



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
———— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 ————

**Στάσεις παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές σε
παιδιά και εφήβους**

Αντωνία Αρμπουνιώτη (Α.Μ.: ΣΧΨ1012004)

Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Διπλωματική Εργασία

Επόπτρια: Καθηγήτρια Αικατερίνη Γκαρή

Επιτροπή: καθηγήτρια Αικατερίνη Γκαρή, καθηγητής Σπυρίδων Τάνταρος, διδάκτωρ

Βασιλική Νικολοπούλου

Ιούλιος 2023

Σημείωμα Συγγραφέα

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Περίληψη

Η παρούσα ερευνητική εργασία μελετά τις πεποιθήσεις και τις στάσεις παιδιών σχολική ηλικίας για παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές. Αναλυτικότερα, μαθητές πέμπτης και έκτης δημοτικού από δύο σχολεία της νοτιοανατολικής Αττικής συμπλήρωσαν ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς σχετικά με τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις, τις προδιαθέσεις συμπεριφοράς, τον βαθμό ταύτισής τους με παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, καθώς και τα συναισθήματα που εγείρονται. Μία μικρή μερίδα εξ αυτών κλήθηκε να συμμετάσχει εθελοντικά σε μία ατομική συνέντευξη με την ερευνήτρια, ώστε να δοθεί η ευκαιρία στους μαθητές να εμπλουτίσουν την σκέψη και την εικόνα που έχουν για παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές. Στο πλαίσιο της συνέντευξης απασχόλησαν και θέματα συμπεριφορών της ευρύτερης σχολικής κοινότητας, αλλά και θέματα αναμενόμενης και επιθυμητής συμπεριφοράς των άλλων σε περίπτωση που τα ίδια τα παιδιά αντιμετώπιζαν κάποια στιγμή κάποια ψυχική διαταραχή. Μέσα από τις απαντήσεις που δόθηκαν, φάνηκε ότι οι μαθητές έχουν ελλιπείς γνώσεις για τα θέματα, καθώς δεν γίνονται πολλές σχετικές συζητήσεις ούτε στο σχολικό ούτε στο οικογενειακό πλαίσιο, ακόμη κι αν η πλειονότητα γνωρίζει κάποιο άτομο με κάποια ψυχική διαταραχή. Ωστόσο, φαίνεται να υιοθετούν σχετικά θετικές στάσεις και να είναι ανοιχτοί στο ενδεχόμενο να επισκεφτούν οι ίδιοι κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, ακόμη και μετά από παρότρυνση γονέα ή εκπαιδευτικού. Ιδιαίτερα έντονα ήταν τα θέματα κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς που ταυτίζουν με παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές, καθώς όμως κι μία έντονη επιθυμία για παροχή βοήθειας, στήριξης και συμπαράστασης.

Λέξεις-κλειδιά: πεποιθήσεις και στάσεις παιδιών, παιδιά/έφηβοι με ψυχικές διαταραχές, συναισθήματα, κοινωνική απομόνωση, οικειότητα

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Πρόλογος	4
Στάσεις παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους.....	5
Ψυχική διαταραχή: εννοιολογική προσέγγιση.....	5
Ψυχικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους	6
Στίγμα και ψυχικές διαταραχές	6
Η έννοια των στάσεων.....	16
Στάσεις παιδιών για τις ψυχικές διαταραχές και την ψυχική υγεία.....	19
Η παρούσα μελέτη	28
Μέθοδος	29
Συμμετέχοντες	29
Μέσα συλλογής δεδομένων	30
Διαδικασία	34
Αποτελέσματα	36
Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες για τα ποσοτικά δεδομένα.....	36
Έλεγχος ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων.....	39
Αναλύσεις των ποιοτικών δεδομένων.....	44
Συζήτηση	64
Περιορισμοί και προτάσεις	75
Βιβλιογραφία	81
Παράρτημα	93

Πρόλογος

Η εκπόνηση της παρούσας εργασίας δεν θα είχε υλοποιηθεί χωρίς την σημαντική βοήθεια αρχικά της επόπτριάς μου, της κυρίας Αικατερίνης Γκαρή, καθηγήτρια στο τμήμα Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Ιδιαίτερες ευχαριστίες απονέμω προσωπικά στους διευθυντές και το εκπαιδευτικό προσωπικό των δύο σχολείων που αποδέχθηκαν με εγκαρδιότητα την πρόσκλησή μου για συνεργασία και με υποδέχθηκαν στο σχολεία τους (Σχολή Ποριώτου και 4^ο Δημοτικό Σχολείο Κορωπίου). Ακόμη, όμως, μεγαλύτερες ευχαριστίες απονέμω στους γονείς και τους κηδεμόνες των μαθητών, οι οποίοι δέχθηκαν, χωρίς μάλιστα να με γνωρίζουν, να συμμετέχουν τα παιδιά τους στην παρούσα διπλωματική μου εργασία. Τέλος, τρέφω βαθιά ευγνωμοσύνη για όλους τους μαθητές και τις μαθήτριες που δέχθηκαν και συμμετείχαν με ιδιαίτερη χαρά και ενδιαφέρον στην έρευνα, οι οποίοι στην αποχώρησή μου από κάθε τάξη ρωτούσαν με ειλικρινές ενδιαφέρον πότε θα ολοκληρωνόταν η έρευνα για να διαβάσουν τα αποτελέσματα, μού εύχονταν καλή αποφοίτηση και ρωτούσαν αν θα ξαναπάω στο σχολείο τους να κάνουμε κι άλλα ερωτηματολόγια και τέτοιες συζητήσεις, γιατί τούς άρεσε πολύ η διαδικασία, αλλά και το θέμα. Χωρίς την συμβολή όλων των ανωτέρων, μηδενός εξαιρουμένου, η παρούσα έρευνα δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί.

Στάσεις παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους

Ψυχική διαταραχή: εννοιολογική προσέγγιση

Είναι γεγονός πως ένας περιεκτικός και αδιάσειστος ορισμός για την ψυχική διαταραχή και την ψυχική υγεία είναι δύσκολο να υπάρξει. Η ψυχική υγεία και οι διαταραχές που προκύπτουν σε αυτή είναι ένα περίπλοκο και πολυπαραγοντικό ζήτημα, το οποίο πολλοί θεωρητικοί και επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να απλοποιήσουν και να κάνουν εύληπτο και κατανοητό. Σε μια τέτοια προσπάθεια θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν ποικίλοι παράγοντες, όπως το περιβάλλον από την μια, το στενότερο, αναφερόμενοι στην οικογένεια, με τις συνθήκες διαβίωσης, το οικογενειακό ιστορικό και την δομή της, και το ευρύτερο, με τις κοινωνικές αξίες και νόρμες, την χρονολογική εποχή, τον πολιτισμό, τις κλιματολογικές συνθήκες που επικρατούν, και τα ατομικά χαρακτηριστικά από την άλλη, συμπεριλαμβανομένων της χρονολογικής ηλικίας, του ατομικού βιώματος, των ικανοτήτων, των ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών και της λειτουργικότητας στην καθημερινή ζωή (Χριστοπούλου, 2008).

Σύμφωνα με το ICD-10, προτιμάται ο όρος «διαταραχή» με σκοπό την αποφυγή προβληματισμών και σύγχυσης που θα προκαλούσε η χρήση όρων όπως «ασθένεια» ή «νόσος». Έχει επιλεχθεί, λοιπόν, αυτός ο όρος για την ύπαρξη των κλινικών αναγνωρίσιμων συμπτωμάτων και συμπεριφορών που ως επί το πλείστον «συνδέονται με δυσφορία και διατάραξη των προσωπικών λειτουργιών». Όταν, όμως, κάτι απλώς αποκλίνει ή συγκρούεται με το κοινωνικά σύνηθες δεν αποτελεί απαραίτητα ψυχική διαταραχή σύμφωνα με το παρόν διαγνωστικό εγχειρίδιο, σε περίπτωση που δεν συνεπάγεται και προσωπική δυσλειτουργία ή δυσφορία (WHO, 1992).

Σύμφωνα με έναν άλλο θεωρητικό, τον Jerome Wakefield (1999, 1992) οι ψυχικές διαταραχές, ή πιο συνολικά η ψυχοπαθολογία, ορίζονται ως «επιβλαβής δυσλειτουργία». Πιο συγκεκριμένα, η μη επιτυχής διεκπεραίωση των φυσιολογικών λειτουργιών από τους εσωτερικούς μηχανισμούς ορίζεται ως «δυσλειτουργία». Στην προκειμένη περίπτωση με τον όρο «φυσιολογικές λειτουργίες» εννοούνται εκείνες οι λειτουργίες οι οποίες είναι «φυλογενετικά προσαρμοστικές» (όπως αναφέρεται στο Χριστοπούλου, 2008).

Ψυχικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους

Ήδη στην ηλικία των 25 ετών η πλειονότητα των ψυχικών διαταραχών είναι δυνατό να διαγνωστούν (Kutcher, 2017). Φαίνεται ότι παιδιά και νέοι από 5 έως 18 ετών αντιμετωπίζουν δυσκολίες ψυχικής φύσεως σε ποσοστό 10-20% στον δυτικό κόσμο (Time to Change, 2017· Green, et al., 2005), ενώ ένα 13% πληροί τα κριτήρια για μία από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές (Snyder, 2015). Η αυτοκτονία, μάλιστα, η οποία συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με δυσκολίες ψυχικής φύσεως αποτελεί την δεύτερη αιτία θανάτου για νέους από 15 έως 34 ετών (Statistics Canada, 2009).

Στίγμα και ψυχικές διαταραχές

Η έννοια του στίγματος

Το κοινωνικό στίγμα θα μπορούσε να οριστεί ως η απόκλιση της εικονικής με την πραγματική κοινωνική ταυτότητα του ατόμου. Σύμφωνα με τον Goffman (1964, σελ. 3) στίγμα ονομάζεται «μια αντίληψη βαθιά στιγματιστική», κατά την οποία το άτομο-θύμα «υποβαθμίζεται από έναν ολοκληρωμένο και συνηθισμένο άνθρωπο σ' έναν μολυσμένο και ξεπεσμένο (discounted)». Από την άλλη ο Corrigan (2004) ορίζει το στίγμα μέσω τριών διακριτών μερών: τα στερεότυπα, την προκατάληψη και τις διακρίσεις. Κατά αυτή την θεωρία, τα στερεότυπα αποτελούν γνωστικά σχήματα ή διαφορετικά ένα σύνολο

πεποιθήσεων και αντιλήψεων για κάποια ορισμένα χαρακτηριστικά, που μπορεί να αφορούν είτε μια ομάδα είτε ένα άτομο και είναι συνήθως αρνητικά (Παυλόπουλος, 2006).

Αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές, οι στερεότυπες αντιλήψεις μπορεί να αφορούν στην βία, την ανικανότητα και την ευθύνη για την ασθένεια, στο ακαταλόγιστο των πράξεων του ψυχιατρικά ασθενούς ατόμου ή ακόμη και στο ιστορικό αναγκαστικής νοσηλείας. Η προκατάληψη έρχεται ως το λογικό επόμενο στάδιο, βασισμένη στην γενίκευση των παραπάνω αρνητικών γνωστικών σχημάτων με τις σταθερές στο χρόνο αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις που εγείρονται, ώστε η αλυσίδα να καταλήξει στις διακρίσεις, οι οποίες αποτελούν τις συμπεριφορικές αντιδράσεις που εν τέλει λαμβάνουν χώρα.

Ωστόσο, οι Phelan et al. (2008) αναφέρουν ότι υπάρχει μια αλληλεπικάλυψη των όρων «στίγμα» και «προκατάληψη». Παρ' όλ' αυτά ερευνητικά αναφέρουν ότι η εστίασή τους είναι διαφορετική. Συγκεκριμένα, μελέτες για την προκατάληψη δίνουν έμφαση συνήθως στο φύλο και την εθνικότητα, ενώ μελέτες για το στίγμα στην ασθένεια και την αναπηρία.

Άλλοι ερευνητές έχουν κάνει έναν διαχωρισμό μεταξύ των εννοιών του «κοινωνικού στίγματος» και του «κοινωνικού στιγματισμού». Με την πρώτη έννοια η έμφαση δίνεται σε ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, το οποίο είναι εμφανές και κυρίαρχο. Υπάρχουν διάφοροι τύποι στίγματος, ωστόσο φαίνεται ότι σε κάθε περίπτωση υπάρχουν δύο βασικές διαστάσεις που απασχολούν, διότι μπορεί να επιδράσουν διαφορετικά αναλόγως την περίπτωση τόσο στις επιπτώσεις του στίγματος, όσο και στις ενέργειες που θα ληφθούν για την αντιμετώπισή του. Αρχικά, ο βαθμός στον οποίο το στίγμα, το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό γνώρισμα, είναι ορατό και εύκολα παρατηρήσιμο εξωτερικά ή, αντίθετα, το ίδιο το άτομο έχει την δυνατότητα να το καλύψει, αλλά είναι επιλογή του να το φανερώσει. Η άλλη βασική διάσταση σχετίζεται με την ευθύνη και το βαθμό ελέγχου πάνω στο συγκεκριμένο χαρακτηριστικό γνώρισμα, τόσο για την δημιουργία όσο και για την επίλυσή του. Άλλες

διαστάσεις που μπορούν να μάς απασχολήσουν είναι ο βαθμός στον οποίο αυτό το χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι κεντρικό για τον προσδιορισμό της ταυτότητας του ατόμου, πότε ξεκίνησε και πόσο διήρκεσε (Crocker et al., 1998, όπως αναφέρεται στο Παυλόπουλος, 2006).

Με την έννοια του «κοινωνικού στιγματισμού», από την άλλη, η εστίαση είναι στις κοινωνικές συνθήκες οι οποίες επικρατούν μία δεδομένη χρονική στιγμή και αφορά μία κοινωνική διεργασία. Έτσι, μάς απασχολούν περισσότερο οι επικρατούσες πεποιθήσεις και αντιλήψεις για το χαρακτηριστικό γνώρισμα (στίγμα), παρά το ίδιο το χαρακτηριστικό καθεαυτό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αναλόγως των κοινωνικών συνθηκών κάθε φορά να είναι πιθανό ότι μια άλλη «κοινωνική ομάδα» θα αποτελεί την «ομάδα-στόχο» (Παυλόπουλος, 2006). Σύμφωνα με τους Heatherton et al. (2000, όπως αναφέρεται στο Παυλόπουλος, 2006) οι παραπάνω διαδικασίες περιλαμβάνουν τρία βασικά στοιχεία. Η διαφοροποίηση της εσω-ομάδας από την εξω-ομάδα αποτελεί βασικό άξονα μαζί με την διαμόρφωση της ταυτότητας του κάθε ατόμου και σε ομαδικό, αλλά και σε προσωπικό επίπεδο, ενώ χρειάζεται να λαμβάνονται υπ' όψιν και οι εκάστοτε αντιδράσεις απέναντι στο κοινωνικό στίγμα σε επίπεδο γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό, στοιχείο που ταιριάζει και με τον διαχωρισμό του στίγματος που είχε προτείνει ο Corrigan (2004).

Εντός αυτού του θεωρητικού πλαισίου, ενδιαφέρον προκαλεί η διεργασία του κοινωνικού στιγματισμού. Με άλλα λόγια, με ποιον τρόπο ορισμένα χαρακτηριστικά γνώρισμα γίνονται αντιληπτά ως «αρνητικά» ή «υποτιμητικά». Παράλληλα, μεγάλο προβληματισμό και ενδιαφέρον προκαλούν και επιζητούν οι επιπτώσεις του κοινωνικού στιγματισμού για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, αλλά και τις μεταξύ τους σχέσεις και δυναμικές που δημιουργούνται (Παυλόπουλος, 2006).

Στίγμα εις βάρος παιδιών/εφήβων με ψυχικές διαταραχές

Αναφορικά με το στίγμα εις βάρος των ψυχικών διαταραχών, πιο συχνά απ' όλες τις ορολογίες στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία αναφέρεται ο όρος «ψυχική ασθένεια» (mental illness), όρος ο οποίος έχει συνδεθεί σε μεγαλύτερο βαθμό με το κοινωνικό στίγμα (Mueller, et al., 2016). Η συντριπτική πλειοψηφία των νέων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες λαμβάνουν αρνητική αντιμετώπιση από τους γύρω τους λόγω αυτών ακριβώς των ψυχικών δυσκολιών (Time to Change, 2017). Τα θεμέλια για την ανάπτυξη αρνητικών στάσεων για τις ψυχικές διαταραχές φαίνεται ότι τίθενται ήδη από την παιδική ηλικία (Corrigan & Watson, 2007a· Hinshaw, 2007· Wahl, 2002).

Ως προς τον εντοπισμό των διακρίσεων έχουν μετρηθεί διάφοροι παράγοντες. Μερικοί από αυτούς είναι η κοινωνική απόσταση (Heary, et al., 2017), η απόρριψη από τους συνομήλικους σε συνδυασμό με τα συμπεριφορικά προβλήματα εξωτερίκευσης, οι γενικές στάσεις απέναντι σε συνομηλικούς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σχετιζόμενες με την ψυχική υγεία (Heary et al., 2017), οι στάσεις και η σκόπιμη συμπεριφορά (Greenwood et al., 2016), το διομαδικό άγχος (intergroup anxiety) και, τέλος, η αναγνώριση των κοινών χαρακτηριστικών με μέλη της εξωομάδας (Greenwood et al., 2016). Με τον όρο «διομαδικό άγχος» εννοείται κατά πόσο η ομάδα των συνομηλικών εγείρει έντονα συναισθήματα άγχους ή φόβου.

Παράλληλα, ως πηγές από όπου αναπαράγονται οι στιγματιστικές αντιλήψεις θεωρούνται οι συνομήλικοι (Corrigan & Watson, 2007a), οι δάσκαλοι (Ford & Nikarota, 2000), οι γονείς (Gale, 2007), καθώς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης (Donenberg & Pao, 2005).

Ξεκινώντας από τους συνομηλικούς, είναι γεγονός ότι τα παιδιά περνούν πολύ χρόνο μεταξύ τους και, επομένως, είναι αναπόφευκτο να αποτελούν μια σημαντική πηγή διαμόρφωσης του στίγματος (Heary et al., 2017). Παράλληλα, τις ομάδες των συνομηλικών

διέπουν ορισμένοι κανόνες συμμόρφωσης, με τρόπο που μπορεί τα παιδιά να εκφράζουν διαφορετικές απόψεις όταν είναι μαζί με την ομάδα των συνομηλίκων τους και διαφορετικές όταν είναι μόνα τους (Mueller et al., 2016). Στο πλαίσιο αυτό φαίνεται ότι τα παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο απόρριψης από τους συνομηλίκους τους (Dixon, et al., 2012).

Συνεχίζοντας με το σχολικό πλαίσιο, συχνά οι εκπαιδευτικοί είναι οι πρώτοι που «αποκλείουν» από την ομάδα ορισμένα παιδιά που προκαλούν «μπελάδες» λόγω προβλημάτων συμπεριφοράς, διαγωγής ή άλλου τύπου δυσκολίες, υιοθετώντας έμπρακτα συμπεριφορές αποκλεισμού (Moses, 2010). Την ίδια στιγμή δεν είναι λίγοι οι εκπαιδευτικοί που δυσφορούν με εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές. Όσο και να μην εκφράζουν ξεκάθαρα αυτή την δυσφορία τους στους μαθητές τους, τούς περνάνε άδηλα μηνύματα δυσφορίας και αποστροφής με αποτέλεσμα να υπονομεύουν κάθε θετικό μήνυμα των παραπάνω προγραμμάτων (Mueller et al., 2016).

Στην ανάλυση αυτή, σίγουρα δεν μπορεί να λείπει η οικογένεια, καθώς είναι σύνηθες το φαινόμενο της αποφυγής συζητήσεων στο οικογενειακό πλαίσιο σχετικά με την ψυχική υγεία, περνώντας για μία ακόμη φορά άδηλα την πεποίθηση ότι πρόκειται για ένα θέμα «ταμπού» (Mueller et al., 2016). Παράλληλα, ακόμη κι όταν λαμβάνουν χώρα τέτοιες συζητήσεις, συχνά υπάρχει ένας έκδηλος διαχωρισμός του τύπου «Εμείς και Αυτοί» στις απόψεις των γονέων (Mueller, et al., 2014). Γενικότερα, όμως, είναι συνήθης η τάση εντός των οικογενειακών κύκλων να μεταλαμπαδεύονται άδηλες, περιορισμένες και αντιθετικές πληροφορίες σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές (Mueller et al., 2016).

Αναφορικά με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ενημέρωσης, σκόπιμη είναι η αναφορά σε παιδικές ταινίες και εκπομπές, όπου υπάρχουν χαρακτήρες με ψυχικές δυσκολίες. Αν και η ύπαρξη χαρακτήρων με τέτοιου είδους δυσκολίες και χαρακτηριστικά θα μπορούσε να θεωρηθεί κάτι θετικό, εν τούτοις ο τρόπος με τον οποίο υπάρχουν δεν βοηθά

στην ευαισθητοποίηση και την βελτίωση των αντιλήψεων απέναντι στα άτομα με ψυχικές διαταραχές και δυσκολίες, ούτε και στην παροχή γνώσεων και έγκυρων πληροφοριών σχετικά με αυτές. Αντίθετα, μέσω αυτών επιτυγχάνεται κυρίως η σύνδεσή τους με τον φόβο (Mueller et al., 2016). Πιο συγκεκριμένα, η αναφορά σε αυτούς τους χαρακτήρες γίνεται συνήθως με χρήση υποτιμητικής γλώσσας (σε ποσοστό 46% σε αμερικάνικα παιδικά προγράμματα) και συνήθως είναι είτε εχθρικοί και βίαιοι, είτε αποδέκτες του φόβου, του αποκλεισμού και της περιφρονητικής συμπεριφοράς των υπόλοιπων χαρακτήρων των εκπομπών (Wahl, et al., 2007).

Τέλος, η εθνική ομάδα, όπως και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο, καθώς είναι πιθανή η επιρροή μέσω των μηνυμάτων που λαμβάνουν τα παιδιά σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές (Chandra & Minkovitz, 2007), λόγω του ότι μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα με συγκεκριμένες αρχές και αντιλήψεις. Για παράδειγμα, οι Αφροαμερικανοί φαίνεται να έχουν περισσότερο στιγματιστικές απόψεις (Kranke, et al., 2011). Αντίθετα, οι νέοι των μειονοτικών εθνικών ομάδων φαίνεται να κάνουν λιγότερο στιγματιστικές αναφορές για συνομηλίκους τους (Moses, 2010), πιθανόν λόγω του ότι βιώνουν και οι ίδιοι αρνητικές πεποιθήσεις εις βάρος τους και είναι πιο ευαισθητοποιημένοι.

Συνέπειες του στίγματος σε παιδιά/εφήβους με ψυχικές διαταραχές

Ο κοινωνικός στιγματισμός και απομόνωση λόγω αυτού επιφέρει ποικίλα επώδυνα και οδυνηρά αποτελέσματα στα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, αλλά και τις οικογένειές τους, τα οποία είναι πιθανό να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην καλή εξέλιξη και την θεραπεία τους. Κάποια από αυτά, τα οποία μπορούν να είναι κοινά για πλήθος ατόμων με διαφορετικά χαρακτηριστικά που η κοινωνία τά έχει στιγματίσει αρνητικά ακριβώς γι' αυτά τα χαρακτηριστικά τους, είναι το αίσθημα ντροπής (Ferrie, et al., 2020), τα μειωμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας (Kaushik et al., 2017) και η

σύνδεση του στίγματος με συμπεριφορές απόρριψης της κοινωνικής «ετικέτας» ή συμπεριφορές ενσωμάτωσής της, κάτι που όμως μπορεί να έχει ποικίλα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και στις δύο περιπτώσεις (Ferrie et al., 2020).

Ειδικότερα, όσον αφορά τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, αυτά είναι πιθανό να αποκρύπτουν ή να αποκαλύπτουν σε πολύ λίγα άτομα το γεγονός ότι επισκέπτονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Lindsey, et al., 2013· Kranke et al., 2010· Lindsey, Joe & Nebbitt, 2010), αν και φαίνεται ότι η αποκάλυψη σε κοντινά πρόσωπα συνδέεται με θετικά συναισθήματα (Kranke et al., 2010). Μία από τις βασικότερες συνέπειες του κοινωνικού στιγματισμού είναι η μειωμένη αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς (Mukolo, Heflinger & Wallston, 2010· Pescosolido, et al., 2007a). Αυτό μπορεί να παρεμποδίσει την έγκαιρη και έγκυρη λήψη κατάλληλης βοήθειας, που είναι κομβικής σημασίας για την καλή εξέλιξη των ψυχικών διαταραχών και δυσκολιών (Hazell, 2007), καθώς και για την ακαδημαϊκή επίδοση, την παραβατική και αντικοινωνική συμπεριφορά, την επαγγελματική αποκατάσταση και την κατάχρηση ουσιών (Koerting et al., 2013). Τέλος, η κοινωνική περιθωριοποίηση και η απομόνωση λόγω του στίγματος που βιώνουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι πιθανό να περιορίσουν κατά πολύ τις κοινωνικές τους επαφές, καταλήγοντας να συναναστρέφονται άτομα που επίσης αντιμετωπίζουν παρόμοιες ή άλλες ψυχικές δυσκολίες (Mukolo et al., 2010).

Τέλος, το κοινωνικό στίγμα που βιώνουν παιδιά και έφηβοι με ψυχικές διαταραχές μπορεί να επηρεάσει την αναδυόμενη ταυτότητά τους και την ανεξαρτησία τους (Hinshaw, 2005) και, κυρίως, τον τρόπο που τα ίδια αντιλαμβάνονται τις ψυχικές τους δυσκολίες (Ferrie et al., 2020). Αυτό μπορεί με την σειρά του να οδηγήσει σε συναφείς αυτοστιγματιστικές στάσεις (self-stigma) και εντονότερες καταθλιπτικές συμπεριφορές (Moses, 2009).

Προγράμματα πρόληψης και καταπολέμησης του στίγματος

Για την καταπολέμηση του στίγματος εις βάρος παιδιών και εφήβων, αλλά και ενηλίκων, με ψυχικές διαταραχές έχουν εφαρμοστεί πλήθος μεθόδων και έχουν σχεδιαστεί ποικίλες δράσεις. Βασικό στοιχείο φαίνεται να είναι η συμπερίληψη πολλαπλών κοινωνικών περιβαλλόντων (Hinshaw, 2005). Από αυτά ιδιαίτερα το σχολείο φαίνεται να αποτελεί το ιδανικό πλαίσιο όταν αναφερόμαστε σε παιδιά και εφήβους (Kutcher, Wei & Coniglio, 2016). Εκεί τα παιδιά περνούν πολλές ώρες καθημερινά, ασχολούνται με διάφορες δραστηριότητες, βρίσκονται συγχρόνως μακριά από την ασφάλεια και την προστασία του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, αλλά και σε ένα μέρος οικείο και υποστηρικτικό, και έρχονται σε επαφή με συνομηλίκους τους και ενηλίκους. Τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά καθιστούν το σχολείο μία απλοποιημένη και πιο προστατευμένη εικόνα της κοινωνίας στην οποία θα βρεθούν αργότερα.

Άλλες καίριες αποτελεσματικές παρεμβάσεις είναι η ενσωμάτωση ψυχικής υγείας μαζί με την γενικότερη υγεία (American Academy of Pediatrics, 2012) και η ενσωμάτωση παιδιών με ψυχικές δυσκολίες και διαταραχές (Rubin, Bukowski & Bowker, 2015). Πολύ σημαντικές είναι επίσης η ανάπτυξη της ανοχής στην ατομική διαφορετικότητα και η έμφαση στην σημασία της ποικιλίας και της κοινωνικής δικαιοσύνης, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της αυτογνωσίας (self-awareness) και της γνώσης για τους άλλους (other-awareness) (Snyder, 2015). Άλλα στοιχεία που μπορούν να ενισχύσουν αυτή την προσπάθεια είναι η προώθηση και ενδυνάμωση υποστηρικτικών και υγιών σχέσεων με συνομηλίκους και η συνειδητοποίηση της ευρύτερης παιδείας που έρχεται ως αποτέλεσμα αυτών (Rubin et al., 2015). Τέλος, βασική πτυχή παρεμβάσεων καταπολέμησης του στίγματος των ψυχικών διαταραχών είναι η άμεση και έμμεση επαφή με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή (Greenwood et al., 2016).

Σημαντικό στοιχείο τέτοιου είδους παρεμβάσεων είναι η ενσωμάτωση της διάστασης της «ενσυναίσθησης», καθώς είναι συχνό το φαινόμενο τα παιδιά φαινομενικά να «κατανοούν την διαφορετικότητα» των άλλων, χωρίς όμως να δείχνουν ουσιαστική και πραγματική «ενσυναίσθηση» για τις δυσκολίες και τα εμπόδια που συναντούν στην καθημερινότητά τους οι γύρω τους. Έτσι, καταλήγουν να αποδίδουν αρνητικά χαρακτηριστικά σε όσους είναι «διαφορετικοί». Ωστόσο, το γεγονός αυτό δεν συνδέεται πάντοτε με την επιθυμία κοινωνικής απόστασης από τα άτομα αυτά. Επομένως, για να θεωρηθεί μία παρέμβαση ολοκληρωμένη χρειάζεται να συμπεριλαμβάνει τόσο την γνωστική φύση των αντιλήψεων και των στάσεων, όσο και την πρόθεση των παιδιών για κοινωνική επαφή ή απόσταση με συνομηλίκους με κάποια ψυχική διαταραχή, σε σχέση πάντοτε με κάθε διαφορετική ψυχική διαταραχή (Bellanca & Pote, 2013).

Πιο συγκεκριμένα για ένα σχολικό πλαίσιο, υπάρχουν ορισμένες εφαρμόσιμες στην καθημερινή σχολική ρουτίνα ενέργειες που μπορούν να καλλιεργήσουν την καταπολέμηση του στίγματος εις βάρος μαθητών με ψυχικές διαταραχές. Τέτοιου είδους ενέργειες μπορεί να είναι η χρήση γλώσσας που σέβεται όλους τους μαθητές και δίνει έμφαση στις δυνατότητες και όχι στους περιορισμούς και η αναφορά στα άτομα με κάποια ψυχική διαταραχή ως άτομα πρώτα, και όχι με την ψυχική διαταραχή, αναφερόμενοι για παράδειγμα σε ένα παιδί με διαταραχή του φάσματος τους αυτισμού ως «άτομο με αυτισμό» αντί για «αυτιστικό». Παράλληλα, μπορούν να συμπεριληφθούν σχετικά μαθήματα, να διοργανώνονται επισκέψεις στην σχολική τάξη ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές ή να διοργανώνονται και άλλου τύπου σχετικές σχολικές δράσεις, συμπεριλαμβάνοντας και τους γονείς (Snyder, 2015), όπως δράσεις για την διαφορετικότητα με στόχο την ενίσχυση της συνειδητοποίησης και αποδοχής των ατομικών διαφορών (Mukolo et al, 2010). Τέλος, πολύ χρήσιμες φαίνεται να είναι η αξιοποίηση της τέχνης τόσο ως μέσο έκφρασης και ενσωμάτωσης της διαφορετικότητας, όσο και ως μέσο αντιμετώπισης του ψυχικού

στίγματος, και η παροχή στους μαθητές ενός ασφαλούς μέρους εντός του σχολικού πλαισίου, όπου θα μπορούν να αποκλιμακώσουν την ένταση που αισθάνονται και να ισορροπήσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους πριν επανέρθουν στην τάξη (Snyder, 2015).

Ως προς την παροχή ευκαιριών είτε άμεσης είτε έμμεσης επαφής με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, φαίνεται ότι υπάρχουν δύο τύπου προσεγγίσεις στην καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος, τόσο απευθυνόμενες σε παιδιά όσο και σε ενήλικους. Η μία αποκαλείται ως «εκπαιδευτική προσέγγιση» και η άλλη ως «προσέγγιση που βασίζεται στην επαφή» με άτομα με ψυχικές δυσκολίες. Ωστόσο, υπάρχουν μερικές παρεμβάσεις που συνδυάζουν και τις δύο αυτές προσεγγίσεις (Heary et al., 2017).

Παράλληλα, υπάρχουν παρεμβάσεις που εστιάζουν στις γνώσεις και παρεμβάσεις που εστιάζουν στα θετικά μηνύματα για την ψυχική υγεία. Οι πρώτες δίνουν έμφαση στην δυνατότητα πρόβλεψης των στάσεων και της σκόπιμης συμπεριφοράς, έχοντας σημαντικά θετικά αποτελέσματα (Greenwood et al., 2016), ενώ οι δεύτερες δίνουν έμφαση κυρίως στα θετικά μηνύματα σχετικά με την ψυχική υγεία, χωρίς να αντιμετωπίζουν απαραίτητα τις στιγματιστικές στάσεις της κοινωνίας και τα επικοινωνιακά μηνύματα που προωθούνται σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές (Mueller et al., 2016).

Μερικές από τις δράσεις κατά του στίγματος των ψυχικών διαταραχών είναι το «Tackling Stigma: A Practical Toolkit» (Gale, 2007, 2006), η ευρωπαϊκή εκστρατεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φοιτητικών Συλλόγων Ψυχολογίας «Mind the Mind: to Combat the Stigma of Mental Disorders» (EFPSA, 2014-σήμερα), το «Time to Change» (TtC, 2017), η εθνική πρωτοβουλία του Bell, «Let's Talk» (Kutcher, 2017), όπως και διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα, στα οποία γίνονται λεπτομερείς αναφορές και ανοιχτές συζητήσεις χωρίς «ταμπού» για τις ψυχικές διαταραχές στα παιδιά, πριν αρχίσει η ανάπτυξη στιγματιστικών στάσεων (Mueller et al., 2016).

Η έννοια των στάσεων

Σύμφωνα με ερευνητές στον τομέα των στάσεων και των αξιών, οι στάσεις είναι «ψυχολογικές αναπαραστάσεις και αξιολογήσεις», που αφορούν ποικίλα χαρακτηριστικά που συναντά κάθε άνθρωπος στον κόσμο γύρω του. Αναλυτικότερα, οι στάσεις που δημιουργεί και υιοθετεί κάθε άνθρωπος έχουν βάση στην προσωπική εμπειρία του καθενός και ουσιαστικά συσχετίζουν διάφορες γνωστικές εικόνες σχετικές με την ανθρώπινη εμπειρία με ορισμένες αξιολογήσεις. Αυτές οι εικόνες μαζί με τις συγκεκριμένες εικόνες αποθηκεύονται άρρηκτα συνδεδεμένες στην μνήμη των ανθρώπων και ανακαλούνται μαζί (Shiraev & Levy, 2017). Σύμφωνα με έναν παλαιότερο ερευνητή, τον Allport, κοινωνικός ψυχολόγος, οι στάσεις είναι «νοητικές και νευρολογικές καταστάσεις ετοιμότητας, οργανωμένες μέσα από την εμπειρία, που ασκούν κατευθυντήρια ή δυναμική επιρροή στην αντίδραση του ατόμου σε όλα τα αντικείμενα και τις καταστάσεις με τις οποίες σχετίζεται» (Allport, 1935).

Οι αξίες είναι πιο σταθερές, πιο ανθεκτικές, αλλά και πιο κεντρικής σημασίας στην ψυχοσύνθεση και την κοσμοθεωρία των ανθρώπων, με αποτέλεσμα να ασκούν και μεγαλύτερη επιρροή στην ανθρώπινη συμπεριφορά και είναι αυτές που συμβάλλουν περισσότερο στην προσαρμογή κοινωνικών ομάδων και μεταλαμπαδεύονται στις επόμενες γενιές. Οι στάσεις από την άλλη προκύπτει ότι, παρόλο που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά ως έναν βαθμό, είναι συνήθως ετερόκλητες και έχουν πιο περιστασιακό χαρακτήρα (Shiraev & Levy, 2017). Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως οι στάσεις είναι σχετικά μόνιμες συνδέσεις πεποιθήσεων, συναισθημάτων και τάσεων συμπεριφοράς για ποικίλες κοινωνικές καταστάσεις, ομάδες ή και γεγονότα, και εμπεριέχουν μια γενική αίσθηση ή αξιολόγηση, είτε αυτή είναι θετική είτε είναι αρνητική, για αυτές τις κοινωνικές καταστάσεις, ομάδες, γεγονότα ή και άτομα (Hogg & Vaughan, 2008). Επομένως, οι στάσεις ως εννοιολογικές κατασκευές προηγούνται και καθορίζουν την συμπεριφορά και τις επιλογές

των ατόμων, χωρίς να είναι άμεσα παρατηρήσιμες (Hogg & Vaughan, 2008), ενώ συγχρόνως είναι και αυτές που επιδέχονται μεγαλύτερα περιθώρια παρέμβασης και αλλαγής.

Ο λόγος που υπάρχουν και επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά οι στάσεις δεν είναι ένας και η λειτουργία τους δεν είναι απλή. Σύμφωνα με τον Katz (1960), οι στάσεις ποικίλουν σε είδος και σκοπό. Υπάρχουν στάσεις που εξυπηρετούν γνωσιακούς σκοπούς, άλλες την συντελεστικότητα ως μέσο για την επίτευξη ορισμένων στόχων, άλλες την προστασία της αυτοεκτίμησης και της αυτοεικόνας, ενώ άλλες εξυπηρετούν την έκφραση των αξιών, οι οποίες είναι καίριας σημασίας για τον κάθε άνθρωπο και ορίζουν την ταυτότητα και την προσωπικότητά του. Στόχος, λοιπόν, όλων των στάσεων, ανεξαρτήτως των επιμέρους λειτουργιών τους, είναι η εξοικονόμηση ενέργειας, γνωστικών και ψυχικών πόρων, αλλά και χρόνου, καθώς δεν χρειάζεται κάθε φορά να αναλύουμε μια κοινωνική κατάσταση από την αρχή, ως κάτι καινούργιο και μοναδικό (Smith et al., 1956) και αυτό είναι το κοινό σημείο με τα στερεότυπα.

Αναφορικά με τις στάσεις έχουν διατυπωθεί ποικίλες θεωρίες. Μία από αυτές αναφέρεται στην γνωστική συνέπεια-ισορροπία (Heider, 1946). Σύμφωνα με αυτή, οι άνθρωποι επιδιώκουν και αναζητούν μία ισορροπία στις στάσεις τους, με άλλα λόγια οι στάσεις που έχουν υιοθετήσει επιθυμούν να είναι όλες συνεπείς μεταξύ τους. Επιχειρώντας να εμβαθύνει σε αυτή την θεωρία ο Pratkanis (1988) διατύπωσε την άποψη ότι οι αναμένεται οι άνθρωποι να υπερεκτιμούν τα θετικά χαρακτηριστικά ατόμων ή ομάδων που χαίρουν της συμπάθειας ή εκτίμησής μας, και ταυτόχρονα να υποτιμούμε τα θετικά χαρακτηριστικά όσων δεν χαίρουν αυτής της συμπάθειας. Η δύναμη αυτής της ανάγκης των ανθρώπων φαίνεται όταν προβαίνουν σε τέτοιες εκτιμήσεις, ακόμα κι όταν τα γεγονότα δεν επιβεβαιώνουν την ισχύ ή συχνότητα των παραπάνω χαρακτηριστικών.

Σε αντίθετη περίπτωση, οι άνθρωποι έρχονται αντιμέτωποι με το φαινόμενο της γνωστικής ασυμφωνίας, για το οποίο πρώτος μίλησε ο Festinger (1957). Σύμφωνα με αυτόν

τον θεωρητικό όταν δύο ή περισσότερες στάσεις ή συμπεριφορές βρίσκονται σε ασυμφωνία, οι άνθρωποι βιώνουν ψυχική ένταση και γι' αυτό τον λόγο επιχειρούν να μειώσουν αυτή την ασυμφωνία, ώστε να μειωθεί και η ψυχική ένταση. Οι αναμενόμενοι τρόποι είναι τρεις: η αλλαγή ενός ή περισσότερων γνωστικών στοιχείων, η αναζήτηση επιπλέον στοιχείων προς ενίσχυση της μίας ή της άλλης στάσης ή η απαξίωση της πηγής μιας εκ των αντικρουόμενων στάσεων. Στο πλαίσιο διομαδικών σχέσεων και διαπροσωπικών επαφών, το άτομο είναι πιθανό να περιορίσει ή και να διακόψει την επαφή με άτομα και ομάδες που δεν συμπαθεί ή διαφωνεί. Παράλληλα, είναι συχνό το φαινόμενο οι άνθρωποι να αποφεύγουν συνειδητά γεγονότα και στοιχεία τα οποία έρχονται σε αντίθεση με τις στάσεις που έχουν υιοθετήσει (Shiraev & Levy, 2017).

Αν και βάσει των παραπάνω είναι αναμενόμενο οι στάσεις να προβλέπουν την εκδηλούμενη συμπεριφορά, εν τούτοις υπάρχουν αρκετές μελέτες που διαψεύδουν αυτή την άποψη, με τους ερευνητές να καταλήγουν ότι η μέτρηση των στάσεων έχει μικρή προβλεπτική ισχύ (Wicker, 1969), με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η ακριβής πρόβλεψη όλων των ειδών κοινωνικής συμπεριφοράς μέσω των στάσεων που εκφράζουν οι άνθρωποι (Hogg & Vaughan, 2008). Μεταγενέστερες έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι στάσεις και η παρατηρήσιμη συμπεριφορά δεν είναι πάντα απόλυτα συνεπείς. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχουν διάφορες συνθήκες, οι οποίες διαταράσσουν την επιδιωκόμενη συνέπεια. Αιτία μπορεί να είναι το επίπεδο προσβασιμότητας της κάθε στάσης στην μνήμη, το μέρος έκφρασης της στάσης, αν είναι δηλαδή ένα δημόσιο ή ένα ιδιωτικό μέρος, αλλά και το επίπεδο και ο βαθμός ταύτισης του ατόμου με την ομάδα-στόχο (Smith & Stasson, 2000· Doll & Ajzen, 1992).

Στάσεις παιδιών για τις ψυχικές διαταραχές και την ψυχική υγεία

Αντιλήψεις παιδιών

Η διαδικασία ανάπτυξης και διαμόρφωσης αντιλήψεων και στάσεων για τον κόσμο γύρω μας ξεκινά από αρκετά μικρή ηλικία. Ήδη από την ηλικία των 5 ετών η ανάπτυξη της γνωστικής ικανότητας είναι τέτοια που επιτρέπει μια πιο στέρεη σύλληψη της διαφορετικότητας. Τα παιδιά αυτής της ηλικίας μαθαίνουν τους κοινωνικούς κανόνες της αρεσκείας, του να είσαι δηλαδή αρεστός από τους γύρω σου, οι οποίοι οδηγούν συχνά ή και αναγκάζουν ακόμα την υιοθέτηση των προκαταλήψεων, ώστε να ενσωματωθούν, να γίνουν αποδεκτοί και να αποτελέσουν ένα μέρος του όλου (Mueller et al., 2016). Κατ' αυτόν τον τρόπο είναι πολύ πιθανόν από αυτή την πολύ μικρή ηλικία να αρχίσουν να συλλαμβάνουν αρνητικά τις ψυχικές διαταραχές (Wahl, 2002), καταλήγοντας, λίγο αργότερα, στην ηλικία των επτά ετών να παρατηρείται η σταδιακή διαμόρφωση του κοινωνικού στίγματος εις βάρος των ψυχικών διαταραχών (Corrigan & Watson, 2007a).

Στην ηλικία των 8 ετών οι αντιλήψεις των παιδιών για τις συναισθηματικές δυσκολίες μοιάζουν να αυξάνουν σε περιπλοκότητα και συνθετότητα, ενώ ήδη από την ίδια ηλικία είναι σε θέση να δώσουν ένα αξιόλογο εύρος εξηγήσεων για συναισθηματικές δυσκολίες, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση σε εξωτερικές κοινωνικές αιτίες (π.χ. οικογένεια, φίλοι, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, εκπαιδευτικοί παράγοντες), που εστιάζουν σε αρνητικά γεγονότα (Dixon et al., 2012). Γενικότερα κατά την διάρκεια της σχολικής ηλικίας (6-11 ετών) φαίνεται ότι οι ψυχικές διαταραχές διαχωρίζονται σιγά σιγά «οντολογικά» ως ξεχωριστό κομμάτι από την σωματική ασθένεια (Fox, Buchanan-Barrow & Barrett, 2010) και ότι τα παιδιά αυτής της ηλικίας έχουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής ενημερότητας και, συγκεκριμένα, πιο εξεζητημένη κατανόηση των συναισθηματικών δυσκολιών των συνομηλίκων τους (Dixon et al., 2012). Σε κάθε ηλικία, λοιπόν, είναι πιθανό η κατασκευή

του στίγματος να διαφέρει και να είναι μοναδική από κάθε άλλο ηλικιακό ή αναπτυξιακό στάδιο (Heary et al., 2017).

Οι Bigler και Liben (2006, όπως αναφέρεται στο Heary et al., 2017) θεμελίωσαν μία αναπτυξιακή θεωρία για την διάκριση των ομάδων. Στην εργασία τους εστίασαν κυρίως στην ανάπτυξη της προκατάληψης, η οποία θα μπορούσε να αποτελέσει το εφαλτήριο των προσπαθειών κατανόησης, εξήγησης και κατ' επέκτασιν μείωσης του στίγματος εις βάρος ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Πιο συγκεκριμένα, ο συνδυασμός της κοινωνικογνωστικής ανάπτυξης των παιδιών και του κοινωνικού και πολιτισμικού πλαισίου, όπου αναπτύσσονται τα παιδιά, επηρεάζει τον τρόπο που τα παιδιά αντιλαμβάνονται και αντιδρούν σε συνομηλικούς τους. Από την μια, πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν το τρόπο που οι ψυχικές διαταραχές παρουσιάζονται στα παιδιά (Corrigan & Watson, 2007b). Παράλληλα, τα ίδια τα παιδιά αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο τόσο στην κατασκευή των κοινωνικών ομάδων όσο και στην νοηματοδότησή τους, αναλόγως των γνωστικών σχημάτων και των γνωστικών ικανοτήτων τους. Επομένως, από την μια είναι τα παιδιά ως «ενεργοί νοηματοδοτές» του κοινωνικού τους περιβάλλοντος και από την άλλη το ίδιο το κοινωνικό περιβάλλον προωθεί κατά περίπτωση διαφορετικά χαρακτηριστικά ως βάση για την κοινωνική κατηγοριοποίηση (Bigler & Liben, 2006, όπως αναφέρεται στο Heary et al., 2017).

Αν και η παραπάνω θεωρία έχει αξιοποιηθεί για την κατανόηση και εξήγηση των φυλετικών διακρίσεων και των προκαταλήψεων βάσει του βιολογικού φύλου των ατόμων, θα μπορούσε να αξιοποιηθεί και για την κατανόηση του πώς ορισμένες στάσεις υιοθετούνται σιωπηλά σε ψυχολογικό επίπεδο από τα παιδιά, οδηγώντας τά στην κατηγοριοποίηση σε ομάδες καίριας σημασίας και την δημιουργία στερεοτύπων και διακρίσεων απέναντι σε αυτές (Heary et al., 2017).

Την στιγμή, επομένως, που η κοινωνία χρησιμοποιεί συγκεκριμένους όρους, «ετικέτες», για να αναφερθεί σε ορισμένες ομάδες ανθρώπων, τα παιδιά γίνονται μάρτυρες, αντιλαμβάνονται και διακρίνουν τις διάφορες κοινωνικές ομάδες που με τον παραπάνω τρόπο φωτογραφίζει η κοινωνία στην οποία ζουν. Συνήθως, εντός κάθε κοινωνικής ομάδας ισχύει μια προκατάληψη υπέρ της ίδια της εσω-ομάδας, καθώς υπερισχύουν θετικότερες αντιλήψεις συγκριτικά με αυτές για άλλες εξω-ομάδες. Ωστόσο, οι κοινωνικές «ετικέτες» είναι μια περίπλοκη διαδικασία σύνθεσης τόσο της κατανόησης και γνώσης τους όσο και των σχετικών στιγματιστικών αντιδράσεων (Heary et al., 2017).

Αντιλήψεις παιδιών και εφήβων για άτομα με ψυχικά προβλήματα και διαταραχές

Τα ευρήματα υπαρχουσών ερευνών για τις στάσεις και τις αντιλήψεις των παιδιών αναλόγως της ηλικιακής φάσης στην οποία βρίσκονται είναι ανάμεικτα και συχνά αντιφατικά. Σύμφωνα με κάποιες από αυτές τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας φαίνεται να έχουν περισσότερο στιγματιστικές πεποιθήσεις εις βάρος συνομηλίκων με ψυχικές διαταραχές (Kaushik, Kostaki & Kyriakopoulos, 2016). Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί μία αύξηση των πεποιθήσεων για επικινδυνότητα και μη προβλεψιμότητα αυτών των ατόμων, ταυτόχρονα, όμως, με την μείωση της πεποίθησης ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι περισσότερο «αδύναμα παρά άρρωστα» (Jorm & Wright, 2008). Σύμφωνα με μία άλλη έρευνα, από την μια παρατηρούνται μεγαλύτερα ποσοστά αποκλεισμού αυτών όσο τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά συγχρόνως μείωση της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης (O'Driscoll, et al., 2012). Με τα παραπάνω, συμφωνούν και τα ευρήματα μίας ακόμη έρευνας, στην οποία βρέθηκε ότι τα παιδιά μικρότερης σχολικής ηλικίας συχνά θεωρούν τους συνομηλίκους τους με συμπεριφορικά προβλήματα εσωτερίκευσης ως λιγότερο επιθετικούς και προκλητικούς συγκριτικά με αυτούς που έχουν συμπεριφορικά προβλήματα εξωτερίκευσης, ενώ τα παιδιά μέσης παιδικής ηλικίας απορρίπτουν τους συνομηλίκους τους

με καταθλιπτική συμπεριφορά απόσυρσης σε μεγαλύτερο βαθμό (Ladd, 1999). Παράλληλα, υπάρχουν και ευρήματα σύμφωνα με τα οποία παιδιά μικρότερης ηλικίας έχουν περισσότερο στιγματιστικές πεποιθήσεις εις βάρος συνομηλίκων με ψυχικές διαταραχές (Ndetei et al., 2016).

Σε γενικές γραμμές φαίνεται ότι παιδιά σχολικής ηλικίας (7-11 ετών) έχουν σχετικά θετικές στάσεις, σκόπιμη συμπεριφορά, γνώσεις σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, καθώς και χαμηλά επίπεδα διομαδικού άγχους (intergroup anxiety) (Greenwood et al., 2016). Σύμφωνα με τους Bellanca & Pote (2013), τα παιδιά της παραπάνω ηλικίας πιο αρνητικές στάσεις φαίνεται να έχουν κυρίως απέναντι σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και καταθλιπτικές διαταραχές συγκριτικά με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Μεταξύ των δύο πρώτων, αρνητικότερες στάσεις φαίνεται να αντιμετωπίζουν παιδιά με ΔΕΠ-Υ, πιθανότατα επειδή είναι μια δυσκολία εξωτερίκευσης, ενώ οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι δυσκολίες εσωτερίκευσης (Bellanca & Pote, 2013). Φαίνεται, επίσης, ότι επιθυμούν μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση από παιδιά με κάποια μαθησιακή δυσκολία, ΔΕΠ-Υ ή καταθλιπτική διαταραχή, συγκριτικά με παιδιά που δεν αντιμετωπίζουν κάποιου τέτοιου τύπου δυσκολία σε μαθησιακό ή ψυχικό επίπεδο (Bellanca & Pote, 2013). Στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι τόσο τα μικρότερα παιδιά (7-9 ετών) όσο και τα παιδιά τα οποία είχαν κάποια προηγούμενη επαφή με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια μαθησιακή δυσκολία, ΔΕΠ-Υ ή καταθλιπτική διαταραχή υιοθετούν πιο θετικές στάσεις απέναντι σε συνομηλίκους με αυτά τα χαρακτηριστικά (Bellanca & Pote, 2013). Παιδιά λίγο μεγαλύτερης ηλικίας (9-11 ετών) κάνουν περισσότερες αναφορές για επαφές με άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες (Greenwood et al., 2016). Παλαιότερη έρευνα αναφέρει ότι τα παιδιά συνήθιζαν να διατηρούν μια περισσότερο αρνητική στάση απέναντι σε συνομηλίκους που είχαν κάποια διάγνωση σχετική με συμπεριφορικά προβλήματα, η οποία συνδεόταν με αρνητικές

προσδοκίες γι' αυτά τα παιδιά, χωρίς ωστόσο να παίζει ιδιαίτερο ρόλο αν οι συγκεκριμένοι συνομήλικοι παρουσίαζαν πράγματι προβλήματα συμπεριφοράς (Harris et al., 1992).

Όσον αφορά στους εφήβους, αλλά και τους νέους φαίνεται ότι αυτές οι ηλικιακές ομάδες (12-25 ετών) υιοθετούν κάποια κοινά στερεότυπα για τα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ψυχικής φύσεως σχετικά με την επικινδυνότητα, την μη προβλεψιμότητα και την πίστη ότι το άτομο είναι «αδύναμο και όχι άρρωστο» (Jorm & Wright, 2008). Ενδιαφέρον προκαλεί η παρατήρηση ότι στην ηλικία μεταξύ δέκα και δεκαπέντε ετών θεωρούν ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι «σπάνια» και «παράξενα» (MacLean, Hunt & Sweeting, 2013). Ειδικότερα για συνομηλίκους τους με ΔΕΠ-Υ, αρκετοί έφηβοι φαίνεται ότι αναμένουν ότι η συμπεριφορά τους θα είναι ακατάλληλη και επιζήμια για την συνοχή της ομάδας, δικαιολογώντας τον αποκλεισμό τους από αυτή (O'Driscoll et al., 2015a). Επιπλέον, κάνουν αναφορές για διάφορες υποτιμητικές «ετικέτες» για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως «ψυχάκιας», «σάικο», «τρελός», «παράφρων» (Chandra & Minkovitz, 2007). Παράλληλα, οι νέοι φαίνεται να αντιλαμβάνονται τους συνομηλίκους τους με ΔΕΠ-Υ και κατάθλιψη ως άτομα πιο πιθανά να έχουν μπελάδες και να είναι πιο βίαιοι συγκριτικά με ένα παιδί με άσθμα (Walker et al., 2008).

Παράγοντες επιρροής των αντιλήψεων παιδιών και εφήβων για τα άτομα με ψυχικά προβλήματα και διαταραχές

Φαίνεται, μάλιστα, ότι ο βαθμός και ο τύπος των διακρίσεων και του στίγματος δεν εξαρτάται τόσο από την ηλικία όσο από την διάγνωση και από τα διάφορα χαρακτηριστικά του θύματος. Ως προς αυτό, διάφορες έρευνες καταλήγουν σε διαφορετικά και συχνά αντικρουόμενα αποτελέσματα (Heary et al., 2017).

Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι τα παιδιά με προβλήματα άγχους είναι περισσότερο προτιμητέα από τους συνομηλίκους τους συγκριτικά με τα παιδιά με κατάθλιψη (Dixon et al.,

2012). Επιπλέον, ενώ τα παιδιά αναγνωρίζουν την σχιζοφρένεια ως μια ψυχική διαταραχή (Yoshioka, et al., 2014), τα αντίστοιχα δεδομένα για την ψυχογενή ανορεξία (Secker, Armstrong & Hill, 1999) και την κοινωνική φοβία (Yoshioka et al., 2014) δεν είναι τόσο ξεκάθαρα. Παράλληλα, έφηβοι με οριακή διαταραχή προσωπικότητας αναφέρουν περισσότερες στιγματιστικές εμπειρίες συγκριτικά με εφήβους με άλλες διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχές εσωτερικευσης ή διατροφικές διαταραχές, ενώ καίριο ρόλο στο βαθμό των στιγματιστικών εμπειριών που βιώνουν έφηβοι με διαταραχές προσωπικότητας παίζει η ένταση της δυσλειτουργικότητας και των προβλημάτων που απορρέουν από την διαταραχή (Catthoor, et al., 2015). Ωστόσο, συγκριτικά με συνομηλίκους που αντιμετωπίζουν σωματικές διαταραχές, ασθένειες, αναπηρίες ή και μαθησιακές δυσκολίες, παιδιά με ψυχικές διαταραχές δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό στιγματιστικές συμπεριφορές (O'Driscoll et al., 2015a· Bellanca & Pote, 2013· Mukolo & Heflinger, 2011· Corrigan et al., 2005). Εξαίρεση σε αυτό το φαινόμενο φαίνεται να αποτελούν τα παιδιά με προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ, τα οποία φαίνεται να βιώνουν τις περισσότερο στιγματιστικές συμπεριφορές από όλες τις διαταραχές, σωματικές και ψυχικές, όπως συμπεραίνεται από τις απόψεις εφήβων (Corrigan et al., 2005).

Οι δύο βασικές διαστάσεις των αντιλήψεων των παιδιών απέναντι σε συνομηλίκους τους με ψυχικές διαταραχές φαίνεται να αφορούν την απόδοση ευθυνών και την επικινδυνότητα. Αναφορικά με το πρώτο φαίνεται να έχει καίριο ρόλο για την αποδοχή από τους συνομηλίκους, αλλά και την συναισθηματική ανταπόκριση των τελευταίων απέναντι σε παιδιά με ασυνήθιστη και δύσκολη συμπεριφορά. Έτσι, όταν αποδίδονται ευθύνες στο ίδιο το άτομο που πάσχει, η επιθυμητή κοινωνική απόσταση είναι μεγαλύτερη με στόχο την διατήρηση της προσωπικής ατρωσίας (Dixon et al., 2012), με αποτέλεσμα και τα επίπεδα αποδοχής να είναι μικρότερα, ιδιαίτερα για αγόρια συνομηλίκους, παρά για κορίτσια (Swords, Heary & Hennessy, 2011). Παράλληλα, τα παιδιά με ψυχικές δυσκολίες

θεωρούνται επικίνδυνα συχνότερα απ' ό,τι συμβαίνει με τα παιδιά που έχουν σωματικές δυσκολίες (Pescosolido, et al., 2007b). Ιδιαίτερα τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας (12-13 ετών) φαίνεται να ενστερνίζονται αυτήν την άποψη για την επικινδυνότητα συγκριτικά με παιδιά μικρότερης ηλικίας (6-7 ετών) (Spitzer & Cameron, 1995).

Ένα επιπλέον σημαντικό ζήτημα σχετικά με τις αντιλήψεις για τα παιδιά με ψυχικές διαταραχές και δυσκολίες είναι η οικειότητα με τέτοιου είδους ζητήματα και δυσκολίες και η επαφή με άτομα με ψυχικές διαταραχές. Και σε αυτήν την περίπτωση, τα ευρήματα είναι συχνά αντιφατικά (Kaushik et al., 2016). Από την μια φαίνεται ότι η οικειότητα και η επαφή σχετίζονται σε μικρό βαθμό με θετικές στάσεις και σκόπιμη συμπεριφορά (Greenwood et al., 2016). Από την άλλη μεριά, έχει βρεθεί ισχυρή συσχέτιση με πεποιθήσεις επικινδυνότητας (Corrigan et al, 2005).

Ένας άλλος παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει τις αντιλήψεις απέναντι στα παιδιά με ψυχικές διαταραχές είναι το φύλο των ερωτώμενων. Σε γενικές γραμμές, τα κορίτσια φαίνεται να υιοθετούν περισσότερο θετικές στάσεις, συγκριτικά με τα αγόρια (Greenwood et al., 2016· Ndetei et al., 2016· Yoshioka et al., 2014· O'Driscoll et al., 2012). Από την άλλη, τα αγόρια φαίνεται να υιοθετούν περισσότερο θετικές στάσεις σε συγκεκριμένες διαστάσεις και μετρήσεις των πεποιθήσεών τους απέναντι σε συνομηλίκους τους με ψυχικές διαταραχές (Swaim & Morgan, 2001) και είναι περισσότερο ικανά στην αναγνώριση αποκλίνουσας συμπεριφοράς (Spitzer & Cameron, 1995). Πιθανότατα, αυτές οι διαφορές να προκύπτουν λόγω του τρόπου ανατροφής και των άτυπων κοινωνικών κανόνων και προσδοκιών για το κάθε φύλο.

Υπάρχουν, ωστόσο, και μελέτες οι οποίες δεν επιβεβαιώνουν διαφορές βάσει φύλου (Walker et al., 2008). Παράλληλα, μεταξύ αγοριών και κοριτσιών με ψυχικές δυσκολίες, φαίνεται ότι τα αγόρια γίνονται αποδέκτες του κοινωνικού στίγματος από τους συνομηλίκους τους σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τα κορίτσια (Moses, 2010). Μία εξήγηση αυτού

του φαινομένου θα μπορούσε να σχετίζεται με τις διαταραχές και τις δυσκολίες που εμφανίζουν συχνότερα τα αγόρια και όχι τόσο με το φύλο καθ' εαυτό, σε συνδυασμό με τις κοινωνικές προσδοκίες για την αναμενόμενη συμπεριφορά του κάθε φύλου. Ωστόσο, υπάρχει μία έρευνα στην οποία έφηβες με διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχές εσωτερίκευσης και διατροφικές διαταραχές αναφέρουν περισσότερες στιγματιστικές εμπειρίες συγκριτικά με εφήβους με τις ίδιες διαταραχές (Catthoor et al., 2015). Ίσως και πάλι η εξήγηση να σχετίζεται περισσότερο με τις επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες και προσδοκίες, παρά με το βιολογικό φύλο.

Παράλληλα, το φύλο φαίνεται να αλληλεπιδρά και με την ηλικία. Έτσι, τα αγόρια σε μεγαλύτερη ηλικία φαίνεται να έχουν πιο θετικές στάσεις και θετικότερη σκόπιμη συμπεριφορά, όπως επίσης και λιγότερο διομαδικό άγχος (intergroup anxiety). Αντίθετα, τα κορίτσια σε μεγαλύτερη ηλικία φαίνεται ότι έχουν λιγότερο θετική σκόπιμη συμπεριφορά και αυξημένο διομαδικό άγχος (Greenwood et al., 2016). Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά δεν επιβεβαιώνονται από όλες τις έρευνες, οι οποίες είτε καταλήγουν σε ανάμεικτα συμπεράσματα (Manropoulou & Sideris, 2014), είτε δεν βρίσκουν καμία επιρροή του φύλου (O'Driscoll et al., 2015a; O'Driscoll, et al., 2015b). Από την άλλη μεριά, έχει βρεθεί ότι παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας αποδέχονται περισσότερο συνομηλίκους τους με ΔΕΠ-Υ, ανεξαρτήτως φύλου, κάτι που όμως δεν φαίνεται να συμβαίνει και για τα συνομήλικα αγόρια που είναι αντιμέτωπα με την κατάθλιψη (Swords et al., 2011). Πιθανότατα το δεύτερο φαινόμενο να παρατηρείται λόγω των κοινωνικών κανόνων για την «ανδρική συμπεριφορά», που θέλουν τα αγόρια πιο δυνατά συναισθηματικά, δραστήρια και λιγότερο ευαίσθητα.

Μία ακόμη παράμετρος που έχει μελετηθεί σχετικά με τις πεποιθήσεις των παιδιών για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και δυσκολίες είναι η γνώσεις που έχουν τα παιδιά σχετικά με αυτό το θέμα. Κάποια από τα βασικά ευρήματα αναδεικνύουν την θετική συμβολή των γνώσεων στις πεποιθήσεις των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οδηγεί

σε υψηλότερα επίπεδα αποδοχής, σε θετικότερες στάσεις και σκόπιμη συμπεριφορά, σε υψηλότερα επίπεδα αναγνώρισης των κοινών χαρακτηριστικών που έχουν με μέλη της εξωομάδας, καθώς και σε χαμηλότερα επίπεδα διομαδικού άγχους (intergroup anxiety) (Greenwood et al., 2016).

Ωστόσο, υπάρχουν και ερευνητικά δεδομένα που δεν συμφωνούν με τα παραπάνω, με ερευνητές να μην υποστηρίζουν ότι οι γνώσεις συνεπάγονται απαραίτητα την αποδοχή (Kaushik et al., 2016). Από την μια υπάρχουν έρευνες, τα ευρήματα των οποίων δεν ανέδειξαν καμία επιρροή των γνώσεων ως προς τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των παιδιών (O'Driscoll et al., 2015a, 2015b). Άλλες υποστηρίζουν ότι η γνώση φέρνει ακόμα και αντίθετα αποτελέσματα μερικές φορές αναφορικά με την αποδοχή ατόμων με ψυχικές διαταραχές και δυσκολίες (Kaushik et al., 2016), καθώς αν και τα μεγαλύτερα παιδιά φαίνεται να έχουν περισσότερες γνώσεις για τις δυσκολίες ψυχικής φύσεως (Brook & Geva, 2001), εν τούτοις τα παιδιά μικρότερης ηλικίας φαίνεται να αποδέχονται περισσότερο άλλα παιδιά με ψυχικές δυσκολίες (Bellanca & Pote, 2013).

Βάσει των παραπάνω, έχει βρεθεί μία αλληλεπίδραση των παραγόντων της γνώσης μαζί με την ηλικία, αλλά και το φύλο. Έτσι, λοιπόν, φαίνεται ότι τα αγόρια μαθαίνουν περισσότερο σταδιακά από τα κορίτσια κι έτσι σε μεγαλύτερη ηλικία συνειδητοποιούν καλύτερα τους κανόνες της κοινωνικής επιθυμητότητας, εκφράζοντας πιο θετικές απόψεις και αποφεύγουν τις διακρίσεις (Greenwood et al., 2016). Από την άλλη, τα κορίτσια υιοθετούν το μοντέλο του γνωστικού σταδίου (cognitive stage model) (Flavell, 1999, στο Greenwood et al., 2016) κι έτσι σε μεγαλύτερη ηλικία έχουν την ικανότητα να διαμορφώσουν μια νοητική δομή για την ψυχική διαταραχή. Αυτό, όμως, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων του στίγματος και άγχους. Αυτό συμβαίνει διότι σταδιακά αναπτύσσεται το γνωστικό σχήμα για τις ψυχικές διαταραχές στενά συνδεδεμένο με το άγχος, εντείνοντας έτσι τις στιγματιστικές στάσεις (Greenwood et al., 2016).

Η παρούσα μελέτη

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, συγκεκριμένα πέμπτης και έκτης δημοτικού, για την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές που αντιμετωπίζουν συνομήλικοί τους. Πιο συγκεκριμένα, διερευνάται πώς αντιλαμβάνονται τα παιδιά τους όρους «ψυχική υγεία» και «ψυχική διαταραχή» και την καθημερινότητα που τέτοιου είδους δυσκολίες συνεπάγονται για τους συνομηλίκους τους, πώς αντιδρούν και αισθάνονται για κάποιον πάσχοντα, κατά πόσον αισθάνονται οικεία με αυτή την έννοια, αλλά και πώς θα ανέμεναν και θα ήθελαν να τούς συμπεριφερθούν οι συνομήλικοί τους, αν κάποια στιγμή αντιμετώπιζαν οι ίδιοι κάποια ψυχική δυσκολία ή διαταραχή. Η ηλικία αυτή, βάσει της προηγούμενης βιβλιογραφίας, κρίνεται πολύ σημαντική για τη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων, καθώς τα παιδιά είναι σε θέση να διακρίνουν την ψυχική από την σωματική υγεία ως ξεχωριστές οντότητες και σταδιακά αναπτύσσεται και η ενσυναίσθησή τους, ενώ αποτελεί και πρόσφορο έδαφος για την εφαρμογή κατάλληλων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Αναμένεται ότι όσο περισσότερες γνώσεις και πληροφόρηση έχουν οι μαθητές, ως γνωστικά στοιχεία στάσεων, τόσο πιο θετικές πεποιθήσεις, προδιαθέσεις συμπεριφοράς και συναισθήματα θα αναφέρουν και θα είναι σε θέση να αναγνωρίζουν περισσότερα κοινά του εαυτού τους με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή. Επιπλέον, αναμένεται την ίδια θετική επίδραση να έχει και ο μεγαλύτερος βαθμός οικειότητας και επαφής με το θέμα αυτό γενικότερα και ειδικά άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή. Τέλος, ως προς το φύλο αναμένεται να κορίτσια να διάκινται ελαφρώς πιο θετικά απέναντι σε συνομηλίκους και άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή συγκριτικά με τα συνομηλικά τους αγόρια.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Συνολικά συγκεντρώθηκαν 132 ερωτηματολόγια μαθητών πέμπτης και έκτης δημοτικού από δύο δημοτικά σχολεία του Κορωπίου, εκ των οποίων τα 129 είναι έγκυρα και σε αυτά αναφέρονται όλες οι αναλύσεις, τα στατιστικά και περιγραφικά αποτελέσματα. Από αυτούς τους μαθητές οι δέκα συμμετείχαν και σε μια προσωπική συνέντευξη με την ερευνήτρια στον χώρο του σχολείου. Στο συνολικό δείγμα, που είναι ευκαιριακό, περιλαμβάνονται 60 αγόρια και 67 κορίτσια με δύο μαθητές να μην έχουν δηλώσει το φύλο τους. Οι 62 μαθητές και μαθήτριες του δείγματος φοιτούν στην πέμπτη δημοτικού και οι υπόλοιποι 67 στην έκτη.

Από το σχολείο το οποίο συνεργάστηκε πρώτο, σε σύνολο 98 μαθητών πέμπτης και έκτης δημοτικού συλλέχθηκαν 79 δηλώσεις συναίνεσης από γονείς και κηδεμόνες και εν τέλει συμπληρώθηκαν συνολικά 75 ερωτηματολόγια. Από το σύνολο των 86 μαθητών πέμπτης και έκτης δημοτικού του σχολείου που συνεργάστηκε δεύτερο συλλέχθηκαν 60 δηλώσεις συναίνεσης από γονείς και κηδεμόνες. Από αυτούς 57 μαθητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, εκ των οποίων τα 54 είναι έγκυρα. Συνολικά, λοιπόν, το ποσοστό συναίνεσης γονέων και κηδεμόνων ανέρχεται στο 75,5%, ποσοστό αρκετά υψηλό εάν αναλογιστούμε την θεματική της έρευνας, καθώς και την πιθανότητα συμμετοχής των μαθητών σε μία κατ' ιδίαν συνέντευξη με την ερευνήτρια άγνωστη στους γονείς. Και στις δύο περιπτώσεις η διαφορά των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων από των δηλώσεων συναίνεσης που προσκομίστηκαν οφείλεται κυρίως σε απουσία των μαθητών και μαθητριών την ημέρα συμπλήρωσης και όχι ατομικής άρνησης των τελευταίων εκείνη την στιγμή.

Τέλος, αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του δείγματος, η πλειονότητα των παιδιών φοιτούν στην τάξη στην οποία αντιστοιχεί η χρονολογική τους ηλικία, με εξαίρεση δύο μαθητές της πέμπτης δημοτικού, οι οποίοι σύμφωνα με την χρονολογική τους ηλικία θα

έπρεπε να φοιτούν στην έκτη δημοτικού. Επομένως, όλοι οι μαθητές είναι γεννημένοι από τον Ιανουάριο του 2011 έως και τον Δεκέμβριο του 2012.

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Για την υλοποίηση των σκοπών της παρούσας έρευνας προτιμήθηκε ο συνδυασμός δύο μεθοδολογικών προσεγγίσεων, της ποσοτικής και της ποιοτικής. Αυτός ο συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων αποτελεί μία σύγχρονη μεθοδολογική κατεύθυνση στην ερευνητική κοινότητα, καθώς τα ερευνητικά ερωτήματα προσεγγίζονται με διπλό τρόπο, με αποτέλεσμα να φωτίζονται περισσότερες πτυχές του θέματος, ιδιαίτερα στην εν λόγω περίπτωση, όπου ο στόχος είναι περισσότερος διερευνητικός. Εν προκειμένω, μέσω της ποσοτικής μεθοδολογίας θα δοθεί έμφαση στην συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις στάσεις και πεποιθήσεις ενός δείγματος μαθητών σχολικής ηλικίας. Μέσω της ποιοτικής μεθοδολογίας στόχος είναι να δοθεί η ευκαιρία για περαιτέρω ανάπτυξη των σκέψεών τους, διερευνώντας επιπλέον τις πεποιθήσεις τους για τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές άλλων μελών της σχολικής και ευρύτερης κοινότητας.

Η δημιουργία του αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου και των αξόνων-ερωτημάτων της ημιδομημένης συνέντευξης έγινε από την ερευνήτρια βάσει εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν σε προηγούμενες διεθνείς μελέτες και πιο συγκεκριμένα αυτές είναι των Cameron et al. (2006), Corrigan et al. (2002), Dixon et al. (2012), McKeague et al. (2015), Schulze et al. (2003) και Watson et al. (2004). Πολλά από τα ερωτήματα των παραπάνω ερευνών αξιοποιήθηκαν, καθώς στοχεύουν στην συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις γνώσεις που έχουν τα παιδιά γύρω από τις ψυχικές διαταραχές, όπως επίσης και με τις πεποιθήσεις και τις στάσεις του αναφορικά με τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή (Dixon et al., 2012· Watson et al., 2004).

Βασικές διαστάσεις που μελετούν αναφορικά με τις πεποιθήσεις και τις στάσεις είναι η επικινδυνότητα, η ευθύνη των πασχόντων, τα συναισθήματά τους για τους πάσχοντες, η δυνατότητα παροχής και λήψης βοήθειας (Corrigan et al., 2002· Dixon et al., 2012), οι ικανότητες, δυνατότητες και τα δικαιώματα που διατηρούν στην καθημερινή τους ζωή οι πάσχοντες και ο τρόπος με τον οποίο προτίθενται οι ερωτώμενοι να δράσουν απέναντι σε έναν πάσχοντα (Dixon et al., 2012· McKeague et al., 2015· Schulze et al., 2003). Σε μία εκ των παραπάνω ερευνών προστίθεται και η παράμετρος της στιγματοποίησης από τρίτους, όπως γίνεται αντιληπτή από τους ερωτωμένους (McKeague et al., 2015).

Ειδικότερα, από την έρευνα των Cameron et al. (2006) υιοθετήθηκε η ιδέα της αναπαράστασης της ταύτισης με κάποιο πάσχον άτομο μέσω δύο κύκλων (ο ένας αφορά στον εαυτό του ερωτωμένου και ο άλλος στον ψυχικά πάσχοντα). Οι κύκλοι αυτοί εμφανίζονται σε τρία διαφορετικά διαγράμματα αναλόγως του βαθμού αλληλεπικάλυψης των δύο ατόμων, αναπαριστώντας το επίπεδο ταύτισής τους. Στην προαναφερθείσα έρευνα οι κύκλοι αυτοί χρησιμοποιήθηκαν για τον βαθμό ταύτισης των παιδιών με παιδιά προσφύγων. Ωστόσο, η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε και από τους Greenwood et al. (2016) στην έρευνά τους, που στόχο είχε την ενίσχυση θετικών στάσεων παιδιών σχολικής ηλικίας απέναντι σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Η ιδέα της συλλογής πληροφοριών σχετικά με τον βαθμό ταύτισης που αισθάνονται με ένα άτομο που αντιμετωπίζει κάποια ψυχική διαταραχή αξιοποιήθηκε και από την έρευνα των Dixon et al. (2012), οι οποίοι όμως έκαναν ανοικτού τύπου ερωτήσεις στα παιδιά.

Τέλος, με σκοπό την καλύτερη κατανόηση από πλευράς των ερωτώμενων παιδιών επιλέχθηκε ο όρος «ψυχικά προβλήματα», αντί του όρου «ψυχικές διαταραχές». Η τακτική αυτή της υιοθέτησης μίας προσφιούς προς τα παιδιά γλώσσας σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές έχει εφαρμοστεί και από προηγούμενες διεθνείς έρευνες. Συγκεκριμένα, αντί του

όρου «mental illness/disorders» χρησιμοποιήθηκαν πιο περιγραφικοί όροι, όπως «emotional and behavior problems» (Moses, 2009· McKeague et al., 2015).

Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο στάσεων μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

Για την διερεύνηση των στάσεων των παιδιών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα δημιουργήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο από την ερευνήτρια. Το ερωτηματολόγιο αυτό βασίστηκε σε σχετικά εργαλεία προηγούμενων ερευνών στην διεθνή βιβλιογραφία των Cameron et al. (2006), Corrigan et al. (2002), Watson et al. (2004), McKeague et al. (2015) και Schulze et al. (2003) και περιέχει: α) δημογραφικά δεδομένα και β) ερωτήματα στάσεων.

Ειδικότερα, τα ερωτήματα στάσεων εστιάζουν: I) στα γνωστικά στοιχεία των στάσεων (βλ. Παράρτημα, Ερωτηματολόγιο μέρος Β, ερωτήσεις 1-9) και αφορούν γνώσεις των ερωτώμενων παιδιών για τις ψυχικές διαταραχές (συμπτωματολογία, ίαση, ευθύνη), II) σε ερωτήματα πεποιθήσεων των ερωτώμενων παιδιών για παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές (βλ. Παράρτημα, Ερωτηματολόγιο μέρος Γ, ερωτήσεις 1-14), που ξεκινούν με την φράση «Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα:...», III) σε ερωτήματα προδιαθέσεων συμπεριφοράς των ερωτώμενων παιδιών απέναντι σε συγκεκριμένες καταστάσεις με παιδιά και εφήβους με ψυχική διαταραχή (βλ. Παράρτημα, Ερωτηματολόγιο μέρος Δ, ερωτήσεις 1-11), IV) σε ερωτήματα που εστιάζουν στα συναισθηματικά στοιχεία των στάσεων, και συγκεκριμένα σε συναισθήματα που βιώνουν τα ερωτώμενα παιδιά απέναντι σε παιδιά και εφήβους με κάποιο ψυχικό πρόβλημα (βλ. Παράρτημα, Ερωτηματολόγιο μέρος Ε, ερωτήσεις 1-5), V) σε δύο ερωτήματα σχετικά με τον βαθμό ταύτισης και εγγύτητας που αισθάνονται τα ερωτώμενα παιδιά με παιδιά και εφήβους με κάποια ψυχική διαταραχή («Μερικές φορές νοιώθω κι εγώ ότι αισθάνομαι ή συμπεριφέρομαι κάπως αλλιώς/περίεργα.», «Πόσα κοινά πράγματα πιστεύει ότι έχεις με ένα παιδί με ψυχικό

πρόβλημα [ΨΠ];»), και VI) σε ερωτήματα σχετικά με την οικειότητα των ερωτώμενων παιδιών με τον όρο «ψυχικό πρόβλημα» και με ό,τι αυτός συνεπάγεται γενικά και στο χώρο του σχολείου (βλ. Παράρτημα, Ερωτηματολόγιο μέρος Z, ερωτήσεις 1-3 και 1-3).

Οι απαντήσεις στην πλειονότητα των ερωτημάτων αυτών δίνονται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert, όπου το 5 δηλώνει απόλυτη συμφωνία με την εκάστοτε δήλωση και, κατ' επέκτασιν, θετικότερες στάσεις απέναντι σε παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές. Ορισμένες ερωτήσεις καταχωρήθηκαν ανεστραμμένες και είναι οι 2, 4, 5, 6, 8 στο δεύτερο μέρος, οι 1, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 14 στο τρίτο μέρος και οι 3, 5, 6, 10, 11 στο τέταρτο μέρος. Εξαιρέση αποτελεί το ερώτημα που αφορά στην αναπαράσταση της ταύτισης με κάποιο πάσχον άτομο μέσω δύο κύκλων, όπου ο ένας αφορά στον εαυτό του ερωτώμενου και ο άλλος στον ψυχικά πάσχοντα, εμπνευσμένο από την έρευνα των Cameron et al. (2006). Στο εν λόγω ερώτημα, οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν μεταξύ τριών επιλογών αναφορικά με το «πόσα κοινά πράγματα πιστεύουν ότι έχουν με ένα παιδί με ψυχικό πρόβλημα», όπου οι τρεις δυνατές απαντήσεις («Δεν έχω τίποτα κοινό.», «Έχω κάποια κοινά», «Έχω πολλά κοινά.») αντιστοιχούν σε μια τρίβαθμη κλίμακα Likert, όπου το 3 δηλώνει και πάλι θετικότερη στάση απέναντι σε παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή.

Ημιδομημένη συνέντευξη

Τα ερωτήματα και οι άξονες της ημιδομημένης συνέντευξης προέκυψαν από την μελέτη τόσο του συνόλου της βιβλιογραφίας όσο και, πιο συγκεκριμένα, από την σχετική έρευνα των Dixon et al. (2012), οι οποίοι βασίστηκαν σε ποιοτική μεθοδολογία.

Οι άξονες πάνω στους οποίους δομήθηκαν οι συνεντεύξεις με τα παιδιά αφορούν: I) γνώσεις για τις ψυχικές διαταραχές, II) πεποιθήσεις μελών της σχολικής και ευρύτερης κοινότητας απέναντι σε παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές, όπως όμως αυτές

γίνονται αντιληπτές και αναφέρονται από τα ερωτώμενα παιδιά, ΙΙΙ) προσωπικές πεποιθήσεις με τα γνωστικά και τα συναισθηματικά τους περιεχόμενα, ΙV) τον τρόπο που τα ίδια τα ερωτώμενα παιδιά είναι προδιατεθειμένα να δράσουν απέναντι σε κάποιο παιδί ή έφηβο με ψυχική διαταραχή, V) τον βαθμό ταύτισης των ερωτώμενων παιδιών με παιδιά και εφήβους με ψυχικό πρόβλημα και, τέλος, VI) τον βαθμό οικειότητάς τους με τον όρο «ψυχικό πρόβλημα» και την πραγματικότητα που αυτός συνεπάγεται.

Διαδικασία

Η επικοινωνία με τους γονείς/κηδεμόνες των παιδιών έγινε μέσω του διευθυντή του εκάστοτε σχολείου, ο οποίος ενέκρινε και συμφώνησε για τη διεξαγωγή της έρευνας εντός του συγκεκριμένου σχολικού πλαισίου, υπογράφοντας μία φόρμα συγκατάθεσης (Βλ. Παράρτημα). Οι γονείς των μαθητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα προσκόμισαν την έγγραφη συγκατάθεσή τους στο σχολείο σε έντυπη μορφή (Βλ. Παράρτημα). Μέσω της έγγραφης συγκατάθεσης οι διευθυντές και οι εκπαιδευτικοί ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας. Οι μαθητές/τριες των οποίων οι γονείς προσκόμισαν την έγγραφη συγκατάθεσή τους ενημερώθηκαν προφορικά από την ερευνήτρια την ημέρα της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων για την παρούσα έρευνα και το γεγονός ότι εάν δεν τό επιθυμούσαν η συμμετοχή ήταν εθελοντική και μπορούσαν να διακόψουν οποιαδήποτε στιγμή.

Για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων η ερευνήτρια βρισκόταν εντός της σχολικής τάξης, για την διαχείριση οποιασδήποτε συμπεριφοράς τυχόν προέκυπτε και την επίλυση αποριών των μαθητών. Παρών/Παρούσα βρισκόταν και ο/η εκπαιδευτικός του εκάστοτε τμήματος, ώστε να υπάρχει ένα οικείο πρόσωπο εμπιστοσύνης για τους μαθητές και να συνδράμει στην διαχείριση της τάξης, εφόσον χρειαζόταν. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διήρκησε κατά μέσο όρο 30 λεπτά.

Για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων παραχωρήθηκε ένας χώρος μέσα στην σχολική μονάδα που είχε ιδιωτικό χαρακτήρα. Η επιλογή των παιδιών έγινε τυχαία, με κλήρωση, και ενημερώθηκαν και πάλι ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ότι θα μπορούσαν να αρνηθούν να συμμετάσχουν στην συνέντευξη εάν δεν τό επιθυμούσαν ή να διακόψουν οποιαδήποτε στιγμή. Στο ένα εκ των δύο σχολείων, με αίτημα της διοίκησης, ήταν παρούσα στην άκρη αίθουσας και η νοσηλεύτρια του σχολείου για λόγους ασφαλείας των μαθητών, η οποία όμως κρατούσε αμέτοχη στάση και δεν ήταν στο οπτικό πεδίο των μαθητών που φυσικά γνώριζαν την παρουσία της και ανά πάσα στιγμή θα μπορούσαν να επικοινωνήσουν μαζί της. Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμάνθηκε από 20 έως 40 λεπτά, κατά την διάρκεια των οποίων η ερευνήτρια κρατούσε σημειώσεις, μετά από ενημέρωση των μαθητών.

Η συλλογή των δεδομένων, τόσο των ποσοτικών όσο και των ποιοτικών, έγινε αποδεκτή από τους μαθητές με μεγάλο ενθουσιασμό, περιέργεια και διάθεση για συμμετοχή. Η συνεργασία με όλο το προσωπικό και φυσικά τους μαθητές και των δύο σχολείων ήταν πολύ καλή και αποτελεσματική! Ιδιαίτερα οι διευθυντές των σχολείων, αν και αρχικά μπορεί να διατηρούσαν ορισμένες επιφυλάξεις για το αν θα γινόταν αποδεκτή από τους γονείς και τους κηδεμόνες των μαθητών η διεξαγωγή μιας τέτοιου είδους έρευνας με την συγκεκριμένη θεματική, και μάλιστα από μία άγνωστη σε αυτούς ερευνήτρια, δέχθηκαν πρόθυμα να συνδράμουν σε αυτή την προσπάθεια. Εν τέλει, μάλιστα, η ανησυχία αυτή δεν επιβεβαιώθηκε, καθώς το ποσοστό των γονέων και των κηδεμόνων που συναίνεσαν ήταν ιδιαίτερα υψηλό και ενθαρρυντικό, όπως προαναφέρθηκε.

Αποτελέσματα

Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες για τα ποσοτικά δεδομένα

Σε πρώτη φάση, η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων αφορούσε τον υπολογισμό των περιγραφικών στατιστικών δεικτών για το σύνολο των συμμετεχόντων, ανεξαρτήτως φύλου, σχολικής τάξης ή σχολείου. Συγκεκριμένα, υπολογίστηκαν ο μέσος όρος και οι τυπικές αποκλίσεις για τα ερωτήματα της κάθε κλίμακας ξεχωριστά, για τις οποίες υπολογίστηκαν οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha βάσει των απαντήσεων των μαθητών στην παρούσα έρευνα. Έτσι, για την πρώτη κλίμακα που αφορά ερωτήματα για τα γνωστικά στοιχεία των στάσεων ο δείκτης αξιοπιστίας είναι πολύ χαμηλός ($\alpha = 0,14$) και πιθανώς να ερμηνεύεται από την ύπαρξη υψηλών ποσοστών άγνοιας μεταξύ των μαθητών, η οποία είναι εμφανής και στο ποιοτικό μέρος της μελέτης. Για την δεύτερη και τρίτη κλίμακα που αφορούν ερωτήματα πεποιθήσεων και προδιαθέσεων συμπεριφοράς αντίστοιχα, οι δείκτης αξιοπιστίας είναι αρκετά ικανοποιητικοί ($\alpha = 0,79$ και $\alpha = 0,75$). Τέλος, για την τέταρτη κλίμακα που αφορά τον βαθμό ταύτισης ο δείκτης αξιοπιστίας είναι αρκετά χαμηλής ισχύος ($\alpha = 0,47$). Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι το δεύτερο ερώτημα αυτής της κλίμακας, το οποίο αφορά την οπτικοποίηση των κοινών με τους δύο κύκλους, φάνηκε να μπερδεύει αρκετά τους μαθητές. Πολλοί ήταν αυτοί που κατά την διάρκεια της συμπλήρωσης χρειάστηκαν επεξήγηση, η οποία δόθηκε συνολικά στους μαθητές της τάξης, ενώ αρκετοί κύκλωσαν ένα στοιχείο της απάντησης ή στοιχεία από όλες τις δυνατές επιλογές, με τρόπο που δεν ήταν ξεκάθαρο ποια απάντηση επέλεξαν. Έτσι, το συγκεκριμένο ερώτημα, εκ των υστέρων αφαιρέθηκε, καθώς στην παρούσα έρευνα δεν έγινε πλήρως κατανοητό από τους μαθητές, και δεν θα συμπεριληφθεί στις παρακάτω στατιστικές αναλύσεις, όπως και η αντίστοιχη κλίμακα που αφορούσε την ταύτιση. (Για το πρώτο ερώτημα της κλίμακας της

ταύτισης μπορείτε να δείτε στο παράρτημα την κατανομή συχνότητας των απαντήσεων που έδωσαν οι μαθητές στον πίνακα 4.)

Παρακάτω ακολουθεί ο πίνακας 5 με τους δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς για το άθροισμα των απαντήσεων των μαθητών σε κάθε κλίμακα. Για μια πιο λεπτομερή εικόνα των απαντήσεων που δόθηκαν από τους μαθητές σε κάθε ερώτημα ξεχωριστά, στο παράρτημα βρίσκονται οι πίνακες των κατανομών συχνότητας για κάθε ερώτημα (πίνακες 1, 2, 3, 4).

Πίνακας 5

Δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς των απαντήσεων των μαθητών για το συνολικό δείγμα

	<i>#προτάσεις</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Min</i>	<i>max</i>	<i>Alpha</i>
Γνώσεις	8	32,97 (3,55)	23	43	0,14
Πεποιθήσεις	14	51,05 (8,13)	33	68	0,79
Προδιαθέσεις συμπεριφοράς	11	44,63 (6,67)	20	55	0,75

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, ο μέσος όρος για την κλίμακα των γνώσεων είναι 32,97 (3,55). Για την κλίμακα των πεποιθήσεων ο μέσος όρος είναι 51,05 (8,13) και για την κλίμακα των προδιαθέσεων συμπεριφοράς ο μέσος όρος είναι 44,63 (6,67). Όπως φανερώνουν οι τυπικές αποκλίσεις κάθε επιμέρους κλίμακας υπάρχει αρκετά μεγάλη διακύμανση στις απαντήσεις των μαθητών στο σύνολο των κλιμάκων. Η μεγαλύτερη συμφωνία εντοπίζεται κατά σειρά στην κλίμακα γνώσεων και στην κλίμακα των προδιαθέσεων συμπεριφοράς, με τελευταία την κλίμακα πεποιθήσεων. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι οι μαθητές γνωρίζουν κάποια πράγματα γύρω από τις ψυχικές διαταραχές, αλλά το επίπεδο γνώσεών τους δεν είναι σταθερό (απόλυτη βαθμολογία 40). Σε αυτό πλαίσιο είναι αξιοσημείωτο ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων διαφωνεί με την δήλωση ότι τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα έχουν μεγάλο μερίδιο ευθύνης που συμπεριφέρονται με αυτό τον

τρόπο (62,8%), ενώ συμφωνεί με την δήλωση ότι όλοι/ες μπορεί να αντιμετωπίσουμε κάποια στιγμή στη ζωή μας ένα ψυχικό πρόβλημα (81,4%) (πίνακας 1, βλ. Παράρτημα). Αναφορικά με τους υπόλοιπους παράγοντες φαίνεται ότι οι θετικές πεποιθήσεις και προδιαθέσεις συμπεριφοράς κυμαίνονται σε σχετικά θετικά επίπεδα, πιο κοντά στο μέσον της βαθμολογίας των κλιμάκων (απόλυτη βαθμολογία 70 και 55 αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι πάνω από τους μισούς μαθητές συμφώνησαν με την δήλωση ότι μερικές φορές μπορεί και οι ίδιοι/ες να αισθανθούν κάπως αλλιώς ή περίεργα (πίνακας 4, βλ. Παράρτημα).

Όπως προκύπτει από τα διαγράμματα συχνοτήτων (σχήματα 1, 2, 3, βλ. Παράρτημα) οι κατανομές προσεγγίζουν την εικόνα μίας κανονικής κατανομής. Πιο συγκεκριμένα, οι κατανομές των κλιμάκων των γνώσεων και των πεποιθήσεων μοιάζουν περισσότερο με μία κανονική κατανομή, με την πρώτη να είναι περισσότερο οξεία.

Αναφορικά με τα συναισθήματα που τούς προκαλούν παιδιά και έφηβοι με ψυχικές διαταραχές, οι μαθητές και πάλι έδωσαν ποικίλες απαντήσεις όσον αφορά την έντασή τους. Σύμφωνα με τον πίνακα 6 (βλ. Παράρτημα) φαίνεται ότι οι μισοί συμμετέχοντες (50,4%) λυπούνται τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή. Η συντριπτική πλειοψηφία τους (75%) δεν αισθάνεται φόβο απέναντι σε αυτά τα παιδιά, με μόλις το 4,7% να δηλώνει ότι φοβάται. Οι περισσότεροι (71,3%) μάλιστα θεωρούν από τα παιδιά αυτά μπορούν να μάθουν για τις δυσκολίες της ανθρώπινης ζωής. Μόλις το 9,3% αναφέρει ότι θυμώνει με τα παιδιά με κάποια ψυχική διαταραχή, ενώ το μεγαλύτερο μέρος (56,6%) διαφωνεί απόλυτα με αυτή την δήλωση. Τέλος, αρκετοί μαθητές (48,8%) δήλωσαν ότι τα παιδιά με ψυχικές διαταραχές τούς συγκινούν, αν και σημαντικό ποσοστό (31%) δήλωσε ουδέτερη στάση.

Στους πίνακες 7 και 8 του παραρτήματος φαίνεται σε ποιον βαθμό οι μαθητές είναι εξοικειωμένοι με τον όρο «ψυχικό πρόβλημα», καθώς και την πραγματικότητα που συνοδεύει. Φαίνεται, λοιπόν, ότι στον ευρύτερο κοινωνικό κύκλο των παιδιών είτε έχει

αναφερθεί ο όρος «ψυχικό πρόβλημα» και έχουν γίνει συζητήσεις, είτε υπάρχει και κάποιο άτομο που γνωρίζουν οι μαθητές ότι αντιμετωπίζει μία τέτοιου είδους δυσκολία. Αντίθετα, αναφορικά με τον πιο στενό κοινωνικό και οικογενειακό κύκλο τα ποσοστά αυτά μειώνονται. Πιο συγκεκριμένα, στο πίνακα 7 φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία (94,6%) των μαθητών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα έχει ακούσει την φράση «ψυχικό πρόβλημα», αν και πάνω από τους μισούς (56,6%) αναφέρουν ότι δεν έχει γίνει ποτέ κάποια σχετική συζήτηση ή αναφορά στο σχολικό πλαίσιο. Φαίνεται, όμως, ότι το 65,9% των μαθητών γνωρίζει κάποιο παιδί ή ενήλικα που αντιμετωπίζει κάποια ψυχική διαταραχή.

Από την άλλη, στον πίνακα 8 φαίνεται ότι μόλις το 14% μαρτυρά ότι υπάρχει κάποιο άτομο στην οικογένειά του που αντιμετωπίζει κάποια ψυχική διαταραχή, με ένα μεγαλύτερο ποσοστό (40,3%) να αποκαλύπτει ότι κάποιος/α γνωστός/ή του ή συγγενής έχει επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Το ποσοστό αυτό πέφτει δραματικά όταν η αναφορά γίνεται σε προσωπικό επίπεδο, με το 17,8% των μαθητών να παραδέχεται ότι έχει επισκεφθεί ο ίδιος/α κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Λίγοι ήταν οι μαθητές που δεν θέλησαν να απαντήσουν στις τελευταίες ερωτήσεις, πολλοί από τους οποίους έδωσαν αυτήν την απάντηση, λόγω του ότι δεν ήταν σίγουροι ούτε για το «Ναι», αλλά ούτε και για το «Όχι».

Έλεγχος Ερευνητικών Ερωτημάτων και Υποθέσεων

Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων.

Σε πρώτο επίπεδο έγιναν κάποιοι στατιστικοί έλεγχοι μέσω του δείκτη Pearson r για να ελεγχθεί ο βαθμός στον οποίο υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων του ερωτηματολογίου αναφορικά με τα γνωστικά στοιχεία των στάσεων των μαθητών γύρω από το θέμα, τις σχετικές πεποιθήσεις τους, καθώς και τις προδιαθέσεις συμπεριφοράς τους.

Πίνακας 9

Συνάφεια (Δείκτες Pearson r) μεταξύ των κλιμάκων

	I.	II.	III.
I. Γνώσεις	1,00		
II. Πεποιθήσεις	0,36**	1,00	
III. Προδιαθέσεις συμπεριφοράς	0,30**	0,55**	1,00

Όπως φαίνεται, λοιπόν, από τον πίνακα 9 οι περισσότερες κλίμακες του ερωτηματολογίου συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους σε μέτριο βαθμό. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι όσα περισσότερα γνωρίζουν οι μαθητές γύρω από το συγκεκριμένο θέμα, τόσο θετικότερες είναι οι πεποιθήσεις που υιοθετούν και οι προδιαθέσεις στην συμπεριφορά τους. Και στις δύο περιπτώσεις η ένταση της συσχέτισης είναι μικρή ($r = 0,36$ και $r = 0,30$ αντίστοιχα), είναι όμως σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$. Μέτριας έντασης θετική συσχέτιση φαίνεται ότι υπάρχει μεταξύ των πεποιθήσεων που υιοθετούν οι μαθητές και των προδιαθέσεων συμπεριφοράς που αναφέρουν ($r = 0,55$) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$.

Στη συνέχεια ελέγχθηκε πιθανή συσχέτιση κάθε κλίμακας ξεχωριστά με τα συναισθήματα που εγείρονται.

Πίνακας 10

Συνάφειες (Δείκτες Pearson r) μεταξύ συναισθημάτων και των κλιμάκων για τα συστατικά στοιχεία των στάσεων των παιδιών

	Γνώσεις	Πεποιθήσεις	Προδιαθέσεις συμπεριφοράς
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με λυπούν.	-0,10	-0,04	0,04
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με φοβίζουν.	-0,19*	-0,33**	-0,34**
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με μαθαίνουν για τις δυσκολίες της ζωής.	0,04	0,18*	0,25**
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με θυμώνουν.	-0,14	-0,37**	-0,38**
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με συγκινούν.	-0,08	-0,03	0,16

*Σημείωση: * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.*

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 10, τα συναισθήματα της λύπης και της συγκίνησης δεν συσχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με καμία από τις κλίμακες στις οποίες γίνεται αναφορά. Αντίθετα το συναίσθημα του φόβου είναι το μόνο από όλα τα συναισθήματα που φαίνεται να συσχετίζεται σε στατικά σημαντικό επίπεδο με όλες τις κλίμακες. Όλες οι συσχετίσεις είναι αρνητικές πολύ μικρής ή μικρής ισχύος ($r = -0,19$, $r = -0,33$, $r = -0,34$) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$ στην πρώτη περίπτωση και $p < 0,01$ στις υπόλοιπες.

Αρνητικές συσχετίσεις μικρής ισχύος φαίνεται ότι υπάρχουν μεταξύ του συναισθήματος του θυμού και των κλιμάκων των πεποιθήσεων ($r = -0,37$) και των προδιαθέσεων συμπεριφοράς ($r = -0,38$) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$ και στις δύο περιπτώσεις. Αυτό σημαίνει ότι όσο θετικότερες πεποιθήσεις υιοθετούν και όσο θετικότερες προδιαθέσεις συμπεριφοράς αναφέρουν, τόσο λιγότερο θυμώνουν με παιδιά και

εφήβους με ψυχικές διαταραχές. Τέλος, φαίνεται ότι όσο θετικότερες πεποιθήσεις και προδιαθέσεις συμπεριφοράς δηλώνουν οι μαθητές, τόσο περισσότερο τείνουν να αισθάνονται ότι παιδιά και έφηβοι με ψυχικές διαταραχές μπορούν να τούς μάθουν για τις δυσκολίες που φέρνει η ανθρώπινη ζωή. Μεταξύ αυτών των κλιμάκων και αυτού του συναισθήματος υπάρχουν θετικές συσχετίσεις πολύ μικρής ($r = 0,18$) και μικρής ισχύος ($r = 0,25$) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$ και $p < 0,01$ αντίστοιχα.

Διαφορές οικειότητας-επαφής.

Σύμφωνα με τους περιγραφικούς στατιστικούς δείκτες που παρουσιάστηκαν παραπάνω, η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών και μαθητριών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα δήλωσε ότι έχουν ακούσει τον όρο «ψυχικό πρόβλημα» και ότι κανένα άτομο εντός του οικογενειακού τους κύκλου δεν αντιμετωπίζει κάποια ψυχική διαταραχή ή πρόβλημα, αλλά ούτε και οι ίδιοι/ες έχουν ποτέ επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Επομένως, γι' αυτές τις μεταβλητές δεν έγινε κάποιος περαιτέρω έλεγχος, όπως έγινε στις υπόλοιπες για να διερευνηθεί αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ μαθητών που απάντησαν «ναι» σε ορισμένα ερωτήματα αναφορικά με την οικειότητα και επαφή εντός και εκτός οικογενειακού κύκλου με το όρο «ψυχικό πρόβλημα» και άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές.

Όπως φαίνεται από τους πίνακες 11, 12 και 13 του παραρτήματος καμία μεταβλητή αναφορικά με την οικειότητα με τον όρο «ψυχικό πρόβλημα» ή την επαφή και γνωριμία με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή δεν μοιάζει να επηρεάζει τα γνωστικά στοιχεία των στάσεων των μαθητών, ούτε τις πεποιθήσεις και τις προδιαθέσεις συμπεριφοράς που αναφέρουν.

Διαφορές ως προς το φύλο.

Ανάλογοι έλεγχοι διενεργήθηκαν και για την πιθανή εύρεση διαφορών ως προς το φύλο των μαθητών αναφορικά με τις κλίμακες και με τα συναισθήματα που εγείρονται.

Όπως φανερώνεται από τον πίνακα 14 (βλ. Παράρτημα), κορίτσια και αγόρια δεν διαφέρουν ως προς τον μέσο όρο των βαθμολογιών που συγκέντρωσαν σε καμία από τις κλίμακες. Επομένως, στην προκειμένη περίπτωση το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει ούτε τις γνώσεις, ούτε τις πεποιθήσεις, ούτε και τις προδιαθέσεις συμπεριφοράς με παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή.

Δεν φαίνεται να συμβαίνει όμως το ίδιο και για τα συναισθήματα που εγείρονται.

Πίνακας 15

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και t-test των συναισθημάτων ως προς το φύλο

	Φύλο		t (df)
	Αγόρια	Κορίτσια	
	M (SD)	M (SD)	
Τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα με λυπούν.	3,67 (1,26)	3,16 (1,31)	2,20 (123)*
Τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα με φοβίζουν.	1,53 (0,86)	2,04 (0,98)	-3,15 (124)**
Τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα με μαθαίνουν για τις δυσκολίες της ζωής.	4,13 (0,95)	3,88 (1,21)	1,32 (122,804)
Τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα με θυμώνουν.	1,85 (1,15)	1,78 (1,01)	0,39 (125)
Τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα με συγκινούν.	3,5 (1,2)	3,45 (1,21)	0,24 (125)

Σημείωση. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Όπως φανερώνεται από πίνακα 15 υπάρχουν στατικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με κάποια συναισθήματα που εγείρονται απέναντι σε παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές. Αναλυτικότερα, φαίνεται ότι τα αγόρια τείνουν να λυπούνται περισσότερο από τα κορίτσια ($t = 2,20$) παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$. Από την άλλη, τα κορίτσια φαίνεται να φοβούνται περισσότερο συγκριτικά με τα αγόρια ($t = -3,15$) παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$. Ως προς τα υπόλοιπα συναισθήματα που μελετήθηκαν δεν αναδύθηκε καμία διαφορά μεταξύ των δύο φύλων.

Αναλύσεις των ποιοτικών δεδομένων

Τα πιο κεντρικά θέματα που συζητήθηκαν με τους μαθητών και στα οποία φάνηκε να δίνουν σε μεγάλο βαθμό όμοιες απαντήσεις, με μικρές διαφοροποιήσεις, αφορούσαν:

- I) τις γνώσεις τους για τις ψυχικές διαταραχές και τα ψυχικά προβλήματα
- II) τι μπορεί να νοιώθουν για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή
- III) τι μπορεί να κάνει για να βοηθηθεί ένα παιδί σε μια ανάλογη φάση.

Γνώσεις για ψυχικές διαταραχές

Αναφορικά με το πρώτο μείζον θέμα συζήτησης αναδείχθηκαν σημαντικά επίπεδα άγνοιας σχετικά με το τι είναι πραγματικά μία ψυχική διαταραχή και πώς μπορεί να ζει κάποιος αντιμετωπίζοντας μία ψυχική διαταραχή. Πολλές ήταν οι φορές που τα παιδιά έδωσαν απαντήσεις όπως «δεν ξέρω» ή «δεν το έχω σκεφτεί». Έγινε φανερό το γεγονός ότι τα παιδιά δεν ακούνε την φράση «ψυχικό πρόβλημα», αλλά ούτε και κάποια παρόμοια φράση, λέξη ή όρο. Τις περισσότερες φορές δεν τήν έχουν ξανακούσει, ακόμη κι αν έχουν έρθει σε επαφή είτε στην οικογένεια είτε στον ευρύτερο κοινωνικό και σχολικό κύκλο με

παιδιά ή άτομα με κάποια ψυχική διαταραχή. Μόνο δύο μαθήτριες ανέφεραν ότι την ακούνε πολύ συχνά, η μία εκ των οποίων έχει μια ξαδέρφη που πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή και η άλλη ανέφερε ότι κι εκείνη είχε κάποιο «ψυχικό πρόβλημα» στο παρελθόν. Ένας άλλος μαθητής ανέφερε ότι ακούει αυτή την φράση μόνο στην τηλεόραση και συνήθως πρόκειται για δυσάρεστα συμβάντα εις βάρος ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή.

Σχεδόν όλα τα παιδιά αναφέρουν ότι δεν έχουν κάνει καμία τέτοια συζήτηση ούτε στο πλαίσιο της οικογένειας, αλλά ούτε και στο σχολείο. Αρκετοί είναι οι μαθητές οι οποίοι είτε μεταξύ τους είτε και με ενηλίκους αποφεύγουν να αναφερθούν ή να ασχοληθούν με αυτό το θέμα και έτσι δεν μπορούν να ανακαλέσουν κάποια άλλη φράση ή λέξη αντίστοιχη της φράσης «ψυχικό πρόβλημα».

Ορισμένοι μαθητές έδωσαν εναλλακτικές φράσεις που χρησιμοποιούν ή έχουν ακούσει όπως «πρόβλημα» και «πρόβλημα στον εγκέφαλο/μυαλό» κατά κύριο λόγο ή και «ανάπηρα παιδάκια» με ορισμένα παραδείγματα σωματικών αναπηριών, «Α.μεΑ.», «ψυχολογικά προβλήματα», «περνάει δύσκολα». Μία μαθήτρια ανέφερε την φράση «πρόβλημα στον εγκέφαλο» ως φράση όμως που δεν είναι καλό να χρησιμοποιείται, όπως έκανε και μια άλλη μαθήτρια για την λέξη «ψυχολογικά». Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν γίνονται πολλές συζητήσεις γύρω από αυτό το θέμα αναδεικνύεται ότι πρόκειται για ένα ζήτημα «ταμπού». Ωστόσο, για έναν μαθητή αυτή η «άγνοια» δεν φαντάζει αρνητική, καθώς δεν επηρεάζει αυτή καθαυτή την συμπεριφορά τους απέναντι σε κάποιο παιδί που πάσχει, αναφέροντας ότι «δεν χρησιμοποιούμε κάτι, ή πάμε και παίζουμε ή απλώς δεν ασχολούμαστε».

Παρ' όλο το γεγονός των ελλιπών γνώσεων και της έντονης άγνοιας, στις απαντήσεις των παιδιών αναδεικνύονται τόσο ατομικοί-γενετικοί παράγοντες όσο και περιβαλλοντικοί, στους οποίους οι μαθητές βλέπουν τα αίτια της συμπεριφοράς και των ψυχικών προβλημάτων που μπορεί να έχει ένα παιδί. Από την μια μεριά, οι περισσότεροι μαθητές

θεωρούν ότι κάποια παιδιά έτσι γεννιούνται («Έτσι γεννήθηκε [...]»), συγχέοντας την σωματική με την ψυχική υγεία («Μερικά έχουν προβλήματα στην υγεία τους και δεν είναι καλά.», «δεν έχει γεννηθεί σωστά»). Σε αυτά τα πλαίσια αναφέρουν, λοιπόν, ότι ένα ψυχικό πρόβλημα μπορεί να είναι ένα «πρόβλημα στο μυαλό» ή γενικότερα ένα «πρόβλημα» που εμποδίζει την ομαλή λειτουργία του παιδιού («Δεν καταλαβαίνει πολλά απ' το περιβάλλον γύρω.», «μπορεί το μυαλό του να μην είναι καλά, να μην λειτουργεί όπως των άλλων»), με αποτέλεσμα να μην μπορεί να συμμετέχει σε δραστηριότητες, να μάθει ή ακόμα και να μιλάει («Έχει κάτι που δεν τον βοηθάει να κάνει ή να μάθει πράγματα.», «μπορεί να έχει κάποιο πρόβλημα, όπως να μην μπορεί να μιλήσει», «Πρόβλημα [...], να μην μπορεί να κάνει μερικές δραστηριότητες όπως οι άλλοι.»).

Από την άλλη μεριά, μια μειοψηφία των μαθητών αποδίδουν τα αίτια σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, με κυριότερο το οικογενειακό περιβάλλον. Σε αυτό το πλαίσιο αναφέρουν κυρίως την «κακοποίηση από γονείς ή συμμαθητές» ή την δυσλειτουργική σχέση μεταξύ των γονιών («Θα έχει δει πολλά που θα του έχουν κάνει άλλοι και η οικογένεια.», «Μπορεί να 'χει δημιουργηθεί απ' την οικογένεια. Όταν οι γονείς τσακώνονται [...])»).

Στις περισσότερες απαντήσεις των παιδιών, στην προσπάθειά τους να περιγράψουν μία ψυχική διαταραχή ή ένα παιδί που πάσχει, η εστίαση γίνεται είτε στο συναισθηματικό τομέα και τον τομέα των σκέψεων είτε στην παρατηρούμενη συμπεριφορά, με ελάχιστες περιπτώσεις να αναφέρονται και στα δύο. Έτσι, οι πρώτοι αναφέρονται σε συναισθήματα, όπως θλίψη, μελαγχολία και φόβος, όπως προαναφέρθηκε, αλλά και σε έναν διαφορετικό τρόπο σκέψης ή σε μία σκέψη, η οποία περιλαμβάνει πράγματα ανύπαρκτα, «φανταστικά». Παράλληλα, οι δεύτεροι αναφέρονται σε μία μη τυπική και εκτός κοινωνικών κανόνων συμπεριφορά, όπως τα ουρλιαχτά, οι απότομες κινήσεις ή πιο συχνά ότι κάνουν γενικά «περίεργα πράγματα».

Συναισθήματα παιδιών/εφήβων με ψυχικές διαταραχές

Ως προς το δεύτερο ζήτημα που απασχόλησε την συνέντευξη σχετικά με τα συναισθήματα των παιδιών και των εφήβων που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, ένα κοινό θέμα που προκύπτει και απαντάται συχνά στις απαντήσεις των παιδιών είναι η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση που βιώνουν. Οι περισσότεροι μαθητές αναφέρουν ότι οι υπόλοιποι μαθητές «δεν θέλουν» ή «διώχνουν» τους μαθητές που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή ή δυσκολία, ενώ οι τελευταίοι επιθυμούν την κοινωνική επαφή. Συχνά, μάλιστα, αναφέρονται ακόμα και σε καταστάσεις σχολικού εκφοβισμού, χρησιμοποιώντας τον όρο «bullying». Από την άλλη, κάποιοι μαθητές αναφέρουν ότι αυτή η κοινωνική απομόνωση προέρχεται από τα ίδια τα παιδιά που αντιμετωπίζουν την ψυχική διαταραχή, διότι επιλέγουν να «κλείνονται στον εαυτό τους». Ακόμη, όμως, και σε αυτές τις περιπτώσεις ως αιτία αναφέρεται ο φόβος και η δυσπιστία προς τους άλλους.

Στην προσπάθειά τους οι μαθητές να περιγράψουν την καθημερινότητα ενός παιδιού με κάποια ψυχική διαταραχή υπάρχει ένας κοινός παρονομαστής. Αυτός συνδυάζει την κοινωνική απομόνωση («Μοναξιά, οι άλλοι τον παρατάνε», «[...] θέλει να κάνει παρέα, αλλά τα παιδιά δεν το θέλουν.», «Μοναξιά, γιατί κανένα παιδί δεν θέλει να τούς κάνει παρέα.») και γενικότερα το γεγονός ότι «περνούν δύσκολα». Επιμέρους αναφορές σχετίζονται με αντιμετώπιση κοροϊδίας («μπορεί στο σχολείο να τον κοροϊδεύουν»), δυσκολίες στην οικογένεια («Κακοποίηση από γονείς ή συμμαθητές», «θα έχει δει πολλά που θα τού έχουν κάνει άλλοι και η οικογένεια»), φόβο («μπορεί να φοβάται να μιλήσει γενικά», «Φόβο επειδή μπορεί να υπάρχουν παιδιά που να τούς κάνουν bullying»), απόκρυψη πραγματικών συναισθημάτων («μπορεί να νοιώθει ότι κανείς δεν θα μπορεί να τον βοηθήσει και γι' αυτό το κρατά μέσα του», «θα προσπαθήσει να το παίξει χαρούμενο, να μην δείξει τα συναισθήματά του»), χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοεικόνα («Δεν νοιώθει καλά με τον εαυτό του, π.χ. ότι είναι άσχημο.»), ενώ αρκετοί μαθητές αναφέρονται και στην μαθησιακή

διάσταση της καθημερινότητας ενός παιδιού, αναφέροντας είτε ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες («Δεν θα είναι καλός σε κάποια μαθήματα [...]»), «δυσκολεύεται στα μαθήματα», «Πρόβλημα στα μαθήματα [...]») είτε ότι αντιμετωπίζονται περισσότερο επιεικώς γι' αυτές τις δυσκολίες («[...] κάποιιοι άλλοι να μιλάνε, να εξηγούν και να αφιερώνουν πιο πολύ χρόνο σ' αυτούς.», «Όχι τόσο αυστηρά. Και πάλι τιμωρίες, όπως σε όλα τα παιδιά. Ό,τι και στα άλλα παιδιά με λιγότερη αυστηρότητα [...]).

Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι μια μαθήτρια είπε χαρακτηριστικά ότι ζουν «όπως και εμείς», αναφερόμενοι όμως στα κοινωνικά προβλήματα που μπορεί να έχουν με άσχημες συμπεριφορές άλλων και την αξία της φιλίας σε τέτοιες περιπτώσεις («κάποια παιδιά που είναι αληθινοί [φίλοι] να το προστατέψουν»). Ενδιαφέρον, επίσης, παρουσιάζουν και οι απαντήσεις δύο ακόμη μαθητών. Η πρώτη αυθόρμητη απάντηση του ενός ήταν ότι «Δεν ξέρω. Δεν το έχω σκεφτεί.», ενώ η δεύτερη μαθήτρια στην προσπάθειά της να περιγράψει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή παιδιά με ψυχικές διαταραχές και προβλήματα έκανε μια σύγκριση της σωματικής και ψυχικής υγείας, θεωρώντας ταυτόσημο ότι παιδιά που κινούνται με αμαξίδιο έχουν και κάποιο ψυχικό πρόβλημα, ιδιαίτερα όταν βγαίνουν έξω μια βόλτα, χωρίς όμως να μπορέσει να δώσει παραπάνω πληροφορίες («τα παιδιά με αναπηρικό καροτσάκι έχουν και ψυχικό πρόβλημα»).

Πολλές φορές η απομόνωση και η μοναξιά συνδέεται με στεναχώρια και θλίψη («Στεναχωρημένο συνέχεια και δεν θα είχε όρεξη.», «Μπορεί και δυστυχισμένο [...]), οξυθυμία γι' αυτό που τούς συμβαίνει («Μπορεί να νευριάζει πιο εύκολα, γιατί μπορεί να μην τού αρέσει αυτό που βιώνει [...], «Νευριασμένο, που οι γύρω του δεν τού δίνουν σημασία, που είναι μόνο.»»), αλλά και για τον τρόπο που τούς αντιμετωπίζουν οι γύρω τους, αίσθηση αβοηθησίας («μπορεί να νοιώθει ότι κανείς δεν θα μπορεί να τον βοηθήσει»), και χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, συνδεδεμένα κυρίως με την εξωτερική εμφάνιση («φοράει φαρδιά ρούχα, γιατί δεν νοιώθει καλά με τον εαυτό του»), όπως επίσης και επιθυμία να

«μοιάσουν» ή ακόμα και να ζηλεύουν τα υπόλοιπα παιδιά, τα «κανονικά» ή «φυσιολογικά» («μπορεί να ζηλεύει τους άλλους που είναι κανονικά παιδιά, χωρίς ψυχικό πρόβλημα»), όρους που πολύ συχνά επέλεξαν τα παιδιά για να δηλώσουν τον διαχωρισμό των ομάδων. Αν και στις τελευταίες απαντήσεις των παιδιών φαίνεται ότι δεν διαχωρίζουν τα παιδιά με ψυχικές διαταραχές, μέσα από τις απαντήσεις τους καθ' όλη την διάρκεια των συνεντεύξεων είναι έκδηλο ένα δίπολο των «παιδιών με ψυχικά προβλήματα» και των «κανονικών-φυσιολογικών παιδιών». Επιπλέον, στις απαντήσεις ορισμένων παιδιών υπάρχει έμμεσα ή άμεσα η αίσθηση ότι «τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα» κάνοντας κάποια πράγματα (όπως η παρέα με «κανονικά παιδιά», παιχνίδια που εξασκούν το μυαλό) «θα φτιάξουν», θα γίνουν «και πάλι κανονικά παιδιά».

Με μια πρώτη ματιά, σε αντίθεση με την παραπάνω παραδοχή ότι τα παιδιά με ψυχικές διαταραχές είναι κοινωνικά απομονωμένα έρχεται η σχεδόν ομόφωνη απάντηση των μαθητών ότι τα παιδιά αυτά μπορεί να έχουν και φίλους και παρέες για να παίζουν. Ωστόσο, με μια δεύτερη ανάγνωση των απαντήσεων των παιδιών φαίνεται ότι αναγνωρίζουν τις δυσκολίες που έχουν αυτά τα παιδιά να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν μια φιλία, είτε λόγω προσωπικών δυσκολιών («Δυσκολεύονται γιατί μπορεί να τούς κακοποιήσουν.», «μπορεί να μην έχουν, γιατί δεν θα θέλουν να μιλήσουν, μπορεί να θέλουν απλώς να κάνουν το σχολείο και να φύγουν») είτε συνήθως λόγω της απομόνωσης που βιώνουν από τα άλλα παιδιά («συνήθως κάποια παιδιά δεν τον θέλουν για παρέα, πιο σπάνια να θέλει ο ίδιος», «Το παιδί με ψυχικό πρόβλημα θέλει να παίξει συχνά, αλλά επειδή συνέχεια συμπεριφέρεται έτσι, το άλλο δεν το θέλει»). Ταυτόχρονα, όμως, αναγνωρίζουν ότι υπάρχουν και συνομήλικοι (πολλοί μαθητές βάζουν και τον εαυτό τους μέσα σε αυτούς) οι οποίοι είναι «πιο φιλικόι» και μπορούν να κάνουν παρέα ή να είναι φίλοι μαζί τους («[...] τα πιο φιλικά παιδιά, που δεν τον βρίζουν ή δεν τον διώχνουν.»). Κάποιοι μαθητές, από την άλλη, ανέφεραν ότι συνήθως έχουν φίλους που αντιμετωπίζουν και εκείνοι το ίδιο ή κάποιο άλλο πρόβλημα ψυχικής φύσεως

(«Έχουν παρέες. Παιδιά με το ίδιο ψυχικό πρόβλημα ή άλλα ψυχικά προβλήματα [...]», «Αν υπάρχουν δύο παιδιά με ψυχικό πρόβλημα μπορεί να κάνουν παρέα και να μοιραστούν τις γνώμες τους.»). Σε αυτό το πλαίσιο, ορισμένοι μαθητές αναγνωρίζουν ευθύνες γι' αυτή την κατάσταση και στα ίδια τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα, λόγω ακατάλληλης και επιθετικής συμπεριφοράς («αν μιλούσε κανονικά μπορεί να έβριζε ή να κάνει χειρονομίες, θα ενοχλούσε τους άλλους», «Αν όμως το ίδιο το παιδί με ψυχικό πρόβλημα δεν συμπεριφέρεται καλά, επειδή δεν ξέρει τι είναι καλό και τι είναι κακό, θα είναι πρόβλημα και δεν θα τον θέλουν κάποια παιδιά.»). Παράλληλα, όμως, όλοι οι μαθητές παραδέχονται ότι πολλά παιδιά με ψυχικές διαταραχές γίνονται θύματα κοροϊδίας ή και εκμετάλλευσης από συνομηλίκους, με κάποιους να κάνουν αναφορές και για σχολικό εκφοβισμό.

Αναζήτηση βοήθειας και τρόποι αντιμετώπισης

Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχει μία έκδηλη σύγχυση μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας στις απαντήσεις των παιδιών, η οποία επιβεβαιώνεται και στις απαντήσεις τους σχετικά με τους προτεινόμενους τρόπους αντιμετώπισης. Αναλυτικότερα, την στιγμή που αρκετοί μαθητές αναφέρονται στην επίσκεψη σε κάποιον ψυχολόγο, δεν είναι λίγοι αυτοί οι οποίοι αναφέρουν την επίσκεψη σε γιατρό. Αυτή η οπτική, βέβαια, πιθανότατα να υποδεικνύει και μία σύγχυση και των επαγγελματιών και των επιστημών υγείας, σωματικής και ψυχικής, καθώς και ελλιπή διαχωρισμό τους.

Ωστόσο, στις απαντήσεις τους τα παιδιά αναφέρουν πολύ συχνά την γονική στήριξη και επικοινωνία. Σε πολύ μικρότερο βαθμό αναφέρεται η επικοινωνία με δάσκαλο ή φίλους, βάζοντας την παράμετρο της εμπιστοσύνης. Μάλιστα, μία μαθήτρια θα απέτρεπε το «ψυχικό άνοιγμα» σε κάποιον φίλο, αναφερόμενη στον κίνδυνο προδοσίας, καθώς υπάρχει περίπτωση να μην είναι έμπιστος και να αποκαλύψει τα όσα αποκαλυφθούν και συζητηθούν. Τέλος, αναφορά γίνεται από μία μαθήτρια και στην φαρμακευτική αγωγή ως τρόπο αντιμετώπισης,

η οποία αναδύεται και από τις απαντήσεις μίας άλλης μαθήτριας σε άλλο μέρος της συνέντευξης («...να δει ψυχολόγο και ανάλογα τι θα τού πει, να πάρει κάποια φάρμακα», «Θα τον βοηθούσε ακόμα και χάπια να πάρει.»).

Στο πλαίσιο αναφοράς σε γονείς και εκπαιδευτικούς για αναζήτηση βοήθειας, σε άλλο σημείο της συνέντευξης συζητήθηκε και η συμπεριφορά τους απέναντι σε παιδιά και μαθητές με ψυχικές διαταραχές. Αναφορικά με αυτό το θέμα, η πλειονότητα των μαθητών έχει μετριοπαθείς αντιλήψεις. Πιο συγκεκριμένα, αναφερόμενοι στους δασκάλους πιστεύουν ότι ορισμένοι συμπεριφέρονται κατάλληλα, ενώ άλλοι όχι («Όσοι καταλαβαίνουν το παιδί, κάποιοι μπορούν να τον βοηθήσουν, θα καθίσουν να βρουν λύση μαζί. Κάποιοι άλλοι όταν τούς μιλήσεις θα τού δώσουν λίγη σημασία και μετά δεν θα κάνουν κάτι διαφορετικό, όπως οι πρώτοι, όλα θα είναι κανονικά σαν όλα τα άλλα παιδιά.», «Κάποιοι συμπεριφέρονται σωστά, κάποιοι μπορεί όχι.»). Ως κατάλληλη συμπεριφορά ορίζεται από τα ίδια τα παιδιά μια συμπεριφορά που δείχνει κατανόηση, σεβασμό, αγάπη, προσπάθεια ενσωμάτωσης και επιείκεια στις μαθησιακές απαιτήσεις («Θα πρέπει να υπάρχει σεβασμός, αγάπη με την ψυχή της.»), χωρίς να κάνουν απαραίτητα κάτι πολύ διαφορετικό συγκριτικά με τους υπόλοιπους μαθητές («Ό,τι και στα άλλα παιδιά με λιγότερη αυστηρότητα»). Μερικοί, μάλιστα, δίνουν έμφαση στην παράμετρο της πληροφόρησης για τις ανάγκες και τις δυσκολίες του κάθε παιδιού, που είναι απαραίτητο να έχουν οι εκπαιδευτικοί («Οι γονείς πρέπει να ενημερώσουν.», «Οι δάσκαλοι θα πρέπει να ξέρουν το πρόβλημα»), και την επικοινωνία με τους γονείς για αυτά τα θέματα («Η θα μιλήσουν στους γονείς του.»). Παράλληλα, μία μαθήτρια κάνει λόγο και την καταλληλότητα των ειδικών σχολείων σε αυτές τις περιπτώσεις, όπου οι εκπαιδευτικοί είναι καλύτερα καταρτισμένοι («Σε ειδικά θα ξέρουν πώς να συμπεριφερθούν και να ηρεμίσουν το παιδί.»).

Αναφερόμενοι ειδικότερα στους γονείς, μία παράμετρος στην οποία γίνεται πολύ συχνή αναφορά από τους μαθητές, πέραν της ευθύνης για ενημέρωση των εκπαιδευτικών,

πολλοί αναφέρουν ότι χρειάζεται να είναι κι εκείνοι πιο επιεικείς («Στο σπίτι οι γονείς θα συμπεριφέρονται διαφορετικά, δεν θα τού απαγορεύουν τόσα πολλά.»). Δεν παραλείπουμε, ωστόσο, ότι ορισμένοι μαθητές αναγνωρίζουν ότι κάποιο παιδί μπορεί να αντιμετωπίζει οικογενειακά προβλήματα («κάποια παιδιά περνούν δύσκολα με την οικογένειά τους») ή και «κακοποίηση» στο οικογενειακό πλαίσιο, αναφερόμενοι κατά κύριο λόγο στους γονείς («άτυχο που έχει γονείς που το κακοποιούν»).

Πέραν των ανωτέρων κυρίαρχων και ως επί των πλείστον κοινών θεμάτων, αναδείχθηκαν και άλλες επιπλέον διαστάσεις μέσα από την συνέντευξη, όπου οι μαθητές και οι μαθήτριες έδωσαν ποικίλες απαντήσεις φωτίζοντας πολλές πτυχές του θέματος από την πλευρά των παιδιών. Τα θέματα αυτά αφορούν:

I) την προδιάθεση συμπεριφοράς των μαθητών

II) το κατά πόσον αναγνωρίζουν κοινά χαρακτηριστικά με παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή

III) την αναγνώριση της καθολικότητας των ψυχικών διαταραχών και την επιθυμητή συμπεριφορά

IV) τον βαθμό επαφής με άτομα με ψυχικές διαταραχές στον ευρύτερο κοινωνικό ή στενό οικογενειακό κύκλο

Προδιάθεση συμπεριφοράς των μαθητών

Σε ερωτήσεις σχετικές με την συμπεριφορά των συμμετεχόντων σε μια υποθετική κατάσταση συνύπαρξης με κάποιο παιδί με ψυχική διαταραχή ήταν έντονη η προθυμία για βοήθεια, στήριξη και συμπαράσταση από το σύνολο των παιδιών («Θα ήμουν δίπλα στον φίλο μου όποια στιγμή κι αν ήθελε.», «Θα μπορούσαμε να κάνουμε τα ίδια πράγματα. Θα πρέπει να μάθω τι κάνει για να μπορέσω να τον βοηθήσω ακόμα πιο πολύ.», «Θα τον

βοηθούσα σίγουρα, θα συμπαραστεκόμουν, όποιος τον κορόιδευε/εκμεταλλευτεί θα τον βοηθούσα, στα πάντα.»). Ακόμα και παιδιά που εξέφρασαν κάποιο φόβο ή κάποια ενόχληση που προκαλούν παιδιά με ψυχική διαταραχή ή ακόμα και παιδιά που δεν θα ήθελαν να κάνουν παρέα με κάποιον συμμαθητή ή και φίλο (ανεξαρτήτως φύλου) που αντιμετωπίζει μια τέτοια δυσκολία, όλοι αυτοί θα τον προσέγγιζαν και θα προσπαθούσαν να τον βοηθήσουν και να τον στηρίξουν ή απλώς να τού μιλήσουν για να μην αισθάνεται μόνο («Θα μιλήσουμε με την φίλη μου να το κάνουμε παρέα. Αλλιώς θα έκανα εγώ. Αν με κακοποιούσε, θα το έλεγα πρώτα στους δασκάλους και μετά στους γονείς και τους φίλους.»), «Δεν θα με πείραζε να κάθεται μαζί μου, να τού δίνω πράγματα. Κάποιο δεν τά θέλουν αυτά, επειδή κάποιες φορές ενοχλούν στο μάθημα, όχι πάντα, άμα θέλουν μπορούν και καλύτερα να τά πάνε. Θα έκανα ό,τι μπορούσα.»), «δεν θα κορόιδευα σίγουρα, αλλά δεν θα έκανα και παρέα. Αν ήταν μόνος ίσως να πήγαινα λίγο να μιλήσουμε. Το ίδιο θα έκανα και με έναν φίλο. [...] Αν ήταν άγνωστο, θα τρόμαζα λίγο.»). Πολλά παιδιά ανέφεραν ότι θα μπορούσαν να κάνουν διάφορα πράγματα μαζί, αναφέροντας τις βόλτες, το να συζητούν για απλά καθημερινά θέματα, τα παιχνίδια, την ζωγραφική και διάφορες αθλητικές δραστηριότητες («Ποδόσφαιρο, βόλτα, επιτραπέζια.»), «Θα μπορούσαμε να παίζουμε μπάλα, λούνα παρκ, για παγωτό, φαγητό παρέα, παιχνίδι, να κάνουμε τα πάντα μαζί.»), με ένα παιδί να αναφέρει ότι καλό θα ήταν «απλώς να μην το φορτώνουμε με τα δικά μας».

Από την άλλη, ορισμένοι εξέφρασαν κάποιες αμφιβολίες. Ένα παιδί ανέφερε ότι μάλλον δεν θα μπορούσαν να συζητήσουν («Δεν θα συζητήσαμε, δεν μπορούμε, θα μπορούσαμε ζωγραφική, βόλτα, αν θα μπορούσα να χειριστώ το πρόβλημα.»), ένα άλλο ότι δεν θα μπορούσαν να συμμετέχουν μαζί σε κάποιο άθλημα («Σε άθλημα δεν θα μπορούσαμε μαζί.»), άλλα ότι μπορεί να μην έχουν όρεξη να συμμετέχουν σε δραστηριότητες («Θα μπορούσαμε να κάνουμε κάποιο άθλημα. Δεν ξέρω όμως αν θα είχε όρεξη.») ή ότι το μόνο που θα μπορούσαν να κάνουν είναι να συζητήσουν για να βρουν κάποια λύση («Δεν νομίζω

ότι θα μπορούσαμε να κάνουμε πολλά. Θα μπορούσαμε να μιλάμε για τα θέματα που τον απασχολούν και μετά θα ανταλλάσσαμε απόψεις μήπως βρούμε κάτι κοινό.»). Ωστόσο, και σε αυτές τις περιπτώσεις είναι έκδηλο το ενδιαφέρον των παιδιών να μην το αφήσουν μόνο, αλλά να παίξουν μαζί στη μία περίπτωση και στην άλλη να επιχειρήσουν να βοηθήσουν, όπως αναφέρουν και οι υπόλοιποι συμμετέχοντες. Άλλοι πάλι αναφέρουν ότι θα μπορούσαν να κάνουν διάφορα πράγματα μαζί, αναλόγως των ενδιαφερόντων τους, που μπορεί όμως και να μην ταιριάζουν («αυτά που μου αρέσουν μπορεί να μην τού δίνουν ενδιαφέρον»), ή ότι μπορεί κάποιο παιδί με ψυχική διαταραχή μπορεί να μην έχει πολύ καλή επίδοση («ίσως να μην ήταν τόσο καλός λόγω του προβλήματος»). Σε αντίθεση με αυτό, ωστόσο, μερικά παιδιά ανέφεραν ότι συμμετέχοντας σε κοινές δραστηριότητες όχι μόνο θα μπορούσαν τα ίδια να βοηθήσουν κάποιο παιδί με ψυχική διαταραχή, αλλά και αυτό θα μπορούσε να τα βοηθήσει, αναγνωρίζοντας ότι και εκείνα έχουν δυνατότητες («Και στο σχολείο θα μπορούσαμε να βοηθάμε ο ένας τον άλλο και να τὰ πάμε καλύτερα. Και θα μπορούσα να τον βοηθήσω και εκείνος κάτι θα ξέρει καλύτερα από εμένα.»), οι οποίες συχνά μπορεί να ξεπερνούν τις δικές τους («Μπορεί μερικές φορές να κάνει και καλύτερα πράγματα από ένα κανονικό παιδί.»). Τέλος, τρία παιδιά αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι θα μπορούσαν να κάνουν «τα πάντα» με κάποιο παιδί με ψυχική διαταραχή, χωρίς να το διαχωρίζουν από τα υπόλοιπα παιδιά («Τα πάντα. Ό,τι κάνω με ένα κανονικό παιδί», «[...] να κάνουμε τα πάντα μαζί», «[...] ό,τι θα έκανες και με έναν κανονικό φίλο, με ένα άλλο παιδί χωρίς ψυχικό πρόβλημα.»).

Παράλληλα, ένα άλλο παιδί αναφέρει ότι «δεν κάνουμε πολύ διαφορετικά πράγματα».

Ταύτιση με παιδιά που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές

Μέσω των συνεντεύξεων αναδείχθηκε καλύτερα το ζήτημα του βαθμού ταύτισης με τα παιδιά αυτά, σε αντίθεση με τα ποσοτικά δεδομένα που επιδιώξαμε να συλλέξουμε. Αναλυτικότερα, όταν γινόταν αναφορά σε κοινές δραστηριότητες όλοι συμμετέχοντες,

παρόλο που ορισμένοι είχαν κάποιες αμφιβολίες («Ναι, μερικά μπορεί να έχουμε.»), ανέφεραν αρκετά πράγματα που θα μπορούσαν να κάνουν μαζί, με αρκετούς να μην αναφέρουν ιδιαίτερα εμπόδια ή προβληματισμούς («Μπορεί να έχουμε ίδια ενδιαφέροντα, όπως δραστηριότητες, σε κάποιο μάθημα να έχουμε ενδιαφέρον και καλή επίδοση.»), «Μαθήματα εξίσου καλά, κοινά πράγματα, παιχνίδι, παρέα.»), «Ναι, πολλά πράγματα. Μπορεί αθλήματα, τα πάντα. Το ότι έχει ένα ψυχικό πρόβλημα δεν σημαίνει ότι δεν έχουμε κοινά.». Αντίθετα, όταν η συζήτηση μεταφέρθηκε σε πιο προσωπικό επίπεδο αρκετά παιδιά εστίασαν περισσότερο στην συμπεριφορά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής, αναφέροντας ότι δεν έχουν κάτι κοινό ή πολύ λίγα πράγματα («Είμαι πιο συγκεντρωμένος σ' αυτό που κάνω. Δεν συμπεριφέρομαι κάπως περίεργα.»), «Νοιώθουμε διαφορετικά με τα συναισθήματα.». Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ένα παιδί που προηγουμένως ανέφερε ότι θα μπορούσε να κάνει τα πάντα μαζί με ένα παιδί που πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή, αμέσως μετά αναφέρει ότι δεν έχουν τίποτα κοινό μεταξύ τους («Παιχνίδι. Τα πάντα. Ό,τι κάνω μ' ένα κανονικό παιδί. [...] Όχι, κανένα κοινό.»), ενώ ένας άλλος μαθητής κάνει ξεκάθαρη αυτή την διαφοροποίηση δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, όπου υπάρχουν αρκετά κοινά, και συμπεριφοράς, όπου δεν υπάρχουν («Μπορούμε να κάνουμε κάτι μαζί. Στην συμπεριφορά δεν νομίζω να έχουμε κάτι κοινό.»).

Ωστόσο, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχουν πολλά κοινά, αναφερόμενοι τόσο σε δραστηριότητες, αλλά και σε χαρακτηριστικά συμπεριφοράς («Έχω πολλή υπερένταση. Σίγουρα τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα έχουν υπερένταση.») και αντίδρασης σε γεγονότα («Μερικές φορές απ' την χαρά μας μπορεί να κάνουμε χαζά πράγματα ή απ' την στεναχώρια μας, γενικά απ' τα συναισθήματα. Όταν κάτι μάς αρέσει, μπορεί να κάνουμε περίεργα πράγματα, όπως να φωνάζουμε. Να κάνουμε το γορίλα, να πηδάμε πάνω στα έπιπλα, κρυφτό-τρόμαγμα.»), όπως επίσης και στις επιδόσεις («Να είμαστε καλοί στην γυμναστική, στα μαθηματικά.»), «Το ίδιο μπορούν να πετύχουν, να κάνουν παρέα,

κι αν δεν μπορούν στα μαθήματα, μπορεί να είναι καλοί στα αθλήματα και να γίνουν καλύτεροι από κάποιον άλλον.»), «Θα μπορούσε και κάποιο παιδί με ψυχικό πρόβλημα να τάπηγαίνει καλά στα μαθήματα.»). Μία μαθήτρια αναγνωρίζει την ύπαρξη ενός συνεχούς στην ανθρώπινη συμπεριφορά, με τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή να βρίσκονται στα άκρα αυτού («Κι εμείς μπορεί να το κάνουμε αυτό, αλλά μια-δυο φορές, ενώ εκείνα συνέχεια, και αυτό είναι κάπως [κουραστικό, ενοχλητικό].»). Από την άλλη, μία άλλη μαθήτρια ταυτίστηκε με ορισμένες καταστάσεις που μπορεί να βιώνουν τα παιδιά με ψυχική διαταραχή, όπως οι οικογενειακοί καυγάδες και τα χλευαστικά σχόλια στην κατηγορία του «bodyshaming», όπως η ίδια ονόμασε.

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω πολλοί ήταν οι μαθητές που δεν ανέφεραν πολλές διαφορές, με αρκετούς να αναφέρουν ότι οι μόνες διαφορές αφορούν το γούστο και τα ενδιαφέροντα («Μόνο διαφορές όπως το γούστο, να μην μάς αρέσουν τα ίδια πράγματα.»), «Μπορεί διαφορά ρούχων, ντυσίματος, μαλλιών. Φοράει φαρδιά ρούχα, γιατί νοιώθει άσχημα για τον εαυτό του [...]») ή απλώς και μόνο το γεγονός ότι εκείνο αντιμετωπίζει κάποιο ψυχικό πρόβλημα σε αντίθεση με τους ίδιους («Είναι κι αυτό παιδί, δεν έχει κάτι διαφορετικό, απλώς έχει ένα πρόβλημα.»), κατά τ' άλλα όλοι «είμαστε άνθρωποι», «και εκείνο παιδί είναι». Οι περισσότερες διαφορές που αναγνωρίζουν οι συμμετέχοντες σχετίζονται με το συμπεριφορικό κομμάτι, καθώς αναφέρονται συμπεριφορές κοινωνικά ενοχλητικές και προκλητικές («Τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα είναι πιο απότομα, μπορεί να μην μπορούν να κάτσουν για πολλή ώρα και να θέλουν πάντα να κάνουν κάτι. [...] και αυτό είναι κάπως [κουραστικό, ενοχλητικό].»), και με τον τρόπο σκέψης, συμπεριλαμβανομένης της κατανόησης κανόνων και της ικανότητας συγκέντρωσης («Εγώ μπορώ να συγκεντρωθώ στα μαθήματα, το παιδί με ψυχικό πρόβλημα μπορεί να σκεφτόταν διάφορα και να μην τάεκανε. Στον τρόπο σκέψης, να σκεφτώ αν είναι επικίνδυνο κάτι πριν το κάνω, το παιδί με ψυχικό πρόβλημα δεν θα το σκεφτόταν, θα το έκανε, εκτός αν τού το έλεγαν οι άλλοι. Το

παιδί με ψυχικό πρόβλημα θα φώναζε δυνατά εν ώρα κοινής ησυχίας, εγώ δεν θα το έκανα γιατί θα καταλάβαινα τι ώρα είναι.»).

Άλλοι συμμετέχοντες αναφέρονται σε διαφορές και σε άλλους παράγοντες, όπως αυτόν της κοινωνικότητας, καθώς τα παιδιά με κάποια ψυχική διαταραχή συχνά δεν έχουν φίλους και γίνονται θύματα «bullying» («[...] μπορεί στο σχολείο να τού κάνουν bullying [...] εκείνος είναι μόνος», «Αν δεν έχει παρέα, θα νοιώθει πιο πολύ μοναξιά και η κοροϊδία από άλλα παιδιά [είναι οι διαφορές].»), στον συναισθηματικό παράγοντα («Νοιώθουμε διαφορετικά με τα συναισθήματα. Στο σχολείο μπορεί να νοιώθω πιο χαρούμενη [...] γιατί εγώ έχω κάποιους φίλους»), με τα τελευταία να έχουν χαμηλά επίπεδα όρεξης και αυτοεκτίμησης ή θετικής αυτοεικόνας (έμμεση αναφορά λόγω του ντυσίματος: «Φοράει φαρδιά ρούχα, γιατί νοιώθει άσχημα για τον εαυτό του, αν φορούσε άλλα ρούχα θα αισθανόταν άσχημα. [Είναι σύνηθες για όσους δεν αισθάνονται καλά να φοράνε φαρδιά ρούχα.]), αλλά και στον οικογενειακό παράγοντα, αναφέροντας ότι τα παιδιά που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή δεν έχουν την απαραίτητη γονική στήριξη («Γιατί οι γονείς του μπορεί να μη τον στηρίζουν όσο χρειάζεται») ή οι γονείς τους τά παραμελούν κιόλας, με αποτέλεσμα να αναλαμβάνουν και πολλές περισσότερες ευθύνες στην καθημερινότητά τους («[...] στο φροντιστήριο - αν και οι γονείς του δεν θα το άφηναν [να πάει]», «π.χ. εγώ ξυπνάω πιο αργά γιατί με βοηθάνε να ετοιμαστώ, εκείνο μπορεί να ξυπνάει πιο νωρίς γιατί θα πρέπει να ετοιμαστεί και να πάει μόνο στο σχολείο.»). Τέλος, μία μαθήτρια συγχέει και σε αυτό το κομμάτι την ψυχική με την σωματική υγεία, πιστεύοντας ότι βασική διαφορά αποτελεί το γεγονός ότι παιδιά με ψυχικές διαταραχές «αντιμετωπίζουν συχνότερα και ασθένειες και ακόμα σοβαρότερα προβλήματα, όπως ο καρκίνος».

Αναγνώριση της καθολικότητας των ψυχικών διαταραχών και επιθυμητή συμπεριφορά

Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι η πλειονότητα των μαθητών αναγνωρίζει την καθολικότητα των ψυχικών διαταραχών, το γεγονός ότι «συμβαίνει σε όλους», «σε εμένα και στον οποιονδήποτε», καθώς «είναι κάτι φυσικό σε οποιαδήποτε ηλικία». Σε αυτό το πλαίσιο αρκετοί αναγνωρίζουν και διάφορους παράγοντες, «διάφορους λόγους», οι οποίοι θα μπορούσαν να ευθύνονται για την εμφάνιση κάποιας ψυχικής διαταραχής, όπως οικογενειακοί καυγάδες («Μπορεί να ‘χει δημιουργηθεί απ’ την οικογένεια. Όταν οι γονείς τσακώνονται [...]»), που συχνά μπορεί να είναι εστιασμένοι στα μαθήματα για ένα παιδί δημοτικού («Αν μαλώνουν στο σπίτι για μαθήματα, θα μπορούσε να μου δημιουργήσει ψυχικό πρόβλημα, γιατί δεν θα άντεχα άλλο τις φωνές.»), παρακολούθηση βίαιων σκηνών στην τηλεόραση ή τα βιντεοπαιχνίδια («Βλέπει τρομακτικά πράγματα στην τηλεόραση, παιχνίδια με σκοτωμούς, τρομάζει και ζει σε δικό του κόσμο και πιστεύει στα πράγματα που δεν υπάρχουν και τά βλέπει στην τηλεόραση, τά βλέπει στον ύπνο του ή μπροστά του.»), βίωση μεγάλων θλίψεων («Θα μπορούσε να αποκτήσω, αν έπεφτα σε πολύ βαθιά κατάθλιψη.»), «Από μεγάλες στεναχώριες μπορεί να πάθεις πολλά.») ή και τραυματικών εμπειριών, όπως κάποιος θάνατος («στο μέλλον θα μπορούσε, αν τύχαινε κάτι [...], όπως π.χ. θάνατος») ή απώλεια εμπιστοσύνης μεταξύ φίλων («[...] με ποιους φίλους θα κάνω παρέα, μπορεί να μού κάνουν κάτι και να μού έχει μείνει από τότε»), ακόμη και προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως η συναισθηματική ευαισθησία («Από το άγχος μπορεί πολλά πράγματα να πάθεις. Αϋπνίες.»), «Επειδή είμαι ευαίσθητη, θα με επηρέαζε πιο εύκολα και θα είχα ψυχικό πρόβλημα.») και η λήψη συγκεκριμένων αποφάσεων («Ανάλογα με τις αποφάσεις που θα πάρω και με ποιους φίλους θα κάνω παρέα [...]). Έτσι, λοιπόν, γίνονται αναφορές σε κατάθλιψη, άγχος και αϋπνίες, που κατά τους μαθητές είναι πιθανό να συνδέονται με ψυχικά προβλήματα. Εξάιρεση αποτελούν δύο μαθήτριες, οι οποίες αποδίδουν το γεγονός ότι δεν είναι πιθανό να νοσήσουν λόγω του καλού οικογενειακού περιβάλλοντος

(«Το περιβάλλον μου τώρα δεν είναι κάτι στενάχωρο ή νευρικό.») και της απουσίας περιστατικών κακοποιητικής συμπεριφοράς («Δεν νομίζω [ότι θα μπορούσα να αποκτήσω κάποιο ψυχικό πρόβλημα]. Οι γονείς μου και οι φίλοι μου δεν με κακοποιούν.»). Αρκετοί μάλιστα μαθητές αναγνωρίζουν προσωπικά τους χαρακτηριστικά, που θα ταίριαζαν με κάποια ψυχική διαταραχή, όπως η υπερκινητικότητα και το άγχος. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μία μαθήτρια αναγνωρίζει ότι η νόσηση από κάποια ψυχική διαταραχή δεν είναι προσωπική ευθύνη του πάσχοντος.

Σ' αυτό το πλαίσιο, όλοι οι συμμετέχοντες αποδέχθηκαν χωρίς κανέναν δισταγμό ή άρνηση το υποθετικό σενάριο να αντιμετωπίζουν οι ίδιοι κάποια ψυχική διαταραχή. Έτσι, κανένας και καμιά τους, αν βρισκόταν στην θέση ενός παιδιού με ψυχική διαταραχή, δεν θα ήθελε να είναι δέκτης κοροϊδευτικών και χλευαστικών σχολίων («Μικρή η πιθανότητα να με κοροϊδεύουν από πίσω μου, δεν θα μού άρεσε.»), με την πλειονότητα να θέλει να συνεχίσουν όλοι να τους συμπεριφέρονται το ίδιο, να μην αλλάξει κάτι στην συμπεριφορά τους και να συνεχίσουν να τους κάνουν παρέα και να είναι φίλοι τους («Θα ήθελα να με έχουν ακόμα στην παρέα τους και να με βλέπουν σαν φίλο [...]», «Θα ήθελα να μου συμπεριφέρονται σαν ένα κανονικό παιδί και ότι δεν έχω πρόβλημα.»). Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι πράγματι η συμπεριφορά των υπολοίπων δεν θα άλλαζε απέναντί τους («Δεν είχαν κάποια ιδιαίτερη αντίδραση.»), «Ίδια θα συμπεριφέρονταν, όπως και τώρα.») και θα γίνονταν αποδεκτοί τόσο από την οικογένειά τους και τους φίλους, όσο και από άλλα παιδιά («Θα ήθελα να αντιδράσουν έτσι οι φίλοι και οι γονείς μου, οι φίλοι να μην δώσουν σημασία και οι γονείς αυτό που έκαναν για να με βοηθήσουν να καταλάβω.»), «Πιστεύω θα το αποδεχόντουσαν. Έτσι θα ήθελα να αντιδράσουν.»), ενώ κάποιοι ανέφεραν ότι πιστεύουν ότι θα τούς βοηθούσαν και θα τούς στήριζαν («Θα με βοηθούσαν. Συμπαράσταση, κοινό παιχνίδι, θα με μάθαιναν πώς είναι ο αληθινός κόσμος.»).

Από την άλλη αρκετοί συμμετέχοντες πιστεύουν ότι οι φίλοι θα σταματούσαν να τους μιλάνε και θα γινόντουσαν θύματα κοροϊδίας («Θα με κοροΐδευαν σίγουρα. Θα σταματούσαν να με κάνουν παρέα, να μου μιλάνε.»), ιδιαίτερα από παιδιά με τα οποία δεν κάνουν ιδιαίτερη παρέα («Κάποιοι μπορεί να με βοηθούσαν, η παρέα μου. Απλοί γνωστοί μπορεί να με κουτσομπόλευαν και να με κοροΐδευαν πίσώπλατα.»). Μία μαθήτρια, μάλιστα, η οποία συνδέει άρρηκτα την κακοποίηση με τις ψυχικές διαταραχές, πιστεύει ότι θα την φοβόντουσαν κιόλας μήπως τούς κακοποιήσει η ίδια («θα φοβόντουσαν ότι θα τούς κακοποιήσω»), ενώ δύο άλλοι μαθητές δείχνουν κατανόηση και δικαιολογούν τέτοιες συμπεριφορές («Λογικό να μην με κάνουν παρέα ή να μην μου μιλάνε.»), επιρρίπτοντας μερίδιο ευθύνης στον εαυτό τους για τον τρόπο συμπεριφοράς τους, καθώς μπορεί «να τούς φαίνεται περίεργη» αυτή η αλλαγή συμπεριφοράς ή οι ίδιοι με την άσχημη και ακατάλληλη συμπεριφορά τους να προκαλούν τέτοιου είδους αντιδράσεις («Αν τούς συμπεριφερόμουν άσχημα, θα με κοροΐδευαν. [...] κι εγώ έχω μερίδιο ευθύνης, γιατί θα ήταν λάθος η συμπεριφορά μου. Μισή-μισή η ευθύνη.»), αν και «θα πρέπει να είναι πιο λογικοί αν ξέρουν» τι συμβαίνει. Η μία μαθήτρια εκ των δύο προαναφερθέντων συμμετεχόντων, μάλιστα, αναφέρει και την αλλαγή σχολείου από το τυπικής αγωγής σε ένα ειδικής αγωγής, λόγω ακατάλληλης συμπεριφοράς που δημιουργεί προβλήματα («Αν δημιουργούσα πρόβλημα θα πήγαινα σε άλλο σχολείο, σε ειδικό.»). Ωστόσο, ένας μαθητής αναφέρει την ανάγκη για προσπάθεια κατανόησης από τους άλλους σε τέτοιες περιπτώσεις («Θα ήθελα να προσπαθήσουν να κατανοήσουν τον άλλον που βιώνει αυτό το ψυχικό πρόβλημα, γιατί εκείνοι δεν το βιώνουν και να προσπαθήσουν να μπουν στη θέση του, να τού δείχνουν κατανόηση.»). Τέλος, μία μαθήτρια αναφέρει την αξία της γονικής στήριξης, η οποία την βοήθησε καίρια σε μία ανάλογη στιγμή («Μόνο από τους γονείς μου. Κάτσε ήσυχα να το αντιμετωπίσουμε μαζί, γιατί θα μεγαλώσει και θα πρέπει να πάμε σε γιατρό. [...] οι γονείς αυτό που έκαναν για να με βοηθήσουν να καταλάβω.»).

Επαφή με άτομα με ψυχικές διαταραχές

Είναι γεγονός πως όλοι οι συμμετέχοντες στην συνέντευξη γνωρίζουν κάποιον ο οποίος πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή. Για κάποιους είναι ένα πολύ κοντινό οικογενειακό πρόσωπο, όπως ξαδέρφια, ενώ για κάποιους άλλους αυτά τα άτομα ανήκουν στον ευρύτερο κοινωνικό κύκλο, όπως κάποιος συμμαθητής, στο παρελθόν ή το παρόν, ή κάποιος γείτονας. Φαίνεται, μάλιστα, ότι ορισμένοι συμμετέχοντες «εγκλωβίζονται» σε αυτή την εικόνα-περίπτωση που γνωρίζουν, δίνοντας απαντήσεις καθ' όλη την διάρκεια της συνέντευξης που ταιριάζουν σε αυτό το προφίλ. Παρόλο που ερώτηση αυτή βρισκόταν στο κλείσιμο της διαδικασίας, οι περισσότεροι μαθητές φαίνεται ότι είχαν κάνει τον συνειρμό εξ αρχής, ταυτίζονται τις ψυχικές διαταραχές με αυτά τα άτομα («οι καθημερινές συνήθειες, π.χ. εγώ ξυπνάω πιο αργά γιατί με βοηθάνε να ετοιμαστώ, εκείνο μπορεί να ξυπνάει πιο νωρίς γιατί θα πρέπει να ετοιμαστεί και να πάει μόνο στο σχολείο [...] Δεν νομίζω [ότι θα μπορούσα να αποκτήσω κάποιο ψυχικό πρόβλημα]. Οι γονείς μου και οι φίλοι μου δεν με κακοποιούν. [...] Η πνευματική μου αδερφή έχει μια φίλη που την προσέχει ο μεγάλος αδερφός απ' την γέννηση, γιατί οι γονείς δεν τούς φροντίζουν, τούς αφήνουν να κάνουν ό,τι θέλουν», «Μπορεί να τραγουδάω συνέχεια ή να ουρλιάζω. [...] Νομίζω ότι είναι ένα παιδί απ' το άλλο τμήμα, επειδή συνέχεια ουρλιάζει και δεν συμπεριφέρεται όπως πρέπει.», «δεν θα μπορούσε να συνεννοηθεί με ανθρώπους που δεν έχουν ψυχικό πρόβλημα, θα έκανε περίεργα πράγματα [...] Μεγαλύτερος γείτονας: φωνάζει, κραυγές, δεν μιλάει, καταλαβαίνει όταν τής μιλούν οι γονείς της.»).

Στη συνέχεια η πλειονότητα των μαθητών δεν δίστασε να αναφέρει ότι υπάρχει άτομο της οικογένειάς τους, το οποίο έχει επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, πιο συγκεκριμένα ψυχολόγο. Οι περισσότεροι εξ αυτών μοιράστηκαν συναισθήματα κατανόησης και αποδοχής, ενώ κάποιοι επιβράβευσαν αυτή την προσπάθεια, καθώς άλλους τούς βοήθησε και άλλους τους βοηθάει ακόμη. Επιπλέον, ένας μαθητής εξέφρασε την άποψη ότι «δεν είναι

κάτι ιδιαίτερο [να επισκεφθεί κανείς έναν ψυχολόγο]» και ότι «όλοι μπορεί να επισκεφθούμε ψυχολόγο». Λίγοι μαθητές μονάχα εξέφρασαν μια στεναχώρια και λίγο εκνευρισμό αναφερόμενοι στην συμπεριφορά αυτών των ανθρώπων, η οποία λόγω του ψυχικού προβλήματος που αντιμετωπίζουν μπορεί να γίνεται ενοχλητική ή να δυσχεραίνει την καθημερινότητα της στενής, αλλά και ευρύτερης οικογένειας. Ένας μαθητής, ωστόσο, ανέφερε ότι αισθάνεται «λίγο άβολα» με αυτό το γεγονός, καθώς «είναι κάπως δυσάρεστο να πας σε γιατρό και να σου πει ότι έχεις κάποιο πρόβλημα ψυχικό ή κάτι άλλο». Ακόμα, όμως, και οι λίγοι μαθητές στων οποίων τις οικογένειες δεν υπάρχει κάποιο άτομο που να έχει επισκεφθεί κάποιον ψυχολόγο, σε ένα υποθετικό τέτοιο σενάριο αντέδρασαν ανάλογα με τους προηγούμενους μαθητές, με κατανόηση, αποδοχή και ενθάρρυνση, με έναν μαθητή να αναφέρει ότι θα προσπαθούσε να μην τον στενοχωρεί με την συμπεριφορά του.

Επιπλέον, σχεδόν όλοι οι μαθητές ανέφεραν ότι δεν έχουν επισκεφθεί κάποιον ψυχολόγο ή ότι στην παρούσα στιγμή δεν θα ήθελαν/χρειάζονται να τό κάνουν. Ωστόσο, όλοι όσοι ερωτήθηκαν αν θα τούς προέτρεπε κάποιος άλλος (γονέας ή εκπαιδευτικός) να τό κάνει, θα το αποδέχονταν και θα πήγαιναν, άλλοι χωρίς κανένα πρόβλημα και άλλοι με κάποια αμφιβολία, η οποία πιθανότατα μπορεί να προέρχεται και με την παρούσα κατάσταση στην οποία βρίσκονται και δεν έχουν αισθανθεί αυτή την ανάγκη. Μονάχα μία μαθήτρια ανέφερε ότι σε περίπτωση που η προτροπή γινόταν από κάποιο φιλικό της πρόσωπο θα αισθανόταν «λίγο περίεργα», διότι θα νόμιζε ότι δεν την συμπαθεί.

Αξίζει να αναφερθεί ότι και σε αυτό το σημείο αναδεικνύεται σημαντικός ο ρόλος των γονέων, καθώς αρκετοί μαθητές, σε περίπτωση που η προτροπή προερχόταν από κάποιο άλλο πρόσωπο, θα το συζητούσαν πρώτα με τους γονείς τους. Μεταξύ των συμμετεχόντων μία μαθήτρια ανέφερε ότι «δεν είναι κάτι κακό, είναι φυσιολογικό» και ότι «θα πήγαινα από μόνη μου αν κάτι έβλεπα», ενώ μία άλλη παραδέχθηκε ότι θα ήθελε πολύ να επισκεφθεί κάποιον ψυχολόγο, καθώς «θα ένοιωθα καλύτερα, θα μιλούσα σε έναν άνθρωπο που δεν θα

το έλεγε σε κανέναν, θα με έκανε να νοιώθω καλύτερα και πιο άνετα». Ένας μαθητής, επίσης, παραδέχθηκε πως με δική του πρωτοβουλία και επιθυμία ζήτησε από τους γονείς του να μιλήσει και πράγματι έχει μιλήσει έναν ψυχολόγο [πιθανότατα στο πλαίσιο ενός ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ., όπως προκύπτει από τις περιγραφές του], διότι δυσκολευόταν με τα μαθήματα και τις οικογενειακές εντάσεις γύρω από αυτό το θέμα. Από αυτό το γεγονός φάνηκε να είναι πολύ ικανοποιημένος και να αποκόμισε θετικές εμπειρίες, καθώς αναφέρει ότι τούς συμβούλεψε τόσο τον ίδιο όσο και τους γονείς για το τι μπορούν να κάνουν στο σπίτι και ο ίδιος αισθάνθηκε «ανακούφιση που βρήκα κάποιον να μιλήσω· μπορώ να πάω όποτε θέλω».

Συζήτηση

Η παρούσα ερευνητική εργασία επικεντρώνεται σε μαθητές δημοτικού, πέμπτης και έκτης, αναφορικά με τις στάσεις που υιοθετούν απέναντι σε συνομηλίκους τους με κάποια ψυχική διαταραχή. Αναλυτικότερα, γίνεται μια προσπάθεια διερεύνησης των γενικότερων γνώσεων που έχουν πάνω σε αυτό το θέμα, τις πεποιθήσεις και τις προδιαθέσεις συμπεριφοράς που υιοθετούν οι ίδιοι/ες μαθητές/τριες, αλλά και ο κοινωνικός τους περίγυρος, τα συναισθήματα που εγείρονται, κατά πόσο αναγνωρίζουν κοινά στοιχεία με τους πάσχοντες, ποιος είναι ο βαθμός οικειότητάς τους με όρο «ψυχικό πρόβλημα» και όλες τις συνοδές δυσκολίες και την συνεπαγόμενη καθημερινότητα, καθώς και πώς θα αισθάνονταν οι ίδιοι/ες στη θέση ενός πάσχοντα και πώς θα επιθυμούσαν οι γύρω τους να αντιδράσουν. Παράλληλα, μελετώνται τυχόν επιδράσεις του φύλου των μαθητών/τριών ή του βαθμού οικειότητας-επαφής, όπως και όλες οι αλληλεπιδράσεις των προαναφερθέντων παραγόντων. Τα ευρήματα προέρχονται από έναν συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, ώστε από την μια να είναι δυνατή η συμμετοχή όσο το δυνατόν περισσότερων μαθητών και η συλλογή μεγάλου όγκου πληροφοριών, από την άλλη όμως να δοθεί η ευκαιρία σε μία μερίδα των μαθητών αυτών να εμβαθύνουν περισσότερο στην σκέψη τους και να διανθήσουν τις απαντήσεις τους, προσφέροντας περαιτέρω πληροφορίες που δεν μπορούσαν να συμπεριληφθούν στο ερωτηματολόγιο ή δεν είχαν προβλεφθεί από την ερευνήτρια.

Γνώσεις για τις ψυχικές διαταραχές βάσει ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων

Στο σύνολό τους, οι μαθητές και οι μαθήτριες που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη φαίνεται να έχουν μερικές σχετικές γνώσεις, να διατηρούν μετρίως θετικές πεποιθήσεις και προδιαθέσεις συμπεριφοράς και να αναγνωρίζουν ορισμένα κοινά στοιχεία με τους πάσχοντες. Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι η πλειονότητα γνωρίζει κάποιο άτομο που

αντιμετωπίζει κάποια ψυχική διαταραχή, όμως οι προσωπικές αναφορές ή αναφορές εντός στενού οικογενειακού και φιλικού κύκλου για επίσκεψη σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας είναι αισθητά λιγότερες. Επιπλέον, αν και η εκδήλωση των συναισθημάτων που μελετήθηκαν ποικίλει μεταξύ των μαθητών, στις συνεντεύξεις που παραχωρήθηκαν κυριαρχούσε το συναίσθημα της συμπόνιας και της επιθυμίας για παροχή βοήθειας και συμπαράστασης.

Ως γενικό συμπέρασμα αναδύεται αρχικά το γεγονός της απουσίας κατάλληλης ενημέρωσης των μαθητών, το οποίο είναι φανερό και στην στατιστική αλλά και στην ποιοτική ανάλυση των δεδομένων, αν και φαίνεται να κατέχουν κάποιες βασικές σχετικές γνώσεις. Συχνή ήταν η δυσκολία των παιδιών να απαντήσουν σε ερωτήματα που σχετίζονταν με την καθημερινότητα ή γνώσεις σχετικές με τις ψυχικές διαταραχές, απαντώντας πολλές φορές «Δεν ξέρω» ή «Δεν το έχω σκεφτεί», ενώ υπήρχε και μια σύγχυση μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας, γεγονότα που φανερώνουν την ανάγκη για την ενημέρωση του συνόλου του μαθητικού πληθυσμού για θέματα ψυχικής υγείας και ψυχικών διαταραχών.

Ενδιαφέρουσα αντίθεση μεταξύ ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων υπάρχει αναφορικά με την οικειότητα με τον όρο «ψυχικό πρόβλημα». Την στιγμή που η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο αναφέρει ότι έχει ακούσει την φράση «φράση ψυχικό πρόβλημα» (πίνακας 7, βλ. Παράρτημα), η πλειονότητα των παιδιών που συμμετείχαν στην συνέντευξη δεν την είχε ξανακούσει, άλλα ούτε και κάποια παρόμοια, ακόμη κι αν έχουν έρθει σε επαφή με άμεσο ή έμμεσο τρόπο με κάποιο άτομο που αντιμετωπίζει κάποια ψυχική διαταραχή.

Σύμφωνα με άλλη έρευνα, παιδιά σχολικής ηλικίας πράγματι γνωρίζουν ορισμένα πράγματα σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές (Greenwood et al., 2016). Αναφορικά με τις γνώσεις για την ψυχική υγεία φαίνεται ότι κατά την διάρκεια της σχολικής ηλικίας επέρχεται ο σταδιακός οντολογικός διαχωρισμός των ψυχικών διαταραχών από τις σωματικές

ασθένειες (Fox et al., 2010), γνώση που στην παρούσα έρευνα όμως δεν φαίνεται να έχει κατακτηθεί ολοκληρωτικά από τους συμμετέχοντες, παρόλο που βρίσκονται στο τέλος της σχολικής ηλικίας.

Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι η πλειονότητα θεωρεί πιθανή την προσωπική αντιμετώπιση κάποια ψυχικής διαταραχής, πιστεύοντας στην καθολικότητα των ψυχικών διαταραχών, εύρημα κοινό τόσο στα ποιοτικά όσο και στα ποσοτικά δεδομένα της παρούσας έρευνας (πίνακας 1, βλ. Παράρτημα). Σε αντίθεση με αυτή την άποψη που αναδύθηκε στην παρούσα έρευνα, υπάρχουν ευρήματα σύμφωνα με τα οποία παιδιά ηλικίας μεταξύ δέκα και δεκαπέντε ετών θεωρούν ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι «σπάνια» και «παράξενα» (MacLean et al., 2013).

Από την άλλη, πολλοί μαθητές αναγνωρίζουν την ύπαρξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων σε παιδιά με ψυχικές διαταραχές, ενώ έντονη είναι και η πεποίθηση ότι μπορούν να ξεπεράσουν αυτή την δυσκολία με την κατάλληλη βοήθεια και στήριξη, γεγονός που ισχύει για αρκετές ψυχικές διαταραχές και περιπτώσεις ανθρώπων που έπασχαν. Ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι υπάρχουν έρευνες όπου αναδεικνύεται μία δυσπιστία των παιδιών στα αποτελέσματα της κατάλληλης βοήθειας από ειδικούς ψυχικής υγείας, ενώ πιστεύουν στην προσωπική τους ικανότητα να βοηθήσουν συνομηλίκους τους με ψυχικές δυσκολίες να αισθανθούν καλύτερα (Dixon, et al., 2012).

Πεποιθήσεις, προδιαθέσεις συμπεριφοράς και συναισθήματα απέναντι σε παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές βάσει ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων

Οι μαθητές και οι μαθήτριες του δείγματος φαίνεται να είναι ευαισθητοποιημένοι σε μέτριο βαθμό αναφορικά με αυτά τα ζητήματα, όπως προκύπτει και από τις δύο πηγές δεδομένων, καθώς αναφέρουν σχετικά θετικές πεποιθήσεις και προδιαθέσεις συμπεριφοράς, γεγονός που επιβεβαιώνεται σε κάποιον βαθμό από την διεθνή βιβλιογραφία (Greenwood et

al., 2016). Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία άτομα με ψυχικές δυσκολίες αναφέρονται με υποτιμητικές «ετικέτες», όπως «ψυχάκιας», «σάικο», «τρελός», «παράφρων» (Chandra & Minkovitz, 2007). Τέτοια ευρήματα δεν συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, όπου οι μαθητές και οι μαθήτριες δεν έκαναν καμία αναφορά για χρήση τέτοιου είδους φράσεων. Στην προκειμένη περίπτωση η πλειονότητα των απαντήσεων περιλάμβανε την λέξη «πρόβλημα» μόνη ή μαζί με κάποια άλλη, όπως «πρόβλημα στον εγκέφαλο» ή «το μυαλό».

Τα συναισθήματα τα οποία φαίνεται να κυριαρχούν είναι συναισθήματα συμπόνιας, συμπάραστασης και επιθυμίας προστασίας και παροχής βοήθειας, ενώ με συναισθήματα φόβου και θυμού συμφωνεί ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων. Πράγματι και σε άλλη έρευνα τα επίπεδα διομαδικού άγχους, που σχετίζεται με συναισθήματα φόβου και άγχους είναι χαμηλά (Greenwood et al., 2016), ενώ σύμφωνα με τους Dixon, et al. (2012) πολλοί είναι οι μαθητές που πιστεύουν ότι μπορούν να βοηθήσουν παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές να αισθανθούν καλύτερα μέσω της προσωπικής φιλίας ή της παροχής βοήθειας για δημιουργία φίλων. Ωστόσο, υπάρχει και μία έρευνα σύμφωνα με την οποία παιδιά με ψυχικές δυσκολίες θεωρούνται επικίνδυνα συχνότερα απ' ό,τι συμβαίνει με τα παιδιά που έχουν σωματικές δυσκολίες (Pescosolido, et al., 2007b), γεγονός που πιθανόν να συνδέεται και υψηλότερα επίπεδα φόβου ή άγχους.

Παράλληλα, μέσω της ποιοτικής ανάλυσης αναδύθηκε ένα έντονο ενδιαφέρον να μην μένουν παιδιά και έφηβοι με ψυχικές διαταραχές μόνα, κοινωνικά απομονωμένα, να μην πέφτουν θύματα κοροϊδίας και εξαπάτησης, αλλά να έχουν την κατάλληλη αντιμετώπιση από εκπαιδευτικούς και γονείς, στο οποίο πιθανόν να βοηθούσε και η αλλαγή σχολείου από γενικό σε ειδικό, και ιδανικά να υποστηρίζονται από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, με συχνότερες αναφορές σε ψυχολόγο. Η ματιά αυτή των παιδιών αναδύεται και από άλλες έρευνες, όπου τονίζεται ότι για την κατανόηση των ψυχικών διαταραχών από τα παιδιά είναι

σημαντικές οι διαστάσεις της κοινωνικής απομόνωσης, του σχολικού εκφοβισμού, αλλά και της αλλαγής σχολείων (Dixon, et al., 2012· Roose & John, 2003). Ιδιαίτερα το φαινόμενο της κοινωνικής απομόνωσης παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές επιβεβαιώνεται και από άλλα ερευνητικά ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία αν και παρατηρείται μεγάλο ποσοστό αποκλεισμού παιδιών με ψυχικές διαταραχές, ιδιαίτερα όσο αυξάνεται η ηλικία, η επιθυμητή κοινωνική απόσταση φαίνεται να μειώνεται (O'Driscoll, et al., 2012). Το γεγονός αυτό ίσως να ερμηνεύεται λόγω αύξησης των γνώσεων και ενίσχυση της ενσυναίσθησης των παιδιών, που ίσως από την μια να επιθυμούν συνομηλίκους με ψυχικές διαταραχές εντός του κύκλου των φίλων τους, όμως δεν τους απασχολεί αρνητικά να βρίσκονται στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους, καθώς δεν επηρεάζονται με κάποιον τρόπο αρνητικά, αλλά θα μπορούσαν να προσφέρουν την βοήθειά τους ή την συμπαράστασή τους αν χρειαστεί ή το επιβάλλουν οι συνθήκες.

Συσχετίσεις των μεταβλητών βάσει των ποσοτικών δεδομένων

Σχετικά με τις επιμέρους ερευνητικές υποθέσεις που μελετήθηκαν, η μεταβλητή που φάνηκε να παίζει κάποιον ρόλο αναφορικά με την διαμόρφωση των στάσεων των μαθητών είναι οι γνώσεις και η ενημέρωσή τους σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας και ψυχικών διαταραχών, η κλίμακα δηλαδή των γνωστικών στοιχείων των στάσεων. Αναλυτικότερα, φαίνεται ότι πράγματι οι γνώσεις παίζουν θετικό ρόλο στην διαμόρφωση και υιοθέτηση θετικών πεποιθήσεων και προδιαθέσεων συμπεριφοράς των παιδιών απέναντι σε συνομηλίκους τους και εφήβους με ψυχικές διαταραχές, επιβεβαιώνοντας την πρώτη ερευνητική υπόθεση. Ωστόσο, στην διεθνή βιβλιογραφία τα σχετικά ερευνητικά ευρήματα είναι ανάμεικτα και συχνά αντιφατικά. Από την μια υπάρχουν έρευνες που συμφωνούν με την θετική συμβολή των γνώσεων στις πεποιθήσεις των παιδιών, φανερώνοντας θετική σχέση ανάμεσα στις γνώσεις και το επίπεδο αποδοχής, τις στάσεις, την σκόπιμη

συμπεριφορά, το επίπεδο αναγνώρισης κοινών χαρακτηριστικών με μέλη της εξω-ομάδας, καθώς επίσης και αρνητική συσχέτιση με το διομαδικό άγχος (Greenwood et al., 2016). Από την άλλη, όμως, υπάρχουν έρευνες που διαφωνούν, από τις οποίες ορισμένες δεν αναδεικνύουν καμία επιρροή των γνώσεων στις στάσεις και τις πεποιθήσεις των παιδιών (O'Driscoll et al., 2015a, 2015b) και ορισμένες αποκαλύπτουν ακόμη και αρνητική συσχέτιση των γνώσεων με το επίπεδο αποδοχής (Kaushik et al., 2016).

Επιπλέον, φάνηκε ότι οι πεποιθήσεις και οι προδιαθέσεις συμπεριφοράς παίζουν ρόλο στα συναισθήματα που εγείρονται στους μαθητές, καθώς αυτοί που αναφέρουν θετικότερες πεποιθήσεις και προδιαθέσεις συμπεριφοράς αναφέρουν και λιγότερα επίπεδα θυμού. Ίδια επιρροή φάνηκε να ισχύει και για το συναίσθημα του φόβου, στην μείωση του οποίου συνέβαλλαν επιπλέον και οι περισσότερες γνώσεις, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από άλλη έρευνα (Greenwood et al., 2016).

Αναφορικά με διαφορές που προκύπτουν αναλόγως της οικειότητας και επαφής με τον όρο «ψυχικό πρόβλημα» και γενικότερα την καθημερινότητα και τις δυσκολίες ανθρώπων που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή δεν μπόρεσαν να γίνουν αρκετοί έλεγχοι, λόγω του ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων έδινε κοινές απαντήσεις και αποτελούσε μια ομοιογενής ομάδα. Ωστόσο, από τους ελέγχους που ήταν δυνατό να διενεργηθούν φαίνεται ότι δεν υπάρχουν διαφορές ούτε στο επίπεδο γνώσεων των συμμετεχόντων, αλλά ούτε και στις πεποιθήσεις και τις προδιαθέσεις συμπεριφοράς που αναφέρουν. Επομένως, η δεύτερη ερευνητική υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε με τα δεδομένα της παρούσας έρευνας.

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, φαίνεται ότι προηγούμενη επαφή και εμπειρία με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιες συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές ή δυσκολίες σε συμπεριφορικό και μαθησιακό επίπεδο συμβάλλει στην υιοθέτηση πιο θετικών στάσεων από τα παιδιά απέναντι σε συνομηλίκους που εμφανίζουν τέτοιου είδους χαρακτηριστικά

(Bellanca & Pote, 2013), με άλλες έρευνες να αποδίδουν μικρότερο βαθμό επιρροής τόσο στις στάσεις όσο και στην σκόπιμη συμπεριφορά (Greenwood et al., 2016). Υπάρχουν, όμως, και έρευνες στις οποίες βρέθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση με πεποιθήσεις επικινδυνότητας (Corrigan et al., 2005). Αυτό μπορεί να συμβαίνει, διότι οι μαθητές μην έχοντας πολλές γνώσεις και πολλές σχετικές εμπειρίες ταυτίζουν το σύνολο των ψυχικών διαταραχών και προβλημάτων με μια πολύ συγκεκριμένη περίπτωση που τούς είναι οικεία ή ακόμα και πιθανόν κάποια τραυματική εμπειρία. Αυτό το γεγονός της ταύτισης αναδύθηκε έντονα μέσα από τις συνεντεύξεις που έλαβαν χώρα στην παρούσα έρευνα, όπου οι μαθητές και οι μαθήτριες που γνώριζαν μια περίπτωση ατόμου με μια ψυχική διαταραχή ταύτιζαν αυτή την περίπτωση με όλες τις άλλες. Κάτι ανάλογο συνέβαινε και αν απλώς είχαν ακούσει μια πληροφορία σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, την οποία θεωρούσαν δεδομένη και ισχύουσα για όλες τις περιπτώσεις.

Καμία σημαντική διαφορά δεν προέκυψε για καμία από τις διαστάσεις που μελετήθηκαν μεταξύ αγοριών και κοριτσιών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, διαψεύδοντας την τρίτη ερευνητική υπόθεση, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες (O'Driscoll et al., 2015a· O'Driscoll, et al., 2015b· Walker et al., 2008). Ωστόσο, υπάρχει μία έρευνα με μεικτά συμπεράσματα (Mavroulou & Sideris, 2014), ενώ αρκετές είναι αυτές όπου έχουν εντοπιστεί διαφορές ως προς το φύλο. Αναλυτικότερα, σε άλλες τα κορίτσια υιοθετούν πιο θετικές στάσεις συγκριτικά με τα αγόρια (O'Driscoll et al., 2012· Yoshioka et al., 2014· Ndeti et al., 2016· Greenwood et al., 2016), ενώ σε άλλες τα αγόρια είναι αυτά που υιοθετούν πιο θετικές στάσεις σε συγκεκριμένες διαστάσεις συγκριτικά με τα κορίτσια (Swaim & Morgan, 2001) και είναι πιο ικανά στην αναγνώριση αποκλίνουσας συμπεριφοράς (Spitzer & Cameron, 1995).

Στην παρούσα έρευνα ορισμένες διαφορές μεταξύ των φύλων παρατηρήθηκαν αναφορικά με την εκδήλωση συναισθημάτων. Πιο συγκεκριμένα, με βάση τα παρόντα

ευρήματα τα αγόρια τείνουν να λυπούνται περισσότερο από τα κορίτσια παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, ενώ τα κορίτσια φαίνεται να τα φοβούνται περισσότερο συγκριτικά με τα αγόρια. Σύμφωνα με μία άλλη έρευνα, σε αυτό το φαινόμενο πιθανόν να παίζει ρόλο το μοντέλο ανάπτυξης πεποιθήσεων και αντιλήψεων που υιοθετεί συνήθως το κάθε φύλο. Έτσι, τα κορίτσια υιοθετώντας το μοντέλο γνωστικού σταδίου διαμορφώνουν σταδιακά μια νοητική δομή για την ψυχική διαταραχή στενά συνδεδεμένη με άγχος (Greenwood et al., 2016), συναίσθημα που σχετίζεται με το συναίσθημα του φόβου.

Διαστάσεις των αντιλήψεων των μαθητών βάσει των ποιοτικών δεδομένων

Επιπλέον θέματα που αναδείχθηκαν μέσω των συνεντεύξεων αφορούν την κοινωνική απομόνωση παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές, την μερική επίρριψη ευθυνών για τον τρόπο συμπεριφοράς τους, την σύνδεση των ψυχικών διαταραχών με δυσάρεστα συναισθήματα και δύσκολες καταστάσεις ζωής, καθώς και την απουσία σχετικών συζητήσεων σε οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο. Επιπλέον, απασχόλησε η μαθησιακή διάσταση της καθημερινότητας παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές, όπως επίσης και ο ρόλος των γονέων κατά κύριο λόγο και των εκπαιδευτικών κατ' επέκτασιν. Τέλος, αναδείχθηκε έντονα η επιθυμία των μαθητών για στήριξη και συμπαράσταση παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές.

Μεταξύ των κυρίαρχων θεμάτων που προέκυψαν κατά την ποιοτική ανάλυση είναι η κοινωνική απομόνωση παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές ξεκινώντας από το σχολικό πλαίσιο, γεγονός όμως που επεκτείνεται και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Οι μαθητές στο σύνολό τους θεωρούν ότι παιδιά με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο κομμάτι της κοινωνικής ζωής, παρόλο που είναι αρκετά πιθανό να έχουν τόσο φίλους, όσο και παρέες για να παίξουν, απλά είναι πιο δύσκολο για εκείνα για πολλούς λόγους, συμπεριλαμβανομένων συμπεριφορών απομάκρυνσης και κοροϊδίας από άλλα

παιδιά, αλλά και ακατάλληλων συμπεριφορών ή και συναισθημάτων απροθυμίας των ιδίων. Το φαινόμενο αυτό αναδεικνύεται και από άλλες έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες για παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες ο κίνδυνος απόρριψης από συνομηλίκους είναι υψηλός (Dixon, et al., 2012).

Στο πλαίσιο αυτό κάποιοι μαθητές φαίνεται αναγνωρίζουν κάποιο μερίδιο ευθύνης των ιδίων των παιδιών με ψυχικές διαταραχές για την συμπεριφορά την οποία υιοθετούν. Έτσι, δεν επιρρίπτουν ευθύνες στα παιδιά και τους εφήβους που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή για την ίδια την ψυχική διαταραχή και την νόσηση, φαίνεται να επιρρίπτουν όμως μερίδιο ευθύνης για την συμπεριφορά τους, ιδιαίτερα όταν αυτή δημιουργεί προβλήματα στον κύκλο των συνομηλίκων και την κοινωνική συναναστροφή. Το εύρημα αυτό, ωστόσο, δεν είναι κοινό και στα ποσοτικά δεδομένα της παρούσας μελέτης, όπου στο εν λόγω ερώτημα η πλειοψηφία των παιδιών διαφώνησε με την δήλωση ότι τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα έχουν μεγάλο μερίδιο ευθύνης που συμπεριφέρονται με αυτό τον τρόπο (πίνακας 1, βλ. Παράρτημα).

Πράγματι, όμως, και άλλες έρευνες συμφωνούν με τα ευρήματα των ποιοτικών δεδομένων (Dixon, et al., 2012). Σε άλλες μελέτες φαίνεται ότι αρκετοί έφηβοι αναμένουν ότι η συμπεριφορά τους θα είναι ακατάλληλη και επιζήμια για την συνοχή της ομάδας, δικαιολογώντας τον αποκλεισμό τους από αυτή (O'Driscoll et al., 2015a). Επίσης, φαίνεται ότι τα παιδιά συνηθίζουν να υιοθετούν μια πιο αρνητική στάση απέναντι σε όσους συνομηλίκους έχουν κάποια διάγνωση σχετική με συμπεριφορικά προβλήματα. Αυτό συνήθως συνδέεται περισσότερο με αρνητικές προσδοκίες γι' αυτά τα παιδιά, χωρίς ωστόσο να παίζει ιδιαίτερο ρόλο αν οι συγκεκριμένοι συνομήλικοι παρουσιάζουν πράγματι προβλήματα συμπεριφοράς (Harris et al., 1992). Έτσι, φαίνεται ότι όταν αποδίδονται ευθύνες στο ίδιο το άτομο που πάσχει, η επιθυμητή κοινωνική απόσταση είναι μεγαλύτερη με στόχο την διατήρηση της προσωπικής ατρωσίας (Dixon et al., 2012).

Από την άλλη, οι περισσότεροι μαθητές φαίνεται να πιστεύουν ότι τα παιδιά με ψυχικές διαταραχές δεν βιώνουν ευχάριστα συναισθήματα, συνδέοντας με αρκετή συχνότητα συναισθήματα θλίψης, στεναχώριας και φόβου ή δυσπιστίας στους ανθρώπους με τις ψυχικές διαταραχές. Παράλληλα, μεταξύ των συμμετεχόντων αναδύθηκε μία έντονη τάση να δηλώσουν ότι παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές έχουν βιώσει δύσκολες καταστάσεις στη ζωή τους, οι οποίες συνδέονται με την εμφάνιση της ψυχικής νόσου, τάση που έχει αναδυθεί και σε άλλες σχετικές μελέτες (Armstrong et al., 2000· Dixon, et al., 2012).

Σημαντικά θέματα που επίσης απασχόλησαν τα παιδιά είναι η γονική στάση, η μαθησιακή διάσταση της καθημερινότητας των παιδιών αυτών, καθώς και η επιθυμία τους να βοηθήσουν και να συμπαρασταθούν σε μαθητές που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή ή δυσκολία, ενώ ιδιαίτερα απασχόλησε και ο ρόλος των εκπαιδευτικών. Για την πλειονότητα των μαθητών η οικογένεια, και πιο συγκεκριμένα οι γονείς, είναι πολύ σημαντικό σημείο αναφοράς, η συμπεριφορά των οποίων και η πραγματικότητα την οποία συνοδεύουν φαίνεται να καθορίζει πολλές πτυχές για την ζωή των παιδιών. Γεγονός που άλλωστε είναι αναμενόμενο για την ηλικία της προεφηβείας στην οποία βρίσκονται. Η σημασία της γονικής στήριξης για τα παιδιά επιβεβαιώνεται και από τους Dixon et al. (2012).

Από την άλλη, αναφορικά με την στάση των εκπαιδευτικών αναδύθηκαν ποικίλες απαντήσεις, όπου αρκετοί μαθητές ανέφεραν ότι υπάρχουν εκπαιδευτικοί, οι οποίοι φαίνεται ότι δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν κατάλληλα μαθητές με ψυχικές διαταραχές, άλλες φορές διότι δεν έχουν την κατάλληλη γνώση ή και ενημέρωση και άλλες φορές επειδή κάποιοι δεν ενδιαφέρονται τόσο για πράγματα εκτός της μαθησιακής διαδικασίας. Στον διεθνή ερευνητικό χώρο υπάρχουν έρευνες που αποκαλύπτουν την εικόνα αυτή, όπως περιγράφεται από τους μαθητές της παρούσας έρευνας. Συχνά, λοιπόν, οι εκπαιδευτικοί είναι οι πρώτοι που υιοθετούν συμπεριφορές αποκλεισμού, ιδιαίτερα απέναντι σε μαθητές που

δημιουργούν προβλήματα εντός τάξης, όπως μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς και διαγωγής ή και άλλου τύπου δυσκολίες που μπορεί να παρεμβαίνουν (Moses, 2010).

Επιπροσθέτως, τόσο στο σχολικό όσο και στο οικογενειακό πλαίσιο φαίνεται ότι δεν γίνονται συχνά συζητήσεις σχετικές με την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές, γεγονός που αναδύθηκε και από τα ποσοτικά δεδομένα σε αντίστοιχη ερώτηση (πίνακας 7, βλ. Παράρτημα), παρόλο που μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών οι γονείς φαίνονται αρκετά υποστηρικτικοί. Το γεγονός αυτό της αποσιώπησης φανερώνεται και από άλλες έρευνες τόσο για το σχολικό όσο και για το οικογενειακό πλαίσιο. Φαίνεται ότι αρκετοί εκπαιδευτικοί δυσφορούν με εκπαιδευτικά προγράμματα που σχετίζονται με ψυχικές διαταραχές, την στιγμή που και εντός οικογενείας είναι σύνηθες το φαινόμενο της αποφυγής συζητήσεων σχετικά με την ψυχική υγεία, γεγονότα που μεταφέρουν άδηλα την πεποίθηση στα παιδιά ότι πρόκειται για ένα θέμα «ταμπού» (Mueller et al., 2016).

Αναφορικά με την μαθησιακή διάσταση, μία παράμετρος άρρηκτα συνδεδεμένη με την πραγματικότητα της σχολικής ηλικίας και στην οποία γίνεται αναφορά σε πολλές από τις απαντήσεις των μαθητών, συχνά γίνεται σύνδεση των ψυχικών διαταραχών με μία επιείκεια με την οποία χρειάζεται να αντιμετωπίζονται σε αυτόν τον τομέα. Παράλληλα, ωστόσο, πολλοί μαθητές αναγνωρίζουν την ύπαρξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων σε παιδιά με ψυχικές διαταραχές, που μπορεί να ξεπερνούν αυτές των υπολοίπων παιδιών.

Τέλος, όλα τα παιδιά υποστηρίζουν με θέρμη την επιθυμία και την προθυμία να βοηθούν, να στηρίζουν και να συμπαραστέκονται σε παιδιά με ψυχικά προβλήματα και διαταραχές. Παράλληλα, όλοι αποδέχονται και επικροτούν συγγενείς που έχουν επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, κυρίως ψυχολόγο, είτε σε πραγματικό είτε σε υποθετικό σενάριο, και δεν απορρίπτουν την προτροπή για προσωπική επίσκεψη σε ψυχολόγο, αλλά την αποδέχονται και θα πήγαιναν, με αρκετούς μαθητές να αναφέρουν ότι «δεν είναι κάτι κακό».

Περιορισμοί της έρευνας και Προτάσεις

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς, οι οποίοι είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψιν για την αξιολόγηση και την γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Αρχικά, για την εύρεση του δείγματος υιοθετήθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας από μόλις δύο δημοτικά σχολεία μίας πολύ συγκεκριμένης περιοχής της νοτιοανατολικής Αττικής, στα οποία είχε μια ευκολότερη πρόσβαση η ερευνήτρια. Κατά συνέπεια, το δείγμα που συμμετείχε είναι αρκετά μικρό (129 έγκυρα ερωτηματολόγια). Επίσης, να σημειωθεί ότι, αν και η συντριπτική πλειοψηφία γονέων και κηδεμόνων συναίνεσε για την συμμετοχή των μαθητών στην έρευνα, υπήρχε κι ένα ποσοστό γονέων που δεν συμφώνησαν (24,5%), ποσοστό που ίσως θα μπορούσε να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τα αποτελέσματα. Επομένως, υπάρχουν περιορισμοί ως προς την γενικευσιμότητα των ευρημάτων.

Ένας επιπλέον περιορισμός που κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί σχετίζεται με το ερωτηματολόγιο. Πρόκειται για ερωτηματολόγιο με κλίμακες αυτοαναφοράς, γεγονός που συνεπάγεται ότι οι συμμετέχοντες εκφράζουν την υποκειμενική τους αίσθηση σχετικά με τις πεποιθήσεις τους και τις προδιαθέσεις συμπεριφοράς απέναντι σε παιδιά και εφήβους με ψυχική διαταραχή. Έγκεινται, λοιπόν, δύο κίνδυνοι. Από την μια, είναι πιθανό να έχουν συμπληρώσει τις προτάσεις υιοθετώντας μία αμυντική στάση. Από την άλλη, είναι εξίσου πιθανό να έχουν συμπληρώσει συντασσόμενοι με το κοινωνικώς επιθυμητό, ώστε να υποστηρίξουν τον ρόλο του «καλού παιδιού».

Παράλληλα, κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων προέκυψαν κάποιες ερωτήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα, τα οποία, όπως φάνηκε και εκ των υστέρων, ήταν σε κάποιο βαθμό δυσνόητα και μπέρδευαν τα παιδιά, γεγονός που επηρέασε τις απαντήσεις που έδωσαν και την συνολική εικόνα που αναδύθηκε. Πιο συγκεκριμένα, επανειλημμένες ερωτήσεις υπήρξαν από την κλίμακα των γνώσεων στη δήλωση «Όλοι όσοι έχουν κάποιο

ψυχικό πρόβλημα ακούνε φωνές.»), όπου πολλοί μαθητές την φράση «ακούνε φωνές» την ερμήνευαν ως φωνές όπως αυτές όταν κάποιο άτομο σε μαλώνει. Ίσως η κατανόηση να ήταν καλύτερη με την προσθήκη «φωνές που δεν υπάρχουν», όπως σε άλλο ερώτημα για τις οπτικές ψευδαισθήσεις. Άλλη δήλωση που τούς δυσκόλεψε σχετίζεται με τα συναισθήματα και είναι η δήλωση «Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με λυπούν». Σε αυτήν την περίπτωση η σύνταξη που προτιμήθηκε είναι λίγο δυσνόητη, καθώς το συναίσθημα που είχε σκοπό να περάσει είναι αυτό της λύπησης και όχι της λύπης-στεναχώριας που μπορεί να προκαλεί σε κάποιον κάποιο άτομο που πάσχει από ψυχική διαταραχή.

Ένα άλλο ερώτημα που προκάλεσε έντονη σύγχυση στους μαθητές, όπως φάνηκε και κατά την συμπλήρωση, οπότε υπήρχαν συνεχώς ερωτήματα, αλλά και εκ των υστέρων στις απαντήσεις των παιδιών, όπου είχαν δοθεί πολλαπλές απαντήσεις ή είχαν επιλεγεί πολλαπλά στοιχεία ποικίλων απαντήσεων, είναι το ερώτημα με τους κύκλους για τον βαθμό ταύτισης, όπως έχει ήδη αναφερθεί («Πόσα κοινά πράγματα πιστεύει ότι έχεις με ένα παιδί με ψυχικό πρόβλημα;»). Το ζητούμενο του ερωτήματος δεν έγινε κατανοητό από τα παιδιά και έτσι οι κύκλοι αντί να λειτουργήσουν ως βοηθητικό στοιχείο, λειτούργησαν με τον ακριβώς αντίθετο ρόλο. Πιθανόν οι συγκεκριμένοι μαθητές και μαθήτριες να μην είναι τόσο εξοικειωμένοι με έναν τέτοιο τρόπο οπτικοποίησης των πληροφοριών και να ήθελε είτε καλύτερη γραπτή εξήγηση ή και αφαίρεση των κύκλων. Για τον λόγο αυτό, εκ των υστέρων αφαιρέθηκε αυτό το ερώτημα και κατ' επέκτασιν όλη η κλίμακα, καθώς περιείχε μόνο δύο ερωτήματα, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Πρόκειται για έναν ιδιαίτερο μεθοδολογικό περιορισμό, καθώς οδήγησε στην αφαίρεση ολόκληρου του παράγοντα της ταύτισης από τα ποσοτικά δεδομένα. Έτσι, δεν ήταν δυνατή μέσω των ποσοτικών δεδομένων η διερεύνηση του βαθμού ταύτισης και εγγύτητας των μαθητών με παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές, σε ποιον βαθμό δηλαδή θεωρούν οι μαθητές ότι μοιράζονται ορισμένα

κοινά χαρακτηριστικά, δραστηριότητες, ενδιαφέροντα ή οτιδήποτε άλλο με άλλα παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή.

Ένα τελευταίο ζήτημα προέκυψε στην τελευταία ομάδα ερωτημάτων, που σχετίζονται με πιο προσωπικές ερωτήσεις σχετικά με την ύπαρξη συγγενικού προσώπου με ψυχική διαταραχή ή επίσκεψη σε ειδικό ψυχικής υγείας. Οι δυνατές απαντήσεις που δόθηκαν στους μαθητές ήταν «ναι», «όχι», «δεν θέλω να απαντήσω», ενώ προέκυψε και η ανάγκη απάντησης «δεν ξέρω», η οποία δεν είχε προβλεφθεί από την ερευνήτρια. Όλες αυτές οι προαναφερθείσες αδυναμίες φάνηκε ότι πολλές φορές επηρέασαν τον τρόπο που απαντούσαν τα παιδιά, καθώς και τις ίδιες τις απαντήσεις που έδιναν, με συνέπεια να επηρεαστούν και τα συνολικά αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

Ένας ακόμη περιορισμός, στον οποίο θα είχε σημασία να γίνει αναφορά, σχετίζεται με τις συναφειακές σχέσεις που αναδεικνύει η μελέτη. Σε καμία περίπτωση δεν έγινε προσπάθεια εντοπισμού σχέσεων αιτιότητας μεταξύ των μεταβλητών. Από την άλλη, κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων δεν έγινε μαγνητοφώνηση, για την μεγαλύτερη προστασία των παιδιών, αλλά απλή καταγραφή σημειώσεων από την ερευνήτρια εκείνη την στιγμή. Επομένως, υπάρχει πιθανότητα να διέφυγαν ορισμένες πληροφορίες την στιγμή της καταγραφής, όπως επίσης δεν υπήρχε και η δυνατότητα καταγραφής και σχολιασμού των εξωλεκτικών στοιχείων της επικοινωνίας, όπως η χροιά, ο τόνος της φωνής των παιδιών και οι παύσεις που έκαναν.

Παρ' όλους τους περιορισμούς, η παρούσα μελέτη έχει στοιχεία να προσφέρει αναφορικά με τις στάσεις μαθητών δημοτικού απέναντι σε παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές. Αρχικά, στον ελληνικό χώρο λίγες είναι οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με αυτό το θέμα και ακόμα λιγότερες είναι αυτές που έχουν επιχειρήσει να το μελετήσουν πιο σφαιρικά και όχι ειδικά για συγκεκριμένες διαταραχές, γεγονός που δεν διαφέρει από την

διεθνή πραγματικότητα (Hinshaw, 2005· Kaushik et al., 2016· Mueller et al., 2016· Ndetei et al., 2016).

Επιπλέον, μέσω της παρούσας έρευνας δημιουργήθηκαν δύο εργαλεία (βλ. Παράρτημα), στα οποία έγινε προσπάθεια ενσωμάτωσης όλων των συστατικών στοιχείων των στάσεων σύμφωνα με τη μελέτη των στάσεων από την Κοινωνική Ψυχολογία. Έτσι, οι μαθητές απάντησαν σε ερωτήματα και δηλώσεις που αφορούν τα γνωστικά στοιχεία, τις πεποιθήσεις, τις προδιαθέσεις συμπεριφοράς σε υποθετικές καταστάσεις και σενάρια (δράση), αλλά και τα συναισθηματικά στοιχεία που συνδέονται άρρηκτα με τις στάσεις. Παράλληλα, μέσω της συνέντευξης έγινε προσπάθεια ανάδειξης της συμπεριφοράς του περίγυρου των μαθητών απέναντι σε παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές, όπως οι ίδιοι την αντιλαμβάνονται. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, μέσω των στάσεων οι άνθρωποι συσχετίζουν στην μνήμη τους διάφορα γνωστικά στοιχεία και εικόνες με συγκεκριμένες αξιολογήσεις (Shiraev & Levy, 2017). Έτσι, λοιπόν, οι στάσεις εμπεριέχουν άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους γνωστικά στοιχεία, πεποιθήσεις, συμπεριφορικές τάσεις, συναισθηματικά στοιχεία, τα οποία οδηγούν σε μία γενικότερη αξιολόγηση για μία συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση ή ομάδα ανθρώπων (Hogg & Vaughan, 2008), στοιχεία τα οποία έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν κατά την δημιουργία των εργαλείων της παρούσας έρευνας.

Ως εκ τούτου υπάρχει ανάγκη να πραγματοποιηθούν κι άλλες σχετικές μελέτες, όπου θα συμμετέχει μεγαλύτερο ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού της χώρας με περισσότερα συνεργαζόμενα σχολεία από διάφορους δήμους και περιοχές όλης της χώρας. Σε αυτό θα μπορούσε να συμβάλλει η δημιουργία διαφορετικών μορφών του ερωτηματολογίου, ώστε να μπορούν να συμπεριληφθούν και μαθητές μεγαλύτερων, αλλά και μικρότερων τάξεων, λαμβάνοντας υπ' όψιν όλους τους προαναφερθέντες περιορισμούς που απασχόλησαν αναφορικά με το εργαλείο. Παράλληλα, θα μπορούσαν να μελετηθούν και άλλοι παράγοντες,

πέρα από τις γνώσεις ή το φύλο, που επηρεάζουν τα παιδιά στην διαμόρφωση των στάσεών τους (Mueller et al., 2016), όπως τι πιστεύουν οι γονείς τους ή τι τακτικές χρησιμοποιούν πράγματι τα σχολεία και οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με μαθητές που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή ή ακόμη και μεγαλύτερη εμβάθυνση σε σχετικές οικογενειακές και προσωπικές εμπειρίες.

Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σε συνδυασμό και με τις υπόλοιπες υπάρχουσες έρευνες μπορούν να αξιοποιηθούν σε εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία και την καταπολέμηση του ψυχικού στίγματος που βιώνουν άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, απευθυνόμενες τόσο στους μαθητές κάθε ηλικίας, αλλά στους εκπαιδευτικούς και τους γονείς, καθώς αποτελούν βασικούς φορείς διαπαιδαγώγησης και μεταλαμπάδευσης ιδεών και πεποιθήσεων (Ford & Nikapota, 2000· Gale, 2007).

Σχετικές δράσεις οι οποίες έχουν ήδη αναφερθεί είναι το «Tackling Stigma: A Practical Toolkit» (Gale, 2006, 2007), η ευρωπαϊκή εκστρατεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φοιτητικών Συλλόγων Ψυχολογίας «Mind the Mind: to Combat the Stigma of Mental Disorders» (EFPSA, 2014-σήμερα), το «Time to Change» (TtC, 2017) και η εθνική πρωτοβουλία του Bell, «Let's Talk» (Kutcher, 2017). Αξιοσημείωτη δράση στην χώρα μας στον τομέα της ευαισθητοποίησης κατά του ψυχικού στίγματος αναλαμβάνει το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ) από το 1999. Εκείνη την χρονιά μέχρι και το 2013 συμμετείχε ως μέρος του παγκοσμίου προγράμματος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας «Open-the-Doors» (WPA, 1996). Έπειτα, ελλείψει χρηματοδότησης μετετράπη σε «Πρόγραμμα Αντι-Στίγμα», συμπεριλαμβάνοντας όλο το φάσμα των ψυχικών διαταραχών, με σημαντική ερευνητική, εκπαιδευτική, επικοινωνιακή και νομική δράση.

Η παρούσα έρευνα, επομένως, αποτελεί ουσιαστικά το πρώτο βήμα ανάλογων δράσεων με τις προαναφερθείσες, οι οποίες θα μπορούσαν να λάβουν χώρα στα ελληνικά

σχολεία. Μέσω αυτής γίνεται αντιληπτό ότι αν και η ψυχική υγεία και οι ψυχικές διαταραχές είναι ένα θέμα το οποίο συναντάνε στην καθημερινή τους ζωή οι μαθητές, κυρίως μέσω της επαφής με παιδιά ή και ενήλικες που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, εν τούτοις δεν γίνονται σχετικές δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, συχνά ούτε απλές συζητήσεις είτε στο σχολικό είτε στο οικογενειακό πλαίσιο. Αποτέλεσμα είναι οι μαθητές να στερούνται σημαντικών σχετικών γνώσεων και να περιορίζονται σε διάσπαρτες πληροφορίες που ακούνε κυρίως από την επαφή με κάποιον πάσχοντα ή και από τα μέσα ενημέρωσης. Αυτή η έλλειψη γνώσεων και κατάλληλης ενημέρωσης, λοιπόν, των μαθητών, σε συνδυασμό με την έντονη προθυμία τους να στηρίξουν συνομηλίκους τους με ψυχικές δυσκολίες, χρειάζεται να ληφθούν σοβαρά υπόψιν από σχολικούς ψυχολόγους, και άλλους επιστήμονες και ερευνητές, κατά την δημιουργία και διοργάνωση σχετικών δράσεων στα σχολεία, αλλά και στην κοινότητα. Κλείνοντας, άλλωστε, η σχετική ενημέρωση και εκπαίδευση φαίνεται βάσει βιβλιογραφίας να συμβάλλει καθοριστικά στην μείωση του στίγματος απέναντι στα άτομα με ψυχική διαταραχή (Gaffey et al., 2016· Corrigan et al., 2012· Cleary & Dowling, 2009).

Βιβλιογραφία

- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. M. Murchison (ed.), *A handbook of social psychology*. Clark University Press. <https://psycnet.apa.org/record/1935-19907-010>
- Armstrong, C., Hill, M., & Secker, J. (2000). Young people's perception of mental health. *Children and Society, 14*, 60–72. [doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0860\(200002\)14:1<60::aid-chi578>3.3.co;2-s](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0860(200002)14:1<60::aid-chi578>3.3.co;2-s)
- Bellanca, F. F., & Pote, H. (2013). Children's attitudes towards ADHD, depression and learning disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs, 13*(4), 234–241. doi.org/10.1111/j.1471-3802.2012.01263.x
- Brook, U., & Geva, D. (2001). Knowledge and attitudes of high school pupils towards peers' attention deficit and learning disabilities. *Patient Education and Counseling, 43*(1), 31–36. [doi.org/10.1016/S0738-3991\(00\)00143-9](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00143-9)
- Cameron, L., Rutland, A., Brown, R., & Douch, R. (2006). Changing Children's Intergroup Attitudes Toward Refugees: Testing Different Models of Extended Contact. *Child Development, 77*(5), 1208-1219. [doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00929.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00929.x)
- Catthoor, K., Feenstra, D., Hutsebaut, J., Schrijvers, D., Sabbe, B. (2015). Adolescents with personality disorders suffer from severe psychiatric stigma: evidence from a sample of 131 patients. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 6*, 81-89. doi.org/10.2147/AHMT.S76916
- Chandra, A., & Minkovitz, C. S. (2007). Factors that influence mental health stigma among 8th grade adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 36*, 763–774. doi.org/10.1007/s10964-006-9091-0
- Cleary, A., & Dowling, M. (2009). Knowledge and attitudes of mental health professionals in Ireland to the concept of recovery in mental health: A questionnaire survey. *Journal of*

- Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), 539-545. doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01411.x
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625. doi.org/10.1037/0003-066x.59.7.614
- Corrigan, P. W., Lurie, B. D., Goldman, H. H., Slopen, N., Medasani, K., Phelan, S. (2005). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services*, 56(5), 544–550. doi.org/10.1176/appi.ps.56.5.544
- Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2007a). How children stigmatize people with mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(6), 526-546. doi.org/10.1177/0020764007078359.
- Corrigan, P.W. and Watson, A.C. (2007b). The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver. *Community Mental Health Journal*, 43(5), 439–458. doi.org/10.1007/s10597-007-9084-9.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsçh, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963-973. doi.org/10.1176/appi.ps.201100529
- Dixon, C., Murray, C., & Daiches, A. (2012). A qualitative exploration into young children's perspectives and understandings of emotional difficulties in other children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(1), 72–90. doi.org.10.1177/1359104511433194
- Doll, J., & Ajzen, I. (1992). Accessibility and stability of predictors in the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(5), 754–765. doi.org/10.1037/0022-3514.63.5.754
- Donenberg, G. R., & Pao, M. (2005). Youth and HIV/AIDS: Psychiatry's role in a changing epidemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(8), 728–747. doi.org/10.1097/01.chi.0000166381.68392.02

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας *Πρόγραμμα Αντι-Στίγμα*.

Ανακτήθηκε από <https://www.epipsi.gr/index.php/46-tomeis/koinotikes-yphreseies/110-anti-stigma>

European Federation of Psychology Students' Associations. *Mind the Mind: to Combat the Stigma of Mental Disorders*. Ανακτήθηκε από <https://www.efpsa.org/services/#social-impact-initiative>

Ferrie, J., Miller, H., & Hunter, S. C. (2020). Psychosocial outcomes of mental illness stigma in children and adolescents: A mixed-methods systematic review. *Children and Youth Services Review*, 113(March), 104961. doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104961

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
<https://psycnet.apa.org/record/1993-97948-000>

Ford, T., & Nikapota, A. (2000). Teachers' attitudes towards child mental health services. *Psychiatric Bulletin*, 24(12), 457–461. doi.org/10.1192/pb.24.12.457

Fox, C., Buchanan-Barrow, E., & Barrett, M. (2010). Children's conceptions of mental illness: A naïve theory approach. *British Journal Developmental Psychology*, 28(3), 603–625. doi.org/10.1348/026151009X461366

Gaffey, K., Evans, D. S., & Walsh, F. (2016). Knowledge and attitudes of Irish Mental Health Professionals to the concept of recovery from mental illness - five years later. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), 387-398.
doi.org/10.1111/jpm.12325

Gale, F. (2006). *Children's and parents'/carers' perceptions of mental health and stigma*. Doctor of Philosophy, University of Leicester.
<https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.431165>

Gale, F. (2007). *Tackling the stigma of mental health in vulnerable children and young people*. In P. Vostanis (Ed.), *Mental health interventions and services for vulnerable*

children and young people. London: Jessica Kingsley.

<https://psycnet.apa.org/record/2008-01931-005>

Goffman, E. (1964). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Engelwood Cliff: Prentice Hall. <https://www.semanticscholar.org/paper/Stigma%3B-Notes-On-The-Management-Of-Spoiled-Identity-Goffman/58d3ba1d82639c9486d070f6c7ea93201fbc935a>

Green, H., McGinnity, A., Meltzer, H., Ford, T., Goodman, R. (2005). Mental health of children and young people in Great Britain, 2004. *PsycEXTRA Dataset*. 10.1037/e557702010-001

Greenwood, K., Carroll, C., Crowter, L., Jamieson, K., Ferraresi, L., Jones, A. M., & Brown, R. (2016). Early intervention for stigma towards mental illness? Promoting positive attitudes towards severe mental illness in primary school children. *Journal of Public Mental Health*, 15(4), 188–199. doi.org/10.1108/JPMH-02-2016-0008

Harris, M.J., Milich, R., Corbitt, E.M., Hoover, D.W., & Brady, M. (1992). Self-fulfilling effects of stigmatizing information on children's social interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(1), 41–50. doi.org/10.1037/0022-3514.63.1.41.

Hazell, P. (2007). Does the treatment of mental disorders in childhood lead to a healthier adulthood? *Current Opinion Psychiatry*, 20(4), 315–318. doi.org.10.1097/YCO.0b013e3281a7368d

Heary, C., Hennessy, E., Swords, L., & Corrigan, P. (2017). Stigma towards Mental Health Problems during Childhood and Adolescence: Theory, Research and Intervention Approaches. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 2949–2959. doi.org/10.1007/s10826-017-0829-y

- Heider, F. (1946). Attitudes and cognitive organization. *The Journal of Psychology*, 21(1), 107–112. doi.org/10.1080/00223980.1946.9917275
- Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children's and parents' developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7), 714-734. doi.org.10.1111/j.1469-7610.2005.01456.x
- Hinshaw, S. P. (2007). *The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*. Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2006-22926-000>
- Hogg, M. A. & Vaughan, G. M. (2008). Στάσεις. Στο M. A. Hogg & G. M. Vaughan (επιστ. επιμ. Χατζή Α., 2010), *Κοινωνική ψυχολογία*. Εκδόσεις Gutenberg
- Jorm, A. F. & Wright, A. (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. doi.org.10.1192/bjp.bp.107.039404
- Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 163-204. doi.org/10.1086/266945
- Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469–494. doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042
- Kaushik, A., Papachristou, E., Dima, D., Fewings, S., Kostaki, E., Ploubidis, G. B., & Kyriakopoulos, M. (2017). Measuring stigma in children receiving mental health treatment: Validation of the paediatric self-stigmatization scale (PaedS). *European Psychiatry*, 43, 1–8. doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.004
- Koerting, J., Smith, E., Knowles, M. M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2013). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: A qualitative synthesis of studies of

- parents' and professionals' perceptions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(11), 653-670. doi.org.10.1007/s00787-013-0401-2
- Kranke, D., Floersch, J., Townsend, L., & Munson, M. (2010). Stigma experience among adolescents taking psychiatric medication. *Children and Youth Services Review*, 32(4), 496–505. doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.11.002.
- Kranke, D. A., Floersch, J., Kranke, B. O., & Munson, M. R. (2011). A qualitative investigation of self-stigma among adolescents taking psychiatric medication. *Psychiatric Services*, 62(8), 893–899. doi.org/10.1176/ps.62.8.pss6208_0893
- Kutcher, S. (2017). Child and youth mental health: Investing in the front end. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 232–234. https://doi.org/10.1177/0706743717698670
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158.
doi.org.10.1177/0706743715616609
- Ladd, G. W. (1999). Peer relationships and social competence during early and middle childhood. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 333–359.
doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.333
- Lindsey, M. A., Joe, S., & Nebbitt, V. (2010). Family matters: The role of mental health stigma and social support on depressive symptoms and subsequent help seeking among African American boys. *Journal of Black Psychology*, 36(4), 458–482.
doi.org/10.1177/0095798409355796.
- Lindsey, M. A., Chambers, K., Pohle, C., Beall, P., & Lucksted, A. (2013). Understanding the behavioral determinants of mental health service use by urban, under-resourced Black youth: Adolescent and caregiver perspectives. *Journal of Child and Family Studies*, 22(1), 107–121. doi.org/10.1007/s10826-012-9668-z.

- McKeague, L., Hennessy, E., O'Driscoll, C., & Heary, C. (2015). Peer Mental Health Stigmatization Scale: psychometric properties of a questionnaire for children and adolescents. *Child And Adolescent Mental Health, 20*(3), 163-170. doi: 10.1111/camh.12088
- MacLean, A., Hunt, K., & Sweeting, H. (2013). Symptoms of mental health problems: Children's and adolescents' understandings and implications for gender differences in help seeking. *Children and Society, 27*, 161–173. doi.org/10.1111/j.1099-0860.2011.00406.x
- Mavropoulou, S., & Sideridis, G. D. (2014). Knowledge of autism and attitudes of children towards their partially integrated peers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(8), 1867–1885. doi.org/10.1007/s10803-014-2059-0
- Moses, T. (2009). Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(2), 261. doi.org/10.1037/a0015696
- Moses, T. (2010). Being treated differently: Stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. *Social Science and Medicine, 70*(7), 985–993. doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.022
- Mueller, J., Callanan, M. M., & Greenwood, K. (2014). Parents' communication to primary school-aged children about mental health and ill-health: A grounded theory study. *Journal of Public Mental Health, 13*(1), 13–19. doi.org.10.1108/JPMH-09-2013-0063
- Mueller, J., Callanan, M. M., & Greenwood, K. (2016). Communications to children about mental illness and their role in stigma development: An integrative review. *Journal of Mental Health, 25*(1), 62–70. doi.org/10.3109/09638237.2015.1021899

- Mukolo, A., Heflinger, C. A., & Wallston, K. A. (2010). The Stigma of Childhood Mental Disorders: A Conceptual Framework. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(2), 92–103. doi.org/10.1016/j.jaac.2009.10.011
- Mukolo, A., Heflinger, C. A. (2011). Factors associated with attributions about child health conditions and social distance preference. *Community Mental Health Journal*, 47, 286–299. doi.10.1007/s10597-010-9325-1
- Ndetei, D. M., Mutiso, V., Maraj, A., Anderson, K. K., Musyimi, C., & McKenzie, K. (2016). Stigmatizing attitudes toward mental illness among primary school children in Kenya. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 73–80. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1090-6>
- O’Driscoll, C., Heary, C., Hennessy, E., McKeague, L. (2012). Explicit and implicit stigma towards peers with mental health problems in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(10), 1054-1062. doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02580.x
- O’Driscoll, C., Heary, C., Hennessy, E., McKeague, L. (2015a). Adolescents’ beliefs about the fairness of exclusion of peers with mental health problems. *Journal of Adolescence*, 42, 59–67. doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.03.008
- O’Driscoll, C., Heary, C., Hennessy, E., McKeague, L. (2015b). Adolescents’ explanations for the exclusion of peers with mental health problems: An insight into stigma. *Journal of Adolescent Research*, 30(6), 710-728. doi.org/10.1177/0743558414550246
- Open the Doors*. Ανακτήθηκε από <http://www.openthedoors.com/greek/index.html>
- Παυλόπουλος, Β. (2006). Κοινωνικός στιγματισμός: Από τη σκοπιά του «θύτη» και του «θύματος». Στο Π.Σ. Κορδούτης & Β.Γ. Παυλόπουλος (Επιμ.), *Πεδία έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία: πολιτισμός, μετανάστευση, οργανισμοί, υγεία-πρόληψη, στενές*

διαπροσωπικές σχέσεις. Εκδόσεις Ατραπός

<https://amelib.seab.gr/archive/item/29558?lang=el>

Pescosolido, B. A., Fettes, D. L., Martin, J. K., Monahan, J., McLeod, J. D. (2007a).

Perceived dangerousness of children with mental health problems and support for coerced treatment. *Psychiatric Services*, 58(5), 619–625.

doi.org/10.1176/ps.2007.58.5.619

Pescosolido, B. A., Perry, B. L., Martin, J. K., McLeod, J. D., Jensen, P. S. (2007b).

Stigmatizing attitudes and beliefs about treatment and psychiatric medications for children with mental illness. *Psychiatric Services*, 58(5), 613–618.

doi.org/10.1176/ps.2007.58.5.613

Phelan, J.C., Link, B.G. and Dovidio, J.F. (2008). Stigma and prejudice: One animal or two?

Social Science & Medicine, 67(3), 358–367.

doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.022.

Roose, G. A & John, A. M. (2003). A focus group investigation into young children's

understanding of mental health and their views on appropriate services for their age group. *Child: Care, Health and Development*, 29(6), 545–550.

doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00374.x

Pratkanis, A. R. (1988). The attitude heuristic and selective fact identification. *British*

Journal of Social Psychology, 27(3), 257–263. [doi.org/10.1111/j.2044-](https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1988.tb00827.x)

[8309.1988.tb00827.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1988.tb00827.x)

Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Bowker, J. (2015). Children in Peer Groups. In R. M.

Lerner, M. H. Bornstein & T. Leventhal (Eds.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (Vol. 4, pp. 175–222). New Jersey: Wiley. Ecological

Settings and Processes. doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy405

- Schulze, B., Richter-Werling, M., Matschinger, H., & Angermeyer, M. (2003). Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *107*(2), 142-150. doi: 10.1034/j.1600-0447.2003.02444.x
- Secker, J., Armstrong, C., & Hill, M. (1999). Young people's understanding of mental illness. *Health Education Research: Theory and Practice*, *14*(6), 729-739. doi.org/10.1093/her/14.6.729
- Shiraev, E. B. & Levy, D. A. (2017). Κοινωνική αντίληψη, κοινωνική νόηση και κοινωνική αλληλεπίδραση. Στο Ε. Β. Shiraev & D. Α. Levy (επιστ. επιμ. Παυλόπουλος Β., 2018), *Διαπολιτισμική ψυχολογία – Κριτική σκέψη και εφαρμογές*. Εκδόσεις Πεδίο
- Smith, B. N., & Stasson, M. F. (2000). A comparison of health behavior constructs: Social Psychological predictors of AIDS-preventive behavioral intentions. *Journal of Applied Social Psychology*, *30*(3), 443-462. doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02490.x
- Smith, M. B., Bruner, J. S., & White, R. W. (1956). *Opinions and personality*. John Wiley & Sons. <https://psycnet.apa.org/record/1956-05776-000>
- Snyder, M. (2015). Changing the tide: stigma, school youth, and mental illness. *NASN School Nurse (Print)*, *30*(2), 130-132. <https://doi.org/10.1177/1942602X14553307>
- Spitzer, A. & Cameron, C. (1995). School-age children's perceptions of mental illness. *Western Journal of Nursing Research*, *17*(4), 398-415. doi.org/10.1177/019394599501700405
- Statistics Canada (2009). *Ten leading causes of death in Canada*. Διαθέσιμο στο: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/84-215-x/2012001/hl-fs-eng.htm>. Ανακτήθηκε στις 23/01/2021.

- Swaim, K. F. & Morgan, S. B. (2001). Children's attitudes and behavioral intentions toward a peer with autistic behaviors: Does a brief educational intervention have an effect? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 195–205.
doi.org/10.1023/A:1010703316365
- Swords, L., Heary, C. and Hennessy, E. (2011). Factors associated with acceptance of peers with mental health problems in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(9), 933–941. doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02351.x.
- Time to Change (2017). "If your friend is acting differently, step in" young people urged in new mental health campaign. Διαθέσιμο στο: <https://www.time-to-change.org.uk/news/if-your-friend-acting-differently-step-young-people-urged-new-mental-health-campaign>. Ανακτήθηκε στις 32/01/2021.
- Wahl, O. F. (2002). Children's views of mental illness: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(2), 134–158. doi.org/10.1080/10973430208408430
- Wahl, O. F., Hanrahan, E., Karl, K., Lasher, E., & Swaye, J. (2007). The depiction of mental illness in children's television programs. *Journal of Community Psychology*, 35(1), 121–133. doi.org.10.1002/jcop.20138
- Walker, J. S., Coleman, D., Lee, J., Squire, P. N., & Friesen, B. J. (2008). Children's stigmatization of childhood depression and ADHD: Magnitude and demographic variation in a national sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 912–920. doi.org/10.1097/chi.0b013e318179961a
- Watson, A., Otey, E., Westbrook, A., Gardner, A., Lamb, T., Corrigan, P., & Fenton, W. (2004). Changing Middle Schoolers' Attitudes About Mental Illness Through Education. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 563-572. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007100

- Wicker, A. W. (1969). Attitudes versus actions: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. *Journal of Social Issues*, 25(4), 41–78. doi.org/10.1111/j.1540-4560.1969.tb00619.x
- World Health Organization: The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, World Health Organization, 1992. (Επιστ. επιμ. Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ., & Μαυρέας, Β.)
- Χριστοπούλου, Α. (2008). Εισαγωγή. Στο Α. Χριστοπούλου, *Εισαγωγή στην Ψυχοπαθολογία του ενήλικα*. Εκδόσεις Τόπος <https://amelib.seab.gr/archive/item/28940?lang=en>
- Yoshioka, K., Reavley, N. J., MacKinnon, A. J., Jorm, A. F. (2014). Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: Results from a survey of Japanese high school students. *Psychiatry Research*, 215, 229–236. doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.034

Παράρτημα

Πίνακας 1

Κατανομές συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων για κάθε ερώτημα ξεχωριστά για την κλίμακα γνώσεων.

		<i>f</i>	<i>rf</i>	<i>crf</i>
Υπάρχουν τρόποι να βοηθηθούν τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα.	Διαφωνώ απόλυτα	0	0	0
	Κάπως διαφωνώ	5	3,9	3,9
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	6	4,7	8,5
	Κάπως συμφωνώ	25	19,4	27,9
	Συμφωνώ απόλυτα	93	72,1	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα έχουν μεγάλο μερίδιο ευθύνης που συμπεριφέρονται με αυτό τον τρόπο.	Συμφωνώ απόλυτα	9	7,0	7,0
	Κάπως συμφωνώ	18	14,0	20,9
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	21	16,3	37,2
	Κάπως διαφωνώ	35	27,1	64,3
	Διαφωνώ απόλυτα	46	35,7	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
Όλοι/ες μπορεί να αντιμετωπίσουμε κάποια στιγμή στη ζωή μας ένα ψυχικό πρόβλημα.	Διαφωνώ απόλυτα	1	0,8	0,8
	Κάπως διαφωνώ	2	1,6	2,3
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	21	16,3	18,6
	Κάπως συμφωνώ	39	30,2	48,8
	Συμφωνώ απόλυτα	66	51,2	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
Όλοι όσοι έχουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα βλέπουν πράγματα που δεν υπάρχουν.	Συμφωνώ απόλυτα	5	3,9	3,9
	Κάπως συμφωνώ	20	15,5	19,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	46	35,7	55,0
	Κάπως διαφωνώ	37	28,7	83,7
	Διαφωνώ απόλυτα	21	16,3	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
Η κατάθλιψη είναι το ίδιο πράγμα με το να αισθάνεσαι στεναχωρημένος/η.	Συμφωνώ απόλυτα	31	24,0	24,0
	Κάπως συμφωνώ	31	24,0	48,1
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	23	17,8	65,9
	Κάπως διαφωνώ	22	17,1	82,9
	Διαφωνώ απόλυτα	22	17,1	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
Τα ψυχικά προβλήματα μπορούν να μεταδοθούν από τον έναν άνθρωπο στον άλλο.	Συμφωνώ απόλυτα	5	3,9	3,9
	Κάπως συμφωνώ	10	7,8	11,7
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	36	27,9	39,8
	Κάπως διαφωνώ	28	21,7	61,7
	Διαφωνώ απόλυτα	49	38,0	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
Σύνολο	129	100,0		
Τα ψυχικά προβλήματα είναι παρόμοια με άλλες ασθένειες, επειδή όταν κάποιος έχει ένα ψυχικό πρόβλημα έχει συγκεκριμένα συμπτώματα και ένας γιατρός μπορεί να του πει τι έχει.	Διαφωνώ απόλυτα	14	10,9	10,9
	Κάπως διαφωνώ	32	24,8	35,7
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	42	32,6	68,2
	Κάπως συμφωνώ	25	19,4	87,6
	Συμφωνώ απόλυτα	16	12,4	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	

Πίνακας 1, συνέχεια

Όλοι όσοι έχουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα ακούνε φωνές.	Συμφωνώ απόλυτα	7	5,4	5,6
	Κάπως συμφωνώ	18	14,0	19,8
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	45	34,9	55,6
	Κάπως διαφωνώ	28	21,7	77,8
	Διαφωνώ απόλυτα	28	21,7	100,0
	Έγκυρο σύνολο	126	97,7	
	Ελλείπουσες τιμές	3	2,3	
	Σύνολο	129	100,0	
Τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα μπορεί να βιώνουν πολύ έντονο άγχος.	Διαφωνώ απόλυτα	1	0,8	0,8
	Κάπως διαφωνώ	7	5,4	6,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	32	24,8	31,0
	Κάπως συμφωνώ	42	32,6	63,6
	Συμφωνώ απόλυτα	47	36,4	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	

Πίνακας 2

Κατανομές συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων για κάθε ερώτημα ξεχωριστά για την κλίμακα πεποιθήσεων.

		<i>f</i>	<i>rf</i>	<i>crf</i>
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα είναι επικίνδυνα για τους άλλους ανθρώπους στο περιβάλλον τους.	Συμφωνώ απόλυτα	8	6,2	6,3
	Κάπως συμφωνώ	7	5,4	11,8
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	41	31,8	44,1
	Κάπως διαφωνώ	33	25,6	70,1
	Διαφωνώ απόλυτα	38	29,5	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
	Ελλείπουσες τιμές	2	1,6	
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα επισκεπτόνται έναν/μία ψυχολόγο επειδή έχουν σοβαρό ψυχικό πρόβλημα.	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,3	2,3
	Κάπως διαφωνώ	8	6,2	8,5
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	19	14,7	23,3
	Κάπως συμφωνώ	38	29,5	52,7
	Συμφωνώ απόλυτα	61	47,3	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα μπορούν να τα πάνε καλά στα σχολικά μαθήματα.	Διαφωνώ απόλυτα	6	4,7	4,7
	Κάπως διαφωνώ	21	16,3	21,1
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	33	25,6	46,9
	Κάπως συμφωνώ	38	29,5	76,6
	Συμφωνώ απόλυτα	30	23,3	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
Σύνολο	129	100,0		
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους, όπως μπορούν όλα τα υπόλοιπα παιδιά.	Συμφωνώ απόλυτα	16	12,4	12,5
	Κάπως συμφωνώ	28	21,7	34,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	43	33,3	68,0
	Κάπως διαφωνώ	22	17,1	85,2
	Διαφωνώ απόλυτα	19	14,7	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
Σύνολο	129	100,0		

Πίνακας 2, συνέχεια

Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα δεν πρέπει να κρύβουν αυτή την αλήθεια.	Διαφωνώ απόλυτα	5	3,9	4,0
	Κάπως διαφωνώ	5	3,9	7,9
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	26	20,2	28,6
	Κάπως συμφωνώ	25	19,4	48,4
	Συμφωνώ απόλυτα	65	50,4	100,0
	Έγκυρο σύνολο	126	97,7	
	Ελλείπουσες τιμές	3	2,3	
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα είναι κακοί μαθητές.	Συμφωνώ απόλυτα	0	0	0
	Κάπως συμφωνώ	8	6,2	6,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	23	17,8	24,0
	Κάπως διαφωνώ	37	28,7	52,7
	Διαφωνώ απόλυτα	61	47,3	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα δεν ξέρουν να συμπεριφερθούν καλά.	Συμφωνώ απόλυτα	6	4,7	4,7
	Κάπως συμφωνώ	19	14,7	19,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	51	39,5	58,9
	Κάπως διαφωνώ	25	19,4	78,3
	Διαφωνώ απόλυτα	28	21,7	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα προκαλούν προβλήματα μέσα στην τάξη.	Συμφωνώ απόλυτα	6	4,7	4,7
	Κάπως συμφωνώ	29	22,5	27,6
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	44	34,1	62,2
	Κάπως διαφωνώ	25	19,4	81,9
	Διαφωνώ απόλυτα	23	17,8	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
Ελλείπουσες τιμές	2	1,6		
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα πρέπει να έρχονται στις σχολικές εκδρομές.	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,4	5,5
	Κάπως διαφωνώ	4	3,1	8,6
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	34	26,4	35,2
	Κάπως συμφωνώ	21	16,3	51,6
	Συμφωνώ απόλυτα	62	48,1	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
Ελλείπουσες τιμές	1	0,8		
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα είναι τόσο έξυπνα όσο είναι και τα υπόλοιπα παιδιά.	Διαφωνώ απόλυτα	13	10,1	10,5
	Κάπως διαφωνώ	16	12,4	23,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	36	27,9	52,4
	Κάπως συμφωνώ	16	12,4	65,3
	Συμφωνώ απόλυτα	43	33,3	100,0
	Έγκυρο σύνολο	124	96,1	
Ελλείπουσες τιμές	5	3,9		
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα είναι ενοχλητικά.	Συμφωνώ απόλυτα	4	3,1	3,2
	Κάπως συμφωνώ	20	15,5	19,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	34	26,4	46,4
	Κάπως διαφωνώ	28	21,7	68,8
	Διαφωνώ απόλυτα	39	30,2	100,0
	Έγκυρο σύνολο	125	96,9	
Ελλείπουσες τιμές	4	3,1		
	Σύνολο	129	100,0	

Πίνακας 2, συνέχεια

Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα μπορούν να συμπεριφερθούν καλά.	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,3	2,3
	Κάπως διαφωνώ	10	7,8	10,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	31	24,0	34,4
	Κάπως συμφωνώ	35	27,1	61,7
	Συμφωνώ απόλυτα	49	38,0	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα δεν μπορούν να τα πάνε καλά σε κανέναν τομέα.	Συμφωνώ απόλυτα	1	0,8	0,8
	Κάπως συμφωνώ	5	3,9	4,7
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	22	17,1	21,9
	Κάπως διαφωνώ	37	28,7	50,8
	Διαφωνώ απόλυτα	63	48,8	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
	Σύνολο	129	100,0	
Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα πρέπει να πηγαίνουν σε ειδικό σχολείο.	Συμφωνώ απόλυτα	38	29,5	29,7
	Κάπως συμφωνώ	21	16,3	46,1
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	40	31,0	77,3
	Κάπως διαφωνώ	13	10,1	87,5
	Διαφωνώ απόλυτα	16	12,4	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
	Σύνολο	129	100,0	

Πίνακας 3

Κατανομές συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων για κάθε ερώτημα ξεχωριστά για την κλίμακα προδιαθέσεων συμπεριφοράς.

		<i>f</i>	<i>rf</i>	<i>crf</i>
Θα μπορούσα να εμπιστευτώ ένα παιδί που έχει κάποιο ψυχικό πρόβλημα.	Διαφωνώ απόλυτα	5	3,9	3,9
	Κάπως διαφωνώ	12	9,3	13,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	51	39,5	52,7
	Κάπως συμφωνώ	27	20,9	73,6
	Συμφωνώ απόλυτα	34	26,4	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
	Αν είχα κάποιον/α φίλο/η με κάποιο ψυχικό πρόβλημα δεν θα σταματούσα να κάνω παρέα μαζί του/της.	Διαφωνώ απόλυτα	23	17,8
Κάπως διαφωνώ		5	3,9	21,7
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		12	9,3	31,0
Κάπως συμφωνώ		19	14,7	45,7
Συμφωνώ απόλυτα		70	54,3	100,0
Ελλείπουσες τιμές		0		
Σύνολο		129	100,0	
Δεν θα ήθελα να κάνω παρέα με παιδιά με ψυχικά προβλήματα.		Συμφωνώ απόλυτα	5	3,9
	Κάπως συμφωνώ	6	4,7	8,6
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	23	17,8	26,6
	Κάπως διαφωνώ	25	19,4	46,1
	Διαφωνώ απόλυτα	69	53,5	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
	Σύνολο	129	100,0	

Πίνακας 3, συνέχεια

Θα δανείζα κάποιο βιβλίο ή παχνίδι σε ένα παιδί με κάποιο ψυχικό πρόβλημα.	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,1	3,1
	Κάπως διαφωνώ	3	2,3	5,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	12	9,3	14,7
	Κάπως συμφωνώ	21	16,3	31,0
	Συμφωνώ απόλυτα	89	69,0	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	
Δεν θα ήθελα να καθίσω με κάποιον συμμαθητή μου με ψυχικό πρόβλημα.	Συμφωνώ απόλυτα	2	1,6	1,6
	Κάπως συμφωνώ	11	8,5	10,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	22	17,1	27,6
	Κάπως διαφωνώ	22	17,1	44,9
	Διαφωνώ απόλυτα	70	54,3	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
	Ελλείπουσες τιμές	2	1,6	
Σύνολο	129	100,0		
Δεν θα μπορούσα να κάνω παρέα με παιδιά με ψυχικά πρόβλήματα.	Συμφωνώ απόλυτα	1	0,8	0,8
	Κάπως συμφωνώ	13	10,1	10,9
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	22	17,1	28,1
	Κάπως διαφωνώ	25	19,4	47,7
	Διαφωνώ απόλυτα	67	51,9	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
Σύνολο	129	100,0		
Δεν θα είχα πρόβλημα να καθίσω δίπλα σε ένα παιδί με κάποιο ψυχικό πρόβλημα στο λεωφορείο.	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,1	3,1
	Κάπως διαφωνώ	11	8,5	11,7
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	19	14,7	26,6
	Κάπως συμφωνώ	17	13,2	39,8
	Συμφωνώ απόλυτα	77	59,7	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
Σύνολο	129	100,0		
Θα βοηθούσα ένα παιδί με ψυχικό πρόβλημα στο σχολείο.	Διαφωνώ απόλυτα	0	0	0
	Κάπως διαφωνώ	2	1,6	1,6
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	5	3,9	5,4
	Κάπως συμφωνώ	18	14,0	19,4
	Συμφωνώ απόλυτα	104	80,6	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
Σύνολο	129	100,0		
Αν αισθανόμουν κάπως αλλιώς/περιεργά θα ζητούσα από τους γονείς μου να επισκεφθώ κάποιον ψυχολόγο.	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,4	5,5
	Κάπως διαφωνώ	5	3,9	9,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	29	22,5	32,3
	Κάπως συμφωνώ	36	27,9	60,6
	Συμφωνώ απόλυτα	50	38,8	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
	Ελλείπουσες τιμές	2	1,6	
Σύνολο	129	100,0		
Αν είχα κάποιον/α αδερφό/ή με ψυχικό πρόβλημα θα το έκρυβα από τους συμμαθητές μου.	Συμφωνώ απόλυτα	13	10,1	10,2
	Κάπως συμφωνώ	10	7,8	18,0
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	37	28,7	46,9
	Κάπως διαφωνώ	15	11,6	58,6
	Διαφωνώ απόλυτα	53	41,1	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	0,8	
Σύνολο	129	100,0		

Πίνακας 3, συνέχεια

Δεν θα προσκαλούσα κάποιο παιδί με ψυχικό πρόβλημα στο σπίτι/πάρτυ μου.	Συμφωνώ απόλυτα	10	7,8	7,8
	Κάπως συμφωνώ	8	6,2	14,0
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	30	23,3	37,2
	Κάπως διαφωνώ	27	20,9	58,1
	Διαφωνώ απόλυτα	54	41,9	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
	Σύνολο	129	100,0	

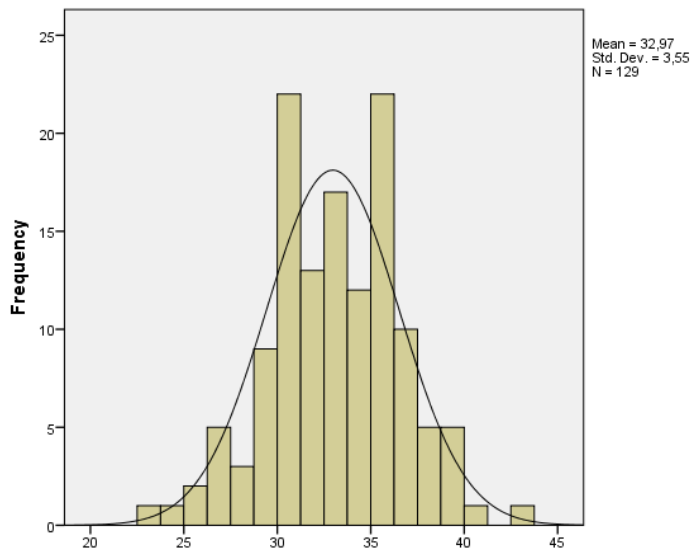
Πίνακας 4

Κατανομές συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων για το πρώτο ερώτημα της κλίμακας ταύτισης.

	<i>f</i>	<i>rf</i>	<i>crf</i>
Μερικές φορές νοιώθω κι εγώ ότι αισθάνομαι ή συμπεριφέρομαι κάπως αλλιώς/περιεργα.	Διαφωνώ απόλυτα	14	10,9
	Κάπως διαφωνώ	19	14,7
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	29	22,5
	Κάπως συμφωνώ	40	31,0
	Συμφωνώ απόλυτα	27	20,9
	Ελλείπουσες τιμές	0	
	Σύνολο	129	100,0

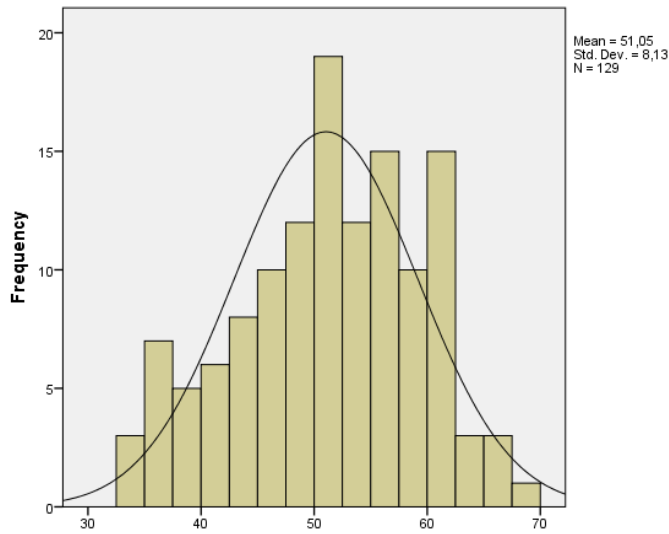
Σχήμα 1

Διάγραμμα συχνότητα για την κλίμακα γνώσεων.



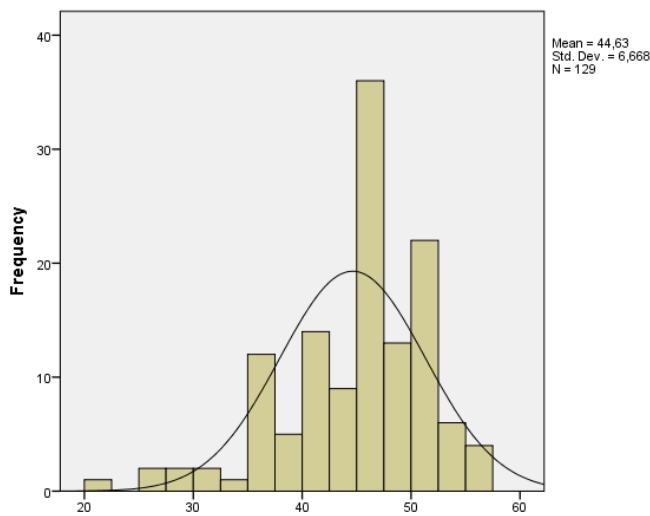
Σχήμα 2

Διάγραμμα συχνότητας για την κλίμακα πεποιθήσεων.



Σχήμα 3

Διάγραμμα συχνότητας για την κλίμακα προδιαθέσεων συμπεριφοράς.



Πίνακας 6

Συχνότητες και ποσοστά συμφωνίας/διαφωνίας αναφορικά με τα συναισθήματα που βιώνει το συνολικό δείγμα μαθητών

		<i>f</i>	<i>rf</i>	<i>Crf</i>
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με λυτούν.	Διαφωνώ απόλυτα	15	11,6	11,8
	Κάπως διαφωνώ	15	11,6	23,6
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	33	25,6	49,6
	Κάπως συμφωνώ	33	25,6	75,6
	Συμφωνώ απόλυτα	31	24,0	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
	Ελλείπουσες τιμές	2	1,6	
	Σύνολο	129	100,0	

Πίνακας 6, συνέχεια

Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με φοβίζουν.	Διαφωνώ απόλυτα	66	51,2	51,6
	Κάπως διαφωνώ	30	23,3	75,0
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	26	20,2	95,3
	Κάπως συμφωνώ	5	3,9	99,2
	Συμφωνώ απόλυτα	1	,8	100,0
	Έγκυρο σύνολο	128	99,2	
	Ελλείπουσες τιμές	1	,8	
Σύνολο	129	100,0		
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με μαθαίνουν για τις δυσκολίες της ζωής.	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,4	5,4
	Κάπως διαφωνώ	2	1,6	7,0
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	28	21,7	28,7
	Κάπως συμφωνώ	38	29,5	58,1
	Συμφωνώ απόλυτα	54	41,9	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
Σύνολο	129	100,0		
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με θυμώνουν.	Διαφωνώ απόλυτα	73	56,6	56,6
	Κάπως διαφωνώ	23	17,8	74,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	21	16,3	90,7
	Κάπως συμφωνώ	10	7,8	98,4
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1,6	100,0
Ελλείπουσες τιμές	0			
Σύνολο	129	100,0		
Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα με συγκινούν.	Διαφωνώ απόλυτα	10	7,8	7,8
	Κάπως διαφωνώ	16	12,4	20,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	40	31,0	51,2
	Κάπως συμφωνώ	30	23,3	74,4
	Συμφωνώ απόλυτα	33	25,6	100,0
	Ελλείπουσες τιμές	0		
Σύνολο	129	100,0		

Πίνακας 7

Ποσοστά οικειότητας με τον όρο «ψυχικό πρόβλημα» για το Συνολικό Δείγμα

		<i>f</i>	<i>rf</i>	<i>crf</i>
Έχεις ακούσει ποτέ την φράση «ψυχικό πρόβλημα»;	Ναι	122	94,6	96,1
	Όχι	5	3,9	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
	Ελλείπουσες τιμές	2	1,6	
	Σύνολο	129	100,0	
Έχεις κάνει ποτέ κάποια συζήτηση για τα ψυχικά προβλήματα στο σχολείο ή την τάξη;	Ναι	54	41,9	42,5
	Όχι	73	56,6	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
	Ελλείπουσες τιμές	2	1,6	
	Σύνολο	129	100,0	
Γνωρίζεις κάποιο παιδί ή ενήλικα με ψυχικό πρόβλημα;	Ναι	85	65,9	66,9
	Όχι	42	32,6	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
	Ελλείπουσες τιμές	2	1,6	
	Σύνολο	129	100,0	

Πίνακας 8

Ποσοστά επαφής με άτομα με ψυχικό πρόβλημα εντός στενού κοινωνικού και οικογενειακού κύκλου για το Συνολικό Δείγμα

		<i>f</i>	<i>rf</i>	<i>crf</i>
Υπάρχει κάποιο άτομο στην οικογένειά σου με ψυχικό πρόβλημα;	Δεν θέλω να απαντήσω	9	7,0	7,1
	Ναι	18	14,0	21,3
	Όχι	100	77,5	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
	Ελλείπουσες τιμές	2	1,6	
	Σύνολο	129	100,0	
Έχει επισκεφθεί κάποιος/α γνωστός/ή σου ή συγγενής κάποιον ψυχολόγο ή ψυχίατρο;	Δεν θέλω να απαντήσω	17	13,2	13,5
	Ναι	52	40,3	54,8
	Όχι	57	44,2	100,0
	Έγκυρο σύνολο	126	97,7	
	Ελλείπουσες τιμές	3	2,3	
	Σύνολο	129	100,0	
Έχεις επισκεφθεί εσύ κάποιον ψυχολόγο ή ψυχίατρο;	Δεν θέλω να απαντήσω	6	4,7	4,7
	Ναι	23	17,8	22,8
	Όχι	98	76,0	100,0
	Έγκυρο σύνολο	127	98,4	
	Ελλείπουσες τιμές	2	1,6	
	Σύνολο	129	100,0	

Πίνακας 11

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και *t-test* των κλιμάκων ως προς την ερώτηση αν έχει γίνει συζήτηση εντός σχολικού πλαισίου

	Έχεις κάνει ποτέ κάποια συζήτηση για τα ψυχικά προβλήματα στο σχολείο ή την τάξη;		<i>t (df)</i>
	Ναι	Όχι	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Γνώσεις	32,82 (3,09)	33,07 (3,91)	-0,384 (125)
Πεποιθήσεις	50,11 (8,48)	51,8 (7,95)	-1,152 (125)
Προδιαθέσεις συμπεριφοράς	45,08 (6,02)	44,33 (7,08)	0,626 (125)

Σημείωση. **p* < 0,05. ***p* < 0,01. ****p* < 0,001.

Πίνακας 12

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και *t-test* των κλιμάκων ως προς την γνωριμία με άτομο με ψυχικό πρόβλημα

	Γνωρίζεις κάποιο παιδί ή ενήλικα με ψυχικό πρόβλημα;		<i>t (df)</i>
	Ναι	Όχι	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Γνώσεις	32,91 (3,7)	33,07 (3,35)	-0,234 (125)
Πεποιθήσεις	50,38 (8,14)	52,49 (8,2)	-1,374 (125)
Προδιαθέσεις συμπεριφοράς	44,17 (6,58)	45,62 (6,72)	-1,165 (125)

Σημείωση. **p* < 0,05. ***p* < 0,01. ****p* < 0,001.

Πίνακας 13

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και *t*-test των κλιμάκων ως προς την ύπαρξη γνωστού/ής ή συγγενή που έχει επισκεφθεί ειδικό ψυχικής υγείας

	Έχει επισκεφτεί κάποιος/α γνωστός/ή σου ή συγγενής κάποιον ψυχολόγο ή ψυχίατρο;		<i>t</i> (<i>df</i>)
	Ναι	Όχι	
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	
Γνώσεις	33,27 (3,23)	32,78 (3,96)	0,704 (107)
Πεποιθήσεις	51,05 (8,43)	51,24 (8,26)	-0,121 (107)
Προδιαθέσεις συμπεριφοράς	45,29 (5,26)	44,27 (7,98)	0,799 (97,686)

Σημείωση. **p* < 0,05. ***p* < 0,01. ****p* < 0,001.

Πίνακας 14

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και *t*-test των κλιμάκων ως προς το φύλο

	Φύλο		<i>t</i> (<i>df</i>)
	Αγόρια	Κορίτσια	
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	
Γνώσεις	32,91 (4,06)	33,05 (3,11)	-0,208 (109, 971)
Πεποιθήσεις	50,68 (9,01)	51,23 (7,35)	-0,379 (125)
Προδιαθέσεις συμπεριφοράς	43,9 (7,52)	45,08 (5,8)	-0,991 (125)

Σημείωση. **p* < 0,05. ***p* < 0,01. ****p* < 0,001.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

Πεποιθήσεις και στάσεις για παιδιά/εφήβους με Ψυχικές Διαταραχές

Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται σε παιδιά, μαθητές της πέμπτης (Ε') και έκτης (Στ') δημοτικού. Αφορά στις αντιλήψεις για παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, κάποιο ζήτημα συναισθηματικού τύπου ή άλλες δυσκολίες προσαρμογής.

Η έρευνα αυτή γίνεται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών [ΕΚΠΑ] από την φοιτήτρια Αντωνία Αρμπουνιώτη με επόπτρια την καθηγήτρια Αικατερίνη Γκαρή.

Μέρος Α. Συμπλήρωσε τα παρακάτω στοιχεία σύμφωνα με αυτό που ταιριάζει για εσένα.

Φύλο: Αγόρι Κορίτσι Πότε γεννήθηκε; _____

Σε ποια τάξη πας; Πέμπτη δημοτικού Έκτη δημοτικού






Σε ποιο σχολείο πηγαίνεις; _____

Συνέχισε πίσω με το Μέρος Β. →

Μέρος Β. Σημείωσε την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα για εσένα γράφοντας Χ στο κουτάκι που ταιριάζει.

Διαφωνώ απόλυτα Κάπως διαφωνώ Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ Κάπως συμφωνώ Συμφωνώ απόλυτα



Ερώτημα:	Διαφωνώ απόλυτα 	Κάπως διαφωνώ 	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 	Κάπως συμφωνώ 	Συμφωνώ απόλυτα 
1. Υπάρχουν τρόποι να βοηθηθούν τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα.					
2. Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα έχουν μεγάλο μερίδιο ευθύνης που συμπεριφέρονται με αυτό τον τρόπο.					
3. Όλοι/ες μπορεί να αντιμετωπίσουμε κάποια στιγμή στη ζωή μας ένα ψυχικό πρόβλημα.					
4. Όλοι όσοι έχουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα βλέπουν πράγματα που δεν υπάρχουν.					
5. Η κατάθλιψη είναι το ίδιο πράγμα με το να αισθάνεσαι στεναχωρημένος/η.					
6. Τα ψυχικά προβλήματα μπορούν να μεταδοθούν από τον έναν άνθρωπο στον άλλο.					
7. Τα ψυχικά προβλήματα είναι παρόμοια με άλλες ασθένειες, επειδή όταν κάποιος έχει ένα ψυχικό πρόβλημα έχει συγκεκριμένα συμπτώματα και ένας γιατρός μπορεί να τού πει τι έχει.					
8. Όλοι όσοι έχουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα ακούνε φωνές.					
9. Τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα μπορεί να βιώνουν πολύ έντονο άγχος.					






Συνέχισε πίσω με το Μέρος Γ. →

Μέρος Γ. Σημείωσε την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα για εσένα γράφοντας Χ στο κουτάκι που ταιριάζει.

Ερώτημα: <i>Πιστεύω ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα:</i>	Διαφωνώ απόλυτα 	Κάπως διαφωνώ 	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 	Κάπως συμφωνώ 	Συμφωνώ απόλυτα 
1. Είναι επικίνδυνα για τους άλλους ανθρώπους στο περιβάλλον τους.					
2. Επισκέπτονται έναν/μία ψυχολόγο επειδή έχουν σοβαρό ψυχικό πρόβλημα.					
3. Μπορούν να τά πάνε καλά στα σχολικά μαθήματα.					
4. Δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους, όπως μπορούν όλα τα υπόλοιπα παιδιά.					
5. Δεν πρέπει να κρύβουν αυτή την αλήθεια.					
6. Είναι κακοί μαθητές.					
7. Δεν ξέρουν να συμπεριφερθούν καλά.					
8. Προκαλούν προβλήματα μέσα στην τάξη.					
9. Πρέπει να έρχονται στις σχολικές εκδρομές.					
10. Είναι τόσο έξυπνα όσο είναι και τα υπόλοιπα παιδιά.					
11. Είναι ενοχλητικά.					
12. Μπορούν να συμπεριφερθούν καλά.					
13. Δεν μπορούν να τά πάνε καλά σε κανέναν τομέα.					
14. Πρέπει να πηγαίνουν σε ειδικό σχολείο.					

Συνέχισε πίσω με το Μέρος Δ. →

Μέρος Δ. Σημείωσε την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα για εσένα γράφοντας Χ στο κουτάκι που ταιριάζει.

Ερώτημα:	Διαφωνώ απόλυτα 	Κάπως διαφωνώ 	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 	Κάπως συμφωνώ 	Συμφωνώ απόλυτα 
1. Θα μπορούσα να εμπιστευτώ ένα παιδί που έχει κάποιο ψυχικό πρόβλημα.					
2. Αν είχα κάποιον/α φίλο/η με κάποιο ψυχικό πρόβλημα δεν θα σταματούσα να κάνω παρέα μαζί του/της.					
3. Δεν θα ήθελα να κάνω παρέα με παιδιά με ψυχικά προβλήματα.					
4. Θα δάνειζα κάποιο βιβλίο ή παιχνίδι σε ένα παιδί με κάποιο ψυχικό πρόβλημα.					
5. Δεν θα ήθελα να καθίσω με κάποιον συμμαθητή μου με ψυχικό πρόβλημα.					
6. Δεν θα μπορούσα να κάνω παρέα με παιδιά με ψυχικά προβλήματα.					
7. Δεν θα είχα πρόβλημα να καθίσω δίπλα σε ένα παιδί με κάποιο ψυχικό πρόβλημα στο λεωφορείο.					
8. Θα βοηθούσα ένα παιδί με κάποιο ψυχικό πρόβλημα στο σχολείο.					
9. Αν αισθανόμουν κάπως αλλιώς/περίεργα θα ζητούσα από τους γονείς μου να επισκεφθώ κάποιον ψυχολόγο.					
10. Αν είχα κάποιο αδερφό/ή με ψυχικό πρόβλημα θα τό έκρυβα από τους συμμαθητές μου.					
11. Δεν θα προσκαλούσα κάποιο παιδί με ψυχικό πρόβλημα στο σπίτι/πάρτυ μου.					






Συνέχισε πίσω με το Μέρος Ε. →

Μέρος Ε. Σημείωσε την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα για εσένα γράφοντας Χ στο κουτάκι που ταιριάζει.

Ερώτημα: <i>Τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα:</i>	Διαφωνώ απόλυτα 	Κάπως διαφωνώ 	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 	Κάπως συμφωνώ 	Συμφωνώ απόλυτα 
1. Με λυπούν.					
2. Με φοβίζουν.					
3. Με μαθαίνουν για τις δυσκολίες της ζωής.					
4. Με θυμώνουν.					
5. Με συγκινούν.					

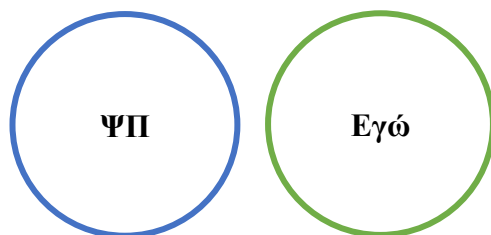
Συνέχισε πίσω με το Μέρος ΣΤ. →

Μέρος ΣΤ. Σημείωσε την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα για εσένα γράφοντας Χ στο κουτάκι που ταιριάζει.

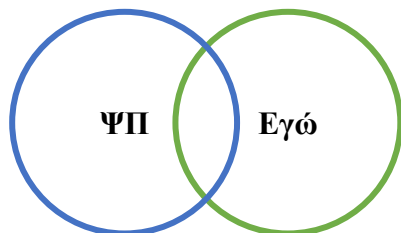
Ερώτημα:	Διαφωνώ απόλυτα 	Κάπως διαφωνώ 	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 	Κάπως συμφωνώ 	Συμφωνώ απόλυτα 
1. Μερικές φορές νοιώθω κι εγώ ότι αισθάνομαι ή συμπεριφέρομαι κάπως αλλιώς/περίεργα.					

2. Πόσα κοινά πράγματα πιστεύει ότι έχεις με ένα παιδί με ψυχικό πρόβλημα [ΨΠ]; Κύκλωσε αυτό που ταιριάζει καλύτερα για εσένα.

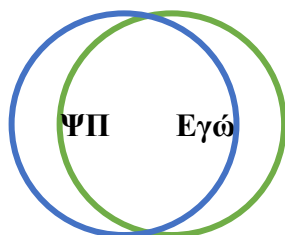
A. «Δεν έχω τίποτα κοινό.»



B. «Έχω κάποια κοινά.»



Γ. «Έχω πολλά κοινά.»



Συνέχισε πίσω με το Μέρος Ζ. →

Μέρος Ζ. Σημείωσε την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα για εσένα γράφοντας X στο κουτάκι που ταιριάζει.

Ερώτημα:	Ναι	Όχι
1. Έχεις ακούσει ποτέ την φράση ψυχικό πρόβλημα;		
2. Έχεις κάνει ποτέ κάποια συζήτηση για τα ψυχικά προβλήματα στο σχολείο ή την τάξη;		
3. Γνωρίζεις κάποιο παιδί ή ενήλικα με ψυχικό πρόβλημα;		

Σημείωσε την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα για εσένα γράφοντας X στο κουτάκι που ταιριάζει. Αν δεν επιθυμείς να δώσεις μια απάντηση, μπορείς να βάλεις ένα X στο κουτάκι με την φράση «Δεν θέλω να απαντήσω».

Ερώτημα:	Ναι	Όχι	Δεν θέλω να απαντήσω
1. Υπάρχει κάποιο άτομο στην οικογένειά σου με ψυχικό πρόβλημα;			
2. Έχει επισκεφτεί κάποιος/α γνωστός/ή σου ή συγγενής κάποιον ψυχολόγο ή ψυχίατρο;			
3. Έχεις επισκεφτεί εσύ κάποιον ψυχολόγο ή ψυχίατρο;			

Σε ευχαριστώ πολύ για
την συμμετοχή σου!

Άξονες Συνέντευξης

Β. Γνώσεις για ψυχικές διαταραχές

- Τι μπορεί να είναι ένα ψυχικό πρόβλημα;/Τι σκέφτεσαι όταν ακούς τη φράση «ψυχικό πρόβλημα»;
- Τι πιστεύεις ότι νοιώθει ένα παιδί με ψυχικό πρόβλημα;
- Πώς θα περιέγραφες ένα παιδί με ψυχικό πρόβλημα; Μπορείς να μου δώσεις μια εικόνα που έρχεται στο μυαλό σου;
- Τι πιστεύεις ότι χρειάζεται να κάνει κάποιο παιδί που αντιμετωπίζει ένα ψυχικό πρόβλημα;

Η. Πεποιθήσεις μελών της σχολικής και ευρύτερης κοινότητας

- Πόσο συχνά ακούς αυτή την έκφραση και πού;... Ακούς άλλες παρόμοιες;... Εσύ και οι συμμαθητές σας τι λέξεις/εκφράσεις χρησιμοποιείτε συνήθως για όσα παιδιά αντιμετωπίζουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα;
- Πώς πιστεύεις ότι ζουν τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα (στο σχολείο μέσα στην τάξη, στο διάλειμμα στο σπίτι, στην παιδική χαρά);
- Πιστεύεις ότι έχουν φίλους/φίλες τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα;
- Παρέες για να παίξουν;
- Πόσο πιστεύεις ότι τα παιδιά με ψυχικό πρόβλημα τά κοροϊδεύουν ή τά εκμεταλλεύονται άλλα παιδιά;
- Πώς πιστεύεις ότι οι δάσκαλοι συμπεριφέρονται σε παιδιά με ψυχικό πρόβλημα;

Δ. Πεποιθήσεις και προδιαθέσεις συμπεριφοράς

- Τι θα έκανες αν ένας συμμαθητής ή φίλος σου είχε κάποιο ψυχικό πρόβλημα;
- Πιστεύεις ότι θα μπορούσες να κάνεις πράγματα μαζί με κάποιο παιδί που έχει κάποιο ψυχικό πρόβλημα;... Τι θα κάνατε μαζί;
- Σε ποιο βαθμό πιστεύεις ότι θα μπορούσατε να συμμετέχετε μαζί στις ίδιες δραστηριότητες;... Ποιες είναι αυτές;

ΣΤ. Ταύτιση

- Θεωρείς ότι έχεις κάποια κοινά με κάποιο παιδί με ψυχικό πρόβλημα; Ποια είναι αυτά;
- Ποιες είναι οι διαφορές που νομίζεις ότι έχεις με κάποιο παιδί με ψυχικό πρόβλημα;
- Πιστεύεις ότι θα μπορούσες να έχεις εσύ κάποιο ψυχικό πρόβλημα ή ψυχική δυσκολία;... Τι σε κάνει σκέπτεσαι έτσι;
- Πώς πιστεύεις ότι θα αντιδρούσαν οι συμμαθητές σου;... Θα ήθελες να αντιδράσουν αλλιώς;/Πώς θα ήθελες να αντιδρούσαν;

Η. Οικειότητα

- Γνωρίζεις κάποιον με ψυχικό πρόβλημα;
- Έχει επισκεφθεί κάποιος από την οικογένειά σου κάποιον ψυχολόγο ή ψυχίατρο;
 - Εάν απαντήσει ΝΑΙ: Πώς νιώθεις γι' αυτό το πρόσωπο τώρα;

- Εάν απαντήσει ΟΧΙ: Εάν υπήρχε, πώς θα ένοιωθες γι' αυτό;
- Έχεις επισκεφτεί εσύ ποτέ κάποιον ψυχολόγο ή ψυχίατρο;
 - Εάν απαντήσει ΝΑΙ: Πώς ένοιωσες τότε;... Πώς νοιώθεις γι' αυτό το γεγονός τώρα;
 - Εάν απαντήσει ΟΧΙ: Θα μπορούσες/ήθελες να πας; Πώς θα ένοιωθες αν σε προέτρεπε κάποιος (γονείς, δάσκαλος) να πας;