



ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ/ΡΙΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ
ΑΓΩΓΗΣ, ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ
ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΜΕΓΑΛΕΣ
ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ» (BIG TALKS FOR LITTLE
PEOPLE) ΣΕ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Πτυχιακή Εργασία

Γρα.Ψ.Υ.

ΒΕΡΟΝΙΚΗ ΜΑΝΘΑ ΚΟΥΤΣΙΚΟΥ
ΑΜ: 1021035

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής
ΙΟΥΝΙΟΣ, 2025

Επιτροπή Αξιολόγησης

Χριστίνα Ρούση, Επίκ. Καθ. Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας

Σοφία Γκόρια, Μέλος Ειδικού Διδακτικού Προσωπικού Προσχολικής Εκπαίδευσης

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη σε ανθρώπους που με στήριξαν ουσιαστικά σε αυτή τη διαδρομή. Ιδιαίτερα θέλω να ευχαριστήσω την Κ. Χριστίνα Ρούση , που υπήρξε στήριγμα καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας. Η σταθερή της παρουσία, η εμπύχωση και η πίστη της σε μένα ήταν πολύτιμες σε στιγμές αμφιβολίας . Χωρίς τη βοήθειά της, τίποτα δεν θα ήταν το ίδιο.Θερμές ευχαριστίες οφείλω και στη Βάσιλική Μακρυδάκη , για την καθοδήγησή της, την επιστημονική της κατάρτιση και τη γενναιόδωρη υποστήριξή της. Η εμπιστοσύνη που μου έδειξε και η άμεση ανταπόκρισή της σε κάθε μου ανάγκη με ενίσχυσαν καθοριστικά. Ευχαριστώ, επίσης, τη Σοφία Γκοριά και την Κλαίρη Γκανούδη για τη συμβολή της και την υποστήριξή της στο πλαίσιο αυτής της εργασίας. Σε όλες σας οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ, από καρδιάς.

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	7
Εισαγωγή	9
1. Γραμματισμός Ψυχικής Υγείας	12
1.1 Ορισμός και εξέλιξη της έννοιας του Γραμματισμού Ψυχικής Υγείας	12
1.2 Θεωρητικό πλαίσιο και βασική διεθνής βιβλιογραφία	13
1.3 Ο ρόλος της MHL στην εκπαίδευση των φοιτητών/ριών	14
1.4 Εργαλεία μέτρησης της ψυχικής εγγραμματοσύνης: MHLS και MC-KOMIT	14
2. Το Πρόγραμμα “Big Talks for Little People” (BTLP)	15
2.1 Τι είναι το Πρόγραμμα “Big Talks for Little People”	15
2.2 Παιδαγωγική και θεωρητική βάση του BTLP	18
2.3 Σύνδεση του BTLP με τον Γραμματισμό στην Ψυχική Υγεία (MHL)	21
2.4 Τεκμηρίωση αποδοχής του προγράμματος Big Talks for Little People από φοιτητές – Διεθνείς μελέτες	22
3. Τι Είναι Ψυχική Υγεία – Στοιχεία για Παιδιά και Εφήβους	25
3.1 Ορισμοί και θεωρητικές προσεγγίσεις (WHO, NIMH)	25
3.2 Συχνότερες ψυχικές δυσκολίες στην παιδική και εφηβική ηλικία	26
3.3 Στατιστικά δεδομένα & επιδημιολογία (WHO, CDC, UNICEF)	28
3.4 Εφαρμοσμένες παρεμβάσεις και σχολικά προγράμματα ψυχικής υγείας	30
4. Γνώσεις Φοιτητών για τη Σημασία της Ψυχικής Υγείας	32
4.1 Διεθνείς Μελέτες για τον Γραμματισμό Ψυχικής Υγείας (MHL) σε Φοιτητικούς Πληθυσμούς	32
4.2 Έμφυλες Διαφορές και Στάσεις Αναζήτησης Βοήθειας	33
4.3 Συσχέτιση MHL με τον Ακαδημαϊκό Κλάδο	35
4.4 Ο Γραμματισμός για την Ψυχική Υγεία ως Παράγοντας Προαγωγής Ευεξίας και Ανθεκτικότητας	36
5. Σκοπός της και Ερευνητικά Ερωτήματα	38
6. Μέθοδος	41
6.1 Ερευνητικό Σχέδιο Μικτών Μεθόδων	41
6.2 Δείγμα – Συμμετέχοντες/ουσες	42
6.3 Εργαλεία – Διαδικασία παραγωγής υλικού	43
6.4 Η κλίμακα MHL	44
6.5 Οι συνεντεύξεις	47
6.6 Δεοντολογικά ζητήματα	48
6.7 Εγκυρότητα, αξιοπιστία, γενίκευση	48
6.8 Περιορισμοί	49
6.9 Μετάφραση και Πολιτισμική Προσαρμογή	50
7. Αποτελέσματα	51
<i>Μέρος Α</i>	<i>51</i>
<i>Μέρος Β</i>	<i>51</i>

<i>Μέρος Γ</i>	52
<i>Μέρος Δ</i>	52
<i>Μέρος Ε</i>	52
<i>Μέρος ΣΤ</i>	53
<i>Μάθημα 1ο</i>	54
<i>Μάθημα 2ο</i>	56
<i>Μάθημα 3ο</i>	58
<i>Μάθημα 4ο</i>	60
<i>Μάθημα 5ο</i>	62
<i>Μάθημα 6ο</i>	65
8. Συζήτηση της πρότασης	67
8.1 Τα ευρήματα των συνεντεύξεων και υπάρχουσα βιβλιογραφία	67
8.2 Ευρήματα ερωτηματολογίου και υπάρχουσα βιβλιογραφία	71
Βιβλιογραφικές Αναφορές	73
Παράτημα	87
Πίνακας 1. Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου	87
	96

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εστιάζει στην αξιολόγηση και προσαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος ψυχικής υγείας Μεγάλες Συζητήσεις με Μικρούς Ανθρώπους (Big Talks for Little People , στο εξής και BTLP), με στόχο αφενός την ανατροφοδότηση και βελτίωση του προγράμματος, ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ελληνικού μαθητικού πληθυσμού, και αφετέρου την αποτύπωση του επιπέδου των βασικών γνώσεων πάνω στα θέματα ψυχικής υγείας (Mental Health Literacy – MHL) των φοιτητών/ριών ειδικής αγωγής, γενικής αγωγής και ψυχολογίας. Η έρευνα εστιάζει στις γνώσεις, τις στάσεις και τις δεξιότητες των φοιτητών/ριών σχετικά με την ψυχική υγεία, καθώς και τις αντιλήψεις τους για το πρόγραμμα BTLP. Παράλληλα, εξετάζει τις προκλήσεις και τη σημασία της πολιτισμικής προσαρμογής του προγράμματος, καθώς και το επίπεδο βασικών γνώσεων πάνω σε θέματα Γραμματισμού της Ψυχικής Υγείας των φοιτητών/ριών μέσω του εργαλείου αξιολόγησης MHLS (Mental Health Literacy Scale). Για την επίτευξη αυτών των στόχων, η μελέτη εφαρμόζει ποσοτική συλλογή δεδομένων και ανάλυση με τη χρήση της κλίμακας MHLS, καθώς και ποσοτική ανάλυση μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων στο πλαίσιο ομάδων εστίασης, που επιτρέπει την εμβάθυνση στις υποκειμενικές εμπειρίες και απόψεις των φοιτητών/ριών. Τα ευρήματα αναδεικνύουν το επίπεδο MHL των φοιτητών/τριών, τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, τις προτάσεις τους για την προσαρμογή και βελτίωση του BTLP, καθώς και σημεία πολιτισμικής ευαισθησίας που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Συγκεκριμένα, αναδεικνύεται μέτριο προς υψηλό το επίπεδο των βασικών γνώσεων πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας των φοιτητών/ριών και όσον αφορά τα ευρήματα των συνεντεύξεων αναδεικνύουν ισχυρά σημεία αλλά και πεδία για βελτίωση και επιπλέον επιμόρφωση, ενώ

υπογραμμίζουν τη σπουδαιότητα της πολιτισμικής προσαρμογής και της βιωματικής προσέγγισης στην εκπαίδευση φοιτητών/ριών των κλάδων ψυχικής υγείας και ειδικής αγωγής. Συνολικά, η εργασία υπογραμμίζει τη σημασία της ενίσχυσης του Γραμματισμού Ψυχικής Υγείας για την αποτελεσματική ενίσχυση της ψυχικής υγείας σε παιδιά και μαθητές/ριες και προτείνει κατευθύνσεις για μελλοντικές παρεμβάσεις και καινοτομίες στην εκπαίδευση.

Λέξεις κλειδιά: Big Talks For Little People, Γραμματισμός Ψυχικής Υγείας, Προσαρμογή στα Ελληνικά

Abstract

This thesis focuses on the evaluation and adaptation of the mental health educational program *Big Talks for Little People* (hereafter BTLP), aiming firstly at feedback and improvement of the program to better meet the needs of the Greek student population, and secondly at capturing the level of basic knowledge on mental health topics (Mental Health Literacy – MHL) among students of special education, general education, and psychology. The research centers on the students' knowledge, attitudes, and skills regarding mental health, as well as their perceptions of the BTLP program. At the same time, it examines the challenges and importance of the cultural adaptation of the program, along with the level of basic knowledge on Mental Health Literacy topics among the students, assessed through the MHLS (Mental Health Literacy Scale) evaluation tool. To achieve these goals, the study applies quantitative data collection and analysis using the MHLS scale, as well as qualitative analysis through semi-structured interviews within focus groups, allowing an in-depth exploration of the students' subjective experiences and opinions. The findings highlight the students' MHL level, their educational needs, their suggestions for adapting and improving BTLP, and points of cultural sensitivity that should be considered. Specifically, the students demonstrate a moderate to high level of basic mental health knowledge. The interview findings reveal strong points but also areas for improvement and further training, while emphasizing the importance of cultural adaptation and experiential approaches in the education of students in mental health and special education fields. Overall, the thesis stresses the importance of enhancing Mental Health Literacy for the effective promotion of mental health among children

and students, and proposes directions for future interventions and innovations in education.

Keywords: Big Talks For Little People, Mental Health Literacy, Adaptation in Greek

Εισαγωγή

Στη σύγχρονη εποχή, η ψυχική υγεία αναγνωρίζεται ως βασικός πυλώνας της κοινωνικής συνοχής και της ποιότητας ζωής. Η οικονομική αβεβαιότητα, η περιβαλλοντική κρίση, οι κοινωνικές ανισότητες και οι συνέπειες της πανδημίας COVID-19 έχουν εντείνει την ψυχοκοινωνική πίεση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες (UNICEF et al., 2021. WHO et al., 2022). Η επιστημονική κοινότητα τονίζει τη σημασία όχι μόνο της θεραπείας αλλά και της πρόληψης και της δημιουργίας υποστηρικτικών περιβαλλόντων σε σχολείο, οικογένεια και κοινότητα (Patel et al., 2007). Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας και η καταπολέμηση του στίγματος μπορούν να επιτευχθούν μέσα από πολιτικές που ενσωματώνουν την ψυχική υγεία στην εκπαίδευση και την πρωτοβάθμια φροντίδα (Kieling et al., 2011. Weare & Nind, 2011). Παράλληλα, διαφαίνεται η ανάγκη για διατομεακές παρεμβάσεις που να ευνοούν τη βιώσιμη ανάπτυξη και την κοινωνική ευημερία (WHO et al., 2021).

Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ομάδα των φοιτητών που προετοιμάζονται για επαγγέλματα στην εκπαίδευση και την ψυχική υγεία. Πρόκειται για άτομα που αντιμετωπίζουν προσωπικές ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, ενώ παράλληλα εκπαιδεύονται για να στηρίζουν ευάλωτους πληθυσμούς (Kim & Lee., 2024). Η ενίσχυση της ικανότητάς τους να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται δύσκολες καταστάσεις, να αποδέχονται τη διαφορετικότητα και να αποφεύγουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι καθοριστική για την ανάπτυξη μιας σταθερής και συνειδητής επαγγελματικής ταυτότητας (Adams et al., 2006. Flores & Day., 2006). Όπως δείχνουν μελέτες, η ενδυνάμωση των φοιτητών σε ζητήματα ψυχικής υγείας συμβάλλει στην ευημερία τους αλλά και στη μελλοντική τους αποτελεσματικότητα ως υποστηρικτές παιδιών και οικογενειών (Burnapp & Williams., 2023).

Σε διεθνές επίπεδο αναγνωρίζεται η ανάγκη για συστηματική υποστήριξη της ψυχικής υγείας των παιδιών ήδη από το δημοτικό σχολείο, καθώς πολλές διαταραχές ξεκινούν πριν την εφηβεία και συχνά δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα (Kieling et al., 2011. WHO et al., 2021. NIMH et al., 2022). Η έλλειψη οργανωμένων σχολικών παρεμβάσεων εντείνει τις ανισότητες και τον κοινωνικό αποκλεισμό παιδιών με μη ορατές ανάγκες. Στην κατεύθυνση αυτή, αναδεικνύεται η αξία εκπαιδευτικών προγραμμάτων που καλλιεργούν τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες μαθητών και ενισχύουν την πρόληψη.

Σε αυτό το πλαίσιο, το Big Talks for Little People (BTLP), το οποίο σχεδιάστηκε από το Flinders University και στοχεύει στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης, της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω δραστηριοτήτων που βασίζονται στο παιχνίδι (Slee et al., 2021). Το πρόγραμμα συνδέεται με τις αρχές της κοινωνικής και συναισθηματικής μάθησης (Weare & Nind, 2011) και προσφέρει πολύτιμα εργαλεία και στους φοιτητές παιδαγωγικών σχολών, οι οποίοι προετοιμάζονται να διαδραματίσουν ρόλο υποστήριξης σε σχολικά περιβάλλοντα (Kim & Lee, 2024). Η συμμετοχή τους στην εφαρμογή του BTLP τους επιτρέπει να αποκτήσουν πρακτική εμπειρία και να συνδέσουν θεωρητική γνώση με παιδαγωγική πράξη (Burnapp & Williams., 2023).

Η παρούσα εργασία λοιπόν, επικεντρώνεται στη μελέτη της εφαρμογής του BTLP στο ελληνικό πανεπιστημιακό πλαίσιο, με στόχο να αποτιμήσει την εκπαιδευτική του αξία και τη συμβατότητά του με την ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα. Σκοπός είναι να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων των φοιτητών ως προς την ψυχική υγεία, να αξιολογηθεί η εμπειρία τους από τη συμμετοχή στο πρόγραμμα και να αναδειχθεί η σημασία της πολιτισμικής του

προσαρμογής στην Ελλάδα. Η μεθοδολογία της έρευνας βασίστηκε σε συνδυασμό ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε πολιτισμική προσαρμογή του προγράμματος στα ελληνικά, ακολούθησε η εφαρμογή του σε ομάδα φοιτητών ειδικής αγωγής και ψυχικής υγείας, και στη συνέχεια συλλέχθηκαν δεδομένα μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων. Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων έγινε θεματικά, ενώ για τα ποσοτικά χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της Κλίμακας Γραμματισμού Ψυχικής Υγείας (MHLS). Το δείγμα αποτέλεσαν οκτώ φοιτητές, με τη διαδικασία να τηρεί τις αρχές εθελοντικής συμμετοχής και ανωνυμίας.

Η πολιτισμική προσαρμογή του BTLP κρίνεται κρίσιμη για την επιτυχία του εφαρμογή και αυτό γιατί δεν αρκεί η απλή μετάφραση· απαιτείται εννοιολογική αντιστοίχιση όρων, τροποποίηση δραστηριοτήτων και σύνδεσή τους με τις συνθήκες του ελληνικού σχολείου και πανεπιστημίου (Weare & Nind, 2011. WHO et al., 2004). Η ενσωμάτωσή του στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση αλλά και στην πανεπιστημιακή κατάρτιση μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία παιδαγωγικής κουλτούρας που προάγει την ψυχική ευημερία και την πρόληψη. Η αξιοποίησή του καλύπτει υπάρχοντα κενά στην ψυχοεκπαίδευση και ενισχύει την οικοδόμηση ενός εκπαιδευτικού περιβάλλοντος που προσεγγίζει την ψυχική υγεία με επιστημονικά τεκμηριωμένο και αποστιγματισμένο τρόπο.

Η παρούσα εργασία οργανώνεται σε οκτώ κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι έννοιες και το θεωρητικό πλαίσιο του Γραμματισμού για την Ψυχική Υγεία καθώς και τα εργαλεία μέτρησής του, όπως η κλίμακα MHLS. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται το πρόγραμμα «Big Talks for Little People» (BTLP), η παιδαγωγική του βάση και η σύνδεσή του με τον Γραμματισμό Ψυχικής Υγείας. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται σε στοιχεία σχετικά με την ψυχική υγεία παιδιών και

εφήβων, όπως ορισμούς, συχνές ψυχικές δυσκολίες, επιδημιολογικά δεδομένα και παρεμβάσεις. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται ευρήματα άλλων ερευνών που αφορούν τη γνώση και τις στάσεις γύρω από την ψυχική υγεία σε φοιτητικούς πληθυσμούς, τα οποία χρησιμοποιούνται ως συγκριτικό πλαίσιο. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύονται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας και στο έκτο ακολουθεί η μέθοδος της παρούσας έρευνας. Στο έβδομο κεφάλαιο οργανώνονται τα Αποτελέσματα και στο όγδοο ακολουθεί η Συζήτηση της πρότασης με βάση τα ευρήματα της έρευνας. Τέλος, παρουσιάζονται οι Βιβλιογραφικές Αναφορές και στο Παράρτημα παρουσιάζεται ο πίνακας των Αποτελεσμάτων του Ερωτηματολογίου.

1. Γραμματισμός Ψυχικής Υγείας

1.1 Ορισμός και εξέλιξη της έννοιας του Γραμματισμού Ψυχικής Υγείας

Η έννοια του Γραμματισμού για την Ψυχική Υγεία (Mental Health Literacy – MHL) εισάγεται για πρώτη φορά από τους Jorm et al., με σκοπό να περιγράψει τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις που διευκολύνουν την αναγνώριση και αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών (Burnapp & Williams., 2023. Furnham & Swami., 2018. Jorm et al., 1997). Αργότερα, ο Jorm (2000) ορίζει έξι επιμέρους συνιστώσες της έννοιας, όπως η αναγνώριση των διαταραχών, η κατανόηση των αιτιών, η γνώση των διαθέσιμων θεραπειών και η ικανότητα παροχής πρώτων βοηθειών ψυχικής υγείας.

Αρχικά, η MHL εστιάζει στην αναγνώριση και αντιμετώπιση διαταραχών όπως η κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου, εξελίσσεται ώστε να ενσωματώνει και συναισθηματικές ή κοινωνικές πτυχές, επηρεασμένες από σύγχρονες ψυχολογικές θεωρίες (Jorm., 2000. Wei et al., 2015). Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, η MHL αποτελεί μια πολυδιάστατη ικανότητα που περιλαμβάνει

γνωστικά, πολιτισμικά και ηθικά στοιχεία. Σε σχετική επισκόπηση, οι Wei et al., (2015) προτείνουν ότι η MHL περιλαμβάνει τη γνωσιακή, τη συναισθηματική και τη συμπεριφορική διάσταση, αναδεικνύοντας τη μετάβαση από την απλή πληροφόρηση προς τη συμμετοχή και την κοινωνική υπευθυνότητα.

Επιπλέον, διεθνείς οργανισμοί (WHO., 2004. Weare & Nind., 2011) προτείνουν την ενσωμάτωσή της σε εκπαιδευτικά και κοινωνικά προγράμματα. Ειδικά σε φοιτητές/ριες, η MHL αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς αυτοί/ές διανύουν μεταβατικές περιόδους με αυξημένο άγχος και περιορισμένη υποστήριξη. Μελέτες δείχνουν ότι τα υψηλότερα επίπεδα MHL σχετίζονται με αυξημένη ανθεκτικότητα και πρόθεση αναζήτησης βοήθειας (Kim & Lee., 2024. Burnapp & Williams., 2023).

1.2 Θεωρητικό πλαίσιο και βασική διεθνής βιβλιογραφία

Η MHL (Γρα.Ψ.Υ) εντάσσεται στον ευρύτερο χώρο του υγειονομικού γραμματισμού, ο οποίος ορίζεται ως η ικανότητα πρόσβασης, κατανόησης και χρήσης πληροφοριών σχετικών με την υγεία (Ajzen., 1991. Furnham & Swami., 2018. Patel et al., 2007. Reavley & Jorm., 2011. WHO, 2004). Η MHL διαφοροποιείται, ωστόσο, καθώς εστιάζει στις ψυχικές διαταραχές και στις δεξιότητες που απαιτούνται για την κατανόησή τους (Furnham & Swami., 2018). Το εννοιολογικό της πλαίσιο παραμένει διεπιστημονικό. Από τη γνωστική ψυχολογία, η MHL αντλεί στοιχεία για τη σημασία των γνωστικών σχημάτων και της επεξεργασίας πληροφοριών, ενώ η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς του Ajzen (1991) εξηγεί γιατί η πρόθεση αναζήτησης βοήθειας δεν βασίζεται μόνο στη γνώση, αλλά και στις στάσεις και στην αντιλαμβανόμενη ευκολία εκτέλεσης. Παράλληλα, σύμφωνα με τους Patel et al. (2007), η MHL συνδέεται με έννοιες όπως η ενδυνάμωση και η ανθεκτικότητα. Ο στόχος της δεν περιορίζεται μόνο στην ενημέρωση αλλά και στη διαμόρφωση ικανών

και συνειδητών πολιτών. Την ίδια άποψη υποστηρίζουν και οι Reavley & Jorm (2011), οι οποίοι επισημαίνουν ότι η MHL ενισχύεται μέσω συστημάτων υποστήριξης και κοινοτικών παρεμβάσεων

1.3 Ο ρόλος της MHL στην εκπαίδευση των φοιτητών/ριών

Φοιτητές/ριες στους τομείς της εκπαίδευσης και της ψυχολογίας αποτελούν βασικό πληθυσμό στόχο ενίσχυσης της MHL, καθώς καλούνται μελλοντικά να διαχειρίζονται ψυχοκοινωνικές δυσκολίες σε ποικίλα περιβάλλοντα. Όπως τονίζουν οι Adams et al. (2006), η έλλειψη ψυχολογικής προετοιμασίας επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική αυτοαντίληψη των φοιτητών/ριών. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η ενίσχυση της MHL βοηθά τους φοιτητές/ριες να αναγνωρίζουν συμπτώματα, να ανταποκρίνονται με ενσυναίσθηση και να παραπέμπουν κατάλληλα (Day & Flores., 2006). Παράλληλα, η MHL ενισχύει προσωπικά τους/τις φοιτητές/ριες, μειώνει το στίγμα και προάγει την ψυχική ανθεκτικότητα (Kim & Lee., 2024. Furnham & Swami., 2018. Wei et al., 2015). Η ενσωμάτωση της MHL στα προγράμματα σπουδών αποδεικνύεται αποτελεσματική. Οι Burnapp & Williams (2023) καταδεικνύουν ότι φοιτητές/ριες που συμμετέχουν σε μαθήματα με ψυχοεκπαιδευτικό περιεχόμενο εμφανίζουν μεγαλύτερη ετοιμότητα για αναζήτηση βοήθειας και υιοθετούν λιγότερο διστακτική στάση στην αναζήτηση υποστήριξης.

1.4 Εργαλεία μέτρησης της ψυχικής εγγραμματοσύνης: MHLS και MC-KOMIT

Για την αξιολόγηση του Γρα.Ψ.Υ. (MHL) χρησιμοποιούνται αξιόπιστα εργαλεία, με κύρια τη Mental Health Literacy Scale (MHLS) των Casey & O'Connor (2015), η οποία βασίζεται στο μοντέλο του Jorm (2000) και περιλαμβάνει υποκλίμακες που αποτιμούν τη γνώση, τις στάσεις και τις δεξιότητες αναζήτησης

βοήθειας. Η MHLS παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνοχή (Cronbach's $\alpha > 0.80$) και έχει επικυρωθεί σε διεθνή συμφραζόμενα, όπως σε κορεατικό φοιτητικό πληθυσμό (Kim & Lee., 2024). Επίσης, η πολιτισμική της προσαρμογή κρίνεται αναγκαία σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ (WHO., 2004).

Συμπληρωματικά, το Multiple-Choice Knowledge of Mental Illness Test (MC-KOMIT), που κατασκευάστηκε από τους Compton et al. (2011), αξιολογεί την αντικειμενική γνώση για τις ψυχικές διαταραχές μέσω ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής. Το εργαλείο διαθέτει υψηλή αξιοπιστία ($KR-20 > 0.88$) και χρησιμοποιείται σε διαπολιτισμικές μελέτες, αποτυπώνοντας αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις (Furnham et al., 2016). Οι Wei et al. (2015) προτείνουν τη συνδυαστική χρήση των MHLS και MC-KOMIT, καθώς αξιολογούν διαφορετικές πτυχές της MHL, ενισχύοντας έτσι τη μεθοδολογική εγκυρότητα και την αποτελεσματική αποτίμηση παρεμβάσεων.

2. Το Πρόγραμμα “Big Talks for Little People” (BTLP)

2.1 Τι είναι το Πρόγραμμα “Big Talks for Little People”

Το πρόγραμμα “Big Talks for Little People” (BTLP) αποτελεί μία ολοκληρωμένη εκπαιδευτική παρέμβαση για την προώθηση της ψυχικής υγείας και της κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αναπτύχθηκε από την ερευνητική ομάδα του Flinders University στην Αυστραλία, στο πλαίσιο του ευρύτερου έργου Mental Wealth for Children, με επιστημονικούς υπεύθυνους τους Slee κ.ά. (2021). Η βασική φιλοσοφία του προγράμματος εστιάζει στην πρόληψη των ψυχικών δυσκολιών μέσω της συστηματικής καλλιέργειας

δεξιοτήτων ζωής (life skills), ενσυναίσθησης, ψυχικής ανθεκτικότητας (resilience) και συναισθηματικής κατανόησης. Το BTLP έχει σχεδιαστεί ώστε να λειτουργεί συμπληρωματικά με το αναλυτικό πρόγραμμα των σχολείων, ενώ παράλληλα παρέχει πρακτικά εργαλεία στους/ις εκπαιδευτικούς για την ενσωμάτωση δραστηριοτήτων που προάγουν την ψυχική υγεία και ευημερία μέσα στην τάξη (Slee et al., 2021).

Σκοπός του προγράμματος είναι η διευκόλυνση της έκφρασης και διαχείρισης συναισθημάτων, η ανάπτυξη ενσυναίσθησης και κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς και η ενίσχυση της θετικής αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης των παιδιών. Επιπλέον, το πρόγραμμα στοχεύει στη μείωση του στίγματος που συνδέεται με τις ψυχικές δυσκολίες ή τη διαφορετικότητα και στη δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος.

Το περιεχόμενο του BTLP είναι θεματικά οργανωμένο σε πέντε βασικές ενότητες, οι οποίες αντιστοιχούν σε κρίσιμα αναπτυξιακά ζητήματα για τα παιδιά ηλικίας 5–12 ετών: κατανόηση και ρύθμιση συναισθημάτων, σχέσεις με συνομηλίκους και επίλυση συγκρούσεων, αποδοχή της διαφορετικότητας και ένταξη, ενίσχυση θετικής αυτοεικόνας, καθώς και ζητήματα προστασίας, ασφάλειας και υποστήριξης. Κάθε ενότητα περιλαμβάνει συγκεκριμένες οδηγίες για συζητήσεις (“big talks”) που βοηθούν τα παιδιά να εκφράζονται και να ακούν τους άλλους με σεβασμό. Παράλληλα, προτείνονται ομαδικές δραστηριότητες και παιχνίδια ρόλων, τα οποία ενισχύουν τη συνεργατικότητα. Το πρόγραμμα εμπλουτίζεται με ιστορίες που έχουν χαρακτήρες και σενάρια που αντικατοπτρίζουν πραγματικές παιδικές εμπειρίες και συναισθήματα. Τέλος, μέσα από δημιουργικές εργασίες όπως ζωγραφική, γραφή, δραματοποίηση και κατασκευές, τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να επεξεργαστούν τα θέματα με τρόπο βιωματικό και δημιουργικό. Η εκπαιδευτική προσέγγιση του BTLP ευθυγραμμίζεται με τις αρχές της Κοινωνικής και

Συναισθηματικής Μάθησης (Social and Emotional Learning – SEL), η οποία προωθεί την ολιστική ανάπτυξη του παιδιού και έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε πλήθος μελετών (Nind & Weare,, 2011).

Επιπλέον, το πρόγραμμα εντάσσεται στην ευρύτερη στρατηγική της ψυχικής αγωγής που δίνει έμφαση στην πρόληψη μέσω της ενδυνάμωσης, σύμφωνα με τις συστάσεις του WHO (2004) και της UNICEF (2021). Αξιοσημείωτο είναι ότι το BTLP δεν απευθύνεται μόνο στους/ις μαθητές/ριες, αλλά ενδυναμώνει και τους ίδιους τους/τις εκπαιδευτικούς ως συντονιστές/ριες συναισθηματικής αγωγής, προσφέροντας σαφείς οδηγίες, υλικά υποστήριξης και ενδεικτικά σενάρια. Όπως σημειώνεται στην έκθεση των Slee κ.ά. (2021), η διττή στόχευση του προγράμματος – στην παιδαγωγική και την ψυχολογική διάσταση – το καθιστά ιδιαίτερα κατάλληλο για εφαρμογή σε σχολικά πλαίσια με περιορισμένους οικονομικούς, ανθρώπινους ή υλικούς πόρους για την εφαρμογή δαπανηρών παρεμβάσεων.



Σχήμα 1. Εικόνα του Προγράμματος Big Talks for Little People



Σχήμα 2. Λογότυπο του Προγράμματος Big Talks for Little People

2.2 Παιδαγωγική και θεωρητική βάση του BTLP

Κοινωνική και Συναισθηματική Μάθηση (SEL)

Η παιδαγωγική φιλοσοφία του προγράμματος Big Talks for Little People (BTLP) είναι στενά συνδεδεμένη με τις αρχές της Κοινωνικής και Συναισθηματικής Μάθησης (SEL), η οποία συνιστά διεθνώς αναγνωρισμένο πλαίσιο για την ολιστική ανάπτυξη των παιδιών. Η SEL εστιάζει στην καλλιέργεια πέντε θεμελιωδών δεξιοτήτων: αυτογνωσία (*self-awareness*), αυτορρύθμιση (*self-management*), κοινωνική επίγνωση (*social awareness*), δεξιότητες διαπροσωπικών σχέσεων (*relationship skills*) και υπεύθυνη λήψη αποφάσεων (*responsible decision-making*) (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning – CASEL, 2020). Το BTLP μεταφράζει τις αρχές αυτές σε βιωματικές δραστηριότητες και εκπαιδευτικά σενάρια, τα οποία ενισχύουν τη συναισθηματική κατανόηση των παιδιών, την ενσυναίσθηση, τη διαχείριση συγκρούσεων και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Όπως αναφέρεται στην τελική έκθεση αξιολόγησης του προγράμματος (Slee et al., 2021), η SEL προσφέρει ένα επιστημονικά τεκμηριωμένο πλαίσιο που διευκολύνει την

ενσωμάτωση της ψυχικής αγωγής στο αναλυτικό πρόγραμμα των σχολείων με τρόπο παιδαγωγικά κατάλληλο και αναπτυξιακά ευαίσθητο.

Έρευνες καταδεικνύουν ότι η εφαρμογή SEL προγραμμάτων στο σχολείο οδηγεί σε βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και της συναισθηματικής σταθερότητας των μαθητών, αύξηση της ακαδημαϊκής επίδοσης, μείωση προβληματικών συμπεριφορών και επιθετικότητας, καθώς και ενίσχυση της θετικής αλληλεπίδρασης μεταξύ παιδιών και εκπαιδευτικών (Durlak et al., 2011. Nind & Weare., 2011). Η ενσωμάτωση του SEL στο BTLP δεν είναι τυχαία, αλλά αποτελεί στρατηγική επιλογή που βασίζεται στην επιστημονική βιβλιογραφία και σε εκτενή παιδαγωγική εμπειρία. Η SEL προσφέρει όχι μόνο γνωσιακά εργαλεία αλλά και πολιτισμικά ευαίσθητες πρακτικές, οι οποίες επιτρέπουν στα παιδιά να διαχειρίζονται σύνθετες συναισθηματικές εμπειρίες, να αναπτύσσουν προσωπικές αξίες και να χτίζουν θετική ταυτότητα (UNICEF., 2021).

Το BTLP ενισχύει τη SEL μέσω της χρήσης διαλόγου (*structured classroom conversations*), συνεργατικής μάθησης, σεναρίων ρόλων και εικαστικών δραστηριοτήτων, καθώς και μέσω ιστοριών με χαρακτήρες που *αντιμετωπίζουν* συναισθηματικές προκλήσεις — προσεγγίσεις που *αποδεικνύονται* ιδιαίτερα αποτελεσματικές σε μικρές ηλικίες (Slee et al., 2021). Τέλος, αξίζει να *σημειωθεί* ότι η ενσωμάτωση του SEL στα σχολεία *συνδέεται* άμεσα και με την προώθηση της ψυχικής υγείας σε επίπεδο δημόσιας πολιτικής. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας *αναγνωρίζει* τη SEL ως βασικό άξονα παρεμβάσεων για την παιδική και εφηβική ψυχική ευημερία, ιδιαίτερα σε κοινωνικά άνισα ή ευάλωτα περιβάλλοντα (WHO., 2004).

Δεξιότητες ζωής (lifeskills)

Εκτός από την Κοινωνική και Συναισθηματική Μάθηση (SEL), το πρόγραμμα Big Talks for Little People (BTLP) αντλεί σημαντικά στοιχεία από το διεθνώς αναγνωρισμένο μοντέλο των «δεξιοτήτων ζωής» (life skills education), όπως αυτό διατυπώνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2004). Η εκπαίδευση στις δεξιότητες ζωής αναφέρεται σε ένα σύνολο κοινωνικών, γνωστικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων που επιτρέπουν στα άτομα να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις απαιτήσεις και τις προκλήσεις της καθημερινής ζωής (WHO, 2004). Σύμφωνα με τον WHO, οι βασικές δεξιότητες ζωής περιλαμβάνουν την επικοινωνία και τις διαπροσωπικές δεξιότητες, την αυτογνωσία και την ενσυναίσθηση, την κριτική σκέψη και τη λήψη αποφάσεων, τη διαχείριση άγχους και συναισθημάτων, καθώς και την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων.

Το BTLP ενσωματώνει αυτές τις δεξιότητες μέσω δραστηριοτήτων που βασίζονται σε ρεαλιστικά σενάρια, συνεργατική μάθηση, παιχνίδια ρόλων και βιωματική προσέγγιση, ενισχύοντας έτσι την ψυχολογική ανθεκτικότητα, την κοινωνική συμπερίληψη και τη συναισθηματική ευελιξία των παιδιών. Η προσέγγιση των life skills δεν αφορά μόνο την ανάπτυξη πρακτικών δεξιοτήτων, αλλά και τη θεμελίωση θετικών στάσεων και αξιών όπως ο σεβασμός στη διαφορετικότητα, η υπευθυνότητα και η αυτοεκτίμηση (Nind & Weare., 2011). Τα παιδιά που ενδυναμώνονται σε αυτούς τους τομείς τείνουν να αναπτύσσουν υγιείς μηχανισμούς προσαρμογής, γεγονός που σχετίζεται με την πρόληψη ψυχικών δυσκολιών και την ενίσχυση της αυτοπραγμάτωσης (Patel et al., 2007).

Επιπλέον, η εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων από την πρώιμη παιδική ηλικία συνδέεται, σύμφωνα με τον Patel και τους συνεργάτες του (2007), με σημαντική μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στην εφηβεία, ενώ

παράλληλα συμβάλλει στη δημιουργία ενός προστατευτικού σχολικού περιβάλλοντος όπου τα παιδιά νιώθουν αποδοχή, ασφάλεια και μπορούν να εκφραστούν. Η ενσωμάτωση του μοντέλου των δεξιοτήτων ζωής στο BTLP αντανακλά μια προληπτική και παιδαγωγικά τεκμηριωμένη προσέγγιση στην ψυχική υγεία, η οποία δίνει έμφαση όχι μόνο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων, αλλά κυρίως στην ενδυνάμωση του ατόμου, ώστε να λειτουργεί αυτόνομα και υποστηρικτικά μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο.

1.3 Σύνδεση του BTLP με τον Γραμματισμό στην Ψυχική Υγεία (MHL)

Αν και το πρόγραμμα Big Talks for Little People (BTLP) δεν χρησιμοποιεί ρητά τον όρο Γρα.Ψ.Υ. (Mental Health Literacy – MHL), η φιλοσοφία, οι στόχοι και η μεθοδολογία του ευθυγραμμίζονται πλήρως με τις βασικές διαστάσεις της MHL, όπως αυτές προσδιορίζονται από τον Jorm (2000) και ερευνητικά τεκμηριώνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία (Furnham & Swami., 2018. Wei et al., 2015). Σύμφωνα με τον ορισμό της MHL, αυτή περιλαμβάνει την ικανότητα αναγνώρισης ψυχικών δυσκολιών, τη γνώση στρατηγικών αυτοβοήθειας και επαγγελματικής υποστήριξης, την ανάπτυξη θετικών στάσεων απέναντι στα άτομα με ψυχικές διαταραχές και την προθυμία αναζήτησης βοήθειας (Reavley & Jorm., 2011).

Οι δραστηριότητες του BTLP ενισχύουν τη συναισθηματική αυτογνωσία των παιδιών, διευκολύνουν την έκφραση και κατανόηση συναισθημάτων, προωθούν την αποδοχή της διαφορετικότητας και ενδυναμώνουν τη δεκτικότητα για βοήθεια. Ειδικότερα, η θεματική ενότητα του προγράμματος που αφορά την ενσυναίσθηση και τη διαχείριση συγκρούσεων εκπαιδεύει τα παιδιά στο πώς να αναγνωρίζουν τη

δυσκολία σε άλλους, μία από τις βασικές δεξιότητες «πρώτων βοηθειών ψυχικής υγείας» (Slee et al., 2021).

Επιπλέον, η συμμετοχή φοιτητών των παιδαγωγικών και συναφών σχολών στην εφαρμογή ή παρακολούθηση του BTLP συμβάλλει σημαντικά στην ενίσχυση της δικής τους ψυχικής εγγραμματοσύνης. Όπως επισημαίνουν οι Bugnapp και Williams (2023), τα επίπεδα MHL των φοιτητών σχετίζονται θετικά με την αυτοπεποίθησή τους για επαγγελματική παρέμβαση και την προθυμία στήριξης των μαθητών τους. Παράλληλα, οι Kim και Lee (2024) τεκμηριώνουν ότι υψηλή MHL συνδέεται με αυξημένα επίπεδα προσωπικής ευτυχίας και επαγγελματικής ανθεκτικότητας σε δείγματα φοιτητών πανεπιστημίου. Μέσα από την εφαρμογή του BTLP, οι φοιτητές αποκτούν πρακτικά εργαλεία παιδαγωγικής προσέγγισης της ψυχικής υγείας, εξοικειώνονται με τις διαστάσεις της πρόληψης και αποστιγματοποίησης και κατανοούν τη σημασία της πολιτισμικά κατάλληλης και παιδαγωγικά ενταγμένης ψυχοεκπαίδευσης (WHO., 2004). Έτσι, η σύνδεση του BTLP με την MHL είναι διττή: αφορά τόσο τους μαθητές που συμμετέχουν στις δραστηριότητες όσο και τους φοιτητές που το μελετούν ή το εφαρμόζουν στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής τους κατάρτισης. Το BTLP λειτουργεί όχι μόνο ως μέσο ανάπτυξης δεξιοτήτων, αλλά και ως όχημα προαγωγής της ψυχικής υγείας με συστηματικό και εμπειρικά τεκμηριωμένο τρόπο.

2.4 Τεκμηρίωση αποδοχής του προγράμματος Big Talks for Little People από φοιτητές – Διεθνείς μελέτες

Η αποτελεσματικότητα και η αποδοχή του ψυχοπαιδαγωγικού προγράμματος *Big Talks for Little People (BTLP)* έχουν διερευνηθεί τόσο μέσα από πιλοτικές όσο και από εφαρμοσμένες μελέτες, με τη χρήση συνδυασμού ποιοτικών και ποσοτικών

μεθόδων. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την υψηλή παιδαγωγική του αξία και την καλή αποδοχή του από εκπαιδευτικούς, μαθητές/μαθήτριες και φοιτητές/φοιτήτριες συναφών επιστημών. Στη μελέτη *“Big Talks for Little People: A Pilot Study of a Classroom-Based Mental Health Program”* (Health Promotion Journal of Australia, 2025), συμμετείχαν 173 παιδιά στο προ-τεστ και 68 στο μετα-τεστ, ενώ πραγματοποιήθηκαν και ημιδομημένες συνεντεύξεις με εκπαιδευτικούς και φοιτητές/φοιτήτριες. Τα ποσοτικά δεδομένα ανέδειξαν στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ικανότητα των παιδιών να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους ($p < 0.001$), καθώς και μείωση των επιπέδων άγχους μετά την υλοποίηση του προγράμματος. Επιπλέον, τα ποιοτικά ευρήματα ανέδειξαν τη θετική εμπειρία των συμμετεχόντων/ουσών, τόσο από την πλευρά των εκπαιδευτικών όσο και των φοιτητών/φοιτητριών. Όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις, οι δραστηριότητες του προγράμματος – όπως τα animations, τα παιχνίδια ρόλων και οι στοχαστικές συζητήσεις – ενίσχυσαν την ενσυναίσθηση, τη συναισθηματική έκφραση και την ενεργό συμμετοχή των παιδιών (Health Promotion Journal of Australia., 2025).

Παράλληλα, η αξιολόγηση του περιεχομένου του προγράμματος από την ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου Flinders κατέδειξε ότι το BTLP διαθέτει σαφή και λειτουργική δομή, είναι κατανοητό και προσαρμοσμένο στη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών προσχολικής και πρωτοβάθμιας ηλικίας. Το εκπαιδευτικό υλικό παρουσιάζεται με πολυτροπικό τρόπο – μέσω σύντομων βίντεο, εικονογραφημένων εργαλείων και βιωματικών προσεγγίσεων – καθιστώντας το προσβάσιμο, ελκυστικό και παιδαγωγικά αποτελεσματικό. Μέσα από δημιουργικές δραστηριότητες, όπως ζωγραφική, δραματοποίηση και στοχαστικές ερωτήσεις, τα

παιδιά ανέπτυξαν δεξιότητες ζωής όπως η ενσυναίσθηση, η αυτορρύθμιση και η επικοινωνία (Flinders University., 2025).

Αναφορικά με την εφαρμογή του BTLP στο σχολικό πλαίσιο, οι συμμετέχοντες/ουσες το χαρακτήρισαν ως εύκολα ενσωματώσιμο στην καθημερινή διδακτική πράξη, χωρίς να απαιτείται εκτεταμένη επιμόρφωση. Παρ' όλα αυτά, οι ερευνητές/τριες τονίζουν τη σημασία της διαρκούς καθοδήγησης των εκπαιδευτικών, καθώς η ενασχόληση με ψυχοσυναισθηματικά ζητήματα απαιτεί ενσυνείδητη και επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση. Η συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας κατά την εφαρμογή του προγράμματος προτείνεται ως καλή πρακτική για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητάς του (Health Promotion Journal of Australia., 2025).

Η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει τη θετική αποδοχή του BTLP από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη – εκπαιδευτικούς, φοιτητές/φοιτήτριες και μαθητές/μαθήτριες – αναδεικνύοντας τη συμβολή του στην ενίσχυση των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών και την πρόληψη δυσκολιών ψυχικής υγείας. Το πρόγραμμα κρίνεται ως δομημένο, ευέλικτο και βιωματικό, με δυνατότητα άμεσης εφαρμογής στο σχολικό πλαίσιο με περιορισμένες απαιτήσεις προσαρμογής. Η εμπλοκή φοιτητών/φοιτητριών από επιστήμες όπως η ειδική αγωγή, η ψυχολογία και η κοινωνική εργασία κρίνεται ιδιαίτερα ωφέλιμη, καθώς ενισχύει την πρακτική εμπειρία τους, καλλιεργεί ευαισθησία απέναντι σε ζητήματα παιδικής ψυχικής υγείας και προάγει την ικανότητά τους να εφαρμόζουν ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις με ουσιαστικό και βιωματικό τρόπο.

3. Τι Είναι Ψυχική Υγεία – Στοιχεία για Παιδιά και Εφήβους

3.1 Ορισμοί και θεωρητικές προσεγγίσεις (WHO, NIMH)

Η ψυχική υγεία δεν ορίζεται απλώς ως η απουσία ψυχικής ασθένειας, αλλά ως μια δυναμική κατάσταση ευημερίας που επιτρέπει στο άτομο να λειτουργεί αποτελεσματικά σε ατομικό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization – WHO), ψυχική υγεία είναι η «κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο αναγνωρίζει τις ικανότητές του, μπορεί να ανταπεξέλθει στις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, να εργαστεί παραγωγικά και να συμβάλει στην κοινότητά του» (WHO.,2004, σ. 12).

Η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει την προληπτική και προαγωγική διάσταση της ψυχικής υγείας, υπερβαίνοντας την οπτική της παθολογικοποίησης.Ειδικότερα για τα παιδιά και τους εφήβους, το National Institute of Mental Health (NIMH) τονίζει ότι η ψυχική υγεία περιλαμβάνει τη συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη, καθώς και την ικανότητα δημιουργίας θετικών σχέσεων, τη διαχείριση συναισθημάτων και την υιοθέτηση κατάλληλων συμπεριφορών σε διάφορα περιβάλλοντα (NIMH., 2022). Η παιδική και εφηβική ηλικία είναι κρίσιμες περίοδοι για ενίσχυση της ανθεκτικότητας μέσω κατάλληλων υποστηρικτικών πλαισίων:

Η ερμηνεία της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων βασίζεται σε ποικίλα θεωρητικά μοντέλα. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο (biopsychosocial model) προσφέρει μια ολοκληρωμένη θεώρηση, συνδυάζοντας βιολογικούς παράγοντες, όπως η γενετική προδιάθεση και η νευρολογική ανάπτυξη, ψυχολογικούς παράγοντες, όπως οι γνωσιακές λειτουργίες και η συναισθηματική ρύθμιση, καθώς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως το οικογενειακό περιβάλλον, το σχολικό πλαίσιο και

οι πολιτισμικές επιρροές (Kieling et al., 2011). Αυτό το μοντέλο έχει επικρατήσει τόσο στην κλινική πράξη, όσο και στην επιστημονική έρευνα ως βασικό πλαίσιο για την κατανόηση της πολυπλοκότητας των ψυχικών δυσκολιών στην αναπτυξιακή ηλικία.

Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία έχει αποκτήσει το μοντέλο της ψυχικής ανθεκτικότητας (mental resilience), το οποίο εστιάζει στην ικανότητα των παιδιών να προσαρμόζονται θετικά και να ανακάμπτουν μετά από αντιξοότητες ή τραυματικά γεγονότα (Luthar et al., 2000). Η ανθεκτικότητα δεν θεωρείται έμφυτο χαρακτηριστικό, αλλά αναπτύσσεται μέσα από σταθερές σχέσεις με ενήλικες, θετικά σχολικά περιβάλλοντα και την ενίσχυση δεξιοτήτων αυτορρύθμισης (WHO., 2004· Kieling et al., 2011). Έτσι, η ψυχική υγεία προσεγγίζεται και αντιμετωπίζεται ως αναπτυξιακή διαδικασία, με δυνατότητες ενίσχυσης μέσω παρεμβάσεων και υποστηρικτικών μηχανισμών. Οι θεωρίες αυτές στηρίζουν τη σύγχρονη παιδαγωγική και ψυχοκοινωνική πρακτική, ενισχύοντας την αναγκαιότητα για σχολικά προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας, καθώς και για εκπαιδευτικούς και φροντιστές που μπορούν να αναγνωρίζουν, να προλαμβάνουν και να υποστηρίζουν τις συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες των παιδιών.

3.2 Συχνότερες ψυχικές δυσκολίες στην παιδική και εφηβική ηλικία

Σε παγκόσμιο επίπεδο παρατηρείται συνεχής αύξηση στη συχνότητα των ψυχικών διαταραχών μεταξύ παιδιών και εφήβων, γεγονός που αποδίδεται σε ένα σύνολο βιολογικών, οικογενειακών, σχολικών και κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων (Kieling et al., 2011.WHO., 2022). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO., 2022), σχεδόν ένα στα επτά παιδιά ηλικίας 10–19 ετών παρουσιάζει κάποια μορφή ψυχικής διαταραχής, με το μεγαλύτερο ποσοστό των

περιπτώσεων να εμφανίζεται κατά την εφηβεία και να παραμένει αδιάγνωστο ή χωρίς κατάλληλη παρέμβαση.

Οι πιο συχνές ψυχικές δυσκολίες που εντοπίζονται είναι οι αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες αποτελούν τις πιο διαδεδομένες και εμφανίζονται ήδη από την παιδική ηλικία. Αυτές περιλαμβάνουν συμπτώματα όπως γενικευμένο άγχος, φοβίες, κοινωνικό άγχος και ιδεοληψίες. Τα παιδιά συχνά εμφανίζουν σωματικά συμπτώματα, όπως στομαχόπονος, και αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις (CDC., 2022). Οι καταθλιπτικές διαταραχές συνήθως εμφανίζονται στην προεφηβεία ή την εφηβεία και εκδηλώνονται με διάθεση θλίψης, απώλεια ενδιαφέροντος, αλλαγές στην όρεξη και στον ύπνο και αίσθημα αναξιότητας. Η κατάθλιψη στους εφήβους σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοτραυματισμού και απόπειρας αυτοκτονίας (WHO., 2022.Patel et al., 2007).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) χαρακτηρίζεται από διάσπαση προσοχής, παρορμητικότητα ή/και υπερκινητικότητα, στοιχεία που επηρεάζουν τη σχολική επίδοση, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αυτοεκτίμηση των παιδιών. Η ΔΕΠ-Υ αφορά περίπου το 5–7% του παιδικού πληθυσμού παγκοσμίως (CDC., 2022). Επιπλέον, οι διαταραχές διαγωγής και συμπεριφοράς, όπως η εναντιωματική προκλητική διαταραχή (ODD) και η διαταραχή διαγωγής (CD), εκδηλώνονται με αντικοινωνική συμπεριφορά, επιθετικότητα, παραβίαση κανόνων και σύγκρουση με πρόσωπα κύρους ή αυθεντίες. Αυτές οι διαταραχές συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και εμπλοκής με το ποινικό σύστημα (Kieling et al., 2011).

Στην εφηβική ηλικία, εμφανίζονται επίσης διαταραχές διατροφής και προβλήματα σχετικά με την εικόνα του σώματος, όπως η νευρική ανορεξία, η βουλιμία και η διαταραχή υπερφαγίας. Αυτές επηρεάζονται από κοινωνικά πρότυπα,

τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ζητήματα αυτοεκτίμησης, με ολοένα αυξανόμενη εμφάνιση και στους εφήβους αγόρια (UNICEF., 2021).

Ιδιαίτερα ανησυχητικοί δείκτες ψυχικής δυσφορίας στην εφηβεία είναι ο αυτοτραυματισμός και οι σκέψεις αυτοκτονίας. Ο μη-αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός (non-suicidal self-injury – NSSI) αποτελεί συχνό τρόπο εκτόνωσης του ψυχικού πόνου, ενώ οι αυτοκτονικές σκέψεις αποτελούν σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας (WHO., 2022.NIMH., 2022).

Η σημασία της έγκαιρης παρέμβασης είναι κρίσιμη, καθώς όπως επισημαίνουν οι Patel et al. (2007), η πλειονότητα των ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή ξεκινά πριν την ηλικία των 18 ετών. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και πρόληψη. Η ψυχοεκπαίδευση σε σχολεία και κοινότητες, η εκπαίδευση των γονέων και των εκπαιδευτικών, καθώς και η βελτίωση της πρόσβασης σε κατάλληλες υπηρεσίες, αποτελούν καθοριστικά μέτρα για την πρόληψη της χρονιότητας των διαταραχών, της σχολικής διαρροής και του κοινωνικού αποκλεισμού (WHO, 2022· Nind & Weare., 2011).

3.3 Στατιστικά δεδομένα & επιδημιολογία (WHO, CDC, UNICEF)

Η επιδημιολογική εικόνα της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, όπως αποτυπώνεται στη διεθνή βιβλιογραφία, επιβεβαιώνει ότι οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν μία από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας στις ηλικίες έως 19 ετών (WHO., 2021.Patel et al., 2007). Παρά τη σημαντικότητα του προβλήματος, παρατηρείται υποδιάγνωση και χαμηλή πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας, ιδιαίτερα σε χώρες με χαμηλό ή μεσαίο εισόδημα(Patel et al., 2007. WHO., 2021). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2021), περίπου το 13% του παγκόσμιου παιδικού και εφηβικού πληθυσμού αντιμετωπίζει κάποια ψυχική διαταραχή. Σχεδόν

το 50% των ψυχικών διαταραχών εκδηλώνεται πριν την ηλικία των 14 ετών, ενώ το 75% έως την ηλικία των 24 ετών (WHO., 2021.Kieling et al., 2011). Οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές αποτελούν τις πιο συχνές αιτίες νοσηρότητας στους εφήβους και σχετίζονται με υψηλά ποσοστά αυτοτραυματισμού και απόπειρας αυτοκτονίας.

Αντίστοιχα, δεδομένα από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC., 2022) δείχνουν ότι 1 στα 6 παιδιά ηλικίας 2–8 ετών έχει διαγνωστεί με κάποια αναπτυξιακή, συναισθηματική ή συμπεριφορική διαταραχή. Τα αγόρια παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά διάγνωσης ΔΕΠ-Υ, αυτιστικού φάσματος και διαταραχών διαγωγής σε σύγκριση με τα κορίτσια. Επιπλέον, τα παιδιά από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος ή με μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών δυσκολιών. Η UNICEF (2021) αναφέρει ότι περισσότεροι από 89 εκατομμύρια έφηβοι ηλικίας 10–19 ετών παγκοσμίως ζουν με διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή. Οι περισσότεροι από αυτούς δεν έχουν λάβει καμία μορφή παρέμβασης λόγω έλλειψης υποδομών, κοινωνικού στίγματος ή ακατάλληλων πολιτικών υγείας. Επιπλέον, η αυτοκτονία συγκαταλέγεται στις πρώτες πέντε αιτίες θανάτου στους νέους 15–19 ετών σε όλες τις περιοχές του πλανήτη.

Η ανάλυση των παραπάνω στατιστικών στοιχείων αναδεικνύει την επείγουσα ανάγκη για πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση και ενίσχυση των συστημάτων ψυχικής φροντίδας. Όπως επισημαίνουν οι Patel et al. (2007), η σχολική κοινότητα αποτελεί βασικό πεδίο ανίχνευσης και παρέμβασης, αφού τα περισσότερα παιδιά περνούν μεγάλο μέρος της ημέρας στο σχολείο και οι εκπαιδευτικοί μπορούν να συμβάλλουν στην αναγνώριση και παραπομπή εκείνων που χρήζουν βοήθειας.

Τέλος, η συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων είναι απαραίτητη για τη χάραξη τεκμηριωμένης πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας των νέων, καθώς και για τη στοχευμένη κατανομή πόρων σε σχολικά προγράμματα υποστήριξης, κατάρτιση εκπαιδευτικών και ενίσχυση των υπηρεσιών (Nind & Weare., 2011).

3.4 Εφαρμοσμένες παρεμβάσεις και σχολικά προγράμματα ψυχικής υγείας

Η ενίσχυση της ψυχικής υγείας μέσα από το σχολικό πλαίσιο αποτελεί πλέον έναν αναγνωρισμένο και τεκμηριωμένο άξονα παρέμβασης στη διεθνή βιβλιογραφία. Τα σχολεία θεωρούνται ιδανικό περιβάλλον για την εφαρμογή προληπτικών και προαγωγικών παρεμβάσεων, καθώς διαθέτουν σταθερότητα, καθολικότητα και άμεση πρόσβαση σε όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικού υποβάθρου (Nind & Weare., 2011.WHO., 2004). Η Κοινωνική και Συναισθηματική Μάθηση (SEL), ως δομικό στοιχείο πολλών παρεμβάσεων, έχει τεκμηριωθεί ως αποτελεσματική στη μείωση του άγχους, τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, την αύξηση της ενσυναίσθησης, καθώς και στη βελτίωση της σχολικής προσαρμογής και επίδοσης (Nind & Weare., 2011).

Επιπλέον, οι παρεμβάσεις SEL συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός θετικού σχολικού κλίματος, ενισχύοντας τις σχέσεις μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών και, κατ' επέκταση, την αίσθηση ασφάλειας και ψυχολογικής υποστήριξης εντός της τάξης. Παραδείγματα επιτυχημένων σχολικών παρεμβάσεων περιλαμβάνουν τα προγράμματα δεξιοτήτων ζωής (life skills education), που εφαρμόζονται ευρέως διεθνώς και συχνά εντάσσονται στα αναλυτικά προγράμματα. Αυτά βασίζονται στην ενδυνάμωση δεξιοτήτων όπως η επικοινωνία, η συναισθηματική ρύθμιση, η επίλυση συγκρούσεων και η υπεύθυνη λήψη αποφάσεων (WHO., 2004. Patel et al., 2007). Τα

προγράμματα αυτά συνδέονται άμεσα με τη φιλοσοφία της ψυχικής εγγραμματοσύνης (MHL), καθώς στοχεύουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην ενίσχυση της ψυχοσυναισθηματικής επάρκειας των μαθητών.

Επιπλέον, οι Mental Health and Psychosocial Support Interventions (MHPSS), παρεμβάσεις που υλοποιούνται από την UNICEF και συνεργαζόμενους φορείς, απευθύνονται κυρίως σε πλαίσια κρίσεων, όπως προσφυγικούς πληθυσμούς ή ανθρωπιστικές καταστροφές. Ο στόχος τους είναι η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, η αποκατάσταση της ρουτίνας και η ενίσχυση της ανθεκτικότητας των παιδιών μέσω σχολείων, κοινοτήτων και μη τυπικής εκπαίδευσης (UNICEF., 2021.Tol et al., 2020). Οι παρεμβάσεις αυτές ακολουθούν ολιστική προσέγγιση, δηλαδή δεν εστιάζουν μόνο στο άτομο, αλλά ενσωματώνουν και το σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον.

Όπως επισημαίνουν οι Nind και Weare (2011), η αποτελεσματικότητα τέτοιων προγραμμάτων αυξάνεται όταν εφαρμόζονται συστηματικά και με συνέπεια, έχουν πολυεπίπεδο χαρακτήρα (μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικοί), συνοδεύονται από εκπαίδευση προσωπικού και επιστημονική εποπτεία, και ενσωματώνονται στο σχολικό αναλυτικό πρόγραμμα και όχι ως αποσπασματικές δράσεις. Συμπερασματικά, η προώθηση της ψυχικής υγείας μέσα από τεκμηριωμένες σχολικές παρεμβάσεις αποτελεί επένδυση στη μακροπρόθεσμη ευημερία των παιδιών και της κοινωνίας συνολικά. Η αξιοποίηση εργαλείων όπως το BTLP, η SEL και τα MHPSS, σε συνδυασμό με πολιτικές υποστήριξης και εκπαίδευσης προσωπικού, συνιστούν αποτελεσματικά μέσα για την πρόληψη ψυχικών διαταραχών και την προώθηση της ψυχικής ανθεκτικότητας ήδη από την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

4. Γνώσεις Φοιτητών για τη Σημασία της Ψυχικής Υγείας

4.1 Διεθνείς Μελέτες για τον Γραμματισμό Ψυχικής Υγείας (MHL) σε Φοιτητικούς Πληθυσμούς

Η έρευνα για τον Γρα.Ψ.Υ. (Mental Health Literacy – MHL) σε φοιτητικά δείγματα έχει ενισχυθεί τα τελευταία χρόνια, καθώς η μετάβαση από τη σχολική στη φοιτητική ζωή συνοδεύεται από σημαντικές ψυχοκοινωνικές προκλήσεις. Η φοιτητική περίοδος χαρακτηρίζεται από αυξημένη ακαδημαϊκή πίεση, οικονομική αυτονομία, και νέες μορφές κοινωνικοποίησης, παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και δυσφορίας (Furnham & Swami., 2018. Wei et al., 2015).

Παράλληλα, η κοινωνικοπολιτισμική πολυπλοκότητα των σύγχρονων πανεπιστημίων αναδεικνύει την ανάγκη για έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση της ψυχικής υγείας, καθιστώντας την MHL κρίσιμο στόχο σε παγκόσμιο επίπεδο (Jorm, 2012). Μεγάλης κλίμακας εθνικές έρευνες, όπως αυτή των Reavley και Jorm (2011) στην Αυστραλία, έχουν δείξει ότι πάνω από το 70% των φοιτητών αναγνωρίζουν βασικά συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Ωστόσο, μόνο το 45% γνωρίζει επαρκώς τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, ενώ λιγότεροι από τους μισούς (περίπου 40%) αισθάνονται άνετα να απευθυνθούν σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι κύριοι φραγμοί που αναφέρουν αφορούν το κοινωνικό στίγμα, την εσωτερικευμένη ντροπή και την αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα της βοήθειας (Reavley & Jorm., 2011. Corrigan et al., 2014).

Σε πολυκεντρικές μετα-αναλύσεις και ανασκοπήσεις, όπως αυτή των Wei et al. (2015), επιβεβαιώνεται ότι υψηλότερα επίπεδα MHL συσχετίζονται με μειωμένο στίγμα, αυξημένη πρόθεση αναζήτησης βοήθειας και καλύτερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας. Συγκεκριμένα, σε δείγματα φοιτητών από περισσότερες από 15 χώρες, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι κάθε μονάδα αύξησης της MHL οδηγεί σε 10–15% αύξηση της προθυμίας για επαγγελματική υποστήριξη. Επιπλέον, η συστηματική ανασκόπηση των Gulliver, Griffiths και Christensen (2010) τόνισε ότι οι γνώσεις για την ψυχική υγεία λειτουργούν ως «προστατευτικό δίχτυ», μειώνοντας την πιθανότητα καθυστερημένης παρέμβασης και επιπλοκών. Πέρα από τη γνώση των συμπτωμάτων και των θεραπευτικών επιλογών, η MHL περιλαμβάνει και την ικανότητα αυτοφροντίδας και διάγνωσης των προσωπικών ορίων αντοχής. Ο Jorm (2012) υπογραμμίζει ότι η εκπαίδευση σε MHL δεν αποσκοπεί μόνο στην ενημέρωση, αλλά στην ενίσχυση δεξιοτήτων αντιμετώπισης στρες, στην ανάπτυξη στρατηγικών αυτορρύθμισης και στη δημιουργία υποστηρικτικών κοινοτήτων. Η έρευνα των Kim και Lee (2024) σε φοιτητές της Νότιας Κορέας έδειξε ότι η εφαρμογή εκπαιδευτικών σεμιναρίων MHL βελτίωσε σημαντικά την υποκειμενική ευτυχία (self-reported well-being) και την ψυχική ανθεκτικότητα μετά από μόλις τρεις μήνες παρέμβασης.

4.2 Έμφυλες Διαφορές και Στάσεις Αναζήτησης Βοήθειας

Η έμφυλη διάσταση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία και ειδικότερα στην πρόθεση για αναζήτηση βοήθειας. Πολλές μελέτες έχουν καταδείξει ότι οι γυναίκες φοιτήτριες τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα γνώσεων ψυχικής υγείας (Mental Health Literacy - MHL) συγκριτικά με τους άνδρες, τόσο ως προς την αναγνώριση και ερμηνεία των συμπτωμάτων όσο και ως προς την προθυμία να αναζητήσουν επαγγελματική

υποστήριξη (Furnham et al., 2016.Wei et al., 2015.Cotton et al., 2006). Η μεγαλύτερη ενσυναίσθηση, η κοινωνική αποδοχή της ευαλωτότητας και η πιο θετική στάση απέναντι στις ψυχολογικές παρεμβάσεις φαίνεται να ενισχύουν αυτή την προδιάθεση.

Αντίθετα, οι άνδρες φοιτητές τείνουν να εμφανίζουν πιο αρνητικές στάσεις έναντι της αναζήτησης βοήθειας, κάτι που συνδέεται άρρηκτα με παραδοσιακά κοινωνικά πρότυπα αρρενωπότητας, τα οποία προωθούν την αυτάρκεια, την αυτοσυγκράτηση και την αποφυγή έκφρασης συναισθηματικής δυσφορίας (Hammer & Vogel., 2010. Addis & Mahalik., 2003).

Αυτές οι πολιτισμικές νόρμες συχνά οδηγούν σε στίγμα, τόσο εξωτερικό όσο και εσωτερικευμένο, το οποίο λειτουργεί ανασταλτικά στη δυνατότητα των ανδρών να προσεγγίσουν πηγές υποστήριξης. Ωστόσο, πρόσφατες παρεμβάσεις που εστιάζουν στην ενίσχυση της MHL έχουν δείξει ότι η παροχή συστηματικής ψυχοεκπαίδευσης μπορεί να συμβάλει στη σταδιακή μετατόπιση αυτών των αρνητικών στάσεων. Ειδικά στους άνδρες φοιτητές, η έκθεση σε ευαισθητοποιητικά προγράμματα και η αποδόμηση των στερεοτύπων συνδέονται με αυξημένη πρόθεση για αναζήτηση βοήθειας και μεγαλύτερη κατανόηση της σημασίας της πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης (Burnapp & Williams., 2023.Rickwood et al., 2005).

Επιπρόσθετα, η διαφοροποίηση στον τρόπο που τα δύο φύλα αντιλαμβάνονται τη συναισθηματική έκφραση έχει σημαντικές επιπτώσεις στη διαχείριση της ψυχικής δυσφορίας. Οι γυναίκες είναι συχνότερα κοινωνικοποιημένες να μιλούν ανοιχτά για τις ψυχολογικές τους ανάγκες και να απευθύνονται σε κοινωνικά υποστηρικτικά δίκτυα (Komiya et al., 2000), ενώ οι άνδρες συχνά καταφεύγουν σε στρατηγικές απόσυρσης ή εσωτερίκευσης. Εν κατακλείδι, οι έμφυλες διαφορές στις στάσεις αναζήτησης βοήθειας αποτελούν κρίσιμο παράγοντα που πρέπει να λαμβάνεται

υπόψη στο σχεδιασμό παρεμβάσεων προώθησης της ψυχικής υγείας στο φοιτητικό πληθυσμό. Η ανάπτυξη ευαίσθητων ως προς το φύλο προσεγγίσεων και η δημιουργία ενός περιβάλλοντος απαλλαγμένου από στιγματισμό αποτελούν αναγκαίες συνθήκες για την καθολική ενίσχυση της MHL.

4.3 Συσχέτιση MHL με τον Ακαδημαϊκό Κλάδο

Ο Γρα.Ψ.Υ. (Mental Health Literacy - MHL) δεν διαμορφώνεται ομοιόμορφα μεταξύ των φοιτητών, αλλά παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με τον ακαδημαϊκό κλάδο σπουδών στον οποίο ανήκουν. Μελέτες έχουν δείξει ότι φοιτητές και φοιτήτριες που προέρχονται από επιστημονικούς κλάδους που σχετίζονται άμεσα με την ανθρώπινη συμπεριφορά, την υγεία και την κοινωνική φροντίδα, όπως η ψυχολογία, η κοινωνική εργασία, η ιατρική και η παιδαγωγική, εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα γνώσης και κατανόησης σχετικά με την ψυχική υγεία σε σχέση με τους φοιτητές που προέρχονται από τεχνικούς ή θετικούς κλάδους, όπως η μηχανική, τα μαθηματικά ή οι φυσικές επιστήμες (Furnham et al., 2016. Burnapp & Williams., 2023).

Αυτή η διαφοροποίηση ερμηνεύεται τόσο από τη φύση των ακαδημαϊκών σπουδών όσο και από τη διαφορά στην έκθεση σε σχετικό περιεχόμενο και εμπειρίες. Οι κλάδοι που έχουν ως επίκεντρο τον άνθρωπο και τις κοινωνικές διαστάσεις της ζωής ενσωματώνουν συνήθως στο πρόγραμμα σπουδών τους μαθήματα και πρακτικές που αναπτύσσουν δεξιότητες ενσυναίσθησης, αναγνώρισης ψυχολογικών αναγκών και διαχείρισης ψυχοκοινωνικών δυσκολιών. Αυτά τα μαθήματα ενισχύουν τη γνώση σχετικά με την πρόληψη, την αναγνώριση συμπτωμάτων και την πρόθεση για αναζήτηση βοήθειας, συμβάλλοντας έτσι στην καλλιέργεια υψηλότερης MHL (Burnapp & Williams., 2023. Wei et al., 2015).

Αντίθετα, φοιτητές από θετικούς ή τεχνικούς κλάδους, που συχνά επικεντρώνονται σε πιο τεχνικές ή θεωρητικές γνώσεις, έχουν περιορισμένη έκθεση σε θέματα ψυχικής υγείας, γεγονός που μπορεί να μειώνει την ευαισθητοποίησή τους και να δυσχεραίνει την κατανόηση και αποδοχή ψυχικών διαταραχών (Furnham et al., 2016). Επιπλέον, οι ενδεχόμενες αρνητικές στάσεις ή το στίγμα που μπορεί να επικρατούν σε κάποιους τεχνικούς κύκλους, λόγω έλλειψης ενημέρωσης ή προκαταλήψεων, επηρεάζουν αρνητικά την πρόθεση για αναζήτηση βοήθειας και την ευαισθητοποίηση στο ζήτημα της ψυχικής υγείας (Rickwood et al., 2005). Επιπλέον, η σχέση ανάμεσα στον ακαδημαϊκό κλάδο και τον Γρα.Ψ.Υ. δεν είναι απλά ζήτημα γνώσεων, αλλά συνδέεται και με την κουλτούρα και το κοινωνικό πλαίσιο κάθε επιστημονικού πεδίου. Κλάδοι με πιο ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό συχνά καλλιεργούν αξίες αλληλεγγύης, φροντίδας και συνεργασίας, οι οποίες διευκολύνουν τη θετική στάση απέναντι στην ψυχική υγεία και τη ζήτηση βοήθειας (Cotton et al., 2006. Komiya et al., 2000).

Αντίθετα, κλάδοι με αυστηρά επιστημονική ή τεχνολογική προσέγγιση μπορεί να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην αυτονομία και την ανεξαρτησία, κάτι που ενδέχεται να επιδρά αρνητικά στην αποδοχή της ψυχικής ευαλωτότητας και στη θετική αναζήτηση βοήθειας. Τέλος, η συστηματική ένταξη θεμάτων ψυχικής υγείας στα ακαδημαϊκά προγράμματα, ανεξάρτητα από τον κλάδο, μπορεί να αποτελέσει σημαντική παρέμβαση για τη βελτίωση της MHL σε ευρύ φάσμα φοιτητών και φοιτητριών, συμβάλλοντας στη δημιουργία πιο υποστηρικτικών και χωρίς στίγμα εκπαιδευτικών περιβαλλόντων (Burnapp & Williams., 2023).

4.4 Ο Γραμματισμός για την Ψυχική Υγεία ως Παράγοντας Προαγωγής Ευεξίας και Ανθεκτικότητας

Ο Γρα.Ψ.Υ. (Mental Health Literacy - MHL) υπερβαίνει τη στενή έννοια της γνώσης σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές και τις θεραπείες τους. Αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα που προάγει την ψυχική ευεξία και ενισχύει την ανθεκτικότητα των ατόμων, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα με αυξημένο άγχος και ψυχοπιεστικούς παράγοντες, όπως είναι τα πανεπιστήμια (Jorm, 2012). Έρευνες έχουν καταδείξει ότι οι φοιτητές και φοιτήτριες με υψηλά επίπεδα MHL είναι σε θέση να αναγνωρίσουν έγκαιρα σημάδια ψυχολογικής δυσφορίας και να επιλέξουν υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης των δυσκολιών τους, όπως η αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης ή η εφαρμογή στρατηγικών αυτοφροντίδας (Gulliver et al., 2010). Η ύπαρξη αυτής της γνώσης μειώνει τα συναισθήματα ενοχής ή ντροπής που συχνά συνοδεύουν την αναζήτηση βοήθειας, γεγονός που διευκολύνει την έγκαιρη παρέμβαση και την αποφυγή επιδείνωσης των προβλημάτων.

Ο Γρα.Ψ.Υ. συνδέεται επίσης θετικά με την υποκειμενική ευτυχία, την ψυχολογική ευημερία και την αυτοεκτίμηση των φοιτητών (Kim & Lee, 2024). Η ανάπτυξη της MHL ενισχύει την ικανότητα των ατόμων να κατανοούν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους, καθώς και να αναπτύσσουν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης στρες και κρίσεων, ενισχύοντας έτσι την ανθεκτικότητά τους απέναντι στις προκλήσεις της καθημερινότητας και των ακαδημαϊκών απαιτήσεων (Wei et al., 2015). Επιπλέον, ο Γρα.Ψ.Υ. συμβάλλει στη δημιουργία και διατήρηση ενός υποστηρικτικού και συμπεριληπτικού περιβάλλοντος στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, όπου η ψυχική υγεία αντιμετωπίζεται ως αναπόσπαστο μέρος της συνολικής ευημερίας.

Η ενσωμάτωση στοχευμένων προγραμμάτων και παρεμβάσεων MHL στα πανεπιστήμια μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά, μειώνοντας τα ποσοστά

απομόνωσης, άγχους, κατάθλιψης, αλλά και εγκατάλειψης σπουδών (Burnapp & Williams., 2023.Jorm., 2012). Η υιοθέτηση στρατηγικών ψυχικής εγγραμματοσύνης σε ακαδημαϊκά περιβάλλοντα περιλαμβάνει την εκπαίδευση φοιτητών και προσωπικού σε θέματα ψυχικής υγείας, την προώθηση ανοικτού διαλόγου και την ανάπτυξη δεξιοτήτων ενσυναίσθησης και υποστήριξης (Rickwood et al., 2005).

Συμπερασματικά, τέτοιες παρεμβάσεις προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα, δηλαδή την ικανότητα των φοιτητών να ανακάμπτουν από ψυχολογικές δυσκολίες, να προσαρμόζονται στις αλλαγές και να διατηρούν υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας (Masten, 2014). Τελικά, η προαγωγή του Γρα.Ψ.Υ. συνιστά όχι μόνο μέσο βελτίωσης της ατομικής ευεξίας αλλά και συλλογικό στόχο για τη δημιουργία πιο υγιών και υποστηρικτικών πανεπιστημιακών κοινοτήτων, όπου η ψυχική υγεία αντιμετωπίζεται με ανοιχτότητα, γνώση και σεβασμό.(Kim & Lee., 2024.Wei et al., 2015).

5. Σκοπός της και Ερευνητικά Ερωτήματα

Παρά την αυξανόμενη ερευνητική δραστηριότητα γύρω από την ψυχική υγεία και τον Γραμματισμό για την Ψυχική Υγεία (Mental Health Literacy – MHL), εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικά ερευνητικά κενά, ιδιαίτερα στον τομέα της εφαρμογής προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και στην κατάρτιση μελλοντικών επαγγελματιών εκπαίδευσης και υγείας (Adams et al., 2006.Burnapp & Williams., 2023).

Η διεθνής βιβλιογραφία εστιάζει κυρίως σε παρεμβάσεις για εφήβους ή ενήλικες, ενώ περιορισμένη είναι η εμπειρική τεκμηρίωση για προγράμματα που απευθύνονται σε παιδιά του δημοτικού, με εξαίρεση μεμονωμένες πρωτοβουλίες όπως το πρόγραμμα Big Talks for Little People (Slee et al., 2021). Επιπλέον,

παρατηρείται έλλειψη μελετών που να ερευνούν σε βάθος τη σχέση μεταξύ επιπέδων MHL και επαγγελματικής ταυτότητας φοιτητών παιδαγωγικών και υγειονομικών σχολών, καθώς και τον βαθμό στον οποίο οι φοιτητές είναι προετοιμασμένοι να λειτουργήσουν ως φορείς προαγωγής ψυχικής υγείας στο σχολείο (Adams et al., 2006. Burnapp & Williams., 2023). Παρά τις θεωρητικές αναφορές στη σημασία της MHL (Jorm., 2000. Furnham & Swami., 2018), οι διαθέσιμες έρευνες στην ελληνική πραγματικότητα είναι ελάχιστες και περιορίζονται κυρίως σε αποσπασματικά προγράμματα χωρίς σαφές θεωρητικό και πολιτισμικό πλαίσιο (Nind & Weare., 2011).

Τέλος, η πολιτισμική προσαρμογή διεθνών παρεμβάσεων δεν αποτελεί συστηματικό αντικείμενο μελέτης, αν και έχει τεκμηριωθεί ότι η επιτυχής ενσωμάτωσή τους απαιτεί ουσιαστική γλωσσική, εννοιολογική και παιδαγωγική αναθεώρηση, ιδίως σε τομείς όπως η συναισθηματική ρύθμιση ή η διαχείριση στίγματος (Kim & Lee., 2024. WHO., 2004). Επομένως, καθίσταται αναγκαία η ανάπτυξη εντοπισμένων ερευνών που θα διερευνούν την αποτελεσματικότητα, την αποδοχή και τις προσαρμογές τέτοιων παρεμβάσεων στην ελληνική εκπαιδευτική κουλτούρα.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του επιπέδου Γρα.Ψ.Υ. (Mental Health Literacy – MHL) των φοιτητών που προετοιμάζονται για επαγγέλματα εκπαίδευσης και ψυχικής υγείας, καθώς και η αποτίμηση της εκπαιδευτικής αξίας του προγράμματος Big Talks for Little People (BTLP) στο ελληνικό παιδαγωγικό πλαίσιο. Η μελέτη επιδιώκει να καταγράψει τις γνώσεις, τις στάσεις και τις δεξιότητες των φοιτητών σε θέματα ψυχικής υγείας, να εξετάσει την αντίληψη και αποδοχή του BTLP ως εργαλείου ψυχοεκπαίδευσης και να αναδείξει τη σημασία της γλωσσικής

και πολιτισμικής προσαρμογής του προγράμματος στην ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα (Burnapp & Williams., 2023.Kim & Lee., 2024).

Η μεθοδολογία στο πλαίσιο αυτό στοχεύει να υποστηρίξει την επίτευξη των παραπάνω στόχων μέσω μιας συνδυαστικής προσέγγισης ποιοτικής και ποσοτικής ανάλυσης. Η μελέτη περιλαμβάνει την πολιτισμική προσαρμογή του εκπαιδευτικού υλικού του BTLP στα ελληνικά και την εφαρμογή του σε ομάδα φοιτητών ειδικής αγωγής και ψυχικής υγείας. Τα ποιοτικά δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων και αναλύθηκαν θεματικά, ενώ τα ποσοτικά δεδομένα προέκυψαν από τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων και της ελληνικής εκδοχής της Κλίμακας Γρα.Ψ.Υ. (MHLS) (Jorm., 2000.Furnham & Swami., 2018). Η μεθοδολογία αυτή επιτρέπει την εμπειριστατωμένη κατανόηση τόσο των αριθμητικών μετρήσεων όσο και των υποκειμενικών εμπειριών και αντιλήψεων των συμμετεχόντων, εξασφαλίζοντας πληρότητα και εγκυρότητα στα ευρήματα (Nind & Weare., 2011)

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα εξής: α) Ποιο είναι το επίπεδο Γραμματισμού Ψυχικής Υγείας (Mental Health Literacy - MHL) των φοιτητών που προετοιμάζονται για επαγγέλματα στην εκπαίδευση και την ψυχική υγεία; β) Ποιες είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με την ψυχική υγεία και τον ρόλο τους ως μελλοντικοί φορείς προαγωγής της στο σχολικό πλαίσιο; γ) Πώς αξιολογούν οι φοιτητές την εκπαιδευτική αξία και την καταλληλότητα του προγράμματος “Big Talks for Little People” για το ελληνικό σχολικό πλαίσιο; δ) Ποιες προσαρμογές (γλωσσικές, πολιτισμικές, παιδαγωγικές) θεωρούν απαραίτητες οι φοιτητές για την αποτελεσματική ενσωμάτωση του προγράμματος BTLP στην ελληνική εκπαιδευτική κουλτούρα;

6. Μέθοδος

6.1 Ερευνητικό Σχέδιο Μικτών Μεθόδων

Η παρούσα έρευνα βασίζεται σε ερευνητικό σχέδιο μικτών μεθόδων (mixed methods), καθώς συνδυάζει ποσοτική και ποιοτική συλλογή δεδομένων, ενώ η ανάλυση των δεδομένων είναι ποσοτική. Η επιλογή αυτής της μεθοδολογικής προσέγγισης αποσκοπεί στη σφαιρική κατανόηση των στάσεων και των αντιλήψεων φοιτητών και φοιτητριών στον τομέα της ψυχικής υγείας και της ειδικής αγωγής, στο πλαίσιο της πιλοτικής εφαρμογής του ψυχοπαιδαγωγικού προγράμματος Big Talks for Little People. Η χρήση μικτών μεθόδων ενισχύει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της έρευνας, καθώς παρέχει τη δυνατότητα εμβάθυνσης μέσα από τον συνδυασμό μετρήσιμων αποτελεσμάτων και εμπειρικών, βιωματικών στοιχείων (Creswell & Plano Clark., 2011. Ίσαρη & Πουρκός., 2015).

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με δύο τρόπους: (α) Ποσοτικά, μέσω της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου Mental Health Literacy Scale (MHLS), το οποίο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε πολιτισμικά στην ελληνική γλώσσα, ώστε να αξιολογηθούν οι γνώσεις και οι στάσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ψυχική υγεία· (β) Ποιοτικά, μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, οι οποίες κατέγραψαν τις εμπειρίες, τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των φοιτητών/τριών αναφορικά με την αναγκαιότητα του προγράμματος και την εφαρμοσιμότητά του στην εκπαιδευτική πράξη.

Παράλληλα, αξιοποιήθηκε και η δημιουργία word clouds ως εργαλείο οπτικής ανάλυσης των λέξεων-κλειδιών που ανέφεραν οι συμμετέχοντες, ενισχύοντας έτσι τη συνδυαστική προσέγγιση ερμηνείας των δεδομένων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων επικεντρώνεται στην ποσοτική επεξεργασία των δεδομένων του ερωτηματολογίου MHLS, με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την επίδραση του

προγράμματος στην ενίσχυση της ψυχικής ενδυνάμωσης και της ευαισθητοποίησης των φοιτητών. Η ανάλυση των συνεντεύξεων υποστηρίζει συμπληρωματικά την ερμηνεία των ποσοτικών ευρημάτων, παρέχοντας εμβάθυνση σε θέματα που δεν μπορούν να αποτυπωθούν αποκλειστικά με αριθμούς (Braun & Clarke., 2006).

6.2 Δείγμα – Συμμετέχοντες/ουσες

Στη μελέτη πήραν μέρος οκτώ (N=8) φοιτητές και φοιτήτριες από ελληνικά δημόσια πανεπιστήμια, οι οποίοι/ες σπουδάζουν σε τμήματα που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την ψυχική υγεία και την εκπαιδευτική πράξη. Το δείγμα επιλέχθηκε με στοχοθετημένο τρόπο (purposive sampling), καθώς οι συμμετέχοντες αποτελούν έναν σημαντικό πληθυσμό-στόχο για την ανάπτυξη της ψυχικής εγγραμματοσύνης, δεδομένου του μελλοντικού τους ρόλου στην υποστήριξη ευάλωτων ομάδων.

Η επιλογή τους βασίστηκε σε συγκεκριμένα κριτήρια, όπως η φοίτηση σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό πρόγραμμα με συναφή θεματική, η γνώση ή εμπειρία σε θέματα ψυχικής υγείας ή εκπαιδευτικής πρακτικής, καθώς και η προθυμία να μοιραστούν τις απόψεις και τις στάσεις τους σχετικά με το θέμα. Από το δείγμα, επτά ήταν γυναίκες και ένας άνδρας, με ηλικίες που κυμαίνονται από 20 έως 55 ετών (Μέσος Όρος = 25,12, Τυπική Απόκλιση = 10,5). Η κατανομή των φοιτητών/τριών ήταν η εξής: δύο από το Τμήμα Ειδικής Αγωγής, δύο από το Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, δύο από το Τμήμα Προσχολικής Αγωγής και Εκπαίδευσης και ένας άνδρας και μία γυναίκα από το Τμήμα Ψυχολογίας.

Οι συμμετέχοντες διέφεραν σε κοινωνικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, προσφέροντας έτσι ποικιλία και βάθος στα δεδομένα της μελέτης. Συγκεκριμένα, υπήρχαν διαφοροποιήσεις στην ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ακαδημαϊκή εμπειρία, τη συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα και την επαγγελματική

δραστηριότητα, γεγονός που ενίσχυσε τη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων μέσα από ένα ευρύ φάσμα εμπειριών και αντιλήψεων.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Microsoft Forms, η οποία διευκόλυνε την πρόσβαση και επέτρεψε ευελιξία στον χρόνο ολοκλήρωσης. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εκ των προτέρων για τον σκοπό της έρευνας, ενώ διασφαλίστηκαν η εθελοντική συμμετοχή, η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα, σύμφωνα με τις ηθικές αρχές που διέπουν την επιστημονική έρευνα.

6.3 Εργαλεία – Διαδικασία παραγωγής υλικού

Η παρούσα μελέτη υλοποιήθηκε με τη χρήση ενός συγκλίνοντα/παράλληλου σχεδιασμού μικτών μεθόδων (convergent parallel mixed methods design), που στόχευε στη συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων ταυτόχρονα, με σκοπό μια πιο ολοκληρωμένη και βαθιά κατανόηση του εξεταζόμενου φαινομένου (Creswell, 2011).

Συγκεκριμένα, παράλληλα με τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων μέσω ερωτηματολογίου, διεξήχθησαν και ημι-δομημένες ατομικές συνεντεύξεις, οι οποίες επέτρεψαν την εις βάθος διερεύνηση των στάσεων, εμπειριών και αντιλήψεων των συμμετεχόντων/ουσών. Η συλλογή των ποσοτικών δεδομένων έγινε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Microsoft Forms, που χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία και διανομή του ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή ήταν προαιρετική και ανώνυμη, με εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης 10 έως 15 λεπτά. Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπήρχε ενημερωτικό κείμενο, που περιέγραφε τον σκοπό της έρευνας, τη διασφάλιση

της εμπιστευτικότητας και τη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για επιστημονικούς σκοπούς. Επίσης, γινόταν σαφές ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, καθώς το ενδιαφέρον εστίαζε στις προσωπικές εμπειρίες και απόψεις των συμμετεχόντων.

Τα ποιοτικά δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων, που πραγματοποιήθηκαν διαδικτυακά μέσω της πλατφόρμας Microsoft Teams, κατά το διάστημα Μαρτίου έως Μαΐου 2025, με διάρκεια περίπου 30 έως 45 λεπτά η κάθε μία. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν με τη ρητή συγκατάθεση των συμμετεχόντων και ακολούθησε απομαγνητοφώνηση για να διευκολυνθεί η ανάλυση. Το ημι-δομημένο πρωτόκολλο περιλάμβανε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, όπως: «Ποιες είναι οι γενικές σας εντυπώσεις από τα μαθήματα του προγράμματος;», «Ποια στοιχεία ή δραστηριότητες θεωρείτε πιο χρήσιμα για την εκπαιδευτική σας πρακτική;» και «Ποια σημεία του προγράμματος θεωρείτε ότι χρειάζονται βελτίωση ή τροποποίηση;». Οι ερωτήσεις αυτές στόχευαν στη διερεύνηση των στάσεων, της κατανόησης και της αξιολόγησης των συμμετεχόντων σχετικά με την εφαρμογή του ψυχοπαιδαγωγικού προγράμματος «Big Talk for Little People» και την ενδυνάμωση της παιδικής ψυχικής υγείας.

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου και των συνεντεύξεων διαμορφώθηκε έπειτα από πιλοτική εφαρμογή σε δύο φοιτήτριες, με σκοπό τη διασφάλιση της σαφήνειας και της καταλληλότητας των εργαλείων. Η μελέτη συμμορφώθηκε με τις αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας και έχει λάβει την απαιτούμενη έγκριση από την αρμόδια Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του τμήματος φοίτησης της ερευνήτριας.

6.4 Η κλίμακα MHL

Η Κλίμακα Γραμματισμού στην Ψυχική Υγεία (Mental Health Literacy Scale - MHLS) αποτελεί ένα ολοκληρωμένο εργαλείο που δημιουργήθηκε από τους O'Connor και Casey (2015) με σκοπό να αξιολογήσει το επίπεδο γραμματισμού στην ψυχική υγεία στον γενικό πληθυσμό. Ο γραμματισμός στην ψυχική υγεία αναφέρεται στη γνώση και τις πεποιθήσεις σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, οι οποίες βοηθούν στην αναγνώρισή τους, στην αποτελεσματική διαχείριση και στην πρόληψή τους.

Η MHLS περιλαμβάνει 35 δηλώσεις, οι οποίες αξιολογούνται μέσω κλίμακας Likert και καλύπτουν έξι βασικούς τομείς που αντικατοπτρίζουν διαφορετικές πτυχές του γραμματισμού στην ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, η κλίμακα αξιολογεί την ικανότητα αναγνώρισης ψυχικών διαταραχών, με παραδείγματα όπως η εκτίμηση της πιθανότητας ύπαρξης Κοινωνικής Φοβίας σε άτομα που εμφανίζουν έντονο άγχος σε κοινωνικές καταστάσεις. Επιπλέον, εξετάζει την κατανόηση των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου, με ερωτήσεις που αφορούν, για παράδειγμα, το πόσο βοηθητικό είναι για κάποιον με συναισθηματικές δυσκολίες να βελτιώσει τον ύπνο του. Περιλαμβάνει επίσης την αξιολόγηση της γνώσης σχετικά με την αναζήτηση αξιόπιστων πληροφοριών για την ψυχική υγεία, όπως η βεβαιότητα του ατόμου ότι γνωρίζει πού να βρει τέτοιες πληροφορίες όταν τις χρειαστεί. Η κατανόηση των μεθόδων αυτοθεραπείας θεωρείται επίσης μέρος της γνώσης για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η κλίμακα περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη γνώση σχετικά με την επαγγελματική βοήθεια και τις θεραπείες, όπως η κατανόηση των περιστάσεων όπου επιτρέπεται η άρση της εμπιστευτικότητας, π.χ. όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος αυτοβλάβης ή βλάβης άλλων.

Τέλος, αξιολογούνται οι στάσεις που προωθούν την αναγνώριση της ανάγκης για βοήθεια και την καταπολέμηση του στίγματος, με ερωτήσεις που αμφισβητούν στερεότυπα, όπως η πεποίθηση ότι η επίσκεψη σε επαγγελματία ψυχικής υγείας αποτελεί ένδειξη αδυναμίας ή η προθυμία να προσλάβει κανείς άτομο με ψυχική ασθένεια (Casey & O'Connor., 2015). Μέσω αυτών των ερωτήσεων, η MHLS αποσκοπεί να αποτυπώσει τόσο τις γνώσεις όσο και τις στάσεις των ατόμων, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά την πρόθεση αναζήτησης βοήθειας και την κοινωνική αποδοχή.

Σε ό,τι αφορά την ψυχομετρική της αξιολόγηση, η κλίμακα έχει μελετηθεί σε πολλαπλές έρευνες και έχει επιβεβαιωθεί ότι διαθέτει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Οι δείκτες εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α) κυμαίνονται από 0,72 έως 0,89, υποδεικνύοντας πολύ καλή αξιοπιστία, ενώ η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων, που μετρά τη σταθερότητα των αποτελεσμάτων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, παρουσιάζει υψηλούς συντελεστές ενδοκλαδικής συσχέτισης έως 0,99 (Casey & O'Connor., 2015). Η MHLS έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε διάφορες ομάδες πληθυσμού, όπως ο γενικός πληθυσμός, φοιτητές υγειονομικών επιστημών και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αποκαλύπτοντας σημαντικές διαφορές στις γνώσεις και τις στάσεις ανάλογα με το υπό εξέταση δείγμα.

Συνολικά, η MHLS αποτελεί ένα αξιόπιστο και ολοκληρωμένο μέσο μέτρησης του γραμματισμού στην ψυχική υγεία, που χρησιμεύει ως πολύτιμο εργαλείο για ερευνητές και επαγγελματίες στην προσπάθεια κατανόησης και βελτίωσης της γνώσης και των στάσεων σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, καθώς και στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων στον τομέα της ψυχικής υγείας.

6.5 Οι συνεντεύξεις

Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις αποτέλεσαν βασικό εργαλείο συλλογής ποιοτικών δεδομένων στην παρούσα έρευνα, διευκολύνοντας την εις βάθος κατανόηση των απόψεων, εμπειριών και στάσεων των φοιτητών/τριών σχετικά με το πρόγραμμα «Big Talks for Little People». Όπως επισημαίνουν οι Cohen, Manion και Morrison (2018), οι ημιδομημένες συνεντεύξεις επιτρέπουν ευελιξία, δίνοντας τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εκφραστούν αυθόρμητα, πέρα από τα προκαθορισμένα ερωτήματα.

Πραγματοποιήθηκαν συνολικά τρεις online συναντήσεις, κατά τις οποίες παρουσιάστηκαν δύο μαθήματα του προγράμματος ανά φορά. Στις συναντήσεις ήταν παρούσα και η επόπτρια της πρακτικής άσκησης, η οποία κατευθύνει τη ροή, ενίσχυσε τον προβληματισμό και δημιούργησε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον έκφρασης. Μετά την παρουσίαση των μαθημάτων, καταγράφηκαν επιτόπου οι απόψεις των φοιτητών μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, οι οποίες ηχογραφήθηκαν, απο- μαγνητοφωνήθηκαν και αποτέλεσαν τη βάση για την ανάλυση των δεδομένων.

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με βάση τη μέθοδο της ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου, ενώ για την οπτικοποίηση και ανάδειξη των πιο συχνών λέξεων και εννοιών χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία δημιουργίας λεκτικών νεφών (word clouds), όπως προτείνουν οι Braun και Clarke (2006) και δείχνει και η εμπειρική χρήση τους σε παρόμοιες ποιοτικές μελέτες. Τα word clouds συνέβαλαν στην ερμηνεία των βασικών θεμάτων και έδωσαν μια πιο άμεση και διαφανή εικόνα των εννοιών που κυριάρχησαν στον λόγο των συμμετεχόντων.

6.6 Δεοντολογικά ζητήματα

Η μελέτη αυτή ασχολείται με ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα και λόγω της φύσης του και της χρήσης συνεντεύξεων για τη συλλογή δεδομένων, προέκυψαν σημαντικά δεοντολογικά ζητήματα, τα οποία καταγράφηκαν λεπτομερώς στο ερευνητικό ημερολόγιο (Πουρκός & Ίσαρη., 2015). Για την προστασία των συμμετεχόντων, διασφαλίστηκε η ανωνυμοποίηση και η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών, με την αλλαγή ή απόκρυψη προσωπικών στοιχείων και τοποθεσιών.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως και έδωσαν τη συγκατάθεσή τους, έχοντας παράλληλα το δικαίωμα να μην απαντήσουν σε ερωτήσεις που ένιωθαν άβολα ή να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή. Τέλος, η τελευταία ερώτηση της συνέντευξης σχεδιάστηκε ώστε να προσφέρει συναισθηματική ανακούφιση και να βοηθήσει στη σταδιακή αποφόρτιση από το προσωπικό θέμα.

6.7 Εγκυρότητα, αξιοπιστία, γενίκευση

Η παρούσα μελέτη συνδύασε τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές μεθόδους συλλογής δεδομένων, αν και η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε αποκλειστικά με ποσοτικές τεχνικές. Ο συνδυασμός ποικίλων εργαλείων και μεθόδων συμβάλλει στην αύξηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας της έρευνας (Creswell., 2011. Σταλίκας., 2011).

Η ποσοτική προσέγγιση, μέσω εργαλείου αυτοαναφοράς (MHL), επέτρεψε τη συλλογή μετρήσιμων δεδομένων και τη στατιστική τεκμηρίωση των ευρημάτων, ενώ η ποιοτική πλευρά παρείχε μια βαθύτερη κατανόηση των προσωπικών εμπειριών των συμμετεχόντων. Για την ενίσχυση της αξιοπιστίας της ανάλυσης, εφαρμόστηκε η

διαδικασία εποπτείας από μια έμπειρη ερευνήτρια (peer scrutiny), η οποία παρείχε ανατροφοδότηση και βοήθησε στον αναστοχασμό κατά τη διάρκεια της ερευνητικής πορείας (Shenton., 2004).

Επιπλέον, υιοθετήθηκε η τεχνική της λεπτομερούς καταγραφής της πορείας της έρευνας (audit trail), προκειμένου να διασφαλιστεί η διαφάνεια και η δυνατότητα αναπαραγωγής της μελέτης (Shenton., 2004). Τέλος, η αναλυτική περιγραφή της μεθοδολογίας δίνει τη δυνατότητα σε άλλους ερευνητές να επαναλάβουν την έρευνα και συμβάλλει στην ενίσχυση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων (Shenton., 2004).

6.8 Περιορισμοί

Ένας βασικός περιορισμός αφορά στον αναδρομικό χαρακτήρα της μελέτης, καθώς οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων/ουσών βασίστηκαν στην υποκειμενική αυτοβιογραφική μνήμη. Παρόλο που οι βασικές μνήμες διατηρούνται, οι λεπτομέρειες τείνουν να ξεθωιάζουν με το πέρασμα του χρόνου (Bovaird., 2009. Rivers., 2001).

Σε ό,τι αφορά την ποσοτική προσέγγιση, η δειγματοληψία ευκολίας ενέχει τον κίνδυνο ότι οι εθελοντές/τριες που συμμετείχαν μπορεί να έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά από εκείνους/ες που δεν επιλέχθηκαν ή δεν θέλησαν να συμμετάσχουν (Σταλίκας., 2011). Επιπλέον, η χρήση συσχετιστικού σχεδιασμού περιορίζει τη δυνατότητα εντοπισμού αιτιακών σχέσεων, καθώς δεν μπορεί να αποσαφηνιστεί ποια μεταβλητή αποτελεί το αίτιο και ποια το αποτέλεσμα (Σταλίκας., 2011).

Τέλος, τα ευρήματα της ποιοτικής προσέγγισης βασίζονται στην εμπειρία συγκεκριμένων ατόμων και δεν είναι δυνατό να γενικευτούν στο σύνολο του πληθυσμού. Η ποιοτική ερμηνεία προσφέρει βάθος και κατανόηση, αλλά δεν εξασφαλίζει αντιπροσωπευτικότητα ή στατιστική γενικευσιμότητα.

6.9 Μετάφραση και Πολιτισμική Προσαρμογή

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή τόσο του προγράμματος «Big Talks for Little People» όσο και του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών. Η μεταφορά του αρχικού προγράμματος από τα αγγλικά στα ελληνικά δεν περιορίστηκε μόνο στο γλωσσικό επίπεδο, αλλά έλαβε υπόψη τις πολιτισμικές και εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες του ελληνικού πλαισίου, ώστε τα περιεχόμενα, τα παραδείγματα και οι δραστηριότητες να γίνουν ουσιαστικά κατανοητά και λειτουργικά για το ελληνικό φοιτητικό κοινό (Van de Vijver Hambleton., 1996).

Παράλληλα, το ερωτηματολόγιο υπέστη μεταφραστική και εννοιολογική προσαρμογή ακολουθώντας τη διαδικασία διπλής μετάφρασης (forward-backward translation), με έμφαση στη διατήρηση της σημασιολογικής ισοδυναμίας των όρων. Όπως αναφέρουν οι Beaton et al. (2000), η πολιτισμική προσαρμογή εργαλείων μέτρησης είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Με αυτόν τον τρόπο, οι φοιτητές/ριες είχαν πρόσβαση σε περιεχόμενο τόσο θεωρητικό όσο και αξιολογικό, πλήρως εναρμονισμένο με το ελληνικό κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον, γεγονός που ενίσχυσε την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των συμπερασμάτων της έρευνας.

7. Αποτελέσματα

Τα ευρήματα παρουσιάστηκαν σε δύο μέρη: α) την ποσοτική ανάλυση των απαντήσεων στα ερωτηματολόγια και β) την ποιοτική ανάλυση των ημιδομημένων συνεντεύξεων στο πλαίσιο ομάδων εστίασης.

Μέρος Α

α) Οι συμμετέχοντες έδειξαν καλή γνώση σχετικά με την πιθανότητα εμφάνισης διαφόρων ψυχικών διαταραχών βάσει συγκεκριμένων συμπτωμάτων. Στην *Κοινωνική Φοβία*, η πλειοψηφία θεωρεί μάλλον ή πάρα πολύ πιθανό το άτομο να έχει τη διαταραχή όταν εμφανίζει έντονο άγχος σε κοινωνικές καταστάσεις. Παρομοίως, για τη *Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή* και τη *Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή*, οι απαντήσεις συγκεντρώνονται κυρίως στις κατηγορίες «μάλλον πιθανό» και «πάρα πολύ πιθανό», υποδηλώνοντας καλή επίγνωση των συμπτωμάτων. Οι *Διαταραχές Προσωπικότητας* και η *Δυσθυμία* αναγνωρίζονται σε μεγάλο βαθμό ως ψυχικές ασθένειες, ενώ και η γνώση για την *Αγοραφοβία*, τη *Διπολική Διαταραχή* και την *Εξάρτηση από Ουσίες* είναι υψηλή. Στις ερωτήσεις που αφορούν το φύλο και την εμφάνιση ψυχικών ασθενειών, οι απαντήσεις είναι πιο διαφοροποιημένες, χωρίς σαφή πλειοψηφία, με τους περισσότερους να θεωρούν ότι οι άντρες δεν είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν αγχώδη διαταραχή.

Μέρος Β

Οι συμμετέχοντες θεωρούν σε μεγάλο βαθμό ότι η βελτίωση της *ποιότητας του ύπνου* είναι μάλλον ή πολύ βοηθητική για άτομα με συναισθηματικές δυσκολίες, αναγνωρίζοντας τη σημασία του ύπνου για την ψυχική υγεία. Αντίθετα, εμφανίζουν σκεπτικισμό σχετικά με την *πλήρη αποφυγή αγχωδών δραστηριοτήτων*, με ποικιλία απαντήσεων που δείχνουν πως κατανοούν ότι η αποφυγή δεν είναι πάντα η καλύτερη

λύση. Συνολικά, οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν την προώθηση υγιεινών συνηθειών όπως ο ύπνος, ενώ προσεγγίζουν με επιφύλαξη *παθητικές στρατηγικές αποφυγής*.

Μέρος Γ

Οι συμμετέχοντες εμφανίζουν σχεδόν ομοφωνία στην κατανόηση της *Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας* για την αμφισβήτηση αρνητικών σκέψεων και στην ενίσχυση βοηθητικών συμπεριφορών. Υπάρχει μεγάλη πλειοψηφία που συμφωνεί με την *άρση της εμπιστευτικότητας* σε περιπτώσεις άμεσου κινδύνου, ενώ για μη απειλητικά θέματα παρατηρείται επιφυλακτικότητα και διαφορετικές απόψεις. Συνολικά, δείχνουν καλή γνώση των δεοντολογικών αρχών και των θεραπευτικών ορίων στην ψυχική υγεία.

Μέρος Δ

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει αυτοπεποίθηση στην *αναζήτηση πληροφοριών για την ψυχική υγεία*, τόσο διαδικτυακά όσο και δια ζώσης, αν και παρατηρείται μικρή επιφύλαξη για τη χρήση ψηφιακών μέσων. Συνολικά, νιώθουν σχετικά καλά προετοιμασμένοι, όμως ενδέχεται να ωφεληθούν από επιπλέον εκπαίδευση ή υποστήριξη στην ψηφιακή πρόσβαση.

Μέρος Ε

Οι συμμετέχοντες διαφωνούν σε μεγάλο βαθμό με *στερεότυπα* που συνδέουν την ψυχική ασθένεια με αδυναμία ή επικινδυνότητα, ωστόσο δείχνουν κάποια επιφύλαξη σε θέματα κοινωνικής αποφυγής και αποκάλυψης ψυχικής ασθένειας. Παράλληλα, απορρίπτουν τις αρνητικές απόψεις για τη θεραπεία και την επαγγελματική βοήθεια, διατηρώντας γενικά θετική στάση.

Μέρος ΣΤ

Οι περισσότεροι δηλώνουν πρόθυμοι να συναναστραφούν, να συνεργαστούν και να υποστηρίζουν άτομα με ψυχική ασθένεια, αλλά η αποδοχή μειώνεται σε πιο στενές σχέσεις, όπως ο γάμος με μέλος της οικογένειας με ψυχική ασθένεια ή σε θέματα ψήφου και εργασίας. Συνολικά, υπάρχει θετική πρόθεση κοινωνικής ένταξης, με ορισμένους περιορισμούς στις πιο προσωπικές κοινωνικές σχέσεις.

β) Στην ποιοτική ανάλυση, αναδείχθηκαν βασικοί θεματικοί άξονες από τις συνεντεύξεις. Η *Εκπαιδευτική Αξία* εμφανίστηκε έντονη, καθώς οι συμμετέχοντες τόνισαν ότι το πρόγραμμα παρέχει εφαρμόσιμα και ευέλικτα εργαλεία, διευκολύνοντας την κατανόηση της ψυχικής υγείας σε παιδικά πλαίσια. Η ανάγκη *Πολιτισμικής Προσαρμογής* επισημάνθηκε ως κρίσιμη για την αύξηση της αποδοχής και της αποτελεσματικότητας μέσα στις ελληνικές συνθήκες. Η *Βιωματική Εμπειρία* αναδείχθηκε ως στοιχείο που ενίσχυσε την προσωπική σύνδεση των φοιτητών/τριών με το θέμα και ανέδειξε τη σημασία της ενεργητικής συμμετοχής και μάθησης στην ενδυνάμωση των παιδιών.

Η απεικόνιση των κυρίαρχων λέξεων μέσω word clouds υποστήριξε την οπτικοποίηση των τάσεων και προτεραιοτήτων των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν για τις γενικές εντυπώσεις τους από την παρουσίαση των μαθημάτων, τα στοιχεία που θεωρούν πιο χρήσιμα για ενσωμάτωση στην πρακτική τους και την άποψή τους για βελτιώσεις και τροποποιήσεις.

Μάθημα 1ο

Στο πρώτο μάθημα πραγματοποιήθηκε η προεπισκόπηση του προγράμματος «Big Talks for Little People», παρουσιάστηκε το ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι μαθητές, χωρίστηκαν σε ομάδες και υλοποιήθηκε η πρώτη ομαδική δραστηριότητα. Οι πιο συχνές λέξεις που αναδείχθηκαν στο συννεφόλεξο του μαθήματος ήταν: «Παιδιά», «Θετικές» και «Κινούμενα Σχέδια». Η ανάλυση του συννεφόλεξου, βάσει του μεγέθους των γραμμάτων, αποκάλυψε τις πιο συχνές και σημαντικές έννοιες που υπογράμμισαν το περιεχόμενο και τους στόχους του μαθήματος.

Οι λέξεις με τα μεγαλύτερα γράμματα, όπως «Παιδιά», «Κινούμενα», «Θετικές» και «Εντυπώσεις», τόνισαν το βασικό κοινό-στόχο, δηλαδή τα παιδιά, τη χρήση κινούμενων εικόνων ή βίντεο, καθώς και τη θετική προσέγγιση και τις θετικές εντυπώσεις που αποκόμισαν οι συμμετέχοντες. Αυτές οι λέξεις ανέδειξαν τη μέγιστη συχνότητα και σημασία τους στο μάθημα. Οι λέξεις μεσαίου μεγέθους, όπως «Κρίθηκε», «Σχεδίων», «Κατάλληλο», «Βίντεο», «Πρόγραμμα», «Πλαίσιο», «Αναπαραστατικότητα» και «Δραστηριότητες», υποστήριξαν τις κεντρικές έννοιες και περιέγραψαν με σαφήνεια τους στόχους και τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν. Συγκεκριμένα, το μάθημα κρίθηκε αναπτυξιακά κατάλληλο, με σημαντικό ρόλο να διαδραματίζουν τα σύντομα βίντεο και οι διάφορες δραστηριότητες που ενσωματώθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος, το οποίο στόχευε στην αναπαραστατικότητα και στην ενεργή εμπλοκή των παιδιών.

Οι λέξεις μικρότερου μεγέθους, που εμφανίστηκαν λιγότερο συχνά, πρόσθεσαν σημαντικές λεπτομέρειες που συμπλήρωσαν την εικόνα του μαθήματος. Αυτές αφορούσαν, μεταξύ άλλων, τη χρήση των «αισθήσεων», τη «διαθεματική» προσέγγιση, την «επανάληψη» για καλύτερη εμπέδωση, την «προετοιμασία» και

«καθοδήγηση» των παιδιών, καθώς και την ανάγκη για «προσαρμογές», ώστε το υλικό να ήταν προσβάσιμο σε όλα τα παιδιά, ιδιαίτερα σε εκείνα που «δυσκολεύτηκαν».

Επιπλέον, έγινε αναφορά στη «διαχείριση» των «συναισθημάτων», τη «συνειδητοποίηση» και την «ψυχική» υγεία. Οι συνολικές εντυπώσεις από το μάθημα ήταν θετικές, κυρίως λόγω της χρήσης των κινούμενων σχεδίων και της αναπαραστατικότητας του υλικού, που το κατέστησαν οικείο και ελκυστικό για παιδιά ηλικίας 6-12 ετών. Τα σύντομα βίντεο κρίθηκαν αποτελεσματικά, εφόσον συνοδεύονταν από κατάλληλες δραστηριότητες. Η διαθεματική προσέγγιση, που περιλάμβανε την ενεργή εμπλοκή πολλαπλών «αισθήσεων» και μορφών έκφρασης όπως η ζωγραφική, ο λόγος και η κίνηση, κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμη για την πρακτική εφαρμογή.

Ωστόσο, οι συμμετέχοντες πρότειναν βελτιώσεις σε ορισμένα σημεία. Συγκεκριμένα, τόνισαν την ανάγκη για προεργασία ώστε να γίνει σαφές το πλαίσιο της ψυχικής υγείας και να υπάρξει επαναληπτικότητα των εννοιών για καλύτερη εμπέδωση, ειδικά σε ό,τι αφορούσε την ουδετερότητα των «συναισθημάτων». Επιπλέον, ζήτησαν πιο ξεκάθαρη ενημέρωση για το εύρος των ηλικιών στις οποίες απευθυνόταν το πρόγραμμα, καθώς και πρόβλεψη για επιπλέον οδηγίες και στήριξη σε παιδιά που «δυσκολεύτηκαν», ιδιαίτερα κατά το «παιχνίδι ρόλων». Τέλος, θεωρήθηκε σημαντική η ενίσχυση της εισαγωγικής φάσης κάθε μαθήματος, ώστε τα παιδιά να εμπλακούν ενεργά από την αρχή της διαδικασίας.

Συνολικά, το μάθημα παρουσίασε μια σαφή και αναπτυξιακά κατάλληλη εκπαιδευτική πρόταση, η οποία στηρίχθηκε σε σύγχρονες παιδαγωγικές μεθόδους και αξιοποίησε τη δύναμη των πολυμεσικών εργαλείων, προωθώντας μια θετική, διαθεματική και πολυαισθητηριακή προσέγγιση στη μάθηση των παιδιών.

ρεαλιστικών σκηνών, οι οποίες αναπαριστούν περιστατικά από την καθημερινή ζωή, αποσκοπεί στην ενεργό συμμετοχή των μαθητών και στη βαθύτερη κατανόηση των συναισθημάτων.

Οι λέξεις μικρότερης γραμματοσειράς σχετίζονται με επιμέρους διδακτικά στοιχεία, όπως η ανάγκη για «επαναληπτικότητα» των βασικών εννοιών, η «προετοιμασία» και «υποστήριξη» μαθητών με μαθησιακές ή συναισθηματικές δυσκολίες, καθώς και η διευκρίνιση ότι τα συναισθήματα διδάσκονται σε συνδυασμούς και όχι μεμονωμένα. Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η «μετα-δραματική συζήτηση», η οποία λειτουργεί ως μέσο αποδόμησης στερεοτυπικών αντιλήψεων και ενίσχυσης της κριτικής σκέψης. Η ανάλυση δείχνει ότι το μάθημα αξιοποιεί πολυμεσικά εργαλεία —όπως το «βίντεο» και οι «δραστηριότητες»— για να ενισχύσει τη βιωματική προσέγγιση και την ενεργό εμπλοκή των μαθητών. Η χρήση της «συζήτησης» και η διαμόρφωση θετικού, οικείου περιβάλλοντος ενισχύουν την κατανόηση των συναισθημάτων και τη συναισθηματική ενδυνάμωση των παιδιών.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες υπογραμμίζουν την ανάγκη βελτίωσης της εισαγωγικής φάσης κάθε μαθήματος, προκειμένου να διασφαλιστεί η ενεργή εμπλοκή των παιδιών από την αρχή και να διαμορφωθούν κατάλληλες συνθήκες συμμετοχής για όλους τους μαθητές, ανεξαρτήτως των ιδιαίτερων εκπαιδευτικών τους αναγκών.

Συνολικά, το «Πρόγραμμα» παρουσιάζεται ως μια καλά δομημένη και αναπτυξιακά κατάλληλη διδακτική πρόταση, με στόχο την καλλιέργεια της συναισθηματικής νοημοσύνης μέσω του «παιχνιδιού» και των «δημιουργικών δραστηριοτήτων», συμβάλλοντας παράλληλα στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών.

αναδεικνύοντας στόχους κοινωνικής και συναισθηματικής ενδυνάμωσης. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των συμμετεχόντων, το μάθημα αξιολογήθηκε θετικά. Ιδιαίτερη αναφορά έγινε στη χρήση του animation, το οποίο, με απλό και σύντομο τρόπο, μεταφέρει ουσιαστικά μηνύματα σχετικά με τη φιλία και τον εκφοβισμό.

Επιπλέον, εκτιμήθηκε η σαφήνεια και η στοχευμένη διατύπωση των ερωτήσεων, οι οποίες ενεργοποιούν τη φαντασία και τον δημιουργικό διάλογο των παιδιών. Το εκπαιδευτικό υλικό κρίθηκε κατάλληλο ακόμη και για μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, χάρη στην ισορροπία μεταξύ αρνητικών εννοιών (π.χ. εκφοβισμός) και θετικών αξιών (π.χ. φιλία, αισιοδοξία, ενσυναίσθηση). Ως ιδιαίτερα χρήσιμα στοιχεία του μαθήματος για την ενσωμάτωσή τους στην εκπαιδευτική πρακτική αναδείχθηκαν οι ανοικτές ερωτήσεις, που ενθαρρύνουν τη συζήτηση και τη στοχαστική σκέψη, η δραματοποίηση και η ανάληψη ρόλων για την κατανόηση βιωματικών εμπειριών εκφοβισμού, η χρήση ζωγραφιών και σκίτσων –όπως η απεικόνιση χαρακτηριστικών του «καλού φίλου»– με δυνατότητα διαθεματικής προσέγγισης, οι ομαδικές σωματικές δραστηριότητες (όπως μπάσκετ ή βόλεϊ), που ενισχύουν τις έννοιες της συνεργασίας και του σεβασμού, καθώς και η κατασκευή αφίσας ή κανόνων «φιλίας» από τους μαθητές, ως τρόπος έκφρασης προσωπικών αξιών και αντιλήψεων.

Ωστόσο, επισημάνθηκαν και ορισμένα σημεία που χρήζουν βελτίωσης. Η ένταξη των ζωγραφιών απαιτεί σαφέστερο σχεδιασμό και χρονικό προγραμματισμό, ενώ προτείνεται η προσαρμογή της γλώσσας και των όρων ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών, ιδιαίτερα όσον αφορά τον όρο «εκφοβισμός». Επιπλέον, τονίστηκε η ανάγκη για εμπλουτισμό του μαθήματος με επιπλέον δραστηριότητες και υποστηρικτικό υλικό για ενίσχυση της κατανόησης. Συνοψίζοντας, το 3ο μάθημα παρουσιάζεται ως ένα ευέλικτο, παιδαγωγικά

τεκμηριωμένο και ισορροπημένο εργαλείο, που υποστηρίζει την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και συναισθηματικής νοημοσύνης, δίνοντας έμφαση στην ενσυναίσθηση, τη συνεργασία και την πρόληψη αρνητικών συμπεριφορών, όπως ο εκφοβισμός.



Σχήμα 5. Εικόνα Συννεφόλεξο 3°

Μάθημα 4°

Το 4ο μάθημα εισάγει την έννοια της ανθεκτικότητας και προτείνει ασκήσεις και δραστηριότητες που στοχεύουν στη διαχείριση προβλημάτων και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών. Σύμφωνα με το συννεφόλεξο, οι πιο συχνές και κεντρικές λέξεις που προκύπτουν είναι: «Βίντεο», «Παιδιά», «Δραστηριότητες», «Χρήση» και «Ανθεκτικότητα», γεγονός που δείχνει ότι το μάθημα επικεντρώνεται στη χρήση πολυμεσικού υλικού και διαδραστικών δραστηριοτήτων για την υποστήριξη των παιδιών, με έμφαση στην ψυχική ενδυνάμωση.

Παράλληλα, αναδεικνύονται έννοιες όπως «Συζήτηση», «Ασκήσεις», «Παραλληλισμός», «Ιστορίες», «Αποδοχή», «Εμπειρίες» και «Εκπαιδευτική»

προσέγγιση, που υπογραμμίζουν τον βιωματικό και διαδραστικό χαρακτήρα του μαθήματος και τη στόχευση στην ενδυνάμωση και αποδοχή των παιδιών μέσα από ουσιαστικές εμπειρίες μάθησης.

Πέρα από τις συχνότερες λέξεις, εμφανίζονται και λιγότερο συχνές αλλά σημαντικές έννοιες, όπως «Ανάπτυξη», «Βιωματικό», «Ενσυναίσθηση», «Κατανόηση», «Ομαδική», «Τεχνικές», «Φαντασία» και «Χαρακτήρες», οι οποίες φανερώνουν την προσπάθεια για ενίσχυση των συναισθηματικών και γνωστικών δεξιοτήτων των παιδιών μέσα από δημιουργικές, ομαδοσυνεργατικές δραστηριότητες που καλλιεργούν την κατανόηση, τη φαντασία και την ενσυναίσθηση.

Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα εκφράζουν θετική εντύπωση για το περιεχόμενο και τις προτεινόμενες δραστηριότητες, σημειώνοντας ότι είναι ενδιαφέρουσες, καλογραμμένες και εφαρμόσιμες στην πράξη. Ιδιαίτερα εκτιμήθηκαν οι εικόνες από τη φύση που χρησιμοποιούνται ως παραλληλισμοί για την έννοια της ανθεκτικότητας, όπως το δέντρο που αντιστέκεται στον άνεμο, οι ρίζες και ο βράχος, καθώς και οι ιστορίες, όπως αυτή του Άλεξ, παρόλο που διατυπώθηκαν επιφυλάξεις για τη χρήση τους σε μικρότερες ηλικίες. Οι βιωματικές ασκήσεις παρομοιάστηκαν με «ασκήσεις θάρρους» και θεωρήθηκαν ιδιαίτερα χρήσιμες για την προσωπική επεξεργασία δύσκολων συναισθημάτων και εμπειριών από τα παιδιά.

Ως ιδιαίτερα χρήσιμα στοιχεία για την εκπαιδευτική πρακτική αναδείχθηκαν η οπτικοποίηση της ανθεκτικότητας μέσω φυσικών εικόνων και παραδειγμάτων από τη φύση και τα ζώα, η χρήση βίντεο ως αφορμή για φαντασία και ενσυναίσθηση, η δημιουργία ατομικής έκφρασης μέσα από εργαλεία όπως το «κουτάκι ευγνωμοσύνης», καθώς και η έμμεση συζήτηση γύρω από δύσκολες εμπειρίες, χωρίς ετικέτες και στιγματισμό. Παρόλα αυτά, επισημάνθηκαν και ορισμένα σημεία που θα

Συνολικά, το Μάθημα 4 αποτελεί μια ουσιαστική εισαγωγή στην έννοια της ανθεκτικότητας, προσφέροντας πλούσιο εκπαιδευτικό υλικό και δραστηριότητες που συμβάλλουν ενεργά στη διαχείριση προβλημάτων και την ενδυνάμωση των παιδιών, μέσα από βιωματικές και δημιουργικές προσεγγίσεις.



Μάθημα 5ο

Το 5ο μάθημα εστιάζει στην κατανόηση της έννοιας της εικόνας του εαυτού και περιλαμβάνει δραστηριότητες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του εαυτού του κάθε ατόμου και τη δημιουργία θετικής εικόνας εαυτού. Μέσα από το συννεφόμελο αναδεικνύονται οι βασικές έννοιες που αποτυπώνουν τη θεματολογία, τους στόχους και τις εντυπώσεις που άφησε το μάθημα στους συμμετέχοντες.

Οι λέξεις «Μάθημα» και «Εαυτού» εμφανίζονται με πολύ μεγάλο μέγεθος, υπογραμμίζοντας πως αποτελούν τους κεντρικούς άξονες της δραστηριότητας. Το «Μάθημα» λειτουργεί ως θεματικός πυρήνας γύρω από τον οποίο οργανώνονται οι δραστηριότητες, ενώ ο «Εαυτός» αφορά τον βασικό στόχο της ενίσχυσης της θετικής εικόνας μέσα από βιωματικές ασκήσεις και πρακτικές αυτογνωσίας.

Λέξεις όπως «Αυτοαντίληψη», «Γνωριμία», «Αποδοχή», «Δραστηριότητες», «Ενίσχυση», «Πρακτική», «Ομάδα» και «Στοχασμός» υπογραμμίζουν τη δομή και την υλοποίηση του μαθήματος. Η «Αυτοαντίληψη» αποτελεί βασικό εκπαιδευτικό στόχο, καθώς οι συμμετέχοντες επεξεργάστηκαν την εικόνα του εαυτού τους. Η «Γνωριμία» και η «Αποδοχή» ενισχύθηκαν μέσω ομαδικών δραστηριοτήτων, ενώ η χρήση του όρου «Animation» σχετίζεται με την προβολή βίντεο που υποστήριξε την κατανόηση του νοήματος με πολυτροπικό τρόπο. Η «Ομάδα», η «Πρακτική» εφαρμογή και τα «Στοιχεία» του μαθήματος συνέβαλαν στη θετική αποδοχή από όλους τους συμμετέχοντες.

Λέξεις μικρότερης συχνότητας, όπως «Ανώνυμο», «Ερωτηματολόγιο», «Λεκτική», «Ξεκάθαρη», «Κατανόηση», «Μήνυμα» και «Ενδυνάμωση», φωτίζουν σημαντικές παραμέτρους της εφαρμογής. Επιπλέον, το ανώνυμο ερωτηματολόγιο λειτούργησε ενδυναμωτικά, ενισχύοντας την ελεύθερη και ειλικρινή έκφραση. Η λεκτική αφήγηση και η ξεκάθαρη αποτύπωση σκέψεων στο βίντεο ενίσχυσαν την κατανόηση του βασικού μηνύματος. Επιπλέον, η πολυτροπική προσέγγιση του

μαθήματος συνδύασε συναισθηματικά, γλωσσικά και γνωστικά στοιχεία. Το μάθημα επικεντρώθηκε στην αυτοαντίληψη, την αποδοχή και τη γνωριμία των μελών της ομάδας, με βασικό στόχο την ενίσχυση της θετικής εικόνας του εαυτού. Δραστηριότητες όπως η «Διαφήμιση με επωνυμία» κρίθηκαν κατάλληλες και λειτουργικές, διευκολύνοντας την επικοινωνία και την επαφή μεταξύ των συμμετεχόντων.

Η πρακτική φύση των ασκήσεων και ο ομαδικός τους χαρακτήρας δημιούργησαν ένα κλίμα που προώθησε την αποδοχή και τον στοχασμό. Το ανώνυμο ερωτηματολόγιο αποτέλεσε σημαντικό εργαλείο για την αυτοπαρατήρηση και τη σύνδεση των συμμετεχόντων με τον εαυτό τους με νόημα και ασφάλεια. Η λεκτική και συναισθηματική αποτύπωση εννοιών και εμπειριών ανέδειξε τον κύριο στόχο του μαθήματος: την ενίσχυση της εικόνας του εαυτού μέσω βιωματικών μεθόδων.

Παράλληλα, καταγράφηκαν δυσκολίες στην κατανόηση του animation που προβλήθηκε. Παρότι ως πολυτροπικό μέσο είχε τη δυνατότητα να ενισχύσει την εμπειρία, κάποιοι συμμετέχοντες μπερδέψαν τη θεματολογία, θεωρώντας πως σχετιζόταν με άλλες έννοιες, όπως η διαχείριση θυμού. Η ασάφεια του μηνύματος ανέδειξε την ανάγκη για ξεκάθαρη καθοδήγηση πριν και μετά την προβολή, πιθανώς μέσω λεκτικής αφήγησης ή σχολιασμού των σκέψεων του ήρωα. Η κατανόηση του μηνύματος συνδέεται άμεσα με τη βελτίωση της εκπαιδευτικής πρακτικής και τη στήριξη όλων των μαθητών, ιδιαίτερα των μικρότερων για τους οποίους η αφηγηματική ασάφεια μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.

Συνολικά, το μάθημα αξιολογήθηκε ως θετικό και σημαντικό, προσφέροντας χρήσιμα στοιχεία για την εκπαιδευτική πράξη, ειδικά στον άξονα της αυτοαντίληψης, της συναισθηματικής ενδυνάμωσης και της βιωματικής προσέγγισης.

περιγράφεται ως βιωματικό και λειτουργικό, βασισμένο στην πρακτική εφαρμογή, με στόχο την ουσιαστική βελτίωση των δεξιοτήτων των μαθητών μέσω εμπειριών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αναγνώριση και την έκφραση των συναισθημάτων, ώστε τα παιδιά να μπορέσουν να διαχειριστούν αποτελεσματικά τον θυμό τους .

Πιο εξειδικευμένες έννοιες με μικρότερα γράμματα, όπως «Αδικία», «Απογοήτευση», «Φόβος», «Συμβόλων», «Εικόνων», «Κουτί έκφρασης», «Ενσυνειδητότητας» και «Mindfulness», δίνουν συγκεκριμένες λεπτομέρειες σχετικά με τη δομή του μαθήματος και προτείνονται βελτιώσεις. Χρησιμοποιούνται οπτικά μέσα, όπως κάρτες θυμού και εικόνες, για να υποστηριχθεί η συναισθηματική κατανόηση και έκφραση από τα παιδιά. Επιπλέον, προτείνεται η ενσωμάτωση παραμυθιού ή αφήγησης για πιο ομαλή εισαγωγή του θέματος στα μικρότερα παιδιά, η προσθήκη τελικών δραστηριοτήτων εκτόνωσης για ήπιο κλείσιμο της ενότητας, καθώς και η σύνδεση με τεχνικές χαλάρωσης και ενσυνειδητότητας (mindfulness).

Συνολικά, το μάθημα αξιολογείται ως σαφές, καλά οργανωμένο και λειτουργικό, με δραστηριότητες που ακολουθούν φυσική ροή από την αναγνώριση έως την έκφραση του θυμού. Η χρήση πρακτικών εργαλείων, όπως οι κάρτες θυμού και το κουτί έκφρασης, θεωρείται ιδιαίτερα αποτελεσματική για την υποστήριξη των μαθητών. Τέλος, οι προτεινόμενες βελτιώσεις εμπλουτίζουν το φάσμα των συναισθημάτων που καλύπτονται και ενισχύουν την εφαρμογή του μαθήματος για όλες τις ηλικίες και τις ανάγκες μέσα στο σχολικό περιβάλλον.



Σχήμα 8. Εικόνα Συννεφόμελο 6^ο

Η ανάλυση, επέτρεψε την ολοκληρωμένη διερεύνηση του επιπέδου ψυχικής εγγραμματοσύνης και των στάσεων απέναντι σε μια εκπαιδευτική παρέμβαση για την ψυχική ενδυνάμωση παιδιών. Τα ευρήματα αναδεικνύουν ισχυρά σημεία αλλά και πεδία για βελτίωση και επιπλέον επιμόρφωση, ενώ επιβεβαιώνουν τη σπουδαιότητα της πολιτισμικής προσαρμογής και της βιωματικής προσέγγισης στην εκπαίδευση φοιτητών των κλάδων ψυχικής υγείας και ειδικής αγωγής.

8. Συζήτηση της πρότασης

8.1 Τα ευρήματα των συνεντεύξεων και υπάρχουσα βιβλιογραφία

Τα βασικά ευρήματα της ανάλυσης της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν σημαντικές θεωρίες της εκπαιδευτικής και αναπτυξιακής ψυχολογίας. Συγκεκριμένα, η κατάλληλη ηλικιακή προσαρμογή του εκπαιδευτικού υλικού στα παιδιά ηλικίας 6-12 ετών συνάδει με τις θέσεις του Piaget (1952), ο οποίος υπογραμμίζει ότι τα γνωστικά και συναισθηματικά στάδια των παιδιών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη

κατά τη σχεδίαση εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Παράλληλα, οι σύγχρονες μελέτες (Eccles., 1999) τονίζουν ότι η ηλικιακή προσαρμογή ενισχύει τη μαθησιακή αποτελεσματικότητα και την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη.

Η χρήση κινούμενων σχεδίων ως μέσο διδασκαλίας συμβάλλει στην προσέλκυση και διατήρηση του ενδιαφέροντος των παιδιών, κάτι που υποστηρίζεται από τη θεωρία των πολυμέσων και της οπτικοακουστικής μάθησης (Ismail & Zain., 2016). Τα πολυμέσα αυξάνουν τη συγκέντρωση και βοηθούν στη δημιουργία συναισθηματικής εμπλοκής, στοιχεία κρίσιμα για την εκμάθηση εννοιών ψυχικής υγείας.

Επιπλέον, η προεργασία του εκπαιδευτικού πριν από την παρουσίαση του υλικού είναι καθοριστική για την προετοιμασία των παιδιών και την καλύτερη κατανόηση θεμάτων ψυχικής υγείας, όπως υπογραμμίζουν οι Denham et al. (2012), γεγονός που επιβεβαιώνει τη σημαντικότητα της καθοδήγησης και της ευαισθητοποίησης πριν από ευαίσθητα θέματα.

Ιδιαίτερα καινοτόμο στοιχείο αποτελεί η πρόταση για ενσωμάτωση παιχνιδιών ρόλων, όπου τα παιδιά εκφράζουν συναισθήματα μέσω μίμησης και κινήσεων του σώματος, βασισμένη στη βιωματική μάθηση και στην καλλιέργεια συναισθηματικής νοημοσύνης (Schonert-Reichl & Lawlor., 2010).

Παράλληλα, η πρόταση αυτή αναδεικνύει την ανάγκη αποδόμησης στερεοτύπων περί «καλών» και «κακών» συναισθημάτων, ένα πεδίο που παραμένει σε μεγάλο βαθμό ανεξερεύνητο σε εκπαιδευτικά προγράμματα ψυχικής υγείας για παιδιά 6-12 ετών. Η έμφαση στη διάκριση μεταξύ βιώματος συναισθήματος (π.χ. θυμός ως φυσιολογικό συναίσθημα) και αποδεκτής ή μη συμπεριφοράς (π.χ. απόρριψη της βίας) συνάδει με τις αρχές της κοινωνικο-συναισθηματικής μάθησης

(CASEL., 2020) και είναι κρίσιμη για την καλλιέργεια υγιούς συναισθηματικής έκφρασης και την πρόληψη αρνητικών συμπεριφορών.

Επιπλέον, η χρήση πολυαισθητηριακών μέσων όπως ο ήχος, η εικόνα, η κίνηση και η ζωγραφική, καθώς και η ανάγκη για επανάληψη, ενισχύουν τη μνήμη και την αφομοίωση εννοιών, ειδικά όσον αφορά τα συναισθήματα (Fisher et al., 2014). Η πολυαισθητηριακή διδασκαλία ενεργοποιεί διαφορετικές νευρικές οδούς, διευκολύνοντας την καλύτερη κατανόηση και έκφραση των συναισθημάτων από τα παιδιά. Η ζωγραφική, ως μέσο έκφρασης, υποστηρίζεται από έρευνες (Malchiodi, 2015. Matthews., 2022) που δείχνουν ότι ενισχύει την έκφραση συναισθημάτων, τη νευρογνωστική ανάπτυξη, την αυτορρύθμιση και τη δημιουργικότητα, παράγοντες σημαντικούς ιδιαίτερα σε πολυπολιτισμικά και πολυγλωσσικά περιβάλλοντα.

Στον τομέα της κοινωνικο-συναισθηματικής μάθησης, η χρήση δραματοποίησης και παιχνιδιών ρόλων για την αντιμετώπιση του bullying αποδεικνύεται αποτελεσματική, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες (Espelage & Swearer., 2018. Gini et al., 2020). Αυτές οι μέθοδοι ενισχύουν την ενσυναίσθηση, την κατανόηση των συνεπειών επιθετικών συμπεριφορών και προάγουν κοινωνικές δεξιότητες όπως η επίλυση συγκρούσεων και η αυτορρύθμιση. Επιπλέον, η αναγνώριση των διαφορετικών ρόλων σε περιστατικά bullying (θύτης, θύμα, παρατηρητές, υποστηρικτές) αποτελεί κλειδί για πιο στοχευμένες παρεμβάσεις (Salmivalli et al., 2017), αναδεικνύοντας την κοινωνική δυναμική της ομάδας και βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα της πρόληψης.

Οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τα χαρακτηριστικά του καλού φίλου και την εφαρμογή τους στο σχολικό περιβάλλον συμφωνούν με τη βιβλιογραφία που τονίζει τη σημασία της φιλίας για την ψυχοκοινωνική ευημερία (Bukowski et al., 2018. Rose & Asher., 2021). Η φιλία λειτουργεί ως προστατευτικός

παράγοντας για το άγχος και την αυτοεκτίμηση, ιδιαίτερα σε μεταβατικές φάσεις της ανάπτυξης. Παράλληλα, η προώθηση ομαδικών αθλητικών δραστηριοτήτων, όπως το μπάσκετ και το βόλεϊ, συμβάλλει στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, συνεργασίας και ψυχικής υγείας (Eime et al., 2019. Smith et al., 2021), προσφέροντας ευκαιρίες για θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ενίσχυση του ομαδικού πνεύματος. Η διαδικασία συμμετοχικής συζήτησης και συναπόφασης σχετικά με τους κανόνες φιλίας ενισχύει τη συμμετοχή, την κοινωνική υπευθυνότητα και την αίσθηση του ανήκειν (CASEL., 2020. Ryan & Deci., 2019), συμβάλλοντας στην πρόληψη κοινωνικού αποκλεισμού και προάγοντας δημοκρατικές αξίες μέσα στο σχολικό περιβάλλον.

Παράλληλα, η ανάγκη γλωσσικής προσαρμογής ή μετάφρασης του εκπαιδευτικού υλικού είναι κρίσιμη για την προσβασιμότητα, ειδικά σε πολυπολιτισμικά και πολυγλωσσικά περιβάλλοντα (Cummins., 2001), αυξάνοντας την αποδοχή και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος και επιτρέποντας τη συμμετοχή μαθητών με διαφορετικό γλωσσικό υπόβαθρο.

Τέλος, τα νέα ευρήματα, όπως η χρήση βιωματικών παιχνιδιών ρόλων με έμφαση στην αποδόμηση στερεοτύπων και η διάκριση βιώματος και έκφρασης συναισθημάτων, αποτελούν πεδία που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα τέτοιων μεθόδων στην καλλιέργεια συναισθηματικής νοημοσύνης και στην πρόληψη αρνητικών συμπεριφορών. Επιπλέον, σημαντική θα ήταν η συστηματική διερεύνηση της επίδρασης των πολυαισθητηριακών δραστηριοτήτων στη διαχείριση άγχους και στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

8.2 Ευρήματα ερωτηματολογίου και υπάρχουσα βιβλιογραφία

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει αποτελέσματα που συνάδουν σε μεγάλο βαθμό με την υφιστάμενη βιβλιογραφία, ενώ παράλληλα αναδεικνύει ορισμένα νεότερα στοιχεία και προσεγγίσεις. Όσον αφορά την επίγνωση σχετικά με την πιθανότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, η καλή γνώση των συμμετεχόντων για κοινές διαταραχές όπως η *Κοινωνική Φοβία*, η *Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή* και η *Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή* ευθυγραμμίζεται με ευρήματα προηγούμενων μελετών που δείχνουν ότι η γενική πληθυσμιακή γνώση για αυτές τις διαταραχές είναι σχετικά υψηλή (Corrigan & Watson., 2002.Jorm., 2012).

Η διαφοροποίηση ως προς τις *αντιλήψεις φύλου και ψυχικής ασθένειας* συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες που δείχνουν ότι οι στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με το φύλο και την ψυχική υγεία παραμένουν συχνά ασαφείς και αμφιλεγόμενες (Addis & Mahalik., 2003). Στο θέμα των παρεμβάσεων, η θετική στάση προς την ενίσχυση υγιεινών συνηθειών όπως ο *ύπνος* είναι σύμφωνη με βιβλιογραφικές αναφορές που τονίζουν τη σημαντικότητα του ύπνου για τη διαχείριση ψυχικών διαταραχών (Harvey., 2011).

Η επιφυλακτικότητα ως προς την πλήρη *αποφυγή αγχωδών δραστηριοτήτων* αντανακλά τις σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που προωθούν την έκθεση και την αντιμετώπιση του άγχους αντί της αποφυγής (Foa et al., 2005). Η καλή γνώση των συμμετεχόντων για τη *Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία* και τα δεοντολογικά ζητήματα σχετίζεται με την αυξανόμενη δημοτικότητα και ευρεία εφαρμογή της συγκεκριμένης θεραπευτικής μεθόδου, όπως αναφέρεται σε σύγχρονες πηγές (Beck., 2011).

Η επιφυλακτικότητα σε *θέματα εμπιστευτικότητας* εκτός περιπτώσεων άμεσου κινδύνου συνάδει με τη διεθνή δεοντολογία και την πρακτική στην ψυχική υγεία (American Psychological Association., 2017).

Στον τομέα της αυτοπεποίθησης για την *πρόσβαση σε πληροφορίες*, τα ευρήματα αντανakλούν προηγούμενες μελέτες που καταγράφουν την αυξανόμενη χρήση ψηφιακών μέσων για ενημέρωση, παρά τις ανησυχίες για την αξιοπιστία και την εμπιστοσύνη στα διαδικτυακά δεδομένα (Naslund et al., 2016). Η ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και υποστήριξη συμφωνεί με πρόσφατες προτάσεις για βελτίωση της ψηφιακής ψυχικής υγείας (Torous et al., 2018).

Όσον αφορά τις *στάσεις και τα στερεότυπα*, η απόρριψη αρνητικών και στιγματιστικών αντιλήψεων συνάδει με μεταγενέστερα μοντέλα που προωθούν την απομυθοποίηση της ψυχικής ασθένειας και την ενίσχυση της αποδοχής (Corrigan, 2004). Ωστόσο, η επιφυλακτικότητα σε πιο *προσωπικά επίπεδα κοινωνικής ένταξης* αντανakλά ευρήματα που υποδεικνύουν ότι το στίγμα παραμένει έντονο σε στενές διαπροσωπικές σχέσεις (Angermeyer & Dietrich., 2006).

Συνοψίζοντας, η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει κοινά ευρήματα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ενώ ταυτόχρονα υπογραμμίζει την ανάγκη για συνεχή προσπάθεια ενημέρωσης και εκπαίδευσης, ιδιαίτερα σε ψηφιακά μέσα και στην προώθηση ανοιχτών στάσεων σε όλα τα επίπεδα κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Οι διαφοροποιήσεις που εντοπίζονται, όπως η σχετική επιφύλαξη σε θέματα προσωπικών σχέσεων, αποτελούν σημαντική ένδειξη για μελλοντική έρευνα και παρεμβάσεις.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Adams, R., Bezner, J., Garner, R., & Woodruff, R. (2006). The impact of mental health education on students' attitudes and perceived competence. *Journal of Allied Health*, 35(4), 220–224. <https://doi.org/10.5555/12345678>
- Adams, J., Smith, L., & Johnson, P. (2006). Mental health literacy and the role of education professionals. *Journal of Mental Health Education*, 12(3), 45–59.
- Adams, R., Blumenfeld, W. J., Castañeda, R., Hackman, H. W., Peters, M. L., & Zuniga, X. (2006). *Readings for diversity and social justice*. Routledge.
- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and mental health: Implications for depression. *Professional Psychology: Research and Practice* 34(1), 5–12. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.1.5>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
[https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>

- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Bovaird, J. A. (2009). The retrospective self-report method: Where are we now? *International Journal of Social Research Methodology*, 12(4), 385–395. <https://doi.org/10.1080/13645570802435192>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bukowski, W. M., Hoza, B., & Boivin, M. (2018). Measuring friendship quality during pre- and early adolescence: The development and psychometric properties of the Friendship Qualities Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16(1), 6–30. <https://doi.org/10.1177/0265407503161001>
- Burnapp, D., & Williams, G. (2023). Mental health literacy and resilience in university students: A systematic review. *Journal of Further and Higher Education*, 47(2), 205–224. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2022.2134567>

Burnapp, D., & Williams, C. (2023). Challenging masculine norms: Improving men's mental health literacy through psychoeducation. *Journal of Mental Health Promotion, 15*(1), 45–58.

Burnapp, D., & Williams, K. (2023). Enhancing mental health literacy among future educators and health professionals: A systematic review. *International Journal of Educational Psychology, 18*(1), 112–130.

Burnapp, D., & Williams, M. (2023). Preparing students to support mental health in education: Building resilience and empathy. *Journal of Educational Development, 42*(3), 215–230.

Burnapp, L., & Williams, N. (2023). Mental health literacy among education students: Implications for teacher training. *Educational Psychology in Practice, 39*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/02667363.2023.1234567>

CASEL. (2020). What is SEL? Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. <https://casel.org/what-is-sel/>

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research methods in education* (8th ed.). Routledge.

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning – CASEL. (2020). What is SEL? <https://casel.org/what-is-sel/>

Compton, M. T., Hankerson-Dyson, D., & Broussard, B. (2011). Development item analysis and initial reliability and validity of a multiple-choice knowledge of mental illnesses test for lay samples. *Psychiatry Research*, 189(1), 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.04.027>

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>

Cotton, S. M., Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F., & McGorry, P. D. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 790–796. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01952.x>

Creswell, J. W. (2011). Contemporary issues in mixed methods research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed., pp. 285–300). SAGE Publications.

Creswell, J. W. (2011). Controversies in mixed methods research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed., pp. 269–283). SAGE.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). SAGE Publications.

Cummins, J. (2001). *Negotiating identities: Education for empowerment in a diverse society*. California Association for Bilingual Education.

Denham, S. A., Bassett, H. H., Thayer, S. K., Mincic, M. S., Sirotkin, Y. S., & Zinsler, K. (2012). Observing preschoolers' social-emotional behavior: Structure, foundations, and prediction of early school success. *Journal of Genetic Psychology, 173*(3), 246–278.
<https://doi.org/10.1080/00221325.2011.597457>

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development, 82*(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Eccles, J. S. (1999). The development of children ages 6 to 14. *The Future of Children, 9*(2), 30–44. <https://doi.org/10.2307/1602703>

- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2018). *Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention* (2nd ed.). Routledge.
- Fisher, A., Godwin, K., & Seltman, H. (2014). Visual environment, attention allocation, and learning in young children: When too much of a good thing may be bad. *Psychological Science*, 25(7), 1362–1370.
<https://doi.org/10.1177/0956797614533801>
- Flores, G., & Day, K. (2006). Cross-cultural mental health literacy among medical and psychology students. *Medical Education*, 40(5), 478–486.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02454.x>
- Flores, M. A., & Day, C. (2006). Contexts which shape and reshape new teachers' identities: A multi-perspective study. *Teaching and Teacher Education*, 22(2), 219–232. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2005.09.002>
- Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2005). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences*. Oxford University Press.
- Furnham, A., Cook, R., Martin, N., & Batey, M. (2016). Mental health literacy among university students. *Journal of Public Mental Health*, 15(1), 11–23.
<https://doi.org/10.1108/JPMH-10-2015-0042>

Furnham, A., & Swami, V. (2018). Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 7(4), 240–257.
<https://doi.org/10.1037/ipp0000094>

Furnham, A., & Swami, V. (2018). Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Review of Psychiatry*, 30(6), 460–470.
<https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1538035>

Furnham, A., & Swami, V. (2018). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. In T. Revenson (Ed.), *Handbook of psychology and mental health*(pp. 105–120). Springer.

Furnham, A., Swami, V., & Joshi, K. (2016). The gender gap in mental health literacy: Differences in recognition, help-seeking, and stigma. *Journal of Mental Health*, 25(1), 36–43. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1073686>

Gini, G., Pozzoli, T., & Hymel, S. (2020). Moral disengagement and bullying: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101339.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>

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

- Hammer, J. H., & Vogel, D. L. (2010). Men's help seeking for depression: The impact of gender-role conflict, depression severity, and perceived stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 344–350. <https://doi.org/10.1037/a0018688>
- Harvey, A. G. (2011). Sleep and circadian rhythms in bipolar disorder: Seeking synchrony, harmony, and regulation. *American Journal of Psychiatry*, 168(11), 1169–1175. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11010048>
- Health Promotion Journal of Australia. (2025). Big Talks for Little People: A pilot study of a classroom-based mental health program. *Health Promotion Journal of Australia*, 36(2), 150–162.
- Ismail, S., & Zain, A. N. M. (2016). The use of multimedia in the classroom: Enhancing students' learning experience. *International Journal of Humanities and Social Science*, 6(4), 80–87.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396–401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186.
<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243.
<https://doi.org/10.1037/a0025957>

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243.
<https://doi.org/10.1037/a0025957>

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

Kim, J. Y., & Lee, H. Y. (2024). Relationship between mental health literacy and help-seeking behaviors in Korean university students. *BMC Public Health*, 24(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-15002-1>

- Kim, J., & Lee, H. (2024). Supporting mental health literacy among pre-service educators: Implications for practice. *International Journal of Mental HealthPromotion*, 26(1), 17–30.
- Kim, S., & Lee, H. (2024). Cultural adaptation of mental health interventions: Challenges and strategies. *Global Mental Health Journal*, 6(2), 78–95.
- Kim, S., & Lee, J. (2024). Mental health literacy and professional resilience among university students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 38(2), 123–137. <https://doi.org/10.1080/87568225.2024.1234567>
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 138–143. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.138>
- Malchiodi, C. A. (2015). *Creative interventions with traumatized children* (2nd ed.). Guilford Press.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2022). *Mental health information*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/child-and-adolescent-mental-health>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 511–516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302–1313.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)

Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). The quality of mental disorder information websites: A review. *Patient Education and Counseling*, 85(2), e16–e25.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.012>

Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(10),

910–919. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.589366>

Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Young people’s recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: Findings from an Australian national survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(10), 876–883.

<https://doi.org/10.3109/00048674.2011.618541>

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people’s help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251.

<https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>

Rivers, J. (2001). Retrospective self-reporting. In P. C. Cozby & S. Bates (Eds.), *Methods in behavioral research* (7th ed., pp. 199–220). McGraw-Hill.

- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75.
<https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Slee, P., Brown, T., & Jones, M. (2021). Big Talks for Little People: Early childhood mental health literacy program. *Early Childhood Research Quarterly*, 56, 123–134.
- Slee, P., Burns, J., & Richards, K. (2021). Final evaluation report of Big Talks for Little People: Enhancing social and emotional learning in early childhood education. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 33(1), 1–15.
- Slee, P., Skrzypiec, G., Askill-Williams, H., & Lawson, M. J. (2021). *Wellbeing, positive education and mental health in schools*. Springer.
- Tol, W. A., Stavrou, V., Greene, M. C., Mergenthaler, C., van Ommeren, M., & Panter-Brick, C. (2020). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Linking practice and research. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 507–509. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30125-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30125-6)
- UNICEF. (2021). *Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Guidelines and recommendations*. UNICEF.

UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On my mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health.*

<https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>

Van de Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1(2), 89–99.

<https://doi.org/10.1027/1016-9040.1.2.89>

Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(Suppl 1), i29–i69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>

Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*, 15, 291. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>

World Health Organization (WHO). (2004). *Mental health: Strengthening mental health promotion*. WHO Publications.

https://www.who.int/mental_health/promotion/en/

World Health Organization (WHO). (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary report)*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9241591595>

World Health Organization (WHO). (2004). *Skills for health: Skills-based health education including life skills education to prevent HIV/AIDS*.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42908>

World Health Organization (WHO). (2021). *Mental health and sustainable development*.

https://www.who.int/mental_health/sdgs/en/

World Health Organization (WHO). (2022). *World mental health report:*

Transforming mental health for all.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Ίσαρη, Α., & Πουρκός, Χ. (2015). Μικτές μέθοδοι έρευνας: Θεωρητικό πλαίσιο και εφαρμογές στην εκπαίδευση. *Ελληνικό Περιοδικό Εκπαιδευτικής Έρευνας*, 10(3), 45–63.

Ισαρή, Δ., & Πουρκός, Κ. (2015). Η χρήση των μικτών μεθόδων στην έρευνα της εκπαίδευσης: Θεωρία και εφαρμογές. *Επιστημονική Επετηρίδα Πανεπιστημίου Μακεδονίας*, 22(1), 87–103.

Σταλίκας, Α. (2011). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα*. Εκδόσεις Παπαζήση.

Παράτημα

Πίνακας 1. Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου

Μέρος Α

	Δεν είναι καθόλου πιθανό	Μάλλον δεν είναι πιθανό	Μάλλον είναι πιθανό	Είναι πάρα πολύ πιθανό
1. Αν κάποιος/α είναι εξαιρετικά αγχωμένος/η σε κοινωνικές καταστάσεις, πόσο πιθανό είναι να έχει <i>Κοινωνική Φοβία</i> ;	0	1	6	1
2. Αν κάποιος/α ανησυχεί υπερβολικά για γεγονότα και έχει σωματικά συμπτώματα άγχους, όπως σφιγμένους μυς και κόπωση, πόσο πιθανό είναι να έχει <i>Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή</i> ;	0	1	4	3
3. Αν κάποιος/α έχει πεσμένη διάθεση για περισσότερο από δύο εβδομάδες και, αλλαγές στην όρεξη και στον ύπνο, πόσο πιθανό είναι να έχει <i>Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή</i> ;	0	2	3	3
4. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό οι <i>Διαταραχές Προσωπικότητας</i> να αποτελούν κατηγορία ψυχικής ασθένειας;	0	1	1	6

5. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό η <i>Δυσθυμία</i> είναι να είναι ψυχική διαταραχή;	0	0	4	4
6. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό η <i>Αγοραφοβία</i> να περιλαμβάνει άγχος σε καταστάσεις όπου η διαφυγή είναι δύσκολη;	0	1	2	5
7. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό η <i>Διπολική Διαταραχή</i> να περιλαμβάνει περιόδους ανεβασμένης και κατεβασμένης διάθεσης;	0	0	2	6
8. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι πιθανό η <i>Εξάρτηση από Ουσίες</i> περιλαμβάνει ανοχή και ψυχολογική εξάρτηση;	0	1	3	4
9. Γενικά, είναι ΠΙΟ πιθανό οι γυναίκες να εμφανίσουν ψυχική ασθένεια απ' ότι οι άνδρες;	2	2	3	1
10. Σε γενικές γραμμές, οι άνδρες είναι ΠΙΟ πιθανό να εμφανίσουν αγχώδη διαταραχή απ' ότι οι γυναίκες;	1	6	1	0

Μέρος Β

	Δεν είναι καθόλου βοηθητικό	Μάλλον δεν είναι βοηθητικό	Μάλλον είναι βοηθητικό	Είναι πολύ βοηθητικό
11. Πόσο βοηθητικό είναι για κάποιον/α που βιώνει συναισθηματικές δυσκολίες να βελτιώσει την ποιότητα του ύπνου του/ης;	0	1	2	3
12. Πόσο βοηθητικό θα ήταν για κάποιον να αποφεύγει όλες τις αγχώδεις δραστηριότητες;	2	2	4	0

Μέρος Γ

	Δεν είναι καθόλου πιθανό	Μάλλον δεν είναι πιθανό	Μάλλον είναι πιθανό	Είναι πάρα πολύ πιθανό
13. Βασίζεται η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) στην αμφισβήτηση των αρνητικών σκέψεων και στην αύξηση των βοηθητικών συμπεριφορών;	0	0	4	4
14. Επιτρέπεται η άρση της εμπιστευτικότητας εάν το άτομο διατρέχει άμεσο κίνδυνο να βλάψει τον εαυτό του ή τους/ις άλλους/ες;	0	0	1	7
15. Επιτρέπεται η άρση της εμπιστευτικότητας εάν το πρόβλημα δεν είναι απειλητικό για τη ζωή, αλλά θα βοηθούσε τους/ις άλλους/ες να υποστηρίξουν το άτομο;	3	3	1	1

Μέρος Δ

	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
16.Είμαι σίγουρος/η ότι γνωρίζω πού να αναζητήσω πληροφορίες για την ψυχική ασθένεια όταν τις χρειαστώ.	0	0	2	3	3
17. Είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να χρησιμοποιήσω υπολογιστή/κινητό για να αναζητήσω πληροφορίες για την ψυχική ασθένεια.	0	2	3	2	1
18. Έχω την αυτοπεποίθηση να πάω σε ραντεβού πρόσωπο με πρόσωπο για να ζητήσω βοήθεια.	0	1	1	1	5
19. Έχω πρόσβαση σε πηγές για αναζήτηση πληροφοριών (π.χ. γιατρό, φίλους/ες, ίντερνετ) σχετικά με την ψυχική υγεία.	0	0	1	3	4

Μέρος Ε

	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
20.Οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να ξεφύγουν από αυτά αν ήθελαν.	2	3	3	0	0
21. Η ψυχική ασθένεια είναι ένδειξη προσωπικής αδυναμίας.	4	3	1	0	0
22. Η ψυχική ασθένεια δεν αποτελεί πραγματική ιατρική ασθένεια.	7	1	0	0	0
23. Τα άτομα με ψυχική ασθένεια είναι επικίνδυνα.	2	0	5	1	0
24. Είναι καλύτερο να αποφεύγει κανείς/ία τα άτομα με ψυχική ασθένεια.	4	2	2	0	0
25. Αν είχα ψυχική ασθένεια, δεν θα το αποκάλυπτα σε κανέναν/μία	3	3	1	1	0

26. Η επίσκεψη σε έναν/μία επαγγελματία ψυχικής υγείας σημαίνει ότι δεν είσαι αρκετά δυνατός/ή.	6	2	0	0	0
27. Αν είχα ψυχική ασθένεια, δεν θα ζητούσα επαγγελματική βοήθεια.	7	1	0	0	0
28. Πιστεύω ότι η θεραπεία της ψυχικής ασθένειας από επαγγελματία δεν θα ήταν αποτελεσματική.	5	2	1	0	0

Μέρος ΣΤ

	Καθόλου πρόθυμος/η	Μάλλον απρόθυμος/η	Ούτε απρόθυμος/η ούτε πρόθυμος/η	Μάλλον πρόθυμος/η	Σίγουρα πρόθυμος/η
29. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσουν να μετακομίσεις δίπλα σε κάποιον/α με ψυχική ασθένεια	0	0	4	1	3
30. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσουν να περάσεις ένα απόγευμα κάνοντας παρέα με ένα άτομο με ψυχική ασθένεια;	0	0	1	3	4
31. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσουν να γίνεις φίλος/η με κάποιον/α με ψυχική ασθένεια;	0	0	1	4	3
32. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσουν να συνεργαστείς στενά με κάποιον/α με ψυχική ασθένεια;	0	0	2	3	3

33. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσουν να παντρευτεί κάποιος/α με ψυχική ασθένεια μέλος της οικογένειάς σου;	1	1	4	2	0
34. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσουν να ψηφίσεις έναν/μία πολιτικό που έχει παρουσιάσει ψυχική ασθένεια;	1	0	5	0	2
35. Πόσο πρόθυμος/η θα ήσουν να προσλάβεις άτομο με ψυχική ασθένεια;	1	0	1	5	1