



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

της

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ ΣΟΥΛΤΗ**

**A.M.: 4212016212**

Με θέμα

**«Αντιλήψεις φοιτητών/τριών για την προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο  
σχολείο»**

**Τριμελής επιτροπή**

Η επιβλέπουσα

Νικολάου Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια

Τα μέλη

Ξανθάκου Ποτίτσα, Καθηγήτρια

Σταμάτης Παναγιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής

**ΡΟΔΟΣ 2019-2020**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ολοκληρώνοντας την παρούσα διπλωματική εργασία «κλείνει» ο κύκλος των σπουδών μου στο Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του εκπαιδευτικού σχεδιασμού του Πανεπιστημίου Αιγαίου. Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα από καρδιάς να ευχαριστήσω την υπεύθυνη καθηγήτριά μου Κα. Νικολάου Ελένη για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, τη συμβολή και τη στήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής.

Επίσης, θερμές ευχαριστίες απευθύνω σε όλους τους καθηγητές μου ανά τα χρόνια, οι οποίοι ενίσχυσαν την αγάπη που υπήρχε από την παιδική μου ηλικία για το επάγγελμα που πρόκειται να ασκήσω.

Τέλος, νιώθω μεγαλύτερη ανάγκη να ευχαριστήσω τους γονείς μου Σωτήρη και Γεωργία, τα αδέρφια μου και τη γιαγιά μου Μαρία που με στήριξαν και με στηρίζουν ηθικά, δίνοντάς μου δύναμη να υπερπηδώ κάθε εμπόδιο για να πραγματοποιήσω τους στόχους μου. Χωρίς εκείνους η απόκτηση του πτυχίου μου φάνταζε αδύνατη.

# Περιεχόμενα

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	7
<b>Περίληψη</b> .....	8
<b>ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ</b> .....	9
<b>ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο</b> .....	10
<b>Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b> .....	10
<b>Εισαγωγή</b> .....	10
<b>1.1 Υγεία, Προαγωγή και Αγωγή Υγείας</b> .....	11
<b>1.2 Η σχέση της Αγωγής Υγείας με την Προαγωγή Υγείας</b> .....	11
<b>1.3 Αγωγή Υγείας και Εκπαίδευση</b> .....	12
<b>1.3.1 Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο</b> .....	12
<b>1.3.2 Στόχοι και χαρακτηριστικά του σχολείου που προάγει την υγεία</b> .....	13
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	15
<b>Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b> .....	15
<b>Εισαγωγή</b> .....	15
<b>2.1 Η έννοια της Ψυχικής Υγείας</b> .....	16
<b>2.1.1 Ψυχολογική- Συναισθηματική Υγεία</b> .....	16
<b>2.1.2 Ψυχολογική- Κοινωνική Υγεία</b> .....	17
<b>2.2 Πολιτικές προαγωγής της ψυχικής υγείας</b> .....	17
<b>2.3 Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις</b> .....	18
<b>2.4 Προαγωγή της ψυχικής υγείας</b> .....	19
<b>2.5 Η προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο σχολείο</b> .....	21
<b>2.6 Μπορεί το σχολείο να βελτιώσει την ψυχική υγεία;</b> .....	22
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b> .....	24
<b>ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑ</b> .....	24
<b>Εισαγωγή</b> .....	24
<b>3.1 Παιχνίδι</b> .....	25
<b>3.2 Σεξουαλικότητα</b> .....	25
<b>3.3 Στρεσογόνοι παράγοντες στη ζωή των παιδιών/ Άγχος</b> .....	26
<b>3.4 Βία/ επιθετικότητα και σωματική κακοποίηση</b> .....	26

3.5 Κατάθλιψη και απόπειρα αυτοκτονίας .....	27
3.6 Κατάχρηση ουσιών .....	28
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b> .....	29
<b>ΨΥΧΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ</b> .....	29
Εισαγωγή .....	29
4.1 Η έννοια της ψυχομετρίας .....	30
4.2 Αξιοπιστία και εγκυρότητα των τεστ .....	30
4.3 Μέτρηση και αξιολόγηση .....	30
4.4 Αξιολόγηση νοητικών ικανοτήτων .....	31
4.4.1 Κλίμακες Wechsler .....	31
4.4.2 Stanford- Binet .....	31
4.5 Συμπεριφορική Αξιολόγηση .....	32
4.5.1.Κλίμακες αναφορών για γονείς και δασκάλους.....	32
4.5.2 Κλίμακες αυτοαναφοράς.....	33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b> .....	34
<b>ΨΥΧΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ- ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ</b> .....	34
Εισαγωγή .....	34
5.1 Η συμβουλευτική διαδικασία .....	35
5.2 Η σχολική συμβουλευτική .....	35
5.3 Ο ρόλος του συμβούλου .....	35
5.4 Τα χαρακτηριστικά του συμβούλου .....	36
5.5 Στάδια συμβουλευτικής διαδικασίας και δεξιότητες συμβουλευτικής .....	36
5.5.1 Στάδιο διερεύνησης .....	36
5.5.2 Στάδιο συνειδητοποίησης .....	37
5.5.3 Στάδιο δράσης.....	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup></b> .....	39
<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ</b> .....	39
Εισαγωγή .....	39
6.1 Διαλεκτική συμβουλευτική .....	40
6.2 Η διαδικασία και τα στάδια της διαλεκτικής συμβουλευτικής .....	41
6.2.1 Διαμόρφωση σχέσης με τον οργανισμό.....	41
6.2.2 Διαμόρφωση σχέσης με τους συμβουλευόμενους .....	41
6.2.3 Αξιολόγηση .....	42
6.2.4 Ορισμός προβλήματος και στόχων .....	42

6.2.5 Επιλογή της παρέμβασης.....	42
6.2.6 Εφαρμογή της παρέμβασης.....	43
6.2.7 Αξιολόγηση.....	43
6.2.8 Ολοκλήρωση.....	43
6.3 Μοντέλα διαλεκτικής συμβουλευτικής.....	43
6.3.1 Διαλεκτική συμβουλευτική ψυχικής υγείας.....	44
6.3.2 Συμπεριφοριστική διαλεκτική συμβουλευτική.....	45
6.3.3 Οργανωτική διαλεκτική συμβουλευτική.....	45
6.3.4 Εκπαιδευτική διαλεκτική συμβουλευτική.....	45
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup></b> .....	46
<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ</b> .....	46
Εισαγωγή.....	46
7.1 Η έννοια της παρέμβασης.....	47
7.2 Σημαντικές προσεγγίσεις στην παρέμβαση.....	47
7.2.1 Ψυχαναλυτική προσέγγιση.....	47
7.2.2 Ανθρωπιστική- φαινομενολογική προσέγγιση.....	47
7.2.3 Συμπεριφοριστική προσέγγιση- θεωρία της μάθησης.....	48
7.2.4 Γνωστική προσέγγιση.....	49
7.2.5 Συστημική προσέγγιση.....	50
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup></b> .....	51
<b>Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ</b> .....	51
Εισαγωγή.....	51
8.1 Η ανάπτυξη των παιδιών.....	52
8.2 Κοινωνικο-συναισθηματική Αγωγή στο σχολείο.....	52
8.3 Συναισθηματική νοημοσύνη.....	52
8.4 Ψυχοκοινωνική επάρκεια και εαυτός.....	52
8.4.1 Αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη.....	53
8.4.2 Αυτορρύθμιση- Αυτοέλεγχος.....	53
8.4.3 Κινητοποίηση- Επίλυση προβλημάτων.....	54
8.4.4 Κοινωνική επάρκεια.....	54
8.5 Η σημασία της ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης και της κοινωνικο-συναισθηματικής επάρκειας στο σχολικό περιβάλλον.....	54
8.6 Ο ρόλος και η σημασία της κοινωνικοσυναισθηματικής επάρκειας στο σχολικό περιβάλλον.....	56
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup></b> .....	57

<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ</b> .....	57
<b>Εισαγωγή</b> .....	57
<b>9.1 Προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας</b> .....	58
<b>9.2 Η έννοια και οι μορφές της πρόληψης</b> .....	58
<b>9.2.1 Μοντέλα πρόληψης</b> .....	58
<b>9.3 Η εφαρμογή, η δομή και η αποτελεσματικότητα των παρεμβατικών προγραμμάτων στο σχολείο</b> .....	60
<b>9.3.1 Η εφαρμογή των προγραμμάτων</b> .....	60
<b>9.3.2 Η δομή και η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων</b> .....	60
<b>9.4 Παρεμβατικά προγράμματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης</b> .....	61
<b>9.4.1 Προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας</b> .....	62
<b>Προγενέστερες έρευνες</b> .....	64
<b>Στόχος της έρευνας</b> .....	66
<b>ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ</b> .....	67
<b>ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	67
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b> .....	68
<b>Η ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ</b> .....	68
<b>Μεθοδολογία</b> .....	68
<b>Πίνακας 1</b> .....	68
<b>Πίνακας 2</b> .....	68
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	69
<b>Πίνακας 3</b> .....	69
<b>Πίνακας 4</b> .....	71
<b>Πίνακας 5</b> .....	72
<b>Πίνακας 6</b> .....	74
<b>Πίνακας 7</b> .....	76
<b>Πίνακας 8</b> .....	78
<b>Πίνακας 9</b> .....	80
<b>Πίνακας 10</b> .....	81
<b>Πίνακας 11</b> .....	82
<b>Πίνακας 12</b> .....	83
<b>Πίνακας 13</b> .....	86
<b>Συζήτηση</b> .....	87
<b>Περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα</b> .....	92

Συμπεράσματα .....	92
Βιβλιογραφία .....	94

## **Abstract**

This thesis examines “The perceptions of pre-school students for the promotion of Mental Health at school”. More specifically, first part includes the theoretical introduction and second part includes the results of the research.

As regards the first part, the first chapter will analyze health, school health education and the objectives and characteristics of the school that promotes health.

The second chapter will analyze the concept of mental health, the promotion of it in school and the contribution of the school to the improvement of children's mental health.

The third chapter will highlight the problems faced by children today and the impact on their mental health and in the fourth chapter, the psycho-diagnostic assessment of children and adolescents will be analyzed through various tests and scales.

The fifth chapter focuses on psycho-diagnostic evaluation- counseling, i.e. the counseling process, the role of the school counselor and the stages of the counseling process.

The sixth chapter analyzes dialectic counseling at school, the process and the stages thereof, and the seventh chapter sets out psychological interventions for children and adolescents.

Finally, eighth chapter analyses the socio-emotional development of children, paying attention to the concepts "Psychosocial competence and self", "emotional intelligence" and the ninth chapter lists certain mental health promotion programs.

As regards the second part, the results and conclusions of the investigation are presented and the results are compared with previous investigations.

## Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία μελετά τις αντιλήψεις των φοιτητών/τριών προσχολικής αγωγής για την προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος περιλαμβάνεται η θεωρητική εισαγωγή και στο δεύτερο μέρος η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Όσον αφορά το πρώτο μέρος, στο πρώτο κεφάλαιο, θα αναλυθεί η υγεία, η αγωγή υγείας στο χώρο του σχολείου και οι στόχοι και τα χαρακτηριστικά του σχολείου που προάγει την υγεία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναλυθεί η έννοια της ψυχικής υγείας, η προαγωγή αυτής στο σχολείο και η συμβολή του σχολείου στην βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα διατυπωθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σήμερα και η επίδρασή τους στην ψυχική τους υγεία και στο τέταρτο κεφάλαιο, θα αναλυθεί η ψυχοδιαγνωστική αξιολόγηση παιδιών και εφήβων μέσα από διάφορα τεστ και κλίμακες.

Το πέμπτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ψυχοδιαγνωστική αξιολόγηση-συμβουλευτική, δηλαδή στη συμβουλευτική διαδικασία, στο ρόλο του σχολικού συμβούλου αλλά και στα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας.

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύεται η διαλεκτική συμβουλευτική στο σχολείο, η διαδικασία και τα στάδια αυτής, και στο έβδομο κεφάλαιο διατυπώνονται οι ψυχολογικές παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους.

Τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο αναλύεται η κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, δίνοντας σημασία στις έννοιες «Ψυχοκοινωνική επάρκεια και εαυτός», «συναισθηματική νοημοσύνη» και στο ένατο κεφάλαιο παραθέτονται ορισμένα προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας.

Όσον αφορά το δεύτερο μέρος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας και γίνεται η σύγκριση των αποτελεσμάτων με προγενέστερες έρευνες.



ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ  
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

### Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

#### Εισαγωγή

Η υγεία σήμερα έχει τεθεί θεσμικά και συστημικά στο επίκεντρο ατομικών και συλλογικών μορφών δράσης. Αποτελεί ίσως, έναν κοινό τόπο συμφωνίας ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει ενωτικά μεταξύ κοινωνικών οργανώσεων, κομμάτων και κρατών που αντιμετώπιζαν θέματα αντιπαλότητας στο παρελθόν. (Γκούβρα, Κυρίδης & Μαυρικάκη, 2001).

Σύμφωνα με το ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΩΝ & ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΟΛΜΕ (2001) η αναγκαιότητα της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας είναι σήμερα, ίσως περισσότερο από ποτέ άλλοτε, αδιαμφισβήτητη. Η εξασφάλιση της υγείας καθορίζεται τόσο από τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες όσο και από τις θετικές ή αρνητικές επιδράσεις που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον του. Ωστόσο καμία συνολική πολιτική πάνω σε αυτά τα ζητήματα δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική αν δεν λαμβάνει υπόψη της το ρόλο του σχολείου.

Το σχολείο αποτελεί το πιο λειτουργικό και αποτελεσματικό εργαλείο για τη δημιουργία στάσεων ζωής, αξιών και βιωμάτων γενικά και ειδικά για ζητήματα που αφορούν την υγεία του πληθυσμού, η οποία βρίσκεται σε στενή και αμφίδρομη σχέση με την ατομική υγεία.( Γκούβρα & συν., 2001). Το ίδιο , με τη βοήθεια των γονέων και των ειδικών επιστημόνων, θα συμβάλλει στη διαμόρφωση αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών σχετικά με την υγεία και την υγιεινή ζωή των παιδιών. Με αυτόν τον τρόπο θα αποτελέσει μαζί με την οικογένεια ένα θεσμό προαγωγής της υγείας.

## 1.1 Υγεία, Προαγωγή και Αγωγή Υγείας

Στις μέρες μας , σύμφωνα με την προσέγγιση του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής της Υγείας, είναι χαρακτηριστικό ότι το επίκεντρο της προαγωγής της υγείας στα σχολεία εστιάζεται στην ψυχική και συναισθηματική υγεία. Ποια είναι όμως η σημασία των όρων «Υγεία», «Αγωγή Υγείας» και «Προαγωγή της Υγείας»; Η Αγωγή Υγείας *«είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία που αποβλέπει στη διαμόρφωση (ή /και τροποποίηση) προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας του ατόμου»*. Με τον όρο Υγεία εννοούμε *«την πλήρη σωματική, ψυχική, και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου και όχι μόνο την απουσία νόσου ή αναπηρίας»*. Συμπληρώνει μάλιστα το 1986, στον Καταστατικό Χάρτη της Οτάβα για την Παραγωγή ης Υγείας *« για να φθάσουν οι άνθρωποι στην κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να προσδιορίζουν και να πραγματοποιούν τις φιλοδοξίες να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, να μπορούν να αλλάζουν το περιβάλλον ή να προσαρμόζονται σε αυτό που υπάρχει»*. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη βοήθεια της προαγωγής της υγείας *«διαδικασίας που παρέχει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν»*. Οι δράσεις οι οποίες θα πρέπει να πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη της Οτάβα για την Προαγωγή της Υγείας του 1986, είναι οι εξής:

- Η δημιουργία υγιούς δημόσιας πολιτικής. Σκοπός είναι η «υγιέστερη επιλογή να γίνει η ευκολότερη λύση».
- Η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος.
- Η ενδυνάμωση της κοινοτικής δράσης.
- Η ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων.
- Επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας (Δημητριάδης, 2015, σ.26).

## 1.2 Η σχέση της Αγωγής Υγείας με την Προαγωγή Υγείας

Αυτές οι έννοιες φαίνεται να συνδέονται στενά. Η προαγωγή υγείας βασίζεται εξ' ορισμού, στην ενεργό συμμετοχή ενός ενημερωμένου δραστήριου κοινού στη διαδικασία της αλλαγής, στην οποία βασικό εργαλείο αποτελεί η Αγωγή Υγείας. Συνεπώς, η αγωγή υγείας και κατ' επέκταση η προαγωγή υγείας είναι μια συνεχής και

επαναλαμβανόμενη διαδικασία η οποία διατρέχει τη ζωή του κάθε ανθρώπου, στο μέτρο που αυτή ενυπάρχει ως προϋπόθεση σε κάθε στάδιο ανάπτυξης και εξέλιξης του. Συμβάλλει στη διαμόρφωση της ανθρώπινης προσωπικότητας, την ομαλή κοινωνικοποίηση, την πλήρη ένταξη στο φυσικό περιβάλλον και γενικώς στη διατήρηση μιας ζωής γεμάτης υγεία. Από την άλλη πλευρά γνωρίζοντας το ρόλο του σχολείου, συνειδητοποιεί κανείς ότι αν και το σχολείο δεν είναι ο μόνος χώρος που θα μπορούσε να είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή της αγωγής υγείας και της προαγωγής υγείας παρόλα αυτά το σχολικό πλαίσιο (ιδιαίτερος οι εκπαιδευτικοί) παίζει ρόλο κλειδί και είναι ένα προνομιακό πεδίο για την προώθηση, την εφαρμογή και την εμπέδωσή της αγωγής υγείας και της προαγωγής υγείας με στόχο τη βελτίωση ή την προστασία της υγείας των πολιτών. Ο τομέας της εκπαίδευσης είναι στενά συνδεδεμένος με την αγωγή της υγείας, διότι η επιτυχία ή η αποτυχία αυτής εξαρτάται τόσο από τη συνεργασία εκπαιδευτικών, εκπαιδευτών, και γιατρών όσο και από την ετοιμότητα της κοινωνίας να αντιληφθεί τη σημασία των συμβουλών τους (Φρούντα Μαρία, χωρίς ημερομηνία).

### **1.3 Αγωγή Υγείας και Εκπαίδευση**

#### **1.3.1 Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο**

*«Η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίσουν και να ενεργούν συνειδητά (ενημερωμένα) για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους»* (Παπαθανασίου ,2009, σ.49).

Η ίδια, ως κοινωνική επιστήμη, στηρίζεται και σε άλλα επιστημονικά πεδία ,όπως της βιολογίας, της ιατρικής, της ψυχολογίας κ.ά. και στοχεύει στην αλλαγή των στάσεων του ατόμου σε θέματα υγείας (Δημητριάδης Δημήτριος, 2015). Παράλληλα, βρίσκεται σε στενή συνάφεια με το εκπαιδευτικό σύστημα, καθώς το σχολείο διδάσκει στο παιδί τον υγιεινό τρόπο ζωής , συμβάλλοντας έτσι στην υιοθέτηση συνθηκών που επηρεάζουν την υγεία και στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του (Παπαθανασίου,2009).

Επίσης, η Αγωγή Υγείας αποτελεί ένα σύνολο μορφωτικών δραστηριοτήτων, οι οποίες αναπτύσσονται από φορείς όπως η οικογένεια, το σχολείο, οι παρέες των συνομηλίκων και μπορούν να αναπτυχθούν από αυτούς σε ένα συγκεκριμένο χωροχρονικό διάστημα. Η ίδια αποτελεί μια διαδικασία που επεκτείνεται σε πολλούς τομείς της ζωής του ατόμου και χρησιμοποιεί ποικίλες μεθόδους και τεχνικές για να πετύχει τους στόχους της. (Γκούβρα, Κυπρίδης & Μαυρικάκη, 2001).

Οι παράγοντες της αγωγής διακρίνονται σε τρεις ευρύτερες κατηγορίες: το σχολείο, την οικογένεια και το «παράλληλο σχολείο». Πιο αναλυτικά, η οικογένεια, αναλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση τα πρώτα χρόνια της ζωής του και ο ρόλος της περιορίζεται καθώς το παιδί εντάσσεται σε περισσότερο οργανωμένα και περίπλοκα κοινωνικά σχήματα, όπως το σχολείο. Το σχολείο με τη σειρά του αναλαμβάνει την προετοιμασία του με στόχο την επαγγελματική του αποκατάσταση στο μέλλον. Τέλος, το «παράλληλο σχολείο», το οποίο συνίσταται στο σύνολο της κοινωνικής ζωής και των εμπειριών που αποκτούν τα άτομα μέσα από την καθημερινότητα και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα. (Γκούβρα, Κυπρίδης & Μαυρικάκη, 2001).

### **1.3.2 Στόχοι και χαρακτηριστικά του σχολείου που προάγει την υγεία**

Σχολείο που προάγει την υγεία είναι εκείνο όπου όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας συνεργάζονται, ώστε να παρέχουν στους μαθητές ολοκληρωμένες και θετικές εμπειρίες και υποδομές, οι οποίες προστατεύουν και προάγουν την υγεία τους. Οι υποδομές αυτές περιλαμβάνουν το επίσημο και το ανεπίσημο πρόγραμμα, τη δημιουργία ασφαλούς και υγιούς σχολικού περιβάλλοντος, την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υγείας και τη συμμετοχή της οικογένειας και της ευρύτερης κοινότητας, στην προσπάθεια να παραχθεί η υγεία (Κουρμούση, 2012). Η Π.Ο.Υ ορίζει το σχολείο Προαγωγής Υγείας «ως το σχολείο που συνεχώς αυξάνει την ικανότητά του να αποτελεί έναν υγιή τρόπο ζωής, μάθησης και εργασίας» (WHO, χωρίς ημερομηνία)

Βασικός κατευθυντήριος άξονας του Σχολείου που Προάγει την Υγεία είναι η εφαρμογή μεθόδων που βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν την αυτοεκτίμηση τους. Η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της αυτοαντίληψης τους ενδυναμώνει, ώστε να σκέφτονται και να αποφασίζουν ανεπηρέαστοι για ζητήματα που αφορούν την υγεία τους και τις γενικότερες συνθήκες της ζωής τους.

Έτσι το σχολείο συνοπτικά θα πρέπει να:

- Παρέχει ίσες ευκαιρίες και να προάγει με δημοκρατικούς τρόπους τη συμμετοχή των μαθητών στη λήψη αποφάσεων.
- Προάγει την ασφάλεια όλης της σχολικής κοινότητας.
- Είναι ευαισθητοποιημένο σε βασικά θέματα υγείας.
- Μεριμνά για το φυσικό περιβάλλον του σχολείου.
- Ενθαρρύνει τη δημιουργία καλών σχέσεων και δεσμών επικοινωνίας με την κοινότητα.
- Παρέχει στους γονείς τη δυνατότητα να συμμετάσχουν εποικοδομητικά στην ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων των παιδιών τους.
- Δημιουργεί ένα υποστηρικτικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας για το προσωπικό. (Κουρμούση, 2012)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

#### **Εισαγωγή**

Η ψυχική και συναισθηματική υγεία αποτελούν το επίκεντρο της προαγωγής στα σχολεία σύμφωνα με την προσέγγιση του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας (Weare & Gray, 2000). Έχει παρατηρηθεί πως τα παιδιά αντιμετωπίζουν ένα εύρος προβλημάτων στη ζωή τους, τα οποία έχουν επιπτώσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας και όχι μόνο. Το σχολείο για να εντοπίσει τις διαφορετικές ανάγκες κάθε παιδιού, χρησιμοποιεί την προαγωγή της ψυχικής υγείας ως εκπαιδευτικό εργαλείο για την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών σε κάθε μαθητή ξεχωριστά. Έτσι το ίδιο θα αναδειχθεί ως ένα σχολείο ο οποίο νοιάζεται και φροντίζει για τους εκπαιδευόμενους του.

## 2.1 Η έννοια της Ψυχικής Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2000) , η ψυχική υγεία, αφορά τη νοητική, τη συμπεριφορική/κοινωνική και τη συναισθηματική ευημερία του ατόμου. Αργότερα ορίστηκε ως «*μια κατάσταση ευημερίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές καταπονήσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και καρποφόρα, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του*» (WHO 2001, σ.1).

Στο Promoting Mental Health: Concept, Emerging Evidence, Practice (2005), η Π.Ο.Υ. δηλώνει ότι «*Παρά το γεγονός ότι η υγεία ορίζεται ως σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, η ψυχική της διάσταση, ιστορικά, έχει συχνά παρεξηγηθεί και ξεχαστεί. Αυτή η παράλειψη βασίζεται, τουλάχιστον εν μέρει, στη σύγχυση και στις εσφαλμένες υποθέσεις σχετικά με τις διαφορετικές έννοιες της ψυχικής υγείας και της ψυχικής ασθένειας. Μέχρι τώρα, το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια έχει ενθαρρύνει την κατ' ευφημισμό χρήση του όρου «ψυχική υγεία», ως αναφορά στη θεραπεία και στις υπηρεσίες υποστήριξης για τα άτομα με ψυχική ασθένεια. Η χρήση αυτή, αυξάνει τη σύγχυση σχετικά με την έννοια τόσο της ψυχικής υγείας όσο και της ψυχικής ασθένειας*» (WHO, 2005, σ. 5)

### 2.1.1 Ψυχολογική- Συναισθηματική Υγεία

Σύμφωνα με τους Weare & Gray, ένας απλός ορισμός της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας «*είναι η απουσία ψυχολογικών και συναισθηματικών προβλημάτων*». (σελ 47)

Το στρες, η κόπωση, η αβεβαιότητα, η μοναξιά και η θλίψη που μπορεί να βιώνει καθημερινά ένα άτομο αποτελούν παράγοντες οι οποίοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχική υγεία, της οποίας σημαντικό κομμάτι αποτελεί η συναισθηματική υγεία. Η συναισθηματική υγεία αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να εκφράζει και να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του .

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Κουρμούση (2012), το άτομο θα πρέπει να διαθέτει τα παρακάτω στοιχεία για να επιτύχει το μέγιστο συναισθηματικής υγείας:

- Ασφαλή αίσθηση του εαυτού .



- Αίσθηση ικανότητας να είναι ο εαυτός του.
- Αίσθηση του «ανήκειν».
- Αίσθηση ικανότητας σύνδεσης με λίγους σημαντικούς ανθρώπους.
- Πίστη στην ικανότητα του να επηρεάζει τα πράγματα και να πραγματοποιεί αλλαγές .
- Ικανότητα να αναγνωρίζει και να νοιάζεται για τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς του στους άλλους.
- Επιθυμία και ικανότητα να κάνει πράγματα μαζί με άλλους.
- Ικανότητα να χρησιμοποιεί τις εμπειρίες του ώστε να αντιμετωπίζει με επιτυχία τις προκλήσεις (Κουρμούση, 2012, σ. 49).

### **2.1.2 Ψυχολογική- Κοινωνική Υγεία**

Σύμφωνα με τους Weare & Gray (2000, σελ 49) αναφέρεται «στην ικανότητα προσαρμογής του ατόμου στην κοινωνία ή την κοινωνική του ομάδα και στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων με αυτή».

### **2.2 Πολιτικές προαγωγής της ψυχικής υγείας**

Οι πολιτικές ψυχικής υγείας αφορούν στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση προγραμμάτων και δράσεων που στοχεύουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των ατόμων και την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ, για την χάραξη μιας επιτυχούς πολιτικής για την ψυχική υγεία , χρειάζεται μέσω αυτής να:

- Προάγεται η φροντίδα σε κοινοτική βάση .
- Παρέχονται υπηρεσίες οι οποίες είναι ενσωματωμένες στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.
- Ενδυναμώνονται και ενθαρρύνονται οι σχέσεις των ατόμων που συνδέονται με την υγεία (π.χ. εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας).
- Προασπίζονται τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
- Διασφαλίζεται η εκπαίδευση και η επάρκεια του προσωπικού για την υλοποίηση των παρεμβάσεων.
- Αναγνωρίζονται οι ανάγκες των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων (π.χ. παιδιών).

- Προάγεται η συνεργασία φορέων του τομέα της ψυχικής υγείας με άλλους τομείς.
- Δίνεται έμφαση σε στρατηγικές πρόληψης και ευαισθητοποίησης του κοινού.
- Διασφαλίζεται η ισοτιμία όλων των υπηρεσιών υγείας (Ζήση , Πολεμικός & Καΐλα, 2005).

### 2.3 Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας αφορά διαδικασίες ενίσχυσης της ικανότητας των ατόμων να καθορίζουν αυτόνομα τη ζωή τους και να προωθούν την ψυχική τους υγεία. Οι παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας εφαρμόζουν στρατηγικές οι οποίες βοηθούν το άτομο να ανταποκρίνεται θετικά στις αντίξοες συνθήκες που αντιμετωπίζει στην καθημερινότητά του. Οι ίδιες πρέπει να σέβονται τη διαφορετικότητα, να αναδεικνύουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και να προωθούν την ισότητα. Συνεπώς,, γίνεται αντιληπτό πως οι παρεμβάσεις πέρα από την πρόληψη, στοχεύουν και στην εξασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών για προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των ατόμων. Έρευνες έχουν δείξει πως η φτωχή ψυχική υγεία επηρεάζει και τη σωματική υγεία του ατόμου, σε αντιδιαστολή με την θετική ψυχική υγεία η οποία ενισχύει τις ικανότητές του να ανταποκρίνεται σε καθημερινές καταστάσεις και συμβάλλει στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του (Ζήση & συν, 2005).

Σύμφωνα με την Χατζηχρήστου (2011, σ.373), ο Sandoval ταξινομεί τις παρεμβάσεις σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες.

1. Παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την τροποποίηση στοιχείων της συμπεριφοράς εντός του σχολείου ή της τάξης.
2. Παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την αλλαγή της αυτοεκτίμησης και κατανόησης του εαυτού από το ίδιο το παιδί.
3. Παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την αλλαγή του περιβάλλοντος ή του συστήματος (σχολείο, τάξη, οικογένεια), μέσα στο οποίο το παιδί πρέπει να λειτουργήσει.

Παρακάτω παρουσιάζονται σχηματικά οι παρεμβάσεις με βάση τον Sandoval



## 2.4 Προαγωγή της ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2009, σ.σ. 2,3) εκτιμάται ότι 450.000.000 άτομα σε όλο τον κόσμο έχουν ψυχική διαταραχή. Σε κάποια δεδομένη στιγμή, περίπου το 10% των ενηλίκων βιώνει κάποια ψυχική διαταραχή, και το 25% θα αναπτύξει σε κάποιο σημείο κατά τη διάρκεια της ζωής του. Οι ψυχικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν το 13% του παγκόσμιου βάρους της ασθένειας, και αυτός ο αριθμός θα ανέλθει σε σχεδόν 15% μέχρι το 2030. Οι ψυχικές διαταραχές συνδέονται επίσης με περισσότερο από το 90% των 1.000.000 αυτοκτονιών που συμβαίνουν ετησίως. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές έχουν αυξημένο κίνδυνο να υποφέρουν από σωματικές ασθένειες λόγω μειωμένης λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, κακής συμπεριφοράς της υγείας, κακής περίθαλψης, καθώς και κοινωνικά εμπόδια για την απόκτηση αγωγής. Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα « Global Burden of Disease» του Π.Ο.Υ., η επιβάρυνση από τις ψυχικές διαταραχές στις αρχές της δεκαετίας του '90 αποτελούσε το 9,5% όλων των νόσων,

ενώ το 2020 αναμένεται να ανέλθει στο 13,5%. Η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες ανικανότητας, ενώ άλλες κοινές ψυχικές διαταραχές οι οποίες προκαλούν αναπηρία είναι οι διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών, η σχιζοφρένεια, η νόσος Alzheimer, η επιληψία και οι διαταραχές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. ( Ζήση, Πολεμικός & Καΐλα, 2005, σ.σ 12,13).

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας αφορά την επίτευξη θετικής ψυχικής υγείας ενός πληθυσμού και την αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, προάγοντας έτσι τη θετική συναισθηματική και ψυχική ευεξία. Η βασική αρχή αυτής της προσέγγισης είναι ότι η ψυχική υγεία μια έννοια με θετική σημασία και αποτελεί σύμφυτη συνιστώσα του προγράμματος προώθησης της υγείας. (Barry, Patel, Jane-Llopis, Raeburn & Mittelmark).

Τα τελευταία χρόνια ο τομέας της προαγωγής της ψυχικής υγείας και της πρόληψης των διαταραχών απέκτησε παγκόσμια αναγνώριση, καθώς ξεκίνησαν να αναλαμβάνονται νέες πρωτοβουλίες και να υλοποιούνται ολοένα και περισσότερες έρευνες. Μία από αυτές τις πρωτοβουλίες αποτελεί το σχέδιο Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice (2005), της Π.Ο.Υ. η οποία περιγράφει την έννοια της προαγωγής της ψυχικής υγείας, λέγοντας ότι « η προαγωγή της υγείας είναι μια προσέγγιση για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Η οποία απαιτεί ευρεία συμμετοχή. Μπορεί να γίνει κατανοητή ως δράσεις και που επιτρέπουν στους ανθρώπους να υιοθετούν και να διατηρούν υγιεινό τρόπο ζωής και να δημιουργούν συνθήκες διαβίωσης και περιβάλλοντα που υποστηρίζουν την υγεία» (WHO, 2005, σ. 9).

Ωστόσο, παρ' όλη την ανάπτυξη, υπάρχουν πολλοί τομείς που πρέπει να αναβαθμιστούν. Ιδιαίτερη σημασία έχει η επένδυση περισσότερων πόρων σε παρεμβάσεις ψυχικής υγείας και η διασφάλιση ίσων ευκαιριών, όλων των χωρών, σε θέματα που αφορούν την πρόληψη της υγείας. Έτσι με την αξιοποίηση των προγραμμάτων που έχουν στη διάθεσή τους, θα μπορέσουν να επιτύχουν τον ορισμό της υγείας που εκφράζει ο Π.Ο.Υ «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας». (Jane-Llopis, Barry, Hosman & Patel, 2007)

## 2.5 Η προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο σχολείο

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ το σχολείο προαγωγής ψυχικής υγείας «είναι ένα σχολείο που συνεχώς ενισχύει την ικανότητά του ως ένα υγιές περιβάλλον για τη διαβίωση, τη μάθηση και την εργασία.

Το ίδιο:

- Προωθεί την υγεία και τη μάθηση με όλα τα μέσα που διαθέτει.
- Συμπλέκει στελέχη της υγείας και της εκπαίδευσης εκπαιδευτικούς, γονείς, σπουδαστές κ.ά με σκοπό να καταστήσει το σχολείο ένα υγιές μέρος.
- Πασχίζει να παρέχει εκπαίδευση για τη σχολική υγεία παράλληλα με σχολικά/κοινωνικά προγράμματα.
- Εφαρμόζει πρακτικές οι οποίες σέβονται τα άτομα και τους παρέχουν πολλές ευκαιρίες για επιτυχία.
- Προσπαθεί να βελτιώσει την υγεία τόσο των ατόμων που συνδέονται με αυτό όσο και ολόκληρης της κοινωνίας και τονίζει τον καθοριστικό ρόλο αυτής για την υγεία. (Western Australian Health Promoting Schools Association, 2011)

Επιπλέον στοχεύει στα εξής:

- Φροντίδα του εαυτού αλλά και των υπολοίπων .
- Λήψη υγιών αποφάσεων και ανάληψη του ελέγχου των περιστάσεων της ζωής.
- Δημιουργία συνθηκών που ευνοούν την υγεία.
- Οικοδόμηση ευκαιριών για ειρήνη, στέγη, εκπαίδευση, τροφή, κοινωνική δικαιοσύνη κ.α.
- Πρόληψη των αιτιών που οδηγούν στον μεγαλύτερο αριθμό θανάτων, ασθενειών και αναπηρίας π.χ AIDS, ναρκωτικά, βία κ.ά.
- Άσκηση επιρροής σε συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία όπως είναι οι πεποιθήσεις και οι στάσεις των ανθρώπων. (Western Australian Health Promoting Schools Association, 2011).

## 2.6 Μπορεί το σχολείο να βελτιώσει την ψυχική υγεία;

Σύμφωνα με έρευνες, το περιβάλλον και η κληρονομικότητα αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία του ατόμου. Τομή αυτών των δύο αποτελεί η παραδοχή πως η πρώιμη παιδική ηλικία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ψυχική ευεξία του ενήλικα. Άλλοι πάλι υποστηρίζουν πως οι ήδη υπάρχουσες εμπειρίες των ατόμων δεν επιδέχονται αλλαγές σε μεγάλο βαθμό. Οι Weare και Gray (2000), σε αντίθεση με τα παραπάνω, έχουν μια πιο θετική άποψη, αφού υποστηρίζουν ότι *«Η ποιότητα της ψυχικής και συναισθηματικής ευεξίας ενός ανθρώπου δεν καθορίζεται αμετάκλητα τη στιγμή της γέννησής του ή λίγο αργότερα. Μολονότι τα βιώματα της παιδικής ηλικίας είναι αναμφίβολα πολύ σημαντικά, οι μετέπειτα εμπειρίες μπορούν να βοηθήσουν κάποιον που ξεκίνησε δύσκολα να συμβιβαστεί με την προηγούμενη ζωή του, να κατανοήσει τα συναισθήματα που βίωσε και να προχωρήσει προς την αυτοπραγμάτωσή του. Το σχολείο είναι ένα από τα πολλά περιβάλλοντα που μπορούν να βοηθήσουν σε αυτή την πορεία»*. (Weare και Gray, 2000,σ.48).

Για να καταφέρει το σχολείο να βελτιώσει την ψυχική υγεία των μαθητών, απαιτείται η εξασφάλιση καλής επικοινωνίας, τόσο μεταξύ των παραγόντων του σχολείου (μαθητών, εκπαιδευτικών κ.ά.) όσο και της οικογένειας, για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων (Σταμάτης, 2015).

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (2015), προβλήματα στην επικοινωνία εκπαιδευτικών και μαθητών κάνουν καθημερινά την εμφάνισή τους, κατά τη διάρκεια παιδαγωγικών αλληλεπιδράσεων σε αποτέλεσμα να δημιουργούνται παρανοήσεις, οι οποίες οδηγούν σε εσφαλμένες εντυπώσεις ή συμπεράσματα και τελικά σε συγκρούσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι εκπαιδευτικοί καλούνται να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και να συμπεριφερθούν όπως αρμόζει στο παιδαγωγικό τους ήθος με ηρεμία και υπευθυνότητα. (Σταμάτης, 2015, σ.σ 469,470)

Επίσης, πολλές φορές, παρατηρούνται προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών τα οποία ποικίλουν ανάλογα με την προσωπικότητα, το ενδιαφέρον και τους στόχους που θέτει κάθε ένας για το παιδί του. Οι γονείς, προσπαθούν, πολλές φορές, να εξασφαλίσουν μια καλύτερη αντιμετώπιση του εκπαιδευτικού προς το παιδί τους, πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται συγκρούσεις.

Για να αποφευχθούν, λοιπόν, τα παραπάνω και να δημιουργηθεί μια πιο «ποιοτική» σχέση επικοινωνίας μεταξύ σχολείου και οικογένειας, απαιτείται η γνώση και από τις δύο πλευρές, των κατάλληλων μεθόδων και τεχνικών. (Σταμάτης, 2015, σ.470)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑ

#### Εισαγωγή

Είναι γνωστό πως το κάθε παιδί ακολουθεί τη δική του πορεία στον τρόπο εξέλιξής του με αποτέλεσμα, αυτή η διαφοροποίηση, πολλές φορές να εμφανίζεται ως «πρόβλημα» και δημιουργεί ανησυχία στους ενήλικους που συνδέονται με το παιδί (Κοντοπούλου, 2007).

Τα παιδιά στη σημερινή κοινωνία εμφανίζουν μειωμένες κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες, πράγμα που τα καθιστά πιο ευαίσθητα στα προβλήματα της καθημερινότητας. Τα ίδια χαρακτηρίζονται από έλλειψη διάθεσης για ενασχόληση με διάφορες δραστηριότητες, είτε ενδοσχολικές είτε εξωσχολικές, έχουν καταληφθεί από ένα αίσθημα θλίψης και τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί αδυνατούν πολλές φορές να τα βάλουν σε τάξη. Επιπλέον, τα παιδιά σήμερα, εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό προβλήματα συμπεριφοράς και διαταραχές, τα οποία δυσχεραίνουν την σύναψη σχέσεων και την αλληλεπίδραση του ατόμου με άλλους. Έχει αποδειχθεί πως αυτά τα προβλήματα σχετίζονται με την ύπαρξη υπερβολικού στρες στην καθημερινότητά τους και την έλλειψη εκπαίδευσης των παιδιών για τον τρόπο διαχείρισης αυτού. Συνεπώς, κρίνεται σκόπιμη η αποτύπωση όλων των προβλημάτων και των συνεπειών που έχουν αυτά στην την ψυχική υγεία των παιδιών, ούτως ώστε να βρεθούν οι κατάλληλες τεχνικές και να αντιμετωπιστούν από την πρώτη κι' όλας εμφάνιση. (Κουρμούση, 2012)



### **3.1 Παιχνίδι**

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (2015), το παιχνίδι αποτελεί απαραίτητο μέσο, τόσο για την ομαλή ανάπτυξη των νηπίων όσο και των παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας. Μέσω του παιχνιδιού, τα ίδια, μαθαίνουν να χειρίζονται τα συναισθήματά τους, να αλληλεπιδρούν με τους εκπαιδευτικούς και τους συμμαθητές τους, να επιλύουν συγκρουσιακές καταστάσεις και να αποκτούν μια αίσθηση ασφάλειας, ικανότητας και σιγουριάς που μόνο το παιχνίδι επιτρέπει. (Σταμάτης, 2015, σ.σ 395,396).

Το παιχνίδι εμπεριέχει ένα συνδυασμό διαφόρων λειτουργιών, οι οποίες μελετήθηκαν από την ψυχαναλυτική θεωρία, με σκοπό να αναδειχθεί η συμβολή τους στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού . Όλα τα παιχνίδια, εφόσον ξεκινούν με πρωτοβουλία των παιδιών, ανταποκρίνονται στις επιθυμίες τους να εκφραστούν και να προσαρμοστούν στο περιβάλλον του. Επίσης τους δίνεται η ευκαιρία να φιλτράρουν τις ενέργειές τους και να ικανοποιούν τις επιθυμίες τους με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, διαχωρίζοντας τις φαντασιώσεις από την πραγματικότητα. Αυτό αποτελεί και την προϋπόθεση της ψυχικής υγείας (Κοντοπούλου, 2007).

Το παιχνίδι αποτελεί παράλληλα ένα μέσο διάγνωσης και θεραπείας, καθώς έχει χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς από ψυχοθεραπευτές που στοχεύουν στην ικανοποίηση των αναγκών των παιδιών και στην αντιμετώπιση τραυματικών καταστάσεων και γεγονότων. Έτσι δίνεται η δυνατότητα τόσο στον θεραπευτή όσο και στον εκπαιδευτικό να πλησιάσουν, να κατανοήσουν και να βοηθήσουν το παιδί. Γι' αυτό και ο ρόλος των ενηλίκων σχετικά με το παιχνίδι του παιδιού είναι ιδιαίτερα σημαντικός. (Κοντοπούλου, 2007).

### **3.2 Σεξουαλικότητα**

Έχει αποδειχθεί πως η σεξουαλικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο για την εξέλιξη των παιδιών όσο και για την ψυχοπαθολογία. Η ανάδειξη της σημασίας αυτής από την ψυχαναλυτική θεωρία επηρέασε τους ενηλίκους σε ότι αφορά τις απόψεις τους σχετικά με τις εκδηλώσεις της στην παιδική ηλικία. Η επιτυχής διαδοχή των πρώιμων σταδίων και των προγεννητικών οργανώσεων θεωρείται απαραίτητη για τη λειτουργία της σεξουαλικότητάς τους ως ενήλικες, ενώ ο περιορισμός αυτής και των

εκδηλώσεών της αποτελεί βασική αιτιολογία εμφάνισης «προβλημάτων» (Κοντοπούλου, 2007).

### **3.3 Στρεσογόνοι παράγοντες στη ζωή των παιδιών/ Άγχος**

Ως άγχος ορίζεται ως «ο φόβος για τον επερχόμενο πόνο». Η ύπαρξη φοβογόνων καταστάσεων ξεκινά από τους πρώτους μήνες της γέννησης (π.χ. ο φόβος του δυνατού ήχου) και συνεχίζεται σε όλη την πορεία της ζωής με πιο «εξελιγμένους» φόβους (π.χ. φόβος για τα φίδια , φόβος για αποτυχία κ.ά.) (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008). Το άγχος μπορεί εκτός από κινητήρια δύναμη (όταν είναι ελεγχόμενο), να θεωρηθεί και ως η αιτία εμφάνισης ψυχοπαθολογικών προβλημάτων. Επίσης μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα, σε οποιαδήποτε ηλικία, όταν αποτελεί εμπόδιο για την εξέλιξη και τη λειτουργία του παιδιού. (Κοντοπούλου, 2007).

Όσον αφορά την αξιολόγηση του άγχους, συχνά χρησιμοποιούνται διάφορες κλίμακες, οι οποίες μετρούν το επίπεδο του άγχους μέσω των εκδηλώσεών του. Αυτός ο τρόπος θεωρήθηκε επιφανειακός γι' αυτό και δόθηκε έμφαση στη διερεύνηση της προέλευσης αυτού και ο τρόπος αντιμετώπισής του από το ίδιο το παιδί. (Κοντοπούλου, 2007).

Οι στρεσογόνοι παράγοντες στη ζωή των παιδιών διακρίνονται ,ανάλογα με τον πηγή από την οποία προέρχονται, σε περιβαλλοντικούς, οικονομικούς, πολιτικούς, πολιτισμικούς και κοινωνικούς. (Κουρμούση, 2012)

### **3.4 Βία/ επιθετικότητα και σωματική κακοποίηση**

Δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός της επιθετικότητας. Την ορίζουμε ως «την συμπεριφορά που στοχεύει στον τραυματισμό ή την καταστροφή, με το θυμό ως το συνοδευτικό της συναίσθημα» (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008, σ.112).

Η ανθρώπινη φύση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη βία και την επιθετικότητα. Τα σημερινά παιδιά έρχονται από τα πρώτα χρόνια μάλιστα σε επαφή με τη βία μέσα από την τηλεόραση, τα παιχνίδια κ.ά. Η βία και η επιθετικότητα σχετίζονται με τον βαθμό

κάλυψης των βασικών ανθρώπινων αναγκών, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Η ανεπαρκής ικανοποίηση αυτών από τους γονείς, δημιουργεί στο παιδί ένα συναισθηματικό κενό το οποίο οδηγεί το παιδί στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. (Τσιάντης, 1991) Επίσης, έχει υποστηριχθεί πως βάση της επιθετικότητας αποτελούν και οι εμπειρίες που κουβαλά το κάθε παιδί μέσα του. (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008). Το ίδιο δημιουργεί έναν “οδηγό συμπεριφοράς” στον οποίο προστίθενται οι τρόποι με τους οποίους αντιμετώπισε τις προβληματικές καταστάσεις στη ζωή του, με σκοπό την καθοδήγηση της μελλοντικής του συμπεριφοράς.

Η σωματική κακοποίηση μπορεί να λάβει ενεργητική μορφή, η οποία περιλαμβάνει κυρίως σωματικές κακώσεις (π.χ. σεξουαλική κακοποίηση) και παθητική μορφή που περιλαμβάνει την παραμέληση του παιδιού (π.χ. συναισθηματική κακοποίηση). Η ίδια, ως έκφραση βίας, έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση ψυχικού τραύματος στο παιδί και μπορεί να εμφανιστεί λόγω γονεϊκής παραμέλησης. (Τσιάντης, 1991)

Υπάρχει μάλιστα και το φαινόμενο της σχολικής βίας η οποία ορίζεται ως « η επιτηδευμένη, απρόκλητη και σκόπιμη, ανεπιθύμητη σωματική, λεκτική, ψυχολογική, συναισθηματική, ηθική, σεξουαλική και κοινωνική επιθετική συμπεριφορά και παρενόχληση ανάμεσα σε παιδιά και εφήβους» (Τσάκαλος, 2015, σ.38) και λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο του σχολείου.

### **3.5 Κατάθλιψη και απόπειρα αυτοκτονίας**

Η κατάθλιψη ως σύνδρομο « είναι ένας συνδυασμός συμπτωμάτων που συνήθως συν-εμφανίζονται και περιλαμβάνουν το αίσθημα της θλίψης και της μοναξιάς, καθώς επίσης και της ανησυχίας και της νευρικότητας. Η κατάθλιψη ως διαταραχή αναφέρεται σε σοβαρά επίπεδα αυτών των συμπτωμάτων και έχει συγκεκριμένη αιτιολογία, πορεία και έκβαση. (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008, σ.295).

Έχει αποδειχθεί πως τα παιδιά είναι πιθανόν να παρουσιάσουν καταθλιπτικά συμπτώματα ήδη από την ηλικία των τριών ετών. Σε αυτή την ηλικία, όμως, είναι πιο δύσκολο να αναγνωριστούν, καθώς τα παιδιά δεν μπορούν να εκφράσουν με ευκολία τα συναισθήματα τους (Νικολάου, 2015). Η κατάθλιψη μάλιστα αποτελεί συχνό φαινόμενο στην εφηβεία και μπορεί να πάρει τη μορφή από την απλή κατάθλιψη

μέχρι και την αυτοκαταστροφικότητα. Αυτή η περίοδος χαρακτηρίζει από αλλαγές , οι οποίες διαταράσσουν την ισορροπία των παιδιών και τους προσφέρουν νέες εμπειρίες. Η αδυναμία διαχείρισης αυτών των αλλαγών και η ελλιπής ικανοποίηση των αναγκών τους από το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει και σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Τσιάντης, 1991).

Όσον αφορά το σχολικό περιβάλλον , οι εκπαιδευτικοί μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην αντίληψη των μαθητών με κατάθλιψη, καθώς τα παιδιά έρχονται σχεδόν σε καθημερινή επαφή μεταξύ τους λόγω των ωρών που αφιερώνουν στο σχολείο. Συμπτώματα όπως η επίμονη λύπη, η διαρκής κούραση και η απώλεια βάρους αποτελούν ορισμένα στοιχεία, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν τον εκπαιδευτικό να εντοπίσει τα θέματα που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των παιδιών. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω, πως η κατάθλιψη αποτελεί έναν παράγοντα που επηρεάζει τόσο την επίδοση των παιδιών στο σχολείο όσο και την αλληλεπίδραση με τους γονείς τους εκπαιδευτικούς και τους συμμαθητές τους. (Νικολάου 2015)

### **3.6 Κατάχρηση ουσιών**

Η κατάχρηση ουσιών ορίζεται ως « η παρουσία ενός η περισσότερων συμπτωμάτων που υποδεικνύουν την υπερβολική χρήση μιας ουσίας σε σημείο που παρεμποδίζονται η εργασία ή η φοίτηση στο σχολείο και οι διαπροσωπικές σχέσεις» (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008, σ.489).

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που ωθούν ένα παιδί στην κατάχρηση ουσιών. Αρχικά, τα νεαρά άτομα που κάνουν χρήση είναι συνήθως άτομα που δεν έχουν αναπτυχθεί ως προσωπικότητες, έχουν κακές επιδόσεις στο σχολείο και έχουν αντιμετωπίσει τραύματα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, την πιο κρίσιμη ηλικία για την ανάπτυξή τους. Στην οικογένεια αυτών των παιδιών, συνήθως, δεν υπάρχει επικοινωνία και η χρήση τοξικών ουσιών αποτελεί γι' αυτά διέξοδο από το καθημερινό στρες και τα προβλήματα. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό, πως πολλές φορές τα ίδια βιώνουν τη ζωή σαν κάτι επώδυνο το οποίο μπορούν να αποφύγουν μόνο με τη χρήση των ουσιών η οποία τους γίνει την αίσθηση ικανοποίησης των αναγκών τους. (Τσιάντης, 1991).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΨΥΧΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ**

#### **Εισαγωγή**

Η αύξηση των ψυχικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα σύγχρονα παιδιά, ανέδειξε την ανάγκη για διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών. Οι ειδικοί που ασχολούνται με την ψυχική υγεία στον περιβάλλον του σχολείου έχουν στη διάθεσή τους μια πληθώρα ψυχοτεχνικών μέσων , τα οποία εκτιμούν την γνωστική και την κοινωνικο-συναισθηματική κατάσταση του ατόμου (Χατζηαχρήστου, 2011). Ο ρόλος του ψυχολόγου είναι η παροχή βοήθειας, η οποία θα επέλθει μετά την αξιολόγηση του παιδιού και την εύρεση της καταλληλότερης για την περίπτωση παρέμβασης (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008). Το παρόν κεφάλαιο περιέχει τις ψυχομετρικές τεχνικές και τα εργαλεία που βοηθούν τον ψυχολόγο στην έγκαιρη επέμβαση και την αντιμετώπιση των διαταραχών των παιδιών.

## **4.1 Η έννοια της ψυχομετρίας**

Ψυχομετρία «ονομάζεται ο κλάδος της ψυχολογίας ο οποίος ασχολείται με τη μέτρηση και την κατασκευή ψυχολογικών δοκιμασιών (τεστ)» (Κουλάκογλου, 2002)

## **4.2 Αξιοπιστία και εγκυρότητα των τεστ**

Αξιόπιστα τεστ είναι αυτά που δεν έχουν σφάλματα μέτρησης και οι εξεταζόμενοι βρίσκονται ακριβώς στην ίδια θέση με τους υπόλοιπους (Κουλάκογλου, 2002). Το σφάλμα μέτρησης προκύπτει από την επιρροή εξωτερικών παραγόντων στην ακρίβεια των μετρήσεων (Χατζηχρήστου, 2011).

Ως εγκυρότητα ορίζεται «η ιδιότητα των ψυχομετρικών μέσων να «μετρούν» αυτό το οποίο προορίζονται να μετρήσουν, αυτό για το οποίο κατασκευάστηκαν να μετρούν» (Χατζηχρήστου, 2011, σ.173)

## **4.3 Μέτρηση και αξιολόγηση**

«Κάθε διαδικασία συλλογής πληροφοριών για ένα άτομο ονομάζεται αξιολόγηση» (Κουλάκογλου, 2002).

Η αξιολόγηση αποτελεί μια διαδικασία συλλογής διάφορων πληροφοριών μέσω ψυχομετρικών εργαλείων. Η μέτρηση στο χώρο της ψυχολογίας είναι μια περίπλοκη διαδικασία η οποία συνδέεται και με την πιθανότητα σφάλματος καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να παρεμβάλουν και να ‘διαστρεβλώσουν’ τα αποτελέσματα (Χατζηχρήστου 2011). Το τελικό αποτέλεσμα είναι μία σύντομη περιγραφή του παιδιού, την οποία χρησιμοποιεί ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας για τον εντοπισμό του προβλήματος και την αντιμετώπισή του. Η διατύπωση αυτή όμως, πρέπει να επιδέχεται αλλαγές, καθώς υπάρχει η πιθανότητα παρουσίασης αντιτιθέμενων σε αυτή δεδομένων (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008). Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν ενδεικτικά ορισμένες ψυχολογικές δοκιμασίες, οι οποίες χρησιμοποιούνται ευρέως για την αξιολόγηση των παιδιών.

## **4.4 Αξιολόγηση νοητικών ικανοτήτων**

Η νοημοσύνη είναι μια ιδιότητα η οποία διαφοροποιεί τα άτομα μεταξύ τους και συνεπώς επικεντρώνεται στο προφίλ του κάθε ατόμου , δηλαδή στις ατομικές ικανότητες ή αδυναμίες του (Χατζηχρήστου, 2011).

### **4.4.1 Κλίμακες Wechsler**

Οι κλίμακες νοημοσύνης του Wechsler έχουν επικρατήσει στον τομέα της ψυχολογικής αξιολόγησης και περιλαμβάνουν τρία διαφορετικά τεστ, τα οποία απευθύνονται σε παιδιά διαφορετικών ηλικιών. Και τα τρία τεστ αποτελούνται από μία σειρά υποδοκιμασιών, ο συνδυασμός των οποίων δίνει τρεις δείκτες νοητικής λειτουργίας: τον προφορικό, τον πρακτικό και τον γενικό. ( Κουλάκογλου, 2002).

Οι δείκτες λεκτικής και πρακτικής νοημοσύνης εμφανίζουν την επίδοσή του εξεταζόμενου και ο γενικός δείκτης υπολογίζεται με βάση τις επιδόσεις του ίδιου σε όλες τις υποκλίμακες του τεστ (Χατζηχρήστου, 2011).

Ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται η παρατήρηση της συμπεριφοράς του εξεταζόμενου κατά τη διάρκεια του τεστ, καθώς στοιχεία όπως οι αντιδράσεις στις διάφορες δοκιμασίες, η λεκτική ικανότητα κ.ά. μπορούν να προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την επίδοσή του στο τεστ. (Χατζηχρήστου, 2011).

### **4.4.2 Stanford- Binet**

Η δοκιμασία Stanford- Binet απευθύνεται σε παιδιά από 2 ετών μέχρι την ενηλικίωση. Αποτελείται από δεκαπέντε δοκιμασίες, που οργανώνονται σε τέσσερις τομείς γνωστικών ικανοτήτων:

- Στην Λεκτική Σκέψη, στην οποία ανήκουν δοκιμασίες λεξιλογίου και κατανόησης (π.χ ποια είναι η σημασία του όρου τετράδιο;).
- Στην Ποσοτική Σκέψη, η οποία περιλαμβάνει δοκιμασίες ποσοτικής ικανότητας (π.χ. πρόσθεση δύο ακέραιων αριθμών).

- Στην Αφηρημένη/ Οπτική Σκέψη, η οποία περιλαμβάνει δοκιμασίες αντιγραφής σχημάτων (π.χ. αντιγραφή ενός τριγώνου) και ανάλυσης σχεδίων (π.χ. κατασκευή μιας εικόνας με κύβους).
- Στην βραχυπρόθεσμη μνήμη, η οποία αποτελείται από δοκιμασίες ανάμνησης μια σειράς ψηφίων ή προτάσεων (π.χ. ακριβής επανάληψη των λέξεων μιας πρότασης) (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008).

#### **4.5 Συμπεριφορική Αξιολόγηση**

Για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς των παιδιών αξιοποιούνται τόσο πληροφορίες από τους σημαντικούς γι' αυτά ενήλικους (γονείς, εκπαιδευτικούς) όσο και από τα ίδια τα παιδιά και τους συνομήλικούς τους. Οι εκπαιδευτικοί από τη μεριά τους αξιολογούν το παιδί στο πλαίσιο του σχολείου, έχοντας ως σημείο αναφοράς τους συνομήλικους, μια ιδιαίτερα σημαντική ομάδα για το παιδί. Επίσης, η οικογένεια διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση του παιδιού, καθώς έχει τη δυνατότητα να παρατηρεί διεξοδικά τη συμπεριφορά του και να σχηματίζει μια πιο ολοκληρωμένη άποψη γι' αυτό. Τέλος, το ίδιο το παιδί, αποτελεί μια σημαντική πηγή για τον αξιολογητή ιδιαίτερα όταν αντιμετωπίζει προβλήματα όπως η κατάθλιψη και το άγχος. (Χατζηχρήστου, 2011).

##### **4.5.1.Κλίμακες αναφορών για γονείς και δασκάλους**

###### *4.5.1.1 Κλίμακες Achenbach*

Οι κλίμακες Achenbach ή αλλιώς ο «Κατάλογος της Συμπεριφοράς των παιδιών» αποτελούν ένα από τα πιο διαδεδομένα συστήματα αξιολόγησης της συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων. (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008). Χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της παθολογικής συμπεριφοράς καθώς και για την αξιολόγηση της κοινωνικής επάρκειας και της προσαρμοστικότητας στο σχολικό περιβάλλον (Χατζηχρήστου, 2011).

###### *4.5.1.2 Κλίμακες Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς Vineland*

Οι κλίμακες αναφέρονται σε συμπεριφορές τις οποίες απαιτείται να έχουν τα άτομα, ούτως ώστε να μπορούν να προσαρμοστούν στην κοινωνία. Η προσαρμοστική συμπεριφορά αξιολογείται σε σχέση με την συμπεριφορά των συνομήλικων και το κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο εντάσσεται το παιδί. (Χατζηχρήστου, 2011)



#### **4.5.2 Κλίμακες αυτοαναφοράς**

Οι κλίμακες αυτοαναφοράς που χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι εκείνες που αξιολογούν εσωτερικευμένα προβλήματα από τα οποία μπορούν να αντληθούν οι περισσότερες πληροφορίες από αναφορές του παιδιού. (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008).

##### *Κλίμακα της Κατάθλιψης των Παιδιών*

Το πιο διαδεδομένο μέσο αυτοαναφοράς είναι το CDI ή αλλιώς «Η κλίμακα της κατάθλιψης των Παιδιών». Το ίδιο περιλαμβάνει 27 ερωτήσεις που αναφέρονται σε συμπτώματα κατάθλιψης· (Χατζηχρήστου, 2011) και αξιολογεί τη θλίψη και τα συμπτώματα της κατάθλιψης. (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΨΥΧΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ- ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

#### Εισαγωγή

Από τα πιο σημαντικά στοιχεία του ρόλου του σχολικού ψυχολόγου είναι η συμβουλευτική και οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ευκολότερη προσαρμογή των παιδιών στους τομείς της ζωής του αλλά και στην πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής τους υγείας. (Χατζηχρήστου, 2011).

Η ψυχοδιαγνωστική αξιολόγηση ενός ατόμου περιλαμβάνει τη συγκέντρωση και την ανάλυση πληροφοριών που σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου και με τον τρόπο, με τον οποίο ο ίδιος λειτουργεί σε βασικούς τομείς της ζωής του. Οι πληροφορίες που προκύπτουν από αυτή βοηθούν τον σύμβουλο-ψυχολόγο να κατανοήσει το προσωπικό πλαίσιο αναφοράς του εξεταζόμενου και να καταλήξει στην καταλληλότερη για την περίπτωση παρέμβαση. (Χριστοπούλου, χωρίς ημερομηνία)

## **5.1 Η συμβουλευτική διαδικασία**

Σύμφωνα με την Χατζηγρήστου, οι Hill και O' Brien, έχουν διατυπώσει το μοντέλο των τριών σταδίων συμβουλευτικής- παροχής ψυχολογικής βοήθειας (Χατζηγρήστου, 2011, σ. 255). Το μοντέλο τους περιλαμβάνει τα εξής τρία στάδια: το στάδιο διερεύνησης, το στάδιο της συνειδητοποίησης και το στάδιο της δράσης. Στη συνέχεια του κεφαλαίου παρουσιάζονται αναλυτικά τα στάδια, οι επιμέρους στόχοι και οι δεξιότητες που είναι χρήσιμες για κάθε στάδιο. (Χατζηγρήστου, 2011).

## **5.2 Η σχολική συμβουλευτική**

Η σχολική συμβουλευτική αποβλέπει στα εξής:

- Να βοηθήσει τον μαθητή να προσαρμοστεί στο σχολικό περιβάλλον και να είναι σε θέση να προσαρμοστεί σε κάθε φάση της ζωής του
- Να τον ενθαρρύνει να αξιοποιήσει τα χαρακτηριστικά του εαυτού του
- Να αναπτύξει την αυτογνωσία του και τον αυτοέλεγχό του
- Να τον στηρίξει στη λήψη σωστών αποφάσεων
- Να τον εκπαιδεύσει να πραγματοποιεί σωστές επιλογές στη ζωή του (Γαληνέας, 2006).

## **5.3 Ο ρόλος του συμβούλου**

Ο σχολικός σύμβουλος υιοθετώντας το ρόλο του συμβούλου, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας και στην ανάπτυξη των σχέσεων όλων όσων εμπλέκονται σε αυτή. Ο ίδιος με τη διαχείριση και την οργάνωση του σχολείου συμβάλλει στην καθοδήγηση των εκπαιδευτικών, στη διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης, στην οργάνωση του εκπαιδευτικού προσωπικού της σχολικής μονάδας κ.ά. (Γαληνέας, 2006).

Οι βασικοί ρόλοι που μπορεί να αναλάβει ένας σύμβουλος είναι κατά βάση τρεις: ο προληπτικός, ο θεραπευτικός και ο εκπαιδευτικός. Όσον αφορά στον προληπτικό ρόλο, ο σύμβουλος μέσα από την εργασία του λειτουργεί ως μέσο πρόληψης των δυσκολιών που μπορεί εμφανίσουν τα άτομα στην πορεία της ζωής τους. Μέσω του θεραπευτικού ρόλου, ο ίδιος συμβάλλει στην επιτυχή αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών και τελικά, βοηθάει το άτομο να αποκτήσει τις κατάλληλες δεξιότητες για την αντιμετώπισή τους (εκπαιδευτικός ρόλος) (Γιώτσα, 2010).

## 5.4 Τα χαρακτηριστικά του συμβούλου

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ο σχολικός σύμβουλος συνοψίζονται ως εξής:

1. Να γνωρίζει τις θεωρίες και τις τεχνικές της συμβουλευτικής ψυχολογίας
2. Να μπορεί να δημιουργεί το κατάλληλο ψυχοσυναισθηματικό κλίμα
3. Να σέβεται και να αποδέχεται κάθε μέλος και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του
4. Να έχει αντικειμενικότητα
5. Να είναι αυθεντικός
6. Να έχει ενσυναίσθηση
7. Να ακούει με προσοχή τα λεγόμενα του συνομιλητή του
8. Να έχει την κατάλληλη εκπαίδευση· (Γιώτσα, 2010)
9. Να αποτελεί πρότυπο
10. Να έχει υψηλό κίνητρο να βοηθήσει τους συμβουλευόμενους και τους πελάτες
11. Να είναι αποτελεσματικός (Χατζηχρήστου, 2006)

## 5.5 Στάδια συμβουλευτικής διαδικασίας και δεξιότητες συμβουλευτικής

### 5.5.1 Στάδιο διερεύνησης

Σε αυτό το στάδιο ο σύμβουλος βοηθάει τον συμβουλευόμενο να διερευνήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, δίνοντάς του έτσι την ευκαιρία να εκφράσει ανεπηρέαστος τα γεγονότα που τον απασχολούν. Οι στόχοι του σταδίου είναι οι εξής:

1. Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου  
Είναι σημαντικό για τον συμβουλευόμενο να αισθανθεί ασφαλής και πως τα λεγόμενά του γίνονται κατανοητά από το άλλο άτομο, χωρίς όμως αυτό να παραθέτει τις δικές του σκέψεις. Η σχέση αυτών των δύο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, γιατί καθορίζει την εξέλιξη της συμβουλευτικής διαδικασίας.
2. Βοήθεια προς τον συμβουλευόμενο να εκφράσει τα συναισθήματά του

Η κατανόηση των συναισθημάτων και η εξωτερίκευση αυτών είναι καθοριστική για την επίτευξη της αλλαγής.

3. Διευκόλυνση του συμβουλευόμενου να διηγηθεί την ιστορία του

Η εξομολόγηση των ανησυχιών βοηθάει το άτομο να σκεφτεί τα λεγόμενά και πολλές φορές να επικεντρωθεί στην ανάλυση αυτών.

4. Εμβάθυνση στην κατανόηση της προσωπικότητας του συμβουλευόμενου

Είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ατόμου (Χατζηχρήστου, 2011).

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων είναι σημαντικό οι σύμβουλοι να κατέχουν ορισμένες δεξιότητες. Πιο σημαντική θεωρείται η προσεκτική παρακολούθηση και η ενεργητική ακρόαση, διότι μέσω αυτών ο σύμβουλος κατανοεί πως νιώθει και πως σκέφτεται ο συνομιλητής του. Εξίσου σημαντική δεξιότητα θεωρείται η αντανάκλαση των συναισθημάτων, δηλαδή η εξωτερίκευση των συναισθημάτων που αντιλαμβάνεται ο σύμβουλος κατά τη διάρκεια της συνομιλίας. (Χατζηχρήστου, 2011)

### **5.5.2 Στάδιο συνειδητοποίησης**

Ο βασικός στόχος του ψυχολόγου σε αυτό το στάδιο είναι η ενίσχυση της συνειδητοποίησης του συμβουλευόμενου. Σε αυτό το στάδιο ο σύμβουλος βοηθάει τον συμβουλευόμενο να κατανοήσει το βαθμό ευθύνης του σε ότι αφορά τη διαίωνιση των προβλημάτων. Με τη βοήθειά του άλλου προσώπου, δίνεται η δυνατότητα στον συμβουλευόμενο να εξηγήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματά του και να ανακαλύψει την καταλληλότερη λύση για να επιτύχει τις αλλαγές που επιθυμεί. Όταν οι συμβουλευόμενοι φθάνουν στο στάδιο της συνειδητοποίησης κατορθώνουν να συσχετίσουν τους λόγους για τους οποίους συμβαίνουν κάποια γεγονότα. Για να υλοποιηθεί η αλλαγή, θα πρέπει η συνειδητοποίηση να είναι τόσο νοητική όσο και συναισθηματική, γιατί μόνο έτσι θα καταφέρει να αλλάξει τα γεγονότα που δημιουργούν εμπόδια σε αυτό (Χατζηχρήστου, 2011).

Για την επίτευξη του στόχου είναι σημαντικό οι σύμβουλοι να δημιουργούν προκλήσεις για τον συμβουλευόμενο, μέσω των οποίων ο συμβουλευόμενος θα αποκτήσει βαθύτερη κατανόηση του εαυτού του και θα αισθάνεται ότι ο ψυχολόγος

τον υποστηρίζει και δεν εναντιώνεται με αυτόν. Επιπλέον, η αμεσότητα, αποτελεί μία απαιτητική δεξιότητα κατά την οποία ο σύμβουλος «επικοινωνεί» τις σωστές συμπεριφορές και εκφράζει τα συναισθήματά του για τον συνομιλητή του (Χατζηχρήστου, 2011).

### **5.5.3 Στάδιο δράσης**

Σε αυτό το στάδιο το άτομο ενεργεί με βάση τη διερεύνηση και τη συνειδητοποίηση που προηγήθηκαν. Ο ρόλος του συμβούλου σε αυτή την περίπτωση είναι η διευκόλυνση του ατόμου να αναπτύξει τις κατάλληλες τεχνικές σε θέματα που αφορούν τα συναισθήματα ή τη συμπεριφορά του. Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι του είναι να υποστηρίξει τον συμβουλευόμενο να εφαρμόσει τις «σωστές» συμπεριφορές που θα του επιφέρουν τις αλλαγές, να του προσφέρει την κατάλληλη ανατροφοδότηση και να τον ενθαρρύνει να μιλήσει για τα συναισθήματά του. Έτσι, το άτομο, αφού εφαρμόσει όλα όσα έχει κατακτήσει και από τα προηγούμενα στάδια, θα είναι σε θέση να κάνει τις καλύτερες για εκείνο επιλογές.

Για την επίτευξη των στόχων του σταδίου της δράσης, καθώς και ολόκληρης της συμβουλευτικής διαδικασίας ο σύμβουλος θα πρέπει να παρέχει στο άτομο τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία και να το καθοδηγεί στις ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιήσει. (Χατζηχρήστου, 2011).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

### **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

#### **Εισαγωγή**

Τα τελευταία χρόνια η διαλεκτική συμβουλευτική θεωρείται ως αναπόσπαστο κομμάτι του ρόλου του σχολικού ψυχολόγου στο πλαίσιο παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών στο σχολείο. Έρευνες μάλιστα έχουν αναδείξει την αποτελεσματικότητα της διαλεκτικής συμβουλευτικής στην πρόληψη της ψυχικής υγείας. Επίσης, όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, έχει διαπιστωθεί πως είναι απαραίτητο οι σχολικοί ψυχολόγοι να περιλαμβάνουν σε αυτές τη διαλεκτική συμβουλευτική και να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στη συνεργασία τους με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς.

## 6.1 Διαλεκτική συμβουλευτική

Σύμφωνα με τον Carlan η διαλεκτική συμβουλευτική «είναι μια διαδικασία αλληλεπίδρασης δύο επαγγελματιών: του συμβούλου, που είναι ο ειδικός, και του συμβουλευόμενου, που ζητά τη βοήθεια του συμβούλου για ένα εργασιακό πρόβλημα το οποίο δυσκολεύεται να επιλύσει και έχει αποφασίσει ότι άπτεται του τομέα εξειδίκευσης του συμβούλου» (Χατζηχρήστου, 2011, σ.292).

Σύμφωνα με την Χατζηχρήστου, ο Parsons προτείνει πέντε διαστάσεις της διαλεκτικής συμβουλευτικής :

1. Είδη Συμβουλευτικής.
2. Προσδιορισμός του προβλήματος και των στόχων.
3. Θεωρητικές προσεγγίσεις και υποθέσεις.
4. Δεξιότητες του συμβούλου.
5. Ρόλος του συμβούλου (Χατζηχρήστου, 2011, σ.298).

Όσον αφορά την πρώτη διάσταση, αποτελείται από τη συμβουλευτική που αποσκοπεί στην άμεση παρέμβαση για την επίλυση των προβλημάτων και από την τη συμβουλευτική που αποσκοπεί στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Η δεύτερη διάσταση αφορά τον προσδιορισμό του προβλήματος και των στόχων και σχετίζεται με τη διαφοροποίηση των προβλημάτων ανάλογα με τον αριθμό ατόμων που αφορούν και με την πολυπλοκότητά τους.

Η τρίτη διάσταση αναφέρεται στα μοντέλα της διαλεκτικής συμβουλευτικής: ψυχικής υγείας, συμπεριφοριστικό οργανωτικό, τα οποία θα αναλυθούν στη συνέχεια του κεφαλαίου.

Η τέταρτη διάσταση αναφέρεται στις δεξιότητες που πρέπει να έχει ο σύμβουλος προκειμένου να νιώσει την ασφάλεια ο συμβουλευόμενος να εκφράσει τα προβλήματά του και να αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους.

Η τελευταία διάσταση αφορά το ρόλο του συμβούλου ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. (Χατζηχρήστου, 2011)



## **6.2 Η διαδικασία και τα στάδια της διαλεκτικής συμβουλευτικής**

Η διαδικασία της διαλεκτικής συμβουλευτικής αποτελεί την διαδικασία που διέρχεται κάθε συμβουλευόμενος σε συνεργασία με τον σύμβουλο, προκειμένου να επιλύσει τα προβλήματά του. Ο ίδιος πρέπει να διανύσει τα παρακάτω οκτώ στάδια προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος του (Χατζηχρήστου, 2011).

### **6.2.1 Διαμόρφωση σχέσης με τον οργανισμό**

Αυτό το στάδιο αφορά την ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ συμβούλου και των ατόμων που εμπλέκονται με τον οργανισμό (διευθυντικά στελέχη και προσωπικό). Η έναρξη μιας διαλεκτικής συμβουλευτικής μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο εάν εγκριθεί από τον επικεφαλής του οργανισμού και υπάρξει συμφωνία μεταξύ του συμβούλου και του οργανισμού που εργάζεται ο συμβουλευόμενος (Χατζηχρήστου, 2006). Η συμφωνία αυτών των δύο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, καθ' όσον προσδιορίζονται οι ανάγκες του οργανισμού, τα προβλήματα και οι παρεμβάσεις με τις οποίες θα επιλυθούν τα προβλήματα. Μερικοί από τους στόχους αυτού του σταδίου είναι η διαπραγμάτευση των αναγκών και των προσδοκιών των εμπλεκόμενων, η χρήση τεχνικών με σκοπό την άμεση πρόληψη και αντιμετώπιση και ο καθορισμός του ρόλου κάθε ατόμου. (Χατζηχρήστου, 2011).

### **6.2.2 Διαμόρφωση σχέσης με τους συμβουλευόμενους**

Το στάδιο αυτό αναφέρεται στην ανάπτυξη θετικών σχέσεων μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου (Χατζηχρήστου, 2011). Οι συμβουλευόμενοι πρέπει να αισθάνονται πως είναι ενεργά μέλη στη διαδικασία της συμβουλευτικής και να ενημερώνουν τον σύμβουλο για τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Έτσι θα αναπτυχθεί μεταξύ τους ένα αίσθημα εμπιστοσύνης και θα μπορέσει ο συμβουλευόμενος να αποκτήσει τις απαραίτητες δεξιότητες για την αντιμετώπιση όσων των προβληματίζουν (Χατζηχρήστου, 2006).

### **6.2.3 Αξιολόγηση**

Η αξιολόγηση συνδέεται με την εύρεση της πηγής του προβλήματος που αντιμετωπίζει ο συμβουλευόμενος. Η διαδικασία της αξιολόγησης και της αντιμετώπισης του προβλήματος εξαρτάται από το μοντέλο της διαλεκτικής συμβουλευτικής που επιλέγει να χρησιμοποιήσει ο σύμβουλος αλλά και από τα χαρακτηριστικά του συμβουλευόμενου και του περιβάλλοντός του. Μερικοί από τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν είναι η κατανόηση του κλίματος του συστήματος, η διάθεση του συμβούλου για συνεργασία και η εύρεση της κατάλληλης παρέμβασης (Χατζηχρήστου, 2011).

### **6.2.4 Ορισμός προβλήματος και στόχων**

Σε αυτό το στάδιο γίνεται η ανάλυση του προβλήματος με η συλλογή των απαραίτητων δεδομένων ούτως ώστε να διατυπωθούν οι στόχοι . Πιο συγκεκριμένα αυτό περιλαμβάνει τα εξής έξι στοιχεία:

1. Διαχωρισμός του πραγματικού προβλήματος από τις ανησυχίες
2. Κατανόηση της πολυπλοκότητας του προβλήματος από τον συμβουλευόμενο
3. Απόκτηση δεξιοτήτων συλλογής δεδομένων από τον συμβουλευόμενο
4. Συμμετοχή του εμπλεκόμενου στην ανάλυση των δεδομένων
5. Σύνδεση των δεδομένων με τους στόχους που έχουν τεθεί
6. Χρησιμοποίηση της διαδικασίας εύρεσης του προβλήματος ως ευκαιρία για την ανάπτυξη της συνεργασίας (Χατζηχρήστου, 2011).

### **6.2.5 Επιλογή της παρέμβασης**

Σε αυτό το στάδιο εξετάζονται οι διαθέσιμες παρεμβάσεις και επιλέγεται η πλέον κατάλληλη για κάθε περίπτωση. Μερικοί από τους στόχους είναι ο καθορισμός του πλήθους των παρεμβάσεων, η συμφωνία σε μία παρέμβαση, ο σχεδιασμός της αξιολόγησης της παρέμβασης και η διαρκής υποστήριξη του συμβουλευόμενου από

τον σύμβουλο. Τονίζεται πως οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν με τη συνεργασία του συμβούλου με τον συμβουλευόμενο. (Χατζηχρήστου, 2011)

### **6.2.6 Εφαρμογή της παρέμβασης**

Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιείται η εφαρμογή της παρέμβασης. Η επιτυχία αυτής καθορίζεται από τον βαθμό επικοινωνίας μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου. (Χατζηχρήστου, 2011)

### **6.2.7 Αξιολόγηση**

Η αξιολόγηση μπορεί να πραγματοποιηθεί, είτε κατά τη διάρκεια της παρέμβασης ,είτε μετά το πέρας της παρέμβασης. (Χατζηχρήστου, 2011). Η αποτελεσματικότητα της αξιολόγησης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες μερικοί από τους οποίους είναι οι πετυχημένες συνδέσεις ανάμεσα στην παρέμβαση του συμβούλου, η αλλαγή της συμπεριφοράς του συμβουλευόμενου και οι αλλαγές στον οργανισμό. (Χατζηχρήστου, 2006)

### **6.2.8 Ολοκλήρωση**

Ο τερματισμός αναφέρεται στη λήξη της συμβουλευτικής διαδικασίας και στο κατά πόσο αυτή ήταν επιτυχημένη η όχι (Χατζηχρήστου, 2011).

## **6.3 Μοντέλα διαλεκτικής συμβουλευτικής**

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα μοντέλα διαλεκτικής συμβουλευτικής είναι: η διαλεκτική συμβουλευτική ψυχικής υγείας, η συμπεριφοριστική διαλεκτική συμβουλευτική και η οργανωτική διαλεκτική συμβουλευτική. Τα μοντέλα εμφανίζουν αρκετές ομοιότητες , διαφοροποιούνται όμως ως προς το θεωρητικό πλαίσιο, τους στόχους και την αξιολόγηση. Κατά καιρούς έχουν εμφανιστεί και άλλα μοντέλα όπως η εκπαιδευτική διαλεκτική συμβουλευτική κ.ά.

### 6.3.1 Διαλεκτική συμβουλευτική ψυχικής υγείας

Η διαλεκτική συμβουλευτική ψυχικής υγείας αποτελεί ένα σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον πελάτη και διακρίνεται στα παρακάτω τέσσερα είδη:

1. Η διαλεκτική συμβουλευτική με επίκεντρο τον πελάτη  
Σε αυτό το είδος ο σύμβουλος αξιολογεί τον χαρακτήρα του πελάτη ούτως ώστε να είναι σε θέση να προτείνει στον συμβουλευόμενο τους καταλληλότερους τρόπους αντιμετώπισής του. Πολλές φορές αυτό το είδος διαλεκτικής συμβουλευτικής χρησιμοποιείται για την πρώτη αξιολόγηση του πελάτη, τη διάγνωση των δυσκολιών του και τον τρόπο ή τους τρόπους που θα αντιμετωπιστούν αυτές. Σκοπός αυτής είναι η ανάπτυξη των κατάλληλων δεξιοτήτων από τον συμβουλευόμενο, ούτως ώστε να βρεθεί το κατάλληλο προγράμματα για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του πελάτη (Χατζηχρήστου, 2006).
2. Η διαλεκτική συμβουλευτική με επίκεντρο τον συμβουλευόμενο  
Αυτό το είδος ασχολείται με την αντιμετώπιση των προβλημάτων του πελάτη από τον συμβουλευόμενο (Χατζηχρήστου, 2011). Ωστόσο, πρωταρχικός σκοπός αυτού είναι η αντιμετώπιση των επαγγελματικών ελλείψεων του συμβουλευόμενου και στη συνέχεια η βελτίωση του πελάτη (Χατζηχρήστου, 2006).
3. Η διαλεκτική συμβουλευτική διαχείρισης με επίκεντρο σε πρόγραμμα  
Σε αυτό το είδος δίνεται έμφαση στη βελτίωση ενός προγράμματος ή των παρεχόμενων υπηρεσιών ενός οργανισμού καθώς και σε απόψεις σχετικά με τον σχεδιασμό ενός προγράμματος για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει αυτός (Χατζηχρήστου, 2011).
4. Η διαλεκτική συμβουλευτική διαχείρισης με επίκεντρο τον συμβουλευόμενο  
Η ίδια επικεντρώνεται στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του συμβουλευόμενου, ούτως ώστε να είναι σε θέση να εφαρμόσει τα απαραίτητα προγράμματα και

να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του συστήματος (Χατζηχρήστου, 2011). Συνεπώς, σκοπός αυτής είναι η βελτίωση της επαγγελματικής λειτουργίας του διοικητικού προσωπικού (Χατζηχρήστου, 2006).

### **6.3.2 Συμπεριφοριστική διαλεκτική συμβουλευτική**

Κατά τη συμβουλευτική διαδικασία οι σύμβουλοι συνεργάζονται με τους συμβουλευόμενους με σκοπό να βελτιώσουν την ανάπτυξη των σχέσεων του με το περιβάλλον και να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που εμφανίζονται σε αυτές. Στόχοι αυτής είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του πελάτη και του συμβουλευόμενου αλλά και η τροποποίηση ολόκληρου του οργανισμού. Η συμβουλευτική διαδικασία μεταξύ συμβούλου, συμβουλευόμενου και πελάτη επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (προσωπικούς, περιβαλλοντικούς κ.ά. Έτσι, ο σύμβουλος από την πλευρά του, στοχεύει στην αλλαγή όλων αυτών των παραγόντων που παρεμποδίζουν τον συμβουλευόμενο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα προβλήματα του πελάτη (Χατζηχρήστου, 2011).

### **6.3.3 Οργανωτική διαλεκτική συμβουλευτική**

Η οργανωτική διαλεκτική συμβουλευτική αποσκοπεί στην διευκόλυνση της διαδικασίας της ανάπτυξης ενός οργανισμού από τον σύμβουλο, ο οποίος κατανοεί τα προβλήματα που εμποδίζουν την ομαλή λειτουργία αυτού. Η ίδια χρησιμοποιείται συνήθως σε περιπτώσεις όπου το προσωπικό ενός οργανισμού δεν εφαρμόζει τους απαραίτητους κανόνες και υπολειτουργεί (Χατζηχρήστου, 2011).

### **6.3.4 Εκπαιδευτική διαλεκτική συμβουλευτική**

Η εκπαιδευτική διαλεκτική συμβουλευτική αναφέρεται στην εφαρμογή της διαλεκτικής συμβουλευτικής από εκπαιδευτικούς σε σχέση με μαθητές που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες, μέσω της οποίας μάλιστα επιμορφώνονται ολόκληρο το εκπαιδευτικό προσωπικό. (Χατζηχρήστου, 2011). Σκοπός αυτής είναι να τροποποιηθεί η συμπεριφορά των ατόμων ου εμπλέκονται με την εκπαιδευτική διαδικασία ούτος ώστε να προαχθεί η μαθησιακή διαδικασία. (Χατζηχρήστου, 2006).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>**

### **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ**

#### **Εισαγωγή**

Η παρέμβαση για την μείωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σήμερα αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό έργο, καθώς έχει αποδειχθεί πως τα περισσότερα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως είναι το άγχος, η σχολική αποτυχία, η παραβατικότητα κ.ά. Το σχολείο αποτελεί ένα κοινωνικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο στο οποίο ενδείκνυται η εφαρμογή ψυχολογικών παρεμβάσεων. (Χατζηχρήστου, 2011).

Οι πιο σημαντικές προσεγγίσεις στον τομέα της παρέμβασης είναι : η ψυχαναλυτική, η ανθρωπιστική, η συμπεριφοριστική, η γνωστική και η συστηματική, οι οποίες θα αναπτυχθούν στη συνέχεια του κεφαλαίου. (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008).

## **7.1 Η έννοια της παρέμβασης**

Με τον όρο παρέμβαση νοείται η αλλαγή κάποιων στοιχείων τα οποία θα συμβάλλουν στην βελτίωση της σχέσης ενηλίκων και παιδιών (Χατζηχρήστου, 2011).

## **7.2 Σημαντικές προσεγγίσεις στην παρέμβαση**

### **7.2.1 Ψυχαναλυτική προσέγγιση**

Η ψυχαναλυτική προσέγγιση αναφέρει πως για να φτάσει ένα άτομο στην ωριμότητα διέρχεται από μια σειρά ψυχοσεξουαλικών σταδίων. Συνεπώς για την πραγματοποίηση της θεραπείας απαιτείται η εύρεση του προβληματικού ή των προβληματικών σταδίων του παιδιού. (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008)

Επειδή τα παιδιά, ειδικά στις μικρότερες ηλικίες, πολλές φορές δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, οι θεραπευτές χρησιμοποιούν το παιχνίδι ως εργαλείο εύρεσης των εμποδίων της συναισθηματικής τους ανάπτυξης. (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008).

Το παιχνίδι στο πλαίσιο της ψυχολογικής διαδικασίας χρησιμοποιείται τόσο για την αξιολόγηση και τον εντοπισμό των δυσκολιών όσο και για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Μέσω του παιχνιδιού, το παιδί, ανακαλύπτει τον εαυτό του, αναπτύσσει την φαντασία του και κατανοεί τον κόσμο γύρω του και τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσονται οι σχέσεις (Χατζηχρήστου, 2011).

### **7.2.2 Ανθρωπιστική- φαινομενολογική προσέγγιση**

Σύμφωνα με την Χατζηχρήστου (2011, σ.376), κάθε ζωντανός οργανισμός έχει μια «κληρονομούμενη» τάση να αναπτύσσει τις ικανότητές του με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξυπηρετούνται η διατήρηση και η πρόοδός του. Στόχος κάθε ατόμου είναι να επιτύχει τη μεγαλύτερη δυνατή κοινωνικοποίηση και την ανεξαρτησία και του. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, κάθε παιδί έχει την ανάγκη να είναι αποδεκτό από τον κοινωνικό περίγυρο, να βιώνει την ικανοποίηση των αναγκών του και την αγάπη

των σημαντικών άλλων (γονείς, εκπαιδευτικοί κ.ά.). (Χατζηχρήστου, 2011). Ο ανθρωπιστικά προσανατολισμένος θεραπευτής στοχεύει σε αυτό ακριβώς, αφού στόχος του είναι η διόρθωση των παρενεργειών που έχει η περιορισμένη αγάπη που λαμβάνει το παιδί. Επίκεντρο γι' αυτόν αποτελούν τα συναισθήματα γι' αυτό το λόγο δίνει στο παιδί την ευκαιρία να κατευθύνει μόνο του τα υπό διερεύνηση θέματα (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008).

Συνεπώς όταν το ίδιο νιώσει ότι αποτελεί το κέντρο της προσοχής και του δοθεί ο απαραίτητος σεβασμός, θα μπορέσει να αλλάξει συμπεριφορά και να λειτουργήσει αποτελεσματικότερα. Η θεωρία αυτή ονομάζεται και φαινομενολογική γιατί υποστηρίζει ότι ο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται τον κόσμο με τον δικό του μοναδικό τρόπο (Χατζηχρήστου, 2011).

### **7.2.3 Συμπεριφοριστική προσέγγιση- θεωρία της μάθησης**

Η θεωρία μάθησης υποστηρίζει πως κάθε συμπεριφορά, δυσλειτουργική ή παθολογική, αποτελεί αποτέλεσμα μάθησης. Το άτομο αλληλεπιδρώντας με άλλα πρόσωπα συντελεί τη μάθησή του, η οποία όμως μπορεί να αλλάξει στην περίπτωση που δεν έχουν παραχθεί τα επιθυμητά αποτελέσματα. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, για το σχεδιασμό αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης είναι απαραίτητη η προσαρμογή της συμπεριφοράς σε μια σειρά κανόνων. (Χατζηχρήστου, 2011)

Η συμπεριφοριστική προσέγγιση βασίζεται σε έξι βασικές αρχές:

1. Η συμπεριφορά αποτελεί περισσότερο αποτέλεσμα περιβαλλοντικών επιδράσεων παρά βιολογικών παραγόντων.
2. Τόσο οι «φυσιολογικές» όσο και δυσλειτουργικές συμπεριφορές, αποκτώνται με τους ίδιους μηχανισμούς μάθησης.
3. Οι συμπεριφοριστές χρησιμοποιούν τις αρχές των θεωριών μάθησης για την ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης και την τροποποίηση της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς.
4. Οι στόχοι παρέμβασης είναι σαφείς και απόλυτα καθορισμένοι.
5. Ο θεραπευτής επιλέγει για κάθε άτομο ξεχωριστά τις κατάλληλες για την περίπτωση τεχνικές παρεμβάσεις, προκειμένου να καλύψει τις μοναδικές ανάγκες που έχει κάθε άτομο.



6. Η θεραπεία της συμπεριφοράς εστιάζει την προσοχή στην παρούσα συμπεριφορά και στο κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εκδηλώνεται (Χατζηχρήστου, 2011).

Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφερθούν και οι έννοιες «διαφορική ενίσχυση», «τιμωρία», «συστηματική ευαισθητοποίηση» και «αρχή Premack» οι οποίες αποτελούν μερικές από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες τεχνικές παρέμβασης.

Όσον αφορά τη «διαφορική ενίσχυση», το άτομο αποφεύγει τις αρνητικές συνέπειες και χρησιμοποιεί θετικούς τρόπους συμπεριφοράς οι οποίοι θα του επιφέρουν κάποια αμοιβή. Επομένως μέσω αυτής το ίδιο είναι σε θέση να ρυθμίζει τη συμπεριφορά του. Η «τιμωρία» από την άλλη, έχει ως στόχο τη μείωση μιας συμπεριφοράς στο μέλλον και μπορεί να έχει τη μορφή μιας απλής επίπληξης ή την έκφραση ενός παραπόνου.

Η «συστηματική απευαισθητοποίηση» χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των φοβικών αντιδράσεων. Το παιδί αφού διδαχθεί τις τεχνικές χαλάρωσης εκτίθεται σε ιεραρχικές καταστάσεις φόβου, μαθαίνοντας έτσι να παραμένει χαλαρό σε περίπτωση που αντιμετωπίσει κάτι παρόμοιο.

Τέλος, σύμφωνα με την «αρχή Premack», για την ενίσχυση συμπεριφορών που είναι λιγότερο πιθανό να εκδηλωθούν μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπεριφορές που εμφανίζονται πιο συχνά. (Χατζηχρήστου, 2011)

#### **7.2.4 Γνωστική προσέγγιση**

Βασική αρχή της είναι ότι τα γνωστικά σχήματα επηρεάζουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά. Τα άτομα αντιδρούν στο πως αντιλαμβάνονται τα γεγονότα και όχι στο πως είναι αυτά στην πραγματικότητα. Συνεπώς, οι αντιδράσεις σε συναισθηματικό αλλά και σε επίπεδο πράξης επηρεάζονται από τον τρόπο που ανακαλούνται στη μνήμη ορισμένα γεγονότα (Χατζηχρήστου, 2011).

Η παρέμβαση έχει ως στόχο την ενίσχυση των δεξιοτήτων και την εύρεση των προβληματικών σχημάτων για τη διόρθωσή τους. (Χατζηχρήστου, 2011). Έτσι οι γνωστικοί θεραπευτές στοχεύουν στα δυσλειτουργικά σχήματα που καθοδηγούν τη συμπεριφορά και όχι στα περιβαλλοντικά γεγονότα που ενισχύουν τη συμπεριφορά. (Μαρκουλής & Γεωργάκα, 2008).

### 7.2.5 Συστημική προσέγγιση

Η έννοια του συστήματος αποτελεί κεντρική έννοια γι' αυτή και υποστηρίζει πως Ως σύστημα ορίζεται «η οργανωμένη διάταξη των στοιχείων που απαρτίζουν ένα σύνολο». (Χατζηχρήστου, 2011, σ.393). Η θεωρία των συστημάτων έχει ως βάση την κατανόηση της συμπεριφοράς ενός ατόμου και της λειτουργίας της οικογένειας και του σχολείου. Σύμφωνα με αυτή, η πλήρης κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του παιδιού στο σχολείο προϋποθέτει την εξέταση του ευρύτερου περιβάλλοντός του (οικογένεια, συνομήλικοι κ.ά.), διότι λόγω της συνεχούς αλληλεπίδρασής τους δεν μπορούν να μελετηθούν ξεχωριστά. Έτσι, με βάση τα παραπάνω, εάν οι ειδικοί επιθυμούν μια αλλαγή επικεντρώνονται τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο σχέσεων μεταξύ των διαφόρων υποσυστημάτων (Χατζηχρήστου, 2011).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>

### Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

#### Εισαγωγή

Ο άξονας των διαπροσωπικών σχέσεων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών , καθώς αυτές βοηθούν τα παιδιά στην ανάπτυξη και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων με συνομηλίκους και ενηλίκους. Οι κοινωνικές σχέσεις και η ψυχική υγεία των παιδιών θεωρούνται ως προβλεπτικός παράγοντας για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων που θα κληθεί να αντιμετωπίσει το παιδί στην πορεία της ζωής του, όπως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η βία, η σωματική κακοποίηση, η κατάθλιψη κ.λ.π. και συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την επιτυχία των παιδιών στο σχολείο. Η αντιμετώπιση αυτών των θα βελτιώσουν την ικανότητα των παιδιών να προλαβαίνουν τις προβληματικές καταστάσεις και να ανταποκρίνονται με επιτυχία στις “προκλήσεις” της ζωής. Γι’αυτό και η εκπαίδευση πρέπει να φροντίζει την ενδυνάμωση του κάθε ατόμου ξεχωριστά και την ανάπτυξη των κοινωνικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων, τονίζοντας το ρόλο της ατομικής προσπάθειας (Αντωνιάδου, 2008).

## **8.1 Η ανάπτυξη των παιδιών**

Ως ανάπτυξη ορίζεται « η σύμπτυξη των βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών διεργασιών οι οποίες αλληλενεργούν μέσα στο μοναδικό πεδίο του ανθρώπινου πολιτισμού» (Κουρμούση, 2012, σ.82).

## **8.2 Κοινωνικο-συναισθηματική Αγωγή στο σχολείο**

Η Κοινωνικο-συναισθηματική Αγωγή, σύμφωνα με την Χατζηχρήστου (2011), αποτελεί «μία διεργασία με την οποία τα παιδιά βελτιώνουν την ικανότητά τους να συνδυάζουν τη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά ώστε να επιτύχουν σημαντικές καθημερινές δραστηριότητες» (Χατζηχρήστου, 2011, σ.472). Η ίδια αποτελεί έναν από τους βασικότερους τρόπους παρέμβασης στο πλαίσιο της προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο.

## **8.3 Συναισθηματική νοημοσύνη**

Η συναισθηματική νοημοσύνη αναφέρεται στην «ικανότητα του ατόμου για επεξεργασία των συναισθηματικών πληροφοριών και πιο συγκεκριμένα στην αντίληψη, τη χρήση, την κατανόηση, στον έλεγχο και στη διαχείριση των συναισθημάτων» (Νικολάου, 2017, σ.σ. 292,293).

## **8.4 Ψυχοκοινωνική επάρκεια και εαυτός**

Η ψυχοκοινωνική επάρκεια έχει οριστεί ως « η ικανότητα να εκδηλώνει κανείς κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές με θετικά αποτελέσματα και να επιτυγχάνει τους στόχους του στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις» αλλά και ως «η ικανότητα να διαχειρίζεται κανείς τα συναισθήματα με στόχο την κοινωνική προσαρμογή» (Νικολάου, σ. 230). Η συναισθηματική επάρκεια περιλαμβάνει την αντίληψη, την εκδήλωση και τη ρύθμιση των συναισθημάτων οι οποίες αποτελούν από τις πρώτες δεξιότητες που αναπτύσσουν οι άνθρωποι (Νικολάου, 2017).

Ο όρος έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει το πλαίσιο ταξινόμησης των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων στις εξής τέσσερις κατηγορίες:

αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση, αυτορρύθμιση και αυτοέλεγχος, κινητοποίηση και επίλυση προβλημάτων και τέλος κοινωνική επάρκεια. Όλες οι κατηγορίες συνδέονται με τον εαυτό. (Κουρμούση, 2012).

#### **8.4.1 Αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη**

Η αυτοαντίληψη ορίζεται ως μια « δήλωση ή περιγραφή του ατόμου ανεξαρτήτως από το κατά πόσον η γνώση είναι σωστή ή λανθασμένη, βασισμένη σε αντικειμενικά στοιχεία ή σε υποκειμενική γνώμη» (Κουρμούση, 2012, σ. 94).

Επίσης η σχέση μεταξύ αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης περιγράφεται ως εξής « Αν θεωρήσουμε ότι η αυτοαντίληψη απαρτίζεται από ένα σύνολο στάσεων προς τον εαυτό, η αυτοεκτίμηση θα μπορούσε να οριστεί ως η αξιολογική πλευρά καθεμιάς από αυτές τις στάσεις ή ως το σύνολο αυτών των επιμέρους αξιολογήσεων». (Κουρμούση, 2012, σ.94)

Η διαδικασία διαμόρφωσης της αυτοεκτίμησης πραγματοποιείται το ίδιο χρονικό διάστημα με τη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης και της προσωπικότητας και συνδέεται με την εξελικτική πορεία της διαμόρφωσης του εαυτού. Αυτή η διαδικασία είναι ιδιαίτερα σημαντική, αφού έχει αποδειχθεί πως η υψηλή αυτοεκτίμηση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του ατόμου και ιδιαίτερα στη νόηση, την κοινωνική επάρκεια και την συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. (Κουρμούση, 2012).

#### **8.4.2 Αυτορρύθμιση- Αυτοέλεγχος**

Η αυτορρύθμιση ή ο αυτοέλεγχος σε σχέση με το παιδί αναφέρεται στην ικανότητά του να διαχειριστεί μόνο του τη συμπεριφορά του, χωρίς τις υποδείξεις των άλλων. Η απόκτηση του αυτοελέγχου πραγματοποιείται, όταν το παιδί κατανοήσει ποιες συμπεριφορές είναι αποδεκτές και ποιες όχι. Μόνο εάν το παιδί καταφέρει να ελέγξει τις παρορμήσεις του και τα συναισθήματά του θα μπορέσει να ενταχθεί στο κοινωνικό περιβάλλον και να συμμορφωθεί στις κοινωνικές απαιτήσεις (Κουρμούση, 2012).

### **8.4.3 Κινητοποίηση- Επίλυση προβλημάτων**

Η κινητοποίηση ορίζεται ως «η επιθυμία για την επίλυση προβλημάτων με σκοπό την ανακάλυψη της λύσης και ως ανάγκη για έγκριση-αναγνώριση η οποία συνάγεται από την ικανότητα απόκρισης στην κοινωνική ενίσχυση» (Κουρμούση, 2012, σ.110). Για το παιδί, επίλυση προβλήματος είναι οι ενέργειες στις οποίες προβαίνει για να πετύχει κάποιον στόχο. Η δυσκολία του παιδιού στην επίλυση προβλημάτων το φέρνει αντιμέτωπο με σημαντικές δυσκολίες στην αντιμετώπιση νέων καταστάσεων αλλά και στην προσαρμογή της συμπεριφοράς του. Επίσης, επηρεάζει σημαντικά τις σχολικές του επιδόσεις, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων αλλά και της αυτοεκτίμησης (Κουρμούση, 2012)

### **8.4.4 Κοινωνική επάρκεια**

Η κοινωνική επάρκεια συνδέεται με την επιτυχημένη κοινωνική λειτουργία του παιδιού με τους συνομηλίκους του και με τους ενήλικες. Αφορά στις κοινωνικές δεξιότητες που του δίνουν τη δυνατότητα να συνάψει σχέσεις με άλλα άτομα και να ανταποκρίνεται θετικά στις ανάγκες άλλων ατόμων. (Κουρμούση, 2012)

## **8.5 Η σημασία της ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης και της κοινωνικο- συναισθηματικής επάρκειας στο σχολικό περιβάλλον**

Το σχολείο αποτελεί ένα κοινωνικό πλαίσιο όπου οι κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες των εκπαιδευτικών διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της μάθησης. Βασικό στοιχείο της εργασίας τους αποτελεί ο έλεγχος των συναισθημάτων στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Οι ίδιοι θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν τα συναισθήματα και να είναι καταρτισμένοι με τις απαραίτητες δεξιότητες έτσι ώστε να είναι σε θέση να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών τους (Νικολάου, 2017). Έτσι, σε περίπτωση εμφάνισης συναισθηματικά φορτισμένης κατάστασης θα είναι σε θέση να ανταποκριθούν με επιτυχία και να χρησιμοποιήσουν τις κατάλληλες τεχνικές ρύθμισης των συναισθημάτων. (Νικολάου, 2017)

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ο πυρήνας της συναισθηματικής επάρκειας.

Συνεπώς τα συναισθήματα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με τη μάθηση τη διδασκαλία και τις διαπροσωπικές σχέσεις και αποτελούν ένα ισχυρό εργαλείο με στόχο την ενίσχυση της μάθησης. Γι' αυτό, όλοι οι επαγγελματίες στο χώρο της εκπαίδευσης είναι σημαντικό να αναπτύξουν τη συναισθηματική τους νοημοσύνη, για να δημιουργήσουν ένα μαθησιακό περιβάλλον το οποίο θα χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση. Οι δεξιότητες συναισθηματικής νοημοσύνης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της τάξης, στη διαχείριση του στρες και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Επίσης, η ίδια έχει επίδραση στην αποτελεσματική επικοινωνία, στη διαχείριση των συγκρούσεων και τη συνεργασία των μαθητών με τα συνομήλικα παιδιά και τους εκπαιδευτικούς. Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σε συναισθηματικές δεξιότητες, συμβάλλει στη δημιουργία ενός μαθησιακού περιβάλλοντος που ενισχύει τις θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την ενεργή συμμετοχή και την επιτυχία των μαθητών στη σχολική τάξη (Νικολάου, 2017).

Γενικότερα ο έλεγχος των συναισθημάτων συνδέεται με θετικά αποτελέσματα στην εκπαίδευση. Ο έλεγχος των συναισθημάτων περιλαμβάνει τον έλεγχο των συναισθημάτων των μαθητών από τους εκπαιδευτικούς, τον έλεγχο των συναισθημάτων των μαθητών από τους ίδιους τους μαθητές και τον έλεγχο των συναισθημάτων των εκπαιδευτικών από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς (Νικολάου, 2017).

Η συναισθηματική επάρκεια λοιπόν, έχει πολλαπλά οφέλη για τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές και όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας και συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη υποστηρικτικών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών. Οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι έχουν υψηλή κοινωνικο-συναισθηματική επάρκεια αναμένεται να είναι περισσότερο αποτελεσματικοί στη διαχείριση της σχολικής τάξης, καθώς θα μπορέσουν να χρησιμοποιήσουν την έκφραση των συναισθημάτων και να κατανοήσουν καλύτερα τη δυναμική της τάξης σε καταστάσεις συγκρούσεων.

Οι κοινωνικά και συναισθηματικά επαρκείς εκπαιδευτικοί

- Έχουν υψηλά επίπεδα αυτεπίγνωσης και αυτό σημαίνει πως αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους και πως να χρησιμοποιούν θετικά συναισθήματα του για να δημιουργήσουν κίνητρο για μάθηση.
- Διαθέτουν κοινωνική επίγνωση δηλαδή γνωρίζουν πως η έκφραση του συναισθήματος μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις με τους άλλους.

- Αναγνωρίζουν και κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων, δηλαδή είναι σε θέση να αναπτύξουν στενές σχέσεις με τους άλλους και να διαπραγματευτούν αποτελεσματικά λύσεις σε φορτισμένες καταστάσεις.
- Είναι ευαίσθητοι σε διαπολιτισμικά θέματα, δηλαδή κατανοούν ότι οι άλλοι μπορεί να έχουν διαφορετική οπτική γωνία από τη δική τους.
- Γνωρίζουν πως να διαχειριστούν τη συμπεριφορά τους ακόμα και όταν είναι συναισθηματικά φορτισμένοι .
- Διαμορφώνουν υποστηρικτικές και συνεργατικές σχέσεις με δύσκολους γονείς και διαχειρίζονται τη διαταρακτική συμπεριφορά των μαθητών (Νικολάου, 2017).

## **8.6 Ο ρόλος και η σημασία της κοινωνικοσυναισθηματικής επάρκειας στο σχολικό περιβάλλον**

Η ανάπτυξη της ικανότητας των παιδιών να διαχειρίζονται τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά τους και να διατηρούν φιλικές σχέσεις, συνδέεται με την σχολική επιτυχία και συνεπώς με τη σχολική επίδοση. Τα παιδιά τα οποία έχουν πιο θετικό προφίλ κοινωνικο-συναισθηματικής επάρκειας, μπορούν να προσαρμοστούν πιο εύκολα στο σχολικό περιβάλλον και να προλάβουν δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η γνώση των συναισθημάτων τους και του τρόπου έκφρασης αυτών, συμβάλλει στην σύναψη κοινωνικών σχέσεων και καθιστά τα παιδιά ικανά να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομήλικους τους. Συνεπώς, η γνώση αυτών, συνδέεται άμεσα με την κοινωνική συμπεριφορά και τις αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται στην κοινωνία.

Η κατανόηση των συναισθημάτων τόσο του εαυτού όσο και των άλλων, επηρεάζει την παραγωγή των αντιδράσεων και αλλάζει τη συμπεριφορά των παιδιών. Όσα παιδιά το καταφέρνουν αυτό, μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στη σχολική τάξη και συνεπώς να επιτύχουν στο πλαίσιο αυτής. Όσα όμως δυσκολεύονται στην ερμηνεία τους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας αλλά και επιθετική συμπεριφορά (Νικολάου, 2017).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>**

### **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**

#### **Εισαγωγή**

Τις τελευταίες δεκαετίες στα σχολεία όλων των χωρών έχει διαπιστωθεί πως έχουν αυξηθεί σημαντικά τα προβλήματα που συσχετίζονται με ποικίλες κοινωνικοοικονομικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους κινδύνου. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικά κ.ά.), οι απόπειρες αυτοκτονίας, η φτώχεια και η κατάθλιψη αποτελούν μερικά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τα οποία επιδρούν τόσο στους τομείς της ψυχικής και σωματικής υγείας όσο και στη μάθηση και την προσαρμογή τους ιδιαίτερα στο σχολικό περιβάλλον.

Η διαδικασία παρέμβασης πολύ συχνά, πέρα από το παιδί, αφορά και τους «σημαντικούς» γι' αυτό ενηλικούς (γονείς, εκπαιδευτικούς) οι οποίοι είναι πιθανό να αποτελούν τους κύριους στόχους ή τους κύριους φορείς της παρέμβασης, ανάλογα με το είδος και τη φύση του προβλήματος.

Η συμβουλευτική υποστήριξη στο σχολικό περιβάλλον διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο, αφού πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί ως ενήλικας σχετίζονται με προβλήματα της πρώιμης ηλικίας που δεν αντιμετωπίστηκαν στον κατάλληλο χρόνο. Αυτή η άποψη σε συνάρτηση με το μικρό ποσοστό των παιδιών που δέχονται ψυχολογική υποστήριξη και την αύξηση των παιδιών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες μάθησης, κατέδειξαν τη σημασία εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης στα σχολεία. Έτσι, μεταβάλλεται ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου και απαιτείται η άριστη κατάρτισή του σε ότι αφορά την εφαρμογή προγραμμάτων ψυχικής υγείας στο πλαίσιο του σχολείου και η συνεργασία του με άλλους κοινωνικούς φορείς, όπως η οικογένεια. ( Χατζηχρήστου, 2011).

## **9.1 Προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας**

Η ψυχική υγεία αποτελεί επιβεβλημένη ανάγκη για την υγιή ανάπτυξη των κοινωνιών, ενώ παράλληλα η προαγωγή αυτής στο χώρο του σχολείου αναδεικνύεται από τις ανάγκες της κοινωνίας και του εκπαιδευτικού συστήματος. Για' αυτό το λόγο, η Π.Ο.Υ προτείνει την εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων ψυχικής υγείας (Κουρμούση, 2012)

## **9.2 Η έννοια και οι μορφές της πρόληψης**

Σύμφωνα με την Χατζηχρήστου, με τον όρο παρέμβαση νοείται ουσιαστικά «η εισαγωγή μια αλλαγής ή κάποιου νέου στοιχείου σε μία ήδη υπάρχουσα σχέση μεταξύ ενός ενήλικου και ενός παιδιού, με στόχο τη βελτίωσή της. Οι παρεμβάσεις είναι επίσης δυνατόν να «στοχεύουν» στη μεταβολή εσωτερικών καταστάσεων ή έκδηλων συμπεριφορών» (Χατζηχρήστου, 2011, σ.373).

Τα μοντέλα πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο προϋποθέτουν τόσο ένα πλήθος προγραμμάτων και υπηρεσιών για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών όσο και την εμπλοκή των «σημαντικών άλλων» για το παιδί (γονείς, εκπαιδευτικοί κ.ά.). (Κουρμούση, 2012)

Τα σχολεία αποτελούν τον πλέον κατάλληλο τόπο για την υλοποίηση, αφού, αφενός τα περισσότερα παιδιά στον κόσμο παρακολουθούν κάποιο σχολικό πρόγραμμα, και αφετέρου, το εκπαιδευτικό σύστημα παρέχει τις πλέον κατάλληλες υποδομές και μπορεί να συγκλίνει μεγαλύτερο αριθμό παιδιών στην πιο κρίσιμη ηλικία, την ηλικία που διαμορφώνεται η προσωπικότητά τους. Οι ανάγκες των παιδιών που χρειάζονται βοήθεια έχουν αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια, γι' αυτό αναδεικνύεται η σημασία της πρόληψης. (Κουρμούση, 2012)

### **9.2.1 Μοντέλα πρόληψης**

Η πρωτογενής πρόληψη αφορά παρέμβαση σε υγιείς πληθυσμούς, με στόχο την ελαχιστοποίηση εμφάνισης προβληματικών περιπτώσεων (Κουρμούση, 2012). Τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης στο σχολείο έχουν ως στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας και τη δημιουργία θετικού σχολικού κλίματος. Η ενίσχυση της

αυτοεκτίμησης και την ενδυνάμωση των δεξιοτήτων των παιδιών αποτελεί κύριο μέλημα αυτών των προγραμμάτων. Την εφαρμογή τους αναλαμβάνουν τόσο ειδικοί ψυχολόγοι όσο και κατάλληλα καταρτισμένοι εκπαιδευτικοί σε συνεργασία με αυτούς. Τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης εφαρμόζονται επίσης στην περίπτωση που κάποια παιδιά κινδυνεύουν να εμφανίσουν διαταραχές, λόγω επιβλαβούς οικογενειακού περιβάλλοντος, βρίσκονται σε μια μεταβατική περίοδο ή βιώνουν στρεσογόνες καταστάσεις (Χατζηχρήστου, 2011).

Τα προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης απευθύνονται σε μαθητές που εμφανίζουν προβλήματα ή τα πρώτα συμπτώματα διαταραχών και μαθησιακών δυσκολιών. Σκοπός αυτών των προγραμμάτων είναι η έγκαιρη παροχή βοήθεια, ούτως ώστε να αποφευχθεί η περεταίρω εξέλιξή τους. Η εφαρμογή τους γίνεται ,όπως και στα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, τόσο από ειδικούς ψυχολόγους όσο και από άλλο προσωπικό με τη συνεργασία ειδικών. (Χατζηχρήστου, 2011).

Τα προγράμματα τριτογενούς πρόληψης εφαρμόζονται κυρίως για την υποστήριξη μαθητών στους οποίους έχουν διαγνωστεί οι διαταραχές . Η εφαρμογή τους γίνεται αποκλειστικά από ψυχολόγους και εξειδικευμένο προσωπικό.

Η παρέμβαση σε επίπεδο συστήματος αποσκοπεί στην ανάπτυξη θετικού κλίματος και στην προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας και ευεξίας ολόκληρης της σχολικής κοινότητας. Η ίδια διέπεται από τις εξής απόψεις:

1. Το σχολείο αποτελεί το σημείο εκκίνησης για την παροχή υπηρεσιών.
2. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται για τη δημιουργία μιας συνεργατικής κοινότητας, στην οποία κοινός στόχος όλων των εμπλεκομένων είναι η μάθηση και η ανάπτυξη των παιδιών.
3. Τονίζεται η αναγκαιότητα ευαισθητοποίησης και επιμόρφωσης όλου του προσωπικού του σχολείου.

Αυτά τα προγράμματα αποδεικνύουν τη σημασία εφαρμογής υπηρεσιών φροντίδας στο σχολείο, οι οποίες αφορούν την ψυχική υγεία, την φροντίδα των παιδιών, την επιμόρφωση των γονέων κ.ά. ( Χατζηχρήστου, 2011)

### **9.3 Η εφαρμογή, η δομή και η αποτελεσματικότητα των παρεμβατικών προγραμμάτων στο σχολείο**

#### **9.3.1 Η εφαρμογή των προγραμμάτων**

Κοινός στόχος όλων των παρεμβατικών προγραμμάτων είναι η μετατροπή των μεμονωμένων προσπαθειών σε συντονισμένες. Τα μοντέλα παρεμβάσεων ψυχικής υγείας, που είναι ενταγμένα στο σχολείο, χωρίζονται σε τρεις διαστάσεις. Η πρώτη διάσταση αφορά τα προγράμματα πρόληψης στο σχολικό περιβάλλον. Η δεύτερη συνδέεται με το θέμα στο οποίο επικεντρώνονται τα προγράμματα. Τέτοια θέματα αποτελούν οι διαταραχές συμπεριφοράς, τα κοινωνικοσυναισθηματικά και ενδοοικογενειακά προβλήματα αλλά και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Τέλος, η τρίτη διάσταση έχει σχέση με την ελαχιστοποίηση των εμποδίων που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια εφαρμογής των παρεμβατικών προγραμμάτων, την προώθηση της συνεργασίας οικογένειας και κοινωνίας αλλά και την ενίσχυση της πολιτισμικής ιδιαιτερότητας.

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες πολλών παιδιών τα οποία συναντούν δυσκολίες που λειτουργούν ως τροχοπέδη στην εκπαίδευσή τους, είναι απαραίτητη μια διαρκής προσπάθεια παρέμβασης με δραστηριότητες που «ενισχύουν» την ικανότητά τους για μάθηση και εξέλιξη. Χαρακτηριστικά παραδείγματα δραστηριοτήτων αποτελούν οι εξής:

1. Η διευκόλυνση της μάθησης και εξέλιξης των μαθητών στο περιβάλλον του σχολείου.
2. Βοήθεια στους μαθητές και στις οικογένειές τους.
3. Στήριξη σε μεταβατικά στάδια.
4. Εμπλοκή της οικογένειας και της κοινότητας σε θέματα του σχολείου για ενεργό συμμετοχή και ευαισθητοποίηση.

(Χατζηχρήστου, 2011)

#### **9.3.2 Η δομή και η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων**

Για το σχεδιασμό της δομής των παρεμβατικών προγραμμάτων πρέπει να ληφθούν υπόψη τα εξής

1. Ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας δηλαδή μελέτη θεωρίας, εμπειρικών ερευνών και ειδικών προγραμμάτων παρέμβασης στο σχολείο ανάλογα με τον στόχο του προγράμματος.
2. Προσδιορισμός του σκοπού και των στόχων του προγράμματος.
3. Αξιολόγηση των αναγκών των συγκεκριμένων πλαισίων παρέμβασης.
4. Προσδιορισμός της δομής του προγράμματος.
5. Καθορισμός μεθόδου και διαδικασίας.
6. Αξιολόγηση μετά το πέρας του προγράμματος .

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους, η διαδικασία αξιολόγησης, κινείται σε τρεις τομείς:

- α) Η χρησιμότητα στην οποία εξετάζεται κατά πόσο οι συμμετέχοντες κατανοούν την αξία των προγραμμάτων.
- β) Η εκτίμηση της εφαρμογής, δηλαδή εάν εφαρμόζεται σωστά το πρόγραμμα και ακολουθεί τους απαραίτητους κανόνες.
- γ) Η αποτελεσματικότητα, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα (Χατζηχρήστου, 2011).

#### **9.4 Παρεμβατικά προγράμματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης**

Προτού γίνει η αναφορά των προγραμμάτων , είναι σημαντική η αναφορά της σύνδεσης των κοινωνικο-συναισθηματικών παραγόντων με τη διάσταση της μάθησης αλλά και η σχέση μεταξύ σχολικής προσαρμογής και επιτυχίας με τις κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες των παιδιών. Η ανάδειξη της σημασίας των παραπάνω δεξιοτήτων, ώθησε τα σχολεία στη διδασκαλία τους, μέσω διαφόρων προγραμμάτων, με στόχο την ενίσχυση της επιτυχίας όλων των εκπαιδευόμενων. Συνεπώς, η προαγωγή της κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης των μαθητών έχει αναδειχθεί ως μια ιδιαίτερα σημαντική εκπαιδευτική διαδικασία. Στη συνέχεια θα περιγραφούν ενδεικτικά ορισμένα προγράμματα τα οποία εστιάζουν στους μαθητές και στις σχέσεις αυτών με τους συνομήλικους, στις σχέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού και διεύθυνσης , στην κοινωνικο-συναισθηματική επάρκεια όλων των μελών αλλά και στη σημασία του σχολείου ως κοινότητα που νοιάζεται για όσους συνδέονται με αυτό. (Χατζηχρήστου, 2011)

## 9.4.1 Προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας

### 9.4.1.1 Πρόγραμμα για την προαγωγή εναλλακτικών νοητικών στρατηγικών (*Paths*)

Το *Paths* σχεδιάστηκε να προάγει τις συναισθηματικές δεξιότητες των παιδιών, τις σχέσεις με τους συμμαθητές και την πρόληψη συναισθηματικών προβλημάτων αλλά και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Το ίδιο αναφέρεται σε παιδιά νηπιαγωγείου έως πέμπτης τάξης.

Το ίδιο βασίζεται στις εξής αρχές:

1. Το σχολείο θεωρείται ένα οικολογικό πλαίσιο που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην υλοποίηση αλλαγών.
2. Είναι επιτακτική ανάγκη η δημιουργία μιας προσέγγισης που εστιάζει στην ενίσχυση της κοινωνικο-συναισθηματικής επάρκειας των παιδιών.
3. Η ικανότητα του παιδιού να ελέγχει τα συναισθήματά του συνδέεται με την ανάπτυξη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.
4. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η ανάπτυξη παραγόντων που θα μειώσουν τη δυσκολία ορισμένων παιδιών να προσαρμοστούν στο περιβάλλον του σχολείου.

Η εφαρμογή του διαρκεί πέντε έτη και μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες της κάθε τάξης. Επιπλέον, παρέχεται η δυνατότητα συμμετοχής και των γονέων στο πρόγραμμα είτε μέσω επιστολών των εκπαιδευτικών προς αυτούς είτε μέσω εργασιών για το σπίτι (Χατζηχρήστου, 2011)

### 9.4.1.2 Το πρόγραμμα « Μπορώ να λύσω τα προβλήματα» (*I can problem solve program*)

Έχει διαπιστωθεί πως τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες συμπεριφοράς, έχουν περιορισμένες δεξιότητες επίλυσης των διαπροσωπικών τους προβλημάτων και δυσκολεύονται στην ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων με τους άλλους. Η κατοχή δεξιοτήτων όπως η αναγνώριση της ύπαρξης διαπροσωπικών προβλημάτων, η εύρεση κατάλληλων λύσεων και τα αποτελέσματα αυτών, θα βοηθήσουν σημαντικά στην κοινωνική προσαρμογή των παιδιών.

Όλα αυτά είχαν ως αποτέλεσμα την εφαρμογή του προγράμματος «Μπορώ να λύσω το πρόβλημα» το οποίο περιλαμβάνει ένα βιβλίο με πρόσθετο υλικό που συμπληρώνει το πρόγραμμα των εκπαιδευόμενων. Η εφαρμογή του γίνεται στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση με την συμμετοχή τόσο των γονέων και των σχολικών ψυχολόγων όσο και του εκπαιδευτικού ως βασικό πρόσωπο προαγωγής ψυχικής υγείας στην τάξη (Χατζηχρήστου, 2011).

#### *9.4.1.3 Πρόγραμμα για την κοινωνική λήψη αποφάσεων/ κοινωνική επίλυση προβλήματος (SDM/SDS)*

Το πρόγραμμα για την κοινωνική λήψη αποφάσεων/ κοινωνική επίλυση προβλήματος παρέχει στους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης τις κατάλληλες δεξιότητες, έτσι ώστε να είναι σε θέση να επιλύουν τα προβλήματα και να λαμβάνουν τις κατάλληλες αποφάσεις. Η χρήση του ενδείκνυται για όλους τους μαθητές, ακόμη και γι' αυτούς που αντιμετωπίζουν κοινωνικο-συναισθηματικές δυσκολίες. Συμβάλλει στην ελαχιστοποίηση της σχολικής βίας, στην ενίσχυση της κοινωνικο-συναισθηματικής νοημοσύνης, στην εξάλειψη των προκαταλήψεων και επιτρέπει τη συμμετοχή των γονέων στα προγράμματα παροχής υπηρεσιών στο σχολείο. (Χατζηχρήστου, 2011)

#### *9.4.1.4. Πρόγραμμα για τη δημιουργική επίλυση συγκρούσεων (RCCP)*

Το RCCP δίνει έμφαση στην ενίσχυση της επαγγελματικής πορείας των εκπαιδευτικών και στην παροχή βοήθειας, ώστε να εφαρμόσουν το αναλυτικό του πρόγραμμα στο σχολείο. Χαρακτηριστικά όπως η ενεργητική ακρόαση, η διαχείριση των συναισθημάτων, η αποδοχή της διαφορετικότητας και η εξάλειψη της προκατάληψης, αποτελούν στοιχεία τα οποία πρέπει να αποκτήσει ο εκπαιδευτικός ούτως ώστε να είναι σε θέση να εφαρμόσει το πρόγραμμα στη σχολική τάξη. Μάλιστα, έχει αποδειχθεί πως η συστηματική εφαρμογή αυτού συνδέεται με τη σχολική επίδοση των μαθητών (Χατζηχρήστου, 2011).

#### *9.4.1.5 Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο: πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της μάθησης στη σχολική κοινότητα*

Αποτελεί ένα πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης το οποίο εφαρμόζεται από καταρτισμένους εκπαιδευτικούς και ψυχολόγους. Το πρόγραμμα απευθύνεται τόσο στους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς όσο και σε ολόκληρη την σχολική κοινότητα. Όσον αφορά στους μαθητές, αποσκοπεί στην ψυχοκοινωνική τους υποστήριξη, στη γνώση και τη διαχείριση των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων και στην απόκτηση κοινωνικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων. Παράλληλα, οι εκπαιδευτικοί, μέσα από την εφαρμογή του προγράμματος, αποκτούν τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την στήριξη των παιδιών και την κατανόηση των αναγκών τους. Επίσης, η καλή επικοινωνία μεταξύ αυτών και των παιδιών προάγει τις δεξιότητές τους και συμβάλλει στη θετική προσαρμογή και τη συνεργασία στην τάξη. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό πως ο εκπαιδευτικός αποτελεί ένα είδος συμβούλου για τα παιδιά, ο οποίος θα τα βοηθήσει να συνεργαστούν και αντιμετωπίσουν τα προβλήματα του σχολικού περιβάλλοντος. Έτσι μέσα από την εφαρμογή του προγράμματος οι μαθητές θα αποκτήσουν τις απαραίτητες κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες και θα μπορέσουν να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους.

### **Προγενέστερες έρευνες**

Σύμφωνα με την έρευνα των Reinke, Stormont, Herman, Puri, Goel, οι εκπαιδευτικοί κλήθηκαν να παραθέσουν τις αντιλήψεις τους, μέσω ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, σχετικά με τις ανάγκες, το ρόλο και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην υποστήριξη των παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας στο χώρο του σχολείου. Πιο συγκεκριμένα, κλήθηκαν να αναφέρουν τους ανησυχητικούς παράγοντες που σχετίζονταν με την ψυχική υγεία των παιδιών που δίδασκαν στο σχολείο την περασμένη χρονιά. Το 91% αυτών απάντησε πως οι στρεσογόνοι παράγοντες, που συνδέονται με την οικογένεια, όπως για παράδειγμα το διαζύγιο των γονέων και ο θάνατος γονέα, αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των παιδιών. Επίσης, η επιθετική συμπεριφορά, με ποσοστό 78% αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα σε αντίθεση με τα πολιτιστικά και μεταναστευτικά θέματα, τα οποία με ποσοστό 29%, κατέχουν λιγότερη σημασία γι' αυτούς.



Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί, κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση « Θεωρείτε ότι τα σχολεία πρέπει να εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών;». Τα ευρήματα της ερώτησης ήταν πως το 51% αυτών «συμφωνεί» στην εμπλοκή τους και το 38% «συμφωνεί απόλυτα».

Επίσης, όσον αφορά τα εμπόδια για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο, το 82% θεωρεί ανεπαρκή τον αριθμό των ειδικών ψυχικής υγείας και το 78% θεωρεί ανεπαρκή την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Τέλος, το 41% και το 37% απάντησαν αντιστοίχως πως υπάρχει έλλειψη συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών της κοινωνίας και του σχολείου και έλλειψη δυνατοτήτων παραπομπής στην κοινότητα.

Σύμφωνα με την έρευνα των Danby και Hamilton, εκπαιδευτικοί κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήματα, μέσω ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων, σχετικά με το ρόλο των ασκούμενων, στην υποστήριξη της ψυχικής ευεξίας των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, 8 από τους 14 συμμετέχοντες υποστήριξαν πως το άγχος αποτελεί το κυριότερο παράγοντα που επιδρά στην ψυχική υγεία των παιδιών και οφείλεται τόσο στο διαζύγιο και την παραμέληση των γονέων όσο και σε άλλους παράγοντες . Επιπροσθέτως, επισημάνθηκαν και άλλα βασικοί παράγοντες όπως η κατάθλιψη, οι διαταραχές, η φοβία, η φτώχεια κ.ά.

Επίσης, όσον αφορά το ρόλο τους, οι 2 από τους 14 συμμετέχοντες γνώριζαν τις στρατηγικές της ψυχικής υγείας, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν πως είναι σε θέση να υποστηρίξουν την ψυχική ευεξία των μαθητών. Επιπλέον, 9 στους 14 απάντησαν πως το σχολείο πρέπει να αποτελεί ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον για τα παιδιά, καθώς και ένα περιβάλλον που τα φροντίζει. Πολλοί εκπαιδευτικοί μάλιστα, υποστήριξαν ότι έχουν διπλό ρόλο, καθώς καλούνται να αναπτύξουν την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών, αλλά και να συνεργαστούν με τους γονείς και τους εξειδικευμένους οργανισμούς για την έγκαιρη υποστήριξη και παρέμβαση σε παιδιά με πιο σύνθετες ανάγκες. Οι ίδιοι τόνισαν την ανάγκη στενής συνεργασίας με τους γονείς και τους εξειδικευμένους οργανισμούς για να εξασφαλιστεί η έγκαιρη παρέμβαση. Επίσης, ορισμένοι από αυτούς υποστήριξαν πως θα μπορούσαν να είναι οι πρώτοι που θα ανιχνεύσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Τέλος, ανέφεραν, ως στρατηγική, την απασχόληση ειδικού για την αντιμετώπιση των

προβλημάτων ψυχικής υγείας και πως σημαντικό χαρακτηριστικό των εκπαιδευτικών αποτελεί η υποστήριξη των μαθητών.

Όσον αφορά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν, οι 9 από τους 14 απάντησαν πως δεν αντιμετωπίζουν κανένα, ενώ οι υπόλοιποι υποστήριξαν πως υπάρχει έλλειψη γονικής συναίνεσης αλλά και έλλειψη σε ότι αφορά τις γνώσεις για την ψυχική υγεία και τους πόρους που παρέχονται από την τοπική αρχή για την παροχή εξειδικευμένων παρεμβάσεων.

### **Στόχος της έρευνας**

Οι απόψεις των φοιτητών/τριών προσχολικής αγωγής είναι σημαντικές, καθώς φαίνεται ότι σε ένα μεγάλο βαθμό καθορίζουν τις μελλοντικές τους στάσεις, αλλά και τις πρακτικές που υιοθετούν, σε περίπτωση εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά. Είναι σημαντική η συμβολή τους τόσο στην προαγωγή αυτής όσο και στην πρόληψη και την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Διερευνητικό ερώτημα: Ποιες είναι οι αντιλήψεις των φοιτητών/τριών για την προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο σχολείο;

Ο γενικός σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η μελέτη των αντιλήψεων των φοιτητών/τριών προσχολικής αγωγής για την προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο σχολείο. Η ίδια αναμένεται να κομίσει δεδομένα που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του ψυχικά υγιούς παιδιού και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική του υγεία και αποτελούν παράγοντες ευαλωτότητας γι' αυτά. Επίσης, θα αποδώσει ευρήματα που αφορούν τους σχολικούς παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά και να προάγουν την ψυχική υγεία των μαθητών. Παράλληλα, θα δοθούν δεδομένα που συνδέονται με τα εμπόδια αυτής και με τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων. Τέλος, θα διατυπωθούν τα χαρακτηριστικά αυτών και ο ρόλος τους σε ότι αφορά την υποστήριξη των παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## Η ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ

### Μεθοδολογία

Η έρευνα διεξήχθη το έτος 2020 σε τεταρτοετής φοιτητές του Τμήματος Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού (ΤΕΠΑΕΣ) του Πανεπιστημίου Αιγαίου. Η επιλογή του δείγματος ήταν τυχαία και αποτελούνταν από 8 άνδρες και 92 γυναίκες ηλικίας από 18 έως άνω των 48. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων στα πλαίσια της έρευνας, είναι ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 13 ερωτήσεις κλειστού τύπου εκ των οποίων η μία περιλαμβάνει ένα υποερώτημα ανοικτού τύπου. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία, καθώς τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν τυχαία σε 100 φοιτητές.

### Πίνακας 1

#### **Φύλο φοιτητών/τριών**

	Συχνότητες	Ποσοστά
Άνδρας	8	8%
Γυναίκα	92	92%
Σύνολο	100	100%

### Πίνακας 2

#### **Ηλικία φοιτητών/τριών**

	Συχνότητα	Ποσοστά
18-28	94	94%
28-38	3	3%
38-48	2	2%
>48	1	1%
Σύνολο	100	100%

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Πίνακας 3

Σε ποιο βαθμό τα παρακάτω χαρακτηριστικά θεωρείτε ότι χαρακτηρίζουν το ψυχικά υγιές παιδί στο νηπιαγωγείο;

	Καθόλου	Λίγο	Κάποιες φορές	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο
Απουσία ψυχικής διαταραχής	3%	9%	8%	34%	46%	100%
Απουσία επιθετικής συμπεριφοράς	2%	6%	16%	37%	39%	100%
Φυσιολογική γνωστική ανάπτυξη	2%	7%	23%	37%	31%	100%
Κοινωνικότητα	0%	12%	22%	31%	35%	100%
Ικανότητα σύναψης θετικών διαπροσωπικών σχέσεων με τους συμμαθητές	2%	9%	27%	38%	24%	100%
Επικοινωνιακή ικανότητα	3%	4%	30%	35%	28%	100%
Ενεργή συμμετοχή στις δραστηριότητες της τάξης	3%	5%	33%	37%	22%	100%
Έλεγχος των συναισθημάτων του	1%	8%	33%	29%	29%	100%

Όσον αφορά την απουσία ψυχικής διαταραχής παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (46%) απάντησαν πως η ίδια χαρακτηρίζει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό το ψυχικά υγιές παιδί, ενώ μόλις το 3% απάντησε πως δεν το χαρακτηρίζει «καθόλου».

Όσον αφορά την απουσία επιθετικής συμπεριφοράς παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (39%) απάντησαν πως η ίδια χαρακτηρίζει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό το ψυχικά υγιές παιδί, ενώ μόλις το 2% απάντησε πως δεν το χαρακτηρίζει «καθόλου».

Όσον αφορά τη φυσιολογική γνωστική ανάπτυξη παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (37%) απάντησαν πως η ίδια χαρακτηρίζει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό το ψυχικά υγιές παιδί, ενώ μόλις το 2% απάντησε πως δεν το χαρακτηρίζει «καθόλου».

Όσον αφορά την κοινωνικότητα παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (35%) απάντησαν πως η ίδια χαρακτηρίζει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό το ψυχικά υγιές παιδί, ενώ μόλις το 12% απάντησε πως δεν το χαρακτηρίζει «καθόλου».

Όσον αφορά την ικανότητα σύναψης θετικών διαπροσωπικών σχέσεων με τους συμμαθητές παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (38%) απάντησαν πως η ίδια χαρακτηρίζει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό το ψυχικά υγιές παιδί, ενώ μόλις το 2% απάντησε πως δεν το χαρακτηρίζει «καθόλου».

Όσον αφορά την επικοινωνιακή ικανότητα παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (35%) απάντησαν πως η ίδια χαρακτηρίζει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό το ψυχικά υγιές παιδί, ενώ μόλις το 3% απάντησε πως δεν το χαρακτηρίζει «καθόλου».

Όσον αφορά την ενεργή συμμετοχή στις δραστηριότητες της τάξης παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (37%) απάντησαν πως η ίδια χαρακτηρίζει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό το ψυχικά υγιές παιδί, ενώ μόλις το 3% απάντησε πως δεν το χαρακτηρίζει «καθόλου».

Όσον αφορά τον έλεγχο των συναισθημάτων του παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (33%) απάντησαν πως η ίδια χαρακτηρίζει «κάποιες φορές» το ψυχικά υγιές παιδί, ενώ μόλις το 1% απάντησε πως δεν το χαρακτηρίζει «καθόλου».

Τέλος, όσον αφορά την ανοιχτή ερώτηση, τρεις συμμετέχοντες απάντησαν πως θεωρούν ότι η «οικογένεια», «η αποδοχή των άλλων παιδιών» και το «να ακούει το παιδί τον/την δάσκαλο/α», αντιστοίχως, χαρακτηρίζουν σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό το ψυχικά υγιές παιδί. Ένας συμμετέχων απάντησε πως η «έκφραση» χαρακτηρίζει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό το ψυχικά υγιές παιδί, ενώ ένας άλλος

απάντησε πως «η ικανότητα συνεργασία και θέλησης για ομαδοσυνεργατικές δραστηριότητες με τους συμμαθητές» το χαρακτηρίζει «κάποιες φορές».

#### Πίνακας 4

**Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα παιδιά συνδέεται με:**

	Καθόλου	Λίγο	Κάποιες φορές	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο
Τα εσωτερικά χαρακτηριστικά του παιδιού	2%	14%	21%	45%	18%	100%
Βιολογικούς παράγοντες	1%	11%	40%	30%	18%	100%
Οικογενειακούς παράγοντες	0%	0%	4%	48%	48%	100%
Σχολικούς παράγοντες	0%	3%	24%	50%	23%	100%
Με τα χαρακτηριστικά της κοινότητας στην οποία κατοικεί το παιδί	0%	10%	41%	30%	19%	100%
Ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες	0%	17%	36%	38%	9%	100%
Οικονομικούς παράγοντες	5%	16%	40%	25%	14%	100%
Τις σχέσεις ανάμεσα στους παραπάνω παράγοντες	0%	4%	25%	40%	31%	100%

Όσον αφορά τα εσωτερικά χαρακτηριστικά παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (45%) απάντησαν πως τα ίδια συνδέονται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό με την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα παιδιά, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως δεν συνδέονται «καθόλου».

Όσον αφορά τους βιολογικούς παράγοντες παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (40%) απάντησαν πως οι ίδιοι συνδέονται «κάποιες φορές» με την

ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα παιδιά, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν συνδέονται «καθόλου».

Όσον αφορά τους οικογενειακούς παράγοντες παρατηρούμε πως τα μεγαλύτερα ποσοστά φοιτητών/τριών (48%) απάντησαν πως οι ίδιοι συνδέονται εξίσου «πολύ» και «πάρα πολύ» με την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα παιδιά, ενώ μόλις το 4% απάντησαν πως συνδέονται «κάποιες φορές».

Όσον αφορά τους σχολικούς παράγοντες του παιδιού παρατηρούμε πως τα μεγαλύτερα ποσοστά φοιτητών/τριών (50%) απάντησαν πως οι ίδιοι συνδέονται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό με την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα παιδιά, ενώ μόλις το 3% απάντησαν πως συνδέονται «λίγο».

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της κοινότητας στην οποία κατοικεί το παιδί παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (41%) απάντησαν πως τα ίδια συνδέονται «κάποιες φορές» με την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα παιδιά, ενώ μόλις το 10% απάντησαν πως συνδέονται «λίγο».

Όσον αφορά τους ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες παρατηρούμε πως τα μεγαλύτερα ποσοστά φοιτητών/τριών (38%) απάντησαν πως οι ίδιοι συνδέονται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό με την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα παιδιά, ενώ μόλις το 17% απάντησαν πως συνδέονται «λίγο».

Όσον αφορά τους οικονομικούς παράγοντες παρατηρούμε πως τα μεγαλύτερα ποσοστά φοιτητών/τριών (40%) απάντησαν πως οι ίδιοι συνδέονται «κάποιες φορές» με την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα παιδιά, ενώ μόλις το 5% απάντησαν πως δεν συνδέονται «καθόλου».

Όσον αφορά τις σχέσεις ανάμεσα στους παραπάνω παράγοντες παρατηρούμε πως τα μεγαλύτερα ποσοστά φοιτητών/τριών (40%) απάντησαν πως οι ίδιοι συνδέονται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό με την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα παιδιά, ενώ μόλις το 4% απάντησαν πως συνδέονται «λίγο».

## Πίνακας 5

**Σε ποιο βαθμό οι παρακάτω παράγοντες μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες ευαλωτότητας για τα παιδιά;**

	Καθόλου	Λίγο	Κάποιες φορές	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο
Η φτώχεια	0%	7%	35%	38%	20%	100%
Το διαζύγιο των	0%	0%	24%	41%	35%	100%



γονέων						
Οι δυσκολίες μάθησης	0%	4%	32%	49%	15%	100%
Η γονική απόρριψη	0%	0%	2%	36%	62%	100%
Η βία	0%	0%	2%	20%	78%	100%
Η διαφορετικότητα	0%	7%	25%	32%	36%	100%
Η ασθένεια	1%	4%	31%	41%	23%	100%
Ο θάνατος γονέα	0%	0%	3%	33%	58%	100%
Φυσικές καταστροφές	2%	19%	38%	23%	18%	100%
Παραμέληση γονέων	0%	1%	5%	38%	56%	100%

Όσον αφορά την φτώχεια παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (38%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 7% απάντησαν πως αποτελεί «λίγο».

Όσον αφορά το διαζύγιο των γονέων παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (41%) απάντησαν πως το ίδιο μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ το 24% απάντησαν πως αποτελεί «κάποιες φορές».

Όσον αφορά τις δυσκολίες μάθησης παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (49%) απάντησαν πως οι ίδιες μπορεί να αποτελέσουν σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 4% απάντησαν πως αποτελεί «λίγο».

Όσον αφορά τη γονική απόρριψη παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (49%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 4% απάντησαν πως αποτελεί «λίγο».

Όσον αφορά τη βία παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (78%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως αποτελεί «κάποιες φορές».

Όσον αφορά τη διαφορετικότητα παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (36%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 7% απάντησαν πως αποτελεί «λίγο».

Όσον αφορά την ασθένεια παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (41%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν αποτελεί «καθόλου».

Όσον αφορά το θάνατο γονέα παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (58%) απάντησαν πως ο ίδιος μπορεί να αποτελέσει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 9% απάντησαν πως αποτελεί «κάποιες φορές».

Όσον αφορά τη βία παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (78%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως αποτελεί «κάποιες φορές».

Όσον αφορά τις φυσικές καταστροφές παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (38%) απάντησαν πως οι ίδιες μπορεί να αποτελέσουν «κάποιες φορές» παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως δεν αποτελεί «καθόλου».

Όσον αφορά την παραμέληση γονέων παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (56%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως αποτελεί «λίγο».

## Πίνακας 6

**Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω σχολικοί παράγοντες μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά για την ψυχική υγεία των παιδιών;**

	Καθόλου	Λίγο	Κάποιες φορές	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο
Το κλίμα της τάξης	0%	1%	22%	53%	24%	100%
Η υποστήριξη των εκπαιδευτικών	0%	0%	4%	43%	53%	100%

Οι θετικές σχέσεις με τους συμμαθητές	0%	1%	6%	55%	38%	100%
Οι θετικές σχέσεις με εκπαιδευτικούς	0%	1%	13%	46%	40%	100%
Η συνεργασία των εκπαιδευτικών με υποστηρικτικές υπηρεσίες στην κοινότητα	0%	1%	25%	38%	36%	100%
Η ασφάλεια στο σχολείο	1%	5%	15%	45%	34%	100%

Όσον αφορά το κλίμα της τάξης παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (53%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να λειτουργήσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό προστατευτικά για την ψυχική υγεία των παιδιών, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως λειτουργεί «λίγο».

Όσον αφορά την υποστήριξη των εκπαιδευτικών παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (53%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 4% απάντησαν πως αποτελεί «κάποιες φορές».

Όσον αφορά τις θετικές σχέσεις με τους συμμαθητές παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (55%) απάντησαν πως οι ίδιες μπορεί να αποτελέσουν σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως αποτελεί «λίγο».

Όσον αφορά τις θετικές σχέσεις με εκπαιδευτικούς παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (46%) απάντησαν πως οι ίδιες μπορεί να αποτελέσουν σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως αποτελεί «λίγο».

Όσον αφορά τη συνεργασία των εκπαιδευτικών με υποστηρικτικές υπηρεσίες στην κοινότητα παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (38%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως αποτελεί «λίγο».

Όσον αφορά την ασφάλεια στο σχολείο παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (38%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ»

μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως αποτελεί «λίγο».

### Πίνακας 7

**Σε ποιο βαθμό θεωρείτε σημαντικούς τους παρακάτω παράγοντες για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο;**

	Καθόλου	Λίγο	Κάποιες φορές	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο
Καλύτερη προετοιμασία των εκπαιδευτικών σε προπτυχιακό επίπεδο στη διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας των μαθητών	0%	5%	14%	49%	32%	100%
Επιμορφωτικά σεμινάρια στα σχολεία σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας	1%	5%	11%	57%	26%	100%
Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών από ειδικούς ψυχικής υγείας εντός του σχολείου	0%	2%	11%	37%	50%	100%
Ευκολότερη πρόσβαση των μαθητών σε υπηρεσίες της κοινότητας	0%	7%	33%	39%	21%	100%
Ενίσχυση της ψυχικής υγείας των εκπαιδευτικών	1%	5%	20%	45%	29%	100%
Ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών-μαθητών	0%	5%	17%	39%	39%	100%
Υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας των μαθητών εντός του σχολείου από ειδικούς	0%	5%	12%	47%	36%	100%

Διοργάνωση προγραμμάτων στήριξης των εκπαιδευτικών για διαχείριση του στρες	1%	5%	18%	48%	28%	100%
Διοργάνωση προγραμμάτων στήριξης των γονέων για διαχείριση του στρες	2%	3%	18%	42%	35%	100%
Εκπαίδευση των μαθητών σε θέματα αποδοχής της διαφορετικότητας	1%	3%	12%	38%	46%	100%

Όσον αφορά την καλύτερη προετοιμασία των εκπαιδευτικών σε προπτυχιακό επίπεδο στη διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας των μαθητών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (49%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να θεωρηθεί σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 5% απάντησαν πως θεωρείται «λίγο».

Όσον αφορά τα επιμορφωτικά σεμινάρια στα σχολεία σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (57%) απάντησαν πως τα ίδια μπορεί να θεωρηθούν σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν θεωρείται «καθόλου».

Όσον αφορά την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών από ειδικούς ψυχικής υγείας εντός του σχολείου, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (50%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να θεωρηθεί σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως θεωρείται «λίγο».

Όσον αφορά την ευκολότερη πρόσβαση των μαθητών σε υπηρεσίες της κοινότητας, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (39%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να θεωρηθεί σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 7% απάντησαν πως θεωρείται «λίγο».

Όσον αφορά την ενίσχυση της ψυχικής υγείας των εκπαιδευτικών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (45%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να θεωρηθεί σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας

των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν θεωρείται «καθόλου».

Όσον αφορά την ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών-μαθητών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (39%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να θεωρηθεί σε «πολύ» και σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 5% απάντησαν πως θεωρείται «λίγο».

Όσον αφορά την υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας των μαθητών εντός του σχολείου από ειδικούς, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (47%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να θεωρηθεί σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 5% απάντησαν πως θεωρείται «λίγο».

Όσον αφορά τη διοργάνωση προγραμμάτων στήριξης των εκπαιδευτικών για διαχείριση του στρες, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (48%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να θεωρηθεί σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν θεωρείται «καθόλου».

Όσον αφορά τη διοργάνωση προγραμμάτων στήριξης των γονέων για διαχείριση του στρες, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (42%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να θεωρηθεί σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως δεν θεωρείται «καθόλου».

Όσον αφορά την εκπαίδευση των μαθητών σε θέματα αποδοχής της διαφορετικότητας, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (46%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να θεωρηθεί σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών στο σχολείο, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν θεωρείται «καθόλου».

## Πίνακας 8

**Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω αποτελούν εμπόδιο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών στα σχολεία;**

	Καθόλου	Λίγο	Κάποιες	Πολύ	Πάρα	Σύνολο
--	---------	------	---------	------	------	--------

			φορές		πολύ	
Απουσία συνεργασίας εκπαιδευτικών-γονέων	1%	9%	21%	40%	29%	100%
Απουσία παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής από ειδικούς ψυχικής υγείας εντός του σχολείου	0%	6%	22%	48%	24%	100%
Έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών	0%	2%	17%	45%	36%	100%
Απουσία συνεργασίας μεταξύ σχολείου και υπηρεσιών κοινότητας	2%	8%	26%	47%	17%	100%
Περιορισμένες επιλογές για παραπομπή των μαθητών σε υπηρεσίες της κοινότητας	1%	8%	36%	42%	13%	100%

Όσον αφορά την απουσία συνεργασίας εκπαιδευτικών-γονέων , παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (40%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών στα σχολεία, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν θεωρείται «καθόλου».

Όσον αφορά την απουσία παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής από ειδικούς ψυχικής υγείας εντός του σχολείου, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (48%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών στα σχολεία, ενώ μόλις το 6% απάντησαν πως θεωρείται «λίγο».

Όσον αφορά την έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (45%)

απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών στα σχολεία, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως θεωρείται «λίγο».

Όσον αφορά την απουσία συνεργασίας μεταξύ σχολείου και υπηρεσιών κοινότητας, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (47%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών στα σχολεία, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως δεν θεωρείται «καθόλου».

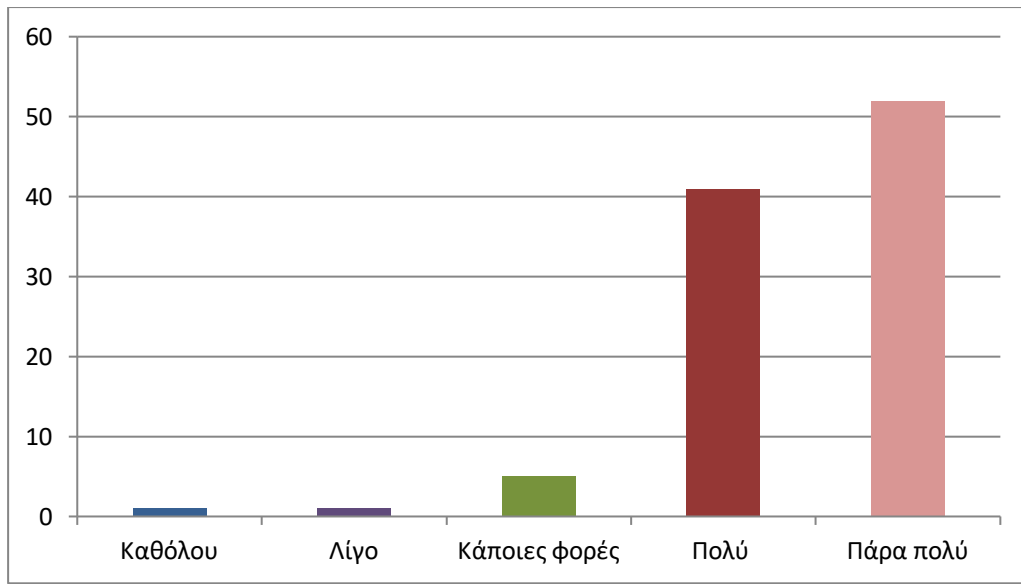
Όσον αφορά τις περιορισμένες επιλογές για παραπομπή των μαθητών σε υπηρεσίες της κοινότητας, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (42%) απάντησαν πως οι ίδιες μπορεί να αποτελέσουν σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών στα σχολεία, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν θεωρείται «καθόλου».

## Πίνακας 9

**Πιστεύετε ότι οι εκπαιδευτικοί είναι σημαντικό να συμμετέχουν στην πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών;**

	Συχνότητες	Ποσοστά
Καθόλου	1	1%
Λίγο	1	1%
Κάποιες φορές	5	5%
Πολύ	41	41%
Πάρα πολύ	52	52%



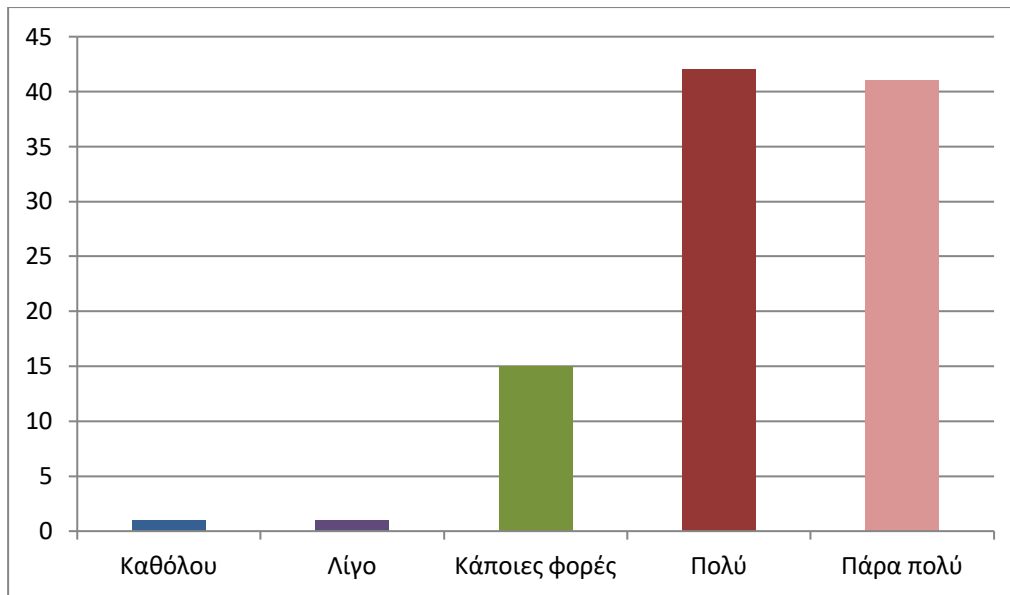


Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (52%) που απάντησαν θεωρούν ότι είναι «πάρα πολύ» σημαντική η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ μόλις το 1% θεωρεί ότι δεν είναι «καθόλου» σημαντική η συμμετοχή τους.

### Πίνακας 10

**Πιστεύετε ότι οι εκπαιδευτικοί είναι σημαντικό να συμμετέχουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών;**

	Συχνότητες	Ποσοστά
Καθόλου	1	1%
Λίγο	1	1%
Κάποιες φορές	15	15%
Πολύ	42	42%
Πάρα πολύ	41	41%

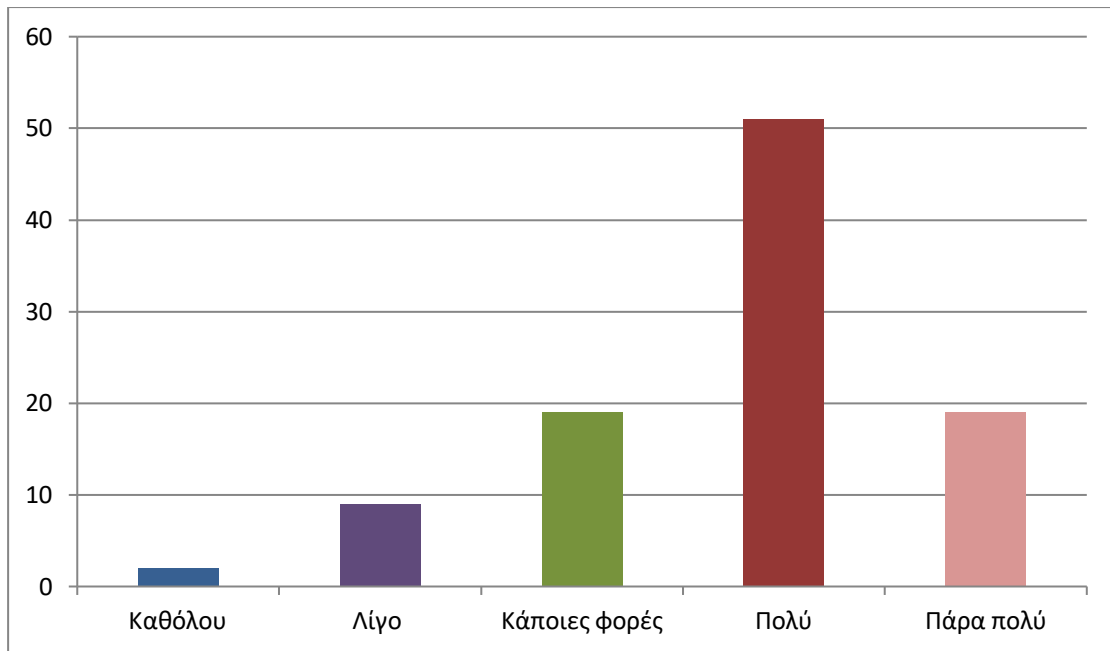


Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (42%) που απάντησαν θεωρούν ότι είναι «πολύ» σημαντική η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ μόλις το 1% θεωρεί ότι δεν είναι «καθόλου» σημαντική η συμμετοχή τους.

### Πίνακας 11

**Κατά πόσο πιστεύετε ότι η ύπαρξη των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας εντάσσεται στο ρόλο των εκπαιδευτικών;**

	Συχνότητες	Ποσοστά
Καθόλου	2	2%
Λίγο	9	9%
Κάποιες φορές	19	19%
Πολύ	51	51%
Πάρα πολύ	19	19%



Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (51%) που απάντησαν πιστεύουν πως στο ρόλο των εκπαιδευτικών εντάσσεται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό η υποστήριξη των μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 2% πιστεύει ότι δεν είναι εντάσσεται «καθόλου».

## Πίνακας 12

**Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι εντάσσονται τα παρακάτω στο ρόλο των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας;**

	Καθόλου	Λίγο	Κάποιες φορές	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο
Ανίχνευση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών	0%	6%	33%	41%	20%	100%
Εφαρμογή στην τάξη παρεμβάσεων-προγραμμάτων για τα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών σε συνεργασία με ειδικούς	0%	2%	22%	57%	19%	100%

Εκπαίδευση των μαθητών σε κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες	0%	4%	25%	52%	19%	100%
Συνεργασία με ειδικούς ψυχικής υγείας	1%	2%	13%	48%	36%	100%
Ανάπτυξη συνεργατικών σχέσεων με τους γονείς	0%	3%	9%	55%	33%	100%
Παραπομπή των μαθητών και των οικογενειών τους σε υπηρεσίες της κοινότητας	1%	4%	31%	43%	21%	100%
Ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών-μαθητών	0%	3%	13%	47%	37%	100%
Ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των μαθητών/τριών	1%	3%	4%	34%	58%	100%

Όσον αφορά την ανίχνευση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (41%) απάντησαν πως η ίδια εντάσσεται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 6% απάντησαν πως εντάσσεται «λίγο».

Όσον αφορά την εφαρμογή στην τάξη παρεμβάσεων- προγραμμάτων για τα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών σε συνεργασία με ειδικούς, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (57%) απάντησαν πως η ίδια εντάσσεται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως εντάσσεται «λίγο».

Όσον αφορά την εκπαίδευση των μαθητών σε κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (52%) απάντησαν πως η ίδια εντάσσεται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των

εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 4% απάντησαν πως εντάσσεται «λίγο».

Όσον αφορά τη συνεργασία με ειδικούς ψυχικής υγείας, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (48%) απάντησαν πως η ίδια εντάσσεται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν εντάσσεται «καθόλου».

Όσον αφορά την ανάπτυξη συνεργατικών σχέσεων με τους γονείς, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (55%) απάντησαν πως η ίδια εντάσσεται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 3% απάντησαν πως εντάσσεται «λίγο».

Όσον αφορά την παραπομπή των μαθητών και των οικογενειών τους σε υπηρεσίες της κοινότητας, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (43%) απάντησαν πως η ίδια εντάσσεται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν εντάσσεται «καθόλου».

Όσον αφορά την ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών-μαθητών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (47%) απάντησαν πως η ίδια εντάσσεται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 3% απάντησαν πως εντάσσεται «λίγο».

Όσον αφορά την ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών-μαθητών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (47%) απάντησαν πως η ίδια εντάσσεται σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 3% απάντησαν πως εντάσσεται «λίγο».

Όσον αφορά την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των μαθητών/τριών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (58%) απάντησαν πως η ίδια εντάσσεται σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν εντάσσεται «καθόλου».

### Πίνακας 13

**Ποιο από τα παρακάτω χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών πιστεύετε ότι μπορεί να συμβάλλει στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών;**

	Καθόλου	Λίγο	Κάποιες φορές	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο
Η ικανότητα των εκπαιδευτικών για ενσυναίσθηση	0%	3%	17%	38%	42%	100%
Οι δεξιότητες επικοινωνίας των εκπαιδευτικών	0%	2%	9%	50%	39%	100%
Η συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς	1%	1%	15%	47%	36%	100%
Η συζήτηση των ανησυχιών και εμπειριών με συναδέλφους	1%	6%	34%	42%	17%	100%
Η ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ των παιδιών	0%	1%	9%	50%	40%	100%
Η ανάπτυξη του αισθήματος της ασφάλειας στα παιδιά	0%	2%	10%	40%	48%	100%
Η υλοποίηση προγραμμάτων ανάπτυξης κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων στα παιδιά	0%	0%	13%	44%	43%	100%

Όσον αφορά την ικανότητα των εκπαιδευτικών για ενσυναίσθηση, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (42%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να συμβάλλει «πάρα πολύ» στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ μόλις το 3% απάντησαν πως συμβάλλει «λίγο».

Όσον αφορά τις δεξιότητες επικοινωνίας των εκπαιδευτικών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (50%) απάντησαν πως οι ίδιες μπορεί να

συμβάλλει «πολύ» στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως συμβάλλει «λίγο».

Όσον αφορά τη συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (47%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να συμβάλλει «πολύ» στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν συμβάλλει «καθόλου».

Όσον αφορά τη συζήτηση των ανησυχιών και εμπειριών με συναδέλφους, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (42%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να συμβάλλει «πολύ» στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως δεν συμβάλλει «καθόλου».

Όσον αφορά την ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ των παιδιών, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (50%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να συμβάλλει «πολύ» στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ μόλις το 1% απάντησαν πως συμβάλλει «λίγο».

Όσον αφορά την ανάπτυξη του αισθήματος της ασφάλειας στα παιδιά, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (48%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να συμβάλλει «πάρα πολύ» στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ μόλις το 2% απάντησαν πως συμβάλλει «λίγο».

Όσον αφορά την υλοποίηση προγραμμάτων ανάπτυξης κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων στα παιδιά, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών/τριών (44%) απάντησαν πως η ίδια μπορεί να συμβάλλει «πολύ» στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών, ενώ μόλις το 13% απάντησαν πως συμβάλλει «κάποιες φορές».

## **Συζήτηση**

Όπως παρατηρήσαμε και παραπάνω, υπάρχουν ορισμένες έρευνες που σχετίζονται με το θέμα της παρούσας έρευνας, η προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο. Αρχικά, οι φοιτητές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με τους παράγοντες ευαλωτότητας για τα παιδιά οι οποίοι είναι οι εξής: η φτώχεια, το διαζύγιο των γονέων, οι δυσκολίες μάθησης, η γονική απόρριψη, η βία, η διαφορετικότητα, η ασθένεια, ο θάνατος γονέα, οι φυσικές καταστροφές και η παραμέληση γονέων

Επίσης, στην ίδια, υποστηρίχθηκε πως οι παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια, σύμφωνα με τους φοιτητές/τριες, μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες ευαλωτότητας για τα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα το 41% απάντησε πως το διαζύγιο μπορεί να αποτελέσει σε «πολύ» μεγάλο βαθμό τέτοιο παράγοντα, ενώ το 35% και το 24% απάντησε «πάρα πολύ» και «κάποιες φορές» αντιστοίχως.

Επιπλέον, το 58% απάντησε πως ο θάνατος γονέα μπορεί να αποτελέσει σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας για τα παιδιά, ενώ, ενώ το 33% και το 3% απάντησε «πάρα πολύ» και «κάποιες φορές» αντιστοίχως.

Όσον αφορά τη φτώχεια, το 20% και το 38% απάντησε πως τη θεωρεί σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο, ενώ το 35% και το 7% απάντησε «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως.

Σχετικά με παραμέληση γονέων, το 56% και το 38% απάντησε πως τη θεωρεί σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο, ενώ το 5% και το 1% απάντησε «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως.

Όσον αφορά την επιθετική συμπεριφορά, στην παρούσα έρευνα, το 78% των ερωτηθέντων απάντησε πως αποτελεί σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό, ενώ το 20% και το 2% απάντησε «πολύ» και «κάποιες φορές» αντιστοίχως,

Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα το 36% και το 32% απάντησε πως η διαφορετικότητα μπορεί να αποτελέσει σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό παράγοντα ευαλωτότητας και το 25% και το 7% απάντησε πως μπορεί να αποτελέσει «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως.

Ακόμη, στην ίδια, στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι οι εκπαιδευτικοί είναι σημαντικό να συμμετέχουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών;» το 41% και το 42% των φοιτητών απάντησε πως συμφωνεί «πάρα πολύ» και «πολύ» αντιστοίχως, ενώ το 15% απάντησε «κάποιες φορές», το 1% απάντησε «Λίγο» και το υπόλοιπο 1% «Καθόλου»

Επίσης, όσον αφορά την απουσία παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής από ειδικούς ψυχικής υγείας εντός του σχολείου, στην παρούσα έρευνα, το 29% και το 40% απάντησε πως τη θεωρεί σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο, ενώ το 22% και το 6% απάντησε «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως. Παράλληλα, όσον αφορά την έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών, το 36% και το 45% απάντησε πως τη θεωρεί σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο, ενώ το 17% και το 2% απάντησε «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως.



Επιπροσθέτως, σχετικά με την απουσία συνεργασίας μεταξύ σχολείου και υπηρεσιών της κοινότητας, στην παρούσα έρευνα, το 17% και το 47% απάντησε πως τη θεωρεί σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο, το 26% και το 8% απάντησε «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως, ενώ το 2% «καθόλου».

Παράλληλα, όσον αφορά τις περιορισμένες επιλογές για παραπομπή των μαθητών σε υπηρεσίες κοινότητας, στην παρούσα έρευνα, το 13% και το 42% απάντησε πως τη θεωρεί σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο, το 36% και το 8% απάντησε «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως, ενώ το 1% «καθόλου».

Επιπλέον, η παρούσα έρευνα υποστήριξε την ανάπτυξη συνεργατικών σχέσεων με τους γονείς, καθώς το 33% και το 55% απάντησε πως εντάσσεται σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών, ενώ το 9% και το 3% απάντησε «κάποιες φορές» και λίγο αντιστοίχως και τη συνεργασία με ειδικούς ψυχικής υγείας, καθώς το 36% και το 48% απάντησε πως εντάσσεται σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών, το 13% και το 2% απάντησε «κάποιες φορές» και λίγο αντιστοίχως, ενώ το 1% απάντησε «καθόλου».

Επιπροσθέτως, στην παρούσα έρευνα, το 20% και το 41% απάντησε πως η ανίχνευση των προβλημάτων ψυχικής υγείας εντάσσεται σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών, το 33% και το 6% απάντησε «κάποιες φορές» και λίγο αντιστοίχως και πως η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των μαθητών εντάσσεται σε «πάρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών, το 4% και το 3% απάντησε «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως, ενώ το 1% απάντησε «καθόλου».

Τέλος, όσον αφορά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν, και πιο συγκεκριμένα στην απουσία συνεργασίας εκπαιδευτικών-γονέων, το 29% και το 40% απάντησε πως αποτελεί εμπόδιο σε «πάρα πολύ» μεγάλο και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό, το 21% και το 9% απάντησε «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως, ενώ το 1% απάντησε «καθόλου».

Από την άλλη, στην πρώτη έρευνα με την οποία θα γίνει η σύγκριση των αποτελεσμάτων, των Reinke, Stormont, Herman, Puri και Goel (2011), συμμετείχαν 292 εκπαιδευτικοί από πέντε διαφορετικές περιοχές, οι οποίοι κλήθηκαν, να αναφέρουν τα πιο ανησυχητικά προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών που δίδασκαν στο περασμένη χρονιά. Η έρευνα αυτή, διεξήχθη, μέσω διαδικτύου, το 2011 από το πανεπιστήμιο του Μιζούρι και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με ανοιχτές

και κλειστές ερωτήσεις. Το δείγμα αυτής θεωρείται αντιπροσωπευτικό, αφού το πλήθος των εκπαιδευτικών ήταν αρκετά μεγάλο, επιλέχθηκαν εκπαιδευτικοί από πέντε διαφορετικές περιοχές (αστικές, αγροτικές κ.ά.) και με διαφορετικά έτη εμπειρίας.

Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα λοιπόν, επισημάνθηκαν τα εξής προβλήματα: διάσπαση προσοχής, ελλειμματική προσοχή, διαταραχές υπερκινητικότητας, προκλητική συμπεριφορά, στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια, επιθετική συμπεριφορά, προβλήματα με συνομηλίκους, ανησυχητικές συμπεριφορές, μπούλινγκ, θύματα μπούλινγκ, κατάθλιψη, μεταναστευτικά και πολιτιστικά θέματα και σχολική φοβία.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τους στρεσογόνους παράγοντες, το 91% των εκπαιδευτικών απάντησε πως σχετίζονται με την οικογένεια και αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των παιδιών. Επίσης, η επιθετική συμπεριφορά, στην έρευνα των Reinke, Stormont, Herman, Puri και Goel (2011), έλαβε το 78% των απαντήσεων, γεγονός που υποστηρίχθηκε και στην παρούσα έρευνα.

Επιπλέον, όσον αφορά τα πολιτιστικά και μεταναστευτικά θέματα, υποστηρίχθηκε ,στην ίδια, πως αποτελούν παράγοντα που επηρεάζει την ψυχική υγεία των παιδιών, λαμβάνοντας το 29% των απαντήσεων και πλησιάζοντας έτσι το ποσοστό των απαντήσεων της παρούσας έρευνας.

Επιπροσθέτως στην ερώτηση « Θεωρείτε ότι τα σχολεία πρέπει να εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών;» οι εκπαιδευτικοί απάντησαν επίσης, πως το 51% αυτών «συμφωνεί» στην εμπλοκή τους και το 38% «συμφωνεί απόλυτα», γεγονός που βρίσκει σύμφωνους και τους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας.

Όσον αφορά τα εμπόδια για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο, τα ποσοστά είναι μεγαλύτερα, στην έρευνα αυτών, αφού, το 82% θεωρεί ανεπαρκή τον αριθμό των ειδικών ψυχικής υγείας και το 78% θεωρεί ανεπαρκή την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, στην οποία τα ποσοστά ήταν πολύ μικρότερα.

Μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων παρατηρήθηκε και στις απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα εμπόδια για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο, αφού, το 82% θεωρεί ανεπαρκή τον αριθμό των ειδικών ψυχικής υγείας και

το 78% θεωρεί ανεπαρκή την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα που έλαβε μικρότερα ποσοστά.

Τέλος, στην έρευνα των Reinke, Stormont, Herman, Puri και Goel (2011), το 41% και το 37% απάντησαν αντιστοίχως πως υπάρχει έλλειψη συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών της κοινωνίας και του σχολείου και έλλειψη δυνατοτήτων παραπομπής στην κοινότητα, γεγονός που βρίσκει σύμφωνους και τους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας.

Από την άλλη, στη δεύτερη έρευνα με την οποία θα γίνει η σύγκριση των αποτελεσμάτων παρακάτω, των Danby και Hamilton (2016), συμμετείχαν 14 εκπαιδευτικοί, οι οποίοι κλήθηκαν, να αναφερθούν στο ρόλο των ασκούμενων της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, στην υποστήριξη της ψυχικής ευεξίας των παιδιών. Η έρευνα αυτή, διεξήχθη το 2015 κατά τη διάρκεια της εαρινής σχολικής περιόδου από το πανεπιστήμιο Glyndwr και χρησιμοποιήθηκαν για την άντληση των στοιχείων, τόσο ερωτηματολόγια όσο και ημιδομημένη συνέντευξη. Το δείγμα δεν θεωρείται αντιπροσωπευτικό, διότι συμμετείχαν μόλις 14 εκπαιδευτικοί οι οποίοι ανήκαν σε δύο διαφορετικά σχολεία της Βόρειας Ουαλίας.

Στην ίδια, οι 8 από τους 14 συμμετέχοντες υποστήριξαν πως το άγχος αποτελεί το κυριότερο παράγοντα που επιδρά στην ψυχική υγεία των παιδιών και οφείλεται τόσο στο διαζύγιο και την παραμέληση των γονέων όσο και σε άλλους παράγοντες, όπως η κατάθλιψη, οι διαταραχές, η φοβία, η φτώχεια κ.ά., παράγοντες οι οποίοι αναφέρθηκαν και στην παρούσα έρευνα λαμβάνοντας όμως μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων.

Στην ίδια έρευνα, πολλοί εκπαιδευτικοί υποστήριξαν ότι έχουν διπλό ρόλο, καθώς καλούνται να αναπτύξουν την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών, αλλά και να συνεργαστούν με τους γονείς και τους εξειδικευμένους οργανισμούς για την έγκαιρη υποστήριξη και παρέμβαση σε παιδιά με πιο σύνθετες ανάγκες, γεγονός που υποστηρίχθηκε και στην παρούσα έρευνα.

Επίσης, όσον αφορά την ανίχνευση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, στην έρευνα των Danby και Hamilton (2016), ορισμένοι από τους συμμετέχοντες υποστήριξαν πως θα μπορούσαν να είναι οι πρώτοι που θα ανιχνεύσουν τα προβλήματα ψυχικής

υγείας αλλά και αυτοί που μπορούν να υποστηρίξουν τους μαθητές, γεγονός που υποστήριξαν και οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας.

Τέλος, στην ίδια έρευνα, όσον αφορά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν, και πιο συγκεκριμένα στην απουσία συνεργασίας εκπαιδευτικών-γονέων, υποστηρίχθηκε από ορισμένους πως υπάρχει έλλειψη γονικής συναίνεσης αλλά και έλλειψη σε ότι αφορά τις γνώσεις για την ψυχική υγεία και τους πόρους που παρέχονται από την τοπική αρχή για την παροχή εξειδικευμένων παρεμβάσεων, γεγονός που υποστηρίχθηκε από μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, ενώ οι 9 από τους 14 απάντησαν πως δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα.

### **Περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα**

Ο πιο σημαντικός περιορισμός της έρευνας, ο οποίος εκφράστηκε και από τους συμμετέχοντες, ήταν το μέγεθος του ερωτηματολογίου. Υποστηρίχθηκε από τους ίδιους, ότι οι ερωτήσεις τους κούρασαν με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συγκεντρωθούν απόλυτα προς το τέλος της διαδικασίας.

Επίσης, σημαντικό περιορισμό αποτέλεσε ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας, αφού τα ερωτηματολόγια, μετά από συνεννόηση του διδάσκοντα καθηγητή, μοιράστηκαν πριν το μάθημα με αποτέλεσμα πολλοί φοιτητές να νιώθουν μια πίεση χρόνου.

Τέλος, όσον αφορά τις προτάσεις για περαιτέρω έρευνα, για να μπορέσει να γίνει μια ολοκληρωμένη έρευνα, σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο, θα μπορούσαν να μελετηθούν οι απόψεις των γονέων πάνω σε αυτό το θέμα καθώς και τα μοντέλα αποτελεσματικής παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών στα σχολεία.

### **Συμπεράσματα**

Συμπεραίνοντας, λοιπόν όλα τα παραπάνω, η έρευνα με θέμα «αντιλήψεις των φοιτητών/τριών για την προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο σχολείο», αποτελεί ένα ζήτημα ιδιαίτερης σημασίας, καθώς έχει απασχολήσει πολλούς στον χώρο της

εκπαίδευσης και όχι μόνο. Το σχολείο θεωρείται ένας από τους ιδανικότερους χώρους παρέμβασης σε ότι αφορά την πρόληψη της ψυχικής υγείας, γι' αυτό το λόγο απαιτείται η κατάλληλη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών. Ωστόσο, ιδιαίτερη σημασία διαδραματίζει και η κοινότητα, η οποία είναι αναγκαίο να ευαισθητοποιηθεί σε σχετικά θέματα.

Συνοπτικά από τα ευρήματα της έρευνας αναδείχθηκε πως τα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός ψυχικά υγιούς παιδιού είναι η απουσία ψυχικής διαταραχής και επιθετικής συμπεριφοράς, η φυσιολογική γνωστική ανάπτυξη αλλά και η κοινωνικότητά του.

Επίσης, τα εσωτερικά χαρακτηριστικά του παιδιού, οι βιολογικοί, οι οικογενειακοί και οι σχολικοί παράγοντες διαπιστώθηκε πως συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας των μαθητών.

Επιπροσθέτως, όσον αφορά τους παράγοντες ευαλωτότητας, οι δυσκολίες μάθησης, η βία και οι παράγοντες που συνδέονται με την οικογένεια (π.χ το διαζύγιο, η γονική απόρριψη και η παραμέληση γονέων), αποτέλεσαν τους πιο σημαντικούς, για ένα παιδί νηπιακής ηλικίας.

Παράλληλα, το κλίμα της τάξης και η ασφάλεια στο σχολείο, η υποστήριξη των εκπαιδευτικών και οι θετικές σχέσεις με τους συμμαθητές και τους εκπαιδευτικούς αναδείχθηκαν ως σχολικοί παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά για την ψυχική υγεία των παιδιών.

Επίσης, σε ότι αφορά την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών στο σχολείο, η καλύτερη προετοιμασία των εκπαιδευτικών σε προπτυχιακό επίπεδο, τα επιμορφωτικά σεμινάρια στα σχολεία, η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών από ειδικούς εντός του σχολείου, η ενίσχυση της ψυχικής υγείας των εκπαιδευτικών, η υλοποίηση και η διοργάνωση προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας των παιδιών και στήριξης γονέων και εκπαιδευτικών φαίνεται πως αποτέλεσαν για τους ερωτώμενους ιδιαίτερα σημαντικούς παράγοντες για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών στο σχολείο.

Επιπλέον, από τα ευρήματα της έρευνας, αναδείχθηκε πως η απουσία συνεργασίας εκπαιδευτικών- γονέων, σχολείου-κοινότητας, η απουσία παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής από τους ειδικούς ψυχικής υγείας εντός του σχολείου, η έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας και οι περιορισμένες επιλογές για παραπομπή των μαθητών σε υπηρεσίες της κοινότητας αποτελούν, σε

πολύ μεγάλο βαθμό, για τους περισσότερους φοιτητές, εμπόδια για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών στο σχολείο.

Παράλληλα, αποτυπώθηκε πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να συμμετέχουν στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών και πως η υποστήριξη των μαθητών με τέτοια προβλήματα εντάσσεται σε μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών.

Ταυτόχρονα, η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των μαθητών εντάσσεται, με βάση τις απόψεις των φοιτητών, σε πολύ μεγάλο βαθμό στο ρόλο των εκπαιδευτικών και θεωρήθηκε ως η πιο σημαντική παράμετρος για την υποστήριξη των μαθητών με θέματα ψυχικής υγείας.

Τέλος, οι δεξιότητες επικοινωνίας των εκπαιδευτικών και η ενίσχυση της επικοινωνίας, αποτελούν, με βάση το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών, δύο χαρακτηριστικά που μπορούν να συμβάλλουν σε πολύ μεγάλο βαθμό στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών. Παράλληλα, όσον αφορά την έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών, το 36% και το 45% απάντησε πως τη θεωρεί σε «πέρα πολύ» και σε «πολύ» μεγάλο βαθμό εμπόδιο, ενώ το 17% και το 2% απάντησε «κάποιες φορές» και «λίγο» αντιστοίχως.

## **Βιβλιογραφία**

Barry, M., Patel, V., Llopis, E., Raeburn, J. & Mittelman, M., (2007), *Strengthening the evidence base for mental health promotion*.

Danby, G., Hamilton, P., (2016), *Addressing the 'elephant in the room'. The role of the primary school practitioner in supporting children's mental well-being*. UK, Glyndwr University.

Reinke, W., Stormont, M., Herman, K., Puri, R. & Goel, N., (2011), *Supporting Children's Mental Health in Schools: Teacher Perceptions of Needs, Roles, and Barriers*. University of Missouri.

Weare, K. & Gray, G., (2000). *Η προαγωγή της Ψυχικής και Συναισθηματικής Υγείας στο σχολείο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Western Australian Health Promoting Schools Association (2011). *What is a Health Promoting School*.

WHO, (2004). *Prevention of Mental Health Disorders, Effective Interventions and Policy Options*.

WHO, (2005). *Promoting Mental Health Concepts, Emerging, Evidence & Practice*.

WHO, (2009). *Improving Health Systems and Services For Mental Health*.

Αντωνιάδου, Ε., (2008). *Προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας με έμφαση στις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών: μια κριτική προσέγγιση*. (Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).

Βλαχόπουλος, Λ., (2015). *Οδηγός για ψυχολογικές υπηρεσίες στο σχολείο*. Αθήνα: Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής.

Γαληνέας, Ι., (2006). *Η συμβουλευτική στο δημοτικό σχολείο: Ο δάσκαλος- σύμβουλος*. (Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών).

Γιώτσα, Α., (2010). *Επιμόρφωση στελεχών παροχής συμβουλευτικών ψυχολόγων*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α. & Μαυρικάκη, Ε., (2005). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο: Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Δημητριάδης, Γ., (2015). *Μονοπάτια της υγείας στο σχολείο: η εμπειρία των εκπαιδευτικών, η οπτική των γονέων και η συνεργασία των εκπαιδευτικών με ειδικούς από το χώρο της υγείας*. (Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).

Ζήση, Α., Πολεμικός, Ν. & Καΐλα, Μ., (2005). *Ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Ατραπός.

Κοντοπούλου, Μ., (2007). *Παιδί και Ψυχοκοινωνικές δυσκολίες*. Αθήνα: Gutenberg.

Κουλάκογλου, Κ., (2002). *Ψυχομετρία και ψυχολογική αξιολόγηση*. Αθήνα: Πατάκη.

Κουρμούση, Ν., (2012). *Εκπαίδευση σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες στο πλαίσιο της αγωγής υγείας στο νηπιαγωγείο*. (Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων).

Μαρκουλής, Δ. & Γεωργάκα, Ε. (Επιμ.), (2008). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Gutenberg.

Νικολάου, Ε., (2015). *Η πρόληψη της κατάθλιψης κατά την παιδική ηλικία στο σχολικό περιβάλλον*. Σε Θεοδωροπούλου, Ε., Φώκιαλη, Π., Παπαβασιλείου, Β. & Καΐλα, Μ., (Επιμ.). *Περιβαλλοντική Εκπαίδευση και Αειφόρος Ανάπτυξη: Κείμενα προβληματισμού με καινοτόμες προσεγγίσεις*. Αθήνα: Διάδραση.

- Νικολάου, Ε., (2017). *Η συμβολή της ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης των εκπαιδευτικών στην επαγγελματική τους ανάπτυξη*. Σε Κοντάκος, Α. & Καλαβάσης, Φ., (Επιμ.). *Θέματα εκπαιδευτικού σχεδιασμού*. Αθήνα: Διάδραση.
- Νικολάου, Ε., (2017). *Η σημασία της ανάπτυξης της κοινωνικο-συναισθηματικής επάρκειας των παιδιών της προσχολικής ηλικίας στην προσαρμογή τους στο σχολικό περιβάλλον*. Σε Κοντάκος, Α. & Σταμάτης, Π., (Επιμ.). *Θεωρίες και μοντέλα επικοινωνίας στην εκπαίδευση*. Αθήνα: Διάδραση.
- Παπαθανασίου, Β., (2009). *Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία*. Εισήγηση. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Σταμάτης, Π., (2015). *Προσχολική και πρωτοσχολική παιδαγωγική: Επικοινωνιακές διαστάσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας*, Αθήνα: Διάδραση.
- Τσάκαλος, Μ., (2015). *Σχολική βία και εκφοβισμός*. Επιστημονική και εμπειρική προσέγγιση.
- Τσιάντης, Γ., (1991). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Τεύχος Α΄. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Τσιάντης, Γ., (1991). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Τεύχος Β΄. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Φρούντα, Μ., (2014). *Διερευνώντας τη σχέση μεταξύ των εννοιών υγεία- αγωγή υγείας και προαγωγή υγείας: συνεισφορά στην αποτελεσματικότερη ανάπτυξη των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο*.
- Χαραμής, Π. (Επιμ.). (2001). *Αγωγή Υγείας στο Σύγχρονο Σχολείο*. Αθήνα.
- Χατζηχρήστου, Χ., (2006). *Ψυχολογική διαλεκτική συμβουλευτική*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Χατζηχρήστου, Χ., (2011). *Σχολική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Χριστοπούλου, Α., (χωρίς ημερομηνία). *Ψυχοδιαγνωστική- Αξιολόγηση προσωπικότητας, ψυχικής λειτουργίας και ψυχοπαθολογίας*.