωση που ένας μαθητής με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας δε λάβει την απαραίτητη προσοχή είναι πιθανό να παρεμποδιστεί η κοινωνική του ένταξη, αφήνοντας τον να νιώθει απομονωμένος, στιγματισμένος και δυστυχισμένος (Meldrum et al., 2009).

Με τις περισσότερες ψυχικές διαταραχές να παρουσιάζονται στην παιδική και εφηβική ηλικία φαίνεται ότι χρειάζεται να γίνει περαιτέρω διερεύνηση στον χώρο του σχολείου, όπου οι νέοι περνούν τον περισσότερο χρόνο τους μέσα στην ημέρα (Kelleher, 2014). Όλο και περισσότερες έρευνες υποδηλώνουν ότι ένα υψηλό ποσοστό παιδιών σχολικής ηλικίας αντιμετωπίζει συναισθηματικά προβλήματα, τα οποία εμποδίζουν την ενσωμάτωσή τους στο σχολείο και στην κοινότητα, και κατ' επέκταση υπονομεύουν τη συνολική ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Η ενσωμάτωση στα σχολεία και οι καλές σχέσεις με τους συμμαθητές και τους δασκάλους αποτελούν σημαντικές διαστάσεις της ταυτότητας των παιδιών και των εφήβων τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Pianta, 1999).

Έχει αποδειχθεί μέσα από τις έρευνες ότι με την ένταξη τους στο σχολείο, οι κοινωνικές δυσλειτουργίες των παιδιών (έλλειψη κοινωνικών – διαπροσωπικών δεξιοτήτων, αδυναμία συνεργασίας με άλλους, επιθετική, προκλητική ή δυσλειτουργική συμπεριφορά, καταθλιπτικά συμπτώματα κ.α., αποτελούν σημαντικό παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει σε πιθανή απόρριψη από την οικογένεια, τους συνομηλίκους και το εκπαιδευτικό προσωπικό, ενώ αποτελεί και αρνητική πρόβλεψη για την μεταγενέστερη εμφάνιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Kourkoutas, Georgiadi, & Xatzaki, 2011).

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας συνήθως συνοδεύονται και από το κοινωνικό στίγμα, το οποίο σε συνδυασμό με την περιορισμένη πρόσβαση και διαθεσιμότητα των υπηρεσιών οδηγεί στην μειωμένη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τους νέους και τις οικογένειες τους (Mental Health Commission Of Canada, 2012). Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι σημαντικό να βρεθούν εναλλακτικοί τρόποι προώθησης της ψυχοσυναισθηματικής υγείας των νέων.

Το άγχος και η κατάθλιψη ως διαγνωστικές οντότητες έχουν σοβαρές συνέπειες στην ακαδημαϊκή εξέλιξη των μαθητών, ενώ έχει αποδειχτεί από μελέτες ότι οδηγούν σε πρόωρη

εγκατάλειψη των σπουδών, και κατά συνέπεια σε μειωμένες ευκαιρίες εργασιακής απασχόλησης (Trudgen et al., 2011). Συγκεκριμένα οι αγχώδεις διαταραχές έχουν σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στα νεαρά άτομα, επηρεάζοντας, κυρίως, τις κοινωνικές του σχέσεις, την σχολική του επίδοση και τις σχέσεις με τους συνομήλικους (Kashani & Orvaschel, 1990).

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τις πιο διαδεδομένες ψυχικές διαταραχές στους νέους και μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ανάπτυξη των μαθητών στο σχολείο όσον αφορά την συμπεριφορική και συναισθηματική τους ανάπτυξη. Το πιο ανησυχητικό στοιχείο, ωστόσο, σε αυτή την περίπτωση είναι οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που μπορεί να παρουσιαστούν στην ψυχοκοινωνική τους λειτουργικότητα κατά την ενηλικίωση (Figueroa, 2013).

Σε έρευνα, εκπαιδευτικοί χαρακτήρισαν μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας ως σκληρά εργαζόμενους, με καλύτερες δυνατότητες μάθησης και σε γενικές γραμμές περισσότερο χαρούμενους σε σχέση με τους νέους που έχουν διαγνωστεί με αγχώδη διαταραχή (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000).

Σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς, τα δύο βασικότερα προβλήματα ψυχικής υγείας που επηρεάζουν τους μαθητές είναι οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη (Figueroa, 2013). Εκτιμάται ότι ο επιπολασμός των συγκεκριμένων διαταραχών στα παιδιά και στους νέους είναι ιδιαίτερα υψηλός. Συγκεκριμένα υπολογίζεται ότι ένας στους δέκα μαθητές υποφέρει από συμπτώματα κατάθλιψης (Sink & Igelman, 2004).

Το άγχος και η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εφηβείας σε πολλές περιπτώσεις υποαναγνωρίζεται, γεγονός που οδηγεί στην μη αναζήτηση της κατάλληλης θεραπείας, και μπορεί να οδηγήσει στην εδραίωση της διαταραχής κατά την ενηλικίωση. Ιδιαίτερα μέσα στο σχολικό πλαίσιο αυτού του είδους οι ψυχιατρικές διαταραχές λόγω της φύσης των συμπτωμάτων τους δεν γίνονται πάντα αντιληπτές από τους εκπαιδευτικούς (Khan, Bedford, & Williams, 2011). Το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν αποτρεπτικούς παράγοντες ως προς τη διαδικασία της μάθησης, ενώ οδηγούν σε πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου, και κατά συνέπεια σε αδυναμία εργασιακής απασχόλησης (Von Emeringen, Mancini, & Farvolden, 2003).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας «The Methodology for Epidemiology of Mental Disorders in Children and Adolescents study», το 13% των παιδιών και των εφήβων αντιμετωπίζουν διαταραχές άγχους, το 6,2% διαταραχές της διάθεσης, το 10,3% διαταραχές διαγωγής και το 2% διαταραχές σχετικά με την χρήση ουσιών. Σημαντικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι 20,9% του

συνόλου αντιμετωπίζει μία ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές (American Academy Of Pediatrics , 2004).

Ομοίως, σύμφωνα με την μελέτη Ontario Child Health Study, μόνο το 20% των παιδιών με συναισθηματικές διαταραχές έχουν λάβει φροντίδα από ψυχικές ή κοινωνικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των έξι μηνών πριν από την έρευνα, παρόλο που στον Καναδά υπάρχει ένα καθολικό σύστημα ασφάλισης για την υγεία των πολιτών. Οι Kaplan και συνεργάτες έδειξαν ότι οι έφηβοι που είχαν πρόσβαση στα κέντρα υγείας με υπηρεσίες ψυχικής υγείας ήταν 10 φορές πιο πιθανό, συγκριτικά με τους μαθητές χωρίς τέτοια πρόσβαση, να απευθυνθούν σε αυτές για βοήθεια, με αφορμή την ανησυχία τους για κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας ή την κατάχρηση ουσιών (το 98% αυτών των επισκέψεων ήταν σε κέντρα υγείας εντός του σχολείου), (American Academy Of Pediatrics, 2004).

Σύμφωνα με μια άλλη αυστραλιανή μελέτη, διαχρονικού τύπου, της οποίας το δείγμα αποτελούνταν από μαθητές, οι οποίοι μελετήθηκαν από τους ερευνητές από την παιδική ηλικία μέχρι και τα 20 τους έτη, φάνηκε ότι το 50% εξ αυτών αντιμετώπιζε προβλήματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη, το άγχος, την αντικοινωνική συμπεριφορά και τη χρήση αλκοόλ (Trudgen & Lawn, 2011).

3.1.2 Εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας

Ο αλφαριθμητισμός για την ψυχική υγεία (MHL) αποτελεί το θεμέλιο για την προώθηση της ψυχικής υγείας, την αποτελεσματική αναγνώριση με σκοπό την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και την εμπεριστατωμένη παροχή μέριμνας για την ψυχική υγεία (Kutcher, Wei, & Hashish, 2016). Η εγγραματοσύνη σε θέματα υγείας βασίζεται στη γενικότερη εγγραματοσύνη και περιλαμβάνει τη γνώση, τη βούληση και τις ικανότητες των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες πάνω σε ζητήματα υγείας, να κρίνουν και να αποφασίσουν αναφορικά με θέματα φροντίδας υγείας, πρόληψης ασθενειών και προαγωγής (Κονδύλη, Μαγουλάς, Ιωαννίδη, & Αγραφιώτης, 2012).

Η εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας περιλαμβάνει τέσσερις τομείς: 1) την κατανόηση του πώς αποκτούμε και διατηρούμε μια κατάσταση καλής ψυχικής υγείας 2) την κατανόηση των ψυχιατρικών διαταραχών και της θεραπείας τους, 3) τη μείωση του στίγματος στην ψυχική αρρώστια, 4) την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας στην αναζήτηση βοήθειας. Κατά συνέπεια, η εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας διαπραγματεύεται τρεις συγγενικές έννοιες:

τη γνώση (γνώση ψυχικής υγείας και θετική ψυχική υγεία), τις στάσεις και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας στην αναζήτηση βοήθειας (Wei et al., 2015).

Ένας άλλος ορισμός για την εγγραματοσύνη, όπως ορίζεται από τον Jorm και τους συνεργάτες του (2000), είναι ότι η εγγραματοσύνη αναφέρεται στις πεποιθήσεις και τις γνώσεις ενός ατόμου σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες, που με την σειρά τους αυξάνουν την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει, να διαχειρίζεται ή να προλαμβάνει την εκδήλωση και την επιδείνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Όπως ορίζει ο ίδιος ερευνητής (Jorm et al., 1997), έτσι όπως αναφέρεται στο Commonwealth Department of Health and Aged Care (2000), η εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας περιλαμβάνει τους τρόπους αναζήτησης πληροφοριών για την ψυχική υγεία, τους προστατευτικούς παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου για την ψυχική υγεία, τη διαθεσιμότητα και αποτελεσματικότητα της αυτοβοήθειας, την υποστήριξη από επαγγελματίες, και τέλος την ικανότητα αναγνώρισης συγκεκριμένων διαταραχών. Περιλαμβάνει στάσεις και πεποιθήσεις που προάγουν την αναγνώριση του περιεχομένου της ψυχικής υγείας και την κατάλληλη συμπεριφορά αυτοβοήθειας.

Το να διερευνήσεις τα επίπεδα της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας σε έναν πληθυσμό εξαρτάται από το πώς έχει οριστεί η έννοια της εγγραματοσύνης. Ο υπάρχον ορισμός της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας ως «γνώσεις και πεποιθήσεις σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, οι οποίες βοηθούν την αναγνώριση, την διαχείριση και την πρόληψη των ψυχιατρικών διαταραχών» δεν διευκρινίζει ποιες γνώσεις και πεποιθήσεις αντιπροσωπεύουν την σωστή εγγραματοσύνη στην ψυχική υγεία. Κατά συνέπεια, η εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας, θα μπορούσε να οριστεί ευρύτερα, ως το φάσμα των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων που υποστηρίζουν την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Αυτό περιλαμβάνει την ικανότητα δράσης σε κοινωνικούς, καθώς και σε ατομικούς παράγοντες ψυχικής υγείας και ψυχικής ασθένειας (Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health, 2007).

Ο Wei και οι συνεργάτες του (2015), στην έρευνα τους πραγματοποίησαν ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στα υπάρχοντα εργαλεία μέτρησης της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας από την οποία και προέκυψαν τρεις βασικές κατηγορίες: α) τα εργαλεία μέτρησης των γνώσεων σε θέματα ψυχικής υγείας, β) τα εργαλεία μέτρησης του στίγματος για την ψυχική ασθένεια και γ) τα εργαλεία μέτρησης των συμπεριφορών αυτοβοήθειας σε θέματα ψυχικής υγείας.

Στην πρώτη κατηγορία των γνώσεων τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται μετρούν κυρίως την ικανότητα αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών καθώς και κάποιες γενικές γνώσεις, όπως είναι η ορολογία, η αιτιολογία, η διάγνωση, η πρόγνωση και οι συνέπειες των ψυχικών διαταραχών. Στη δεύτερη κατηγορία του στίγματος τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται μετρούν το στίγμα για την ψυχική ασθένεια, τον αυτοστιγματισμό, την εμπειρία του στίγματος και το στίγμα σχετικά με την θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και την αναζήτηση βοήθειας. Τέλος, στην τρίτη κατηγορία εμπεριέχονται τα εργαλεία που μετρούν τις συμπεριφορές αυτοβοήθειας, και πιο συγκεκριμένα τις προθέσεις αναζήτησης βοήθειας, τις πεποιθήσεις και τις στάσεις σχετικά με την αναζήτηση βοήθειας και θεραπείας, την αυτοαποτελεσματικότητα σχετικά με την αναζήτηση βοήθειας (γνώσεις σχετικά με το πού και πώς να αναζητήσει κάποιος βοήθεια), την ικανότητα κάποιου να βοηθάει άλλους.

Η καλή εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας σημαίνει ότι κάποιος έχει ακριβείς, μη στερεοτυπικές πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία και την ψυχική ασθένεια. Η βελτίωση της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας μέσα στην κοινότητα μπορεί να οδηγήσει στην εφαρμογή περισσότερων κοινοτικών δράσεων για την προώθηση της ψυχικής υγείας (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000).

3.1.3 Εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας στους εκπαιδευτικούς

Ο ρόλος του σχολείου, και συγκεκριμένα των δασκάλων, στην πρόληψη, αναγνώριση και παρέμβαση στα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των νέων είναι απαραίτητος (Meldrum et al., 2009). Κατά συνέπεια, είναι επιτακτική ανάγκη για τους δασκάλους να είναι εξοπλισμένοι με πρακτικά εργαλεία και τη γνώση που απαιτείται ώστε να αναγνωρίζουν και να παρεμβαίνουν καταλλήλως σε καταστάσεις όπου η ψυχική υγεία μπορεί να είναι πρόβλημα (Meldrum et al., 2009).

Είναι, επίσης, σημαντικό να λαμβάνονται υπόψιν τα “πιστεύω” των δασκάλων σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας. Οι στάσεις αποτελούν ένα στοιχείο της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας, το οποίο προσδιορίζεται ως «οι γνώσεις, οι πεποιθήσεις και οι ικανότητες οι οποίες καθιστούν εφικτή την αναγνώριση, τη διαχείριση και την πρόληψη των ψυχιατρικών προβλημάτων» (Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health [CAMIMH], 2007).

Η έρευνα έχει καταδείξει τους μύθους και τις παρανοήσεις που επικρατούν στο κοινό, όπως και στους επαγγελματίες υγείας, σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας. Δυστυχώς, αυτές οι τόσο ευρέως αρνητικές στάσεις και το στίγμα που συνεπάγονται έχει φανεί ότι οδηγούν στην παρεμπόδιση επιτυχών και έγκαιρων παρεμβάσεων, μειώνοντας πρωτίστως την πρόσβαση-

παραπομπή στις κατάλληλες υπηρεσίες (σε ειδικούς ψυχικής υγείας) και μειώνουν την εμφάνιση συμπεριφορών αναζήτησης βοήθειας (CAMIMH, 2007).

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι μελέτες που πραγματοποιούνται τις απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας μέσα στην τάξη είναι λίγες. Δεδομένης της περιορισμένης έρευνας που υπάρχει, οι εκπαιδευτικοί έχουν εκφράσει την επιθυμία να καταφέρουν να κατανοήσουν καλύτερα την φύση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι μαθητές τους, καθώς και στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών όταν αυτές προκύψουν. Ορισμένες πρόσφατες διεθνείς έρευνες δείχνουν ότι επαρκώς οργανωμένα και χρηματοδοτούμενα προγράμματα, που στοχεύουν στην αύξηση της εγγραματοσύνης για την ψυχική υγεία των εκπαιδευτικών, μπορούν να έχουν σημαντικά θετικά αποτελέσματα (Whitley et al., 2012).

Υπάρχουν μόνο μερικές μελέτες που αξιολογούν άμεσα τις απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας στην τάξη. Μια μελέτη, βασισμένη σε συνεντεύξεις με 32 καθηγητές στην Αγγλία, κατέδειξε την ανάγκη κατάρτισης εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Whitley, 2010). Μια δεύτερη μελέτη, που διεξήχθη από τους Walter, Gouze και Lim (2006) στις Ηνωμένες Πολιτείες, αποτελούσε ουσιαστικά μια έρευνα αξιολόγησης των αναγκών 119 εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών. Οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι δεν διέθεταν πληροφορίες και κατάρτιση, γεγονός που εμπόδιζε την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Whitley et al., 2012).

Η Καναδική Ομοσπονδία Καθηγητών (CTF), σε συνεργασία με την Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του Καναδά, πραγματοποίησε έρευνα σε περισσότερους από 3.900 καθηγητές σε όλη τη χώρα. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές και του επιπέδου ετοιμότητάς τους σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που, ενδεχομένως, να συναντήσουν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρούσε ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας, τα οποία αποτελούν και μείζονα θέματα στο σχολικό περιβάλλον, είναι το στρες, η ΔΕΠΠΥ, το άγχος και η κατάθλιψη. Επίσης, το 87% των εκπαιδευτικών συμφώνησαν στο ότι η έλλειψη κατάλληλης κατάρτισης του προσωπικού σχετικά με την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας των παιδιών αποτελεί πιθανό εμπόδιο στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στα σχολείων που διδάσκουν (Whitley et al., 2012).

Μια δεύτερη μελέτη στον Καναδά, η οποία διεξήχθη με περίπου 170 εκπαιδευτικούς στο Βόρειο Οντάριο, διαπίστωσε ότι, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία θεωρούσε ότι απαιτείται επαγγελματική ανάπτυξη στον τομέα της ψυχικής υγείας των μαθητών, λιγότερο από το 10% αισθάνθηκε ότι υποστηρίζεται από την κοινότητα ψυχικής υγείας (Whitley et al., 2012).

Μια άλλη μελέτη στην Ιταλία καταδεικνύει το πώς οι περιορισμένες γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις ψυχιατρικές υπηρεσίες για τους έφηβους που εμφανίζουν πρώιμα συμπτώματα ψυχωτικής ασθένειας στο σχολικό πλαίσιο, εξακολουθούν να αποτελούν εμπόδιο στην έγκαιρη παρέμβαση και την κατάλληλη φροντίδα για αυτούς. Τα ευρήματα από την πρόσφατη έρευνα CTF (2012) των εκπαιδευτικών υποδηλώνουν ότι η κατάσταση στον Καναδά μπορεί να μην διαφέρει και ιδιαίτερα: το 68% των εκπαιδευτικών ανέφερε ότι δεν είχαν λάβει εκπαίδευση για την εγγραματοσύνη στην ψυχική υγεία, γεγονός, που ήταν ακόμη πιο εμφανές μεταξύ των λιγότερο έμπειρων εκπαιδευτικών, εκ των οποίων το 75% δήλωσε ότι δεν είχε καμία εκπαίδευση. Ωστόσο, αυτοί οι αριθμοί δεν αποτελούν ένδειξη για την επιθυμία τους να αναπτύξουν εγγραματοσύνη στην ψυχική υγεία, καθώς σχεδόν όλο το δείγμα των ερωτηθέντων εξέφρασε την επιθυμία να αυξήσει τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους στον τομέα (Whitley et al., 2012).

Ο Graham και οι συνεργάτες του (2011) σε μελέτη που διεξήγαγαν σε πάνω από 500 καθηγητές στην Αυστραλία συμπέραναν ότι οι περισσότεροι καθηγητές αναγνώρισαν τον σημαντικό ρόλο που παίζουν στην προώθηση της κοινωνικής και συναισθηματικής ευεξίας των νέων. Η πλειοψηφία ανέφερε ότι η εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική και οι ίδιοι είναι ιδιαίτερα θετικοί στο να συμμετάσχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης στην ψυχική υγεία, εφόσον υπάρχει ο απαραίτητος χρόνος (Mazzer & Rickwood, 2015).

Στην Ελλάδα, οι έρευνες στον τομέα της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας σε εκπαιδευτικούς είναι ελάχιστες. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές Πούλου και Norwich έχουν πραγματοποιήσει τρεις διαδοχικές έρευνες το 2000, το 2001 και το 2002. Η πρώτη έρευνα είχε ως σκοπό να αναδείξει τις μορφές των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών, που οι Έλληνες δάσκαλοι δημοτικού ορίζουν ως προβληματικές στη διδασκαλία τους. Επίσης, σκοπός της έρευνας ήταν να αναδειχθούν οι αντιλήψεις των δασκάλων σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης των δυσκολιών αυτών.

Η δεύτερη έρευνα είχε ως σκοπό να εξετάσει τις αποδόσεις αιτιών, τις γνωστικές και συμπεριφορικές αποκρίσεις, τις στρατηγικές αντιμετώπισης και τις προτάσεις για αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης των Ελλήνων δασκάλων για τους μαθητές τους με συναισθηματικές

δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δάσκαλοι θεωρούν ως υπεύθυνους για τις δυσκολίες των παιδιών (συναισθηματικές, συμπεριφοράς), παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο και τους καθηγητές. Επίσης εξέφρασαν την συμπάθεια τους για αυτά τα παιδιά, ενώ θεωρούν τους εαυτούς τους υπεύθυνους, αυτοαποτελεσματικούς και πρόθυμους να τα βοηθήσουν. Τέλος, θεωρούν ότι με το να χρησιμοποιούν βοηθητικές τεχνικές, που είναι και στρατηγικές αντιμετώπισης παράλληλα, για να διαχειριστούν τέτοιες δυσκολίες, τελικά κατάφεραν να προβλέψουν την πραγματική συμπεριφορά τους.

Μια τελευταία και πιο πρόσφατη έρευνα του 2005, από την Πούλου, πραγματοποιήθηκε σε υποψήφιους δασκάλους, και εξερευνούσε τις ανησυχίες τους σχετικά με τις συναισθηματικές δυσκολίες των μαθητών και τα προβλήματα συμπεριφοράς τους, τις αντιλήψεις τους σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους και τις αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τους υποψήφιους δασκάλους τους απασχολούσαν μικτά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς, και ότι οι ίδιοι ένιωθαν επαρκείς στο να αντιμετωπίσουν συναισθηματικές δυσκολίες, ενώ πρότειναν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Τα αποτελέσματα παρέμειναν σταθερά και στα τέσσερα επίπεδα εκπαίδευσης.

3.2 Η σημασία της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων και των εφήβων

Οι δάσκαλοι είναι απαραίτητοι στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές τους μολονότι, η μειωμένη εκπαίδευση τους στην κατανόηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, εν τέλει, τους αποτρέπει από την εκπλήρωση του ρόλου τους (Daniszewski, 2013).

Στην μελέτη των Andrews και των συνεργατών του (2014), όπως αναφέρεται από τον Singh (2017) μόνο το 5,3% των καθηγητών στο Οντάριο του Καναδά ανέφεραν ότι είχαν παρακολουθήσει κάποιο υποχρεωτικό μάθημα ψυχολογίας όντας φοιτητές, και το 8% εξ αυτών παρακολούθησε κάποιο σεμινάριο ψυχολογίας εκ των υστέρων. Ουσιαστικά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι, παρόλο που επιθυμεί να συμμετάσχει στην προώθηση της ψυχικής υγείας των μαθητών τους, εξαναγκάζεται να εξαρτάται από τους καθηγητές ειδικής αγωγής, τους σχολικούς ψυχολόγους, τους συμβούλους και τους γονείς όταν αντιμετωπίζει μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Το πρόβλημα ωστόσο επεκτείνεται και πέρα από τις αρχικές σπουδές των εκπαιδευτικών, καθώς σύμφωνα με τα στοιχεία της Καναδικής Ομοσπονδίας των Εκπαιδευτικών το 2012, όπως αναφέρεται από τον Singh (2017) το 68% των καθηγητών αναφέρουν ότι δεν έχουν λάβει καμία εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας, παρόλο που έχουν εκφράσει την έντονη επιθυμία τους για διερεύνηση των γνώσεων τους στον τομέα αυτό. Σύμφωνα με την ίδια πηγή, μόνο οι μισοί καθηγητές γνώριζαν ποιες είναι οι διαθέσιμες πηγές πληροφόρησης που θα τους βοηθούσαν στην υποστήριξη των μαθητών τους σε θέματα ψυχικής υγείας.

Οι καθηγητές στο Οντάριο, αλλά και παγκοσμίως, παρόλο που αναγνωρίζουν την σημασία της καλής ψυχικής υγείας των μαθητών τους, σε πολλές περιπτώσεις αισθάνονται ανεπαρκείς στο να βοηθήσουν τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Ένας από τους λόγους που παρατηρείται το φαινόμενο αυτό είναι η ελλιπής εκπαίδευση των καθηγητών σε θέματα ψυχικής υγείας (Singh, 2017).

Σε πρόσφατη έρευνα σχετικά με τις αντιλήψεις που έχουν οι καθηγητές για τον ρόλο τους στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών τους, μόνο το 4% εξ αυτών θεωρεί ότι κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις που χρειάζονται για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών τους σε θέματα ψυχικής υγείας. Τόσο οι πιο νέοι καθηγητές στο επάγγελμα όσο και οι πιο έμπειροι αναφέρουν ότι η εκπαίδευση τους στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές τους είναι υποτυπώδης και κατά συνέπεια, νιώθουν ανεπαρκείς στο να αναγνωρίσουν και να υποστηρίξουν παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Wei et al., 2015).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σε πολλές μελέτες έχει φανεί ότι οι δάσκαλοι ενδεχομένως να μην διαθέτουν τις γνώσεις ώστε να χειριστούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Σύμφωνα με τους Mazzer και Rickwood (2014), οι δάσκαλοι πιστεύουν ότι υπολείπονται σε γνώσεις και σε εμπειρία ώστε να βοηθήσουν τους μαθητές τους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι, ενώ οι καθηγητές είναι οι επαγγελματίες που έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την συμπεριφορά των μαθητών τους αλλά και την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας, ενδεχομένως να μην λάβουν ποτέ τα εφόδια και τις γνώσεις ώστε να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε κάτι τέτοιο.

Είναι ενδιαφέρον ότι σε συνεντεύξεις με τους εκπροσώπους της κοινότητας ψυχικής υγείας, οι ίδιοι έδειξαν να συμφωνούν με την ανάγκη κατάρτισης των εκπαιδευτικών, αλλά δεν ήταν σίγουροι για τους ρόλους και τις ευθύνες που αυτοί πρέπει να έχουν. Από την οπτική τόσο των εκπαιδευτικών όσο και των εργαζομένων ψυχικής υγείας, η εύρεση τρόπων μείωσης του στίγματος,

ώστε να επιτραπεί η αναζήτηση βοήθειας μεταξύ των εκπαιδευτικών και των φοιτητών, θεωρήθηκε ως πρώτη προτεραιότητα (Thorton, 2011).

Μια αξιολόγηση μιας εκτεταμένης εκστρατείας στη Νορβηγία κατά τα τελευταία χρόνια κατέδειξε ότι οι δάσκαλοι που εκτίθενται σε ένα τέτοιο πρόγραμμα, είναι περισσότερο εκπαιδευμένοι και έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στο να εντοπίζουν τα πρώτα σημάδια ψύχωσης στους εφήβους. Αυτές οι προσπάθειες είναι κρίσιμες ώστε να κατευθυνθεί η νεολαία στις κατάλληλες υπηρεσίες κατά την φάση της πρώιμης έναρξης της ψυχωτικής νόσου, όπως είναι η σχιζοφρένεια, καθώς, όπως επισημαίνουν οι συγγραφείς, οι νέοι τείνουν να παραγνωρίζονται σε σχέση με τους ενήλικες που αναπτύσσουν ψυχώσεις (Langeveld et al., 2011).

Σε πολλές έρευνες έχει φανεί ότι οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης στους μαθητές τους. Ωστόσο, σε κάποιες άλλες έρευνες φαίνεται ότι, παρόλο που οι καθηγητές έχουν τις γνώσεις, σε πολλές περιπτώσεις φαίνονται απρόθυμοι στο να αναφέρουν την ανησυχία τους στο αρμόδιο σχολικό προσωπικό. Αυτή η απροθυμία, ενδεχομένως, να οφείλεται στο γεγονός ότι οι καθηγητές δεν γνωρίζουν ότι οι συναισθηματικές δυσκολίες στην εφηβεία είναι σοβαρές και αποτελούν συχνά προπομπό προβλημάτων ψυχικής υγείας που θα προκύψουν στην ενήλικη ζωή (Trudgen & Lawn, 2011).

Σύμφωνα με άλλες μελέτες έχει φανεί ότι πολλές φορές οι εκπαιδευτικοί ενώ έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για να εντοπίσουν τυχόν ανησυχητικά συμπτώματα, δεν είναι πρόθυμοι, ωστόσο, να ενημερώσουν το σχολικό προσωπικό ώστε αυτό, με την σειρά του, να προβεί στις κατάλληλες ενέργειες. Η ηλικία των εκπαιδευτικών, η πανεπιστημιακή εκπαίδευση και τα μετεκπαιδευτικά σεμινάρια είναι όλοι οι παράγοντες που, ενδεχομένως, να επηρεάζουν την ικανότητα του εκπαιδευτικού να αναγνωρίσει συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης στον μαθητή (Figueroa, 2013).

Σε μια πρόσφατη έρευνα σε δασκάλους ειδικής αγωγής, όπως αναφέρεται από την Woods (2014), η οποία διενεργήθηκε ανάμεσα στο HWDSB (Hamilton-Wentworth District School Board), το 73% επεσήμανε ότι νιώθει “καθόλου” ή “πολύ λίγο” ικανό να διαχειριστεί μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας μέσα στην τάξη. Στα τρία πρώτα χρόνια διδασκαλίας, σχεδόν το 25-50% των δασκάλων αφήνουν το επάγγελμα λόγω του εργασιακού στρες, εξαιτίας του γεγονότος ότι αισθάνονται καταβεβλημένοι και ανίκανοι να διαχειριστούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Έχει προταθεί ότι η εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας, μέσω κατάλληλης

εκπαίδευσης, είναι απαραίτητη ώστε, αφενός να περιοριστούν το άγχος και το στρες των νέων δασκάλων, και αφετέρου να παραμείνουν στην εργασία τους.

Οι δάσκαλοι συχνά αναφέρουν ότι φέρονται διαφορετικά στους μαθητές με ανάρμοστη συμπεριφορά σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά μέσα στην τάξη, ενώ το 55% αυτών ένιωθε ότι ξόδεψε πολλή ώρα για να αντιμετωπίζει ανάρμοστες συμπεριφορές. Οι δάσκαλοι που έχουν λάβει επιπρόσθετη εκπαίδευση, μέσω ενός ανώτερου πτυχίου, έχουν την τάση να έχουν μεγαλύτερη ανεκτικότητα στις ανάρμοστες συμπεριφορές και μπορούν να αναγνωρίσουν καλύτερα τις διαταραχές εσωτερικευσης (άγχος, κατάθλιψη) (Johnson & Fullwood, 2006). Οι Algozzine και Curran (1979) θεωρούν ότι ο βαθμός στον οποίο μπορούν οι δάσκαλοι να ανεχτούν άσχημες συμπεριφορές και συναισθηματικές εκρήξεις των μαθητών, καθορίζει, αφενός το βαθμό με τον οποίο θα αλληλοεπιδράσουν με το κάθε παιδί, και αφετέρου το που αποδίδουν την κατάσταση του παιδιού. Στην ουσία, αυτή η θεωρία προτείνει ότι το παιδί με ψυχική ασθένεια επηρεάζει το δάσκαλο και τη συμπεριφορά του (Roig, 2011).

3.3 Το οικολογικό μοντέλο

Το εξελικτικό- οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner's (1989) (πρόσφατα αναθεωρημένο ως βιοοικολογικό μοντέλο από τους Bronfenbrenner & Morris, 2006) παρέχει ένα πλαίσιο, όπου μπορεί να διεξαχθεί έρευνα και γίνει πρακτική χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός του σχολικού πλαισίου. Εν ολίγοις, το μοντέλο αυτό τονίζει την επίδραση που μπορεί να έχουν σε ένα παιδί τα δίκτυα του σχολείου, των συνομήλικων, των γονέων, της κοινότητας και της κοινωνίας, με τα οποία δίκτυα, εν τέλει, συσχετίζεται (Woods, 2014).

Ουσιαστικά, το παιδί βρίσκεται στο κέντρο του βιοοικολογικού μοντέλου, περιβαλλόμενο από αλληλένδετα οικολογικά συστήματα, τα οποία περιλαμβάνουν το ένα το άλλο, επηρεάζοντας τον τρόπο που τα παιδιά λειτουργούν στην καθημερινότητα τους (Daniszewski, 2013). Κατά συνέπεια, για να κατανοήσουμε καλύτερα την κατάσταση της ψυχικής υγείας ενός παιδιού, πρέπει να συνυπολογίσουμε όλα τα άτομα, τα πλαίσια και τις καταστάσεις, που συνδέονται μαζί του, λαμβάνοντας υπόψιν, παράλληλα, και τις πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις που λαμβάνουν χώρα μεταξύ τους.

Εφόσον υφίσταται η συνδεσιμότητα μεταξύ των παιδιών και του οικολογικού συστήματος που τα περιβάλλει, η εφαρμογή παρεμβάσεων, οι οποίες απευθύνονται άμεσα σε αυτά, θα επηρεάσουν με την σειρά τους και τους εμπλεκόμενους φορείς. Το μοντέλο αυτό, υποδεικνύει την

αναγκαιότητα να συμπεριληφθούν το σχολείο και οι γονείς στις παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα, ώστε αυτές να είναι ολοκληρωμένες και αποδοτικές (Bronfenbrenner & Morris, 2007).

Το αναθεωρημένο βίο-οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner περιλαμβάνει τη διάκριση μεταξύ των άμεσων επιρροών στην ανάπτυξη των παιδιών, όπως είναι η οικογένεια, οι δάσκαλοι και οι συνομήλικοι, και τους πιο έμμεσους, όπως είναι η γειτονιά, τα επίπεδα εγκληματικότητας, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και οι υπηρεσίες υγείας (Woods, 2014).

Οι άμεσοι καθώς και οι έμμεσοι παράγοντες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των παιδιών, γεγονός που υποδεικνύει ότι όλοι οι μαθητές, οι καθηγητές, οι δάσκαλοι, το βοηθητικό σχολικό προσωπικό, οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί, οι σχολικοί ψυχολόγοι, οι γονείς, οι υπηρεσίες της κοινότητας και οι πολιτικοί φορείς, συμμετέχουν στην φροντίδα της ψυχικής υγείας. Όλοι οι προαναφερθέντες, που συμμετέχουν ενεργά στο οικολογικό σύστημα του παιδιού, είναι αναγκαίο να κατέχουν ενεργό ρόλο στην ψυχική υγεία των παιδιών, ώστε να εξασφαλίσουν την παροχή ολοκληρωμένων συστημάτων φροντίδας (Woods, 2014).

Το οικολογικό μοντέλο προσφέρει ένα ισχυρό πρίσμα, μέσω του οποίου μπορούμε να κατανοήσουμε τους στόχους που πρέπει να θέτει ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας. Οι στόχοι αυτοί συνοψίζονται στο εξής: την συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Μέσα από αυτή την προσέγγιση, γίνεται αναγκαία η συνεργασία τόσο των δημόσιων όσο και των ιδιωτικών φορέων ψυχικής υγείας, ώστε να δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα φροντίδας της ψυχικής υγείας, το οποίο θα είναι προσβάσιμο σε όλα τα παιδιά ανεξαιρέτως (Daniszweski, 2013).

Η θεωρία των συστημάτων υγείας των Stroul και Friedman (1986) δημιουργήθηκε με σκοπό να ικανοποιήσει τις ανάγκες των παιδιών που αντιμετωπίζουν σοβαρές συναισθηματικές δυσκολίες. Ουσιαστικά αποτελεί ένα μοντέλο περίθαλψης, που έχει ως κέντρο το παιδί, είναι πολυπολιτισμικό και έχει ως βάση του την κοινότητα (Daniszewski, 2013). Το μοντέλο των συστημάτων περίθαλψης των Stroul and Friedman (1986), όπως αναφέρεται από την Woods (2014), κατέδειξε την ανάγκη συνεργασίας πολλών παραγόντων, όπως η κυβέρνηση και η τοπική αυτοδιοίκηση, οι οποίοι μπορούν να προωθήσουν την εφαρμογή παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, ενώ, παράλληλα, να αυξήσουν και την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους νέους.

Το βιοοικολογικό μοντέλο αποτελεί το πλαίσιο, μέσω του οποίου μπορεί να γίνει κατανοητό πώς ποικίλα αλληλένδετα συστήματα που εμπεριέχουν κάποιους παράγοντες και κάποιες συγκεκριμένες διαδικασίες, εν τέλει, επηρεάζουν τα παιδιά και τους νέους, μέσα από ένα μοντέλο συστημάτων περίθαλψης (Bronfenbrenner & Morris, 2007). Ουσιαστικά, σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, γίνεται αντιληπτό ότι οι αλλαγές που μπορούν να γίνουν μέσα σε ένα σχολικό σύστημα, θα επηρεάσουν αντίστοιχα τους καθηγητές και τις μεθόδους που ακολουθούν, και μέσα από αυτή την αλλαγή, εκ μέρους των καθηγητών, θα συντελεστούν αλλαγές στα υπόλοιπα συστήματα που περιβάλλουν έναν μαθητή (Woods, 2014).

Όταν το σχολικό σύστημα αλλάζει μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην ενίσχυση του επιπέδου της εγγραματοσύνης των καθηγητών σε θέματα ψυχικής υγείας, η ενέργεια αυτή, ενδεχομένως, να επηρεάσει τον τρόπο που οι καθηγητές διαχειρίζονται την τάξη τους και τον τρόπο που αναγνωρίζουν και διαχειρίζονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Οι αλλαγές αυτές, αντιστοίχως, είναι πολύ πιθανό να επηρεάσουν θετικά την ψυχική ευημερία των μαθητών τους, καθώς και την κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη (Daniszewski, 2013).

Στην πράξη, ωστόσο, παρατηρείται δυστοκία στην εφαρμογή του μοντέλου του συστήματος φροντίδας των Stroul and Friedman (1986) όσον αφορά την ψυχική υγεία των παιδιών. Οι νέοι συχνά δεν έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παρόλη την συνεργασία που υπάρχει μεταξύ των υπηρεσιών, κάτι το οποίο αναιρεί την σημασία του μοντέλου του συστήματος φροντίδας. Επιπλέον έχει φανεί ότι, σε πολλές περιπτώσεις, το εν λόγω μοντέλο επικεντρώνεται κυρίως στην θεραπεία και όχι στην πρόληψη (Daniszewski, 2013).

Το μοντέλο αυτό έχει δεχθεί έντονη κριτική, σύμφωνα με την Daniszewski (2013), λόγω του ότι επικεντρώνεται περισσότερο στις επίσημες υπηρεσίες, όπως είναι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και οι δικαστικές υπηρεσίες, ενώ παραγκωνίζει τα πιο ανεπίσημα συστήματα υποστήριξης, όπως είναι οι διευρυμένες οικογένειες, οι καθηγητές και οι υπόλοιποι ενήλικοι που συμμετέχουν στην διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών, π.χ. προπονητές. Εν τέλει, παρατηρείται ότι ένα σημαντικό κομμάτι του οικολογικού συστήματος που περιβάλλει ένα παιδί δεν λαμβάνεται υπόψη στην προώθηση της ψυχικής υγείας και στις παρεμβάσεις, παρόλο που τα σχολεία αποτελούν την ραχοκοκαλιά των ολοκληρωμένων συστημάτων περίθαλψης.

3.4 Τα εμπόδια και οι διευκολυντικοί παράγοντες στην εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων και των εφήβων (με βάση το οικολογικό μοντέλο)

3.4.1 Οι παράγοντες κινδύνου

Στην παγκόσμια βιβλιογραφία, η πλειοψηφία των ερευνών που επιβεβαιώνουν την έλλειψη κατάλληλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τα παιδιά και τους νέους, προέρχονται από διάφορους τομείς της ψυχικής υγείας, παρά από το εκπαιδευτικό σύστημα- γεγονός αναμενόμενο, αν αναλογιστούμε τον σημαντικό ρόλο των οργανισμών μέσα στην κοινότητα και των οργανισμών του συστήματος υγείας σχετικά με την περίθαλψη των νέων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και ψυχιατρικές διαταραχές (Whitley, 2010).

Πράγματι τα σχολεία που προσφέρουν συμβουλευτικές υπηρεσίες από εξειδικευμένους επαγγελματίες, όπως ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, είναι ελάχιστα και στην πράξη η πλειονότητα των σχολείων επικεντρώνεται αποκλειστικά στις ακαδημαϊκές επιδόσεις των μαθητών, και όχι στην ψυχική τους υγεία (Whitley, 2010).

Σε γενικές γραμμές, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτυχία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας των νέων είναι διάφοροι, γεγονός που θέτει πολλαπλά εμπόδια στην σωστή αναγνώριση και θεραπεία των παιδιών και των εφήβων. Οι υπηρεσίες που μπορούν δυνητικά να παρέμβουν εγκαίρως και να σώσουν ζωές, αντιμετωπίζουν πολυάριθμα και πολυποίκιλα εμπόδια (Daniszewski, 2013).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα εμπόδια που παρακωλύουν το έργο της επαρκούς παροχής περίθαλψης είναι ο κατακερματισμός του συστήματος υγείας, ο ανεπαρκής αριθμός εξειδικευμένων επαγγελματιών, η ανεπαρκής χρηματοδότηση, και οι λίστες αναμονής. Σε ατομικό επίπεδο και στο επίπεδο της κοινότητας τα εμπόδια περιλαμβάνουν την γεωγραφική τοποθεσία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το επίπεδο υγείας μέσα στην οικογένεια, το στίγμα, και την εναρμόνιση μεταξύ των συγκεκριμένων αναγκών των νέων και τις διαθέσιμες υπηρεσίες (Whitley, Smith, & Vaillancourt, 2012).

Σύμφωνα με το Εθνικό Πλάνο Δράσης για την Προώθηση, την Πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση για την Ψυχική Υγεία (Action Plan, 2000), οι παράγοντες κινδύνου της υποαναγνώρισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων εντοπίζονται σε δύο βασικούς τομείς. Στον παράγοντα του σχολείου, καθώς και στον κοινωνικό-πολιτισμικό παράγοντα (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000).

Στο σχολείο οι βασικότεροι παράγοντες κινδύνου είναι οι εξής: ο εκφοβισμός, η απόρριψη από συνομήλικους, η ελλιπής παρακολούθηση στο σχολείο, η ανεπαρκής διαχείριση συμπεριφοράς, η συμμετοχή σε περιθωριακές ομάδες συνομήλικων και η σχολική αποτυχία. Στον κοινωνικό-πολιτισμικό τομέα οι βασικότεροι παράγοντες κινδύνου είναι οι εξής: το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, οι κοινωνικές ή πολιτισμικές διακρίσεις, η απομόνωση, η ύπαρξη βίας και εγκληματικότητας στον τόπο διαμονής, οι συνθήκες διαβίωσης, η έλλειψη υπηρεσιών υποστήριξης συμπεριλαμβανομένων των μεταφορών, των υπηρεσιών, και των χώρων αναψυχής.

Αν και η συμβολή του εκφοβισμού σε θέματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, είναι καλά τεκμηριωμένα, η έρευνα του CTF (2012) αποκαλύπτει ότι το στίγμα που συνοδεύει τις ψυχικές ασθένειες συχνά οδηγεί στην στοχοποίηση των παιδιών με προβλήματα και στον εκφοβισμό τους. Είκοσι ένα τοις εκατό των δασκάλων δήλωσαν ότι συχνά ή πολύ συχνά βλέπουν μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας να εκφοβίζονται από συμμαθητές, μια κατάσταση που επιδεινώνει σίγουρα τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες αυτών των παιδιών και υπονομεύει τις όποιες επαγγελματικές προσπάθειες γίνονται για να τα βοηθήσουν (Roig, 2011).

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτυχία παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους νέους ποικίλλουν, ενώ παράλληλα θέτουν πολλαπλά εμπόδια στην σωστή αναγνώριση και στην παροχή θεραπείας στα παιδιά και τους νέους. Ένα σημαντικό εμπόδιο αφορά την δυσκολία στο να εντοπιστούν τα εσωτερικευμένα συμπτώματα που συνοδεύουν την κατάθλιψη και το άγχος, με αποτέλεσμα να γίνονται πιο δύσκολα αντιληπτά και να οδηγούν στην υποαναγνώριση τους, συγκριτικά με άλλες εξωτερικευμένες συμπεριφορές. Επιπροσθέτως, έχει παρατηρηθεί ότι οι καθηγητές και οι γονείς αδυνατούν να εντοπίσουν εγκαίρως τις δυσκολίες των μαθητών τους εξαιτίας της μειωμένης ικανότητας αναγνώρισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας και των συμπτωμάτων που τα συνοδεύουν (Daniszweski, 2013). Σύμφωνα με την ίδια ερευνήτρια, οι καθηγητές λαμβάνουν ελάχιστη εκπαίδευση για την αναγνώριση των παιδιών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι καθηγητές θεωρούν ότι δεν είναι κομμάτι της δουλειάς τους να παρακολουθούν την συμπεριφορά των παιδιών και να την αξιολογούν, καθώς πιστεύουν ότι το κομμάτι αυτό υπάγεται στις αρμοδιότητες των σχολικών ψυχολόγων.

Ο Owens και οι συνεργάτες του (2002) υποστηρίζουν ότι τα βασικά εμπόδια στην παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα παιδιά και τους νέους συνοψίζεται σε τρεις κατηγορίες: 1) δομικά εμπόδια (π.χ. έλλειψη ενημέρωσης για τους διαθέσιμους κοινοτικούς πόρους), 2) οι αντιλήψεις για τα θέματα ψυχικής υγείας (π.χ. η πεποίθηση ότι ορισμένα συμπτώματα δεν είναι

σοβαρά και μπορούν να αντιμετωπιστούν χωρίς τη βοήθεια ειδικού) και 3) οι αντιλήψεις σχετικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (έλλειψη εμπιστοσύνης στους επαγγελματίες, φόβος για το στίγμα, αντίσταση από το παιδί).

Ο τρόπος που έχει δομηθεί το σύστημα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους νέους σε πολλές περιπτώσεις αποδεικνύεται ανεπαρκής κυρίως λόγω της έλλειψης διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών, που πολλές φορές οδηγεί στον αποκλεισμό συγκεκριμένων περιοχών από την πρόσβαση στις δομές αυτές, στην ελλιπή χρηματοδότηση και κυρίως στην μείωση της προσβασιμότητας των νέων στις δομές περίθαλψης (Singh, 2017).

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας αυξάνεται όταν οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονται εντός του σχολικού πλαισίου, όπου η προσβασιμότητα στην συγκεκριμένη περίπτωση ορίζεται ως η δυνατότητα ενός ατόμου να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες υγείας και να επωφεληθεί από αυτές (Daniszewski, 2013).

Σύμφωνα με την Derango (2016), τα εμπόδια που συναντούν οι καθηγητές στην παροχή υποστήριξης και βοήθειας στους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας είναι τα εξής: η ανεπαρκής χρηματοδότηση, το στίγμα και τα στερεότυπα, η έλλειψη εφαρμογής πολιτικών παρέμβασης εντός των σχολικών πλαισίων και, τέλος, η ανεπαρκής εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας.

Στην έρευνα του Singh (2017), το στίγμα που επικρατεί για τις ψυχικές ασθένειες και την αναζήτηση βοήθειας για την αντιμετώπιση αυτών ορίζεται ως το μεγαλύτερο εμπόδιο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των εφήβων. Τόσο οι έφηβοι όσο και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναγνωρίζουν το στίγμα ως το μεγαλύτερο εμπόδιο στην αναζήτηση βοήθειας. Σε κάποιες έρευνες μάλιστα έχει φανεί ότι στην μέση εκπαίδευση ένα μεγάλο ποσοστό των μαθητών θεωρεί ότι με το να χρησιμοποιήσει κάποιος τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, πυροδοτεί συμπεριφορές που μπορούν να τον στιγματίσουν.

Το στίγμα έχει λάβει πολλούς ορισμούς, με έναν από αυτούς να προέρχεται από τον Bowers και τους συνεργάτες του (2013), το στίγμα ορίζεται ως «οι πεποιθήσεις και οι στάσεις σχετικά με την ψυχική υγεία και την ψυχική ασθένεια που μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία αρνητικών στερεοτύπων για τους ανθρώπους και στην προκατάληψη εναντίον τόσο των ίδιων όσο και των οικογενειών τους».

Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι νέοι με ψυχική ασθένεια είναι το στίγμα που περιβάλλει τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ενώ η επιστημονική προσέγγιση των ψυχικών ασθενειών και οι γνώσεις γύρω από αυτές έχουν βελτιωθεί σημαντικά, βλέπουμε ότι η γνώμη του κοινού δεν έχει ακολουθήσει την ίδια πρόοδο. Στα πλαίσια της τάξης το στίγμα για την ψυχική ασθένεια έχει τη δύναμη να επηρεάσει τον τρόπο που οι καθηγητές, οι συμμαθητές και γενικότερα οι συνομήλικοι αντιμετωπίζουν τους μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας (Meldrum et al., 2009).

Το στίγμα σύμφωνα με τον Singh (2017) σε πολλές περιπτώσεις είναι αρκετά δύσκολο να μειωθεί. Στην περίπτωση ενός δωδεκάωρου προγράμματος εκπαίδευσης σχετικά με την ψυχική υγεία, παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας αυξήθηκαν και διατηρήθηκαν οι απόψεις, ωστόσο, των συμμετεχόντων για τις ψυχικές ασθένειες, όπως είναι η σχιζοφρένεια, εξακολουθούσαν να χαρακτηρίζονται από το στίγμα.

Στην έρευνα των Chandra και Minkovitz (2007), όπως αναφέρεται από τον Bowers και τους συνεργάτες του (2013), φάνηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ότι τα θέματα που σχετίζονται με το στίγμα αποτελούν και το μεγαλύτερο εμπόδιο στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι όσο πιο περιορισμένες ήταν οι γνώσεις των μαθητών σχετικά με τα θέματα ψυχικής υγείας τόσο πιο στιγματοποιημένες ήταν οι απόψεις τους. Ένα άλλο σημαντικό εμπόδιο που συναντούν οι μαθητές στην πρόσβαση τους στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, είναι ο φόβος τους για την αρνητική αντίδραση της οικογένειάς τους αλλά και των συνομήλικών τους.

Το εύρημα, ωστόσο, που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην περίπτωση μας, είναι ότι οι ίδιοι οι μαθητές θα επιθυμούσαν οι καθηγητές τους να είναι περισσότερο ενημερωμένοι σε θέματα ψυχικής υγείας, και να μπορούσαν να υποστηρίξουν ουσιαστικά τους μαθητές που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας (Bowers et al., 2013). Παρόμοια είναι τα ευρήματα και στην έρευνα των Short και των συνεργατών του (2013), όπου οι ίδιοι οι καθηγητές ανέφεραν ότι νιώθουν ανεπαρκείς τόσο στην αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι μαθητές τους όσο και στην αντιμετώπιση τους.

Στην έρευνα των Kranke και συνεργατών (2010), όπως αναφέρεται από τον Bowers και τους συνεργάτες του (2013), διερευνήθηκε η μορφή που λαμβάνει το στίγμα σε δύο περιβάλλοντα, αυτά της οικογένειας και του σχολείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις οικογένειες που επικρατούσαν αρνητικές αντιλήψεις σχετικά με την ψυχική ασθένεια, οι νέοι ένιωθαν περισσότερο ντροπή για την

κατάσταση τους. Στο σχολικό πλαίσιο φαίνεται ότι οι μαθητές ενδιαφερόντουσαν πολύ για την συμπεριφορά των καθηγητών τους και των συνομήλικων τους. Μάλιστα, στις περιπτώσεις που οι συμπεριφορές αυτές προκαλούσαν διακρίσεις εις βάρος τους, τότε οι μαθητές ένιωθαν ακόμα μεγαλύτερη ντροπή για την κατάσταση τους, γεγονός που τους έκανε να αποσύρονται κοινωνικά.

Σύμφωνα με την Derango (2016), το στίγμα και τα στερεότυπα που συνοδεύουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, σε πολλές περιπτώσεις, αποτρέπουν τους καθηγητές από το να αναγνωρίσουν επιτυχώς κάποιον μαθητή τους που αντιμετωπίζει δυσκολίες. Αλλά ακόμα και στις περιπτώσεις που οι καθηγητές είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής, σε πολλές περιπτώσεις, επιλέγουν να μην αναφέρουν το πρόβλημα υποτιμώντας την σημασία του.

Οι περιορισμένες ευκαιρίες που έχουν οι καθηγητές στο κομμάτι της εκπαίδευσης σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών, τους οδηγεί σε σοβαρά προβλήματα, όπως είναι η ανικανότητα αναγνώρισης και υποστήριξης ενός μαθητή με προβλήματα ψυχικής υγείας. Είναι γεγονός ότι τα προγράμματα που έχουν ως σκοπό την ενίσχυση της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας είναι ελάχιστα, με ορισμένες μόνο εξαιρέσεις (π.χ. το πρόγραμμα Mental Health First Aid) (Derango, 2016).

3.4.2 Διευκολυντικοί παράγοντες

Πολλά από τα εμπόδια που επισημαίνονται στις αναφορές τόσο του Owens και των συνεργατών του (2002), όσο και στην Daniszewski (2013), εν τέλει, αντιμετωπίζονται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που βρίσκονται εντός των σχολείων. Τα εμπόδια αυτά παρακάμπτονται μέσα από την μείωση των δαπανών, την διευκόλυνση στην προσβασιμότητα, την ενίσχυση της γνώσης και της εκπαίδευσης σε θέματα ψυχικής υγείας τόσο για το προσωπικό των σχολείων όσο και για τους μαθητές και στην μείωση του στίγματος σχετικά με την αναζήτηση βοήθειας.

Η έρευνα έχει δείξει ότι η πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας αυξάνεται σημαντικά, όταν οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονται μέσα στα σχολικά πλαίσια. Η πρόσβαση στην εν λόγω περίπτωση ορίζεται ως «η δυνατότητα του ατόμου να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας» (Woods, 2014).

Η πρόωπη αναγνώριση και η αποτελεσματική παρέμβαση στους νέους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Τα συμπτώματα των ψυχιατρικών να απειλήσουν και την ίδια τη ζωή των ασθενών. Οι καθηγητές και γενικότερα το προσωπικό του

σχολείου βρίσκονται στην κατάλληλη θέση ώστε να αναγνωρίζουν τυχόν αλλαγές στην συμπεριφορά ή στα συναισθήματα των μαθητών, αλλαγές οι οποίες μπορούν να σηματοδοτούν και την απαρχή μίας ψυχικής διαταραχής. Η εκπαίδευση των καθηγητών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων θα οδηγήσει στην προώθηση και προστασία της ψυχικής υγείας των μαθητών (Meldrum et al., 2009).

Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας του Meldrum και των συνεργατών του (2009), προτείνονται κάποιες δραστηριότητες, οι οποίες έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν την εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων. Αυτές είναι οι εξής :

- 1) Οι δραστηριότητες κατά του στίγματος μέσα στα σχολικά πλαίσια έχουν τη δυνατότητα να αυξήσουν τις γνώσεις σχετικά με την ψυχική ασθένεια και να βελτιώσουν τις στάσεις των ανθρώπων απέναντι σε όσους νοσούν από κάποια ψυχική διαταραχή. Επίσης, οι δραστηριότητες αυτές απευθύνονται σε όλους τους ανθρώπους ανεξάρτητα από το κοινωνικό τους επίπεδο, από τους καθηγητές και τους διευθυντές μέχρι τους γονείς των μαθητών και κυρίως τους ίδιους τους μαθητές.
- 2) Τα προγράμματα που απευθύνονται στους καθηγητές, όπως είναι το πρόγραμμα Understanding Adolescent Depression and Suicide Education Training Program (www.teenmentalhealth.org), παρέχει γνώσεις σχετικά με τα συμπτώματα της κατάθλιψης, τους παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία, μεθόδους σωστής αναγνώρισης και κατάλληλης παραπομπής των νέων που βρίσκονται σε κίνδυνο. Το πρωτοποριακό αυτό πρόγραμμα που εφαρμόζεται στον Καναδά έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικό στη βελτίωση του επιπέδου της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων.

Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητό ότι η ενσωμάτωση ενός συστήματος φροντίδας της ψυχικής υγείας εντός του σχολικού πλαισίου μπορεί να γίνει εφικτή μέσα από την παροχή εκπαίδευσης στους καθηγητές και στο σχολικό προσωπικό (όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι σύμβουλοι σταδιοδρομίας, οι σχολικοί ψυχολόγοι), η οποία θα αποσκοπεί στην αναγνώριση και υποστήριξη των νέων ανθρώπων που ζουν με κάποια ψυχική διαταραχή. Επιπροσθέτως, μέσα από την εκπαίδευση αυτή θα γίνει εφικτή η συνεργασία μεταξύ των καθηγητών και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, με σκοπό την αναφορά και την εφαρμογή παρεμβάσεων όπου κρίνεται σκόπιμο (Meldrum et al., 2009).

Οι στρατηγικές προώθησης της ψυχικής υγείας των μαθητών μπορούν να συμπεριληφθούν σε μία ανανεωμένη διδακτέα ύλη, μέσω της οποίας θα είναι εφικτή η βελτίωση του επιπέδου της

εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας. Μέσω αυτής της καινοτομίας είναι πολύ πιθανό να σημειωθεί αλλαγή στις γνώσεις και στις στάσεις, τόσο των καθηγητών όσο και των μαθητών, καθώς και μείωση του στίγματος που συνοδεύει τις ψυχικές διαταραχές (Meldrum et al., 2009).

3.5 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην ψυχική υγεία των μαθητών

Λαμβάνοντας υπόψιν ότι οι περισσότερες ψυχιατρικές διαταραχές εμφανίζονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, και συνειδητοποιώντας ταυτόχρονα ότι αρκετοί νέοι αργοπορούν να ξεκινήσουν τις απαιτούμενες θεραπείες μέχρι και 23 χρόνια, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι είναι αναγκαίο, πλέον, να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες στα πλαίσια του σχολείου, μιας και το σχολείο είναι το μέρος όπου οι νέοι ξοδεύουν τον περισσότερο μέρος του χρόνου τους (Kelleher, 2014).

Οι δάσκαλοι, οι οποίοι εντάσσονται στο δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα, αναμφισβήτητα αναλαμβάνουν τον ρόλο του ενήλικα με τον οποίο τα παιδιά και οι έφηβοι θα περάσουν το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Whitley, 2010). Οι δάσκαλοι συχνά γνωρίζουν τους μαθητές πολύ καλά, πιθανώς πολύ καλύτερα από οποιονδήποτε ενήλικα, με εξαίρεση τους γονείς (Trudgen & Lawn, 2011). Στην πραγματικότητα, οι δάσκαλοι είναι οι πρώτοι ενήλικες που παρατηρούν συμπτώματα ή/και πρώιμα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία καταδεικνύουν την έναρξη ή την επιδείνωση ψυχολογικών δυσκολιών ή ψυχιατρικών διαταραχών (Whitley et al., 2012).

Ο ρόλος των σχολείων, και συγκεκριμένα των εκπαιδευτικών, στην πρόληψη, στον εντοπισμό και στην παρέμβαση για τα προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ παιδιών και νέων είναι ουσιαστικής σημασίας. Οι εκπαιδευτικοί και το λοιπό προσωπικό του σχολείου είναι συχνά οι πρώτοι που παρατηρούν συμπεριφορές που υποδηλώνουν είτε την ανάπτυξη είτε την επιδείνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας (Whitley, 2010).

Συνήθως, οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν τη δυνατότητα να παρατηρήσουν τα ελλείμματα στην συμπεριφορά των εφήβων, ενώ, αντίθετα, οι δάσκαλοι μπορούν να παρατηρήσουν αλλαγές στη διάθεση και στην συμπεριφορά, γεγονός που τους καθιστά απαραίτητους τόσο στη διαδικασία της αξιολόγησης όσο και της παρέμβασης (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000). Τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν τη λειτουργία των μαθητών με πολλούς τρόπους, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητάς τους να μαθαίνουν και να συμμετέχουν θετικά στο σχολείο και στην ευρύτερη κοινότητα (Meldrum et al., 2009): «Είναι, λοιπόν, επιτακτική ανάγκη να διαθέτουν οι εκπαιδευτικοί τα πρακτικά εργαλεία και τις γνώσεις που απαιτούνται για την

αναγνώριση και την κατάλληλη παρέμβαση σε καταστάσεις όπου η ψυχική ασθένεια μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα» (Meldrum et al., 2009, σελ. 3).

Οι καθηγητές είναι οι επαγγελματίες, οι οποίοι βρίσκονται σε καθημερινή επαφή με τους μαθητές τους, και ενδεχομένως να είναι και τα άτομα με την μεγαλύτερη επιρροή μέσα στα σχολικά πλαίσια, ωστόσο, δεν έχουν ενταχθεί επαρκώς στο σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους νέους. Είναι ξεκάθαρη, πλέον, η σύνδεση μεταξύ των προσωπικών χαρακτηριστικών των καθηγητών και της εικόνας των παιδιών μέσα στην τάξη, η οποία εικόνα συνοψίζεται στην κατάσταση της ψυχικής του υγείας, την συμπεριφορά του και την ακαδημαϊκή του απόδοση (Daniszewski, 2013).

Οι Graham και οι συνεργάτες του (2011), όπως αναφέρουν οι Mazzer και Rickwood (2014), σε έρευνα τους, αναφέρουν ότι οι δάσκαλοι ήταν ικανοποιημένοι με το ρόλο που τους έχει δοθεί στην αναγνώριση των μαθητών που χρειάζονται βοήθεια και στην παροχή υποστήριξης. Παρομοίως ο Kutcher και οι συνεργάτες του (2015), σε έρευνα που διεξήγαγε σε πάνω από 500 δασκάλους στην Αυστραλία, ανέφερε ότι η πλειοψηφία των δασκάλων αναγνώρισαν ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην κοινωνικό συναισθηματική ευεξία των μαθητών τους. Οι περισσότεροι υποστήριζαν ότι θεωρούν την εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας ως κάτι πολύ σημαντικό και ήταν διαθέσιμοι να συμμετάσχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα, εφόσον τους δινόταν η δυνατότητα. Μόνο το 2% εξ αυτών ανέφερε ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών τους δεν ήταν κομμάτι του ρόλου τους ως εκπαιδευτικοί.

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι υπάρχει μια τάση στους εκπαιδευτικούς να αναγνωρίζουν με μεγαλύτερη ακρίβεια τους μαθητές με εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως είναι η υπερκινητικότητα ή εναντιωματική συμπεριφορά, από τους μαθητές με εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως είναι το άγχος και η αποσυρμένη συμπεριφορά. Το παραπάνω δικαιολογείται από την φύση των συμπτωμάτων, έτσι, εκ των πραγμάτων, οι μαθητές που ανήκουν στην πρώτη κατηγορία τραβάνε περισσότερο την προσοχή των καθηγητών τους (Whitley, 2010).

Υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που επιτείνουν τη δυσκολία διαχείρισης μαθητών με προβλήματα άγχους. Αυτά είναι η έλλειψη εκπαιδευτικών πόρων, η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, το μεγάλο μέγεθος τάξης και οι σχέσεις με συναδέλφους, επιβλέποντες και γονείς (Forman & O'Malley, 1984).

Παρόλο που ορισμένοι καθηγητές ενδέχεται να γνωρίζουν τα συμπτώματα του άγχους, συχνά προτιμούν να απευθυνθούν στους ειδικούς ψυχικής υγείας που βρίσκονται εντός του σχολείου, όπως σε σχολικούς ψυχολόγους ή συμβούλους προσανατολισμού, ώστε να λάβουν επιπρόσθετες επαγγελματικές γνώσεις επί του θέματος (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000).

Το να γνωρίζουν και να κατανοούν οι εκπαιδευτικοί τον ρόλο που κατέχουν σχετικά με την προώθηση της κοινωνικής συναισθηματικής ευεξίας των μαθητών αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που εφαρμόζονται προληπτικού τύπου παρεμβάσεις εντός της τάξης. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Trudgen και Lawn (2011) «οι εκπαιδευτικοί δεν γνωρίζουν ότι τα συμπτώματα των συναισθηματικών διαταραχών στους εφήβους είναι σοβαρά και σε πολλές περιπτώσεις αποτελούν πρόδρομο των προβλημάτων ψυχικής υγείας των ενηλίκων» (σελ. 129).

Οι Rothi και Leavey (2006), όπως αναφέρεται από τους Poulou και Norwich (2010), σημείωσαν ότι οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται εκπαιδευτικά σεμινάρια, ώστε να βελτιώσουν τις δεξιότητες τους στην αναγνώριση συμπτωμάτων. Η προσπάθεια κατάρτισης των εκπαιδευτικών δεν αποσκοπεί σε καμιά περίπτωση να δημιουργήσει επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά να εφοδιάσει τους εκπαιδευτικούς με τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να αναγνωρίζουν τυχόν αλλαγές και δυσκολίες στις συμπεριφορές των μαθητών τους.

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών έγκειται αποκλειστικά στον εντοπισμό δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών των μαθητών, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι σε καμία περίπτωση οι εκπαιδευτικοί δεν είναι υπεύθυνοι για το διαγνωστικό κομμάτι, παρά μόνο για την παραπομπή των περιστατικών στους αρμόδιους σχολικούς συμβούλους (Paternite, 2005).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι αρκετοί εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι ο χρόνος που ξοδεύουν ώστε να αντιμετωπίσουν τυχόν δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές εντός της τάξης είναι υπερβολικός, ενώ ταυτόχρονα υπονομεύεται η εκπαιδευτική διαδικασία. Πράγματι, οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι καθηγητές είναι λιγότερο ανεκτικοί και δείχνουν μειωμένη κατανόηση στους μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς (Giallo & Little, 2003).

Στα πλαίσια της συνεργασίας με τα σχολεία για την αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των νέων, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα σχολεία δεν μπορούν και δεν πρέπει να θεωρηθούν υπεύθυνα για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών. Ωστόσο, οι περισσότεροι

εκπαιδευτικοί, γονείς, νέοι καθώς και οι κοινότητες, υποστηρίζουν ένα εκπαιδευτικό πλάνο το οποίο περιλαμβάνει την προώθηση όχι μόνο των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων αλλά και «την κοινωνική συναισθηματική ανάπτυξη, τον χαρακτήρα, την υγεία και εμπλοκή των μαθητών» (Paternite, 2005).

Το μικρό ποσοστό των νέων που λαμβάνει υπηρεσίες, τις λαμβάνει εντός του σχολικού περιβάλλοντος. Κατά επέκταση, θεωρείται επιτακτική, πλέον, ανάγκη τα σχολεία να ανταποκριθούν στην πρόκληση που ενέχουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών, τα οποία επηρεάζουν άμεσα την ικανότητα μάθησης και την σχολική επίδοση (Paternite, 2005).

Η υπηρεσία στατιστικών μελετών (LBS) στα πλαίσια της έρευνας “American Time Use Survey” (2011), όπως αναφέρεται από την Kelleher (2014), βρήκε ότι οι ενήλικες περνούν περίπου 47 λεπτά την μέρα με ένα παιδί ηλικίας 6-17 ετών στα πλαίσια της κάλυψης των βασικών αναγκών του. Παρατηρείται, ωστόσο, μεγάλη αντίφαση μεταξύ του μέσου όρου ωρών εργασίας ενός ενήλικα ανά ημέρα, ο οποίος κυμαίνεται στις 7,5 ώρες (LBS, 2012) και του μέσου όρου παραμονής ενός παιδιού στο σχολείο, δηλαδή 6,6 ώρες ανά ημέρα. Η ανισότητα που παρατηρείται μεταξύ του χρόνου που περνούν οι γονείς με τα παιδιά τους και του χρόνου που περνούν οι δάσκαλοι με τα παιδιά, αδιαμφισβήτητα επηρεάζει την ικανότητα των γονέων στο να αναγνωρίζουν σημεία και συμπτώματα των προβλημάτων ψυχικής υγείας (Kelleher, 2014).

Σύμφωνα με την έρευνα του Australian Council for Educational Research (ACER), το 48% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι δεν μπορεί να διαχειριστεί τον φόρτο εργασίας τους, το 57% ότι δεν καταφέρνουν να ισορροπήσουν τις απαιτήσεις μεταξύ σπιτιού- εργασίας, ενώ το 71% ότι η υπερβολική εργασία επηρεάζει την ποιότητα της διδασκαλίας τους (Short, Finn, & Fergusson, 2017).

Σύμφωνα με την έρευνα, που διεξήχθη από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Διευθυντών το 2009, σε 110 σχολικούς διευθυντές σε 25 χώρες, φάνηκε ότι το 90% των διευθυντών πιστεύει ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι μαθητές επηρεάζουν σημαντικά την ακαδημαϊκή τους απόδοση, και ότι περίπου το 20% των μαθητών χρήζει κάποιου είδους παρέμβασης. Σε μια άλλη έρευνα στο Οντάριο του Καναδά, στα μέλη 27 επιτροπών εκπαίδευσης, φάνηκε ότι υπάρχει έντονη ανησυχία σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών, ενώ παρατηρήθηκε ότι συνδέουν την συναισθηματική ευεξία των μαθητών και την ακαδημαϊκή τους επίδοση (American Academy of Pediatrics, 2004)

Μελέτη στην Αυστραλία, όπως αποτυπώνεται από τους Ingvarson και συνεργάτες (2005), σχετικά με τον φόρτο εργασίας των εκπαιδευτικών, διαπίστωσε ότι το 48% των εκπαιδευτικών

θεωρούν ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μη διαχειρίσιμος, το 57% αναφέρει ότι δεν έχει καλή ισορροπία μεταξύ της προσωπικής τους ζωής και της εργασίας τους, ενώ το 71% θεωρεί ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας επηρεάζει την ποιότητα της διδασκαλίας τους. Σημαντικά στοιχεία προκύπτουν και από τη διεθνή έρευνα του Parker (2009), στην οποία επιβεβαιώνεται ότι το επάγγελμα του εκπαιδευτικού συγκαταλέγεται στα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα, ενώ, παράλληλα, το 40% των εκπαιδευτικών αναφέρει ότι νιώθει έντονο στρες, ποσοστό διπλάσιο από όλα τα επαγγέλματα (Trudgen & Lawn, 2011).

3.5.1 Οι απόψεις και η κατανόηση των εκπαιδευτικών σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των νέων

Στην παγκόσμια βιβλιογραφία έχουν διερευνηθεί οι αντιλήψεις των καθηγητών σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι μαθητές. Συγκεκριμένα οι Roeser και Midgley (1997), όπως αναφέρει η Woods (2014), διερεύνησαν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον ρόλο που έχουν στο να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Όπως φάνηκε, το 99% των καθηγητών θεωρούσαν ότι είναι μέρος του ρόλου τους να προωθούν την ψυχική ευημερία των μαθητών τους, ωστόσο, ένιωθαν αδύναμοι και ανεπαρκείς στο να ανταποκριθούν επαρκώς στις ανάγκες των μαθητών τους.

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι ο τρόπος που οι εκπαιδευτικοί ανταποκρίνονται στα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους, συνδέεται με τις απόψεις που έχουν για την ψυχική υγεία των μαθητών τους, σε συνδυασμό με την πεποίθησή τους ότι μπορούν να αναγνωρίσουν, να διδάξουν και να υποστηρίξουν τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να διερευνηθούν εις βάθος οι γνώσεις, οι ικανότητες και οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το πώς ανταποκρίνονται στις ανάγκες των μαθητών τους και πώς μπορούν να τους βοηθήσουν να προοδεύσουν τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε προσωπικό επίπεδο (Woods, 2014).

Λαμβάνοντας υπόψιν τα στοιχεία που παρατέθηκαν παραπάνω, ότι δηλαδή σύμφωνα με τους δασκάλους τα δύο βασικότερα προβλήματα ψυχικής υγείας που επηρεάζουν τους μαθητές είναι οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη (Froese-Germain & Riel, 2012), κατανοούμε πόσο σημαντικό είναι να διερευνηθούν οι στάσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στους μαθητές τους, τόσο ως προς την ακαδημαϊκή τους επίδοση όσο και ως προς την γενικότερη εικόνα τους στην τάξη.

Μέσα από την μέτρηση των αναγκών τους για βελτίωση στο συγκεκριμένο τομέα είναι εφικτό να κατασκευαστούν παρεμβάσεις ενίσχυσης της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας, ώστε να βελτιώσουν τις γνώσεις τους και τις ικανότητες τους, με σκοπό την υποστήριξη των μαθητών που έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιου είδους προκλήσεις.

Στην έρευνα που διεξήχθη από τους Κλεφταρά και Διδασκάλου (2006) οι ερευνητές είχαν ως σκοπό να εκτιμήσουν τα ποσοστά των μαθητών με κατάθλιψη, την ικανότητα αναγνώρισης των μαθητών με κατάθλιψη από τους εκπαιδευτικούς και τις αιτιακές αποδόσεις των καθηγητών σχετικά με τα παιδιά που εμφανίζουν κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι καθηγητές είναι ανέτοιμοι να αναγνωρίσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα στους μαθητές, ενώ πιστεύουν ότι οι παράγοντες που προκαλούν το πρόβλημα, εν προκειμένω την κατάθλιψη, εντοπίζονται εκτός του σχολικού πλαισίου.

3.5.2 Οι στάσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την συμπεριληπτική εκπαίδευση (ειδική αγωγή)

Μια στάση θεωρείται μια εσωτερική τάση και συναισθηματική πρόθεση που είναι ικανή να ερμηνεύσει τις πράξεις των ανθρώπων. Θεωρείται ένα σταθερό σύστημα που αποτελείται από τη γνωστική συνιστώσα, τη συναισθηματική συνιστώσα, την αξιολογική συνιστώσα και τη βουλητική συνιστώσα (Μιχαλοπούλου, 1992).

Έχει υποστηριχθεί, από άλλους θεωρητικούς, ότι οι στάσεις απαρτίζονται από τρία συστατικά: 1) το γνωστικό, 2) το θυμικό και 3) το συμπεριφορικό κομμάτι. Το γνωστικό αφορά τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις ενός ατόμου για ένα αντικείμενο, το θυμικό αφορά τα συναίσθημα απέναντι σε ένα αντικείμενο και το συμπεριφορικό την παρατηρούμενη συμπεριφορά (Κορδούτης, 2011). Αξίζει να αναφερθεί ότι οι στάσεις είναι κατηγοριοποιήσεις που δεν απαιτείται σημαντική προσπάθεια για να έρθουν στην επιφάνεια, αλλά πολλές φορές ενεργοποιούνται αυτόματα. (Κορδούτης, 2011).

Οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι ξοδεύουν δυσανάλογα μεγάλο χρόνο με το να ασχολούνται με τα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών τους και όχι με τις μεθόδους διδασκαλίας που πρέπει να ακολουθήσουν, καθώς και με την ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών τους. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι στις έρευνες, που έχουν ως αντικείμενο τους τη διερεύνηση των στάσεων των καθηγητών, έχει φανεί ότι είναι ιδιαίτερα ανήσυχοι, απρόθυμοι και ελάχιστα ανεκτικοί απέναντι στα παιδιά με δυσλειτουργικές συμπεριφορές μέσα στην τάξη (Giallo & Little, 2003).

Σε γενικές γραμμές οι έρευνες σχετικά με τις στάσεις των εκπαιδευτικών για τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους είναι περιορισμένες. Ακόμα μεγαλύτερο έλλειμμα παρατηρείται στην κατασκευή αξιόπιστων και έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων που θα μετρήσουν τις στάσεις αυτές (Woods, 2014).

Στην παγκόσμια βιβλιογραφία, ωστόσο, έχουν χρησιμοποιηθεί αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης των στάσεων των καθηγητών σχετικά με την συμπεριληπτική εκπαίδευση. Στην συμπεριληπτική εκπαίδευση, όλοι οι μαθητές, ανεξάρτητα από τις ικανότητες τους, συμπεριλαμβάνονται στα πλαίσια της κανονική τάξης, όπου τους παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη ώστε να ανταποκριθούν στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις (Woods, 2014).

Στις Η.Π.Α, σύμφωνα με τον αναθεωρημένο νόμο (2004) του 1975 σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην εκπαίδευση (Individuals with Disabilities Education Act–IDEA), οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εντάσσονται κανονικά στις τάξεις με τους μαθητές που δεν χρήζουν εξειδικευμένου προγράμματος. Ουσιαστικά, αυτός ο νόμος επιτρέπει την ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες σε μια κανονική τάξη, όπου δύο καθηγητές-ένας εκπαιδευτικός για το συνηθισμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και ένας εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής- αποτελούν μια ομάδα υπεύθυνη για το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση όλων των μαθητών στην ίδια τάξη (Peacock, 2016).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, σύμφωνα με τον αναθεωρημένο νόμο (2004) του 1975 σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην εκπαίδευση (Individuals with Disabilities Education Act– IDEA), προτάθηκε στις ΗΠΑ κατά τη δεκαετία του 1990 να ενταχθούν οι μαθητές με ειδικές ανάγκες στις τάξεις των γενικών σχολείων. Η κίνηση αυτή προκάλεσε σύγχυση ως προς τον ρόλο των εκπαιδευτικών της γενικής και ειδικής αγωγής, με τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς να εμφανίζουν ποικίλες στάσεις σχετικά με τις ευθύνες που μπορούν να αναλάβουν οι καθηγητές, καθώς και μειωμένα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας σχετικά με την ικανότητα διδασκαλίας των μαθητών (Peacock, 2016).

Τα παιδιά που έχουν τις προδιαγραφές σύμφωνα με την IDEA για υπηρεσίες σχετικές με την ψυχική υγεία, λόγω ακαδημαϊκής ανεπάρκειας, συνήθως κατηγοριοποιούνται ως μαθητές με συναισθηματική διαταραχή και διαταραχή συμπεριφοράς (EBD). Τα παιδιά που λαμβάνουν την «ετικέτα» της EBD, αναγνωρίζονται ως παιδιά με διπλό έλλειμμα, δηλαδή με έλλειμμα στην ακαδημαϊκή και στην συναισθηματική ή/και συμπεριφορική λειτουργικότητα, όπως προκύπτει και από το DSM-IV TR (Higgins, 2016). Ως EBD στα παιδιά, συνήθως, χαρακτηρίζονται ψυχιατρικές

διαταραχές, όπως οι αγχώδεις διαταραχές, οι καταθλιπτικές διαταραχές, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, το σύνδρομο Tourette, η ΔΕΠΥ, η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, η διαταραχή διαγωγής, και οι ψυχώσεις (Higgins, 2016).

Στην Ευρώπη, σύμφωνα με τους Garcia και Fernandez (2016), τουλάχιστον 32 ευρωπαϊκές χώρες προωθούν την συμπεριληπτική εκπαίδευση μέσα από την νομοθεσία τους, ωστόσο, παρατηρούνται μεγάλες διαφορές στην εφαρμογή του νόμου ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες εξαιτίας ποικίλων διαφορών στο εκπαιδευτικό σύστημα του κάθε κράτους.

Στην Ελλάδα, η ισχύουσα νομοθεσία σχετικά με την Ειδική Αγωγή όπως περιγράφεται από τον νόμο 3699 του 2008 ορίζει ως παιδιά με αναπηρίες / ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες «εκείνα τα οποία παρουσιάζουν σημαντικές μαθησιακές δυσκολίες λόγω αισθητηριακών, ψυχικών, γνωστικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και αναπτυξιακών προβλημάτων, κατά τη διάρκεια της φοίτησης τους στο σχολείο, τα οποία, σύμφωνα με την διεπιστημονική αξιολόγηση, δύνανται να επηρεάσουν τόσο τη σχολική προσαρμογή όσο και τη διαδικασία της μάθησης».

Όπως προαναφέραμε, στην Ελλάδα και σύμφωνα και με την νέα νομοθεσία του 2008, η οποία ακολουθεί τα διεθνή πρότυπα, προωθείται η ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στα πλαίσια των γενικών σχολείων με την παρουσία παράλληλης στήριξης από ειδικό προσωπικό (Dima, 2015). Κατά αυτό τον τρόπο και σύμφωνα με την πιο πρόσφατη ελληνική νομοθεσία, κάθε κέντρο ψυχολογικής και εκπαιδευτικής υποστήριξης, εντός των δημόσιων ειδικών σχολείων, έχει ως έργο την ένταξη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Tsakiridou & Polyzoroulou, 2014).

Σε γενικές γραμμές έχει παρατηρηθεί ότι κατά το διάστημα των δυο τελευταίων δεκαετιών, πολλές χώρες έχουν εφαρμόσει πολιτικές οι οποίες ευνοούν την ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στις σχολικές τάξεις της γενικής εκπαίδευσης, με απώτερο σκοπό την ουσιαστική ενσωμάτωση αυτών των παιδιών στο δυναμικό της σχολικής τάξης. Οι ως τώρα έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες εκπαιδευτικοί υιοθετούν θετικότερες στάσεις απέναντι στην ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στην γενική εκπαίδευση, από ότι οι άντρες συνάδερφοι (Avramidis, Bayliss, & Burden, 2000).

Με τα καινούργια δεδομένα της εφαρμογής της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης στα καναδικά σχολεία, οι καθηγητές των γενικών τάξεων έχουν έρθει αντιμέτωποι σε μεγαλύτερο βαθμό με μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, παρόλα αυτά οι καθηγητές δεν διαθέτουν

τις γνώσεις που είναι απαραίτητες για την προάσπιση της ψυχικής υγείας των μαθητών τους (Mazzer & Rickwood, 2015).

Έρευνα από τις Τσακνίδου και Πολυζοπούλου (2014) διερεύνησε τις στάσεις των καθηγητών σχετικά με την ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στο γενικό σχολείο και πώς οι στάσεις αυτές επηρεάζονται από το επίπεδο της αυτοαποτελεσματικότητας τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ένταξη των μαθητών είναι θετικές, ενώ η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα συνδεόταν μόνο με την ικανότητα τους να διαχειριστούν τις αρνητικές εμπειρίες στο σχολείο και όχι με την ικανότητα τους να εντάξουν επιτυχώς τους μαθητές.

Στην έρευνα του Αβραμίδη (2007), όπου συμμετείχαν 155 δάσκαλοι δημοτικού φάνηκε ότι οι στάσεις γενικά των δασκάλων απέναντι στην ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στο γενικό σχολείο ήταν θετικές. Τέλος, σε έρευνα, πάλι στον χώρο της ειδικής αγωγής-συμπεριληπτικής εκπαίδευσης, που διεξήχθη το 2015 από την Δήμα, σε 143 δασκάλους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, προέκυψε ότι οι δάσκαλοι σε γενικές γραμμές είχαν θετικές στάσεις σχετικά με την ενσωμάτωση των μαθητών, ενώ παρατηρήθηκε και ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στα χρόνια εμπειρίας και τις στάσεις τους.

3.5.3 Η αυτοαποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών στη διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων

Η αυτοπεποίθηση ή η αυτοαποτελεσματικότητα ορίζεται ως η προσωπική κρίση του καθενός ή η ικανότητα του να επιδεικνύει επιτυχημένα μια συμπεριφορά, ώστε να έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η θεωρία έχει υποδείξει ότι οι συμπεριφορές που επιδεικνύουν οι άνθρωποι, επηρεάζονται από την πεποίθησή τους ότι μια συγκεκριμένη πράξη θα οδηγήσει και σε κάποιο επιθυμητό αποτέλεσμα. Επιπροσθέτως, η υιοθέτηση αυτών των συμπεριφορών επηρεάζεται και από την αυτοαποτελεσματικότητα τους και την πεποίθηση ότι μπορούν να εκτελέσουν με επιτυχία μια συγκεκριμένη πράξη (Woods, 2014).

Σύμφωνα με έναν άλλον ορισμό των Tschannen Moran και Woolfolk- Hoy, η αυτοπεποίθηση των καθηγητών ορίζεται ως «η εκτίμηση των δυνατοτήτων τους, ώστε να καταφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα σε μια πιθανή αλληλεπίδραση με τους μαθητές τους, ή εναλλακτικά τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την μάθηση των νέων στην τάξη, ακόμα και με αυτούς που είναι δύσκολο να τους δοθεί κάποιο κίνητρο (Gkolia, Belias, & Koustelios, 2014).

Η αυτοαποτελεσματικότητα των καθηγητών αποτελείται από τις πεποιθήσεις και την αυτοπεποίθησή τους ότι έχουν την ικανότητα να πράξουν με τέτοιον τρόπο, ώστε να επηρεάσουν θετικά τη διαδικασία μάθησης των μαθητών τους. Η αυτοαποτελεσματικότητα σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να προβλέψει την αποτελεσματικότητα των δασκάλων μέσα στην τάξη, την ικανότητα οργάνωσης της τάξης, καθώς και την ουσιαστική εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος (Woods, 2014).

Οι δάσκαλοι με μεγαλύτερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας, φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους, ενώ, παράλληλα, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με τους καθηγητές με μικρότερη αυτοαποτελεσματικότητα. Επιπροσθέτως, οι δάσκαλοι που πιστεύουν περισσότερο στον εαυτό τους, φαίνεται ότι θέτουν υψηλότερους στόχους σχετικά με την επιτέλεση του εκπαιδευτικού τους έργου, από αυτούς που πιστεύουν εκ των προτέρων ότι θα αποτύχουν (Giallo & Little, 2003).

Οι καθηγητές που ανέφεραν ότι είχαν καταθλιπτική διάθεση και χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα, δεν ήταν σε θέση να στηρίξουν συναισθηματικά τους νέους μέσα στην τάξη, ενώ ανέφεραν ότι διαπληκτίζονταν περισσότερο από το συνηθισμένο με τους μαθητές τους (Tsakiridou & Polyzoroyloy, 2014).

Οι μελέτες έχουν δείξει, σε πολλές περιπτώσεις, ότι ανάμεσα στην αυτοπεποίθηση των εκπαιδευτικών και την χρήση αποτελεσματικών τεχνικών διαχείρισης της συμπεριφοράς των μαθητών, υπάρχει αρνητική συσχέτιση. Αυτό σημαίνει ότι οι καθηγητές που έχουν λιγότερο αυτοπεποίθηση, είναι πολύ πιθανό να εξαργιωθούν και να νιώσουν ότι απειλούνται από μια δυσλειτουργική συμπεριφορά των μαθητών τους, ενώ, παράλληλα, δεν θα χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος (Giallo & Little, 2003).

Η αυτοαποτελεσματικότητα μαζί με τις γνώσεις και τις στάσεις των καθηγητών σχετικά με την αναγνώριση και υποστήριξη των μαθητών που έχουν διαγνωστεί με άγχος και κατάθλιψη είναι σημαντικές, καθώς η κατάθλιψη σε πολλές περιπτώσεις αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα αυτοκτονικής συμπεριφοράς στους νέους (Woods, 2014).

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η αυτοαποτελεσματικότητα έχει καθοριστική επίδραση στον τρόπο που συμπεριφέρονται οι καθηγητές, ενώ συχνά επηρεάζει τους στόχους που θέτουν, τον ενθουσιασμό που επιδεικνύουν, καθώς και τη δεκτικότητα τους στο να δοκιμάσουν καινούργιους τρόπους διδασκαλίας. Επιπροσθέτως, οι δάσκαλοι με αυτοπεποίθηση έχουν την τάση να μπορούν να

διατηρήσουν το ενδιαφέρον των μαθητών σχετικά με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Giallo & Little, 2003). Αξίζει να σημειωθεί, ότι δεν έχει διευκρινιστεί, ακόμα, πώς ακριβώς αναπτύσσεται και εδραιώνεται η αυτοαποτελεσματικότητα, ένα κενό που καλούνται να καλύψουν οι μελλοντικές έρευνες.

3.5.4 Οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον ρόλο τους στην αναφορά και αξιολόγηση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας

Ως πεποίθηση ορίζεται κάτι, το οποίο θεωρείται αποδεκτό, αληθινό ή εκφράζει μια άποψη. Είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας. Οι πεποιθήσεις των ατόμων αποτελούν ένα στοιχείο του εγγραμματισμού για την ψυχική υγεία, το οποίο ορίζεται ως «οι γνώσεις, οι πεποιθήσεις και οι ικανότητες που επιτρέπουν την αναγνώριση, τη διαχείριση ή την πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας» (CAMIMH, 2007, σελ. 4). Η έρευνα έχει αναδείξει τους μύθους και τις παρανοήσεις που επικρατούν στον γενικό πληθυσμό, και στους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τα θέματα ψυχικής υγείας (Whitley et al., 2013).

Κατά συνέπεια, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι πεποιθήσεις των καθηγητών και οι αντιλήψεις τους σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των νέων επηρεάζουν την συμπεριφορά τους εντός της τάξης. Εάν ένας καθηγητής είναι αρνητικός απέναντι στον ρόλο του ως διαμεσολαβητής ανάμεσα στον μαθητή και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας εντός των σχολείων, ή νιώθει ότι δεν θα υπάρξει κάποιο πιθανό αποτέλεσμα, είναι απίθανο να κάνει κάποια αξιολόγηση ή αναφορά για κάποιον μαθητή που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας (Kelleher, 2014).

Το να διερευνήσουμε τις πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους είναι ένα πολύ καλό βήμα, ώστε να αποσπάσουμε πληροφορίες που θα αποδειχθούν χρήσιμες στη βελτίωση της εκπαίδευσης που λαμβάνουν οι εκπαιδευτικοί, καθώς και στην δημιουργία των κατάλληλων παρεμβάσεων στα σχολεία. Η κατάλληλη εκπαίδευση και οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις θα συντελέσουν στην προώθηση της υγιούς ανάπτυξης των νέων μαθητών. Μέσα από την διερεύνηση των γνώσεων των καθηγητών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους, ενδεχομένως, να μειωθεί ο πολύτιμος χρόνος που πολλές φορές χάνεται από την απαρχή των συμπτωμάτων, μέχρι και την αρχή της θεραπείας στους νέους (Kelleher, 2014).

Ως αξιολόγηση ορίζεται η συνειδητή απόφαση να πραγματοποιηθεί μια σύντομη διερεύνηση της συμπεριφορικής και συναισθηματικής κατάστασης των μαθητών, ενώ ως αναφορά

η συνειδητή απόφαση να αναφέρω το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένας μαθητής: (1) στο κατάλληλο εκπαιδευτικό προσωπικό, (2) στους γονείς/κηδεμόνες του μαθητή, (3) σε επαγγελματία ψυχικής υγείας (Kelleher, 2014).

Υπάρχουν, πλέον, περισσότερα από 1300 κέντρα υγείας στα σχολεία με τα περισσότερα από αυτά να παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Εκτός από την μείωση των εμποδίων σχετικά με την πρόσβαση στην περίθαλψη, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που εδρεύουν στα σχολεία προσφέρουν τη δυνατότητα βελτίωσης στην ακρίβεια των διαγνώσεων, καθώς και τη βελτίωση σχετικά με την αξιολόγηση της προόδου. Τα σχολεία διαθέτουν επαρκή μέσα, ώστε να αποκτήσουν τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο, με τον οποίο τα παιδιά αντιμετωπίζουν τις πιέσεις και τις προκλήσεις τους (American Academy Of Pediatrics, 2004).

Ιδιαίτερα σοβαρό λάθος αποτελεί το γεγονός ότι έχει παραλειφθεί η ένταξη των σχολικών ψυχολόγων στις ομάδες ψυχικής υγείας που εδρεύουν στα σχολεία. Οι ομάδες, έτσι όπως έχουν διαμορφωθεί, περιλαμβάνουν κοινωνικούς λειτουργούς, εργαζόμενους με παιδιά, νέους και καθηγητές. Μια πιο λογική προσέγγιση, θα περιλάμβανε τους ψυχολόγους και θα καθόριζε το ρόλο τους ως επιβλέποντες, εκπαιδευτές και συμβούλους στις ομάδες, και θα τους όριζε ως μια καλή πηγή παροχής φροντίδας και διάγνωσης, όπου οι καθηγητές θα μπορούν να κάνουν αναφορά σχετικά με τους μαθητές που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας (Bourget & Chenier, 2007).

Στα ελληνικά σχολεία η ύπαρξη σχολικών ψυχολόγων βρίσκεται ακόμα υπό εκκρεμότητα, εάν αναλογιστούμε ότι μόνο στα δημόσια ειδικά σχολεία και σε κάποια ιδιωτικά εργάζονται ψυχολόγοι διάφορων ειδικοτήτων. Από εκεί και πέρα συμβουλευτικές υπηρεσίες παρέχονται μόνο εκτός των σχολικών μονάδων, οι οποίες, ωστόσο, εντάσσονται στην εκπαίδευση, όπως είναι τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών (ΚΕΔΔΥ) και οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων. Στην λειτουργία των ΚΕΔΔΥ φαίνεται ότι εφαρμόζεται μόνο η ψυχοδιαγνωστική αξιολόγηση και η ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη, ενώ απουσιάζει η συνεργασία με την ευρύτερη σχολική κοινότητα, δηλαδή με τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τις άλλες υπηρεσίες (Αθανασιάδου, 2011).

3.6 Οι καλές πρακτικές / παρεμβάσεις για την εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων

Σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο των Bronfenbrenner και Morris (2006), όταν το σχολικό σύστημα αλλάζει μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην ενίσχυση του

επιπέδου της εγγραματοσύνης των καθηγητών σε θέματα ψυχικής υγείας, η ενέργεια αυτή, ενδεχομένως, να επηρεάσει τον τρόπο που οι καθηγητές διαχειρίζονται την τάξη τους και τον τρόπο που αναγνωρίζουν και διαχειρίζονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Οι αλλαγές αυτές, αντιστοίχως, είναι πολύ πιθανό να επηρεάσουν θετικά την ψυχική ευημερία των μαθητών τους, καθώς και την κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη (Daniszewski, 2013).

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της εγγραματοσύνης σε θέματα υγείας, αποτελούν σημαντικό στοιχείο της δημιουργίας δεξιοτήτων στον πληθυσμό σε θέματα υγείας. Μια παρόμοια εξέλιξη παρατηρείται και στον τομέα της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας. Την εξέλιξη στον τομέα αυτό, θα την δούμε παρακάτω μέσα από την παρουσίαση ορισμένων εμπειριστατωμένων προγραμμάτων, τα οποία έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στην προώθηση της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας στους εκπαιδευτικούς (Kutcher, Wei, & Hashish, 2016).

Οι περισσότερες έρευνες στον τομέα της εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας έχουν διενεργηθεί από τον Jorm και τους συνεργάτες του στην Αυστραλία. Συγκεκριμένα, οι εν λόγω ερευνητές δημιούργησαν ένα μάθημα πρώτων βοηθειών για την ψυχική υγεία των νέων (Youth Mental Health First Aid Course), το οποίο βοηθάει τους εκπαιδευτικούς να ενεργήσουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των μαθητών που εμφανίζουν δυσκολίες στην συμπεριφορά. Σε έρευνα ο Jorm και οι συνεργάτες του (2010) εφάρμοσαν το μάθημα αυτό σε 176 καθηγητές μεσαίας εκπαίδευσης σε επτά σχολεία. Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στην γνώση των καθηγητών για τα θέματα ψυχικής υγείας, στις πεποιθήσεις τους, στις προθέσεις τους να βοηθήσουν τους μαθητές και στην αυτοπεποίθησή τους να εφαρμόζουν προγράμματα (Jorm et al., 2010).

Στον Καναδά, υπάρχουν πολλά προγράμματα σχετικά με την εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας, ωστόσο, πολλά από αυτά δεν έχουν αξιολογηθεί ως προς την αποτελεσματικότητά τους. Παράδειγμα ενός τέτοιου προγράμματος, του οποίου η αξιολόγηση βρίσκεται σε εξέλιξη είναι η εφαρμογή ενός εξειδικευμένου οδηγού για τους καθηγητές στην περιοχή του Οντάριο του Καναδά, το οποίο δημιουργήθηκε από την σύμπραξη σχολικών συμβούλων, ερευνητών, και κοινοτικών οργανισμών, με βασικό σκοπό να παρέχει στους καθηγητές τις γνώσεις και τις ικανότητες που χρειάζονται για να διαχειριστούν τους μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας (Jorm et al., 2010).

Το 2007, ο Δρ. Stan Kutcher σε συνεργασία με την Καναδική Ένωση Ψυχικής Υγείας (Canadian Mental Health Association), δημιούργησαν τον οδηγό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για

την ψυχική υγεία (The Mental Health and High School Curriculum Guide). Το πρόγραμμα αυτό παρέχει στους καθηγητές πληροφορίες μέσα από το καθιερωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που παρακολουθούν οι μαθητές. Τα αποτελέσματα του προγράμματος είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά μιας και αποδείχθηκε ότι οι γνώσεις και οι στάσεις των καθηγητών βελτιώθηκαν σημαντικά, ενώ και οι ίδιοι φάνηκαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα (Jorm et al., 2010).

Ένα άλλο επιτυχημένο πρόγραμμα αποτελεί και το «Healthy Minds. Bright Futures». Στα πλαίσια της ενασχόλησης με την προώθηση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, καθώς και της προσπάθειας επιτυχούς ανταπόκρισης στις ανάγκες τους, ο σύνδεσμος καθηγητών στην Αλμπέρτα του Καναδά (ΑΤΑ), σε συνεργασία με τον Σύνδεσμο Ψυχικής Υγείας του Καναδά (CMHA), δημοσίευσαν τον Μάιο του 2009 το πρόγραμμα «Healthy Minds. Bright Futures», με απώτερο σκοπό την ενημέρωση σχετικά με τις ανάγκες των παιδιών και των νέων, όσον αφορά την ψυχική τους υγεία, καθώς και την μείωση του στίγματος που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια (Alberta Teachers' Association, 2009).

Στην Αυστραλία συναντάμε το πρόγραμμα MindMatters, χρηματοδοτούμενο από την κυβέρνηση της Αυστραλίας κατά τη τελευταία δεκαετία, έχει ως στόχο τη βελτίωση της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας τόσο των μαθητών όσο και του προσωπικού μέσα στο εκπαιδευτικό σύστημα. Συγκεκριμένα, επικεντρώνεται στη διαχείριση μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας από τους σχολικούς συμβούλους (Trudgen et al., 2011).

Ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως το «Understanding Adolescent Depression and Suicide Education Training Program» (www.teenmentalhealth.org), διαπραγματεύονται τα σημεία και τα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως και τους παράγοντες κινδύνου για την αυτοκτονία, καθώς και μεθόδους αναγνώρισης και κατάλληλης παραπομπής των νέων που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Αυτό το πρωτοποριακό καναδέζικο πρόγραμμα έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό, ενώ συμβάλλει στη βελτίωση της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας, τόσο στους εκπαιδευτικούς όσο και στους επαγγελματίες υγείας (Hoerman, 2014).

3.6.1 Οι καλές πρακτικές / παρεμβάσεις για την εγγραματοσύνη των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων στον ελληνικό χώρο

Στον χώρο της Ελλάδας οι καλές πρακτικές στην εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας είναι αρκετά περιορισμένες. Ένα πρόγραμμα, το οποίο εφαρμόζεται με επιτυχία στον χώρο των σχολείων είναι το «ΣΥΝ-ΦΡΟΝΤΙΖΩ» («Connecting for Caring», C4C). Το πρόγραμμα

(project) αυτό είναι πολυεπίπεδο και έχει ως βασικό σκοπό την πρόληψη, ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και παρέμβαση. Σχεδιάστηκε από την Εταιρεία Σχολικής και Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Έρευνας και το Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογών Σχολικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ο βασικός του στόχος είναι να παρέχει χρήσιμες γνώσεις και να αναδείξει καλές πρακτικές για όλους όσους ασχολούνται και ενδιαφέρονται για τα παιδιά (εκπαιδευτικούς, γονείς, στελέχη εκπαίδευσης, ειδικούς ψυχικής υγείας) αλλά και για τα ίδια τα παιδιά σχολικής και εφηβικής ηλικίας (. www.centerschoolpsych.psych.uoa.gr.)

Το πρόγραμμα «Ε.Μ.Ε.Ι.Σ. αποτελεί ένα πρόγραμμα εξειδικευμένης κατάρτισης εκπαιδευτικών και παρέμβασης για την προαγωγή του θετικού κλίματος και της ψυχικής ανθεκτικότητας στη σχολική κοινότητα. Σκοπός του προγράμματος είναι η δημιουργία θετικού κλίματος στην τάξη, καθώς και η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των ατόμων (. www.centerschoolpsych.psych.uoa.gr.)

Η ΕΨΥΠΕ έχει οργανώσει και συντονίζει δύο ευρωπαϊκά προγράμματα **Daphne (2006 – 2010)**, των οποίων η έρευνα σε διακρατικό επίπεδο έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη ειδικής παρέμβασης σχετικά με τον σχολικό εκφοβισμό. Η **αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης** στα σχολεία έδειξε: μείωση της εκφοβιστικής συμπεριφοράς, αυξημένη αίσθηση ασφάλειας, καλύτερο συναισθηματικό κλίμα στο σχολείο, καλύτερη κατανόηση του προβλήματος από τους εκπαιδευτικούς και καλύτερη συνεργασία μεταξύ τους. Ερευνητικά δεδομένα των προγραμμάτων αυτών έχουν δημοσιευθεί σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, καθώς και σε σχετικές αναφορές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (www.epsype.blogspot.com)

5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Με γνώμονα τους προβληματισμούς που προέκυψαν από την παραπάνω ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, διαπιστώνεται η ανάγκη διερεύνησης των γνώσεων, των στάσεων, των αντιλήψεων, των συναισθημάτων, των προθέσεων και της αίσθησης της αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών για ζητήματα που αφορούν τους έφηβους και μεγαλύτερους μαθητές (14-24 ετών), που μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή της έρευνας είναι τα ακόλουθα:

- 1) Πώς κατανέμεται το δείγμα και πώς διαφοροποιείται ως προς το φύλο;
- 2) Ποιες είναι οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στην μάθηση; Υπάρχει συσχέτιση των αντιλήψεων αυτών και των ετών διδασκαλίας; Υπάρχει διαφοροποίηση των αντιλήψεων αυτών μεταξύ:
 - i) των εκπαιδευτικών που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων
 - ii) του εκπαιδευτικού επιπέδου τους
 - iii) του φύλου τους;
- 3) Ποια είναι η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας; Υπάρχει συσχέτιση της στάσης αυτής και των ετών διδασκαλίας; Υπάρχει διαφοροποίηση της στάσης αυτής μεταξύ:
 - i) των εκπαιδευτικών που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων
 - ii) του εκπαιδευτικού επιπέδου τους
 - iii) του φύλου τους;
- 4) Ποιες είναι οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα στη διαχείριση της τάξης, τις εκπαιδευτικές πρακτικές και την κινητοποίηση των μαθητών; Υπάρχει συσχέτιση των πεποιθήσεων αυτών και των ετών διδασκαλίας; Υπάρχει διαφοροποίηση των πεποιθήσεων αυτών μεταξύ:
 - i) των εκπαιδευτικών που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων
 - ii) του εκπαιδευτικού επιπέδου τους
 - iii) του φύλου τους;

- 5) Ποια είναι η παρελθούσα συμπεριφορά στις πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά, στην αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση και παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά, στις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους και στην μελλοντική πρόθεση; Υπάρχει συσχέτιση των πεποιθήσεων/στάσεων αυτών και των ετών διδασκαλίας; Υπάρχει διαφοροποίηση των πεποιθήσεων/στάσεων αυτών μεταξύ:
- i) των εκπαιδευτικών που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων
 - ii) του εκπαιδευτικού επιπέδου τους
 - iii) του φύλου τους;
- Επίσης, κατά πόσο είναι πιθανό οι καθηγητές που έχουν κάνει αναφορά και διάγνωση στο παρελθόν, να κάνουν και στο μέλλον;
- 6) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και των υπόλοιπων ερωτηματολογίων?
- 7) Ποια είναι η κατανομή των συμπληρωματικών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου; Ποιες είναι οι εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το ποσοστό των μαθητών, οι οποίοι: α) χρησιμοποιούν κατά την παρούσα φάση υπηρεσίες ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα επίσημης διάγνωσης κάποιας ψυχικής διαταραχής, β) έχουν επίσημη διάγνωση ψυχικής διαταραχής αλλά δεν έχουν χρησιμοποιήσει έως τώρα κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας και γ) ίσως χρειάζεται προληπτική ή θεραπευτική παρέμβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά δεν έχουν ακόμα λάβει επίσημη διάγνωση; Υπάρχει διαφοροποίηση των εκτιμήσεων αυτών μεταξύ
- i) των εκπαιδευτικών που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων;
 - ii) του εκπαιδευτικού επιπέδου τους
 - iii) του φύλου τους;

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών ΕΠΑΛ (Επαγγελματικών Λυκείων) και ΙΕΚ (Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης) σε θέματα ψυχικής υγείας των εφήβων και νέων. Η εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας παρέχει στους σημαντικούς ενήλικες - συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών - στη ζωή των παιδιών και των νέων, τις γνώσεις και τις δεξιότητες για τον εντοπισμό, και την έγκαιρη πρόληψη των συμπτωμάτων της ψυχικής διαταραχών (Jorm, 2000).

Συγκεκριμένα μέσα από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών διερευνήθηκαν οι εξής έννοιες, οι οποίες υπάγονται όλες στο διευρυμένο ορισμό της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας. Αυτές είναι οι γνώσεις, οι στάσεις, οι αντιλήψεις, τα συναισθήματα, οι προθέσεις και η αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών για ζητήματα που αφορούν τους έφηβους και μεγαλύτερους μαθητές (14-24 ετών), που μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η εκπαίδευση των καθηγητών στην εγγραματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας, ενδεχομένως, είναι μια στρατηγική που θα βοηθήσει τα παιδιά και τους νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας να λάβουν την απαραίτητη βοήθεια και θεραπεία. Πράγματι, η έρευνα έχει δείξει ότι η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την ενίσχυση της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών, μπορεί να αυξήσει την ικανότητα των καθηγητών να εντοπίζουν με επιτυχία τους νέους εντός της τάξης, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Woods, 2014).

5.2. Πλαίσιο και δείγμα της έρευνας

Στην έρευνα συμμετείχαν 141 καθηγητές τεσσάρων Επαγγελματικών Λυκείων (ΕΠΑΛ) και δύο Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που ανήκουν στη Σιβιτανίδειο Σχολή στην Καλλιθέα. Η επιλογή του σχολικού συγκροτήματος της Σιβιτανιδείου Σχολής έγινε, διότι είναι μια εκπαιδευτική μονάδα, στην οποία φοιτούν άτομα από διάφορες περιοχές της Αθήνας, με ποικίλα κοινωνικό-μορφωτικά χαρακτηριστικά. Επίσης, στο συγκεκριμένο σχολείο, υπήρχε δυνατότητα να δοθεί άδεια διεκπεραίωσης της έρευνας, καθότι η ερευνήτρια ανήκε στο προσωπικό της δομής.

Για την εκπόνηση της έρευνας ζητήθηκε η σχετική άδεια από την Εκτελεστική Επιτροπή της Σιβιτανιδείου Σχολής, η οποία εισηγήθηκε θετικά στο αίτημα. Υπήρξε μέριμνα να μη διαταραχθεί το ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου και να διασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν και συμπληρώθηκαν από αρχές Μαΐου έως μέσα Ιουνίου. Η διαδικασία αφορούσε στη χορήγηση και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, κατά προτίμηση, στο διάλειμμα των καθηγητών ανάμεσα στις παραδόσεις. Ο διευθυντής της κάθε σχολικής μονάδας αναλάμβανε την τελική συλλογή των ερωτηματολογίων, εφόσον είχαν συμπληρωθεί, τα οποία παρέδιδε στην ερευνήτρια σε κλειστό φάκελο μετά και το πέρας της διαδικασίας.

Συνήθως, η όλη διαδικασία κρατούσε περίπου 20 λεπτά και ο χαρακτήρας της ήταν αμιγώς εθελοντικός. Για τυχόν απορίες ή διευκρινίσεις υπήρχε διαθέσιμο στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου το mail της ερευνήτριας, ενώ στην τελευταία σελίδα είχε παρατεθεί κατάλογος με χρήσιμες πηγές σχετικά με την ψυχική υγεία των εφήβων και των νέων.

5.3. Εργαλεία της μελέτης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τέσσερα ερωτηματολόγια και επτά συμπληρωματικές ερωτήσεις κλειστού τύπου. Δημιουργήθηκε και μια σειρά ερωτήσεων που είχαν στόχο την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων (Παράρτημα).

5.3.1 Ερωτηματολόγιο μέτρησης της γνώσης και της ανάγκης για βελτίωση σχετικά με την επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στη μάθηση (Knowledge and need for development measure)

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «*Knowledge and need for development measure*», το οποίο δημιουργήθηκε από την Jessica A.Woods το 2014, με στόχο να συμπληρωθούν τα κενά της βιβλιογραφίας σχετικά με την μέτρηση της γνώσης και της ανάγκης για βελτίωση σχετικά με την επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στην μάθηση. (Woods, 2014). Το ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνει συνολικά 16 ερωτήσεις, οι οποίες μετράνε τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την ανάγκη βελτίωσης σχετικά με την κατάθλιψη και το άγχος στους μαθητές.

Συγκεκριμένα, διερευνώνται τρεις παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας, που αφορά τις ερωτήσεις (1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) ονομάζεται γνώση και κατανόηση, και αφορά τις γνώσεις των καθηγητών σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για το άγχος και την κατάθλιψη στους μαθητές, την γνώση στρατηγικών αντιμετώπισης, την κατανόηση του ρόλου τους, τις γνώσεις τους

για τους τρόπους πρόσβασης σε υπηρεσίες και, τέλος, τις ψυχιατρικές τους γνώσεις για τον συγκεκριμένο πληθυσμό. Ο δεύτερος παράγοντας περιλαμβάνει τις ερωτήσεις (3, 4, 15, 16) και μετράει τις προσωπικές δεξιότητες και ικανότητες σχετικά με την αναγνώριση των συμπτωμάτων, την παροχή χρήσιμων πληροφοριών στην οικογένεια και στον μαθητή και, τέλος, τη δημιουργία ενός πετυχημένου περιβάλλοντος μάθησης. Ο τρίτος παράγοντας περιλαμβάνει τις ερωτήσεις (5, 6) και μετράει τις στάσεις και την επίγνωση σχετικά με τις επιδράσεις του άγχους και της κατάθλιψης στη μάθηση.

Η βαθμολόγηση των απαντήσεων παίρνει τιμές από 0 έως 4. Το 4 αντιπροσωπεύει την απάντηση «σημαντική ανάγκη για βελτίωση», το 3 την απάντηση «σχετική ανάγκη για βελτίωση», το 2 την απάντηση «μικρή ανάγκη για βελτίωση», το 1 την απάντηση «καμιά ανάγκη για βελτίωση». Με λίγα λόγια, ένα χαμηλό σκορ συνδέεται με αυξημένα επίπεδα γνώσεων, ικανοτήτων, δεξιοτήτων ή επίγνωσης των εκπαιδευτικών στο πώς αναγνωρίζουν ή υποστηρίζουν έναν μαθητή με άγχος ή κατάθλιψη, και κατά συνέπεια, χρειάζονται λίγη ή καθόλου βελτίωση σε αυτό το κομμάτι. Αντιθέτως, ένα υψηλότερο σκορ σηματοδοτεί και την ύπαρξη μειωμένου επιπέδου γνώσεων, ικανοτήτων, δεξιοτήτων ή επίγνωσης στο συγκεκριμένο τομέα, και ως εκ τούτου, η ανάγκη για βελτίωση κρίνεται ως επιτακτική.

5.3.2 Ερωτηματολόγιο μέτρησης των στάσεων σχετικά με την συμπεριληπτική εκπαίδευση- *Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale (MATIES)*

Σε γενικές γραμμές, τα ερωτηματολόγια που μετρούν τις στάσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών είναι αναξιόπιστα. Για αυτό τον λόγο, χρησιμοποιήθηκε το «MATIES», ώστε να διερευνηθούν οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ενσωμάτωση όλων των παιδιών, ανεξαρτήτως των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών (που προκύπτουν ως αποτέλεσμα προβλημάτων ψυχικής υγείας), σε ένα ενιαίο σχολικό πλαίσιο. Η ενσωμάτωση αυτή, ορίστηκε ως συμπεριληπτική εκπαίδευση, ενώ, ταυτόχρονα, προσαρμόστηκαν οι αρχικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, οι οποίες αφορούσαν μαθητές με ειδικές ανάγκες, χρησιμοποιώντας πλέον τον όρο μαθητές με άγχος και/ή κατάθλιψη (δηλαδή με ψυχική διαταραχή).

Το «MATIES» αποτελείται από τις ακόλουθες τρεις συνιστώσες- παράγοντες των στάσεων: (α) τον γνωστικό παράγοντα, δηλαδή αντιλήψεις ή πεποιθήσεις, (β) τον συναισθηματικό, δηλαδή αισθήσεις και συναισθήματα και (γ) συμπεριφορικό, δηλαδή την πρόθεση να συμπεριφερθεί κάποιος ή να δράσει με συγκεκριμένο τρόπο, λαμβάνοντας υπόψιν τις εκπαιδευτικές πρακτικές που εφαρμόζονται στην συμπεριληπτική εκπαίδευση για τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα

ψυχικής υγείας. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι το «MATIES» είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο ερωτηματολόγιο.

Το «MATIES» αποτελείται κανονικά από 18 ερωτήσεις, δηλαδή έξι ερωτήσεις σε κάθε ένα από τους τρεις παράγοντες (γνωσιακό, συναισθηματικό, συμπεριφορικό). Στη παρούσα έρευνα εξαιρέθηκαν δύο ερωτήσεις, οπότε χορηγήθηκαν 16 ερωτήσεις, οι οποίες διαμορφώνονται ως εξής: α) ο γνωσιακός παράγοντας (1, 2, 3, 4, 5), β) ο συναισθηματικός (6, 7, 8, 9, 10, 11) και γ) ο συμπεριφορικός (12, 13, 14, 15, 16). Η βαθμολόγηση των απαντήσεων παίρνει τιμές από 1 έως 6 με το 1 να είναι «διαφωνώ έντονα» και το 6 «συμφωνώ έντονα».

Το «MATIES» (Mahat, 2008) αποτελείται από έναν ακανόνιστο αριθμό θετικά και αρνητικά σταθμισμένων στοιχείων. Προκειμένου να διασφαλιστεί η ισότιμη κατανομή σε θετικά και αρνητικά σταθμισμένα στοιχεία, τρία στοιχεία που αξιολόγησαν το συναισθηματικό παράγοντα ήταν τροποποιημένα ώστε να είναι θετικά διακείμενα (δηλ. «Είμαι στην ευχάριστη θέση να προσαρμόσω το πρόγραμμα σπουδών για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις και ατομικές αναγκών όλων των φοιτητών») στο παρόν ερωτηματολόγιο είναι οι ερωτήσεις 8, 10 και 11, ενώ τρία στοιχεία που μετρούσαν το στοιχείο συμπεριφοράς ήταν προσαρμοσμένα να είναι αρνητικά σταθμισμένα (δηλ. «Είμαι απρόθυμος να εφαρμόσω διαφορετικό τρόπο αξιολόγησης για κάθε μαθητή ώστε να πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση χωρίς αποκλεισμούς») είναι οι ερωτήσεις 13 και 16.

5.3.3 Ερωτηματολόγιο μέτρησης της αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών - Teachers' Sense of Efficacy Scale (TSES)

Η σύντομη έκδοση του ερωτηματολογίου «TSES», των ερευνητών Tschannen-Moran και Hoy (2001), αποτελείται από 12 ερωτήσεις που μετρούν τις πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους σε τρεις παράγοντες: α) διαχείριση της τάξης, β) εκπαιδευτικές πρακτικές και γ) κινητοποίηση των μαθητών. Υπάρχουν τέσσερα στοιχεία σε κάθε υποκλίμακα της σύντομης μορφής και αυτά είναι: α) κινητοποίηση των μαθητών (ερωτήσεις 2, 3, 4, 11), β) εκπαιδευτικές πρακτικές (ερωτήσεις 5, 9, 10, 12) και γ) διαχείριση της τάξης (ερωτήσεις 1, 6, 7, 8). Η βαθμολόγηση των απαντήσεων παίρνει τιμές από 1 έως 9 με το 1 να είναι «καθόλου», το 3 «πολύ λίγο», το 5 «μέτρια», το 7 «αρκετά», το 9 «πολύ». Γενικά το «TSES» θεωρείται ένα έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο για την αυτοαποτελεσματικότητα.

5.3.4 Ερωτηματολόγιο μέτρησης των πεποιθήσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών – *Teachers' beliefs about mental health issues*

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια Kelleher και βασίζεται στην θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen), με σκοπό να καλύψει το κενό στη βιβλιογραφία σχετικά με την απουσία εργαλείων για την μέτρηση των πεποιθήσεων των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους, σύμφωνα με την θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές και μια εξαρτημένη. Οι τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές είναι: 1) η παρελθούσα συμπεριφορά σχετικά με τη διάγνωση και την αναφορά (ερωτήσεις 1-4), 2) οι πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά (5-8), 3) οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση και παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά (9-11) και 4) οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητά τους και/ή την ικανότητά τους να πραγματοποιήσουν επιτυχώς αξιολόγηση και παραπομπή ενός μαθητή με θέματα ψυχικής υγείας (12-15). Εξαρτημένη μεταβλητή είναι η μελλοντική πρόθεση (16-18). Ουσιαστικά αυτό που ερευνάται με αυτό το ερωτηματολόγιο είναι αν κάποια από τις ανεξάρτητες μεταβλητές επηρεάζει την τελευταία μεταβλητή.

Στην αρχή του ερωτηματολογίου δίνονται οι ορισμοί:

- **Προβλήματα ψυχικής υγείας:** συμπεριφορικά ή συναισθηματικά συμπτώματα που επηρεάζουν σημαντικά τις επιδόσεις ή/και τη συμπεριφορά των μαθητών.
- **Αξιολόγηση:** η συνειδητή απόφαση να πραγματοποιηθεί μια σύντομη διερεύνηση της συμπεριφορικής και συναισθηματικής κατάστασης των μαθητών.
- **Αναφορά:** η συνειδητή απόφαση να αναφέρω το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένας μαθητής: (1) στο κατάλληλο εκπαιδευτικό προσωπικό, (2) στους γονείς/κηδεμόνες του μαθητή, (3) σε επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Η βαθμολόγηση των απαντήσεων κυμαίνεται από 1 έως 5, όπου το 1 αντιπροσωπεύει την απάντηση «*συμφωνώ έντονα*», το 2 την απάντηση «*συμφωνώ σχετικά*», το 3 την απάντηση «*ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ*», το 4 την απάντηση «*διαφωνώ σχετικά*» και το 5 την απάντηση «*διαφωνώ έντονα*». Ένας περιορισμός του ερωτηματολογίου είναι ότι δεν έχει αποδειχτεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του.

5.3.5 Κλειστές Ερωτήσεις

Ανάμεσα στο τρίτο και τέταρτο ερωτηματολόγιο, καθώς και στο τέλος της έρευνας μας παρατίθενται επτά κλειστές ερωτήσεις, οι οποίες προήλθαν από την έρευνα που διεξήγαγε η Καναδική Ομοσπονδία Καθηγητών με σκοπό να κατανοήσει την οπτική των καθηγητών σχετικά την ψυχική υγεία των μαθητών τους.

Συγκεκριμένα, η πρώτη κλειστή ερώτηση ζητάει από τους καθηγητές να διευκρινίσουν ποια είναι τα δύο πιο συχνά εμφανιζόμενα προβλήματα ψυχικής υγείας στους μαθητές τους. Η δεύτερη κλειστή ερώτηση διερευνά το ποσοστό των μαθητών, οι οποίοι χρησιμοποιούν κατά την παρούσα φάση υπηρεσίες ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα επίσημης διάγνωσης κάποιας ψυχικής διαταραχής, έχουν επίσημη διάγνωση ψυχικής διαταραχής αλλά δεν έχουν χρησιμοποιήσει έως τώρα κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας, ίσως χρειάζεται προληπτική ή θεραπευτική παρέμβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά δεν έχουν ακόμα λάβει επίσημη διάγνωση.

Η τρίτη κλειστή ερώτηση αφορά τους δύο προσωπικούς/κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες (συμπεριλαμβανομένου του στίγματος), οι οποίοι αποτελούν πιθανά εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον. Η τέταρτη κλειστή ερώτηση περιλαμβάνει τους δύο παράγοντες που σχετίζονται με τη διοίκηση/κατανομή των πόρων, οι οποίοι αποτελούν πιθανά εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον.

Η πέμπτη κλειστή ερώτηση διερευνά την συχνότητα του σχολικού εκφοβισμού σε μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η έκτη ερώτηση αφορά την ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας (πχ. ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) στο σχολείο, με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών. Τέλος, η έβδομη ερώτηση διαπραγματεύεται τους τομείς, οι οποίοι είναι σημαντικοί για να λάβουν επιπρόσθετη γνώση και εκπαίδευση οι καθηγητές.

Να τονιστεί ότι όλες οι παραπάνω κλειστές ερωτήσεις απευθύνονται σε καθηγητές σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών τους και παρατίθενται αναλυτικά στο παράρτημα.

5.3.6 Αξιοπιστία Ερωτηματολογίων

Όσον αφορά στην εσωτερική αξιοπιστία των εργαλείων:

Πίνακας XX. Δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's alpha) των υπό μελέτη ερωτηματολογίων.	
	Cronbach's a
The Impact of Anxiety and Depression on Learning (Συνολική Κλίμακα)	,903
Γνώση και κατανόηση	,866
Αντιλήψεις σχετικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητες	,694
Στάσεις και επίγνωση	,899
Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale (Συνολική Κλίμακα)	,597
Γνωστική στάση	,403
Συναισθηματική στάση	,505
Συμπεριφορική στάση	,702
Teachers' Sense of Efficacy Scale (Συνολική Κλίμακα)	,953
Διαχείριση της τάξης	,888
Εκπαιδευτικές πρακτικές	,917
Κινητοποίηση των μαθητών	,925
Teachers' Beliefs About Mental Health Issues (Συνολική Κλίμακα)	,843
Παρελθούσα συμπεριφορά	,828
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά	,570
Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά	,517
Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητά τους	,573
Μελλοντική πρόθεση	,579

5.4 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 22 (IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp), ενώ για τη διαγραμματική απεικόνιση των μεταβλητών της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Microsoft Office PowerPoint 2007.

Οι μεταβλητές περιγράφονται ως μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, διάμεσοι, ενδοτεταρτημοριακά εύρη, ελάχιστα, μέγιστα, συχνότητες και ποσοστά. Ο έλεγχος της κανονικότητας έγινε με τον έλεγχο ιστογράμματος, ασυμμετρίας και κύρτωσης, το τεστ Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk, καθώς και του γραφήματος Normal Q-Q Plot.

Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών δύο ανεξάρτητων δειγμάτων, όπου πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος t-test (αφού ελέγχθηκε η υπόθεση ίσων διακυμάνσεων (Levene's test) και εφαρμόστηκε κατά περίπτωση), ενώ όταν δεν πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος των προσημασμένων τάξεων μεγέθους του Mann-Whitney U για τη διάμεσο.

Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών μεταβλητών με περισσότερα από δύο επίπεδα, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), για τις μεταβλητές που πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας, ενώ για τις υπόλοιπες μεταβλητές, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis H. Οι Post Hoc αναλύσεις έγιναν με τη χρήση του ελέγχου Bonferroni ή Tamhane's T2, αναλόγως με το αν πληρούνταν η υπόθεση των ίσων διακυμάνσεων.

Για τον προσδιορισμό του συντελεστή συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε είτε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson είτε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman rho, αναλόγως του αν πληρούνταν η προϋπόθεση της κανονικότητας. Και για τα δύο εφαρμόστηκε ο αμφίπλευρος έλεγχος. Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 (chi-square test).

Κατά την εφαρμογή της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης ελέχθησαν οι απαραίτητες προϋποθέσεις (κανονικότητα, ομοσκεδαστικότητα, ανεξαρτησία καταλοίπων, μη συγγραμμικότητα).

Για όλες τις προαναφερθείσες αναλύσεις, το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05 (5%) εκτός κι αν περιγράφεται κάτι διαφορετικό στους πίνακες.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος τα οποία αναφέρονται στο πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα ως συχνότητες και ποσοστά.

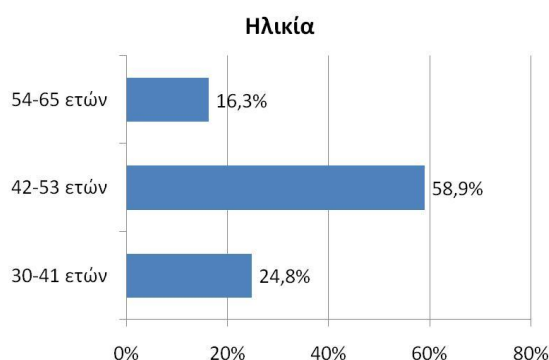
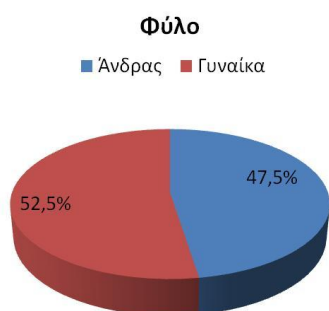
Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (N=141).

Σύνολο δείγματος		
	Συχνότητα	%
Φύλο		
Άνδρας	67	47,5
Γυναίκα	74	52,5
Ηλικιακή ομάδα		
30 - 41 ετών	35	24,8
42 – 53 ετών	83	58,9
54 – 65 ετών	23	16,3
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης		
Επαγγελματική σχολή, Ι.Ε.Κ.	10	7,1
Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι.	78	55,3
Κάτοχος μεταπτυχιακού	44	31,2
Κάτοχος διδακτορικού	9	6,4
Έχετε συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων;		

Ναι	70	49,6
Όχι	71	50,4

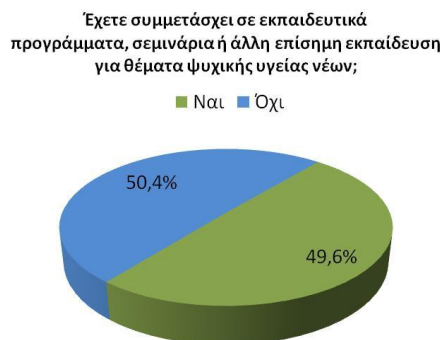
Οι συμμετέχοντες αποτελούνταν από 47,5% άνδρες και 52,5% γυναίκες. Η πλειοψηφία του δείγματος είχε ηλικία 42-53 έτη (58,9%), 30-41 έτη (24,8%) και ακολουθούν οι συμμετέχοντες ηλικίας 54-65 ετών (16,3%). Το 55,3% δήλωσε πως έχει τελειώσει Τ.Ε.Ι ή Α.Ε.Ι., ενώ το 31,2% δήλωσε πως έχει κάποιον μεταπτυχιακό τίτλο. Επίσης το 49,6% δήλωσε πως έχει συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων, ενώ το 50,4% δήλωσε πως δεν έχει συμμετάσχει σε ανάλογα προγράμματα. Τέλος, ο μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση των ετών διδασκαλίας είναι $16,6 \pm 7,9$ χρόνια με ελάχιστη τιμή το ένα έτος και μέγιστη τα 32 έτη.

Ακολουθώς απεικονίζονται κάποιες από τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου που αφορούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το προφίλ των ερωτώμενων με τη μορφή γραφημάτων:



Γράφημα 1. Διάγραμμα πίτας (piechart) για το φύλο.

Γράφημα 2. Ραβδόγραμμα (barchart) για την ηλικία.



Γράφημα 3. Διάγραμμα πίτας (piechart) για το επίπεδο εκπαίδευσης.

Γράφημα 4. Διάγραμμα πίτας (piechart) για τη συμμετοχή σε προγράμματα ή σεμινάρια.

6.2 Αποτελέσματα 1^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος

Προκειμένου να απαντηθεί το πρώτο ερευνητικό ερώτημα το οποίο αφορούσε στην κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω αναλύσεις.

Πίνακας 2. Έλεγχος ανεξαρτησίας και κατανομή δημογραφικών χαρακτηριστικών ως προς το φύλο.

	Γυναίκα (n=74)	Άνδρας (n=67)	P
Ηλικιακή ομάδα			
30 - 41 ετών	22 (29,7%)	13 (19,4%)	,305
42 – 53 ετών	42 (56,8%)	41 (61,2%)	
54 – 65 ετών	10 (13,5%)	13 (19,4%)	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			
Επαγγελματική σχολή, Ι.Ε.Κ.	6 (8,1%)	4 (6,0%)	,246

T.E.I. – A.E.I.	36 (48,6%)	42 (62,7%)	
Κάτοχος μεταπτυχιακού/ διδακτορικού	32 (43,2%)	21 (31,3%)	
Έχετε συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων;			
Ναι	35 (47,3%)	35 (52,2%)	,558
Όχι	39 (52,7%)	32 (47,8%)	
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε συχνότητες και ποσοστά (%) και έλεγχο ανεξαρτησίας (χ^2-test). • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 			

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των βασικών ερωτήσεων του προφίλ των ερωτώμενων με το φύλο. Άρα, το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό και δεν υπάρχει μεροληψία μεταξύ ανδρών και γυναικών.

6.3 Αποτελέσματα 2^ο Ερευνητικού ερωτήματος

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την ικανότητα και η επίγνωση των μαθητών με άγχος και/ή κατάθλιψη, καθώς και τη διαφοροποίηση των εκπαιδευτικών που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.

Οι αντιλήψεις του δείγματος περιγράφονται από τον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 3. Περιγραφικά μέτρα παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning».

	Μ.Τ.	ΔΜ	Τ.Α.	Ελ. – Μεγ.	Ενδ.Ε.
Συνολική Κλίμακα	42,6	43,0	9,0	16,0 – 64,0	12,0
Γνώση και κατανόηση	27,3	27,0	5,9	10,0 – 40,0	7,0
Αντιλήψεις σχετικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητες	10,5	11,0	2,5	4,0 – 16,0	3,0
Στάσεις και επίγνωση	4,9	5,0	1,7	2,0 – 8,0	2,0

Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (Μ.Τ.), διάμεσο (ΔΜ), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ελάχιστο, μέγιστο (Ελ. - Μεγ.), ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Ενδ. Ε.).

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται η κατανομή και τα περιγραφικά μέτρα του πρώτου ερωτηματολογίου «*The Impact of Anxiety and Depression on Learning*».

- **Συνολική Κλίμακα:** Ελαφριά κλίση προς την ανάγκη για βελτίωση

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 16 ερωτήσεις με επιλογές 1 έως 4 και το εύρος τιμών είναι από 16 έως 64. Όπου 1=καμία ανάγκη για βελτίωση και 4=σημαντική ανάγκη για βελτίωση. Παρατηρούμε ότι με μέση τιμή των απαντήσεων συνολικά 42,6, ο μέσος όρος απαντήσεων είναι 2,66, άρα υπάρχει ελαφριά κλίση προς την ανάγκη για βελτίωση, καθώς βρισκόμαστε κοντά στην επιλογή 3=σχετική ανάγκη για βελτίωση.

- **Γνώση και κατανόηση:** Ελαφριά κλίση προς την ανάγκη για βελτίωση

Ομοίως στην υποενότητα «Γνώση και κατανόηση» που αποτελείται από 10 ερωτήσεις ο μέσος όρος απαντήσεων είναι 2,73, άρα υπάρχει ελαφριά κλίση προς την ανάγκη για βελτίωση, καθώς βρισκόμαστε κοντά στην επιλογή 3=σχετική ανάγκη για βελτίωση.

- **Αντιλήψεις σχετικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητες:** Ελαφριά κλίση προς την ανάγκη για βελτίωση

Ομοίως στην υποενότητα «*Αντιλήψεις σχετικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητες*», που αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις, ο μέσος όρος απαντήσεων είναι 2,62, άρα υπάρχει ελαφριά κλίση προς την ανάγκη για βελτίωση καθώς βρισκόμαστε κοντά στην επιλογή 3=*σχετική ανάγκη για βελτίωση*.

- **Στάσεις και επίγνωση:** Ελαφριά κλίση προς την ανάγκη για μη βελτίωση

Αντιθέτως στην υποενότητα «*Στάσεις και επίγνωση*», που αποτελείται από δύο ερωτήσεις, ο μέσος όρος απαντήσεων είναι 2,45, άρα υπάρχει ελαφριά κλίση προς την ανάγκη για μη βελτίωση, καθώς βρισκόμαστε κοντά στην επιλογή 2=*μικρή ανάγκη για βελτίωση*.

Πίνακας 4. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*The Impact of Anxiety and Depression on Learning*» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων .

	Συμμετοχή σε σεμινάρια		<i>t</i>	<i>P</i>
	Ναι (n = 70)	Όχι (n = 71)		
Συνολική Κλίμακα	40,4 ± 8,7	44,9 ± 8,8	-3,040	,003
Γνώση και κατανόηση	25,6 ± 5,5	29,0 ± 5,9	-3,475	,001
<i>Αντιλήψεις σχετικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητες</i>	10,2 ± 2,6	10,7 ± 2,5	-1,015	,312
Στάσεις και επίγνωση	4,5 ± 1,7	5,2 ± 1,6	-2,481	,014
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και έλεγχο για δύο ανεξάρτητα δείγματα (<i>t</i>-test). • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 				

Όπως παρατηρείται στον πίνακα, βρέθηκαν διαφορές στον παράγοντα «*γνώση και κατανόηση*» του ερωτηματολογίου «*The Impact of Anxiety and Depression on Learning*» (*P* = ,001). Πιο συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί που δεν έχουν συμμετάσχει σε κάποιο σεμινάριο (μ.τ. ± τ.α. 29,0 ± 5,9) φαίνεται να δήλωσαν πως έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για βελτίωση στη γνώση και στην

κατανόηση των μαθητών με άγχος ή /και κατάθλιψη, σε σχέση με αυτούς που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο (μ.τ. \pm τ.α. $25,6 \pm 5,5$). Το ίδιο παρατηρήθηκε και στον παράγοντα «στάσεις και επίγνωση» ($P = ,014$).

Πίνακας 5. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning» και ετών διδασκαλίας .

	Συνολική κλίμακα	Γνώση & κατανόηση	Αντιλήψεις σχετικά με δεξιότητες & ικανότητες	Στάσεις & επίγνωση
Συνολική Κλίμακα				
Γνώση και κατανόηση	,955 ^{***}			
Αντιλήψεις σχετικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητες	,850 ^{***}	,700 ^{***}		
Στάσεις και επίγνωση	,689 ^{***}	,518 ^{***}	,560 ^{***}	
Έτη διδασκαλίας	,096	,061	,115	,122
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε συσχετίσεις Pearson. • ^{***}Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας ,001 ($P < ,001$). 				

Όπως φαίνεται από την παραπάνω ανάλυση συσχετίσεων, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*The Impact of Anxiety and Depression on Learning*» και των ετών διδασκαλίας, αλλά μόνο μεταξύ των παραγόντων του εν λόγω ερωτηματολογίου.

Πίνακας 6. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning» και του επιπέδου εκπαίδευσης.

	Επαγγ. Σχολή/ Ι.Ε.Κ. (n=10)	Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι. (n=78)	Κάτοχος μεταπτυχ./ Διδάκτορ. (n=53)	<i>F</i>	<i>P</i>
Συνολική Κλίμακα	41,7 ± 7,9	44,1 ± 8,7	40,7 ± 9,4	1,538	,207
Γνώση και κατανόηση	25,9 ± 5,7	28,3 ± 5,6	26,1 ± 6,3	1,751	,160
Αντιλήψεις σχετικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητες	11,2 ± 2,0	10,7 ± 2,5	9,9 ± 2,6	1,312	,273
Στάσεις και επίγνωση	4,6 ± 1,8	5,0 ± 1,7	4,7 ± 1,7	,989	,400
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 					

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*The Impact of Anxiety and Depression on Learning*» και του επιπέδου εκπαίδευσης.

Πίνακας 7. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning» και του φύλου.

	Γυναίκα (n=74)	Άνδρας (n=67)	<i>t</i>	<i>P</i>
Συνολική Κλίμακα	42,9 ± 9,0	42,4 ± 9,0	,295	,769
Γνώση και κατανόηση	27,6 ± 6,0	27,0 ± 5,9	,563	,574
Αντιλήψεις σχετικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητες	10,4 ± 2,4	10,5 ± 2,7	-,074	,941
Στάσεις και επίγνωση	4,8 ± 1,8	4,9 ± 1,5	-,295	,769
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και έλεγχο για δύο ανεξάρτητα δείγματα (<i>t</i>-test). • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 				

Επίσης παρατηρείται πως δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «The Impact of Anxiety and Depression on Learning» και του φύλου.

6.4 Αποτελέσματα 3^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε στη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και στη διαφοροποίηση των εκπαιδευτικών που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων, το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Οι πεποιθήσεις του δείγματος περιγράφονται από τον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 8. Περιγραφικά μέτρα παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale».

	Μ.Τ.	ΔΜ	Τ.Α.	Ελ. – Μεγ.	Ενδ.Ε.
Συνολική Κλίμακα	58,9	59,0	6,0	38,0 - 79,0	6,0
Γνωστική στάση	19,0	19,0	3,5	8,0 - 28,0	4,0
Συναισθηματική στάση	18,0	18,0	4,1	6,0 - 29,0	5,5
Συμπεριφορική στάση	21,9	21,0	4,5	10,0 - 30,0	6,0

Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (Μ.Τ.), διάμεσο (ΔΜ), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ελάχιστο, μέγιστο (Ελ. - Μεγ.), ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Ενδ. Ε.).

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται η κατανομή και τα περιγραφικά μέτρα του δεύτερου ερωτηματολογίου «*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*».

- **Συνολική Κλίμακα:** Ελαφριά κλίση προς συμφωνία απέναντι στη συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας
- **Γνωστική στάση:** Ελαφριά κλίση προς συμφωνία απέναντι στη συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας
- **Συναισθηματική στάση:** Ελαφριά κλίση προς συμφωνία απέναντι στη συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας
- **Συμπεριφορική στάση:** Ελαφριά κλίση προς συμφωνία απέναντι στη συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας

Για να βρούμε το μέσο όρο του εύρους, θα αφαιρέσουμε από το μέγιστο το ελάχιστο, και το νούμερο που προκύπτει θα το διαιρέσουμε διά του 2 και θα το προσθέσουμε στο ελάχιστο. Μετά θα εξετάσουμε τη μέση τιμή, αν είναι μικρότερη ή μεγαλύτερη. Αν είναι μεγαλύτερη, τότε υπάρχει ελαφριά κλίση προς συμφωνία, αν είναι μικρότερη ισχύει το αντίθετο.

Για παράδειγμα, στην πρώτη περίπτωση (γνωστική στάση) $28-8=20/2=10$, άρα $10 + 8$ (που είναι το ελάχιστο του εύρους τιμών) = 18, η μέση τιμή των απαντήσεων είναι 19, άρα υπάρχει κλίση προς συμφωνία απέναντι στη συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Παρακάτω επεξηγούνται όλες οι περιπτώσεις.

	Εύρος τιμών		Διαφορά	(Διαφορά /2)	Μέση Τιμή	Σύγκριση
	Μέγιστο	Ελάχιστο		+ Ελάχιστο εύρους		
Συνολική Κλίμακα	79,0	38,0	41,0	58,5	58,9	Μεγαλύτερο
Γνωστική στάση	28,0	8,0	20,0	18,0	19,0	Μεγαλύτερο
Συναισθηματική στάση	29,0	6,0	23,0	17,5	18,0	Μεγαλύτερο
Συμπεριφορική στάση	30,0	10,0	20,0	20,0	21,9	Μεγαλύτερο

Πίνακας 9. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.

	Συμμετοχή σε σεμινάρια		<i>t</i>	<i>P</i>
	Ναι (n = 70)	Όχι (n = 71)		
Συνολική Κλίμακα	59,2 ± 5,5	58,6 ± 6,4	0,563	,574
Γνωστική στάση	19,4 ± 3,6	18,7 ± 3,3	1,192	,235
Συναισθηματική στάση	17,8 ± 4,3	18,2 ± 4,1	-0,507	,613
Συμπεριφορική στάση	22,0 ± 4,1	21,7 ± 4,8	0,299	,765

- Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και έλεγχο για δύο ανεξάρτητα

δείγματα (*t*-test).

- Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.

Πίνακας 10. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*» και ετών διδασκαλίας

	Συνολική κλίμακα	Γνωστική στάση	Συναισθηματική στάση	Συμπεριφορική στάση
Συνολική Κλίμακα				
Γνωστική στάση	,684***			
Συναισθηματική στάση	,340***	,007		
Συμπεριφορική στάση	,487***	,128	-,482***	
Έτη διδασκαλίας	-,066	-,125	,342***	-,310***

- Οι τιμές αφορούν σε συσχετίσεις Pearson.
- *** Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας ,001 ($P < ,001$).

Όπως φαίνεται από την παραπάνω ανάλυση συσχετίσεων, στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ των παραγόντων «*συναισθηματική στάση*» (θετική συσχέτιση) και «*συμπεριφορική στάση*» (αρνητική συσχέτιση) του ερωτηματολογίου «*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*» και των ετών διδασκαλίας ($r = ,342, P < ,001$ και $r = -,310, P < ,001$ αντιστοίχως) και χαρακτηρίζονται ως μέτριες συσχετίσεις. Επίσης, μεταξύ αυτών των δύο

παραγόντων βρέθηκε συσχέτιση ($r = -,482, P < ,001$) και όχι μεταξύ του τρίτου παράγοντα «γνωστική στάση».

Πίνακας 11. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale» και του επιπέδου εκπαίδευσης.

	Επαγγ. Σχολή/ Ι.Ε.Κ. (n=10)	Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι. (n=78)	Κάτοχος μεταπτυχ./ Διδακτορ. (n=53)	<i>F</i>	<i>P</i>
Συνολική Κλίμακα	58,0 ± 4,0	58,1 ± 5,9	60,3 ± 6,1	2,399	,095
Γνωστική στάση	20,6 ± 3,6	18,6 ± 3,4	19,5 ± 3,5	2,270	,107
Συναισθηματική στάση	17,3 ± 3,3	18,1 ± 4,2	17,9 ± 4,3	0,186	,830
Συμπεριφορική στάση	20,1 ± 3,7	21,4 ± 4,4	22,9 ± 4,5	2,699	,071
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 					

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*» και του επιπέδου εκπαίδευσης.

Πίνακας 12. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale» και του φύλου.

	Γυναίκα (n=74)	Άνδρας (n=67)	<i>t</i>	<i>P</i>
Συνολική Κλίμακα	59,3 ± 5,7	58,4 ± 6,2	0,859	,392
Γνωστική στάση	19,0 ± 3,8	19,1 ± 3,1	-0,275	,784
Συναισθηματική στάση	18,4 ± 3,9	17,5 ± 4,4	1,326	,187
Συμπεριφορική στάση	21,9 ± 4,5	21,8 ± 4,5	0,132	,895

- Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και έλεγχο για δύο ανεξάρτητα δείγματα (*t*-test).
- Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Επίσης και μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*» και του φύλου, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 13. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale» και της ηλικίας.

	30-41 ετών (n=35)	42-53 ετών (n=83)	54-65 ετών (n=23)	<i>F</i>	<i>P</i>
Συνολική Κλίμακα	60,5 ± 5,7	58,4 ± 6,1	58,1 ± 5,7	1,692	,188
Γνωστική στάση	20,0 ± 3,3	18,9 ± 3,3	18,3 ± 4,0	1,857	,160
Συναισθηματική στάση^{α,β}	15,8 ± 4,3	18,3 ± 4,0	20,1 ± 2,9	8,994	<,001
Συμπεριφορική στάση^{α,β}	24,7 ± 3,7	21,3 ± 4,2	19,7 ± 4,5	12,297	<,001

- Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA).

- Post Hoc αναλύσεις με έλεγχο Bonferroni ^α30-41 ετών – 42-53 ετών και ^α30-41 ετών – 54-65 ετών.
- Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές που βρέθηκαν μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*» και της ηλικίας είναι στη «*συναισθηματική στάση*» ($P < ,001$) και στη «*συμπεριφορική στάση*» ($P < ,001$), και πιο συγκεκριμένα οι νεαρότερης ηλικίας εκπαιδευτικοί διαφωνούν στους παράγοντες αυτούς της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης, από τους συνάδελφούς τους με μεγαλύτερη ηλικία.

6.5 Αποτελέσματα 4^ο Ερευνητικού ερωτήματος

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε στις πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα στη διαχείριση της τάξης, τις εκπαιδευτικές πρακτικές και την κινητοποίηση των μαθητών. Επίσης, θα εξεταστεί η διαφοροποίηση των εκπαιδευτικών που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων, η διαφοροποίηση τους ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο καθώς και με το φύλο τους.

Σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι η σύγκριση με άλλες έρευνες θα πρέπει να γίνει με προσοχή ως προς τα περιγραφικά μέτρα καθώς έχει εξαιρεθεί μία ερώτηση. Οι πεποιθήσεις του δείγματος σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα περιγράφονται από τον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 14. Περιγραφικά μέτρα παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Sense of Efficacy Scale*».

	Μ.Τ.	ΔΜ	Τ.Α.	Ελ. – Μεγ.	Ενδ.Ε.
Συνολική Κλίμακα	73,7	77,0	15,1	26,0 - 99,0	20,0
Αυτοαποτελεσματικότητας					
Κινητοποίηση των μαθητών	26,3	27,0	5,5	10,0 - 36,0	8,0
Εκπαιδευτικές πρακτικές	27,4	29,0	6,4	8,0 - 36,0	8,0

Διαχείριση της τάξης	20,1	21,0	4,5	7,0 - 27,0	7,0
Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (Μ.Τ.), διάμεσο (ΔΜ), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ελάχιστο, μέγιστο (Ελ. - Μεγ.), ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Ενδ. Ε.).					

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται η κατανομή και τα περιγραφικά μέτρα του δεύτερου ερωτηματολογίου «*Teachers' Sense of Efficacy Scale*».

- **Συνολική Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας:** Κλίση προς αυτοαποτελεσματικότητα (αρκετά μεγάλη)

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 11 ερωτήσεις, με επιλογές 1 έως 9 και μέγιστο εύρος τιμών έως 99. Όπου 1=καθόλου αποτελεσματικό και 9=πολύ αποτελεσματικό. Παρατηρούμε ότι με μέση τιμή των απαντήσεων συνολικά 73,7, ο μέσος όρος απαντήσεων είναι 6,70, άρα υπάρχει αρκετά μεγάλη κλίση προς αυτοαποτελεσματικότητα, καθώς βρισκόμαστε κοντά στην επιλογή 7=αρκετά αποτελεσματικό.

- **Κινητοποίηση των μαθητών:** Κλίση προς αυτοαποτελεσματικότητα (αρκετά μεγάλη)

Ομοίως στην υποενότητα «*Κινητοποίηση των μαθητών*» που αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις με μέση τιμή των απαντήσεων 26,3, ο μέσος όρος απαντήσεων είναι 6,57, άρα υπάρχει αρκετά μεγάλη κλίση προς αυτοαποτελεσματικότητα, καθώς βρισκόμαστε κοντά στην επιλογή 7=αρκετά αποτελεσματικό.

- **Εκπαιδευτικές πρακτικές:** Κλίση προς αυτοαποτελεσματικότητα (αρκετά μεγάλη)

Ομοίως στην υποενότητα «*Εκπαιδευτικές πρακτικές*» που αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις με μέση τιμή των απαντήσεων 27,4, ο μέσος όρος απαντήσεων είναι 6,85, άρα υπάρχει αρκετά μεγάλη κλίση προς αυτοαποτελεσματικότητα, καθώς βρισκόμαστε κοντά στην επιλογή 7=αρκετά αποτελεσματικό.

- **Διαχείριση της τάξης:** Κλίση προς αυτοαποτελεσματικότητα (αρκετά μεγάλη)

Ομοίως στην υποενότητα «*Διαχείριση της τάξης*» που αποτελείται από τρεις ερωτήσεις με μέση τιμή των απαντήσεων 20,1, ο μέσος όρος απαντήσεων είναι 6,70, άρα υπάρχει αρκετά μεγάλη κλίση προς αυτοαποτελεσματικότητα, καθώς βρισκόμαστε κοντά στην επιλογή 7=αρκετά αποτελεσματικό.

Πίνακας 15. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.

	Συμμετοχή σε σεμινάρια		t^a / U^b	P
	Ναι (n = 70)	Όχι (n = 71)		
Συνολική Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας^β	79,5 (16,8)	75,0 (23,0)	2005,0	,048
Κινητοποίηση των μαθητών^α	26,7 ± 5,2	25,8 ± 5,8	0,936	,351
Εκπαιδευτικές πρακτικές^β	29,5 (6,0)	28,0 (9,0)	1882,0	,013
Διαχείριση της τάξης^β	21,5 (6,0)	21,0 (6,0)	2039,5	,065
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε ^αμέσο ± τυπική απόκλιση και έλεγχο για δύο ανεξάρτητα δείγματα (t-test) καθώς και σε ^βδιάμεσο (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) και μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney U. • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 				

Όπως παρατηρείται στον πίνακα, βρέθηκαν διαφορές στον παράγοντα «εκπαιδευτικές πρακτικές» του ερωτηματολογίου «*Teachers' Sense of Efficacy Scale*» ($P = ,013$), και συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί που έχουν συμμετάσχει σε κάποιο σεμινάριο (διάμεσος 29,5) φαίνεται να δήλωσαν πως έχουν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα στις εκπαιδευτικές πρακτικές, σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο (διάμεσος 28,0).

Πίνακας 16. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και ετών διδασκαλίας.

	Συνολική Κλίμακα	Κινητοποίηση μαθητών	Εκπαιδευτικές πρακτικές	Διαχείριση της τάξης
Συνολική Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας				
Κινητοποίηση των μαθητών	,902 ^{***}			
Εκπαιδευτικές πρακτικές	,919 ^{***}	,731 ^{***}		
Διαχείριση της τάξης	,870 ^{***}	,696 ^{***}	,734 ^{***}	
Έτη διδασκαλίας	-,174 [*]	-,195 ^{*α}	-,139	-,140
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε συσχετίσεις Spearman rho ή ^αPearson. • ^{***} Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας ,001 ($P < ,001$). 				

Όπως φαίνεται από την παραπάνω ανάλυση συσχετίσεων, στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ της συνολικής κλίμακας, καθώς και του παράγοντα «κινητοποίηση μαθητών» (αρνητική συσχέτιση) του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και των ετών διδασκαλίας ($r = -,195$, $P = ,020$) και χαρακτηρίζεται ως ασθενής συσχέτιση. Επίσης, βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ όλων των παραγόντων του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 17. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και του επιπέδου εκπαίδευσης.

	Επαγγ. Σχολή/Ι.Ε.Κ. (n=10)	Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι. (n=78)	Κάτοχος μεταπτυχ./Διδασκτορ. (n=53)	<i>F</i>	<i>P</i>
Συνολική Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας	84,9 ± 10,1	70,9 ± 15,7	75,7 ± 13,8	4,773	,010

ητας ^α					
Κινητοποίηση των μαθητών^α	29,1 ± 5,0	25,3 ± 5,5	27,1 ± 5,5	3,129	,047
Εκπαιδευτικές πρακτικές^α	31,7 ± 4,5	26,2 ± 6,7	28,2 ± 5,7	4,225	,017
Διαχείριση της τάξης^{β,γ}	24,1 ± 2,1	19,4 ± 4,7	20,4 ± 4,3	5,309	,006
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). • Post Hoc αναλύσεις με έλεγχο Bonferroni αΣχολή/Ι.Ε.Κ. – Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι., με Tamhane's T2, βΣχολή/Ι.Ε.Κ. – Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι., γ Σχολή/Ι.Ε.Κ. – Κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων ή διδακτορικού. • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 					

Όπως παρατηρείται στον πίνακα, βρέθηκαν διαφορές σε όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου «*Teachers' Sense of Efficacy Scale*» και του εκπαιδευτικού επιπέδου. Πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί που έχουν τελειώσει επαγγελματική σχολή ή Ι.Ε.Κ. δήλωσαν να έχουν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα στη «*κινητοποίηση των μαθητών*», στις «*εκπαιδευτικές πρακτικές*» και στη «*διαχείριση της τάξης*» ($P = ,047$, $P = ,017$ και $P = ,006$ αντιστοίχως). Επίσης, για τον παράγοντα «*διαχείριση της τάξης*» βρέθηκε διαφορά και μεταξύ των εκπαιδευτικών που έχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών και των αποφοίτων επαγγελματικής σχολής ή Ι.Ε.Κ. (οι οποίοι και πάλι έχουν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα στην κινητοποίηση των μαθητών).

Πίνακας 18. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και του φύλου.

	Γυναίκα (n=74)	Άνδρας (n=67)	t^a / U^b	P
Συνολική Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας^β	76,5 (19,5)	78,0 (20,0)	2454,5	,919
Κινητοποίηση των μαθητών^α	26,0 ± 5,5	26,6 ± 5,5	-0,623	,534
Εκπαιδευτικές πρακτικές^β	29,0 (6,0)	29,0 (9,0)	2319,0	,508
Διαχείριση της τάξης^β	21,0 (5,5)	21,0 (7,0)	2458,0	,931
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε ^αμέσο ± τυπική απόκλιση και έλεγχο για δύο ανεξάρτητα δείγματα (t-test) καθώς και σε ^βδιάμεσο (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) και μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney U. • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 				

Επίσης μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Sense of Efficacy Scale*» και του φύλου, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 19. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Sense of Efficacy Scale» και της ηλικίας.

	30-41 ετών (n=35)	42-53 ετών (n=83)	54-65 ετών (n=23)	F^a / H^b	P
Συνολική Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας^β	81,0 (22,0)	78,0 (25,0)	72,0 (17,0)	2,637	,104
Κινητοποίηση των μαθητών^{α,γ,δ}	28,5 ± 4,4	25,8 ± 5,8	24,7 ± 5,0	4,459	,013
Εκπαιδευτικές πρακτικές^β	29,0 (6,0)	29,0 (9,0)	27,0 (6,0)	1,552	,213

Διαχείριση της τάξης ^β	22,0 (6,0)	21,0 (7,0)	19,0 (6,0)	0,741	,389
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε ^αμέσο \pm τυπική απόκλιση και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) καθώς και σε ^βδιάμεσο (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) και μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal Wallis H. • Post Hoc αναλύσεις με έλεγχο Bonferroni ^γ30-41 ετών – 42-53 ετών και ^δ30-41 ετών – 54-65 ετών. • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 					

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, η μόνη στατιστικώς σημαντική διαφορά που βρέθηκε μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Sense of Efficacy Scale*» και της ηλικίας είναι στην «*κινητοποίηση των μαθητών*» ($P = ,013$), και πιο συγκεκριμένα οι νεαρότερης ηλικίας εκπαιδευτικοί έχουν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα από τους συναδέλφους τους με μεγαλύτερη ηλικία.

6.6 Αποτελέσματα 5^ο Ερευνητικού ερωτήματος

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε στη παρελθούσα συμπεριφορά στις πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά, στην αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση και παραπομπή, στις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους και στην μελλοντική πρόθεση. Αυτοί οι παράγοντες, αν έχουν διαφορές ως προς τους εκπαιδευτικούς που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων, φύλο, έτη διδασκαλίας. Επίσης, θα εξεταστεί κατά πόσο είναι πιθανό οι καθηγητές που έχουν κάνει αναφορά και διάγνωση στο παρελθόν είναι πιθανό να κάνουν και στο μέλλον.

Το μοντέλο πρόβλεψης αναφορά και διάγνωσης φαίνεται από την παρακάτω ανάλυση:

Πίνακας 20. Model summary της γραμμικής παλινδρόμησης των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues».

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,624 ^a	,390	,372	1,89999

^a Predictors: (Σταθερά), Παρελθούσα συμπεριφορά, Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά, Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή, Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους

Πίνακας 21. ANOVA^a της γραμμικής παλινδρόμησης των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues».

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	313,657	4	78,414	21,722	,000 ^b
	Residual	490,953	136	3,610		
	Total	804,610	140			

^aDependent Variable: Μελλοντική Πρόθεση

^bPredictors: (Σταθερά), Παρελθούσα συμπεριφορά, Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά, Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή, Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους.

Πίνακας 22. Coefficients^a της γραμμικής παλινδρόμησης των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues».

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1					
(Σταθερά)	1,338	,808		1,655	,100
Παρελθούσα συμπεριφορά	,168	,044	,298	3,841	<,001
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά	,211	,058	,279	3,606	<,001
Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά	,138	,083	,127	1,652	,101
Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους	,110	,063	,135	1,759	,081

^αDependent Variable: Μελλοντική Πρόθεση

^βPredictors: (Σταθερά), Παρελθούσα συμπεριφορά, Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά, Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή, Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους

Στην παραπάνω ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, βλέπουμε πως οι προβλεπτές της μελλοντικής πρόθεσης είναι η παρελθούσα συμπεριφορά και οι πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά.

Πίνακας 23. Περιγραφικά μέτρα παραγόντων του ερωτηματολογίου «Teachers' Beliefs About Mental Health Issues».

	M.T.	ΔΜ	T.A.	Ελ. – Μεγ.	Ενδ.Ε.
Συνολική Κλίμακα	50,0	50,0	10,9	22,0 - 82,0	16,0
Παρελθούσα συμπεριφορά	11,5	12,0	4,3	4,0 - 20,0	6,0
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά	10,4	10,0	3,2	4,0 - 20,0	5,0
Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά	8,2	8,0	2,2	4,0 - 15,0	4,0
Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητά τους	12,0	12,0	2,9	4,0 - 20,0	4,0
Μελλοντική πρόθεση	7,9	8,0	2,4	3,0 - 13,0	4,0

Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (M.T.), διάμεσο (ΔΜ), τυπική απόκλιση (T.A.), ελάχιστο, μέγιστο (Ελ. - Μεγ.), ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Ενδ. Ε.).

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται η κατανομή και τα περιγραφικά μέτρα του δεύτερου ερωτηματολογίου «*Teachers' Sense of Efficacy Scale*».

- **Συνολική Κλίμακα:** Ελαφριά κλίση προς συμφωνία (είναι ανάποδη αυτή η κλίμακα).
- **Παρελθούσα συμπεριφορά:** Ελαφριά κλίση προς συμφωνία.
- **Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά:** Ελαφριά κλίση προς συμφωνία.
- **Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή:** Ελαφριά κλίση προς συμφωνία.
- **Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητά τους :** Ακριβώς στη μέση.
- **Μελλοντική πρόθεση:** Ελαφριά κλίση προς συμφωνία.

Πίνακας 24. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.

	Συμμετοχή σε σεμινάρια		<i>t</i>	<i>P</i>
	Ναι (n = 70)	Όχι (n = 71)		
Συνολική Κλίμακα	48,2 ± 10,2	51,7 ± 11,3	-1,902	,059
Παρελθούσα συμπεριφορά	10,4 ± 3,7	12,5 ± 4,5	-3,040	,003
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά	10,1 ± 3,0	10,7 ± 3,4	-0,999	,320
Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά	8,0 ± 2,2	8,4 ± 2,2	-1,217	,226
Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητά τους	11,8 ± 3,0	12,2 ± 2,9	-0,657	,512
Μελλοντική πρόθεση	7,9 ± 2,4	7,9 ± 2,4	-0,073	,942

- Οι τιμές αφορούν σε μέσο \pm τυπική απόκλιση και έλεγχο για δύο ανεξάρτητα δείγματα (*t*-test).
- Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Όπως παρατηρείται στον πίνακα, βρέθηκαν διαφορές στον παράγοντα «*παρελθούσα συμπεριφορά*» του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» ($P = ,003$), και πιο συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί που έχουν συμμετάσχει σε κάποιο σεμινάριο (μ.τ. \pm τ.α. 10,4 \pm 3,7) φαίνεται να δήλωσαν πως διαφωνούν λιγότερο σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν συμμετάσχει σε κάποιο σεμινάριο (μ.τ. \pm τ.α. 12,5 \pm 4,5).

Πίνακας 25. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και ετών διδασκαλίας

	ΣΚ	ΠΣ	ΠΔ	ΑΠ	ΑΑ	ΜΠ
Συνολική Κλίμακα [ΣΚ]						
Παρελθούσα συμπεριφορά [ΠΣ]	,791 ^{***}					
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά [ΠΔ]	,722 ^{***}	,360 ^{***}				
Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά [ΑΠ]	,643 ^{***}	,400 ^{***}	,373 ^{***}			
Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους [ΑΑ]	,693 ^{***}	,387 ^{***}	,401 ^{***}	,330 ^{***}		
Μελλοντική πρόθεση [ΜΠ]	,746 ^{***}	,501 ^{***}	,487 ^{***}	,394 ^{***}	,404 ^{***}	
Έτη διδασκαλίας	,052	-,085	,164	,096	-,007	,089

- Οι τιμές αφορούν σε συσχετίσεις Pearson.
- ^{***} Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας ,001 ($P < ,001$).

Όπως φαίνεται από την παραπάνω ανάλυση συσχετίσεων, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και των ετών διδασκαλίας, αλλά μόνο μεταξύ των παραγόντων του εν λόγω ερωτηματολογίου.

Πίνακας 26. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και του επιπέδου εκπαίδευσης.

	Επαγγ. Σχολή/ Ι.Ε.Κ. (n=10)	Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι. (n=78)	Κάτοχος μεταπτυχ./ Διδασκτορ. (n=53)	F	P
Συνολική Κλίμακα	42,2 ± 11,3	50,7 ± 10,6	50,3 ± 10,8	2,813	,063
Παρελθούσα συμπεριφορά	8,3 ± 4,3	11,6 ± 3,8	11,8 ± 4,7	3,047	,051
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά	8,9 ± 3,4	10,2 ± 3,2	11,0 ± 3,1	2,214	,113
Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά	6,4 ± 1,0	8,5 ± 2,2	8,1 ± 2,2	4,140	,018
Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους	10,9 ± 2,6	12,4 ± 2,9	11,7 ± 3,0	1,653	,195
Μελλοντική πρόθεση	7,7 ± 2,1	8,0 ± 2,4	7,8 ± 2,4	,237	,790
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). 					

- Post Hoc αναλύσεις με έλεγχο Bonferroni ^αΣχολή/Ι.Ε.Κ. – Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.
- Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Όπως παρατηρείται στον πίνακα, βρέθηκαν διαφορές στον παράγοντα «αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή» του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και του εκπαιδευτικού επιπέδου. Πιο συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί που έχουν τελειώσει Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι. δήλωσαν να διαφωνούν περισσότερο σε σχέση με αυτούς που έχουν τελειώσει κάποια επαγγελματική σχολή ή Ι.Ε.Κ. ($P = ,018$).

Πίνακας 27. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και του φύλου

	Γυναίκα (n=74)	Άνδρας (n=67)	<i>t</i>	<i>P</i>
Συνολική Κλίμακα	49,7 ± 10,8	50,3 ± 11,1	-0,337	,737
Παρελθούσα συμπεριφορά	11,2 ± 4,4	11,7 ± 4,1	-0,655	,514
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά	10,6 ± 3,2	10,2 ± 3,1	0,669	,504
Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά	8,1 ± 2,2	8,4 ± 2,2	-0,817	,415
Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητά τους	12,0 ± 2,8	12,1 ± 3,1	-0,201	,841
Μελλοντική πρόθεση	7,9 ± 2,4	8,0 ± 2,4	-0,256	,798
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και έλεγχο για δύο ανεξάρτητα δείγματα (<i>t</i>-test). 				

- Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Επίσης, μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και του φύλου, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 28. Διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και της ερώτησης αν διαθέτει το σχολείο διεπιστημονική ομάδα (πχ. ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών.

	Δεν γνωρίζω (n=12)	Ναι (n=49)	Όχι (n=80)	F	P
Συνολική Κλίμακα					
Παρελθούσα συμπεριφορά^α	11,2 ± 5,0	10,2 ± 3,8	12,3 ± 4,3	3,835	,024
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά	9,7 ± 2,5	9,9 ± 3,1	10,8 ± 3,3	1,821	,166
Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά^α	7,5 ± 2,2	7,9 ± 2,2	8,5 ± 2,2	2,031	,135
Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους	11,0 ± 1,9	11,8 ± 3,0	12,3 ± 3,0	1,141	,323
Μελλοντική πρόθεση	8,1 ± 2,6	7,5 ± 2,5	8,1 ± 2,3	1,106	,334

- Οι τιμές αφορούν σε μέσο ± τυπική απόκλιση και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA).
- Post Hoc αναλύσεις με έλεγχο Bonferroni ^αΝαι – Όχι.
- Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Όπως παρατηρείται στον πίνακα, βρέθηκαν διαφορές στον παράγοντα «*παρελθούσα συμπεριφορά*» του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και της ερώτησης σχετικά με το αν διαθέτει το σχολείο διεπιστημονική ομάδα (πχ. ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί που ισχυρίστηκαν ότι το σχολείο τους έχει διεπιστημονική ομάδα δήλωσαν να διαφωνούν περισσότερο σε σχέση με αυτούς που είπαν ότι δεν το σχολείο τους δεν έχει διεπιστημονική ομάδα σε αυτόν τον παράγοντα ($P = ,024$).

6.7 Αποτελέσματα 6^ο Ερευνητικού ερωτήματος

Πίνακας 29. Συσχέτιση παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Sense of Efficacy Scale*» και υπολοίπων ερωτηματολογίων.

	Κινητοποίηση μαθητών ^α	Εκπαιδευτικές πρακτικές	Διαχείριση της τάξης
Γνώση και κατανόηση	-,314 ^{***}	-,286 ^{***}	-,331 ^{***}
Αντιλήψεις σχετικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητες	-,311 ^{***}	-,272 ^{**}	-,291 ^{***}
Στάσεις και επίγνωση	-,306 ^{***}	-,375 ^{***}	-,323 ^{***}
Γνωστική στάση	,156	,104	,160
Συναισθηματική στάση	-,293 ^{***}	-,299 ^{***}	-,240 ^{**}
Συμπεριφορική στάση	,222 ^{**}	,261 ^{**}	,240 ^{**}
Παρελθούσα συμπεριφορά	-,131	-,182 [*]	-,116
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά	-,384 ^{***}	-,375 ^{***}	-,286 ^{**}
Αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση & παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά	-,248 ^{**}	-,204 [*]	-,278 ^{**}

Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους	-,195*	-,125	-,125
Μελλοντική πρόθεση	-,182*	-,199*	-,117
Οι τιμές αφορούν σε συσχετίσεις Spearmanrho ή ^a Pearson. ***Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας ,001 ($P<,001$), **Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας ,01 ($P<,01$), *Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας ,05 ($P<,05$).			

Όπως φαίνεται από την παραπάνω ανάλυση συσχετίσεων, στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν για όλες τις κλίμακες της αυτόαποτελεσματικότητας με τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια εκτός από:

- Τη γνωστική στάση (με τους τρεις παράγοντες της αυτό-αποτελεσματικότητας)
- Τη παρελθούσα συμπεριφορά και την κινητοποίηση μαθητών
- Τη παρελθούσα συμπεριφορά και τη διαχείριση της τάξης
- Τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους και τις εκπαιδευτικές πρακτικές ή τη διαχείριση της τάξης
- Τη μελλοντική πρόθεση και τη διαχείριση της τάξης

6.8 Αποτελέσματα 7^{ου} Ερευνητικού ερωτήματος

Το έβδομο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τις συμπληρωματικές ερωτήσεις που τέθηκαν στον κάθε ερωτώμενο, καθώς και τη διαφοροποίηση των εκπαιδευτικών που έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.

Πίνακας 30α. Περιγραφικά μέτρα συμπληρωματικών ερωτήσεων (α' μέρος).

	Συχνότητα	%
Ποια ΔΥΟ από τα παρακάτω προβλήματα ψυχικής υγείας θεωρείτε με βάση την εμπειρία σας στο σχολικό περιβάλλον ότι είναι τα πιο συχνά εμφανιζόμενα στους μαθητές; (2 επιλογές)		

1. αγχώδεις διαταραχές	36	12,8%
2. ΔΕΠΥ (διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας)	72	25,5%
3. καταθλιπτικές διαταραχές	11	3,9%
4. διαταραχές πρόσληψης τροφής	3	1,1%
5. σχιζοφρένεια	6	2,1%
6. ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	6	2,1%
7. μαθησιακές δυσκολίες (διαταραχή αυτιστικού φάσματος, δυσλεξία)	67	23,8%
8. διαταραχές διαγωγής	31	11,0%
9. διαταραχές χρήσης ουσιών (κατάχρηση αλκοόλ, χρήση παράνομων ουσιών)	22	7,8%
10. σωματοποίηση και σωματόμορφες διαταραχές	3	1,1%
11. στρες	25	8,9%
Ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες που σχετίζονται με προσωπικούς/ κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες (συμπεριλαμβανομένου του στίγματος) πιστεύετε ότι αποτελούν πιθανά εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον; (2 επιλογές)		
α) η δυσκολία στην αναγνώριση των μαθητών με ψυχική ασθένεια από το σχολικό περιβάλλον	59	20,9%
β) το στίγμα για την ψυχική υγεία	71	25,2%
γ) η απουσία συνεργασίας μεταξύ σχολείου και γονέων.	67	23,8%
δ) τα γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια με τους πολιτισμικά διαφορετικούς μαθητές	15	5,3%
ε) οι δυσκολίες συνεργασίας/πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ΚΕΔΔΥ, κοινωνική και ψυχολογική υπηρεσία	70	24,8%

δήμου, ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, παιδοψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων, ιδιώτες ειδικοί ψυχικής υγείας, όπως παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι)		
Ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες που σχετίζονται με τη διοίκηση/ κατανομή των πόρων πιστεύετε ότι αποτελούν πιθανά εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον; (2 επιλογές)		
α) ο ανεπαρκής αριθμός σχολικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας	51	18,1%
β) η έλλειψη παροχής επαρκούς εκπαίδευσης στο προσωπικό για την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών των μαθητών	72	25,5%
γ) η έλλειψη χρηματοδότησης για σχολικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας	52	18,4%
δ) ο ανεπαρκής αριθμός των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα	20	7,1%
ε) η έλλειψη συνεργαζόμενων υπηρεσιών μεταξύ σχολείου και κοινότητας (πχ. ΚΕΔΔΥ, κοινωνική και ψυχολογική υπηρεσία δήμου, ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, παιδοψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων, ιδιώτες ειδικοί ψυχικής υγείας, όπως παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι)	50	17,7%
στ) η έλλειψη επιλογών παραπομπής στην κοινότητα	8	2,8%
ζ) η αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας δεν θεωρείται ρόλος/προτεραιότητα του σχολείου	29	10,3%
Πόσο συχνά έχετε δει να συμπεριφέρονται άδικα σε ένα μαθητή σας ή να γίνεται θύμα σχολικού εκφοβισμού ή να δέχεται πειράγματα επειδή αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας;		
α) ποτέ	10	7,1
β) περιστασιακά	61	43,3

γ) συχνά	52	36,9
δ) πολύ συχνά	18	12,8
Διαθέτει το σχολείο σας διεπιστημονική ομάδα (πχ. ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών;		
α) ναι	49	34,8
β) όχι	80	56,7
γ) δεν γνωρίζω	12	8,5
Αν ναι, από τι αποτελείται;		
Γιατροί	2	1,4
Ψυχολόγοι	19	13,5
Κοινωνικοί λειτουργοί	6	4,3
Γιατροί και ψυχολόγοι	16	11,3
Ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί	7	5,0
Σε ποιους από τους παρακάτω τομείς θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να λάβετε επιπρόσθετες γνώσεις ή να εκπαιδευτείτε;		
A) στην αναγνώριση και στην κατανόηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών	76	31,8%
B) στη διαχείριση της τάξης	43	18,0%
Γ) στην αποτελεσματική συσχέτιση και συνεργασία με τις οικογένειες των μαθητών	38	15,9%
Δ) στις στρατηγικές για να δουλεύω με μαθητές με προβλήματα στις συμπεριφορές	82	34,3%

Πίνακας 30β. Περιγραφικά μέτρα συμπληρωματικών ερωτήσεων (β' μέρος).

	M.T.	ΔΜ	T.A.	Ελ. - Μεγ.	Ενδ.Ε.
Τι ποσοστό κατά προσέγγιση (από 0% έως 100%) των μαθητών που διδάσκετε πιστεύετε ότι:					
α) χρησιμοποιούν κατά την παρούσα φάση υπηρεσίες ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα επίσημης διάγνωσης κάποιας ψυχικής διαταραχής;	17,8	10,0	19,0	0,0 - 80,0	15,0
β) έχουν επίσημη διάγνωση ψυχικής διαταραχής αλλά δεν έχουν χρησιμοποιήσει έως τώρα κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας;	18,8	10,0	19,4	0,0 - 80,0	22,5
γ) ίσως χρειάζεται προληπτική ή θεραπευτική παρέμβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά δεν έχουν ακόμα λάβει επίσημη διάγνωση;	25,1	20,0	21,9	0,0 - 100,0	30,0
Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (M.T.), διάμεσο (ΔΜ), τυπική απόκλιση (T.A.), ελάχιστο, μέγιστο (Ελ. - Μεγ.), ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Ενδ. Ε.).					

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται η κατανομή και τα περιγραφικά μέτρα των συμπληρωματικών ερωτήσεων.

Πίνακας 31. Διαφορές μεταξύ της ερώτησης «Τι ποσοστό κατά προσέγγιση των μαθητών που διδάσκετε πιστεύετε ότι...» και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων.

	Συμμετοχή σε σεμινάρια		<i>U</i>	<i>P</i>
	Ναι (n = 70)	Όχι (n = 71)		
Τι ποσοστό κατά προσέγγιση των μαθητών που διδάσκετε πιστεύετε ότι:				
α) χρησιμοποιούν κατά την παρούσα φάση υπηρεσίες ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα επίσημης διάγνωσης κάποιας ψυχικής διαταραχής;	10,0 (15,0)	10,0 (15,0)	2343,5	,555
β) έχουν επίσημη διάγνωση ψυχικής διαταραχής αλλά δεν έχουν χρησιμοποιήσει έως τώρα κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας;	10,0 (19,5)	15,0 (25,0)	2156,5	,172
γ) ίσως χρειάζεται προληπτική ή θεραπευτική παρέμβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά δεν έχουν ακόμα λάβει επίσημη διάγνωση;	17,5 (20,5)	20,0 (30,0)	2234,5	,298
<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) και μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney U. • Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. 				

Όπως παρατηρείται στον πίνακα, δεν βρέθηκαν διαφορές στις τρεις συμπληρωματικές ερωτήσεις και στη συμμετοχή σε σεμινάρια.

8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όσον αφορά την εσωτερική αξιοπιστία των εργαλείων, βλέπουμε ότι στον γνωστικό και συναισθηματικό παράγοντα του «MATIES», οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's alpha) είναι χαμηλοί και μόνο ο συμπεριφορικός παράγοντας έχει υψηλό δείκτη. Παρόμοιο εύρημα συναντάμε και στην έρευνα της Woods (2014), αν και αξίζει να τονιστεί ότι σε προηγούμενες έρευνες οι παράγοντες του «MATIES» έδειξαν υψηλή αξιοπιστία. Ενδεχομένως το εύρημα αυτό να δικαιολογείται από το γεγονός ότι το εν λόγω εργαλείο είναι σχετικά καινούργιο (Mahat, 2008) και μπορούν να γίνουν μετρήσεις στο μέλλον που θα αποδείξουν την αξιοπιστία του.

Στο πρώτο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας, το «**Knowledge and need for development measure**» οι καθηγητές ανέφεραν ότι υπάρχει μια σχετική ανάγκη βελτίωσης στην ικανότητα τους να αναγνωρίζουν και να υποστηρίζουν τους μαθητές με κατάθλιψη και άγχος, εύρημα που είναι σύμφωνο με την αρχική πηγή από όπου αντλήθηκε το ερωτηματολόγιο (Woods, 2014). Στη δεύτερη υπόθεση μας, παρατηρείται ότι δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*The Impact of Anxiety and Depression on Learning*» και των ετών διδασκαλίας, εύρημα που είναι σύμφωνο και με προηγούμενες έρευνες. Οι Rothi, Leavey και Best (2008), όπως αναφέρεται στον Daniszewski (2013), σε συνεντεύξεις τους με εκπαιδευτικούς, τόσο με μικρή όσο και με μεγάλη εμπειρία, δεν βρήκαν κάποια σημαντική διαφορά ως προς την ικανότητα τους να αναγνωρίζουν θέματα ψυχικής υγείας. Οι Weston, Anderson-Butcher και Burke (2011), αναφέρουν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ετών διδασκαλίας και της γνώσης, κατανόησης και ικανότητας των καθηγητών σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων.

Η μόνη ισχυρή συσχέτιση που βρέθηκε ήταν μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου, δηλαδή οι καθηγητές που θεωρούσαν ότι οι γνώσεις τους ήταν επαρκείς σχετικά με την επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στη μάθηση, αντίστοιχα θεωρούν ότι προσωπικές δεξιότητες και ικανότητες σχετικά με την αναγνώριση των συμπτωμάτων, την παροχή χρήσιμων πληροφοριών στην οικογένεια και στον μαθητή και τη δημιουργία ενός πετυχημένου περιβάλλοντος μάθησης είναι επαρκείς, το ίδιο και οι στάσεις και η επίγνωση τους σχετικά με τις επιδράσεις του άγχους και της κατάθλιψης στη μάθηση.

Επίσης, παρατηρούμε ότι ανάμεσα στους παράγοντες γνώση, κατανόηση και στάσεις βρέθηκαν διαφορές και, πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί που δεν έχουν συμμετάσχει σε κάποιο σεμινάριο φαίνεται να δήλωσαν πως έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για βελτίωση στη γνώση και στην

κατανόηση των μαθητών με άγχος ή /και κατάθλιψη σε σχέση με αυτούς που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο. Το εν λόγω εύρημα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντικές έρευνες, στις οποίες θα διευκρινίζεται επακριβώς το είδος της εκπαίδευσης, ώστε να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο παρέμβασης με σκοπό την ενίσχυση και βελτίωση της εγγραματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας.

Στο δεύτερο ερωτηματολόγιο, που διερευνά τις στάσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την συμπεριληπτική εκπαίδευση, οι καθηγητές συμφωνούν σε μέτριο βαθμό με την ενσωμάτωση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας στο γενικό σχολείο. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με προηγούμενες έρευνες (Αβραμίδης, 2017 Δήμας, 2015). Ωστόσο, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψιν ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση διερευνήθηκαν συγκεκριμένα οι στάσεις των εκπαιδευτικών για την συμπερίληψη των μαθητών με προβλήματα άγχους και κατάθλιψης. Στις υπόλοιπες έρευνες, η έννοια της συμπεριληπτική εκπαίδευσης εμπεριέχει ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, γεγονός που, ενδεχομένως, να αλλάζει και τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στους μαθητές σε σχέση με την παρούσα έρευνα που αφορά συγκεκριμένα τα προβλήματα ψυχικής υγείας (άγχος και /ή κατάθλιψη).

Στην τρίτη ερευνητική υπόθεση δεν βρέθηκε κάποια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και τους παράγοντες του ερωτηματολογίου «*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*», αποτέλεσμα που δεν συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες. Επίσης, η θετική συσχέτιση του παράγοντα «*συναισθηματική στάση*» έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες, στις οποίες φαίνεται ότι οι δάσκαλοι με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία, είναι πιο θετικοί απέναντι στην συμπεριληπτική εκπαίδευση.

Ωστόσο, ανάμεσα στον παράγοντα συμπεριφορική στάση και των ετών διδασκαλίας παρατηρείται αρνητική συσχέτιση, δηλαδή όσο πιο έμπειρος ένας καθηγητής τόσο λιγότερη πρόθεση δείχνει να συμπεριφερθεί ή να δράσει με συγκεκριμένο τρόπο, λαμβάνοντας υπόψιν του τις εκπαιδευτικές πρακτικές που εφαρμόζονται στην συμπεριληπτική εκπαίδευση για τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Ενδεχομένως, αυτό το εύρημα να οφείλεται στο γεγονός ότι οι καθηγητές με μεγαλύτερη εμπειρία στην πράξη εμφανίζονται λιγότερο πρόθυμοι στην ένταξη των μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, εξαιτίας της καθημερινής αλληλεπίδρασης και το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα εντοπίζεται ανάμεσα στον συμπεριφορικό και συναισθηματικό παράγοντα του ερωτηματολογίου και την ηλικία των εκπαιδευτικών. Όπως φαίνεται, οι μικρότερης ηλικίας εκπαιδευτικοί είναι λιγότερο θετικοί τόσο όσο προς τα συναισθήματα τους όσο και ως προς την πρόθεση τους να δράσουν με συγκεκριμένο τρόπο προκειμένου να εντάξουν τους μαθητές με

προβλήματα ψυχικής υγείας, από ότι οι μεγαλύτεροι συνάδελφοί τους. Το αποτέλεσμα αυτό δεν συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες, όπου έχει φανεί ότι οι νεαρότερης ηλικία εκπαιδευτικοί είναι περισσότερο θετικοί απέναντι στην συμπεριληπτική εκπαίδευση (Avramidis, Bayliss, & Burden, 2000).

Αξίζει να παρατηρήσουμε ότι στην συσχέτιση ανάμεσα στους παράγοντες του ερωτηματολογίου και της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων, δεν βρέθηκε κάποιο θετικό αποτέλεσμα γεγονός που, μεν, αντιτίθεται σε προηγούμενες έρευνες, ωστόσο δικαιολογείται από το γεγονός ότι δεν αναφερόμαστε συγκεκριμένα σε εκπαίδευση σχετικά με την ειδική αγωγή, όπως στα αποτελέσματα των ερευνών, στις οποίες έχει βρεθεί θετική συσχέτιση ανάμεσα στην συμμετοχή σε σεμινάρια ειδικής αγωγής και σε θετικότερες στάσεις απέναντι στην συμπεριληπτική εκπαίδευση.

Τέλος, μεταξύ των δύο παραγόντων «*συμπεριφορική στάση*» και «*συναισθηματική*» βρέθηκε συσχέτιση, δηλαδή παρατηρείται ότι οι εκπαιδευτικοί που είναι θετικοί απέναντι στην συμπεριληπτική εκπαίδευση, ως προς την συμπεριφορά, είναι εξίσου θετικοί και ως προς τα συναισθήματα τους απέναντι στην ένταξη των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Στο τρίτο ερωτηματολόγιο, το επίπεδο της αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών φαίνεται ότι επηρεάζει την προσπάθεια που καταβάλλουν, τους στόχους που θέτουν, τον ενθουσιασμό τους απέναντι στη δουλειά τους και την δεκτικότητα τους απέναντι σε νέες μεθόδους διδασκαλίας. Στην παρούσα έρευνα, και σύμφωνα με τα αποτελέσματα του «TSES», παρατηρείται ότι οι εκπαιδευτικοί εξέφρασαν αρκετά υψηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας.

Όσον αφορά τη συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας των καθηγητών και της συμμετοχής τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων, μόνο στον παράγοντα των εκπαιδευτικών πρακτικών παρατηρήθηκε ότι οι δάσκαλοι με την συμμετοχή σε σεμινάρια ήταν περισσότερο ικανοί να εφαρμόσουν τις εκπαιδευτικές πρακτικές, σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν συμμετοχή σε κάποια εκπαίδευση. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο και με τα δύο προηγούμενα ερωτηματολόγια, στα οποία η συμμετοχή σε σεμινάρια είχε θετική συσχέτιση με το «**Knowledge and need for development measure**» και το «MATIES». Αξίζει, ωστόσο, να σταθούμε στην παρατήρηση των Martin και συνεργατών (1999), όπως αναφέρεται στους Giallo και Little (2003), ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα δεν είναι δυνατόν να μπορούν να επηρεάσουν όλους τους τομείς των ικανοτήτων των δασκάλων, ώστε να αντιμετωπίζουν λειτουργικά κάθε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά των μαθητών τους.

Όπως και στα δύο προηγούμενα ερωτηματολόγια, παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ των τριών παραγόντων του «TSES», δηλαδή γίνεται κατανοητό ότι οι καθηγητές, οι οποίοι μπορούν να κινητοποιήσουν τους μαθητές, αντίστοιχα διαχειρίζονται και την τάξη λειτουργικά.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα μας σχετικά με την αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα «*κινητοποίηση μαθητών*» και τα έτη διδασκαλίας. Όσο μεγαλύτερη η εμπειρία των καθηγητών τόσο λιγότερο κινητοποιούν τους μαθητές τους να συμμετάσχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Παρόμοιο εύρημα συναντάμε και στον τομέα της ηλικίας των εκπαιδευτικών, όπου παρατηρήθηκε ότι όσο πιο νέοι οι εκπαιδευτικοί τόσο μεγαλύτερη η ικανότητα τους να κινητοποιούν τους μαθητές σε σχέση με τους συναδέλφους μεγαλύτερης ηλικίας. Παρόλο που οι περισσότερες έρευνες υποστηρίζουν το αντίθετο (Giallo & Little, 2013), σε έρευνες των Buell και συνεργατών (1999), Soodak και Podell (1997) και Welch (1995), όπως αναφέρεται στους Giallo και Little (2013), έχει φανεί ότι τα επίπεδα της αυτοαποτελεσματικότητας μειώνονται σχετικά νωρίς στην καριέρα ενός εκπαιδευτικού. Το αποτέλεσμα αυτό, ενδεχομένως, θα μπορούσε να επεξηγηθεί στη βάση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχει αποδειχτεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η αυτοαποτελεσματικότητα των καθηγητών τόσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο αναδεικνύει την σημασία της συνεχούς ενίσχυσης της αυτοαποτελεσματικότητας και της διατήρησης των επιπέδων της στην πορεία της δουλειάς ενός καθηγητή (Giallo & Little, 2013).

Στο τέταρτο και τελευταίο ερωτηματολόγιο, σκοπός ήταν να διερευνηθεί η μελλοντική πρόθεση των καθηγητών να προβούν στη διάγνωση και αναφορά των μαθητών τους με προβλήματα ψυχικής υγείας (οι όροι επεξηγούνται στο παράρτημα του ερωτηματολογίου). Για να επαληθευθεί η υπόθεση, διερευνήθηκε η συσχέτιση των τεσσάρων ανεξάρτητων μεταβλητών με την εξαρτημένη μεταβλητή στη βάση της θεωρίας της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η πρόθεση ενός ατόμου να συμπεριφερθεί με ένα συγκεκριμένο τρόπο μπορεί να προβλεφθεί από τις στάσεις του, τον αυτοέλεγχο του και την κοινωνική κανονικότητα της συμπεριφορά του, δηλαδή αν είναι η επιθυμητή συμπεριφορά στο κοινωνικό περιβάλλον (Ajzen, 1985) Η αξιοπιστία του μοντέλου αυτού έχει επιβεβαιωθεί και από άλλες έρευνες (Tsorbatzoudis, 2005; Tsorbatzoudis 2006) όπως αναφέρεται από την Kelleher (2014).

Στο περιγραφικό κομμάτι του ερωτηματολογίου, στις τέσσερις μεταβλητές «*παρελθούσα συμπεριφορά*», «*πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά*», «*αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση και παραπομπή*» και «*μελλοντική πρόθεση*», οι καθηγητές έδειξαν μια ελαφριά κλίση προς συμφωνία. Μόνο στη μεταβλητή «*αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με*

την αυτοαποτελεσματικότητα τους» υπήρξαν ουδέτεροι, ούτε θετικοί ούτε αρνητικοί. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με την έρευνα της Kelleher (2014), στην οποία έδειξαν μια κλίση προς συμφωνία σχετικά με τον ρόλο τους ως προς την αξιολόγηση και αναφορά των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας, εύρημα που μπορεί να υποδεικνύει ότι οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι ο ρόλος τους δεν περιορίζεται μόνο στο κομμάτι της διδασκαλίας. Οι Rohi και οι συνεργάτες του (2008), σύμφωνα με την Kelleher (2014), υποστηρίζουν αυτά τα ευρήματα, καθώς πολλοί καθηγητές δέχονται την ευθύνη του να νοιάζονται για την ψυχική υγεία των μαθητών τους, και μάλιστα ανησυχούν ιδιαίτερα για την περίπτωση που τα προβλήματα αυτά περάσουν απαρατήρητα από τους ίδιους εις βάρος των μαθητών τους.

Στην παρούσα έρευνα φάνηκε, ότι μέσα από την ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, οι προβλεπτές της μελλοντικής πρόθεσης είναι η παρελθούσα συμπεριφορά και οι πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι στη διάγνωση και αναφορά. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα της Kelleher (2014), από όπου αντλήσαμε και το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, με τη διαφορά ότι στην παρούσα έρευνα, η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων παρουσίασε συσχέτιση μόνο με τον παράγοντα της παρελθούσας συμπεριφοράς και δεν αποτέλεσε προβλεπτή της μελλοντικής πρόθεσης, όπως στην πρωτότυπη έρευνα. Όπως και στα προηγούμενα ερωτηματολόγια, οι συσχετίσεις μεταξύ των τεσσάρων ανεξάρτητων παραγόντων του ερωτηματολογίου ήταν θετικές.

Παραδείγματος χάρη, όσο περισσότερο **θετική στάση** έχει ένας καθηγητής σχετικά με τη **διάγνωση και αναφορά των μαθητών τόσο πιο** θετικές είναι και **οι αντιλήψεις τους για την αξιολόγηση και παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά**. Αξίζει να σημειωθεί, ότι αντίθετα με την έρευνα της Kelleher, στην οποία οι καθηγητές φάνηκαν πιο θετικοί στη διαδικασία της διάγνωσης και αναφοράς των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας, στοιχείο που υποδεικνύει, ενδεχομένως, ότι οι ίδιοι αντιλαμβάνονται ότι τα καθήκοντα της δουλειάς τους επεκτείνονται και πέρα από το κομμάτι της διδασκαλίας, στη συγκεκριμένη έρευνα, τα αποτελέσματα ήταν στην μέση με μια ελαφριά κλίση προς τη διαφωνία.

Στην τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου, επιχειρήθηκε να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*» και της ερώτησης αν διαθέτει το σχολείο διεπιστημονική ομάδα (πχ. ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών. Ενάντια σε αυτό που, ενδεχομένως, να αναμενόταν, δεν παρατηρήθηκε η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας να επηρεάζει θετικά τους υπόλοιπους παράγοντες του ερωτηματολογίου, αντιθέτως, οι εκπαιδευτικοί που ισχυρίστηκαν ότι το σχολείο τους έχει διεπιστημονική ομάδα, δήλωσαν να διαφωνούν

περισσότερο στον παράγοντα «*παρελθούσα συμπεριφορά*» σε σχέση με αυτούς που είπαν ότι το σχολείο τους δεν έχει διεπιστημονική ομάδα. Αυτό το εύρημα, ενδεχομένως, να μπορούσε να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι διερευνήθηκε μια παρελθούσα συμπεριφορά των καθηγητών, κατά συνέπεια, η συμπεριφορά αυτή μπορεί να έχει λάβει μέρος σε ένα σχολικό πλαίσιο όπου, σε αντίθεση, με το παρόν δεν υπήρχε διαθέσιμη επιστημονική ομάδα.

Στις συμπληρωματικές κλειστές ερωτήσεις που παρατέθηκαν στο τέλος της έρευνας είναι σημαντικό να γίνουν, αρχικά, κάποια σχόλια και, δευτερευόντως, να συγκριθούν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με τα αποτελέσματα της αρχικής πηγής (Froese-Germain & Richard Riel, 2012), από όπου και αντλήθηκαν οι ερωτήσεις αυτές.

Στην πρώτη ερώτηση τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα δύο πιο συχνά εμφανιζόμενα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών, σύμφωνα με τους καθηγητές, είναι η **ΔΕΠΥ (διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας), με ποσοστό 25,5%, και οι μαθησιακές δυσκολίες, με ποσοστό 23,8%. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι και στην έρευνα των Froese-Germain και Riel, η οποία διενεργήθηκε στον Καναδά, παρατηρήθηκαν τα ίδια αποτελέσματα, ενώ αξίζει να αναφερθεί ότι στην παρούσα έρευνα τρίτο στην σειρά πιο συχνά εμφανιζόμενο πρόβλημα ήταν οι αγχώδεις διαταραχές, ενώ στην ξένη έρευνα τρίτο ήρθε το στρες και τέταρτο οι αγχώδεις διαταραχές.**

Στην ερώτηση σχετικά με τους προσωπικούς/κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες (συμπεριλαμβανομένου του στίγματος), που αποτελούν πιθανά εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον, πρώτο ήρθε το στίγμα για την ψυχική υγεία, με ποσοστό 25,2, και δεύτερο, με μικρή διαφορά, οι δυσκολίες συνεργασίας/πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ΚΕΔΔΥ, κοινωνική και ψυχολογική υπηρεσία δήμου, ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, παιδοψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων, ιδιώτες ειδικοί ψυχικής υγείας (όπως παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι), με ποσοστό 24,8. Σύμφωνα με τους καθηγητές του Καναδά, πρώτη είναι η δυσκολία στην αναγνώριση των μαθητών με ψυχική ασθένεια από το σχολικό περιβάλλον με ποσοστό 77,2 και δεύτερο το στίγμα με ποσοστό 66,9.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η υψηλή κατάταξη του στίγματος, ως βασικού προσωπικού/κοινωνικοπολιτισμικού εμποδίου στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές, είναι σύμφωνο με προηγούμενες έρευνες (Meldrum et al., 2009). Ωστόσο, αξίζει να σχολιαστεί το γεγονός ότι η δυσκολία στην αναγνώριση των μαθητών με ψυχική ασθένεια από το σχολικό περιβάλλον, στην παρούσα έρευνα, ήρθε τέταρτη στην κατάταξη, με ποσοστό 20,9%, σε αντίθεση με την καναδική έρευνα, στην οποία αποτελεί το νούμερο ένα εμπόδιο για τους καθηγητές στην παροχή

υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον. Ενδεχομένως, αυτό να δείχνει ότι, σε κάποιες περιπτώσεις, οι καθηγητές υπερεκτιμούν τις γνώσεις τους σχετικά με την φύση των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών των νέων ή έχουν διαστρεβλωμένες απόψεις λόγω έλλειψης ουσιαστικής εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας στην χώρα μας.

Σχετικά με το δεύτερο πιο σημαντικό εμπόδιο που ανέφεραν οι καθηγητές, δηλαδή τη δυσκολία συνεργασίας/πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ΚΕΔΔΥ, κοινωνική και ψυχολογική υπηρεσία δήμου, ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, παιδοψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων, ιδιώτες ειδικοί ψυχικής υγείας, όπως παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι) είναι ένα αναμενόμενο εύρημα, αν αναλογιστούμε την ελλιπή στελέχωση όλων αυτών των υπηρεσιών λόγω οικονομικής κρίσης, καθώς και των μεγάλων λιστών αναμονής που υπάρχουν σε πολλές υπηρεσίες (ιατροπαιδαγωγικά κέντρα) προκειμένου να λάβει ένας νέος την απαραίτητη φροντίδα από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Στην ερώτηση που τέθηκε στους καθηγητές για τα **πιθανά εμπόδια που σχετίζονται με τη διοίκηση/κατανομή των πόρων στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον**, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι πρώτο στην κατάταξη, με ποσοστό 25,5%, ήρθε η έλλειψη παροχής επαρκούς εκπαίδευσης στο προσωπικό για την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών των μαθητών, δεύτερο, με ποσοστό 18,4, η έλλειψη χρηματοδότησης για σχολικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τρίτο, με ελάχιστη διαφορά από το δεύτερο και με ποσοστό 18,1%, ο ανεπαρκής αριθμός σχολικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα της канаδικής έρευνας είναι σχεδόν παραπλήσια με τον ανεπαρκή αριθμό σχολικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας να έρχεται πρώτο, την έλλειψη παροχής επαρκούς εκπαίδευσης στο προσωπικό για την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών των μαθητών δεύτερο και τρίτο την έλλειψη χρηματοδότησης για σχολικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα αυτά, και από τις δυο έρευνες, υποστηρίζονται και από την παγκόσμια βιβλιογραφία και από στοιχεία που αναφέρθηκαν στο θεωρητικό κομμάτι της παρούσας έρευνας (σελ. ...), όπου καταδεικνύονται οι παράγοντες στους οποίους οφείλεται η υποαναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους νέους από το σχολείο/κοινότητα, καθώς και τα προβλήματα αντιμετώπισης, διαχείρισης και παραπομπής.

Στην ερώτηση σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης περιστατικών σχολικού εκφοβισμού φάνηκε ότι, και στις δυο έρευνες, τα αποτελέσματα είναι παρόμοια, με την πρώτη απάντηση στην ερώτηση *«Πόσο συχνά έχετε δει να συμπεριφέρονται άδιστα σε ένα μαθητή σας ή να γίνεται θύμα σχολικού εκφοβισμού ή να δέχεται πειράγματα επειδή αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας»* να είναι το περιστασιακά, με ποσοστό 43,3, και να ακολουθεί το συχνά, με ποσοστό 36,9. Τα

αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία, όπου έχει φανεί ότι ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί σοβαρή αιτία πρόκλησης προβλημάτων ψυχικής υγείας (Whitley et al., 2013).

Στη συνέχεια, οι καθηγητές ρωτηθήκαν για το αν το σχολείο τους διαθέτει διεπιστημονική ομάδα (πχ. ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών. Το ποσοστό των καθηγητών που απάντησε *ναι* ήταν 34,8, το ποσοστό που απάντησε *όχι* 56,7 και αυτό που απάντησε *δεν γνωρίζω* 8,5. Στην αντίστοιχη канаδική έρευνα, το ποσοστό που απάντησε θετικά ήταν παραπλήσιο, δηλαδή το 39,2 των καθηγητών, ωστόσο αυτό το εύρημα δικαιολογείται μόνο από το γεγονός ότι τα περισσότερα ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας συμπληρώθηκαν από καθηγητές που εργάζονται στον χώρο της Σιβιτανιδείου Σχολής, όπου έχουν στη διάθεση τους Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων, στελεχωμένο με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, στον οποίο γίνεται και η παραπομπή των περιστατικών, σε αντίθεση με τα περισσότερα σχολεία στην Ελλάδα.

Στην έκτη ερώτηση των δημογραφικών στοιχείων, στην οποία οι καθηγητές ερωτήθηκαν εάν έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων, όπως φαίνεται και στο γράφημα τέσσερα, το ποσοστό που απάντησε *ναι* ήταν 50,4 %, σχεδόν ίσο δηλαδή με το ποσοστό που απάντησε *όχι*. Στην έρευνα των Froese-Germain και Riel (2012), το ποσοστό που έχει συμμετάσχει σε σεμινάρια ήταν πολύ μικρότερο, της τάξεως του 31,6%. Το αποτέλεσμα αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί στη βάση της διαφοράς που παρατηρείται ανάμεσα στο канаδικό και ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, αφού οι ελλείψεις στον ελλαδικό χώρο ως προς την στελέχωση των σχολείων με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, είναι σαφέστατα πιο έντονες, συγκριτικά με το εξωτερικό.

Επιπροσθέτως, οι πρωτοβουλίες για την εφαρμογή προγραμμάτων ενίσχυσης της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας, καθώς και τα προγράμματα παρέμβασης στα σχολεία είναι ελάχιστα στον ελλαδικό χώρο. Κατά συνέπεια, οι Έλληνες καθηγητές, ενδέχεται, να προσπαθούν να καλύψουν τα κενά που προαναφέρθηκαν, μέσα από καθαρά ιδιωτικές πρωτοβουλίες που σκοπό έχουν τον εμπλουτισμό των γνώσεων τους σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών τους και την παροχή βοήθειας, στα πλαίσια του διευρυμένου ρόλου τους ως εκπαιδευτικοί.

Στην τελευταία κλειστή ερώτηση, με την οποία οι καθηγητές ερωτήθηκαν σχετικά με τους τομείς στους οποίους θεωρούν ότι είναι σημαντικό να λάβουν επιπρόσθετες γνώσεις ή να εκπαιδευτούν, φάνηκε ότι πρώτος τομέας που χρειάζεται βελτίωση είναι οι στρατηγικές για να δουλεύουν με μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς, με ποσοστό 34,3% και ο δεύτερος, με

ποσοστό 31,8 %, η αναγνώριση και κατανόηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών. Αντίστοιχα, και στην канаδική έρευνα, αυτοί οι δύο τομείς ήταν πρώτοι στην κατάταξη των καθηγητών.

Τέλος, παρατηρούνται κάποια ενδιαφέροντα αποτελέσματα που προέκυψαν από την συσχέτιση των παραγόντων του ερωτηματολογίου «*Teachers' Sense of Efficacy Scale*» και των υπολοίπων ερωτηματολογίων. Όπως φάνηκε από την ανάλυση συσχετίσεων, στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν για όλες τις κλίμακες της αυτοαποτελεσματικότητας με τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια εκτός από: 1) τη γνωστική στάση (με τους τρεις παράγοντες της αυτοαποτελεσματικότητας), 2) τη παρελθούσα συμπεριφορά και την κινητοποίηση μαθητών, 3) τη παρελθούσα συμπεριφορά και τη διαχείριση της τάξης, 4) τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους και τις εκπαιδευτικές πρακτικές ή τη διαχείριση της τάξης και 5) τη μελλοντική πρόθεση και τη διαχείριση της τάξης.

Τα ευρήματα αυτά είναι σύμφωνα με αρκετές έρευνες, στις οποίες έχει φανεί ότι η αυτοαποτελεσματικότητα είναι μια σημαντική κινητήριο δύναμη, η οποία επηρεάζει τόσο τις απαντήσεις των δασκάλων όσο και τις συμπεριφορές τους (Woods, 2014). Ουσιαστικά, όπως έχουν αναφέρει και οι ερευνητές Giallo και Little (2003), η συμπεριφορά ενός ατόμου επηρεάζεται από την πεποίθηση ότι μια συγκεκριμένη ενέργεια θα οδηγήσει σε ένα επιθυμητό αποτέλεσμα, σε συνδυασμό και με την αυτοαποτελεσματικότητα ή την πεποίθησή σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα του, ότι, δηλαδή, έχει την ικανότητα να εκτελέσει με επιτυχία αυτήν την ενέργεια.

Συνεπώς, στα αποτελέσματα στον παράγοντα της συναισθηματικής στάσης, για παράδειγμα οι εκπαιδευτικοί που απογοητεύονται/αναστατώνονται για τους μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας, δεν μπορούν να κινητοποιήσουν τους μαθητές, να εφαρμόσουν εκπαιδευτικές πρακτικές και να διαχειριστούν αποτελεσματικά την τάξη. Κατά τον ίδιο τρόπο αυτοί που έχουν υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα, έχουν χαμηλή διαφωνία (άρα υψηλή συμφωνία) στην αντίληψη των εκπαιδευτικών για την αξιολόγηση και παραπομπή ως μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά.

7.1 Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει κάποιες μεθοδολογικές αδυναμίες, οι οποίες, θα ήταν καλό, να ληφθούν υπόψη στην ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Αρχικά, η έρευνα διενεργήθηκε σε ένα μεγάλο σχολικό συγκρότημα στην Καλλιθέα (Σιβιτανίδειος Σχολή) και σε τέσσερα στην περιοχή του Χαλανδρίου Αττικής, με αποτέλεσμα να μην

είναι δυνατή η σύγκριση των αποτελεσμάτων και η γενίκευσή τους. Η επιλογή, επίσης, των καθηγητών που θα λάμβαναν μέρος στην έρευνα, ήταν περισσότερο αποτέλεσμα της εθελοντικής τους προσφοράς τους, παρά σχεδιασμένη από πριν.

Έπειτα, στα δημογραφικά στοιχεία, στην τελευταία ερώτηση, στην οποία οι καθηγητές έπρεπε να απαντήσουν στο κατά πόσο έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων, θα ήταν προτιμότερο να υπάρχει διευκρίνιση σχετικά με το είδος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και σεμιναρίων που έχουν συμμετάσχει, ώστε να μπορούν να γίνουν και πιο ασφαλείς συσχετίσεις ανάμεσα σε αυτή την ερώτηση και στους παράγοντες των ερωτηματολογίων.

7.2 Προτάσεις

Σε μια μελλοντική έρευνα, θα παρουσίαζε ενδιαφέρον να χορηγούνταν ερωτηματολόγια με ενσωματωμένα σενάρια περιπτώσεων (vignettes). Τα σενάρια αυτά απεικονίζουν γεγονότα από την καθημερινή ζωή με αληθοφανή τρόπο, έτσι κατά αυτό τον τρόπο υποθέτουμε ότι οι ερωτώμενοι θα απαντήσουν με τον ίδιο τρόπο που θα απαντούσαν και στην πραγματική τους ζωή. Η χρήση των σεναρίων αυτών είναι ιδανική στις περιπτώσεις που μετρούνται προσδοκίες, αντιλήψεις και στάσεις, καθώς οι άνθρωποι πολλές φορές κρίνουν με βάση τα οικεία χαρακτηριστικά, και όχι τις καινούργιες πληροφορίες (Roig, 2011). Τέλος, και σύμφωνα με όλα τα προαναφερθέντα, η έρευνα αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για τη δημιουργία μιας παρέμβασης στους εκπαιδευτικούς, η οποία θα στόχευε στην ενίσχυση της εγγραματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας των νέων, μέσα στην τάξη.

9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

8.1 ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- 1 Αθανασιάδου, Χ. (2011). Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στο Σχολικό Πλαίσιο. *Hellenic Journal of Psychology*, Vol. 8 (2011), pp. 289-308
- 2 Κονδύλη Β., Μαγουλάς Χ., Ιωαννίδη Ε., Αγραφιώτης Δ., (2012) “ Η Ευρωπαϊκή Έρευνα για την Εγγραμματοσύνη σε Θέματα Υγείας, Ελλάδα ”. The European Health Literacy Project 2009-2012.
- 3 Κορδούτης Π., (2011), Αναγνώσματα για το Μάθημα Εισαγωγή στη Κοινωνική Ψυχολογία II: Αποσπάσματα από το βιβλίο «Social Cognition» των Μ. Augoustinos & I. Walker, εκδόσεις Sage. Αθήνα. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- 4 Μιχαλοπούλου Κ., (1992). Κλίμακες Μετρήσεως Στάσεων. Αθήνα: Οδυσσέας. (σελ 11-13)

8.2 ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- 1 Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In *Action control* (pp. 11-39). Springer, Berlin, Heidelberg.
- 2 Alberta Teachers' Association/Canadian Mental Health Association (Alberta Division) (2009). *Compassionate classrooms: Understanding student mental health*. Retrieved from <http://www.teachers.ab.ca/SiteCollectionDocuments/ATA/Publications/HumanRightsIssues/Compassionate%20classrooms%20booklet%20COOR-79e.pdf>.
- 3 Algozzine, B. & Curran, T. J. (1979). Teachers' predictions of children's school success as a function of their behavioral tolerances. *The Journal of Educational Research*, 72, 344-347.
- 4 American Academy Of Pediatrics, (2004). *School-Based Mental Health Services. POLICY STATEMENT Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children*. Committee on School Health. *PEDIATRICS* Vol. 113 No. 6.
- 5 American Psychological Association. (2015). APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)* Washington, DC: American Psychological Association.
- 6 Australian Bureau of Statistics, (2007). *National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of Results, 2007*. Retrieved from <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/4326.0>
- 7 Australian Health Ministers' Advisory Council. (2003). *National Mental Health Plan, 2003-2008*. Commonwealth of Australia.
- 8 Avramidis, E., & Kalyva, E. (2007). The influence of teaching experience and professional development on Greek teachers' attitudes towards inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 22(4), 367-389.
- 9 Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and teacher education*, 16(3), 277-293.
- 10 Bourget, B., & Chenier, R. (2007). *Mental health literacy in Canada: Phase one report mental health literacy project*. Ottawa, Ontario: Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health, 248-51.

- 11 Bowers, H., Manion, I., Papadopoulos, D., & Gauvreau, E. (2013). Stigma in school-based mental health: Perceptions of young people and service providers. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(3), 165-170.
- 12 Bowers, H., Manion, I., Papadopoulos, D., & Gauvreau, E. (2013). Stigma in school-based mental health: Perceptions of young people and service providers. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(3), 165-170.
- 13 Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development*. Hoboken, NJ: Wiley. Retrieved from <http://www.columbia.edu/cu/psychology/courses/3615/Readings/BronfenbrennerModelofDevelopment.pdf>
- 14 Canada. Health Canada. (2002). *A report on mental illnesses in Canada*. Health Canada.
- 15 Commonwealth Department of Health and Aged Care (2000). *National Action Plan for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health, Mental Health and Special Programs Branch*, Commonwealth Department of Health and Aged Care, Canberra.
- 16 Daniszewski, T. D. (2013). *Teachers' Mental Health Literacy and Capacity towards Student Mental Health*.
- 17 Davies, S., Gardner, S., Parkin, C., & Short, K. H. (2009). *School-based mental health learning forum: A feasibility pilot*. Excellence for Child and Youth Mental Health at CHEO. Retrieved from http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/gai_attach/Initiative1036_Final_Outcomes_Report.pdf
- 18 De Jong, T., & Griffiths, C. (2008). Developing the capacity of Australian secondary schools to cater for students with high support needs in mental health and wellbeing: An effective school case management resource. *School Psychology International*, 29(1), 29-38.
- 19 Dima, P. (2015). *Secondary Teachers' Attitudes Towards the Inclusion of Students with Special Needs in Mainstream Schools in Argolis (Master's thesis)*. Retrieved from <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/49443/Master-Thesis---FINAL.pdf?sequence=7>
- 20 DiPlacito-DeRango, M. L. (2016). *Acknowledge the barriers to better the practices: Support for student Mental Health in Higher Education*. *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 7(2), 2.
- 21 Figueroa, L. (2013). *Teachers' awareness and skills in addressing students with anxiety symptoms*. PCOM Psychology Dissertations. Paper 281.
- 22 Forman, S. G., & O'Malley, P. L. (1984). *School stress and anxiety interventions*. *School Psychology Review*.
- 23 Froese-Germain, B., & Riel, R. (2012). *Understanding Teachers' Perspectives on Student Mental Health: Findings from a National Survey*. Canadian Teachers' Federation. 2490 Don Reid Drive, Ottawa, ON K1H 1E1, Canada.
- 24 Froese-Germain, B., & Riel, R. (2012). *Understanding Teachers' Perspectives on Student Mental Health: Findings from a National Survey*. Canadian Teachers' Federation. 2490 Don Reid Drive, Ottawa, ON K1H 1E1, Canada.
- 25 George, S. (2007). *What's Rights for Some: 18@ 18: a Portrait of Canada's First Generation Growing Up Under the UN Convention on the Rights of the Child*. Unicef.

- 26 Giallo, R., & Little, E. (2003). Classroom behaviour problems: The relationship between preparedness, classroom experiences, and self-efficacy in graduate and student teachers. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 3(1), 21-34.
- 27 Giallo, R., & Little, E. (2003). Classroom behaviour problems: The relationship between preparedness, classroom experiences, and self-efficacy in graduate and student teachers. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 3(1), 21-34.
- 28 Gkolia, A., Belias, D., & Koustelios, A. (2014). Teacher's job satisfaction and self-efficacy: A review. *European Scientific Journal*, ESJ, 10(22).
- 29 Gkolia, K., Belias, D., Koustelios, A., (2014). Teacher's Job Satisfaction And Self Efficacy : A Review. *European Scientific Journal* August 2014 edition vol.10, No.22 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 185.
- 30 Higgins, C. F. (2016). The Preparation and Self-Efficacy of Teachers of Students with Emotional and Behavioral Disabilities. Graduate Doctoral Dissertations.258. https://scholarworks.umb.edu/doctoral_dissertations/258.
- 31 Hoerman, E. D. (2014). Depression in children and adolescents: The role of school professionals. *Electronic Theses and Dissertations*. 49. <http://scholarworks.uni.edu/etd/49>.
- 32 Johnson, H. L. & Fullwood, H. L. (2006). Disturbing behaviors in the secondary classroom: How do general educators perceive problem behaviors? *Journal of Instructional Psychology*, 33, 20-39.
- 33 Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401.
- 34 Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., Scales, H., & Cvetkovski, S. (2010). Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial. *BMC psychiatry*, 10(1), 51.
- 35 JormAF, K. (1997). Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *MedJAust*, 166, 182.
- 36 Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *The American journal of psychiatry*, 147(3), 313.
- 37 Kelleher, S. R. (2014). Teachers' Beliefs About Mental Health Issues. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*. Paper 16.
- 38 Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- 39 Khan, R. J., Bedford, K., & Williams, M. (2011). Evaluation of MindMatters buddy support to secondary schools in south west Sydney. *International Journal of Mental Health Promotion*, 13(4), 46-55.
- 40 Kleftharas, G., & Didaskalou, E. (2006). Incidence and teachers' perceived causation of depression in primary school children in Greece. *School Psychology International*, 27(3), 296-314.
- 41 Kourkoutas, E., Maria, G., & Maria, X. (2011). Teachers' perceptions of pupils' social dysfunctions: A combined qualitative and quantitative approach. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 3870-3880.
- 42 Kutcher, S., Gilberds, H., Morgan, C., Udedi, M., & Perkins, K. (2015). Malawi educators' assessment of student mental health outcomes. *Int J Sch Cog Psychol S*, 2, 009.

- 43 Kutcher, S., Wei, Y., & Hashish, M. (2016). Mental Health Literacy for Students and Teachers: A “School Friendly” Approach. In *Positive Mental Health, Fighting Stigma and Promoting Resiliency for Children and Adolescents* (pp. 161-172).
- 44 Langeveld, J., Joa, I., Larsen, T. K., Rennan, J. A., Cosmovici, E., & Johannessen, J. O. (2011). Teachers' awareness for psychotic symptoms in secondary school: The effects of an early detection programme and information campaign. *Early intervention in psychiatry*, 5(2), 115-121.
- 45 Leitch, K. K. (2008). Reaching for the top: A report by the advisor on healthy children and youth. (Health Canada Catalogue H21-296/2007E). Retrieved from the Health Canada Government Services Canada: Healthy Living Reports and Publications on Children Web site: <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/child-enfant/advisor-conseillere/indexeng.php#fnb132>
- 46 Loades, M. E., & Mastroyannopoulou, K. (2010). Teachers' recognition of children's mental health problems. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(3), 150-156.
- 47 Mahat, M. (2008). The Development of a Psychometrically-Sound Instrument to Measure Teachers' Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education. *International Journal of Special Education*, 23(1), 82-92.
- 48 Manzano-García, B., & Fernández, M. T. (2016). The inclusive education in Europe. *Universal Journal of Educational Research*, 4(2), 383-391.
- 49 Maria Poulou, 2005. A study of prospective teachers in Greece. *Emotional And Behavioural Difficulties*. 10(2):137-160 ·
- 50 Mazzer, K. R., & Rickwood, D. J. (2015). Teachers' and coaches' role perceptions for supporting young people's mental health: multiple group path analyses. *Australian Journal of Psychology*, 67(1), 10-19.
- 51 Mazzer, K. R., & Rickwood, D. J. (2015). Teachers' role breadth and perceived efficacy in supporting student mental health. *Advances in school mental health promotion*, 8(1), 29-41.
- 52 Meldrum, L., Venn, D., & Kutcher, S. (2009). Mental health in schools: How teachers have the power to make a difference. *Health & Learning Magazine*, 8, 3-5.
- 53 Mental Health Commission Of Canada, (2013). *School-Based Mental Health in Canada: A Final Report* School-Based Mental Health and Substance Abuse Consortium. The School-Based Mental Health and Substance Abuse (SBMHSA). Retrieved from www.mentalhealthcommission.ca.
- 54 Mental Health Commission of Canada. (2012). *Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada*. Calgary, AB: Author
- 55 Murray, C., & Malmgren, K. (2005). Implementing a teacher–student relationship program in a high-poverty urban school: Effects on social, emotional, and academic adjustment and lessons learned. *Journal of school psychology*, 43(2), 137-152.
- 56 NIH/National Institute Of Mental Health, (2005). Mental illness exacts heavy toll, beginning in youth. Retrieved from www.eurekalert.org/pub_releases/2005-06/niom-mie060105.php
- 57 Owens, P. L., Hoagwood, K., Horwitz, S. M., Leaf, P. J., Poduska, J. M., Kellam, S. G., & Ialongo, N. S. (2002). Barriers to children's mental health services. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 731-738.
- 58 Paternite, C. E. (2005). School-based mental health programs and services: Overview and introduction to the special issue. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 657.

- 59 Peacock, D. P. (2016). Teacher perceptions of the effectiveness of inclusion in elementary classroom settings. MA, Troy University, 2006 BS, Valdosta State University, 2003 Doctoral Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Education.
- 60 Pianta, R. C. (1999). Enhancing relationships between children and teachers. *American Psychological Association*. DOI: 10.1037/10314-000
- 61 Poulou M., Norwich B., 2002. Cognitive, Emotional and Behavioural Responses to Students with Emotional and Behavioural Difficulties: A Model of Decision-Making. *British Educational Research Journal* Vol. 28, No. 1, pp. 111-138.
- 62 Poulou M., Norwich B., 2000. Teachers perceptions of students with emotional and behavioural difficulties: severity and prevalence. *European Journal Of Special Needs Education* 15(2).
- 63 Poulou M., Norwich B., 2001. Teachers' causal attributions, cognitive, emotional and behavioural responses to students with emotional and behavioural difficulties. *British Educational Research Journal*. Vol. 28, No. 1 (pp. 111-138).
- 64 Poulou, M. (2005). Perceptions of students with emotional and behavioural difficulties: a study of prospective teachers in Greece. *Emotional and behavioural difficulties*, 10(2), 137-160.
- 65 Satterly Roig, J. L. (2011). Teacher expectations of children with mental illness in the schools. *University of Kentucky Doctoral Dissertations*. 176. https://uknowledge.uky.edu/gradschool_diss/176
- 66 Savas, A. C., Bozgeyik, Y., & Eser, İ. (2014). A Study on the Relationship between Teacher Self Efficacy and Burnout. *European Journal of Educational Research*, 3(4), 159-166.
- 67 Short, K., Finn, C., Ferguson, H., (2017). System Leadership in School Mental Health in Canada. CASSA Discussion Paper.
- 68 Singh, D. (2017). "Supporting Students and Promoting Mental Health: Experiences of Secondary School MHFA-Certified Teachers". Department of Curriculum, Teaching and Learning Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto
- 69 Sink, C. A., & Igelman, C. N. (2004). Anxiety disorders. In F. M. Kline & L. B. Silver (Eds.). *The educator's guide to mental health issues in the classroom*, (pp. 171–192). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- 70 Spence, S. H., & Dadds, M. R. (1996). Preventing childhood anxiety disorders. *Behaviour Change*, 13(4), 241-249.
- 71 Thornton, S. R. (2011). Supporting children's mental well-being in primary schools: problem-solving through communication and action. PhD thesis, Southern Cross University, Lismore, NSW.
- 72 Trudgen, M., & Lawn, S. (2011). What is the threshold of teachers' recognition and report of concerns about anxiety and depression in students? An exploratory study with teachers of adolescents in regional Australia. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 21, 126-141. doi: 10.1375/ajgc.21.2.126
- 73 Tsakiridou, H., & Polyzopoulou, K. (2014). Greek teachers' attitudes toward the inclusion of students with special educational needs. *American Journal of Educational Research*, 2(4), 208-218.
- 74 Tschannen-Moran, M., & Hoy, A. W. (2001). Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and teacher education*, 17(7), 783-805.
- 75 UNICEF (2007). What's rights for some 18 @ 18: A portrait of Canada's first generation growing up under the UN Conventions on the Rights of the Child. URL: http://www.canadiancrc.com/PDFs/UNICEF_CRC_18at18_final-report.pdf education
- 76 Von Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of anxiety disorders*, 17(5), 561-571.

- 77 Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC psychiatry*, 15(1), 291.
- 78 Weston, K. J., Anderson-Butcher, D., & Burke, R. W. (2008). Developing a comprehensive curriculum framework for teacher preparation in expanded school mental health. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1, 25-41.
- 79 Whitley, J. (2010). The role of educational leaders in supporting the mental health of all students. *Exceptionality Education International*, 20(2), 55-69.
- 80 Whitley, J., Smith, J. D., & Vaillancourt, T. (2012). Promoting mental health literacy among educators: Critical in school-based prevention and intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 56-70.
- 81 WHO (World Health Organization) (2010). World health statistics 2010. Retrieved from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_Full.pdf
- 82 Woods, J. A. (2014). Evaluating mental health training for teachers: Identifying and supporting students with mental health challenges. Electronic Thesis and Dissertation Repository. Western University Scholarship@ Western.

8.3 ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- 1 www.epsype.blogspot.com.
- 2 www.centerschoolpsych.psych.uoa.gr

10.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΕΚΠΑ)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ - ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών (ΜΠΣ) στην Προαγωγή & Αγωγή Υγείας
healthpromotion.med.uoa.gr, chsr@med.uoa

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της έρευνας, στην οποία παρακαλείστε να συμμετάσχετε, είναι να διερευνήσει τις γνώσεις, τις στάσεις, τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα, τις προθέσεις, και την αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών για ζητήματα που αφορούν τους έφηβους και μεγαλύτερους μαθητές (14-24 ετών) που μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η έρευνα απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς Επαγγελματικών λυκείων (ΕΠΑΛ) και Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) και διενεργείται από την Πετρακόγιαννη Δάφνη, σε συνεργασία με το ΜΠΣ «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας», ΕΚΠΑ .

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική.

ΑΝΩΝΥΜΙΑ: Όλα τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται ανώνυμα.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ: Θα χρειαστούν περίπου 20 λεπτά για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

ΩΦΕΛΗ: Οι συμμετέχοντες θα έχουν τη ευκαιρία να αναστοχαστούν πάνω στις γνώσεις και τις στάσεις τους για θέματα ψυχικής υγείας.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Εάν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή σχόλια να κάνετε παρακαλείσθε να επικοινωνήσετε με την κα. Πετρακόγιαννη Δάφνη στο 6976094952 ή στο dafnipetrakogianni@gmail.com.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα θα είναι διαθέσιμα στην ηλεκτρονική σελίδα του ΜΠΣ «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας».

ΑΝΩΝΥΜΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ: Καταλαβαίνω όλα τα παραπάνω και συμφωνώ να συμμετάσχω.

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο	
Άνδρας	1
Γυναίκα	2

Ηλικίαετών
---------------	-----------

Κλάδος/ειδικότητα σας
------------------------------	-------

Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης:	
Απόφοιτος/η επαγγελματικής σχολής/ΙΕΚ	1
Απόφοιτος/η ΤΕΙ ή ΑΕΙ	2
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	3
Διδακτορικό Δίπλωμα	4
Πόσα χρόνια διδάσκετε;

Έχετε συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια ή άλλη επίσημη εκπαίδευση για θέματα ψυχικής υγείας νέων;	
Ναι	1
Όχι	2

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗ ΜΑΘΗΣΗ “Σε τι επίπεδο θεωρώ ότι βρίσκομαι τώρα σχετικά με” ...				
Παρακαλώ, σκεφτείτε με προσοχή το επίπεδο της γνώσης σας και των δεξιοτήτων σας σήμερα στα παρακάτω θέματα και πείτε μας πόσο θεωρείτε ότι χρειάζονται βελτίωση, κυκλώνοντας την απάντηση (τον αριθμό) που βρίσκεται δεξιά από κάθε πρόταση σύμφωνα με την κλίμακα που σας παρέχουμε.	Πού βρίσκομαι τώρα			
	1 = καμία ανάγκη για βελτίωση	2 = μικρή ανάγκη για βελτίωση	3 = σχετική ανάγκη για βελτίωση	4 = σημαντική ανάγκη για βελτίωση
Γνωρίζω τι θέτει τους μαθητές σε κίνδυνο για εμφάνιση άγχους.	1	2	3	4
Γνωρίζω τι θέτει τους μαθητές σε κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης.	1	2	3	4
Μπορώ να αναγνωρίζω τα συμπτώματα του άγχους.	1	2	3	4

Μπορώ να αναγνωρίζω τα συμπτώματα της κατάθλιψης.	1	2	3	4
Γνωρίζω τις επιδράσεις του άγχους στη μάθηση.	1	2	3	4
Γνωρίζω τις επιδράσεις της κατάθλιψης στη μάθηση.	1	2	3	4
Γνωρίζω συγκεκριμένες στρατηγικές για να βοηθήσω στην τάξη μαθητές με άγχος.	1	2	3	4
Γνωρίζω συγκεκριμένες στρατηγικές για να βοηθήσω στην τάξη μαθητές με κατάθλιψη.	1	2	3	4
Κατανοώ το ρόλο που κατέχω στο σχολείο σχετικά με την ανάπτυξη υποστηρικτικού σχεδίου για μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4
Γνωρίζω συγκεκριμένες στρατηγικές για να βοηθήσω καλύτερα τους μαθητές με άγχος ή/και κατάθλιψη στη μάθηση.	1	2	3	4
Γνωρίζω πώς να έχω πρόσβαση στις ενδοσχολικές υπηρεσίες υποστήριξης για μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4
Γνωρίζω πώς να έχω πρόσβαση στις κοινοτικές υπηρεσίες υποστήριξης				

για μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4
Γνωρίζω πώς να έχω πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης σε επείγουσες καταστάσεις για μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4
Γνωρίζω τις γενικές ψυχιατρικές διαγνώσεις που είναι κοινές στα παιδιά και στους νέους.	1	2	3	4
Μπορώ να παρέχω πληροφορίες στους μαθητές και στις οικογένειές τους για θέματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4
Μπορώ να δημιουργώ ένα περιβάλλον μάθησης στο οποίο όλοι οι μαθητές μπορούν να επιτύχουν.	1	2	3	4

Κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις περιγράφει μια στάση, πεποίθηση, αντίληψη, αίσθηση, συναίσθημα ή πρόθεση απέναντι στη συμπεριληπτική εκπαίδευση των μαθητών με άγχος και/ή κατάθλιψη (δηλαδή με ψυχική διαταραχή). Η συμπεριληπτική εκπαίδευση ενσωματώνει όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτως των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών (που προκύπτουν ως αποτέλεσμα προβλημάτων ψυχικής υγείας), σε ένα ενιαίο σχολικό πλαίσιο ο.

Παρακαλώ σκεφτείτε και κυκλώστε την απάντηση (τον αριθμό) που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο ανάλογα με το κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την κάθε πρόταση με βάση την παρακάτω κλίμακα.

1-----2-----3-----4-----5-----6

Διαφωνώ έντονα σχετικά	Διαφωνώ σχετικά Συμφωνώ έντονα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ				
Πιστεύω ότι μια συμπεριληπτική εκπαίδευση επιτρέπει την ακαδημαϊκή εξέλιξη όλων των μαθητών ανεξαρτήτως των ικανοτήτων τους.			1	2	3	4	5	6
Πιστεύω ότι οι μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας θα πρέπει να φοιτούν σε ειδικά σχολεία.			1	2	3	4	5	6
Πιστεύω ότι ένα σχολείο συμπεριληπτικής εκπαίδευσης διευκολύνει την εμφάνιση κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών όλων των μαθητών.			1	2	3	4	5	6
Πιστεύω ότι κάθε μαθητής μπορεί να λάβει γνώσεις από το καθιερωμένο πρόγραμμα μαθημάτων του σχολείου, εάν αυτό το πρόγραμμα είναι προσαρμοσμένο ώστε να ικανοποιεί τις ατομικές ανάγκες των μαθητών.			1	2	3	4	5	6
Πιστεύω ότι οι μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας πρέπει να φοιτούν σε ειδικά σχολεία ώστε να μην βιώσουν απόρριψη σε ένα κανονικό σχολείο.			1	2	3	4	5	6
Απογοητεύομαι όταν αντιμετωπίζω δυσκολίες στην επικοινωνία μου με τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.			1	2	3	4	5	6
Αναστατώνομαι όταν οι μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας δεν μπορούν να ακολουθήσουν το καθημερινό πρόγραμμα μαθημάτων στην τάξη μου.			1	2	3	4	5	6
Είμαι ευχαριστημένος όταν έχω τη δυνατότητα να κατανοήσω								

τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.	1 2 3 4 5 6
Νιώθω άβολα όταν πρέπει να εντάξω μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας σε μια κανονική τάξη με μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.	1 2 3 4 5 6
Είμαι ικανοποιημένος με το γεγονός ότι μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας εντάσσονται στις κανονικές τάξεις, ανεξαρτήτως της σοβαρότητας της ψυχικής ασθένειας που αντιμετωπίζουν.	1 2 3 4 5 6
Είμαι χαρούμενος όταν προσαρμόζω το πρόγραμμα των σπουδών στις ξεχωριστές ανάγκες των μαθητών μου.	1 2 3 4 5 6
Είμαι πρόθυμος να ενθαρρύνω τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας στο να συμμετέχουν σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στην κανονική τάξη.	1 2 3 4 5 6
Είμαι απρόθυμος να προσαρμόσω το πρόγραμμα σπουδών στις ξεχωριστές ανάγκες των μαθητών μου, ανεξαρτήτως των ικανοτήτων τους.	1 2 3 4 5 6
Είμαι πρόθυμος να συμπεριλάβω τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας στο πλαίσιο μια κανονικής τάξης με την κατάλληλη υποστήριξη.	1 2 3 4 5 6
Είμαι πρόθυμος να προσαρμόσω τις δεξιότητες επικοινωνίας μου, ώστε να διασφαλίσω ότι όλοι οι μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας θα ενταχθούν επιτυχώς στην κανονική τάξη.	1 2 3 4 5 6

Είμαι απρόθυμος να εφαρμόσω διαφορετικό τρόπο αξιολόγησης για κάθε μαθητή ώστε να πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση χωρίς αποκλεισμούς.	1 2 3 4 5 6
<p>Κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις περιγράφει ένα πεδίο αποτελεσματικότητας στη συμμετοχή των εκπαιδευτικών στη μάθηση των μαθητών. Παρακαλώ απαντήστε όσο πιο ειλικρινά μπορείτε κυκλώνοντας την απάντηση (τον αριθμό) που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο με βάση την παρακάτω κλίμακα.</p> <p>1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8----- ---9</p> <p>Καθόλου Πολύ λίγο Μέτρια Αρκετά</p> <p>Πολύ</p>	
Σε τι βαθμό μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μια ποικιλία στρατηγικών αξιολόγησης της σχολικής επίδοσης;	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Σε τι βαθμό μπορείτε να δώσετε μια εναλλακτική εξήγηση ή ένα διαφορετικό παράδειγμα όταν οι μαθητές δεν έχουν καταλάβει ;	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Σε τι βαθμό μπορείτε να επινοήσετε εύστοχες ερωτήσεις για τους μαθητές σας;	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Πόσο καλά μπορείτε να εφαρμόσετε εναλλακτικές στρατηγικές για να δουλέψετε με τους μαθητές σας;	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Πόσα μπορείτε να κάνετε για να ελέγξετε τυχόν ανάρμοστες συμπεριφορές μέσα στην τάξη;	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Πόσα μπορείτε να κάνετε ώστε να πείσετε τους μαθητές σας να ακολουθήσουν τους κανόνες της τάξης;	1 2 3 4 5 6 7 8 9

Πόσα μπορείτε να κάνετε ώστε να ηρεμήσετε έναν μαθητή σας ο οποίος είναι αποδιοργανωμένος ή κάνει θόρυβο;	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Πόσα μπορείτε να κάνετε για να πιστέψουν οι μαθητές σας ότι μπορούν να τα καταφέρουν καλά στα μαθήματα;	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Πόσα μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε τους μαθητές σας να εκτιμούν την αξία της μάθησης;	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Πόσα μπορείτε να κάνετε ώστε να δώσετε κίνητρο στους μαθητές οι οποίοι δείχνουν μειωμένο ενδιαφέρον για τα μαθήματα;	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Σε τι βαθμό μπορείτε να στηρίζετε τις οικογένειες των μαθητών σας ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά τους να τα πάνε καλά στο σχολείο;	1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ποια ΔΥΟ από τα παρακάτω προβλήματα ψυχικής υγείας θεωρείτε με βάση την εμπειρία σας στο σχολικό περιβάλλον ότι είναι τα πιο συχνά εμφανιζόμενα στους μαθητές; ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΟΝΟ ΔΥΟ!

1. αγχώδεις διαταραχές

2. ΔΕΠΥ (διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας)

3. καταθλιπτικές διαταραχές	
4. διαταραχές πρόσληψης τροφής	
5. σχιζοφρένεια	
6. ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	
7. μαθησιακές δυσκολίες (διαταραχή αυτιστικού φάσματος, δυσλεξία)	
8. διαταραχές διαγωγής	
9. διαταραχές χρήσης ουσιών (κατάχρηση αλκοόλ, χρήση παράνομων ουσιών)	
10. σωματοποίηση και σωματόμορφες διαταραχές	
11. στρες	

Διαβάστε με προσοχή τις παρακάτω προτάσεις και κυκλώστε την απάντηση (τον αριθμό) που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο ανάλογα με το κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με

κάθε μία από αυτές με βάση τη διπλανή κλίμακα.	
<p>ΟΡΙΣΜΟΙ</p> <p>Προβλήματα ψυχικής υγείας: συμπεριφορικά ή συναισθηματικά συμπτώματα που επηρεάζουν σημαντικά τις επιδόσεις ή/και τη συμπεριφορά των μαθητών.</p> <p>Αξιολόγηση: η συνειδητή απόφαση να πραγματοποιηθεί μια σύντομη διερεύνηση της συμπεριφορικής και συναισθηματικής κατάστασης των μαθητών.</p> <p>Αναφορά: η συνειδητή απόφαση να αναφέρω το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένας μαθητής (1) στο κατάλληλο εκπαιδευτικό προσωπικό, (2) στους γονείς/κηδεμόνες του μαθητή, (3) σε επαγγελματία ψυχικής υγείας.</p>	<p>1. = συμφωνώ πολύ</p> <p>2. = συμφωνώ σχετικά</p> <p>3. = ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</p> <p>4. = διαφωνώ σχετικά</p> <p>5. = διαφωνώ πολύ</p>
Έχω κάνει αξιολόγηση της κατάστασης μαθητή με προβλήματα ψυχικής υγείας κατά το παρελθόν.	1 2 3 4 5
Έχω κάνει αναφορά για την ύπαρξη μαθητή με προβλήματα ψυχικής υγείας στο παρελθόν.	1 2 3 4 5
Κάνω συχνά αξιολόγηση της κατάστασης μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας.	1 2 3 4 5
Κάνω συχνά αναφορά για την ύπαρξη μαθητών με	

προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
Πιστεύω ότι η μόνη μου δουλειά πρέπει να είναι να διδάσκω τους μαθητές στο αντικείμενο που έχω εκπαιδευτεί.	1	2	3	4	5
Το να κάνω αξιολογήσεις σε μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ένα σημαντικό κομμάτι της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
Το να κάνω αναφορές για την ύπαρξη μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ένα σημαντικό κομμάτι της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
Το να πρέπει να διαχειριστώ τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών μου είναι φορτικό για μένα.	1	2	3	4	5
Γνωρίζω ότι οι προϊστάμενοί μου θεωρούν σημαντικό για μένα να είμαι ενήμερος για τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών μου.	1	2	3	4	5
Οι περισσότεροι από τους καθηγητές που συναναστρέφομαι είναι πιθανό να διαχειρίζονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους.	1	2	3	4	5
Οι περισσότεροι άνθρωποι των οποίων την γνώμη μετρώ θα σκέφτονταν ότι είναι					

καλή ιδέα να κάνω αξιολογήσεις και αναφορές για μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
Έχω αυτοπεποίθηση ότι αν το ήθελα θα μπορούσα να κάνω αξιολόγηση σε έναν μαθητή με προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
Εάν το επιθυμούσα θα μπορούσα με επιτυχία να κάνω αναφορά για ένα μαθητή που αντιμετώπιζε προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
Είναι στο χέρι μου να κάνω αξιολογήσεις και αναφορές για μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
Η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας με σταματάει από το να κάνω αξιολογήσεις και αναφορές για μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
Σκοπεύω να κάνω αξιολογήσεις μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας	1	2	3	4	5
Σχεδιάζω να κάνω αναφορές για μαθητές εφόσον αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
Θα κάνω προσπάθεια ώστε να είμαι ενήμερος για τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών της τάξης μου.	1	2	3	4	5

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Τι ποσοστό κατά προσέγγιση (από 0% έως 100%) των μαθητών που διδάσκετε πιστεύετε ότι:

α) χρησιμοποιούν κατά την παρούσα φάση υπηρεσίες ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα επίσημης διάγνωσης κάποιας ψυχικής διαταραχής; (___ %)

β) έχουν επίσημη διάγνωση ψυχικής διαταραχής αλλά δεν έχουν χρησιμοποιήσει έως τώρα κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας; (___ %)

γ) ίσως χρειάζεται προληπτική ή θεραπευτική παρέμβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά δεν έχουν ακόμα λάβει επίσημη διάγνωση; (___ %)

Ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες που σχετίζονται με προσωπικούς/ κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες (συμπεριλαμβανομένου του στίγματος) πιστεύετε ότι αποτελούν πιθανά εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον; ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟΥΣ ΔΥΟ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥΣ!

α) η δυσκολία στην αναγνώριση των μαθητών με ψυχική ασθένεια από το σχολικό περιβάλλον.

β) το στίγμα για την ψυχική υγεία.

γ) η απουσία συνεργασίας μεταξύ σχολείου και γονέων.

δ) τα γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια με τους πολιτισμικά διαφορετικούς μαθητές.

ε) οι δυσκολίες συνεργασίας/πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ΚΕΔΔΥ, κοινωνική και ψυχολογική υπηρεσία δήμου, ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, παιδοψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων, ιδιώτες ειδικοί ψυχικής υγείας, όπως παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι).

στ) άλλο, παρακαλώ

προσδιορίστε.....

Ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες που σχετίζονται με τη διοίκηση/κατανομή των πόρων πιστεύετε ότι αποτελούν πιθανά εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον; ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟΥΣ ΔΥΟ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥΣ!

α) ο ανεπαρκής αριθμός σχολικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

β) η έλλειψη παροχής επαρκούς εκπαίδευσης στο προσωπικό για την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών των μαθητών.

γ) η έλλειψη χρηματοδότησης για σχολικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

δ) ο ανεπαρκής αριθμός των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

ε) η έλλειψη συνεργαζόμενων υπηρεσιών μεταξύ σχολείου και κοινότητας (πχ. ΚΕΔΔΥ, κοινωνική και ψυχολογική υπηρεσία δήμου, ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, παιδοψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων, ιδιώτες ειδικοί ψυχικής υγείας, όπως παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι).

στ) η έλλειψη επιλογών παραπομπής στην κοινότητα.

ζ) η αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας δεν θεωρείται ρόλος/προτεραιότητα του σχολείου.

η) άλλο, παρακαλώ

προσδιορίστε.....

Πόσο συχνά έχετε δει να συμπεριφέρονται άδικα σε ένα μαθητή σας ή να γίνεται θύμα σχολικού εκφοβισμού ή να δέχεται πειράγματα επειδή αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας;

α) ποτέ

β) περιστασιακά

γ) συχνά

δ) πολύ συχνά

Διαθέτει το σχολείο σας διεπιστημονική ομάδα (πχ. ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών;

α) ναι

β) όχι

γ) δεν γνωρίζω

Αν ναι, από τι αποτελείται; ____

Σε ποιους από τους παρακάτω τομείς θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να λάβετε επιπρόσθετες γνώσεις ή να εκπαιδευτείτε;

A) στην αναγνώριση και στην κατανόηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών.

B) στη διαχείριση της τάξης.

Γ) στην αποτελεσματική συσχέτιση και συνεργασία με τις οικογένειες των μαθητών.

Δ) στις στρατηγικές για να δουλεύω με μαθητές με προβλήματα στις συμπεριφορές.

Ε)άλλο, παρακαλώ
προσδιορίστε.....

Σας ευχαριστώ για την συμμετοχή σας! Για οποιαδήποτε απορία σχετικά με την έρευνα παρακαλείσθε να επικοινωνήσετε με την κα. Πετρακόγιαννη Δάφνη στο 6976094952 ή στο dafnipetrakogianni@gmail.com.

Χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία εφήβων και νέων:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ – ΚΕΝΤΡΑ – ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

<http://www.ssneond.sch.gr/Keimena%20dimosieumena/organismoi.htm>

ΟΙ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΝΑΓΚΕΣ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ
ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ <http://www.0-18.gr/downloads/oi-paidopsychiatrikes-ypiresies-stin-ellada-anagkes-problimata-kai-prooptikes-eisigisi-i.-tsianti>

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

<http://www.logos-ergo.gr/2.pdf>

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

<http://www.iatronet.gr/ygeia/psychiki-ygeia/article/1106/o-rolos-toy-ekpaideftikoy-stin-psyxiki-ygeia-twn-mathitwn.html>