



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Μελέτη εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: Ετοιμότητα
αναγνώρισης και αντιμετώπισης προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών τους**

Παπαδοπούλου Κυριακή (LLS 19027)

Θεσσαλονίκη 2021



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μελέτη εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: Ετοιμότητα αναγνώρισης και αντιμετώπισης προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών τους
Study of primary and secondary school teachers: Readiness to recognize and address mental health issues of their students

Παπαδοπούλου Κυριακή (LLS 19027)

Εξεταστική επιτροπή

Montgomery Anthony Jude, Επόπτης
Σίμος Γρηγόρης, Καθηγητής (Αφυπηρετήσας)
Γιαννούλη Βασιλική, Επίκουρη καθηγήτρια

Θεσσαλονίκη 2021

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

Παπαδοπούλου Κυριακή

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα	3
Κατάλογος Πινάκων	5
Περίληψη.....	6
Abstract	8
Πρόλογος.....	10
Εισαγωγή.....	11
Α' ΜΕΡΟΣ: Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας.....	12
Κεφάλαιο 1°.....	12
1. Έννοιες-Ορισμοί	12
1.1 Ψυχική υγεία.....	12
1.2 Ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων	14
1.3 Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	16
Κεφάλαιο 2°.....	17
2. Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων	17
2.1 Ταξινόμηση προβλημάτων ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων	17
2.1.1 Προβλήματα εσωτερίκευσης.....	18
2.1.1.1 Άγχος.....	18
2.1.1.2 Κατάθλιψη.....	21
2.1.2 Προβλήματα εξωτερίκευσης.....	23
2.1.2.1 Προβλήματα συμπεριφοράς.....	23
2.1.2.2 Εκφοβισμός-Bullying.....	25
2.1.3 Αναπτυξιακές διαταραχές	29
2.1.3.1 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα	29
2.1.3.2 Μαθησιακές Δυσκολίες.....	30
2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων	33
2.2.1 Κακοποίηση	33
2.2.2 Πένθος.....	35
2.2.3 Διαζύγιο γονέων	37
2.2.4 Πολιτισμικές Διαφορές.....	39
Κεφάλαιο 3°.....	41
3. Ετοιμότητα εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας	41
3.1 Ρόλος εκπαιδευτικών.....	41
3.2 Αξιολόγηση-Παρεμβάσεις.....	47
Κεφάλαιο 4°.....	51
4. Σκοπός της έρευνας.....	51
4.1 Σημασία έρευνας.....	51
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα	52

4.3	Ερευνητικές υποθέσεις.....	53
B' ΜΕΡΟΣ: Εμπειρική Διερεύνηση		54
Κεφάλαιο 5°.....		54
5.	Μεθοδολογία έρευνας	54
5.1	Σχεδιασμός έρευνας	54
5.2	Συμμετέχοντες.....	55
5.3	Ερευνητικό εργαλείο	56
5.4	Διαδικασία	58
5.5	Ανάλυση των δεδομένων.....	59
Κεφάλαιο 6°.....		60
6.	Αποτελέσματα έρευνας	60
6.1	Δημογραφικά στοιχεία	60
6.2	Ετοιμότητα αναγνώρισης και αντιμετώπισης θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον	62
6.3	Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην προετοιμασία για την αναγνώριση και διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας.....	66
6.4	Επιπρόσθετα θέματα	68
Κεφάλαιο 7°.....		80
7.	Συζήτηση-Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	80
7.1	Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	80
7.2	Περιορισμοί της έρευνας.....	90
7.3	Εκπαιδευτικές εφαρμογές.....	91
7.4	Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	95
Βιβλιογραφία		97
Παράρτημα.....		124

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας	58
Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία	62
Πίνακας 3α: Ετοιμότητα αναγνώρισης και αντιμετώπισης θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον	64
Πίνακας 3β: Ετοιμότητα και στάση εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών τους.....	65
Πίνακας 4α: Βαθμός επίδρασης της εκπαίδευσης στην προετοιμασία για την αναγνώριση και διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας.....	67
Πίνακας 4β: Διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας κατά την άσκηση του εκπαιδευτικού έργου των εκπαιδευτικών	68
Πίνακας 5: Επιπρόσθετα θέματα	70
Πίνακας 6: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των διαστάσεων	71
Πίνακας 7: Διαστάσεις*Βαθμίδα εκπαίδευσης, independent samples t-test	71
Πίνακας 8: Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ελέγχων independent samples t-test για τις ερωτήσεις της ετοιμότητας ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης.....	72
Πίνακας 9: Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ελέγχων independent samples t-test για τις ερωτήσεις του ρόλου της εκπαίδευσης ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης	74
Πίνακας 10: Διαστάσεις*Φύλο, independent samples t-test σύνολο ερωτηθέντων.....	75
Πίνακας 11: Διαστάσεις*Σπουδές, ANOVA	76
Πίνακας 12: «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών»*Σπουδές, LSD post hoc	76
Πίνακας 13: Διαστάσεις*Σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητα, independent samples t-test	77
Πίνακας 14: Διαστάσεις*Σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας, independent samples t-test.....	77
Πίνακας 15: Διαστάσεις*Άλλα σεμινάρια, t-test και Mann-Whitney	78
Πίνακας 16: Διαστάσεις*Ετη προϋπηρεσίας, ANOVA	79
Πίνακας 17: «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών»*«Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών», συσχέτιση Pearson	79

Περίληψη

Λαμβάνοντας υπόψη τα υψηλά ποσοστά επικράτησης των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους και τη σημασία τους για τη σχολική ανάπτυξη των νέων, η παρούσα εργασία έχει σκοπό να μελετήσει και να καταγράψει αν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν διάφορα θέματα ψυχικής υγείας στην τάξη τους. Επίσης, εξετάζει το βαθμό ετοιμότητας των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον, καθώς και το βαθμό στον οποίο η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και το δημογραφικό προφίλ τους έχει προετοιμάσει σε αυτά τα ζητήματα. Διερευνάται η πιθανή ύπαρξη σχέσης μεταξύ ετοιμότητας αναγνώρισης και αντιμετώπισης θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον με την εκπαίδευση που τους έχει χορηγηθεί. Πραγματοποιήθηκε μία ποσοτική έρευνα, περιγραφική και συσχέτισης με χρήση ερωτηματολογίου κλίμακας Likert υψηλής αξιοπιστίας ($\alpha > 0,90$). Στην έρευνα συμμετείχαν 207 εκπαιδευτικοί, 122 Πρωτοβάθμιας και 85 Δευτεροβάθμιας, στην πλειοψηφία της γυναίκες, με έως 20 έτη προϋπηρεσίας στην εκπαίδευση και με επιμόρφωση σε σεμινάρια που ήταν σχετικά με την ειδικότητά τους. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε στάθμη σημαντικότητας 5%, χρησιμοποιώντας τους παραμετρικούς ελέγχους independent samples t-test, ANOVA και Pearson. Ο ρόλος της εκπαίδευσης επηρεάστηκε από τη βαθμίδα εκπαίδευσης ($p=0,016$) και τα σεμινάρια ειδικότητας ($p=0,023$). Η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών επηρεάστηκε από τις σπουδές ($p=0,015$) και τα σεμινάρια σε θέματα ψυχικής υγείας ($p=0,003$). Η εκπαίδευση συσχετίστηκε θετικά με την ετοιμότητα ($p < 0,001$). Η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών χαρακτηρίστηκε μέτρια προς υψηλή, ενώ μέτρια αποτελεσματικός ήταν ο ρόλος της

εκπαίδευσης. Ο ρόλος της εκπαίδευσης αναδείχτηκε περισσότερο αποτελεσματικός για τους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και όσων έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια ειδικότητας. Οι εκπαιδευτικοί που κατέχουν διδακτορικό είχαν υψηλότερο βαθμό ετοιμότητας, όπως και οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, εκπαιδευτικοί, ετοιμότητα, ψυχική υγεία, σχολικό περιβάλλον.

Abstract

Taking into account the high prevalence of mental health problems in children and adolescents and their importance for the school development of young people, the present thesis aims to study whether primary and secondary school teachers are ready to deal with various mental health issues. It also, examines the degree of readiness of teachers to identify and address mental health issues in the school environment as well as the degree to which teachers' education and demographic profile has prepared them for these issues. Finally, the thesis identifies the possible relationship between readiness for recognition, as well as the way to handle mental health issues in the school environment with the education provided to them is investigated. A quantitative, descriptive and correlational survey was conducted using a highly reliable Likert scale questionnaire ($\alpha > 0.90$). The research involved 207 teachers, 122 Primary and 85 Secondary, mostly women, with up to 20 years of service in education and training in seminars that were related to their specialty. Statistical analysis was performed at a significance level of 5%, using the independent samples t-test, ANOVA and Pearson. The role of education was influenced by the level of education ($p = 0.016$) and the specialty seminars ($p = 0.023$). Teacher readiness was affected by studies ($p = 0.015$) and seminars on mental health ($p = 0.003$). Training was positively correlated with readiness ($p < 0.001$). The readiness of teachers was characterized as moderate to high, while the role of education was moderately effective. The role of education has become more effective for Primary education teachers and those who have attended specialty seminars. Teachers who hold a doctorate have a higher degree of readiness, as do teachers who have attended seminars on mental health issues. Training

in preparation for identifying and addressing mental health issues in the school environment has been associated with greater readiness to deal with phenomena.

Keywords: Primary and Secondary education, teachers, readiness, mental health, school environment.

Πρόλογος

Η παρούσα διπλωματική πραγματοποιήθηκε για να διερευνηθεί κατά πόσο γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας δευτεροβάθμιας να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας, καθώς καλούμαστε καθημερινά ως εκπαιδευτικοί να αντιμετωπίζουμε τέτοιες καταστάσεις.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών που μας μετέδωσαν τις γνώσεις τους, τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας τον κ. Anthony Jude Montgomery και την Κωνσταντίνα Παγκούτσου για την καθοδήγησή τους και τους δύο συνεπιβλέποντες της εργασίας μου, την κ. Γιαννούλη Βασιλική και τον κ.Σίμο Γρηγόρη για τη στήριξή τους.

Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα, τους γονείς μου και τους φίλους που μου συμπαραστάθηκαν σε όλη αυτή τη διαδρομή. Επιπλέον, την αφιερώνω στον παππού και στη γιαγιά μου που έφυγαν κατά τη διάρκεια της συγγραφής της.

Οι μαχαιριές στις παιδικές ψυχές δε γιαίνουν ποτέ..

Αλκυόνη Παπαδάκη

Εισαγωγή

Στη σύγχρονη εποχή οι απαιτήσεις αυξάνονται και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένας παιδαγωγός είναι ποικίλες και ίσως να μην έχει προετοιμαστεί κατάλληλα για αυτό. Σύμφωνα με τον Schulte-Körne (2016), το ποσοστό παιδιών και εφήβων που αντιμετωπίζουν κάποιο ζήτημα ψυχικής υγείας κυμαίνεται από 10% έως 20%. Εκδηλώσεις όπως ελλείμματα προσοχής, γνωστικές διαταραχές, έλλειψη κινήτρων και αρνητική διάθεση επηρεάζουν αρνητικά τη σχολική ανάπτυξη παιδιών και εφήβων.

Η εργασία έχει σκοπό να μελετήσει και να καταγράψει αν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν διάφορα θέματα ψυχικής υγείας στην τάξη τους. Αναλυτικότερα, αρχικά θα γίνει μια προσέγγιση των εννοιών της ψυχικής υγείας, αλλά και των θεμάτων ψυχικής υγείας που αφορούν τα παιδιά και τους εφήβους. Κατόπιν ακολουθεί το ερευνητικό μέρος που περιλαμβάνει το σχεδιασμό της έρευνας, τους συμμετέχοντες, το εργαλείο μέτρησης και την ανάλυση δεδομένων. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και η συζήτηση της έρευνας και κλείνει η εργασία με τους περιορισμούς και τις εκπαιδευτικές εφαρμογές και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Δεδομένων των υψηλών ποσοστών προβλημάτων ψυχικής υγείας σε εφήβους και παιδιά, των επιπτώσεων αυτών στη συνολική τους ανάπτυξη και εξέλιξη, καθώς και της μη επαρκούς υγειονομικής περίθαλψης και στήριξης, κρίνεται απαραίτητος ο εντοπισμός και καθορισμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε αρχικό στάδιο και η εφαρμογή προληπτικών μέτρων και παρεμβάσεων. Φυσικά, για κάτι τέτοιο, απαραίτητη προϋπόθεση είναι τόσο η ευαισθητοποίηση σε θέματα που αφορούν ψυχικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους όσο και η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού (κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί, ψυχολόγοι) που θα κληθεί να αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις.

Α' ΜΕΡΟΣ: Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας

Κεφάλαιο 1^ο

1. Έννοιες-Ορισμοί

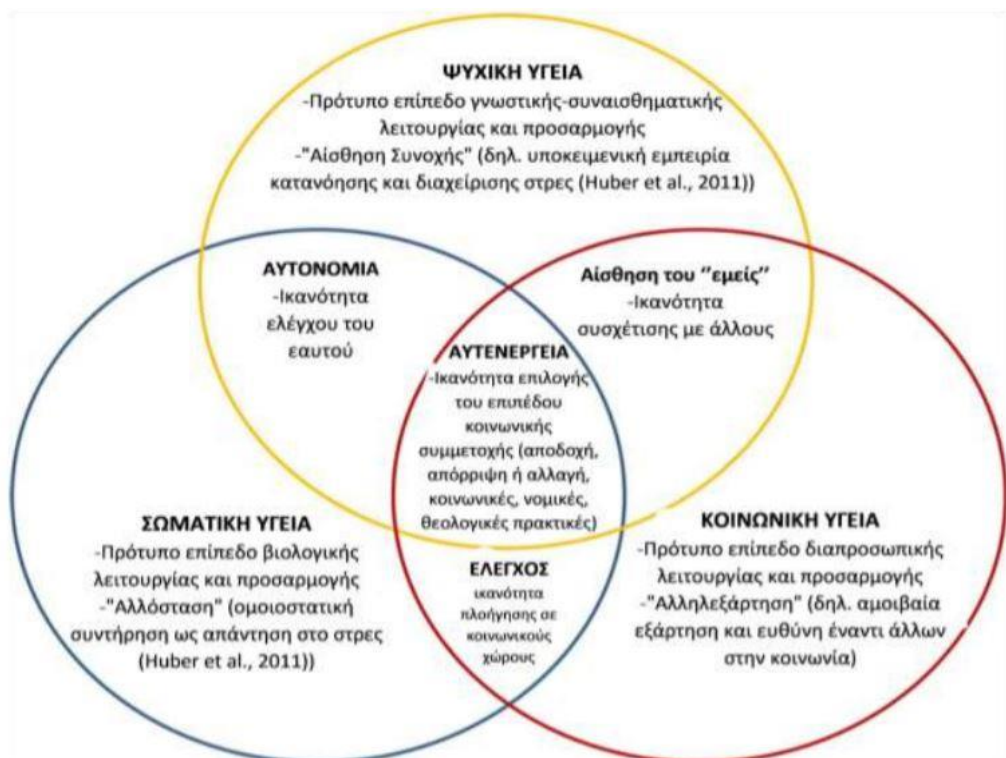
1.1 Ψυχική υγεία

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί στη βιβλιογραφία σχετικά με την ψυχική υγεία. Οι Willis και Campbell (1992) την περιγράφουν ως πνευματική ευεξία στην οποία τα άτομα νιώθουν ικανοποιημένα από τους συνανθρώπους τους, τον εαυτό τους και το περιβάλλον τους γενικότερα. Ο βαθμός και η ένταση ψυχικής υγείας είναι διαφορετικοί σε κάθε άτομο, αφού το καθένα βιώνει διαφορετικές καταστάσεις, συνθήκες, στιγμές. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ψυχική υγεία είναι μια διάσταση της υγείας πέραν της πνευματικής, σωματικής και κοινωνικής ευεξίας όπου το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του για να αντιμετωπίσει εμπόδια που εμφανίζονται στη ζωή του και δύναται να εργαστεί παραγωγικά, συνεισφέροντας στην κοινωνία (World Health Organization, 2005).

Η εσωτερική ψυχική ισορροπία και ανθεκτικότητα που διατηρεί κανείς όσο και η σωματική του υγεία βοηθάνε το άτομο για μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Η αρμονική συμβίωση ενός ατόμου με τους συνανθρώπους του και η καλή σχέση με τον εαυτό του είναι σημαντικοί παράγοντες για να διακατέχεται από ψυχική υγεία το άτομο (Παπαλεοντίου-Λουκά, 2018).

Κατά τους Manwell et al. (2015) οι τομείς υγείας είναι τρεις (σωματικός, ψυχικός και κοινωνικός) και ο καθένας αποτελεί πρότυπο λειτουργικότητας και προσαρμογής με

βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα. Το παρακάτω σχήμα απεικονίζει τους τρεις τομείς υγείας και τέσσερις περιοχές ενσωμάτωσης που θα μπορούσε ο συνδυασμός τους να ορίσει την έννοια της ψυχικής υγείας.



Σχήμα 1 : Διακλαδικό μοντέλο υγείας (Manwell et al., 2015)

1.2 Ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων

Η ψυχική υγεία των παιδιών είναι απόρροια βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων (Τσιάντης, 2000). Οι Καναδοί υποστηρίζουν ότι η ψυχική υγεία των παιδιών είναι το πρωταρχικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στα σχολεία (Whitley, Smith & Vaillancourt, 2012). Κοινωνικοί, πολιτικοί και οικονομικοί παράγοντες συμβάλλουν στην καλή ή μη ψυχική υγεία (Jenkins, Bungay, Patterson, Saewyc, & Johnson, 2018).

Στην παιδική ηλικία η ψυχική υγεία αναφέρεται στην ανάπτυξη κοινωνικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων ζωής, ώστε τα παιδιά αυτά να έχουν μια καλή ποιότητα ζωής και να είναι λειτουργικά στο σπίτι, στη σχολική κοινότητα και στο ευρύτερο περιβάλλον τους (Perou et al., 2013). Οι αποκλίσεις στην Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων ανέρχονται περίπου στο 10%-20%, γεγονός που τις καθιστά ένα σημαντικό πρόβλημα και δύναται να επιφέρει συνέπειες, όπως κατάθλιψη, άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, άρνηση για μελέτη και γενικότερα χαμηλή λειτουργικότητά τους. Οι πολιτισμικές αλλαγές, η μη τήρηση ορίων, οι συγκρούσεις, τα διάφορα οικογενειακά προβλήματα, οι εξαρτήσεις και η βία οδηγούν τα παιδιά σε καταστάσεις τραυματικές και ψυχοφθόρες (Παπαλεοντίου-Λουκά, 2018).

Οι κατηγορίες θεμάτων ψυχικής υγείας για τα παιδιά διακρίνονται σε ανησυχίες εσωτερίκευσης (άγχος, κατάθλιψη κ.α) και εξωτερίκευσης (επιθετικότητα, πρόκληση κακού σε άλλα παιδιά, αντικοινωνικές πράξεις κ.α.). Γενικά, μπορεί να σημειώσει κανείς ότι το άγχος, το πένθος, η κατάθλιψη, ο σχολικός εκφοβισμός, το διαζύγιο, διάφορες μορφές κακοποίησης, τα προβλήματα προσοχής-μάθησης-συμπεριφοράς, η διαχείριση πολιτισμικών διαφορών, η μετάβαση σε νέες καταστάσεις είναι θέματα που σχετίζονται με

την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων (Καλαντζή- Αζίζη, & Ζαφειροπούλου, 2004). Επιπρόσθετα, οι νοσολογικές οντότητες της ψυχικής υγείας μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνιες παθήσεις στα παιδιά κατά τον Hogan (2012). Αυτές είναι: θυμός, κατάθλιψη, άγχος, αδυναμία/απελπισία, ΔΕΠ-Υ, γλωσσικές και μαθησιακές δυσκολίες, νευρογνωσιακές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς.

Η Εθνική Έρευνα για την Υγεία των Παιδιών το 2016 (NSCH) μελέτησε παιδιά ηλικίας 3-17 ετών για να εκτιμήσει τον επιπολασμό και τις συσχετίσεις της διαγνωσμένης κατάθλιψης, των προβλημάτων άγχους και συμπεριφοράς ή των προβλημάτων συμπεριφοράς μεταξύ των παιδιών, καθώς και τη λήψη σχετικής θεραπείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 7,1% είχε προβλήματα άγχους, το 7,4% είχε προβλήματα συμπεριφοράς και το 3,2% κατάθλιψη. Όσο μεγαλύτερη η ηλικία του παιδιού τόσο πιο δύσκολη η κατάστασή του. Όλα τα παιδιά λάβανε θεραπεία το προηγούμενο έτος και η παρουσία ψυχικής διαταραχής είχε σχέση με το συνδυασμό της θεραπείας (Ghandour et al. 2019).

Περίπου το 20% των παιδιών και των εφήβων, παγκοσμίως, πάσχουν από διάφορες ψυχικές διαταραχές. Σύμφωνα με πληροφορίες, η αυτοκτονία είναι ο τρίτος σημαντικός λόγος θανάτου μεταξύ των εφήβων (Malhotra, Kohli, Kapoor, & Pradhan, 2009). Η ανησυχητική αύξηση του αριθμού των παιδιών και των εφήβων σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα αφήνει αυτόν τον πληθυσμό με ανεπαρκή στήριξη και περίθαλψη από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ελάχιστες υποδομές και περιορισμένους πόρους για τη διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας τους (UNICEF, 2011).

Οι σημαντικές ελλείψεις σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τη στήριξη των παιδιών και των οικογενειών τους αποτελούν πλήγμα σε διεθνές και εθνικό επίπεδο. Οι λόγοι είναι πολλαπλοί και περιγράφονται ακολούθως (Green et al., 2013):

- ✓ Προβλήματα προσβασιμότητας στην ειδική υγειονομική περίθαλψη.

- ✓ Ο φόβος για ψυχική διαταραχή, καθώς και ο φόβος του στίγματος που θα ακολουθήσει ένα παιδί με ψυχική διαταραχή.
- ✓ Αβεβαιότητα μεταξύ παιδιών και γονέων για το αν η συμπεριφορά ή η διάθεση αλλάζει πραγματικά και αν απαιτούν θεραπεία.
- ✓ Ελλιπής γνώση και ενημέρωση για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.
- ✓ Γλωσσικά και πολιτισμικά ζητήματα αποτελούν τροχοπέδη σε οικογένειες μεταναστών.

1.3 Ετοιμότητα εκπαιδευτικών

Με τον όρο ετοιμότητα εννοείται η ικανότητα ενός ατόμου να αντιδρά σε ερεθίσματα του περιβάλλοντός του. Αυτό συμβαίνει όχι αντανακλαστικά, αλλά με τη σωστή προετοιμασία. Οι μορφές ετοιμότητας είναι η γνωστική (εγκρήγορη γνώση των λειτουργιών), η μαθησιακή (θετική προδιάθεση για κάποια επίδοση) και σχολική (ικανότητα να μάθει κάποιος γνωστικά αντικείμενα) (Γεωργογιάννης, 2009).

Οι δάσκαλοι και οι καθηγητές είναι αυτοί που θα έρθουν πολλές ώρες σε επαφή με τους μαθητές στο σχολείο και θα αναγνωρίσουν προβλήματα συμπεριφοράς (Whitley, Smith & Vaillancourt, 2012). Ένας εκπαιδευτικός θεωρείται έτοιμος όταν μπορεί να διαχειριστεί με άνεση ζητήματα ψυχικής υγείας. Ο Γεωργογιάννης (2009) δίνει τον εξής ορισμό: «Με τον όρο εκπαιδευτική ετοιμότητα εννοεί κανείς ότι, εκτός από τις γνώσεις, που αποκτά ο εκπαιδευτικός στις βασικές του σπουδές, κατέχει γνώσεις και δεξιότητες αναφορικά με τη μετουσίωση των θεωρητικών επιστημονικών και ερευνητικών γνώσεων του στη σχολική πράξη. Συγκεκριμένα, θα πρέπει ο εκπαιδευτικός εκτός από τα παραπάνω, να γνωρίζει τους κανόνες διδακτικής που διδάχθηκε στο Πανεπιστήμιο (και αποτελούν μέρος της εκπαιδευτικής επάρκειάς του) και να μπορεί να εφαρμόζει αυτούς τους κανόνες διδακτικής κατά την εκπαιδευτική διαδικασία στην τάξη».

Κεφάλαιο 2^ο

2. Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων

2.1 Ταξινόμηση προβλημάτων ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων

Τα προβλήματα συμπεριφοράς που αντιμετωπίζουν οι μαθητές κατά τη διάρκεια της σχολικής κοινότητας διακρίνονται σε δύο ομάδες, σε προβλήματα εσωτερίκευσης και σε προβλήματα εξωτερίκευσης. Τα πρώτα σχετίζονται με προβλήματα ενδοπροσωπικής προσαρμογής, ενώ τα προβλήματα εξωτερίκευσης ορίζονται αυτά που σχετίζονται με προβλήματα διαπροσωπικής προσαρμογής. Τα παιδιά που έχουν αναπτύξει τέτοιου είδους συμπεριφορά από την παιδική τους ηλικία όχι μόνο δεν πρόκειται να ξεπεράσουν αυτή την αποκλίνουσα συμπεριφορά, αλλά αυτή η συμπεριφορά αποτελεί ένδειξη παραβατικότητας στην εφηβεία (Heward, 2011).

Τα προβλήματα εσωτερίκευσης φανερώνουν τάσεις υπερβολικού ελέγχου του εαυτού, ανιχνεύονται δυσκολότερα και δείχνουν έναν τρόπο απόκρισης που στηρίζεται στην αναστολή και χαρακτηρίζεται από κοινωνική απόσυρση, μοναχικότητα, κατάθλιψη και άγχος. Τα προβλήματα εξωτερίκευσης επηρεάζουν αρνητικά όλους τους τομείς της ζωής ενός παιδιού. Η σχολική επίδοση και η κοινωνική αλληλεπίδραση υπολείπονται σημαντικά (Heward, 2011).

2.1.1 Προβλήματα εσωτερίκευσης

2.1.1.1 Άγχος

Οι διαταραχές άγχους διαφοροποιούνται ανάλογα με τις συνθήκες που προκαλούν άγχος και φόβο και δε θα πρέπει να οφείλονται σε χρήση ουσιών ή άλλων φαρμάκων. Ο φόβος ή το άγχος εκδηλώνεται στα παιδιά μέσω του κλάματος, της άρνησης, της προσκόλλησης, παραπόνων για πόνους σε διάφορα σημεία του σώματος. Οι τύποι των διαταραχών άγχους είναι οι εξής: διαταραχή άγχους αποχωρισμού (διαφέρουν οι τρόποι ανάλογα με την ηλικία του παιδιού), επιλεκτική βωβότητα (αποτυχία να μιλήσει σε κοινωνικές καταστάσεις), φοβίες, όπως αγοραφοβία ή ειδική φοβία (σε συγκεκριμένες καταστάσεις), διαταραχή κοινωνικού άγχους (παρουσιάζεται σε κοινωνικές καταστάσεις), διαταραχή πανικού, διαταραχή γενικευμένου άγχους (ανησυχία για ποικίλα θέματα, όπως η σχολική επίδοση) και ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή (εμμονές) (American Psychiatric Association, 2013).

Η συνήθης ηλικία εμφάνισης κάποιων μορφών άγχους είναι για την ειδική φοβία των ζώων στα 6-7 ετών, το άγχος αποχωρισμού 7-8 ετών, για τη διαταραχή γενικευμένου άγχους 10-12 έτη, το κοινωνικό άγχος στα 11-13 ετών, την ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή στα 13-15 ετών και τη διαταραχή πανικού σε μεγαλύτερες ηλικίες, 22-24 ετών (Kessler et al. 2005). Σύμφωνα με τους Costello, Egger and Angold (2005), η διαταραχή γενικευμένου άγχους (GAD) και η διαταραχή κοινωνικού άγχους (SAD) είναι οι δύο πιο διαδεδομένες διαταραχές στη νεολαία. Αντίθετα, η διαταραχή πανικού και η ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή (OCD) είναι αρκετά σπάνιες σε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών. Ωστόσο, τα παιδιά σχολικής ηλικίας όταν

παρουσιάζουν κοινωνικό άγχος ντρέπονται, δε μιλάνε και αποφεύγουν την οπτική επαφή (Broeren, Muris, Diamantopoulou, & Baker, 2013).

Στις ΗΠΑ 1 στα 20 παιδιά παρατηρήθηκε να έχουν άγχος το 2011-2012, αφού σε μελέτη παιδιών 6-17 ετών αυξήθηκε το ποσοστό άγχους από 4,7% το 2007 σε 5,3% το 2011-2012 (Bitsko et al. 2018). Οι Merikangas et al. (2007), διαπίστωσαν πως τα κορίτσια εμφανίζουν πολλούς από τους τύπους διαταραχών άγχους, χωρίς να συνδέεται η ηλικία του δείγματος. Ωστόσο, άντρες και γυναίκες μέσης ηλικίας δε διαφέρουν κατά την έναρξη του άγχους.

Δεδομένα από μελέτη αποκαλύπτουν μια απότομη αύξηση των συμπτωμάτων των διαταραχών στα κορίτσια που ξεκινούν ήδη από την ηλικία των 5 ετών με μια συνεχώς ανοδική πορεία καθ' όλη την εφηβεία. Αν και τα ποσοστά άγχους μεταξύ των αγοριών αυξάνονται επίσης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας, αρχίζουν να εξισορροπούνται στα τέλη της εφηβείας. Έτσι, έως την ηλικία των 6 ετών, τα κορίτσια έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά άγχους από τα αγόρια. Παρά την πολύ ταχύτερη αύξηση των διαταραχών άγχους με την ηλικία στα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια, δεν υπάρχουν διαφορές φύλου στη μέση ηλικία κατά την έναρξη των διαταραχών άγχους ή στη διάρκειά τους (Merikangas, Avenevoli, Dierke, & Grillon, 2013).

Επιπρόσθετα, μπορεί να αναφερθεί κανείς ότι η κληρονομικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, καθώς αν κάποιος γονέας παρουσιάζει αγχώδη διαταραχή είναι πιθανόν να μεταφερθεί και στο παιδί του (Rapee, 2012). Οι γενετικοί παράγοντες δύναται να συνδεθούν με τις διαταραχές πανικού και την ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, αλλά και την αγοραφοβία (Ζαφειροπούλου & Καλαντζή-Αζίζι, 2011). Υπάρχουν, λοιπόν, κάποιοι παράγοντες επικινδυνότητας που είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση άγχους στην παιδική ηλικία. Οι παράγοντες διακρίνονται σε κατηγορίες, όπως αναγράφονται στον παρακάτω πίνακα (Αγγελοσοπούλου, 2016).

<u>Ενδοατομικοί παράγοντες</u>	<u>Σχολικό πλαίσιο</u>
Επιπλοκές στην εγκυμοσύνη	Σχολικός εκφοβισμός
Εγκεφαλική βλάβη	Απόρριψη από συμμαθητές
Επιπλοκές στον τοκετό	Σχολική αποτυχία
Μαθησιακές Δυσκολίες	Ανεπιτυχής ένταξη στην τάξη
Οργανικά προβλήματα Υγείας	Στιγματισμός
Ανασφαλής προσκόλληση	
Ιδιοσυγκρασία	<u>Αγγογόνα γεγονότα ζωής</u>
Χρόνια ασθένεια (π.χ. άσθμα)	Κακοποίηση
Φτωχές κοινωνικές δεξιότητες	Συχνή αλλαγή σχολείου
Χαμηλή αυτοεκτίμηση	Διαζύγιο γονέων
Απόρριψη από συνομηλίκους	Ένδεια
	Μετανάστευση
<u>Οικογενειακοί παράγοντες</u>	Φυσικές καταστροφές (π.χ. σεισμός, πλημμύρα)
Μονογονεϊκές οικογένειες	Ατύχημα
Σύγκρουση γονέων	
Παραμέληση ή κακοποίηση από γονείς	<u>Κοινωνικοί παράγοντες</u>
Μακροχρόνια ανεργία	Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
Ψυχική διαταραχή γονέα	Φυλετικός ή θρησκευτικός αποκλεισμός
Τρόπος διαπαιδαγώγησης	Ελλειπείς συνθήκες διαβίωσης

Πίνακας 1: Παράγοντες επικινδυνότητας που ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη διαταραχών άγχους και κατάθλιψης στην παιδική ηλικία (Αγγελοσοπούλου, 2016)

2.1.1.2 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή κατά την οποία το άτομο δεν ενδιαφέρεται για τις καθημερινές δραστηριότητες και χαρακτηρίζεται από έλλειψη προσοχής, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και συνήθως παρουσιάζει διαταραχές ύπνου και όρεξης. Σε κάποιες περιπτώσεις το άτομο μπορεί να σκεφτεί την αυτοκτονία (Koukoroulos & Sani, 2014). Τα αίτια της κατάθλιψης μπορεί να είναι εσωτερικά, αλλά και εξωτερικά. Παρατηρείται ότι η κατάθλιψη, όπως και το άγχος μπορεί να κληρονομηθεί από τους γονείς. Ιδιαίτερα αν η μητέρα είχε κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της τα παιδιά εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης στην εφηβεία (Tolja, Nakić & Anđelinović, 2020). Το άγχος, η διαμονή σε αστικό κέντρο, το αλκοόλ, η κακοποίηση, το διαζύγιο γονέων, οι απώλειες και τα παιδικά τραύματα δύναται να οδηγήσουν στην κατάθλιψη (Tannous, 2011).

Μάλιστα, βάσει της βιβλιογραφίας, τα κορίτσια επηρεάζονται δύο φορές συχνότερα από τα αγόρια. Καταστάσεις όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, αρνητικά συναισθήματα, διαταραχή προσοχής, αδιαφορία για συμμετοχή σε διάφορου τύπου δραστηριότητες, κοινωνική απόσυρση, ανορεξία, διαταραχή του ύπνου και αυτοκτονικές τάσεις παρατηρούνται στην κατάθλιψη (Schulte-Körne, 2016). Σε παιδιά 6-12 ετών τα συμπτώματα κατάθλιψης στο σχολείο περιλάμβαναν δυσκολία στα σχολικά μαθήματα, αρνητική εικόνα του σώματος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη σύναψης φιλίας και μοναξιά (Kim, Kwon, Ha, Lim, & Kim, 2021).

Η ψυχοκοινωνική και σχολική ανάπτυξη των εφήβων επηρεάζεται αν οι ίδιοι εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης (Schulte-Körne, 2016). Οι επιπτώσεις που έχει η κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους αυξάνει τον κίνδυνο να «χάσουν» τη σχολική χρονιά τους, να εγκαταλείψουν το σχολείο και να τοποθετηθούν σε ειδική εκπαίδευση (Quiroga et al. 2012). Οι μαθητές που έρχονται αντιμέτωποι με αυτά τα συμπτώματα ερμηνεύουν την αδυναμία της σχολικής τους απόδοσης ως προσωπική αποτυχία και το να πρέπει να επαναλάβουν ένα σχολικό χρόνο ερμηνεύεται ως τιμωρία, η οποία προκαλεί επιπλέον άγχος. Λόγω της κατάθλιψής τους, αυτοί οι μαθητές αδυνατούν να εξισορροπήσουν τη μαθησιακή δυσλειτουργία με αποτέλεσμα να μην επιθυμούν να ζητήσουν βοήθεια. Κατά συνέπεια, η υποστήριξη σχετικά με τις σχολικές απαιτήσεις τους έρχονται ως επί το πλείστον πολύ αργά για όσους έχουν ήδη πληγεί από τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Schulte-Körne, 2016).

Σε μια αντιπροσωπευτική διαχρονική μελέτη από τις ΗΠΑ, η οποία περιλάμβανε 11.852 εφήβους, παρατηρήθηκαν λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα αν υπάρχει η στήριξη του σχολείου. Οι όχι καλές σχέσεις γονέων και το ότι ανήκουν σε μια φυλετική μειονότητα, τους οδηγούν στο φαινόμενο της κατάθλιψης. (Joyce&Early, 2014).

Οι καταθλιπτικές διαταραχές στην παιδική ηλικία και την εφηβεία πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις συμφωνημένες οδηγίες των ειδικών (Dolle&Schulte-Körne, 2013). Μέθοδοι θεραπείας που συνιστώνται είτε η μία από τις δύο είτε και οι δύο μαζί είναι η ψυχοθεραπεία και η ψυχοφαρμακοθεραπεία. Σε ένα ήπιο καταθλιπτικό επεισόδιο, η ψυχοθεραπεία των παιδιών και εφήβων είναι η προτιμώμενη επιλογή. Εάν ο ασθενής διαχειρίζεται την καθημερινή ζωή, μπορεί να παρέχεται υποστηρικτική συμβουλή με τακτικούς ελέγχους. Η συνεργασία μεταξύ ειδικών (ψυχίατροι παιδιών και εφήβων, ψυχολόγοι) και σχολείων/εκπαιδευτικών μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην επίτευξη

μιας υποστηρικτικής και μειωμένης πίεσης από τη μεριά του δασκάλου απέναντι στο μαθητή, μέσω ψυχοεκπαίδευσης και συμβουλών σχετικά με τον τρόπο χειρισμού αυτοκτονικών ιδεών (Dolle&Schulte-Körne, 2013).

2.1.2 Προβλήματα εξωτερίκευσης

2.1.2.1 Προβλήματα συμπεριφοράς

Η προβληματική συμπεριφορά ενός παιδιού σχετίζεται με την ικανότητα ή ανικανότητά του να ενταχθεί σε δραστηριότητες της καθημερινότητας και να επικοινωνεί με το ευρύτερο περιβάλλον του. Ορισμοί υπάρχουν πολλοί, αλλά οι ειδικοί δυσκολεύονται να καταλήξουν σε έναν, διότι υπάρχει ποικιλία συμπτωμάτων, καταστάσεων και τοποθεσίας που δύνανται να παρουσιαστούν. Μέχρι τη δεκαετία του ογδόντα η ταξινόμηση των προβλημάτων συμπεριφοράς διακρινόταν στην ομάδα νευρικών διαταραχών, διαταραχών συνηθειών, διαταραχών διαγωγής, ψυχωσική συμπεριφορά, αντικοινωνική συμπεριφορά, υπερβολική αναστολή-νευρωτισμός, ανεπάρκεια-ανωριμότητα, συμπτώματα ψυχοσωματικής υφής και άλλα συμπτώματα όπως ενούρηση, ομοφυλοφιλία (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Κατόπιν, κατηγοριοποιήθηκαν τα προβλήματα συμπεριφοράς σύμφωνα με το DSM και το ICD. Το DSM είναι Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικών Διαταραχών με τελευταία έκδοσή του το DSM-5 το 2013 και λίγες διαφορές από το προηγούμενο (American Psychiatric Association, 2013). Παράλληλα, το ICD είναι εγχειρίδιο της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων. Το ICD-11 εκδόθηκε το 2019 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, για το οποίο οι επιστήμονες εργάστηκαν πάνω από δέκα χρόνια για την κατασκευή του (Πουρσανίδου, 2016).

Επιπρόσθετα, το σύστημα Achenbach και το ερωτηματολόγιο Δια-προσωπικής και Ενδο-προσωπικής Προσαρμογής αποτελούν εργαλεία για την αξιολόγηση ικανοτήτων,

προσαρμοστικής λειτουργικότητας, ζητημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος. Στο πλαίσιο της σχολικής τάξης παρατηρούνται διάφορες συμπεριφορές, όπως εκφοβισμοί, επιθετικά πειράγματα, σωματικές παρενοχλήσεις, διασπαστικές συμπεριφορές χωρίς επιθετικότητα, άρνηση συνεργασίας στην τάξη, χρήση σωματικής βίας ενάντια προσώπων και αντικειμένων (Πουρσανίδου, 2016). Οι παράγοντες τέτοιων συμπεριφορών είναι γενετικοί και περιβαλλοντικοί. Στους τελευταίους περιλαμβάνονται το οικογενειακό περιβάλλον, οι πολιτισμικοί-κοινωνικοί παράγοντες και οι σχολικοί παράγοντες. Όμως, οι εκπαιδευτικοί απαιτείται να εστιάζουν στη συμπεριφορά του μαθητή και όχι στα αίτια συμπεριφοράς του και αυτό γιατί δεν έχουν εκπαιδευτεί να εξετάζουν αυτές τις συμπεριφορές (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Σε έρευνα που διεξήχθη από την Κληματσίδα (2014) σε 66 παιδιά δημοτικού σχολείου με μαθησιακές δυσκολίες 6-12 ετών που αποτελούσαν ταυτόχρονα και περιστατικά του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Θεσσαλονίκης, με τη βοήθεια του διαγνωστικού εργαλείου Achenbach η ίδια κατέληξε σε ποικίλα συμπεράσματα. Πρώτον, τα παιδιά με επιθετική συμπεριφορά υπερισχύουν από αυτά με παραβατική συμπεριφορά, δεύτερον η συμπεριφορά είτε παραβατική είτε επιθετική εκδηλώνεται ως επί το πλείστον στο σπίτι παρά στο σχολείο, τρίτον τα παιδιά που εκδηλώνουν εναντιωματική προκλητική διαταραχή είναι λιγότερα από αυτά που εκδηλώνουν προβλήματα διαγωγής. Επομένως, οι μαθησιακές δυσκολίες δύνανται να συνυπάρχουν και με άλλα προβλήματα, όπως αυτορρύθμιση συμπεριφοράς, κοινωνική αντίληψη και αλληλεπίδραση.

Η μελέτη του Wilson και των συνεργατών του (2009) ασχολήθηκε με τα ποσοστά άγχους σε εφήβους με μαθησιακές δυσκολίες (ανάγνωση ή / και ορθογραφία, διαταραχή αριθμητικών δεξιοτήτων). Ο δείκτης άγχους περιορίστηκε σε τρεις τύπους αγχώδους διαταραχής (αγοραφοβία, διαταραχή πανικού, κοινωνική φοβία). Έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες είχαν δύο φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν αγχώδη διαταραχή, κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις από ότι τα άτομα χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι τα αγόρια με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν τάση για καταθλιπτικά επεισόδια και αγχώδεις διαταραχές, ενώ τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν αυτοκτονικές τάσεις, και γενικά κακή ψυχική υγεία.

Επομένως, απαιτείται επειγόντως μια ολοκληρωμένη ιατρική-παιδαγωγική προσέγγιση για τη θεραπεία τέτοιων καταστάσεων. Εάν υπάρχει συννοσηρότητα, η θεραπεία θα πρέπει να συμπεριλάβει την παιδαγωγική υποστήριξη και την ψυχοκοινωνική ένταξη, εκτός από τις σχετικές οδηγίες ψυχιατρικής και ψυχοθεραπευτικής θεραπείας για παιδιά και εφήβους. Στα σχολικά περιβάλλοντα συμμετέχουν και συνεργάζονται ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και δάσκαλοι. Βασικό μέλημα των ειδικών ιατρών είναι να διευθετούν και να καθοδηγούν τα διαφορετικά πλαίσια υποστήριξης για κάθε παιδί, γεγονός που συνεπάγεται τη συστηματική παροχή συμβουλών σχετικά με τα συμπτώματα και τον τρόπο αντιμετώπισης ψυχικών διαταραχών στα σχολικά περιβάλλοντα (Galuschka & Schulte-Körne, 2016).

2.1.2.2 Εκφοβισμός-Bullying

Σύμφωνα με μελέτη των Espelage & De La Rue (2012), οι παράγοντες εκείνοι που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο παγκόσμιο φαινόμενο του εκφοβισμού (όρος γνωστός και ως bullying) είναι η οικογένεια, το σχολείο και οι κοινωνικοί παράγοντες. Με άλλα λόγια τα παραπάνω ενισχύουν ή μετριάζουν διάφορες πτυχές του φαινομένου του εκφοβισμού. Οι ορισμοί του bullying ποικίλλουν, όμως το Υπουργείο Παιδείας των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής έχει υιοθετήσει έναν ορισμό, προσπαθώντας να προσδιορίσει πως η ερευνητική κοινότητα αντιλαμβάνεται αυτό το φαινόμενο. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό: «Ο εκφοβισμός είναι οποιαδήποτε ανεπιθύμητη επιθετική συμπεριφορά από τη νεολαία ή ομάδα νέων που δεν είναι αδέλφια ή συνεργάτες που εμφανίζουν μια παρατηρούμενη ή αντιληπτή ανισορροπία ισχύος και η οποία

επαναλαμβάνεται πολλές φορές ή είναι πολύ πιθανό να επαναληφθεί. Το φαινόμενο του εκφοβισμού είναι ικανό να δημιουργήσει κοινωνικά, εκπαιδευτικά, ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα σε νέους και παιδιά (Gladden, Vivolo-Kantor, Hamburger, & Lumpkin, 2014).

Βάσει του ορισμού των Kumpulainen, Räsänen και Puura (2001) το φαινόμενο του εκφοβισμού έχει ως στόχο ένα άτομο. Θεωρείται μια σκόπιμη ενέργεια που έχει ως κίνητρο την άσκηση σωματικής ή/και ψυχολογικής βλάβης και διεξάγεται από ένα ή περισσότερα άτομα. Είναι συχνά μεγάλης διάρκειας, συνεχίζεται με την πάροδο των ετών και εμφανίζεται σε κάποιο βαθμό σε όλα τα σχολεία. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ένας στους 3 μαθητές στον κόσμο θα υποστεί σχολικό εκφοβισμό. Στην Ελλάδα παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων τα τελευταία χρόνια. Ο σχολικός εκφοβισμός αγγίζει το 21% στην ηλικία 13 ετών, ενώ για τις ηλικίες 13-15 ετών το 51% (United Nations Children's Fund, +2014).

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του σχολικού εκφοβισμού είναι η συνειδητή επιθετική συμπεριφορά κάποιου εναντίον κάποιου άλλου ατόμου και ο τρόπος εκδήλωσής του είναι άμεσος (λεκτικός, ξυλοδαρμοί κτλ.) ή έμμεσος (φήμες, απομόνωση, χρήση διαδικτύου κτλ). Τα παιδιά και οι έφηβοι δύνανται να λειτουργούν ως θύτες ή ως παθητικά θύματα. Η κατάθλιψη και το άγχος των παιδιών είναι απόρροια του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού. Επίσης, τα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα παρουσιάζονται ως δράστες ή ως στόχοι σε σχέση με τους συμμαθητές τους. Ακόμη, μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και παιδιά με χρόνια σωματική νόσο μπορεί να θυματοποιηθούν, λόγω της κατάστασής τους. Τα παιδιά που είναι στόχοι διακατέχονται από το αίσθημα της μοναξιάς και ενδέχεται να διακόψουν το σχολείο. Σημαντικό είναι επιπλέον να αναφερθεί ο εκφοβισμός μέσω διαδικτύου όπου οι έφηβοι εμφανίζουν ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και δυσκολίες συμπεριφοράς (Παραδεισιώτου, 2018).

Επίσης, ο εκφοβισμός μπορεί να αποτελεί το αίτιο μετατραυματικού στρες στην εφηβική ή ενήλικη ζωή κάποιου (Takizawa, Maughan & Arseneault, 2014). Τα παιδιά μπορεί να εκφοβίζονται για ποικίλους λόγους, όπως είναι η εμφάνιση, η ομιλία, το χαμηλό προφίλ (Nielsen, Tangen, Idsoe, Matthiesen, & Magerøy, 2015). Σε έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία σε παιδιά ηλικίας 11-17 ετών ανέφεραν ότι υπήρξαν θύματα εκφοβισμού τουλάχιστον μία φορά είτε στο σχολείο είτε στο διαδίκτυο (Baldry, Farrington, & Sorrentino, 2017).

Σύμφωνα με τη μελέτη του De Lara (2019), το 30%-50% όλων των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής εμπλέκονται σε καταστάσεις εκφοβισμού. Επιπροσθέτως, αξίζει να επισημανθεί εδώ πως το 10% έως 30% των εφήβων στις Η.Π.Α. έχουν βιώσει κάποιας μορφής διαδικτυακού εκφοβισμού (Patchin & Hinduja, 2015). Οι χώρες στις οποίες οι μαθητές δήλωσαν υψηλότερα ποσοστά εκφοβισμού συμμαθητή τους, από τη μεγαλύτερη στη μικρότερη συχνότητα εμφάνισης των περιστατικών, είναι η Ρουμανία, η Εσθονία και η Λετονία, ενώ στην τέταρτη θέση βρίσκεται η Ελλάδα. Οι χώρες στις οποίες παρουσιάζονται τα χαμηλότερα ποσοστά μαθητών που έχουν δηλώσει τον εκφοβισμό συμμαθητών τους είναι η Σουηδία, η Ουαλία και η Ισλανδία (European Antibullying Network, 2012).

Σε μια μελέτη για νέους στον Καναδά, τα μισά από τα θύματα δεν μπόρεσαν να εντοπίσουν ποιος τους είχε εκφοβίσει στον κυβερνοχώρο. Κάποιοι έπεσαν θύματα του εκφοβισμού από φίλους και αδέρφια ή απλά συνομήλικούς τους (Mishna, Cook, Gadalla, Daciuk, & Solomon, 2010). Κάποιες άλλες μελέτες (DeLara, 2012; Puhl Peterson, & Luedicke, 2013) υποστηρίζουν πως το φαινόμενο του εκφοβισμού είναι πιο συχνό μεταξύ φίλων. Επίσης, σε έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ υψηλότερο ποσοστό θυματοποίησης ανήκε στα παιδιά με ειδικές ανάγκες (Iyanda, 2021).

Η ηρεμία των παιδιών και των εφήβων κλονίζεται από τη συμμετοχή τους ως θύτες ή ως θύματα σε φαινόμενα bullying. Τα αποτελέσματα ενός τέτοιου βιώματος

εκφοβισμού οδηγούν αδιαμφισβήτητα σε προβλήματα συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τον Arseneault και τους συνεργάτες του (2011), οι επιπτώσεις του εκφοβισμού είναι το στρες, η κατάθλιψη, οι πρόωρες σεξουαλικές επαφές, οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και η εγκατάλειψη του σχολείου. Επιπλέον, ο Copeland και οι συνεργάτες του (2015) υπέδειξαν τη συσχέτιση ανάμεσα στο φαινόμενο του εκφοβισμού και στην εκδήλωση διατροφικών διαταραχών σε εφήβους και παιδιά.

Οι Puhl και Latner (2007) εξηγούν στη μετα-ανάλυση του βάρους ότι τα παιδιά που στιγματίζονται με βάση το μέγεθος του σώματός τους υποφέρουν από πολλές επιπτώσεις που έχει αυτό στη σωματική και ψυχική τους υγεία, με αποτέλεσμα η ποιότητα ζωής τους να είναι συγκρίσιμη με τα άτομα με καρκίνο. Ο Ouellet-Morin και οι συνεργάτες του (2011) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που υπέστησαν κακομεταχείριση μέσω εκφοβισμού παρουσίασαν χαμηλότερες αποκρίσεις κορτιζόλης από τα παιδιά της ομάδας ελέγχου και ότι αυτό σχετίζεται με κοινωνικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα.

Υπάρχουν επίσης επιπτώσεις του εκφοβισμού και στην ενήλικη ζωή. Μελέτες των Copeland, Wolke, Angold, and Costello (2013), Copeland, Wolke, Lereya, Shanahan, Worthman and Costello (2014), Espelage, Hong, and Mebane (2016) έδειξαν ότι οι ενήλικες διακατέχονταν από διαταραχές κοινωνικού και γενικευμένου άγχους, κατάθλιψη, διαταραχή πανικού και οδηγούνταν σε κατάχρηση ουσιών και στην αυτοκτονία. Επιπλέον, εντοπίστηκε συστηματική φλεγμονή και αυξημένος κίνδυνος διαβήτη και καρδιακών παθήσεων. Μάλιστα στη μελέτη των Allison, Roeger και Reinfeld-Kirkman (2009) όπου έλαβαν μέρος 3.000 Αυστραλοί ενήλικες, φτωχότερη σωματική και ψυχική υγεία εμφανίστηκε σε εκείνους που ως παιδιά είχαν πέσει θύματα bullying.

2.1.3 Αναπτυξιακές διαταραχές

2.1.3.1 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή με επιπτώσεις στην ψυχοσυναισθηματική και ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών (Πολυχρονοπούλου, 2012) με επιπολασμό 1-6% με αναλογία 3 προς 1 υπέρ των αγοριών (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, & Rohde, 2014).

Τα συμπτώματα εκδηλώνονται μετά τα 5 έτη και πρέπει να παρατηρηθούν για τουλάχιστον 6 μήνες. Στοιχεία που τη χαρακτηρίζουν είναι η έντονη υπερδραστηριότητα, απροσεξία, αυξημένη παρορμητικότητα και μερικές φορές αντικοινωνική συμπεριφορά (Τζιβινίκου, 2015). Στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εύκολα αποσπάται η προσοχή τους, πηδούν και φωνάζουν στην τάξη, μπορούν να στρέψουν την προσοχή τους μόνο για σύντομο χρονικό διάστημα, να χάσουν σημαντικές πληροφορίες κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής και μαθησιακής διαδικασίας και να καταστρέψουν υλικό της τάξης. Η βασική απαίτηση του σχολείου να είναι σε θέση να τηρεί τη δομημένη συμπεριφορά για αρκετές ώρες και να επικεντρώνει την προσοχή τους φαίνεται δυσλειτουργική και εξουθενωτική τόσο για παιδιά με ΔΕΠ-Υ, όσο και για τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς (Telford et al, 2013).

Οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται τις υπερκινητικές συμπεριφορές ως εκδηλώσεις άγχους. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ υποφέρουν όταν διαπιστώνουν ότι είναι διαφορετικά. Εάν τα συμπτώματα επιμένουν, τα παιδιά αυτά μπορεί να νιώσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ακόμη, οι συμμαθητές τους δεν παίζουν μαζί τους και οι ενήλικες τους τιμωρούν για τη συμπεριφορά τους. Επιπλέον, η σχολική επίδοση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι ιδιαίτερα

μειωμένη (Telford et al, 2013). Αν ένα παιδί διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ είναι πιο πιθανό να παρουσιάζει και δυσλεξία παρά το αντίστροφο. Ομάδα παιδιών με διάσπαση προσοχής εμφάνιζαν πιο συχνά και δυσλεξία σε σχέση με την ομάδα παιδιών με υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα (Pavlidis & Giannouli, 2014). Συνεπώς, η υποστήριξη και τα πειθαρχικά μέτρα συνεπάγονται σημαντικό κόστος (Telford et al, 2013).

Η σχολική έκθεση ή η διαγνωστική αξιολόγηση του δασκάλου δύναται να έχει ειδικό ρόλο στη διαγνωστική αξιολόγηση της ΔΕΠ-Υ, με τις παρατηρήσεις του δασκάλου να αποτελούν σημαντικό και αναπόσπαστο συστατικό στη διαγνωστική διαδικασία. Ποιοτική αξιολόγηση και παρατήρηση όπως περιγραφές της προσοχής ενός παιδιού, ανησυχία, παρορμητικότητα, ικανότητα απόδοσης και κοινωνική ικανότητα, καθώς και ποσοτική τυποποιημένη συμπεριφορά στο σχολείο - όπως η λίστα ελέγχου συμπεριφοράς παιδιών χρησιμοποιούνται ως διαγνωστικά μέτρα. Δυστυχώς η κατάρτιση των εκπαιδευτικών πάνω σε αυτά τα θέματα πολλές φορές κρίνεται ανεπαρκής, αφού πολλοί εκπαιδευτικοί δεν είναι σίγουροι για το πώς να αντιμετωπίσουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Πολυχρονοπούλου, 2012).

2.1.3.2 Μαθησιακές Δυσκολίες

Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο, ώστε να μάθει με τον παραδοσιακό τρόπο. Δε σημαίνει ότι δεν μπορεί να μάθει. Απλά δύναται να μάθει με άλλες μεθόδους. Αυτό οφείλεται σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και παρουσιάζονται δυσχέρειες στον προφορικό και γραπτό λόγο και στις μαθηματικές δεξιότητες (Τζιβνίκου, 2015). Οι κατηγορίες των μαθησιακών δυσκολιών διακρίνονται από ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία είναι: δυσκολίες λόγου και ομιλίας, δυσκολίες ανάγνωσης (δυσαναγνωσία), δυσκολίες γραπτού λόγου (συμπεριλαμβάνεται η

δυσλεξία), δυσκολίες μαθηματικού λόγου και άλλες δυσκολίες (όπως οι οπτικο-κινητικές διαταραχές) (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2003).

Η δυσλεξία είναι η πιο διαδεδομένη μαθησιακή δυσκολία και συνδέεται με την ανάγνωση. Περιλαμβάνει δυσκολία με τη φωνημική επίγνωση, τη φωνολογική επεξεργασία και δυσκολία αντιστοίχισης ήχου-συμβόλου. Τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες διαβάζουν αργά, έχουν δυσκολίες αποκωδικοποίησης με αποτέλεσμα χαμηλή επίδοση στην ανάγνωση (Τζιβινίκου, 2015). Σε έρευνα που μελέτησε 2 ομάδες (δυσλεκτικά παιδιά-ομάδα ελέγχου) στην κατανόηση κειμένου με φυσική και συνθετική ομιλία και οι δύο ομάδες είχαν καλύτερη απόδοση σε τεστ κατανόησης όταν οι λέξεις παρουσιάστηκαν στη φυσική ομιλία παρά στο συνθετικό λόγο. Όμως οι δυσλεκτικοί μαθητές εντόπισαν λιγότερες σωστές λέξεις στο συνθετικό λόγο (Giannouli, Sarris, & Bannou, 2019). Η μελέτη των As, Retnaningdyah, & Mustofa, (2021) επικεντρώνεται στο ρόλο των γονέων και των δασκάλων στην ανάπτυξη του αλφαριθμητισμού μέσα από μια ταινία. Τα παιδιά χρειάζονται κίνητρα και προσοχή και από τους δύο γονείς για να ενισχύσουν τη βούλησή τους και να βελτιώσουν τις ικανότητές τους, αλλά και οι δάσκαλοι απαιτείται να προσεγγίσουν τα δυσλεκτικά παιδιά διαφορετικά για να μάθουν να γράφουν και να διαβάζουν.

Οι δυσκολίες στο γραπτό λόγο έχουν σχέση με τις γραπτές δεξιότητες όπου οι επιδόσεις των παιδιών εδώ είναι χαμηλότερες σε σχέση με το ηλικιακό τους επίπεδο. Στη δυσγραφία παρατηρούνται δυσκολίες στη γραπτή έκφραση από γραμματικά λάθη, το παιδί χρησιμοποιεί εσφαλμένα σημεία στίξης, κάνει ορθογραφικά λάθη, δεν είναι ευανάγνωστα τα γράμματά του και αποδιοργανώνεται στη δομή των παραγράφων. Ωστόσο, στη δυσαριθμησία οι μαθητές παρουσιάζουν δυσχέρεια στην εκμάθηση μαθηματικών εννοιών. Χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών είναι δυσκολίες σε συναλλαγές χρημάτων, μαθηματικών προβλημάτων, λογικών ακολουθιών, λεκτική περιγραφή μαθηματικών διαδικασιών, μέτρηση. Μελέτη σε μαθητές με δυσαριθμησία που ερεύνησαν τέσσερις

τομείς (έννοια αριθμού, λειτουργική μνήμη, ευχέρεια υπολογισμού, μαθηματική λογική), οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι αν οι ειδικοί (παιδιάτροι και κλινικοί ψυχολόγοι) ελέγξουν τα παιδιά σε αυτούς τους τομείς θα μπορούν αναλόγως τα αποτελέσματα, να παρέμβουν έγκαιρα και να αντιμετωπίσουν την κατάσταση (Yoong & Ahmad, 2021).

Η Ειδική Διαταραχή του Λόγου είναι ανεπάρκεια στις ικανότητες του λόγου. Ειδικότερα, εμφανίζεται σημαντική επιβράδυνση της ανάπτυξης του λόγου χωρίς να υπάρχει άλλη εμφανής συνθήκη ανεπάρκειας, όπως κώφωση, αυτισμός ή νοητική καθυστέρηση. Χαρακτηρίζεται από διακυμάνσεις στα ψυχομετρικά κριτήρια ανάμεσα στις λεκτικές και μη λεκτικές γνωστικές ικανότητες και εκδηλώνεται με δυσκολίες στην κατανόηση και χρήση του γραπτού και προφορικού λόγου (Bishop & Adams, 1990). Για την παιδική ηλικία είναι προτιμότερος ο όρος δυσφασία ή αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου. Τα παιδιά με τη δυσκολία αυτή εμφανίζουν αρχικά προβλήματα στο μορφοσυντακτικό μέρος του λόγου και αργότερα στην ανάγνωση και γραφή. Επίσης, δυσκολεύονται να βρουν την έννοια νέων λέξεων, να ονοματοποιούν ή να γενικεύουν μια νέα συντακτική δομή. Έχουν χαμηλή επίδοση στα περισσότερα σχολικά μαθήματα, αλλά και σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής, ενώ δεν παρουσιάζουν άλλες γνωστικές ανεπάρκειες ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα (Τζιβνίκου, 2015).

Σε μια έρευνα σχετικά με τη δυσπραξία οι επιστήμονες μελέτησαν τέσσερις τύπους κινητικών διαταραχών στην ομιλία. Οι συμμετέχοντες ήταν 415 παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας και τα αποτελέσματα έδειξαν το 17,8% παρουσιάζουν ιδιοπαθές διαταραχές στον ήχο της ομιλίας, με λεκτική δυσπραξία στο 2,4% (Shriberg, Kwiatkowski, & Mabie, 2019). Μια έρευνα 54 μελετών (Coon et al. 2016) ασχολήθηκε με την αποτελεσματικότητα των μεθόδων που δύναται να χρησιμοποιηθούν στο σχολείο. Κατά την παιδική ηλικία, η απόκτηση κοινωνικών ικανοτήτων και κατά την εφηβεία στρατηγικές, ώστε το παιδί να ενδιαφέρεται και να συμμετέχει στο μάθημα, προσφέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα. Ο εκπαιδευτικός θα μπορούσε να χρησιμοποιεί ένα έντυπο

αναφοράς σε καθημερινή βάση με αλλαγές στη συμπεριφορά του κάθε παιδιού κάτι το οποίο θα βοηθήσει τον ίδιο, αλλά και τους ειδικούς (Fabiano et al. 2010). Τέλος, σημαντικό ρόλο στην επίβλεψη και παροχή φροντίδας παιδιών με μαθησιακά προβλήματα είναι ο εντοπισμός και καθορισμός των αρνητικών σκέψεων, της χαμηλής αυτοεκτίμησης και της μειωμένης διάθεσης, έτσι ώστε να ληφθούν άμεσα τα απαραίτητα μέτρα για την υποστήριξή τους (Παντελιάδου, 2011).

2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων

2.2.1 Κακοποίηση

Χιλιάδες παιδιά καθημερινά σε όλον τον κόσμο υποβάλλονται σε σωματική, σεξουαλική ή συναισθηματική βία. Η παιδική κακοποίηση είναι ένα τεράστιο ζήτημα με συνέπειες στην ανάπτυξη, στην ευημερία, στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου σε όλη την πορεία της ζωής του, με αντίκτυπο στην κοινωνία. Η έννοια κακοποίηση αναφέρεται στην κακή μεταχείριση ενός παιδιού από έναν ενήλικα ή και συνομήλικό του και παρατηρείται όχι μόνο στις λιγότερο προηγμένες χώρες, αλλά απανταχού (Κορφιάτη, 2018).

Η κακοποίηση διακρίνεται σε σωματική-παραμέληση, σεξουαλική, συναισθηματική, παραμέληση - έκθεση σε κίνδυνο και εκμετάλλευση. Η σωματική κακοποίηση είναι η με κάθε τρόπο μη τυχαία σωματική βλάβη που επιδρά στην ακεραιότητα του παιδιού και μπορεί εκτός από μώλωπες και κακώσεις να προκαλέσει και θάνατο. Αυτό μπορεί να συμβεί από γονείς ή άτομα που έχουν αναλάβει την επιμέλεια του παιδιού. Η κακή μεταχείριση ενός παιδιού που επηρεάζει τη φυσιολογική ανάπτυξή του, οδηγεί σε χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση (Γιωτάκος, 2009). Στη σεξουαλική κακοποίηση το παιδί συμμετέχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες στις οποίες δεν επιθυμεί με σκοπό την ικανοποίηση του ενήλικα ή ακόμη και συνομήλικό του. Έχει διάφορες

μορφές, όπως χάδι, άγγιγμα, σεξουαλική πράξη κτλ (Schafer, Mundt, & Athlers, 2011) και ακολουθεί τις εξής φάσεις: προσέγγισης, μυστικότητας, εξαναγκασμού, αποκάλυψης, επιβεβαίωσης (Van Dam, 2013). Επιπλέον, η παραμέληση περιλαμβάνει αδιαφορία ως προς τις ανάγκες του παιδιού (διατροφή, ένδυση, στέγαση, ιατρική φροντίδα, σχολική φοίτηση), με αποτέλεσμα να βλάπτεται η σωματική του ακεραιότητα (Γιωτάκος, 2009).

Σύμφωνα με έρευνα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού έχει καταγραφεί ότι ένα στα 10 κορίτσια κάτω των 20 ετών ανά τον κόσμο έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Στην Ελλάδα 15.360 παιδιά ηλικίας 11,13,16 ετών έχουν δεχτεί σωματική βία από τους γονείς τους, 1 στα 20 έχει υποστεί σεξουαλική επίθεση και 7 στα 10 παιδιά ψυχολογική βία. Επίσης, πολλά περιστατικά δεν έχουν καταγγελθεί, καθώς τα παιδιά φοβούνται αυτούς από τους οποίους υπέστησαν τη βία. Ένας στους 3 Έλληνες γνωρίζει περιστατικά γύρω του που έχουν υποστεί βία, ωστόσο το καταγγέλλει μόνο ένας στους δέκα (Κατσαούνη, 2012).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά SOS 1056, καταγράφηκαν συνολικά 369 καταγγελίες που αφορούσαν 711 περιστατικά κακοποίησης παιδιών ηλικίας από μηνών έως και 18 χρόνων. Σε ό,τι αφορά την ηλικία των θυμάτων, το 72% είναι ηλικίας μέχρι και 12 χρόνων. Σχετικά με το φύλο δεν προκύπτει ιδιαίτερη διαφοροποίηση: από τις 711 καταγγελίες που έγιναν, οι 301 αφορούσαν αγόρια, οι 306 κορίτσια ενώ σε 104 περιπτώσεις δεν προσδιορίστηκε το φύλο και η ηλικία. Οι μορφές της κακοποίησης που καταγράφηκαν ήταν 364 παιδιά με σωματική κακοποίηση, 291 παιδιά με παραμέληση/εγκατάλειψη, με 3% εξώθηση σε επαιτεία, 3% ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση και 2% σεξουαλική κακοποίηση (Κατσαούνη, 2012).

Μελέτη για τον επιπολασμό της παιδικής κακοποίησης που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά έδειξε ότι το 31% των ανδρών και το 21% των γυναικών είχαν υποστεί σωματική κακοποίηση ως παιδιά, και το 4% των ανδρών και το 13% των γυναικών είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ως παιδιά (MacMillan, Hanaka, Duku, Vaillancourt &

Boyle, 2013). Όταν ένα παιδί υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία αυτό θα επηρεάσει την ενήλικη ζωή του ειδικά στον ψυχοσυναισθηματικό τομέα (Richter, Mathews, Kagura & Nonterah, 2018). Στον Καναδά ένα ποσοστό 10% των ενηλίκων κακοποίησαν παιδιά πριν από τα 16 τους χρόνια (Afifi, MacMillan, Boyle, Taillieu, Cheung, & Sareen, 2014). Το πανεπιστήμιο του Κουίνσλαντ (Αυστραλία) διεξήγαγε μια έρευνα σε 2861 κακοποιημένους ανθρώπους στην ηλικία των 30 ετών, όπου υπήρξε συσχέτιση της παιδικής κακοποίησης και της ψυχιατρικής νοσηρότητας. Η διάγνωση προήλθε από το DSM-IV από την έκδοση Composite International Diagnostic Interview-Auto (CIDI). Αναφέρθηκαν 96 περιστατικά για σωματική και κατόπιν συναισθηματική κακοποίηση, 80 για παραμέληση και 63 για σεξουαλική κακοποίηση. Από αυτούς το 9% διαγνώστηκε με καταθλιπτική διαταραχή, το 25% με αγχώδη διαταραχή και το 5% με μετατραυματικό στρες (Kisely, Strathearn, & Najman, 2020).

2.2.2 Πένθος

Όταν ένα άτομο χάνει κάποιο πρόσωπο που είχε προσκόλληση τότε αυτό αναφέρεται ως πένθος. Το πένθος περιλαμβάνει ποικίλες συναισθηματικές καταστάσεις. Η θλίψη είναι η φυσική αντίδραση στην απώλεια μέσω σωματικών, συναισθηματικών και γνωστικών εκδηλώσεων (Hall, 2014). Το άτομο που βρίσκεται στη φάση του πένθους ακολουθεί κάποια στάδια, ώστε να το συνειδητοποιήσει και να το αποδεχτεί. Αυτά τα στάδια σύμφωνα με την Kubler-Ross (2011) για το κάθε άτομο μπορεί να έχουν διαφορετική σειρά και διάρκεια και είναι τα εξής:

√ Σοκ ή άρνηση

√ Θυμός

√ Κατάθλιψη

√ Αποδοχή απώλειας

√ Άρνηση

√ Συνειδητοποίηση

√ Αποδοχή

Αξίζει να σημειωθεί πως είναι πολλοί οι παράγοντες οι οποίοι καθορίζουν την προσαρμογή των παιδιών στην απώλεια, όπως οι επιθανάτιες τελετουργίες, η σχέση του παιδιού με το άτομο που απεβίωσε, οικογενειακές μεταβλητές (μέγεθος, δομή, στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων), αλλαγές και νέα ζητήματα στην καθημερινότητα του παιδιού, εμπειρίες απώλειας, συμπαράσταση από άλλα άτομα, χαρακτηριστικά παιδιού, η σχέση με το γονιό που είναι στη ζωή και σωστές πληροφορίες για το θάνατο (Brown & Sourkes, 2010).

Παρατηρείται ότι το 1% έως 5% των παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής βιώνουν την απώλεια ενός γονέα πριν την ηλικία των 15 ετών. Το γεγονός αυτό από μόνο του αποτελεί ένα λυπηρό και μη αναστρέψιμο γεγονός που αφήνει το παιδί σε μια συνεχή διαδικασία πένθους, ακόμα και όταν ενηλικιώνεται. Οι περισσότερες διαχρονικές έρευνες σχετικά με τη διαδικασία πένθους περιορίζονται σε διάρκεια 2 ετών μετά το θάνατο ενός γονέα. Τα δύο αυτά έτη, οι επιπτώσεις που έχει το πένθος είναι σημαντικές και έχουν συσχετιστεί με διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, χρόνια ασθένεια και τα ενοχικά σύνδρομα, αλλά και συνέπειες στην αυτοεκτίμηση, την εργασία και τις προσωπικές σχέσεις (Cerel, Fristad, Verducci, Weller, & Weller, 2006).

Μια μελέτη στη Νορβηγία έδειξε ότι ο θάνατος από αυτοκτονία ενός γονέα που μπορεί να βιώσει ένα παιδί ή ένας ενήλικας συσχετίζεται με κίνδυνο αυτοκτονίας σε βάθος χρόνου και σε εκδήλωση ψυχικών διαταραχών (Wilcox et al, 2010). Οι Leopold και Lechner (2015) μελέτησαν στη Γερμανία κατά πόσο η απώλεια γονέων επηρεάζει την ευημερία των ενήλικων παιδιών. Κατέληξαν στα συμπεράσματα ότι το φύλο και η ηλικία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις αρνητικές επιπτώσεις της απώλειας. Οι γυναίκες που

έχασαν τις μητέρες τους και τα παιδιά που έχασαν έναν γονέα σε νεότερη ηλικία, βίωσαν αρκετές δυσκολίες προσαρμογής στην πορεία της ζωής τους.

Οι κρίσεις που μπορεί να περάσει ένα παιδί στην παιδική ηλικία επηρεάζουν την πορεία της ζωής του. Διαταράσσονται το συναίσθημα, η συμπεριφορά και όλη η αντίληψη της ζωής. Απαιτείται να έρθουν τα παιδιά σε επαφή με ειδικούς για να μπορέσουν να επιστρέψουν με ασφάλεια στην καθημερινότητά τους. Το αντίθετο, αν δηλαδή παραμείνει άλυτη η εμπειρία απώλειας το παιδί είναι πιθανό ότι θα παρουσιάσει σωματικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα (Ricketts, 2021).

2.2.3 Διαζύγιο γονέων

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής επιβάλλει στα ζευγάρια να έρχονται αντιμέτωπα καθημερινά με δυσκολίες στην οικία τους, αλλά και στη δουλειά τους. Ο διπλός ρόλος της γυναίκας, οι νέες οικονομικές συνθήκες και η ανάπτυξη της τεχνολογίας θεωρούνται κυρίαρχοι λόγοι για τον ερχομό ενός διαζυγίου (Gottman, 2014). Καθημερινά πολλά παιδιά υποφέρουν από το διαζύγιο των γονιών τους, καθώς προκαλεί ανεπανόρθωτη βλάβη στην ψυχολογία τους, ειδικά αν οι γονείς δεν το χειριστούν σωστά. Τα παιδιά παρουσιάζουν χαμηλή επίδοση στο σχολείο, συμπεριφορικά προβλήματα, δυσκολία προσαρμογής και παραβατική συμπεριφορά (Motataianu, 2015). Η επίδραση του διαζυγίου στην ψυχή των παιδιών κρίνεται από ήπια έως σοβαρή και έχει πολλές επιπτώσεις στις σχέσεις μεταξύ οικογένειας, όπως όχι καλές σχέσεις γονέα-παιδιού, μητέρας-παιδιού, πατέρα-παιδιού, παππούδων με το παιδί (Fagan & Churchill, 2012).

Επιπλέον, φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των ανεπιθύμητων εμπειριών στην παιδική ηλικία εξαιτίας ενός διαζυγίου και της επακόλουθης ανάπτυξης καταθλιπτικών διαταραχών, διαταραχών χρήσης ουσιών και αυτοκτονικών επεισοδίων. Επίσης, παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα ευεξίας και χαμηλά επίπεδα ανάπτυξης σε

ποικίλους τομείς, όπως κοινωνικές δεξιότητες, δυσκολίες συμπεριφοράς κ.α. (Καρέλα & Πετρογιάννης, 2018). Συνήθως υπάρχουν διαφορές σε σχέση με το διαχωρισμό των ρόλων ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας και κάποιων άλλων υποχρεώσεων που χρειάζεται να διευθετήσουν με άμεσο αντίκτυπο στην ψυχολογία του παιδιού (Lamela & Figueiredo, 2016).

Ο θυμός μεταξύ των γονέων επηρεάζει το παιδί το οποίο προσπαθεί να διαχειριστεί αυτό που του συμβαίνει με επιτυχία ή με αποτυχία. Στην αποτυχία το παιδί εγκαταλείπει το σχολείο ή έχει χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, παρουσιάζει συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και δυσκολίες προσαρμογής (Lamela & Figueiredo, 2016). Οι μαθητές αισθάνονται ευάλωτοι, αποστασιοποιούνται από τους συνομηλίκους τους και εκδηλώνουν ξεσπάσματα θυμού (Çadri, 2021). Η προσωπικότητα του κάθε παιδιού είναι διαφορετική και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συναισθηματική και ψυχολογική του κατάσταση. Αναφέρεται ότι οι αντιδράσεις των παιδιών διαρκούν περίπου δύο χρόνια, αφού μετά προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα (Καρέλα & Πετρογιάννης, 2018).

Σε μελέτη ανθεκτικότητας παιδιών ηλικίας 4-7 ετών υπό το άγχος του διαζυγίου διεξήχθη έρευνα στους γονείς παιδιών αυτών των ηλικιών από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Με βάση το επίπεδο ικανότητας και τις αντιξοότητες που αντιμετώπιζαν τα παιδιά λόγω διαζυγίου, το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες, σε εκείνες τις οικογένειες που θεωρούν το παιδί α) ως περισσότερο ευάλωτο και β) ως πιο «ανθεκτικό». Η πρώτη ομάδα εμφάνισε ποσοστό 38,5% και η δεύτερη 61,5%. Οι γονείς των «ανθεκτικών» παιδιών ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα προσοχής, υψηλότερη συναισθηματική ρύθμιση, μεγαλύτερη ανάληψη πρωτοβουλιών και πιο θετικές σχέσεις με άλλα παιδιά σε σχέση με εκείνους τους γονείς που ανησυχούν για τη συμπεριφορά και ανάπτυξη του παιδιού τους. Επίσης, οι γονείς των πιο ανθεκτικών παιδιών είχαν λιγότερο γονικό στρες, καλύτερες σχέσεις με τους πρώην συζύγους τους, μάλωσαν λιγότερο με τα παιδιά τους και ένιωσαν πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους (Karela & Petrogiannis, 2020).

2.2.4 Πολιτισμικές Διαφορές

Οι αρχές της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης σύμφωνα με τον Helmut Essinger είναι η εκπαίδευση για ενσυναίσθηση, για αλληλεγγύη, για διαπολιτισμικό σεβασμό και για αλλαγή του εθνικιστικού τρόπου σκέψης (Νικολάου, 2000). Για την εκπαίδευση των αλλοδαπών μαθητών υπάρχουν πέντε μοντέλα, το αφομοιωτικό, το πολυπολιτισμικό, το αντιρατσιστικό, το διαπολιτισμικό και το μοντέλο ενσωμάτωσης (Γεωργογιάννης, 1997). Τα σχολεία της χώρας μας, αλλά και των περισσότερων χωρών έγιναν πολυπολιτισμικά. Δέχονται μαθητές από διάφορες χώρες, καθώς τα παιδιά αυτά έχουν το δικαίωμα σύμφωνα με το Σύνταγμα της χώρας, τη Διεθνή Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του ανθρώπου (Γκόβαρης, 2011).

Κάποιοι άνθρωποι πιστεύουν ότι το μέγεθος του πληθυσμού των μεταναστών θα επηρεάσει τη συμπεριφορά των ανθρώπων και θα αλλοιώσει τις συνήθειες των λαών. Τα μέσα ενημέρωσης επηρεάζουν αυτές τις απόψεις και οδηγούν σε αρνητικότητα απέναντι σε λαούς άλλων χωρών. Στην πραγματικότητα ο αριθμός των μεταναστών έχει ελάχιστο αντίκτυπο στον υπόλοιπο κόσμο (Klingeren, Boomgaarden, Vliegenthart, & Vreese, 2015). Οι αλλοδαποί μαθητές αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για να αποκλειστούν από το σχολείο, καθώς το κοινωνικό και οικονομικό τους υπόβαθρο είναι χαμηλό και δυσκολεύονται να μάθουν την ελληνική γλώσσα (Kompiadou & Λενακάκης, 2014).

Σημειώνεται ότι αρνητικά τοποθετούνται οι Έλληνες μαθητές Γυμνασίου για τους παλλινοστούντες και μετανάστες συμμαθητές τους (Dimakos, Spinthourakis and Tasiopoulou, 2011). Στην Ουγγαρία όπου η προκατάληψη των Ρομά είναι ευρέως διαδεδομένη διαπιστώνει κανείς την προκατάληψη που υπάρχει στα σχολεία. Παρόλα αυτά στην αρχή της χρονιάς οι έφηβοι που είχαν προκατειλημμένες απόψεις για τους

Ρομά, στο τέλος της χρονιάς άλλαξαν τη στάση τους προς αυτούς. Σε αυτό συνετέλεσε η συμπεριφορά των καθηγητών πάνω σε θέματα διαπολιτισμικότητας. Οι σχολικές τάξεις απαιτείται να είναι χώρος ανάπτυξης μιας διαφορετικής αντίληψης των ανθρώπων που ζουν μακριά από την πατρίδα τους και να απομακρύνεται κάθε είδους προκατάληψη (Váradi, Barna, & Németh, 2021).

Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να επηρεάσουν τους μαθητές τους και να λειτουργήσουν ως ασπίδα προστασίας για τους αλλοδαπούς μαθητές (Geerlings, Thijs, & Verkuyten, 2019). Η ανάπτυξη στρατηγικών συμπεριλαμβανομένης της ενσυναίσθησης θα βοηθήσει τους μαθητές να βελτιώσουν αν όχι να αλλάξουν τον τρόπο σκέψης τους (Zembylas & Paramichael, 2017). Η μετακίνηση από χώρα σε χώρα διαμορφώνει τον πολυπολιτισμικό χαρακτήρα της κοινωνίας και έτσι οι πολίτες δεν οδηγούνται σε συγκρούσεις (Γκόβαρης, 2011). Οι αντιλήψεις για τα κοινωνικά και πολιτικά προβλήματα έχουν αλλάξει, καθώς ο κόσμος έχει επηρεαστεί από τις διαφορές στα πολιτισμικά στοιχεία (Radtke, 2003). Οι εκπαιδευτικοί με κριτική σκέψη και χωρίς θρησκευτικές, κοινωνικές, γλωσσικές και άλλες προκαταλήψεις αυξάνονται χρόνο με το χρόνο (Papavasileiou, 2015). Το σχολείο είναι απαραίτητο να εντάξει τους αλλοδαπούς στο σύστημά του, ώστε να προσαρμοστούν στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας υποδοχής και να έχουν ίσα δικαιώματα ως μαθητές (Γκόβαρης, 2011). Η τάξη είναι μια μικρογραφία της κοινωνίας μας και απαιτείται εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, ώστε να υπάρξει σχολική ενσωμάτωση για το καλύτερο μέλλον αυτών των παιδιών (Strychnou, 2020).

Κεφάλαιο 3^ο

3. Ετοιμότητα εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας

3.1 Ρόλος εκπαιδευτικών

Ελάχιστες έρευνες ασχολήθηκαν στη χώρα μας με την ετοιμότητα των εκπαιδευτικών να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους, ενώ στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν περισσότερες έρευνες που εξέτασαν το συγκεκριμένο θέμα. Το 2019 η Petersen μελέτησε τις γνώσεις διευθυντών δημοτικών σχολείων σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας και οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι απαιτείται περισσότερη κατάρτιση σε αυτά μέσω της καθοδήγησής τους από συμβούλους ψυχικής υγείας. Οι εκπαιδευτικοί νηπιαγωγείων και δημοτικών πιστεύουν ότι απαιτείται να εφαρμόσουν συμπεριφορικές παρεμβάσεις στην τάξη, όμως οι σχολικοί ψυχολόγοι είναι υπεύθυνοι για τη διδασκαλία κοινωνικών και συναισθηματικών μαθημάτων. Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη εμπειρίας και κατάρτισης των ίδιων για την υποστήριξη των προβλημάτων των παιδιών στο σχολείο (Reinke, Stormont, Herman, Puri, & Goel, 2011).

Οι ερευνητές Γιαννακόπουλος, Αγαπηδάκη, Δημητρακάκη και Πετανίδου (2014) εξέτασαν παιδαγωγούς προσχολικής ηλικίας και κατέληξαν ότι είναι ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους, όμως δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν πλήρως στις δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν στο σχολείο, καθώς δεν επαρκούν οι γνώσεις των ίδιων των παιδαγωγών. Η Νικολάου (2018) διερεύνησε τις αντιλήψεις των νηπιαγωγών σχετικά με το πόσο σημαντική είναι η υποστήριξη των μαθητών τους σε θέματα ψυχικής υγείας και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νηπιαγωγοί είναι θετικοί στο να προάγουν αυτά τα θέματα. Ωστόσο, είναι αναγκαίος

ο σχεδιασμός προγραμμάτων ψυχικής υγείας σε συνεργασία με γονείς, ψυχολόγους και τα ίδια τα παιδιά, ώστε να παρέμβουν πρώιμα και αποτελεσματικά (Nikolaou, 2021).

Μέσα από μία ποιοτική μελέτη που διεξήχθη σε γυμνάσια της Νορβηγίας, διερευνήθηκαν οι σχέσεις συνεργασίας που έχουν οι καθηγητές και οι διευθυντές των σχολείων με την ενισχυτική διδασκαλία. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στο κατά πόσο αυτή η συνεργασία σχετίζεται με τη βοήθεια που λαμβάνουν οι εκπαιδευτικοί για να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι ως προς την υποστήριξη των μαθητών που αντιμετωπίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας, μέσα από τις καθημερινές τους δραστηριότητες, σε κοινωνικό και παιδαγωγικό επίπεδο. Από τη μελέτη προέκυψε πως οι εκπαιδευτικοί στηρίζουν τις πρωτοβουλίες εκείνες που βοηθούν στο να γίνουν ξεκάθαροι οι ρόλοι και οι ευθύνες ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και στους ειδικούς ψυχικής υγείας, καθώς θεωρούν ότι πάνω σε αυτά τα θεμέλια μπορεί να στηριχτεί μία άρτια συνεργασία μεταξύ τους, η οποία στη συνέχεια θα επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα. Έτσι, μέσα από αυτή τη συνεργασία, οι γνώσεις και οι δεξιότητες των εκπαιδευτικών θα ενισχυθούν και επομένως, θα είναι σε θέση να διαχειριστούν καλύτερα περιπτώσεις μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας (Mælan, Tjomsland, Baklien, & Thurston, 2020).

Σύμφωνα με τους Graham, Phelps, Maddison και Fitzgerald (2011) εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Αυστραλία παρουσίασαν μέτρια αυτοπεποίθηση, ώστε να αντιμετωπίσουν θέματα ψυχικής υγείας, όμως στην πράξη δεν μπορούσαν να κατανοήσουν και να διαχειριστούν την πολυπλοκότητα τους. Παρόλα αυτά ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε εξωσχολικά προγράμματα εκπαίδευσης για τα παραπάνω θέματα, αναγνωρίζοντας παράλληλα τη σημαντικότητα της συνεργασίας με τους γονείς, αλλά και με άλλες κοινωνικές ομάδες, καθώς ήταν ελλειπείς οι γνώσεις που απέκτησαν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Από την έρευνα προέκυψε επίσης, η ξεκάθαρη σύνδεση που υπάρχει ανάμεσα στη γνώση της ψυχικής υγείας και της βαθιάς κατανόησης ψυχικών νοσημάτων από τους εκπαιδευτικούς.

Στις περισσότερες περιπτώσεις θα πρέπει να πραγματοποιείται μία σφαιρική προσέγγιση του κάθε παιδιού, συνυπολογίζοντας παράλληλα τις δεξιότητες και τις δυνατότητές του ξεχωριστά. Επιπλέον, όσο τα σχολεία θα ερευνούν τον τρόπο καλύτερης και πιο εξειδικευμένης υποστήριξης των παιδιών με συγκεκριμένες ψυχικές ανάγκες, θα πρέπει να δοθεί επίσης έμφαση στην εισαγωγή καθολικών προσεγγίσεων για την ενσωμάτωσή τους στις καθημερινές σχολικές δραστηριότητες (Graham, Phelps, Maddison, & Fitzgerald, 2011). Το ίδιο συμβαίνει και σε μελέτη στο Ιράκ όπου το ποσοστό των δασκάλων που αναγνώριζαν ζητήματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους ήταν χαμηλό και οι εκπαιδευτικοί επιθυμούν να εκπαιδευτούν οι ίδιοι, αλλά και οι μαθητές τους σε ανάλογα προγράμματα (Al-Obaidi, Nelson, Al Badawi, Hicks, & Guarino, 2013).

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νορβηγία για τη διαχείριση της ψυχικής υγείας των παιδιών από τους δασκάλους και τους υπεύθυνους των σχολείων, προέκυψε πως η αντιμετώπιση τέτοιων ζητημάτων χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και κατάλληλη προετοιμασία, αφού επηρεάζει άμεσα τη μάθηση των παιδιών. Για αυτό το λόγο έχουν αναπτυχθεί δύο διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπου αφενός, υποστηρίζεται το κάθε παιδί ξεχωριστά από το αρμόδιο προσωπικό και αφετέρου, ακολουθούνται μέθοδοι για το σύνολο του σχολείου (Maelan, Tjomsland, Baklien, Samdal, & Thurston, 2018).

Ως προς τις μεμονωμένες διαδικασίες, παρατηρήθηκε ότι αυτές βοηθούν στο να παραμένουν τα παιδιά στο σχολείο και να συνεισφέρουν στις μαθησιακές τους επιδόσεις. Αυτό θα επιτευχθεί μέσω της στενής σχέσης μεταξύ διδασκων και μαθητή με συζητήσεις εντός και εκτός τάξης, την ανάπτυξη ειλικρίνειας και εμπιστοσύνης μεταξύ τους και την ενθάρρυνση και υποστήριξη από την πλευρά του δασκάλου σε οποιοδήποτε πρόβλημα. Επιπλέον, όσο περισσότερο εφαρμόζονται αυτές οι διαδικασίες, τα παιδιά αισθάνονται πιο άνετα στο να εκφράσουν τα διάφορα ζητήματα που μπορεί να τους προβληματίζουν, αλλά και οι δάσκαλοι είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν τις οποιοσδήποτε

δυσκολίες. Από την άλλη, σε συλλογικό επίπεδο, οι δάσκαλοι επιδιώκουν την εξασφάλιση ενός καλού σχολικού και μαθησιακού κλίματος, στο οποίο οι μαθητές συνεργάζονται μεταξύ τους στις εργασίες της τάξης, αισθάνονται άνετα στο να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και δε θα επιτρέπεται να σχολιάζει κάποιος αρνητικά για να μπορούν όλοι να νιώθουν ασφαλείς (Maelan, Tjomsland, Baklien, Samdal, & Thurston, 2018).

Επιπρόσθετα, καθηγητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης συμμετείχαν σε έρευνα των Andrews, McCabe και Wideman-Johnston (2014) με τα ευρήματα να δείχνουν ότι οι ίδιοι γνωρίζουν το ρόλο τους να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά δεν έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις. Η ανεπάρκεια των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης επιβάλλει την ανάγκη να διατεθούν πόροι για παραπομπή μαθητών σε εξειδικευμένους επιστήμονες ψυχικής υγείας (Kamel, Haridi, Alblowi, Albasher, & Alnazhah, 2020).

Η Κρυσταλλίδου (2013) σε έρευνα εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για το αν μπορούν να διαχειριστούν το πένθος των παιδιών απάντησαν ότι δε γνωρίζουν αρκετά, ώστε να μπορέσουν να στηρίξουν με ασφάλεια παιδιά που βρίσκονται σε τέτοιες καταστάσεις. Επίσης, οι άντρες εκπαιδευτικοί νιώθουν πιο άνετα από τις γυναίκες να μιλήσουν για αυτό το θέμα, όπως και οι εκπαιδευτικοί που έχουν βιώσει κάτι αντίστοιχο σε μικρή ηλικία οι οποίοι μπορούν να συμμετέχουν σε συζητήσεις.

Οι ερευνητές Poznanski, Hart και Cramer (2018) μελέτησαν νέους εκπαιδευτικούς της Αμερικής και παρατήρησαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό αυτών εγκαταλείπει το συγκεκριμένο επάγγελμα, μόλις ένα χρόνο μετά την έναρξη της εργασίας τους, επειδή δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί αποτελεσματικά τις προκλήσεις που προκύπτουν μέσα στις τάξεις, σχετικά με μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες μάθησης, αλλά και ζητήματα ψυχικής υγείας. Έτσι, προκύπτει η σημαντικότητα ανάπτυξης δεξιοτήτων από την πλευρά των εκπαιδευτικών, από πολύ νωρίς στην καριέρα τους, ώστε να είναι έτοιμοι και κατάλληλα εφοδιασμένοι με γνώσεις, για να έχουν αφενός τον έλεγχο αυτών των

ζητημάτων και αφετέρου, να εφαρμόζουν αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης της τάξης, οι οποίες με τη σειρά τους θα επιφέρουν ακαδημαϊκές και κοινωνικο-συναισθηματικές επιτυχίες στους μαθητές τους.

Μια μελέτη στα 18 Πανεπιστημικά Παιδαγωγικά Τμήματα της Ελλάδας και σε Τμήματα Αγγλικών και Γερμανικών σύμφωνα με τον οδηγό σπουδών τους και το διαπολιτισμικό προσανατολισμό κατέγραψε ελλείψεις στο σχεδιασμό των προγραμμάτων σπουδών μεταξύ θεωρίας και πράξης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι μελλοντικοί εκπαιδευτικοί να μην εκπαιδεύονται επαρκώς, ώστε να είναι έτοιμοι να διδάσκουν σε πολυπολιτισμικές τάξεις (Palaiologou & Dimitriadou, 2013). Τα αποτελέσματα σε έρευνα στην Τουρκία σε φοιτητές παιδαγωγικής σχολής στο τελευταίο έτος έδειξαν ότι η προσωπική τους ετοιμότητα ήταν σημαντικά υψηλότερη από την επαγγελματική τους ετοιμότητα. Η προπτυχιακή τους εκπαίδευση, λοιπόν, δεν τους παρείχε τα κατάλληλα εφόδια για να αντιμετωπίσουν διαπολιτισμικά ζητήματα (Özüdođru, 2018).

Η έρευνα της Strychnou (2020) κατέγραψε την άποψη των δασκάλων σε ελληνικά σχολεία για τη συνεκπαίδευση μαθητών από άλλες χώρες με τους Έλληνες μαθητές. Οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι οι δάσκαλοι προτιμούν να φοιτούν οι αλλοδαποί μαθητές σε ειδικά διαμορφωμένες τάξεις και όχι μαζί με τους υπόλοιπους μαθητές. Δήλωσαν επίσης, ότι μόνο το 30% της τάξης θα ήταν καλό να αποτελείται από αλλοδαπούς μαθητές. Γενικότερα υπήρχε μια αρνητική στάση απέναντι σε αυτούς τους μαθητές και είναι εμφανή η μη επαρκής εκπαίδευσή τους στο προπτυχιακό επίπεδο.

Η Kelleher (2014) μελέτησε εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης οι οποίοι αισθάνονται ικανοί να διαχειριστούν θέματα ψυχικής υγείας, όμως θα ήθελαν και αυτοί καλύτερη κατάρτιση σε αυτά. Ο ρόλος του παιδαγωγού είναι σημαντικός, καθώς απαιτείται να διαχειριστεί προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών του για το καλό του ίδιου του μαθητή (Πουρσανίδου, 2016). Οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες και δυσκολίες συμπεριφοράς θεωρούνται η πιο δύσκολη ομάδα για να τους διαχειριστεί ένας

δάσκαλος. Ωστόσο, η παρέμβαση σε νέους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης συντέλεσε στη βελτίωση των γνώσεων σε ζητήματα ψυχικής υγείας (Carr, Wei, Kutcher, & Heffernan, 2018).

Σε επίπεδο προβλημάτων εσωτερίκευσης οι Headley & Campbell (2013) μελέτησαν αν δύναται οι δάσκαλοι να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα άγχους στους μαθητές τους και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατανοούν το άγχος γενικότερα, αλλά δεν μπορούν να διακρίνουν το φυσιολογικό με το υπερβολικό, ώστε αν παρατηρείται το δεύτερο να τους συμβουλεύουν να επισκεφτούν μονάδες ψυχικής υγείας. Σε έρευνα στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση των Papandrea και Winefield (2011) διαπιστώθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί ενώ αναγνώριζαν συμπτώματα εσωτερικευμένων προβλημάτων δεν ήταν σε θέση να τα αντιμετωπίσουν, καθώς ισχυρίζονται ότι δεν επιμορφώθηκαν αρκετά πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας.

Σε επίπεδο προβλημάτων εξωτερίκευσης σχετικά με το σχολικό εκφοβισμό οι ερευνητές Μαρκογιαννάκης, Καραγιάννη, και Νικολάου (2016) συμπέραναν ότι οι καθηγητές γυμνασίου δύναται να ξεχωρίζουν ποικίλες μορφές θυματοποίησης ή εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον, αλλά χωρίς να κατέχουν γνώσεις από τις προπτυχιακές σπουδές τους. Ο Πατσάλης (2015) διερεύνησε απόψεις δασκάλων και καθηγητών γυμνασίου πάνω στις γνώσεις τους για το σχολικό εκφοβισμό, με αποτέλεσμα οι καθηγητές να μη θεωρούν τον εκφοβισμό στο σχολείο τόσο σοβαρό πρόβλημα, ενώ οι δάσκαλοι ισχυρίζονται το αντίθετο. Ωστόσο, τα συμπεράσματα έδειξαν ότι και οι δύο ομάδες χρειάζονται επιμόρφωση σε αυτό το θέμα.

Ο Κουρκούτας (2011) τονίζει τις απόψεις των δασκάλων για μη παροχή κατάλληλων μαθημάτων στο πανεπιστήμιο για δύσκολες συμπεριφορές παιδιών, οι Hogue and Vaden (2013) συμπληρώνουν ότι οι δάσκαλοι δεν έχουν επαρκή γνώση σε θέματα ψυχικής υγείας, αλλά και οι Achalu and Asanga (2018) συμπεραίνουν μετά από έρευνα σε

εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης τη σημαντικότητα υλοποίησης προγραμμάτων σχετικών με την ψυχική υγεία.

Επιπλέον, η Koundourou (2012) οδηγήθηκε στο συμπέρασμα, αφού μελέτησε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ότι δεν είναι επαρκώς έτοιμοι οι ίδιοι να υποστηρίξουν μαθητές με κοινωνικο-συναισθηματικές δυσκολίες και δυσκολίες συμπεριφοράς. Χρειάζεται πριν αντιμετωπίσουν τους μαθητές τους να αναπτύξουν τη δική τους συναισθηματική συμπεριφορά, ώστε να μάθουν να ακούν τους άλλους, να συμπάσχουν και να εκφράζονται.

Σημαντικό να αναφερθεί σχετικά με τις αναπτυξιακές διαταραχές η έρευνα σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για το αν γνωρίζουν να διαχειρίζονται παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Παρατηρείται, λοιπόν, να συγχέονται γνωρίσματα παιδιών με ΔΕΠ-Υ με άλλες διαταραχές, οπότε θα ήταν χρήσιμο να μαθαίνουν και να διαχωρίζονται αυτά πριν εισέλθουν σε τάξη για να εργαστούν (Χονδρομπίλας & Γιαβρίμης, 2020). Παράλληλα σε άλλη έρευνα των Poznanski, Hart και Cramer (2018) αποκαλύφθηκε η αδυναμία των νέων εκπαιδευτικών να διαχειριστούν περιπτώσεις μαθητών που πάσχουν από διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, καθώς οι ίδιοι δηλώνουν ότι αισθάνονται απροετοίμαστοι απέναντι σε αυτές τις προκλήσεις. Αυτό προκύπτει λόγω έλλειψης γνώσεων που δυσκολεύει τους εκπαιδευτικούς να καθοδηγήσουν σωστά και αποδοτικά τους μαθητές τους, αλλά και να αναγνωρίσουν τις δεξιότητες με τις οποίες θα πρέπει να δώσουν προσοχή για να τους ενισχύσουν.

3.2 Αξιολόγηση-Παρεμβάσεις

Η Διεθνής Ταξινόμηση Νοσημάτων κατανέμει τα συμπτώματα και τονίζει ότι θα πρέπει να εμφανίζονται σε περισσότερες από μία καταστάσεις, για παράδειγμα, στο σπίτι

και στο σχολείο. Επομένως, οι παρατηρήσεις του εκπαιδευτικού αποτελούν ζωτικό συστατικό στη διαγνωστική διαδικασία. Ποιοτική αξιολόγηση και παρατήρηση όπως περιγραφές της προσοχής ενός παιδιού, ανησυχία, παρορμητικότητα, ικανότητα απόδοσης και κοινωνική ικανότητα, καθώς και ποσοτική τυποποιημένη συμπεριφορά στο σχολείο, χρησιμοποιούνται ως διαγνωστικά μέτρα. Εάν υπάρχει συννοσηρή ψυχολογική διαταραχή, η θεραπεία απαιτείται να εξετάσει την παιδαγωγική υποστήριξη και την ψυχοκοινωνική ένταξη, εκτός από τις σχετικές οδηγίες ψυχιατρικής και ψυχοθεραπευτικής θεραπείας για παιδιά και εφήβους (Galuschka&Schulte-Körne, 2016).

Όσοι ασχολούνται με ψυχικές διαταραχές νέων υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα ενός ενιαίου συστήματος ελέγχου για τον προσδιορισμό της ψυχικής υγείας στα σχολεία. Αυτός ο έλεγχος περιλαμβάνει πολλαπλές αξιολογήσεις σε μια καθορισμένη ομάδα από επαγγελματίες ψυχικής υγείας που επεξεργάζονται και ερμηνεύουν τα δεδομένα για να προσδιορίσουν ποιοι μαθητές πληρούν μια προκαθορισμένη συνθήκη (στάδιο αξιολόγησης 1), στη συνέχεια συνέντευξη (στάδιο αξιολόγησης 2) και αξιολόγηση μαθητών που πληρούν αυτήν τη συνθήκη (στάδιο αξιολόγησης 3) (Walker, Small, Severson, Seeley, & Feil, 2014).

Οι δάσκαλοι μπορούν να παρέμβουν σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας του σχολείου και να βοηθήσουν την κατάσταση ενός παιδιού. Αυτό δείχνει και η μελέτη των Franklin, Kim, Ryan, Kelly και Montgomery (2012) όπου οι εκπαιδευτικοί συμμετείχαν ενεργά στο 40,8% των παρεμβάσεων ψυχικής υγείας και ήταν οι μοναδικοί πάροχοι παρεμβάσεων στο 18,4% των μελετών. Οι έρευνες πραγματοποιήθηκαν στις τάξεις και τα ευρήματα έδειξαν ότι επαγγελματικές ψυχικής υγείας του σχολείου και δάσκαλοι σημείωσαν παρόμοια αποτελέσματα σε όσες μελέτες διεξάχθηκαν.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 10% των παιδιών και νέων αντιμετωπίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας που επηρεάζουν όχι μόνο την καθημερινή τους ζωή, αλλά και την ενήλικη ζωή τους. Το πρόγραμμα «Incredible years-Απίστευτα χρόνια», χρησιμοποιήθηκε από την

Κάρολιν Γουέμπστερ-Στράτον και στόχος του είναι να προάγει τη θετική ανατροφή των παιδιών, να βελτιώσει τις σχέσεις γονέων-παιδιών, να βοηθήσει τους γονείς να αναγνωρίζουν τις αρχές της κοινωνικής θεωρίας μάθησης για να μπορούν να διαχειρίζονται καταστάσεις, να βελτιώνει τις σχέσεις μεταξύ συμμαθητών στο σχολείο. Είναι ένα πρόγραμμα γονικής μέριμνας με στόχο την πρόληψη και θεραπεία της κοινωνικής διάστασης και συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στα παιδιά. Εφαρμόστηκε και τα αποτελέσματα έδειξαν ευημερία των μητέρων, αλλά και υγιής ανάπτυξη στον κοινωνικο-συναισθηματικό τομέα (Membride, 2016).

Οι επιστήμονες ψυχικής υγείας στη σχολική κοινότητα διαχωρίζονται σε ποικίλους κλάδους και παρέχουν ανάλογες υπηρεσίες όπως είναι η κοινωνική εργασία, η ψυχολογία και η ψυχιατρική. Υπάρχει βέβαια και η επιλογή της συνεργασίας με εξωτερικούς συνεργάτες ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι συμβουλεύουν και παρεμβαίνουν σε μαθητές με πολύπλοκες συμπεριφορές. Ο κλάδος της τηλεψυχιατρικής συμπεριλαμβανομένων τριών τομέων, κλινικό, εκπαιδευτικό και διοικητικό, μπορεί να αυξήσει την ικανότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη σχολική μονάδα. Στην τηλεψυχιατρική παρέχονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας με τη βοήθεια των τεχνολογικών μέσων. Το σχολείο είναι ένας οικείος χώρος για τους μαθητές και πολλούς γονείς και μπορεί να επιτευχθεί με επιτυχία μια συνάντηση σε αυτόν το χώρο, αρκεί να υπάρχει σωστή οργάνωση. Μαθητές που βρίσκονται σε διαδικασία ανάρρωσης μπορούν να βοηθηθούν από διαδραστικές πληροφορίες. Επίσης, η τηλεψυχιατρική επιδρά θετικά στις στάσεις των εκπαιδευτικών, με αποτέλεσμα στη γενικότερη ευεξία των μαθητών στην τάξη (Grady, Lever, Cunningham, & Stephan, 2011).

Η σαφώς βελτιωμένη εκπαίδευση και υποστήριξη του προσωπικού στα σχολεία αποτελούμενη από το προσωπικό ειδικής εκπαίδευσης και τους νοσηλευτές του σχολείου αποτελεί ένα πρακτικό μοντέλο που φαίνεται αποτελεσματικό (Παντελιάδου, 2011). Παρά το γεγονός ότι οι δραστηριότητες ενίσχυσης και πρόληψης της ψυχικής υγείας που

εφαρμόζονται από εκπαιδευτικούς έχουν ουσιαστική επίδραση στην απόδοση των μαθητών από κοινωνικής, ψυχολογικής και εκπαιδευτικής άποψης, ορισμένα προγράμματα εμφανίστηκαν λιγότερο αποτελεσματικά από τις παρεμβάσεις που καθοδηγούνται από την υγεία (Stallard et al. 2014). Όμως, λόγω των απαιτήσεων των εκπαιδευτικών να βελτιώσουν και να προωθήσουν την εκπαιδευτική διαδικασία, η ανάθεση ενός επιπρόσθετου ρόλου στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών είναι λιγότερο εφικτή, εκτός εάν οι εκπαιδευτικοί λάβουν την απαιτούμενη κατάρτιση για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες καταστάσεις (Shepherd et al., 2013).

Τα σχολεία σε πολλές χώρες με υψηλό εισόδημα παρέχουν εκπαίδευση και υπηρεσίες δημόσιας υγείας, όπως προγράμματα εμβολιασμού και εκπαίδευση σε θέματα υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (Mason-Jones et al., 2012; Hale, Fitzgerald-Yau, & Viner, 2014). Σε μελέτη στην Ιταλία καθηγητές σχολείων (36%) και επαγγελματίες ψυχικής υγείας (32%) παρέπεμψαν στην επιτροπή ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων μαθητές του σχολείου, καθώς παρατήρησαν δυσκολίες στη συμπεριφορά τους στο σχολείο. Οι οικογένειες με μη παραδοσιακές δομές, όπως θετή, ανάδοχη, μονογονεϊκή, συμβουλευτήκαν άμεσα την επιτροπή, ενώ μετανάστες μαθητές προωθήθηκαν από τους δασκάλους. Για την έγκαιρη πρόσβαση στην ψυχιατρική περίθαλψη είναι σημαντικός ο ρόλος των δασκάλων και των επαγγελματιών υγείας. Με κατάλληλες πρακτικές και με τη συνεργασία των δύο κλάδων παιδαγωγικής-ψυχολογίας μπορεί κανείς να παρέμβει πρώιμα στους μαθητές με αυτά τα προβλήματα (Stagi, Galeotti, Mimmi, Starace, & Castagnini, 2015). Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της συμμετοχής ολόκληρου του σχολείου για την καλύτερη προώθηση της ψυχικής υγείας και ευεξίας, την πρόληψη των υπαρχόντων ζητημάτων ψυχικής υγείας και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης (Tomé, Almeida, Ramiro, & Gaspar, 2021).

Κεφάλαιο 4^ο

4. Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα μελετάει κατά πόσο είναι έτοιμοι οι εκπαιδευτικοί να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον, καθώς και κατά πόσο η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών τους έχει προετοιμάσει σε αυτά τα ζητήματα. Βασικός στόχος της έρευνας είναι η σύγκριση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας στις παραμέτρους που αναφέρθηκαν, καθώς και η επίδραση του δημογραφικού τους προφίλ. Τέλος διερευνάται η πιθανή ύπαρξη σχέσης μεταξύ ετοιμότητας αναγνώρισης και αντιμετώπισης θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον με την εκπαίδευση που έλαβαν στο πανεπιστήμιο σε προπτυχιακό επίπεδο.

4.1 Σημασία έρευνας

Αν κατανοηθούν οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών της έρευνας τότε μπορεί να καλυφθεί το κενό που υπάρχει σε αυτόν τον τομέα και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για πρακτικές εφαρμογές στο χώρο του σχολείου. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση περιλαμβάνει έρευνες σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, έτσι ώστε να διερευνηθεί παγκοσμίως ο ρόλος τους και η ετοιμότητά τους να διαχειριστούν δύσκολες καταστάσεις. Ωστόσο, διερευνώνται περισσότερα μεμονωμένα προβλήματα ψυχικής υγείας και όχι συλλογικά η ψυχική υγεία των μαθητών και επίσης, παρατηρούνται λίγες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στη χώρα μας.

Επομένως, οι εκπαιδευτικοί με τις απαντήσεις τους θα προσδιορίσουν το βαθμό ετοιμότητάς τους και πόσο ικανοί και σίγουροι νιώθουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα

ψυχικής υγείας στην τάξη τους. Επιπρόσθετα, αυτή η πρόωμη παρέμβαση θα βοηθήσει στη μετέπειτα πορεία το παιδί, ώστε να μπορέσει να εξελιχθεί ατομικά και κοινωνικά.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τα ανωτέρω, διατυπώνονται παρακάτω τα ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Ποιος είναι ο βαθμός ετοιμότητας των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον και σε ποιο βαθμό έχουν προετοιμαστεί από τη βασική τους εκπαίδευση σε ζητήματα αναγνώρισης και αντιμετώπισης θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον;
- 2) Η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον και η εκπαίδευσή τους, διαφοροποιείται από το επίπεδο εκπαίδευσης;
- 3) Πώς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν τις απόψεις τους αναφορικά με την ετοιμότητά τους να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον και κατά πόσο η εκπαίδευσή τους, τους έχει προετοιμάσει για αυτό;
- 4) Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις απόψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με την ετοιμότητά τους να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον με το κατά πόσο πιστεύουν πως η εκπαίδευσή τους, τους έχει προετοιμάσει για αυτό;

4.3 Ερευνητικές υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις διατυπώνονται ως εξής σύμφωνα με τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) **H₀ (μηδενική υπόθεση):** ο μέσος βαθμός ετοιμότητας δεν υπερβαίνει την τιμή 3 που αντιστοιχεί στην επιλογή «μέτρια»
H₁ (εναλλακτική υπόθεση): ο μέσος βαθμός ετοιμότητας υπερβαίνει την τιμή 3 που αντιστοιχεί στην επιλογή «μέτρια»
- 2) **H₀ (μηδενική υπόθεση):** Η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών δε διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς το επίπεδο εκπαίδευσής τους.
H₁ (εναλλακτική υπόθεση): Η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς το επίπεδο εκπαίδευσής τους
- 3) **H₀ (μηδενική υπόθεση):** Η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών δε διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο / προϋπηρεσία / επίπεδο εκπαίδευσης / επιμόρφωση.
H₁ (εναλλακτική υπόθεση): Η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο / προϋπηρεσία / επίπεδο εκπαίδευσης επιμόρφωση.
- 4) **H₀ (μηδενική υπόθεση):** Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ετοιμότητας των εκπαιδευτικών και της προετοιμασίας από τις βασικές σπουδές τους.
H₁ (εναλλακτική υπόθεση): Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ετοιμότητας των εκπαιδευτικών και της προετοιμασίας από τις βασικές σπουδές τους.

Β' ΜΕΡΟΣ: Εμπειρική Διερεύνηση

Κεφάλαιο 5^ο

5. Μεθοδολογία έρευνας

5.1 Σχεδιασμός έρευνας

Ο σχεδιασμός της ποσοτικής μεθόδου που χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του βαθμού ετοιμότητας των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον περιλάμβανε διερεύνηση σε εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα και να διαπιστωθούν οι επιδράσεις στη μεταβλητότητα των εξαρτημένων μεταβλητών που είναι η «ετοιμότητα» και η «εκπαίδευση» των εκπαιδευτικών σε θέματα αναγνώρισης και αντιμετώπισης θεμάτων ψυχικής υγείας, ως ανεξάρτητες μεταβλητές τέθηκαν τα διάφορα ποιοτικά χαρακτηριστικά όπως φύλο, βαθμίδα εκπαίδευσης, προϋπηρεσία ή επιπλέον εκπαίδευση.

Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα, περιγραφική και συσχέτισης με χρήση ερωτηματολογίου σε κλίμακα Likert. Η ποσοτική έρευνα θεωρήθηκε κατάλληλος σχεδιασμός, καθώς οι έννοιες της ετοιμότητας των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον και του ρόλου της εκπαίδευσης όσον αφορά την προετοιμασία για τέτοια ζητήματα είναι μετρήσιμες, οπότε είναι δυνατό για την ερευνήτρια να τις μετρήσει με αντικειμενικό τρόπο (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Επιπλέον, σύμφωνα με το 3^ο, 4^ο και 5^ο ερευνητικό ερώτημα, είναι απαραίτητη η διερεύνηση της αλληλοεπίδρασης και συσχέτισης των μεταβλητών, κάτι το οποίο πραγματοποιείται στις ποσοτικές έρευνες, οι οποίες χρησιμοποιούν στατιστικές

τεχνικές σε αριθμητικά δεδομένα. Μεγάλο προτέρημα των ποσοτικών ερευνών είναι να γενικεύονται τα αποτελέσματα για τον πληθυσμό της έρευνας, εφόσον οι συμμετέχοντες δύναται να αντιπροσωπεύσουν τον πληθυσμό (Creswell, 2013).

5.2 Συμμετέχοντες

Λόγω της πανδημίας Covid-19 και των ειδικών εργασιακών συνθηκών η μέθοδος δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν δειγματοληψία ευκολίας. Στην έρευνα η οποία διεξήχθη Φεβρουάριο του 2021, συμμετείχαν συνολικά 207 εν ενεργεία εκπαιδευτικοί και το τυπικό σφάλμα υπολογίστηκε σε $\pm 5,2$, με 95% επίπεδο σημαντικότητας. Το 59% των συμμετεχόντων (122 άτομα) προέρχεται από την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, και το 41% (85 άτομα) από τη δευτεροβάθμια. Όσον αφορά το φύλο, μόλις το 2,5% από τους συμμετέχοντες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ήταν άνδρες και το υπόλοιπο γυναίκες, ενώ στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση το 70% ήταν γυναίκες και το 30% άνδρες. Ως προς το φύλο των συμμετεχόντων το δείγμα θεωρείται αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού, καθώς η πλειονότητα των εκπαιδευτικών, κυρίως στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση είναι γυναίκες (ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2020).

Επιπλέον, από τους 207 εκπαιδευτικούς, οι 102 συνολικά ανεξαρτήτως βαθμίδας, κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, οι 160 έχουν εκπαιδευτεί σε σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά τους και οι 47 έχουν 11-15 έτη προϋπηρεσίας. Στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση εντάχθηκαν νηπιαγωγοί, δάσκαλοι και άλλοι εκπαιδευτικοί άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται σε αυτή τη βαθμίδα, ενώ στη δευτεροβάθμια εντάχθηκαν εκπαιδευτικοί, οι οποίοι εργάζονται σε σχολικές μονάδες γυμνασίου και λυκείου με ποικίλες ειδικότητες. Δε τέθηκε περιορισμός να εξετασθεί συγκεκριμένος κλάδος εκπαιδευτικών, διότι η ερευνήτρια επιθυμεί μια σφαιρική άποψη για τους εκπαιδευτικούς. Επίσης, δεν εξετάστηκε η ηλικία των εκπαιδευτικών, παρά μόνο τα χρόνια προϋπηρεσίας,

αφού αυτό μόνο αναγραφόταν και στο αρχικό ερευνητικό εργαλείο των Koller, Osterlind, Paris και Weston (2004).

5.3 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο «Ο ρόλος της ψυχικής υγείας στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών» χρησιμοποιήθηκε πρώτα από τους Koller, Osterlind, Paris και Weston (2004) οι οποίοι μελέτησαν το ρόλο της ψυχικής υγείας στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών. Κατόπιν, αξιοποιήθηκε από τους Nyutu και Bertel (2012), το οποίο χρησιμοποιήθηκε από τους ερευνητές για να διερευνήσουν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους στην Κένυα. Το εργαλείο μεταφράστηκε στα ελληνικά και προσαρμόστηκε στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα από την ερευνήτρια Παναγοπούλου (2014). Επιπλέον, εξασφαλίστηκε το δικαίωμα νόμιμης χρήσης από τους παραπάνω ερευνητές για να μπορέσει να το χρησιμοποιήσει η ερευνήτρια στη διπλωματική της εργασία.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συγκεκριμένη έρευνα αποτελείται από 43 ερωτήσεις και διαχωρίζεται σε 4 ενότητες. Η 1^η ενότητα αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία και περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, τη βαθμίδα εκπαίδευσης, τις πανεπιστημιακές σπουδές, τα έτη υπηρεσίας και σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητα, θέματα ψυχικής υγείας και άλλα. Η 2^η ενότητα περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας Likert 1-5 (1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Μέτρια, 4=Πολύ, 5=Πάρα πολύ) σχετικά με τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την ετοιμότητά τους και τη στάση τους σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών τους. Αυτή η ενότητα μπορεί να διαχωριστεί σε δύο κατηγορίες: α) ως προς την αναγνώριση και διαχείριση προσωπικών προβλημάτων του παιδιού (ερωτήσεις: 6,8,9,10,13,14,15,16,21) και β) ως προς την αναγνώριση και διαχείριση προβλημάτων που σχετίζονται με την επίδοση και συμπεριφορά στο σύνολο

της τάξης (ερωτήσεις: 7,11,12,17,18,19,20,22,23). Η 3^η ενότητα περιλαμβάνει 17 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας Likert 1-5 (1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Μέτρια, 4=Πολύ, 5=Πάρα πολύ) σχετικά με το ρόλο της εκπαίδευσης στην προετοιμασία για την αναγνώριση και διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας. Η ενότητα αυτή δύναται να διαχωριστεί σε δύο κατηγορίες: α) στρατηγικές αντιμετώπισης προσωπικών προβλημάτων του παιδιού κατά την άσκηση εκπαιδευτικού έργου (ερωτήσεις: 24,26,29,30,31,35,36,40) και β) στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων που σχετίζονται με τη σχολική επίδοση και συμπεριφορά στο σύνολο της τάξης κατά την άσκηση εκπαιδευτικού έργου (ερωτήσεις: 25,27,28,32,33,34,37,38,39). Οι ενότητες 2 και 3 χρησιμοποιήθηκαν αυτούσιες από τη μελέτη των Nyutu and Bertel, (2012). Τέλος, στην 4^η ενότητα χρησιμοποιήθηκε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου, σχετικά με άλλα θέματα ψυχικής υγείας που πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί ότι θα πρέπει να ενσωματωθούν στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών. Εδώ τίθεται η δική τους προσωπική άποψη, ώστε να μπορέσει η ερευνήτρια να προσλάβει παραπάνω πληροφορίες για το συγκεκριμένο θέμα.

Ο έλεγχος εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου διερευνήθηκε με χρήση του συντελεστή Cronbach Alpha, όπου τα αποτελέσματα ήταν πολύ ικανοποιητικά, καθώς σύμφωνα με McLeod (2007) όλες οι τιμές του δείκτη είναι άνω του 0,7. Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας των διαστάσεων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχει πάρα πολύ ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία. Συγκεκριμένα, η διάσταση «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών» είχε αξιοπιστία 0,904 και η διάσταση «Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών» είχε αξιοπιστία 0,965. Λόγω της πολύ ικανοποιητικής εσωτερικής αξιοπιστίας που προέκυψε σε όλες τις διαστάσεις οι μεταβλητές τους ομαδοποιήθηκαν με τη χρήση του αμερόληπτου εκτιμητή της μέσης τιμής. Επομένως σε περίπτωση επανάληψης της έρευνας σε άτομα με τα ίδια χαρακτηριστικά, υπάρχει πολύ υψηλή πιθανότητα (πάνω από 90%) να έχουμε τα ίδια αποτελέσματα.

Πίνακας 1: Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας

Διάσταση	Ερωτήσεις	Cronbach's Alpha
Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	B1-18	0,904
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών	Γ1-17	0,965

5.4 Διαδικασία

Στο σύνολό του το δείγμα προέρχονταν από διάφορα γεωμετρικά διαμερίσματα της Ελλάδας. Δημιουργήθηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο διαμοιράστηκε μέσω της Google Forms σε εκπαιδευτικούς της χώρας μέσω εκπαιδευτικών ιστοσελίδων στο ίντερνετ. Η επιλογή των εκπαιδευτικών πραγματοποιήθηκε με τυχαία δειγματοληψία. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υπήρξε ενημέρωση για το σκοπό της μελέτης, καθώς και για τον κανονισμό προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR). Το ερωτηματολόγιο μπορούσε να απαντηθεί σε 10-15 λεπτά.

Η ερευνήτρια τήρησε τα απαραίτητα ηθικά ζητήματα σχετικά με την ψυχολογία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών στην έρευνα, αλλά και με τη φύση της διεξαγωγής της (British Psychological Society, 2014). Συγκεκριμένα:

- ✓ Οι εκπαιδευτικοί ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, ότι συμμετέχουν ανώνυμα, εθελοντικά και ότι οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας.
- ✓ Οι συμμετέχοντες έλαβαν γνώση για τα προσωπικά στοιχεία της ερευνήτριας, σε περίπτωση που θελήσουν να επικοινωνήσουν μαζί της.

Στα δεδομένα της έρευνας δεν υπήρξαν ελλείπουσες τιμές καθώς όλα τα πεδία του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου ήταν δεσμευμένα με υποχρεωτικές απαντήσεις και οι

συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, απαντώντας σε όλες ερωτήσεις.

5.5 Ανάλυση των δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 24. Στα αποτελέσματα οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως συχνότητες και ποσοστά, ενώ τα αποτελέσματα για τις μεταβλητές που είναι σε κλίμακα διάταξης (Likert) αποτυπώνονται με τη χρήση μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης.

Πριν από οποιαδήποτε στατιστική επεξεργασία προηγήθηκε έλεγχος εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου με το δείκτη alpha του Cronbach. Επίσης εφαρμόστηκε έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των μεταβλητών με τη διαδικασία Kolmogorov – Smirnov και Shapiro Wilk τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις επιμέρους κατηγορίες. Στις περιπτώσεις όπου οι μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή εφαρμόστηκαν παραμετρικές μέθοδοι ελέγχου των διαφορών της μέσης τιμής όπως t-test, αλλά και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), ενώ για τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων (Post Hoc) εφαρμόστηκε με το κριτήριο LSD. Στις ελάχιστες περιπτώσεις που οι κατανομές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, εφαρμόστηκαν μη-παραμετρικές δοκιμασίες όπως Mann -Whitney test ή Kruskal – Wallis test. Για τον έλεγχο συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Σε όλες τις στατιστικές δοκιμασίες το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% ($\alpha=0,05$).

Κεφάλαιο 6^ο

6. Αποτελέσματα έρευνας

6.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος όπου αποτελούνταν από 208 εκπαιδευτικούς. Όσον αφορά το φύλο, το 85,99% (N=178) είναι γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο 14,01% (N=29) άνδρες. Αναλυτικότερα, οι γυναίκες της πρωτοβάθμιας είναι 119 και οι άντρες 3, ενώ οι γυναίκες της δευτεροβάθμιας είναι 59 και οι άντρες 26. Σχετικά με τις δύο βαθμίδες, το 58,94% (N=122) εργάζεται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και το 41,06% (N=85) στη δευτεροβάθμια. Επίσης, όσον αφορά τις σπουδές τους, το 49,28% (N=102) έχει μεταπτυχιακό, το 47,83% (N=99) έχει προπτυχιακό και μόνο το 2,90% (N=6) έχει διδακτορικό στο σύνολό τους. Αναλυτικότερα, στην πρωτοβάθμια έχουν προπτυχιακό τίτλο σπουδών 68 άτομα, μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών 53 άτομα και διδακτορικό 1, ενώ στη δευτεροβάθμια κατέχουν προπτυχιακό τίτλο σπουδών 31 άτομα, μεταπτυχιακό 49 και διδακτορικό έχουν 5 άτομα. Αναφορικά με το τι θέμα είχαν τα σεμινάρια που παρακολούθησαν οι εκπαιδευτικοί, το 80,40% (N=160) του δείγματος απάντησε πως παρακολούθησε σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά τους, το 22,11% (N=44) του δείγματος απάντησε πως παρακολούθησε σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας, ενώ το 6,03% (N=12) του δείγματος απάντησε πως παρακολούθησε σεμινάρια που είχαν άλλη θεματική, όπως διαπολιτισμική εκπαίδευση, ειδική αγωγή, εκπαίδευση ενηλίκων, διοίκηση στην εκπαίδευση, κ.α.. Συγκεκριμένα ανά βαθμίδα εκπαίδευσης, στην πρωτοβάθμια 25 άτομα και στη δευτεροβάθμια 19 άτομα

παρακολούθησαν σεμινάρια θεμάτων ψυχικής υγείας, 97 άτομα της πρωτοβάθμιας και 63 της δευτεροβάθμιας παρακολούθησαν σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά τους και 5 άτομα στην πρωτοβάθμια και 7 στη δευτεροβάθμια παρακολούθησαν άλλα σεμινάρια. Τέλος, σχετικά με τα έτη προϋπηρεσίας τους στην εκπαίδευση, το 22,71% (N=47) των ερωτηθέντων δήλωσε πως έχει 11-15 έτη προϋπηρεσίας, το 20,77% (N=43) 1-5 έτη, το 18,84% (N=39) 6-10 έτη, το 17,39% (N=36) 16-20, το 11,59% (N=24) είχε 0 έτη και το 8,70% (N=18) είχε πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας. Αναλυτικότερα ανά βαθμίδα στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση 14 άτομα είχαν 0 έτη προϋπηρεσίας, 22 άτομα 1-5 έτη, 22 άτομα 6-10, 33 άτομα 11-15 έτη, 14 άτομα 16-20 έτη και 11 άτομα από 21 έτη και άνω. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση καταγράφηκαν 10 άτομα με 0 έτη προϋπηρεσίας, 21 άτομα 1-5 έτη, 17 άτομα 6-10 έτη, 14 άτομα 11-15 έτη, 13 άτομα 16-20 έτη και 7 άτομα με 21 έτη και άνω προϋπηρεσίας.

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία

Στοιχείο	Κατηγορία	N	f %
Φύλο	Άνδρας	29	14,01%
	Γυναίκα	178	85,99%
Βαθμίδα εκπαίδευσης	Πρωτοβάθμια	122	58,94%
	Δευτεροβάθμια	85	41,06%
Σπουδές	Προπτυχιακό	99	47,83%
	Μεταπτυχιακό	102	49,28%
	Διδακτορικό	6	2,90%
Θέμα σεμιναρίων	Σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητα	160	80,40%
	Σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας	44	22,11%
	Άλλα σεμινάρια (Διαπολιτισμική εκπαίδευση, Ειδική αγωγή, Εκπαίδευση ενηλίκων, Διοίκηση στην εκπαίδευση)	12	6,03%
Έτη προϋπηρεσίας	0	24	11,59%
	1-5	43	20,77%
	6-10	39	18,84%
	11-15	47	22,71%
	16-20	36	17,39%
	21 και πάνω	18	8,70%

N: Συχνότητα

f %: Σχετική συχνότητα %

6.2 Ετοιμότητα αναγνώρισης και αντιμετώπισης θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι ερωτήσεις αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για την ετοιμότητά τους και τη στάση τους σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών τους. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων βασίστηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Μέτρια, 4=Πολύ, 5=Πάρα πολύ).

Από τον Πίνακα 3α φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως αισθάνονται πολύ έτοιμοι ως προς το πως να δημιουργήσουν ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά (M.O.=4,14±0,70), την κινητοποίηση των μαθητών για μάθηση (M.O.=3,99±0,70), τη διαμόρφωση αίσθησης κοινότητας στη σχολική μονάδα (M.O.=3,96±0,74) και τη διαχείριση της τάξης και συμπεριφοράς (M.O.=3,94±0,71). Επίσης, δήλωσαν πως αισθάνονται πολύ έτοιμοι ως προς τη δημιουργία κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές (M.O.=3,93±0,82), τη διαχείριση των δυσκολιών του αργού σε κατανόηση και μάθηση μαθητή (M.O.=3,70±0,88), την υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις (π.χ. μετάβαση από νηπιαγωγείο, εφηβεία κ.α.) (M.O.=3,68±0,83), την αναγνώριση ενδείξεων του παιδικού άγχους (M.O.=3,66±0,82), καθώς και τη στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη (M.O.=3,61±0,89).

Ακόμη, δήλωσαν πως αισθάνονται μέτρια έως πολύ έτοιμοι ως προς την υποστήριξη των μαθητών με προβλήματα συγκέντρωσης προσοχής (M.O.=3,59±0,85), τη διαχείριση του εκφοβισμού στη σχολική τάξη (M.O.=3,57±0,86) και την εύρεση τρόπων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς (M.O.=3,48±0,81).

Τέλος, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως είναι έτοιμοι σε μέτριο βαθμό ως προς τη διαχείριση και αντιμετώπιση του παιδικού άγχους (M.O.=3,29±0,85). Εδώ παρατηρείται μεγαλύτερος βαθμός στην αναγνώριση του άγχους (διαφορά με αντιμετώπιση άγχους 0.37). Επίσης, είναι έτοιμοι σε μέτριο βαθμό στην κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας (M.O.=3,25±0,91), την αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία (M.O.=3,20±0,93), την υποστήριξη των μαθητών να διαχειριστούν τη θλίψη και την απώλεια (M.O.=3,14±0,92), τη στήριξη του παιδιού να διαχειριστεί το

διαζύγιο (Μ.Ο.=3,07±0,89) και την αναγνώριση για ίχνη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης (Μ.Ο.=3,03±1,02).

Πίνακας 3α: Ετοιμότητα αναγνώρισης και αντιμετώπισης θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον

Ετοιμότητα ως προς...	Μ.Ο.	Τ.Α.
9.Πώς να δημιουργήσετε ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά	4,14	0,70
19.Κινητοποίηση των μαθητών για μάθηση	3,99	0,70
20.Διαμόρφωση αίσθηση κοινότητας στη σχολική μονάδα	3,96	0,74
7.Διαχείριση τάξης και συμπεριφοράς	3,94	0,71
12.Δημιουργία κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές	3,93	0,82
17.Διαχείριση των δυσκολιών του αργού σε κατανόηση και μάθηση μαθητή	3,70	0,88
23.Υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις (πχ μετάβαση από νηπιαγωγείο, εφηβεία κ.α.)	3,68	0,83
13.Αναγνώριση ενδείξεων του παιδικού άγχους	3,66	0,82
11.Στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη	3,61	0,89
18.Υποστήριξη των μαθητών με προβλήματα συγκέντρωσης προσοχής	3,59	0,85
6.Διαχείριση του εκφοβισμού στη σχολική τάξη	3,57	0,86
22.Τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς	3,48	0,81
14.Διαχείριση και αντιμετώπιση του παιδικού άγχους	3,29	0,85
21.Κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας	3,25	0,91
10.Αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία	3,20	0,93
15.Υποστήριξη των μαθητών να διαχειριστούν τη θλίψη και την απώλεια	3,14	0,92
8.Στήριξη του παιδιού να διαχειριστεί το διαζύγιο	3,07	0,89
16.Αναγνώριση για ίχνη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης	3,03	1,02

Πίνακας 4β: Ετοιμότητα και στάση εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών τους

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερ. 6	2%	6%	36%	45%	11%
Ερ. 7		1%	24%	54%	21%
Ερ. 8	3%	21%	45%	26%	5%
Ερ. 9		1%	14%	54%	31%
Ερ. 10	3%	18%	41%	31%	7%
Ερ. 11	0%	11%	35%	38%	17%
Ερ. 12	0%	3%	25%	46%	26%
Ερ. 13	0%	8%	29%	50%	13%
Ερ. 14	1%	14%	44%	33%	7%
Ερ. 15	3%	19%	43%	28%	6%
Ερ. 16	6%	23%	40%	23%	8%
Ερ. 17	1%	9%	26%	48%	16%
Ερ. 18		10%	34%	42%	14%
Ερ. 19		2%	19%	57%	22%
Ερ. 20		2%	22%	53%	23%
Ερ. 21	2%	18%	38%	34%	7%
Ερ. 22		10%	43%	37%	10%
Ερ. 23		8%	31%	46%	15%

Συνοπτικά, παρατηρείται ότι το 23% (ερώτηση 16) είναι λίγο έτοιμοι να αναγνωρίσουν ίχνη σωματικής και σεξουαλικής βίας, το 45% των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι μέτρια προετοιμασμένο για να στηρίξει το διαζύγιο (ερώτηση 8), ένα 57% είναι πολύ έτοιμοι να κινητοποιήσουν τους μαθητές για μάθηση (ερώτηση 19) και είναι πάρα πολύ έτοιμοι με ποσοστό 31% να δημιουργήσουν θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά (ερώτηση 9).

6.3 Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην προετοιμασία για την αναγνώριση και διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι ερωτήσεις οι οποίες αφορούν το βαθμό στον οποίο η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών τους προετοιμάζει για την αναγνώριση και διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων βασίστηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Μέτρια, 4=Πολύ, 5=Πάρα πολύ).

Από τον Πίνακα 4α προκύπτει ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως η εκπαίδευσή τους, τους προετοίμασε σε μέτριο έως πολύ μεγάλο βαθμό ως προς την παροχή κινήτρων για μάθηση (M.O.=3,58±1,00) και ως προς το πως να δημιουργήσουν ένα θετικό συναισθηματικό κλίμα για τα παιδιά (M.O.=3,43±1,06).

Επίσης, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως η εκπαίδευσή τους, τους προετοίμασε σε μέτριο βαθμό για τη διαχείριση μαθητών που καθυστερούν στο να κατανοήσουν και να μάθουν (M.O.=3,17±1,07), την υποστήριξη των μαθητών με προβλήματα προσοχής (M.O.=3,17±1,14), τη διαμόρφωση αίσθησης κοινότητας εντός τάξης (M.O.=3,16±1,05), τις στρατηγικές διαχείρισης τάξης και συμπεριφοράς (M.O.=3,15±1,05), τους τρόπους αποτελεσματικής αντιμετώπισης μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς (M.O.=3,13±1,07) και την υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις (M.O.=3,12±1,06).

Ακόμη, δήλωσαν πως η εκπαίδευσή τους, τους προετοίμασε σε μέτριο βαθμό για τη δημιουργία ψυχολογικού κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές (M.O.=3,11±1,13), τη στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού

στην τάξη (M.O.=3,01±1,19), την αναγνώριση ενδείξεων παιδικού άγχους και τρόπους αντιμετώπισης (M.O.=2,81±1,06), τις στρατηγικές χειρισμού του εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον (M.O.=2,70±1,13) και την αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία (M.O.=2,61±1,10).

Επιπλέον, δήλωσαν πως η εκπαίδευσή τους, τους προετοίμασε σε λίγο έως μέτριο βαθμό για τις στρατηγικές, ώστε να βοηθήσουν τους μαθητές να διαχειρίζονται τη θλίψη και την απώλεια (M.O.=2,50±1,08) και για τις στρατηγικές βοήθειας/στήριξης του παιδιού να διαχειριστεί το διαζύγιο των γονιών του (M.O.=2,42±1,13). Τέλος, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως η εκπαίδευση τους προετοίμασε λίγο για την κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας (M.O.=2,38±1,14) και την αναγνώριση για σωματική και σεξουαλική κακοποίηση (M.O.=2,29±1,14).

Πίνακας 5α: Βαθμός επίδρασης της εκπαίδευσης στην προετοιμασία για την αναγνώριση και διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας

Πρόταση	M.O.	T.A.
33.Παροχή κινήτρων για μάθηση	3,58	1,00
35.Πώς να δημιουργήσετε ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά	3,43	1,06
28.Διαχείριση αναγκών του μαθητή με αργό τρόπο κατανόησης και μάθησης	3,17	1,07
32.Υποστήριξη των μαθητών με προβλήματα προσοχής	3,17	1,14
27.Διαμόρφωση αίσθηση κοινότητας στη σχολική μονάδα	3,16	1,05
25.Στρατηγικές διαχειρίσεις τάξης και συμπεριφοράς	3,15	1,05
34.Τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς	3,13	1,07
39.Υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξη τους σε νέες καταστάσεις	3,12	1,06
38.Δημιουργία ψυχολογικού κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές	3,11	1,13
37.Στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη	3,01	1,19
29.Αναγνώριση ενδείξεων παιδικού άγχους και τρόπους αντιμετώπισης	2,81	1,06
24.Στρατηγικές χειρισμού του εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον	2,70	1,13
36.Αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία	2,61	1,10
30.Στρατηγικές ώστε να βοηθήσουν τους μαθητές να διαχειρίζονται τη θλίψη και την απώλεια	2,50	1,08
26.Στρατηγικές βοήθειας /στήριξης του παιδιού να διαχειριστεί το διαζύγιο των γονιών του	2,42	1,13
40.Κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας	2,38	1,14
31.Αναγνώριση για ίχνη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης	2,29	1,14

Πίνακας 6β: Διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας κατά την άσκηση του εκπαιδευτικού έργου των εκπαιδευτικών

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερ. 24	16%	29%	32%	16%	7%
Ερ. 25	6%	22%	33%	29%	10%
Ερ. 26	25%	29%	29%	12%	5%
Ερ. 27	6%	20%	38%	26%	11%
Ερ. 28	5%	23%	32%	29%	11%
Ερ. 29	12%	28%	35%	21%	5%
Ερ. 30	21%	29%	32%	14%	3%
Ερ. 31	31%	26%	30%	8%	5%
Ερ. 32	9%	17%	33%	28%	13%
Ερ. 33	4%	8%	33%	37%	18%
Ερ. 34	9%	15%	39%	28%	9%
Ερ. 35	6%	11%	34%	33%	16%
Ερ. 36	20%	24%	35%	18%	3%
Ερ. 37	14%	18%	33%	24%	11%
Ερ. 38	10%	18%	32%	29%	10%
Ερ. 39	8%	18%	35%	30%	8%
Ερ. 40	27%	30%	25%	14%	4%

Συνοπτικά, παρατηρείται ότι το 31% των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δεν είναι καθόλου προετοιμασμένο στην αναγνώριση για ίχνη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης (ερώτηση 31), είναι λίγο έτοιμοι με 30% (ερώτηση 40) στην κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας, ένα 39% είναι μέτρια έτοιμοι στους τρόπους αποτελεσματικής αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς (ερώτηση 34), είναι πολύ έτοιμοι 37%, και πάρα πολύ έτοιμοι με ποσοστό 18% στην παροχή κινήτρων για μάθηση (ερώτηση 33).

6.4 Επιπρόσθετα θέματα

Στον Πίνακα 5 καταγράφονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με επιπρόσθετα θέματα ψυχολογίας που αρμόζει να ενσωματωθούν στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών.

Αρχικά, όσον αφορά ποια άλλα θέματα ψυχικής υγείας θεωρούν ότι αρμόζει να ενσωματωθούν στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών, το 25,23% (N=28) δήλωσε πως χρειάζεται κατάρτιση για την αναγνώριση και αντιμετώπιση συναισθηματικών ή ψυχικών διαταραχών, καθώς και του εθισμού σε ουσίες, το διαδίκτυο και τις ηλεκτρονικές συσκευές, το 18,92% (N=21) για τη διαχείριση άγχους, διαζυγίου, απώλειας και πένθους των παιδιών, το 12,61% (N=14) για την ενδοοικογενειακή βία και το σχολικό εκφοβισμό, το 11,71% (N=13), για την υποστήριξη μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και το 9,01% (N=10) για την παιδική παραβατικότητα, τις επιθέσεις ανηλίκων και τον εκφοβισμό. Επίσης, το 5,41% (N=6) πρότεινε ότι χρειάζεται κατάρτιση για τις φυλετικές και θρησκευτικές διαφοροποιήσεις, το ίδιο ποσοστό επίσης πρότεινε κατάρτιση για τη σεξουαλικότητα, το 4,50% (N=5) για την ψυχική ανθεκτικότητα και ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών και το 3,60% (N=4) για το ρατσισμό. Επιπλέον, από 2,70% (N=3) συγκέντρωσαν η κατάρτιση για διαχείριση σχολικής αποτυχίας και μαθησιακές δυσκολίες, η συμβουλευτική γονέων και η αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων των μαθητών, από 1,80% (N=2) συγκέντρωσαν η κατάρτιση για το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο των παιδιών και για τις διατροφικές διαταραχές, ενώ μόνο 0,90% (N=1) συγκέντρωσαν η κατάρτιση για απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό και οι διαπροσωπικές σχέσεις, δυσκολία συνεργασίας μεταξύ των παιδιών και τρόποι διαχείρισης.

Πίνακας 7: Επιπρόσθετα θέματα

Ερώτηση	Κατηγορία	N	f %
41. Ποια άλλα θέματα ψυχικής υγείας πιστεύετε ότι πρέπει να ενσωματωθούν στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών;	Κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο παιδιών	2	1,80%
	Φυλετικές και θρησκευτικές διαφοροποιήσεις	6	5,41%
	Σεξουαλικότητα	6	5,41%
	Ενδοοικογενειακή βία και σχολικό εκφοβισμό	14	
	Ρατσισμός	4	12,61%
	Διαχείριση άγχους, διαζυγίου, απώλειας και πένθους	21	3,60%
	Παιδική παραβατικότητα, επιθέσεις ανηλίκων και bullying	10	18,92%
	Ψυχική ανθεκτικότητα και ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών	5	9,01%
	Διαχείριση σχολικής αποτυχίας και μαθησιακές δυσκολίες	3	4,50%
	Απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμός	1	2,70%
	Υποστήριξη μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	13	0,90%
	Αναγνώριση και αντιμετώπιση ψυχαναγκασμών, συναισθηματικών ή ψυχικών διαταραχών, εθισμών σε ουσίες, διαδίκτυο και ηλεκτρονικές συσκευές	28	11,71%
	Διατροφικές διαταραχές	2	25,23%
	Συμβουλευτική γονέων	3	1,80%
	Διαπροσωπικές σχέσεις, δυσκολία συνεργασίας μεταξύ των παιδιών και τρόποι διαχείρισης	1	2,70%
	Αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων	3	0,90%
			2,70%

N: Συχνότητα

f%: Σχετική συχνότητα %

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των διαστάσεων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι ερωτηθέντες συμφωνούν μέτρια έως πολύ με τη διάσταση «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών» (Μ.Ο.=3,57±0,52), ενώ μέτρια με τη διάσταση «Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών» (Μ.Ο.=2,93±0,88).

Πίνακας 8: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των διαστάσεων

Διάσταση	Μ.Ο.	Τ.Α.
Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	3,57	0,52
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών	2,93	0,88

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των διαστάσεων ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης στην οποία εργάζονται οι ερωτηθέντες. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών της διάστασης «Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών» ($t(205)=2,428$, $p=0,016<0,05$). Οι εκπαιδευτικοί, λοιπόν, της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι περισσότερο προετοιμασμένοι από την εκπαίδευσή τους σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας.

Πίνακας 9: Διαστάσεις*Βαθμίδα εκπαίδευσης, independent samples t-test

Διάσταση	Βαθμίδα εκπαίδευσης	N	Μ.Ο.	Στατιστικό (t)	β.ε.	Επίπεδο σημαντικότητας p
	Δευτεροβάθμια	85	3,59			
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών	Πρωτοβάθμια	122	3,05	2,428	205	0,016
	Δευτεροβάθμια	85	2,75			

Λόγω της σημασίας της βαθμίδας εκπαίδευσης στην παρούσα εργασία, πραγματοποιήθηκαν οι έλεγχοι σε όλες τις επιμέρους ερωτήσεις και παρακάτω παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αναφέρονται στην ετοιμότητα των εκπαιδευτικών. Προκύπτει ότι α) για την ερώτηση «Αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Μ.Ο.=3,03) ήταν στατιστικά μικρότερη ($t(172,664)=-3,101$, $p=0,002$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Μ.Ο.=3,44), β) για την ερώτηση «Διαμόρφωση αίσθησης κοινότητας στη σχολική μονάδα» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην

πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=4,07) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(205)=2,670$, $p=0,008$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,80), γ) για την ερώτηση «Κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,01) ήταν στατιστικά μικρότερη ($t(205)=-4,713$, $p<0,001$) από την μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,59).

Πίνακας 10: Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ελέγχων independent samples t-test για τις ερωτήσεις της ετοιμότητας ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης

Παράγοντας	Βαθμίδα εκπαίδευσης	N	M.O.	Στατιστικό (t)	β.ε.	Επίπεδο σημαντικότητας p
Αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία	Πρωτοβάθμια	122	3,03	172,664	-3,101	0,002
	Δευτεροβάθμια	85	3,44			
Διαμόρφωση αίσθηση κοινότητας στη σχολική μονάδα	Πρωτοβάθμια	122	4,07	205	2,670	0,008
	Δευτεροβάθμια	85	3,80			
Κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας	Πρωτοβάθμια	122	3,01	205	-4,713	<0,001
	Δευτεροβάθμια	85	3,59			

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αναφέρονται στο ρόλο της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών. Προκύπτει ότι: α) για την ερώτηση «Στρατηγικές διαχείρισης τάξης και συμπεριφοράς» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,30) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(151,281)=2,354$, $p=0,020$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=2,94), β) για την ερώτηση «Διαμόρφωση αίσθηση κοινότητας στη σχολική μονάδα» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,34) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(205)=3,003$, $p=0,003$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=2,91), γ) για την ερώτηση «Διαχείριση αναγκών του μαθητή με αργό τρόπο κατανόησης και μάθησης» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,31) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(205)=2,238$, $p=0,026$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=2,98), δ) για την ερώτηση «Παροχή κινήτρων για μάθηση» η μέση τιμή

των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,82) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(205)=4,304, p<0,001$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,24), ε) για την ερώτηση «Τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,29) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(205)=2,630, p=0,009$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=2,89), στ) για την ερώτηση «Πώς να δημιουργήσετε ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,72) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(205)=4,992, p<0,001$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,01), ζ) για την ερώτηση «Στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,18) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(205)=2,434, p=0,016$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=2,78), η) για την ερώτηση «Δημιουργία ψυχολογικού κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,30) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(159,863)=2,839, p=0,004$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=2,84), θ) για την ερώτηση «Υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις» η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (M.O.=3,26) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($t(205)=2,398, p=0,017$) από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που ανήκουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O.=2,91).

Πίνακας 11: Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ελέγχων independent samples t-test για τις ερωτήσεις του ρόλου της εκπαίδευσης ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης

Ερώτηση	Βαθμίδα εκπαίδευσης	N	M.O.	β.ε.	Στατιστικό t	Επίπεδο σημαντικότητας p
Στρατηγικές διαχείρισης τάξης και συμπεριφοράς	Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια	122 85	3,30 2,94	151,281	2,354	0,020
Εκπαίδευση για διαμόρφωση αίσθηση κοινότητας στη σχολική μονάδα	Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια	122 85	3,34 2,91	205	3,003	0,003
Διαχείριση αναγκών του μαθητή με αργό τρόπο κατανόησης και μάθησης	Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια	122 85	3,31 2,98	205	2,238	0,026
Παροχή κινήτρων για μάθηση	Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια	122 85	3,82 3,24	205	4,304	<0,001
Τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς	Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια	122 85	3,29 2,89	205	2,630	0,009
Πώς να δημιουργήσετε ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά	Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια	122 85	3,72 3,01	205	4,992	<0,001
Στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη	Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια	122 85	3,18 2,78	205	2,434	0,016
Δημιουργία ψυχολογικού κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές	Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια	122 85	3,30 2,84	159,863	2,839	0,004
Υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις	Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια	122 85	3,26 2,91	205	2,398	0,017

Φύλο

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των διαστάσεων ως προς το φύλο των ερωτηθέντων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών των διαστάσεων στις κατηγορίες του φύλου των ερωτηθέντων ($p \geq 0,692$).

Πίνακας 12: Διαστάσεις*Φύλο, independent samples t-test σύνολο ερωτηθέντων

Διάσταση	Φύλο	N	M.O.	Στατιστικό t	β.ε.	Επίπεδο σημαντικότητας p
Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	Άνδρας	29	3,53	-0,397	205	0,692
	Γυναίκα	178	3,57			
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών	Άνδρας	29	2,99	0,395	205	0,693
	Γυναίκα	178	2,92			

Σπουδές

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA διαστάσεων ως προς τις σπουδές των ερωτηθέντων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών της διάστασης διαστάσεων «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών» ($F(2,204)=4,297$, $p=0,015 < 0,05$). Πιο συγκεκριμένα, από τους Πίνακες 11-12 προκύπτει ότι για τη διάσταση «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών», η μέση τιμή των ερωτηθέντων που είχαν διδακτορικό τίτλο (M.O.=4,07) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ($p=0,008 < 0,01$) από τη μέση τιμή των ερωτηθέντων που είχαν προπτυχιακό τίτλο σπουδών (M.O.=3,49) και όσων είχαν μεταπτυχιακό (M.O.=3,61) ($p=0,032 < 0,05$).

Πίνακας 13: Διαστάσεις*Σπουδές, ANOVA

Διάσταση	Σπουδές	N	M.O.	β.ε1	β.ε2	F	Επίπεδο σημαντικότητας (p)
Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	Προπτυχιακό	99	3,49	2	204	4,297	0,015
	Μεταπτυχιακό	102	3,61				
	Διδακτορικό	6	4,07				
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών	Προπτυχιακό	99	2,78	2	204	2,752	0,066
	Μεταπτυχιακό	102	3,05				
	Διδακτορικό	6	3,22				

Πίνακας 14: «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών»*Σπουδές, LSD post hoc

Διάσταση	Σπουδές (I)	Σπουδές (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	Επίπεδο σημαντικότητας (p)
Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	Προπτυχιακό	Μεταπτυχιακό	-0,12	0,111
		Διδακτορικό	-0,58*	0,008
	Μεταπτυχιακό	Προπτυχιακό	0,12	0,111
		Διδακτορικό	-0,46*	0,032
	Διδακτορικό	Προπτυχιακό	0,58*	0,008
		Μεταπτυχιακό	0,46*	0,032

Θέμα σεμιναρίων

Σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητα

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των διαστάσεων ως προς το αν οι ερωτηθέντες έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά τους. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών της διάστασης «Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών» ($t(205)=-2,285$, $p=0,023<0,05$). Συγκεκριμένα από τον Πίνακα 13 προκύπτει ότι για τη διάσταση «Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών», η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά τους (M.O.=3,00) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που δεν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά τους (M.O.=2,67).

Πίνακας 15: Διαστάσεις*Σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητα, independent samples t-test

Διάσταση	Σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητα	N	M.O.	Στατιστικό t	β.ε.	Επίπεδο σημαντικότητας p
Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	Όχι	47	3,52	-0,560	62,41	0,578
	Ναι	160	3,58			
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών	Όχι	47	2,67	-2,285	205	0,023
	Ναι	160	3,00			

Σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των διαστάσεων ως προς το αν οι ερωτηθέντες έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών της διάστασης «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών» ($t(205)=-2,285$, $p=0,023<0,05$). Συγκεκριμένα από τον Πίνακα 14 προκύπτει ότι για τη διάσταση «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών», η μέση τιμή των εκπαιδευτικών που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας (M.O.=3,78) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών που δεν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας (M.O.=3,51).

Πίνακας 16: Διαστάσεις*Σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας, independent samples t-test

Διάσταση	Σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας	N	M.O.	Στατιστικό t	β.ε.	Επίπεδο σημαντικότητας p
Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	Όχι	163	3,51	-3,054	205	0,003
	Ναι	44	3,78			
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών	Όχι	163	2,91	-0,607	205	0,545
	Ναι	44	3,00			

Άλλα σεμινάρια

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test και Mann-Whitney των διαστάσεων ως προς το αν οι ερωτηθέντες έχουν παρακολουθήσει άλλα σεμινάρια όπως σεμινάρια για τη διαπολιτισμική εκπαίδευση, την ειδική αγωγή, την εκπαίδευση ενηλίκων ή τη διοίκηση στην εκπαίδευση. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών σε καμία διάσταση ($p \geq 0,107$).

Πίνακας 17: Διαστάσεις*Άλλα σεμινάρια, t-test και Mann-Whitney

Διάσταση	Στατιστικό	Επίπεδο σημαντικότητας (p)	Τεστ
Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	t (205) =1,618	0,107	t-test
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών	U=803	0,068	M-W

Έτη προϋπηρεσίας

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA των διαστάσεων ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των ερωτηθέντων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών σε καμία διάσταση ($p \geq 0,356$).

Πίνακας 18: Διαστάσεις*Έτη προϋπηρεσίας, ANOVA

Διάσταση	Έτη προϋπηρεσίας	N	M.O.	β.ε1	β.ε2	F	Επίπεδο σημαντικότητας (p)
Ετοιμότητα εκπαιδευτικών	0	24	3,59	5	201	1,110	0,356
	1-5	43	3,52				
	6-10	39	3,49				
	11-15	47	3,55				
	16-20	36	3,60				
	21 και πάνω	18	3,81				
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών	0	24	3,10	5	201	0,991	0,425
	1-5	43	3,03				
	6-10	39	2,97				
	11-15	47	2,74				
	16-20	36	2,80				
	21 και πάνω	18	3,08				

Επιπρόσθετα, στον Πίνακα 17 παρουσιάζεται η συσχέτιση Pearson μεταξύ των διαστάσεων «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών» και «Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών». Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η διάσταση «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών» συσχετίζεται θετικά με τη διάσταση «Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών» τόσο για τους εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας ($r=0,586$, $p<0,01$), όσο και για τους εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας ($r=0,499$, $p<0,01$).

Πίνακας 19: «Ετοιμότητα εκπαιδευτικών»*«Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών», συσχέτιση Pearson

Συσχέτιση Pearson	Ετοιμότητα εκπαιδευτικών
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών (Πρωτοβάθμια)	0,586 (p<0.001)
Ρόλος της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών (Δευτεροβάθμια)	0,499 (p<0.001)

Κεφάλαιο 7^ο

7. Συζήτηση-Συμπεράσματα-Προτάσεις

7.1 Συζήτηση-Συμπεράσματα

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη οι εκπαιδευτικοί ήταν σε μέτριο έως μεγάλο βαθμό έτοιμοι να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, δήλωσαν πως αισθάνονται έτοιμοι ως προς το πως να δημιουργήσουν ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά, ως προς την κινητοποίηση των μαθητών για μάθηση, τη διαμόρφωση αίσθησης κοινότητας στη σχολική μονάδα, καθώς και τη διαχείριση της τάξης και της συμπεριφοράς. Επίσης, δήλωσαν πως αισθάνονται έτοιμοι για τη δημιουργία κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές, τη διαχείριση των δυσκολιών του αργού σε κατανόηση και μάθηση μαθητή, την υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις (όπως μετάβαση από νηπιαγωγείο, εφηβεία κ.α.), την αναγνώριση ενδείξεων του παιδικού άγχους, καθώς και τη στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη.

Τέλος, δήλωσαν έτοιμοι να υποστηρίξουν τους μαθητές με προβλήματα συγκέντρωσης προσοχής, να διαχειριστούν τον εκφοβισμό στη σχολική τάξη και να εφαρμόσουν αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς. Όπως εξάλλου αναφέρουν οι Ross, Shochet και Bellair (2010), η διαγνωστική αξιολόγηση του εκπαιδευτή αρμόζει να έχει ειδικό ρόλο στη διαγνωστική αξιολόγηση της ψυχικής διαταραχής. Ο Franklin και οι συνεργάτες του

(2012) μάλιστα έχουν τονίσει τη θετική επίδραση των εκπαιδευτικών στην αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών σε παιδιά.

Τα αποτελέσματα, λοιπόν, της δεύτερης ενότητας του ερωτηματολογίου έδειξαν ότι εκτός από την ερώτηση 9 (δημιουργία θετικού συναισθηματικού περιβάλλοντος για τα παιδιά) η οποία ανήκει στην κατηγορία αναγνώρισης και διαχείρισης προσωπικών προβλημάτων του παιδιού και οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι ήταν αρκετά έτοιμοι, η μεγαλύτερη ετοιμότητά τους αφορά στην κατηγορία αναγνώριση και διαχείριση προβλημάτων που σχετίζονται με τη σχολική επίδοση και συμπεριφορά στο σύνολο της τάξης (ερωτήσεις με φθίνουσα σειρά ετοιμότητας 19,20,7,12,17,23,11,18,22). Αντιθέτως, ήταν λιγότερο έτοιμοι στο να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται προσωπικά προβλήματα του παιδιού (ερωτήσεις με φθίνουσα σειρά ετοιμότητας 13,6,14,21,10,15,8,16).

Επίσης, αναδείχθηκε πως ο ρόλος της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων επηρέασε την ετοιμότητά τους για αναγνώριση και διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας σε μέτριο βαθμό. Ιδιαίτερα, οι ερωτηθέντες απάντησαν πως η εκπαίδευσή τους, τους προετοίμασε, ώστε να παρέχουν κίνητρα για μάθηση και να χρησιμοποιούν κατάλληλες στρατηγικές για να δημιουργήσουν ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά. Τα αποτελέσματα της τρίτης ενότητας του ερωτηματολογίου έδειξαν ότι εκτός από την ερώτηση 35 (πώς να δημιουργήσουν θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά) η οποία ανήκει στην κατηγορία στρατηγικές αντιμετώπισης προσωπικών προβλημάτων του παιδιού κατά την άσκηση του εκπαιδευτικού έργου όπου οι εκπαιδευτικοί και των δύο βαθμίδων έδειξαν μεγάλη ετοιμότητα, μεγαλύτερη προετοιμασία θεμάτων ψυχικής υγείας παρατηρήθηκε στις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων που σχετίζονται με τη σχολική επίδοση και συμπεριφορά στο σύνολο της τάξης κατά την άσκηση του εκπαιδευτικού έργου (ερωτήσεις με φθίνουσα σειρά προετοιμασίας 33,28,32,27,25,22,39,38,37,21). Ωστόσο, ήταν λιγότερο έτοιμοι στις στρατηγικές αντιμετώπισης προσωπικών προβλημάτων του παιδιού κατά την

άσκηση εκπαιδευτικού έργου (ερωτήσεις με φθίνουσα σειρά προετοιμασίας 29,24,36,30,26,40,31).

Στα παραπάνω ζητήματα είναι πιο εξοικειωμένοι οι εκπαιδευτικοί, καθώς τα αντιμετωπίζουν καθημερινά και έρχονται σε επαφή συχνότερα από τα υπόλοιπα θέματα. Έτσι νιώθουν την ασφάλεια και τη σιγουριά για να αντιμετωπίσουν ανάλογες καταστάσεις. Η θετική τους αντίληψη ίσως να έχει σχέση και με θεωρίες ανάλογες της ψυχικής υγείας (Loades & Matroyannopoulou, 2010). Ακόμη, το μερίδιο ευθύνης που αναλαμβάνουν κάθε χρόνο σε μια τάξη παιδιών σε συνδυασμό με το διδακτικό τους έργο και ότι είναι καθήκον τους να προάγουν εκτός από ακαδημαϊκές δεξιότητες και να φροντίσουν την ψυχική υγεία των μαθητών τους μπορεί να είναι αιτίες θετικής διαχείρισης. Στα αποτελέσματα των ερευνών Nyutu και Bertel (2012) και Al-Obaidi et al. (2012) υπήρχε πλειονότητα των εκπαιδευτικών ως προς την ετοιμότητά τους να εργαστούν με μαθητές που παρουσιάζουν θέματα ψυχικής υγείας.

Σε κάποιες έρευνες όμως παρατηρήθηκε ότι πολλοί εκπαιδευτικοί δεν αισθάνονται έτοιμοι να αντιμετωπίσουν θέματα ψυχικής υγείας, όπως των Poznanski, Hart και Cramer, (2018) που αδυνατούν να διαχειριστούν μαθητή με ΔΕΠ-Υ ή έχουν μέτρια αυτοπεποίθηση, διότι δεν έχουν διδαχθεί κάτι παρόμοιο (Graham et al., 2011). Στην παρούσα έρευνα διαπιστώνεται ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν μέτρια ετοιμότητα σε θέματα όπως τη διαχείριση και αντιμετώπιση του παιδικού άγχους, την κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας, την αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία, την υποστήριξη των μαθητών να διαχειριστούν τη θλίψη και την απώλεια, τη στήριξη του παιδιού να διαχειριστεί το διαζύγιο και την αναγνώριση για ίχνη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης. Οι διαφορές στα ευρήματα της παρούσας έρευνας με τη βιβλιογραφία, ίσως να οφείλεται σε διαφορετική μεθοδολογία, στη διαφορετική κουλτούρα των συμμετεχόντων, καθώς οι περισσότερες έρευνες ήταν από ξένα κράτη, στις πολιτισμικές διαφορές, αλλά και στο διαφορετικό πρόγραμμα σπουδών της κάθε χώρας.

Επιβεβαιώνεται, λοιπόν, η πρώτη εναλλακτική υπόθεση, αφού ο βαθμός ετοιμότητας υπερβαίνει την τιμή «3», καθώς εμφανίζεται μέτρια ετοιμότητα των εκπαιδευτικών.

Στη συνέχεια μελετήθηκε αν η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον και η εκπαίδευσή τους, διαφοροποιείται ανάλογα τη βαθμίδα εκπαίδευσης.

Παρατηρήθηκαν παρόμοια επίπεδα ετοιμότητας των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δήλωσαν περισσότερο έτοιμοι να αναγνωρίζουν τις ενδείξεις κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία και στην κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας, ενώ οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης φανέρωσαν υψηλότερα επίπεδα ετοιμότητας στη διαμόρφωση αίσθησης κοινότητας στη σχολική μονάδα.

Επιπλέον, προέκυψε πως οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρούν πως η εκπαίδευσή τους, τους προετοίμασε καλύτερα στο να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον σε σχέση με τους καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρούν πως η εκπαίδευσή τους, τους προετοίμασε καλύτερα στις στρατηγικές διαχείρισης τάξης και συμπεριφοράς, στη διαμόρφωση αίσθησης κοινότητας στη σχολική μονάδα, στη διαχείριση αναγκών του μαθητή με αργό τρόπο κατανόησης και μάθησης και στην παροχή κινήτρων για μάθηση. Ακόμη, ανέφεραν πως η εκπαίδευσή τους, τους προετοίμασε καλύτερα στην εφαρμογή αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς, στη δημιουργία ενός θετικού συναισθηματικού περιβάλλοντος για τα παιδιά, στη στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη, στη δημιουργία ψυχολογικού κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές και στην υποστήριξη των

μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις. Οπότε επιβεβαιώνεται η δεύτερη εναλλακτική υπόθεση ότι η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς το επίπεδο εκπαίδευσής τους.

Οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας νιώθουν πιο έτοιμοι ίσως γιατί οι μαθητές τους είναι πιο μικροί σε ηλικία και πιο διαχειρίσιμοι σε σχέση με τους μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που εισέρχονται στην προ-εφηβεία και εφηβεία και αντιμετωπίζουν οι ίδιοι προβλήματα της ηλικίας τους. Επίσης, άλλος παράγοντας είναι ότι οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας συναναστρέφονται με τα παιδιά τους πιο πολλές ώρες στην τάξη, ειδικά οι νηπιαγωγοί γιατί δεν εισέρχεται κάποια άλλη ειδικότητα στην τάξη και οι δάσκαλοι με λίγους εκπαιδευτικούς να εισέρχονται στην τάξη, όπως θεατρολόγοι, γυμναστές κ.α. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση τα γυμνάσια και τα λύκεια αλλάζουν καθηγητή ανά μία διδακτική ώρα.

Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που να επιβεβαιώνουν τη διαφορά ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι περισσότερες έρευνες ήταν μεμονωμένες και αφορούσαν μία βαθμίδα εκπαίδευσης, οπότε δεν μπορεί να συγκρίνει κανείς τα αποτελέσματα. Σύμφωνα με τον Stallard και τους συνεργάτες του (2014), η βελτιωμένη εκπαίδευση και υποστήριξη του προσωπικού στα σχολεία φαίνεται πως αποτελεί σημαντικό παράγοντα αναγνώρισης ψυχικών διαταραχών σε παιδιά.

Στο επόμενο ερώτημα εξετάστηκε πως κατά πόσο το δημογραφικό προφίλ των ερωτηθέντων επηρεάζει τις απόψεις τους, τόσο για την ετοιμότητά τους για αναγνώριση και αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον όσο και για το ρόλο που παίζει η εκπαίδευσή τους στην ετοιμότητα αυτή. Εδώ αναδείχθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που κατέχουν διδακτορικό έχουν και υψηλότερο βαθμό ετοιμότητας να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον σε σύγκριση με όσους έχουν μεταπτυχιακό ή μόνο προπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Ακόμη, από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε πως οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά τους θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι η εκπαίδευση τους προετοίμασε καλύτερα στο να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Τέλος, οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας είχαν και υψηλότερο βαθμό ετοιμότητας στο να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον σε σύγκριση με όσους δεν είχαν παρακολουθήσει τέτοιου είδους σεμινάρια.

Αξίζει να σημειωθεί ότι επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση, καθώς η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών δε διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο, την προϋπηρεσία και τα σεμινάρια άλλων θεμάτων. Όμως, επιβεβαιώθηκε και η εναλλακτική υπόθεση, καθώς οι εκπαιδευτικοί που κατέχουν διδακτορικό έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά α) με τους υπόλοιπους που έχουν μεταπτυχιακό ή προπτυχιακό τίτλο σπουδών και β) με αυτούς που παρακολούθησαν σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά τους και σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας.

Αυτό δείχνει ότι εκπαιδευτικοί που έχουν εντρυφήσει σε σεμινάρια στα θέματα ψυχικής ή σε θέματα σχετικά με την ειδικότητά τους, αλλά και αυτοί που εκπόνησαν διδακτορικό βοηθάει στο να αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους ζητήματα ψυχικής υγείας. Επομένως, η περαιτέρω επιμόρφωση στο γνωστικό αντικείμενο, σε θέματα ψυχικής υγείας και η ενασχόληση με το διδακτορικό αποδίδει, αφού η προπτυχιακή εκπαίδευση δεν είναι επαρκής για αυτόν τον τομέα. Ίσως οι νέοι εκπαιδευτικοί έχουν περισσότερο χρόνο και διάθεση για περαιτέρω σπουδές, αλλά και κάποιοι άλλοι που επιθυμούν να εργαστούν εμπλουτίζουν το βιογραφικό τους, γεγονός το οποίο αποφέρει θετικά αποτελέσματα. Ακόμη οι επιστήμονες αναφέρουν ότι οι νέοι εκπαιδευτικοί δεν αναλαμβάνουν τόσες ευθύνες, για παράδειγμα δε βρίσκονται σε διοικητικές θέσεις οπότε νιώθουν έτοιμοι να αντιμετωπίσουν καταστάσεις (Nyutu & Bertel, 2012), ενώ στην

παρούσα έρευνα δε βρέθηκε διαφορά στα έτη προϋπηρεσίας με το βαθμό ετοιμότητας. Παράλληλα, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το φύλο, αν και η Κρυσταλλίδου (2013) στη δική της έρευνα εντόπισε καλύτερη προετοιμασία των αντρών εκπαιδευτικών στα θέματα ψυχικής υγείας.

Στο τελευταίο ερώτημα μελετήθηκε αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις απόψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με την ετοιμότητά τους να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον με το κατά πόσο πιστεύουν πως η εκπαίδευση τους έχει προετοιμάσει για αυτό. Από τα αποτελέσματα αναδείχθηκε πως τόσο για τους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας όσο και για τους εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας η σημασία του ρόλου της εκπαίδευσης στην προετοιμασία για την αναγνώριση και αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον συσχετίστηκε θετικά με την ετοιμότητά τους να διαχειρίζονται δύσκολες συμπεριφορές και καταστάσεις. Επομένως, επιβεβαιώθηκε η εναλλακτική υπόθεση. Όλη η βιβλιογραφία ελληνική και ξένη τονίζει ότι είναι πολύ σημαντική η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών από το προπτυχιακό τους επίπεδο ή τουλάχιστον μια επιπλέον επιμόρφωση όταν θα εργαστούν στη σχολική μονάδα.

Επιπροσθέτως, στην ερώτηση ανάπτυξης ποια άλλα θέματα ψυχικής υγείας πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί ότι μπορούν να ενσωματωθούν στην κατάρτισή τους απάντησαν πως χρειάζεται να ενσωματωθούν θέματα όπως η αναγνώριση και αντιμετώπιση ψυχαναγκασμών, συναισθηματικών ή ψυχικών διαταραχών, εθισμού σε ουσίες, διαδίκτυο και ηλεκτρονικές συσκευές, η διαχείριση του άγχους, διαζυγίου, απώλειας και πένθους των παιδιών, η ενδοοικογενειακή βία και ο σχολικός εκφοβισμός, καθώς και η υποστήριξη μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι απαντήσεις δείχνουν σύγχυση ορολογίας και ανεπάρκεια γνώσεων στην ψυχική υγεία, ή απάντηση χωρίς επεξεργασία, καθώς κάποια από τα ζητήματα που συμπεριλάβανε προϋπήρχαν στο ερωτηματολόγιο. Ο Shepherd και οι συνεργάτες του (2013), τόνισαν στη

μελέτη τους πως λόγω των απαιτήσεων των εκπαιδευτικών να υποστηρίξουν την ακαδημαϊκή επιτυχία των μαθητών τους, η εισαγωγή ενός επιπρόσθετου ρόλου στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των μαθητών είναι λιγότερο εφικτή, εκτός εάν δοθεί στους εκπαιδευτικούς επαρκής εκπαίδευση και χρόνος για να αναλάβουν αυτές τις ευθύνες.

Γενικότερα μπορεί να καταλήξει κανείς στα εξής συμπεράσματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ικανοποιητικό βαθμό ετοιμότητας των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Ωστόσο μέτριος ήταν ο βαθμός ετοιμότητας στη διαχείριση και αντιμετώπιση του παιδικού άγχους, στην κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας και στην αναγνώριση για ίχνη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, στην αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία, στην υποστήριξη των μαθητών να διαχειριστούν τη θλίψη και την απώλεια και στη στήριξη του παιδιού να διαχειριστεί το διαζύγιο.

Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην προετοιμασία των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας αναδείχτηκε μέτρια ικανοποιητικός. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί παρουσιάστηκαν μέτρια εκπαιδευμένοι στη διαχείριση αναγκών του μαθητή με αργό τρόπο κατανόησης και μάθησης, στην υποστήριξη των μαθητών με προβλήματα προσοχής, στη διαμόρφωση αίσθηση κοινότητας στη σχολική μονάδα, στις στρατηγικές διαχείρισης τάξης και συμπεριφοράς και στην εφαρμογή αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς.

Επίσης μέτρια εκπαιδευμένοι παρουσιάστηκαν οι εκπαιδευτικοί στην υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις, στη δημιουργία ψυχολογικού κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές, στη στήριξη της εθνικής και

πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη, στην αναγνώριση ενδείξεων παιδικού άγχους και τρόπους αντιμετώπισης, στις στρατηγικές χειρισμού του εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον και στην αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία. Χαμηλά ήταν τα επίπεδα εκπαίδευσης όσον αφορά τις στρατηγικές, ώστε να βοηθήσουν τους μαθητές να διαχειρίζονται τη θλίψη και την απώλεια, τις στρατηγικές βοήθειας /στήριξης του παιδιού να διαχειριστεί το διαζύγιο των γονιών του, την κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας και την αναγνώριση για ίχνη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης.

Μπορεί κανείς ακόμη να συγκρίνει τις ερωτήσεις παρόμοιων θεμάτων του ερωτηματολογίου της δεύτερης ενότητας με την τρίτη ενότητα, παρατηρώντας ότι οι εκπαιδευτικοί είναι αρκετά έτοιμοι να αναγνωρίσουν μια κατάσταση, αλλά δυσκολεύονται να τη διαχειριστούν, λόγω μη επιμόρφωσή τους σε κάποια θέματα. Αναλυτικότερα, στα προβλήματα εξωτερίκευσης (εκφοβισμό και προβλήματα συμπεριφοράς) παρατηρούμε τα εξής: στις ερωτήσεις 6 και 24 που αφορούσαν τον εκφοβισμό οι εκπαιδευτικοί ήταν πολύ έτοιμοι με ποσοστό 45% να αναγνωρίσουν την κατάσταση, αλλά μέτρια έτοιμοι με ποσοστό 32% να τη διαχειριστούν, λόγω μη προετοιμασίας από τη βασική τους εκπαίδευση. Επιπρόσθετα, για τα προβλήματα συμπεριφοράς (ερωτήσεις 22 και 34) το 43% νιώθει μέτρια έτοιμο να το αναγνωρίσει και να το αντιμετωπίσει και το 39% μέτρια έτοιμο να το διαχειριστεί, λόγω μη επιμόρφωσής του. Επομένως, καταλήγει κανείς ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν εκπαιδευτεί αρκετά σε θέματα εξωτερίκευσης για να αντιμετωπίσουν καταστάσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στα ζητήματα εσωτερίκευσης (άγχος και κατάθλιψη) παρατηρούνται τα εξής: Σχετικά με το άγχος των παιδιών (ερωτήσεις 13,14,29) το 50% ήταν πολύ έτοιμο να το αναγνωρίσει, το 44% μέτρια έτοιμο να το διαχειριστεί και το 35% μέτρια έχει προετοιμαστεί για να το διαχειριστεί. Ακόμη, στις ερωτήσεις 10 και 36 σχετικά με την κατάθλιψη οι εκπαιδευτικοί είναι με ποσοστό 41% μέτρια έτοιμοι να το

αναγνωρίσουν και 35% μέτρια έτοιμοι να το διαχειριστούν, εξαιτίας μη επιμόρφωσης. Εδώ συμπεραίνει κανείς ότι ούτε στα προβλήματα εσωτερίκευσης επιμορφώθηκαν οι εκπαιδευτικοί, ώστε να μπορέσουν να τα διαχειριστούν κάτι που είναι ακόμη πιο δύσκολο, διότι τα παιδιά αυτά μπορεί να μη φανερώνουν εύκολα τα συναισθήματά τους.

Σημαντικό να σημειωθεί η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών στις αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΕΠ-Υ και μαθησιακές δυσκολίες). Επίσης, για τη διαχείριση δυσκολιών του αργού σε κατανόηση και μάθηση μαθητή, (ερωτήσεις 17 και 28) το 48% ήταν πολύ έτοιμο να το αναγνωρίσει, αλλά το 32% μέτρια έτοιμο από την εκπαίδευσή του να το διαχειριστεί. Ακόμη, στην υποστήριξη μαθητών με προβλήματα συγκέντρωσης προσοχής (ερωτήσεις 18 και 32) οι εκπαιδευτικοί είναι 42% πολύ έτοιμοι να το αναγνωρίσουν και να το αντιμετωπίσουν, όμως το 33% είναι μέτρια έτοιμο, λόγω της εκπαίδευσής του. Συμπερασματικά, μπορεί να αναφέρει κανείς ότι υπάρχει έλλειψη κατάρτισης στις αναπτυξιακές διαταραχές, με αποτέλεσμα οι εκπαιδευτικοί να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν στην καθημερινότητα του σχολείου.

Επίσης, σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων διακρίνουμε ότι στις ερωτήσεις 8 και 26 για το διαζύγιο, οι εκπαιδευτικοί είναι 45% μέτρια έτοιμοι να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν αυτό το θέμα, αλλά 29% λίγο και 29% μέτρια έτοιμοι να το διαχειριστούν, λόγω μη εκπαίδευσής τους. Επιπρόσθετα, στις ερωτήσεις 11 και 37 για τη στήριξη της πολιτισμικής ταυτότητας το 38% είναι πολύ έτοιμοι να το αναγνωρίσουν και το 33% μέτρια έτοιμο να το διαχειριστούν, λόγω μη επιμόρφωσής τους. Παράλληλα, σχετικά με τη δημιουργία κλίματος που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές (ερωτήσεις 12 και 38) οι εκπαιδευτικοί είναι με 46% πολύ έτοιμοι να το αναγνωρίσουν και να το αντιμετωπίσουν, αλλά η εκπαίδευσή τους προετοίμασε μέτρια με 38% να το διαχειριστούν. Στις επόμενες ερωτήσεις για τη θλίψη και την απώλεια (ερωτήσεις 15 και 30) το 43% ήταν μέτρια έτοιμο να το διαχειριστεί και το 32% μέτρια προετοιμασμένο από την εκπαίδευσή του. Στη

σωματική και σεξουαλική κακοποίηση (ερωτήσεις 16 και 31) το 40% ήταν μέτρια έτοιμο να το αναγνωρίσει και να το διαχειριστεί και το 31% καθόλου έτοιμο από την εκπαίδευσή του.

Επιπλέον, στις ερωτήσεις 7 και 25 που σχετίζονται με τη διαχείριση της τάξης και συμπεριφοράς, το 54% νιώθει πολύ έτοιμο να αναγνωρίσει την κατάσταση, αλλά μέτρια έτοιμο με 33% να τη διαχειριστεί, λόγω μη επιμόρφωσης. Επίσης, στις ερωτήσεις 9 και 35 για να δημιουργηθεί ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά, οι εκπαιδευτικοί είναι πολύ έτοιμοι με 54% να το αναγνωρίσουν, αλλά 34% μέτρια έτοιμοι να το διαχειριστούν, λόγω μη εκπαίδευσής τους. Στην κινητοποίηση μαθητών για μάθηση (ερωτήσεις 19 και 33) το 57% είναι πολύ έτοιμο να το αναγνωρίσει και το 37% και αυτό πολύ έτοιμο λόγω εκπαίδευσης να το διαχειριστεί. Σχετικά με την αίσθηση κοινότητας στη σχολική μονάδα (ερωτήσεις 20 και 27) το 53% είναι πολύ έτοιμο να το αναγνωρίσει, αλλά το 38% μέτρια έτοιμο να το διαχειριστεί, λόγω επιμόρφωσης. Επίσης, για την εφηβική σεξουαλικότητα (ερωτήσεις 21 και 40) το 38% νιώθει έτοιμο να αναγνωρίσει την κατάσταση, όμως το 30% είναι λίγο έτοιμο, διότι η εκπαίδευσή του δεν του παρείχε τα εφόδια, ώστε να τη διαχειριστεί. Τέλος, σχετικά με την ομαλή ένταξη των μαθητών σε νέες καταστάσεις (ερωτήσεις 23 και 39) οι εκπαιδευτικοί είναι 46% πολύ έτοιμοι να το αντιμετωπίσουν και 35% μέτρια έτοιμοι να το διαχειριστούν, λόγω μη επιμόρφωσής τους.

7.2 Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα μελέτη χρειάζεται να ληφθούν υπόψη κάποιοι περιορισμοί. Δεν είναι εφικτή η γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο της εκπαιδευτικής κοινότητας. Εν καιρώ πανδημίας Covid-19 δεν ήταν δυνατή η απλή τυχαία ή στρωματοποιημένη δειγματοληψία από δειγματοληπτικό πλαίσιο. Προτείνεται μελλοντική έρευνα με χρήση στρωματοποιημένης δειγματοληψίας, γιατί αυτή η μέθοδος πλεονεκτεί στα τυπικά

σφάλματα των εκτιμητών. Επίσης, οι συμμετέχοντες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δεν αναφέρουν την ειδικότητά τους, για παράδειγμα δάσκαλος, νηπιαγωγός, φιλόλογος κτλ., αν εργάζονται στη γενική ή ειδική αγωγή, τον τόπο καταγωγής ούτε την ηλικία, διότι πάρθηκαν οι ερωτήσεις αυτούσιες από το εργαλείο των Koller et. al (2004) που δεν ανέφεραν αυτά τα χαρακτηριστικά. Παρόλα αυτά θα μπορούσαν να το αναφέρουν και να οδηγηθεί η ερευνήτρια σε περισσότερα συμπεράσματα.

Ακόμη, η έρευνα διεξήχθη εν καιρώ πανδημίας όπου στα σχολεία γινόταν τηλεεκπαίδευση κάτι το οποίο ήταν ανασταλτικός παράγοντας, ώστε να σταλθούν ερωτηματολόγια και να συμπληρωθούν κατά τόπους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να διεξαχθεί η έρευνα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μέσω του οποίου δεν απέστειλαν όλοι τα ερωτηματολόγια πίσω στην ερευνήτρια. Επίσης, η πλειονότητα που συμμετείχε στην έρευνα ήταν γυναίκες, γεγονός που δείχνει την απουσία ανδρικού φύλου στα πλαίσια της εκπαίδευσης, αλλά και άρνηση συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

7.3 Εκπαιδευτικές εφαρμογές

Όλα τα ανωτέρω αναδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στα αδύναμα σημεία που εντοπίστηκαν, προκειμένου να αυξηθεί και ο βαθμός ετοιμότητας, καθώς εντοπίστηκε άμεση σχέση των 2 παραμέτρων. Η ανάγκη για εκπαίδευση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη στους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η απόκτηση διδακτορικού διπλώματος και η σεμιναριακή εκπαίδευση ψυχολογίας φαίνονται βοηθητικοί παράγοντες για την ενίσχυση της ετοιμότητας των εκπαιδευτικών, ενώ η σεμιναριακή εκπαίδευση ειδικότητας φαίνεται να λειτουργεί βοηθητικά στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών.

Η διαγνωστική ποιότητα των μεθόδων αξιολόγησης και εντοπισμού της ψυχικής υγείας όπως το ψυχολογικό στρες, τα συναισθηματικά προβλήματα, οι διαταραχές έλλειψης προσοχής και η υπερδραστηριότητα, τα προβλήματα αντιμετώπισης

συνομηλίκων και γενικότερα οι μη φυσιολογικές συμπεριφορές έχουν μελετηθεί επανειλημμένα στα σχολεία (Frühe et al., 2012; Essex et al., 2009). Κατάλληλα διαμορφωμένα ερωτηματολόγια θεωρούνται ένα δημοφιλές εργαλείο διαλογής (Goodman & Goodman, 2009) που χρησιμοποιούνται από εκπαιδευτικούς, γονείς και επαγγελματίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Στην εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη, τα ερωτηματολόγια είναι εργαλεία εξοικονόμησης χρόνου για την αξιολόγηση - με έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο - παιδιών και εφήβων που βρίσκονται σε κίνδυνο με ανεξήγητα συμπτώματα, είτε αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα καταθλιπτικής διαταραχής είτε ΔΕΠ-Υ (Pietsch et al., 2011; Frühe et al., 2012). Αυτά καλό θα ήταν να συμπληρώνονται από σχολικούς ψυχολόγους και ψυχιάτρους. Για τις εξετάσεις εισόδου στο σχολείο (Essex et al., 2009), τα ανάλογα άτομα που είναι υπεύθυνα για την εγγραφή του παιδιού στο σχολείο θα μπορούσαν να καταγράψουν πρώιμες εκθέσεις σε συνεργασία με τους ειδικούς επιστήμονες ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να εντοπιστούν έγκαιρα τα προβλήματα και να ξεκινήσει άμεσα η θεραπευτική αγωγή.

Οι Weare and Nind (2011) αναφέρονται σε 52 αξιολογήσεις προγραμμάτων ψυχικής υγείας και κατάλληλων παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Έτσι λοιπόν μεταξύ άλλων, προτείνουν το ακόλουθο πλάνο:

α) Στοιχεία και σύσταση για πρόληψη και παρέμβαση στο σχολείο.

- ✓ Αλλαγή στο κλίμα του σχολείου (στάσεις, πεποιθήσεις και αξίες).
- ✓ Θετική ανατροφοδότηση σε κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες για την επίτευξη στόχων.
- ✓ Καθολική και επιλεκτική πρόληψη, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης διαταραχών εσωτερικοποίησης (άγχος, κατάθλιψη) και εξωτερικών διαταραχών (διαταραχές συμπεριφοράς, βία, εκφοβισμός / εκφοβισμός).

β) Προηγμένη και εκτεταμένη εκπαίδευση

Απαιτείται ειδική προηγμένη εκπαίδευση σε μέτρα πρόληψης και παρέμβασης για την ευαισθητοποίηση της ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους από ειδικούς επιστήμονες, όπως σχολικούς ψυχολόγους και σχολικούς κοινωνικούς λειτουργούς. Συνιστάται συνεργασία και συνεργασία με επαγγελματίες υγείας.

γ) Μέθοδοι

- ✓ Παρεμβάσεις με βάση τις μεθόδους της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας.
- ✓ Διαδραστικές παρεμβάσεις, βασισμένες στην τάξη.
- ✓ Μέτρα που απευθύνονται σε ομάδες στόχους.
- ✓ Ενίσχυση των μεμονωμένων πόρων.

δ) Δικτύωση

Καλό θα ήταν να υπάρχει συνεργασία γονέων με εκπαιδευτικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους και οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα είναι χρήσιμη για την εξέλιξη του παιδιού.

ε) Υλοποίηση

Για να επιτευχθούν τα προγράμματα απαιτείται να έχουν σαφή δομή και εξακριβωμένους στόχους, να παρέχονται ακριβείς οδηγίες, να διασφαλίζεται η ποιότητα και να υπάρχει σχέδιο εφαρμογής. Συνιστάται ιδιαίτερα η παρακολούθηση της εφαρμογής και η επίτευξη των στόχων.

στ) Χρονικές πτυχές

Τα μέτρα πρέπει να ξεκινούν νωρίς και αρμόζει να ξεκινούν σε παιδιά νηπιαγωγείου ή πρώτες τάξεις δημοτικού. Οι παρεμβάσεις καλό θα ήταν να αναλαμβάνονται μακροπρόθεσμα (περισσότερο από ένα έτος) και να ενισχυθούν με επιπλέον συναντήσεις παιδιών-ειδικών.

Τα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης στη σχολική μονάδα σχετικά με την ενίσχυση της ψυχικής υγείας, τη μείωση των ψυχολογικών πιέσεων και την προώθηση της κοινωνικής συμπεριφοράς είναι χαμηλά έως μέτρια. Το ίδιο ισχύει και για τα προγράμματα για τη μείωση της βίας και τη βελτίωση της επίλυσης των συγκρούσεων στο πλαίσιο του εκφοβισμού και της παρενόχλησης. Αυτό είναι ιδιαίτερα δυσκολότερο όταν η μέθοδος πρόληψης και παρέμβασης στοχεύει σε μαθητές με αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως άγχος ή κατάθλιψη ή ομάδες στόχων μαθητών που εμφανίζουν βίαιες συμπεριφορές. Σημαντικό να σημειωθεί ότι η συνεχής χρήση τέτοιων προγραμμάτων με υψηλή ποιότητα, αλλά και η εξειδικευμένη κατάρτιση αυτών που διεξάγουν τα προγράμματα θα συντελέσει στην πρόληψη και παρέμβαση στα σχολικά περιβάλλοντα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παιδιά, έφηβοι και οι οικογένειές τους αρμόζει να ενημερώνονται σχετικά με τις επιλογές που διαθέτει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Το σχολείο μπορεί να αναλάβει ηγετικό ρόλο σε αυτό, σε συνεργασία με υπηρεσίες που παρέχονται από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (υπηρεσίες δημόσιας υγείας, γενικοί ιατροί, ψυχιατρικές υπηρεσίες για παιδιά και εφήβους) και από υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας των νέων, εφαρμόζοντας α) προληπτικά μέτρα, β) αλλαγές στην τάξη και το σχολικό κλίμα και γ) προηγμένη εκπαίδευση και κατάρτιση για τους εκπαιδευτικούς.

Αξίζει τέλος να επισημανθεί, πως λόγω των υψηλών ποσοστών προβλημάτων ψυχικής υγείας, η χρήση προληπτικών μεθόδων στο σχολείο για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ψυχικών ασθενειών ή της υποτροπής της είναι μια διεπιστημονική πρόκληση που αρμόζει να εξεταστεί ολιστικά και φυσικά να μην περιοριστεί στην αντιμετώπιση με τη χρήση μεθόδων παιδαγωγικής μόνο (Belfer, 2008). Κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, ψυχολόγοι και εκπαιδευτικοί οφείλουν να συνεργαστούν, έτσι ώστε οι τελευταίοι να είναι σε θέση να αντιληφθούν και να αντιμετωπίσουν έγκαιρα και αποτελεσματικά πιθανές

ψυχικές διαταραχές παιδιών και εφήβων. Οι προληπτικές παρεμβάσεις και τα απαραίτητα μέτρα που απαιτείται να ληφθούν στα σχολεία οφείλουν να αποτελούν πρωτεύων ρόλο για τη διευκόλυνση της μαθησιακής διαδικασίας και την αποτελεσματικότητα του εκάστοτε σχολείου. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να υπάρχει συνεργασία παιδαγωγικής-ιατρικής-ψυχολογίας, έτσι ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας και να εφαρμοστεί η κατάλληλη θεραπεία σε παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές (Schulte-Körne, 2016).

7.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας μπορούν να οδηγήσουν σε διερεύνηση περαιτέρω ζητημάτων. Διαφαίνεται η ανάγκη να ενσωματωθούν και άλλα θέματα ψυχικής υγείας και κυρίως θέματα όπως η αναγνώριση και αντιμετώπιση συναισθηματικών ή ψυχικών διαταραχών, εθισμού σε ουσίες, διαδίκτυο και ηλεκτρονικές συσκευές, καθώς και η υποστήριξη μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Εφόσον εδώ εντοπίζεται μέτριος βαθμός ετοιμότητας των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας, θα μπορούσε να διεξαχθεί ποιοτική έρευνα, ώστε να συγκεκριμενοποιήσουν οι εκπαιδευτικοί τους λόγους αυτούς. Έτσι, θα προταθούν ανάλογες ιδέες, ώστε να ενισχυθεί ο βαθμός ετοιμότητάς τους.

Επιπλέον, θα μπορούσε να διεξαχθεί έρευνα ανάμεσα σε ίσο αριθμών εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και να συγκριθούν οι δύο βαθμίδες. Επιπρόσθετα, θα συμπλήρωνε κανείς τις ειδικότητες των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αναλυτικά, την ηλικία και τον τόπο καταγωγής ή κατοικίας. Ειδικότερα, σχετικά με τον τόπο κατοικίας καλό θα ήταν να διεξαχθεί σε αστικές και μη αστικές περιοχές με τυχαία δειγματοληψία, ώστε να

γενικευτούν έτσι τα αποτελέσματα. Ακόμη, προτείνεται η χρήση παρεμβατικού προγράμματος επιμορφωτικού χαρακτήρα, ώστε να μελετήσουν οι ερευνητές αν διαφοροποιείται η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών πριν και μετά την παρέμβαση.

Βιβλιογραφία

- Achalu, D., & Asanga, D. (2018). Actualization Of Mental Health And Self-Reliance Through Health-Based Education Management. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 5(7).
- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., & Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Cmaj*, 186(9), 324-332.
- Αγγελοσοπούλου, Α. (2016). Η ΓΣΘ στις αγχώδεις διαταραχές. Στο Α. Καλαντζή- Αζίζη, & Α.Σοφianoπούλου (Επιμ.), *Γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεωρία παιδιών και εφήβων* (σελ. 341-375). Αθήνα: Πεδίο.
- Allison, S., Roeger, L., & Reinfeld-Kirkman, N. (2009). Does school bullying affect adult health? Population survey of health-related quality of life and past victimization. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(12), 1163–1170. <https://doi.org/10.3109/00048670903270399prevention>.
- 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.

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andrews, A., McCabe, M., & Wideman-Johnston, T. (2014). Mental health issues in the schools: are educators prepared?. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 9(4), 261-274.
- Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H.L., Polanczyk, G., Moffitt, T.E., & Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 168(1), 65–72. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040567>.
- As, M. A. I. U. Q., Retnaningdyah, P., & Mustofa, A. (2021). The role of parents and teachers as literacy sponsor for children with dyslexia disorder in taare zameen par movie. *English Teaching Journal: A Journal of English Literature, Language and Education*, 9(1), 1-8.
- Baldry, A. C., Farrington, D. P., & Sorrentino, A. (2017). School bullying and cyberbullying among boys and girls: Roles and overlap. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(9), 937-951.
- Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49(3), 226-236.

Βιβιλάκη, Β., Γιαννακοπούλου, Μ., Γκοβίνα, Ο., Ζωγραφάκης-Σφακιανάκης, Μ., Θεοδοσοπούλου, Ε., Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., ... & Χαραλάμπους, Α. (2015). *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη*. Κύπρος: Broken Hill Publishers LTD.

Bishop, D. V., & Adams, C. (1990). A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of child psychology and psychiatry*, *31*(7), 1027-1050.

Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Ghandour, R. M., Blumberg, S. J., Visser, S. N., Perou, R., & Walkup, J. T. (2018). Epidemiology and impact of health care provider–diagnosed anxiety and depression among US children. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, *39*(5), 395.

British Psychological Society. (2014). *BPS Code of Human Research Ethics* (2nd ed.). <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/bps-code-human-research-ethics-2nd-edition-2014>

Broeren, S., Muris, P., Diamantopoulou, S., & Baker, J. R. (2013). The course of childhood anxiety symptoms: Developmental trajectories and child-related factors in normal children. *Journal of abnormal child psychology*, *41*(1), 81-95.

Brown, M. R., & Sourkes, B. (2010). Psychotherapeutic approaches for children with life-threatening illnesses. In C. A. Corr & D. E. Balk (Eds.), *Children's encounters with death, bereavement, and coping* (pp. 435–454). Springer Publishing Company.

- Çadri, L. (2021). The impact of divorce and the structure of the family has on the academic performance in children aged 7-15. *Deutsche Internationale Zeitschrift für zeitgenössische Wissenschaft*, 11(2), 52-55.
- Carr, W., Wei, Y., Kutcher, S., & Heffernan, A. (2018). Preparing for the classroom: Mental health knowledge improvement, stigma reduction and enhanced help-seeking efficacy in Canadian preservice teachers. *Canadian Journal of School Psychology*, 33(4), 314-326.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: psychopathology in the 2 years post parental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(6), 681-690.
- Cohen L., Manion L. & Morrison K. (2007). *Research Methods in Education*. New York: Routledge Falmer.
- Coon, J. T., Gwernan-Jones, R., Moore, D., Richardson, M., Shotton, C., Pritchard, W. & Ford, T. (2016). End-user involvement in a systematic review of quantitative and qualitative research of non-pharmacological interventions for attention deficit hyperactivity disorder delivered in school settings: reflections on the impacts and challenges. *Health Expectations*, 19(5), 1084-1097.
- Copeland, W.E., Wolke, D., Angold, A., & Costello, E.J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 70(4), 419-426.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.504>.

Copeland, W.E., Wolke, D., Lereya, S.T., Shanahan, L., Worthman, C., & Costello, E.J. (2014). Childhood bullying involvement predicts low-grade systemic inflammation into adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *111*(21), 7570–7575. <https://doi.org/10.1073/pnas.1323641111>.

Copeland, W.E., Bulik, C.M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S.T., & Costello, E.J. (2015). Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *48*(8), 1141–1149. <https://doi.org/10.1002/eat.22459>.

Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, *14*(4), 631-648.

Creswell, J.W. (2013) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., London.

Γεωργογιάννης, Π. (1997). *Θέματα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης*. Αθήνα: Gutenberg.

Γεωργογιάννης, Π. (2009). *Εκπαιδευτική, Διαπολιτισμική Επάρκεια και Ετοιμότητα Εκπαιδευτικών Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης. Βηματισμοί για μια αλλαγή στην εκπαίδευση*. Τόμος 1. Πάτρα: Typocenter.

Γιαννακόπουλος Γ., Αγαπηδάκη Ε., Δημητρακάκη Χ., Πετανίδου Δ. (2014). *Απόψεις και πρακτικές των παιδαγωγών προσχολικής εκπαίδευσης για τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών προσχολική ηλικίας: Ποιοτική ανάλυση*. Εισηγήση στο 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εξελικτικής Ψυχολογίας, Ρέθυμνο.

Γιωτάκος Ο. (2009). *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.

Γκόβαρης, Χ. (2011). *Εισαγωγή στη Διαπολιτισμική Εκπαίδευση*. Αθήνα: Διάδραση.

DeLara, E.W. (2012). Why adolescents don't disclose incidents of bullying and harassment to adults. *Journal of School Violence, 11*(4), 288–305. <https://doi.org/10.1080/15388220.2012.705931>.

DeLara, E.W. (2019). Consequences of childhood bullying on mental health and relationships for young adults. *Journal of Child and Family Studies, 28*(9), 2379–2389.

Dimakos, I., Spinthourakis, J. A., & Tasiopoulou, K. (2011). Greek student's attitudes towards their immigrant peers: have their minds changed at all. *Europe's Future: Citizenship in a Changing World*. London, UK: CiCe, 194-99.

Dolle, K., & Schulte-Körne, G. (2013). The treatment of depressive disorders in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International, 110*(50), 854.

- Ελληνική Δημοκρατία. Ελληνική Στατιστική Αρχή (2020). *Δελτίο Τύπου. Έρευνες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (νηπιαγωγεία, δημοτικά, γυμνάσια, λύκεια) λήξης σχολικού έτους 2018/19*. Διαθέσιμο στο www.statistics.gr
- Espelage, D.L., & De La Rue, L. (2012). School bullying: its nature and ecology. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 24(1), 3–10. <https://doi.org/10.1515/ijamh.2012.002>.
- Espelage, D.L., Hong, J.S., & Mebane, S. (2016). Recollections of childhood bullying and multiple forms of victimization: correlates with psychological functioning among college students. *Social Psychology of Education*, 19(4), 715–728. <https://doi.org/10.1007/s11218-016-9352-z>.
- Essex, M. J., Kraemer, H. C., Slattery, M. J., Burk, L. R., Thomas Boyce, W., Woodward, H. R., & Kupfer, D. J. (2009). Screening for childhood mental health problems: Outcomes and early identification. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 562-570.
- European Antibullying Campaign (2012). *Ευρωπαϊκή Έρευνα για το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού: Τελική έκθεση*. Κοπεγχάγη: European Antibullying Network.
- Fabiano, G. A., Vujnovic, R. K., Pelham, W. E., Waschbusch, D. A., Massetti, G. M., Pariseau, M. E. & Volker, M. (2010). Enhancing the effectiveness of special education programming for children with attention deficit hyperactivity disorder using a daily report card. *School Psychology Review*, 39(2), 219-239.

- Fagan, P. F., & Churchill, A. (2012). The effects of divorce on children. *Marriage Research, 1*, 1-48.
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS (5th edition)*. Sage Publications Ltd.
- Franklin, C. G., Kim, J. S., Ryan, T. N., Kelly, M. S., & Montgomery, K. L. (2012). Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and Youth Services Review, 34*(5), 973-982.
- Frühe, B., Allgaier, A. K., Pietsch, K., Baethmann, M., Peters, J., Kellnar, S. & Schulte-Körne, G. (2012). Children's Depression Screener (ChilD-S): development and validation of a depression screening instrument for children in pediatric care. *Child Psychiatry & Human Development, 43*(1), 137-151.
- Ζαφειροπούλου, Μ. & Καλαντζή-Αζίζι Α. (2011). *Προσαρμογή στο σχολείο*. Αθήνα: Πεδίο.
- Galuschka, K., & Schulte-Körne, G. (2016). The diagnosis and treatment of reading and/or spelling disorders in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International, 113*(16), 279.
- Geerlings, J., Thijs, J., & Verkuyten, M. (2019). Preaching and practicing multicultural education: Predicting students' outgroup attitudes from perceived teacher norms and perceived teacher–classmate relations. *Journal of school psychology, 75*, 89-103.

Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *The Journal of pediatrics*, 206, 256-267.

Giannouli, V., Sarris, D., & Bannou, M. (2019). Differences between dyslexic students and controls matched for educational level in word intelligibility and text comprehension presented via synthetic and natural speech. *European Journal of Special Education Research*, 4(4), 21-46.

Gladden, R. M., Vivolo-Kantor, A. M., Hamburger, M. E., & Lumpkin, C. D. (2014). *Bullying surveillance among youths: Uniform definitions for public health and recommended data elements*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullying-definitions-final-a.pdf>

Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *The British journal of psychiatry*, 177(6), 534-539.

Goodman, A., & Goodman, R. (2009). Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 400-403.

Gottman, J. M. (2014). *What predicts divorce?: The relationship between marital processes and marital outcomes*. United Kingdom: Psychology Press.

- Grady, B. J., Lever, N., Cunningham, D., & Stephan, S. (2011). Telepsychiatry and school mental health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 20(1), 81-94.
- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C. & Fitzgerald R. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher views. *Teachers and Teaching: theory and practice*, 17(4), 479-496.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Alegría, M., Costello, E. J., Gruber, M. J., Hoagwood, K. & Kessler, R. C. (2013). School mental health resources and adolescent mental health service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(5), 501-510.
- Hale, D. R., Fitzgerald-Yau, N., & Viner, R. M. (2014). A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *American journal of public health*, 104(5), 19-41.
- Hall, C. (2014) Bereavement theory: Recent developments in our understanding of grief and bereavement, *Bereavement Care*, 33(1), 7–12.
- Headley, C., & Campbell, M. (2013). Teachers' knowledge of anxiety and identification of excessive anxiety in children. *Australian Journal of Teacher Education*, 38(5), 48-66.
- Heward, W. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μια εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση*. Αθήνα: Τόπος.

- Hogan, M.A. (2012). *Νοσηλευτική Ψυχική Υγείας: Ανασκοπήσεις & Αιτιολογήσεις*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Houge, M. & Vaden, R. (2013). *Childhood Depression: Impact of Teacher Efficacy and Knowledge on Referral*. University of Wisconsin-La Crosse.
- Iyanda, A. E. (2021). Bullying Victimization of Children with Mental, Emotional, and Developmental or Behavioral (MEDB) Disorders in the United States. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-13.
- Jenkins, E. K., Bungay, V., Patterson, A., Saewyc, E. M., & Johnson, J. L. (2018). Assessing the impacts and outcomes of youth driven mental health promotion: A mixed-methods assessment of the Social Networking Action for Resilience study. *Journal of adolescence*, 67, 1-11.
- Joyce, H. D., & Early, T. J. (2014). The impact of school connectedness and teacher support on depressive symptoms in adolescents: A multilevel analysis. *Children and youth services review*, 39, 101-107.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καλαντζή- Αζίζη, Α., & Ζαφειροπούλου, Μ. (2004). *Προσαρμογή στο σχολείο, πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Kamel, A., Haridi, H. K., Alblowi, T. M., Albasher, A. S., & Alnazhah, N. A. (2020). Beliefs about students' mental health issues among teachers at elementary and high schools, Hail Governorate, Saudi Arabia. *Middle East current psychiatry*, 27(1), 1-10.
- Karela, C., & Petrogiannis, K. (2020). Young Children'S Emotional Well-Being After Parental Divorce: Discrepancies Between "Resilient" and "Vulnerable" Children. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 10(1), 1-18.
- Καρέλα, Χ. & Πετρογιάννης Κ. (2018). Διαζύγιο γονέων και συναισθηματική ευεξία παιδιών. Προγνωστικοί παράγοντες κινδύνου και ανθεκτικότητας. Στο: Ε. Παπαλεοντίου-Λουκά (Επιμ.), *Ψυχική υγεία παιδιού και εφήβου* (σελ.140-157). Αθήνα: ΑΡΜΟΣ.
- Κατσαούνη, Μ. (2012). *Child abuse—an intergenerational comparison study*. Αθήνα: Μέθεξις.
- Kelleher, S. R. (2014). Teachers' Beliefs About Mental Health Issues. *Electronic Theses, Projects and Dissertations*, 16, 1-55.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.

- Kim, D., Kwon, H. J., Ha, M., Lim, M. H., & Kim, K. M. (2021). Network analysis for the symptom of depression with Children's Depression Inventory in a large sample of school-aged children. *Journal of Affective Disorders, 281*, 256-263.
- Kisely, S., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2020). Child maltreatment and mental health problems in 30-year-old adults: a birth cohort study. *Journal of psychiatric research, 129*, 111-117.
- Klinger, M., Boomgaarden, H. G., Vliegenthart, R., & De Vreese, C. H. (2015). Real world is not enough: The media as an additional source of negative attitudes toward immigration, comparing Denmark and the Netherlands. *European Sociological Review, 31*(3), 268-283.
- Κληματσίδα, Α. (2014). *Μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές συμπεριφοράς. Διαδικασία αξιολόγησης μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach*. (Διπλωματική εργασία).
Ιωάννινα: ΤΕΙ Ηπείρου. Ανακτήθηκε από:
https://apothetirio.lib.uoi.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/716/lgt_2012105a.pdf?sequence=2
- Koller, J. R., Osterlind, S. J., Paris, K., & Weston, K. J. (2004). Differences between novice and expert teachers' undergraduate preparation and ratings of importance in the area of children's mental health. *International Journal of Mental Health Promotion, 6*(2), 40-45.

- Kompiadou, E. & Lenakakis, A. (2014). Cultural and linguistic heterogeneity in terms of interactive and multi-sensuous practices. In A. Kyridis (eds.), *Vulnerable social groups and lifelong learning* (pp. 280-302). Athens: Gutenberg.
- Κορφιάτη Π. (2018). Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών και οι Επιπτώσεις τους στην Ψυχική Υγεία. Στο: Ε. Παπαλεοντίου-Λουκά (Επιμ.), *Ψυχική υγεία παιδιού και εφήβου* (σελ.140-157). Αθήνα: ΑΡΜΟΣ.
- Koukopoulos, A., & Sani, G. (2014). DSM-5 criteria for depression with mixed features: a farewell to mixed depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 129 (1), 4-16.
- Koundourou, C. (2012). Developing Staff Skills Through Emotional Literacy to Enable Better Practices with Children with Social Emotional and Behavioural Difficulties (SEBD). Strategies and Interventions for Children with Social, Emotional and Behavioural Difficulties. *International Perspectives on Inclusive Education*, 2, 93-106.
- Κουρκούτας, Η. (2011). *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά. Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου*. Αθήνα: Τόπος.
- Κρυσταλλίδου, Ε. (2013). *Η διαχείριση του πένθους των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο: στάσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης*. (Μεταπτυχιακή διατριβή). Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Ανακτήθηκε από <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/bitstream/123456789/6780/1/%ce%9c.%ce%95.%c>

[e%9a%cf%81%cf%85%cf%83%cf%84%ce%b1%ce%bb%ce%bb%ce%af%ce%b4%ce%bf%cf%85%20%ce%95%ce%b9%cf%81%ce%ae%ce%bd%ce%b7.pdf](#)

Kübler-Ross, E. (2011). *On children and death*. New York: Simon and Schuster.

Kumpulainen, K., Räsänen, E., & Puura, K. (2001). Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 27(2), 102-110.

Lamela, D., & Figueiredo, B. (2016). Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 92(4), 331-342.

Leopold, T., & Lechner, C. M. (2015). Parents' death and adult well-being: gender, age, and adaptation to filial bereavement. *Journal of Marriage and Family*, 77(3), 747-760.

Loades, M. E., & Mastroyannopoulou, K. (2010). Teachers' recognition of children's mental health problems. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(3), 150-156.

MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T., & Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 14-21.

- Malhotra, S., Kohli, A., Kapoor, M., & Pradhan, B. (2009). Incidence of childhood psychiatric disorders in India. *Indian journal of Psychiatry*, 51(2), 101.
- Manwell, L., A., Barbic, S., P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), 1—11.
- Μαρκογιαννάκης, Γ., Καραγιάννη, Ε., & Νικολάου, Ε. (2016). Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών Γυμνασιακής εκπαίδευσης σχετικά με το φαινόμενο του Σχολικού Εκφοβισμού. *Έρευνα, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών–Επιστημονικών Θεμάτων*, 10, 4-19.
- Mason-Jones, A. J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P., & Mathews, C. (2012). A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic reviews*, 1(1), 1-13.
- McLeod, S. A., (2007). *What is reliability?* Simply Psychology.
- Mælan, E. N., Tjomsland, H. E., Baklien, B., Samdal, O., & Thurston, M. (2018). Supporting pupils' mental health through everyday practices: A qualitative study of teachers and head teachers. *Pastoral Care in Education*, 36(1), 16-28.
- Mælan, E. N., Tjomsland, H. E., Baklien, B., & Thurston, M. (2020). Helping teachers support pupils with mental health problems through inter-professional collaboration: A qualitative study of teachers and school principals. *Scandinavian journal of educational research*, 64(3), 425-439.

- Merikangas, K. R., Ames, M., Cui, L., Stang, P. E., Ustun, T. B., Von Korff, M., & Kessler, R. C. (2007). The impact of comorbidity of mental and physical conditions on role disability in the US adult household population. *Archives of general psychiatry*, *64*(10), 1180-1188.
- Merikangas, K. R., Avenevoli, S., Dierker, L., & Grillon, C. (2013). Vulnerability Factors among Children at Risk for Anxiety Disorders. *Fear and Anxiety: The Science of Mental Health*, *10*, 63-75.
- Membride, H. (2016). Mental health: early intervention and prevention in children and young people. *British Journal of Nursing*, *25*(10), 552-557.
- Mishna, F., Cook, C., Gadalla, T., Daciuk, J., & Solomon, S. (2010). Cyber bullying behaviors among middle and high school students. *American Journal of Orthopsychiatry*, *80*(3), 362–74. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01040.x>.
- Motataianu, I. R. (2015). The relation between anger and emotional synchronization in children from divorced families. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *203*, 158-162.
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S. B., & Magerøy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, *21*, 17-24.

- Νικολάου Γ. (2000). *Ένταξη και Εκπαίδευση των Αλλοδαπών Μαθητών στο Δημοτικό Σχολείο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Νικολάου, Ε. (2018). *Αντιλήψεις εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο νηπιαγωγείο*. Εισήγηση στο 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, Βόλος.
- Nikolaou, E. (2021). Preschool educators' views on supporting children with mental health issues in early childhood education. *European Journal of Education Studies*, 8(3), 183-192.
- Nyutu, P. N. & Bertel, J.M (2012). Perceptions of teacher preparation and attitudes regarding students' mental health in Kenya. *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(1), 63-74.
- Ouellet-Morin, I., Odgers, C.L., Danese, A., Bowes, L., Shakoor, S., Papadopoulos, A.S., & Arseneault, L. (2011). Blunted cortisol responses to stress signal social and behavioral problems among maltreated/bullied 12-year-old children. *Biological Psychiatry*, 70(11), 1016–1023. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.06.017>.
- Özüdoğru, F. (2018). The Readiness of Prospective Teachers for Culturally Responsive Teaching. *Acta Didactica Napocensia*, 11, 1-12.
- Palaiologou, N., & Dimitriadou, C. (2013). Multicultural/Intercultural Education Issues in Pre-service Teacher Education Courses: The Case of Greece. *Multicultural Education Review*, 5(2), 49-84.

Παναγοπούλου, Ε. (2014). *Οι αντιλήψεις των δασκάλων ως προς την ετοιμότητά τους να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας των μαθητών*. (Διπλωματική εργασία). Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.

Παντελιάδου, Σ. (2011). *Μαθησιακές Δυσκολίες και Εκπαιδευτική Πράξη*. Αθήνα: ΠΕΔΙΟ.

Παπαλεοντίου-Λουκά, Ε. (2018). *Ψυχική υγεία παιδιού και εφήβου*. Αθήνα: ΑΡΜΟΣ.

Papandrea, K., & Winefield, H. (2011). It's not just the squeaky wheels that need the oil: Examining teachers' views on the disparity between referral rates for students with internalizing versus externalizing problems. *School Mental Health, 3*(4), 222-235.

Papavasiliou, X. (2015). *Intercultural education outline through the views of primary education teachers*. (Master thesis). Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
Retrieved from: <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/17537/3/PapavasileiouChristosMsc2015.pdf>

Παραδεισιώτου, Α. (2018). Σχολικός Εκφοβισμός και οι Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις που Προκαλεί. Στο: Ε. Παπαλεοντίου-Λουκά (Επιμ.), *Ψυχική υγεία παιδιού και εφήβου* (σελ.158-169). Αθήνα: ΑΡΜΟΣ.

Patchin, J.W., & Hinduja, S. (2015). Measuring cyberbullying: Implications for research. *Aggression and Violent Behavior, 23*, 69-74.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.013>.

Πατσάλης, Χ. (2015). Οι αντιλήψεις δασκάλων και καθηγητών γυμνασίου στο ζήτημα του σχολικού εκφοβισμού. Σε Π. Σαλίχος & Σ. Αλεβίζος (Επιμ.) *Το φαινόμενο του εκφοβισμού στο σχολικό και διαδικτυακό περιβάλλον. Με το βλέμμα στην Ευρώπη* (σελ. 289-310). Αθήνα: Το Χαμόγελο του Παιδιού.

Pavlidis, G. T., & Giannouli, V. (2014). Linking ADHD–dyslexia and specific learning difficulties. *The Sage handbook of emotional and behavioral difficulties*, 221-235.

Perou, R., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Pastor, P., Ghandour, R. M., Gfroerer, J. C., & Huang, L. N. (2013). Mental health surveillance among children—United States, 2005–2011. *MMWR Suppl*, 62(2), 1-35.

Petersen, M. M. (2019). *Elementary School Administrators' Perspectives of Expanded School Mental Health Systems and Implications for Further Training*. (Doctoral dissertation). Retrieved from: <https://digitalcommons.unomaha.edu/Studentwork/3675/>

Pietsch, K., Allgaier, A. K., Frühe, B., Rohde, S., Hosie, S., Heinrich, M., & Schulte-Körne, G. (2011). Screening for depression in adolescent paediatric patients: Validity of the new Depression Screener for Teenagers (DesTeen). *Journal of affective disorders*, 133(1-2), 69-75.

Pittenger, C., & Duman, R. (2008). Stress, depression and neuroplasticity: A convergence of mechanisms. *Neuropsychopharmacology*, 33, 88-109.

- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology*, *43*(2), 434-442.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Ιδιωτική.
- Πουρσανίδου, Ε. Ι. (2016). Προβλήματα συμπεριφοράς στην τάξη και παρέμβαση του δασκάλου. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, *5*(1), 62-75.
- Poznanski, B., Hart, K. C., & Cramer, E. (2018). Are teachers ready? Preservice teacher knowledge of classroom management and ADHD. *School Mental Health*, *10*(3), 301-313.
- Puhl, R.M., & Latner, J.D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, *133*(4), 557.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>.
- Puhl, R.M., Peterson, J.L., & Luedicke, J. (2013). Weight-based victimization: Bullying experiences of weight loss treatment-seeking youth. *Pediatrics*, *131*(1), e1–e9.
<https://doi.org/10.1542/peds.2012-1106>.
- Quiroga, C. V., Janosz, M., Lyons, J. S., & Morin, A. J. (2012). Grade retention and seventh-grade depression symptoms in the course of school dropout among high-risk adolescents. *Psychology*, *3*(9), 749.

- Radtke, Frank - Olaf (2003). Multiculturalism in Germany: Local Management of Immigrants' Social Inclusion. *International Journal on Multicultural Societies (IJMS)*, 5(1), 55 – 76.
- Rapee, R. (2012). Anxiety disorders in children and adolescents: nature, development, treatment and prevention. In *IACAPAP textbook of child and adolescent mental health* (pp. 1-19). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- 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.
- Richter, L. M., Mathews, S., Kagura, J., & Nonterah, E. (2018). A longitudinal perspective on violence in the lives of South African children from the Birth to Twenty Plus cohort study in Johannesburg-Soweto. *South African Medical Journal*, 108(3), 181-186.
- Ricketts, S. (2021). Managing Grief, Loss and Bereavement. In *Child and Adolescent Mental Health* (pp. 189-194). New York: CRC Press.
- Ross, A. G., Shochet, I. M., & Bellair, R. (2010). The role of social skills and school connectedness in preadolescent depressive symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(2), 269-275.

- Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 276–295.
- Schafer G., Mundt I., Athlers, C. (2011). Children abuse and violence. *Journal of child abuse*, *4*.
- Schulte-Körne, G. (2016). Mental health problems in a school setting in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, *113*(11), 183-187.
- Shepherd, J. P., Dewhirst, S., Pickett, K., Byrne, J., Speller, V., Grace, M. & Roderick, P. (2013). Factors facilitating and constraining the delivery of effective teacher training to promote health and well-being in schools: a survey of current practice and systematic review. *Public Health Research*, *1*(2), 137-
- Shriberg, L. D., Kwiatkowski, J. & Mabie, H. L. (2019). Estimates of the prevalence of motor speech disorders in children with idiopathic speech delay. *Clinical Linguistics &Phonetics*, *33*(8), 679-706.
- Stagi, P., Galeotti, S., Mimmi, S., Starace, F., & Castagnini, A. C. (2015). Continuity of care from child and adolescent to adult mental health services: evidence from a regional survey in Northern Italy. *European child & adolescent psychiatry*, *24*(12), 1535-1541.
- Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Phillips, R., Daniels, H., Anderson, R., & Simpson, N. (2014). Classroom-based cognitive behaviour therapy (FRIENDS): a cluster

randomised controlled trial to Prevent Anxiety in Children through Education in Schools (PACES). *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 185-192.

Strychnou, S. V. (2020). Greek educators' views on migrant students: Social demographic differences. *Psychological Thought*, 13(1), 12-36.

Τσιάντης, Ι. (2000). *Ψυχική Υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Takizawa, R., Maughan, B., & Arseneault, L. (2014). Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *American journal of psychiatry*, 171(7), 777-784.

Tannous, A. (2011). Factors causing depression among children in Jordan: what teachers see. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 341-346.

Telford, C., Green, C., Logan, S., Langley, K., Thapar, A., & Ford, T. (2013). Estimating the costs of ongoing care for adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(2), 337-344.

Τζιβνίκου, Σ. (2015). *Μαθησιακές δυσκολίες-διδασκτικές παρεμβάσεις*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Tolja, R., Nakić Radoš, S., & Anđelinović, M. (2020). The role of maternal mental health, infant temperament, and couple's relationship quality for mother-infant bonding. *Journal of reproductive and infant psychology*, 38(4), 395-407.

- Tomé, G., Almeida, A., Ramiro, L., & Gaspar, T. (2021). Intervention in Schools promoting mental health and well-being: a systematic. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 12(1), 1-23.
- UNICEF, I. (2011). The situation of children in India: a profile. *New Delhi: United Nations Children's Fund (UNICEF)*, 3.
- United Nations Children's Fund, Division of Data, Research and Policy (2014). Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. New York. Retrieved from: http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf
- Van Dam, C. (2013). *Identifying child molesters: Preventing child sexual abuse by recognizing the patterns of the offenders*. United Kingdom: Routledge.
- Váradi, L., Barna, I., & Németh, R. (2021). Whose norms, whose prejudice? The dynamics of perceived group norms and prejudice in new secondary school classes. *Frontiers in Psychology*, 11, 3621.
- Walker, H., Small, J., Severson, H., Seeley, J. & Feil, E. (2014). Multiple-gating approaches in universal screening within school and community settings. In: Kettler RJ, Glover TA, Albers CA, Feeney-Kettler KA, editors. *Universal screening in educational settings: evidence-based decision making for schools*. pp. 47–75. United States: American Psychological Association.

- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health promotion international*, 26(1), i29-i69.
- Whitley, J., Smith, J. D., & Vaillancourt, T. (2012). Promoting mental health literacy among educators: Critical in school-based prevention and intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 56-70.
- Wilcox, H. C., Kuramoto, S. J., Lichtenstein, P., Långström, N., Brent, D. A., & Runeson, B. (2010). Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 514-523.
- Willis, J. D., & Campbell, L. F. (1992). *Exercise psychology*. Human Kinetics Publishers.
- Wilson, A. M., Deri Armstrong, C., Furrrie, A., & Walcot, E. (2009). The mental health of Canadians with self-reported learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 42(1), 24-40.
- World Health Organization. Department of Mental Health, Substance Abuse, World Psychiatric Association, International Association for Child, Adolescent Psychiatry, & Allied Professions. (2005). *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future*. World Health Organization.

Χονδρομπίλας, Γ., & Γιαβρίμης, Π. (2020). ΔΕΠ-Υ και συνεκπαίδευση. Απόψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 9, 902-910.

Yoong, S. M., & Ahmad, N. A. (2021). Characteristics of Dyscalculia in Mathematics Learning. *Jurnal Pendidikan Bitara UPSI*, 14(1), 15-22.

Zembylas, M., & Papamichael, E. (2017). Pedagogies of discomfort and empathy in multicultural teacher education. *Intercultural Education*, 28(1), 1-1.

Παράρτημα

Αγαπητοί συνάδελφοι πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου διατριβής με θέμα: "Μελέτη εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η ετοιμότητα και η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα ψυχικής υγείας" του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, θα παρακαλούσα να αφιερώσετε 5-10λεπτά για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που αποτελείται από 3 ενότητες με τη 2 και 3 σε κλίμακα Likert 1-5. Οι ερωτήσεις είναι διατυπωμένες με σαφήνεια και τηρείται η ανωνυμία κάθε εκπαιδευτικού που συμμετέχει στην έρευνα. Θα ήθελα να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια, ώστε να επιτευχθεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Οποιαδήποτε απορία μπορείτε να απευθυνθείτε στο mail: paradopoloukyriaki7@gmail.com

* *Απαιτείται*

Α.Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Άντρας

Γυναίκα

2. Εκπαιδευτικός *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

3. Σπουδές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Προπτυχιακό

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

4. Σεμινάρια *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

Σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά μου

Σεμινάρια πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας

Άλλο:

5. Έτη προϋπηρεσίας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη

0

1-5

6-10

11-15

16-20

21 και πάνω

B. Κατά πόσο νιώθετε ότι έχετε την ετοιμότητα να αναγνωρίσετε και να αντιμετωπίσετε θέματα ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον;

6. Διαχείριση του εκφοβισμού στη σχολική τάξη *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

7. Διαχείριση τάξης και συμπεριφοράς *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		πάρα πολύ

8. Στήριξη του παιδιού να διαχειριστεί το διαζύγιο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

9. Πώς να δημιουργήσετε ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		πάρα πολύ

10. Αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5

καθόλου πάρα πολύ

11. Στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5

καθόλου πάρα πολύ

12. Δημιουργία κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5

καθόλου πάρα πολύ

13. Αναγνώριση ενδείξεων του παιδικού άγχους *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5

καθόλου πάρα πολύ

14. Διαχείριση και αντιμετώπιση του παιδικού άγχους *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<hr/>					
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

15. Υποστήριξη των μαθητών να διαχειριστούν τη θλίψη και την απώλεια *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<hr/>					
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

16. Αναγνώριση για ίχνη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<hr/>					
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

17. Διαχείριση των δυσκολιών του αργού σε κατανόηση και μάθηση μαθητή. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<hr/>					
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

18. Υποστήριξη των μαθητών με προβλήματα συγκέντρωσης προσοχής *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<hr/>					
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

19. Κινητοποίηση των μαθητών για μάθηση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	πάρα πολύ

20. Διαμόρφωση αίσθηση κοινότητας στη σχολική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	πάρα πολύ

21. Κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	πάρα πολύ

22. Τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	πάρα πολύ

23. Υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις (πχ μετάβαση από νηπιαγωγείο σε δημοτικό ή ή δημοτικό σε γυμνάσιο, εφηβεία κ.α.) *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

Γ. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η εκπαίδευσή σας, σας προετοίμασε να αναγνωρίζετε και να διαχειρίζεστε αποτελεσματικά θέματα ψυχικής υγείας κατά την άσκηση του εκπαιδευτικού σας έργου;

24. Στρατηγικές χειρισμού του εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

25. Στρατηγικές διαχείρισης τάξης και συμπεριφοράς *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

26. Στρατηγικές βοήθειας /στήριξης του παιδιού να διαχειριστεί το διαζύγιό των γονιών του *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

27. Διαμόρφωση αίσθηση κοινότητας στη σχολική μονάδα*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη

	1	2	3	4	5	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
καθόλου						πάρα πολύ

28. Διαχείριση αναγκών του μαθητή με αργό τρόπο κατανόησης και μάθησης*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
καθόλου						πάρα πολύ

29. Αναγνώριση ενδείξεων παιδικού άγχους και τρόπους αντιμετώπισης*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
καθόλου						πάρα πολύ

30. Στρατηγικές ώστε να βοηθήσουν τους μαθητές να διαχειρίζονται τη θλίψη και την απώλεια*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
καθόλου						πάρα πολύ

31. Αναγνώριση για ίχνη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

32. Υποστήριξη των μαθητών με προβλήματα προσοχής *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

33. Παροχή κινήτρων για μάθηση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

34. Τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου						πάρα πολύ

35. Πώς να δημιουργήσετε ένα θετικό συναισθηματικό περιβάλλον για τα παιδιά *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
καθόλου						πάρα πολύ

36. Αναγνώριση ενδείξεων κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
καθόλου						πάρα πολύ

37. Στήριξη της εθνικής και πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε παιδιού στην τάξη *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
καθόλου						πάρα πολύ

38. Δημιουργία ψυχολογικού κλίματος στην τάξη που σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
καθόλου						πάρα πολύ

39. Υποστήριξη των μαθητών για ομαλή ένταξή τους σε νέες καταστάσεις *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

40. Κατανόηση της εφηβικής σεξουαλικότητας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πάρα πολύ

Δ. Επιπλέον στοιχεία

41. Παρακαλούμε αναφέρετε ποια άλλα θέματα ψυχικής υγείας πιστεύετε ότι πρέπει να ενσωματωθούν στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών *
