



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

Φοιτήτρια: Λαζάρου Παναγιώτα

«Αντιλήψεις Εκπαιδευτικών ως προς το Ρόλο τους σχετικά με την Υποστήριξη των Αναγκών Ψυχικής Υγείας των Μαθητών τους»

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Σακελλάρη Ευανθία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Σακελλάρη Ευανθία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (επιβλέπουσα)

Κολαΐτης Γεράσιμος, Ομότιμος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γιαννακόπουλος Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ακαδημαϊκό έτος 2023-2024

Περίληψη

Θεωρητικό υπόβαθρο: Πολλά από τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν την έναρξή τους στην παιδική και εφηβική ηλικία. Συχνά οι εκπαιδευτικοί είναι οι πρώτοι που παρατηρούν δυσλειτουργικές συμπεριφορές και συμπτώματα ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Σκοπός: Η αξιολόγηση και η διερεύνηση της υποκειμενικής αντίληψης των εκπαιδευτικών για τον ρόλο τους στην υποστήριξη των αναγκών ψυχικής υγείας των μαθητών τους.

Μεθοδολογία: Στρατολογήθηκαν 105 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας (52,5%) και 95 εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας (47,5%) εκπαίδευσης από 15 σχολικές μονάδες της Αττικής (συνολικό δείγμα 200 ατόμων). Οι εκπαιδευτικοί συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Αντιλήψεων Εκπαιδευτικών αναφορικά με το Ρόλο τους στην Υποστήριξη Μαθητών/τριών με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας (Teachers' perceptions of their role in supporting children's mental health), το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory), το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Εργασιακού Στρες (Job Stress Measure) και το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής SF-12 (Short Form 12-item Health Survey).

Αποτελέσματα: Σημαντικά θετικότερες αντιλήψεις για το ρόλο του εκπαιδευτικού είχαν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, $t(198) = -5,01, p < ,001$. Σημαντική αντίστροφη σχέση βρέθηκε μεταξύ των θετικών αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για το ρόλο τους στην ψυχική υγεία των μαθητών και των επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησής τους ($\beta = -6,46, p = 0,001$). Εκπαιδευτικοί που εντόπισαν περισσότερα εμπόδια στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα γενικού στρες ($\beta = 5,01, p = 0,036$). Τέλος, οι εκπαιδευτικοί με θετικότερες αντιλήψεις για το ρόλο τους στην ψυχική υγεία των μαθητών ανέφεραν οι ίδιοι καλύτερη ψυχική υγεία ($\beta = 3,70, p = 0,026$).

Συμπεράσματα: Η έρευνα υπογραμμίζει την αναγκαιότητα για εκπαιδευτικές πολιτικές που δίνουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία, όχι μόνο για τους μαθητές, αλλά και για τους εκπαιδευτικούς που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξή τους.

Λέξεις κλειδιά: Εκπαιδευτικοί, ψυχική υγεία μαθητών, εργασιακό στρες, εξουθένωση, ποιότητα ζωής.

Abstract

Theoretical Background: Many mental health problems have an onset in childhood and adolescence. Teachers are often the first to notice dysfunctional behaviors and symptoms of mental disorders during the educational process.

Purpose: To evaluate and explore the subjective perception of teachers about their role in supporting the mental health needs of their students.

Methodology: Using a non-experimental, cross-sectional design 105 primary (52,5%) and 95 secondary (47,5%) teachers were recruited from 15 school units in Attica (N=200). The teachers completed the Teachers' perceptions of their role in supporting children's mental health questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, the Job Stress Measure, the Short Form 12-item Health Survey.

Results: Teachers in secondary schools reported more positive perceptions of their role in students' mental health, $t(198) = -5,01, p < ,001$. A significant inverse correlation was found between teachers' positive perception of their role in students mental health and their levels of emotional exhaustion ($\beta = -6,46, p = 0,001$). Educators who identified more barriers to supporting students' mental health reported higher levels of general stress ($\beta = 5,01, p = 0,036$). Finally, teachers with positive perceptions of their role in students' mental health reported better mental health ($\beta = 3,70, p = 0,026$).

Conclusions: The study underlines the need to integrate educational reforms that seek to improve teachers' knowledge on mental health and increase provisions in schools for children with mental health-related issues.

Keywords: Teachers, students' mental health, occupational stress, burnout, quality of life.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων.....	8
1.1 Ψυχικές Διαταραχές.....	8
1.2 Επιπτώσεις Ψυχικών Διαταραχών.....	9
1.3 Ανάγκη για έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση.....	11
1.4 Παρεμβάσεις βασισμένες σε τεκμήρια.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Ο ρόλος του σχολείου.....	16
2.1 Το εκπαιδευτικό περιβάλλον ως κόμβος ψυχικής υγείας.....	16
2.2 Κατάρτιση εκπαιδευτικών και εγγραμματισμός ψυχικής υγείας.....	19
2.3 Συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας.....	21
2.4 Δημιουργία υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος.....	24
2.5 Αξιολόγηση και προσαρμογή στρατηγικών ψυχικής υγείας.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Ο ρόλος του σχολείου στην προαγωγή υγείας.....	29
3.1 Ολοκληρωμένη αγωγή υγείας.....	29
3.2 Ασφάλεια και υποστηρικτικό περιβάλλον.....	31
3.3 Δέσμευση κοινότητας και οικογένειας.....	34
3.4 Ανάπτυξη ενός συνεργατικού πλαισίου.....	36
3.5 Ο ρόλος της σχολικής ηγεσίας.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Εργασιακό στρες, επαγγελματική εξουθένωση και ποιότητα ζωής.....	42
4.1 Εργασιακό στρες.....	42
4.2 Επαγγελματική εξουθένωση.....	44
4.3 Ποιότητα ζωής.....	47
4.4 Στρατηγικές για την ενίσχυση της ευημερίας των εκπαιδευτικών.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Θεωρίες για την εκπαιδευτική πρακτική.....	52

5.1 Θεωρία των Οικολογικών Συστημάτων.....	52
5.2 Θεωρία προσκόλλησης.....	54
5.3 Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία.....	57
5.4 Θεωρία Ανθεκτικότητας.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Σκοπός μελέτης και ερευνητικοί στόχοι.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Μεθοδολογία.....	64
7.1 Σχεδιασμός.....	64
7.2 Συμμετέχοντες.....	64
7.3 Διαδικασία.....	64
7.4 Μέσα συλλογής δεδομένων.....	66
7.5 Ερευνητική Δεοντολογία.....	70
7.6 Στατιστική ανάλυση.....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 Αποτελέσματα.....	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 Συζήτηση.....	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 Συμπεράσματα.....	98
Βιβλιογραφία.....	100
Παράρτημα.....	108

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας το πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο «Αντιλήψεις εκπαιδευτικών ως προς το ρόλο τους σχετικά με την υποστήριξη των αναγκών ψυχικής υγείας των μαθητών τους».

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Ευανθία Σακελλάρη, για τη βοήθεια, τη στήριξη και την καθοδήγησή της. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω το κύριο Φοίβο Ζαραβίνο -Τσάκο για την πολύτιμη ανατροφοδότησή του.

Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές Παιδοψυχιατρικής κυρία Αικατερίνη Παπανικολάου, κύριο Γεράσιμο Κολαΐτη και κύριο Γεώργιο Γιαννακόπουλο για την ευκαιρία που μου έδωσαν να πάρω μέρος σε αυτό το μεταπτυχιακό, καθώς και όλους τους διδάσκοντες για τις πολύτιμες διαλέξεις που μας εξασφάλισαν παρέχοντάς μας εξειδικευμένες γνώσεις αλλά και έμπνευση.

Τέλος θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή που έκαναν όλο αυτό το διάστημα και την πολύτιμη υποστήριξη που μου πρόσφεραν.

Εισαγωγή

Η ψυχική υγεία στο σχολικό περιβάλλον έχει αναδειχθεί ως κρίσιμος τομέας ανησυχίας, ειδικά δεδομένης της αυξανόμενης συνειδητοποίησης των ψυχολογικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι. Η παρούσα εργασία διερευνά τον κεντρικό ρόλο των εκπαιδευτικών της Αττικής, στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Η μελέτη εμβαθύνει στις αντιλήψεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί σχετικά με τον ρόλο τους στην ψυχική υγεία των μαθητών, τις εμπειρίες τους με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και την επάρκεια της κατάρτισης και των πόρων που έχουν στη διάθεσή τους. Αυτή η έρευνα στοχεύει να ρίξει φως στο χάσμα μεταξύ των ευθυνών που αναμένεται να εκπληρώσουν οι εκπαιδευτικοί και της πραγματικής υποστήριξης που λαμβάνουν για να εκτελούν αποτελεσματικά αυτούς τους ρόλους. Επιπλέον, η μελέτη εξετάζει πώς η προσωπική ευημερία των εκπαιδευτικών, συμπεριλαμβανομένων των εμπειριών τους από εργασιακό στρες και εξουθένωση, επηρεάζει την ικανότητά τους να προσφέρουν υποστήριξη στους μαθητές.

Μεθοδολογικά, η παρούσα έρευνα χρησιμοποιεί μια ποσοτική προσέγγιση, χρησιμοποιώντας δομημένα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν σε ένα σημαντικό δείγμα εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην περιφέρεια Αττικής. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αναμένεται να παρέχουν αξιόπιστες γνώσεις που θα μπορούσαν να ενημερώσουν για προσαρμογές πολιτικής και εκπαιδευτικές πρακτικές που στοχεύουν στην ενίσχυση της υποστήριξης της ψυχικής υγείας στα σχολεία.

Η εργασία δομείται σε συγκεκριμένα κεφάλαια που εξετάζουν διαδοχικά το υπόβαθρο της μελέτης, τη μεθοδολογία, τα ευρήματα και τις ευρύτερες επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων. Κάθε κεφάλαιο βασίζεται στην αρχική θεωρητική βάση για την εμβάθυνση της κατανόησης των πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ρόλων των εκπαιδευτικών, της εκπαιδευτικής πολιτικής και των αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας των μαθητών. Η ολοκληρωμένη ανάλυση όχι μόνο συμφωνεί με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, αλλά συμβάλλει επίσης σε νέες προοπτικές στο πεδίο, υποστηρίζοντας

στρατηγικές βελτιώσεις στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών και τα συστήματα υποστήριξης εντός των εκπαιδευτικών πλαισίων.

Κεφάλαιο 1^ο Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων

1.1 Διαταραχές Ψυχικής Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ψυχική υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση ευημερίας στην οποία τα άτομα είναι σε θέση αναπτύσσουν τις ικανότητές τους, να αντιμετωπίζουν το άγχος της καθημερινότητας, να εκτελέσουν παραγωγική και γόνιμη εργασία και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της κοινότητάς τους (World Health Organization, 2004). Η ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων αποτελεί κομβικό σημείο για τη συνολική τους ανάπτυξη, καθώς επηρεάζει σημαντικές πλευρές της ζωής τους, από την σχολική τους επίδοση έως την ικανότητά τους να δημιουργούν κοινωνικές σχέσεις (Masten, 2011). Η διαχείριση των αναγκών ψυχικής υγείας δεν αφορά μόνο την αντιμετώπιση διαταραχών, αλλά πρέπει να στοχεύει σε πρακτικές που διασφαλίζουν την ύπαρξη ενός εκπαιδευτικού περιβάλλοντος που υποστηρίζει το παιδί ή τον έφηβο και προάγει την ψυχική ανθεκτικότητα (Masten, 2011).

Παρόλα αυτά, περίπου ένα στα πέντε παιδιά/ έφηβοι κάθε χρόνο μπορεί να εμφανίσουν κάποια ψυχική διαταραχή (Bell et al., 2019). Σε αυτές τις διαταραχές συγκαταλέγονται δυσκολίες του συναισθήματος, διαταραχές συμπεριφοράς, μη φυσιολογικές σκέψεις, που επηρεάζουν αρνητικά την λειτουργικότητα τόσο εκείνων που πάσχουν όσο και των οικογενειών τους, καθώς και τις αλληλεπιδράσεις τους με άλλα άτομα (Davies, 2014; Oellingrath et al., 2014; World Health Organization, 2017; Xiaoli et al., 2014). Οι πιο συχνές διαταραχές ψυχικής υγείας είναι οι διαταραχές του συναισθήματος ή αλλιώς προβλήματα εσωτερίκευσης, τα οποία περιλαμβάνουν κατάθλιψη, κοινωνική απομόνωση, άγχος, θλίψη, αδυναμία ελέγχου αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων (Eisenberg et al., 2001). Η δεύτερη συνηθέστερη κατηγορία είναι τα προβλήματα συμπεριφοράς ή αλλιώς προβλήματα εξωτερίκευσης που αφορούν κυρίως σε δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων, παραβατική συμπεριφορά, ψυχαναγκασμούς και ιδεοληψίες, διαταραχή της συγκέντρωσης και της προσοχής και περιλαμβάνουν διαταραχές όπως Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), Διαταραχή Διαγωγής και Διαταραχή Προκλητικής Εναντίωσης (Eisenberg et al., 2001).

1.2 Επιπτώσεις ψυχικών διαταραχών

Οι διαταραχές ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους επηρεάζουν σημαντικά διάφορες πτυχές της αναπτυξιακής τους πορείας, διαμορφώνοντας το ακαδημαϊκό, κοινωνικό και συναισθηματικό τους μέλλον (Masten, 2011). Οι επιπτώσεις αυτών των διαταραχών επεκτείνονται σε διαφορετικούς τομείς ανάπτυξης, συχνά καταλήγοντας σε σύνθετες προκλήσεις που μπορεί να επιμείνουν μέχρι την ενηλικίωση.

Μία από τις πιο εμφανείς επιπτώσεις των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των νέων είναι στα εκπαιδευτικά τους αποτελέσματα. Τα παιδιά και οι έφηβοι με διαταραχές ψυχικής υγείας συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διατήρηση της συγκέντρωσης, των κινήτρων και της ικανότητας να επεξεργάζονται αποτελεσματικά τις πληροφορίες (Luthar et al., 2020). Αυτές οι δυσκολίες συσχετίζονται άμεσα με χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, υψηλότερα ποσοστά απουσιών και αυξημένο κίνδυνο εγκατάλειψης του σχολείου (Luthar et al., 2020). Για παράδειγμα, οι μαθητές με κατάθλιψη μπορεί να αγωνίζονται με επίμονα συναισθήματα θλίψης και έλλειψης ενέργειας, που μπορεί να μειώσουν δραστικά την ικανότητά τους να συμβαδίζουν με τις σχολικές εργασίες (Giannakopoulos et al., 2009b). Οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν σημαντική αγωνία κατά τη διάρκεια των εξετάσεων και των παρουσιάσεων, εμποδίζοντας την εκπαιδευτική απόδοση και οδηγώντας σε συμπεριφορές αποφυγής.

Οι κοινωνικές προεκτάσεις των θεμάτων ψυχικής υγείας είναι εξίσου βαθιές. Τα παιδιά και οι έφηβοι με συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές αντιμετωπίζουν συχνά προκλήσεις στη διαμόρφωση και τη διατήρηση σχέσεων με συνομηλίκους και ενήλικες (Masten, 2011). Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνική απόρριψη, απομόνωση και εκφοβισμό, τα οποία επιδεινώνουν περαιτέρω τα προβλήματα ψυχικής υγείας του ατόμου (Giannakopoulos et al., 2009a). Η αλληλεπίδραση μεταξύ της κακής ψυχικής υγείας και των κοινωνικών εμπειριών είναι αμφίδρομη, όχι μόνο τα θέματα ψυχικής υγείας μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνικές δυσκολίες, αλλά και οι δυσμενείς κοινωνικές εμπειρίες μπορούν επίσης να επιδεινώσουν την ψυχική υγεία.

Οι διαταραχές ψυχικής υγείας μπορούν να αλλάξουν σημαντικά τη συναισθηματική και συμπεριφορική ανάπτυξη των νέων. Διαταραχές όπως η κατάθλιψη και το άγχος μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική συναισθηματική δυσφορία, η οποία συχνά εκδηλώνεται ως ευερεθιστότητα, θυμός ή απόσυρση (Giannakopoulos et al., 2009b). Οι διαταραχές συμπεριφοράς όπως η ΔΕΠΥ συνδέονται με παρορμητικές και μερικές φορές επιθετικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορούν να αποξενώσουν περαιτέρω το παιδί από τους συνομηλίκους του και να διαταράξουν τη δυναμική της οικογένειας (Mazzer & Rickwood, 2014).

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες των μη αντιμετωπισμένων προβλημάτων ψυχικής υγείας στην παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να είναι σοβαρές. Η έρευνα έχει δείξει ότι αυτά τα άτομα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο διαφόρων δυσμενών εκβάσεων, συμπεριλαμβανομένων των χρόνιων καταστάσεων ψυχικής υγείας, της κατάχρησης ουσιών και των δυσκολιών στην εύρεση και διατήρηση εργασίας (Masten, 2011; Harding et al., 2019). Επιπλέον, υπάρχει μια καλά τεκμηριωμένη συσχέτιση μεταξύ των πρώιμων προβλημάτων ψυχικής υγείας και των μεταγενέστερων προβλημάτων σωματικής υγείας, πιθανώς λόγω του χρόνιου στρες και των φυσιολογικών του επιπτώσεων (Harding et al., 2019). Ο αντίκτυπος αυτών των διαταραχών στη συναισθηματική και συμπεριφορική ανάπτυξη είναι καθοριστικός γιατί μπορεί να διαμορφώσει την προσωπικότητα και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης στην ενήλικη ζωή. Χωρίς την κατάλληλη παρέμβαση, αυτά τα πρότυπα μπορούν να εδραιωθούν, οδηγώντας σε χειρότερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας και δυσκολία διαχείρισης των προκλήσεων της ζωής (Harding et al., 2019).

Η κατανόηση του επιπολασμού και του αντίκτυπου των διαταραχών ψυχικής υγείας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων είναι το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών για παρέμβαση και υποστήριξη. Αναγνωρίζοντας το εύρος αυτών των ζητημάτων και εφαρμόζοντας παρεμβάσεις βασισμένες σε στοιχεία, οι κοινότητες και οι εκπαιδευτικοί μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας για τις μελλοντικές γενιές (Masten, 2011; Luthar et al., 2020).

1.3 Ανάγκη για έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση

Η έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση σε θέματα ψυχικής υγείας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων είναι βασικές στρατηγικές, καθώς με τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας σε πρώιμο στάδιο, είναι δυνατό να αποτραπεί η κλιμάκωση των συμπτωμάτων και να μετριαστούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή, κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη ενός ατόμου (Masten, 2011).

Η έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων ψυχικής υγείας περιλαμβάνει την αναγνώριση των πρώιμων σημείων και συμπτωμάτων πριν αυτά ριζώσουν βαθιά ή οδηγήσουν σε πιο σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές. Εργαλεία όπως το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ) και η Κλίμακα Παιδικής Κατάθλιψης (CDI) είναι ιδιαίτερα χρήσιμα σε αυτή τη διαδικασία, παρέχοντας αξιόπιστες μετρήσεις των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών στους νέους (Giannakopoulos et al., 2009a; Giannakopoulos et al., 2009b). Αυτά τα εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά σε σχολεία και κλινικές για την παρακολούθηση της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, επιτρέποντας την άμεση εφαρμογή στρατηγικών έγκαιρης παρέμβασης.

Τα σχολεία διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στο τοπίο της πρώιμης παρέμβασης. Δεν είναι μόνο χώροι μάθησης, αλλά και βασικά περιβάλλοντα όπου τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικής κατάστασης των παιδιών μπορούν να γίνουν αρχικά εμφανή (Κουρμούση, 2014).

Οι εκπαιδευτικοί είναι συχνά οι πρώτοι που παρατηρούν αλλαγές ή διαταραχές στη συμπεριφορά ή στις συναισθηματικές καταστάσεις των μαθητών τους. Ως εκ τούτου, ο εξοπλισμός των εκπαιδευτικών με τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις για να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται σε ζητήματα ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας. Τα προγράμματα επαγγελματικής ανάπτυξης και η συνεχής εκπαίδευση στην ψυχική υγεία μπορούν να ενισχύσουν τις ικανότητες των εκπαιδευτικών να ενεργούν ως αναγνωριστικά της πρώτης γραμμής των μαθητών που βρίσκονται σε κίνδυνο (Maclean & Law, 2022).

Η εφαρμογή συστηματικών διαδικασιών προσυμπτωματικού ελέγχου σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα δίνει τη δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς και τους σχολικούς συμβούλους να εντοπίσουν μαθητές που ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις επακόλουθες ενέργειες που θα ληφθούν μόλις εντοπιστεί ένας κίνδυνος. Η εκπαίδευση για τους εκπαιδευτικούς και το σχολικό προσωπικό σχετικά με το πώς να ανταποκρίνονται στα αποτελέσματα είναι ζωτικής σημασίας, διασφαλίζοντας ότι οι μαθητές λαμβάνουν τις κατάλληλες παραπομπές και υποστήριξη (Maclean & Law, 2022).

1.4 Παρεμβάσεις βασισμένες σε τεκμήρια

Οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε στοιχεία είναι κρίσιμες για την αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Αυτές οι παρεμβάσεις βασίζονται στην έρευνα και έχουν αποδειχθεί μέσω έγκριτης αξιολόγησης ότι είναι αποτελεσματικές στη θεραπεία ή τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η εστίαση σε στρατηγικές που βασίζονται σε στοιχεία διασφαλίζει ότι οι παρεμβάσεις όχι μόνο στοχεύουν σε συμπτώματα, αλλά επίσης αντιμετωπίζονται οι υποκείμενες αιτίες των καταστάσεων ψυχικής υγείας (Masten, 2011).

Μία από τις πιο καλά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις που βασίζονται σε στοιχεία για παιδιά και εφήβους είναι η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT). Η CBT εστιάζει στην αλλαγή των μη βοηθητικών γνωστικών στρεβλώσεων και συμπεριφορών, στη βελτίωση της συναισθηματικής ρύθμισης και στην ανάπτυξη προσωπικών στρατηγικών αντιμετώπισης που στοχεύουν στην επίλυση των τρεχόντων προβλημάτων. Έχει αποδειχθεί ότι είναι εξαιρετικά αποτελεσματική για μια σειρά διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της κατάθλιψης και της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) (Luthar et al., 2020). Η αποτελεσματικότητα της CBT στο σχολικό περιβάλλον υπογραμμίζει επίσης την προσαρμοστικότητα και τη συνάφειά της με εκπαιδευτικά περιβάλλοντα, όπου οι εκπαιδευτικοί και οι σύμβουλοι μπορούν να διευκολύνουν τις θεραπευτικές συνεδρίες (Yamaguchi et al., 2019).

Η οικογενειακή θεραπεία είναι μια άλλη ενδεδειγμένη παρέμβαση, ειδικά για τα μικρότερα παιδιά των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει σημαντικά την ψυχική τους υγεία. Αυτή η θεραπεία περιλαμβάνει μέλη της οικογένειας στη διαδικασία θεραπείας για τη βελτίωση της επικοινωνίας, την επίλυση οικογενειακών προβλημάτων, την κατανόηση και τη διαχείριση ειδικών οικογενειακών καταστάσεων και τη δημιουργία ενός καλύτερου λειτουργικού περιβάλλοντος στο σπίτι. Η οικογενειακή θεραπεία είναι αποτελεσματική σε περιπτώσεις διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθηματικών διαταραχών στα παιδιά, ενισχύοντας ένα υποστηρικτικό οικιακό περιβάλλον που είναι καθοριστικό για την ψυχική υγεία του παιδιού (Trowell et al., 2007).

Η εφαρμογή προγραμμάτων ψυχικής υγείας είναι μια αποτελεσματική στρατηγική παρέμβασης που παρέχει άμεση πρόσβαση σε υποστήριξη για παιδιά και εφήβους. Προγράμματα όπως η Κοινωνική Συναισθηματική Μάθηση (Social Emotional Learning SEL) και οι Δεξιότητες Ζωής (Skills For Life SFL) όχι μόνο βοηθούν στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά προάγουν επίσης την ανθεκτικότητα και τη συναισθηματική νοημοσύνη σε όλους τους μαθητές (Κουρμούση, 2014). Επίσης έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν σημαντικά σε καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας διδάσκοντας στρατηγικές αντιμετώπισης, συναισθηματική ρύθμιση και διαπροσωπικές δεξιότητες (Yamaguchi et al., 2019). Αυτά τα προγράμματα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά όταν αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης, ολοκληρωμένης προσέγγισης που περιλαμβάνει εκπαιδευτικούς, γονείς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται συνεργατικά για να υποστηρίξουν την ευημερία του μαθητή (Luthar et al., 2020). Επιπλέον, έχουν σχεδιαστεί για να ενσωματώνονται απρόσκοπτα στο σχολικό πρόγραμμα σπουδών, παρέχοντας συνεχή υποστήριξη χωρίς το στίγμα που συχνά συνδέεται με τις παραδοσιακές θεραπείες ψυχικής υγείας (Maclean & Law, 2022).

Τα τελευταία χρόνια, οι ψηφιακές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των διαδικτυακών θεραπευτικών συνεδριών και των εφαρμογών ψυχικής υγείας, γίνονται όλο και πιο διαδεδομένες. Αυτά τα εργαλεία προσφέρουν προσιτές, ελκυστικές και εύλικτες επιλογές για φροντίδα ψυχικής υγείας. Για τους εφήβους, ιδιαίτερα, τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να παρέχουν ανώνυμη και άμεση υποστήριξη για θέματα ψυχικής υγείας, γεγονός που αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα στη μείωση των φραγμών πρόσβασης (Harding et al., 2019). Μελέτες έχουν δείξει ότι όταν

συνδυάζονται με παραδοσιακές θεραπευτικές μεθόδους, οι ψηφιακές παρεμβάσεις μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα, ιδιαίτερα στη συμμετοχή και τη διατήρηση των νέων σε προγράμματα θεραπείας (Mazzer & Rickwood, 2014).

Πέρα από το άτομο και το σχολείο, οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην κοινότητα διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Αυτές οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τη συνεργασία μεταξύ σχολείων, επαγγελματιών ψυχικής υγείας, κοινοτικών κέντρων και άλλων ενδιαφερομένων για την παροχή ενός υποστηρικτικού δικτύου που αντιμετωπίζει διάφορες πτυχές της ψυχικής υγείας (Giannakopoulos et al., 2009a). Τα κοινοτικά προγράμματα μπορούν επίσης να επεκταθούν σε εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού που στοχεύουν στη μείωση του στίγματος και στην εκπαίδευση του κοινού σχετικά με τη σημασία της φροντίδας ψυχικής υγείας, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την ενθάρρυνση ενός πιο υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τα παιδιά και τους εφήβους που παλεύουν με προβλήματα ψυχικής υγείας (Giannakopoulos et al., 2009b).

Ενώ οι τεκμηριωμένες παρεμβάσεις παρέχουν ένα ισχυρό πλαίσιο για την αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας, απαιτούν επίσης προσαρμογή στα τοπικά πολιτιστικά και κοινωνικά πλαίσια για να είναι πλήρως αποτελεσματικές. Αυτή η προσαρμογή περιλαμβάνει την εξέταση των τοπικών αξιών, πεποιθήσεων και πρακτικών στη διαδικασία θεραπείας για να διασφαλιστεί η πολιτισμική συνάφεια και αποδοχή (Jorm & Oh, 2009). Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων εξαρτάται συχνά από την ικανότητα των επαγγελματιών και τη συνέχεια της φροντίδας, τονίζοντας την ανάγκη για καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες και ολοκληρωμένα συστήματα φροντίδας (Harding et al., 2019).

Συμπερασματικά, οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε στοιχεία είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Αυτές οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι προσαρμοστικές, πολιτισμικά ευαίσθητες και να ενσωματώνονται σε ευρύτερα εκπαιδευτικά και κοινοτικά περιβάλλοντα για να είναι πλήρως αποτελεσματικές. Καθώς η έρευνα συνεχίζει να προχωρά, αυτές οι παρεμβάσεις εξελίσσονται με βάση νέα στοιχεία, διασφαλίζοντας ότι παραμένουν σχετικές και αποτελεσματικές στην κάλυψη των μεταβαλλόμενων αναγκών των νέων πληθυσμών (Luthar et al., 2020; Masten, 2011). Συνεχίζοντας να επενδύουν και να βελτιώνουν αυτές τις παρεμβάσεις, οι κοινότητες μπορούν να

βελτιώσουν σημαντικά τα αποτελέσματα ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, οδηγώντας σε πιο υγιείς, πιο ανθεκτικές μελλοντικές γενιές.

Κεφάλαιο 2^ο Ο ρόλος του σχολείου στην αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών

2.1 Το Εκπαιδευτικό Πλαίσιο ως Κόμβος Ψυχικής Υγείας

Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η δυναμική της οικογένειας, το σχολικό περιβάλλον και οι κοινωνικές σχέσεις, επηρεάζουν σημαντικά την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Μελέτες έχουν δείξει σταθερά ότι οι δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, όπως ο εκφοβισμός, η γονεϊκή σύγκρουση ή το τραύμα, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών ψυχικής υγείας (Luthar et al., 2020). Επιπλέον, η ακαδημαϊκή πίεση και το άγχος που σχετίζεται με τα εκπαιδευτικά επιτεύγματα μπορούν να επιδεινώσουν τις υπάρχουσες συνθήκες, καθιστώντας το σχολικό περιβάλλον κρίσιμο τομέα παρέμβασης (Luthar et al., 2020).

Ως απάντηση σε αυτή την ανάγκη, αρκετές χώρες έχουν εφαρμόσει σχολικά προγράμματα ψυχικής υγείας που στοχεύουν στη μείωση της συχνότητας των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των μαθητών. Αυτά τα προγράμματα επικεντρώνονται στη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων που προάγουν την ψυχική ευεξία και την ανθεκτικότητα από νεαρή ηλικία (Κουρμούση, 2014). Στην Ελλάδα, ωστόσο, ενώ γίνονται προσπάθειες, η εφαρμογή ολοκληρωμένων σχολικών πλαισίων ψυχικής υγείας βρίσκεται ακόμη στα σπάργανα, απαιτώντας περαιτέρω ανάπτυξη και επίσημη υποστήριξη (Κουρμούση, 2014).

Δεδομένης της σημαντικής επίδρασης των διαταραχών ψυχικής υγείας σε διάφορες πτυχές της ανάπτυξης, είναι επιτακτική η ενσωμάτωση της εκπαίδευσης και των παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία στο σχολικό πρόγραμμα σπουδών και στις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης. Η διασφάλιση ότι οι εκπαιδευτικοί και οι διευθυντές των σχολείων διαθέτουν τη γνώση και τους πόρους για τον εντοπισμό και την υποστήριξη των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη (Maclean & Law, 2022). Επιπλέον, η ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ σχολείων, επαγγελματιών ψυχικής υγείας και οικογενειών μπορεί να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό δίκτυο που αντιμετωπίζει τις σύνθετες ανάγκες αυτών των νεαρών ατόμων, προωθώντας πιο υγιή αναπτυξιακά αποτελέσματα (Yamaguchi et al., 2019).

Το εκπαιδευτικό περιβάλλον χρησιμεύει ως κρίσιμος κόμβος για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας, προσφέροντας μια μοναδική πλατφόρμα όπου μπορούν να αναγνωριστούν και να αντιμετωπιστούν πρώιμα σημάδια συναισθηματικών ή συμπεριφορικών προβλημάτων. Τα σχολεία παρέχουν ένα δομημένο περιβάλλον όπου η συνεπής παρατήρηση και η αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους επιτρέπουν τον εντοπισμό αλλαγών στη συμπεριφορά των μαθητών και τη συναισθηματική ευημερία, οι οποίες διαφορετικά θα μπορούσαν να περάσουν απαρατήρητες (Luthar et al., 2020).

Οι εκπαιδευτικοί και το σχολικό προσωπικό διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, δεδομένης της καθημερινής τους αλληλεπίδρασης με τους μαθητές. Συχνά είναι οι πρώτοι που παρατηρούν σήματα άγχους ή συμπτώματα ψυχικής διαταραχής σε παιδιά και εφήβους. Ως εκ τούτου, τα σχολεία έχουν τη δυνατότητα να ενεργούν ως ανταποκρινόμενοι έγκαιρα - μια πρώτη γραμμή άμυνας - στον εντοπισμό μαθητών που μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Giannakopoulos et al., 2009a).

Η σημασία της έγκαιρης ανίχνευσης πρέπει να επισημανθεί. Διασφαλίζει ότι οι παρεμβάσεις μπορούν να εφαρμοστούν όταν είναι πιο πιθανό να είναι αποτελεσματικές, αποτρέποντας την κλιμάκωση πιθανών προβλημάτων ψυχικής υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, τα σχολεία μπορούν να παρέμβουν στρατηγικά για να προσφέρουν άμεση υποστήριξη ή παραπομπές σε κατάλληλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτή η προσέγγιση όχι μόνο υποστηρίζει τον επηρεαζόμενο μαθητή, αλλά διατηρεί επίσης την ακεραιότητα του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, ενισχύοντας μια υποστηρικτική ατμόσφαιρα μάθησης (Masten, 2011).

Ωστόσο, για να εκπληρώσουν αποτελεσματικά τα σχολεία αυτόν τον ρόλο, είναι απαραίτητο το προσωπικό να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες. Τα προγράμματα κατάρτισης που επικεντρώνονται στον αλφαριθμητισμό ψυχικής υγείας μπορούν να εφοδιάσουν τους εκπαιδευτικούς και το υπόλοιπο σχολικό προσωπικό με τις απαραίτητες γνώσεις, ώστε να αναγνωρίζουν διάφορες διαταραχές ψυχικής υγείας και να κατανοούν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Αυτές οι εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες πρέπει να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου χειρισμού κρίσεων, της υποστήριξης μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και της συνεργασίας με επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Jorm & Oh, 2009).

Επιπλέον, το ίδιο το σχολικό περιβάλλον μπορεί να βελτιστοποιηθεί για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας. Αυτό περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός σωματικά και συναισθηματικά ασφαλούς χώρου που προάγει την ευημερία και την ανθεκτικότητα μεταξύ των μαθητών. Οι πρωτοβουλίες μπορούν να περιλαμβάνουν την ανάπτυξη συγκεκριμένων περιοχών αφιερωμένων στη χαλάρωση και την ανακούφιση από το στρες, προγράμματα που προάγουν τη σωματική υγεία (όπως η άσκηση και η διατροφή) και δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί για την ενίσχυση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, τα οποία συμβάλλουν σε μια ολιστική προσέγγιση της υγείας των μαθητών. (Maclean & Law, 2022).

Η ενσωμάτωση των σχολικών προγραμμάτων ψυχικής υγείας είναι μια άλλη αποτελεσματική στρατηγική. Αυτά τα προγράμματα, που συχνά περιλαμβάνουν πτυχές της Κοινωνικής Συναισθηματικής Μάθησης (SEL) και άλλων προληπτικών προγραμμάτων σπουδών ψυχικής υγείας, έχουν σχεδιαστεί για να αναπτύξουν την ανθεκτικότητα και τις δεξιότητες αντιμετώπισης μεταξύ των μαθητών. Με την ενσωμάτωση αυτών των προγραμμάτων στη σχολική ημέρα, τα σχολεία μπορούν να παρέχουν σε όλους τους μαθητές —όχι μόνο αυτούς που κινδυνεύουν— εργαλεία για τη διαχείριση του άγχους και των συναισθηματικών προκλήσεων. Τέτοιες πρωτοβουλίες έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν όχι μόνο τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας αλλά και τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, απεικονίζοντας τη διασυνδεδεμένη φύση της νοητικής, συναισθηματικής και εκπαιδευτικής ανάπτυξης (Yamaguchi et al., 2019).

Η συνεργασία με τους γονείς και την ευρύτερη κοινότητα είναι επίσης πολύ σημαντική. Τα σχολεία που ασχολούνται ενεργά με τις οικογένειες και τους κοινοτικούς πόρους ψυχικής υγείας μπορούν να δημιουργήσουν ένα πιο ολοκληρωμένο δίκτυο υποστήριξης για τους μαθητές τους. Αυτή η συνεργασία μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα των σχολικών παρεμβάσεων και να εξασφαλίσει ότι οι μαθητές λαμβάνουν συνεπή υποστήριξη τόσο εντός όσο και εκτός σχολικού περιβάλλοντος. Η συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την παροχή υπηρεσιών εντός του σχολικού περιβάλλοντος ή μέσω συνδεδεμένων εξωτερικών πόρων μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία μιας απρόσκοπτης συνέχειας φροντίδας που υποστηρίζει τις ανάγκες των μαθητών σε όλη την ανάπτυξή τους (Harding et al., 2019).

Στην πράξη, η διατήρηση ενός τέτοιου ολοκληρωμένου πλαισίου ψυχικής υγείας μέσα στα σχολεία απαιτεί συνεχή προσπάθεια και πόρους. Περιλαμβάνει συνεχή αξιολόγηση

των αναγκών των μαθητών, της αποτελεσματικότητας του προγράμματος και του εξελισσόμενου τοπίου των βέλτιστων πρακτικών στην εκπαιδευτική και ψυχολογική υγεία. Τα σχολεία χρειάζεται να παραμείνουν προσαρμοστικά, ενημερώνοντας τις στρατηγικές και τα προγράμματά τους ως απάντηση στη νέα έρευνα και την αλλαγή του πληθυσμού των μαθητών για να διατηρήσουν ένα αποτελεσματικό σύστημα υποστήριξης ψυχικής υγείας (Luthar et al., 2020).

Συμπερασματικά, το εκπαιδευτικό περιβάλλον ως κόμβος ψυχικής υγείας είναι ταυτόχρονα μια σημαντική ευκαιρία και μια σημαντική ευθύνη. Τα σχολεία που ενστερνίζονται αυτόν τον ρόλο μπορούν να επηρεάσουν βαθιά την ψυχική υγεία και τη συνολική ανάπτυξη των μαθητών τους. Ενσωματώνοντας συστηματικό προσυμπτωματικό έλεγχο, εκπαίδευση προσωπικού, υποστηρικτικές περιβαλλοντικές στρατηγικές, συνεργατικά προγράμματα και συμμετοχή της κοινότητας, τα σχολεία μπορούν να παρέχουν κρίσιμη υποστήριξη που καλλιεργεί υγιέστερους, πιο ανθεκτικούς μαθητές προετοιμασμένους να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις του αύριο.

2.2 Κατάρτιση Εκπαιδευτικών και Εγγραμματισμός Ψυχικής Υγείας

Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών και ο εγγραμματισμός για την ψυχική υγεία είναι κρίσιμα στοιχεία στο πλαίσιο της σχολικής υποστήριξης ψυχικής υγείας. Αυτές οι πτυχές εξοπλίζουν τους εκπαιδευτικούς με τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις για να εντοπίσουν και να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε θέματα ψυχικής υγείας μεταξύ των μαθητών, ενισχύοντας ένα περιβάλλον που ευνοεί τη μάθηση και την ψυχολογική ευεξία (Jorm & Oh, 2009).

Η ανάγκη για παιδεία ψυχικής υγείας μεταξύ των εκπαιδευτικών προκύπτει από την αυξανόμενη αναγνώριση της επικράτησης των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους. Οι εκπαιδευτικοί είναι συχνά επιφορτισμένοι να παρατηρούν τα πρώτα σημάδια δυσφορίας μεταξύ των μαθητών. Ωστόσο, χωρίς την κατάλληλη εκπαίδευση, αυτά τα σημάδια μπορεί να παρεξηγηθούν ή να παραβλεφθούν. Τα αποτελεσματικά προγράμματα εκπαίδευσης ψυχικής υγείας στοχεύουν να παρέχουν στους εκπαιδευτικούς μια σαφή κατανόηση των σημείων και συμπτωμάτων των θεμάτων

ψυχικής υγείας, καθώς και γνώση των στρατηγικών και των πόρων που διατίθενται για παρέμβαση (Luthar et al., 2020).

Τα προγράμματα κατάρτισης που είναι προσαρμοσμένα στους εκπαιδευτικούς θα πρέπει να περιλαμβάνουν ολοκληρωμένες ενότητες σχετικά με κοινές παθήσεις ψυχικής υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη, ΔΕΠΥ και διαταραχές συμπεριφοράς. Αυτά τα προγράμματα θα πρέπει επίσης να καλύπτουν τεχνικές παρέμβασης που μπορούν να εφαρμοστούν στο σχολικό περιβάλλον, διασφαλίζοντας ότι οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται σίγουροι και έτοιμοι να δράσουν όταν υποψιάζονται ότι ένας μαθητής μπορεί να δυσκολεύεται. Η εκπαίδευση πρέπει επίσης να τονίσει τη σημασία της ενσυναίσθησης και της διατήρησης μιας υποστηρικτικής στάσης, η οποία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την εμπειρία και την προθυμία του μαθητή να αναζητήσει βοήθεια (Maclean & Law, 2022).

Επιπλέον, ο εγγραμματισμός στην ψυχική υγεία θα πρέπει να εκτείνεται πέρα από την αναγνώριση και την ανταπόκριση σε κρίσεις. Θα πρέπει επίσης να επικεντρωθεί στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας και στην προώθηση της ψυχολογικής ευεξίας σε όλους τους μαθητές. Αυτή η ευρύτερη κατανόηση βοηθά στην ενσωμάτωση της φροντίδας ψυχικής υγείας στις καθημερινές διδακτικές πρακτικές, καθιστώντας την ψυχική ευεξία τακτικό μέρος της σχολικής κουλτούρας, όχι απλώς θέμα παρέμβασης κατά τη διάρκεια κρίσεων. Προγράμματα όπως το Social Emotional Learning (SEL) έχουν δείξει σημαντικά οφέλη από αυτή την άποψη, καθώς εξοπλίζουν τους μαθητές με δεξιότητες ζωής που προάγουν την ανθεκτικότητα, μειώνουν το άγχος και βελτιώνουν τη συναισθηματική ρύθμιση (Yamaguchi et al., 2019).

Επιπλέον, ο αντίκτυπος της κατάρτισης των εκπαιδευτικών στα αποτελέσματα των μαθητών δεν πρέπει να υποτιμάται. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα σχολεία όπου οι εκπαιδευτικοί λαμβάνουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση ψυχικής υγείας παρατηρούν μείωση των διαταραχών στην τάξη, βελτίωση στις σχέσεις μαθητή-εκπαιδευτικού και καλύτερα συνολικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας των μαθητών (Mazzer & Rickwood, 2014). Αυτές οι βελτιώσεις αποδίδονται σε μια πιο προληπτική προσέγγιση σε θέματα ψυχικής υγείας, όπου τα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν προτού κλιμακωθούν σε πιο σημαντικές προκλήσεις.

Για να διευκολυνθεί αυτή η κατάρτιση, οι υπεύθυνοι χάραξης της εκπαιδευτικής πολιτικής πρέπει να αναγνωρίσουν τη σημασία του εγγραμματισμού για την ψυχική

υγεία ως βασικό συστατικό της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών. Η επένδυση στην εκπαίδευση ψυχικής υγείας αντανακλά τη δέσμευση για την ολιστική ανάπτυξη των μαθητών, αναγνωρίζοντας ότι η ψυχική υγεία είναι εξίσου κρίσιμη για την επιτυχία των μαθητών με την ακαδημαϊκή επίδοση (Κουρμούση, 2014).

Η ενσωμάτωση του εγγραμματισμού για την ψυχική υγεία στο τυπικό πρόγραμμα σπουδών για τα προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών μπορεί επίσης να διασφαλίσει ότι νέοι εκπαιδευτικοί μπαίνουν στο επάγγελμα έτοιμοι να χειριστούν αυτές τις προκλήσεις. Επιπλέον, οι υφιστάμενοι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να έχουν ευκαιρίες να συμμετέχουν στη δια βίου μάθηση σχετικά με την ψυχική υγεία, υποστηριζόμενοι από πολιτικές που αναγνωρίζουν και ανταμείβουν τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη σε αυτόν τον τομέα (Luthar et al., 2020).

Συνοψίζοντας, η ενίσχυση της κατάρτισης των εκπαιδευτικών και του εγγραμματισμού για την ψυχική υγεία δεν είναι μόνο ωφέλιμη, αλλά ουσιαστική στο σημερινό εκπαιδευτικό τοπίο. Διασφαλίζοντας ότι οι εκπαιδευτικοί είναι καλά προετοιμασμένοι για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά ζητήματα ψυχικής υγείας, τα σχολεία μπορούν να γίνουν ασφαλέστερα και πιο υποστηρικτικά περιβάλλοντα που συμβάλλουν θετικά στη διανοητική και συναισθηματική ανάπτυξη των μαθητών τους. Αυτή η εκπαίδευση βοηθά στη συγκρότηση μιας βάσης όπου η ψυχική υγεία έχει προτεραιότητα παράλληλα με τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα, οδηγώντας σε καλύτερα αποτελέσματα για τους μαθητές και μια πιο ικανοποιητική διδακτική εμπειρία για τους εκπαιδευτικούς.

2.3 Συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας

Η συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική υποστήριξη των αναγκών ψυχικής υγείας των μαθητών εντός των εκπαιδευτικών πλαισίων. Αυτή η συνεργασία επιτρέπει μια διεπιστημονική προσέγγιση, συνδυάζοντας εκπαιδευτικές στρατηγικές με επαγγελματική υποστήριξη ψυχικής υγείας για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υποστήριξης που αντιμετωπίζει τις περίπλοκες ανάγκες των μαθητών (Harding et al., 2019).

Τα σχολεία αναγνωρίζουν ολοένα και περισσότερο τη σημασία της ενσωμάτωσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όπως οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι

σχολικοί σύμβουλοι στις ομάδες τους. Αυτοί οι επαγγελματίες φέρνουν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες που μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ψυχικής υγείας που βασίζονται στο σχολείο. Εργαζόμενοι απευθείας στα σχολεία, μπορούν να παρέχουν άμεση υποστήριξη σε μαθητές που έχουν ανάγκη, να διεξάγουν αξιολογήσεις και να παρέχουν παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στο σχολικό περιβάλλον (Luthar et al., 2020).

Η συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτικών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας διευκολύνει την κοινή κατανόηση των προκλήσεων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι μαθητές. Αυτή η συνεργασία επιτρέπει την ανάπτυξη εξατομικευμένων στρατηγικών παρέμβασης που είναι τόσο ενημερωμένες από την κλινική εμπειρογνωμοσύνη όσο και προσαρμοσμένες στο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν επίσης να παρέχουν στοχευμένη εκπαίδευση και συμβουλευτική στο σχολικό προσωπικό, ενισχύοντας την ικανότητά τους να διαχειρίζονται μια σειρά από θέματα ψυχικής υγείας εντός του σχολικού περιβάλλοντος (Maclean & Law, 2022).

Επιπλέον, αυτή η συνεργασία εκτείνεται πέρα από τις άμεσες παρεμβάσεις και περιλαμβάνει στρατηγικές μακροπρόθεσμου σχεδιασμού και πρόληψης. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να βοηθήσουν τα σχολεία να αναπτύξουν ολοκληρωμένες πολιτικές και προγράμματα ψυχικής υγείας που περιλαμβάνουν πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση, διαχείριση κρίσεων και ανάκαμψη μετά την κρίση. Αυτά τα προγράμματα έχουν σχεδιαστεί για να μειώσουν το στίγμα, να προάγουν την ευαισθητοποίηση για την ψυχική υγεία και να δημιουργήσουν μια σχολική κουλτούρα που υποστηρίζει την ευημερία όλων των μαθητών (Jorm & Oh, 2009).

Η συμμετοχή επαγγελματιών ψυχικής υγείας στα σχολεία συμβάλλει επίσης στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η σύνδεση εξασφαλίζει μια συνεχή φροντίδα για τους μαθητές που χρειάζονται πιο εντατική υποστήριξη, διευκολύνοντας τις παραπομπές σε εξωτερικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και διασφαλίζοντας ότι οι μαθητές λαμβάνουν συνεπή και αποτελεσματική φροντίδα. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διαχείριση πολύπλοκων περιπτώσεων που απαιτούν συντονισμό μεταξύ των σχολικών πόρων και των κοινοτικών ή ιατρικών υπηρεσιών (Yamaguchi et al., 2019).

Ο αντίκτυπος τέτοιων συνεργασιών είναι εμφανής στα βελτιωμένα αποτελέσματα των μαθητών, συμπεριλαμβανομένης της ενισχυμένης συναισθηματικής ανθεκτικότητας, των μειωμένων προβλημάτων συμπεριφοράς και της καλύτερης ακαδημαϊκής επίδοσης. Τα σχολεία που έχουν εντάξει επαγγελματίες ψυχικής υγείας στο προσωπικό τους αναφέρουν μια πιο προληπτική προσέγγιση για την ψυχική υγεία, με πιο έγκαιρο εντοπισμό ζητημάτων, πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις και ευρύτερο φάσμα υπηρεσιών υποστήριξης ψυχικής υγείας (Giannakopoulos et al., 2009b).

Παρά αυτά τα οφέλη, προκλήσεις όπως η χρηματοδότηση, η κατανομή πόρων και η κατάρτιση μπορούν να επηρεάσουν την εφαρμογή και τη βιωσιμότητα αυτών των συλλογικών προσπαθειών. Για να ξεπεραστούν αυτές οι προκλήσεις, κρίνεται απαραίτητο για τους τομείς της εκπαίδευσης και της υγείας να συνεργαστούν για κοινούς στόχους, υποστηριζόμενοι από πολιτικές που διευκολύνουν τη συνεργασία και την κοινή χρήση πόρων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει μοντέλα χρηματοδότησης που υποστηρίζουν την ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα σχολεία, προγράμματα επαγγελματικής ανάπτυξης για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας και συστήματα αξιολόγησης για την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των συνεργατικών πρωτοβουλιών (Mazzer & Rickwood, 2014).

Συμπερασματικά, η συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτικών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τη δημιουργία αποτελεσματικών και υποστηρικτικών εκπαιδευτικών περιβαλλόντων που αντιμετωπίζουν τις ανάγκες ψυχικής υγείας των μαθητών. Αυτή η συνεργασία όχι μόνο ενισχύει την ικανότητα των σχολείων να διαχειρίζονται θέματα ψυχικής υγείας, αλλά συμβάλλει επίσης σε μια ολιστική εκπαιδευτική εμπειρία που υποστηρίζει τη συνολική ανάπτυξη των μαθητών. Δίνοντας προτεραιότητα και επενδύοντας σε τέτοιες συνεργασίες, τα σχολεία μπορούν να διασφαλίσουν ότι είναι καλά εξοπλισμένα για να υποστηρίξουν την ψυχική και συναισθηματική ευημερία των μαθητών τους, προετοιμάζοντάς τους για επιτυχημένο μέλλον τόσο ακαδημαϊκά όσο και προσωπικά.

2.4 Δημιουργία Υποστηρικτικού Σχολικού Περιβάλλοντος

Η δημιουργία ενός υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος είναι θεμελιώδης για την προώθηση της ευημερίας και της επιτυχίας των μαθητών, τόσο ακαδημαϊκά όσο και κοινωνικά. Αυτό περιλαμβάνει την καλλιέργεια ενός κλίματος που προάγει την ευαισθητοποίηση για την ψυχική υγεία, μειώνει το στίγμα και ενθαρρύνει μια ολιστική προσέγγιση στην εκπαίδευση.

Ένα υποστηρικτικό σχολικό περιβάλλον ξεκινά με τη σωματική και συναισθηματική ασφάλεια των μαθητών. Τα σχολεία πρέπει να είναι ασφαλή καταφύγια όπου οι μαθητές νιώθουν ασφάλεια και αξία, κάτι που είναι κρίσιμο για την πνευματική και συναισθηματική τους ανάπτυξη. Η δημιουργία ενός τέτοιου περιβάλλοντος περιλαμβάνει σαφείς πολιτικές κατά του εκφοβισμού, χώρους που ευνοούν τη μάθηση και την αλληλεπίδραση και πόρους που προάγουν την υγεία και την ευεξία. Επιπλέον, η ύπαρξη περιοχών αφιερωμένων στη χαλάρωση και την ανακούφιση από το άγχος μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να διαχειριστούν την ψυχική τους υγεία προληπτικά (Maclean & Law, 2022).

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών είναι καθοριστικός στη δημιουργία αυτού του περιβάλλοντος. Οι εκπαιδευτικοί που έχουν εκπαιδευτεί στην ευαισθητοποίηση για την ψυχική υγεία μπορούν να αναγνωρίσουν σημάδια αγωνίας και να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη. Αυτή η εκπαίδευση βοηθά τους εκπαιδευτικούς όχι μόνο να ανταποκρίνονται σε θέματα ψυχικής υγείας αλλά και να ενσωματώνουν πρακτικές στην καθημερινότητά τους που προάγουν την ψυχική ευεξία. Για παράδειγμα, η έναρξη μαθημάτων με ασκήσεις επίγνωσης ή η ανοιχτή συζήτηση για την ψυχική υγεία μπορεί να ομαλοποιήσει αυτές τις εντάσεις και να μειώσει το στίγμα (Jorm & Oh, 2009).

Επιπλέον, ένα υποστηρικτικό σχολικό περιβάλλον εκτείνεται πέρα από την τάξη. Οι εξωσχολικές δραστηριότητες και οι σχολικές λέσχες που εστιάζουν στην ευεξία και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων μπορούν να προσφέρουν στους μαθητές πρόσθετες διεξόδους για να εκφραστούν και να αναπτύξουν ανθεκτικότητα. Αυτές οι δραστηριότητες παρέχουν ευκαιρίες στους μαθητές να συμμετάσχουν σε κοινωνική αλληλεπίδραση, ομαδική εργασία και προσωπική ανάπτυξη, τα οποία είναι απαραίτητα για τη συναισθηματική και ψυχολογική ανάπτυξη (Yamaguchi et al., 2019).

Η συμμετοχή των οικογενειών και της ευρύτερης κοινότητας στη σχολική ζωή είναι μια άλλη κρίσιμη πτυχή της δημιουργίας ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Τα σχολεία που διατηρούν ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας με τους γονείς και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή τους σε σχολικές δραστηριότητες καταφέρνουν να ενισχύσουν το σύστημα υποστήριξης για τους μαθητές. Τα εργαστήρια για γονείς σχετικά με την κατανόηση της ψυχικής υγείας και τον τρόπο υποστήριξης των παιδιών τους μπορούν να ενισχύσουν τις προσπάθειες που γίνονται στο σχολείο, διασφαλίζοντας μια συνεπή προσέγγιση για την ευημερία των μαθητών (Giannakopoulos et al., 2009b).

Οι πρωτοβουλίες σε όλο το σχολείο, όπως οι ημέρες ευεξίας ή οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία, μπορούν επίσης να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Αυτές οι πρωτοβουλίες συμβάλλουν στην αύξηση της ευαισθητοποίησης, στην παροχή πληροφοριών για τους διαθέσιμους πόρους και στη συμμετοχή ολόκληρης της σχολικής κοινότητας στο διάλογο για την ψυχική υγεία. Τέτοια προγράμματα είναι πολύ βοηθητικά για τον αποστιγματισμό των θεμάτων ψυχικής υγείας και την προώθηση μιας κουλτούρας ένταξης και κατανόησης μέσα στο σχολείο (Mazzer & Rickwood, 2014).

Τα οφέλη ενός υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος είναι πολλαπλά. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα σχολεία που δίνουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία, όχι μόνο βελτιώνουν την ευημερία των μαθητών τους αλλά και ενισχύουν τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα. Οι μαθητές σε ένα θετικό και υποστηρικτικό εκπαιδευτικό κλίμα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης, καλύτερη συγκέντρωση και βελτιωμένη συνολική ακαδημαϊκή επίδοση (Luthar et al., 2020).

Ωστόσο, η δημιουργία ενός τέτοιου περιβάλλοντος απαιτεί συνεχή προσπάθεια και δέσμευση από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών, των διευθυντών, των μαθητών, των γονέων και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η τακτική αξιολόγηση του κλίματος του σχολείου και η ανατροφοδότηση από τους μαθητές και το προσωπικό μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό τομέων προς βελτίωση. Επιπλέον, η προσαρμογή στρατηγικών για την κάλυψη των εξελισσόμενων αναγκών του μαθητικού πληθυσμού είναι απαραίτητη για τη διατήρηση ενός υποστηρικτικού και χωρίς αποκλεισμούς περιβάλλοντος (Harding et al., 2019).

Συμπερασματικά, η δημιουργία ενός υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος είναι μια δυναμική και ουσιαστική διαδικασία που περιλαμβάνει όλη τη σχολική κοινότητα. Απαιτεί δέσμευση για την ευημερία των μαθητών σε κάθε επίπεδο λειτουργίας του σχολείου—από τις αλληλεπιδράσεις στην τάξη και τις διδακτικές πρακτικές έως τις σχολικές πολιτικές και τη συμμετοχή της κοινότητας. Προάγοντας ένα περιβάλλον που εκτιμά και υποστηρίζει την ψυχική υγεία, τα σχολεία μπορούν να εξασφαλίσουν ότι όχι μόνο εκπαιδεύουν τους μαθητές ακαδημαϊκά αλλά και υποστηρίζουν την ανάπτυξή τους σε ολοκληρωμένα και ανθεκτικά άτομα.

2.5 Αξιολόγηση και Προσαρμογή Στρατηγικών Ψυχικής Υγείας

Η αξιολόγηση και η προσαρμογή των στρατηγικών ψυχικής υγείας είναι κρίσιμα στοιχεία για την αποτελεσματική εφαρμογή τους στα σχολεία. Αυτές οι διαδικασίες διασφαλίζουν ότι οι παρεμβάσεις παραμένουν σχετικές, αποτελεσματικές και ανταποκρίνονται στις ανάγκες των μαθητών, των εκπαιδευτικών και της σχολικής κοινότητας στο σύνολό της.

Η συνεχής αξιολόγηση των στρατηγικών ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας και του αντικτύπου τους. Αυτό περιλαμβάνει την παρακολούθηση τόσο των βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων, όπως αλλαγές στη συμπεριφορά ή τη φοίτηση των μαθητών, όσο και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, όπως η ακαδημαϊκή επίδοση και η συνολική ευημερία. Τα σχολεία μπορούν να χρησιμοποιήσουν διάφορες μεθόδους για αυτήν την αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένων ερευνών, συνεντεύξεων και άμεσων παρατηρήσεων. Αυτές οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων παρέχουν πολύτιμη ανατροφοδότηση από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων μαθητών, γονέων, εκπαιδευτικών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας, προσφέροντας γνώσεις για τις πρακτικές πτυχές της εφαρμογής και την αντιληπτή αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων (Luthar et al., 2020).

Επιπλέον, η ενσωμάτωση μηχανισμών συνεχούς διάδρασης στη διαδικασία αξιολόγησης επιτρέπει στα σχολεία να προσαρμόζουν τις στρατηγικές τους σε πραγματικό χρόνο. Αυτή η ανταπόκριση είναι σημαντική για την αντιμετώπιση τυχόν

αναδυόμενων προκλήσεων ή κενών στην παροχή υπηρεσιών. Για παράδειγμα, εάν τα σχόλια υποδεικνύουν ότι οι μαθητές δεν ασχολούνται με ορισμένες πτυχές ενός προγράμματος, μπορούν να γίνουν προσαρμογές για να γίνουν αυτά τα στοιχεία πιο ελκυστικά ή σχετικά. Αυτό το είδος ευέλικτης απόκρισης είναι απαραίτητο για τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων ψυχικής υγείας και για να διασφαλιστεί ότι ανταποκρίνονται στις εξελισσόμενες ανάγκες του μαθητικού πληθυσμού (Harding et al., 2019).

Η προσαρμογή των στρατηγικών ψυχικής υγείας περιλαμβάνει επίσης την συνεχή ενημέρωση με τις πιο πρόσφατες έρευνες και τις βέλτιστες πρακτικές στον τομέα της εκπαιδευτικής ψυχολογίας και της ψυχικής υγείας. Με την ενσωμάτωση νέων ευρημάτων και μεθοδολογιών, τα σχολεία μπορούν να ενισχύσουν τα προγράμματα και τις παρεμβάσεις τους για την ψυχική υγεία. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει την εισαγωγή νέων θεραπευτικών τεχνικών, την ενημέρωση των υπαρχόντων προγραμμάτων σπουδών για να συμπεριλάβουν πρόσφατες γνώσεις για την παιδική και εφηβική ψυχολογία ή την ενσωμάτωση εργαλείων που βασίζονται στην τεχνολογία, όπως εφαρμογές ή διαδικτυακούς πόρους που υποστηρίζουν την ψυχική υγεία (Yamaguchi et al., 2019).

Η συνεργασία παίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αξιολόγησης και προσαρμογής. Η συνεργασία με ειδικούς ψυχικής υγείας και ερευνητές μπορεί να παρέχει στα σχολεία την απαραίτητη τεχνογνωσία για να ερμηνεύουν σωστά τα δεδομένα και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τις προσαρμογές του προγράμματος. Αυτοί οι επαγγελματίες μπορούν να προσφέρουν καθοδήγηση σχετικά με τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης συγκεκριμένων ζητημάτων ψυχικής υγείας με βάση τα τρέχοντα στοιχεία, βοηθώντας τα σχολεία να βελτιώσουν τις στρατηγικές τους και να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα (Maclean & Law, 2022).

Επιπλέον, χρειάζεται να ληφθεί υπόψη ο ρόλος της ανατροφοδότησης της κοινότητας σε αυτή τη διαδικασία. Τα σχολεία λειτουργούν σε ευρύτερα κοινοτικά πλαίσια που επηρεάζουν σημαντικά την αποτελεσματικότητά τους στην παροχή υποστήριξης ψυχικής υγείας. Με τη συμμετοχή των μελών της κοινότητας στη διαδικασία αξιολόγησης, τα σχολεία μπορούν να διασφαλίσουν ότι οι στρατηγικές ψυχικής υγείας τους είναι πολιτισμικά ευαίσθητες και προσανατολισμένες στην κοινότητα, ενισχύοντας έτσι την αποδοχή και τον αντίκτυπό τους. Η κοινοτική δέσμευση βοηθά

επίσης στη διάδοση των επιτυχιών και των προκλήσεων των πρωτοβουλιών ψυχικής υγείας που βασίζονται στο σχολείο, προωθώντας μια κοινοτική προσέγγιση για την ψυχική υγεία που εκτείνεται πέρα από τις σχολικές πύλες (Giannakopoulos et al., 2009b).

Η βιωσιμότητα είναι ένας άλλος κρίσιμος παράγοντας για την προσαρμογή των στρατηγικών ψυχικής υγείας. Τα σχολεία χρειάζεται να λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τα ακαδημαϊκά και ψυχολογικά αποτελέσματα των παρεμβάσεων τους αλλά και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα αυτών των προγραμμάτων. Αυτό περιλαμβάνει σχεδιασμό για οικονομικές, διοικητικές και υλικοτεχνικές πτυχές για να διασφαλιστεί ότι η υποστήριξη ψυχικής υγείας είναι σταθερά διαθέσιμη στους μαθητές. Ο σχεδιασμός βιωσιμότητας μπορεί να περιλαμβάνει εξασφάλιση χρηματοδότησης, εκπαίδευση νέου προσωπικού ως μέρος μιας συνεχούς δέσμευσης για την ψυχική υγεία και ενσωμάτωση της ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία στις βασικές αξίες της σχολικής κουλτούρας (Mazzer & Rickwood, 2014).

Συμπερασματικά, η αξιολόγηση και η προσαρμογή των στρατηγικών ψυχικής υγείας στα σχολεία είναι δυναμικές διαδικασίες που απαιτούν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων, ανατροφοδότηση από τους ενδιαφερόμενους και συνεχή μάθηση και ανάπτυξη. Με τη δέσμευση σε αυτές τις διαδικασίες, τα σχολεία μπορούν όχι μόνο να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων τους για την ψυχική υγεία αλλά και να καλλιεργήσουν ένα περιβάλλον που υποστηρίζει την ολιστική ανάπτυξη όλων των μαθητών. Αυτή η δέσμευση διασφαλίζει ότι οι στρατηγικές ψυχικής υγείας παραμένουν ευθυγραμμισμένες με τις ανάγκες των μαθητών και τους ευρύτερους εκπαιδευτικούς στόχους, συμβάλλοντας στη δημιουργία υποστηρικτικών, ανθεκτικών και χωρίς αποκλεισμούς σχολικών κοινοτήτων.

Κεφάλαιο 3^ο Ο ρόλος του σχολείου στην προαγωγή υγείας

3.1 Ολοκληρωμένη Αγωγή Υγείας

Η ολοκληρωμένη αγωγή υγείας στα σχολεία επιδιώκει να εξοπλίσει τους μαθητές με τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για τη διατήρηση της υγείας τους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Αυτός ο τύπος εκπαίδευσης περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής υγείας, της διατροφής, της σεξουαλικής αγωγής, της πρόληψης κατάχρησης ουσιών και της ψυχικής ευεξίας. Ο στόχος είναι να καλλιεργηθούν καλά ενημερωμένα άτομα που μπορούν να λαμβάνουν συνειδητές αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία, ενισχύοντας την ικανότητά τους να επιτυγχάνουν και να διατηρούν καλή υγεία (Luthar et al., 2020).

Εκπαιδευτικά προγράμματα σπουδών που ενσωματώνουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση υγείας προετοιμάζουν αποτελεσματικά τους μαθητές να αντιμετωπίσουν διάφορες προκλήσεις και να μετριάσουν τους κινδύνους για την υγεία. Τα προγράμματα έχουν σχεδιαστεί για να είναι κατάλληλα για την ηλικία και πολιτιστικά συναφή, διασφαλίζοντας ότι οι πληροφορίες είναι προσβάσιμες και έχουν απήχηση σε μαθητές από διαφορετικά υπόβαθρα. Οι εκπαιδευτικοί που εκπαιδεύονται σε αυτά τα προγράμματα διαδραματίζουν καίριο ρόλο, καθώς παρέχουν αυτή τη γνώση ενώ μοντελοποιούν υγιεινές συμπεριφορές, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις στάσεις και τις ενέργειες των μαθητών απέναντι στην υγεία (Jorm & Oh, 2009).

Ένα από τα βασικά συστατικά της ολοκληρωμένης εκπαίδευσης υγείας είναι η εστίασή της στην προληπτική φροντίδα. Εκπαιδεύοντας τους μαθητές σχετικά με τις λειτουργίες του σώματος, τα οφέλη της καλής διατροφής, τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας και τους κινδύνους που σχετίζονται με ουσίες όπως ο καπνός και το αλκοόλ, τα σχολεία μπορούν να ενσταλάξουν συνήθειες που προλαμβάνουν τις ασθένειες. Επιπλέον, τέτοια προγράμματα παρέχουν στους μαθητές στρατηγικές για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους, μια δεξιότητα που είναι όλο και πιο απαραίτητη στον σημερινό κόσμο με τον τόσο γρήγορο ρυθμό (Maclean & Law, 2022).

Η εκπαίδευση σεξουαλικής υγείας είναι μια άλλη κρίσιμη πτυχή, η οποία βοηθά τους μαθητές να κατανοήσουν το σώμα τους, τις σχέσεις τους και τις συνέπειες των επιλογών τους. Η συμπεριληπτική και ουσιαστική σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί να μειώσει τα ποσοστά σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΝ) και ακούσιων εγκυμοσυνών μεταξύ των εφήβων. Τα σχολεία που προσεγγίζουν αυτό το θέμα με ευαισθησία και πληρότητα βοηθούν τους μαθητές να προχωρήσουν στις αναπτυξιακές τους αλλαγές υπεύθυνα και με ασφάλεια (Yamaguchi et al., 2019).

Επιπλέον, η εκπαίδευση ψυχικής υγείας διαδραματίζει κεντρικό ρόλο σε ολοκληρωμένα προγράμματα υγείας. Τα σχολεία που ενσωματώνουν θέματα ψυχικής υγείας συμβάλλουν στην απομυθοποίηση αυτών των ζητημάτων, στη μείωση του στίγματος και στην προώθηση συμπεριφορών αναζήτησης βοήθειας μεταξύ των μαθητών. Η εκπαίδευση σε αυτό τον τομέα περιλαμβάνει την αναγνώριση των συμπτωμάτων των διαταραχών ψυχικής υγείας, τους τρόπους υποστήριξης των συνομηλίκων και τον τρόπο πρόσβασης σε επαγγελματική βοήθεια. Αυτή η γνώση είναι απαραίτητη σε έναν κόσμο όπου τα προβλήματα ψυχικής υγείας επικρατούν ολοένα και περισσότερο στους νέους (Harding et al., 2019).

Η επιτυχία της ολοκληρωμένης εκπαίδευσης υγείας εξαρτάται συχνά από την ενεργό συμμετοχή ολόκληρης της σχολικής κοινότητας. Αυτό περιλαμβάνει όχι μόνο τους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές αλλά και τους γονείς και τους τοπικούς επαγγελματίες υγείας. Η συμμετοχή των γονέων μέσω εργαστηρίων και ενημερωτικών συναντήσεων διασφαλίζει ότι η εκπαίδευση για την υγεία επεκτείνεται στο σπίτι, ενισχύοντας τα μηνύματα που διδάσκονται στο σχολείο. Η συνεργασία με επαγγελματίες υγείας, όπως διαιτολόγους, ψυχολόγους και γιατρούς, μπορεί να προσδώσει επιπλέον αξιοπιστία και βάθος στα προγράμματα, παρέχοντας στους μαθητές ακριβείς και έγκυρες πληροφορίες (Mazzer & Rickwood, 2014).

Επιπλέον, η ολοκληρωμένη εκπαίδευση υγείας πρέπει να προσαρμόζεται συνεχώς ώστε να αντικατοπτρίζει τις νέες τάσεις και την έρευνα στον τομέα της υγείας. Με τις ραγδαίες εξελίξεις στην υγεία και την ιατρική, το εκπαιδευτικό περιεχόμενο χρειάζεται τακτικές ενημερώσεις για να παραμείνει σχετικό και αποτελεσματικό. Τα σχολεία πρέπει να αξιολογούν συστηματικά τα προγράμματα αγωγής υγείας, συλλέγοντας σχόλια από μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς για να βελτιώσουν το πρόγραμμα σπουδών. Αυτή η επαναληπτική διαδικασία διασφαλίζει ότι τα προγράμματα όχι μόνο

ανταποκρίνονται στις τρέχουσες ανάγκες των μαθητών αλλά και προβλέπουν μελλοντικές προκλήσεις στην εκπαίδευση υγείας (Giannakopoulos et al., 2009b).

Συμπερασματικά, η ολοκληρωμένη αγωγή υγείας αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο των σχολικών προγραμμάτων σπουδών που επηρεάζει σημαντικά την ευεξία των μαθητών δια βίου. Καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα θεμάτων υγείας, τα σχολεία προετοιμάζουν τους μαθητές να ζήσουν πιο υγιείς ζωές, να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να συμβάλλουν θετικά στις κοινότητές τους. Η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων ενισχύεται από την παροχή επαγγελματιών υγείας, τη συμμετοχή των γονέων και την προσαρμοστικότητα του προγράμματος σπουδών στα τρέχοντα πρότυπα και πρακτικές υγείας.

3.2 Ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον

Η δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος μέσα στα σχολεία είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της ανάπτυξης των μαθητών, τόσο ακαδημαϊκά όσο και κοινωνικά. Ένα τέτοιο περιβάλλον όχι μόνο προστατεύει τους μαθητές από σωματικές βλάβες, αλλά υποστηρίζει επίσης τη συναισθηματική και ψυχολογική τους ευεξία, η οποία είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική μάθηση και την προσωπική ανάπτυξη.

Ένα ασφαλές και υποστηρικτικό σχολικό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από μια κουλτούρα σεβασμού, συμπεριληπτικότητας και φροντίδας, όπου κάθε μαθητής νιώθει ότι εκτιμάται και κατανοείται. Αυτό το περιβάλλον επιτυγχάνεται μέσω ολοκληρωμένων πολιτικών και πρακτικών που αποτρέπουν ενεργά τον εκφοβισμό, τις διακρίσεις και τη βία, διασφαλίζοντας ότι όλοι οι μαθητές μπορούν να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους χωρίς φόβο παρενόχλησης ή βλάβης. Τα σχολεία που εφαρμόζουν με επιτυχία αυτές τις πολιτικές βλέπουν μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς των μαθητών και βελτίωση των ακαδημαϊκών αποτελεσμάτων, καθώς οι μαθητές μπορούν να εστιάσουν καλύτερα στις σπουδές τους σε ένα ασφαλές περιβάλλον (Luthar et al., 2020).

Εκτός από τα μέτρα σωματικής ασφάλειας, η συναισθηματική ασφάλεια είναι εξίσου κρίσιμη. Η συναισθηματική ασφάλεια περιλαμβάνει τη δημιουργία μιας ατμόσφαιρας

εμπιστοσύνης όπου οι μαθητές νιώθουν υποστήριξη και ενθαρρύνονται να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους χωρίς κρίση. Αυτή η πτυχή της ασφάλειας μπορεί να ενισχυθεί με την εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου στη συναισθηματική νοημοσύνη και ευαισθησία, επιτρέποντάς τους να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται κατάλληλα στις συναισθηματικές ανάγκες των μαθητών. Προγράμματα που προάγουν τον συναισθηματικό εγγραμματισμό και παρέχουν πόρους για τη διαχείριση του στρες και του άγχους συμβάλλουν σημαντικά σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον μάθησης. Αυτές οι πρωτοβουλίες βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν ανθεκτικότητα, η οποία είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της σχολικής ζωής και πέρα από αυτήν (Jorm & Oh, 2009).

Επιπρόσθετα, για την ενίσχυση υποστηρικτικού περιβάλλοντος στα πλαίσια του σχολείου, συστήνεται η εφαρμογή πρακτικών αποκατάστασης και όχι η επιβολή σωφρονιστικών πειθαρχικών μέτρων. Οι πρακτικές αυτές στοχεύουν στην αποκατάσταση των βλαβών και στη βελτίωση των σχέσεων και όχι στην τιμωρία της κακής συμπεριφοράς. Με αυτή τη μέθοδο ενισχύεται το αίσθημα ενότητας μεταξύ των μαθητών και των διδασκόντων και οι μαθητές ενθαρρύνονται να επιλύουν τα προβλήματα και τις διαμάχες με ειρηνικό και εποικοδομητικό τρόπο. Επίσης προωθείται η ιδέα της ανάληψης ευθύνης, άρα και μιας πιο υπεύθυνης στάσης από την πλευρά των μαθητών. Σύμφωνα με τις έρευνες, οι σχολικές μονάδες που εφαρμόζουν πρακτικές αποκατάστασης αντιμετωπίζουν λιγότερες συγκρούσεις, εξασφαλίζοντας έτσι ένα πιο ειρηνικό και αρμονικό περιβάλλον όπου η μάθηση και η ευημερία των μαθητών αποτελούν προτεραιότητα (Maclean & Law, 2022).

Για να ενισχυθεί η ασφάλεια και η υποστήριξη του σχολικού περιβάλλοντος, είναι επίσης απαραίτητη η συνεργασία με τους γονείς και την ευρύτερη κοινότητα. Τα σχολεία που διατηρούν ισχυρή επικοινωνία με τους γονείς και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή τους σε σχολικές δραστηριότητες τείνουν να έχουν καλύτερα συστήματα υποστήριξης για τους μαθητές τους. Η συμμετοχή των γονέων στη διοίκηση του σχολείου, στα προγράμματα υγείας και στις εξωσχολικές δραστηριότητες ενισχύει το δίκτυο φροντίδας γύρω από τους μαθητές, κάνοντάς τους να αισθάνονται πιο ασφαλείς και υποστηριζόμενοι. Αυτή η συλλογική προσέγγιση επεκτείνει την εμβέλεια των σχολικών πρωτοβουλιών και διασφαλίζει ένα συνεπές μήνυμα σχετικά με τη σημασία της ασφάλειας και της ευημερίας τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι (Yamaguchi et al., 2019).

Επιπλέον, τα σχολεία μπορούν να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον ενσωματώνοντας πόρους ψυχικής υγείας απευθείας στο σχολικό περιβάλλον. Η συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την παροχή επιτόπου συμβουλευτικών υπηρεσιών διασφαλίζει ότι οι μαθητές έχουν άμεση πρόσβαση στην υποστήριξη όταν χρειάζεται. Αυτές οι υπηρεσίες όχι μόνο βοηθούν στην παρέμβαση σε κρίσεις αλλά και στην προληπτική φροντίδα, διδάσκοντας στους μαθητές στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους και την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Η ύπαρξη προσβάσιμων πόρων ψυχικής υγείας εντός του σχολείου συμβάλλει σημαντικά σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, καθώς οι μαθητές γνωρίζουν ότι υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια και είναι πιο πιθανό να την αναζητήσουν όταν την έχουν ανάγκη (Harding et al., 2019).

Τέλος, η συνεχής αξιολόγηση και βελτίωση των μέτρων ασφάλειας και υποστήριξης είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση ενός αποτελεσματικού σχολικού περιβάλλοντος. Τα σχολεία πρέπει να αξιολογούν τακτικά τα πρωτόκολλα ασφαλείας, τα προγράμματα υποστήριξης και τις στρατηγικές δέσμευσης της κοινότητας για να εντοπίζουν τομείς προς βελτίωση. Η ανατροφοδότηση από μαθητές, γονείς και προσωπικό μπορεί να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για την αποτελεσματικότητα των υφιστάμενων μέτρων και να τονίσει νέες ευκαιρίες για τη βελτίωση του σχολικού περιβάλλοντος. Αυτή η συνεχής διαδικασία διασφαλίζει ότι το σχολείο παραμένει ανταποκρινόμενο στις ανάγκες της κοινότητάς του και συνεχίζει να παρέχει μια ασφαλή και υποστηρικτική ατμόσφαιρα που ευνοεί την επιτυχία των μαθητών (Giannakopoulos et al., 2009b).

Συνοπτικά, η προώθηση ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος μέσα στα σχολεία είναι θεμελιώδης για την προώθηση υγιών, παραγωγικών και ικανοποιητικών εκπαιδευτικών εμπειριών. Αυτό το περιβάλλον επιτυγχάνεται μέσω ενός συνδυασμού μέτρων σωματικής ασφάλειας, συστημάτων συναισθηματικής υποστήριξης, πρακτικών αποκατάστασης, εμπλοκής γονέων και κοινότητας και προσβάσιμων πόρων ψυχικής υγείας. Δίνοντας προτεραιότητα σε αυτές τις πτυχές, τα σχολεία μπορούν να διασφαλίσουν ότι παρέχουν ένα περιβάλλον αποδοχής και υποστήριξης όπου όλοι οι μαθητές έχουν την ευκαιρία να ευδοκιμήσουν.

3.3 Δέσμευση κοινότητας και οικογένειας

Η συμμετοχή της κοινότητας και της οικογένειας στα σχολεία είναι απαραίτητη για την προώθηση ενός ολοκληρωμένου και υποστηρικτικού εκπαιδευτικού περιβάλλοντος που εκτείνεται πέρα από την τάξη. Όταν οι οικογένειες και τα μέλη της κοινότητας συμμετέχουν ενεργά, συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη και την επιτυχία των μαθητών, ενισχύοντας τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα και προάγοντας μια ευρύτερη αίσθηση του ανήκειν και την υποστήριξη της κοινότητας.

Η συμμετοχή των οικογενειών στην εκπαιδευτική διαδικασία συμβάλλει στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ σπιτιού και σχολείου, δημιουργώντας μια ενιαία προσέγγιση για την ανάπτυξη και τη μάθηση των μαθητών. Όταν οι γονείς ενημερώνονται και συμμετέχουν στην εκπαίδευση των παιδιών τους, είναι πιο πιθανό να υποστηρίζουν τις ακαδημαϊκές προσπάθειές τους και να ενισχύσουν τη μάθηση στο σπίτι. Επιπλέον, οι γονείς που ασχολούνται πιο ενεργά είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους, είτε ακαδημαϊκές, είτε κοινωνικές ή συναισθηματικές (Jorm & Oh, 2009).

Τα σχολεία μπορούν να προωθήσουν αυτή τη δέσμευση μέσω τακτικής επικοινωνίας και παρέχοντας πολλαπλές ευκαιρίες στους γονείς να συμμετέχουν στις σχολικές δραστηριότητες. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει συναντήσεις γονέων και εκπαιδευτικών, εργαστήρια για τις στρατηγικές ανάπτυξης και μάθησης του παιδιού και σχολικές εκδηλώσεις που γιορτάζουν τα επιτεύγματα των μαθητών. Επιπλέον, τα σχολεία μπορούν να ιδρύσουν συλλόγους γονέων που δίνουν στις οικογένειες ενεργή συμμετοχή στη σχολική διακυβέρνηση και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Αυτή η συμμετοχή όχι μόνο ενδυναμώνει τους γονείς αλλά επίσης ενισχύει τη δέσμευσή τους στους στόχους και τις πρωτοβουλίες του σχολείου (Luthar et al., 2020).

Η συμμετοχή της κοινότητας είναι εξίσου σημαντική καθώς διευρύνει το δίκτυο υποστήριξης που διατίθεται στους μαθητές και στα σχολεία. Σε συνεργασία με τοπικές επιχειρήσεις, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, τα σχολεία μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πρόσθετους πόρους και τεχνογνωσία που ενισχύουν τα εκπαιδευτικά τους προγράμματα. Οι κοινοτικές συνεργασίες μπορεί να υποστηρίζουν προγράμματα μετά το σχολείο, να παρέχουν πρακτική άσκηση ή ευκαιρίες για έρευνα εργασίας και να συμβάλλουν σε

προγράμματα υγείας και ευεξίας, εμπλουτίζοντας την εκπαιδευτική εμπειρία και παρέχοντας στους μαθητές πρακτικές δεξιότητες και εμπειρίες (Harding et al., 2019).

Αυτές οι κοινοτικές συνδέσεις προσφέρουν επίσης έναν τρόπο ενσωμάτωσης εμπειριών εκμάθησης πραγματικού κόσμου στο πρόγραμμα σπουδών, καθιστώντας την εκπαίδευση πιο σχετική και ελκυστική για τους μαθητές. Η κοινοτική συμμετοχή μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να κατανοήσουν την εφαρμογή της εκπαίδευσής τους σε πραγματικές συνθήκες, ενισχύοντας τη δέσμευσή τους και τα κίνητρά τους για μάθηση. Επιπλέον, τα μέλη της κοινότητας μπορούν να λειτουργήσουν ως μέντορες και πρότυπα, προσφέροντας καθοδήγηση και υποστήριξη που συμπληρώνει τις προσπάθειες του σχολικού προσωπικού (Maclean & Law, 2022).

Επιπλέον, τα σχολεία που εμπλέκουν ενεργά την κοινότητα στις λειτουργίες τους θεωρούνται πολύτιμα κοινοτικά περιουσιακά στοιχεία που συμβάλλουν στην τοπική ποιότητα ζωής. Αυτή η αντίληψη μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη κοινοτική υποστήριξη για σχολικές πρωτοβουλίες και μπορεί να ενισχύσει τη δημόσια χρηματοδότηση και τους πόρους που διατίθενται για την εκπαίδευση. Η συμμετοχή των ενδιαφερομένων της κοινότητας σε σχολικές εκδηλώσεις και διαδικασίες λήψης αποφάσεων διασφαλίζει ότι τα προγράμματα και οι υπηρεσίες του σχολείου ανταποκρίνονται στις ανάγκες της ευρύτερης κοινότητας και ευθυγραμμίζονται με τις τοπικές αξίες και προσδοκίες (Yamaguchi et al., 2019).

Τα οφέλη από τη συμμετοχή της κοινότητας και της οικογένειας αντανακλώνονται όχι μόνο στα βελτιωμένα αποτελέσματα των μαθητών αλλά και στο γενικό σχολικό κλίμα. Τα σχολεία με υψηλά επίπεδα συμμετοχής των γονέων και της κοινότητας τείνουν να έχουν πιο θετική ατμόσφαιρα, με χαμηλότερα ποσοστά πειθαρχικών ζητημάτων και υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης και διατήρησης των μαθητών. Οι αποτελεσματικές στρατηγικές δέσμευσης καλλιεργούν μια αίσθηση αμοιβαίου σεβασμού και συνεργασίας που υποστηρίζει την εκπαιδευτική και προσωπική ανάπτυξη όλων των μαθητών (Mazzer & Rickwood, 2014).

Συμπερασματικά, η δέσμευση της κοινότητας και της οικογένειας είναι χρήσιμη για τη δημιουργία ενός εκπαιδευτικού περιβάλλοντος που υποστηρίζει όλες τις πτυχές της ανάπτυξης των μαθητών. Τα σχολεία που εμπλέκουν με επιτυχία οικογένειες και κοινότητες ενισχύουν την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται στις εκπαιδευτικές και αναπτυξιακές ανάγκες των μαθητών. Αυτή η συλλογική προσέγγιση όχι μόνο

εμπλουτίζει τη μαθησιακή εμπειρία, αλλά δημιουργεί επίσης μια ισχυρή βάση υποστήριξης για τους μαθητές, βοηθώντας τους να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους τόσο στην προσωπική όσο και στην ακαδημαϊκή τους ζωή. Προάγοντας ισχυρές συνεργασίες με οικογένειες και μέλη της κοινότητας, τα σχολεία μπορούν να δημιουργήσουν ένα δυναμικό και υποστηρικτικό εκπαιδευτικό οικοσύστημα που ωφελεί τους μαθητές, τις οικογένειες και την ευρύτερη κοινότητα.

3.4 Ανάπτυξη ενός Συνεργατικού Πλαισίου

Η ανάπτυξη ενός πλαισίου συνεργασίας μέσα στα σχολεία είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση ότι όλοι οι μαθητές λαμβάνουν ολοκληρωμένη υποστήριξη σε διάφορες πτυχές της ανάπτυξής τους. Αυτό το πλαίσιο περιλαμβάνει τον συντονισμό των προσπαθειών των εκπαιδευτικών, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των οικογενειών και των εταίρων της κοινότητας για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υποστήριξης που ανταποκρίνεται τόσο στις ακαδημαϊκές όσο και στις μη ακαδημαϊκές ανάγκες.

Το πρώτο βήμα για την οικοδόμηση ενός πλαισίου συνεργασίας είναι ο σαφής καθορισμός των ρόλων και των ευθυνών όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Αυτή η σαφήνεια βοηθά στην αποφυγή αλληλοεπικαλύψεων και διασφαλίζει ότι κάθε μέρος κατανοεί τη συμβολή του στην υποστήριξη της επιτυχίας των μαθητών. Οι εκπαιδευτικοί, για παράδειγμα, είναι κυρίως υπεύθυνοι για την παροχή εκπαιδευτικού έργου και τον εντοπισμό μαθητών που μπορεί να χρειάζονται πρόσθετη υποστήριξη. Οι σχολικοί σύμβουλοι και οι ψυχολόγοι, από την άλλη, παρέχουν εξειδικευμένες παρεμβάσεις και καθοδήγηση για την αντιμετώπιση συναισθηματικών και ψυχολογικών αναγκών. Η σαφής κατανομή αυτών των ρόλων ενισχύει την αποτελεσματικότητα και διασφαλίζει ότι οι μαθητές λαμβάνουν τη σωστή υποστήριξη την κατάλληλη στιγμή (Luthar et al., 2020).

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος οποιουδήποτε πλαισίου συνεργασίας. Η δημιουργία τακτικών καναλιών επικοινωνίας μεταξύ των εκπαιδευτικών, του σχολικού προσωπικού, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών διασφαλίζει ότι οι πληροφορίες σχετικά με την πρόοδο και τις προκλήσεις των μαθητών μοιράζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά. Οι τακτικές συναντήσεις, οι

κοινές διαδικτυακές πλατφόρμες και οι συστηματικές ενημερώσεις μπορούν να διευκολύνουν αυτήν την επικοινωνία, κρατώντας όλα τα μέρη ενήμερα και εμπλεκόμενα στη διαδικασία υποστήριξης των μαθητών. Αυτή η συνεχής επικοινωνία επιτρέπει έγκαιρες προσαρμογές σε στρατηγικές και παρεμβάσεις, κάτι που είναι κρίσιμο για την ικανοποίηση των δυναμικών αναγκών των μαθητών (Jorm & Oh, 2009).

Η δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων εντός του σχολείου μπορεί να ενισχύσει περαιτέρω τη συνεργασία. Αυτές οι ομάδες, που συνήθως αποτελούνται από εκπαιδευτικούς, διοικητικό προσωπικό, σχολικούς συμβούλους και άλλο εξειδικευμένο προσωπικό, συνεργάζονται για να αξιολογήσουν και να ανταποκριθούν στις ανάγκες των μαθητών. Φέρνοντας στο τραπέζι διάφορες εμπειρογνομosύνες, αυτές οι ομάδες μπορούν να αναπτύξουν πιο ολιστικές και αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την υποστήριξη των μαθητών. Οι τακτικές συναντήσεις της ομάδας επιτρέπουν τη συνεχή παρακολούθηση της προόδου των μαθητών και την προσαρμογή των σχεδίων υποστήριξης όπως απαιτείται. Αυτή η προσέγγιση που βασίζεται στην ομάδα όχι μόνο βελτιώνει την ποιότητα της υποστήριξης που παρέχεται στους μαθητές, αλλά ενθαρρύνει επίσης μια βαθύτερη αίσθηση συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού (Maclean & Law, 2022).

Η συνεργασία δεν πρέπει να περιορίζεται σε εσωτερικά ενδιαφερόμενα μέρη. Η δέσμευση εξωτερικών συνεργατών όπως φορείς ψυχικής υγείας, κοινοτικοί οργανισμοί και τοπικές επιχειρήσεις μπορεί να προσφέρει πρόσθετους πόρους και τεχνογνωσία για την υποστήριξη της ανάπτυξης των μαθητών. Αυτές οι συνεργασίες μπορούν να παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες που υπερβαίνουν το πεδίο των δυνατοτήτων του σχολείου, όπως εντατική θεραπεία ψυχικής υγείας, προγράμματα καθοδήγησης σταδιοδρομίας και εξωσχολικές δραστηριότητες. Η οικοδόμηση αυτών των σχέσεων απαιτεί από τα σχολεία να προσεγγίσουν ενεργά τους πιθανούς εταίρους και να αναπτύξουν συμφωνίες που προσδιορίζουν τον ρόλο και τη συμβολή κάθε μέρους (Harding et al., 2019).

Η ενσωμάτωση των οικογενειών στο πλαίσιο συνεργασίας είναι πολύ σημαντική. Οι οικογένειες διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο στην υποστήριξη της εκπαίδευσης και της ευημερίας των παιδιών τους. Τα σχολεία μπορούν να διευκολύνουν τη συμμετοχή της οικογένειας οργανώνοντας εργαστήρια, συναντήσεις γονέων και εκπαιδευτικών και

ανοιχτές σχολικές ημέρες που ενθαρρύνουν τους γονείς να ασχοληθούν με την εκπαίδευση των παιδιών τους. Η παροχή στους γονείς πόρων και εκπαίδευσης σχετικά με τον τρόπο υποστήριξης της μάθησης στο σπίτι μπορεί επίσης να ενισχύσει αυτή τη συμμετοχή. Οι αποτελεσματικές στρατηγικές οικογενειακής δέσμευσης αναγνωρίζουν την ποικιλομορφία του οικογενειακού υπόβαθρου και προσπαθούν να δημιουργήσουν πολλαπλά σημεία εισόδου για συμμετοχή (Yamaguchi et al., 2019).

Για να διασφαλιστεί ότι το πλαίσιο συνεργασίας παραμένει αποτελεσματικό και ανταποκρινόμενο στις ανάγκες των μαθητών, απαιτείται τακτική ανατροφοδότηση και αξιολόγηση. Αυτή η διαδικασία θα πρέπει να περιλαμβάνει τη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων σχετικά με τα αποτελέσματα των προσπαθειών συνεργασίας, συμπεριλαμβανομένων των ακαδημαϊκών επιδόσεων, των αλλαγών συμπεριφοράς και της ευημερίας των μαθητών. Η ανατροφοδότηση από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων των μαθητών και των γονέων, θα πρέπει να ενθαρρύνεται και να χρησιμοποιείται για τη βελτίωση των πρακτικών συνεργασίας. Αυτός ο συνεχής κύκλος αξιολόγησης και ανατροφοδότησης βοηθά τα σχολεία να προσαρμοστούν στις αλλαγές και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις αναδυόμενες προκλήσεις (Giannakopoulos et al., 2009b).

Συνοπτικά, η ανάπτυξη ενός πλαισίου συνεργασίας στα σχολεία είναι μια πολύπλευρη διαδικασία που απαιτεί σαφείς ορισμούς ρόλων, αποτελεσματική επικοινωνία, διεπιστημονική ομαδική εργασία, δέσμευση εξωτερικών εταίρων, ενεργή συμμετοχή της οικογένειας και συνεχή αξιολόγηση. Υιοθετώντας αυτά τα στοιχεία, τα σχολεία μπορούν να δημιουργήσουν ένα ισχυρό σύστημα υποστήριξης που ενισχύει τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα και προάγει τη συνολική ευημερία των μαθητών. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση διασφαλίζει ότι όλοι οι μαθητές έχουν πρόσβαση στους πόρους και την υποστήριξη που χρειάζονται για να επιτύχουν τόσο ακαδημαϊκά όσο και προσωπικά.

3.5 Ρόλος της σχολικής ηγεσίας

Ο ρόλος της σχολικής ηγεσίας είναι πρωταρχικής σημασίας για την προώθηση αποτελεσματικών συνεργατικών δομών υποστήριξης εντός των σχολείων. Η ηγεσία δεν αφορά μόνο διοικητικές ευθύνες, αντίθετα περιλαμβάνει την έμπνευση, την καθοδήγηση και τη διευκόλυνση ενός περιβάλλοντος όπου οι συνεργατικές πρακτικές ιεραρχούνται και εκτιμώνται. Αυτή η ηγεσία επηρεάζει άμεσα την ικανότητα του σχολείου να ενσωματώνει υπηρεσίες που υποστηρίζουν τόσο την ακαδημαϊκή όσο και την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη των μαθητών.

Οι διευθυντές των σχολείων, συμπεριλαμβανομένων των διευθυντών και των διοικητικών ηγετών, δίνουν τον τόνο της συνεργασίας εγκαθιδρύοντας ένα σαφές όραμα και μια κουλτούρα που το εκτιμά και το υποστηρίζει. Αυτό περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος χωρίς αποκλεισμούς όπου αναγνωρίζονται και εκτιμώνται οι συνεισφορές κάθε μέλους της ομάδας. Οι ηγέτες είναι υπεύθυνοι για τη διατύπωση ενός οράματος που περιλαμβάνει τη σημασία της ψυχικής υγείας και της ευημερίας παράλληλα με την ακαδημαϊκή επιτυχία. Προσπίζοντας αυτό το όραμα, οι ηγέτες των σχολείων μπορούν να παρακινήσουν το προσωπικό να αγκαλιάσει και να εφαρμόσει ενεργά συνεργατικές πρακτικές (Luthar et al., 2020).

Οι αποτελεσματικοί ηγέτες διασφαλίζουν ότι οι πολιτικές και οι πρακτικές που υποστηρίζουν τη συνεργασία όχι μόνο αναπτύσσονται αλλά εφαρμόζονται επίσης καλά. Αυτό περιλαμβάνει την κατανομή πόρων —όπως χρόνο, χρήμα και προσωπικό— για την αποτελεσματική υποστήριξη συνεργατικών πρωτοβουλιών. Οι διευθυντές των σχολείων πρέπει να συνηγορήσουν για επαρκή χρηματοδότηση για την υποστήριξη της ενσωμάτωσης υπηρεσιών όπως η συμβουλευτική, η κοινωνική εργασία και η ειδική εκπαίδευση στο σχολικό περιβάλλον. Επιπλέον, πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι πολιτικές είναι προσαρμόσιμες και ανταποκρίνονται στη συνεχή ανατροφοδότηση από το προσωπικό και άλλους ενδιαφερόμενους φορείς, κάτι που είναι κρίσιμο για τη βιωσιμότητα των συλλογικών προσπαθειών (Jorm & Oh, 2009).

Η ηγεσία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διευκόλυνση της συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης που εστιάζει στη συνεργασία και την ψυχική υγεία. Αυτή η εκπαίδευση βοηθά τους εκπαιδευτικούς και το προσωπικό να αποκτήσουν τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις για να εργαστούν αποτελεσματικά μέσα σε ένα πλαίσιο συνεργασίας. Οι

σχολικοί ηγέτες θα πρέπει να ενθαρρύνουν και να παρέχουν ευκαιρίες στο προσωπικό να συμμετάσχει σε προγράμματα κατάρτισης που εστιάζουν στη συγκρότηση ομάδας, στην επίλυση συγκρούσεων και στην κατανόηση της δυναμικής της διεπιστημονικής συνεργασίας. Αυτή η επαγγελματική εξέλιξη θα πρέπει να είναι συνεχής για να προσαρμοστεί σε νέες προκλήσεις και αλλαγές στο εκπαιδευτικό τοπίο (Harding et al., 2019).

Οι ηγέτες των σχολείων χρειάζεται να καλλιεργήσουν ένα περιβάλλον όπου η ανοιχτή επικοινωνία και η ομαδική εργασία είναι οι κανόνες. Αυτό περιλαμβάνει τη δημιουργία τακτικών συναντήσεων για όλα τα μέλη της συνεργατικής ομάδας, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών, των σχολικών συμβούλων, των ειδικών παιδαγωγών και των εξωτερικών συνεργατών. Αυτές οι συναντήσεις θα πρέπει να είναι δομημένες έτσι ώστε να επιτρέπουν την ανταλλαγή πληροφοριών, στρατηγικών και προκλήσεων για την υποστήριξη των μαθητών. Οι αποτελεσματικοί ηγέτες διευκολύνουν αυτές τις συζητήσεις με τρόπο που διασφαλίζει ότι όλες οι φωνές ακούγονται και εκτιμώνται, προάγοντας την αίσθηση της ομαδικής εργασίας και της συλλογικής ευθύνης (Maclean & Law, 2022).

Η συμμετοχή των οικογενειών και της κοινότητας είναι ένας άλλος τομέας όπου οι διευθυντές των σχολείων μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο. Οι διευθυντές θα πρέπει να προσπαθήσουν να οικοδομήσουν ισχυρές σχέσεις με τις οικογένειες και τους πόρους της τοπικής κοινότητας, οι οποίοι μπορούν να ενισχύσουν το δίκτυο υποστήριξης που διατίθεται στους μαθητές. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη διοργάνωση κοινοτικών εκδηλώσεων, εργαστηρίων γονέων και φόρουμ που επιτρέπουν την άμεση επικοινωνία μεταξύ του σχολείου και της ευρύτερης κοινότητας. Οι σχολικοί ηγέτες μπορούν να γεφυρώσουν το χάσμα μεταξύ των διαφορετικών κοινοτικών πόρων και του σχολείου, διασφαλίζοντας μια ολιστική προσέγγιση στην ανάπτυξη των μαθητών (Yamaguchi et al., 2019).

Τέλος, η αποτελεσματική σχολική ηγεσία περιλαμβάνει την τακτική αξιολόγηση των συνεργατικών πρακτικών και την προσαρμογή στρατηγικών που βασίζονται σε αυτές τις αξιολογήσεις. Οι ηγέτες θα πρέπει να εφαρμόζουν συστήματα για την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των συλλογικών προσπαθειών και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τις απαραίτητες προσαρμογές. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει την αναζήτηση σχολίων από το προσωπικό, τους

μαθητές και τους γονείς, καθώς και την ανάλυση δεδομένων για τα αποτελέσματα των μαθητών. Οι ηγέτες πρέπει να είναι διορατικοί στην πραγματοποίηση αλλαγών που ευθυγραμμίζονται με τα καλύτερα συμφέροντα των μαθητών και της σχολικής κοινότητας (Giannakopoulos et al., 2009b).

Συνοπτικά, η ηγεσία του σχολείου είναι κρίσιμη για την καλλιέργεια μιας κουλτούρας συνεργασίας που υποστηρίζει την ολιστική ανάπτυξη των μαθητών. Μέσω του καθορισμού οράματος, της ανάπτυξης πολιτικής, της προώθησης της επαγγελματικής ανάπτυξης, της προώθησης της ομαδικής εργασίας, της συμμετοχής της κοινότητας και της συνεχούς αξιολόγησης και προσαρμογής των πρακτικών, οι διευθυντές σχολείων μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα των δομών συνεργασίας υποστήριξης εντός των σχολείων. Ο ρόλος τους δεν είναι μόνο διοικητικός αλλά και βαθιά παιδαγωγικός, επηρεάζοντας την ικανότητα του σχολείου να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις διαφορετικές ανάγκες όλων των μαθητών.

Κεφάλαιο 4^ο Εργασιακό στρες, εξουθένωση και ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών

4.1 Εργασιακό στρες

Το εργασιακό στρες αποτελεί ένα ψυχοσωματικό φαινόμενο, το οποίο εκδηλώνεται ως συναισθηματική, γνωστική και σωματική αντίδραση όταν κάποιο άτομο έρχεται αντιμέτωπο με συνθήκες που δυσκολεύεται να διαχειριστεί στο εργασιακό περιβάλλον (Fink, 2016). Ορισμένοι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση του εργασιακού στρες είναι ο φόρτος εργασίας, οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, η πολύωρη εργασία, καθώς και η έλλειψη πόρων (Haseeb & Sattar, 2018; Lambert et al., 2019; Nelson et al., 2019). Σημαντικές είναι οι επιπτώσεις του επαγγελματικού στρες για την λειτουργικότητα των εργαζόμενων με αποτέλεσμα την πρόκληση εργασιακής εξουθένωσης με σοβαρό αντίκτυπο στη ψυχολογική και την εργασιακή λειτουργικότητα των ατόμων. Η επαγγελματική εξουθένωση γίνεται αντιληπτή μέσω των συμπτωμάτων της εξάντλησης, του κυνισμού, αλλά και το αίσθημα της ανεπάρκειας, με τους εργαζόμενους να αισθάνονται σωματικά και συναισθηματικά εξαντλημένοι στην προσπάθειά τους να εκτελέσουν τα εργασιακά τους καθήκοντα (Xu & Yang, 2021; Wu et al., 2019).

Η κατανόηση του εργασιακού στρες μεταξύ των εκπαιδευτικών είναι καθοριστική για την ανάπτυξη στρατηγικών που υποστηρίζουν την ευημερία και την αποτελεσματικότητά τους στην τάξη. Το εργασιακό στρες στην εκπαίδευση προέρχεται από ποικίλες πηγές, συμπεριλαμβανομένων των υψηλών φόρτων εργασίας, των συναισθηματικών απαιτήσεων της διδασκαλίας, της έλλειψης πόρων και της πίεσης για την τήρηση των εκπαιδευτικών προτύπων και την αποτελεσματική διαχείριση των συμπεριφορών στην τάξη.

Η κύρια πηγή στρες για πολλούς εκπαιδευτικούς προέρχεται από τις απαιτήσεις του φόρτου εργασίας. Αυτές οι απαιτήσεις δεν αφορούν μόνο τον όγκο της εργασίας, αλλά και την ποικιλομορφία των καθηκόντων που αναμένεται να εκτελέσουν οι εκπαιδευτικοί, η οποία συχνά εκτείνεται πέρα από τα εκπαιδευτικά καθήκοντα και περιλαμβάνει διοικητικά καθήκοντα, συμβουλευτική μαθητών και συμμετοχή σε

εξωσχολικές δραστηριότητες. Αυτός ο εκτεταμένος φόρτος εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε πολλές ώρες εργασίας και ανισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, συμβάλλοντας σημαντικά στα επίπεδα στρες (Fink, 2016).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας στρες είναι η συναισθηματική εργασία που σχετίζεται με τη διδασκαλία. Οι εκπαιδευτικοί συχνά διαχειρίζονται όχι μόνο τις εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών τους, αλλά και τη συναισθηματική και κοινωνική τους ευημερία. Η ευθύνη του να είσαι μια βασική ενήλικη φιγούρα στη ζωή των νέων μπορεί να είναι συναισθηματικά εξαντλητική, ιδιαίτερα όταν οι μαθητές αντιμετωπίζουν προσωπικές δυσκολίες ή προβλήματα συμπεριφοράς (Haseeb & Sattar, 2018).

Ο αντίκτυπος αυτού του στρες στους εκπαιδευτικούς μπορεί να είναι βαθύς. Το χρόνιο στρες μπορεί να οδηγήσει σε σωματικά συμπτώματα όπως κόπωση, πονοκεφάλους και αϋπνία, καθώς και ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως άγχος και κατάθλιψη. Με την πάροδο του χρόνου, αυτά τα συμπτώματα μπορεί να μειώσουν την εργασιακή απόδοση και την ικανοποίηση ενός εκπαιδευτικού, οδηγώντας δυνητικά σε εξουθένωση (Lambert et al., 2019).

Επιπλέον, το εργασιακό στρες δύναται να επηρεάσει την ικανότητα των εκπαιδευτικών να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις τάξεις τους. Τα υψηλά επίπεδα στρες μπορούν να βλάψουν τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων και τη δημιουργική σκέψη, μειώνοντας την ικανότητα των εκπαιδευτικών να παρέχουν αποτελεσματικές λύσεις και καινοτόμες ιδέες. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε ένα λιγότερο θετικό περιβάλλον στην τάξη, το οποίο επηρεάζει άμεσα τη συμμετοχή των μαθητών και τα μαθησιακά αποτελέσματα (Wu et al., 2019).

Για τη διαχείριση και τον μετριασμό του εργασιακού στρες, είναι σημαντικό πρώτα να αξιολογηθούν και να εντοπιστούν με ακρίβεια οι πηγές του. Τα σχολεία μπορούν να χρησιμοποιήσουν έρευνες, συνεντεύξεις και ομαδικές συναντήσεις για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για το στρες και τις αιτίες του. Η κατανόηση αυτών των στρεσογόνων παραγόντων από την οπτική γωνία των εκπαιδευτικών μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν τις συγκεκριμένες ανάγκες του εκπαιδευτικού προσωπικού (Jennings & Greenberg, 2009).

Η αντιμετώπιση των πηγών στρες περιλαμβάνει στρατηγικές τόσο σε επίπεδο πλαισίου, όσο και σε ατομικό επίπεδο. Σε επίπεδο πλαισίου, τα σχολεία μπορούν να εξετάσουν τη μείωση του φόρτου εργασίας των εκπαιδευτικών προσλαμβάνοντας επιπλέον προσωπικό ή προσαρμόζοντας τα μεγέθη και τις ευθύνες της τάξης. Η παροχή ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης που ενισχύουν τις δεξιότητες των εκπαιδευτικών στη διαχείριση της τάξης και στην καθοδήγηση-συμβουλευτική των μαθητών μπορεί επίσης να βοηθήσει στην ανακούφιση ορισμένων από τις πιέσεις που σχετίζονται με αυτές τις εργασίες (Xu & Yang, 2021).

Σε ατομικό επίπεδο, η προώθηση στρατηγικών για τη διαχείριση του εργασιακού στρες μεταξύ των εκπαιδευτικών είναι πολύ σημαντική. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει εκπαίδευση στη διαχείριση χρόνου, πρόσβαση σε πόρους ψυχικής υγείας και δημιουργία μιας υποστηρικτικής σχολικής κουλτούρας όπου οι εκπαιδευτικοί νιώθουν ότι τους εκτιμούν και τους υποστηρίζουν. Η ενθάρρυνση μιας υγιούς ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και η αναγνώριση της σκληρής εργασίας των εκπαιδευτικών μπορεί επίσης να ενισχύσει την εργασιακή τους ικανοποίηση και να μειώσει τα επίπεδα άγχους (Yufan et al., 2007).

Συμπερασματικά, η κατανόηση και η αντιμετώπιση του εργασιακού στρες στους εκπαιδευτικούς είναι απαραίτητη όχι μόνο για την ευημερία των ίδιων των εκπαιδευτικών, αλλά και για τη συνολική υγεία του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος. Εντοπίζοντας τις συγκεκριμένες πηγές στρες και εφαρμόζοντας στοχευμένες στρατηγικές για τον μετριασμό αυτών των στρεσογόνων παραγόντων, τα σχολεία μπορούν να υποστηρίξουν τους εκπαιδευτικούς τους πιο αποτελεσματικά, οδηγώντας σε ένα πιο θετικό και παραγωγικό εκπαιδευτικό περιβάλλον.

4.2 Εξουθένωση μεταξύ των εκπαιδευτικών

Η εξουθένωση μεταξύ των εκπαιδευτικών είναι ένα κρίσιμο ζήτημα που επηρεάζει σημαντικά την υγεία τους, την εργασιακή τους απόδοση και τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα των μαθητών τους. Αυτό το ψυχολογικό σύνδρομο προκύπτει από την παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία. Η κατανόηση των συνιστωσών και των

συνεπειών της εξουθένωσης των εκπαιδευτικών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Η επαγγελματική εξουθένωση τυπικά χαρακτηρίζεται από τρία κύρια στοιχεία: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίδοση. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται σε αισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης και εξάντλησης λόγω εργασιακών απαιτήσεων. Η αποπροσωποποίηση περιλαμβάνει την ανάπτυξη μιας αποστασιοποιημένης ή κυνικής στάσης απέναντι στους μαθητές και τα προβλήματά τους, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων εκπαιδευτικού-μαθητή. Τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα αντιπροσωπεύουν μείωση των συναισθημάτων του ατόμου για ικανότητα και επιτυχία στην εργασία με τους μαθητές (Maslach et al., 1996).

Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης εκτείνονται πέρα από τον μεμονωμένο εκπαιδευτικό. Οι εκπαιδευτικοί που βιώνουν εξουθένωση μπορεί να παρουσιάσουν μειωμένη ενέργεια, χαμηλότερη ανοχή στις προκλήσεις στην τάξη και μειωμένο ενθουσιασμό για τη διδασκαλία. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη αποτελεσματικότητα στην τάξη, με πιθανό αποτέλεσμα την χαμηλότερη απόδοση των μαθητών και το χαμηλότερο συνολικό ηθικό στην τάξη. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αυξήσει τις απουσίες από την εργασία, αλλά και την πρόθεση να εγκαταλείψει ο εκπαιδευτικός το επάγγελμα, γεγονός που μπορεί να διαταράξει το μαθησιακό περιβάλλον (Lambert et al., 2019).

Αρκετοί παράγοντες κινδύνου συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών. Ο υψηλός φόρτος εργασίας, η έλλειψη πόρων, η ανεπαρκής προετοιμασία για την αντιμετώπιση των προκλήσεων στην τάξη και η ανεπαρκής υποστήριξη από τους διαχειριστές και τους συναδέλφους συμβάλλουν σημαντικά. Επιπλέον, ο συναισθηματικός κόπος της διδασκαλίας -η διαχείριση της συναισθηματικής έκφρασης κάποιου για την εκπλήρωση των εργασιακών απαιτήσεων- μπορεί να είναι ιδιαίτερα κουραστικός και είναι ένας από τους παράγοντες κινδύνου για εξουθένωση (Fink, 2016).

Η αντιμετώπιση της εξουθένωσης των εκπαιδευτικών απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση. Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα δεν πρέπει να επικεντρωθούν μόνο στη μείωση των πυροδοτήσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και στην ενίσχυση των πόρων που υποστηρίζουν τις ικανότητες αντιμετώπισης των εκπαιδευτικών.

Προγράμματα επαγγελματικής ανάπτυξης που παρέχουν στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους, τη διαχείριση της τάξης και την αποτελεσματική επικοινωνία μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση των συναισθημάτων ανεπάρκειας και συναισθηματικής εξάντλησης (Xu & Yang, 2021).

Επιπλέον, η δημιουργία ενός υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος όπου οι εκπαιδευτικοί νιώθουν ότι τους εκτιμούν και τους αναγνωρίζουν μπορεί να μετριάσει τα συναισθήματα αποπροσωποποίησης και να ενισχύσει τα προσωπικά επιτεύγματα. Αυτό περιλαμβάνει την επαρκή αναγνώριση των προσπαθειών των εκπαιδευτικών, τις ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και μια υποστηρικτική κοινότητα που ενισχύει την αίσθηση του ανήκειν και τη συλλογική αποτελεσματικότητα (Haseeb & Sattar, 2018).

Η συνεχής παρακολούθηση και υποστήριξη είναι απαραίτητη για την πρόληψη της εξουθένωσης. Τα σχολεία θα πρέπει να πραγματοποιούν τακτικές αξιολογήσεις της ευημερίας των εκπαιδευτικών μέσω ερευνών και συνεντεύξεων για τον εντοπισμό πρώιμων ενδείξεων επαγγελματικής εξουθένωσης. Η παροχή συνεχούς υποστήριξης μέσω προγραμμάτων καθοδήγησης, ομάδων υποστήριξης ομότιμων και πρόσβασης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορεί επίσης να διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στην υποστήριξη της ευημερίας των εκπαιδευτικών (Wu et al., 2019).

Ο ρόλος της σχολικής ηγεσίας είναι κρίσιμος για την καταπολέμηση της εξουθένωσης των εκπαιδευτικών. Οι σχολικοί ηγέτες θα πρέπει να προσπαθήσουν να εφαρμόσουν πολιτικές που προάγουν μια υγιή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και μειώνουν τους περιττούς στρεσογόνους παράγοντες. Αυτό περιλαμβάνει τον εξορθολογισμό του φόρτου εργασίας, τη διασφάλιση δίκαιης κατανομής των πόρων και την ενθάρρυνση της ανοιχτής επικοινωνίας σχετικά με τους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες. Η αποτελεσματική ηγεσία μπορεί να βοηθήσει στην καλλιέργεια ενός περιβάλλοντος όπου οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται εξουσιοδοτημένοι να αναζητήσουν βοήθεια και τους παρέχονται οι πόροι για να διαχειριστούν αποτελεσματικά το άγχος (Jennings & Greenberg, 2009).

Συνοπτικά, η επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών είναι ένα σύνθετο ζήτημα που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και έχει σημαντικές επιπτώσεις για τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές και το ευρύτερο εκπαιδευτικό περιβάλλον. Κατανοώντας τα συμπτώματα, τις συνέπειες και τους παράγοντες κινδύνου της

επαγγελματικής εξουθένωσης, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα μπορούν να αναπτύξουν στοχευμένες στρατηγικές για να αποτρέψουν την εμφάνισή της και να υποστηρίξουν την ευημερία των εκπαιδευτικών. Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις, σε συνδυασμό με υποστηρικτικές διοικητικές πρακτικές, είναι απαραίτητες για τη διατήρηση των κινήτρων των εκπαιδευτικών και τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης για τους μαθητές.

4.3 Ποιότητα Ζωής για Εκπαιδευτικούς

Η ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών περιλαμβάνει διάφορες διαστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής τους υγείας, της ψυχολογικής ευεξίας, της εργασιακής ικανοποίησης και της συνολικής ικανοποίησης από τη ζωή. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών είναι ζωτικής σημασίας όχι μόνο για την προσωπική τους υγεία αλλά και για την επαγγελματική τους αποτελεσματικότητα και τα ευρύτερα εκπαιδευτικά αποτελέσματα των μαθητών τους (Fink, 2016).

Η σωματική υγεία των εκπαιδευτικών επηρεάζει άμεσα την ικανότητά τους να εκτελούν καθημερινές εργασίες, να διαχειρίζονται δραστηριότητες στην τάξη και να αλληλεπιδρούν θετικά με τους μαθητές. Το χρόνια στρες, ένα κοινό πρόβλημα στη διδασκαλία, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα υγείας όπως υπέρταση, καρδιαγγειακές παθήσεις και εξασθενημένη ανοσολογική απόκριση. Η ψυχολογική υγεία είναι εξίσου σημαντική, καθώς επηρεάζει την ψυχική ανθεκτικότητα, τη συναισθηματική ρύθμιση και τη συνολική διάθεση των εκπαιδευτικών. Τα προγράμματα διαχείρισης του στρες, οι προβολές υγείας και οι πρωτοβουλίες ευεξίας μπορούν να διαδραματίσουν κρίσιμους ρόλους στην υποστήριξη τόσο της σωματικής όσο και της ψυχολογικής υγείας, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών (Fink, 2016).

Η εργασιακή ικανοποίηση στη διδασκαλία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως το εργασιακό περιβάλλον, η διοικητική υποστήριξη, η αναγνώριση και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης. Ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον που προάγει το σεβασμό, την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, η αναγνώριση της σκληρής δουλειάς των εκπαιδευτικών μέσω βραβείων, θετικών σχολίων και ευκαιριών επαγγελματικής

ανέλιξης συμβάλλει σε μια υψηλότερη αίσθηση ολοκλήρωσης εργασίας και κινήτρων. Τα σχολεία που επενδύουν σε προγράμματα επαγγελματικής ανάπτυξης και στην πορεία επαγγελματικής ανέλιξης συμβάλλουν στη διατήρηση υψηλών επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των εκπαιδευτικών (Lambert et al., 2019).

Η εξισορρόπηση των επαγγελματικών ευθυνών με την προσωπική ζωή είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η ασάφεια των ορίων μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής μπορεί να οδηγήσουν σε εξάντληση και μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή. Τα σχολεία μπορούν να υποστηρίξουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής προσφέροντας ευέλικτες συνθήκες εργασίας, προωθώντας στρατηγικές διαχείρισης χρόνου και σεβόμενοι τον χρόνο των εκπαιδευτικών εκτός των σχολικών ωρών. Η διασφάλιση ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν επαρκή χρόνο για χαλάρωση και προσωπικές αναζητήσεις είναι απαραίτητη για την ευημερία τους (Wu et al., 2019).

Η ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών ενισχύεται επίσης από ισχυρά συστήματα κοινωνικής υποστήριξης τόσο εντός όσο και εκτός σχολείου. Οι υποστηρικτικές σχέσεις με τους συναδέλφους, τους διευθυντές και τους γονείς μπορούν να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη, να μειώσουν τα συναισθήματα απομόνωσης και να καλλιεργήσουν την αίσθηση της κοινότητας. Επιπλέον, η συμμετοχή των εκπαιδευτικών σε ευρύτερες κοινοτικές δραστηριότητες μπορεί να εμπλουτίσει τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις και να προσφέρει ένα διάλειμμα από το άγχος της διδασκαλίας. Τα σχολεία μπορούν να διευκολύνουν, ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή της κοινότητας και υποστηρίζοντας ευκαιρίες δικτύωσης για τους εκπαιδευτικούς (Xu & Yang, 2021).

Η πρόσβαση σε πόρους ψυχικής υγείας αποτελεί κρίσιμο συστατικό της ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών. Τα σχολεία θα πρέπει να παρέχουν πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες, εργαστήρια ψυχικής υγείας και προγράμματα μείωσης του άγχους. Αυτοί οι πόροι βοηθούν τους εκπαιδευτικούς να ανταπεξέλθουν στις συναισθηματικές απαιτήσεις της δουλειάς τους και να διαχειριστούν τα συμπτώματα του στρες και του άγχους. Οι τακτικοί έλεγχοι ψυχικής υγείας και η διαθεσιμότητα επαγγελματικής ψυχολογικής υποστήριξης μπορούν να δώσουν τη δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς να λάβουν προληπτικά μέτρα για τη διατήρηση της ψυχικής τους υγείας (Haseeb & Sattar, 2018).

Οι μηχανισμοί συνεχούς ανατροφοδότησης και αξιολόγησης μπορούν να βελτιώσουν περαιτέρω την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών διασφαλίζοντας ότι οι ανάγκες και οι ανησυχίες τους αντιμετωπίζονται έγκαιρα. Οι εκπαιδευτικοί που αισθάνονται ότι τα σχόλιά τους εκτιμώνται και ανταποκρίνονται σε ενέργειες είναι πιο πιθανό να αισθάνονται ικανοποιημένοι με τη δουλειά και τον χώρο εργασίας τους. Η εφαρμογή τακτικών ερευνών, πλαισίων προτάσεων και συνεδριών ανατροφοδότησης μπορεί να βοηθήσει τις σχολικές διοικήσεις να παραμείνουν ενημερωμένες για τις ανάγκες των εκπαιδευτικών και να προσαρμόσουν τις πολιτικές ή τις πρακτικές (Jennings & Greenberg, 2009).

Συμπερασματικά, η βελτίωση της ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που αφορά την υγεία τους, την ικανοποίηση από την εργασία, την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, την κοινωνική υποστήριξη και την πρόσβαση σε πόρους ψυχικής υγείας. Δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό και υγιές εργασιακό περιβάλλον, τα σχολεία μπορούν όχι μόνο να βελτιώσουν την ευημερία των εκπαιδευτικών αλλά και να βελτιώσουν την απόδοση και τη διατήρηση της εργασίας τους, οδηγώντας σε καλύτερα εκπαιδευτικά αποτελέσματα για τους μαθητές. Αυτές οι προσπάθειες απαιτούν δέσμευση από την ηγεσία του σχολείου να εφαρμόσει και να διατηρήσει αποτελεσματικές πρακτικές που υποστηρίζουν τους εκπαιδευτικούς σε όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους.

4.4 Στρατηγικές για την ενίσχυση της ευημερίας των εκπαιδευτικών

Η ενίσχυση της ευημερίας των εκπαιδευτικών είναι απαραίτητη για τη διατήρηση ενός υγιούς και παραγωγικού σχολικού περιβάλλοντος. Οι στρατηγικές για την υποστήριξη των εκπαιδευτικών πρέπει να αντιμετωπίζουν πολλαπλές πτυχές της επαγγελματικής και προσωπικής τους ζωής, διασφαλίζοντας ότι μπορούν να αποδώσουν στο μέγιστο δυνατό βαθμό χωρίς να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία ή την ευτυχία τους.

Μία από τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για την ενίσχυση της ευημερίας των εκπαιδευτικών είναι η διαχείριση του φόρτου εργασίας. Η μείωση του υπερβολικού φόρτου εργασίας μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της εξάντλησης και του στρες. Τα σχολεία μπορούν να το επιτύχουν αυτό απασχολώντας περισσότερο προσωπικό για να

μοιραστούν το διδακτικό βάρος, χρησιμοποιώντας τεχνολογία για την αυτοματοποίηση των διοικητικών εργασιών και παρέχοντας εκπαίδευση διαχείρισης χρόνου για να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να εργάζονται πιο αποτελεσματικά. Η ενθάρρυνση των εκπαιδευτικών να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους και όρια μεταξύ της επαγγελματικής και της προσωπικής ζωής είναι επίσης ζωτικής σημασίας (Fink, 2016).

Η προσφορά συνεχών ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης είναι ουσιώδης για την ικανοποίηση και την ευημερία των εκπαιδευτικών. Αυτά τα προγράμματα δεν πρέπει να επικεντρώνονται μόνο στη βελτίωση των δεξιοτήτων διδασκαλίας αλλά και στη διαχείριση του άγχους και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας. Οι ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη και για ανάληψη ηγετικών ρόλων μπορούν επίσης να ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση και να προσφέρουν μια αίσθηση ολοκλήρωσης και σκοπού, μειώνοντας το αίσθημα στασιμότητας και εξουθένωσης (Lambert et al., 2019).

Η προώθηση μιας υποστηρικτικής σχολικής κουλτούρας είναι μια άλλη βασική στρατηγική. Αυτό περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται ότι εκτιμώνται και αποτελούν μέρος μιας κοινότητας. Η τακτική αναγνώριση των προσπαθειών των εκπαιδευτικών, είτε μέσω βραβείων, δημόσιας αναγνώρισης ή απλών ευχαριστήριων σημειώσεων, μπορεί να τονώσει σημαντικά το ηθικό. Επιπλέον, η δημιουργία ισχυρών δικτύων υποστήριξης συναδέλφων μέσα στο σχολείο μπορεί να προσφέρει στους εκπαιδευτικούς συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη (Wu et al., 2019).

Η παροχή εύκολης πρόσβασης σε πόρους ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ευημερίας των εκπαιδευτικών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει επιτόπιες συμβουλευτικές υπηρεσίες, εργαστήρια για την ψυχική υγεία και τη διαχείριση του στρες και προγράμματα όπως η ενσυνειδητότητα και η γιόγκα, που συμβάλλουν στη μείωση του άγχους και στη βελτίωση της συνολικής ψυχικής υγείας. Η διασφάλιση ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν κάποιον να μιλήσουν για τις προκλήσεις τους εμπιστευτικά μπορεί να βοηθήσει στον μετριασμό των επιπτώσεων του στρες και στην πρόληψη πιο σοβαρών προβλημάτων ψυχικής υγείας (Xu & Yang, 2021).

Η σωματική υγεία επηρεάζει σημαντικά τη συνολική ευημερία και τα σχολεία μπορούν να την υποστηρίξουν προσφέροντας προγράμματα υγείας και ευεξίας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει μαθήματα φυσικής κατάστασης, προβολές υγείας και πρωτοβουλίες για

την προώθηση μιας υγιεινής διατροφής. Η ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας όχι μόνο βελτιώνει τη σωματική υγεία αλλά έχει και οφέλη για την ψυχική υγεία, συμβάλλοντας στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και του άγχους (Haseeb & Sattar, 2018).

Η υιοθέτηση ευέλικτων συνθηκών εργασίας μπορεί επίσης να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ευημερίας των εκπαιδευτικών. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει επιλογές για τηλεργασία, ευέλικτο προγραμματισμό ή ρυθμίσεις κατανομής εργασιών. Αυτή η ευελιξία επιτρέπει στους εκπαιδευτικούς να διαχειρίζονται καλύτερα τις προσωπικές και επαγγελματικές τους ευθύνες, οδηγώντας σε καλύτερη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Jennings & Greenberg, 2009).

Τέλος, η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και η καθιέρωση αποτελεσματικών συστημάτων ανατροφοδότησης μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση της αυτονομίας και του ελέγχου τους, κάτι που είναι σημαντικό για την ικανοποίηση από την εργασία. Επιτρέποντας στους εκπαιδευτικούς να έχουν ενεργό ρόλο σε πολιτικές που επηρεάζουν την εργασία τους και παρέχοντας πλατφόρμες για να εκφράσουν τις ιδέες και τις ανησυχίες τους μπορεί να τους βοηθήσει να αισθάνονται πιο συνδεδεμένοι και ικανοποιημένοι με τον χώρο εργασίας τους. Αυτή η συμμετοχή μπορεί επίσης να οδηγήσει σε βελτιώσεις στις σχολικές πολιτικές και πρακτικές που ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στις ανάγκες τους (Yufan et al., 2007).

Συμπερασματικά, η ενίσχυση της ευημερίας των εκπαιδευτικών απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που θα αντιμετωπίζει τόσο τις επαγγελματικές όσο και τις προσωπικές πτυχές της ζωής τους. Με την εφαρμογή στρατηγικών που μειώνουν τον φόρτο εργασίας, παρέχουν επαγγελματική ανάπτυξη, ενισχύουν μια υποστηρικτική κουλτούρα και προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία, τα σχολεία μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών. Αυτές οι προσπάθειες όχι μόνο ωφελούν τους εκπαιδευτικούς αλλά και ενισχύουν το συνολικό εκπαιδευτικό περιβάλλον, οδηγώντας σε καλύτερα αποτελέσματα για τους μαθητές.

Κεφάλαιο 5^ο: Θεωρίες για την εκπαιδευτική πρακτική

5.1 Θεωρία Οικολογικών Συστημάτων

Η Θεωρία Οικολογικών Συστημάτων, που αναπτύχθηκε από τον Urie Bronfenbrenner στα τέλη της δεκαετίας του 1970, προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την κατανόηση των πολύπλευρων και διαδραστικών επιδράσεων των κοινωνικών περιβαλλόντων που επηρεάζουν την ατομική ανάπτυξη. Αυτή η θεωρία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο διάφορα περιβαλλοντικά συστήματα επηρεάζουν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων εντός των εκπαιδευτικών πλαισίων.

Στον πυρήνα της Θεωρίας Οικολογικών Συστημάτων βρίσκεται το μικροσύστημα, το οποίο αποτελείται από τα περιβάλλοντα που αλληλεπιδρούν άμεσα με το άτομο. Για τους μαθητές, αυτό περιλαμβάνει οικογένειες, σχολεία, ομάδες συνομηλίκων και γειτονιές. Καθένα από αυτά τα στοιχεία παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των εμπειριών, των συμπεριφορών και, τελικά, της ψυχικής τους υγείας (Bronfenbrenner, 1979). Στο πλαίσιο της εκπαίδευσης, το περιβάλλον της τάξης και οι σχέσεις που σχηματίζουν οι μαθητές με τους εκπαιδευτικούς και τους συμμαθητές αποτελούν μέρος του μικροσυστήματος. Οι εκπαιδευτικοί έχουν ιδιαίτερη επιρροή, λειτουργώντας ως πρότυπα και παρέχουν τη συναισθηματική και εκπαιδευτική υποστήριξη που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχική υγεία και τη μάθηση των μαθητών (Jennings & Greenberg, 2009).

Το μεσοσύστημα αναφέρεται στις διασυνδέσεις μεταξύ των μικροσυστημάτων. Για ένα παιδί, το πώς αυτά τα διαφορετικά περιβάλλοντα -σπίτι, σχολείο, κοινότητα- αλληλεπιδρούν μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξή του. Ένα θετικό μεσοσύστημα μπορεί να περιλαμβάνει υποστηρικτική γονική συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες που ενισχύουν το εκπαιδευτικό περιβάλλον, ενισχύοντας τα συναισθηματικά και ακαδημαϊκά αποτελέσματα του μαθητή. Αντίθετα, η έλλειψη συντονισμού μεταξύ αυτών των σφαιρών μπορεί να επιδεινώσει το άγχος και να βλάψει την ικανότητα του μαθητή να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις (Yufan et al., 2007).

Το εξωσύστημα περιλαμβάνει τα ευρύτερα κοινωνικά περιβάλλοντα που δεν εμπλέκουν άμεσα το άτομο, αλλά εξακολουθούν να επηρεάζουν την ανάπτυξή του έμμεσα. Παραδείγματα περιλαμβάνουν τους χώρους εργασίας των γονέων, τις υπηρεσίες υγείας στις οποίες έχουν πρόσβαση και τις πολιτικές που διέπουν τους πόρους της κοινότητας. Στο σχολικό πλαίσιο, οι αποφάσεις που λαμβάνονται σε περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο σχετικά με τη χρηματοδότηση της εκπαίδευσης, τις πολιτικές για την ένταξη στην ψυχική υγεία και τα προγράμματα κατάρτισης εκπαιδευτικών εμπίπτουν επίσης σε αυτήν την κατηγορία. Αυτές οι αποφάσεις μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τους διαθέσιμους πόρους στα σχολεία για την υποστήριξη πρωτοβουλιών ψυχικής υγείας, επηρεάζοντας το πόσο καλά τα σχολεία μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των μαθητών (Wu et al., 2019).

Στο πλέον εξωτερικό επίπεδο βρίσκεται το μακροσύστημα, το οποίο περιλαμβάνει τις πολιτιστικές αξίες, τους νόμους και τα έθιμα της κοινωνίας στην οποία ζει ένας μαθητής. Αυτό το σύστημα διαμορφώνει τις γενικές ιδεολογίες και πεποιθήσεις σχετικά με την εκπαίδευση και τη φροντίδα της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, μια κοινωνία που δίνει μεγάλη αξία στην εκπαιδευτική επιτυχία, αλλά στιγματίζει θέματα ψυχικής υγείας μπορεί να δημιουργήσει ένα περιβάλλον όπου οι μαθητές αισθάνονται μεγάλη πίεση να επιτύχουν ακαδημαϊκά, ενώ αισθάνονται ανίκανοι να αναζητήσουν βοήθεια για θέματα ψυχικής υγείας. Η κατανόηση του αντίκτυπου αυτού του επιπέδου μπορεί να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να αναπτύξουν στρατηγικές που είναι πολιτισμικά ευαίσθητες και αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση του ευρέος φάσματος των αναγκών των μαθητών (Fink, 2016).

Τέλος, το χρονοσύστημα περιλαμβάνει τη διάσταση του χρόνου, καθώς σχετίζεται με τα περιβάλλοντα ενός παιδιού. Αυτό περιλαμβάνει τον αντίκτυπο των μεταβάσεων με την πάροδο του χρόνου, όπως η αλλαγή σχολείου, η πρόοδος από το ένα εκπαιδευτικό επίπεδο στο άλλο ή σημαντικές αλλαγές στη δομή της οικογένειας όπως το διαζύγιο. Αυτές οι μεταβάσεις μπορούν να έχουν βαθιές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία ενός παιδιού και αποτελούν σημαντικές σκέψεις για τη δημιουργία προσαρμοστικών εκπαιδευτικών πρακτικών που υποστηρίζουν τους μαθητές μέσω θετικών αλλαγών (Lambert et al., 2019).

Η Θεωρία Οικολογικών Συστημάτων παρέχει πολύτιμες γνώσεις για την εκπαιδευτική πρακτική, τονίζοντας την ανάγκη για ολοκληρωμένες προσεγγίσεις που λαμβάνουν

υπόψη πολλαπλά επίπεδα επιρροής στη ζωή ενός μαθητή. Τα σχολεία που υιοθετούν αυτό το πλαίσιο μπορούν να συντονίσουν καλύτερα τις προσπάθειες σε διάφορα συστήματα για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ενίσχυση της κατάρτισης των εκπαιδευτικών, τη βαθύτερη συμμετοχή των οικογενειών στην εκπαιδευτική διαδικασία και την υποστήριξη πολιτικών που διασφαλίζουν επαρκείς πόρους για την ψυχική υγεία στα σχολεία.

Η Θεωρία Οικολογικών Συστημάτων του Bronfenbrenner προσφέρει μια ισχυρή κατανόηση των πολύπλοκων, διασυνδεδεμένων περιβαλλόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των μαθητών. Λαμβάνοντας υπόψη τον ρόλο κάθε συστήματος, οι εκπαιδευτικοί και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να αναπτύξουν πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν τις διαφορετικές ανάγκες των μαθητών, διασφαλίζοντας ότι κάθε παιδί λαμβάνει την απαραίτητη υποστήριξη για να ευδοκιμήσει τόσο ακαδημαϊκά όσο και συναισθηματικά. Αυτή η ολιστική προσέγγιση είναι απαραίτητη για την προώθηση περιβαλλόντων που υποστηρίζουν την ευημερία και την ανάπτυξη κάθε μαθητή.

5.2 Θεωρία Προσκόλλησης

Η Θεωρία Προσκόλλησης, που αναπτύχθηκε από τον John Bowlby και αργότερα επεκτάθηκε από τη Mary Ainsworth, παρέχει ένα ζωτικό πλαίσιο για την κατανόηση του πώς οι πρώιμες σχέσεις επηρεάζουν το συναισθηματικό δέσιμο και πώς αυτοί οι δεσμοί επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την ανάπτυξη του ατόμου σε όλη τη ζωή. Αυτή η θεωρία είναι ιδιαίτερα σχετική με τα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα, όπου η φύση των σχέσεων μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των μαθητών.

Η Θεωρία Προσκόλλησης υποστηρίζει ότι οι πρώιμοι δεσμοί που σχηματίζονται μεταξύ ενός παιδιού και του φροντιστή του έχουν βαθύ αντίκτυπο στην ψυχολογική σταθερότητα του παιδιού και στην ικανότητα να σχηματίζει ασφαλείς σχέσεις αργότερα στη ζωή του. Αυτοί οι δεσμοί χαρακτηρίζονται ως ασφαλείς ή ανασφαλείς, ανάλογα με τη συνέπεια και την ποιότητα της φροντίδας και του συναισθηματικού συντονισμού που παρέχει ο φροντιστής (Bowlby, 1969). Σε εκπαιδευτικά πλαίσια, οι

εκπαιδευτικοί μπορούν να λειτουργήσουν ανάλογα με τους φροντιστές, παρέχοντας τη συναισθηματική υποστήριξη που καλλιεργεί ασφαλείς δεσμούς στους μαθητές.

Όταν οι μαθητές αντιλαμβάνονται τους εκπαιδευτικούς τους ως υποστηρικτικές και ενδιαφέρουσες φιγούρες, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν μια ασφαλή προσκόλληση. Οι ασφαλείς προσκολλήσεις στο σχολικό περιβάλλον συνδέονται με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, υψηλότερα ακαδημαϊκά κίνητρα και βελτιωμένες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων (Bergin & Bergin, 2009). Αντίθετα, εάν οι σχέσεις εκπαιδευτικού-μαθητή χαρακτηρίζονται από ασυνέπεια ή αρνητικότητα, οι μαθητές μπορεί να αναπτύξουν ανασφαλείς προσκολλήσεις, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένο άγχος, αποφυγή σχολικών δραστηριοτήτων και χαμηλότερα ακαδημαϊκά επιτεύγματα.

Η ποιότητα των σχέσεων εκπαιδευτικού-μαθητή μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη συμμετοχή και την επιτυχία των μαθητών στο σχολείο. Οι εκπαιδευτικοί που είναι ευαίσθητοι και ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές και ακαδημαϊκές ανάγκες των μαθητών βοηθούν στη δημιουργία μιας ασφαλούς βάσης από την οποία οι μαθητές μπορούν να εξερευνήσουν και να μάθουν. Αυτή η υποστηρικτική σχέση όχι μόνο βοηθά στη συναισθηματική προσαρμογή αλλά επίσης ενισχύει την ικανότητα των μαθητών να αντιμετωπίσουν τις ακαδημαϊκές προκλήσεις (Pianta, 2001).

Η κατανόηση της Θεωρίας Προσκόλλησης μπορεί να ενημερώσει σημαντικά τις στρατηγικές διαχείρισης της τάξης και τα στυλ διδασκαλίας. Οι εκπαιδευτικοί που υιοθετούν μια προσέγγιση ευαίσθητη στην προσκόλληση είναι πιθανό να τονίσουν τη σύνδεση και την προβλεψιμότητα, τα οποία είναι σημαντικά για τη δημιουργία ασφαλών σχέσεων μαθητή-εκπαιδευτικού. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι ιδιαίτερα επωφελής στη διαχείριση τάξεων που περιλαμβάνουν μαθητές με διάφορα στυλ προσκόλλησης, βοηθώντας στον μετριασμό των προβλημάτων συμπεριφοράς και υποστήριξη περιβαλλόντων μάθησης χωρίς αποκλεισμούς (Hamre & Pianta, 2001).

Η Θεωρία Προσκόλλησης έχει επίσης συνέπειες για τις εκπαιδευτικές πολιτικές, ειδικά εκείνες που αφορούν την κατάρτιση των εκπαιδευτικών και την ευημερία των μαθητών. Τα προγράμματα κατάρτισης που εκπαιδεύουν τους εκπαιδευτικούς στις αρχές της προσκόλλησης μπορούν να τους εξοπλίσουν με τις δεξιότητες που απαιτούνται για την ενθάρρυνση ασφαλών προσκολλήσεων στην τάξη. Επιπλέον, οι πολιτικές που προωθούν μικρότερα μεγέθη τάξεων και σταθερές συνεργασίες

εκπαιδευτικού-μαθητή μπορεί να ενισχύσουν τη δυνατότητα ανάπτυξης αυτών των θετικών σχέσεων (Thompson, 2010).

Ενώ η εφαρμογή της Θεωρίας Προσκόλλησης στα σχολεία προσφέρει πολυάριθμα οφέλη, παρουσιάζει επίσης προκλήσεις. Οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν ποικίλες δυναμικές στην τάξη και συχνά καλούνται να συνδεθούν με μεγάλο αριθμό μαθητών, κάτι που μπορεί να μειώσει την ένταση και την αποτελεσματικότητα των ατομικών σχέσεων. Επιπλέον, η προσδοκία για τους εκπαιδευτικούς να υπηρετήσουν σε έναν σχεδόν γονικό ρόλο μπορεί να τους επιβαρύνει επιπλέον συναισθηματικά, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για επαρκή επαγγελματική υποστήριξη και κατάρτιση (Verschueren & Koomen, 2012).

Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση των πιο αποτελεσματικών τρόπων εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών να καλλιεργούν ασφαλείς προσκολλήσεις και να κατανοούν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις αυτών των σχέσεων στα αποτελέσματα των μαθητών. Οι μελέτες θα μπορούσαν επίσης να διερευνήσουν πώς οι στρατηγικές διδασκαλίας προσανατολισμένες στην προσκόλληση ποικίλλουν σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και πολιτισμικά πλαίσια, παρέχοντας μια βαθύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η προσκόλληση επηρεάζει τη μάθηση και την ανάπτυξη παγκοσμίως.

Η Θεωρία Προσκόλλησης προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για την ψυχοκοινωνική δυναμική των εκπαιδευτικών περιβαλλόντων. Προάγοντας ασφαλείς σχέσεις εκπαιδευτικού-μαθητή, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη συναισθηματική ευημερία και την ακαδημαϊκή επιτυχία των μαθητών. Τα σχολεία που ενστερνίζονται αυτό το θεωρητικό πλαίσιο μπορούν να δημιουργήσουν θετικές, υποστηρικτικές και αποτελεσματικές εκπαιδευτικές εμπειρίες που όχι μόνο ανταποκρίνονται στις ακαδημαϊκές ανάγκες αλλά και προάγουν την υγιή κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη.

5.3 Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία

Η Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία (Social Cognitive Theory- SCT), ή αλλιώς Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης που αναπτύχθηκε από τον Albert Bandura το 1977, υπογραμμίζει τη σημασία της παρατήρησης και της μίμησης της συμπεριφοράς, των στάσεων και των συναισθηματικών αντιδράσεων των άλλων. Αξιοποιώντας τις βασικές ιδέες της συγκεκριμένης θεωρίας μπορούμε να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο οι μαθητές μαθαίνουν σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα και συγκεκριμένα στο περιβάλλον του σχολείου και πώς επηρεάζονται από τις αλληλεπιδράσεις τους με τους εκπαιδευτικούς, τους συνομηλίκους και άλλα σημαντικά πρόσωπα.

Κεντρική θέση στην Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία είναι η έννοια της μάθησης με παρατήρηση, όπου τα άτομα αποκτούν νέες συμπεριφορές παρακολουθώντας τους άλλους, ιδιαίτερα αυτούς που θεωρούν πρότυπα ή πρόσωπα εξουσίας. Αυτή η διαδικασία μετριάζεται από την προσοχή, τη συγκέντρωση, την αναπαραγωγή και τα κίνητρα, τα οποία είναι βασικά στοιχεία που επηρεάζουν το εάν μια παρατηρούμενη συμπεριφορά τελικά θα γίνει αντικείμενο μίμησης (Bandura, 1986). Στα σχολεία, οι εκπαιδευτικοί λειτουργούν ως πρωταρχικά πρότυπα και τις συμπεριφορές τους, θετικές και αρνητικές, είναι πιθανό να μιμηθούν οι μαθητές.

Οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση κατάλληλων συμπεριφορών και στάσεων. Όταν οι εκπαιδευτικοί επιδεικνύουν θετικές συμπεριφορές όπως ο σεβασμός, η επιμονή και ο ενθουσιασμός για μάθηση, οι μαθητές είναι πιθανό να υιοθετήσουν αυτές τις συμπεριφορές. Οι επιπτώσεις αυτής της μοντελοποίησης είναι σημαντικές, επηρεάζοντας τα πάντα, από τις συνήθειες μελέτης των μαθητών έως τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις στις προκλήσεις (Schunk & Zimmerman, 2007). Οι εκπαιδευτικοί που εκδηλώνουν πάθος για τη διδασκαλία και δέσμευση προς τους μαθητές τους μπορούν να εμπνεύσουν παρόμοιες συμπεριφορές στους μαθητές τους, ενισχύοντας έτσι τη δέσμευση και τα κίνητρα.

Μια άλλη βασική πτυχή της SCT είναι η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας, η οποία αναφέρεται στην πίστη ενός ατόμου στις ικανότητές του να επιτύχει έναν στόχο ή να επηρεάσει ένα αποτέλεσμα. Η αυτό-αποτελεσματικότητα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών, επειδή επηρεάζει τα κίνητρα και την

επιμονή τους. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να ενισχύσουν την αυτό-αποτελεσματικότητα των μαθητών μέσω θετικής ανατροφοδότησης, θέτοντας εφικτούς στόχους και παρέχοντας παραδείγματα επιτυχίας από συνομηλίκους, τα οποία μπορούν να απομυθοποιήσουν τη μαθησιακή διαδικασία και να ενισχύσουν την πίστη των μαθητών στις ικανότητές τους (Pajares, 1996).

Η κατανόηση και η εφαρμογή της SCT μπορεί επίσης να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να σχεδιάσουν πιο αποτελεσματικά περιβάλλοντα στην τάξη. Οι αίθουσες διδασκαλίας που παρέχουν άφθονες ευκαιρίες για μάθηση με παρατήρηση, όπως η ομαδική εργασία και οι συνεδρίες διδασκαλίας από ομότιμους, μπορούν να βελτιώσουν τα μαθησιακά αποτελέσματα σε όλους τους τομείς. Επιπλέον, οι τάξεις που ενθαρρύνουν την ανοιχτή επικοινωνία και την ενεργό συμμετοχή μπορούν να ενισχύσουν τη μάθηση και να υποστηρίξουν την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων (Bandura, 1997).

Στη σημερινή ψηφιακή εποχή, η SCT έχει επίσης επιπτώσεις στη χρήση της τεχνολογίας στην εκπαίδευση. Οι διαδικτυακές πλατφόρμες και το εκπαιδευτικό λογισμικό προσφέρουν νέους τρόπους στους μαθητές να παρατηρούν και να μοντελοποιούν δεξιότητες ψηφιακής παιδείας και ακαδημαϊκές ικανότητες. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να αξιοποιήσουν αυτές τις τεχνολογίες για να παρέχουν εικονικές επιδείξεις και να διευκολύνουν την αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους σε ένα ελεγχόμενο, παρατηρήσιμο περιβάλλον, επεκτείνοντας έτσι το μαθησιακό περιβάλλον πέρα από τα παραδοσιακά όρια της τάξης (Kim & Frick, 2011).

Ενώ οι εφαρμογές της SCT στην εκπαίδευση είναι σε γενικές γραμμές ωφέλιμες, συνοδεύονται από προκλήσεις και ηθικούς προβληματισμούς. Για παράδειγμα, η εξάρτηση από πρότυπα προϋποθέτει ότι όλες οι παρατηρούμενες συμπεριφορές είναι θετικές και αξίζουν μίμησης, κάτι που μπορεί να μην συμβαίνει πάντα. Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να επαγρυπνούν ώστε να διασφαλίζουν ότι οι συμπεριφορές που διαμορφώνονται, τόσο από τους ίδιους όσο και από τους συνομηλίκους τους, είναι εποικοδομητικές. Επιπρόσθετα, η θεωρία τονίζει τον ρόλο του περιβάλλοντος στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς, η οποία μερικές φορές μπορεί να υπονομεύσει την ατομική δράση και τα εγγενή κίνητρα στη μάθηση.

Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει βαθύτερα πώς οι ψηφιακές τεχνολογίες μπορούν να βελτιστοποιηθούν σε ένα πλαίσιο SCT για τη βελτίωση των

μαθησιακών αποτελεσμάτων, ειδικά σε έναν όλο και πιο συνδεδεμένο κόσμο. Οι μελέτες θα μπορούσαν επίσης να εξετάσουν τις διαφορετικές επιπτώσεις της μοντελοποίησης σε διαφορετικές ομάδες μαθητών, προσφέροντας δυνητικά γνώσεις για προσαρμοσμένες εκπαιδευτικές στρατηγικές που εξυπηρετούν ποικίλες μαθησιακές ανάγκες και πολιτισμικό υπόβαθρο.

Συμπερασματικά, η Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία προσφέρει πολύτιμες γνώσεις σχετικά με τις διαδικασίες μάθησης και αλληλεπίδρασης εντός των εκπαιδευτικών πλαισίων. Δίνοντας έμφαση στο ρόλο της παρατήρησης και της αυτό-αποτελεσματικότητας, βοηθά τους εκπαιδευτικούς να κατανοήσουν πώς να δημιουργήσουν υποστηρικτικά, αποτελεσματικά και δυναμικά περιβάλλοντα μάθησης. Υπογραμμίζει τη σημασία της συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών και των αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλίκους στη διαμόρφωση των μαθησιακών εμπειριών των μαθητών, παρέχοντας ένα ισχυρό πλαίσιο για τη βελτίωση των εκπαιδευτικών πρακτικών και αποτελεσμάτων.

5.4 Θεωρία Ανθεκτικότητας

Η Θεωρία της Ανθεκτικότητας παρέχει έναν κρίσιμο πλαίσιο μέσω του οποίου εξετάζουμε πώς τα άτομα ξεπερνούν τις αντιξοότητες, προσαρμόζονται στις προκλήσεις και ευδοκιμούν παρά τους περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες. Σε εκπαιδευτικά πλαίσια, αυτή η θεωρία είναι ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι μαθητές μπορούν να ανταποκριθούν με επιτυχία στις διάφορες ψυχολογικές και κοινωνικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της σχολικής τους εκπαίδευσης.

Η Θεωρία της Ανθεκτικότητας υποστηρίζει ότι η ικανότητα ανάκαμψης από τις αντιξοότητες δεν είναι ένα χαρακτηριστικό που οι άνθρωποι είτε έχουν είτε δεν έχουν, αντιθέτως περιλαμβάνει συμπεριφορές, σκέψεις και ενέργειες που μπορούν να διδαχθούν και να αναπτυχθούν από οποιονδήποτε (Masten, 2001). Αυτή η προσαρμοστική ικανότητα είναι απαραίτητη σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα, όπου οι μαθητές αντιμετωπίζουν ακαδημαϊκές πιέσεις, κοινωνικές προκλήσεις και, σε ορισμένες περιπτώσεις, προσωπικές ή οικογενειακές κρίσεις. Η ανθεκτικότητα

ενισχύεται μέσω ενός συνδυασμού εσωτερικών διαθέσεων και εξωτερικών πόρων και υποστηρικτών.

Η σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και εκπαιδευτικής επιτυχίας είναι καλά τεκμηριωμένη. Οι μαθητές που επιδεικνύουν ανθεκτικότητα είναι πιο πιθανό να εμπλακούν θετικά με το σχολικό τους περιβάλλον, να έχουν καλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και να παρουσιάζουν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς. Αυτοί οι μαθητές συνήθως επιδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας και είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να χειριστούν τόσο τις ακαδημαϊκές όσο και τις κοινωνικές πιέσεις (Werner, 1993). Οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση της ανθεκτικότητας δημιουργώντας υποστηρικτικά περιβάλλοντα στην τάξη που ενθαρρύνουν θετικές σχέσεις και διαμορφώνοντας ανθεκτικές συμπεριφορές.

Οι εκπαιδευτικοί παίζουν κεντρικό ρόλο για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας μεταξύ των μαθητών. Μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που ενισχύει τις ικανότητες των μαθητών να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις εποικοδομητικά παρέχοντας δομημένες, αλλά ευέλικτες ευκαιρίες μάθησης, προσφέροντας θετική ανατροφοδότηση και ενθαρρύνοντας δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και κριτικής σκέψης (Benard, 1995). Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές να δημιουργήσουν συνθήκες για ανθεκτικότητα προωθώντας μια νοοτροπία, όπου οι προκλήσεις θεωρούνται ευκαιρίες για ανάπτυξη και όχι ανυπέρβλητα εμπόδια.

Η ενσωμάτωση στρατηγικών οικοδόμησης ανθεκτικότητας στο πρόγραμμα σπουδών μπορεί να ενισχύσει περαιτέρω την ικανότητα των μαθητών να αντιμετωπίζουν το άγχος. Αυτό περιλαμβάνει τη διδασκαλία μηχανισμών αντιμετώπισης, τεχνικών διαχείρισης του άγχους και στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης. Τα μαθήματα που περιλαμβάνουν αφηγήσεις για την υπέρβαση των αντιξοοτήτων, είτε μέσω ιστορικών παραδειγμάτων, είτε μέσω λογοτεχνίας, μπορούν επίσης να παρέχουν σχετικά μοντέλα και να εμπνεύσουν ανθεκτικότητα (Zolkoski & Bullock, 2012).

Τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης εντός των σχολείων, όπως τα προγράμματα καθοδήγησης από ομότιμους και οι συμβουλευτικές υπηρεσίες, είναι επίσης βοηθητικά για την οικοδόμηση ανθεκτικότητας. Αυτά τα συστήματα παρέχουν στους μαθητές ένα δίκτυο υποστήριξης που μπορεί να τους βοηθήσει να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες περιόδους. Τα προγράμματα υποστήριξης που βασίζονται στο σχολείο που ενθαρρύνουν τις θετικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους και παρέχουν

πρόσβαση σε πόρους ψυχικής υγείας είναι βασικά συστατικά ενός εκπαιδευτικού περιβάλλοντος ανθεκτικότητας (Ungar, 2004).

Παρά τα αναγνωρισμένα οφέλη, η καλλιέργεια της ανθεκτικότητας σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα δεν είναι χωρίς προκλήσεις. Απαιτεί συνεπείς και συντονισμένες προσπάθειες από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών, των διευθυντών, των γονέων και των ίδιων των μαθητών. Επιπλέον, μπορεί να υπάρχουν διαφορετικά επίπεδα ανθεκτικότητας μεταξύ των μαθητών λόγω διαφορών στην προσωπική ιστορία, τη δυναμική της οικογένειας και τους πόρους της κοινότητας, τα οποία πρέπει να λάβουν υπόψη οι εκπαιδευτικοί όταν σχεδιάζουν παρεμβάσεις (Luthar, 2006).

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στον εντοπισμό αποτελεσματικών στρατηγικών για την ενσωμάτωση της κατάρτισης για την ανθεκτικότητα σε διάφορα εκπαιδευτικά πλαίσια και προγράμματα σπουδών. Οι μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της εκπαίδευσης για την ανθεκτικότητα στα αποτελέσματα των μαθητών, τόσο ακαδημαϊκά όσο και στην προσωπική τους ανάπτυξη. Επιπλέον, η έρευνα θα μπορούσε επίσης να διερευνήσει τις διαφορετικές επιπτώσεις των στρατηγικών ανθεκτικότητας σε διαφορετικούς πληθυσμούς μαθητών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο ή με διαφορετικά επίπεδα αρχικής ανθεκτικότητας.

Κεφάλαιο 6^ο: Σκοπός της μελέτης και ερευνητικοί στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για το ρόλο, τα εμπόδια και τις ικανότητες τους σχετικά με την υποστήριξη των αναγκών ψυχικής υγείας των μαθητών τους, σε σχέση με το εργασιακό στρες, την επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα ζωής. Οι παραπάνω παράμετροι είναι σημαντικό να μελετηθούν και να ληφθούν υπόψη για τον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων ψυχικής υγείας και για τη ψυχική υποστήριξη των μαθητών. Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι της έρευνας ορίζονται ως εξής:

1. Ποια προβλήματα ψυχικής υγείας είναι συχνότερα μεταξύ των μαθητών/τριών σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς της Αττικής;
2. Ποιες είναι οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για το ρόλο τους ως προς την υποστήριξη των αναγκών ψυχικής υγείας των μαθητών τους και ως προς την επάρκεια των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους στην υποστήριξη μαθητών/-τριών με προβλήματα ψυχικής υγείας;
3. Ποια εμπόδια εντοπίζουν οι εκπαιδευτικοί στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση σχετικά με την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών/-τριών τους;
4. Πώς επηρεάζεται η αντίληψη των εκπαιδευτικών αναφορικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους σε σχέση με τα επίπεδα εργασιακού στρες, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση;
5. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών και τις αντιλήψεις τους για τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών/-τριών, σύμφωνα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης;
6. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της σωματικής και ψυχικής ευεξίας των εκπαιδευτικών και των αντιλήψεών τους για τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών/-τριών τους;

Οι ερευνητικές υποθέσεις, λαμβάνοντας υπόψη το θεωρητικό πλαίσιο, είναι οι εξής:

- Οι εκπαιδευτικοί στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση θα αναγνωρίζουν αντίστοιχα προβλήματα ψυχικής υγείας στους μαθητές τους.
- Οι εκπαιδευτικοί στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση θα εμφανίζουν παρόμοια αντίληψη ως προς το ρόλο τους στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών/τριών εντός του σχολικού πλαισίου.
- Οι εκπαιδευτικοί στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση θα αναγνωρίζουν αντίστοιχα εμπόδια στην υποστήριξη των αναγκών ψυχικής υγείας των μαθητών τους.
- Το εργασιακό στρες των εκπαιδευτικών θα σχετίζεται αρνητικά με τις αντιλήψεις τους σχετικά με το ρόλο τους στην υποστήριξη των μαθητών/τριών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Η επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών θα σχετίζεται αρνητικά με τις αντιλήψεις τους σχετικά με το ρόλο τους στην ψυχική υποστήριξη των μαθητών/τριών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Η ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών θα σχετίζεται θετικά με τις αντιλήψεις τους σχετικά με το ρόλο τους στην ψυχική υποστήριξη των μαθητών/τριών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Κεφάλαιο 7^ο: Μεθοδολογία

7.1 Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία περιγραφική, συγχρονική, μη παρεμβατικού τύπου μελέτη (cross-sectional study). Χρησιμοποιεί ποσοτικές μεθόδους για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τις αντιλήψεις, τις προκλήσεις και τις δυνατότητες των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών. Η ερευνητική διαδικασία ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2024 και ολοκληρώθηκε τον Μάιο του 2024. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ).

7.2 Συμμετέχοντες

Η στρατολόγηση του δείγματος πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Το δείγμα αποτελείται από 200 εκπαιδευτικούς που εργάζονται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση κατά το σχολικό έτος 2023-2024 στην περιφέρεια Αττικής και συγκεκριμένα σε 5 Λύκεια, 2 Γυμνάσια και 8 Δημοτικά σχολεία του Δήμου Αχαρνών. Τα κριτήρια επιλογής περιλάμβαναν εκπαιδευτικούς που ασχολούνται επί του παρόντος με μαθητές που έχουν δείξει σημάδια προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η μελέτη απέκλεισε τους δασκάλους προσχολικής ηλικίας και εκείνους που δεν έχουν αντιμετωπίσει μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας, εστιάζοντας αντ' αυτού σε εκείνους που έχουν άμεση εμπειρία σχετική με τα ερευνητικά ερωτήματα.

7.3 Διαδικασία

Η ερευνητική διαδικασία ξεκίνησε με την λήψη έγκρισης από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου

Αθηνών, διασφαλίζοντας ότι όλες οι ερευνητικές δραστηριότητες διεξάγονται σύμφωνα με τα πρότυπα δεοντολογίας.

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων ξεκίνησε με την αρχική επαφή με τη διεύθυνση των σχολείων. Η αρχική επικοινωνία έγινε τηλεφωνικά με τους διευθυντές/ διευθύντριες των σχολείων, ώστε να εξασφαλιστεί η συγκατάθεσή τους προκειμένου να επιτραπεί η είσοδος στις σχολικές μονάδες και να διεξαχθεί ορθά η ερευνητική διαδικασία. Κατόπιν συνεννόησης με τους διευθυντές/ διευθύντριες, προγραμματίστηκαν οι επισκέψεις στις σχολικές μονάδες, όπου πραγματοποιήθηκε προφορική ενημέρωση του συλλόγου διδασκόντων. Απαραίτητη προϋπόθεση για την συμμετοχή των εκπαιδευτικών στη μελέτη ήταν η διασφάλιση της ενημερωμένης συγκατάθεσης. Η ερευνήτρια διένειμε ενημερωτικά δελτία και έντυπα συγκατάθεσης στους συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς, με λεπτομέρειες για τον σκοπό της μελέτης, την ανωνυμία των απαντήσεων, την εθελοντική συμμετοχή, καθώς και τη δυνατότητα αποχώρησης από τη διαδικασία ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία απολύτως συνέπεια. Μετά τη λήψη της συγκατάθεσης, ακολούθησε η χορήγηση των ερωτηματολογίων. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια προγραμματισμένων συναντήσεων, όπου η ερευνήτρια ήταν διαθέσιμη για να βοηθήσει με οποιαδήποτε απορία. Αυτή η μέθοδος εξασφάλισε υψηλά ποσοστά απόκρισης και ακριβή συλλογή δεδομένων.

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε ένα ήσυχο σημείο μέσα σε κάθε σχολείο, συνήθως μια αίθουσα προσωπικού ή βιβλιοθήκη, όπου οι εκπαιδευτικοί μπορούσαν να τα συμπληρώσουν σε καθορισμένο χρόνο. Η ερευνήτρια ήταν παρούσα κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης για να απαντήσει σε τυχόν ερωτήσεις και να διασφαλίσει ότι όλοι οι συμμετέχοντες κατανοούσαν πλήρως τη διαδικασία. Υπενθυμίστηκε επίσης στους εκπαιδευτικούς ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ανώνυμη, τονίζοντας ότι οι απαντήσεις τους θα αντιμετωπίζονται με απόλυτη εμπιστευτικότητα και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Αυτή η δομημένη προσέγγιση εξασφάλισε αποτελεσματική συλλογή δεδομένων και σεβάστηκε τον χρόνο και τη συνεισφορά των συμμετεχόντων.

7.4 Μέσα συλλογής δεδομένων

Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία: Για την αξιολόγηση των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των εκπαιδευτικών χρησιμοποιήθηκε ένα προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε ειδικά για αυτή τη μελέτη. Οι τομείς που περιλαμβάνονται είναι το φύλο, η ηλικία, η διδακτική εμπειρία (1-5 έτη, 6-10 έτη, 11-15 έτη, 16 έτη και άνω), ο αριθμός των παιδιών (ανήλικα και ενήλικα), η διάγνωση προβλημάτων ψυχικής υγείας στον εκπαιδευτικό ή τα παιδιά του, η οικονομική κατάσταση (χαμηλή, μεσαία, υψηλή), το μορφωτικό επίπεδο (βασικό πτυχίο, μεταπτυχιακό, διδακτορικό) και η βαθμίδα εκπαίδευσης (πρωτοβάθμια-δευτεροβάθμια) που υπηρετούν.

Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με το ρόλο τους στην υποστήριξη μαθητών/τριών με προβλήματα ψυχικής υγείας (*Teachers perceptions of their role in supporting children's mental health*): Για την αξιολόγηση των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών αναφορικά με το ρόλο τους στην υποστήριξη των αναγκών ψυχικής υγείας των μαθητών/τριών τους χρησιμοποιήθηκε μια σύντομη εκδοχή του αρχικού ερωτηματολογίου των Reinke et al. (2011), όπως διαμορφώθηκε από τους Maclean και Law (2022). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες όπου αξιολογούν: (1) τους τύπους προβλημάτων ψυχικής υγείας που έχουν εντοπίσει στους μαθητές/τριες τους (1 ερώτηση), (2) τις γνώσεις, δεξιότητες και το επίπεδο κατάρτισής τους αναφορικά με το θέμα της υποστήριξης της ψυχικής υγείας των μαθητών (συνολικά 2 ερωτήσεις), (3) τις αντιλήψεις σχετικά με τον ρόλο τους στην υποστήριξη παιδιών με ανάγκες ψυχικής υγείας (συνολικά 10 ερωτήσεις) και (4) τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην προσπάθεια τους να υποστηρίξουν τους μαθητές τους με ανάγκες ψυχικής υγείας (συνολικά 11 ερωτήσεις). Οι ερωτήσεις που αφορούν το ρόλο των εκπαιδευτικών και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν βαθμολογούνται βάσει της 5βαθμης κλίμακας Likert (1 = Διαφωνώ Απόλυτα έως 5 = Συμφωνώ απόλυτα). Αντίθετα, οι ερωτήσεις σχετικά με τους τύπους προβλημάτων ψυχικής υγείας που έχουν εντοπίσει και τις γνώσεις, δεξιότητες και το επίπεδο κατάρτιση τους είναι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Σύμφωνα με τους Maclean και Law (2022) το εργαλείο εμφανίζει υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας (Cronbach's $\alpha = 0.78$ για τη διάσταση που αφορά το ρόλο των εκπαιδευτικών, Cronbach's $\alpha = 0.80$ για τη διάσταση που αφορά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί, Cronbach's $\alpha = 0.86$ για τη διάσταση που αφορά τις

παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης). Από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών στις 10 ερωτήσεις του τρίτου μέρους προκύπτει μια μεταβλητή που αξιολογεί τη συνολική στάση των εκπαιδευτικών αναφορικά με το θέμα της υποστήριξης της ψυχικής υγείας των μαθητών. Η μεταβλητή «Αντιλήψεις» παίρνει τιμές μεταξύ 1 και 5, και υπολογίζεται από το μέσο όρο των απαντήσεων στις 10 ερωτήσεις. Η τιμή 1 αντιστοιχεί σε εντελώς αρνητικές αντιλήψεις, ενώ η τιμή 5 αντιστοιχεί σε εντελώς θετικές αντιλήψεις. Παρόμοια, από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών στις 11 ερωτήσεις του τέταρτου μέρους προκύπτει μια μεταβλητή που αξιολογεί τη συνολική άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν αναφορικά με την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών. Η μεταβλητή «Εμπόδια» παίρνει τιμές μεταξύ 1 και 5 και υπολογίζεται από το μέσο όρο των απαντήσεων στις 11 ερωτήσεις. Η τιμή 1 αντιστοιχεί στο ελάχιστο επίπεδο εμποδίων, ενώ η τιμή 5 αντιστοιχεί στο μέγιστο επίπεδο εμποδίων. Στη παρούσα μελέτη υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας alpha του Cronbach και βρέθηκε Cronbach's $\alpha = 0.74$ για τη διάσταση που αφορά το ρόλο των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών τους, Cronbach's $\alpha = 0.66$ για τη διάσταση που αφορά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί, Cronbach's $\alpha = 0.88$ για τη διάσταση που αφορά τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης.

Το συγκεκριμένο εργαλείο δεν έχει σταθμιστεί στα ελληνικά. Για τις ανάγκες της έρευνας το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα με τη διαδικασία αμφίδρομης μετάφρασης (translation back translation). Επίσης, έγινε πολιτισμική προσαρμογή των ερωτημάτων στην ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα για την καλύτερη απόδοση του νοήματος. Αναλυτικότερα, για την μετάφραση του ερωτηματολογίου ακολουθήθηκε η μεθοδολογία μετάφρασης και διαπολιτισμικής προσαρμογής ενός ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου στα ελληνικά σε όλες τις συνιστώσες του, δηλαδή τίτλο, εισαγωγικό σημείωμα, οδηγίες για τους συμμετέχοντες κ.α (Γαλάνης, 2019). Το αρχικό ερωτηματολόγιο, που αναπτύχθηκε στα αγγλικά, μεταφράστηκε αρχικά στα ελληνικά από δίγλωσσο ειδικό στην εκπαιδευτική ψυχολογία για να διατηρηθεί η ακεραιότητα των ψυχολογικών όρων και εννοιών. Αυτή η αρχική μετάφραση εξετάστηκε στη συνέχεια από έναν δεύτερο δίγλωσσο εμπειρογνώμονα που δεν συμμετείχε στην αρχική μετάφραση για να διασταυρωθεί η συνέπεια και η σαφήνεια. Κατόπιν αυτού, το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε εκ νέου στα αγγλικά από άλλον ανεξάρτητο εμπειρογνώμονα για να

συγκριθεί με την αρχική έκδοση και να διασφαλιστεί ότι οι μεταφράσεις ήταν ισοδύναμες ως προς το νόημα και το περιεχόμενο. Τυχόν αποκλίσεις που εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης συζητήθηκαν και επιλύθηκαν από τη μεταφραστική ομάδα. Αυτή η διεξοδική διαδικασία μετάφρασης και επικύρωσης εξασφάλισε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν τόσο γλωσσικά όσο και πολιτισμικά προσαρμοσμένο στο ελληνικό εκπαιδευτικό πλαίσιο, καθιστώντας το κατάλληλο για την αποτελεσματική αποτύπωση των αντιλήψεων και των εμπειριών των εκπαιδευτικών στην Αττική.

Εργασιακό Στρες (*Job Stress Measure*): Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση του εργασιακού άγχους των συμμετεχόντων βασίζεται στο ερωτηματολόγιο *Job Stress Measure* των Judge et al. (1994), που προσαρμόστηκε στα ελληνικά δεδομένα από τους Sakketou et al. (2014). Αναλυτικότερα, η κλίμακα περιλαμβάνει δεκαέξι ερωτήσεις αυτοαναφοράς στις οποίες οι εξεταζόμενοι απαντούν μέσω μιας πενταβάθμιας Likert, από το 1 έως το 5, ανάλογα με το βαθμό που οι συγκεκριμένες δηλώσεις υποδηλώνουν στρες (1 = καθόλου στρες, 2 = λίγο στρες, 3 = μέτριο στρες, 4 = αρκετό στρες, 5 = πολύ στρες). Η κλίμακα καταλήγει σε έναν τελικό βαθμό στρες μέσω άθροισης των επιμέρους ερωτήσεων. Η μεταβλητή «Στρες» παίρνει τιμές μεταξύ 16 και 80, με το 16 να αντιστοιχεί στο ελάχιστο επίπεδο εργασιακού στρες ενώ η τιμή 80 αντιστοιχεί στο μέγιστο επίπεδο εργασιακού στρες. Η κλίμακα έχει εμφανίσει αξιοπιστία $\alpha = 0.868$ στην ελληνική έκδοση της (Sakketou et al., 2014). Στη παρούσα μελέτη υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach και βρέθηκε αξιοπιστία Cronbach's $\alpha = 0.87$ στην παράμετρο στρες από χαρακτηριστικά εργασίας, 0.75 στην παράμετρο στρες από σαφήνεια στόχων και 0.74 στην παράμετρο στρες από υπόλοιπους παράγοντες.

Επαγγελματική εξουθένωση της Maslach (*Maslach Burnout Inventory*): Η ανίχνευση του επιπέδου της εργασιακής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών έγινε με την χορήγηση του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach, το οποίο περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις αναφορικά με την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση καθώς και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach et al., 1996). Οι ερωτήσεις είναι διατυπωμένες σε κλίμακα Likert από 1 = Ποτέ έως 7 = Κάθε μέρα. Συγκεκριμένα, ο παράγοντας της συναισθηματικής εξάντλησης αξιολογείται από τις ερωτήσεις 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,

20 και προσδιορίζει τη συχνότητα με την οποία παρουσιάζεται η συναισθηματική υπερένταση και η κατάπτωση εξαιτίας της εργασίας. Αναφορικά με τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης, αξιολογείται από τις ερωτήσεις 5, 10, 11, 15 και 22. Η διάσταση της αποπροσωποποίησης συνδέεται με αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ατόμων που λαμβάνουν μια υπηρεσία (στην εν λόγω περίπτωση των μαθητών/τριών). Τέλος, ο παράγοντας των προσωπικών επιτευγμάτων αξιολογείται από τις ερωτήσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 και 21 και έχει ως σκοπό την μέτρηση της συναισθηματικής επάρκειας, αποδοτικότητας, αλλά και πραγματοποίησης επιτευγμάτων σε σχέση με τον επαγγελματικό τομέα. Στις περιπτώσεις που σημειώνονται χαμηλές τιμές στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων, καθώς και υψηλές τιμές στις υποκλίμακες της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης, ερμηνεύονται ως αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992). Το ερωτηματολόγιο σύμφωνα με τους Maslach et al. (1996) εμφανίζει αρκετά καλή αξιοπιστία, (συναισθηματική εξάντληση $\alpha = 0.84$, προσωπικά επιτεύγματα $\alpha = 0.71$, αποπροσωποποίηση $\alpha = 0.55$). Η συναισθηματική εξάντληση αξιολογείται από το άθροισμα των απαντήσεων στις 9 ερωτήσεις και μπορεί να πάρει τιμές μεταξύ 9 και 63, η αποπροσωποποίηση αξιολογείται από το άθροισμα των απαντήσεων στις 5 ερωτήσεις και μπορεί να πάρει τιμές μεταξύ 5 και 35 και το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων αξιολογείται από το άθροισμα των απαντήσεων στις 8 ερωτήσεις και μπορεί να πάρει τιμές μεταξύ 8 και 56. Μεγαλύτερες τιμές αντιστοιχούν σε μεγαλύτερο επίπεδο συμπτωμάτων συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης καθώς και σε υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Στη παρούσα μελέτη υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας alpha του Cronbach και βρέθηκε για την συναισθηματική εξάντληση Cronbach's $\alpha = 0.89$, για τα προσωπικά επιτεύγματα Cronbach's $\alpha = 0.85$ και για την αποπροσωποποίηση Cronbach's $\alpha = 0.84$

Ποιότητας Ζωής Σχετιζόμενη με την Υγεία SF-12 (Short Form 12-item Health Survey): Προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα της ζωής των εκπαιδευτικών χρησιμοποιήθηκε η σταθμισμένη κλίμακα για τα ελληνικά δεδομένα SF-12 (Short Form 12-item Health Survey), η οποία πρόκειται για τη σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου SF-36 και περιλαμβάνει 12 από τις 36 ερωτήσεις της κλίμακας (Ware et al., 1996). Ειδικότερα, οι διαστάσεις της σωματικής λειτουργικότητας, του

συναισθηματικού ρόλου, του σωματικού ρόλου και της ψυχικής υγείας αξιολογούνται με 2 ερωτήματα για την κάθε παράμετρο και μια ερώτηση για κάθε διάσταση αξιολογεί την γενική υγεία, τον σωματικό πόνο, τη ζωτικότητα και την κοινωνική λειτουργικότητα. Πρόκειται για μια έγκυρη εναλλακτική επιλογή για την αυτοεκτίμηση της ποιότητας της ζωής των συμμετεχόντων μέσα από την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας υγιών και ασθενών ομάδων πληθυσμού του δείγματος (Kontodimopoulos et al., 2007). Σύμφωνα με το εγχειρίδιο βαθμολόγησης, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων μετατρέπονται σε ένα σκορ με εύρος από 0 έως 100, με μια υψηλότερη βαθμολογία να υποδηλώνει υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής (Ware et al., 1996). Η αρχική έκδοση του εργαλείου έχει εμφανίσει πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας. Στη παρούσα μελέτη υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας alpha του Cronbach και βρέθηκε 0.72 για τη σωματική υγεία και 0.73 για την ψυχική υγεία.

7.5 Ερευνητική Δεοντολογία

Για την παρούσα μελέτη δόθηκε η έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και τηρήθηκαν τα πρότυπα δεοντολογίας σχετικά με την ψυχολογική έρευνα, με ιδιαίτερη προσοχή σε θέματα εμπιστευτικότητας, ενημερωμένης συγκατάθεσης και εθελοντικού χαρακτήρα της συμμετοχής, διασφαλίζοντας τη συμμόρφωση τόσο με τα εθνικά όσο και με τα διεθνή πρότυπα για τη διεξαγωγή έρευνας με ανθρώπινα υποκείμενα. Ελήφθη ενημερωμένη συγκατάθεση από όλους τους συμμετέχοντες, η οποία περιγράφει λεπτομερώς τον σκοπό της μελέτης, τις σχετικές διαδικασίες και τα δικαιώματά τους, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος αποχώρησης από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή χωρίς συνέπειες. Η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία τηρήθηκαν αυστηρά σε όλη τη διαδικασία. Τα δεδομένα ήταν ανώνυμα και αποθηκευμένα με ασφάλεια, προσβάσιμα μόνο από την ερευνήτρια. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική και ανώνυμη και δεν έθεσε σε κανένα κίνδυνο τη σωματική και ψυχική υγεία των συμμετεχόντων, στους οποίους γνωστοποιήθηκε, επίσης, ότι καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δεν πρόκειται να δημοσιευτεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων

πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις βασικές αρχές της νομοθεσίας περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων (Ν. 4624/2019).

7.6 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (T.A.) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (n) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των κατηγορικών και των διατάξιμων μεταβλητών. Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους, ωστόσο βάσει του κεντρικού οριακού θεωρήματος, λόγω του μεγέθους δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι. Για τη σύγκριση ποσοτών μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας βαθμίδας χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας βαθμίδας χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση διατάξιμων μεταβλητών μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας βαθμίδας χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις των κλιμάκων συμπερίληψης και κινήτρων από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση έγινε με τη μέθοδο απλής ένταξης (enter). Σαν ανεξάρτητες μεταβλητές εισήχθησαν τα δημογραφικά στοιχεία (Φύλο, Ηλικία, Μορφωτικό Επίπεδο, Οικονομικό επίπεδο, Πλήθος τέκνων), εργασιακά στοιχεία (Έτη προϋπηρεσίας, Βαθμίδα υπηρεσίας), το πλήθος των προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν, οι αντιλήψεις τους αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους, οι αντιλήψεις τους για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας, οι αντιλήψεις τους σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο, ο βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών» και η ύπαρξη εμπειρίας σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς. Για τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων των δύο κλιμάκων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του

Pearson (r). Ο συντελεστής θεωρείται πολύ υψηλός όταν είναι άνω του 0,9, υψηλός όταν είναι 0,7-0,9, μέτριος όταν είναι 0,5-0,7, χαμηλός όταν είναι 0,3-0,5 και πολύ χαμηλός όταν είναι κάτω του 0,3 (Mukaka, Mavuto, 2012) . Η εσωτερική αξιοπιστία των κλιμάκων εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητα ζωής ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's-alpha. Τιμές άνω του 0,7 υποδηλώνουν αποδεκτή αξιοπιστία (Nunnally & Bernstein, 1994). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

Κεφάλαιο 8^ο : Αποτελέσματα

Περιγραφικά στοιχεία

Συλλέχθηκαν στοιχεία από 200 εκπαιδευτικούς, το 52,5% εξ αυτών εργάζονταν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και το υπόλοιπο 47,5% στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των εκπαιδευτικών δίνονται στον πίνακα 1, ανάλογα με τη βαθμίδα που εργάζονταν και για το σύνολο του δείγματος. Το ποσοστό των αντρών που εργάζονταν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση ήταν σημαντικά χαμηλότερο από αυτό εκείνων που εργάζονταν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, $\chi^2 (1) = 11,44, p = ,001$. Ακόμα, τα έτη προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ήταν σημαντικά περισσότερα από αυτά των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, $\chi^2 (3) = 17,06, p = ,001$. Επίσης, η ηλικία των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτή της πρωτοβάθμιας, $t (174) = 4,92, p < ,001$. Το πλήθος ανήλικων τέκνων ήταν σημαντικά χαμηλότερο στους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, $U = 1648, p = ,005$.

Πίνακας 1

Δημογραφικά Και Εργασιακά Στοιχεία Των Εκπαιδευτικών ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και για το σύνολο του δείγματος (N=200)

		Βαθμίδα υπηρεσίας			χ ² τιμή (df)
		Σύνολο δείγματος n (%)	Πρωτοβάθμια (105, 52,5%) n (%)	Δευτεροβάθμια (95, 47,5%) n (%)	
Φύλο	Άνδρας	48 (24)	15 (14,3)	33 (34,7)	11,44 (1)**
	Γυναίκα	152 (76)	90 (85,7)	62 (65,3)	
Μορφωτικό Επίπεδο	Βασικό Πτυχίο	88 (44)	46 (43,8)	42 (44,2)	1,74 (2)
	Μεταπτυχιακές σπουδές	105 (52,5)	57 (54,3)	48 (50,5)	
	Διδακτορικό	7 (3,5)	2 (1,9)	5 (5,3)	
Οικονομικό επίπεδο	Χαμηλό	22 (11)	10 (9,5)	12 (12,6)	3,98 (2)
	Μεσαίο	175 (87,5)	95 (90,5)	80 (84,2)	
	Υψηλό	3 (1,5)	0 (0)	3 (3,2)	
Έτη προϋπηρεσίας	1-5	38 (19,1)	25 (24)	13 (13,7)	17,06 (3)**
	6-10	29 (14,6)	21 (20,2)	8 (8,4)	
	11-15	38 (19,1)	23 (22,1)	15 (15,8)	
	16 έτη και άνω	94 (47,2)	35 (33,7)	59 (62,1)	
Διάγνωση με πρόβλημα (ψυχικής) υγείας	Όχι	196 (98)	103 (98,1)	93 (97,9)	0,01 (1)
	Ναι	4 (2)	2 (1,9)	2 (2,1)	
Εάν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε:	Αγχώδη διαταραχή	1 (0,5)	1 (1)	0 (0)	-
	Ήπια κατάθλιψη	1 (0,5)	0 (0)	1 (1,1)	
	Κατάθλιψη	2 (1)	1 (1)	1 (1,1)	
Διάγνωση παιδιού με πρόβλημα (ψυχικής) υγείας;	Όχι	133 (97,8)	68 (100)	65 (95,6)	3,07 (1)
	Ναι	3 (2,2)	0 (0)	3 (4,4)	
Εάν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε	Αγχώδης διαταραχή	2 (1)	0 (0)	2 (2,1)	-
	Ιδεοψυχαναγκασμός	1 (0,5)	0 (0)	1 (1,1)	
		Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	U τιμή
	Πλήθος τέκνων	2 (0 - 2)	1 (0 - 2)	2 (0 - 2)	4306,5
	Πλήθος ανήλικων τέκνων	1 (0 - 2)	1 (1 - 2)	0 (0 - 2)	1648**

*p < ,05 **p < ,01 ***p < ,001

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας που εντόπισαν οι εκπαιδευτικοί ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και για το σύνολο του δείγματος δίνονται στον πίνακα 2. Η υπερκινητικότητα, $\chi^2 (1) = 22,80, p < ,001$, η επιθετική συμπεριφορά, $\chi^2 (1) = 5,23, p = ,022$, και η σχολική φοβία, $\chi^2 (1) = 16,20, p < ,001$, παρατηρήθηκαν σε σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά από τους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αντίθετα, το οικογενειακό άγχος, $\chi^2 (1) = 5,35, p = ,021$, τα θύματα εκφοβισμού, $\chi^2 (1) = 32,13, p < ,001$, και η κατάθλιψη, $\chi^2 (1) = 6,69, p = ,010$, παρατηρήθηκαν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά από τους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 2

Προβλήματα ψυχικής υγείας που αναγνώρισαν οι εκπαιδευτικοί ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και για το σύνολο του δείγματος (N=200)

	Βαθμίδα υπηρεσίας			χ^2 τιμή (df)
	Σύνολο	Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	
	δείγματος	(105, 52,5%)	(95, 47,5%)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Προβλήματα ψυχικής υγείας που έχουν παρατηρηθεί στα παιδιά του σχολείου την τρέχουσα χρονιά;				
Διασπαστικές συμπεριφορές/ ξεσπάσματα (π.χ. τσακώνεται με το διπλανό του, φωνάζει, πετάει πράγματα κ.α.)	139 (69,5)	70 (66,7)	69 (72,6)	0,84 (1)
Προβλήματα απροσεξίας (π.χ. αποσπάται η προσοχή του κατά την διάρκεια του μαθήματος, φαίνεται αφηρημένος, χάνει πράγματα κ.α.)	183 (91,5)	99 (94,3)	84 (88,4)	2,21 (1)
Υπερκινητικότητα (π.χ. δυσκολεύεται να διατηρήσει τη θέση του κ.α.)	172 (86)	102 (97,1)	70 (73,7)	22,80 (1)***
Προκλητική συμπεριφορά/ εναντιωματικότητα (π.χ. δεν ακολουθεί τους κανόνες της τάξης κ.α.)	126 (63)	63 (60)	63 (66,3)	0,85 (1)

Οικογενειακό άγχος (π.χ. θάνατος γονέα, διαζύγιο κ.λπ.)	80 (40)	34 (32,4)	46 (48,4)	5,35 (1)*
Επιθετική συμπεριφορά (π.χ. χτυπάει τους συμμαθητές του, προκαλεί φθορές σε αντικείμενα κ.α.)	97 (48,5)	59 (56,2)	38 (40)	5,23 (1)*
Προβλήματα άγχους (π.χ. κατά την διάρκεια ενός διαγωνίσματος παθαίνει εφίδρωση, ταχυπαλμία κ.α.)	117 (58,8)	63 (60,6)	54 (56,8)	0,29 (1)
Θύματα εκφοβισμού	55 (27,5)	11 (10,5)	44 (46,3)	32,13 (1)***
Κατάθλιψη (π.χ. παρουσιάζει συμπτώματα όπως μελαγχολία, διαταραχές στην διατροφή, κόπωση κ.α. για διάστημα μεγαλύτερο των 2 εβδομάδων)	45 (22,5)	16 (15,2)	29 (30,5)	6,69 (1)**
Θέματα μετανάστευσης και πολιτιστικής προσαρμογής	30 (15)	13 (12,4)	17 (17,9)	1,19 (1)
Σχολική φοβία (π.χ. αντιδρά έντονα κατά την έλευση του σχολείου, κλαίει, δεν θέλει να παραμείνει στο σχολείο κ.α.)	41 (20,5)	33 (31,4)	8 (8,4)	16,20 (1)***
Άλλο	2 (1)	0 (0)	2 (2,1)	2,23 (1)
Αν άλλο, τι	Προσπαθεί να τραβήξει συνέχεια την προσοχή	1 (0,5)	0 (0)	1 (1,1)
	Υπερβολική ενασχόληση με κινητό	1 (0,5)	0 (0)	1 (1,1)
	Μέση τιμή (T.A.)	Μέση τιμή (T.A.)	Μέση τιμή (T.A.)	t τιμή (df)
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίζουν	5,44 (2,24)	5,36 (2,04)	5,52 (2,45)	0,48 (198)

*p < ,05 **p < ,01 ***p < ,001

Στοιχεία που αφορούσαν στην εμπειρία σχετικά με παρεμβάσεις συμπεριφοράς και στις απόψεις των συμμετεχόντων για την ψυχική υγεία στα σχολεία δίνονται στον πίνακα 3. Το ποσοστό των εκπαιδευτικών που δεν είχαν σχετική εκπαίδευση για συμπεριφορικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της θετικής ψυχικής υγείας στους μαθητές ήταν σημαντικά υψηλότερο στους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, $\chi^2 (1) = 9,08$, $p = ,003$. Αντιθέτως, τα ποσοστά απόκτησης γνώσεων μέσω προσωπικής μελέτης, $\chi^2 (1) = 8,38$, $p = ,004$, προπτυχιακών σπουδών, $\chi^2 (1) = 11,72$, $p = ,001$, και μεταπτυχιακών σπουδών, $\chi^2 (1) = 11,03$, $p = ,001$, ήταν σημαντικά υψηλότερα στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπροσθέτως, ο βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των

μαθητών» ήταν σημαντικά μεγαλύτερος στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, $U = 4109,5$, $p = ,022$, όπως και η συχνότητα χρήσης συμπεριφορικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της θετικής ψυχικής υγείας στην τάξη, $U = 3748,5$, $p = ,001$.

Πίνακας 3

Τρόποι Απόκτησης Γνώσεων, Εμπειρία Σχετικά με Παρεμβάσεις συμπεριφοράς και Απόψεις Εκπαιδευτικών για την Ψυχική Υγεία στα Σχολεία, ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και για το σύνολο του δείγματος (N=200)

		Βαθμίδα υπηρεσίας			χ^2 τιμή (df)
		Σύνολο δείγματος	Πρωτοβάθμια (105, 52,5%)	Δευτεροβάθμια (95, 47,5%)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Τρόποι απόκτησης γνώσεων για συμπεριφορικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της θετικής ψυχικής υγείας στους μαθητές					
	Εργαστήρια και ημερίδες	102 (51)	56 (53,3)	46 (48,4)	0,48 (1)
	Προσωπική μελέτη	130 (65)	78 (74,3)	52 (54,7)	8,38 (1)**
	Προπτυχιακές σπουδές	59 (29,5)	42 (40)	17 (17,9)	11,72 (1)**
	Μεταπτυχιακές σπουδές	51 (25,5)	37 (35,2)	14 (14,7)	11,03 (1)**
	Δεν ισχύει - δεν έχω σχετική εκπαίδευση	32 (16)	9 (8,6)	23 (24,2)	9,08 (1)**
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς		88 (44)	60 (57,1)	28 (29,5)	15,50 (1)***
					U τιμή
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών	Συμφωνώ Απόλυτα	137 (69,5)	78 (76,5)	59 (62,1)	4109,5*
	Συμφωνώ	54 (27,4)	23 (22,5)	31 (32,6)	
	Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ	3 (1,5)	0 (0)	3 (3,2)	
	Διαφωνώ	2 (1)	0 (0)	2 (2,1)	
	Διαφωνώ Απόλυτα	1 (0,5)	1 (1)	0 (0)	
Συχνότητα χρήσης συμπεριφορικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της θετικής ψυχικής υγείας στην τάξη	Πάρα πολύ συχνά	8 (4)	8 (7,6)	0 (0)	3748,5**
	Πολύ συχνά	41 (20,5)	30 (28,6)	11 (11,6)	
	Αρκετά συχνά	72 (36)	33 (31,4)	39 (41,1)	
	Σπάνια	67 (33,5)	26 (24,8)	41 (43,2)	
	Καθόλου	12 (6)	8 (7,6)	4 (4,2)	

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

Στον πίνακα 4 δίνονται οι βαθμολογίες αντιλήψεων των συμμετεχόντων όπως προέκυψαν από τις επιμέρους ερωτήσεις, με άθροισμα των απαντήσεων τους και διαίρεση του αθροίσματος με το πλήθος τους. Έτσι, η κάθε βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 1 μέχρι 5 μονάδες, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν θετικότερες αντιλήψεις. Βρέθηκε ότι σημαντικά θετικότερες αντιλήψεις για το ρόλο του εκπαιδευτικού είχαν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, $t(198) = -5,01, p < ,001$. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρούσαν ότι υπάρχουν σημαντικά περισσότερα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο, $t(198) = -2,40, p = ,018$. Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας ήταν παρόμοιες στις δύο βαθμίδες, $p > ,05$.

Πίνακας 4

Βαθμολογίες Αντιλήψεων Των Εκπαιδευτικών, ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και για το σύνολο του δείγματος (N=200)

	Σύνολο δείγματος	Βαθμίδα υπηρεσίας		t τιμή (df)
		Πρωτοβάθμια (105, 52,5%)	Δευτεροβάθμια (95, 47,5%)	
	Μέση τιμή (T.A.)	Μέση τιμή (T.A.)	Μέση τιμή (T.A.)	
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	3,3 (0,55)	3,47 (0,59)	3,1 (0,42)	-5,01 (198)***
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	4,18 (0,47)	4,24 (0,39)	4,12 (0,54)	-1,82 (198)
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	3,9 (0,44)	3,97 (0,34)	3,82 (0,53)	-2,40 (198)*

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

Αναλυτικά, οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για το ρόλο του εκπαιδευτικού δίνονται στον πίνακα I του παραρτήματος, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και ανάλογα με τη βαθμίδα υπηρεσίας. Ο βαθμός συμφωνίας με τις προτάσεις «Ο ρόλος του/της εκπαιδευτικού είναι να ελέγχει τα προβλήματα ψυχικής υγείας», $U = 2905,5, p < ,001$, «Ο/Η εκπαιδευτικός πρέπει να υλοποιεί κοινωνικο-συναισθηματικά μαθήματα», $U = 2320, p < ,001$, «Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να εφαρμόζουν συμπεριφορικές παρεμβάσεις στην τάξη», $U = 3283,5, p < ,001$, «Δεν είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού να παραπέμπει τα παιδιά και τις οικογένειες σε υπηρεσίες της κοινότητας», $U = 3962,5, p = ,009$, «Αισθάνεστε ότι έχετε αρκετές γνώσεις που απαιτούνται για να καλύψετε τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο σας», $U = 4026, p = ,014$, και «Νιώθετε ότι έχετε τις δεξιότητες οι οποίες απαιτούνται για να καλύψετε τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών μέσα στο σχολείο», $U = 3934, p = ,010$, ήταν σημαντικά μεγαλύτερος στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας δίνονται στον πίνακα II του παραρτήματος, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και ανάλογα με τη βαθμίδα υπηρεσίας. Ο βαθμός συμφωνίας με τις προτάσεις «Έλλειψη εκπαίδευσης ή καθοδήγησης εκπαιδευτικών», $U = 4157, p = ,024$, και «Έλλειψη προγραμμάτων σχετικά με το ζήτημα του εκφοβισμού», $U = 3441, p < ,001$, ήταν σημαντικά μεγαλύτερος στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο δίνονται στον πίνακα III του παραρτήματος, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και ανάλογα με τη βαθμίδα υπηρεσίας. Ο βαθμός συμφωνίας με τις προτάσεις «Έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών», $U = 3739,5, p = ,001$, «Δυσκολία εντοπισμού παιδιών με ανάγκες ψυχικής υγείας», $U = 3731,5, p = ,001$, και «Έλλειψη δομών παραπομπής στην κοινότητα», $U = 3735,5, p = ,001$, ήταν σημαντικά μεγαλύτερος στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τις κλίμακες εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας ζωής, στο σύνολο του δείγματος και ανάλογα με τη βαθμίδα υπηρεσίας δίνονται στον πίνακα 5. Σημαντικά περισσότερο στρες από τα χαρακτηριστικά εργασίας είχαν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, $t(198) = -2,90$, $p = ,004$. Επίσης, σημαντικά περισσότερα προσωπικά επιτεύγματα είχαν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, $t(198) = -2,20$, $p = ,029$.

Πίνακας 5

Μέσες Τιμές και Τυπικές Αποκλίσεις για Κλίμακες Εργασιακού Στρες, Επαγγελματικής Εξουθένωσης Και Ποιότητας Ζωής, ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και για το σύνολο του δείγματος (N=200)

	Σύνολο δείγματος Μέση τιμή (T.A.)	Βαθμίδα υπηρεσίας		t τιμή (df)
		Πρωτοβάθμια (105, 52,5%) Μέση τιμή (T.A.)	Δευτεροβάθμια 95, 47,5%) Μέση τιμή (T.A.)	
<u>Εργασιακό Στρες</u>				
Στρες από χαρακτηριστικά εργασίας	27,8 (8,1)	29,4 (7,2)	26,1 (8,7)	-2,90 (198)**
Στρες από σαφήνεια στόχων	3,4 (1,4)	3,4 (1,2)	3,5 (1,5)	0,32 (198)
Στρες από υπόλοιπους παράγοντες	10,2 (3,4)	10 (3,1)	10,4 (3,7)	0,81 (198)
Συνολική βαθμολογία εργασιακού στρες	41,4 (11,3)	42,8 (9,8)	40 (12,7)	-1,77 (198)
<u>Επαγγελματική Εξουθένωση Maslach</u>				
Συναισθηματική εξάντληση	16,9 (10,3)	16,4 (9,4)	17,5 (11,3)	0,70 (198)
Προσωπικά επιτεύγματα	36,5 (6,5)	37,5 (4,7)	35,5 (7,9)	-2,20 (198)*
Αποπροσωποποίηση	3,9 (4,8)	3,7 (4,9)	4,2 (4,7)	0,84 (198)
<u>SF-12</u>				
Κλίμακα σωματικής υγείας	51,9 (8,6)	53,4 (8,2)	50,3 (8,7)	-2,53 (197)
Κλίμακα ψυχικής υγείας	48,7 (8,3)	49 (7,7)	48,3 (8,9)	0,65 (197)

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

Αναλύσεις συσχέτισης

Στον πίνακα 6 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των κλιμάκων της μελέτης και των βαθμολογιών αντιλήψεων των συμμετεχόντων. Η βαθμολογία αντιλήψεων των εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους συσχετιζόταν σημαντικά αρνητικά με τις βαθμολογίες στρες από χαρακτηριστικά εργασίας, $r=-,22$, $p=,002$, από σαφήνεια στόχων, $r=-,14$, $p=,041$, με τη βαθμολογία συνολικού στρες, $r=-,21$, $p=,003$, με τις διαστάσεις «Συναισθηματική εξάντληση», $r=-,38$, $p<,001$, και «Αποπροσωποποίηση», $r=-,35$, $p<,001$. Αντίθετα, η βαθμολογία αντιλήψεων των εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους συσχετιζόταν σημαντικά θετικά με τις βαθμολογίες στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα», $r=,31$, $p<,001$, με τη συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας, $r=,24$, $p=,001$ και με τη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας, $r=,31$, $p<,001$. Επίσης, η βαθμολογία αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας σχετιζόταν σημαντικά θετικά με τις βαθμολογίες στρες από χαρακτηριστικά εργασίας, $r=,29$, $p<,001$, από υπόλοιπους παράγοντες, $r=,24$, $p=,001$, με τη βαθμολογία συνολικού στρες, $r=,29$, $p<,001$ και με τη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα», $r=,20$, $p=,010$. Η βαθμολογία αντιλήψεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο σχετιζόταν σημαντικά θετικά με τις βαθμολογίες στρες από χαρακτηριστικά εργασίας, $r=,32$, $p<,001$, από υπόλοιπους παράγοντες, $r=,27$, $p<,001$ και με τη βαθμολογία συνολικού στρες, $r=,32$, $p<,001$, ενώ σχετιζόταν σημαντικά αρνητικά με τη συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας, $r=-,21,32$, $p=,009$.

Πίνακας 6

Συντελεστές συσχέτισης του Pearson (*r*) μεταξύ των κλιμάκων της μελέτης και των βαθμολογιών αντιλήψεων των συμμετεχόντων

	Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο
<u>Εργασιακό Στρες</u>			
Στρες από χαρακτηριστικά εργασίας	-,22**	,29***	,32***
Στρες από σαφήνεια στόχων	-,14*	,09	,10
Στρες από υπόλοιπους παράγοντες	-,13	,24**	,27***
Συνολική βαθμολογία εργασιακού στρες	-,21**	,29***	,32***
<u>Επαγγελματική Εξουθένωση Maslach</u>			
Συναισθηματική εξάντληση	-,38***	,00	,00
Προσωπικά επιτεύγματα	,31***	,20*	,03
Αποπροσωποποίηση	-,35***	,03	,03
<u>SF-12</u>			
Συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας	,24**	,00	-,21**
Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας	,31***	-,03	,05

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

Αναλύσεις παλινδρόμησης

Το μορφωτικό επίπεδο, ο αριθμός παιδιών, η βαθμίδα υπηρεσίας, οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους και οι αντιλήψεις τους σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία «στρες από χαρακτηριστικά εργασίας», Πίνακας 7. Συγκεκριμένα, σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερο στρες, είχαν οι εκπαιδευτικοί με μεταπτυχιακές σπουδές/ διδακτορικό ($\beta = 4,66$, $p = ,001$), εκείνοι με περισσότερα παιδιά ($\beta = 1,30$, $p = ,036$) και όσοι θεωρούσαν ότι υπάρχουν περισσότερα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο ($\beta = 3,73$, $p = ,023$). Αντιθέτως, οι

συμμετέχοντες στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία ($\beta = -2,64, p = ,050$), όπως και όσοι είχαν πιο θετική αντίληψη αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους ($\beta = -3,48, p = ,015$).

Πίνακας 7

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Βαθμολογία «Στρες Από Χαρακτηριστικά Εργασίας»

F (13, 154) =4,15, p < ,001, R ² _{adj} =0,20 R ² = 0,26	β +	SE++	Beta‡	t	P
Φύλο (γυναίκες vs άντρες)	-0,97	1,43	-0,05	-0,68	0,496
Ηλικία	-0,13	0,10	-0,16	-1,19	0,234
Μορφωτικό Επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό vs Βασικό Πτυχίο)	4,66	1,42	0,29	3,28	0,001
Οικονομικό επίπεδο (Μεσαίο/ Υψηλό vs Χαμηλό)	-0,52	2,53	-0,02	-0,21	0,837
Έτη προϋπηρεσίας	0,64	0,85	0,09	0,76	0,449
Πλήθος τέκνων	1,30	0,62	0,18	2,11	0,036
Βαθμίδα υπηρεσίας (Δευτεροβάθμια vs Πρωτοβάθμια)	-2,64	1,34	-0,16	-1,97	0,050
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν	0,39	0,26	0,11	1,52	0,131
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	-3,48	1,41	-0,25	-2,46	0,015
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	1,57	1,63	0,09	0,96	0,339
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	3,73	1,63	0,20	2,29	0,023
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών ¹	-0,10	0,99	-0,01	-0,10	0,923
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς (ναι vs όχι)	-0,05	1,52	0,00	-0,03	0,974

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή ‡τυποποιημένος συντελεστής
εξάρτησης ¹τιμές από 1 (Συμφωνώ Απόλυτά) μέχρι 5 (Διαφωνώ Απόλυτα)

Μόνο ο βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών», βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία «Στρες Από Σαφήνεια Στόχων», Πίνακας 8. Συγκεκριμένα, σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερο στρες, είχαν οι εκπαιδευτικοί που συμφωνούσαν περισσότερο με την πρόταση «Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών» ($\beta = 0,40, p = ,031$).

Πίνακας 8

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Βαθμολογία «Στρες Από Σαφήνεια Στόχων»

F (13, 154) = 1.44, p = 0,146, R ² _{adj} = 0,03 R ² = 0,11	β +	SE++	Beta	t	P
Φύλο (γυναίκες vs άντρες)	-0,02	0,26	-0,01	-0,07	0,944
Ηλικία	-0,02	0,02	-0,14	-0,99	0,325
Μορφωτικό Επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό vs Βασικό Πτυχίο)	0,23	0,26	0,08	0,87	0,383
Οικονομικό επίπεδο (Μεσαίο/ Υψηλό vs Χαμηλό)	0,36	0,47	0,07	0,76	0,446
Έτη προϋπηρεσίας	0,19	0,16	0,16	1,22	0,225
Πλήθος τέκνων	0,03	0,11	0,02	0,25	0,801
Βαθμίδα υπηρεσίας (Δευτεροβάθμια vs Πρωτοβάθμια)	0,14	0,25	0,05	0,57	0,572
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν	-0,01	0,05	-0,02	-0,25	0,806
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	0,21	0,26	0,09	0,81	0,422
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	0,41	0,30	0,14	1,35	0,178
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	0,22	0,30	0,07	0,72	0,473
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών ¹	0,40	0,18	0,19	2,18	0,031
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς (ναι vs όχι)	-0,53	0,28	-0,19	-1,87	0,063

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης ¹τιμές από 1 (Συμφωνώ Απόλυτά) μέχρι 5 (Διαφωνώ Απόλυτα)

Κανένας παράγοντας δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία «Στρες από υπόλοιπους παράγοντες», Πίνακας 9.

Πίνακας 9

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Βαθμολογία «Στρες Από Υπόλοιπους Παράγοντες»

F (13, 154) = 1,88, p = 0,037, R ² _{adj} = 0,06 R ² = 0,14	β+	SE++	Beta‡	t	P
Φύλο (γυναίκες vs άντρες)	-0,47	0,66	-0,06	-0,72	0,475
Ηλικία	-0,02	0,05	-0,06	-0,39	0,699
Μορφωτικό Επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό vs Βασικό Πτυχίο)	0,66	0,66	0,10	1,00	0,319
Οικονομικό επίπεδο (Μεσαίο/ Υψηλό vs Χαμηλό)	-0,54	1,18	-0,04	-0,46	0,646
Έτη προϋπηρεσίας	0,66	0,39	0,22	1,67	0,096
Πλήθος τέκνων	0,12	0,29	0,04	0,43	0,666
Βαθμίδα υπηρεσίας (Δευτεροβάθμια vs Πρωτοβάθμια)	0,63	0,62	0,09	1,01	0,314
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν	0,13	0,12	0,08	1,06	0,289
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	-0,34	0,66	-0,06	-0,51	0,609
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	1,29	0,76	0,17	1,70	0,092
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	1,06	0,75	0,13	1,41	0,162
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών ¹	0,36	0,46	0,07	0,78	0,438
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς (ναι vs όχι)	0,63	0,71	0,09	0,90	0,372

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης ¹τιμές από 1 (Συμφωνώ Απόλυτά) μέχρι 5 (Διαφωνώ Απόλυτα)

Οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο και το μορφωτικό τους επίπεδο βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη συνολική βαθμολογία εργασιακού στρες, Πίνακας 10. Συγκεκριμένα, σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερο στρες, είχαν όσοι θεωρούσαν ότι υπάρχουν περισσότερα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο ($\beta = 5,01, p = ,036$) και όσοι είχαν μεταπτυχιακές σπουδές/ διδακτορικό ($\beta = 5,55, p = ,008$).

Πίνακας 10

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Συνολική Βαθμολογία Εργασιακού Στρες

F (13, 154) = 3,13, p < ,001, R ² _{adj} = 0,14 R ² = 0,21	β +	SE++	Beta‡	t	P
Φύλο (γυναίκες vs άντρες)	-1,47	2,07	-0,06	-0,71	0,480
Ηλικία	-0,16	0,15	-0,15	-1,07	0,286
Μορφωτικό Επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό vs Βασικό Πτυχίο)	5,55	2,06	0,25	2,69	0,008
Οικονομικό επίπεδο (Μεσαίο/ Υψηλό vs Χαμηλό)	-0,70	3,68	-0,02	-0,19	0,849
Έτη προϋπηρεσίας	1,49	1,23	0,15	1,21	0,227
Πλήθος τέκνων	1,45	0,89	0,14	1,62	0,107
Βαθμίδα υπηρεσίας (Δευτεροβάθμια vs Πρωτοβάθμια)	-1,87	1,95	-0,08	-0,96	0,338
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν	0,51	0,37	0,10	1,35	0,178
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	-3,61	2,05	-0,18	-1,76	0,081
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	3,26	2,37	0,13	1,38	0,171
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	5,01	2,36	0,19	2,12	0,036
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών ¹	0,66	1,44	0,04	0,46	0,647
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς (ναι vs όχι)	0,06	2,21	0,00	0,03	0,979

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης ¹τιμές από 1 (Συμφωνώ Απόλυτά) μέχρι 5 (Διαφωνώ Απόλυτα)

Το πλήθος προβλημάτων ψυχικής υγείας που αναγνώρισαν οι συμμετέχοντες και οι αντιλήψεις τους σχετικά με τον ρόλο των εκπαιδευτικών για την ψυχική υγεία των μαθητών βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση», Πίνακας 11. Συγκεκριμένα, όσοι αναγνώρισαν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας ($\beta = 0,87, p = ,013$) είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη συναισθηματική εξάντληση. Αντιθέτως, όσο πιο θετικές αντιλήψεις είχαν για τον ρόλο των εκπαιδευτικών για την ψυχική υγεία των μαθητών τόσο λιγότερη συναισθηματική εξάντληση είχαν ($\beta = -6,46, p = ,001$).

Πίνακας 11

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Βαθμολογία «Συναισθηματική Εξάντληση»

F (13, 154) = 3,24, $p < 0,001$, $R^2_{adj} = 0,15$ $R^2 = 0,22$	$\beta+$	SE++	Beta‡	t	P
Φύλο (γυναίκες vs άντρες)	-3,64	1,90	-0,15	-1,91	0,058
Ηλικία	-0,13	0,14	-0,13	-0,92	0,360
Μορφωτικό Επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό vs Βασικό Πτυχίο)	3,49	1,90	0,17	1,84	0,068
Οικονομικό επίπεδο (Μεσαίο/ Υψηλό vs Χαμηλό)	2,24	3,38	0,05	0,66	0,509
Έτη προϋπηρεσίας	1,49	1,13	0,16	1,32	0,188
Πλήθος τέκνων	0,96	0,82	0,10	1,16	0,246
Βαθμίδα υπηρεσίας (Δευτεροβάθμια vs Πρωτοβάθμια)	-1,09	1,79	-0,05	-0,61	0,545
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν	0,87	0,34	0,19	2,51	0,013
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	-6,46	1,89	-0,35	-3,42	0,001
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	0,71	2,18	0,03	0,33	0,744
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	0,48	2,17	0,02	0,22	0,826
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών ¹	0,39	1,33	0,02	0,29	0,772
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς (ναι vs όχι)	0,44	2,03	0,02	0,22	0,830

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης ¹τιμές από 1 (Συμφωνώ Απόλυτά) μέχρι 5 (Διαφωνώ Απόλυτα)

Η ηλικία των συμμετεχόντων, τα έτη προϋπηρεσίας τους, οι αντιλήψεις τους για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας και ο βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα», Πίνακας 12. Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εκπαιδευτικοί ($\beta = -0,28, p = ,001$), εκείνοι με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας ($\beta = -2,12, p = ,002$), όσοι είχαν περισσότερο θετικές αντιλήψεις για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας ($\beta = -3,01, p = ,022$) καθώς και όσοι συμφωνούσαν περισσότερο με την πρόταση «Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών» ($\beta = -2,02, p = ,012$) είχαν σημαντικά λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα.

Πίνακας 12

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Βαθμολογία «Προσωπικά Επιτεύγματα»

$F(13, 154) = 3,74, p < ,001, R^2_{adj} = 0,18 R^2 = 0,24$	$\beta+$	SE++	Beta‡	t	P
Φύλο (γυναίκες vs άντρες)	0,95	1,14	0,07	0,83	0,406
Ηλικία	-0,28	0,08	-0,46	-3,39	0,001
Μορφωτικό Επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό vs Βασικό Πτυχίο)	-0,61	1,14	-0,05	-0,54	0,593
Οικονομικό επίπεδο (Μεσαίο/ Υψηλό vs Χαμηλό)	-0,87	2,02	-0,03	-0,43	0,668
Έτη προϋπηρεσίας	-2,12	0,68	-0,39	-3,14	0,002
Πλήθος τέκνων	-0,19	0,49	-0,03	-0,39	0,695
Βαθμίδα υπηρεσίας (Δευτεροβάθμια vs Πρωτοβάθμια)	-0,09	1,07	-0,01	-0,08	0,934
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν	0,26	0,21	0,10	1,29	0,201
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	1,87	1,13	0,17	1,66	0,099
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	-3,01	1,30	-0,21	-2,31	0,022
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	0,11	1,30	0,01	0,08	0,934
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών ¹	-2,02	0,79	-0,20	-2,54	0,012
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς (ναι vs όχι)	0,44	1,22	0,03	0,36	0,721

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης ¹τιμές από 1 (Συμφωνώ Απόλυτά) μέχρι 5 (Διαφωνώ Απόλυτα)

Μόνο οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους σχετίζονταν σημαντικά με τη διάσταση «Αποπροσωποποίηση», Πίνακας 13. Συγκεκριμένα, περισσότερο θετικές αντιλήψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους σχετίζονταν με λιγότερη αποπροσωποποίηση ($\beta = -2,19, p = 0,010$)

Πίνακας 13

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Διάσταση «Αποπροσωποποίηση»

F (13, 154) = 2,67, p = ,002, R ² _{adj} =0,12, R ² = 0,18	β +	SE++	Beta‡	t	P
Φύλο (γυναίκες vs άντρες)	-1,24	0,85	-0,12	-1,46	0,148
Ηλικία	0,12	0,06	0,26	1,89	0,060
Μορφωτικό Επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό vs Βασικό Πτυχίο)	1,46	0,85	0,16	1,71	0,088
Οικονομικό επίπεδο (Μεσαίο/ Υψηλό vs Χαμηλό)	0,07	1,51	0,00	0,05	0,961
Έτη προϋπηρεσίας	-0,51	0,51	-0,13	-1,01	0,316
Πλήθος τέκνων	-0,23	0,37	-0,06	-0,63	0,530
Βαθμίδα υπηρεσίας (Δευτεροβάθμια vs Πρωτοβάθμια)	-0,38	0,80	-0,04	-0,47	0,636
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν	-0,10	0,15	-0,05	-0,64	0,524
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	-2,19	0,85	-0,27	-2,60	0,010
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	1,67	0,98	0,16	1,71	0,088
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	0,30	0,97	0,03	0,31	0,757
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών ¹	0,74	0,59	0,10	1,24	0,218
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς (ναι vs όχι)	0,11	0,91	0,01	0,12	0,906

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης ¹τιμές από 1 (Συμφωνώ Απόλυτά) μέχρι 5 (Διαφωνώ Απόλυτα)

Η ηλικία των συμμετεχόντων, οι αντιλήψεις τους για τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο και ο βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας, Πίνακας 14. Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εκπαιδευτικοί ($\beta = -0,30, p = ,009$) καθώς και όσοι συμφωνούσαν περισσότερο με την πρόταση «Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών» ($\beta = -2,62, p = ,016$) είχαν σημαντικά χειρότερη σωματική υγεία συνολικά. Επίσης, όσο περισσότερα εμπόδια έβρισκαν να υπάρχουν για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο τόσο χειρότερη ήταν η σωματική υγεία συνολικά ($\beta = -3,93, p = ,025$).

Πίνακας 14

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Συνοπτική Κλίμακα Σωματικής Υγείας

F (13, 153) = 3,85, p < ,001, R ² _{adj} = 0,18, R ² = 0,25	β ⁺	SE ⁺⁺	Beta [‡]	t	P
Φύλο (γυναίκες vs άντρες)	-0,31	1,52	-0,02	-0,20	0,839
Ηλικία	-0,30	0,11	-0,36	-2,64	0,009
Μορφωτικό Επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό vs Βασικό Πτυχίο)	-1,04	1,52	-0,06	-0,68	0,497
Οικονομικό επίπεδο (Μεσαίο/ Υψηλό vs Χαμηλό)	3,91	2,71	0,11	1,45	0,150
Έτη προϋπηρεσίας	1,31	0,90	0,18	1,45	0,149
Πλήθος τέκνων	-0,86	0,66	-0,11	-1,30	0,194
Βαθμίδα υπηρεσίας (Δευτεροβάθμια vs Πρωτοβάθμια)	0,44	1,44	0,03	0,31	0,759
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν	0,27	0,28	0,07	0,98	0,326
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	1,51	1,52	0,10	0,99	0,323
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	-0,46	1,74	-0,02	-0,26	0,793
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	-3,93	1,74	-0,20	-2,26	0,025
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών ¹	-2,62	1,07	-0,19	-2,44	0,016
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς (ναι vs όχι)	1,91	1,63	0,11	1,18	0,242

⁺συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺τυπικό σφάλμα συντελεστή [‡]τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης ¹τιμές από 1 (Συμφωνώ Απόλυτά) μέχρι 5 (Διαφωνώ Απόλυτα)

Μόνο οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους σχετίζονταν σημαντικά με τη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας, Πίνακας 15. Συγκεκριμένα, περισσότερο θετικές αντιλήψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους σχετίζονταν με σημαντικά καλύτερη ψυχική υγεία ($\beta = 3,70, p = 0,026$)

Πίνακας 15

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας

F (13, 153) =1,82, p = ,044, R ² _{adj} =0,06, R ² =0,13	β +	SE++	Beta‡	t	P
Φύλο (γυναίκες vs άντρες)	0,09	1,65	0,00	0,05	0,958
Ηλικία	0,04	0,12	0,05	0,33	0,738
Μορφωτικό Επίπεδο (Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό vs Βασικό Πτυχίο)	-1,47	1,65	-0,09	-0,89	0,375
Οικονομικό επίπεδο (Μεσαίο/ Υψηλό vs Χαμηλό)	-1,38	2,93	-0,04	-0,47	0,638
Έτη προϋπηρεσίας	0,18	0,98	0,02	0,18	0,859
Πλήθος τέκνων	0,20	0,71	0,03	0,28	0,779
Βαθμίδα υπηρεσίας (Δευτεροβάθμια vs Πρωτοβάθμια)	0,32	1,56	0,02	0,21	0,836
Πλήθος προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν	-0,20	0,30	-0,05	-0,66	0,512
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών τους	3,70	1,65	0,24	2,24	0,026
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας	-1,87	1,89	-0,10	-0,99	0,323
Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο	2,08	1,88	0,10	1,10	0,272
Τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών ¹	-1,79	1,16	-0,13	-1,54	0,126
Εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς (ναι vs όχι)	1,16	1,76	0,07	0,66	0,513

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης ¹τιμές από 1 (Συμφωνώ Απόλυτά) μέχρι 5 (Διαφωνώ Απόλυτα)

Κεφάλαιο 9^ο : Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τις αντιλήψεις και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Η ανάλυση δεδομένων από 200 εκπαιδευτικούς, εξίσου κατανεμημένους μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αποκαλύπτει σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες και συστημικούς φραγμούς που επηρεάζουν τους ρόλους τους.

Η ανάλυση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών που εντοπίστηκαν από τους εκπαιδευτικούς στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, αποκαλύπτει αξιοσημείωτες διαφορές στην επικράτηση ορισμένων θεμάτων. Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη, η υπερκινητικότητα, η επιθετική συμπεριφορά και η σχολική φοβία αναφέρθηκαν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά μεταξύ των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σύγκριση με τους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αντίθετα, οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανέφεραν υψηλότερα περιστατικά οικογενειακού άγχους, θυματοποίησης από εκφοβισμό και κατάθλιψη. Υπάρχουν επίσης προβλήματα που αφορούν τη μετανάστευση και την πολιτιστική προσαρμογή, καθώς και τη σχολική φοβία, η οποία εκδηλώνεται με αντιδράσεις όπως κλάμα και άρνηση παραμονής στο σχολείο κατά την άφιξή τους.

Το εύρημα ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση εντοπίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα στους μαθητές τους προβλήματα ψυχικής υγείας όπως είναι η επιθετική συμπεριφορά, η υπερκινητικότητα και η σχολική φοβία, ενδεχομένως να συνδέεται με τα ευρήματα ερευνών που διαπιστώνουν ότι οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης διαθέτουν σε ικανοποιητικό βαθμό γνώσεις που αφορούν την συμπτωματολογία αναφορικά με τις παραπάνω μεταβλητές (Frigerio et.al.,2014· Αντωνοπούλου, κ.α., 2010). Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι έχουν διαπιστωθεί υψηλά ποσοστά επιθετικής συμπεριφοράς σε άλλες έρευνες και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, που εκδηλώνονται με διάφορες μορφές επιθετικότητας και σωματικής βίας (Woudstra, et al., 2018). Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δήλωσαν ότι παρατηρούν πιο συχνά ζητήματα οικογενειακού άγχους, εκφοβισμού και κατάθλιψης στους μαθητές τους. Κατά τον Figueroa (2013), οι εκπαιδευτικοί της βαθμίδας αυτής αναγνωρίζουν ως βασικότερα

προβλήματα ψυχικής υγείας τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάθλιψη, προβλήματα που επηρεάζουν τους μαθητές.

Τα παραπάνω ευρήματα σχετίζονται με δεδομένα που έχουν προκύψει σε άλλες μελέτες, στις οποίες έχει διαπιστωθεί ότι οι εκπαιδευτικοί αναγνωρίζουν με μεγαλύτερη ευκολία τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών τους, όπως είναι η υπερκινητικότητα (Whitley, 2010) και επομένως είναι ζητήματα που μπορεί να εντοπιστούν από τα πρώτα χρόνια φοίτησης στο σχολείο. Πρόκειται για σημαντικά προβλήματα ψυχικής υγείας που λειτουργούν ως αποτρεπτικοί παράγοντες κατά τη διαδικασία της μάθησης. Οι παραπάνω δυσλειτουργικές συμπεριφορές των παιδιών, όπως είναι η επιθετική συμπεριφορά, τα καταθλιπτικά συμπτώματα κ.α., αποτελούν σημαντικό παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει σε μεταγενέστερη εμφάνιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Kourkoutas, et.al, 2011) και για αυτό ο εντοπισμός και εν συνεχεία η αντιμετώπιση τους είναι καθοριστικής σημασίας για την μετέπειτα εξέλιξη των παιδιών που τις παρουσιάζουν.

Συγκρίνοντας τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας με προηγούμενες, όπως η έρευνα των Little & McLennan (2010), η οποία σημείωσε ότι το 77,1% των παιδιών με διαπιστωμένα προβλήματα ψυχικής υγείας παρουσίαζαν και υπερκινητικότητα, γίνεται σαφές ότι η υπερκινητικότητα είναι ένα διαδεδομένο πρόβλημα σε διάφορες εκπαιδευτικές βαθμίδες. Άλλες μελέτες, όπως των Goodsell et al. (2017), ανέδειξαν επίσης αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά ηλικίας 4-17 ετών, προβλήματα συμπεριφοράς και υψηλά ποσοστά υπερκινητικότητας.

Επίσης, στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκαν παρόμοια αποτελέσματα με την μελέτη των Little & McLennan (2010), καθώς η πολυπλοκότητα των προβλημάτων ψυχικής υγείας που εντοπίστηκαν εκτείνεται σε διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος και θέματα συμπεριφοράς, αντανακλώντας ένα ολοκληρωμένο φάσμα προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι μαθητές σε διαφορετικά εκπαιδευτικά στάδια. Αντίστοιχα, η πρόσφατη μελέτη των Gunawardena et al., (2024), τόνισε τα σημαντικότερα ζητήματα ψυχικής υγείας που εντοπίστηκαν από τους εκπαιδευτικούς τα οποία αφορούσαν ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος, ΔΕΠΥ, προβλήματα συμπεριφοράς και ένα σύνθετο φάσμα αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων. Εξίσου, τα ευρήματα μιας άλλης μελέτης έδειξαν ότι οι διασπαστικές συμπεριφορές των μαθητών/-τριών

θεωρήθηκαν ως τα σημαντικότερα προβλήματα από την πλειονότητα των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (Al-Obaidi et al., 2013).

Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ανέφεραν ότι βιώνουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους που προέρχονται από διάφορες πτυχές των χαρακτηριστικών της εργασίας τους σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με τις παρατηρήσεις των Ehsan και Ali (2019), οι οποίοι επεσήμαναν ότι οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αντιμετωπίζουν συχνά μοναδικούς στρεσογόνους παράγοντες που συνδέονται εγγενώς με τις απαιτήσεις της διαχείρισης των αναπτυξιακών σταδίων των μικρότερων παιδιών και των θεμελιωδών μαθησιακών συμπεριφορών τους, οι οποίες μπορεί να είναι αρκετά απρόβλεπτες και απαιτούν υψηλό επίπεδο υπομονής και προσαρμοστικότητας.

Επιπλέον, η ανάλυση αποκάλυψε ότι οι εκπαιδευτικοί που κατείχαν ανώτερα εκπαιδευτικά προσόντα, όπως π.χ. μεταπτυχιακά, έτειναν να αναφέρουν αυξημένα επίπεδα άγχους. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στις αυξημένες ευθύνες και τις αυξημένες προσδοκίες που συχνά συνοδεύουν τα ανώτερα πτυχία, γεγονός που υποδηλώνει ότι ενώ η περαιτέρω εκπαίδευση μπορεί να βελτιώσει τις διδακτικές πρακτικές, ταυτόχρονα επιβάλλει μεγαλύτερες πιέσεις στους εκπαιδευτικούς (Giannakopoulos et al., 2009b). Επιπρόσθετα, η μελέτη διαπίστωσε ότι οι εκπαιδευτικοί που είχαν περισσότερα παιδιά στο σπίτι παρουσίασαν αύξηση των επιπέδων άγχους, γεγονός που καταδεικνύει τη διπλή επιβάρυνση που αντιμετωπίζουν στην εξισορρόπηση των επαγγελματικών υποχρεώσεων με τις προσωπικές ευθύνες, γεγονός που προσθέτει περαιτέρω πολυπλοκότητα στις καθημερινές τους εμπειρίες (Nelson, Nkeiruka, & Itoya, 2019).

Επιπλέον, η έρευνα αποκάλυψε μια σημαντική αντίστροφη σχέση μεταξύ των θετικών αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για το ρόλο τους στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών και των επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης. Το εύρημα αυτό ενισχύει τα επιχειρήματα που διατυπώνουν οι Maslach, Jackson και Leiter (1996), υποδεικνύοντας ότι η σαφήνεια σχετικά με το ρόλο του ατόμου καθώς και η ισχυρή αίσθηση αποτελεσματικότητας είναι ιδιαίτερα κρίσιμα για τον μετριασμό των συναισθημάτων εξουθένωσης μεταξύ των εκπαιδευτικών. Αντίθετα, οι εκπαιδευτικοί που αναγνώριζαν και εντόπιζαν περισσότερα εμπόδια στην αποτελεσματική

υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών τους ανέφεραν ότι βίωναν υψηλότερα επίπεδα γενικού στρες. Αυτό το αποτέλεσμα υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη για συστημικούς μηχανισμούς υποστήριξης για την ανακούφιση αυτών των επιβαρύνσεων και την ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών στον ζωτικό τους ρόλο (Harding et al., 2019). Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης απαιτούν μια πιο προσεκτική εξέταση των συστημάτων υποστήριξης των εκπαιδευτικών και υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα πρωτοβουλιών που αποσκοπούν τόσο στην ενίσχυση της ευημερίας των εκπαιδευτικών όσο και στον εφοδιασμό τους με τα εργαλεία και τους πόρους που χρειάζονται για την επιτυχή αντιμετώπιση των προκλήσεων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι μαθητές τους.

Εμπόδια όπως η έλλειψη εκπαίδευσης και καθοδήγησης έγιναν σημαντικά αντιληπτά από τους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, απηχώντας την ανάγκη για επαγγελματική ανάπτυξη στον αλφαριθμητισμό ψυχικής υγείας, όπως τονίζεται από τους Yamaguchi et al. (2019). Η απουσία συντονισμένων υπηρεσιών μεταξύ σχολείων και κοινοτήτων προέκυψε επίσης ως σημαντικό εμπόδιο, υποστηρίζοντας την έρευνα που υπογραμμίζει τη σπουδαιότητα των ολοκληρωμένων συστημάτων υποστήριξης (Reinke et al., 2011).

Η μελέτη υπογραμμίζει επίσης τον αρνητικό αντίκτυπο των αντιληπτών εμποδίων στη σωματική υγεία των εκπαιδευτικών, καθώς οι εκπαιδευτικοί που αναγνώριζαν περισσότερα εμπόδια στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών τους ανέφεραν σημαντικά χειρότερη σωματική υγεία. Αυτή η σχέση είναι καλά τεκμηριωμένη στη βιβλιογραφία, όπου το συνεχές άγχος και η έλλειψη υποστήριξης μπορούν να επιδεινώσουν τη σωματική ευεξία (Kontodimopoulos et al., 2007). Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί με θετικότερες αντιλήψεις για το ρόλο τους στην ψυχική υγεία των μαθητών ανέφεραν οι ίδιοι καλύτερη ψυχική υγεία, υποδηλώνοντας ότι η ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών μπορεί να ενισχύσει την ευημερία τους (Moor et al., 2007).

Τα ευρήματα που προαναφέρθηκαν υπογραμμίζουν την κρίσιμη ανάγκη για ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα ψυχικής υγείας για εκπαιδευτικούς. Η επαγγελματική ανάπτυξη θα πρέπει να επικεντρωθεί στον εξοπλισμό των εκπαιδευτικών με τις δεξιότητες για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, ενισχύοντας έτσι την αυτοπεποίθησή τους και μειώνοντας το άγχος

(Gulliver et al., 2012). Η δημιουργία υποστηρικτικής υποδομής μέσα στα σχολεία είναι επίσης απαραίτητη, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας ομάδων ψυχικής υγείας και της προώθησης της συνεργασίας μεταξύ εκπαιδευτικών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Luthar, Kumar, & Zillmer, 2020). Επιπλέον, η ενσωμάτωση της εκπαίδευσης για την ψυχική υγεία στο πρόγραμμα σπουδών μπορεί να προσφέρει στους μαθητές την απαραίτητη υποστήριξη (Mazzer & Rickwood, 2014).

Οι αλλαγές πολιτικής θα πρέπει να στοχεύουν στη μείωση του διοικητικού και εκπαιδευτικού φόρτου για τους εκπαιδευτικούς, επιτρέποντάς τους να επικεντρωθούν περισσότερο στην ευημερία των μαθητών. Η παροχή πόρων για τη διαχείριση του άγχους και η προώθηση ενός θετικού σχολικού κλίματος μπορεί να μετριάσει περαιτέρω το άγχος που σχετίζεται με την εργασία (Xu & Yang, 2021). Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των παρεμβάσεων ψυχικής υγείας τόσο στα αποτελέσματα των μαθητών όσο και στην ευημερία των εκπαιδευτικών, εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα διαφορετικών μοντέλων κατάρτισης και συστημάτων υποστήριξης, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις μοναδικές ανάγκες των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να διερευνηθεί ο ρόλος των πολιτισμικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στη διαμόρφωση των αντιλήψεων και των εμπειριών των εκπαιδευτικών (Jorm & Oh, 2009). Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει τις σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών και τον αντίκτυπο αυτών των προκλήσεων στην ευημερία τους. Με την ενίσχυση του εγγραμματισμού ψυχικής υγείας των εκπαιδευτικών και τη δημιουργία υποστηρικτικών σχολικών περιβαλλόντων, τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα μπορούν να βελτιωθούν και να ενισχυθεί μια υγιέστερη, πιο ανθεκτική εκπαιδευτική κοινότητα (Masten, 2011).

Συμπερασματικά, αυτή η έρευνα επιβεβαιώνει την ανάγκη για συστημικές αλλαγές για τον εφοδιασμό των εκπαιδευτικών με την απαραίτητη κατάρτιση και υποστήριξη, διασφαλίζοντας ότι τα σχολεία μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις ανάγκες ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Αυτά τα ευρήματα απαιτούν ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για την κατάρτιση των εκπαιδευτικών, τη σχολική υποδομή και προσαρμογές πολιτικών για την υποστήριξη του αλφαριθμητισμού στην

ψυχική υγεία και τη μείωση του άγχους των εκπαιδευτικών, προς όφελος τελικά τόσο των εκπαιδευτικών όσο και των μαθητών (Lambert et al., 2019). Συνδέοντας τα αποτελέσματα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και προτείνοντας συστάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν, αυτή η συζήτηση υπογραμμίζει τη σημασία της υποστήριξης των εκπαιδευτικών για την αποτελεσματική ενίσχυση της υποστήριξης της ψυχικής υγείας στα σχολεία.

Περιορισμοί της έρευνας

Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι κατά την εκπόνηση της παρούσας έρευνας υπήρξαν κάποιοι σημαντικοί μεθοδολογικοί περιορισμοί. Αρχικά, η έρευνα αυτή αποτελεί μία συγχρονική μελέτη. Ο συγκεκριμένος μεθοδολογικός σχεδιασμός δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την ύπαρξη αιτιακών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν. Στην συνέχεια, ένα σημαντικό μειονέκτημα της έρευνας αφορά στον μικρό αριθμό των συμμετεχόντων του δείγματος ($n=200$), το οποίο δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον συνολικό πληθυσμό. Ακόμη, η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων εξασφαλίζεται μόνο με την εφαρμογή τυχαίας δειγματοληψίας, όπου συγκεντρώνεται ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του υπό μελέτη πληθυσμού, στην προκειμένη περίπτωση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Αττικής. Στην παρούσα έρευνα δεν εφαρμόστηκε η μέθοδος της τυχαίας δειγματοληψίας, αλλά πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας σε σχολεία μόνο της περιοχής των Αχαρνών. Επιπλέον, όλα τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν αυτό-αναφοράς, και μάλιστα το κεντρικό ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών δεν ήταν σταθμισμένο σε ελληνικό πληθυσμό, συνεπώς δεν εξασφαλίστηκαν αντικειμενικές μετρήσεις. Χρειάζεται, λοιπόν, η έρευνα να επαναληφθεί σε ένα πιο μεγάλο και αντιπροσωπευτικό δείγμα εκπαιδευτικών, ώστε να επικυρωθούν τα ευρήματα αυτά.

Κεφάλαιο 10^ο : Συμπεράσματα

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας αποσαφηνίζουν τις περίπλοκες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί στην Αττική, στην Ελλάδα, όσον αφορά την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Έχει αποδειχθεί ξεκάθαρα ότι ενώ οι εκπαιδευτικοί αναγνωρίζουν τη σημασία του ρόλου τους στην αντιμετώπιση αυτών των αναγκών, υπάρχει ένα σημαντικό κενό στην ετοιμότητά τους και στους πόρους που έχουν στη διάθεσή τους. Τα δεδομένα αποκαλύπτουν μια κρίσιμη ανάγκη για ολοκληρωμένη κατάρτιση ψυχικής υγείας στο πλαίσιο προγραμμάτων εκπαίδευσης εκπαιδευτικών, καθώς και συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη προσαρμοσμένη στις ανάγκες αυτές. Αυτό το κενό όχι μόνο επηρεάζει την ικανότητα των εκπαιδευτικών να διαχειρίζονται τη δυναμική της τάξης και να υποστηρίζουν αποτελεσματικά τους εύλωτους μαθητές, αλλά επηρεάζει και τη δική τους ευημερία, υπογραμμίζοντας τη διπλή αναγκαιότητα υποστήριξης της ψυχικής υγείας τόσο των μαθητών όσο και των εκπαιδευτικών.

Τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης που εντοπίστηκαν μεταξύ των εκπαιδευτικών σε αυτή τη μελέτη είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά. Αυτά τα ζητήματα θέτουν σε κίνδυνο το συνολικό εκπαιδευτικό περιβάλλον και επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της εκπαίδευσης και της υποστήριξης που παρέχεται στους μαθητές. Η έρευνα υπογραμμίζει την αναγκαιότητα για εκπαιδευτικές πολιτικές που δίνουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία, όχι μόνο για τους μαθητές, αλλά και για τους εκπαιδευτικούς που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξή τους. Η εφαρμογή συστημάτων υποστήριξης και προγραμμάτων ευημερίας για τους εκπαιδευτικούς είναι ζωτικής σημασίας για τη δημιουργία ενός υγιούς, υποστηρικτικού εκπαιδευτικού περιβάλλοντος που ευνοεί τη μάθηση και την ανάπτυξη.

Επιπλέον, οι συστημικές προκλήσεις εντός της εκπαιδευτικής υποδομής, συμπεριλαμβανομένης της ανεπαρκούς θεσμικής υποστήριξης και της ανεπαρκούς κατανομής των πόρων, αποτελούν ουσιαστικά εμπόδια στην αποτελεσματική υποστήριξη της ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα υποστηρίζουν μεταρρυθμίσεις πολιτικής που διασφαλίζουν ότι τα σχολεία είναι εξοπλισμένα με τα απαραίτητα εργαλεία και πόρους για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Αυτό περιλαμβάνει τη βελτίωση της σχολικής υποδομής, την παροχή πρόσβασης σε

επαγγελματίες ψυχικής υγείας και την προώθηση μιας σχολικής κουλτούρας που αναγνωρίζει και υποστηρίζει την ψυχική υγεία ως θεμελιώδη πτυχή της ανάπτυξης των μαθητών.

Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία επιχειρεί να συνεισφέρει πολύτιμες γνώσεις για τους ρόλους και τις προκλήσεις των εκπαιδευτικών στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών και υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη για συστημικές μεταρρυθμίσεις στην εκπαιδευτική πολιτική και πρακτική. Αντιμετωπίζοντας αυτές τις προκλήσεις μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων και ολοκληρωμένων μεταρρυθμίσεων, είναι δυνατό να βελτιωθεί σημαντικά η υποστήριξη ψυχικής υγείας που παρέχεται στα σχολεία, ενισχύοντας έτσι τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα και προωθώντας ένα υγιέστερο, πιο υποστηρικτικό περιβάλλον τόσο για μαθητές όσο και για εκπαιδευτικούς. Αυτές οι αλλαγές είναι επιτακτικές για την ανάπτυξη ανθεκτικών, καλά υποστηριζόμενων μελλοντικών γενεών, οι οποίες είναι εξοπλισμένες όχι μόνο ακαδημαϊκά αλλά και ψυχολογικά.

Βιβλιογραφία

- Al-Obaidi, A. K., Nelson, B. D., Al Badawi, G., Hicks, M. H. R., & Guarino, A. J. (2013). Child mental health and service needs in Iraq: beliefs and attitudes of primary school teachers. *Child and Adolescent Mental Health, 18*(3), 171-179.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology, 52*(1), 1-26.
- Bell, S. L., Audrey, S., Gunnell, D., Cooper, A., & Campbell, R. (2019). The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 16*(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0901-7>
- Bretherton, I. (2013). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In *Attachment theory* (pp. 45-84). Routledge.
- Bronfenbrenner, U. (2000). *Ecological systems theory*. American Psychological Association.
- Creswell, J. (2011). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση: Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.
- Davies, S. C. (2014). Annual report of the chief medical officer: public mental health priorities: investing in the evidence. London: Department of Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a80cc0ae5274a2e8ab52380/CMO_annual_report_2014.pdf
- Ehsan, M., & Ali, K. (2019). The impact of work stress on employee productivity: Based in the banking sector of Faisalabad, Pakistan. *International Journal of Innovation and Economic Development, 4*(6), 32-50. <http://dx.doi.org/10.18775/ijied.1849-7551-7020.2015.46.2003>
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H., & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing

- problem behavior. *Child development*, 72(4), 1112–1134.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Figuroa, L. (2013). Teachers' awareness and skills in addressing students with anxiety symptoms.
- Fink, G. (2016). *Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety*. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 3-11). Academic Press.
- Frigerio, A., Montali, L., & Marzocchi, G.M. (2014). Italian Teachers' Knowledge and Perception of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of School & Educational Psychology*, 2(2),126-136. <https://doi.org/10.1080/21683603.2013.878677>
- Giannakopoulos, G., Kazantzi, M., Dimitrakaki, C., Tsiantis, J., Kolaitis, G., & Tountas, Y. (2009b). Screening for children's depression symptoms in Greece: the use of the Children's Depression Inventory in a nation-wide school-based sample. *European child & adolescent psychiatry*, 18, 485-492.
<https://doi.org/10.1007/s00787-009-0005-z>
- Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., & Tountas, Y. (2009a). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 8, 1-7.
<https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-20>
- Goodsell, B., Lawrence, D., Ainley, J., Sawyer, M., Zubrick, S., & Maratos, J. (2017). *Child and adolescent mental health and educational outcomes. An analysis of educational outcomes from young Minds matter: The second Australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing*. The University of Western Australia.

- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1- 12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-81>.
- Gunawardena, H., Leontini, R., Nair, S., Cross, S., & Hickie, I. (2024). Teachers as first responders: classroom experiences and mental health training needs of Australian schoolteachers. *BMC public health*, 24(1), 268.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher–child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child development*, 72(2), 625-638.
- Harding, S., Morris, R. W., Gunnell, D., Ford, T., Hollingworth, W., Tilling, K., Evans, R., Bell, S., Grey, J., Brockman, R., Campbell, R., Araya, R., Murphy, S., & Kidger, J. (2019). Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing? *Journal of Affective Disorders*, 242, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.080>
- Haseeb, M. A., & Sattar, S. A. (2018). Exploring the causes of job stress and coping strategies among the faculty of public universities. *Journal of Education and Human Development*, 7(4), 27-33. <https://doi.org/10.15640/jehd.v7n4a4>.
- Jorm, A. F., & Oh, E. (2009). Desire for social distance from people with mental disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(3), 183–200. <https://doi.org/10.1080/00048670802653349>
- Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Niakas, D., & Tountas, Y. (2007). Validity of SF-12 summary scores in Greek general population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(55), 1-9.
- Lambert, E. G., Keena, L. D., Haynes, S. H., May, D., Ricciardelli, R., & Leone, M. (2019). Testing a path model of organizational justice and correctional staff job stress among southern correctional staff. *Criminal Justice and Behavior*, 46(10), 1367-1384. <https://doi.org/10.1177/0093854819843336>.

- Little, M., & McLennan, J. D. (2010). Teacher perceived mental and learning problems of children referred to a school mental health service. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(2), 94.
- Luthar, S. S., Kumar, N. L., & Zillmer, N. (2020). Teachers' responsibilities for students' mental health: Challenges in high achieving schools. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 119–130. <https://doi.org/10.1080/21683603.2019.1694112>
- Maclean, L. & Law, M. J. (2022). Supporting primary school students' mental health needs: Teachers' perceptions of roles, barriers, and abilities, *Psychology in the schools*, 59(11), 2359-2377. <https://doi.org/10.1002/pits.22648>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.)*. Mountain View, CA: CPP, Inc.
- Masten, A.S. (2011) Resilience in Children Threatened by Extreme Adversity: Frameworks for Research, Practice, and Translational Synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493-506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
- Mazzer, K., & Rickwood, D. (2014). Teachers' role breadth and perceived efficacy in supporting student mental health. *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(1), 29–41. <https://doi.org/10.1080/1754730x.2014.978119>
- Moor, S., Ann, M., Hester, M., Elisabeth, W. J., Robert, E., Robert, W., & Caroline, B. (2007). Improving the recognition of depression in adolescence: Can we teach the teachers? *Journal of Adolescence*, 30(1), 81–95. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.12>
- Mukaka, Mavuto. (2012). Statistics Corner: A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Malawi medical journal : the journal of Medical Association of Malawi*. 24. 69-71.
- Nelson, C., Nkeiruka, O. I. E., & Itoya, E. L. (2019). Job Stress Among Nurses In A Nigerian University Teaching Hospital. *British Journal of Medical & Health Sciences (BJMHS)*, 1(2), 47-50.

- Oellingrath, I. M., Svendsen, M. V., & Hestetun, I. (2014). Eating patterns and mental health problems in early adolescence--a cross-sectional study of 12-13-year-old Norwegian schoolchildren. *Public health nutrition*, 17(11), 2554–2562. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002747>
- Puspitawati, N. M. D., & Atmaja, N. P. C. D. (2021). How Job Stress Affect Job Satisfaction and Employee Performance in Four-Star Hotels. *International Journal of Applied Business and International Management (IJABIM)*, 6(2), 25-32. <https://doi.org/10.32535/ijabim.v6i2.1168>
- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Puri, R., & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1– 12. <https://doi.org/10.1037/a0022714>
- Schlack, R., & Petermann, F. (2013). Prevalence and gender patterns of mental health problems in German youth with experience of violence: the KiGGS study. *BMC public health*, 13, 628. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-628>
- Taket, A. R., Nolan, A., & Stagnitti, K. (2014). Family strategies to support and develop resilience in early childhood. *Early Years: An International Journal of Research and Development*, 34(3), 289–300. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09575146.2014.929362>
- Trowell, J., Joffe, I., Campbell, J., Clemente, C., Almqvist, F., Soininen, M., ... & Tsiantis, J. (2007). Childhood depression: a place for psychotherapy: an outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy. *European child & adolescent psychiatry*, 16, 157-167. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0584-x>
- Trudgen, M., & Lawn, S. (2011). What is the threshold of teachers' recognition and report of concerns about anxiety and depression in students? An exploratory study with teachers of adolescents in regional Australia. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 21, 126-141. <https://doi.org/10.1375/ajgc.21.2.126>

- Walter, H. J., Gouze, K., & Lim, K. G. (2006). Teachers' beliefs about mental health needs in inner-city elementary schools. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 61– 68. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000187243.17824.6c>
- Ware, J., Jr, Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*, 34(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>
- Whitley, J. (2010). The role of educational leaders in supporting the mental health of all students. *Exceptionality Education International*, 20(2), 55-69. <https://doi.org/10.5206/eei.v20i2.7663>
- Woods, J. A. (2014). Evaluating mental health training for teachers: Identifying and supporting students with mental health challenges. Electronic Thesis and Dissertation Repository. Western University Scholarship@ Western.
- World Health Organization.(2021). Adolescent mental health. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization.(2004). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report. Geneva, World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pf.
- World Health Organization.(2017). Mental Health: Mental disorders. World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/management/en/
- Woudstra, M. H., van Rensburg, E. J., Visser, M. & Jordaan, J., (2018). Learner-to-teacher bullying as a potential factor influencing teachers' mental health. *South African Journal of Education*, 38(1). <https://doi.org/10.15700/saje.v38n1a1358>

- Wu, G., Hu, Z., & Zheng, J. (2019). Role stress, job burnout, and job performance in construction project managers: the moderating role of career calling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2394. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132394>
- Xiaoli, Y., Chao, J., Wen, P., Wenming, X., Fang, L., Ning, L., Huijuan, M., Jun, N., Ming, L., Xiaoxia, A., Chuanyou, Y., Zenguo, F., Lili, L., Lianzheng, Y., Lijuan, T., & Guowei, P. (2014). Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents in northeast China. *PloS one*, 9(10), e111223. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111223>
- Xu, Z., & Yang, F. (2021). The impact of perceived organizational support on the relationship between job stress and burnout: a mediating or moderating role?. *Current Psychology*, 40(1), 402-413. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9941-4>
- Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2019). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1), 14–25. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>
- Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*. 5(3). 183-202.
- Αντωνοπούλου, Α., Σταμπολτζή Α., & Κουβαβά, Σ. (2010). Γνώσεις δασκάλων σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*. <http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos16/162-180.pdf>
- Γαλάνης, Π. (2019). Μεθοδολογία μετάφρασης και διαπολιτισμικής προσαρμογής των ξενόγλωσσων ερωτηματολογίων, *Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα*, 36(1),124135.<https://www.mednet.gr/archives/2019-1/pdf/124.pdf>

- Κουρμούση, Ν. (2014). Προγράμματα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας/Ατομικών Και Κοινωνικών Δεξιοτήτων: Ιστορία Και Εξέλιξη, Περιεχόμενο, Βιολογικό Υπόβαθρο Και Πολιτικό Πλαίσιο. *Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού*, 13, 231–240. <https://doi.org/10.12681/icw.17944>
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: χ.ε.
- Υφαντόπουλος Γ, 2007. Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1), 6-18.

Παράρτημα

1. Ερωτηματολόγιο κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων

1.1 Παρακαλώ προσδιορίστε το φύλο σας :

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο

1.2 Παρακαλώ προσδιορίστε την ηλικία σας:έτη

1.3 Προσδιορίστε το Μορφωτικό Επίπεδο:

- Βασικό Πτυχίο
- Μεταπτυχιακές σπουδές
- Διδακτορικό

1.4 Προσδιορίστε το οικονομικό σας επίπεδο:

- Χαμηλό
- Μεσαίο
- Υψηλό

1.5 Έτη προϋπηρεσίας :

- 1-5 έτη
- 6-10 έτη
- 11-15 έτη
- 16 έτη και άνω

1.6 Πόσα τέκνα έχετε;

1.6i Πόσα ανήλικα τέκνα έχετε:

1.7 Έχετε διαγνωστεί με πρόβλημα (ψυχικής) υγείας;

- Ναι
- Όχι

Εάν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε: _____

1.8 Έχει διαγνωστεί το παιδί σας με πρόβλημα (ψυχικής) υγείας;

- Ναι
- Όχι

Εάν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε: _____

1.9 Σε ποια βαθμίδα υπηρετείτε : Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια

2. Ερωτηματολόγιο για το ρόλο του/της εκπαιδευτικού στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των μαθητών/τριών

2.1 Ποια από τα παρακάτω προβλήματα ψυχικής υγείας έχετε παρατηρήσει στα παιδιά του σχολείου σας την τρέχουσα χρονιά; Παρακαλώ σημειώστε όσα από τα παρακάτω έχετε παρατηρήσει.

- Διασπαστικές συμπεριφορές/ ξεσπάσματα (π.χ. τσακώνεται με το διπλανό του, φωνάζει, πετάει πράγματα κ.α.)
- Προβλήματα απροσεξίας (π.χ. αποσπάται η προσοχή του κατά την διάρκεια του μαθήματος, φαίνεται αφηρημένος, χάνει πράγματα κ.α.)
- Υπερκινητικότητα (π.χ. δυσκολεύεται να διατηρήσει τη θέση του κ.α.)
- Προκλητική συμπεριφορά/ εναντιωματικότητα (π.χ. δεν ακολουθεί τους κανόνες της τάξης κ.α.)
- Οικογενειακό άγχος (π.χ. θάνατος γονέα, διαζύγιο κ.λπ.)
- Επιθετική συμπεριφορά (π.χ. χτυπάει τους συμμαθητές του, προκαλεί φθορές σε αντικείμενα κ.α.)
- Προβλήματα άγχους (π.χ. κατά την διάρκεια ενός διαγωνίσματος παθαίνει εφίδρωση, ταχυπαλμία κ.α.)
- Θύματα εκφοβισμού
- Κατάθλιψη (π.χ. παρουσιάζει συμπτώματα όπως μελαγχολία, διαταραχές στην διατροφή, κόπωση κ.α. για διάστημα μεγαλύτερο των 2 εβδομάδων)
- Θέματα μετανάστευσης και πολιτιστικής προσαρμογής
- Σχολική φοβία (π.χ. αντιδρά έντονα κατά την έλευση του σχολείου, κλαίει, δεν θέλει να παραμείνει στο σχολείο κ.α.)
- Άλλο.....

2.2 Πιστεύετε ότι τα σχολεία πρέπει να συμμετέχουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών;

- Συμφωνώ Απόλυτά
- Συμφωνώ
- Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ Απόλυτα

2.3 Παρακαλώ να επιλέξετε μια απάντηση

	Αντλήψιες εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ρόλο τους για την ψυχική υγεία των μαθητών/μαθητριών τους	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Ο ρόλος του/της εκπαιδευτικού είναι να ελέγχει τα προβλήματα ψυχικής υγείας	1	2	3	4	5
2.	Ο/Η εκπαιδευτικός πρέπει να υλοποιεί κοινωνικο-συναισθηματικά μαθήματα.	1	2	3	4	5
3.	Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να εφαρμόζουν συμπεριφορικές παρεμβάσεις στην τάξη.	1	2	3	4	5
4.	Οι εκπαιδευτικοί <u>δεν</u> πρέπει να πραγματοποιούν αξιολογήσεις συμπεριφοράς.	1	2	3	4	5
5.	Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να παρακολουθούν την πρόοδο των μαθητών τους.	1	2	3	4	5
6.	Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι να παραπέμπει τα παιδιά και τις οικογένειες σε σχολικές υπηρεσίες.	1	2	3	4	5
7.	<u>Δεν</u> είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού να παραπέμπει τα παιδιά και τις οικογένειες σε υπηρεσίες της κοινότητας (διαγνωστικά κέντρα, κοινωνικό λειτουργό κ.α).	1	2	3	4	5
8.	Αισθάνεστε ότι έχετε αρκετές γνώσεις που απαιτούνται για να καλύψετε τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο σας; π.χ. γνωρίζοντας πώς να αναζητήσετε βοήθεια κ.α.	1	2	3	4	5
9.	Νιώθετε ότι έχετε τις δεξιότητες (ικανότητα να χρησιμοποιήσετε τις γνώσεις σας) οι οποίες απαιτούνται για να καλύψετε τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών μέσα στο σχολείο	1	2	3	4	5
10.	Αισθάνεστε ότι έχετε επαρκείς πολιτισμικές γνώσεις και δεξιότητες επικοινωνίας για να καλύψετε τις ανάγκες μαθητών που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο	1	2	3	4	5

2.4 Πώς αποκτήσατε γνώσεις για συμπεριφορικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της θετικής ψυχικής υγείας στους μαθητές τους;

(Σημειώστε όσες από τις παρακάτω παραμέτρους σας εκφράζουν)

- Εργαστήρια και ημερίδες
- Προσωπική μελέτη
- Προπτυχιακές σπουδές
- Μεταπτυχιακές σπουδές
- Δεν ισχύει - δεν έχω σχετική εκπαίδευση

2.5 Έχετε εμπειρία σχετικά με την ψυχική υγεία και τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς:

- Ναι
- Όχι

2.6 Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε συμπεριφορικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση της θετικής ψυχικής υγείας στην τάξη;

- Πάρα πολύ συχνά
- Πολύ συχνά
- Αρκετά συχνά
- Σπάνια
- Καθόλου

2.7 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω παράμετροι λειτουργούν ανασταλτικά ώστε να μην λαμβάνουν την κατάλληλη στήριξη οι μαθητές με ανάγκες ψυχικής υγείας.

Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τις παραμέτρους μη λήψης κατάλληλης στήριξης των μαθητών με ανάγκες ψυχικής υγείας.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
5.1. Έλλειψη επαρκών προγραμμάτων υποστήριξης γονέων.					
5.2. Έλλειψη προγραμμάτων πρόληψης για μαθητές με <u>εξωτερικευμένη</u> συμπεριφορά.					
5.3. Έλλειψη προγραμμάτων πρόληψης για μαθητές με <u>εσωτερικευμένη</u> συμπεριφορά.					
5.4. Έλλειψη εκπαίδευσης ή καθοδήγησης εκπαιδευτικών.					
5.5. Έλλειψη προγραμμάτων έγκαιρου προληπτικού ελέγχου και παραπομπής.					
5.6. Έλλειψη συνεχούς παρακολούθησης μαθητών/μαθητριών με ανάγκες ψυχικής υγείας.					
5.7. Έλλειψη προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης.					
5.8. Αδυναμία υλοποίησης υφιστάμενων προγραμμάτων ψυχικής υγείας για παιδιά.					
5.9. Έλλειψη σχεδιασμού και υποστήριξης προγραμμάτων ψυχικής υγείας.					
5.10. Έλλειψη προγραμμάτων σχετικά με το ζήτημα του «εκφοβισμού»					
5.11. Έλλειψη σε επίπεδο διοικητικής υποστήριξης					

2.8 Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω παράμετροι είναι ανασταλτικοί για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας στο σχολείο

	Αντιλήψεις εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την υποστήριξη ψυχικής υγείας στο σχολείο.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Ανεπαρκής αριθμός επαγγελματιών ψυχικής υγείας στα σχολεία.	1	2	3	4	5
2.	Έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών.	1	2	3	4	5
3.	Τα θέματα ψυχικής υγείας <u>δεν</u> θεωρούνται ρόλος του σχολείου.	1	2	3	4	5
4.	Έλλειψη χρηματοδότησης για υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο σχολείο.	1	2	3	4	5
5.	Αδυναμία που σχετίζεται με τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
6.	Έμφαση σε άλλες προτεραιότητες που υπερισχύουν της ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
7.	Δυσκολία εντοπισμού παιδιών με ανάγκες ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5
8.	Έλλειψη συντονισμένων υπηρεσιών μεταξύ σχολείων και κοινότητας.	1	2	3	4	5
9.	Έλλειψη δομών παραπομπής στην κοινότητα.	1	2	3	4	5
10.	Γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια σε μαθητές/μαθήτριες που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο.	1	2	3	4	5

3.Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν τα συναισθήματα και τις στάσεις σας ως προς την εργασία σας. Κυκλώστε στο τέλος της κάθε πρότασης, με βάση την παρακάτω κλίμακα, πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση.

[1: ποτέ, 2: μερικές φορές τον χρόνο, 3: Μια φορά το μήνα, 4: Μερικές φορές το μήνα, 5 : Μια φορά την εβδομάδα, 6: Μερικές φορές την εβδομάδα, 7: Κάθε μέρα]

ME1.	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την διδασκαλία	1	2	3	4	5	6	7
ME2.	Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς	1	2	3	4	5	6	7
ME3.	Είναι πολύ κουραστικό για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη την ημέρα	1	2	3	4	5	6	7
ME4.	Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
ME5.	Νιώθω απογοητευμένος/η από την δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
ME6.	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο σχολείο	1	2	3	4	5	6	7
ME7.	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζομαι στενά με μαθητές	1	2	3	4	5	6	7
ME8.	Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου	1	2	3	4	5	6	7
ME9.	Νιώθω «άδειος/α» στο τέλος μιας σχολικής ημέρας	1	2	3	4	5	6	7
MP10.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι μαθητές μου	1	2	3	4	5	6	7
MP11.	Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των μαθητών μου πολύ αποτελεσματικά	1	2	3	4	5	6	7
MP12.	Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων	1	2	3	4	5	6	7
MP13.	Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα	1	2	3	4	5	6	7
MP14.	Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους μαθητές μου	1	2	3	4	5	6	7
MP15.	Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτήν την δουλειά	1	2	3	4	5	6	7
MP16.	Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
MP17.	Νιώθω αναζωογονημένος/η όταν δουλεύω με τους μαθητές μου	1	2	3	4	5	6	7
MA18.	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς μαθητές μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα	1	2	3	4	5	6	7
MA19.	Έχω γίνει περισσότερο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την δουλειά	1	2	3	4	5	6	7
MA20.	Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό/ή	1	2	3	4	5	6	7
MA21.	Αισθάνομαι ότι οι μαθητές μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματά τους	1	2	3	4	5	6	7
MA22.	Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει το τι συμβαίνει σε μερικούς μαθητές μου	1	2	3	4	5	6	7

4. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Επιλέξτε μια επιλογή ανά σειρά

Σε τι βαθμό οι παρακάτω παράμετροι σας αγχώνουν:	Καθόλου στρες	Λίγο στρες	Μέτριο στρες	Αρκετό στρες	Πολύ στρες
1. Ο αριθμός των εργασιών και/ή έργων που έχω να κάνω.					
2. Ο χρόνος που περνάω στην εργασία.					
3. Ο χρόνος που διαρκούν οι επαγγελματικές συνεδριάσεις.					
4. Ο αριθμός των τηλεφωνημάτων και των επισκέψεων που δέχομαι στο χώρο εργασίας κατά την διάρκεια της ημέρας.					
5. Ο βαθμός επιρροής των πολιτικών διεργασιών και της απόδοσης του εργαζομένου στις οργανωτικές αποφάσεις.					
6. Η αδυναμία να κατανοήσω ξεκάθαρα τι αναμένεται από μένα στην εργασία.					
7. Ο όγκος της εργασίας που πρέπει να διεκπεραιωθεί στο καθορισμένο χρόνο.					
8. Ο βαθμός στον οποίο η θέση εργασίας μου παρουσιάζει αντικρουόμενες απαιτήσεις.					
9. Ο βαθμός των γραφειοκρατικών διαδικασιών που απαιτούνται για να διεκπεραιωθεί η εργασία μου.					
10. Η πίεση χρόνου που βιώνω.					

11. Η έλλειψη εργασιακής ασφάλειας που έχω.					
12. Το ποσοστό ευθύνης που έχω.					
13. Το πεδίο εφαρμογής των αρμοδιοτήτων που συνεπάγεται η θέση μου.					
14. Ο βαθμός στον οποίο η καριέρα μου φαίνεται «στάσιμη».					
15. Οι ευκαιρίες που είχα για την εξέλιξη της σταδιοδρομίας μου.					
16. Ο αριθμός των επαγγελματικών ταξιδιών που κάνω.					

5. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ SF-12

1. Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρουν δραστηριότητες που πιθανώς κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η σημερινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο;

	Ναι, με περιορίζει πολύ	Ναι, με περιορίζει λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου
2. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Όταν ανεβαίνετε <u>μερικούς</u> ορόφους με τα πόδια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4. <u>Πραγματοποιήσατε λιγότερα</u> από όσα θα θέλατε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Περιορίσατε <u>τα είδη</u> της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (π.χ. επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος);

- | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6. <u>Πραγματοποιήσατε λιγότερα</u> από όσα θα θέλατε; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Κάνατε την δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες <u>λιγότερο προσεκτικά</u> απ' ότι συνήθως; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. <u>Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος</u> τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό); | | |

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Για κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέξτε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα:

- | | Συνεχώς | Πολύ συχνά | Συχνά | Ορισμένες φορές | Σπάνια | Καθόλου |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Είχατε πολλή ενεργητικότητα; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα;

Συνεχώς	Το μεγαλύτερο διάστημα	Ορισμένες φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρακαλούμε προσθέστε ό,τι σχόλια επιθυμείτε σχετικά με τη μελέτη ή/και σχετικά θέματα.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα ολοκληρώθηκε.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τον χρόνο και τη συνεισφορά σας.

Εάν επιθυμείτε να ενημερωθείτε για τα αποτελέσματα της μελέτης, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Υπεύθυνη Ερευνήτρια στη διεύθυνση: lazaroubetty@med.uoa.gr

Πίνακας Ι

Αντιλήψεις Των Συμμετεχόντων Για Το Ρόλο Του Εκπαιδευτικού, Στο Σύνολο Του Δείγματος Και Ανάλογα Με Τη Βαθμίδα Υπηρεσίας

		Βαθμίδα υπηρεσίας			U τιμή
		Σύνολο δείγματος	Πρωτοβάθμια (105, 52,5%)	Δευτεροβάθμια (95, 47,5%)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Ο ρόλος του/της εκπαιδευτικού είναι να ελέγχει τα προβλήματα ψυχικής υγείας	Διαφωνώ απόλυτα	14 (7)	2 (1,9)	12 (12,6)	2905,5***
	Διαφωνώ	40 (20)	18 (17,1)	22 (23,2)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	56 (28)	19 (18,1)	37 (38,9)	
	Συμφωνώ	61 (30,5)	41 (39)	20 (21,1)	
	Συμφωνώ απόλυτα	29 (14,5)	25 (23,8)	4 (4,2)	
Ο/Η εκπαιδευτικός πρέπει να υλοποιεί κοινωνικο-συναισθηματικά μαθήματα.	Διαφωνώ απόλυτα	6 (3)	0 (0)	6 (6,3)	2320***
	Διαφωνώ	17 (8,5)	2 (1,9)	15 (15,8)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	24 (12)	3 (2,9)	21 (22,1)	
	Συμφωνώ	107(53,5)	61 (58,1)	46 (48,4)	
	Συμφωνώ απόλυτα	46 (23)	39 (37,1)	7 (7,4)	
Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να εφαρμόζουν συμπεριφορικές παρεμβάσεις στην τάξη.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3283***
	Διαφωνώ	8 (4,1)	3 (2,9)	5 (5,4)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	26 (13,2)	5 (4,8)	21 (22,8)	
	Συμφωνώ	126 (64)	68 (64,8)	58 (63)	
	Συμφωνώ απόλυτα	37 (18,8)	29 (27,6)	8 (8,7)	
Οι εκπαιδευτικοί δεν πρέπει να πραγματοποιούν αξιολογήσεις συμπεριφοράς.	Διαφωνώ απόλυτα	18 (9,1)	9 (8,7)	9 (9,6)	4243
	Διαφωνώ	79 (39,9)	37 (35,6)	42 (44,7)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	39 (19,7)	19 (18,3)	20 (21,3)	
	Συμφωνώ	48 (24,2)	30 (28,8)	18 (19,1)	
	Συμφωνώ απόλυτα	14 (7,1)	9 (8,7)	5 (5,3)	
Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να παρακολουθούν την πρόοδο των μαθητών τους.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4688,5
	Διαφωνώ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	3 (1,5)	0 (0)	3 (3,2)	
	Συμφωνώ	102 (51)	59 (56,2)	43 (45,3)	
	Συμφωνώ απόλυτα	95 (47,5)	46 (43,8)	49 (51,6)	
Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι να παραπέμπει τα παιδιά και τις οικογένειες σε σχολικές υπηρεσίες.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4831
	Διαφωνώ	28 (14)	17 (16,2)	11 (11,6)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	45 (22,5)	22 (21)	23 (24,2)	
	Συμφωνώ	90 (45)	47 (44,8)	43 (45,3)	
	Συμφωνώ απόλυτα	37 (18,5)	19 (18,1)	18 (18,9)	
Δεν είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού να παραπέμπει τα παιδιά και τις οικογένειες σε υπηρεσίες της κοινότητας	Διαφωνώ απόλυτα	24 (12)	9 (8,6)	15 (15,8)	3962,5**
	Διαφωνώ	68 (34)	32 (30,5)	36 (37,9)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	50 (25)	26 (24,8)	24 (25,3)	
	Συμφωνώ	53 (26,5)	34 (32,4)	19 (20)	
	Συμφωνώ απόλυτα	5 (2,5)	4 (3,8)	1 (1,1)	
Αισθάνεστε ότι έχετε αρκετές γνώσεις που	Διαφωνώ απόλυτα	21 (10,5)	9 (8,6)	12 (12,6)	4026*
	Διαφωνώ	70 (35)	31 (29,5)	39 (41,1)	

απαιτούνται για να καλύψετε τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο σας	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	45 (22,5)	24 (22,9)	21 (22,1)	3934**
	Συμφωνώ	54 (27)	34 (32,4)	20 (21,1)	
	Συμφωνώ απόλυτα	10 (5)	7 (6,7)	3 (3,2)	
Νιώθετε ότι έχετε τις δεξιότητες οι οποίες απαιτούνται για να καλύψετε τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών μέσα στο σχολείο	Διαφωνώ απόλυτα	29 (14,6)	15 (14,3)	14 (14,9)	4921,5
	Διαφωνώ	67 (33,7)	28 (26,7)	39 (41,5)	
Αισθάνεστε ότι έχετε επαρκείς πολιτισμικές γνώσεις και δεξιότητες επικοινωνίας για να καλύψετε τις ανάγκες...	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	39 (19,6)	17 (16,2)	22 (23,4)	
	Συμφωνώ	57 (28,6)	40 (38,1)	17 (18,1)	
	Συμφωνώ απόλυτα	7 (3,5)	5 (4,8)	2 (2,1)	
Αισθάνεστε ότι έχετε επαρκείς πολιτισμικές γνώσεις και δεξιότητες επικοινωνίας για να καλύψετε τις ανάγκες...	Διαφωνώ απόλυτα	33 (16,5)	23 (21,9)	10 (10,5)	4921,5
	Διαφωνώ	59 (29,5)	25 (23,8)	34 (35,8)	
Αισθάνεστε ότι έχετε επαρκείς πολιτισμικές γνώσεις και δεξιότητες επικοινωνίας για να καλύψετε τις ανάγκες...	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	61 (30,5)	28 (26,7)	33 (34,7)	
	Συμφωνώ	36 (18)	19 (18,1)	17 (17,9)	
	Συμφωνώ απόλυτα	11 (5,5)	10 (9,5)	1 (1,1)	

*p < ,05 **p < ,01 ***p < ,001

Πίνακας II

Αντιλήψεις Των Συμμετεχόντων Για Τις Παραμέτρους Μη Λήψης Κατάλληλης Στήριξης Των Μαθητών Με Ανάγκες Ψυχικής Υγείας, Στο Σύνολο Του Δείγματος Και Ανάλογα Με Τη Βαθμίδα Υπηρεσίας

		Βαθμίδα υπηρεσίας			U τιμή
		Σύνολο δείγματος	Πρωτοβάθμια (105, 52,5%)	Δευτεροβάθμια (95, 47,5%)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Έλλειψη επαρκών προγραμμάτων υποστήριξης γονέων.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4932,5
	Διαφωνώ	1 (0,5)	0 (0)	1 (1,1)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	9 (4,5)	0 (0)	9 (9,5)	
	Συμφωνώ	112 (56)	68 (64,8)	44 (46,3)	
	Συμφωνώ απόλυτα	78 (39)	37 (35,2)	41 (43,2)	
Έλλειψη προγραμμάτων πρόληψης για μαθητές με	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4960
	Διαφωνώ	3 (1,5)	0 (0)	3 (3,2)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	11 (5,5)	1 (1)	10 (10,5)	
	Συμφωνώ	116 (58)	72 (68,6)	44 (46,3)	
		70 (35)	32 (30,5)	38 (40)	

εξωτερικευμένη συμπεριφορά.	Συμφωνώ απόλυτα				
Έλλειψη προγραμμάτων πρόληψης για μαθητές με εσωτερικευμένη συμπεριφορά.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4824,5
	Διαφωνώ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	14 (7)	4 (3,8)	10 (10,5)	
	Συμφωνώ	108 (54)	64 (61)	44 (46,3)	
	Συμφωνώ απόλυτα	78 (39)	37 (35,2)	41 (43,2)	
Έλλειψη εκπαίδευσης ή καθοδήγησης εκπαιδευτικών.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4157*
	Διαφωνώ	4 (2)	0 (0)	4 (4,2)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	14 (7)	2 (1,9)	12 (12,6)	
	Συμφωνώ	97 (48,5)	54 (51,4)	43 (45,3)	
	Συμφωνώ απόλυτα	85 (42,5)	49 (46,7)	36 (37,9)	
Έλλειψη προγραμμάτων έγκαιρου προληπτικού ελέγχου και παραπομπής.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4886,5
	Διαφωνώ	1 (0,5)	1 (1)	0 (0)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	15 (7,5)	3 (2,9)	12 (12,6)	
	Συμφωνώ	110 (55)	64 (61)	46 (48,4)	
	Συμφωνώ απόλυτα	74 (37)	37 (35,2)	37 (38,9)	
Έλλειψη συνεχούς παρακολούθησης μαθητών/μαθητριών με ανάγκες ψυχικής υγείας.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4314
	Διαφωνώ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	19 (9,5)	3 (2,9)	16 (16,8)	
	Συμφωνώ	106 (53)	60 (57,1)	46 (48,4)	
	Συμφωνώ απόλυτα	75 (37,5)	42 (40)	33 (34,7)	
Έλλειψη προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4715
	Διαφωνώ	3 (1,5)	1 (1)	2 (2,1)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	12 (6)	4 (3,8)	8 (8,4)	
	Συμφωνώ	107(53,5)	58 (55,2)	49 (51,6)	
	Συμφωνώ απόλυτα	78 (39)	42 (40)	36 (37,9)	
Αδυναμία υλοποίησης υφιστάμενων προγραμμάτων ψυχικής υγείας για παιδιά.	Διαφωνώ απόλυτα	1 (0,5)	1 (1)	0 (0)	4685
	Διαφωνώ	5 (2,5)	5 (4,8)	0 (0)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	35 (17,5)	16 (15,2)	19 (20)	
	Συμφωνώ	114 (57)	62 (59)	52 (54,7)	
	Συμφωνώ απόλυτα	45 (22,5)	21 (20)	24 (25,3)	
Έλλειψη σχεδιασμού και υποστήριξης προγραμμάτων ψυχικής υγείας.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4902
	Διαφωνώ	3 (1,5)	0 (0)	3 (3,2)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	23 (11,5)	14 (13,3)	9 (9,5)	
	Συμφωνώ	115(57,5)	59 (56,2)	56 (58,9)	
	Συμφωνώ απόλυτα	59 (29,5)	32 (30,5)	27 (28,4)	
Έλλειψη προγραμμάτων σχετικά με το ζήτημα του «εκφοβισμού»	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3441***
	Διαφωνώ	19 (9,6)	1 (1)	18 (19,4)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	44 (22,2)	16 (15,2)	28 (30,1)	
	Συμφωνώ	88 (44,4)	62 (59)	26 (28)	
	Συμφωνώ απόλυτα	47 (23,7)	26 (24,8)	21 (22,6)	
Έλλειψη σε επίπεδο διοικητικής υποστήριξης	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4452,5
	Διαφωνώ	10 (5)	2 (1,9)	8 (8,4)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	51 (25,5)	24 (22,9)	27 (28,4)	
	Συμφωνώ	81 (40,5)	48 (45,7)	33 (34,7)	

Συμφωνώ απόλυτα	58 (29)	31 (29,5)	27 (28,4)
-----------------	---------	-----------	-----------

*p < ,05 **p < ,01 ***p < ,001

Πίνακας III

Αντιλήψεις Των Συμμετεχόντων Σχετικά Με Τα Εμπόδια Για Την Υποστήριξη Ψυχικής Υγείας Στο Σχολείο, Στο Σύνολο Του Δείγματος Και Ανάλογα Με Τη Βαθμίδα Υπηρεσίας

		Βαθμίδα υπηρεσίας			U τιμή
		Σύνολο δείγματος	Πρωτοβάθμια (105, 52,5%)	Δευτεροβάθμια (95, 47,5%)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Ανεπαρκής αριθμός επαγγελματιών ψυχικής υγείας στα σχολεία.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4882
	Διαφωνώ	2 (1)	1 (1)	1 (1,1)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	7 (3,5)	2 (1,9)	5 (5,3)	
	Συμφωνώ	68 (34)	37 (35,2)	31 (32,6)	
	Συμφωνώ απόλυτα	123(61,5)	65 (61,9)	58 (61,1)	
Έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3739,5**
	Διαφωνώ	4 (2)	0 (0)	4 (4,2)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	14 (7)	3 (2,9)	11 (11,6)	
	Συμφωνώ	92 (46)	45 (42,9)	47 (49,5)	
	Συμφωνώ απόλυτα	90 (45)	57 (54,3)	33 (34,7)	
Τα θέματα ψυχικής υγείας δεν θεωρούνται ρόλος του σχολείου.	Διαφωνώ απόλυτα	46 (23)	32 (30,5)	14 (14,7)	4736
	Διαφωνώ	46 (23)	17 (16,2)	29 (30,5)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	33 (16,5)	14 (13,3)	19 (20)	
	Συμφωνώ	48 (24)	27 (25,7)	21 (22,1)	
	Συμφωνώ απόλυτα	27 (13,5)	15 (14,3)	12 (12,6)	
Έλλειψη χρηματοδότησης για υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο σχολείο.	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4548,5
	Διαφωνώ	3 (1,5)	0 (0)	3 (3,2)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	11 (5,5)	4 (3,8)	7 (7,4)	
	Συμφωνώ	84 (42)	54 (51,4)	30 (31,6)	
	Συμφωνώ απόλυτα	102 (51)	47 (44,8)	55 (57,9)	
Αδυναμία που σχετίζεται με τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4338,5
	Διαφωνώ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	20 (10,1)	6 (5,7)	14 (14,9)	
	Συμφωνώ	115(57,8)	62 (59)	53 (56,4)	
	Συμφωνώ απόλυτα	64 (32,2)	37 (35,2)	27 (28,7)	
	Διαφωνώ απόλυτα	12 (6)	11 (10,6)	1 (1,1)	

Έμφαση σε άλλες προτεραιότητες που υπερσχύουν της ψυχικής υγείας.	Διαφωνώ	24 (12,1)	9 (8,7)	15 (15,8)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	42 (21,1)	15 (14,4)	27 (28,4)	
	Συμφωνώ	84 (42,2)	51 (49)	33 (34,7)	
	Συμφωνώ απόλυτα	37 (18,6)	18 (17,3)	19 (20)	
Δυσκολία εντοπισμού παιδιών με ανάγκες ψυχικής υγείας.	Διαφωνώ απόλυτα	7 (3,5)	3 (2,9)	4 (4,2)	3731,5**
	Διαφωνώ	25 (12,5)	3 (2,9)	22 (23,2)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	72 (36)	38 (36,2)	34 (35,8)	
	Συμφωνώ	70 (35)	48 (45,7)	22 (23,2)	
	Συμφωνώ απόλυτα	26 (13)	13 (12,4)	13 (13,7)	
Έλλειψη συντονισμένων υπηρεσιών μεταξύ σχολείων και κοινότητας.	Διαφωνώ απόλυτα	1 (0,5)	0 (0)	1 (1,1)	4342,5
	Διαφωνώ	7 (3,5)	0 (0)	7 (7,4)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	21 (10,5)	6 (5,7)	15 (15,8)	
	Συμφωνώ	120 (60)	73 (69,5)	47 (49,5)	
Έλλειψη δομών παραπομπής στην κοινότητα.	Συμφωνώ απόλυτα	51 (25,5)	26 (24,8)	25 (26,3)	
	Διαφωνώ απόλυτα	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3735,5**
	Διαφωνώ	10 (5)	0 (0)	10 (10,5)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	26 (13)	7 (6,7)	19 (20)	
	Συμφωνώ	111 (55,5)	66 (62,9)	45 (47,4)	
Γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια σε μαθητές/μαθήτριες που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο.	Συμφωνώ απόλυτα	53 (26,5)	32 (30,5)	21 (22,1)	
	Διαφωνώ απόλυτα	4 (2)	1 (1)	3 (3,2)	4772
	Διαφωνώ	24 (12)	14 (13,3)	10 (10,5)	
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	55 (27,5)	29 (27,6)	26 (27,4)	
	Συμφωνώ	88 (44)	49 (46,7)	39 (41,1)	
	Συμφωνώ απόλυτα	29 (14,5)	12 (11,4)	17 (17,9)	

*p < ,05 **p < ,01 ***p < ,001