



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Τμήμα Ψυχολογίας ΕΚΠΑ

Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»

Διπλωματική Εργασία

**Διερεύνηση και Ενίσχυση Εγγραμματοσύνης Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας
Εκπαίδευσης: Ένα πρόγραμμα Παρέμβασης**

Φωτεινή Νούλα

A.M. 20180400

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Παναγιωτοπούλου Πέννυ

Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΙΟΥΝΙΟΣ, 2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπτρια της παρούσας διπλωματικής εργασίας και Πέννυ Παναγιωτοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Διαπολιτισμικής Ψυχολογίας στο Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών για τις πολύτιμες συμβουλές και την καθοδήγηση της στην εκπόνηση της Διπλωματικής μου Εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καναδικό οργανισμό Teen Mental Health για την άδεια χρήσης του οδηγού «Teacher Knowledge Update» και για την συνεργασία τους, καθώς και τους κυρίους O'Connor & Casey για την άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου Mental Health Literacy Scale.

Θα ήθελα να εκφράσω ευγνωμοσύνη για τους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που δέχθηκαν να συνεργαστούν και να συμμετάσχουν και στα δύο στάδια της παρούσας έρευνας και τον κ. Ηλία Λαγό για τις συμβουλές του και την καθοδήγησή του στην στατιστική ανάλυση των δεδομένων της εργασίας μου.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά τους γονείς μου και τον φίλο μου Αλέξανδρο Νεοφύτου που στάθηκαν δυνατοί υποστηρικτές μου στην προσπάθεια αυτή και πίστεψαν σε μένα ακόμα και όταν η δική μου πίστη σχετικά με την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής κλονίστηκε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα σκοπό έχει τη διερεύνηση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την ψυχική υγεία και την ενίσχυσή της μέσω του Οδηγού «Teacher Knowledge Update» του Καναδικού Οργανισμού Teen Mental Health. Η εγγραμματοσύνη σχετικά με την ψυχική υγεία περιλαμβάνει την ικανότητα αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών, τις γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και με τα αίτια ψυχικών διαταραχών, τις γνώσεις των τεχνικών αυτοβοήθειας, τις γνώσεις σχετικά με την αναζήτηση εξωτερικών πηγών βοήθειας και τις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Ο σημαντικός ρόλος των εκπαιδευτικών στην πρόληψη, αναγνώριση και παρέμβαση στα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των νέων απαιτεί ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία που συνεπάγεται και ενίσχυση των συμπεριφορών αναζήτησης βοήθειας και την έγκαιρη αντιμετώπιση των διαταραχών. Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 80 εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 40 από την περιοχή των Τρικάλων και 40 από την περιοχή της Αττικής. Η έρευνα έγινε διαδικτυακά, τόσο η προμέτρηση και η μεταμέτρηση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία όσο και η παρέμβαση με την ηλεκτρονική αποστολή του οδηγού στην πειραματική ομάδα. Στα ευρήματα διαφάνηκε ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική, καθώς παρατηρήθηκε βελτίωση στο επίπεδο Εγγραμματοσύνης στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης μεταξύ προμέτρησης και μεταμέτρησης, το οποίο έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενη έρευνα στην οποία εφαρμόστηκε η παρέμβαση. Πριν την παρέμβαση διαφάνηκε ότι το επίπεδο της Εγγραμματοσύνης ήταν καλό, το οποίο συμφωνεί με ευρήματα άλλων ερευνών. Επίσης, βρέθηκε ότι οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερο επίπεδο εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία μετά την παρέμβαση συγκριτικά με τους άνδρες, καθώς και ότι το φύλο παρουσιάζει συσχέτιση με την Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Μεταξύ των δύο περιοχών οι εκπαιδευτικοί των Τρικάλων εμφάνισαν καλύτερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της Αθήνας, το οποίο μπορεί να οφείλεται σε αυξημένο κίνητρο συμμετοχής σε παρεμβάσεις λόγω του έντονου στίγματος απέναντι στην ψυχική υγεία που παρατηρείται σε επαρχιακές περιοχές. Τέλος, τα ευρήματα, όπως προέκυψαν από τις αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης, αναδεικνύουν ότι το επίπεδο που σημειώνουν οι εκπαιδευτικοί στην Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών, στις Πηγές Βοήθειας και στις Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια μπορεί να προβλέψει την Εγγραμματοσύνη.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχική Υγεία, Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, Στίγμα απέναντι στην Ψυχική ασθένεια, Παρέμβαση, Teacher Knowledge Update

ABSTRACT

The purpose of the present study is to investigate the mental health literacy of secondary education teachers and to improve it through the Guide "Teacher Knowledge Update" by the Canadian Organization Teen Mental Health. Mental health literacy includes the ability to recognize mental disorders, the knowledge about risk factors and causes of mental disorders, knowledge of self-help techniques, knowledge about seeking external sources of help and attitudes towards mental illness. The important role of teachers in preventing, recognizing and intervening in the mental health problems of students requires enhanced mental health literacy and enhanced help-seeking behaviors and early treatment of disorders. The sample consisted of 80 secondary school teachers, 40 from the area of Trikala and 40 from the area of Attica. It was a web survey for both pre- and post-measurement of the teachers' mental health literacy with the Guide as intervention for the experimental group being sent through email. The findings showed that the intervention was effective, as there was an increase of experimental group's literacy levels as compared to the control group and a post-measurement increase for the experimental group as compared to the pre-measurement, which is in line with previous research. Before the implementation of the intervention, it appeared that the level of literacy was good, which is in line with the findings of other surveys. In addition, women were found to have a higher level of Mental Health Literacy after the intervention than men. In addition, gender is associated with Mental Health Literacy. Findings indicated that the teachers from Trikala showed a higher level of Literacy regarding Mental Health compared to the teachers from Athens, which may be due to increased motivation for the teachers from Trikala to participate in interventions due to the intense stigma towards mental health observed in rural areas. Finally, multiple regression analysis suggested that teachers' level of Mental Disorder Recognition, Information about Help-Seeking, and Mental Illness Attitudes can predict Literacy.

Keywords: Mental Health, Mental Health Literacy, Stigma versus Mental Illness, Intervention, Teacher Knowledge Update

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	10
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
1.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	18
1.1 Ψυχική Υγεία & Ψυχική Ασθένεια	18
1.1.1. Ορισμός Ψυχικής Υγείας	19
1.1.2. Ορισμός Ψυχικής Ασθένειας.....	22
1.1.3. Εφηβεία και Ψυχική Υγεία.....	24
1.1.4. Στίγμα και Ψυχική Ασθένεια	28
1.1.4.1. Το Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας στην Εφηβεία	31
1.1.4.2. Το Στίγμα στο Σχολικό Πλαίσιο	32
1.2. Η Έννοια της Εγγραμματοσύνης Σχετικά με Θέματα Ψυχικής Υγείας	35
1.2.1. Οφέλη Ενίσχυσης Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία.....	37
1.3. Ο Ρόλος του Εκπαιδευτικού στην Προαγωγή Ψυχικής Υγείας των Μαθητών	38
1.3.1. Η Σημασία της Εγγραμματοσύνης των Εκπαιδευτικών Σχετικά με Ζητήματα Ψυχικής Υγείας.....	41
1.3.2. Οι Παρεμβάσεις Ενίσχυσης Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία σε Εκπαιδευτικούς	44
1.4. Οικολογικό Μοντέλο.....	51
1.5. Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις	55
1.5.1 Ερευνητικά Ερωτήματα	56
1.5.2. Ερευνητικές υποθέσεις.....	58
2. ΜΕΘΟΔΟΣ	60
2.1. Δείγμα.....	60
2.1.2 Μέθοδος Επιλογής Δείγματος	62

2.2.	Εργαλεία Έρευνας.....	65
2.2.1	<i>Το Ερωτηματολόγιο Mental Health Literacy Scale για την Μέτρηση της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία</i>	68
2.2.2.	<i>Ο Οδηγός Teacher Knowledge Update.....</i>	71
2.3.	Διαδικασία Έρευνας.....	74
2.3.1.	<i>Πειραματικός σχεδιασμός.....</i>	75
2.3.2.	<i>Δεοντολογικοί Παράμετροι.....</i>	77
3.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	79
3.1.	Μέσοι όροι της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των διαστάσεων της πριν την παρέμβαση	84
3.2.	Σύγκριση μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς τον τόπο εργασίας, το φύλο, τις ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.....	86
3.2.1.	<i>Σύγκριση μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς τον τόπο εργασίας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση</i>	87
3.2.2.	<i>Σύγκριση μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς το φύλο πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση</i>	89
3.2.3.	<i>Σύγκριση μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ των συμμετεχόντων πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.....</i>	91
3.2.4.	<i>Σύγκριση μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την διεξαγωγή της έρευνας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.....</i>	92
3.3.	Σύγκριση μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών και των διαστάσεων της ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση	94
3.3.1.	<i>Σύγκριση μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.....</i>	95
3.3.2	<i>Σύγκριση μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των διαστάσεων της ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης</i>	100
3.4.	Έλεγχος συσχετίσεων ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου και στις διαστάσεις «Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών» «Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια» και «Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας».....	104
3.7.	Ανάλυση Παλινδρόμησης	107

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	111
4.1. Μέσοι Όροι της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των διαστάσεων της πριν την παρέμβαση	115
4.2. Διαφορές της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς τον τόπο εργασίας, το φύλο, τις ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας πριν και μετά την παρέμβαση	120
4.2.1. Διαφορές στην Εγγραμματοσύνη ως προς τον τόπο εργασίας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση	121
4.2.2. Διαφορές στην Εγγραμματοσύνη ως προς φύλο των εκπαιδευτικών πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση	123
4.2.3. Διαφορές στην Εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ και την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.....	125
4.3. Διαφορές στην Εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.....	127
4.4. Σχέσεις ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου και στις διαστάσεις «Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών» «Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια» και «Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας».....	131
4.5. Επίδραση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων Απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, των Γνώσεων Σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας, του Φύλου, του Τόπου Εργασίας, της Ειδικότητας και της Παρακολούθησης Σεμιναρίου απέναντι στο Επίπεδο Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία.	135
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	138
5.1. Περιορισμοί έρευνας.....	139
5.2. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνες.....	141
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	143
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	168

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Κατανομή Συχνοτήτων Κοινωνικοδημογραφικών Χαρακτηριστικών Δείγματος (N=80)	62
Πίνακας 2. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες και Δείκτες Αξιοπιστίας της Κλίμακας Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Επιμέρους Διαστάσεων της	82
Πίνακας 3. Μέσοι Όροι της Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Επιμέρους Διαστάσεων της για το Συνολικό Δείγμα (N=80) πριν την Παρέμβαση	86
Πίνακας 4. Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τον Τόπο Εργασίας πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση	88
Πίνακας 5. Σύγκριση Μέσων Όρων του Επιπέδου Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς το Φύλο πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση	90
Πίνακας 6. Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τις Ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ των Συμμετεχόντων πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση.....	92
Πίνακας 7. Έλεγχοι t-test Ανεξάρτητων Δειγμάτων για Διαφορές των Συμμετεχόντων που Παρακολούθησαν Σεμινάριο και Εκείνων που δεν Παρακολούθησαν πριν και Μετά την Παρέμβαση	93
Πίνακας 8. Συγκρίσεις Μέσων Όρων του Επιπέδου Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεων της Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την Ομάδα Ελέγχου και την Ομάδα Παρέμβασης πριν την Παρέμβαση	97
Πίνακας 9. Συγκρίσεις Μέσων Όρων του Επιπέδου Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την Ομάδα Ελέγχου και την Ομάδα Παρέμβασης Μετά την Παρέμβαση.....	99
Πίνακας 10. Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεων της Ανάμεσα στην Μέτρηση πριν την Παρέμβαση και στην Μέτρηση Μετά την Παρέμβαση στην Ομάδα Ελέγχου.....	102
Πίνακας 11. Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεων της Ανάμεσα στην Μέτρηση πριν την Παρέμβαση και στην Μέτρηση Μετά την Παρέμβαση στην Ομάδα Παρέμβασης	103
Πίνακας 12. Συσχετίσεις ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη Σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο Φύλο, στην Ειδικότητα, στον Τόπο Εργασίας, στην Παρακολούθηση Σεμιναρίου και στις Διαστάσεις	

«Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών», «Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια» και «Γνώσεις σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Πληροφοριών σχετικά με την Ψυχική Υγεία». 106

Πίνακας 13. Βηματική Ανάλυση Παλινδρόμησης. Επιδράσεις της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων Απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, των Γνώσεων Σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας, του Φύλου, του Τόπου Εργασίας, της Ειδικότητας και της Παρακολούθησης Σεμιναρίου απέναντι στο Επίπεδο Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία..... 110

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Σχεδιασμός Παρέμβασης	767
Γράφημα 1. Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τον Τόπο Εργασίας πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση	89
Γράφημα 2. Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς το Φύλο πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση.....	91
Γράφημα 3. Σύγκριση μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεών της ως προς την Ομάδα Ελέγχου και την Ομάδα Παρέμβασης πριν την Παρέμβαση..	977
Γράφημα 4. Σύγκριση μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεών της ως προς την Ομάδα Ελέγχου και την Ομάδα Παρέμβασης Μετά την Παρέμβαση..	100
Γράφημα 5. Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγείας και των Διαστάσεών της Ανάμεσα στην Μέτρηση πριν την Παρέμβαση και στην Μέτρηση Μετά την Παρέμβαση στην Ομάδα Παρέμβασης..	104

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του Δι-ιδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Επιβλέπουσα της παρούσας έρευνας και εργασίας είναι η κα. Πέννη Παναγιωτοπούλου, επίκουρη καθηγήτρια Κοινωνικής Διαπολιτισμικής Ψυχολογίας του Τμήματος Επιστημών Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Πατρών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την ψυχική υγεία, καθώς και η ενίσχυσή της μέσω της αποστολής του μεταφρασμένου οδηγού «Teacher Knowledge Update» του Καναδικού Οργανισμού Teen Mental Health. Κίνητρο επιλογής του θέματος αποτέλεσε η περιορισμένη έρευνα σχετικά με την έννοια της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, ιδιαίτερα στο χώρο του σχολείου. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, έχουν πραγματοποιηθεί ολιγάριθμες έρευνες αναφορικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας και αναφορικά με προγράμματα προαγωγής υγείας στο χώρο του σχολείου. Καμία από αυτές, όμως, δεν δίνει έμφαση στην έννοια της Εγγραμματοσύνης. Για αυτό το λόγο, στην παρούσα εργασία, επιδιώχθηκε όχι απλώς να διερευνηθεί η εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών, αλλά και να ενισχυθεί μέσω ενός προγράμματος παρέμβασης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική υγεία αποτελεί ζήτημα βαρύνουσας σημασίας τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2020) , οι ψυχικές διαταραχές εκτιμάται ότι αποτελούν το 16% του παγκόσμιου φορτίου των ασθενειών για τα άτομα ηλικίας 10-19. Μάλιστα το 2007, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέφερε ότι 10%-20% των παιδιών και των εφήβων βιώνουν ψυχική διαταραχή. Με την αύξηση των απαιτήσεων και των πιέσεων του σύγχρονου τρόπου ζωής, ένας στους πέντε εφήβους ηλικίας 13-18 ετών διαγιγνώσκεται με ψυχική διαταραχή (Center for Disease Control and Prevention, 2017). Η κατάθλιψη και το άγχος είναι οι κύριες διαταραχές σε νέους ανθρώπους ενώ οι αγχώδεις διαταραχές επηρεάζουν περίπου το 30% των νέων στις ΗΠΑ (Merikangas, He, et al., 2010) και τα ποσοστά κατάθλιψης στις ΗΠΑ σε παιδιά και εφήβους αυξήθηκαν από 8,7% το 2005 σε 11,5% το 2014 (Mojtabai, Olfson, et al., 2016). Μάλιστα θεωρείται ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι ο κύριος παράγοντας κινδύνου θνησιμότητας, καθώς η αυτοκτονία είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου για τους νέους στην Αμερική (Center for Disease Control and Prevention, 2016).

Η ύπαρξη, όμως, των ψυχικών διαταραχών στον κόσμο δεν αποτελεί το βασικό πρόβλημα του τομέα της ψυχικής υγείας, αλλά αυτό που είναι σημαντικό είναι οι δυσκολίες διαχείρισής τους. Τα εμπόδια ποικίλλουν όταν ένα άτομο αναζητεί την απαραίτητη θεραπευτική φροντίδα. Σύμφωνα με τους Merikangas, He, et al. (2010) το 60% των νέων δεν την λαμβάνουν. Αυτό συμβαίνει λόγω των εμποδίων αναζήτησης βοήθειας από τις υπηρεσίες που σχετίζονται με το στίγμα, το κόστος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τις στάσεις των νέων και των οικογενειών απέναντι στις θεραπευτικές

προσεγγίσεις και με την αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας σχετικά με την αντιμετώπιση του προβλήματος (Berridge, McCann, et al., 2018; Sayer, Frazier et al., 2011).

Όσον αφορά τον ελλαδικό χώρο, η Karagianni (2016) παρατήρησε 84% αύξηση των διαγνώσεων σε εφήβους. Παρόλα αυτά δεν υπάρχει ευκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Βασικό εμπόδιο αποτελεί το γεγονός ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας βρίσκονται στις δύο μητροπόλεις της Ελλάδας, δηλαδή στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Επιπλέον, στην Ελλάδα εμπόδιο αποτελεί η υπολειτουργία των υπηρεσιών, λόγω της μειωμένης χρηματοδότησής τους, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποιότητα παροχής βοήθειας (Thornicroft, Craig, et al., 2010). Επομένως, στα εμπόδια αναζήτησης βοήθειας για ψυχικά προβλήματα, πέραν του στίγματος, προστίθεται και το οικονομικό βάρος (Roehrig, 2016).

Στην πολυπλοκότητα του ζητήματος που αφορά στην επίλυση των ψυχικών προβλημάτων, εντάσσεται και αυτό που αναφέρουν οι De Jong & Griggiths (2008) ότι για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν η πρόληψη, η πρόωπη παρέμβαση και η συνεργασία όλων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά και όλης της κοινότητας. Για την επίτευξη αυτών των στόχων, αποτελεσματική στρατηγική αποτελεί η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας. Η έννοια της εγγραμματοσύνης εισήχθη πρώτη φορά για ζητήματα σωματικής υγείας και στη συνέχεια διευρύνθηκε από τον Jorm και τους συνεργάτες του (1997) σε ζητήματα ψυχικής υγείας. Σχετίζεται με τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις ενός ατόμου αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές. Βασικοί στόχοι της είναι η πρόωπη αναγνώριση των ψυχιατρικών διαταραχών, η μείωση του στίγματος και η ενίσχυση των

συμπεριφορών αυτοβοήθειας. Οι εμπλουτισμένες γνώσεις περί ζητημάτων ψυχικής υγείας ενισχύουν την ικανότητα αναγνώρισης, διαχείρισης και πρόληψης προβλημάτων ψυχικής υγείας. 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 πρόωμη αναγνώριση των ψυχιατρικών διαταραχών, ενώ ταυτόχρονα αυξάνει και τη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Wei, McGrath, et al., 2015).

Μέρος των παρεμβάσεων στην κοινότητα αποτελεί η παρέμβαση στο σχολικό πλαίσιο, το οποίο έχει αναγνωριστεί ως πρωταρχικό πλαίσιο για την πρόληψη και την θεραπεία των ψυχολογικών προβλημάτων παιδικής και εφηβικής ηλικίας (Browne, Gafni, et al., 2004). Το σχολείο είναι ο χώρος όπου οι μαθητές περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους. Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν τα κύρια πρόσωπα αναφοράς στο σχολικό πλαίσιο και έχουν τη δυνατότητα να αναγνωρίσουν προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι μαθητές τους.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνώρισε τις δραστηριότητες προαγωγής ψυχικής υγείας σε σχολεία ως τρόπο προαγωγής της θετικής ψυχικής υγείας. Επομένως, αν και το σχολείο πρωτίστως επικεντρώνεται στην ακαδημαϊκή επιτυχία, είναι σημαντικό να περιλαμβάνει και την προαγωγή της ψυχικής υγείας στους στόχους του και να την ενσωματώσει στην αποστολή του. Για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών, είναι απαραίτητη και η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές. Οι εκπαιδευτικοί περνούν μεγάλο χρόνο της ημέρας τους με τους μαθητές και είναι απαραίτητο να έχουν γνώση σχετικά με

ψυχική υγεία και ασθένεια έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον μαθητή στο εκπαιδευτικό πλαίσιο (National Institutes of Health, 2005).

Σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner (1989), η προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο γίνεται κυρίως με την εφαρμογή προγραμμάτων ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία, η οποία μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί αναγνωρίζουν και διαχειρίζονται δυσκολίες ψυχικής υγείας που εμφανίζουν οι μαθητές. Οι αλλαγές προσέγγισης στο ζήτημα της ψυχικής υγείας εκ μέρους των εκπαιδευτικών είναι πιθανό να οδηγήσουν στην ενίσχυση της ψυχικής ευημερίας των μαθητών (Daniszewski, 2013).

Επομένως, ο χώρος του σχολείου δε σχετίζεται μονάχα με την ακαδημαϊκή επιτυχία των μαθητών, αλλά αφορά και την ψυχική τους υγεία, καθώς στο χώρο αυτό μπορούν να αναγνωριστούν τα σημάδια προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά και να προληφθούν. Για αυτό το λόγο είναι σημαντικό να ενταχθούν οι παρεμβάσεις ενίσχυσης εγγραμματοσύνης ψυχικής υγείας στο χώρο του σχολείου, τόσο για τους εκπαιδευτικούς όσο και για τους μαθητές (Smith & Carlson, 1997· Whitley, Smith et al., 2013). Ωστόσο, έρευνες έχουν αναφέρει ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δεν έχουν λάβει κάποια επίσημη εκπαίδευση σχετικά με την ψυχική υγεία και αισθάνονται ανεπαρκείς στην υποστήριξη μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της τάξης (Froese-Germain & Riel, 2012).

Για αυτό το λόγο, η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει στη διερεύνηση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών και στην ενίσχυσή της μέσω της εφαρμογής μέρους της παρέμβασης του High School Curriculum

Guide, δηλαδή μέσω της χορήγησης ενός οδηγού ο οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τον ορισμό, τα αίτια και τους τρόπους αντιμετώπισης διαφόρων ψυχικών ασθενειών. Συγκεκριμένα, μέσω της συγκεκριμένης έρευνας αξιολογείται και η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, δηλαδή της αποστολής του οδηγού. Σε αρχικό στάδιο, έγινε προσπάθεια σχεδιασμού και πραγματοποίησης ενός σεμιναρίου σε συνδυασμό με την διανομή του οδηγού «Teacher Knowledge Update» (Teen Mental Health, 2012) , αλλά λόγω των συνθηκών που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της έξαρσης του SARS-COVID19, η παρέμβαση περιορίστηκε στην αποστολή του οδηγού σε εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών είναι μια στρατηγική που πιθανώς να βοηθήσει τους μαθητές να λάβουν την απαραίτητη βοήθεια όταν εμφανίσουν κάποια ψυχική διαταραχή, καθώς η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών μπορεί να οδηγήσει σε πρόωπη ανίχνευση των μαθητών που έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η παρούσα διπλωματική μπορεί να αποτελέσει βάση για εφαρμογή προγράμματος ενίσχυσης εγγραμματοσύνης ψυχικής υγείας από εκπαιδευτικούς σε μαθητές, έπειτα από την ενίσχυση των γνώσεων των ίδιων των εκπαιδευτικών.

Στο θεωρητικό μέρος, γίνεται αναφορά στις έννοιες ψυχικής υγείας και ασθένειας, στην ψυχική υγεία των εφήβων και στην έννοια του στίγματος. Στη συνέχεια, διερευνάται η έννοια της εγγραμματοσύνης σχετικά με την υγεία και την ψυχική υγεία και το επίπεδο εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία. Αναλύεται η σημαντικότητα του ρόλου του εκπαιδευτικού για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολικό πλαίσιο. Αναλύεται το οικολογικό μοντέλο ως θεωρία στην οποία βασίζονται οι παρεμβάσεις εγγραμματοσύνης σχετικά με την υγεία. Τέλος, παρατίθενται

παρεμβάσεις με στόχο την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας, καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις. Στο ερευνητικό μέρος, περιγράφονται το δείγμα, τα εργαλεία της έρευνας και η διαδικασία της έρευνας. Στο τελευταίο μέρος της διπλωματικής εργασίας, παρουσιάζονται τα ευρήματα έπειτα από στατιστική ανάλυση δεδομένων, η συζήτηση βάσει των αποτελεσμάτων και η καταγραφή των περιορισμών της έρευνας, καθώς και περαιτέρω προτάσεις για έρευνα.

1.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στην παρούσα ενότητα, αναλύονται ξεχωριστά οι έννοιες της ψυχικής υγείας και ασθένειας, καθώς επίσης και η ψυχική υγεία την περίοδο της εφηβείας. Στη συνέχεια, συνδέεται η έννοια της ψυχικής ασθένειας με το στίγμα που την συνοδεύει. Βασικός τρόπος, όμως, για την αντιμετώπιση του στίγματος απέναντι στην ψυχική ασθένεια αποτελεί η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία, τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι αποτελούν τον πληθυσμό-στόχο της παρούσας έρευνας. Η έννοια της εγγραμματοσύνης και οι παρεμβάσεις που έχουν δημιουργηθεί και υλοποιηθεί στο σχολικό πλαίσιώνονται από τη θεωρία του οικολογικού μοντέλου. Στο τέλος της ενότητας, γίνεται αναφορά στα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία αποτέλεσαν τον πυλώνα της παρούσας εργασίας, καθώς και στις ερευνητικές υποθέσεις.

1.1 Ψυχική Υγεία & Ψυχική Ασθένεια

Η υγεία αποτελεί το πιο σημαντικό αγαθό για τον άνθρωπο. Πολλές φορές η έννοια της υγείας παρουσιάζεται ως ένα είδος αρμονίας ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον του. Μάλιστα, η έννοια της υγείας και της ασθένειας διαφέρει ανάλογα με τη χρονική περίοδο και το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον. Στην σύγχρονη εποχή, ο όρος «υγεία» διατυπώνεται στη βιβλιογραφία με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, ενώ δεν υπάρχει κάποιος κοινά αποδεκτός επιστημονικός ορισμός. Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946), η υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί, ο τρόπος ζωής, καθώς επίσης και οι κοινωνικοί προσδιοριστές όπως η εκπαίδευση, η ανεργία και

το οικονομικό επίπεδο επηρεάζουν την υγεία των ατόμων, αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του διπόλου υγείας – ασθένειας (Bickenbach, 2015). Η ψυχική υγεία είναι μια έννοια που εμφανίζεται, ουσιαστικά, μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, αρχικά ταυτόσημη της ψυχικής υγιεινής και αργότερα ως δηλωτική μιας κατάστασης, μιας διάστασης της υγείας, αλλά και ως κοινωνικό κίνημα για τη διαφορετική αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας και των ψυχικά ασθενών. Η ψυχική υγεία προσεγγίζεται ως πολυπαραγοντικό φαινόμενο σε αντίθεση με το βιοϊατρικό πρότυπο. Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι οι έννοιες της ψυχικής υγείας και της ψυχικής ασθένειας είναι έννοιες αλληλένδετες, οι οποίες στην παρούσα έρευνα θα αναλυθούν ξεχωριστά, χωρίς να απορρίπτεται η μεταξύ τους σύνδεση.

1.1.1. Ορισμός Ψυχικής Υγείας

Ο ορισμός της ψυχικής υγείας ακολουθεί το δύσβατο μονοπάτι της προσπάθειας ορισμού της υγείας, καθώς διαφαίνεται η δυσκολία στην εύρεση ορισμού, με ακόλουθη την διαφορετική αντιμετώπιση του παράγοντα ψυχικής υγείας, ανάλογα με την περίοδο και το μοντέλο ερμηνείας. Οι άνθρωποι πάντοτε θεωρούσαν την υγεία ένα από τα πολυτιμότερα αγαθά. Με τη λέξη υγεία οι περισσότεροι άνθρωποι σκέφτονται απευθείας τη σωματική υγεία. Ωστόσο, η σωματική υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη, τόσο με την ψυχική όσο και με την κοινωνική υγεία. Η σύνδεση των τριών αυτών τομέων είναι τόσο στενή, που γίνεται ακόμη περισσότερο προφανές, ότι η ψυχική υγεία είναι αποφασιστικής σημασίας για την εν γένει ευεξία των ατόμων, των κοινωνιών και των χωρών (Ζαχαριάς, 2001). Αυτή η διασύνδεση διακρίνεται ήδη από την Ελληνική μυθολογία, όπου η «Υγεία» ήταν η θεά που συμβόλιζε την καλή σωματική, πνευματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου. Θεωρούταν μάλιστα από τους αρχαίους Έλληνες ότι

ήταν το σύμβολο της καλής σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Οι αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν υγιή τον «ολοκληρωμένο» άνθρωπο, τον άνθρωπο ο οποίος κρατούσε σε αρμονία τις σκέψεις, τα συναισθήματα του, το σώμα του και τις κοινωνικές του σχέσεις (Lemperiere & Feline, 1995). Γίνεται, λοιπόν, κατανοητό ότι η ψυχική υγεία και η σωματική υγεία ήταν άρρηκτα συνδεδεμένες στο παρελθόν και δεν αντιμετωπιζόνταν ως ξεχωριστές έννοιες.

Μεγάλη επίδραση στον τρόπο ερμηνείας και ορισμού της υγείας είχε η καθιέρωση του βιοϊατρικού μοντέλου, το οποίο υιοθετήθηκε από τις δυτικές χώρες ως τρόπος αντιμετώπισης των ασθενειών. Το βιοϊατρικό μοντέλο βασίστηκε κυρίως στο διαχωρισμό του σώματος και της ψυχής και στην αντιμετώπιση του ανθρώπου ως μηχανής η οποία σε περίπτωση ασθένειας χρειάζεται επιδιόρθωση. Επομένως, κυριαρχούσε στο συγκεκριμένο μοντέλο η «βιολογική αιτιολογία», δηλαδή η αποδοχή ότι κάθε ασθένεια οφείλεται μονάχα σε βιολογικούς παράγοντες (Nettleton, 2002). Αυτό οδηγεί στην άρνηση της επίδρασης που μπορεί να έχουν κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες στην υγεία ενός ατόμου και στην υιοθέτηση ενός διπόλου υγείας-ασθένειας, το οποίο παρατηρήθηκε και στον τομέα της ψυχικής υγείας. Επομένως, ως ψυχική υγεία, οριζόταν η απουσία της ψυχικής ασθένειας (Westerhof, & Keyes, 2009).

Στη σύγχρονη εποχή, ο ορισμός της υγείας και, κατά συνέπεια, και της ψυχικής υγείας επηρεάστηκε άμεσα από την εισαγωγή του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου στο χώρο της υγείας, το οποίο εισάχθηκε από τον George Engel (1977). Έγινε κατανοητό ότι τόσο η υγεία όσο και η ψυχική υγεία δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν ως δίπολο αλλά ως άκρα σε ένα συνεχές, καθώς είναι έννοιες αλληλένδετες (Καλαντζή-Αζίζι, 1983).

Υιοθετώντας αυτό το μοντέλο, έγινε επανεκτίμηση του ορισμού της υγείας από τον

Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Συγκεκριμένα, ως ψυχική υγεία νοείται η ολοκληρωτική και αρμονική λειτουργία του ατόμου, η ικανότητά του να κατανοήσει τις ικανότητες του, να αντιμετωπίσει τα καθημερινά άγχη και να είναι παραγωγικό και ικανό να προσφέρει στην κοινότητα (WHO, 2009).

Ο ορισμός της ψυχικής υγείας από τον Π.Ο.Υ. είναι ο ευρέως αποδεκτός στο χώρο της υγείας και θα υιοθετηθεί ως βασικός ορισμός στην παρούσα έρευνα. Παρόλα αυτά, είναι πολύ σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι η έννοια της ψυχικής υγείας είναι έννοια πολύπλοκη, αφαιρετική και υποκειμενική με αποτέλεσμα να επηρεάζεται από το πολιτισμικό πλαίσιο αλλά και από τις κοινωνικές νόρμες (Τσαλίκογλου, 1987). Σύμφωνα με τον ορισμό του Center for Addiction and Mental Health, CAMH (2004), η ψυχική υγεία είναι η αναζήτηση της ισορροπίας μεταξύ των διαφορετικών πτυχών της ανθρώπινης ζωής, είτε πρόκειται για τη σωματική, τη διανοητική και την συναισθηματική, είτε για την νοητική. Είναι η ικανότητα του ατόμου να απολαμβάνει τη ζωή και να αντιμετωπίζει τις καθημερινές της προκλήσεις. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει τη λήψη αποφάσεων και επιλογών, προκειμένου να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του σε δύσκολες καταστάσεις και να τις αντιμετωπίσει επιτυχώς.

Επομένως, από τον παραπάνω ορισμό, διαφαίνεται ότι η ψυχική υγεία αποτελεί ένα συνεχές στο οποίο οι άνθρωποι μπορούν να κινούνται είτε προς την κατεύθυνση της βελτίωσής της είτε προς την υποτροπή. Έχει ταυτιστεί με την δημιουργία και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, την προσαρμοστική σκέψη και συμπεριφορά, την υψηλή αυτοεκτίμηση και τις καλές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων (Bagnell & Santor, 2012). Μάλιστα, ένας όρος ο οποίος επίσης χρησιμοποιείται συχνά είναι εκείνος της θετικής ψυχικής υγείας. Περιλαμβάνει διαστάσεις όπως είναι η συναισθηματική ευεξία

(π.χ. θετικό συναίσθημα), η ψυχολογική ευεξία (π.χ. αποδοχή του εαυτού, θετικές σκέψεις για τον εαυτό και τους άλλους και εύρεση νοήματος και κινήτρων στη ζωή) και η κοινωνική ευεξία (π.χ. θετικές συμπεριφορές προς τα άλλα άτομα). Από την άλλη μεριά, η αρνητική ψυχική υγεία συνεπάγεται προβλήματα και ένταση, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες καθώς και διαγνώσιμες διαταραχές όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, η αυτοκτονία και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Wong, Rew & et al., 2006· Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005). Δηλαδή, η αρνητική ψυχική υγεία αποτελεί την ομπρέλα που περιλαμβάνει τόσο κάποιες δυσκολίες στις διαστάσεις που προαναφέρθηκαν όσο και σοβαρότερα προβλήματα όπως ψυχικές ασθένειες.

1.1.2. Ορισμός Ψυχικής Ασθένειας

Οι ψυχικές ασθένειες ή αλλιώς ψυχικές διαταραχές ήταν γνωστές σε όλους τους πολιτισμούς από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα. Κατά το παρελθόν στους περισσότερους λαούς επικρατούσε η αντίληψη πως για την εμφάνιση των διαταραχών αυτών ήταν υπεύθυνα υπερφυσικά όντα όπως θεότητες, πνεύματα και φαντάσματα και κατέφευγαν σε θρησκευτικές τελετουργίες για να απαλλαγούν από αυτές. Ακόμη και στη σημερινή εποχή οι ιδεολογίες και οι αξίες του κάθε πολιτισμικού πλαισίου ασκούν μεγάλη επίδραση στην εκδήλωση των συμπτωμάτων των ψυχικών ασθενειών και στην επιλογή της θεραπείας. Συγκεκριμένα, τα κριτήρια που έχουν ληφθεί υπόψη κατά καιρούς για την διάγνωση των ψυχικών ασθενειών είναι τα στατιστικά, δηλαδή μια κατάσταση που εμφανίζεται συχνά στο γενικό πληθυσμό και εκλαμβάνεται ως φυσιολογική, ενώ αυτή που παρεκκλίνει ως παθολογική. Στα στατιστικά κριτήρια προστίθενται τα πολιτισμικά, ηθικά και πολιτικά. Επομένως γίνεται κατανοητό ότι η

έννοια της ψυχικής ασθένειας όπως και της ψυχικής υγείας δεν λαμβάνει υπόψιν μονάχα την βιολογία και τα εξελικτικά κριτήρια, δηλαδή εκείνα που αναλύουν τις συμπεριφορές του ανθρώπινου είδους αλλά και τα κοινωνικά (Καπρίνης, 2011).

Στις μέρες μας, ο όρος ψυχική ασθένεια προκαλεί σύγχυση καθώς έχει αποκτήσει πληθώρα σημασιών. Η υιοθέτηση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου από τους επιστήμονες, η οποία έχει ως στόχο την ανάλυση του όρου, αποδεικνύει την πολυπλοκότητα του ορισμού και την επίδραση πολλών παραγόντων στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Η «ψυχική ασθένεια» ορίζεται ως «η κλινικά σημαντική ενόχληση στη σκέψη, τη ρύθμιση του συναισθήματος ή τη συμπεριφορά του ατόμου και προκαλεί δυσλειτουργία». Είναι, δηλαδή, μια κατάσταση δυσλειτουργίας των ψυχολογικών, βιολογικών και αναπτυξιακών πτυχών του ατόμου. Οι ψυχικές διαταραχές συνδέονται συνήθως με έντονη δυσφορία ή ανικανότητα να φέρει εις πέρας το άτομο κοινωνικές, επαγγελματικές ή άλλες σημαντικές υποχρεώσεις (APA, 2013). Μπορούν να οδηγήσουν σε δυσκολίες στην κοινωνική, συναισθηματική, οικογενειακή και ακαδημαϊκή ζωή του ατόμου και να συνδεθούν με μακροχρόνια προβλήματα (Evans, Foa, et al., 2005).

Οι δυσκολίες αποσαφήνισης της έννοιας της ψυχικής ασθένειας καθίστανται σαφείς και στην δυσκολία κατηγοριοποίησης και εύρεσης ορισμού για τις εκάστοτε διαγνώσεις. Η ταξινόμηση των ψυχικών ασθενειών μπορεί να είναι (α) κατηγορική, δηλαδή να γίνεται διάκριση νόσων βάσει αιτιολογίας, συμπτωμάτων, εξέλιξης, και πρόγνωσης, (β) διαστασιακή δηλαδή βάσει ψυχοπαθολογικών διαστάσεων διαβαθμισμένης βαρύτητας ή έντασης (π.χ. ψυχωτική συμπτωματολογία, νευρωτισμός, εσωστρέφεια, εξωστρέφεια) και (γ) πολυαξονική. Τα βασικά εγχειρίδια τα οποία χρησιμοποιούνται για την ταξινόμηση των ψυχικών ασθενειών σήμερα είναι το ICD-10

του Π.Ο.Υ. (1992), το οποίο χρησιμοποιείται κυρίως για κλινικούς και εκπαιδευτικούς σκοπούς και το DSM-5 της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (2013). Το DSM ως εγχειρίδιο ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών χρησιμοποιείται κυρίως στην έρευνα και υπόκειται σε συνεχείς διαφοροποιήσεις και αναθεωρήσεις, με τελευταία την αναθεώρηση του Διαγνωστικού Εγχειριδίου (DSM) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, το 2013 σε DSM-5.

1.1.3. Εφηβεία και Ψυχική Υγεία

Η περίοδος της εφηβείας ορίζεται διαφορετικά βάσει του πολιτισμού και της εποχής (Sisson et al., 1987). Η λέξη «εφηβεία» πρωτοεμφανίστηκε τον 15^ο αιώνα. Ωστόσο, η έννοια της εφηβείας όπως την αντιλαμβανόμαστε σήμερα, δηλαδή ως μία σημαντική περίοδο για τη ζωή του ανθρώπου, κατά την οποία οι έφηβοι αποτελούν μια αυτόνομη κοινωνική ομάδα, εμφανίστηκε στα τέλη του 18^{ου} αιώνα (Μπρακονιέ & Μαρτσέλι, 2002). Ήδη από την αρχαιότητα εντοπίζονται κάποιες αναφορές σχετικές με την εφηβεία, οι οποίες είχαν τελείως διαφορετική έννοια. Συγκεκριμένα, αποτελούσε το χρονικό διάστημα της εκπαίδευσης και της μάθησης. Οι νέοι εξασκούσαν την ικανότητά τους στη χρήση των όπλων, με στόχο την απόκτηση της πολεμικής δύναμης, ώστε να είναι σε θέση να υπερασπιστούν την κοινωνία τους (Νομικού, 2004).

Στη σύγχρονη εποχή, το αναπτυξιακό στάδιο της εφηβείας καθορίζεται βάσει ηλικιακών κριτηρίων ή βάσει των ψυχολογικών, σωματικών ή κοινωνικών αλλαγών που συντελούνται, ενώ υπογραμμίζεται ο μεταβατικός της χαρακτήρας. Η περίοδος της εφηβείας θεωρείται ότι καλύπτει ένα χρονικό διάστημα 7-8 χρόνων. Η μετάβαση στην αναπτυξιακή φάση της εφηβείας μπορεί να διαφέρει χρονικά από άτομο σε άτομο, καθώς

επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς, βιολογικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, ενώ διαφοροποίηση προκύπτει ανάλογα με το φύλο του. Σύμφωνα με τους μελετητές, η έναρξη της εφηβείας παρατηρείται νωρίτερα, περίπου κατά δύο χρόνια στα κορίτσια σε αντίθεση με τα αγόρια. Όσον αφορά τις βιολογικές αλλαγές, για τα κορίτσια, η εφηβεία σηματοδοτείται με την εμφάνιση της εμμήνου ρύσης, ενώ για τα αγόρια με την πρώτη εκσπερμάτιση (Κουράκης, 2004).

Η εφηβεία ως αναπτυξιακή περίοδος δεν στιγματίζεται μονάχα από βιολογικές αλλαγές, αλλά από αλλαγές και στο γνωστικό και συναισθηματικό κομμάτι, και κυρίως στο κοινωνικό κομμάτι. Αποτελεί μια ξεχωριστή περίοδο ανάπτυξης, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και ιδιαίτερους αναπτυξιακούς στόχους που την καθιστούν διαφορετική από άλλες αναπτυξιακές περιόδους (Smith, Walker, et al., 1999). Σε σημαντικό βαθμό, η έννοια της εφηβείας σχετίζεται με την ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου. Ένας από τους πιο σημαντικούς στόχους της εφηβείας, είναι η ανάγκη διαμόρφωσης της προσωπικής ταυτότητας από το άτομο, ή αλλιώς η επίτευξη να γίνει ένας ξεχωριστός και ώριμος άνθρωπος (Iwaniec & Herbert, 1999). Για αυτό το λόγο, η ψυχική υγεία των εφήβων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ένας ψυχικά υγιής έφηβος διαθέτει καλή εικόνα εαυτού, αίσθηση ταυτότητας, αναπτύσσει υγιείς σχέσεις με την οικογένεια και τους συνομηλίκους του και διαθέτει την ικανότητα να αντιμετωπίζει τις αναπτυξιακές προκλήσεις. Επιπλέον, η καλή ψυχική υγεία των εφήβων παρουσιάζεται καίριας σημασίας για την ενεργή κοινωνική συμμετοχή (WHO, 2005b). Έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και μεγαλύτερη πιθανότητα να δημιουργήσουν σταθερές σχέσεις και να αξιοποιήσουν τις ευκαιρίες που τους δίνονται έτσι ώστε να μεγιστοποιήσουν την ευημερία τους (Bor, Dean, et al., 2014).

Τα τελευταία χρόνια, τα προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων έχουν αυξηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο (Collishaw, 2014), και επηρεάζουν το 10%-20% των νέων (Kieling, Baker, et al., 2011· Polanczyk, Salum, et al, 2015· Schulte-Körne, 2016). Στην Ελλάδα, λιγότεροι από τους μισούς εφήβους λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα για την ψυχική υγεία (Χατζηχρήστου, Πολυχρόνη και συν., 2008). Τα περισσότερα προβλήματα εντοπίζονται νωρίς, πριν την ηλικία των 24 ετών, ενώ το 50% αυτών εκδηλώνονται πριν την ηλικία των 14 ετών ή με την έναρξη της εφηβείας, η οποία τοποθετείται χρονικά περίπου στα 11-12 έτη (Kessler, Berglund, et al., 2005· Leitch, 2008). Σύμφωνα με μια αυστραλιανή μελέτη, διαχρονικού τύπου, της οποίας το δείγμα αποτελείτο από μαθητές, οι οποίοι παρακολουθούνταν 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. Το άγχος και η κατάθλιψη 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 & Lawn, 2011). Συγκεκριμένα, οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι πιο διαδεδομένες διαταραχές μεταξύ των νέων και επηρεάζουν αρνητικά τις κοινωνικές τους σχέσεις, την σχολική τους επίδοση και την συμπεριφορική και συναισθηματική ανάπτυξή τους (Figueroa, 2013).

Οι παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη και διατήρηση της ψυχικής ευεξίας σχετίζονται με διάφορους τομείς στην ζωή ενός εφήβου, τον ατομικό, τον οικογενειακό, τον σχολικό και τον ευρύτερο κοινωνικό τομέα (WHO, 2012). Οι προστατευτικοί παράγοντες και οι παράγοντες επικινδυνότητας βοηθούν στην πρόβλεψη της ψυχικής υγείας των εφήβων. Ορισμένοι από τους παράγοντες επικινδυνότητας για την εμφάνιση

προβλημάτων ψυχικής υγείας στους εφήβους περιλαμβάνουν την κληρονομική επιβάρυνση, την φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό, την βία, την απόρριψη των συνομηλίκων, την απομόνωση και την έλλειψη οικογενειακού υποστηρικτικού δικτύου. Αντίθετα, προστατευτικοί παράγοντες ψυχικής υγείας συνδέονται με την κοινωνική συμμετοχή, την οικογενειακή ευεξία και με ατομικές συμπεριφορές και δεξιότητες (Wille, Bettge, et al., 2008· Kia-Keating, Dowdy, et al., 2011). Το σχολείο επίσης, ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες επηρεάζει θετικά ή αρνητικά τη μαθησιακή διαδικασία και τη συμπεριφορά των παιδιών.

Οι ψυχικές διαταραχές, όμως, είναι σήμερα αντιμετωπίσιμες σε μεγάλο βαθμό και έρευνες έχουν δείξει ότι η αναγνώριση, η πρώιμη παρέμβαση και η θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών σε παιδιά και νέους οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά ύφεσης των συμπτωμάτων, ανάρρωσης, και καλύτερης λειτουργικότητας (Trudgen & Lawn, 2011). Ωστόσο, πολλοί νέοι που εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, δεν παραπέμπονται σε αρμόδιες υπηρεσίες επειδή τα συμπτώματα αυτά δεν αναγνωρίζονται, με αποτέλεσμα να μην λαμβάνουν κατάλληλη θεραπεία. Η ελλιπής αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων οδηγεί τόσο σε επιπτώσεις στη συναισθηματική υγεία του εφήβου όσο και στη δυνατότητά του για μάθηση. Όταν ο μαθητής με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας δεν λαμβάνει την απαραίτητη προσοχή, παρεμποδίζεται η κοινωνική του ένταξη (Meldrum, Venn, et al., 2009). Ένα άλλο εμπόδιο αναζήτησης βοήθειας είναι το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει τις ψυχικές διαταραχές (Mental Health Commission Of Canada, 2012).

1.1.4. Στίγμα και Ψυχική Ασθένεια

Το στίγμα είναι ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα. Στην ουσία του είναι το σημάδι ντροπής ή δυσφήμισης που στερεί από το άτομο την πλήρη κοινωνική του αποδοχή και ένταξη, με αποτέλεσμα την άνιση μεταχείρισή του ή ακόμη τη στέρηση βασικών δικαιωμάτων του εξαιτίας αυτής. Τέτοιες πρακτικές χαρακτηρίζουν τις ανθρώπινες κοινωνίες από την αρχαιότητα ακόμη ως και σήμερα και συνήθως οδηγούν στον αποκλεισμό των ατόμων. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος αποξένωσης και διάκρισης με δυσάρεστες συνέπειες, όπως την ανεργία, την κοινωνική απομόνωση, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται η ποιότητα ζωής των ατόμων (Rössler, Salize, et al., 1995)

Το στίγμα αποτελείται από τρεις συνιστώσες την άγνοια, την προκατάληψη και τις διακρίσεις (Sartorius & Schulze, 2006). Πολλές μελέτες δείχνουν ότι ασχέτως αν η συμπεριφορά τους είναι καθόλα φυσιολογική, άτομα που έχουν λάβει την «ετικέτα» του ψυχικά ασθενούς αντιμετωπίζονται ως παρίες και απορρίπτονται από τους άλλους (Arkar & Eker, 1994). Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμη και υγιείς συγγενείς πασχόντων ατόμων αναφέρουν προσωπικά βιώματα στιγματισμού. Σύμφωνα με το μοντέλο του Sartorius το στίγμα κινείται σε ένα φαύλο κύκλο. Ένα σημάδι (οτιδήποτε μπορεί να διαφοροποιεί το άτομο, μια ασθένεια ή μια «ετικέτα») φορτίζεται αρνητικά και μετατρέπεται σε στίγμα. Ο στιγματισμός αυτός με τη σειρά του επιφέρει διακρίσεις σε βάρος του ατόμου, οι οποίες το οδηγούν σε μειονεκτική θέση (κοινωνική, οικονομική) και τραυματίζουν την αυτοεκτίμησή του και ενισχύουν την αίσθηση του ατόμου ως ανίκανου. Τελικά ο κύκλος κλείνει και ξεκινάει εκ νέου (Sartorius & Schulze, 2006).

Παρότι τα τελευταία χρόνια το στίγμα που συνόδευε σωματικές νόσους, όπως ο καρκίνος, η φυματίωση ή η επιληψία δείχνει να φθίνει, εκείνο που αφορά στις ψυχικές διαταραχές επιμένει παρά τις προσπάθειες φορέων και οργανισμών, όπως για παράδειγμα του Π.Ο.Υ. (Crisp, 1999). «Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας είναι το σύνολο των αρνητικών στάσεων και πεποιθήσεων που οδηγεί τους ανθρώπους στο φόβο, στην απόρριψη, στην αποφυγή και στη διάκριση ενάντια στα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές» (Pinto, Hickman, et al., 2012). Ο κοινωνιολόγος Goffman μελέτησε το στίγμα απέναντι στους ψυχικά ασθενείς και ανέφερε ότι το άτομο που στιγματίζεται νιώθει υποτιμημένο, με αποτέλεσμα να προσπαθεί να κρύψει όσα σημάδια υποδηλώνουν την παρουσία της ψυχικής διαταραχής. Αυτό, δυστυχώς, έχει ως αποτέλεσμα να χειροτερεύει η κατάσταση του ψυχικά ασθενή. Ωστόσο, ο Goffman υπογραμμίζει τη σημασία των κοινωνικό-πολιτισμικών παραγόντων που επιδρούν στη διαμόρφωση της άποψης και της οπτικής σχετικά με το στίγμα (Goffman, 1963).

Το άτομο το οποίο πάσχει από μια ψυχική ασθένεια αντιμετωπίζεται ως αδύναμο, ασταθές και δεν αντιμετωπίζεται ως ασθενής με την έννοια της σωματικής ασθένειας (Corrigan & Shapiro, 2010). Μάλιστα, επειδή τα άτομα με ψυχική ασθένεια δυσκολεύονται να ακολουθήσουν συχνά τις εκάστοτε κοινωνικές νόρμες σχετικά με την αποδεκτή και μη αποδεκτή συμπεριφορά αντιμετωπίζονται με αρνητικό τρόπο από την κοινωνία (Corrigan, Larson et al., 2009). Ανάμεσα στις ασθένειες, οι ψυχικές είναι εκείνες που αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο στίγμα και την δυσκολία αποδοχής από την κοινότητα (Mojtabai, Olfson, et al., 2010).

Στον δυτικό κόσμο, οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς πλήττονται από δύο είδη στίγματος, το κοινωνικό και το προσωπικό. Το άτομο έχει να αγωνιστεί να διαχειριστεί

τα συμπτώματα που προκαλεί η διαταραχή αλλά και να ανταπεξέλθει στις επιπτώσεις που προκύπτουν εξαιτίας της μη αποδοχής του από το κοινωνικό σύνολο, οι οποίες μπορεί να είναι η απώλεια καλής θέσης εργασίας, η δημιουργία οικογένειας, η οικονομική ανεξαρτησία, κ.ά. Σύμφωνα με έρευνες, τα άτομα με ψυχική ασθένεια που στιγματίζονται έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής και αποφεύγουν να κυνηγήσουν τους στόχους τους (Bathje & Pryor, 2011). Το κοινωνικό στίγμα περιγράφεται ως μια αρνητική πεποίθηση για μια ομάδα (επικινδυνότητα, ανικανότητα). Αυτό οδηγεί σε αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις (όπως φόβος και θυμός) αλλά και αντιδράσεις ως απάντηση στην προκατάληψη όπως αποφυγή των ατόμων αυτών γενικότερα («δεν θέλω να έχω καμία ανάμειξη με άτομα άρρωστα») (Goffman, 1963). Ο Thomas Scheff (1974) χαρακτήρισε αυτή την κατάσταση ως «θεωρία της απόδοσης ετικέτας», όπου η συμπεριφορά του κόσμου απέναντι στη διαφορετικότητα εξαρτάται από την ετικέτα που έχει αποδοθεί από το σύνολο της κοινωνίας και όχι από τη στάση και τη συμπεριφορά του ατόμου σαν μονάδα, σαν άτομο ξεχωριστό (Scheff, 1974). Έτσι, αν ένα άτομο έχει διαγνωστεί με μια ψυχική διαταραχή, παίρνει την ετικέτα του προβληματικού. Για αυτό το λόγο, πολλά άτομα κρύβουν τις σκέψεις, τις συμπεριφορές και τα συμπτώματα τους με στόχο να αποφύγουν την ετικετοποίηση τους από τους άλλους ως ψυχικά ασθενείς (Clement, Schauman, et al., 2014 · Corrigan, Larson et al., 2009 · Griffiths, Christensen, et al., 2004). Ο κοινωνικός στιγματισμός και η απόδοση ετικέτας οδηγεί με τη σειρά της στη διαμόρφωση του προσωπικού στίγματος ή αλλιώς στον αυτό-στιγματισμό. Το άτομο αποκτά αρνητική πεποίθηση για τον εαυτό του, παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση και αποδοτικότητα. Αρχίζει να δικαιολογεί τον αποκλεισμό του και τις προκαταλήψεις προς

το πρόσωπο του, υιοθετώντας τις αντιλήψεις της κοινωνίας (Corrigan, Larson, et al., 2009).

Τις τελευταίες δεκαετίες, το στίγμα έχει άμεσα συσχετιστεί με την πεποίθηση ότι οι άνθρωποι που πάσχουν από ψυχική ασθένεια είναι βίαιοι και απρόβλεπτοι (Corrigan et al., 2012). Παρόλο που η κατανόηση σχετικά με τη φύση των ψυχικών ασθενειών έχει βελτιωθεί, οι αρνητικές αντιλήψεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς έχουν οδηγήσει σε γενικεύσεις και στην ανάπτυξη στιγματιστικών στάσεων, που σύμφωνα με έρευνες δεν διαφέρουν βάσει φύλου, ηλικίας, εκπαίδευσης, εργασίας ή εθνικότητας (Jorm & Wright, 2008· Livingston & Boyd, 2010· Wright, Jorm, et al, 2011). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Griffiths et al. (2009), οι στιγματιστικές στάσεις δεν διαφέρουν ως προς την διαμονή των ατόμων σε αστική ή επαρχιακή περιοχή, αν και ο Sartore και οι συνεργάτες του (2008) αναφέρουν ότι στις επαρχιακές περιοχές, η συζήτηση περί ψυχικής ασθένειας αποτελεί προσβολή. Το στίγμα αποτελεί το πιο σημαντικό εμπόδιο στη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας σε σχέση με τα εμπόδια που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα άτομο με σωματικό ή οικονομικό πρόβλημα (Kim & Zane, 2016).

1.1.4.1. Το Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας στην Εφηβεία

Για τους νέους, το στίγμα λειτουργεί με διαφορετικό τρόπο σε σχέση με τους ενήλικες. Οι νέοι βιώνουν τόσο το προσωπικό όσο και το κοινωνικό στίγμα αλλά το βίωμα αυτό είναι πιο σαφές και έντονο σε εφήβους (Elkington, Hackler, et al., 2013· Yoshioka, Reavley, et al., 2014). Το προσωπικό και κοινωνικό στίγμα που ακολουθεί την ψυχική διαταραχή που εμφανίζει ο έφηβος απειλεί την ανάπτυξη μιας υγιούς ταυτότητας εαυτού, την αίσθηση αποδοχής από τους συνομηλίκους και διαταράσσει την ομαλότητα της

μετάβασης από την παιδική ηλικία στην εφηβεία (Rappaport & Chubinsky, 2000). Οι έφηβοι με ψυχική ασθένεια φοβούνται την απόρριψη από τους συνομηλίκους, με αποτέλεσμα να απομακρύνονται από τον κοινωνικό ιστό και να νιώθουν μόνοι. (Elkington, Hackler et al., 2013· Moses, 2009· Yoshioka, Reavley et al., 2014). Πολλοί έφηβοι υιοθετούν αυτό-στιγματιστικές συμπεριφορές αρχικά με την άρνηση της ύπαρξης της ψυχικής ασθένειας, καθώς και με την αποφυγή της αποκάλυψής της στους συνομηλίκους (Elkington, Hackler et al., 2013· Moses, 2009· Yoshioka, Reavley et al., 2014). Μάλιστα, οι έφηβοι που «στιγματίζονται» με την ψυχική διαταραχή αποκτούν αρνητική εικόνα σχετικά με την σεξουαλική τους ταυτότητα, αντιμετωπίζοντας τον εαυτό τους ως μη επιθυμητό και ανάξιο να έχει μια θετική σχέση με κάποιον (Rüsch, Zlati, et al., 2014· Elkington, Hackler, et al., 2013)

Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι το πέπλο του στίγματος καλύπτει τις προσπάθειες βελτίωσης της ψυχικής υγείας των ενηλίκων αλλά και των εφήβων με αποτέλεσμα να αποτελεί ένα από τα κυριότερα εμπόδια. Είναι απαραίτητο να αυξηθεί η αποδοχή των ψυχικών ασθενειών και να αλλάξουν οι στιγματιστικές στάσεις, με στόχο τόσο την πρόληψη όσο και την καλύτερη θεραπεία των νέων (Corrigan & Rao, 2012).

1.1.4.2. Το Στίγμα στο Σχολικό Πλαίσιο

Οι περισσότερες ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται σε παιδική και εφηβική ηλικία. Οι έφηβοι περνούν ένα μέρος της ημέρας τους στο σχολικό πλαίσιο όπου συναναστρέφονται με τους συμμαθητές και τους εκπαιδευτικούς. Για αυτό το λόγο, είναι σημαντικό να διερευνηθεί το στίγμα απέναντι σε εφήβους που πάσχουν από ψυχική διαταραχή όχι μονάχα στην ευρύτερη κοινωνία αλλά και στο σχολείο (Kelleher, 2014).

Τα παιδιά που εμφανίζουν συναισθηματικά προβλήματα εμφανίζουν παράλληλα και δυσκολίες ενσωμάτωσης στο πλαίσιο του σχολείου και κατ' επέκταση υπονομεύεται η συνολική ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Σε έρευνα φάνηκε ότι λιγότερο από το μισό ποσοστό όλων των παιδιών λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα έπειτα από διάγνωση, ενώ σε συστημική ανασκόπηση διαφάνηκε ότι το στίγμα και η αδυναμία αναγνώρισης των συμπτωμάτων ψυχικής διαταραχής συχνά παρεμπόδιζαν την αναζήτηση βοήθειας (Levitt, Saka, et al., 2007· Gulliver, Griffiths, et al., 2010).

Όσον αφορά στο πλαίσιο της τάξης, το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια επηρεάζει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων (Meldrum, Venn et al., 2009). Συχνά μπορεί να οδηγήσει σε κατηγορίες εναντίον των ατόμων με ψυχικό πρόβλημα, στην αποφυγή τους ή τον εξοστρακισμό τους καθώς και στην συνεχή αναφορά στην ασθένεια του ατόμου (Holley, Stomwall et al., 2012). Σε έρευνα του Repie (2005), όπου συμμετείχαν τόσο εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής, όσο και ψυχολόγοι, φάνηκε ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο σχολείο εστιάζουν κατά κύριο λόγο στους μαθητές οι οποίοι έχουν κάποιο εμφανές πρόβλημα ψυχικής υγείας και διαταράσσουν την ομαλή λειτουργία του σχολείου. Ωστόσο, οι μαθητές οι οποίοι δεν φανερώνουν το πρόβλημα ψυχικής υγείας στο σχολείο ή μπορεί να βρίσκονται σε ομάδα κινδύνου δεν λαμβάνουν υποστήριξη από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας του σχολείου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αναζητούν οι οικογένειές τους βοήθεια εκτός του σχολικού πλαισίου. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Kutcher και τους συνεργάτες του (2016), το σχολείο και το πλαίσιο της τάξης παίζει σημαντικό ρόλο όχι απλώς στην υποστήριξη των μαθητών με ψυχικά προβλήματα αλλά και στη μείωση του στίγματος. Οι πρακτικές περιλαμβάνουν τη συζήτηση σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας, σχετικά με την δύναμη

που έχουν οι λέξεις να κατασκευάσουν αλήθειες. Επιπλέον, μπορεί να γίνει εξάσκηση στην ενεργητική ακρόαση και να υπογραμμιστεί ότι η σιωπή δε βοηθάει στην αντιμετώπιση του στίγματος απέναντι στην ψυχική υγεία (Kutcher, Wei, et al., 2016).

Παρόλο που η κατανόηση και η ευαισθητοποίηση στα ζητήματα ψυχικής υγείας έχει αυξηθεί μέσα στα χρόνια, οι αντιλήψεις των ανθρώπων σχετικά με την ψυχική υγεία αλλάζουν αργά (Meldrum, Venn, et al., 2009). Η μείωση του προσωπικού και του κοινωνικού στίγματος σχετικά με την ψυχική υγεία αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους που θα οδηγήσει στην ενθάρρυνση των εφήβων και των ενηλίκων προς αναζήτηση βοήθειας για τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Το γεγονός ότι το στίγμα αποτελεί περίπλοκη κοινωνική κατασκευή οδηγεί στην ανάγκη εφαρμογής στρατηγικών σε ατομικό, κοινωνικό και θεσμικό επίπεδο, με στόχο την αλλαγή των αντιλήψεων των ατόμων σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές. Σύμφωνα με έρευνες, βασική στρατηγική ενίσχυσης της κατανόησης των ψυχικών διαταραχών είναι η εφαρμογή προγραμμάτων εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία, τα οποία είναι αποτελεσματικά (Chisholm, Patterson, et al., 2012· Mendenhall & Frauenholtz, 2015· McLuckie, Kutcher, et al., 2014· Skre, Friberg, et al., 2013· Wei, McGrath, et al., 2015). Η εγγραμματοσύνη σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας έχει λάβει τη μορφή εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο σχολείο και στην κοινότητα και έχει οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές στη στάση και στη συμπεριφορά των ατόμων απέναντι σε ανθρώπους που πάσχουν από ψυχική διαταραχή, καθώς και στην βελτίωση συμπεριφορών αναζήτησης βοήθειας.

1.2. Η Έννοια της Εγγραμματοσύνης Σχετικά με Θέματα Ψυχικής Υγείας

Η ιδέα σχετικά με την εγγραμματοσύνη σε σχέση με την ψυχική υγεία πηγάζει από την εγγραμματοσύνη σχετικά με την υγεία, που στοχεύει στη σωματική υγεία, ασθένειες και θεραπείες (Jorm, 1997). Η έννοια της εγγραμματοσύνης προτάθηκε για πρώτη φορά από τον αυστραλιανό ερευνητή Anthony Jorm και αναφέρεται ουσιαστικά στη γνώση σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές (Jorm, 1997· Olsson & Kennedy, 2010). Συγκεκριμένα αναφέρεται στη γνώση και τις πεποιθήσεις σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές οι οποίες διευκολύνουν με τη σειρά τους την αναγνώριση, τη διαχείριση και την πρόληψη αυτών των διαταραχών (Jorm, 1997· Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health [CAMIMH], 2008). Η εγγραμματοσύνη ως έννοια είναι κοινωνικά κατασκευασμένη και επηρεάζεται από τα άτομα και από το πολιτισμικό υπόβαθρό τους (Pleasant, 2014). Σε γενικά πλαίσια, όταν μιλάμε για εγγραμματοσύνη, αναφερόμαστε τόσο στην αναγνώριση των συμπτωμάτων, των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου των ψυχικών διαταραχών, όσο και στην κατανόηση του τρόπου παροχής βοήθειας για τις ψυχικές διαταραχές, είτε αφορά στρατηγικές αυτοβοήθειας είτε την παροχή βοήθειας από επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Η εγγραμματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας μπορεί να οδηγήσει στην κατανόηση του τρόπου που διατηρούμε την καλή ψυχική υγεία, στην κατανόηση των ψυχικών διαταραχών, αλλά και των τρόπων θεραπείας τους, με στόχο τη μείωση του στίγματος και την αποτελεσματικότερη αναζήτηση βοήθειας. Επομένως, περιλαμβάνει την έννοια της γνώσης (γνώση ψυχικής υγείας και θετική ψυχική υγεία), τις στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας στην αναζήτηση

βοήθειας (Wolff, et al., 1996· Wei, McGrath, et al., 2015). Δηλαδή αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της προαγωγής ψυχικής υγείας.

Οι γνώσεις στις οποίες αναφέρεται η εγγραμματοσύνη σχετίζονται με τέσσερις διαστάσεις, πέραν της αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών. Αυτές αφορούν τις γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, δηλαδή τους παράγοντες που οδηγούν τα άτομα σε συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές (μπορεί να είναι βιολογικοί ή περιβαλλοντικοί) και τις γνώσεις σχετικά με τα αίτια ψυχικών διαταραχών. Μία επιπλέον διάσταση είναι οι γνώσεις των τεχνικών αυτοβοήθειας, δηλαδή πώς τα ίδια τα άτομα θα καταφέρουν να αντιμετωπίσουν τη διαταραχή, καθώς και οι γνώσεις σχετικά με την αναζήτηση εξωτερικών πηγών βοήθειας (Wei, McGrath, et al., 2015).

Η αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών ουσιαστικά ορίζεται ως η ανίχνευση ενός συμπτώματος ή μιας ασθένειας. Είναι η ικανότητα να ανιχνεύει το άτομο πεποιθήσεις, συμπεριφορές ή σωματικές ενδείξεις της ψυχικής ασθένειας, χωρίς να γνωρίζει ακριβώς με ποια διαταραχή μπορεί να συνδέεται. Η αναγνώριση συγκεκριμένων ασθενειών από την άλλη μεριά είναι η ικανότητα να αναγνωρίζει το άτομο την παρουσία μιας διαταραχής και να την προσδιορίζει (NIMH, 2011). Σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών παίζει ο παράγοντας του φύλου, καθώς για κάποιες διαταραχές όπως οι αγχώδεις οι γυναίκες παρουσιάζονται ως ικανότερες στην αναγνώριση τους συγκριτικά με τους άνδρες (Jung, Kirk von Sternberg et al., 2017· Cotton et al., 2006).

Σημαντική παράμετρος της έννοιας της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία, είναι οι στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς και την ψυχική ασθένεια.

Συγκεκριμένα, οι στάσεις προσδιορίζονται 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], 2008). Αυτό καθιστά την έννοια της εγγραμματοσύνης ιδιαίτερα πολύπλοκη στη μέτρησή της, καθώς αποτελείται όπως ειπώθηκε από τις γνώσεις, τις στάσεις αλλά και τις συμπεριφορές βοήθειας. Για αυτό το λόγο, σύμφωνα με τους Wei, McGrath et al. (2015), υπάρχουν τρεις βασικές κατηγορίες εργαλείων μέτρησης. Τα πρώτα εργαλεία μέτρησης αφορούν στις γνώσεις σχετικά με την ψυχική υγεία, δηλαδή την αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών, καθώς και γνώσεις που σχετίζονται με τα συμπτώματά τους. Επιπλέον, τα εργαλεία μέτρησης της εγγραμματοσύνης περιλαμβάνουν το στίγμα απέναντι στην ψυχική ασθένεια καθώς και την αναζήτηση βοήθειας και τους τρόπους αυτοβοήθειας.

1.2.1. Οφέλη Ενίσχυσης Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία

Η εγγραμματοσύνη σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας παίζει σημαντικό ρόλο στις συμπεριφορές αναζήτησης βοήθειας και στην χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Μάλιστα, η σωστή αναγνώριση κριτηρίων κατάθλιψης ή και ψύχωσης μπορεί να οδηγήσει σε αναζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κατάλληλο χρόνο (Cotton, Wright, et al., 2007· Olsson & Kennedy, 2010). Σε έρευνα από τους Cotton, Wright, et al.(2007), πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε άτομα ηλικίας 12-25 για να αξιολογηθεί η αναγνώριση των συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών καθώς και η στάση τους για αναζήτηση βοήθειας. Συγκεκριμένα, αναγνώστηκαν μέσω τηλεφώνου βινιέτες οι οποίες ανέλυαν συμπτώματα κατάθλιψης και ψύχωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το υψηλότερο επίπεδο εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία

σχετίζεται άμεσα με το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, με τις υπηρεσίες υγείας και με τον χρόνο αναζήτησης βοήθειας.

Σε άλλη έρευνα, οι Vogel, Wade, et al. (2005) βρήκαν ότι η αναμενόμενη χρησιμότητα των ψυχολογικών υπηρεσιών από τους ανθρώπους παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τη την αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας από επαγγελματία ψυχικής υγείας. Αυτό σημαίνει ότι όταν τα άτομα αναμένουν οφέλη από ψυχολογικές υπηρεσίες, μπορεί να έχουν πιο ευνοϊκές στάσεις απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας και, συνεπώς, μπορεί να είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια παρά την ύπαρξη εμποδίων όπως το στίγμα ψυχικής ασθένειας. Αυτό υποδηλώνει ότι ο αλφαριθμητισμός της ψυχικής υγείας σχετικά με τα πιθανά οφέλη των ψυχολογικών υπηρεσιών είναι θεμελιώδης για το πρόβλημα της μη αξιοποίησης. Ένας περιορισμός της μελέτης του Vogel, Wade, et al.(2005) ήταν το δείγμα της έρευνας, καθώς ήταν πανεπιστημιακοί φοιτητές οι οποίοι είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

1.3. Ο Ρόλος του Εκπαιδευτικού στην Προαγωγή Ψυχικής Υγείας των Μαθητών

Ο ρόλος του σχολείου, και συγκεκριμένα των δασκάλων, στην πρόληψη, αναγνώριση και παρέμβαση στα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των νέων είναι πολύ σημαντικός (Meldrum, Venn, et al., 2009· Rothi, Leavey and Best, 2008· Whitley, Smith and Vilancourt, 2013). Κατά συνέπεια, είναι επιτακτική ανάγκη για τους δασκάλους να είναι εξοπλισμένοι με πρακτικά εργαλεία και τη γνώση που απαιτείται ώστε να αναγνωρίζουν την ύπαρξη κάποιου ψυχικού προβλήματος, να μπορούν να

παραπέμψουν τον μαθητή στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και να δρουν υποστηρικτικά στο σχολικό πλαίσιο (Meldrum, Venn, et al., 2009).

Η αποστολή του σχολείου δεν είναι μόνον η προώθηση της ακαδημαϊκής επιτυχίας αλλά και η προαγωγή της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης και ευεξίας των μαθητών (Repie, 2005). Ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών είναι βαρύνουσας σημασίας, καθώς οι εκπαιδευτικοί μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών. Δηλαδή, μέσω της ενίσχυσης της ικανότητας των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν τις ψυχικές διαταραχές, μπορούν στην συνέχεια να υποστηρίξουν τους μαθητές στο πλαίσιο της τάξης, προτού τα ψυχικά προβλήματα επηρεάσουν αρνητικά τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών (Wei, McGrath, et al., 2011).

Ωστόσο, ο ρόλος των εκπαιδευτικών στον τομέα της προαγωγής ψυχικής υγείας χάνεται στο καθημερινό πρόγραμμα του σχολείου (Lynn, McKay, et al., 2003). Σύμφωνα με έρευνες υπάρχει μία άμεση σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών του εκπαιδευτικού και της επιρροής που έχει στην ψυχική υγεία του παιδιού, στην συμπεριφορά, στην συμμετοχή και στις επιδόσεις του μαθητή (Whitley, 2010). Έχει αποδειχθεί ότι η παροχή αυξημένης υποστήριξης από εκπαιδευτικούς προς μαθητές σχετίζεται θετικά με την αύξηση της κινητοποίησης για μάθηση και με την ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς, ενώ παράλληλα μειώνει τα επίπεδα δυσφορίας των μαθητών (Lynn, McKay et al., 2003). Η υποστήριξη από τον εκπαιδευτικό προς τους μαθητές δρα ως προστατευτικός παράγοντας στην εμφάνιση προβλήματος ψυχικής υγείας και έχει μεγάλη θετική επίδραση στους μαθητές. Επιπλέον, η πρόωμη ανίχνευση μαθητών που αντιμετωπίζουν

κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας ενισχύει την ικανότητα του εκπαιδευτικού να διαχειριστεί την τάξη του (Han & Weiss, 2005· Kirby & Kein, 2006).

Οι εκπαιδευτικοί είναι παρόντες συνέχεια στην τάξη και παίζουν κεντρικό ρόλο στην προαγωγή ψυχικής υγείας σε εφήβους. Καθημερινά έρχονται σε επαφή με μαθητές με ζητήματα ψυχικής υγείας αλλά δεν είναι εφοδιασμένοι με γνώσεις σχετικά με την ψυχική ασθένεια (Koller, Osterlind, et al., 2004). Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Reinke και οι συνεργάτες του (2011) διαφάνηκε ότι μόνο το 4% των εκπαιδευτικών θεωρούσε ότι έχει τις γνώσεις για να διαχειριστεί τις ανάγκες των μαθητών. Επιπλέον, φάνηκε ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι δεν είναι προετοιμασμένοι και εκπαιδευμένοι να αναγνωρίσουν και να βοηθήσουν ένα παιδί που αντιμετωπίζει ζητήματα ψυχικής υγείας (Koller, Osterlind, et al., 2004· Whitley, 2010).

Η σωστή προετοιμασία και επάρκεια των εκπαιδευτικών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον αποτελεί σημαντική προτεραιότητα, καθώς η προαγωγή και η ανάπτυξη της καλής ψυχικής υγείας των μαθητών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών. Η έρευνα έχει δείξει ότι η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης 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). Ωστόσο, η μειωμένη εκπαίδευση τους στην κατανόηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας τους αποτρέπει από την εκπλήρωση του ρόλου τους (Daniszewski, 2013).

1.3.1. Η Σημασία της Εγγραμματοσύνης των Εκπαιδευτικών Σχετικά με Ζητήματα Ψυχικής Υγείας

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών και του σχολείου εν γένει στην πρόληψη και την αναγνώριση των ψυχικών ασθενειών των μαθητών και κατ' επέκταση την υποστήριξη είναι απαραίτητος (Meldrum, Venn, et al., 2009). Για αυτό το λόγο, οι εκπαιδευτικοί είναι απαραίτητο να έχουν στην φαρέτρα τους εργαλεία και γνώση έτσι ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν σωστά και να παρεμβαίνουν σε καταστάσεις όπου απειλείται η ψυχική υγεία των μαθητών (Meldrum, Venn, et al., 2009). Οι στάσεις των εκπαιδευτικών μάλιστα απέναντι στα ζητήματα ψυχικής υγείας αποτελούν σημαντικό μέρος του τρόπου παροχής βοήθειας προς τους μαθητές με ψυχική ασθένεια.

Σε έρευνα των Andrews, McCabe et al., (2014) που πραγματοποιήθηκε στο Οντάριο του Καναδά, φάνηκε ότι μόνο το 5,3% των καθηγητών είχαν παρακολουθήσει ως φοιτητές μάθημα ψυχολογίας και το 8% από αυτούς παρακολούθησε εκ των υστέρων σεμινάριο ψυχολογίας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εξέφρασε επιθυμία συμμετοχής στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών. Ωστόσο, λόγω της έλλειψης γνώσεων αναγκάζεται να εξαρτηθεί από σχολικούς ψυχολόγους και εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής για την αντιμετώπιση των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας. Φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι η αντιμετώπιση μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι μέρος του ρόλου τους αλλά θεωρούν ότι δεν έχουν τις γνώσεις για να ανταπεξέλθουν στο συγκεκριμένο ρόλο (Andrews, McCabe et al., 2014).

Ελάχιστες έρευνες ερευνούν την εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, οι εκπαιδευτικοί έχουν εκφράσει την ανάγκη και την επιθυμία τους να κατανοούν καλύτερα τα ψυχικά προβλήματα των μαθητών και

να γνωρίζουν τους τρόπους διαχείρισής τους. Σύμφωνα με έρευνα των Whitley, Smith et al. (2013), οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι δεν διέθεταν πληροφορίες και κατάρτιση, γεγονός που εμπόδιζε την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Η ίδια ανάγκη διαφάνηκε και σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες. Συγκεκριμένα, αξιολογήθηκαν οι ανάγκες 119 εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι μαθητές. Άλλη μελέτη, που διεξήχθη από τους Walter, Gouze, et al. (2006) στις Ηνωμένες Πολιτείες, αποτελούσε ουσιαστικά μια έρευνα αξιολόγησης των αναγκών 119 εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών.

Σύμφωνα με τους Trudgen & Lawn (2011), έχει φανεί ότι οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης στους μαθητές τους. Ωστόσο, 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. Ο Figueroa (2013) μάλιστα αναφέρει ότι η ηλικία των εκπαιδευτικών, το μορφωτικό επίπεδο, η παρακολούθηση σεμιναρίων, επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ικανότητα του εκπαιδευτικού να αναγνωρίσει συμπτώματα ψυχικής ασθένειας στους μαθητές. Μάλιστα, πολλές φορές οι εκπαιδευτικοί αν και έχουν τις γνώσεις για να αναγνωρίσουν συμπτώματα ψυχικής ασθένειας, δεν είναι πρόθυμοι να ενημερώσουν

τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για να προβούν στις κατάλληλες ενέργειες.

Σε έρευνα που διεξήχθη από τον Daniszweski (2013) φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί ήταν ιδιαίτερα νευρικοί για τη διαχείριση μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας. Μια δεύτερη μελέτη στον Καναδά, η οποία διεξήχθη με περίπου 170 εκπαιδευτικούς στο Βόρειο Οντάριο, διαπίστωσε ότι, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία θεωρούσε ότι απαιτείται ενίσχυση στον τομέα της ψυχικής υγείας των μαθητών, λιγότερο από το 10% αισθάνθηκε ότι υποστηρίζεται από υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Whitley, Smith, et al., 2013).

Στην Ελλάδα, οι έρευνες στον τομέα της εγγραμματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας σε εκπαιδευτικούς είναι ελάχιστες. Συγκεκριμένα, έχουν πραγματοποιηθεί τρεις έρευνες τα έτη 2000, 2001 και 2002 από τους ερευνητές Πούλου και Norwich. Στόχος τους ήταν να αναδείξουν τις συμπεριφορές που ορίζουν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα προβληματικές για την τάξη, καθώς και τις αιτιακές αποδόσεις και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των Ελλήνων εκπαιδευτικών 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, αυτό-αποτελεσματικούς 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 συμπεριφορά των μαθητών (Poulou & Norwich, 2000).

Οι Rothi, Leaveau, et al. (2008) ερευνήσαν μέσω συνεντεύξεων τις απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την ικανότητά τους να διαχειρίζονται προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και τις εμπειρίες των εκπαιδευτικών σε σχέση με την καλύτερη ένταξη των μαθητών με ψυχικές ασθένειες. Φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν αισθάνονται έτοιμοι να διαχειριστούν τις ψυχικές ανάγκες των παιδιών και σε αυτό το πλαίσιο οι ερευνητές υπογράμμισαν την ανάγκη αλλαγής του ρόλου εκπαιδευτικού, της εκπαιδευτικής πολιτικής καθώς και του τρόπου εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών. Με άλλα λόγια, υπογράμμισαν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε καλές πρακτικές για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας.

1.3.2. Οι Παρεμβάσεις Ενίσχυσης Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία σε Εκπαιδευτικούς

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας, αποτελούν σημαντικό στοιχείο της διαμόρφωσης δεξιοτήτων στον πληθυσμό σχετικά με τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας τους. Μια παρόμοια εξέλιξη παρατηρείται και στον τομέα της εγγραμματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας. Η εξέλιξη σε αυτόν τον τομέα είναι εμφανής από την ανάπτυξη των διαφορετικών επιστημονικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων, τα οποία έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στην προώθηση της εγγραμματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας στους εκπαιδευτικούς (Kutcher, Wei, & Hashish, 2016).

Οι παρεμβάσεις με στόχο την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας στοχεύουν στη βελτίωση της αναγνώρισης και της αντιμετώπισης της ψυχικής δυσφορίας. Σύμφωνα με συστηματικές ανασκοπήσεις, υπάρχει ποικιλία στον τρόπο σχεδιασμού και υλοποίησης των παρεμβάσεων, με αποτέλεσμα κάποιες παρεμβάσεις να διαρκούν από 45 λεπτά ως και 6 εβδομάδες. Οι ερευνητές εφαρμόζουν διαφορετικές στρατηγικές για την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης ψυχικής υγείας στους διαφορετικούς πληθυσμούς μαθητών ή εκπαιδευτικών. Για παράδειγμα, μπορούν να πραγματοποιηθούν ομιλίες από επαγγελματίες ψυχικής υγείας σχετικά με την ψυχική ασθένεια (Spagnolo, Murphy, et al., 2008) ή να εφαρμοστούν επιστημονικά τεκμηριωμένα προγράμματα σε ομάδες εφήβων για να τους βοηθήσουν να αναγνωρίσουν τις ψυχικές διαταραχές και να ενισχύσουν τις στρατηγικές αναζήτησης βοήθειας (McLuckie, Kutcher, et al., 2014).

Επιπλέον, στις διαφορετικές παρεμβάσεις μετρούνται τα αποτελέσματα με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με την μεταβλητή στην οποία στοχεύουν τα προγράμματα. Για παράδειγμα, μπορεί να στοχεύουν στη μείωση του στίγματος έναντι της ψυχικής υγείας, επομένως η εστίαση των μετρήσεων των αποτελεσμάτων θα γίνει σε αυτή τη μεταβλητή (Spagnolo, Murphy, et al., 2008), ή μπορεί να στοχεύουν στα επιμέρους στοιχεία της έννοιας της εγγραμματοσύνης ψυχικής υγείας, όπως στην αναγνώριση των διαταραχών, στην αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση μιας διαταραχής, στις συμπεριφορές αναζήτησης βοήθειας ή στις συμπεριφορές αυτοβοήθειας (Conrad, Dietrich, et al., 2009· Hart, Bond et al., 2016). Οι ερευνητές έχουν παρατηρήσει βελτιώσεις ως προς τη μείωση του στίγματος (Conrad, Dietrich et al., 2009· Hart, Bond et al., 2016· McLuckie, Kutcher, et al., 2014· Perry, Petrie, et al., 2014· Skre, Friberg, et al., 2012· Spagnolo, Murphy et al., 2008), την αύξηση της γνώσης σχετικά με την ψυχική

υγεία (Hart, Bond, et al., 2016· McLuckie, Kutcher, et al., 2014· Perry, Petrie et al., 2014· Skre, Friberg, et al., 2012· Swartz, Musci, et al., 2017) και τις στάσεις σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης (Skre, Friberg, et al., 2012· Swartz, Musci, et al., 2017).

Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με την εγγραμματοσύνη για την ψυχική υγεία έχει εφαρμοστεί στην Αυστραλία και στον Καναδά. Πολλά από αυτά εφαρμόζονται σε μαθητές, ενώ άλλα εφαρμόζονται σε εκπαιδευτικούς. Συγκεκριμένα αυτά που σχετίζονται με τους εκπαιδευτικούς ενσωματώνονται σε προγράμματα που στοχεύουν στους επονομαζόμενους “gatekeepers”. Ως gatekeepers, ορίζονται τα άτομα τα οποία έρχονται σε επαφή με μεγάλο αριθμό μελών της κοινότητας καθημερινά ως μέρος της εργασίας τους. Ως στόχο τους οι gatekeepers έχουν τον εντοπισμό των ατόμων με υψηλά ποσοστά επικινδυνότητας για εμφάνιση ψυχικών διαταραχών ή ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο αυτοκτονίας. Επιπλέον, παραπέμπουν τα άτομα υψηλού κινδύνου σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Mo, Ko, et al., 2018). Όσον αφορά στο πλαίσιο του σχολείου, ο ρόλος των gatekeepers του συστήματος φροντίδας ψυχικής υγείας βασίζεται στους εν ενεργεία εκπαιδευτικούς, καθώς ενδυναμώνονται να αναγνωρίσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και να μάθουν τον τρόπο που θα διευκολύνουν τις παραπομπές σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Ένα πρόγραμμα το οποίο έχει ως στόχο την μακροχρόνια αλλαγή σε στάσεις και συμπεριφορές των εκπαιδευτικών και των μαθητών σχετικά με την ψυχική υγεία αναπτύχθηκε το 2007 από τον Δρ. Stan Kutcher σε συνεργασία με την Καναδική Ένωση Ψυχικής Υγείας (Canadian Mental Health Association), συγγράφοντας το «The Mental

Health and High School Curriculum Guide». Ουσιαστικά αυτό το πρόγραμμα υλοποιείται από εκπαιδευτικούς εν ενεργεία που εκπαιδεύονται πάνω στο «The Mental Health and High School Curriculum Guide» το οποίο έχει σχεδιαστεί να συμπεριλαμβάνεται στο υπάρχον πρόγραμμα σχολείου. Στόχος του είναι να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει τους μαθητές σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, έτσι ώστε να μπορούν να τις αναγνωρίζουν, να προλαμβάνουν τα συμπτώματα και να αναζητούν βοήθεια όταν τα παρατηρήσουν. Το πρόγραμμα περιέχει ένα εργαλείο αυτό-αξιολόγησης των εκπαιδευτικών σχετικά με την εγγραμματοσύνη τους σε ζητήματα ψυχικής υγείας, έναν οδηγό μελέτης για τους εκπαιδευτικούς, ένα τεστ το οποίο εκτιμά τις γνώσεις των μαθητών σχετικά με την ψυχική υγεία και δίνεται από τους εκπαιδευτικούς και έξι μαθήματα τα οποία έχουν προγραμματιστεί για το πλαίσιο της τάξης και τα οποία διδάσκουν οι εκπαιδευτικοί έπειτα από τη μελέτη του οδηγού. Τα μαθήματα αυτά αποτελούνται από κάποιους στόχους και υπάρχει συγκεκριμένος σχεδιασμός υλοποίησής τους καθώς και δραστηριότητες για την τάξη και τις πηγές διδασκαλίας. Τα έξι μαθήματα αναφέρονται συγκεκριμένα στο στίγμα της ψυχικής ασθένειας, στην κατανόηση της ψυχικής υγείας και των ψυχικών διαταραχών και στη θεραπεία τους, στο βίωμα της ψυχικής ασθένειας και στον τρόπο εύρεσης υποστήριξης. Έρευνες έχουν δείξει ότι ο Οδηγός «Teacher Knowledge Update» των εκπαιδευτικών έχει βελτιώσει την εγγραμματοσύνη τους σχετικά με την ψυχική υγεία. Σημαντικό μέρος, λοιπόν, του προγράμματος είναι η ενίσχυση των γνώσεων των εκπαιδευτικών βάσει αυτού του εγχειριδίου, το οποίο είναι το πρώτο μέρος της παρέμβασης του Καναδικού Οργανισμού. Σύμφωνα με έρευνες, ο Οδηγός αυτός των εκπαιδευτικών έχει βελτιώσει την

εγγραμματοσύνη τους σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας. (Kutcher, Wei, & Hashish, 2016).

Ένα πλεονέκτημα του συνολικού προγράμματος είναι ότι εντάσσεται στο σχολικό πρόγραμμα και υλοποιείται από τους εκπαιδευτικούς, σε αντίθεση με άλλα επιστημονικά τεκμηριωμένα προγράμματα που εφαρμόζονται από εξωτερικούς συνεργάτες οι οποίοι είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Kutcher, Gilberd, et al., 2015). Ο Οδηγός αναπτύχθηκε πρόσφατα και για αυτό το λόγο δεν υπάρχουν πολλές έρευνες οι οποίες μετρούν την αποτελεσματικότητά του. Παρόλα αυτά, τα εμπειρικά δεδομένα τα οποία προέκυψαν από τους δημιουργούς του προγράμματος φανερώνουν ότι βοηθάει στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας (Kutcher, Gilberd, et al., 2015; McLuckie, Kutcher, et al., 2014). Για την εξέταση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος οι ερευνητές χρησιμοποίησαν προ-μετρήσεις και μετα-μετρήσεις (δηλαδή πριν την εφαρμογή του προγράμματος, μετά την εφαρμογή του και 2 μήνες αργότερα μέτρηση follow up). Έπειτα από τις μετρήσεις παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στις γνώσεις των μαθητών. Βέβαια, ένα σημαντικό μειονέκτημα του προγράμματος είναι ότι τις δύο φορές που πραγματοποιήθηκε, υπήρξε μόνο ομάδα παρέμβασης και όχι ομάδα ελέγχου και η μέτρηση follow up έγινε μόνο έπειτα από δύο μήνες. Ως αποτέλεσμα, οι δημιουργοί του προγράμματος δεν μπορούν να συμπεράνουν τη βελτίωση των γνώσεων και στάσεων για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το “The Mental Health and High School Curriculum Guide” εφαρμόστηκε ως πρόγραμμα και στους εν ενεργεία εκπαιδευτικούς στην περιοχή της Nova Scotia. Συγκεκριμένα, οι δύο από τους δημιουργούς του προγράμματος παρέιχαν εκπαίδευση σε 7 σχολεία του Καναδά σε όλη την περιοχή της Nova Scotia. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν

228 εκπαιδευτικοί από τους οποίους 43 έλαβαν την επιπλέον εκπαίδευση για να γίνουν οι ίδιοι εκπαιδευτές και να εφαρμόσουν το πρόγραμμα εκ νέου. Η συγκεκριμένη παρέμβαση είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των γνώσεων του συνόλου των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία και τη μείωση του στίγματος που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά την εμπειρία τους στο πρόγραμμα, με αποτέλεσμα να φανεί ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα είχε θετική επίδραση στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας και σε διαφορετική περιοχή (Kutcher, Gilberd, et al., 2015).

Επιπλέον, ένα πρόγραμμα που εφαρμόζεται στον Καναδά του οποίου η αξιολόγηση βρίσκεται σε εξέλιξη είναι η διανομή ενός εξειδικευμένου οδηγού για τους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Δημιουργήθηκε από την σύμπραξη σχολικών συμβούλων, ερευνητών και κοινοτικών οργανισμών, με βασικό σκοπό να ενισχύσει τις γνώσεις των καθηγητών που είναι απαραίτητες για τη διαχείριση μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας (Jorm et al., 2010). Το πρόγραμμα αυτό παρέχει στους καθηγητές βασικές πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία και την ψυχική ασθένεια. Με τη σειρά τους, αυτοί μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας. 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, Kitchener, et al., 2010).

Ένα άλλο πρόγραμμα το οποίο έχει δημιουργηθεί από τον Jorm και τους συνεργάτες του είναι 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) διεξήγαγαν το μάθημα αυτό σε 176 εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας 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, Kitchener, et al., 2010).

Το «Healthy Minds. Bright Futures» αποτελεί επίσης ένα επιτυχημένο πρόγραμμα το οποίο δημιουργήθηκε από τον σύνδεσμο καθηγητών στην Αλμπέρτα του Καναδά σε συνεργασία με τον Σύνδεσμο Ψυχικής υγείας. Ως σκοπό είχε την ενημέρωση σχετικά με τις ανάγκες των παιδιών και των εφήβων σχετικά με την ψυχική τους υγεία, καθώς και τη μείωση του στίγματος που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια (Alberta Teachers' Association, 2009).

Τέλος, η κυβέρνηση της Αυστραλίας την τελευταία δεκαετία χρηματοδοτεί το πρόγραμμα «MindMatters» το οποίο έχει ως στόχο τη βελτίωση της εγγραμματοσύνης 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). Άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως το «Understanding Adolescent Depression and Suicide Education Training Program» (www.teenmentalhealth.org), στοχεύουν στην αναγνώριση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, όπως και των παραγόντων κινδύνου για την αυτοκτονία, καθώς και μεθόδων αναγνώρισης και κατάλληλης παραπομπής των νέων που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Στον Ελλαδικό χώρο, δεν έχουν εφαρμοστεί προγράμματα που να στοχεύουν συγκεκριμένα στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης της ψυχικής υγείας όπως έχει οριστεί από τον Jorm et al. (1997) στο χώρο του σχολείου. Τα κύρια προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί στην Ελλάδα όπως το «Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.» και το Daphne (2006-2010) στόχευαν αντίστοιχα στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών και στην αντιμετώπιση του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού. Ιδιαίτερα, το πρόγραμμα Daphne που αναπτύχθηκε από την ΕΨΥΠΕ (Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου) έδειξε μείωση συμπεριφορών εκφοβισμού, καλύτερη κατανόηση του φαινομένου από τους εκπαιδευτικούς καλύτερο συναισθηματικό κλίμα στο σχολείο, καλύτερη κατανόηση του προβλήματος από τους εκπαιδευτικούς και καλύτερη συνεργασία μεταξύ τους (http://www.epsype.gr/images/daphne_enpdf.pdf).

1.4. Οικολογικό Μοντέλο

Η σύγχρονη προσέγγιση αντιλαμβάνονται την ανάπτυξη των παιδιών ως μια διαδικασία που περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις και συναλλαγές ανάμεσα στο παιδί και τα φυσικά, κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια στα οποία μεγαλώνει. Ο Bronfenbrenner (1979) μέσω του οικολογικού μοντέλου που ανέπτυξε, επισήμανε στη σημασία του περιβάλλοντος, χωρίς ωστόσο να αγνοεί τη μοναδικότητα του ατόμου, υποστηρίζοντας ότι το ίδιο το άτομο είναι ενεργός παράγοντας στην αναπτυξιακή διαδικασία. Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη του παιδιού επιτυγχάνεται μέσω διαδικασιών και σύνθετων αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο παιδί και στα πρόσωπα, πράγματα του περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνει.

Αυτό το μοντέλο παρέχει ένα πλαίσιο, βάσει του οποίου μπορεί να διεξαχθεί έρευνα σχετικά με την ψυχική υγεία στο σχολικό χώρο. Αυτό συμβαίνει διότι μέσω αυτού του μοντέλου τονίζεται η άμεση επίδραση όλων των συστημάτων και επομένως και του σχολικού πλαισίου στην ψυχική υγεία των παιδιών. Συγκεκριμένα, η εφαρμογή πολλών προγραμμάτων εγγραμματοσύνης εκπαιδευτικών υιοθετεί το μοντέλο, καθώς οι αλλαγές που επιφέρουν τα προγράμματα αφορούν τόσο τα άτομα, δηλαδή τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τα ζητήματα ψυχικής υγείας εν γένει, όσο και την ομάδα των μαθητών- τάξη, καθώς οι εκπαιδευτικοί ενισχύουν την ικανότητα αναγνώρισης και διαχείρισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών τους. (Woods, 2014). 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).

Το οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner (1989), το οποίο πρόσφατα αναθεωρήθηκε ως βιοοικολογικό μοντέλο από τους Bronfenbrenner & Morris (2006), αποτελεί ένα σύστημα δομών διευθετημένων σε επάλληλα ή αλλιώς «συστημικά» επίπεδα. Το παιδί τοποθετείται στο κέντρο του συστήματος και γύρω από αυτό παρουσιάζονται τα υπόλοιπα επίπεδα υπό την μορφή ομόκεντρων κύκλων. Η επιρροή που ασκούν τα επίπεδα αυτά είναι ανάλογη της απόστασης που έχουν από το κέντρο του συστήματος (Πετρογιάννης, 2003). Το παιδί είναι δέκτης ο οποίος επηρεάζει και επηρεάζεται από τα πλαίσια μέσα στα οποία δρα (Αγγελάκη και συν., 2012).

Ο όρος οικολογικό μοντέλο ερμηνεύτηκε από τον ίδιο τον κατασκευαστή του ως εξής: «.. η οικολογία συνεπάγεται μια προσαρμογή μεταξύ του οργανισμού και του περιβάλλοντος» (Bronfenbrenner 1977). Ο Bronfenbrenner (1977) μελέτησε την αλλαγή

των συστημάτων/περιβαλλόντων και τον τρόπο που αυτή επηρεάζει τα άτομα. Δεν εστίαζε απλώς στο περιβάλλον, αλλά στο οικολογικό σύστημα το οποίο αποτελείται από τα διαφορετικά επίπεδα: μακροσυστήματα (μεγάλης κλίμακας, από απόσταση), εξωσυστήματα, μεσοσυστήματα και μικροσυστήματα. Τα μακροσυστήματα είναι το πιο απομακρυσμένο επίπεδο του περιβάλλοντος του παιδιού και περιλαμβάνει όλα τα υπόλοιπα συστήματα. Στα μακροσυστήματα εντάσσονται οι αξίες μιας κοινωνίας, οι νόμοι και η θρησκευτική ιδεολογία. Το εξωσύστημα επηρεάζει έμμεσα το παιδί καθώς σε ένα εξωσύστημα λαμβάνονται οι αποφάσεις που έχουν άμεση σχέση με τη ζωή του είτε με τη ζωή των ενηλίκων που πλαισιώνουν το παιδί. Τέτοια συστήματα είναι το σύστημα υγείας και το εκπαιδευτικό. Το μεσοσύστημα αφορά την αλληλεπίδραση μεταξύ των μικροσυστημάτων (Κιρκιγιάννη, 2012), όπως συμβαίνει με τις σχέσεις ανάμεσα στην οικογένεια και τους συνομηλίκους του παιδιού, ή τις σχέσεις ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και την οικογένεια. Τέλος, το μικροσύστημα αφορά τους ρόλους και τις άμεσες επαφές του παιδιού με το περιβάλλον του, όπως για παράδειγμα τη σχέση με τους εκπαιδευτικούς, τους συμμαθητές του ή τους γονείς του.

Το αναθεωρημένο βιο-οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner περιλαμβάνει την σχέση μεταξύ των άμεσων επιρροών στην ανάπτυξη του παιδιού, όπως η οικογένεια, οι εκπαιδευτικοί και οι συνομήλικοι και των έμμεσων επιρροών όπως η γειτονιά, τα ποσοστά εγκληματικότητας, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η φροντίδα υγείας (Bronfenbrenner & Morris, 2006· Cook & Kilmer, 2010). Τόσο οι άμεσες όσο και οι έμμεσες επιρροές έχουν μεγάλη επίδραση στην ψυχική υγεία του παιδιού. 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). Ως αποτέλεσμα της υιοθέτησης του βιο-οικολογικού μοντέλου, υπάρχει ανάγκη συνυπολογισμού των ατόμων που περιλαμβάνονται σε κάθε σύστημα, των αλληλεπιδράσεών τους με τα συστήματα, αλλά και των αλληλεπιδράσεων των ίδιων των συστημάτων μεταξύ τους για να κατανοήσουμε καλύτερα την κατάσταση της ψυχικής υγείας ενός παιδιού. Επομένως, η αντιμετώπιση του παιδιού ως ατόμου και ως μέλους της οικογένειας δεν αρκεί για την εκτίμηση της ψυχικής του υγείας.

Σύμφωνα μάλιστα με το οικολογικό μοντέλο, τα σχολεία είναι σημαντικά μέρη του συστήματος φροντίδας και η συνεργασία τους με φορείς που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των παιδιών μπορεί να οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη πρόσβαση των παιδιών στις υπηρεσίες φροντίδας. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση δεν εφαρμόζεται σε μεγάλο βαθμό όσον αφορά στην ψυχική υγεία των παιδιών (Cook & Kilmer, 2010· Weist & Murray, 2008). Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι ελλιπείς, με αποτέλεσμα να χάνεται η σημασία της έννοιας του συστήματος φροντίδας (Hodges, Ferreira, et al., 2012). Αυτό σηματοδοτεί ότι όλοι οι μαθητές, οι εκπαιδευτικοί και το προσωπικό του σχολείου, οι γονείς των μαθητών, καθώς και άλλες δομές της κοινότητας παίζουν εξέχοντα ρόλο στην εξασφάλιση ενός όσο το δυνατόν ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας για το παιδί. Με άλλα λόγια, το οικολογικό μοντέλο υπογραμμίζει την αξία της συνεργασίας όλων των φορέων, δημόσιων και ιδιωτικών για τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες θα είναι προσβάσιμες σε όλους (Daniszewski, 2013).

Ωστόσο, το μοντέλο έχει δεχθεί κριτική καθώς σύμφωνα με τους Shaffer & Kipp (2014) η έμφαση του Βιοοικολογικού μοντέλου δίνεται στις πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των προσώπων και των μεταβαλλόμενων περιβαλλόντων. Αυτό

αποτελεί τόσο τη δύναμη όσο και την αδυναμία του μοντέλου, καθώς τα περιβάλλοντα είναι συνεχώς μεταβαλλόμενα και εξαρτώνται από κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες. Βασική έλλειψη του μοντέλου σύμφωνα με τους δύο ερευνητές είναι ότι δεν λαμβάνει ιδιαίτερα υπόψιν τους βιολογικούς παράγοντες. Ωστόσο, η επίδραση των συστημάτων που αναλύει το μοντέλο είναι εμφανής και λόγω της ιδιαίτερης εστίασης της παρούσας έρευνας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, θεωρήθηκε ως το κατάλληλο μοντέλο προς πλαισίωσή τους.

1.5. Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις

Δεδομένης της έλλειψης έρευνας στον ελλαδικό χώρο όσον αφορά στη διερεύνηση και την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας, διαπιστώνεται η ανάγκη διερεύνησης και ενίσχυσης των γνώσεων των εκπαιδευτικών για ζητήματα που αφορούν την ψυχική υγεία των εφήβων. Η εκπαίδευση των καθηγητών σε ζητήματα εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία δεν παρέχει απλώς γνώσεις για βασικά συμπτώματα ψυχικής υγείας και ασθένειας, αλλά προσφέρει επιπλέον γνώσεις για τους τρόπους διαχείρισης της ψυχικής ασθένειας. Αποτελεί, ενδεχομένως, μια στρατηγική που θα βοηθήσει τους νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η εγγραμματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας παρέχει στους εκπαιδευτικούς τις γνώσεις και τις δεξιότητες για τον εντοπισμό, και την έγκαιρη πρόληψη των συμπτωμάτων της ψυχικής διαταραχών (Jorm, 2000).

Η παρούσα έρευνα υπογραμμίζει την ανάγκη να ενταχθεί στο χώρο της προαγωγής της ψυχικής υγείας η έννοια της εγγραμματοσύνης, με την συμπερίληψη όχι μόνο κριτηρίων ψυχικών διαταραχών, αλλά και τρόπων αντιμετώπισής τους και τεχνικών

αυτοβοήθειας για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας. Με άλλα λόγια, με την παρούσα έρευνα εισάγεται στην ελλιπή ελληνική βιβλιογραφία η έννοια της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία και η σύνδεσή της με το ρόλο του εκπαιδευτικού.

Τέλος, τα ερευνητικά δεδομένα όσο και ο οδηγός που χρησιμοποιήθηκε στην παρέμβαση θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για αρμόδιους φορείς εκπαίδευσης ή για άλλους ερευνητές που θα θέλουν να διευρύνουν την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σε ενίσχυση εγγραμματοσύνης των μαθητών, με τους πρώτους να παίζουν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Για αυτό, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης των Νομών των Τρικάλων και της Αττικής σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας και ασθένειας καθώς και η ενίσχυσή της.

1.5.1 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας ήταν:

- 1) α) Ποιο είναι το συνολικό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης πριν την παρέμβαση; β) Ποιο είναι το επίπεδο της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών πριν την παρέμβαση; γ) Ποιο είναι το επίπεδο γνώσης των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας πριν την παρέμβαση; δ) Ποιο είναι το επίπεδο των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση;

- 2) Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως προς α) τον τόπο εργασίας, β) το φύλο, γ) τις ειδικότητες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) των εκπαιδευτικών, δ) εκείνους που είχαν παρακολουθήσει εκπαιδευτικό σεμινάριο για θέματα ψυχικής υγείας νέων πριν την παρούσα έρευνα πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση;
- 3) α) Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των διαστάσεων της ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση; β) Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης;
- 4) Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου, στη διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια;
- 5) Μπορούν οι μεταβλητές του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας, της παρακολούθησης σεμιναρίου, της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία να προβλέψουν το επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία;

1.5.2. Ερευνητικές Υποθέσεις

Βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων αλλά και της βιβλιογραφικής ανασκόπησης δημιουργούνται οι εξής ερευνητικές υποθέσεις:

- 1) α) Το επίπεδο Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία αναμένεται να είναι χαμηλό πριν την παρέμβαση, β) Το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών αναμένεται να είναι χαμηλό πριν την παρέμβαση, γ) Το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας αναμένεται να είναι χαμηλό πριν την παρέμβαση, δ) Οι Στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια αναμένεται να είναι αρνητικές πριν την παρέμβαση.
- 2) α) Δεν αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία ως προς τον τόπο εργασίας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.
β) Δεν αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία ως προς το φύλο πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.
γ) Δεν αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία ως προς τις ειδικότητες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) των εκπαιδευτικών πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.
δ) Αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία μεταξύ των εκπαιδευτικών που έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικό σεμινάριο για θέματα ψυχικής υγείας νέων

- πριν την παρούσα έρευνα και εκείνων που δεν έχουν παρακολουθήσει πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.
- 3) α) Αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση β) Δεν αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία και των διαστάσεων της ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου, αλλά αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα παρέμβασης.
- 4) Δεν αναμένεται υψηλός βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου, στη διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια
- 5) Αναμένεται οι μεταβλητές του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας, της παρακολούθησης σεμιναρίου, της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία και των Πηγών αναζήτησης βοήθειας να προβλέπουν το επίπεδο της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία.

2. ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην ενότητα αυτή αναλύεται η μεθοδολογία η οποία εφαρμόστηκε για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας, ο οποίος ήταν η διερεύνηση του επιπέδου εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας με τη χρήση ερωτηματολογίου και η ενίσχυσή της με την χορήγηση του οδηγού. Συγκεκριμένα, αναλύεται ο τρόπος επιλογής της δειγματοληψίας, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την μέτρηση των μεταβλητών και εκείνο που αποτέλεσε την παρέμβαση, καθώς και ο πειραματικός σχεδιασμός που ακολούθησε η ερευνήτρια για την διεξαγωγή της έρευνας, λαμβάνοντας υπόψη τις δεοντολογικές παραμέτρους.

2.1. Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα, ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν 80 εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 40 εκ των οποίων εργάζονταν στα Τρίκαλα και 40 σε σχολεία της Αττικής. Οι 40 εκπαιδευτικοί των Τρικάλων μοιράστηκαν ισάριθμα στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης δηλαδή 20 εκπαιδευτικοί στην ομάδα ελέγχου και 20 στην ομάδα παρέμβασης. Το ίδιο συνέβη και με τους εκπαιδευτικούς που εργάζονταν σε σχολεία της Αττικής. Επομένως, ο συνολικός αριθμός των εκπαιδευτικών και από τις δύο περιοχές στην ομάδα ελέγχου ήταν 40 άτομα και στην ομάδα παρέμβασης ήταν επίσης 40.

Ως προς το φύλο, συμμετείχαν συνολικά 32 άνδρες (40% των συμμετεχόντων) και 48 γυναίκες (60% του συνολικού δείγματος των συμμετεχόντων). Στην ομάδα ελέγχου, συμμετείχαν 17 άνδρες (21.3 % του συνολικού δείγματος των συμμετεχόντων)

και 23 (28.7 % του συνολικού δείγματος των συμμετεχόντων). Στην ομάδα παρέμβασης συμμετείχαν 15 άνδρες (18.8 % του συνολικού δείγματος) και 25 γυναίκες (31.3% του συνολικού δείγματος). Αυτό σημαίνει ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες. Όσον αφορά την ηλικία, 17.5 % του συνολικού δείγματος των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών (7.5 % της ομάδας ελέγχου και 10.0% της ομάδας παρέμβασης). Στην ηλικιακή ομάδα 35-44 ετών ανήκαν 22.5 % του συνολικού δείγματος (15.0 % της ομάδας ελέγχου και 7.5% της ομάδας παρέμβασης). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 45-55, καθώς αντιστοιχούσε το 40.0% του συνολικού δείγματος (20.0% της ομάδας ελέγχου και 20.0% της ομάδας παρέμβασης). Τέλος, στην ομάδα >55 ετών ανήκαν συνολικά 20% του συνολικού δείγματος (7.5 % της ομάδας ελέγχου και 12.5 % της ομάδας παρέμβασης).

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, η πλειονότητα των συμμετεχόντων, δηλαδή συνολικά 58.8% ήταν απόφοιτοι μεταπτυχιακού, ενώ 36.3% του συνολικού δείγματος ήταν κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ. Σχετικά με το χώρο εργασίας, 73.8 % του συνολικού δείγματος (38.8 % της ομάδας ελέγχου και 35.0% της ομάδας παρέμβασης) εργάζονταν σε Γενικό Γυμνάσιο ή Λύκειο. Οι κύριες ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ των συμμετεχόντων ήταν καθηγητές Φυσικής/ Μαθηματικών/Χημείας (10% στην ομάδα ελέγχου 12.5% στην ομάδα παρέμβασης) και φιλόλογοι (7.5% στην ομάδα ελέγχου 11.3% στην ομάδα παρέμβασης). Επίσης, το 8.8% των συμμετεχόντων που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου και το 7.5% στην ομάδα παρέμβασης δίδασκαν ξένες γλώσσες. Τέλος, το 67.5% του συνολικού δείγματος (35% ανήκαν στην ομάδα ελέγχου και 32,5% ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης) δήλωσε ότι δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικά με την ψυχική υγεία των παιδιών/εφήβων πριν την διεξαγωγή της έρευνας.

Πίνακας 1.

Κατανομή Συχνοτήτων Κοινωνικοδημογραφικών Χαρακτηριστικών Δείγματος (N=80)

	Ομάδα Ελέγχου		Ομάδα Παρέμβασης		Σύνολο	
	(N=40)		(N=40)			
Φύλο	N	%	N	%	N	%
Ανδρες	17	21.3	15	18.8	32	40
Γυναίκες	23	28.7	25	31.3	48	60
Ηλικία						
25-34 ετών	6	7.5	8	10.0	14	17.5
35-44 ετών	12	15.0	6	7.5	18	22.5
45-55 ετών	16	20.0	16	20.0	32	40.0
>55 ετών	6	7.5	10	12.5	16	20.0
Μορφωτικό Επίπεδο						
ΑΕΙ	15	18.8	14	17.5	29	36.3
Μεταπτυχιακό	23	28.7	24	30.0	47	58.8
Διδακτορικό	1	1.3	1	1.3	2	2.5
Άλλο	1	1.3	1	1.3	2	2.5
Χώρος Εργασίας						
ΓΕΛ	31	38.8	28	35.0	59	73.8
ΕΝΕΕΓΥΛ	9	11.3	0	0	9	11.3
ΕΕΕΕΚ	0	0	12	15.0	12	15.0

2.1.2 Μέθοδος Επιλογής Δείγματος

Ως μέθοδος επιλογής δείγματος αρχικά υιοθετήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας. Σύμφωνα με τον Henry (1990) στη συγκεκριμένη μέθοδο οι συμμετέχοντες επιλέγονται από τον πληθυσμό με κριτήριο την ευκολία, και όχι την τυχαιότητα ή την επιδίωξη της αντιπροσωπευτικότητας του πληθυσμού. Γενικότερα, στα δείγματα ευκολίας δεν είναι εφικτό να εξαχθούν αποτελέσματα τα οποία στη συνέχεια θα γενικευτούν για τον

πληθυσμό, γιατί το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό. Ωστόσο, επειδή η διαδικασία επιλογής ενός τυχαίου δείγματος είναι χρονοβόρα και δαπανηρή, μέσω της δειγματοληψίας ευκολίας γίνεται προσέγγιση συμμετεχόντων που είναι διαθέσιμοι. Ιδιαίτερα, στην εκπαιδευτική έρευνα, πολλά μέλη του συνολικού πληθυσμού δεν είναι διαθέσιμα ή δεν είναι πρόθυμα να πάρουν μέρος σε μια έρευνα (Henry, 1990). Για τους παραπάνω λόγους, έγινε χρήση της δειγματοληψίας ευκολίας.

Η επιλογή, λοιπόν, των δύο νομών βασίστηκε στην ευκολία της ερευνήτριας να βρει σχολικές μονάδες, καθώς τα Τρίκαλα είναι ο τόπος καταγωγής, ενώ έχει εργαστεί σε σχολεία του Νομού Αττικής. Για την προσέγγιση του δείγματος, έγινε αποστολή ηλεκτρονικά επίσημης πρόσκλησης συμμετοχής στην έρευνα στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Γ' Αθήνας και στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Τρικάλων. Στην επίσημη πρόσκληση (βλ. Παράρτημα σελ. 166) γινόταν αναφορά στο επιστημονικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο εντός του οποίου διεξάγεται η έρευνα, στον στόχο της, καθώς και στα στάδια από τα οποία αποτελείται η έρευνα. Επιπλέον, επισημάνθηκε η τήρηση της δεοντολογίας και ζητήθηκε από τις Διευθύνσεις Εκπαίδευσης να αποστείλουν ηλεκτρονικά την πρόσκληση σε σχολικές μονάδες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Αθήνας και των Τρικάλων αντίστοιχα.

Εξαιτίας των συνθηκών που προκλήθηκαν από την πανδημία, δεν κατέστη δυνατό να συλλεγεί ο αριθμός των συμμετεχόντων μέσω των Διευθύνσεων Εκπαίδευσης. Για αυτό το λόγο, έγινε ηλεκτρονική αποστολή της πρόσκλησης τυχαία στα επίσημα emails διαφορετικών σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης των Τρικάλων και της Διεύθυνσης Γ' και Δ' Αθήνας, καθώς και σε ορισμένα ιδιωτικά σχολεία.

Σε πρώτο επίπεδο, τα σχολεία στα οποία η ερευνήτρια είχε εργαστεί στο παρελθόν απάντησαν θετικά στην ερευνήτρια μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, καθώς κάποιοι από τους εκπαιδευτικούς δήλωσαν ότι επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Για την επιλογή των υπόλοιπων σχολείων τόσο του Νομού Αττικής όσο και του Νομού Τρικάλων εφαρμόστηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας. Στη μέθοδο αυτή, το δείγμα γίνεται προσβάσιμο στον ερευνητή μέσω ενός μικρού αρχικού συνόλου δείγματος που είναι διαθέσιμο σε εκείνον. Η καθεμιά δειγματοληπτική μονάδα του αρχικού δείγματος προσφέρει τα στοιχεία, και άρα την πρόσβαση, σε ένα σύνολο από άλλα μέλη του πληθυσμού, τα οποία συμπεριλαμβάνονται στο δείγμα, και τα οποία με τη σειρά τους προσφέρουν πρόσβαση σε ένα άλλο σύνολο (Henry, 1990; Floyd, & Fowler, 2001). Αυτό συνέβη και στη συγκεκριμένη έρευνα, καθώς τα σχολεία που είχαν συμμετάσχει προώθησαν την πρόσκληση σε άλλα σχολεία έπειτα από συνεννόηση με την ερευνήτρια, με στόχο να ληφθεί ο απαραίτητος αριθμός συμμετεχόντων. Απαραίτητο κριτήριο κατά τη διαδικασία ήταν να γνωρίζει η ερευνήτρια τα σχολεία στα οποία προωθήθηκε η πρόσκληση για να καταφέρει με κλήρωση να διαχωρίσει τα σχολεία σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι κατά τη διάρκεια της συλλογής δείγματος, οι 20 συμμετέχοντες ενός σχολείου, που είχε επιλεγεί στην ομάδα ελέγχου παρόλο που συμμετείχαν στο πρώτο στάδιο της έρευνας, δηλαδή στη συμπλήρωση του αρχικού ερωτηματολογίου, δεν απάντησαν στο ερωτηματολόγιο κατά τη δεύτερη φάση της έρευνας, δηλαδή έπειτα από την παρέμβαση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ενώ λήφθηκαν τα αρχικά δεδομένα, λόγω της αποχώρησής τους έπειτα από την παρέμβαση και της μη συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου τη δεύτερη φορά να αποκλειστούν συνολικά από

την έρευνα και να μην ληφθούν υπόψιν τα αρχικά δεδομένα που λήφθηκαν από την πρώτη μέτρηση. Για αυτό το λόγο, χρειάστηκε να αναζητηθούν συμμετέχοντες εκ νέου. Αυτό το εμπόδιο στη συλλογή δείγματος, επιλύθηκε μέσω της ηλεκτρονικής αποστολής της πρόσκλησης για τη συμμετοχή στην έρευνα σε δύο σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Κάποιοι από τους εκπαιδευτικούς των σχολείων δέχθηκαν να συμμετάσχουν και στις δύο φάσεις της έρευνας με αποτέλεσμα να γίνει η συλλογή του απαραίτητου αριθμού συμμετεχόντων.

Απαραίτητο κριτήριο συμμετοχής στην έρευνα ήταν να εργαζόταν ο συμμετέχων ως εκπαιδευτικός και το σχολείο όπου εργαζόταν να ανήκει στο Νομό Τρικάλων και στο Νομό Αττικής. Η συμμετοχή διαφορετικών κλάδων Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) στην έρευνα ήταν επιθυμητή, έτσι ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων. Κριτήριο αποκλεισμού των συμμετεχόντων ήταν η μη εργασία στο χώρο του σχολείου και ο τόπος εργασίας. Σε περίπτωση που υπήρχε κάποιος που δεν εργαζόταν ως εκπαιδευτικός στο σχολείο ή εργαζόταν σε άλλο νομό εκτός των Τρικάλων και της Αθήνας αποκλειόταν από την έρευνα, καθώς αυτό διακρινόταν από την ερώτηση των δημογραφικών στοιχείων σχετικά με τον τόπο εργασίας.

2.2. Εργαλεία Έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία και η ενδεχόμενη ενίσχυσή της έπειτα από την παρέμβαση, δηλαδή την αποστολή του οδηγού στους εκπαιδευτικούς. Για αυτό το λόγο χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά εργαλεία. Για τη μέτρηση της

εγγραμματοσύνης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Mental Health Literacy Scale (O' Connor & Casey, 2015), το οποίο χρησιμοποιήθηκε πριν και μετά την παρέμβαση. Παρέμβαση αποτέλεσε ο οδηγός «Teacher Knowledge Update» (Teen Mental Health, 2012) που αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου προγράμματος για την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας και δημιουργήθηκε από τον Καναδικό οργανισμό Teen Mental Health, ο οποίος πρόσφατα μετονομάστηκε σε Mental Health Literacy.

Το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε ως εργαλείο διότι αποτελεί ένα διαδομένο όργανο μέτρησης για συλλογή δεδομένων σε επιστημονικές μελέτες. Είναι ένα εργαλείο που έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες μορφές ερευνών και επιτρέπει τη συλλογή πολλών και διαφορετικών πληροφοριών από ένα δείγμα πληθυσμού σε σύντομο χρονικό διάστημα, και την εξαγωγή συμπερασμάτων γενίκευσης για τον πληθυσμό έπειτα από στατιστική ανάλυση (Παππάς, 2002· Goodman, 2001).

Στη συγκεκριμένη έρευνα το ερωτηματολόγιο είχε ηλεκτρονική μορφή (Google Form) και ανήκε στην κατηγορία των «απευθείας» ερωτηματολογίων δηλαδή εκείνων που συμπληρώνονται από τον ίδιο τον ερωτώμενο (Javeau, 2000). Στην αρχή του ερωτηματολογίου, παρατέθηκαν οι ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία στα οποία συμπεριλήφθηκαν το φύλο, η ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, είδος σχολείου εργασίας (π.χ., ΕΕΕΕΚ), η ειδικότητα ΠΕ (Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης) και ΤΕ (Τεχνολογικής Εκπαίδευσης), τόπος εργασίας και η παρακολούθηση προγράμματος/σεμιναρίου σχετικά με την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα (σελ.168)

Για τη χρήση του ερωτηματολογίου ήταν απαραίτητη η χορήγηση άδειας από τον κατασκευαστή. Για αυτό το λόγο, συντάχθηκε ένα επίσημο κείμενο, το οποίο εστάλη με email στον κύριο κατασκευαστή του ερωτηματολογίου. Αφού η ερευνήτρια έλαβε θετική απάντηση από τον κατασκευαστή του ερωτηματολογίου, προχώρησε στην μετάφρασή του καθώς η κλίμακα δεν ήταν διαθέσιμη στα ελληνικά.

Για τη μετάφραση και την προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά δεδομένα, εφαρμόστηκαν οι οδηγίες σχετικά με την μεθοδολογία αντίστροφης μετάφρασης των ερωτηματολογίων, ή μετάφραση «εμπρός πίσω». Αυτή η διαδικασία έχει ως στόχο να διευκολυνθεί η μετάφραση και η διαπολιτισμική προσαρμογή των ερωτηματολογίων, προκειμένου να επιτευχθεί η ισοδυναμία περιεχομένου (Brislin, 1970). Συγκεκριμένα, επιλέγονται δύο δίγλωσσοι μεταφραστές, οι οποίοι γνωρίζουν πολύ καλά τα Ελληνικά και τα Αγγλικά ή τα έχουν ως μητρική γλώσσα (Crosby et al., 2006). Η ερευνήτρια επικοινωνήσε ηλεκτρονικά με τους δυο ερευνητές που συμμετείχαν στην κατασκευή του ερωτηματολογίου οι οποίοι παραχώρησαν την άδεια χρήσης και μετάφρασης. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε δίγλωσσική μετάφραση του MHLS, με τη προς τα εμπρός/ forward και προς τα πίσω/ backward μετάφραση. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από ένα άτομο που είχε την Αγγλική ως δεύτερη μητρική γλώσσα και ήταν ανεξάρτητο του χώρου της ψυχικής υγείας, να μεταφράσει το ερωτηματολόγιο στα Ελληνικά, ενώ ένας άλλος μεταφραστής που επίσης είχε την Αγγλική ως δεύτερη μητρική γλώσσα έλαβε το μεταφρασμένο στα Ελληνικά ερωτηματολόγιο και προχώρησε σε Αγγλική μετάφραση. Συζητήθηκαν οι διαφορές μεταξύ της αρχικής αγγλικής εκδοχής και της παραγόμενης αγγλικής εκδοχής του ερωτηματολογίου, με στόχο να βρεθεί μία κοινή εκδοχή (Brislin, 1970· WHO, 2016). Συγκεκριμένα, οι διαφορές αφορούσαν

κυρίως το συντακτικό μέρος και τον τρόπο εκφοράς του λόγου έτσι ώστε να μην υπάρξει αλλαγή στο νόημα των ερωτήσεων.

Πριν την έναρξη της έρευνας, έγινε μια πιλοτική χορήγηση ερωτηματολογίου σε εκπαιδευτικούς που εργάζονταν εκτός των δύο Νομών για την ανατροφοδότηση και την πιθανή διόρθωση κάποιων στοιχείων που δεν ήταν εύκολα κατανοητά. Παρόλα αυτά, δεν υπήρξε κάτι το οποίο να δυσκόλεψε την κατανόηση και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στην πιλοτική φάση.

*2.2.1 Το Ερωτηματολόγιο **Mental Health Literacy Scale** για την Μέτρηση της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία*

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε για την μέτρηση της εγγραμματοσύνης της ψυχικής υγείας ήταν η Κλίμακα Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία (**Mental Health Literacy Scale**) που κατασκευάστηκε από τους O' Connor & Carey (2005) με στόχο να μετρηθεί η εγγραμματοσύνη σχετικά με την ψυχική υγεία πριν και μετά την παρέμβαση και να αξιολογηθούν αποτελέσματα προγραμμάτων παρέμβασης που σχετίζονται με αυτή. Η συγκεκριμένη κλίμακα επιλέχθηκε ανάμεσα σε μία πλειάδα ερωτηματολογίων που σχετιζόταν τόσο με την μέτρηση της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία όσο και με την μέτρηση του στίγματος. Ανάμεσα στα ερωτηματολόγια, διαφάνηκε ως το πιο έγκυρο και αξιόπιστο. Συγκεκριμένα, συνολικά το εργαλείο εμφανίζει καλή αξιοπιστία με $(r(69) = .797, p < .001)$. και δείκτη Cronbach alpha .873. Εφαρμόστηκε διόρθωση Bonferroni, με αποτέλεσμα ένα σημαντικό επίπεδο άλφα 0,01. Οι ερευνητές μάλιστα ανέφεραν ότι η κλίμακα αυτή βοηθάει ιδιαίτερα στην ανίχνευση των αλλαγών έπειτα από εφαρμογή προγραμμάτων που έχουν ως στόχο την βελτίωση της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία (O' Connor & Casey, 2015).

Η Κλίμακα Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία (MHLS) περιλαμβάνει 35 προτάσεις. Οι πρώτες 8 προτάσεις (1-8) σχετίζονται με την αναγνώριση διαταραχών. Συγκεκριμένα, ζητείται από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν με βάση μια 4βαθμη αξιολογική κλίμακα τύπου Likert όπου Τελείως Απίθανο=1, Απίθανο= 2, Πιθανό=3 και Πολύ Πιθανό=4 σχετικά με χαρακτηριστικές ψυχικές διαταραχές. Ένα παράδειγμα ερώτησης στο οποίο οι συμμετέχοντες χρειάζεται να απαντήσουν είναι «Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό οι Διαταραχές Προσωπικότητας να είναι μία κατηγορία ψυχικής ασθένειας;»

Οι επόμενες 2 προτάσεις (9, 10) αναφέρονται στην ανίχνευση της γνώσης για τη σχέση φύλου και των αιτιών των ψυχικών διαταραχών. Ζητείται από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν και πάλι με βάση μια 4βαθμη αξιολογική κλίμακα Likert, όπου Τελείως Απίθανο=1, Απίθανο= 2, Πιθανό=3 και Πολύ Πιθανό=4. Οι ερωτήσεις είναι «Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι γυναίκες στην Ελλάδα είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν μία ψυχική διαταραχή σε σχέση με τους άντρες;» και «Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι άντρες στην Ελλάδα είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν αγχώδη διαταραχή σε σχέση με τις γυναίκες;»

Στις προτάσεις 11 και 12 γίνεται αναφορά στους τρόπους αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων και η κλίμακα Likert είναι 4βαθμη όπου Δε θα βοηθούσε καθόλου=1, Δε θα βοηθούσε=2, Θα βοηθούσε=3 και Θα βοηθούσε πολύ=4. Οι ερωτήσεις είναι «Πόσο θα βοηθούσε κάποιον να βελτιώσει την ποιότητα του ύπνου του αν δυσκολευόταν να διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα (π.χ., όταν είναι πολύ αγχωμένος ή θλιμμένος);» «Πόσο θα βοηθούσε κάποιον να αποφύγει τις δραστηριότητες ή τις καταστάσεις που τον κάνουν να νιώθει άγχος, εάν είχε δυσκολίες να διαχειριστεί τα

αρνητικά συναισθήματά του;»

Οι προτάσεις 13, 14, 15 αφορούν στη γνώση των ατόμων σχετικά με την επαγγελματική βοήθεια που υπάρχει για ζητήματα ψυχικής υγείας και τον τρόπο διαχείρισης των ζητημάτων αυτών από επαγγελματίες. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν βάσει μιας 4βαθμης αξιολογικής κλίμακας τύπου Likert όπου Τελείως Απίθανο=1, Απίθανο= 2, Πιθανό=3 και Πολύ Πιθανό=4. Ένα παράδειγμα ερώτησης είναι «Πόσο πιστεύετε ότι η Συμπεριφορική-Γνωστική Θεραπεία είναι θεραπεία που βασίζεται στην αντιμετώπιση των αρνητικών σκέψεων και την ενίσχυση των βοηθητικών συμπεριφορών;».

Οι επόμενες 4 προτάσεις (16-19) σχετίζονται με τις γνώσεις πηγών αναζήτησης βοήθειας. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν βάσει 5βαθμης αξιολογικής κλίμακας τύπου Likert όπου Δε συμφωνώ καθόλου=1, Δε συμφωνώ=2, Ούτε συμφωνώ ούτε Διαφωνώ=3, Συμφωνώ=4 και Συμφωνώ Απόλυτα=5. Ένα παράδειγμα για τις πηγές αναζήτησης βοήθειας είναι «Είμαι σίγουρος/η ότι ξέρω πού να αναζητήσω πληροφορίες για τις ψυχικές διαταραχές».

Οι επόμενες 16 προτάσεις (20-35) αφορούν στο στίγμα απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν βάσει 5βαθμης αξιολογικής κλίμακας τύπου Likert όπου Δε συμφωνώ καθόλου=1, Δε συμφωνώ=2, Ούτε συμφωνώ ούτε Διαφωνώ=3, Συμφωνώ=4 και Συμφωνώ Απόλυτα=5. Ένα παράδειγμα σχετικό με το στίγμα απέναντι στους ψυχικά ασθενείς είναι «Εάν είχα ψυχική ασθένεια δε θα το έλεγα σε κανέναν».

Οι ερωτήσεις 10, 12, 15, 20-28 είναι ερωτήσεις αντιστροφής, δηλαδή η βαθμολόγησή τους κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων θα αντιστραφεί. Για

παράδειγμα, αν ένα άτομο στην πρόταση 10 επιλέξει ως απάντηση το «Απίθανο», αυτό αντιστρέφεται ως «Πιθανό» κατά την ανάλυση των δεδομένων. Η βαθμολογία, σύμφωνα με τους κατασκευαστές, υπολογίζεται προσθέτοντας βαθμολογίες όλων των προτάσεων, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο σκορ να είναι 160, ενώ το μικρότερο σκορ να είναι 35 (O'Connor, & Casey, 2015).

2.2.2. Ο Οδηγός Teacher Knowledge Update

Για την επίτευξη του στόχου της έρευνας δηλαδή της ανίχνευσης πιθανής ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία μετά από στοχευμένη παρέμβαση, χρησιμοποιήθηκε ως παρέμβαση ο μεταφρασμένος οδηγός «Teacher Knowledge Update» (Teen Mental Health, 2012). Συγκεκριμένα, ο οδηγός αυτός αποτελεί μέρος του συνολικού προγράμματος Teen Mental Health High School Curriculum Guide του οργανισμού Teen Mental Health. Ο συγκεκριμένος οργανισμός έχει την έδρα του στον Καναδά και έχει ως στόχο να ενημερώσει τους πολίτες σχετικά με την ψυχική υγεία και να δημιουργεί και να αξιολογεί προγράμματα σχετικά με την εγγραμματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας. Τα προγράμματα αυτά αφορούν μαθητές, ενήλικες, οικογένειες, εκπαιδευτικούς, κοινωνικές υπηρεσίες και επαγγελματίες υγείας.

Το συνολικό πρόγραμμα Teen Mental Health High School Curriculum Guide έχει εφαρμοστεί σε χιλιάδες σχολεία σε όλο τον Καναδά και σύμφωνα με έρευνες παρουσίασε θετική επίδραση στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης ψυχικής υγείας, αλλά και στην αντιμετώπιση του στίγματος (Millin, et al., 2013· Teen Mental Health Org, 2013). Το πρόγραμμα αυτό ξεκινάει με την διανομή του οδηγού, δηλαδή είναι πρόγραμμα εκπαίδευσης που έχει σχεδιαστεί, έχει αξιολογηθεί εμπειρικά και έχει τροποποιηθεί από τους δημιουργούς του με στόχο να ενισχύσει την εγγραμματοσύνη των

εκπαιδευτικών. Στη συνέχεια, εφαρμόζεται το υπόλοιπο μέρος του προγράμματος στους εκπαιδευτικούς, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που κρίνεται ότι το επίπεδο της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών είναι χαμηλό. Όσον αφορά την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών αυτή γίνεται βάσει του οδηγού Teacher Knowledge Update, ο οποίος χωρίζεται σε ενότητες. Συγκεκριμένα, εξηγεί τη σχέση μεταξύ της εγκεφαλικής λειτουργίας και της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Στη συνέχεια, δίνει πληροφορίες για κάποιες ψυχικές ασθένειες. Περιλαμβάνει τον ορισμό, τα συμπτώματα, τα αίτια και τους παράγοντες κινδύνου για τις ψυχώσεις, τις αγχώδεις διαταραχές, τις διαταραχές διάθεσης και τις διαταραχές συμπεριφοράς. Στο τέλος κάθε αναφοράς σε ψυχική διαταραχή, προτείνονται οι επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπείες της, οι οποίες εφαρμόζονται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ενώ παρατίθεται ερωτήσεις τις οποίες μπορούν να κάνουν οι εκπαιδευτικοί σε μαθητές τους, με στόχο να τους προσεγγίσουν και να συζητήσουν σχετικά με τα ζητήματα ψυχικής υγείας.

Αν και ο οδηγός μπορεί να χρησιμοποιηθεί δωρεάν από τους εκπαιδευτικούς, καθώς είναι αναρτημένος στον επίσημο ιστότοπο του οργανισμού, δεν ήταν διαθέσιμος στα ελληνικά, με αποτέλεσμα να γίνει προσπάθεια επικοινωνίας με τον οργανισμό για παραχώρηση άδειας μετάφρασης και χρήσης του οδηγού στην παρούσα έρευνα. Η αρχική επικοινωνία έγινε μέσω ενός μέσου κοινωνικής δικτύωσης (Messenger) και στη συνέχεια έγινε μέσω email με κάποιους από τους εργαζόμενους του οργανισμού. Για να παραχωρηθεί η άδεια ζητήθηκε από τον канаδικό οργανισμό Teen Mental Health μια περίληψη των στόχων και της διαδικασίας της έρευνας στα Αγγλικά, έτσι ώστε να εξεταστεί από την επιτροπή του οργανισμού. Αφού παραχωρήθηκε η άδεια, ζητήθηκε να σταλεί ο τελικός μεταφρασμένος οδηγός στα Ελληνικά με σκοπό να αναρτηθεί από τους

δημιουργούς του Οδηγού στην επίσημη ιστοσελίδα τους (βλ. Παράρτημα σελ.176) Όσον αφορά στη μετάφραση του οδηγού, αυτή πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια και τον οδηγό επιμελήθηκε η κ. Παναγιωτοπούλου Πέννυ, επίκουρη καθηγήτρια του Τμήματος Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Πατρών.

Κατά τη διάρκεια της μετάφρασης του οδηγού, παρατηρήθηκαν κάποιες βασικές διαφορές μεταξύ της δόμησης υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον Καναδά και στην Ελλάδα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, να μην συμπεριληφθούν επακριβώς οι υπηρεσίες που ανέφερε ο οδηγός στην ελληνική μετάφραση, αλλά προσαρμόστηκαν βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας περί λειτουργίας υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο ελληνικό σχολικό πλαίσιο. Συγκεκριμένα, συμπεριλήφθηκε σημείωση με αναφορά στο ΦΕΚ 3032– 04.09.2017 σε κάθε σημείο όπου ανέφεραν το ρόλο του ψυχολόγου στα σχολεία, έτσι ώστε να προσαρμοστεί στην ελληνική πραγματικότητα και να υπογραμμιστεί ότι ο ρόλος του ψυχολόγου στο ελληνικό σχολείο είναι θεραπευτικός και όχι συμβουλευτικός.

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε τροποποίηση στους συνδέσμους-βίντεο τα οποία εξηγούσαν εν συντομία κάποιες από τις διαταραχές στις οποίες αναφέρεται ο οδηγός. Αν και υπήρξε συζήτηση να μην συμπεριληφθούν τα βίντεο στο συγκεκριμένο οδηγό, έπειτα από επικοινωνία με τους δημιουργούς του οδηγού, προτάθηκε να συμπεριληφθούν με υποσημείωση. Συγκεκριμένα, υπήρξε υποσημείωση όπου διευκρινίζεται στους συμμετέχοντες ότι τα βίντεο είναι στην αγγλική γλώσσα και δεν περιλαμβάνουν ελληνικούς υπότιτλους.

Δεν εφαρμόστηκε το σύνολο του προγράμματος, δηλαδή και το τμήμα που σχετίζεται με την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης των μαθητών σχετικά με την ψυχική υγεία από εκπαιδευτικούς, λόγω του ότι η παρούσα έρευνα αποτελεί μέρος διπλωματικής

εργασίας μεταπτυχιακού επιπέδου και επιπλέον λόγω των συνθηκών εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

2.3. Διαδικασία Έρευνας

Πριν την πραγματοποίηση της έρευνας, έγινε συγγραφή του ερευνητικού πρωτοκόλλου, το οποίο εγκρίθηκε από την Τριμελή Επιτροπή του Δι-ιδρυματικού προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας» της Ιατρικής Σχολής της Ιατρικής Σχολής και του Τμήματος Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με το Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Παρά τον αρχικό σχεδιασμό διεξαγωγής σεμιναρίων βάσει του συνολικού προγράμματος Teen Mental Health High School Curriculum Guide σε εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης βασισμένων στις ενότητες του οδηγού «Teacher Knowledge Update» και τη διανομή του οδηγού στην ομάδα παρέμβασης, η τελική παρέμβαση περιορίστηκε στην ηλεκτρονική αποστολή του οδηγού, μέσω email. Αυτό συμβαίνει λόγω των νομικών περιορισμών που επιβάλλονται εξαιτίας των επιδημιολογικών δεδομένων του SARS-COVID 19. Η πανδημία αποτέλεσε εμπόδιο υλοποίησης της παρέμβασης, καθώς τα σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ήταν κλειστά για μεγάλο χρονικό διάστημα και η διενέργεια διαδικτυακών συναντήσεων θα οδηγούσε στη δυσκολία εφαρμογής των βιωματικών δραστηριοτήτων που περιλαμβάνει το πρόγραμμα. Επιπλέον, οι υγειονομικές συνθήκες οδήγησαν σε διαδικτυακή συλλογή δεδομένων της έρευνας τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση, πραγματοποιήθηκε

μέσω της πλατφόρμας Google Form, λόγω της αδυναμίας προσωπικής επαφής με τους εκπαιδευτικούς.

2.3.1. Πειραματικός σχεδιασμός

Το ερευνητικό σχέδιο περιλάμβανε ημι-πειραματική μελέτη με σχέδιο μη ισοδύναμης ομάδας ελέγχου (quasi experimental study with non-equivalent control group design). Συνεπώς, οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν με τυχαίο τρόπο στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου (Cohen et al., 2017). Ο αριθμός-στόχος του δείγματος ήταν συνολικά 80 εκπαιδευτικοί, 40 εκ των οποίων να προέρχονται από το νομό Αττικής (ομάδα παρέμβασης n=20 και ομάδα ελέγχου n=20) και 40 εργάζονταν σε σχολεία του Νομού Τρικάλων (ομάδα παρέμβασης n=20 και ομάδα ελέγχου n=20). Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί εργάζονταν σε διαφορετικά σχολεία και τύπους σχολείων και στους δύο νομούς. Τα σχολεία στα οποία έγινε αποστολή της πρόσκλησης αρχικά επιλέχθηκαν βάσει της επαφής της ερευνήτριας με τους διευθυντές. Ωστόσο, για την συλλογή του κατάλληλου αριθμού δείγματος, έγινε αποστολή προσκλήσεων τυχαία σε πολλά σχολεία των δύο νομών.

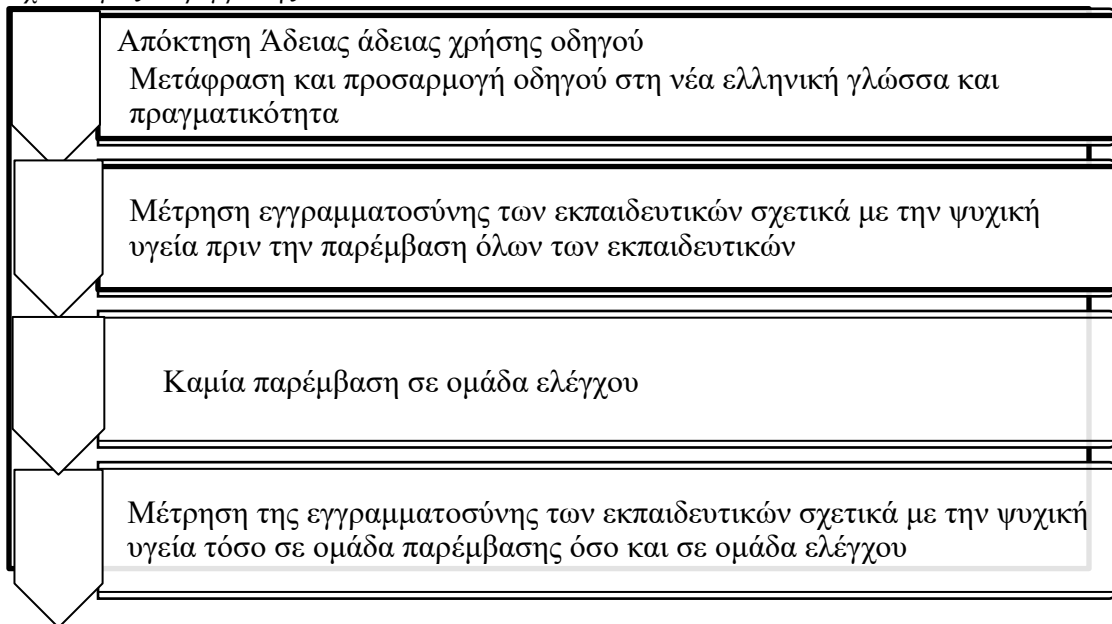
Αρχικά χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια στο σύνολο των εκπαιδευτικών. Για να μπορεί να υπάρξει αντιστοίχιση των ερωτηματολογίων των εκπαιδευτικών μεταξύ τους, η ερευνήτρια ζητούσε από τους εκπαιδευτικούς να συμπληρώσουν στην αρχή του ερωτηματολογίου ένα κωδικό που θα δημιουργούσαν πληκτρολογώντας τα αρχικά του ονόματός τους και την ημερομηνία γέννησης. Λόγω της υπηρέτησης των εκπαιδευτικών σε διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας και σε διαφορετικά σχολεία, προτιμήθηκε να γίνει διαχωρισμός στις πειραματικές ομάδες βάσει του σχολείου στο οποίο εργάζονταν οι

εκπαιδευτικοί και όχι ατομικά. Τα σχολεία επιλέχθηκαν τυχαία με τη μέθοδο των τυχαίων αριθμών, με στόχο να γίνει ο διαχωρισμός τους σε ομάδα ελέγχου και ομάδα παρέμβασης, τόσο για την περιοχή των Τρικάλων, όσο και για την περιοχή της Αθήνας. Στη συνέχεια, εστάλη μήνυμα στα σχολεία που είχαν επιλεγεί ως ομάδα παρέμβασης όπου τους ανακοινώθηκε ότι ανήκουν στην ομάδα που θα λάβουν τον οδηγό. Ακολούθησε έπειτα ένα διάστημα δύο εβδομάδων για την μελέτη του οδηγού και έπειτα εστάλη στα σχολεία της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης εκ νέου το ερωτηματολόγιο, στο οποίο απάντησαν οι εκπαιδευτικοί. Για να υπάρξει ταύτιση των ερωτηματολογίων, ζητήθηκε στην αρχή του ερωτηματολογίου ο κωδικός που είχαν δημιουργήσει οι εκπαιδευτικοί στη πρώτη μέτρηση. Έπειτα απεστάλη ο οδηγός και στην ομάδα ελέγχου για λόγους δεοντολογίας.

Ο σχεδιασμός της παρέμβασης περιγράφεται στο παρακάτω σχήμα:

Σχήμα 1.

Σχεδιασμός Παρέμβασης



Είναι σημαντικό να αναφερθούν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρέασαν την εσωτερική εγκυρότητα των μετρήσεων, δηλαδή το κατά πόσο ο Οδηγός που αποτέλεσε την παρέμβαση οδηγεί πραγματικά σε σημαντική διαφορά στο επίπεδο της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία (εξαρτημένη μεταβλητή). Αυτοί οι παράγοντες είναι:

- **Ιστορία:** υπάρχει πιθανότητα ότι το διάστημα κατά το οποίο έγινε η μέτρηση πριν την παρέμβαση και την δεύτερη μέτρηση μετά την παρέμβαση οι εκπαιδευτικοί και των δύο ομάδων να αναζήτησαν πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία και ασθένεια ή να συμβουλευτήκαν κάποιον ειδικό, με αποτέλεσμα να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της μέτρησης μετά την παρέμβαση
- **Εξοικείωση:** λόγω της χρήσης του ίδιου εργαλείου μέτρησης της εγγραμματοσύνης πριν και μετά την παρέμβαση, υπάρχει πιθανότητα αλλοίωσης των αποτελεσμάτων της τελικής μέτρησης, λόγω του μικρού χρονικού διαστήματος που επήλθε μεταξύ των δύο μετρήσεων.
- **Αποτέλεσμα Hawthorne:** Αναφέρεται σε αλλαγή συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, επειδή γνωρίζουν ότι συμμετέχουν στη μελέτη. Μπορεί κάποιοι εκπαιδευτικοί να απαντήσουν με τέτοιο τρόπο για να ικανοποιήσουν τους βαθμολογητές και όχι με βάση τι πιστεύουν και τι γνωρίζουν για την ψυχική υγεία και ασθένεια. (Cohen et al., 2017)

2.3.2. Δεοντολογικοί Παράμετροι

Όσον αφορά στην προσέγγιση των εκπαιδευτικών, τηρήθηκαν πλήρως οι βασικές αρχές δεοντολογίας, της ανωνυμίας και της εκούσιας συμμετοχής (Cohen et al., 2017).

Συγκεκριμένα, αρχικά εστάλη ενημερωτικό μήνυμα στη Διεύθυνση του σχολείου, με αίτημα να προωθήσει την πρόσκληση συμμετοχής της έρευνας στους εκπαιδευτικούς. Κάποιοι ανταποκρίθηκαν με μεγάλη προθυμία, ενώ άλλοι δεν εξέφρασαν επιθυμία να συμμετέχουν. Τόσο στην επίσημη πρόσκληση, όσο και στο email που εστάλη στους εκπαιδευτικούς ήταν σαφές ότι θα διατηρούνταν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας ανωνυμίας και ότι θα μπορούσαν οι εκπαιδευτικοί να αποχωρήσουν σε περίπτωση που επιθυμούν.

Οι κανόνες δεοντολογίας αναφερόταν και στο έντυπο συγκατάθεσης που ήταν ενσωματωμένη στην ηλεκτρονική μορφή του ερωτηματολογίου, το οποίο καλούνταν να δεχτούν για τη συμμετοχή στην έρευνα. Προκειμένου να γίνουν οι συγκρίσεις ζητήθηκε από τους εκπαιδευτικούς να συμπληρώσουν στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο τον προσωπικό τους κωδικό με τα αρχικά του ονόματος τους και την ημερομηνία γέννησης.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του επιπέδου της Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και η ενίσχυσή του μέσω της αποστολής ενός οδηγού. Τα πρώτο ερευνητικό ερώτημα που επιχειρείται να απαντηθεί είναι «α) Ποιο είναι το συνολικό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης πριν την παρέμβαση; β) Ποιο είναι το επίπεδο της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών πριν την παρέμβαση; γ) Ποιο είναι το επίπεδο γνώσης των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας πριν την παρέμβαση; δ) Ποιο είναι το επίπεδο των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση;» Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που επιχειρείται να απαντηθεί είναι αν υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως προς α) τον τόπο εργασίας, β) το φύλο, γ) τις ειδικότητες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) των εκπαιδευτικών, δ) εκείνους που είχαν παρακολουθήσει εκπαιδευτικό σεμινάριο για θέματα ψυχικής υγείας νέων πριν την παρούσα έρευνα πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση. Επίσης, τρίτο ερώτημα χωρίζεται σε δύο σκέλη. Το πρώτο διερευνά τη διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των διαστάσεών της ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση. Το δεύτερο σκέλος του τρίτου ερωτήματος διερευνά τη διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα

παρέμβασης. Ακόμα, το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα διερευνά την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου, στη διάσταση της Αναγνώρισης των Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια. Τέλος, στο πέμπτο ερευνητικό ερώτημα διερευνάται αν οι μεταβλητές του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας, της παρακολούθησης σεμιναρίου, της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια μπορούν να προβλέψουν την Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται όπως προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση για την οποία χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 26 (IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp). Πριν τις στατιστικές αναλύσεις για κάθε ερώτημα, κρίθηκε απαραίτητος ο υπολογισμός του δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας του εργαλείου καθώς και των διαστάσεων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's Alpha, με στόχο να καταστούν εφικτές οι περαιτέρω στατιστικές αναλύσεις. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και σύμφωνα με τους Hulin, Netemeyer et al. (2001), ο συντελεστής Cronbach's Alpha όταν είναι .60-.70 είναι αποδεκτός και το εργαλείο θεωρείται αξιόπιστο, ενώ όταν είναι μεγαλύτερος του .80 είναι πολύ καλός και ο βαθμός αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου είναι υψηλός. Στην παρούσα έρευνα, ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το σύνολο του εργαλείου είναι .85, δηλαδή το εργαλείο είναι αξιόπιστο. Επιπλέον, έγινε υπολογισμός του Cronbach's Alpha για τις διαστάσεις των γνώσεων σχετικά με την Αναγνώριση των

Ψυχικών Διαταραχών, των γνώσεων σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια για τον υπολογισμό του συντελεστή, καθώς αποτελούνταν από τέσσερις ερωτήσεις ή περισσότερες. Συγκεκριμένα, ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για την διάσταση των γνώσεων σχετικά με την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών είναι .68, δηλαδή μεταξύ .60 -.70, άρα αποδεκτός (Hulin, Netemeyer et al., 2001). Για την διάσταση των γνώσεων σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha είναι .74, δηλαδή άνω του .60, επομένως αποδεκτός (Hulin, Netemeyer et al., 2001). Για τη διάσταση των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha είναι .85, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (.60) και μάλιστα άνω του .80, δηλαδή η συγκεκριμένη διάσταση της κλίμακας εμφανίζει υψηλό βαθμό εσωτερικής αξιοπιστίας (Hulin, Netemeyer et al., 2001).

Δεν έγινε υπολογισμός του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τις διαστάσεις των γνώσεων σχετικά με τις Αιτίες των Ψυχικών Διαταραχών, σχετικά με τους Τρόπους Αντιμετώπισης Αρνητικών Συναισθημάτων και σχετικά με τους Υπάρχοντες Τρόπους Αναζήτησης Βοήθειας πριν την παρέμβαση. Αυτό συμβαίνει διότι δεν πληρούσαν τα κριτήρια του απαραίτητου αριθμού ερωτήσεων, που πρέπει να είναι είτε 4 προτάσεις είτε παραπάνω. Οι Cronbach για το εργαλείο και την κάθε διάσταση παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Συνεπώς, κρίνεται εφικτή η χρήση των δεικτών που προκύπτουν από το εργαλείο και την κάθε διάσταση στις στατιστικές αναλύσεις που ακολουθούν.

Πίνακας 2.

Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες και Δείκτες Αξιοπιστίας της Κλίμακας Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία (και των Διαστάσεων της Αναγνώρισης Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων Απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια.

	#πρωτ	M	SD	Alpha
Εγγραμματοσύνη Ψ. Υ.	35	116.1	14.41	.85
Αναγνώριση Ψ. Δ.	8	25.4	2.71	.69
Πηγές Βοήθειας	4	15.1	3.33	.75
Στάσεις Ψ.Α.	16	56.8	10.96	.86

Σημείωση. Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία

Αναγνώριση Ψ.Δ.= Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών Πηγές Βοήθειας=Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας Στάσεις Ψ.Α.= Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια

Στην πρώτη ενότητα, απαντάται το ερευνητικό ερώτημα «α) Ποιο είναι το συνολικό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης πριν την παρέμβαση; β) Ποιο είναι το επίπεδο της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών πριν την παρέμβαση; γ) Ποιο είναι το επίπεδο γνώσης των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας πριν την παρέμβαση; δ) Ποιο είναι το επίπεδο των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση;» και δίνονται αναλυτικά οι μέσοι όροι της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των συμμετεχόντων στις δύο ομάδες της έρευνας, των γνώσεων σχετικά με την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών (Αναγνώριση Ψ.Δ.), των γνώσεων των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας (Πηγές Βοήθειας), καθώς και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια (Στάσεις Ψ.Α.) πριν την παρέμβαση. Για την εύρεση του μέσου όρου Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, καθώς και για τον υπολογισμό του στις επιμέρους διαστάσεις, υπολογίστηκε ο μέσος όρος στο σύνολο των ερωτήσεων, καθώς και στις

τρεις διαστάσεις της κλίμακας της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, ακολουθώντας τις οδηγίες των κατασκευαστών (O'Connor, & Casey, 2015).

Στη συνέχεια, απαντάται το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα «Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως προς α) τον τόπο εργασίας, β) το φύλο, γ) τις ειδικότητες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) των εκπαιδευτικών, δ) εκείνους που είχαν παρακολουθήσει εκπαιδευτικό σεμινάριο για θέματα ψυχικής υγείας νέων πριν και μετά την παρέμβαση;», εφαρμόζοντας τα στατιστικά κριτήρια Student's t-test και Mann Whitney. Στην τρίτη ενότητα, απαντάται το τρίτο ερευνητικό ερώτημα «α) Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των διαστάσεών της ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση; β) Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης;» εφαρμόζοντας στα στατιστικά κριτήρια Student's t-test και Mann Whitney για το πρώτο υποερώτημα και Paired t-test και Wilcoxon για το δεύτερο υποερώτημα.

Στην τέταρτη ενότητα απαντάται το ερώτημα «Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου, στη διάσταση της Αναγνώρισης των Διαταραχών, των Πηγών Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια;», εφαρμόζοντας το στατιστικό κριτήριο για την ανάλυση συσχετίσεων. Στην πέμπτη ενότητα, απαντάται το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα

«Μπορούν οι μεταβλητές του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας, της παρακολούθησης σεμιναρίου, της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας, των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια να προβλέψουν το επίπεδο εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία;» εφαρμόζοντας ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία της βηματικής παλινδρόμησης (stepwise).

3.1. Μέσοι όροι της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των διαστάσεων της πριν την παρέμβαση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα «α) Ποιο είναι το συνολικό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης πριν την παρέμβαση; β) Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων σχετικά με την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών πριν την παρέμβαση; γ) Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας πριν την παρέμβαση; δ) Ποιο είναι το επίπεδο των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση;».

Για τον υπολογισμό του επιπέδου της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, δηλαδή για την απάντηση στο πρώτο υπο-ερώτημα, αθροίστηκαν οι απαντήσεις στο σύνολο των ερωτήσεων, οι οποίες αναφέρονται στις έξι διαστάσεις, δηλαδή στην Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών, στα Αίτια τους, στους Τρόπους Αντιμετώπισης των Αρνητικών Συναισθημάτων, στους Τρόπους Αναζήτησης Βοήθειας, στις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας και στις Στάσεις απέναντι στις Ψυχικές Διαταραχές. Το υψηλότερο σκορ που μπορεί να σημειώσει ο συμμετέχοντας είναι 160 και το χαμηλότερο

το 35 (O' Connor & Casey, 2015). Στη συνέχεια, έγινε ο υπολογισμός του μέσου όρου και των τυπικών αποκλίσεων για την εύρεση του μέσου όρου του επιπέδου της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία πριν την παρέμβαση για το σύνολο του δείγματος. Για τα υπόλοιπα υπο-ερωτήματα, η διαδικασία ήταν η ίδια. Συγκεκριμένα, για το δεύτερο υπο-ερώτημα σχετικά με την διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών (Αναγνώριση Ψ.Δ.), που περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις σε 4βαθμη κλίμακα Likert το υψηλότερο σκορ που μπορεί να σημειώσει ο συμμετέχων είναι 32 και το χαμηλότερο είναι 8. Για την διάσταση που αφορά στο επίπεδο των γνώσεων των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας (Πηγές Βοήθειας), που αποτελείται από 4 ερωτήσεις σε 5βαθμη κλίμακα Likert, το υψηλότερο σκορ που μπορεί να σημειώσει ένας συμμετέχοντας είναι 20 και το χαμηλότερο είναι 4. Για τη διάσταση των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια (Στάσεις Ψ.Α.), που αποτελείται από 16 ερωτήσεις σε 5βαθμη κλίμακα Likert, το υψηλότερο σκορ είναι 80 και το χαμηλότερο 20. Αφού αθροίστηκαν οι ερωτήσεις για κάθε διάσταση, έγινε υπολογισμός του μέσου όρου και των τυπικών αποκλίσεων.

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση, ο μέσος όρος του συνολικού επιπέδου Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ήταν $\bar{x}=116.6$ και η τυπική απόκλιση ήταν $s=14.4$ με μέγιστο πιθανό σκορ το 160 από το άθροισμα των ερωτήσεων. Όσον αφορά στη διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών (Αναγνώριση Ψ.Δ.), ο μέσος όρος των γνώσεων σχετικά με την αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών ήταν $\bar{x}=25.4$ και η τυπική απόκλιση ήταν $s=2.71$, με μέγιστο πιθανό σκορ το 32. Στη διάσταση των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας (Πηγές Βοήθειας), ο μέσος όρος των γνώσεων ήταν $\bar{x}=15.1$ και η τυπική απόκλιση ήταν $s=3.33$, και με μέγιστο πιθανό σκορ το 20 από το άθροισμα των ερωτήσεων της διάστασης. Στη διάσταση των Στάσεων απέναντι στην

Ψυχική Ασθένεια (Στάσεις Ψ.Α.), ο μέσος όρος ήταν $\bar{x}=56.81$ και η τυπική απόκλιση ήταν $s=10.9$, με μέγιστο πιθανό σκορ το 100.

Πίνακας 3.

Μέσοι Όροι της Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεων της για το Συνολικό Δείγμα (N=80) πριν την Παρέμβαση

	#προτ.	M	SD	Ελάχιστη	Μέγιστη
Εγγραμματοσύνη Ψ. Υ.	35	116.6	14.4	87.00	143.00
Αναγνώριση Ψ. Δ.	8	25.4	2.71	19.00	32.00
Πηγές Βοήθειας	4	15.1	3.33	6.00	20.00
Στάσεις Ψ.Α.	16	56.8	10.9	37.00	78.00

Σημείωση. Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία

Αναγνώριση Ψ.Δ.= Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών Πηγές Βοήθειας=Πηγές Αναζήτησης

Βοήθειας Στάσεις Ψ.Α.= Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια

3.2. Σύγκριση μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς τον τόπο εργασίας, το φύλο, τις ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα «Υπάρχει διαφορά μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς α) τον τόπο εργασίας, β) το φύλο, γ) τις ειδικότητες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) των εκπαιδευτικών, δ) εκείνους που είχαν παρακολουθήσει εκπαιδευτικό σεμινάριο για θέματα ψυχικής υγείας νέων πριν την παρούσα έρευνα πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση;». Για την σύγκριση μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την

Ψυχική Υγεία ως προς τον τόπο εργασίας και ως προς το φύλο πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση, τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του μη παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Mann-Whitney's U για δύο ανεξάρτητα δείγματα, διότι το δείγμα δεν ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$). Για την σύγκριση μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τις ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου της ανάλυσης διακύμανσης One-Way Anova, διότι το δείγμα ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$). Τέλος, για την σύγκριση μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Student's t-test, διότι το δείγμα ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$).

3.2.1. Σύγκριση μέσω των όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς τον τόπο εργασίας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα «Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως προς α) τον τόπο εργασίας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση;». Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του μη παραμετρικού στατιστικού

κριτηρίου Mann-Whitney's U test για δύο ανεξάρτητα δείγματα, διότι το δείγμα δεν ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$). Στον Πίνακα 4 και στο Γράφημα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγκρίσεων μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τον τόπο εργασίας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση. Έπειτα από στατιστική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική υγεία μεταξύ των εκπαιδευτικών των Τρικάλων (Μέση Τάξη= 45.01) και των εκπαιδευτικών της Αθήνας (Μέση Τάξη= 35.99), $U_{(564)}= 619.500$, $z= -1.738$, $p=.082$. Ωστόσο, μετά την παρέμβαση, οι αναλύσεις σύγκρισης έδειξαν ότι το επίπεδο της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερο στους εκπαιδευτικούς της Αθήνας (Μέση Τάξη= 32.91), συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς της Τρικάλων (Μέση Τάξη=48.09), $U_{(564)}=496.500$, $z=-2.922$, $p=.003$, παρουσιάζοντας μέτριο δείκτη επίδρασης $r=.32$.

Πίνακας 4.

Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τον Τόπο Εργασίας πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση

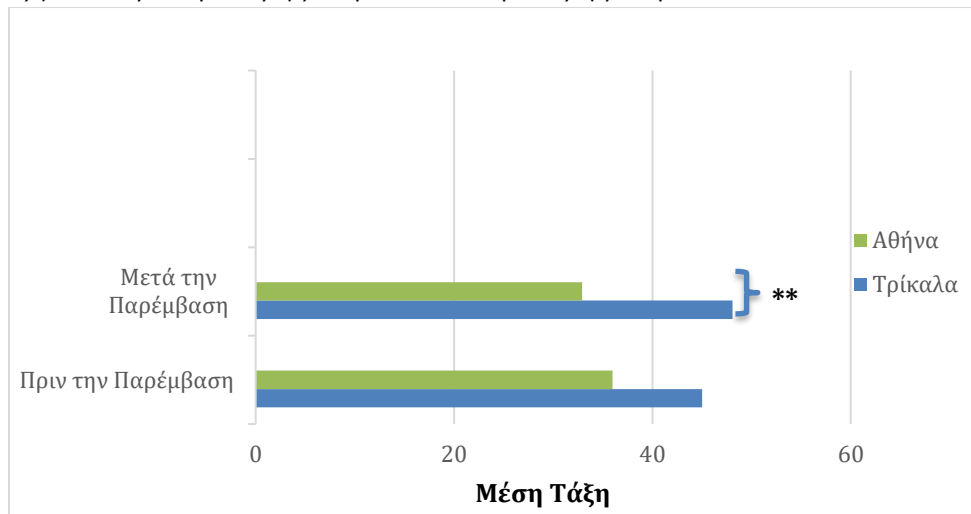
Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.	Z	p
Πριν την Παρέμβαση	-1.738	.082
Μετά την Παρέμβαση	-2.922	.003*

Σημείωση. Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία

* $p < .005$

Γράφημα 1

Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τον Τόπο Εργασίας πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση



3.2.2. Σύγκριση μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς το φύλο πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα «Υπάρχει διαφορά στο επίπεδο της εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως προς β)το φύλο πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση;». Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση μη παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Mann-Whitney's U test για δύο ανεξάρτητα δείγματα, διότι το δείγμα δεν ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$). Στον Πίνακα 5 και στο Γράφημα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγκρίσεων μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς το φύλο πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση. Έπειτα από στατιστική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία

μεταξύ των ανδρών (Μέση Τάξη=34.34) και των γυναικών (Μέση Τάξη=44.60) πριν την παρέμβαση, $U_{(564)}= 571.000$, $z=-1.936$, $p<.060$. Ωστόσο, μετά την παρέμβαση, υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά, καθώς οι αναλύσεις σύγκρισης έδειξαν ότι το επίπεδο της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερο στους άνδρες (Μέση Τάξη= 33.17), συγκριτικά με τις γυναίκες (Μέση Τάξη= 45.39), $U_{(564)}=533.500$, $z=-2.304$, $p<.021$ ($p<.05$), παρουσιάζοντας χαμηλό δείκτη επίδρασης $r= .26$.

Πίνακας 5.

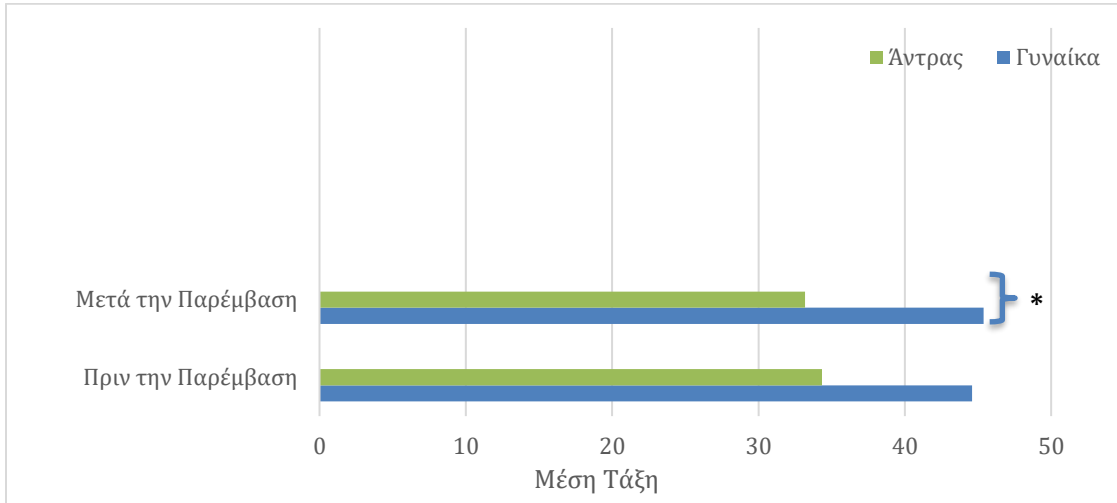
Σύγκριση Μέσων Όρων της Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς το Φύλο πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση

Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.	Z	p
Πριν την Παρέμβαση	-1.936	.060
Μετά την Παρέμβαση	-2.304	.021*

Σημείωση. Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία
 * $p<.05$

Γράφημα 2.

Σύγκριση Μέσων Όρων της Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία (Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.) ως προς το Φύλο πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση



3.2.3. Σύγκριση μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ των συμμετεχόντων πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα «Υπάρχει διαφορά στο επίπεδο της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως προς τις ειδικότητες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) των εκπαιδευτικών πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση;». Πριν την ανάλυση των δεδομένων έγινε ομαδοποίηση των ειδικοτήτων των Φυσικών, Χημικών και Βιολόγων σε μία κατηγορία, καθώς επίσης και των Γυμναστών, Μουσικών, Εικαστικών σε άλλη μία κατηγορία, ενώ χωρίς ομαδοποίηση παρέμεινε η κατηγορία των Φιλολόγων και των Θεολόγων. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου της ανάλυσης διακύμανσης One-Way ANOVA για περισσότερα από δύο ανεξάρτητα δείγματα, διότι το δείγμα

ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p>.05$).

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγκρίσεων μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση. Έπειτα από στατιστική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία μεταξύ των ειδικοτήτων τόσο πριν την παρέμβαση, $F(5,74) = .621$, $p = .684$, όσο και μετά την παρέμβαση, $F(5,74) = .843$, $p = .523$.

Πίνακας 6.

Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τις Ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ των Συμμετεχόντων πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση

Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.	$F(5,74)$	p	Effect size (η^2)
Πριν την παρέμβαση	.621	.68	.04
Μετά την παρέμβαση	.843	.52	.05

Σημείωση. Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία

3.2.4. Σύγκριση μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την διεξαγωγή της έρευνας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα «Υπάρχει διαφορά των μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας

εκπαίδευσης ως προς δ) την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την διεξαγωγή της έρευνας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση;». Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Student's t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα, διότι το δείγμα ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$). Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγκρίσεων μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση. Έπειτα από στατιστική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία μεταξύ εκείνων που είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο σχετικά με την ψυχική υγεία παιδιών/εφήβων ($M=119.4, SD=14.3$) και εκείνων που δεν παρακολούθησαν ($M=115.2, SD=14.3$), $t_{(78)} = -1.214, p = .228 > .05$ πριν την παρέμβαση. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ εκείνων που παρακολούθησαν σεμινάριο σχετικά με την ψυχική υγεία ($M=122.6, SD=2.3$) και εκείνων που δεν παρακολούθησαν ($M=127.1, SD=1.3$), $t_{(78)} = -1.273, p = .207 > .05$ μετά την παρέμβαση.

Πίνακας 7.

Έλεγχοι t-test Ανεξάρτητων Δειγμάτων για Διαφορές των Συμμετεχόντων που Παρακολούθησαν Σεμινάριο και Εκείνων που δεν Παρακολούθησαν πριν την Παρέμβαση και Μετά την Παρέμβαση

Παρακολούθηση Σεμιναρίου	Ναι		Όχι		$t_{(78)}$	p	Effect size (Cohen's d)
	M	SD	M	SD			
Πριν την Παρέμβαση	119.4	14.3	115.2	14.3	-1.214	.228	.28
Μετά την Παρέμβαση	122.6	2.3	127.1	1.3	-1.273	.207	.29

3.3. Σύγκριση μέσω όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών και των διαστάσεών της ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα «3α) Υπάρχει διαφορά μέσω όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των διαστάσεών της ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση; β) Υπάρχει διαφορά μέσω όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης;». Όσον αφορά στο πρώτο υπο-ερώτημα, για την σύγκριση μέσω όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση, τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Student's t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα, διότι το δείγμα ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$). Για την σύγκριση μέσω όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης μετά την παρέμβαση, τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του μη παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Mann-Whitney U test για δύο ανεξάρτητα δείγματα, διότι το δείγμα δεν ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$).

Όσον αφορά στο δεύτερο υπο-ερώτημα, για την σύγκριση μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου, τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Paired t-test για συσχετιζόμενα δείγματα, διότι το δείγμα ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$). Για την σύγκριση μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα παρέμβασης, τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του μη παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Wilcoxon test για συσχετιζόμενα δείγματα, διότι το δείγμα δεν ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$).

3.3.1. Σύγκριση μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Στην παρούσα ενότητα, διερευνάται το ερώτημα «α) Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των διαστάσεών της ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση;». Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Student's t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα πριν την παρέμβαση, διότι το δείγμα ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$) και με την χρήση του μη παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Mann-Whitney U test για δύο

ανεξάρτητα δείγματα μετά την παρέμβαση, διότι το δείγμα δεν ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$). Στον Πίνακα 8 και 9 και στο Γράφημα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγκρίσεων μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.

Έπειτα από στατιστική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση, $t_{(78)} = .193$, $p > .05$ ($p = .848$). Επιπλέον, δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων των διαστάσεων της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, $t_{(78)} = -.082$, $p > .05$ ($p = .935$) και των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας, $t_{(78)} = -.268$, $p > .05$ ($p = .790$) πριν την παρέμβαση. Υπήρχε, όμως, στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση. Ο μέσος όρος των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια ήταν χαμηλότερος στους εκπαιδευτικούς της ομάδας ελέγχου ($M = 57.6$, $SD = 11.72$), συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς της ομάδας παρέμβασης ($M = 63.6$, $SD = 6.44$), $t_{(78)} = -2.85$, $p < .05$, παρουσιάζοντας μέτριο δείκτη επίδρασης $d = .60$.

Πίνακας 8.

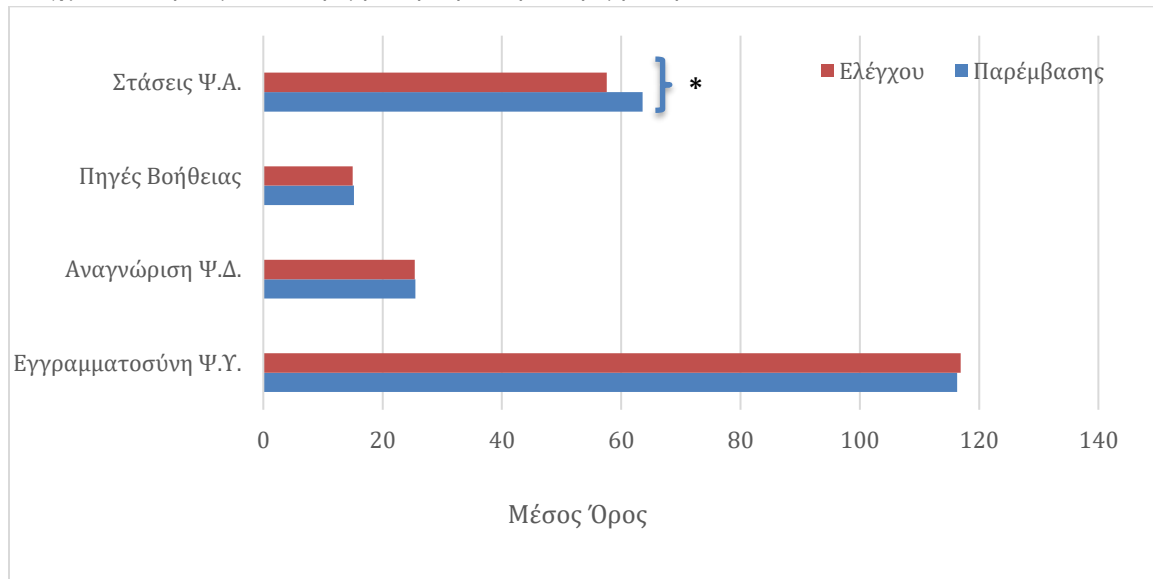
Συγκρίσεις Μέσων Όρων της Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεων της ως προς την Ομάδα Ελέγχου και την Ομάδα Παρέμβασης πριν την Παρέμβαση

Ομάδα	Ελέγχου		Παρέμβασης		t (78)	p	d
	M	SD	M	SD			
Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.	116.9	16.09	116.3	12.68	.193	.848	.04
Αναγνώριση Ψ.Δ.	25.4	2.96	25.5	2.47	-.082	.935	.03
Πηγές Βοήθειας	15.0	3.70	15.2	2.92	-.268	.790	.06
Στάσεις Ψ.Α..	57.6	11.72	63.6	6.44	-2.85	.006*	.60

Σημείωση. Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία
Αναγνώριση Ψ.Δ.= Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών
Πηγές Βοήθειας=Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας
Στάσεις Ψ.Α.= Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια
*p<.05

Γράφημα 3.

Σύγκριση μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την Ομάδα Ελέγχου και την Ομάδα Παρέμβασης πριν την Παρέμβαση



Έπειτα από στατιστική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης μετά την παρέμβαση. Συγκεκριμένα, το επίπεδο της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερο στους εκπαιδευτικούς της ομάδας ελέγχου (Μέση Τάξη=30.69) συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς της ομάδας παρέμβασης (Μέση Τάξη=50.31), $U_{(78)}=407.500$, $z=-3.79$, $p<.01$, παρουσιάζοντας μέτριο δείκτη επίδρασης $r=.42$. Υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων της Αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης μετά την παρέμβαση. Το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερο στους εκπαιδευτικούς της ομάδας ελέγχου (Μέση Τάξη =29.75) συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς της ομάδας παρέμβασης (Μέση Τάξη =51.25) μετά την παρέμβαση, $U_{(78)}= 370.00$, $z= -4.163$, $p<.01$, παρουσιάζοντας μέτριο δείκτη επίδρασης $r=.46$.

Όσον αφορά στη διάσταση των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας, δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ τη ομάδας ελέγχου (Μέση Τάξη=39.09) και τη ομάδας παρέμβασης (Μέση Τάξη=41.91) μετά την παρέμβαση, καθώς $U_{(78)}= 743.500$, $z=-.547$, $p>.05$ ($p=.585$). Στη διάσταση των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης μετά την παρέμβαση. Το επίπεδο των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερο στους εκπαιδευτικούς της ομάδας ελέγχου (Μέση Τάξη =34.05) συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς της ομάδας

παρέμβασης (Μέση Τάξη =46.95) μετά την παρέμβαση, $U_{(564)}=542.000$, $z=-2.485$, $p<.05$ ($p=.013$), παρουσιάζοντας χαμηλό δείκτη επίδρασης $r= .28$.

Πίνακας 9.

Συγκρίσεις Μέσων Όρων της Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεων της ως προς την Ομάδα Ελέγχου και την Ομάδα Παρέμβασης μετά την Παρέμβαση

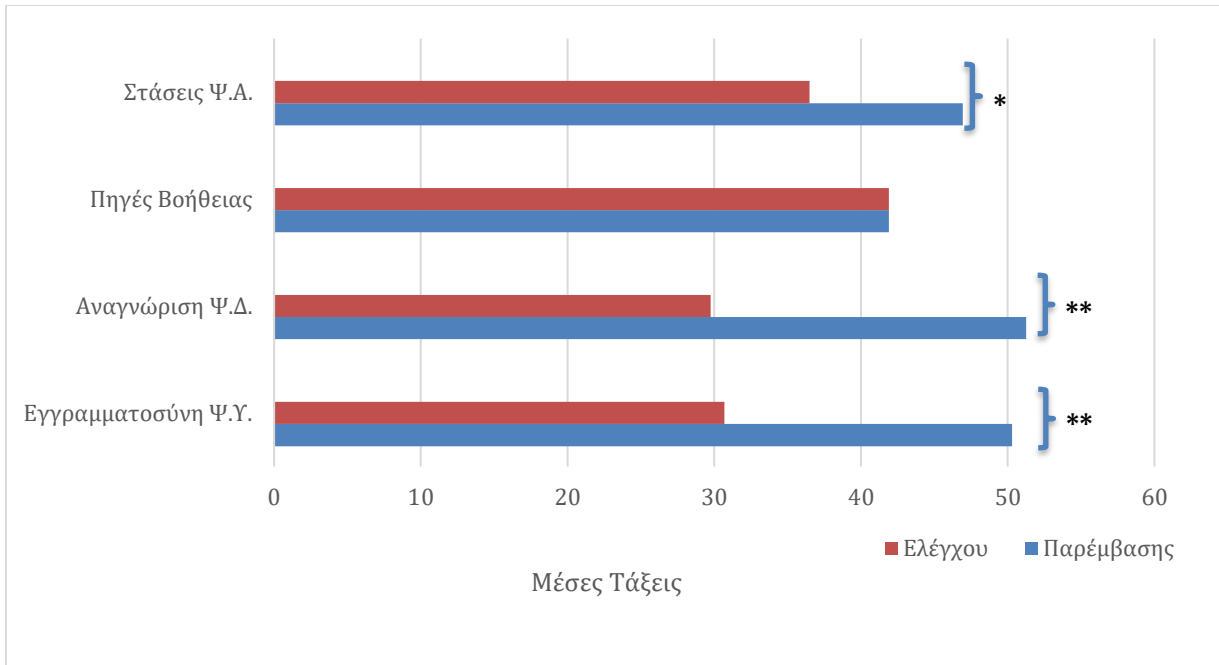
Μεταβλητές	Z	p
Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.	-3.779	.000**
Αναγνώριση Ψ.Δ.	-4.163	.000**
Πηγές Βοήθειας	-. 547	.585
Στάσεις Ψ. Α.	-2.485	.013*

Σημείωση. Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία
 Αναγνώριση Ψ.Δ.= Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών Πηγές Βοήθειας=Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας Στάσεις Ψ.Α.= Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια

* $p<.05$
 ** $p<.001$

Γράφημα 4.

Σύγκριση Μέσων Τάξεων Στάσεων Απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια ως προς την Ομάδα Ελέγχου και την Ομάδα Παρέμβασης Μετά την Παρέμβαση



3.3.2 Σύγκριση μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των διαστάσεων της ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης

Στην παρούσα ενότητα, απαντάται το ερώτημα «β) Υπάρχει διαφορά μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης;». Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου paired t-test για συσχετιζόμενα δείγματα για την ομάδα ελέγχου, διότι το δείγμα ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$) και με την χρήση του μη παραμετρικού στατιστικού

κριτηρίου Wilcoxon test για συσχετιζόμενα δείγματα για την ομάδα παρέμβασης, διότι το δείγμα δεν ακολουθούσε κανονική κατανομή, έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$) Στους Πίνακες 10 και 11 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγκρίσεων μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και την μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης.

Έπειτα από στατιστική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου, $t_{(39)} = -1.348$, $p > .05$ ($p = .185$). Επίσης, δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, $t_{(39)} = -1.000$, $p > .05$ ($p = .323$), των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας, $t_{(39)} = -1.356$, $p > .05$ ($p = .183$) και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και την μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου, $t_{(39)} = -1.125$, $p > .05$ ($p = .268$).

Πίνακας 10.

Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεων της Ανάμεσα στην Μέτρηση πριν την Παρέμβαση και στην Μέτρηση Μετά την Παρέμβαση στην Ομάδα Ελέγχου

Μεταβλητή	Πριν την παρέμβαση		Μετά την παρέμβαση		Διαφορά	p	SE
	M	SD	M	SD			
Εγγραμματοσύνη	116.6	16.09	117.6	16.01	1	.185	.06
Αναγνώριση Ψ.Δ.	25.4	2.96	25.4	2.96	0	.323	.001
Πηγές Βοήθειας	15.0	3.70	15.1	3.64	0.1	.183	.02
Στάσεις Ψ. Α.	57.2	11.93	57.6	11.72	0.4	.268	.07

Σημείωση. Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία· Αναγνώριση Ψ.Δ.= Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών· Πηγές Βοήθειας=Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας· Στάσεις Ψ.Α.= Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια

Όσον αφορά στην ομάδα παρέμβασης, υπήρχε στατιστικώς σημαντική θετική διαφορά μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση. Το επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερο στην μέτρηση πριν την παρέμβαση (Μέση Τάξη=.00) συγκριτικά με την μέτρηση μετά την παρέμβαση (Μέση Τάξη=20.00), $z = -5.446$, $p < .001$, παρουσιάζοντας υψηλό δείκτη επίδρασης $r = .86$. Επίσης, υπήρχε στατιστικώς σημαντική θετική διαφορά μέσων όρων της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση. Το επίπεδο της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών στην μέτρηση πριν (Μέση Τάξη=14.50) ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερο συγκριτικά με το επίπεδο στην μέτρηση μετά (Μέση Τάξη=.00), $z = -4.636$, $p < .001$, παρουσιάζοντας υψηλό δείκτη επίδρασης $r = .73$.

Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και την μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα παρέμβασης, $z=-1.318, p>.05 (p=.188)$. Τέλος, υπήρχε στατιστικώς σημαντική θετική διαφορά μέσω των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση για την ομάδα παρέμβασης, $z=-5.290, p<.001$, παρουσιάζοντας υψηλό δείκτη επίδρασης $r=.83$. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στην μέτρηση πριν την παρέμβαση (Μέση Τάξη=6.00) συγκριτικά με την μέτρηση μετά την παρέμβαση (Μέση Τάξη=19.86).

Πίνακας 11.

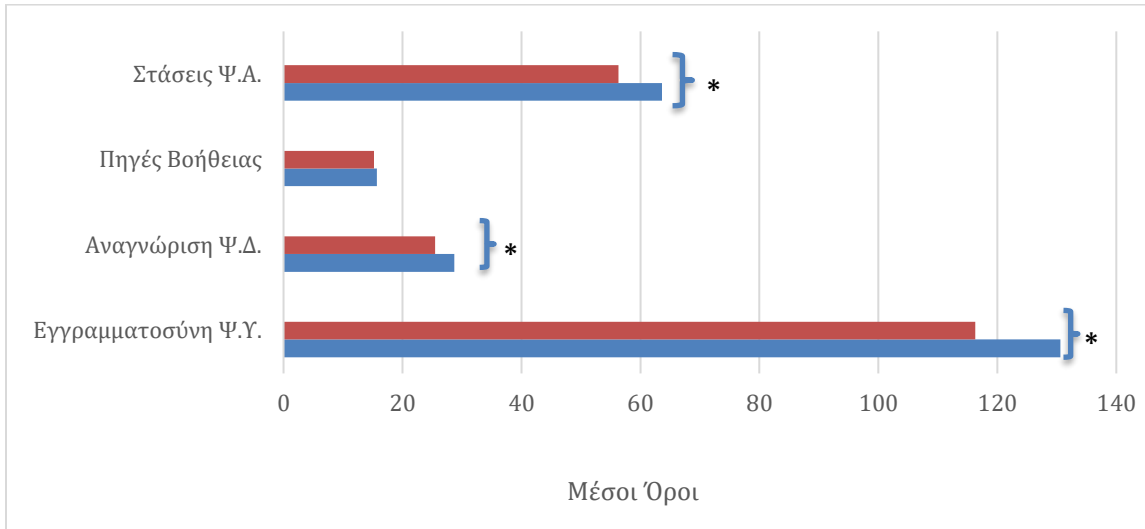
Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγείας και των Διαστάσεων της Ανάμεσα στην Μέτρηση πριν την Παρέμβαση και στην Μέτρηση Μετά την Παρέμβαση στην Ομάδα Παρέμβασης

	Z	p
Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.	-5.446	.000*
Αναγνώριση Ψ.Δ.	-4.636	.000*
Πηγές Βοήθειας	-1.318	.188
Στάσεις Ψ. Α.	-5.290	.000*

Σημείωση. Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία
 Αναγνώριση Ψ.Δ.= Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών
 Πηγές Βοήθειας=Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας
 Στάσεις Ψ.Α.= Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια
 * $p<.001$

Γράφημα 5.

Σύγκριση Μέσων Όρων Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγείας και των Διαστάσεών της Ανάμεσα στην Μέτρηση πριν την Παρέμβαση και στην Μέτρηση Μετά την Παρέμβαση στην Ομάδα Παρέμβασης



3.4. Έλεγχος συσχετίσεων ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου και στις διαστάσεις «Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών» «Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια» και «Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας»

Στην παρούσα ενότητα διερευνάται το ερώτημα «Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου, στη διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια;» Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στο Φύλο, την Ειδικότητα, τον Τόπο Εργασίας, την Παρακολούθηση Σεμιναρίου σχετικού με την ψυχική υγεία παιδιών/εφήβων, την Αναγνώριση των

Ψυχικών Διαταραχών, τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας, τις Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια και στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p=.05$ παρουσιάζονται με εκθέτη «*» και οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις σημαντικότητας $p=.001$ παρουσιάζονται με εκθέτη «**». Σύμφωνα με τους Cohen, Manion et al. (2007), εάν ένας δείκτης συσχέτισης είναι μεταξύ του $\pm 0.10 - 0.30$, τότε δηλώνει χαμηλή συσχέτιση, αν είναι μεταξύ του $\pm 0.30 - 0.50$, τότε δηλώνει μέτρια συσχέτιση και αν είναι μεταξύ του $\pm 0.50 - 1.00$, τότε δηλώνει υψηλή συσχέτιση.

Οι αναλύσεις συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων έδειξαν ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία με τα δημογραφικά στοιχεία που αφορούν την ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών, τον τόπο εργασίας και την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την διεξαγωγή της έρευνας. Ωστόσο, η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία εμφανίζει στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση με το φύλο ($p<.05$), παρουσιάζοντας χαμηλό δείκτη επίδρασης $r=.227$. Όσον αφορά στην μεταβλητή της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία εμφάνισε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση με την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών ($p<.001$), παρουσιάζοντας μέτριο δείκτη επίδρασης $r=.484$. Όσον αφορά στη διάσταση των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας, η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία εμφάνισε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση ($p<.001$), παρουσιάζοντας υψηλό δείκτη επίδρασης $r=.688$. Όσον αφορά στη διάσταση των Στάσεων Απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία εμφάνισε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ($p<.001$), παρουσιάζοντας υψηλό δείκτη επίδρασης $r=.923$.

Επιπλέον, ο παράγοντας του Φύλου παρουσίασε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ($p<.001$) με τον παράγοντα της Παρακολούθησης Σεμιναρίου, με μέτριο δείκτη επίδρασης $r= .349$. Επίσης, παρουσίασε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση ($p<.001$). και με τον παράγοντα της Αναγνώρισης Ψυχικών Διαταραχών, με χαμηλό δείκτη επίδρασης $r=.267$. Τέλος, ο παράγοντας της Παρακολούθησης Σεμιναρίου εμφάνισε θετική συσχέτιση ($p<.001$) με τον παράγοντα της Αναγνώρισης Ψυχικών Διαταραχών, με μέτριο δείκτη επίδρασης $r=.323$.

Πίνακας 12.

Συσχετίσεις ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη Σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο Φύλο, στην Ειδικότητα, στον Τόπο Εργασίας, στην Παρακολούθηση Σεμιναρίου και στις Διαστάσεις «Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών» «Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια» και «Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας»

	2	3	4	5	6	7	8
Φύλο	-.085	-.102	.349**	.267*	.133	.145	.227*
Ειδικότητα		.007	-.002	-.018	.029	.045	.027
Τόπος Εργασίας			-.053	-.185	-.121	-.146	-.195
Σεμινάριο				.323**	.189	.024	.136
Αναγνώριση Ψ.Δ.					.403**	.217	.484**
Πηγές Βοήθειας						.438**	.688**
Στάσεις Ψ.Α.							.923**
Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.							

Σημείωση. Παρακολούθηση Σεμιναρίου=Σεμινάριο· Εγγραμματοσύνη Ψ.Υ.= Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία· Αναγνώριση Ψ.Δ.= Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών· Πηγές Βοήθειας=Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας· Στάσεις Ψ.Α.= Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια

* $p<.05$

** $p<.001$

3.7. Ανάλυση Παλινδρόμησης

Στην παρούσα ενότητα διερευνάται το ερώτημα «Μπορούν οι μεταβλητές του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας, της παρακολούθησης σεμιναρίου, της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία και των Πηγών αναζήτησης βοήθειας να προβλέψουν το επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία;». Εφαρμόστηκε η πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης, με στόχο να ελεγχθούν οι τιμές των ανεξάρτητων μεταβλητών για να προβλεφθούν οι τιμές της εξαρτημένης (Field, 2013).

Απαραίτητη προϋπόθεση για να είναι εφικτή η εφαρμογή της πολλαπλής παλινδρόμησης υπήρξε ο έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ της εξαρτημένης και των ανεξάρτητων μεταβλητών. Σε περίπτωση που υπάρχουν ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών στην παλινδρόμηση έχουμε πολυσυγγραμμικότητα (multicollinearity). Συγκεκριμένα, όταν υφίστανται έντονες συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να αξιολογηθεί η ουσιαστική προσφορά μιας συγκεκριμένης ανεξάρτητης μεταβλητής επί της εξαρτημένης που οφείλεται αποκλειστικά στη συγκεκριμένη ανεξάρτητη μεταβλητή (Drafer & Harry, 1997). Ως όριο του συντελεστή συσχέτισης Pearson για ένα ζεύγος ανεξάρτητων μεταβλητών προτείνεται το .70. Σε περίπτωση που ο συντελεστής Pearson είναι άνω αυτού του ορίου, τότε υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ύπαρξης πολυσυγγραμμικότητας. Σε αυτή την περίπτωση, είναι σημαντικό να ελεγχθούν οι VIFs (Variance Inflation Factors), έτσι ώστε επιβεβαιωθεί η ύπαρξη πολυσυγγραμμικότητας. Έντονες συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών παρατηρούνται όταν $VIF < 5$ (Daoud, 2017).

Στην παρούσα έρευνα, η μοναδική διάσταση η οποία παρουσίασε έντονη συσχέτιση μεγαλύτερη του ορίου .80 ήταν η διάσταση των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική υγεία ($r=.932$). Έπειτα, όμως, από τον έλεγχο των VIFs, η ανεξάρτητη μεταβλητή «Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια» είχε $VIF= 1.250 < 5$, για αυτό το λόγο συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση παλινδρόμησης.

Η μέθοδος πολλαπλής παλινδρόμησης που επιλέχθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν η μέθοδος της βηματικής (κατά βήματα) παλινδρόμησης (stepwise regression), καθώς στόχος ήταν ο εντοπισμός των στατιστικώς σημαντικών επιδράσεων μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της εξαρτημένης. Η μέθοδος της βηματικής παλινδρόμησης συνδυάζει τη μέθοδο της προοδευτικής προσθήκης μεταβλητών με τη μέθοδο του αποκλεισμού μεταβλητών. Στην βηματική παλινδρόμηση για κάθε διαδοχικό βήμα η υπόθεση ελέγχεται για όλες τις δυνατές ανεξάρτητες μεταβλητές, ενώ αποκλείονται εκείνες για τις οποίες οι τιμές της στατιστικής σημαντικότητας είναι μικρότερες από το προκαθορισμένο επίπεδο (Johnson, 1989). Η συγκεκριμένη μέθοδος θεωρήθηκε κατάλληλη, επειδή επιτρέπει τον επανέλεγχο των μεταβλητών που έχουν συμπεριληφθεί στο μοντέλο σε προηγούμενα βήματα. Για παράδειγμα, μια μεταβλητή που έχει εισέλθει στο μοντέλο σε αρχικό στάδιο μπορεί να μην χρησιμοποιηθεί σε μεταγενέστερο στάδιο, λόγω της σχέσης της με άλλες μεταβλητές που εισήλθαν στο μοντέλο αργότερα από αυτήν.

Στην ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης με την μέθοδο βηματικής παλινδρόμησης στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία και ως ανεξάρτητες μεταβλητές οι διαστάσεις της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης

Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στους Ψυχικά Ασθενείς, καθώς και τα δημογραφικά κριτήρια Φύλο, Ειδικότητα, Τόπος Εργασίας, Παρακολούθηση Σεμιναρίου σχετικού με την Ψυχική Υγεία πριν την Παρέμβαση. Αρχικά, ήταν απαραίτητο να γίνει αλλαγή των κατηγορικών μεταβλητών του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας σε ψευδομεταβλητές, καθώς πρόκειται για κατηγορικές μεταβλητές, που δεν είναι δίτιμες (0,1). Συγκεκριμένα, έγινε επανακωδικοποίηση των τιμών 1,2 σε 0,1 για το φύλο και τον τόπο εργασίας, ενώ έγινε επανακωδικοποίηση ξεχωριστά για κάθε ειδικότητα με τιμές 0,1. Συγκεκριμένα, έγινε διαχωρισμός ξεχωριστά των ειδικοτήτων και επανακωδικοποίηση με δίτιμες μεταβλητές όπου το 0= Όχι και το 1=Ναι.

Έπειτα από την ανάλυση παλινδρόμησης, το μοντέλο τελικά περιλάμβανε τις Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας, την Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών και εξηγούν το 98.3% της διακύμανσης. Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 13. η μεταβλητή «Στάσεις Απέναντι στην Ψυχική Υγεία» που περιλάμβανε το πρώτο μοντέλο εξηγεί το 84% της διακύμανσης ($R^2_{\text{Adjusted}} = .84$, $F_{\text{change}}(1,78) = 409.554$, $p < .001$). Η μεταβλητή «Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας», προσθέτει 11.3% στην εξηγούμενη διακύμανση της εξαρτημένης μεταβλητής, με αποτέλεσμα να εξηγεί συνολικά το 95.3% της διακύμανσης ($R^2_{\text{Adjusted}} = .953$, $F_{\text{change}}(1,77) = 185.035$, $p < .001$). Όταν προστέθηκε η μεταβλητή «Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών», η διακύμανση της εναρμόνισης επηρεάστηκε κατά 3.%, ποσοστό που ήταν στατιστικά σημαντικό ($R^2_{\text{Adjusted}} = .983$, $F_{\text{change}}(1,76) = 134.446$, $p < .001$), με αποτέλεσμα το μοντέλο να εξηγεί το 98.3% της διακύμανσης.

Πίνακας 13.

Βηματική Ανάλυση Παλινδρόμησης. Επιδράσεις της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων Απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, των Γνώσεων Σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας, του Φύλου, του Τόπου Εργασίας, της Ειδικότητας και της Παρακολούθησης Σεμιναρίου στην Εγγραμματοσύνη Σχετικά με την Ψυχική Υγεία.

	B	R ²	β	p
Μοντέλο 1				
Στάσεις Ψ.Α.	1.37	.840	.917	<.001
Μοντέλο 2				
Στάσεις Ψ.Α.	1.17	.953	.783	<.001
Πηγές Βοήθειας	1.59		.362	
Μοντέλο 3				
Στάσεις Ψ.Α.	1.05	.983	.703	<.001
Πηγές Βοήθειας	1.42		.324	
Αναγνώριση Ψ.Α.	.96		.200	

Σημείωση: Αναγνώριση Ψ.Δ.= Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών' Πηγές Βοήθειας=Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας' Στάσεις Ψ.Α.= Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των εφήβων σε παγκόσμιο επίπεδο (Collishaw, 2014). Οι έφηβοι περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους στο σχολείο, το οποίο αποτελεί πρωταρχικό πλαίσιο για την πρόληψη και την θεραπεία των ψυχολογικών προβλημάτων παιδικής και εφηβικής ηλικίας (Browne, Gafni, et al., 2004). Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν τα κύρια πρόσωπα αναφοράς στο σχολικό πλαίσιο και έχουν τη δυνατότητα να αναγνωρίσουν προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι μαθητές τους. Για αυτό το λόγο, είναι εξαιρετικά σημαντικό να ενισχυθούν οι γνώσεις τους σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας. Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και η ενίσχυσή της μέσω της αποστολής του οδηγού «Teacher Knowledge Update» που έχει δημιουργηθεί από τον οργανισμό Teen Mental Health. Προκειμένου να μελετηθεί το συγκεκριμένο θέμα διατυπώθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα ήταν «α) Ποιο είναι το συνολικό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης πριν την παρέμβαση; β) Ποιο είναι το επίπεδο της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών πριν την παρέμβαση; γ) Ποιο είναι το επίπεδο γνώσης των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας πριν την παρέμβαση; δ) Ποιο είναι το επίπεδο των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση;». Προτού απαντηθεί αυτό το ερώτημα κρίθηκε σημαντικός ο υπολογισμός του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's Alpha τόσο για τη συνολική κλίμακα όσο και για τις επιμέρους διαστάσεις, έτσι ώστε να πραγματοποιηθούν οι αναλύσεις. Προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα αυτό

υπολογίστηκαν και παρουσιάστηκαν οι μέσοι όροι για την Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, για την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών, για τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας και για τις Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα ήταν «Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως προς α) τον τόπο εργασίας, β) το φύλο, γ) τις ειδικότητες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) των εκπαιδευτικών, δ) εκείνους που είχαν παρακολουθήσει εκπαιδευτικό σεμινάριο για θέματα ψυχικής υγείας νέων πριν την παρούσα έρευνα πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση;». Προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα αυτό ελέγχθηκε αν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στους μέσους όρους Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τον τόπο εργασίας, το φύλο, την ειδικότητα των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα ήταν «α) Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των διαστάσεων της ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση; β) Υπάρχει διαφορά μέσω των όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης;» Προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα αυτό ελέγχθηκε αν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στους μέσους όρους Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την

παρέμβαση και μετά την παρέμβαση. Επιπλέον, ελέγχθηκε η διαφορά μέσω των όρων ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης.

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα ήταν «Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου, στη διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια;». Προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα αυτό εξετάστηκε αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου και στις διαστάσεις της κλίμακας Εγγραμματοσύνης, δηλαδή στην διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια.

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα ήταν «Μπορούν οι μεταβλητές του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας, της παρακολούθησης σεμιναρίου, της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια και των Πηγών αναζήτησης βοήθειας να προβλέψουν το επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία;» Προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα αυτό έγιναν αναλύσεις βηματικής παλινδρόμησης, μέσω των οποίων εξετάστηκε αν το φύλο, ο τόπος εργασίας, η ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών, η παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με την ψυχική υγεία, η Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών, οι Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια και οι Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας επηρεάζουν την Εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία.

Στις ενότητες που ακολουθούν, θα συζητηθούν τα ευρήματα που προέκυψαν έπειτα από τις στατιστικές αναλύσεις και θα σχολιαστούν συγκριτικά με τα ευρήματα άλλων ερευνών. Αρχικά, θα παρατεθεί συζήτηση των ευρημάτων που αφορά το επίπεδο της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, το επίπεδο της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, το επίπεδο των γνώσεων σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας και το επίπεδο των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση. Στη συνέχεια, θα γίνει αναφορά στις διαφορές της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τον τόπο εργασίας, το φύλο, την ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση. Επιπλέον, θα συζητηθούν οι διαφορές της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεων της ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης, καθώς και οι διαφορές τους ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και την μέτρηση μετά την παρέμβαση και στις δύο ομάδες. Έπειτα, θα γίνει αναφορά στις συσχετίσεις που εντοπίστηκαν ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου και στις διαστάσεις της κλίμακας Εγγραμματοσύνης, δηλαδή στην διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια. Τέλος, θα συζητηθούν οι επιδράσεις του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας, της παρακολούθησης σεμιναρίου, της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια και των Πηγών αναζήτησης βοήθειας στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία.

4.1. Μέσοι Όροι της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των Διαστάσεων της πριν την παρέμβαση

Σε αυτή την ενότητα, απαντάται το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το ποιοι είναι οι μέσοι όροι της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και οι μέσοι όροι των διαστάσεων της, δηλαδή της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση. Μάλιστα, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας φάνηκε ότι δεν επιβεβαιώνεται η πρώτη ερευνητική υπόθεση σύμφωνα με την οποία αναμενόταν να είναι χαμηλό α) το επίπεδο Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία, β) το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών, γ) το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας, δ) οι Στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση.

Όπως έχει αναφερθεί, η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία που προτάθηκε από τον Jorm (1997) δεν περιλαμβάνει μονάχα τις γνώσεις σχετικά με την αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών. Επομένως, για τη διερεύνηση της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία δεν επαρκεί η μελέτη των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές. Σημαντικό μέρος της έννοιας της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία έχουν οι γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τα αίτια των ψυχικών διαταραχών, οι γνώσεις των πηγών αυτοβοήθειας και οι γνώσεις σχετικά με την αναζήτηση των εξωτερικών πηγών βοήθειας και οι στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια (Wei, McGrath, et al., 2015). Οι στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια αποτελούν επιπλέον αντικείμενο μελέτης στο πλαίσιο

της ευρύτερης διερεύνησης του στίγματος απέναντι στην ψυχική ασθένεια και του τρόπου που οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν τους μαθητές (Holley, Stomwall et al., 2012), καθώς συχνά το στίγμα αποτελεί ένα από τα βασικότερα εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας, λόγω της σιωπής που το συνοδεύει (Kutcher, Wei, et al., 2016).

Αναφορικά με την Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία πριν την παρέμβαση, οι εκπαιδευτικοί εμφάνισαν μέσο όρο $\bar{x}=116.6$. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές της Κλίμακας Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, το μέγιστο πιθανό σκορ το 160, το οποίο αντιστοιχεί στο υψηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και χαμηλότερο το 35 το οποίο αντιστοιχεί στο χαμηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία (O'Connor & Carey, 2005). Αυτό σημαίνει ότι ο μέσος όρος που σημείωσαν οι εκπαιδευτικοί στην έρευνα δεν πλησίαζε κατά πολύ το χαμηλότερο σκορ της κλίμακας, δηλαδή δεν εμφάνισαν χαμηλό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα του Publico (2020), ο οποίος χρησιμοποίησε το ίδιο εργαλείο (Mental Health Literacy Scale) για τη μέτρηση της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία σε εκπαιδευτικούς σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στις Φιλιππίνες. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι οι εκπαιδευτικοί σημείωσαν υψηλό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, με μέγιστο μέσο όρο σε σχολείο 123. Ακολουθώντας, λοιπόν, τον ίδιο τρόπο μέτρησης με τον συγκεκριμένο ερευνητή, διαφαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί της παρούσας έρευνας σημείωσαν αρκετά υψηλό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Παρόλα αυτά, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν είναι απαραίτητη η ενίσχυση της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, καθώς όπως επισημαίνουν στην

μελέτη τους οι Venkataraman, Patil και Balasundaram (2019), δεν εμφανίζουν όλοι οι εκπαιδευτικοί καλό επίπεδο γνώσεων στην ψυχική υγεία, ακόμα και μέσα στο ίδιο σχολικό περιβάλλον. Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α. φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και την εκπαίδευση για να αναγνωρίζουν και να μπορούν να επιλύσουν ζητήματα ψυχικής υγείας (Walter, Gouze, and Lim, 2006). Η έρευνα αυτή, όμως, επικεντρωνόταν στην διερεύνηση των αναγκών των εκπαιδευτικών σχετικά με την ενίσχυση των γνώσεών τους για θέματα ψυχικής υγείας και οι εκπαιδευτικοί εργάζονταν στο χώρο της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και όχι της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στην Ελλάδα, οι έρευνες που αφορούν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις ψυχικές διαταραχές και για τους τρόπους διαχείρισής τους επικεντρώνονται ως επί το πλείστον στον αυτισμό, τη ΔΕΠ-Υ και τις μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές δηλαδή που άμεσα μπορούν να επηρεάσουν το κλίμα της τάξης και την διδασκαλία (Αντωνοπούλου, Σταμπολτζή και συν., 2010· Δημάκος, 2007· Μανροπούλου & Padeliađu, 2000).

Αναφορικά με τη διάσταση «Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών», οι εκπαιδευτικοί εμφάνισαν καλή ικανότητα αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών, καθώς σημείωσαν μέσο όρο 25.4 και σύμφωνα με τους O' Connor & Carey (2005), το μέγιστο πιθανό σκορ που μπορεί να σημειώσουν είναι 32, το οποίο σημαίνει και ενισχυμένη ικανότητα αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, η διάσταση αυτή περιλάμβανε την ικανότητα αναγνώρισης μιας διαταραχής βάσει βασικών συμπτωμάτων της για παράδειγμα «Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι έχει Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή κάποιος/α που βίωσε υπερβολική ανησυχία σε πολλές εκδηλώσεις ή δραστηριότητες που δεν δικαιολογούνταν και δυσκολεύτηκε να ελέγξει αυτή την ανησυχία του/της έχοντας

και σωματικά συμπτώματα, όπως ένταση στους μυς και αίσθημα κόπωσης;». Η διάσταση αυτή της Κλίμακας δεν επικεντρωνόταν μονάχα στην Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, αλλά περιλάμβανε ανάλογες ερωτήσεις αναγνώρισης για την Κοινωνική Φοβία, την Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, τη Διπολική Διαταραχή, την Αγοραφοβία, την Διαταραχή Κατάχρησης Ουσιών, τις Διαταραχές Προσωπικότητας και την Δυσθυμία, προσπαθώντας να καλύψει το ευρύ φάσμα των ψυχικών διαταραχών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με την έρευνα του Publico (2020), ο οποίος μέτρησε την Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία με το ίδιο εργαλείο, δηλαδή με το Mental Health Literacy Scale. Οι εκπαιδευτικοί της έρευνάς του σημείωσαν μέσο όρο 23.5, το οποίο χαρακτήρισε ως καλό επίπεδο αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών. Επιπλέον, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με αυτά της έρευνας των Trudgen & Lawn (2011), σύμφωνα με τους οποίους οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχολεία της Αυστραλίας μπορούσαν να αναγνωρίσουν τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάθλιψη. Βέβαια, η συγκεκριμένη έρευνα επικεντρωνόταν στις διαταραχές άγχους και στην κατάθλιψη και όχι στην ικανότητα αναγνώρισης ποικίλων διαταραχών. Σε έρευνα που έγινε από τις Headley & Campbell (2013), φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί μπορούν να προσδιορίσουν τα συμπτώματα της αγχώδους διαταραχής, αλλά ανέφεραν δυσκολία διαχείρισης αυτού του ψυχικού προβλήματος. Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, φάνηκε ότι οι δάσκαλοι αισθάνονται ανασφαλείς και αγχωμένοι όταν έχουν να αντιμετωπίσουν παιδιά με ψυχικά προβλήματα (Kourkoutas, 2004a). Αυτό συνάδει με ευρήματα άλλων ερευνών σύμφωνα με τα οποία η ικανότητα αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών δεν σηματοδοτεί απαραίτητα και την ικανότητα ή την προθυμία των

εκπαιδευτικών να βοηθήσουν τους μαθητές τους σε προβλήματα ψυχικής υγείας (Koller, 2006· Walter et al., 2006). Είναι σημαντικό βέβαια να αναφερθεί ότι υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των ερευνών σχετικά με την μελέτη της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία, καθώς ορισμένες έρευνες επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες διαταραχές και όχι στην γενικότερη έννοια της ψυχικής υγείας.

Όσον αφορά στη διάσταση «Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας» πριν την παρέμβαση, οι προτάσεις αφορούσαν κυρίως στις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους μπορούν να αναζητήσουν βοήθεια. Ένα παράδειγμα ερώτησης είναι «Είμαι σίγουρος/η ότι έχω πρόσβαση σε πηγές (π.χ., επαγγελματίες υγείας, διαδίκτυο, φίλους) που μπορώ να χρησιμοποιήσω για να αναζητήσω πληροφορίες σχετικά με την ψυχική ασθένεια». Οι εκπαιδευτικοί της παρούσας έρευνας σημείωσαν παρόμοιο επίπεδο γνώσεων σε αυτή τη διάσταση, με μέσο όρο $\bar{x}=15.1$, συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς της έρευνας του Publico (2020), που σημείωσαν μέσο όρο $\bar{x}=15.2$, με μέγιστο δυνατό σκορ 20.

Αναφορικά με τις Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια πριν την παρέμβαση, οι εκπαιδευτικοί φαίνεται ότι τείνουν να υιοθετούν κάπως θετικές στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, καθώς σημείωσαν μέσο όρο $\bar{x}=56.81$, όπου το μέγιστο σκορ (80) σηματοδοτεί και θετική στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Το παρόν εύρημα βρίσκεται σε συμφωνία με το εύρημα της έρευνας του Publico (2020), καθώς οι εκπαιδευτικοί σημείωσαν παρόμοιο μέσο όρο $\bar{x}=58.82$. Επιπλέον, βρίσκεται σε συμφωνία με ευρήματα άλλων ερευνών σύμφωνα με τις οποίες οι εκπαιδευτικοί είναι υποστηρικτικοί απέναντι σε μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Koller, 2006). Οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική ασθένεια

επιηρεάζουν άμεσα τη συμπεριφορά τους προς τους μαθητές, ασκώντας έτσι μεγάλη επιρροή στο κλίμα που επικρατεί στην τάξη (Silverman, 2007), καθώς σε περίπτωση που είναι αρνητικές μπορεί να οδηγήσουν τους εφήβους μαθητές στην απόκτηση αρνητικής εικόνας για τον εαυτό τους και σε αισθήματα αναξιότητας (Rüsch, Zlati, et al., 2014; Elkington, Hackler, et al., 2013). 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).

4.2. Διαφορές της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών ως προς τον τόπο εργασίας, το φύλο, τις ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν υπάρχουν διαφορές στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως προς τον τόπο εργασίας, το φύλο, τις ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση, διενεργήθηκαν αναλύσεις σύγκρισης μέσω όρων. Τα ευρήματα που προέκυψαν έπειτα από τις στατιστικές αναλύσεις θα συζητηθούν παρακάτω στο πλαίσιο άλλων ερευνών. Συγκεκριμένα, ακολουθούν τρεις υποενότητες, στις οποίες διαφαίνεται ότι υπάρχουν διαφορές της Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών ως προς τόπο εργασίας και το φύλο μετά την

παρέμβαση, αλλά δεν υπάρχει διαφορά ως προς την ειδικότητα των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την διεξαγωγή της έρευνας τόσο πριν την παρέμβαση όσο και μετά την παρέμβαση.

4.2.1. Διαφορές στην Εγγραμματοσύνη ως προς τον τόπο εργασίας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν υπάρχουν διαφορές στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς τον τόπο εργασίας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση, διενεργήθηκαν αναλύσεις με την χρήση μη παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Mann-Whitney's U για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Οι δύο περιοχές της παρούσας έρευνας ήταν η Αττική, η οποία λαμβάνεται υπόψιν ως αστικό κέντρο και τα Τρίκαλα, τα οποία λαμβάνονται υπόψιν ως επαρχιακή πόλη. Σύμφωνα με τα ευρήματα, ακυρώθηκε η ερευνητική υπόθεση «2α) Δεν αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία ως προς τον τόπο εργασίας πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση», καθώς φάνηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσων όρων ως προς τον τόπο εργασίας μετά την παρέμβαση.

Συγκεκριμένα, τα ευρήματα έδειξαν ότι πριν την παρέμβαση δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην Εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία μεταξύ της περιοχής των Τρικάλων και της περιοχής της Αττικής. Αν και δεν έχουν γίνει πολλές μελέτες σχετικές με την Εγγραμματοσύνη των Εκπαιδευτικών

των επαρχιακών πόλεων και των αστικών περιοχών, έρευνα των Griffiths, Christensen et al. (2009) συμφωνεί εν μέρει με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, καθώς δεν φάνηκε διαφορά του επιπέδου Εγγραμματοσύνης μεταξύ αστικών και επαρχιακών περιοχών. Βέβαια, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η έρευνα τους δεν εστίαζε σε εκπαιδευτικούς, αλλά στον ευρύτερο πληθυσμό της Αυστραλίας και ότι επικεντρωνόταν στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Κατάθλιψη.

Στην παρούσα έρευνα, όμως, διερευνάται και η διαφορά του επιπέδου Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών ως προς την περιοχή και μετά την διεξαγωγή παρέμβασης. Διαφάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονταν στην περιοχή των Τρικάλων σημείωσαν υψηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς που εργάζονταν στην Αθήνα. Η διαφορά στην παρούσα έρευνα δεν οφείλεται στον αριθμό των ατόμων που δέχθηκαν την παρέμβαση στις δύο πόλεις καθώς οι εκπαιδευτικοί είχαν χωριστεί ισάριθμα, αλλά δυνητικά οφείλεται στην παρέμβαση και καθιστά σημαντική την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία σε πόλεις της επαρχίας. Έπειτα από εκτενή μελέτη της βιβλιογραφίας δεν υπάρχουν ευρήματα σχετικά με τις διαφορές που προκύπτουν από παρεμβάσεις για ενίσχυση Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία ανάμεσα σε αστικές και επαρχιακές ή αγροτικές περιοχές και ιδιαίτερα με πληθυσμό-στόχο εκπαιδευτικούς. Ωστόσο, έχουν γίνει παρεμβάσεις ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία των κατοίκων επαρχιακών πόλεων με θετικά αποτελέσματα (El-Amin, et al., 2018; Jorm et al., 2004). Ένας από τους βασικούς λόγους για τους οποίους το επίπεδο της Εγγραμματοσύνης στο γενικό πληθυσμό των επαρχιακών πόλεων είναι χαμηλό, είναι το στίγμα απέναντι στην ψυχική ασθένεια το οποίο είναι έντονο και η συζήτηση σχετικά με

ζητήματα ψυχικής υγείας αποτελεί προσβολή (Sartore et al., 2008). Ένας λόγος για τον οποίο μπορεί οι εκπαιδευτικοί της ομάδας των Τρικάλων να βελτίωσαν τις γνώσεις τους μετά την παρέμβαση σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της ομάδας της Αττικής, είναι ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη συζήτησης σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας, καθώς όπως αναφέρθηκε αυτά συνοδεύονται από το στίγμα, το οποίο οδηγεί σε χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία.

4.2.2. Διαφορές στην Εγγραμματοσύνη ως προς φύλο των εκπαιδευτικών πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν υπάρχουν διαφορές στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς το φύλο πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση, διενεργήθηκαν αναλύσεις με την χρήση μη παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Mann-Whitney's U για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Η ερευνητική υπόθεση «2β) Δεν αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία ως προς το φύλο πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.» ακυρώθηκε εν μέρει καθώς διαφάνηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσων όρων ως προς το φύλο μόνο μετά την παρέμβαση.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία πριν την παρέμβαση. Αυτό έρχεται σε σύγκρουση με ευρήματα άλλων ερευνών σύμφωνα με τα οποία οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, συγκριτικά με τους άνδρες (Cotton et al., 2006· Furnham et al., 2011· Lauber et al., 2005· Reavley, McCann et al., 2011). Βέβαια, οι έρευνες αυτές δεν περιορίζονται στο δείγμα των εκπαιδευτικών

και δεν περιλαμβάνουν την διεξαγωγή κάποιας παρέμβασης. Σύμφωνα με τους Holzinger et al. (2011), η διαφορά στο επίπεδο Εγγραμματοσύνης ως προς το φύλο μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές ή διαταραχές διάθεσης. Επομένως, λόγω της προσωπικής τους εμπειρίας, καθώς και της διερεύνησής του και της πιθανής αναζήτησης βοήθειας για θέματα ψυχικής υγείας σημειώνουν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων και θετικότερες στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια.

Στην παρούσα έρευνα, όμως, δεν πραγματοποιούνταν απλή μέτρηση της μεταβλητής ως προς το φύλο, αλλά αναλύθηκε στατιστικά και η διαφορά του επιπέδου της Εγγραμματοσύνης ως προς το φύλο μετά από διεξαγωγή παρέμβασης. Συγκεκριμένα φάνηκε να υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μετά την παρέμβαση, με τις γυναίκες να σημειώνουν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης συγκριτικά με τους άνδρες. Δεν υπάρχει εκτενής βιβλιογραφία ιδιαίτερα στον Ελλαδικό χώρο όπου εξετάζονται οι διαφορές της Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών ως προς το φύλο μετά την παρέμβαση. Σύμφωνα, όμως, με έρευνα που έγινε σε μαθητικό πληθυσμό στην Νορβηγία, φάνηκε ότι μετά την παρέμβαση τα κορίτσια σημείωσαν βελτίωση στο επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία σε σύγκριση με τα αγόρια. Αυτό σύμφωνα με τους ερευνητές μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι τα κορίτσια ενδιαφέρονται περισσότερο για ζητήματα ψυχικής υγείας και αναζητούν συχνότερα βοήθεια από υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Skre et al., 2013), με αποτέλεσμα να έχουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με την ψυχική υγεία. Ωστόσο, σε άλλη έρευνα η οποία αφορούσε την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σε μαθητές, δεν φάνηκε διαφορά στη ενίσχυση της Εγγραμματοσύνης ως προς το φύλο (Li et al., 2013· Campos et al.,

2018). Μάλιστα, στην έρευνα των Li et al. (2013) δεν παρατηρήθηκε διαφορά και ως προς το κίνητρο συμμετοχής στην παρέμβαση, το οποίο βέβαια στην παρούσα έρευνα δεν εξετάστηκε. Αυτό πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι το πρόγραμμα των Li et al. (2013) είχε τη μορφή ηλεκτρονικού παιχνιδιού, σχεδιασμένου για την αύξηση των γνώσεων σχετικά με την ψυχική υγεία. Επομένως, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη ότι η δομή και ο τρόπος διεξαγωγής της παρέμβασης μπορεί να επηρεάσουν την ενεργή συμμετοχή και τη δέσμευση των ανδρών συμμετεχόντων στην παρέμβαση. Σε γενικότερες γραμμές, όπως διαφάνηκε και από έρευνα σε εκπαιδευτικούς στην Ελλάδα, το σύνολο των εκπαιδευτικών δεν κινητοποιούνται να συμμετέχουν σε προγράμματα επιμόρφωσης (Kourkoutas et al., 2017).

4.2.3. Διαφορές στην Εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ και την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν υπάρχουν διαφορές στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ειδικότητα ΠΕ/ΤΕ των εκπαιδευτικών και την παρακολούθηση σεμιναρίου πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση, διενεργήθηκαν αναλύσεις με την χρήση των παραμετρικών στατιστικών κριτηρίων One-Way Anova και Student's t-test. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαίωσαν την ερευνητική υπόθεση «2γ) Δεν αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία ως προς τις ειδικότητες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) των εκπαιδευτικών πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση», ενώ ακύρωσαν την ερευνητική υπόθεση «2δ) Αναμένεται στατιστικώς σημαντική

διαφορά των μέσων όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία μεταξύ των εκπαιδευτικών που έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικό σεμινάριο για θέματα ψυχικής υγείας νέων πριν την παρούσα έρευνα και εκείνων που δεν έχουν παρακολουθήσει πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.».

Όσον αφορά στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική υγεία ως προς τις ειδικότητες ΠΕ/ΤΕ, δεν διαφάνηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ειδικοτήτων των εκπαιδευτικών τόσο πριν την παρέμβαση όσο και μετά την παρέμβαση. Το εύρημα αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια σε πολλές χώρες του εξωτερικού, ιδιαίτερα στις Σκανδιναβικές, αλλά και στην Αυστραλία, καθώς και στην Ελλάδα αποτελεί μέρος της δουλειάς του εκπαιδευτικού η πρόωμη αναγνώριση των ψυχικών προβλημάτων των παιδιών, διότι οι εκπαιδευτικοί καλούνται να αντιμετωπίσουν πολλά προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών (Διδασκάλου, 2010· Rothì, Leavey et al., 2008· Whitley, Smith et al., 2013). Έτσι ανεξαρτήτως ειδικότητας, οι εκπαιδευτικοί ενστερνίζονται και αποδέχονται τον καινούργιο αυτό ρόλο και παραμερίζουν τον «παραδοσιακό» ρόλο, εκείνου μόνο της διδασκαλίας. Είναι ιδιαίτερης σημασίας να αναφέρουμε ότι οι έρευνες στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία που εστιάζουν στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία και σε προγράμματα παρέμβασης, δεν αναφέρονται στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Στην συγκεκριμένη έρευνα, μάλιστα, συμμετείχαν με προθυμία εκπαιδευτικοί τόσο της θετικής όσο και της θεωρητικής κατεύθυνσης.

Αναφορικά με την Εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίου, δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των εκπαιδευτικών που είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο σχετικά με

ζητήματα ψυχικής υγείας και των εκπαιδευτικών που δεν είχαν παρακολουθήσει αντίστοιχο σεμινάριο τόσο πριν την παρέμβαση όσο και μετά την παρέμβαση. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα της έρευνας του Figueroa (2013), ο οποίος αναφέρει ότι η παρακολούθηση σεμιναρίων επηρεάζει την εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία. Αυτή η διαφορά ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί στην Ελλάδα δεν εκδηλώνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παρακολούθηση σεμιναρίων (Kourkoutas et al., 2017) ή μπορεί να οφείλεται στον τρόπο που διεξάγονται τα σεμινάρια τα τελευταία χρόνια. Συγκεκριμένα, η διεξαγωγή πολλών σεμιναρίων ή παρεμβάσεων σε ερευνητικά πλαίσια, όπως και της παρούσης, πραγματοποιούνται μέσω Διαδικτύου και όχι δια ζώσης, το οποίο μπορεί να επηρεάζει αρνητικά την δέσμευση των συμμετεχόντων και την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής τους.

4.3. Διαφορές στην Εγγραμματοσύνη των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν υπάρχουν διαφορές στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία και στις διαστάσεις της ως προς την ομάδα ελέγχου και παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση, διενεργήθηκαν αναλύσεις με την χρήση του παραμετρικού στατιστικού κριτηρίου Student's t-test και του μη παραμετρικού κριτηρίου Mann-Whitney U για δυο ανεξάρτητα δείγματα. Επιπλέον, ελέγχθηκε η διαφορά στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία και στις διαστάσεις της ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση

και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης, με τη χρήση των στατιστικών κριτηρίων Paired t-test και Wilcoxon. Τα ευρήματα των αναλύσεων δεν επιβεβαίωσαν πλήρως το πρώτο σκέλος της τρίτης ερευνητική υπόθεση «3α) Αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση», καθώς διαφάνηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων μόνο μετά την παρέμβαση. Επιβεβαιώθηκε όμως το δεύτερο σκέλος της τρίτης ερευνητικής υπόθεσης «3β) Δεν αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσω των όρων Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία και των διαστάσεων της ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου, αλλά αναμένεται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην μέτρηση πριν την παρέμβαση και στην μέτρηση μετά την παρέμβαση στην ομάδα παρέμβασης.».

Αναφορικά με την Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης, δεν διαφάνηκε σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην ομάδα ελέγχου και εκείνων που συμμετείχαν στην ομάδα παρέμβασης πριν την παρέμβαση. Καμία σημαντική διαφορά δε διαφάνηκε επίσης στις διαστάσεις της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών και των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας πριν την παρέμβαση. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί και των δύο ομάδων φάνηκε ότι τείνουν να εμφανίζουν κάπως θετικές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια πριν την παρέμβαση. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία ως ένα βαθμό με την έρευνα του Koller (2006), σύμφωνα με τον οποίο οι

εκπαιδευτικοί έχουν θετική στάση και είναι υποστηρικτικοί απέναντι σε μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Αναφορικά με τις διαφορές στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία και στις διαστάσεις της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης, βρέθηκε στατιστικώς σημαντικά υψηλότερος μέσος όρος Εγγραμματοσύνης στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου μετά την παρέμβαση. Μάλιστα, σύμφωνα με τις στατιστικές αναλύσεις σύγκρισης μέσω όρων μεταξύ προμέτρησης και μεταμέτρησης στις δύο ομάδες, διαφάνηκε ότι η ενίσχυση της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, της ικανότητας Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών καθώς επίσης και η βελτίωση των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια είναι πιθανόν να οφείλονται στην παρέμβαση, καθώς δεν βρέθηκε διαφορά στην ομάδα ελέγχου πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση, αλλά βρέθηκε διαφορά στην ομάδα παρέμβασης.

Με βάση τα παραπάνω μπορεί να υποστηριχτεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, καθώς υπήρξε βελτίωση στο επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία αλλά και στις διαστάσεις της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια στην ομάδα παρέμβασης, όχι μόνο συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, αλλά και μεταξύ των δύο μετρήσεων πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση. Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας βρίσκονται σε συμφωνία με τα ευρήματα από μια σχετική μελέτη, η οποία αναφέρει ότι μετά την παρέμβαση βάσει του Οδηγού «Teacher Knowledge Update», παρατηρήθηκε βελτίωση της Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία, καθώς έπειτα από το συγκεκριμένο πρόγραμμα διαφάνηκε βελτίωση των στάσεων απέναντι στην

ψυχική υγεία, αύξηση των γνώσεων σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, αλλά και σχετικά με τις πηγές αναζήτησης βοήθειας. (Kutcher, Wei, & Hashish, 2016). Βάσει αυτών των ευρημάτων, κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή παρεμβάσεων στο σχολικό πλαίσιο για την ενίσχυσή της τόσο σε εκπαιδευτικούς όσο και σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με ευρύτερο στόχο την μείωση του στίγματος απέναντι στην ψυχική ασθένεια και την έγκαιρη αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων ψυχικής υγείας, τα οποία τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί.

Αναλυτικά, αναφορικά με τις διαφορές στην Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών και στις Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, βρέθηκε ότι η ομάδα παρέμβασης σημείωσε υψηλότερο επίπεδο στις δύο αυτές διαστάσεις συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Αυτό επιβεβαιώνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία οι παρεμβάσεις εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία ενισχύουν τις γνώσεις σχετικά με την ψυχική υγεία και μειώνουν το στίγμα απέναντι στην ψυχική ασθένεια (McLuckie, Kutcher, et al., 2014· Perry, Petrie et al., 2014· Skre, Friberg, et al., 2012).

Ωστόσο, δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης στη διάσταση των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας μετά την παρέμβαση. Συγκεκριμένα, αυτή η διάσταση αναφέρεται στις γνώσεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί για τον τρόπο που μπορούν να αναζητήσουν βοήθεια π.χ. αν μπορούν να μπουν σε σχετικές ιστοσελίδες, αν μπορούν να τηλεφωνήσουν και να ρωτήσουν σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας. Βέβαια, επειδή η συγκεκριμένη παρέμβαση δημιουργήθηκε σε άλλο πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο, είναι πιθανό να οφείλεται στις διαφορές σχετικά με τις πηγές που υπάρχουν στις δύο χώρες, του Καναδά

και της Ελλάδας. Επιπλέον, ο Οδηγός δεν συμπεριλάμβανε αρκετές πληροφορίες σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας (Teen Mental Health, 2012). Δεν υπάρχουν έρευνες οι οποίες να εξετάζουν συγκεκριμένα τη διαφορά στις γνώσεις πηγών αναζήτησης βοήθειας σχετικά με την ψυχική υγεία έπειτα από παρέμβαση. Σε έρευνα, ωστόσο, που σχετιζόταν με την εγγραμματοσύνη σχετικά με τη σωματική υγεία και τις πηγές αναζήτησης βοήθειας, φάνηκε ότι αυτές διαφέρουν ανάλογα με τον τρόπο αναζήτησης, δηλαδή αν η αναζήτηση γινόταν μέσω Ίντερνετ, οι συμμετέχοντες εμφάνιζαν υψηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Υγεία, το οποίο επηρέαζε και την συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας (Agree et al., 2015). Αυτό, βέβαια, δεν αποτελούσε αντικείμενο ή ερώτημα της παρούσας έρευνας, επομένως δεν εξετάστηκε.

4.4. Σχέσεις ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου και στις διαστάσεις «Αναγνώριση Ψυχικών Διαταραχών» «Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια» και «Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας»

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου, στη διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, διενεργήθηκαν αναλύσεις συσχετίσεων με σκοπό να διερευνηθούν αν υπάρχουν σχέσεις μεταξύ των συγκεκριμένων μεταβλητών της έρευνας. Μετά από τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ

των μεταβλητών αυτών βρέθηκαν κάποιες σημαντικές συσχετίσεις, οι οποίες οδήγησαν στην ακύρωση της τέταρτης ερευνητικής υπόθεσης «4) Δεν αναμένεται υψηλός βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στην Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία, στο φύλο, στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, στον τόπο εργασίας, στην παρακολούθηση σεμιναρίου, στη διάσταση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια».

Οι πιο ισχυρές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ της Εγγραμματοσύνης και των παραγόντων του ερωτηματολογίου, δηλαδή της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι εμφάνιζαν υψηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης, εμφάνιζαν και καλύτερο επίπεδο στην Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών, δηλαδή μπορούσαν να αναγνωρίσουν ευκολότερα τις ψυχικές διαταραχές, γνώριζαν σε μεγαλύτερο βαθμό τις πηγές από όπου μπορούν να αναζητήσουν βοήθεια και υιοθετούσαν θετικότερες στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Επομένως, οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι αναγνωρίζουν ότι οι γνώσεις τους είναι επαρκείς σχετικά με την ψυχική υγεία και αντίστοιχα θεωρούν ότι έχουν θετικές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και γνωρίζουν πού να αναζητήσουν βοήθεια, έχουν καλό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία και μπορούν να βοηθήσουν το μαθητή με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Αναλυτικότερα, βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του παράγοντα του φύλου και της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Συγκεκριμένα, διαφάνηκε ότι οι γυναίκες σχετίζονται με υψηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, καθώς και με βελτίωσή της έπειτα από την παρέμβαση. Αυτό

οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες παρουσιάζονται ως περισσότερο πρόθυμες να αναζητήσουν βοήθεια συγκριτικά με τους άνδρες, λόγω των στερεοτύπων φύλου, καθώς και υιοθετούν θετικότερες στάσεις προς τους ψυχικά ασθενείς (Holzinger et al., 2011). Επιπλέον, οι γυναίκες σχετίζονται με υψηλότερο επίπεδο συμμετοχής σε σεμινάρια σχετικά με την ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, τα κίνητρα συμμετοχής στην εκπαιδευτική διαδικασία σχετίζονται άμεσα με το φύλο. Η Thomas (1990) αναφέρει ότι οι εκπαιδευτικές επιλογές των γυναικών και ανδρών συνδέονται με κοινωνικές αξίες και πολιτισμικές αποχρώσεις που αποδίδονται στους ρόλους τους. Στην σύγχρονη κοινωνία, υπάρχουν ακόμα έντονα τα στερεότυπα του φύλου σε σχέση με την ψυχική υγεία, με τη γυναίκα να μπορεί να ασχοληθεί περισσότερο με ζητήματα ψυχικής υγείας και να αναζητήσει βοήθεια, κάτι το οποίο ακόμα και σήμερα για τον άνδρα αποτελεί ταμπού. Υπάρχει επιπλέον συσχέτιση του φύλου με την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών που αποτελεί επιμέρους διάσταση της Εγγραμματοσύνης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, φάνηκε ότι το φύλο εμφανίζει συνάφεια με την αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών και συγκεκριμένα της κατηγορίας των διαταραχών άγχους, με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερο επίπεδο αναγνώρισης συγκριτικά με τους άνδρες (Jung, Kirk von Sternberg et al., 2017· Cotton et al., 2006).

Στην παρούσα έρευνα το φύλο δεν είναι η μοναδική μεταβλητή που εμφανίζει συνάφεια με την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών, καθώς η τελευταία σχετίζεται και με την παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με την ψυχολογία. Συγκεκριμένα, όσοι έχουν παρακολουθήσει σεμινάριο σχετικά με την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με την βιβλιογραφία, καθώς διαφαίνεται ότι η Αναγνώριση

των Ψυχικών Διαταραχών σχετίζεται θετικά με την παρακολούθηση σεμιναρίων ψυχολογίας, δηλαδή όσο περισσότερα σεμινάρια έχει παρακολουθήσει ένα άτομο, τόσο πιο εύκολα αναγνωρίζει τις ψυχικές διαταραχές (Lauber et al. 2005; Reavley, McCann et al., 2011).

Στην βιβλιογραφία, δεν διαφάνηκαν συσχετίσεις μεταξύ της εμπειρίας και της γνώσης των εκπαιδευτικών σε ζητήματα ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, οι Weston, Anderson-Butcher και Burke (2011), αναφέρουν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ετών διδασκαλίας και της γνώσης και ικανότητας των καθηγητών σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων. 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.

Στην παρούσα έρευνα, όμως, δεν διαφάνηκαν οι συσχετίσεις που βρέθηκαν σε άλλες έρευνες μεταξύ της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία και των συμπεριφορών προαγωγής υγείας, καθώς και τον τρόπο που το άτομο αντιμετωπίζει και τη σωματική του υγεία (Noroozi et al., 2018; Yu et al., 2015). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα δεν αποτέλεσαν αντικείμενα μέτρησης οι συμπεριφορές προαγωγής υγείας ή οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι σε ζητήματα σωματικής υγείας.

4.5. Επίδραση της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων Απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, των Γνώσεων Σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας, του Φύλου, του Τόπου Εργασίας, της Ειδικότητας και της Παρακολούθησης Σεμιναρίου στην Εγγραμματοσύνη Σχετικά με την Ψυχική Υγεία.

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν οι μεταβλητές του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας, της παρακολούθησης σεμιναρίου, της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία και των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας μπορούν να προβλέψουν το επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία εφαρμόστηκε η ανάλυση βηματικής παλινδρόμησης. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ακύρωσαν την πέμπτη ερευνητική υπόθεση «5) Αναμένεται οι μεταβλητές του φύλου, του τόπου εργασίας, της ειδικότητας, της παρακολούθησης σεμιναρίου, της Αναγνώρισης των Ψυχικών Διαταραχών, των Στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία και των Πηγών αναζήτησης βοήθειας να προβλέπουν το επίπεδο της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία.», καθώς διαφάνηκε ότι η Εγγραμματοσύνη προβλέπεται κυρίως από τις Διαστάσεις της και όχι από τα δημογραφικά στοιχεία.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά στο παλινδρομικό μοντέλο πρόβλεψης της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, βρέθηκε ότι η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία μπορεί να προβλεφθεί από τις Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας και την Αναγνώριση των Ψυχικών Διαταραχών. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι θετικότερες στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία, οι περισσότερες γνώσεις σχετικά με τις Πηγές Αναζήτησης Βοήθειας και η ενισχυμένη ικανότητα αναγνώρισης ψυχικών διαταραχών προβλέπουν στατιστικώς σημαντικά

υψηλότερα επίπεδα Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία. Οι Στάσεις απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια αποτελούν ίσως τον πιο σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για την Εγγραμματοσύνη και η συμβολή τους στο παλινδρομικό μοντέλο είναι μεγάλη. Δεν έχουν υποστηριχθεί επαρκώς από την διεθνή βιβλιογραφία. Αυτό ίσως οφείλεται από το γεγονός ότι οι παράγοντες αυτοί αποτελούν διαστάσεις της ευρύτερης έννοιας της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία και για αυτό το λόγο δεν έχουν ληφθεί υπόψιν ως ξεχωριστοί παράγοντες που επηρεάζουν την Εγγραμματοσύνη. Έρευνα πάντως αναφέρει ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο που σημειώνουν τα άτομα στις τρεις αυτές διαστάσεις, τόσο υψηλότερο είναι και το επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία (Wei, McGrath, et al., 2015). Το μοντέλο της παλινδρόμησης που προέκυψε επιβεβαιώνει τη σημασία που έχουν και οι τρεις διαστάσεις για τη μελέτη της έννοιας της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Τα ευρήματα φαίνεται να επιβεβαιώνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα των ατόμων να αναγνωρίζουν τις ψυχικές διαταραχές, να αναζητούν αποτελεσματικότερα βοήθεια και να μην έχουν αρνητικές στάσεις προς τους ψυχικά ασθενείς (Wolff, et al., 1996; Wei, McGrath, et al., 2015).

Τα ευρήματα, όμως, της παρούσας έρευνας σχετικά με τους παράγοντες που προβλέπουν την Εγγραμματοσύνη σχετικά με την ψυχική υγεία, δεν περιλαμβάνουν παράγοντες που έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Υγεία εν γένει επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την έλλειψη των γνώσεων πάνω σε ζητήματα υγείας, από την οικονομία, από την έλλειψη υπηρεσιών υγείας και από πολιτικές στρατηγικές (Ganasen et al., 2007). Αυτά

στην παρούσα έρευνα βέβαια δεν εξετάστηκαν, καθώς εντάσσονται στην σφαίρα του μακρο-συστήματος όπως αναφέρεται και στο οικολογικό μοντέλο, δηλαδή δεν αφορά το άτομο ή τις άμεσες διαπροσωπικές του σχέσεις.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ανακεφαλαιώνοντας και ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, σκοπός της ήταν η διερεύνηση της Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και η ενίσχυσή της μέσω της αποστολής του Οδηγού «Teacher Knowledge Update» που έχει δημιουργηθεί από τον Καναδικό Οργανισμό Teen Mental Health (2012). Προκειμένου να μελετηθεί το αντικείμενο της έρευνας, εξετάστηκε το επίπεδο της Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία και των διαστάσεων της πριν την παρέμβαση, καθώς επίσης και οι διαφορές της ως προς τον τόπο εργασίας, το φύλο, την ειδικότητα των εκπαιδευτικών, την παρακολούθηση σεμιναρίου και ως προς την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρουσιάζουν αρκετά καλό επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία και στις διαστάσεις της Αναγνώρισης Ψυχικών Διαταραχών και των Πηγών Αναζήτησης Βοήθειας πριν την παρέμβαση και υιοθετούν σχετικά καλές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Το πιο σημαντικό εύρημα είναι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, δηλαδή της διανομής του Οδηγού, καθώς παρατηρήθηκε διαφορά του επιπέδου Εγγραμματοσύνης μεταξύ ομάδας ελέγχου και ομάδας παρέμβασης, καθώς επίσης και μεταξύ των μετρήσεων στην ομάδα παρέμβασης. Συγκεκριμένα, η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε υψηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία σε σχέση με την ομάδα ελέγχου και στην μεταμέτρησή της. Επιπλέον, έπειτα από την παρέμβαση, διαφάνηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τον τόπο εργασίας, το φύλο.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας εξηγούνται εν μέρει από τη διεθνή βιβλιογραφία, αλλά υπάρχει έλλειμα ερευνών στην ελληνική βιβλιογραφία, καθώς η έννοια της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία αποτελεί σύγχρονη προσθήκη και δεν υπάρχει ακόμα κοινώς αποδεκτός τρόπος μέτρησής της. Παρόλο που έρευνες σε διεθνή βιβλιογραφία έχουν δείξει ότι η ενίσχυση της Εγγραμματοσύνης σε εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, στην έγκαιρη αναγνώριση τους και στην αναζήτηση βοήθειας, δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές παρεμβάσεις σε διεθνές επίπεδο ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης σχετικά με την ψυχική υγεία σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Για αυτό το λόγο, είναι σημαντική η διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία με τη χρήση της έννοιας της Εγγραμματοσύνης, η οποία καλύπτει εύρος διαστάσεων πέραν της αναγνώρισης των διαταραχών.

5.1. Περιορισμοί έρευνας

Αναφορικά με τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας, σημαντικό θα ήταν να ληφθεί υπόψη ότι η παρούσα μελέτη φαίνεται ότι αποτελεί πρώτη προσπάθεια διερεύνησης και ενίσχυσης της Εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα. Μεγάλο εμπόδιο κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της παρούσας εργασίας, στάθηκαν οι συνθήκες της πανδημίας, καθώς συνέπεσε ακριβώς με τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα λόγω του Covid-19. Αυτό οδήγησε σε προσαρμογή της παρέμβασης στις επιβεβλημένες συνθήκες φυσικής και κοινωνικής αποστασιοποίησης, καθώς δεν ήταν εφικτό να διεξαχθούν δια ζώσης

σεμινάρια στους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τα οποία μπορεί να βελτίωναν περισσότερο την Εγγραμματοσύνη των Εκπαιδευτικών σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Οι συνθήκες της πανδημίας οδήγησαν επίσης στην αποστολή των ερωτηματολογίων με τη χρήση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με αποτέλεσμα να υπάρχει πιθανότητα το μήνυμα να θεωρηθεί ανεπιθύμητο και να διαγράφεται.

Επίσης, λόγω της χρήσης ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, υπάρχει πιθανότητα ψευδών απαντήσεων από τους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, η μέτρηση βασίστηκε στις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την Εγγραμματοσύνη τους για θέματα ψυχικής υγείας και επομένως είναι ιδιαίτερα υποκειμενική. Βέβαια, στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, επειδή αποτελεί ένα σύντομο και εύκολο τρόπο συλλογής δεδομένων, διευκόλυνε την διερεύνηση της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, λόγω και των ιδιαίτερων συνθηκών διεξαγωγής της έρευνας. Επιπλέον, σημείωσε υψηλό συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's. Αυτό, όμως, δεν καθιστά αδύνατη την προσπάθεια των εκπαιδευτικών να απαντήσουν με τρόπο που θεωρούν ότι θα είναι αρεστός στον ερευνητή. Για την αντιμετώπιση αυτού του περιορισμού, είναι δυνατή η χρήση διαφορετικών εργαλείων μέτρησης της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, δηλαδή εργαλείων αυτό-αναφοράς σε συνδυασμό με ποιοτικά εργαλεία, όπως βινιέτες ή συνεντεύξεις.

Ο τρόπος δειγματοληψίας αποτέλεσε επιπλέον περιορισμό, καθώς η δειγματοληψία χιονοστιβάδας με τη χρήση του διαδικτύου ενδέχεται να έχει οδηγήσει σε σφάλμα μεροληψίας και σε μη αντιπροσωπευτικό δείγμα. Ο μικρός αριθμός δείγματος, καθώς και ο συγκεκριμένος τύπος εργασίας των εκπαιδευτικών του δείγματος εμποδίζει την γενίκευση των ευρημάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Επίσης η εξ αποστάσεως

διεξαγωγή της παρέμβασης με την διανομή του οδηγού, οδήγησε στην απώλεια μέρους του δείγματος λόγω της μη συμμετοχής του στην μεταμέτρηση, δηλαδή στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έπειτα από την παρέμβαση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αναζήτηση εκ νέου συμμετεχόντων. Τέλος, δεν πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση αποτελέσματος μέσω follow-up.

Περιορισμός της έρευνας είναι και η μεγάλη ποικιλομορφία στον τρόπο μέτρησης της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία, καθώς επίσης και η έλλειψη παρεμβάσεων στον Ελλαδικό χώρο. Αυτό προκάλεσε δυσκολίες στις συγκρίσεις των ευρημάτων, καθώς διαφαίνεται ότι τα τελευταία χρόνια οι εκπαιδευτικοί και το σχολικό πλαίσιο

5.2. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια να εισαχθεί η έννοια της Εγγραμματοσύνης σχετικά με την Ψυχική Υγεία στο σχολικό πλαίσιο καθώς και να ενισχυθεί μέσω προγράμματος παρέμβασης. Οι εκπαιδευτικοί και το προσωπικό του σχολείου έχουν κύριο ρόλο στην πρόληψη, αναγνώριση και παρέμβαση σε δυσκολίες ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Για αυτό το λόγο τέτοιου είδους παρεμβάσεις έχουν ως στόχο την έγκαιρη αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας και την μείωση του στίγματος των εκπαιδευτικών απέναντι σε εφήβους που πάσχουν από ψυχική ασθένεια. Η έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο θέμα θα μπορούσε να προσφέρει περισσότερα αν σε μελλοντικές προσπάθειες πραγματοποιηθούν δια ζώσης εκπαιδεύσεις βασισμένες στον Οδηγό και στο πρόγραμμα του Καναδικού Οργανισμού Teen Mental Health σε εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Μια μελέτη η οποία θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί είναι η ενίσχυση της Εγγραμματοσύνης των εφήβων μαθητών σχετικά με την Ψυχική Υγεία, δηλαδή η ολοκληρωμένη εφαρμογή του προγράμματος Teen Mental Health High School Curriculum Guide. Το πρόγραμμα αυτό μπορεί να εφαρμοστεί, αφού πρώτα οι εκπαιδευτικοί λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση βάσει του Οδηγού και τις οδηγίες σχετικά με τον τρόπο που μπορεί να υλοποιηθεί το πρόγραμμα σε μαθητές.

Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να διερευνηθεί και να ενισχυθεί η Εγγραμματοσύνη σχετικά με την Ψυχική Υγεία στον ευρύτερο ελληνικό πληθυσμό και σε άλλες ομάδες επαγγελματιών πέραν των εκπαιδευτικών, καθώς όπως διαφάνηκε από την παρούσα έρευνα αλλά και από τη διεθνή βιβλιογραφία οδηγεί σε θετικότερες στάσεις απέναντι στους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικά προβλήματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελάκη, Χ., Γκολφινόπουλου, Γ., Διδάχου, Ε., Παπαδάκου, Ε., Ρήγα, Β. (2012). *4+1 Κλειδιά για την Αυτομόρφωση της Νηπιαγωγού*. ΟΜΕΡ.
- Agree, E. M., King, A. C., Castro, C. M., Wiley, A., & Borzekowski, D. L. G. (2015). “It’s Got to Be on This Page”: Age and Cognitive Style in a Study of Online Health Information Seeking. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3).
<https://doi.org/10.2196/jmir.3352>
- 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>
- American Psychiatric Publishing. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Dsm-5*.
- Andrews, A., McCabe, M., & Wideman-Johnston, T. (2014). Mental health issues in the schools: are educators prepared? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 9(4), 261–272. <https://doi.org/10.1108/jmhtep-11-2013-0034>
- Αντωνοπούλου Α., Σταμπολτζή Α. & Κουβαβά Σ. (2010). Γνώσεις δασκάλων σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Επιθεώρηση*

Εκπαιδευτικών Θεμάτων, 16, 162-180. <http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos16/162-180.pdf>

Arkar, H., & Eker, D. (1994). Effect of Psychiatric Labels On Attitudes Toward Mental Illness in a Turkish Sample. *International Journal of Social Psychiatry*, 40(3), 205–213. <https://doi.org/10.1177/002076409404000306>

Αθανασιάδου, Χ. (2011). Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στο Σχολικό Πλαίσιο. *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 289-308. https://pseve.org/wpcontent/uploads/2018/03/Volume08_Issue3_Athanasiadou.pdf

Bagnell, A. L., & Santor, D. A. (2012). Building Mental Health Literacy: Opportunities and Resources for Clinicians. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.09.007>

Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2009). Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: Implications for reducing stigma. *BMC Public Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-61>

Bathje, G., & Pryor, J. (2011). The Relationships of Public and Self-Stigma to Seeking Mental Health Services. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(2), 161–176. <https://doi.org/10.17744/mehc.33.2.g632039274160411>

Berridge, B. J., McCann, T. V., Cheetham, A., & Lubman, D. I. (2017). Perceived Barriers and Enablers of Help-Seeking for Substance Use Problems During

Adolescence. *Health Promotion Practice*, 19(1), 86–93.

<https://doi.org/10.1177/1524839917691944>

Bickenbach, J. (2015). WHO's Definition of Health: Philosophical Analysis. *Handbook of the Philosophy of Medicine*, 1–14. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2_48-1

Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? *A systematic review. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606–616. <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>

Brijnath, B., Protheroe, J., Mahtani, K. R., & Antoniadou, J. (2016). Do Web-based Mental Health Literacy Interventions Improve the Mental Health Literacy of Adult Consumers? Results From a Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6). <https://doi.org/10.2196/jmir.5463>

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.32.7.513>

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*. Wiley. Retrieved from: <http://www.columbia.edu/cu/psychology/courses/3615/Readings/BronfenbrennerModelofDevelopment.pdf>

Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C., & Majumdar, B. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews. *Social Science & Medicine*, 58(7), 1367–1384. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00332-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00332-0)

Campos, L., Dias, P., Duarte, A., Veiga, E., Dias, C.C., Palha, F. (2018). Is It Possible to “Find Space for Mental Health” in Young People? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7),1426. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071426>

Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health. (2008). *National integrated framework for enhancing mental health literacy in Canada*. Ottawa, Ontario. Retrieved from <http://camimh.ca/key-reports/mental-health-literacy>

Chisholm, K. E., Patterson, P., Torgerson, C., Turner, E., & Birchwood, M. (2012). A randomised controlled feasibility trial for an educational school-based mental health intervention: study protocol. *BMC Psychiatry*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-2>

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... Thornicroft, G. (2014). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/s0033291714000129>

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education (6th ed.)*.
Routledge/Taylor & Francis Group.

Collishaw, S. (2014). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent
mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370–393.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>

Conrad, I., Dietrich, S., Heider, D., Blume, A., Angermeyer, M., & Riedel-Heller, S.
(2009). „Crazy? So what!“ A school programme to promote mental health and
reduce stigma – results of a pilot study. *Das Gesundheitswesen*, 71(08/09).
<https://doi.org/10.1055/s-0029-1239252>

Cook, J. R., & Kilmer, R. P. (2010). The importance of context in fostering responsive
community systems: Supports for families in systems of care. *American Journal of
Orthopsychiatry*, 80(1), 115–123. [https://doi.org/10.1111/j.1939-
0025.2010.01014.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01014.x)

Corrigan, P.W., Larson, J., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect:
impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75–81.
<https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>

Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages,
Disclosure, and Strategies for Change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8),
464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>

- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review, 30*(8), 907–922. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.004>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services, 63*(10), 963–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Cotton, S. M., Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F., & McGorry, P. D. (2006). Influence of Gender on Mental Health Literacy in Young Australians. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(9), 790–796. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01885.x>
- Crisp, A. H. (1999) The stigmatization of sufferers with mental disorders. *British Journal of General Practice, 49*, 3–4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1313307/>
- DAPHNE PROJECT “Needs Assessment and Awareness Raising Programme for BULLYING in Schools”. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.epsype.gr/images/daphne_enpdf.pdf
- Daoud, J. (2017). Multicollinearity and regression analysis. *Journal of Physics Conference Series, 949*, 012009. doi:10. 1088/1742-6596/949/1/012009

- Δημάκος, Ι. (2007). Τι γνωρίζουν και τι νομίζουν ότι γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). *Επιστημονική Επετηρίδα Αρέθας*, 4, 151-161.
- Draper, N. & Smith, H. (1997). *Εφαρμοσμένη Ανάλυση Παλινδρόμησης* (2η έκδ.). Παπαζήσης.
- Elkington, K. S., Hackler, D., Walsh, T. A., Latack, J. A., McKinnon, K., Borges, C., ... Wainberg, M. L. (2013). Perceived Mental Illness Stigma, Intimate Relationships, and Sexual Risk Behavior in Youth With Mental Illness. *Journal of Adolescent Research*, 28(3), 378–404. <https://doi.org/10.1177/0743558412467686>
- El-Amin, T., Anderson, B. L., Leider, J. P., Satorius, J., & Knudson, A. (2018). Enhancing mental health literacy in rural America: Growth of Mental Health First Aid program in rural communities in the United States from 2008–2016. *Journal of Rural Mental Health*, 42(1), 20–31. <https://doi.org/10.1037/rmh0000088>
- Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*.
- Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. *Πράσινο βιβλίο: Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού: Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση*. Βρυξέλλες, 14.10.2005. COM(2005) 484 τελικό. Διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_el.pdf (πρόσβαση 8.8.20)

Evans, D. L., Foa, E. B., Gur, R. E., Hendin, H., O'Brien, C. B., Seligman, M. E. P., & Walsh, T. B. (2005). *Treating and preventing adolescent mental health disorders: what we know and what we don't know: a research agenda for improving the mental health of our youth*. Oxford University Press.

Field, A. (2013). *Discovering Statistics with IBM SPSS*. SAGE Publications.

Figueroa, L. (2013). Teachers' awareness and skills in addressing students with anxiety symptoms. *PCOM Psychology Dissertations*. Paper 281.

Furnham, A., Cook, R., Martin, N., & Batey, M. (2011). Mental health literacy among university students. *Journal of Public Mental Health, 10*(4), 198–210.
<https://doi.org/10.1108/17465721111188223>

Goffman E (1963) *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression. *British Journal of Psychiatry, 185*(4), 342–349.
<https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.342>

Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry, 10*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-10-113>

- Han, S. S., & Weiss, B. (2005). Sustainability of Teacher Implementation of School-Based Mental Health Programs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 665–679. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-7646-2>
- Hart, L. M., Bond, K. S., Morgan, A. J., Rossetto, A., Cottrill, F. A., Kelly, C. M., & Jorm, A. F. (2019). Teen Mental Health First Aid for years 7–9: a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0325-4>
- Headley, C., & Campbell, M. (2013). Teachers' Knowledge of Anxiety and Identification of Excessive Anxiety in Children. *Australian Journal of Teacher Education*, 38(5). <https://doi.org/10.14221/ajte.2013v38n5.2>
- Hodges, S., Ferreira, K., & Israel, N. (2012). “If We're Going to Change Things, It Has to Be Systemic:” Systems Change in Children's Mental Health. *American Journal of Community Psychology*, 49(3-4), 526–537. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9491-0>
- Holzinger, A., Floris, F., Schomerus, G., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: A systematic review of population studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(1), 73–85. <https://doi.org/10.1017/s2045796011000552>
- Holley, L. C., Stromwall, L. K., & Bashor, K. E. (2012). Reconceptualizing Stigma: Toward a Critical Anti-Oppression Paradigm. *Stigma Research and Action*, 2(2). <https://doi.org/10.5463/sra.v1i3.46>

- Hulin, C., Netemeyer, R., & Cudeck, R. (2001). Can a Reliability Coefficient Be Too High? *Journal of Consumer Psychology, 10*(1), 55-58.
- Iwaniec, D., & Herbert, M. (1999). Multidimensional approach to helping emotionally abused and neglected children and abusive parents. *Children & Society, 13*(5), 365–379. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.1999.tb00132.x>
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry, 177*(5), 396-401.
<https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- 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. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-51>
- Jorm A.F. (1997). Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia, 166*, 182. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>.
- Jorm, A. F., & Wright, A. M. (2008). Influences on young people's stigmatising attitudes towards peers with mental disorders: National survey of young Australians and their parents. *British Journal of Psychiatry, 192*(2), 144–149.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.039404>

Jorm, A. F., Kitchener, B. A., O'Kearney, R., & Dear, K. B. G. (2004). Mental health first aid training of the public in a rural area: a cluster randomized trial

[ISRCTN53887541]. *BMC Psychiatry*, 4(1). [https://doi.org/10.1186/1471-244x-4-](https://doi.org/10.1186/1471-244x-4-33)

[33](#)

Jung, H., von Sternberg, K., & Davis, K. (2017). The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking.

International Journal of Mental Health Promotion, 19(5), 252–267.

<https://doi.org/10.1080/14623730.2017.1345687>

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1983). Το παιδί του μικτού γάμου: τρόποι πρόληψης πιθανών προβλημάτων συμπεριφοράς. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 49(49), 101.

<https://doi.org/10.12681/grsr.183>

Καπρίνης, Γ.Σ., Γκιουζέπας, Α., Ιακωβίδης, Α, Κανδύλης, Δ., Φωκάς, Κ. (2011).

Κλινική ψυχιατρική. Εκδόσεις Παρισσιανού.

Karagianni, P. (2016). Youth mental health context in Greece. *The European Health Psychologist*, 18(3), 119–122.

https://www.ehps.net/ehp/index.php/contents/issue/view/36/pdf_132

Kelleher, S. R. (2014). *Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*. Electronic Theses, Projects, and Dissertations. Paper 16.

Kelley, K. (2007). Confidence intervals for standardized effect sizes: Theory, application, and implementation. *Journal of Statistical Software*, 20(8),1–24.

<https://doi:10.18637/jss.v020.i08>

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. <https://doi:10.1001/archpsyc.62.6.593>

Kia-Keating, M., Dowdy, E., Morgan, M. L., & Noam, G. G. (2011). Protecting and promoting: An integrative conceptual model for healthy development of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 48(3), 220-228.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)

Kim, J. E., & Zane, N. (2016). Help-seeking intentions among Asian American and White American students in psychological distress: Application of the health belief model. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 22(3), 311–321. <https://doi.org/10.1037/cdp0000056>

Kirby, M. J. L., & Keon, W. J. (2006). *Mental health, mental illness and addiction: Overview of policies and programs in Canada*. Retrieved from:

<http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/381/soci/rep/report1/repintnov04vol1-e.pdf>

Κιρκιγιάννη, Φ. Π. (2012). Επικοινωνία Σχολείου και Οικογενείας. *Τα Εκπαιδευτικά*, 95-119.

Koller, J. R., Osterlind, S. J., Paris, K., & Weston, K. J. (2004). Differences Between Novice and Expert Teachers' Undergraduate Preparation and Ratings of Importance in the Area of Children's Mental Health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(2), 40-45. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.08.006>

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.

Κουράκης, Ν. (2004). *Δίκαιο παραβατικών ανηλίκων*. Σάκκουλα.

Kourkoutas, I. (2004) Conduct disorders and aggressive behaviors in school age children: Psychoeducational interventions. Paper presented at the Annual Conference BPS: *Division of Educational and Child Psychology, 7th-9th January, Paris*.

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).

Kutcher, S., Gilberds, H., Morgan, C., Greene, R., Hamwaka, K., & Perkins, K. (2015). Improving Malawian teachers' mental health knowledge and attitudes: an

- integrated school mental health literacy approach. *Global Mental Health*, 2. E1.
<https://doi.org/10.1017/gmh.2014.8>
- Lauber, C., Ajdacic-Gross, V., Fritschi, N., Stulz, N., & Rössler, W. (2005). Mental health literacy in an educational elite – an online survey among university students. *BMC Public Health*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-44>
- Leitch, K. K. (2008). *Reaching for the top: a report by the advisor on healthy children and youth*. Health Canada.
- Lemperiere, T., & Feline, A. (1995). *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων - Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Εφαρμογές της στην Ελλάδα*. (Μ. Λειβαδίτης, Επιμ., & Π. Σακκελαρόπουλος, Μεταφρ.). Παπαζήσης.
- Levitt, J. M., Saka, N., Romanelli, L. H., & Hoagwood, K. (2007). Early identification of mental health problems in schools: The status of instrumentation. *Journal of School Psychology*, 45(2), 163–191. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.11.005>
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Lewis, M. (2007). Stepwise versus hierarchical regression: pros and cons. Paper presented at the Annual Meeting of the Southwest Educational Research Association, San Antonio, TX, February 7.

- Li, T. M. H., Chau, M., Wong, P. W. C., Lai, E. S. Y., & Yip, P. S. F. (2013). Evaluation of a Web-Based Social Network Electronic Game in Enhancing Mental Health Literacy for Young People. *Journal of Medical Internet Research, 15*(5).
<https://doi.org/10.2196/jmir.2316>
- Lynn, C. J., McKay, M. M., & Atkins, M. S. (2003). School Social Work: Meeting the Mental Health Needs of Students through Collaboration with Teachers. *Children & Schools, 25*(4), 197–209. <https://doi.org/10.1093/cs/25.4.197>
- Mavropoulou, S. & Padeliaou, S. (2000). Greek Teachers' Perceptions of Autism and Implications for Educational Practice: A Preliminary Analysis. *Autism, 4*(2), 173-183. doi:10.1177/1362361300004002005
- Mcluckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2014). Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry, 14*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>
- 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.
Retrieved from http://www.ctf-fce.ca/Research-Library/Issue8_Article1_EN.pdf.
- Mendenhall, A. N., & Frauenholtz, S. (2015). Predictors of mental health literacy among parents of youth diagnosed with mood disorders. *Child & Family Social Work, 20*(3), 300–309. <https://doi.org/10.1111/cfs.12078>

Mental Health Commission of Canada. (2012). *Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada*. Author.

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.

Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the national comorbidity survey Replication—Adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>

Μερτίκα Α, Οικονόμου Μ, Σταλίκας Α, Γραμανδάνη Χ. (2006). Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και της σχιζοφρένειας: Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών ευρημάτων. *Ψυχολογία*, 13(3), 1-27.

Μπρακονιέ, Α. & Μαρτσέλι, Ν. (2002) *Τα χίλια πρόσωπα της εφηβείας*. Εκδόσεις Καστανιώτη.

Μο, Ρ. Κ., Κο, Τ. Τ., & Χιν, Μ. Q. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0233-4>

- Mojtabai, R., Olfson, M., Sampson, N. A., Jin, R., Druss, B., Wang, P. S., ... Kessler, R. C. (2010). Barriers to mental health treatment: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine, 41*(8), 1751–1761. <https://doi.org/10.1017/s0033291710002291>
- Moses, T. (2009). Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(2), 261–274. <https://doi.org/10.1037/a0015696>
- Nettleton, S. (2021). *Sociology Of Health And Illness*. Polity Press.
- Νομικού, Χ. (2004). *Εφηβεία: Η ηλικία της επανάστασης*. Εκδόσεις Λιβάνη.
- Noroozi, A., Khademolhosseini, F., Lari, H., & Tahmasebi, R. (2018). The Mediator Role of Mental Health Literacy in the Relationship Between Demographic Variables and Health-Promoting Behaviours. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 12*(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.12603>
- Olsson, D. P., & Kennedy, M. G. (2010). Mental health literacy among young people in a small US town: recognition of disorders and hypothetical helping responses. *Early Intervention in Psychiatry, 4*(4), 291–298. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00196.x>
- Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., ... Christensen, H. (2014). Effects of a classroom-based educational resource on

adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1143–1151. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.001>

Publico, M. R. (2020). Assessing the Mental Health Literacy of Secondary School Educators. *International Journal of Childhood Education*, 1(1), 24–31. <https://doi.org/10.33422/ijce.v1i1.11>

Πετρογιάννης, Κ. Γ. (2003). *Η μελέτη της ανθρώπινης ανάπτυξης: Παρουσίαση της θεωρίας του Urie Bronfenbrenner με βάση ευρήματα από τη διεθνή έρευνα*. Εκδόσεις Καστανιώτη.

Pinto, M. D., Hickman, R., Logsdon, M. C., & Burant, C. (2012). Psychometric Evaluation of the Revised Attribution Questionnaire (r-AQ) to Measure Mental Illness Stigma in Adolescents. *Journal of Nursing Measurement*, 20(1), 47–58. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.20.1.47>

Pleasant, A. (2014). Advancing Health Literacy Measurement: A Pathway to Better Health and Health System Performance. *Journal of Health Communication*, 19(12), 1481–1496. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.954083>

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

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), 171–187. <https://doi.org/10.1080/088562500361600>

Reavley, N. J., McCann, T. V., & Jorm, A. F. (2011). Mental health literacy in higher education students. *Early Intervention in Psychiatry, 6*(1), 45–52. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00314.x>

Roehrig, C. (2016). Mental Disorders Top The List Of The Most Costly Conditions In The United States: \$201 Billion. *Health Affairs, 35*(6), 1130–1135. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1659>

Rothì, D. M., Leavey, G., & Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education, 24*(5), 1217–1231. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2007.09.011>

Rüsch, N., Zlati, A., Black, G., & Thornicroft, G. (2014). Does the stigma of mental illness contribute to suicidality? *British Journal of Psychiatry, 205*(4), 257–259. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.145755>

Rappaport, N., & Chubinsky, P. (2000). The meaning of psychotropic medications for children, adolescents, and their families. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(9), 1198–1200. <https://doi.org/10.1097/00004583-200009000-00021>

Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Puri, R., & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, *26*(1), 1–13.

<https://doi.org/10.1037/a0022714>

Roehrig, C. (2016). Mental Disorders Top The List Of The Most Costly Conditions In The United States: \$201 Billion. *Health Affairs*, *35*(6), 1130–1135.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1659>

Rössler W, Salize HJ, Voges B. (1995) Does community-based care have an effect on public attitudes toward the mentally ill? *European Psychiatry*, *10*, 282–289.

Rothì, D. M., Leavey, G., & Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education*, *24*(5), 1217–1231. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2007.09.011>

Sartore, G.M., Kelly, B., Stain, H. J., Fuller, J., Fragar, L., & Tonna, A. (2008).

Improving mental health capacity in rural communities: Mental health first aid delivery in drought-affected rural New South Wales. *Australian Journal of Rural Health*, *16*(5), 313–318. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2008.01005.x>

Sartorius, N., & Schulze, H. (2006). *Reducing the stigma of mental illness: a report from a global programme of the World Psychiatric Association*. Cambridge University Press.

- Sayer, N. A., Frazier, P., Orazem, R. J., Murdoch, M., Gravely, A., Carlson, K. F., ...
Noorbaloochi, S. (2011). Military to civilian questionnaire: A measure of
postdeployment community reintegration difficulty among veterans using
Department of Veterans Affairs medical care. *Journal of Traumatic Stress, 24*(6),
660–670. <https://doi.org/10.1002/jts.20706>
- Scheff, T. J. (1974). The labelling theory of mental illness. *American Sociological
Review, 39*(3), 444–452. <https://doi.org/10.2307/2094300>
- Silverman, J. (2007). Epistemological beliefs and attitudes toward inclusion in preservice
teachers. *Teacher Education and Special Education, 30*(1), 42-51.
- Sisson, L. A., Herson, M., & Van Hasselt, V. B. (1987). *Historical perspectives*. In
Handbook of Adolescent Psychology (pp. 1-7). Oxford: Pergamon Press.
- Schulte-Körne, G. (2016). Mental Health Problems in a School Setting in Children and
Adolescents. *Deutsches Aerzteblatt Online*.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0183>
- Shaffer, D. R. (2002). *Development psychology: childhood and adolescence*. Wadsworth.
- Skre, I., Friberg, O., Breivik, C., Johnsen, L. I., Arnesen, Y., & Wang, C. E. (2013). A
school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-
randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health, 13*(1).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-873>

- Smith, E. P., Walker, K., Fields, L. A. U. R. I. E., Brookins, C., & Seay, R. C. (1999). Ethnic identity and its relationship to self-esteem, perceived efficacy and prosocial attitudes in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 22(6), 867–880. <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0281>
- Spagnolo, A. B., Murphy, A. A., & Librera, L. A. (2008). Reducing stigma by meeting and learning from people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(3), 186–193. <https://doi.org/10.2975/31.3.2008.186.193>
- Swartz, K., Musci, R. J., Beaudry, M. B., Heley, K., Miller, L., Alfes, C., ... Wilcox, H. C. (2017). School-Based Curriculum to Improve Depression Literacy Among US Secondary School Students: A Randomized Effectiveness Trial. *American Journal of Public Health*, 107(12), 1970–1976. <https://doi.org/10.2105/ajph.2017.304088>
- Thomas, K. (1990). *Gender and Subject in Higher Education*. Bristol: Taylor and Francis Publisher
- Thornicroft G., Craig T., & Power T. (2010). *Ex post evaluation of the National Action Plan 'Psychargos' 2000–2009*. Executive summary. Hellenic Ministry of Health and Social Solidarity
- Τσαλίκογλου, Φ. (1987). *Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*. Εκδόσεις Παπαζήση.

- Venkataraman, S., Patil, R., & Balasundaram, S. (2019). The need for assessing mental health literacy among teachers: an overview. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 7(8), 3210. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20193422>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 233–245. <https://doi.org/10.1002/jclp.20345>
- Walter, H. J., Gouze, K., & Lim, K. G. (2006). Teachers' Beliefs About Mental Health Needs in Inner City Elementary Schools. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 61–68.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000187243.17824.6c>
- 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.
- Weist, M. D., & Murray, M. (2008). Advancing School Mental Health Promotion Globally. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1(sup1), 2–12.
<https://doi.org/10.1080/1754730x.2008.9715740>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2009). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>

- Whitley, J. (2010). Modeling the influence of teacher characteristics on student achievement for Canadian students with and without learning disabilities. *International Journal of Special Education*, 25, 88-97
- Whitley, J., Smith, J. D., & Vaillancourt, T. (2013). Promoting Mental Health Literacy Among Educators. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 56–70.
<https://doi.org/10.1177/0829573512468852>
- Wille, N., Bettge, S., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 133–147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>
- Wong, Y. J., Rew, L., & Slaikou, K. D. (2006). A Systematic Review Of Recent Research On Adolescent Religiosity/Spirituality And Mental Health. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(2), 161–183.
<https://doi.org/10.1080/01612840500436941>
- Woods, Jessica A. "Evaluating Mental Health Training for Teachers: Identifying and Supporting Students with Mental Health Challenges" (2014). Electronic Thesis and Dissertation Repository. 2022. <https://ir.lib.uwo.ca/etd/2022>
- World Health Organization (2014). *Social determinants of mental health*. Retrieved from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=DBA55249565C1496B8D05CB4D37F4D19?sequence=1

World Health Organization. (2013). *The World Health Report 2005 - make every mother and child count*. World Health Organization. <https://www.who.int/whr/2005/en/>.

World Health Organization. (2019, April 4). *The World Health Report 2005*. World Health Organization. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/report_2005/en/.

Wright, A., Jorm, A. F., & Mackinnon, A. J. (2011). Labels used by young people to describe mental disorders: which ones predict effective help-seeking choices? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *47*(6), 917–926. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0399-z>

Χατζηχρήστου, Χ., Πολυχρόνη, Φ., Μπεξεβέγκης, Η. και Μυλωνάς, Κ., (2008). *Εργαλείο Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής Παιδιών Προσχολικής και Σχολικής Ηλικίας ή Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής*. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ΕΠΕΑΕΚ

Yoshioka, K., Reavley, N. J., MacKinnon, A. J., & Jorm, A. F. (2014). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: Results from a survey of Japanese high school students. *Psychiatry Research*, *215*(1), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.034>

Yu, Y., Liu, Z.-wei, Hu, M., Liu, X.-guang, Liu, H.-ming, Yang, J. P., Zhou, L., & Xiao, S.-yuan. (2015). Assessment of mental health literacy using a multifaceted measure among a Chinese rural population. *BMJ Open*, *5*(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009054>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
UNIVERSITY OF WEST ATTICA

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΙΚΟΥΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ- ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΤΙΤΛΟ «ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

Ονομάζομαι Νούλα Φωτεινή και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Δι-ιδρυματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών με τίτλο «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας», της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, του τμήματος Ψυχολογίας του ΕΚΠΑ και του τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας πραγματοποιώ μια έρευνα η οποία έχει ως στόχο την διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας, καθώς και στην ενίσχυση αυτών των γνώσεων έπειτα από διανομή και μελέτη σχετικού επιστημονικά τεκμηριωμένου οδηγού. Η έρευνα η οποία εποπτεύεται από την Επίκουρη Καθηγήτρια Πέννυ Παναγιωτοπούλου, απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Η έρευνα χωρίζεται σε δύο στάδια.
Σε πρώτο στάδιο, θα ζητηθεί από όλους τους εκπαιδευτικούς να συμπληρώσουν ένα online ερωτηματολόγιο, το οποίο θα σας σταλεί με emails. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

Σε δεύτερο στάδιο, θα δοθεί σε κάποιους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι θα επιλεγούν με τυχαίο τρόπο, ένας οδηγός από τον Καναδικό Οργανισμό «Teen Mental Health» μεταφρασμένος στα ελληνικά, που περιλαμβάνει βασικές πληροφορίες για την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές. Έπειτα από τη μελέτη του οδηγού, η οποία θα γίνει σε διάστημα 3 εβδομάδων, θα γίνει πάλι διανομή του ίδιου ερωτηματολογίου σε όλους τους εκπαιδευτικούς. Όσοι εκπαιδευτικοί δεν έλαβαν τον οδηγό, θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτόν μετά τη δεύτερη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τα στοιχεία, που μας δίνετε, είναι απόρρητα, καθώς δεν θα χρειαστεί να σημειώσετε πουθενά το όνομά σας και είναι εμπιστευτικά, καθώς θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις στατιστικές αναλύσεις των δεδομένων της έρευνας. Παρακαλούμε θερμά να διευκολύνετε την έρευνα με το να συμμετάσχετε σ' αυτήν και να προωθήσετε το

ερωτηματολόγιο σε όλους τους συναδέλφους σας. Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη και για αυτό μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου, για οποιαδήποτε διευκρίνιση και υποστήριξη χρειαστείτε.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα είναι στη διάθεσή σας μετά την ολοκλήρωση της και μετά από δικό σας αίτημα προς εμένα.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας

Φωτεινή Νούλα
Ψυχολόγος / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
Email : foteinou1995@gmail.com

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Αγαπητή/ε συμμετέχουσα/συμμετέχοντα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας, καθώς και να τις ενισχύσει έπειτα από διανομή και μελέτη σχετικού επιστημονικά τεκμηριωμένου οδηγού. Ο οδηγός αυτός θα αποσταλεί σε ορισμένους εκπαιδευτικούς με τυχαία κλήρωση έπειτα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια της εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Ενίσχυση εγγραμματοσύνης των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την ψυχική υγεία» προκειμένου να ολοκληρώσω τις μεταπτυχιακές σπουδές μου στο στο Δι-ιδρυματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδων με τίτλο «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας», της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, του τμήματος Ψυχολογίας του ΕΚΠΑ και του τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Κρατείται πλήρης εμπιστευτικότητα για όλα τα δεδομένα. Δεν χρειάζεται να σημειώσετε το όνομά σας σε κανένα σημείο του ερωτηματολογίου. Μπορείτε να αποσυρθείτε χωρίς καμία υποχρέωση οποιαδήποτε στιγμή αποφασίσετε ότι δεν θέλετε να συνεχίσετε.

Παρακαλώ δημιουργήστε έναν ατομικό κωδικό με τα αρχικά του ονοματεπώνυμού σας και την ημερομηνία γέννησης σας. (π.χ. Φωτεινή Νούλα, 25/09/1995= ΦΝ250995)

Είναι απαραίτητο μονάχα για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας καθώς μετά από κάποιο χρονικό διάστημα θα σας ξανασταλεί το ίδιο ερωτηματολόγιο.

Δημογραφικά Στοιχεία

Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο

Ηλικία : _____

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Μορφωτικό Επίπεδο

- Ανώτερη Εκπαίδευση
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Άλλο

Εργάζεστε;

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, εργάζεστε σε:

- Γενικό Γυμνάσιο/Λύκειο
- ΕΠΑΛ
- ΕΝΕΕΓΥΛ
- ΕΕΕΚ
- Άλλο

Τι ειδικότητα έχετε; (π.χ. ΠΕ03)

Τόπος Εργασίας

Έχω παρακολουθήσει σεμινάρια/ επιμορφώσεις που να σχετίζονται με θέματα ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους.

- Ναι
- Όχι

Κλίμακα Εγγραμματοσύνης Σχετικά με την Ψυχική Υγεία

Σε αυτό το πλαίσιο, θα σας παρακαλούσαμε να απαντήσετε αυθόρμητα στις ερωτήσεις που ακολουθούν και αφορούν τις γνώσεις σας σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας και

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ασθένειας. Το ερωτηματολόγιο στοχεύει να ανιχνεύσει τις γνώσεις σας σχετικά με ζητήματα που αφορούν την ψυχική υγεία. Μας ενδιαφέρει ο βαθμός των γνώσεων σας.

Όταν επιλέγετε τις απαντήσεις σας, να λαμβάνετε υπόψιν ότι:

Τελείως Απίθανο=Είμαι βέβαιος/η ότι ΔΕΝ είναι πιθανό

Απίθανο= ΔΕΝ είναι πιθανόν αλλά δεν είμαι βέβαιος/η

Πιθανό = Είναι πιθανό, αλλά δεν είμαι βέβαιος/η

Πολύ πιθανό = Είμαι βέβαιος/η ότι είναι πιθανό

1. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι έχει Κοινωνική Φοβία κάποιος/α που έγινε νευρικός/η και ανήσυχος/η όταν βρέθηκε με άλλους ανθρώπους σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις (π.χ., πάρτι) ή όταν χρειάστηκε να εκτελέσει ένα έργο μπροστά σε κοινό (π.χ. παρουσίαση) και φοβόταν ότι θα έκανε κάτι ντροπιαστικό και θα τον/την έκριναν αρνητικά;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

2. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι έχει Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή κάποιος/α που βίωσε υπερβολική ανησυχία σε πολλές εκδηλώσεις ή δραστηριότητες που δεν δικαιολογούνταν και δυσκολεύτηκε να ελέγξει αυτή την ανησυχία του/της έχοντας και σωματικά συμπτώματα, όπως ένταση στους μύς και αίσθημα κόπωσης;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

3. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι έχει Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή κάποιος/α που είχε πεσμένη διάθεση για δύο ή περισσότερες εβδομάδες, είχε έλλειψη ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος για καθημερινές δραστηριότητες και παρουσίασε αλλαγές στην όρεξη και στον ύπνο;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

4. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό οι Διαταραχές Προσωπικότητας να είναι μία κατηγορία ψυχικής ασθένειας;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

5. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό η μόνιμη καταθλιπτική διαταραχή (Δυσθυμία) να είναι διαταραχή;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

6. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό η διάγνωση της Αγοραφοβίας να περιλαμβάνει άγχος για καταστάσεις από τις οποίες μπορεί να είναι δύσκολο ή ντροπιαστικό να ξεφύγει κάποιος;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

7. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό η διάγνωση της Διπολικής Διαταραχής (μανιοκατάθλιψη) να περιλαμβάνει περιόδους αυξημένης διάθεσης και περιόδους πεσμένης διάθεσης;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

8. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό η διάγνωση της Διαταραχής Κατάχρησης Ουσιών να περιλαμβάνει σωματική και ψυχολογική ανοχή στην ουσία (δηλαδή, να απαιτείται μεγαλύτερη δόση ουσίας για να προκύψει το ίδιο αποτέλεσμα);

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

9. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι γυναίκες στην Ελλάδα είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν μία ψυχική διαταραχή σε σχέση με τους άντρες;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

10. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι άντρες στην Ελλάδα είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν αγχώδη διαταραχή σε σχέση με τις γυναίκες;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

Στις επόμενες προτάσεις, όταν απαντάτε, να λαμβάνετε υπόψιν ότι:

Δε θα βοηθούσε καθόλου = Είμαι σίγουρος/η ότι αυτό ΔΕΝ θα βοηθούσε

Δε θα βοηθούσε = ΔΕΝ θα βοηθούσε, αλλά δεν είμαι σίγουρος/η

Θα βοηθούσε= Θα βοηθούσε, αλλά δεν είμαι σίγουρος/η

Θα βοηθούσε πολύ= Είμαι σίγουρος/η ότι αυτό θα βοηθούσε

11. Πόσο θα βοηθούσε κάποιον να βελτιώσει την ποιότητα του ύπνου του αν δυσκολευόταν να διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα (π.χ., όταν είναι πολύ αγχωμένος ή θλιμμένος);

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Καθόλου δε θα βοηθούσε Δε θα βοηθούσε Θα βοηθούσε Πολύ θα βοηθούσε

12. Πόσο θα βοηθούσε κάποιον να αποφύγει τις δραστηριότητες ή τις καταστάσεις που τον κάνουν να νιώθει άγχος, εάν είχε δυσκολίες να διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματά του;

Καθόλου δε θα βοηθούσε Δε θα βοηθούσε Θα βοηθούσε Πολύ θα βοηθούσε

Όταν επιλέγετε τις απαντήσεις σας, να λαμβάνετε υπόψιν ότι:

Τελείως Απίθανο=Είμαι βέβαιος/η ότι ΔΕΝ είναι πιθανό
Απίθανο= ΔΕΝ είναι πιθανόν αλλά δεν είμαι βέβαιος/η
Πιθανό = Είναι πιθανό, αλλά δεν είμαι βέβαιος/η
Πολύ πιθανό = Είμαι βέβαιος/η ότι είναι πιθανό

13. Πόσο πιστεύετε ότι η Συμπεριφορική Γνωστική Θεραπεία είναι θεραπεία που βασίζεται στην αντιμετώπιση των αρνητικών σκέψεων και την ενίσχυση των βοηθητικών συμπεριφορών;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

14. Οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας δεσμεύονται από το απόρρητο. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένοι όροι υπό τους οποίους αυτό δεν ισχύει.

Πόσο πιστεύετε ότι αυτό που ακολουθεί είναι ένας όρος που θα επέτρεπε σε έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας να σπάσει το απόρρητο: Εάν κινδυνεύατε άμεσα να βλάψετε τον εαυτό σας ή άλλους;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

15. Οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας δεσμεύονται από το απόρρητο. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένοι όροι υπό τους οποίους αυτό δεν ισχύει.

Πόσο πιστεύετε ότι αυτό που ακολουθεί είναι ένας όρος που θα επέτρεπε σε έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας να σπάσει το απόρρητο: Εάν το πρόβλημά σας δεν απειλεί τη ζωή και ο επαγγελματίας θέλει να παροτρύνει άλλους να σας υποστηρίξουν καλύτερα;

Τελείως απίθανο Απίθανο Πιθανό Πολύ πιθανό

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Παρακαλώ σημειώστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:

	Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ πλήρως
16. Είμαι σίγουρος/η ότι ξέρω πού να αναζητήσω πληροφορίες για τις ψυχικές διαταραχές					
17. Είμαι σίγουρος ότι μπορώ να χρησιμοποιήσω τον υπολογιστή ή το τηλέφωνο για να αναζητήσω πληροφορίες σχετικά με την ψυχική ασθένεια					
18. Είμαι σίγουρος ότι μπορώ να συζητήσω προσωπικά με κάποιον π.χ. έναν επαγγελματία υγείας για την αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την ψυχική ασθένεια					
19. Είμαι σίγουρος ότι έχω πρόσβαση σε πηγές (π.χ., επαγγελματίες υγείας, διαδίκτυο, φίλους) που μπορώ να χρησιμοποιήσω για να αναζητήσω πληροφορίες σχετικά με την ψυχική ασθένεια					
20. Τα άτομα με ψυχική ασθένεια μπορούν να την ξεπεράσουν την ψυχική ασθένεια, άμα θελήσουν					
21. Η ψυχική ασθένεια είναι σημάδι προσωπικής αδυναμίας					

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

22. Η ψυχική ασθένεια δεν είναι πραγματικά μία ιατρική ασθένεια					
23. Τα άτομα με ψυχική ασθένεια είναι επικίνδυνα					
24. Είναι καλύτερο να αποφεύγεις άτομα με ψυχική ασθένεια για να μην αποκτήσεις κι εσύ το ίδιο πρόβλημα					
25. Εάν είχα ψυχική ασθένεια δε θα το έλεγα σε κανέναν					
26. Το να δεις επαγγελματία ψυχικής υγείας σημαίνει ότι δεν είσαι αρκετά δυνατός/η για να αντιμετωπίσεις τις δυσκολίες σου					
27. Εάν είχα ψυχική ασθένεια, δε θα αναζητούσα βοήθεια από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας					
28. Πιστεύω ότι η θεραπεία που παρέχεται από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας δεν είναι αποτελεσματική					

Παρακαλώ σημειώστε σε ποιο σημείο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:

	Σίγουρα απόλυτος/ η	Πιθανόν απόλυτος/ η	Ούτε πρόθυμος/η ούτε απόλυτος/ η	Πιθανόν πρόθυμος/η	Σίγουρα πρόθυμος/ η
29. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσασταν να μετακομίσετε δίπλα σε ένα άτομο με ψυχική ασθένεια;					
30. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσασταν να					

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

περάσετε ένα απόγευμα με έναν ψυχικά ασθενή;					
31. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσασταν να γίνετε φίλος/η με έναν ψυχικά ασθενή;					
32. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσασταν να έχετε κάποιον με ψυχική ασθένεια να εργάζεται στενά μαζί σας σε μια δουλειά;					
33. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσασταν να παντρευτεί ένα άτομο με ψυχική ασθένεια κάποιο μέλος της οικογένειάς σας;					
34. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσασταν να ψηφίσετε έναν πολιτικό εάν ξέρατε ότι είχε εκδηλώσει ψυχική ασθένεια;					
35. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσασταν να προσλάβετε κάποιον με ψυχική ασθένεια στη δουλειά σας;					

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας

Είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε απορία ή προβληματισμό.

Με εκτίμηση,

Φωτεινή Νούλα

Ψυχολόγος

foteinou1995@gmail.com

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

**Link επίσημης ιστοσελίδας στην οποία δημοσιεύτηκε ο μεταφρασμένος στα
Ελληνικά Οδηγός “Teacher Knowledge Update”**

<https://mhlcurriculum.org/sample-page-2/teacher-knowledge-update/>