



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η διερεύνηση των στάσεων των εκπαιδευτικών απέναντι
στην ψυχική νόσο και η συσχέτισή τους με δείκτες
ενσυναίσθησης και αυτεπάρκειας μέσα στην τάξη.**

Χυδίρογλου Κ. Λεμονιά

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ. Ραφτόπουλος Βασίλειος

Ιούνιος, 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Η διερεύνηση των στάσεων των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική ασθένεια και συσχέτιση τους με δείκτες ενσυναίσθησης και αυτεπάρκειας μέσα στην τάξη.

Χυδίρογλου Κ. Λεμονιά

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ. Ραφτόπουλος Βασίλειος

Ιούνιος, 2016

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	5
Περίληψη.....	6
Abstract	8
Κεφάλαιο Πρώτο.....	10
Εισαγωγή	10
1.1.Εισαγωγή	10
1.2.Καταγραφή προβλήματος.....	11
1.3.Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης.....	11
Κεφάλαιο Δεύτερο	12
Βιβλιογραφική ανασκόπηση	12
2.1. Ψυχική νόσος.....	12
2.1.1. Στίγμα.....	13
2.1.2. Το φύλο.....	15
2.2. Ενσυναίσθηση	16
2.2.1. Ανάπτυξη της ενσυναίσθησης	17
2.2.2. Γνωστική ενσυναίσθηση - Θεωρία του Νου.....	18
2.2.3. Συναισθηματική ενσυναίσθηση	20
2.2.4. Ενσυναίσθηση και πεποιθήσεις απέναντι στην ψυχική νόσο	22
2.2.5. Εκπαιδευτικοί και ενσυναίσθηση	25
2.3. Αυτεπάρκεια	26
2.3.1. Η αυτεπάρκεια και οι εκπαιδευτικοί.....	29
2.4 Συστηματική Ανασκόπηση.....	32
Κεφάλαιο τρίτο.....	34
Μεθοδολογία.....	34
3.1. Σκοπός	34
3.2. Ερευνητικά ερωτήματα	34
3.3. Σχεδιασμός	34
3.4. Πληθυσμός- Δείγμα.....	35
3.5. Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	35
3.5.1. Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου.....	36
3.5.2. Συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής.....	38

3.6. Δεοντολογία.....	39
3.7. Μέθοδος ανάλυσης αποτελεσμάτων	39
Κεφάλαιο Τέταρτο	40
Αποτελέσματα.....	40
4.1. Δημογραφικά.....	40
4.2. Περιγραφική στατιστική.....	40
Κεφάλαιο Πέμπτο	49
Συζήτηση.....	49
5.1. Συζήτηση	49
5.2. Περιορισμοί της έρευνας.....	51
5.3. Συμπεράσματα.....	53
5.4. Εισηγήσεις.....	53
Βιβλιογραφία.....	56
Παράρτημα.....	64

Ευχαριστίες

Με την παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Θα ήθελα λοιπόν, με την αφορμή αυτή, να ευχαριστήσω όλους εκείνους που στάθηκαν δίπλα μου, σε ολόκληρη τη μεταπτυχιακή φοιτητική μου πορεία. Θα ήθελα να απευθύνω θερμές ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρα Βασίλειο Ραφτόπουλο για την καθοδήγηση και την άμεση και ουσιαστική βοήθεια που μου παρείχε κατά τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της μεταπτυχιακής διατριβής. Αισθάνομαι ιδιαίτερη ανάγκη να ευχαριστήσω τους καθηγητές κ. Τσιγγίλη Νικόλαο και κ. Πετρογιάννη Κωνσταντίνο για την άμεση ανταπόκρισής τους και την παραχώρηση των βασικών εργαλείων της παρούσας έρευνας, τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου για την αμέριστη υποστήριξη τους, καθώς και τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα διότι χωρίς τη συμβολή τους η εργασία αυτή δε θα ήταν δυνατή. Τέλος, δε μπορώ να μην αναφερθώ στην οικογένεια μου που ήταν δίπλα μου σε κάθε μου βήμα.

Περίληψη

Εισαγωγή

Οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική νόσο είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις των ανθρώπων στο σύνολο της κοινωνίας, αφού έρχονται σε επαφή με μεγάλη μερίδα των μελών της και μάλιστα μελών που βρίσκονται σε πολύ τρυφερή ηλικία. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία τα επίπεδα της ενσυναίσθησης μπορούν να επηρεάσουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των ανθρώπων απέναντι στους ψυχικά ασθενείς κι έτσι υποστηρίζεται ότι ενισχύοντας τη δεξιότητα της ενσυναίσθησης βελτιώνονται οι στάσεις των ανθρώπων απέναντι στην ψυχική νόσο. Επιπλέον, ένας ακόμη παράγοντας που φαίνεται να σχετίζεται με την ενσυναίσθηση και τις στάσεις είναι οι αντιλήψεις αυτεπάρκειας των εκπαιδευτικών.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τη σχέση των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια, την ενσυναίσθηση και την αυτεπάρκεια μέσα στην τάξη.

Μέθοδος

Στη μελέτη συμμετείχαν 100 εκπαιδευτικοί, άνδρες και γυναίκες, από σχολεία του νομού Πέλλας και Ημαθίας. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Basic Empathy Scale (BES; Jolliffe & Farrington, 2006), Teachers Sense of Efficacy Scale, (TSES, Tschannen-Moran & Woolfolk-Hoy, 2001) και το Opinions Towards mental Illness (OMI, Cohen & Struening, 1962). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση της ανάλυσης συσχετίσεων και της ανάλυσης παλινδρόμησης. Επιπλέον, διαφορές ανάμεσα σε ομάδες διερευνήθηκαν μέσα από τη χρήση του κριτηρίου t και της ανάλυσης διακύμανσης. Για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση του προγράμματος IBM SPSS Statistics 22.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα φανέρωσαν ήπιες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μόνο ανάμεσα στην υποκλίμακα της Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης και τρεις από τις τέσσερις υποκλίμακες των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια – Στίγμα ($r = .24, p < .05$), Ανθρωπισμός ($r = -.31, p < .05$), Ομαλοποίηση ($r = -.24, p < .05$). Επίσης, αναλύσεις παλινδρόμησης έδειξαν ότι μόνο η Συναισθηματική Ενσυναίσθηση μπορεί να προβλέψει σε μικρό βαθμό το Στίγμα, τον Ανθρωπισμό και την Ομαλοποίηση.

Συμπεράσματα

Μελλοντική έρευνα θα ήταν χρήσιμο να συμπεριλάβει μεγαλύτερο αριθμό δείγματος, ίση αναλογία ανδρών και γυναικών και να διερευνήσει περισσότερο εστιασμένα την επίδραση της Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης στη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο.

Λέξεις κλειδιά: ενσυναίσθηση, στάσεις, αντιλήψεις, αυτεπάρκεια, εκπαιδευτικοί

Abstract

Introduction

Teachers' attitudes toward mental illness is a very important factor that can affect the attitudes of people in society, since they come in contact with a large portion of society's members, and mainly young members who will be the citizens of tomorrow. According to the existing literature levels of empathy can influence the attitudes and perceptions of people towards patients with mental illness, so it is supported that enhancing the skill of empathy can improve people's attitudes towards the mentally ill. Moreover, another factor that appears to be associated with empathy and attitudes is the perception of self-efficacy of teachers.

Purpose

The purpose of this study is to investigate the relationship between these variables.

Methodology

In this study 100 teachers participated, 35 men and 65 women, from schools around Pella. The Basic Empathy Scale (BES; Jolliffe & Farrington, 2006), the Teachers Sense of Efficacy Scale, (TSES, Tschannen-Moran & Woolfolk-Hoy, 2001) and the Opinions Towards Mental Illness (OMI, Cohen & Struening, 1962) questionnaires were used. The analysis was performed using correlation analysis and regression analysis. In addition, differences between groups were investigated through the use of the t-test and analysis of variance. Data analysis was done using the IMB SPSS Statistics 22 program.

Results

The results revealed moderate statistically significant correlations only between the subscale Emotional Empathy and three of the four subscale of Attitudes toward Mental Illness - Stigma ($r = .24$, $p < .05$), Humanism ($r = -.31$, $p < .05$), Smooth ($r = -.24$, $p < .05$). Furthermore, regression analyses showed that only Emotional Empathy can predict poorly Stigma, Humanism and Normalization.

Conclusion

Future researchers should consider including a larger sample size, equal proportion of men and women and the investigation of the effect of Emotional Empathy in shaping attitudes towards the mentally ill.

Keywords: empathy, attitudes, beliefs, self-efficacy, teachers

Κεφάλαιο Πρώτο

Εισαγωγή

1.1. Εισαγωγή

Οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική νόσο είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις των ανθρώπων στο σύνολο της κοινωνίας. Αυτό συμβαίνει διότι η θέση του στη διαδικασία της μάθησης, αλλά και του σχολικού περιβάλλοντος και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι καίρια και πυρηνική. Όπως είναι γνωστό, γύρω από τον εκπαιδευτικό βρίσκονται μια πληθώρα από ανθρώπους που αποτελούν το δίκτυο της σχολικής κοινότητας: οι γονείς, οι συνάδελφοι και οι μαθητές. Ο ρόλος όμως του εκπαιδευτικού είναι πολυεπίπεδος και απαιτητικός αφού βρίσκεται στο επίκεντρο των σχέσεων και των αλληλεπιδράσεων όλων αυτών των ανθρώπων. Έτσι οι αντιλήψεις του για θέματα που αφορούν την κοινωνία φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα το σύνολο των ανθρώπων με τους οποίους έρχεται σε καθημερινή επαφή.

Από την άλλη μεριά, ως ενσυναίσθηση στη σχέση εκπαιδευτικού και παιδιού ορίζεται η ικανότητα του εκπαιδευτικού να συναισθάνεται έγκαιρα τα συναισθήματα και τις δυσκολίες του παιδιού και να σχεδιάζει την κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση ώστε να προσφέρει λύσεις και να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση προβληματικών συμπεριφορών, σε συνεργασία φυσικά με τους γονείς και το υπόλοιπο εκπαιδευτικό περιβάλλον (Αντωνοπούλου, 2010).

Τέλος, οι πεποιθήσεις αυτεπάρκειας των εκπαιδευτικών φαίνεται να επηρεάζουν καθοριστικά τις πρακτικές τους μέσα και έξω από τη σχολική τάξη και την αποτελεσματικότητά τους, η οποία συνδέεται με την κινητοποίηση, τα μαθησιακά επιτεύγματα και την αυτοαποτελεσματικότητα των ίδιων των μαθητών.

1.2. Καταγραφή προβλήματος

Παρ' όλη τη σημασία της ενσυναίσθησης στο σχηματισμό των στάσεων απέναντι στους ασθενείς που πάσχουν από ψυχική νόσο, φαίνεται ότι δεν δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στους τρόπους που η δεξιότητα αυτή θα μπορούσε να καλλιεργηθεί μέσα από την ίδια την εκπαιδευτική διαδικασία, μέσα από τη στάση των εκπαιδευτικών, αλλά και μέσα από προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας. Η μελέτη αυτή έρχεται να τονίσει τη σημασία της ενσυναίσθησης στο σχηματισμό των στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία για τους εκπαιδευτικούς, ώστε να προσφέρει αυτές τις πληροφορίες και αυτή τη γνώση.

1.3. Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης

Όπως αναφέρθηκε, μεταβλητές όπως τα επίπεδα της ενσυναίσθησης αλλά και τα επίπεδα της αυτεπάρκειας φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την ευημερία των μαθητών αλλά και την προαγωγή της υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Για το λόγο αυτό επιλέχθηκαν ως μεταβλητές που θα μπορούσαν να διερευνηθούν ώστε να προκύψουν οι πληροφορίες εκείνες που θα επιτύχουν να προσφέρουν περισσότερες ευκαιρίες για ποιότητα ζωής για τα μέλη της σχολικής κοινότητας. Επιπλέον, σύμφωνα με την ανασκόπηση που έγινε στη σχετική βιβλιογραφία, οι μεταβλητές που συνδυάζει αυτή η μελέτη δεν έχουν ερευνηθεί μαζί προηγουμένως για τον ελληνικό πληθυσμό, και έτσι προέκυψε το κενό στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και η αναγκαιότητα για την εκπόνηση αυτής της μελέτης.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1. Ψυχική νόσος

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο της ανθρώπινης ευημερίας είναι η ψυχική υγεία, μια κατάσταση κατά την οποία οι άνθρωποι είναι σε θέση να συνειδητοποιούν τις δυνατότητές τους και να αισθάνονται ικανοί να διαχειριστούν καθημερινά στρεσοπιεστικά ερεθίσματα με ένα λειτουργικό και παραγωγικό τρόπο. Επιπλέον, η κοινωνία ευεργετείται όταν οι άνθρωποι είναι ψυχικά υγιείς, αφού οι πολίτες να συμβάλουν σε αυτήν (WHO, 2007). Οι Taylor και Brown (1988) ορίζουν ως ψυχικά υγιείς τους ανθρώπους όταν καταφέρνουν να διατηρούν στενή επαφή με την πραγματικότητα, διότι με αυτόν τον τρόπο μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικότερα. Από την άλλη πλευρά, οι Freeman και Giannopoli (1969) υποστηρίζουν ότι η ψυχική υγεία είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που προκαλεί τα άτομα να εκτελούν τους κοινωνικούς τους ρόλους και να ανταποκρίνονται στις κοινωνικές προσδοκίες που ορίζονται για τους ρόλους αυτούς. Σε περίπτωση που η συμπεριφορά των ανθρώπων δεν πληροί τα κοινωνικά πρότυπα συγκεκριμένων ρόλων, αυτοί οι άνθρωποι θεωρούνται ως διανοητικά ασθενείς (Podgornik & Kovacic, 2014).

Όταν οι άνθρωποι αποτυγχάνουν να διατηρήσουν την ψυχική τους υγεία, η ικανότητά τους να λειτουργούν σωστά στη ζωή τους μειώνεται και αυτό είναι που συμβαίνει όταν αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές. Η ψυχική νόσος συνήθως καθορίζεται από ένα συνδυασμό της ανθρώπινης συμπεριφοράς, των συναισθημάτων, των γνώσεων και των αντιλήψεων, και πολύ συχνά σχετίζεται με ανισορροπίες στη φυσιολογία των ορμονών που παράγει ο ανθρώπινος εγκέφαλος (Parabiaghi et al., 2006). Στη βιβλιογραφία περιγράφεται ως «η ιατρική κατάσταση που διαταράσσει τη σκέψη ενός ατόμου, το συναίσθημα, τη διάθεση, την ικανότητα να συνδέεται με τους άλλους, και την καθημερινή λειτουργικότητα του», σύμφωνα με την Εθνική Συμμαχία για την Ψυχική Ασθένεια (National Alliance on Mental Illness). Την ίδια στιγμή, η ψυχική νόσος καθιστά κάθε άνθρωπο ευάλωτο, ανεξάρτητα από την καταγωγή, το φύλο ή την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, το ένα τέταρτο του

γενικού πληθυσμού σε οποιαδήποτε χώρα πρόκειται να αντιμετωπίσει μια ψυχική διαταραχή κάποια στιγμή της ζωής του (Seo & Kim, 2010, Todor, 2013). Παρ' όλα αυτά, οι άνθρωποι τείνουν να παρουσιάζουν μια αρνητική στάση όσον αφορά τα άτομα με ψυχική νόσο και ο στιγματισμός τους συνεχίζει να είναι μια βασική αιτία της κοινωνικής απόρριψης που βιώνουν (Gaebel et al., 2002, Todor, 2013).

Ιστορικά, η ψυχική ασθένεια σχετίζεται με δυσάρεστα συμπτώματα ή καταστάσεις, και, επίσης, ότι στο άκουσμα μιας φράσης όπως "ψυχικά ασθενής" έννοιες επικινδυνότητας, απομόνωσης ή κινδύνων προκύπτουν στο μυαλό των περισσότερων ανθρώπων (Gonzalez-Torres et al., 2007). Όλες αυτές οι αρνητικές στάσεις έχουν οδηγήσει στο στιγματισμό και τη διάκριση των ασθενών αυτών. Αρχικά, οι άνθρωποι τείνουν να βάζουν ετικέτες στους ανθρώπους αυτούς και στη συνέχεια να απομακρύνονται από κοντά τους, κάνοντας χρήση αρνητικών στερεοτύπων. Το αποτέλεσμα είναι οι άνθρωποι που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή να καταλήγουν αποκομμένοι από την κοινωνία σε διάφορους τομείς της ζωής τους (Link & Phelan, 2001).

2.1.1. Στίγμα

Ο όρος στίγμα χρησιμοποιήθηκε αρχικά για τον προσδιορισμό των σκλάβων και των εγκληματιών, αναφερόμενος σε μια συγκεκριμένη ουλή ή άλλα σημάδια στο σώμα αυτών των ανθρώπων (Markstrom et al., 2009). Ωστόσο, ο στιγματισμός είναι φαινόμενο που συναντάται στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Στάσεις που χαρακτηρίζονται από στιγματισμό απέναντι σε αυτά τα άτομα κάνουν την πρώτη τους εμφάνισή στην εφηβική ηλικία (Reavley & Jorm, 2011). Μιλώντας για το στίγμα οι άνθρωποι αναφέρονται σε μία κοινωνική κατασκευή που έχει ως στόχο την υποτίμηση άλλων ανθρώπων εξαιτίας κάποιου ιδιαίτερου χαρακτηριστικού τους. Με άλλα λόγια, πρόκειται για τις αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις που έχουν οι άνθρωποι απέναντι στα άτομα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή (Leiderman et al, 2011, Luty et al., 2006).

Αν και το στίγμα σχετίζεται τόσο με τις στάσεις όσο και με τις συμπεριφορές των ανθρώπων, οι ερευνητές τείνουν να επικεντρώνονται περισσότερο στις συμπεριφορές, επειδή είναι πιο εύκολο να μετρηθούν (Walker et al., 2008, Yoshioka, et al., 2014). Ο στιγματισμός για τα άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο είναι σύνθητες, ωστόσο φαίνεται να είναι πιο σοβαρός για

τους ανθρώπους που πάσχουν από σχιζοφρένεια σε σύγκριση με τα άτομα που πάσχουν από συναισθηματικές ή αγχώδεις διαταραχές (Reavly & Jorm, 2011).

Το στίγμα περιλαμβάνει δύο πυρηνικές πεποιθήσεις για τους ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές. Πρώτον, ότι είναι αδύναμοι και όχι ασθενείς και, δεύτερον, ότι είναι επικίνδυνοι ή απρόβλεπτοι (Griffiths et al., 2004). Το πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την επικινδυνότητα σχετικά με τα άτομα με ψυχικές διαταραχές επηρεάζει το πόσο κοντά είναι διατεθειμένοι να έρθουν μαζί τους. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια από τις πιο σημαντικές εκδηλώσεις των διακρίσεων που βιώνουν οι ψυχικά ασθενείς (Grausgruber et al., 2007). Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένες διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες με τη σειρά τους θα μπορούσαν να έχουν σαν συνέπειες τη γενικευμένη κοινωνική απομόνωση και την απόσυρση από τη μεριά των ασθενών (Seo & Kim, 2010). Τα άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο συχνά βιώνουν συναισθήματα φόβου και απελπισίας, αφού νιώθουν ότι κανείς δεν ενδιαφέρεται πραγματικά να ακούσει όσα έχουν να πουν (Todor, 2013).

Τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις είναι τρεις έννοιες που συνδέονται στενά με την κατανόηση του στίγματος. Τα στερεότυπα ορίζονται κυρίως ως αρνητικές κοινωνικές γνωστικές δομές που προκαθορίζουν τη συμπεριφορά. Οι προκαταλήψεις ως γνωσιακές και συναισθηματικές αντιδράσεις που αναπτύσσονται όταν ένα άτομο ενστερνίζεται τα αρνητικά στερεότυπα και φανερώνουν την ετοιμότητά του να ενεργήσει αρνητικά απέναντι στο αντικείμενο της προκατάληψης. Οι διακρίσεις αναφέρονται στην έλλειψη ίσων ευκαιριών ανάμεσα σε ανθρώπους που προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό, εξαιτίας κάποιου συγκεκριμένου χαρακτηριστικού όπως είναι η ψυχική κατάσταση (Leiderman et al., 2011).

Ωστόσο, για να μπορέσει κανείς να διακρίνει τις συμπεριφορές αυτές θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει σε βάθος το πολιτισμικό πλαίσιο, την καθημερινή ζωή και τα δικαιώματα των ανθρώπων στο πλαίσιο αυτό (Gonzalez-Torres et al., 2007). Οι διακρίσεις έχουν αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην οικοδόμηση των διαπροσωπικών σχέσεων με τρίτους, όσο και στο να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν τα άτομα στις κοινωνικές απαιτήσεις του ρόλου τους στην καθημερινή τους ζωή. Λόγω αυτής της κατάστασης οι ασθενείς έχουν λιγότερες ευκαιρίες στη ζωή, γεγονός που οδηγεί σε μείωση της αυτοεκτίμησής τους και καθιστά την ψυχική τους υγεία ευάλωτη (Gonzalez-Torres et al., 2007).

Οι αρνητικές συνέπειες των διακρίσεων μπορεί να επηρεάσουν την πρόγνωση, τη θεραπεία και την επανένταξη των ασθενών στην κοινωνική ζωή. Όταν οι άνθρωποι αισθάνονται απομονωμένοι από το κοινωνικό τους πλαίσιο, η αυτοεκτίμησή τους μπορεί να μειωθεί. Εσωτερικεύοντας την αδυναμία τους να ταιριάζουν με την υπόλοιπη κοινωνία, οι ψυχικά ασθενείς μπορεί να αισθάνονται ντροπή ή ενοχή για την κατάστασή τους και να επιλέξουν μια πιο παθητική στάση ζωής (Lee et al., 2008). Παραδείγματα αυτών των αρνητικών συνεπειών που προκύπτουν από τις διακρίσεις μπορεί να είναι το μειωμένο ενδιαφέρον στην αναζήτηση βοήθειας και θεραπείας από ειδικευμένο προσωπικό, η χαμηλότερη ποιότητα ζωής, η μεγαλύτερη εξάρτηση από τους άλλους και ταυτόχρονα η κοινωνική απομόνωση (Yoshioka et al, 2014, Walker et al, 2008). Επιπλέον, μειωμένες ευκαιρίες για επαγγελματική αποκατάσταση και διακρίσεις στις ευκαιρίες για στέγαση αναφέρονται συχνά, καθώς όλα τα παραπάνω μπορεί να συνυπάρχουν με συναισθήματα αδυναμίας να αναλάβει κανείς τη φροντίδα του εαυτού του, μελαγχολίας και κατάθλιψης (Bizer, Hart & Jekogian, 2012, Leiderman, et al, 2011).

2.1.2. Το φύλο

Η προηγούμενη έρευνα στον τομέα των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια έχει να παρουσιάσει διαφορετικά αποτελέσματα, αναφορικά με πιθανές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Πιο συγκεκριμένα, οι Caelear, Griffiths και Christensen (2010) σε μελέτη τους διαπίστωσαν ότι οι στάσεις των ανδρών φαίνεται να χαρακτηρίζονται περισσότερο από το στίγμα σε σύγκριση με τις στάσεις των γυναικών, στηρίζοντας το πόρισμα της μελέτης των Corrigan και Watson (2007), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι άνδρες διακατέχονται από περισσότερο αρνητική στάση απέναντι στους ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές σε σύγκριση με τις γυναίκες. Από την άλλη πλευρά, στην μελέτη τους ο Leiderman και οι συνεργάτες του (2011) διαπίστωσαν διαφορές για τα δύο φύλα μόνο όταν πρόκειται για θέματα που αφορούν αποφάσεις που σχετίζονται με τη δημιουργία οικογένειας, όπου οι γυναίκες φάνηκε να ήταν πιο ανοιχτές στην ιδέα να παντρευτούν ένα άτομο που έχει διαγνωστεί με ψυχική ασθένεια. Τέλος, σε πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση που εξέτασε τη σχέση μεταξύ των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια και των διαφορών μεταξύ των φύλων δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών (Jorm et al., 2014).

2.2. Ενσυναίσθηση

Ο όρος ενσυναίσθηση είναι από τους βασικούς όρους στη ψυχολογία και πιο συγκεκριμένα στην ψυχοθεραπεία. Σύμφωνα με τον Hoffman (1975, 1987) η ενσυναίσθηση είναι «μια αποτελεσματική αντίδραση που ταιριάζει περισσότερο στην συναισθηματική κατάσταση κάποιου άλλου, παρά στου ίδιου του ατόμου». Όταν οι ψυχολόγοι χρησιμοποιούν αυτόν τον όρο αναφέρονται γενικότερα στην κατανόηση και το μοίρασμα της συναισθηματικής κατάστασης ενός άλλου προσώπου (Cohen & Stranyer, 1996). Πιο συγκεκριμένα, το να προσπαθεί κάποιος να κατανοήσει με ενσυναίσθηση τον άλλο είναι μια νοητική διαδικασία κατά την οποία το άτομο προσπαθεί να κατανοήσει τα λόγια, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του άλλου ατόμου, προσπαθώντας παράλληλα να βιώσει την κατάσταση με τον ίδιο τρόπο όπως θα τη βίωνε και αυτό το άλλο πρόσωπο (Blair, 2005). Ωστόσο, προκειμένου κάποιος να αντιμετωπίσει με ενσυναίσθηση κάποιον άλλο θα πρέπει να προσπαθήσει να εσωτερικεύσει τα συναισθήματα του άλλου ατόμου, και όχι απλά να φανταστεί το πως μπορεί να νιώθει αυτός ο άνθρωπος. Από όλα τα παραπάνω γίνεται σαφές πως το να δείχνει κανείς ενσυναίσθηση είναι μια σύνθετη και απαιτητική διαδικασία που απαιτεί συστηματική προσοχή και παρακολούθηση του ανθρώπου στον οποίο απευθύνεται κανείς.

Η ενσυναίσθηση παρέχει τη βάση για μια ποιοτική αλληλεπίδραση ανάμεσα σε δύο ανθρώπους, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του κοινωνικού πλαισίου (Cole & Cole, 1996). Η αντίληψη της ενσυναίσθησης ως μία ενιαία διαδικασία μπορεί να περιλαμβάνει φαινόμενα όπως η βοήθεια, η γνωστική ενσυναίσθηση, η συναισθηματική μετάδοση και πολλά άλλα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η ενσυναίσθηση θεωρείται ως μια θεωρητική κατασκευή με διάφορους και, μερικές φορές, ασαφείς τρόπους χρήσης (Preston & de Waal, 2002). Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, προκειμένου να ορίσει κανείς την ενσυναίσθηση θα μπορούσε να πει ότι αναφέρεται κυρίως στη συναισθηματική αντίδραση θα μπορούσε να έχει κανείς σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση ενός άλλου προσώπου. Την ίδια στιγμή όμως, η ενσυναίσθηση μπορεί να χαρακτηριστεί ως η γνωστική επεξεργασία αυτής της συναισθηματικής κατάστασης. Δηλαδή, ενσυναίσθηση μπορεί να εκληφθεί είτε ως συναισθηματικό γνώρισμα ή ως μια γνωστική ικανότητα (Jolliffe & Farrington, 2006).

Όσον αφορά το φύλο, διαφορές έχουν βρεθεί μεταξύ ανδρών και γυναικών και τα επίπεδα ενσυναίσθησης που παρουσιάζουν. Ειδικότερα, σε μελέτες που έχουν χρησιμοποιηθεί

ερωτηματολόγια ή άλλες μέθοδοι αυτο-αναφοράς, οι γυναίκες έχουν βρεθεί να σκοράρουν υψηλότερα από ό,τι οι άνδρες (Brouns et al., 2013, Jolliffe & Farrington, 2006). Διαφορές στα επίπεδα της συναισθηματικής ενσυναίσθησης έχουν επίσης βρεθεί σε εφήβους. Πέρα από τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, σημαντικές διαφορές εμφανίστηκαν στην ηλικία ανάπτυξης της συναισθηματικής ενσυναίσθησης για τα κορίτσια. Είναι ενδιαφέρον πως η συναισθηματική ενσυναίσθηση φάνηκε να αυξάνει καθώς οι έφηβες μεγάλωναν (Tilburg, Unterburg & Vingerhoets, 2002).

2.2.1. Ανάπτυξη της ενσυναίσθησης

Τα άτομα μπορεί να βιώσουν την ενσυναίσθηση από πολύ νεαρή ηλικία, αλλά καθώς μεγαλώνουν η ικανότητά τους να συμπάσχουν διαστέλλεται και γίνονται πιο ικανά στο να ερμηνεύουν τους άλλους και τα συναισθήματα τους, αλλά και να αποκρίνονται αποτελεσματικά σε αυτούς (Cole & Cole, 1996). Το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών έχει επικεντρωθεί στην ηλικία που τα άτομα δημιουργούν τη *Θεωρία του Νου* τους. Μελέτες που έχουν γίνει σε βρέφη υποδηλώνουν ότι έχουν ικανότητες και χαρακτηριστικά που μπορούν να θεωρηθούν ως σημαντικά πρόδρομοι της Θεωρίας του Νου. Συγκεκριμένα, τα βρέφη είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στους άλλους και να προσελκύουν την προσοχή τους και είναι εγγενώς προδιατεθειμένα να μάθουν όσα το δυνατόν περισσότερα για τους ανθρώπους γύρω τους, ανοίγοντας το δρόμο για τη *Θεωρία του Νου* τους (Forceno, 2008).

Ωστόσο, οι επιστήμονες δεν έχουν καταλήξει για το πότε είναι η ακριβής περίοδος κατά την οποία τα βρέφη αρχίζουν να ανταποκρίνονται διαφορετικά στους ανθρώπους από ό,τι στα αντικείμενα. Κάπου ανάμεσα στον 12^ο και τον 24^ο μήνα τα βρέφη συνειδητοποιούν πως η ανθρώπινη συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από σκοπιμότητα και συνάφεια. Κατά τη διάρκεια του τρίτου έτους της ηλικίας τους τα μικρά παιδιά είναι σε θέση να διακρίνουν τις φανταστικές σκέψεις και την πραγματικότητα, τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων και τις επιθυμίες τους. Μέχρι το τέλος της παιδικής ηλικίας, τα νήπια συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο που δείχνει την ικανότητά τους να καταλάβουν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων. Παρηγορούν τους ανθρώπους όταν φαίνονται λυπημένοι, πειράζουν τα αδέρφια τους ή επιζητούν την προσοχή μέσα από προκλητικές συμπεριφορές (Flavell, 2004).

Στην προσπάθειά του να περιγράψει αυτή τη διαδικασία ο Hoffman (1975) πρότεινε τέσσερα στάδια για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου τα βρέφη δείχνουν την ικανότητά τους να συμπάσχουν πριν να αναπτύξουν την ικανότητά τους να αναγνωρίζουν την παρουσία άλλων ανθρώπων γύρω τους. Από τη δεύτερη κιόλας ημέρα της ζωής τους τα βρέφη αρχίζουν να κλαίει όταν ακούνε το κλάμα ενός άλλου βρέφους. Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό ως «μεταδοτική συγκίνηση» και σχετίζεται με έμφυτα αντανακλαστικά. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους ζωής τους, τα βρέφη είναι ικανά να συνειδητοποιούν ότι το να είναι κάποιος άλλος λυπημένος δε σημαίνει ότι και τα ίδια είναι λυπημένα. Η συνειδητοποίηση αυτή τα καθιστά ικανά να κατευθύνουν την πρόθεσή τους προς την παρηγοριά των άλλων. Στο τρίτο στάδιο, τα μικρά παιδιά έχουν τη δυνατότητα να εκφραστούν μέσω της γλώσσας. Την ίδια ώρα τα νήπια συλλέγουν συνεχώς πληροφορίες για την κοινωνική τους αλληλεπίδραση μέσα από μια πληθώρα από πηγές όπως οι φωτογραφίες, τα παραμύθια, η τηλεόραση και άλλα. Το τελευταίο στάδιο αναφέρεται σε παιδιά ηλικίας μεταξύ έξι και εννέα ετών. Είναι σε αυτή την ηλικία που τα παιδιά είναι σε θέση να κατανοήσουν ότι τα συναισθήματα είναι αλληλένδετα με τις εμπειρίες των ανθρώπων.

2.2.2. Γνωστική ενσυναίσθηση - Θεωρία του Νου

Μιλώντας για τη γνωστική ενσυναίσθηση κανείς αναφέρεται στην προσπάθεια του ατόμου να κατανοήσει και να αναπαραστήσει μέσα του τα συναισθήματα ενός άλλου ατόμου. Αυτή η αναπαράσταση της ψυχικής κατάστασης των άλλων συζητήθηκε από τη *Θεωρία του Νου* (Leslie, 1989, Miller, 2011). Υπάρχουν πολλοί ορισμοί της *Θεωρίας του Νου* διαθέσιμοι. Σύμφωνα με τους Premack και Woodruff (1978), η Θεωρία του Νου είναι η ικανότητα των ατόμων να κατανοούν τις δικές τους γνωστικές δομές, καθώς και εκείνες των άλλων. Προσπαθώντας να είναι πιο ακριβής και επεξηγηματικός ο Wellman (1990) όρισε τη Θεωρία του Νου ως την ικανότητα των ανθρώπων να αποδίδουν γνωστικές κατασκευές για τον εαυτό τους και τους άλλους (τις πεποιθήσεις, τις προθέσεις, τις επιθυμίες και τα συναισθήματα), προκειμένου να καταφέρουν να ερμηνεύσουν και να προβλέψουν τη συμπεριφορά των άλλων. Πιο πρόσφατα, η *Θεωρία του Νου* παρουσιάστηκε ως η ευαισθητοποίηση και κατανόηση του τι σκέφτονται, τι αισθάνονται ή τι κάνουν οι άλλοι άνθρωποι, έτσι ώστε να είναι κανείς όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικός στο κοινωνικό του πλαίσιο (Hala, 1997).

Πηγαίνοντας πίσω στα θεμέλια της *Θεωρίας του Νου* ξεχωρίζει η μελέτη των Premack και Woodruff (1978). Ο σκοπός της έρευνας τους ήταν να διερευνηθούν οι γνωστικές ικανότητες των χιμπατζήδων. Οι ερευνητές υποστήριξαν πως οι χιμπατζήδες είχαν τη δική τους Θεωρία του Νου, αφού ήταν σε θέση να προβλέψουν τις ενέργειες του ερευνητή προκειμένου να πετύχουν ένα σκοπό. Ο όρος Θεωρία του Νου χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από αυτούς τους ερευνητές στην προσπάθειά τους να περιγράψουν αυτή την ικανότητα των χιμπατζήδων. Ένας μεγάλος αριθμός αναπτυξιακών ψυχολόγων επηρεαζόμενοι από το έργο των Premack και Woodruff θέλησαν να ερευνήσουν πότε η ικανότητα αυτή εμφανίζεται στους ανθρώπους.

Με αυτό το σκοπό, οι Wimmer και Perner (1983) δημιούργησαν τα «Έργα των Ψευδών Πεποιθήσεων», τα οποία είναι σταθμισμένες δοκιμασίες για την διερεύνηση της Θεωρίας του Νου. Τα Έργα των Ψευδών Πεποιθήσεων έχουν στόχο να διερευνήσουν συστηματικά τις πεποιθήσεις των παιδιών. Τρία γνωστά έργα ψευδών πεποιθήσεων είναι η απροσδόκητη μεταφορά, το παραπλανητικό κουτί και το απατηλό αντικείμενο. Οι γνωστικοί ψυχολόγοι θεωρούν τις πεποιθήσεις βασικά μέρη του διανοητικού μας συστήματος, αφού βοηθούν τους ανθρώπους να ερμηνεύσουν, να προβλέψουν και να αντιδράσουν στη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων. Οι πεποιθήσεις είναι ο ιδιαίτερος τρόπος που έχουν οι άνθρωποι για να περιγράψουν στο μυαλό τους τις καταστάσεις της εξωτερικής πραγματικότητας. Ωστόσο, οι πεποιθήσεις δεν είναι ισοδύναμες με τη γνώση, επειδή το περιεχόμενό τους δεν αντιπροσωπεύει πάντα την αλήθεια. Αυτές οι πεποιθήσεις αντανakλούν τις επιθυμίες των ανθρώπων, τις αποτιμήσεις και τις αντιλήψεις τους για τον κόσμο (Μαριδάκη - Κασσωτάκη, 2005).

Όταν οι άνθρωποι προσπαθούν να προβλέψουν την συμπεριφορά των άλλων χρησιμοποιώντας τη *Θεωρία του Νου* τους, πολλά νευρωνικά συστήματα συμμετέχουν στη νοητική αναπαράσταση των συναισθημάτων τους. Μελέτες νευροαπεικόνισης έχουν δείξει ότι ο έσω προμετωπιαίος φλοιός, η σύνδεση του κροταφικού και βρεγματικού φλοιού και οι κροταφικοί πόλοι παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της ψυχικής αναπαράστασης της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων (Blair, 2005, Frith, 2001). Η γνωστική ενσυναίσθηση (ή αλλιώς η *Θεωρία του Νου*) θεωρείται ως μια μορφή της ενσυναίσθησης, αλλά, την ίδια στιγμή, είναι επίσης και ένα βασικό στοιχείο για την ανάπτυξη της συναισθηματικής ενσυναίσθησης (Miller, 2010). Συμπερασματικά, η αντίδραση γνωστικής ενσυναίσθησης πυροδοτείται από τις αναπαραστάσεις που δημιουργούνται στο μυαλό του ατόμου για την συναισθηματική κατάσταση των άλλων.

2.2.3. Συναισθηματική ενσυναίσθηση

Η συναισθηματική ενσυναίσθηση αναφέρεται στην συναισθηματική μετάδοση και την αναγνώριση των συναισθημάτων ενός άλλου προσώπου. Πιο συγκεκριμένα, η συναισθηματική ενσυναίσθηση θα μπορούσε να οριστεί ως η προσωπική ερμηνεία του τι βιώνει το άτομο αναφορικά με την συναισθηματική κατάσταση ενός άλλου ατόμου. Αυτή η εμπειρία χαρακτηρίζεται από συμπάθεια, συμπόνια και τρυφερότητα για το άλλο πρόσωπο (Dziobek et al., 2011, Mazza et al, 2015). Η έρευνα στο πεδίο αυτό υποστηρίζει ότι χαμηλότερα επίπεδα της συναισθηματικής ενσυναίσθησης συσχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες για ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας και συμπεριφοράς εκφοβισμού (Blair, 2008, Mitsopoulou & Giovaroli, 2015).

Παρά τη συσχέτιση της συναισθηματικής ενσυναίσθησης με τη φαινομενολογία των προκοινωνικών αλληλουχιών, οι ερευνητές δεν έχουν αποκωδικοποιήσει ακόμα πλήρως το ρόλο που η ενσυναίσθηση παίζει σε αυτές τις εμπειρίες. Κάποιοι ερευνητές προτείνουν ότι η συναισθηματική ενσυναίσθηση επηρεάζει την αντίληψη που ένα άτομο έχει για τον εαυτό του. Έτσι, καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα πως η συναισθηματική ενσυναίσθηση σχετίζεται με τον τρόπο που τα άτομα καθορίζουν τον εαυτό τους σε σχέση με τα όρια του άλλου ατόμου, αλλά και την ένωση των δύο ταυτοτήτων που συμβαίνει στο τέλος (Burriss & Rempel, 2012).

Υπάρχουν δύο μορφές της συναισθηματικής ενσυναίσθησης. Η πρώτη αφορά μια απάντηση στις συναισθηματικές εκφράσεις των άλλων ανθρώπων, τις εκφράσεις του προσώπου τους, και τον ήχο της φωνής τους ή τις κινήσεις του σώματός τους. Η δεύτερη μορφή της συναισθηματικής ενσυναίσθησης αφορά τη συναισθηματική ανταπόκριση σε άλλα συναισθηματικά ερεθίσματα, όπως για παράδειγμα, μια είδηση για ένα τροχαίο ατύχημα (Blair, 2005). Η επεξεργασία αυτή ξεκινά από τη φυσιολογία του σώματος, με τις εκφράσεις του προσώπου να επεξεργάζονται από τον οπτικό φλοιό μέσω του κροταφικού φλοιού και τις άνω μεταχιακές περιοχές (Adolphs, 2002). Ωστόσο, μεταγενέστερες μελέτες υποδεικνύουν ότι μπορεί να υφίσταται και μια υποφλοιώδης οδός για την επεξεργασία των ερεθισμάτων αυτών (Blair, 2005).

Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επικοινωνία των συναισθημάτων μέσα από τις εκφράσεις του προσώπου βοηθάει στο μοίρασμα, παρέχοντας συγκεκριμένες πληροφορίες για το άτομο που

παρατηρεί. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η ενσυναίσθηση μπορεί να θεωρηθεί ως το εργαλείο που μεταφράζει τις πληροφορίες που προσπαθούν να κοινοποιηθούν μέσω των εκφράσεων του προσώπου ή τον τόνο της φωνής. Οι πληροφορίες που κοινοποιούνται μπορεί να έχουν εφαρμογές σε διάφορα επίπεδα, και αυτός είναι ο λόγος που μετατρέπονται σε διαφορετικού τύπου πληροφορίες και επεξεργάζονται από διαφορετικά συστήματα του εγκεφάλου (Blair, 2003). Για παράδειγμα, τα συναισθήματα όπως η θλίψη, ο φόβος ή η ευτυχία, επηρεάζουν την πιθανότητα να ακολουθήσει ή όχι κάποιος μια συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, οι εκφράσεις του προσώπου που δηλώνουν την ευτυχία προκαλούν την αύξηση της συμπεριφοράς που προκάλεσε αυτές τις εκφράσεις. Από την άλλη πλευρά, φοβισμένοι ή λυπημένα πρόσωπα επικοινωνούν απευθείας πληροφορίες σχετικά με ένα ερέθισμα που προκαλεί αρνητικά συναισθήματα και θα πρέπει να αποφεύγεται (Blair, 2005).

Παρόλο που η σχέση μεταξύ των δύο τύπων της ενσυναίσθησης (γνωστική και συναισθηματική) είναι ενδιαφέρουσα και συζητείται εδώ και καιρό από την επιστημονική κοινότητα, κανένα από τα υπάρχοντα μοντέλα δεν την περιγράφει επαρκώς. Ένας τρόπος για να περιγράψει κανείς τη σχέση μεταξύ γνωστικής και συναισθηματικής εμπάθειας είναι μέσω της αλληλεξάρτησης. Να υποστηρίξει δηλαδή, ότι τα δύο συστατικά της ενσυναίσθησης σχετίζονται με κάποιο τρόπο και ότι οι μεταβολές στο επίπεδο του ενός από αυτά να οδηγεί σε αλλαγές στο άλλο (Leiberg & Anders, 2006). Όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως, η συναισθηματική ενσυναίσθηση είναι πιο άμεση και αυτόματη και προηγείται της γνωστικής ενσυναίσθησης, έχοντας έναν πιο βασικό χαρακτήρα. Έτσι, η ανάπτυξη της γνωστικής ενσυναίσθησης βασίζεται στην συναισθηματική ενσυναίσθηση, και έχει ένα πιο σοφιστικέ χαρακτήρα. Σε αυτή την περίπτωση, αύξηση ή μείωση των επιπέδων της συναισθηματικής ενσυναίσθησης έχει ως δευτερογενή συνέπεια την ανάλογη αύξηση ή μείωση της γνωστικής ενσυναίσθησης.

Μια δεύτερη προσέγγιση θα ήταν εκείνη που εστιάζει στην αποκλειστικότητα. Αναφορικά με αυτή την προσέγγιση, η γνωστική και η συναισθηματική ενσυναίσθηση φαίνεται να αναπτύσσονται μέσω της διέγερσης των διαφόρων περιοχών του εγκεφάλου, που παρουσιάζουν και επεξεργάζονται διαφορετικά νευρικά σήματα. Για την ακρίβεια, όπως βρήκαν στη μελέτη τους οι Shamay-Tsoory, Aharon-Peretz και Perry (2009), οι δύο αυτές συνιστώσες της ενσυναίσθησης αναπτύσσονται και λειτουργούν ανεξάρτητα, ενεργοποιώντας διαφορετικές δομές του εγκεφάλου. Επιπλέον, κάθε μία από τις μορφές της ενσυναίσθησης σχετίζεται με διαφορετικά συστήματα. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση συγκεκριμένα,

σχετίζεται με σύστημα προσομοίωσης που έχει να κάνει με την αναγνώριση συναισθημάτων, τη συναισθηματική μετάδοση, την προσωπική αγωνία και την εμφατική ανησυχία. Αναφορικά με την ανάπτυξη της συναισθηματικής ενσυναίσθησης, φαίνεται ότι η ξεκινά στη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας. Από την άλλη πλευρά, η γνωστική ενσυναίσθηση σχετίζεται με το νοητικό σύστημα και τη *Θεωρία του Νου* και έχει να κάνει με την νοητική αναπαράσταση που δημιουργούν οι άνθρωποι στο μυαλό τους για τις μελλοντικές συνέπειες μιας πράξης, ενός συναισθήματος ή μιας σκέψης. Η ανάπτυξή της ξεκινά στην παιδική ηλικία και την εφηβεία.

2.2.4. Ενσυναίσθηση και πεποιθήσεις απέναντι στην ψυχική νόσο

Οι στάσεις απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα. Οι ασθενείς που πάσχουν από ψυχικές νόσους αντιμετωπίζουν τη στοχοποίηση στη ζωή τους, γεγονός που καθιστά ακόμη πιο δύσκολο να χειριστούν την κατάσταση, και να καταφέρουν να αποκατασταθούν σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο, κατακτώντας ίσες ευκαιρίες στο εργασιακό, κοινωνικό ή ακαδημαϊκό πλαίσιο. Με άλλα λόγια, δυσκολεύονται να καταφέρουν να ενσωματωθούν στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη της (Pitre et al., 2007, Sartorius, 1998).

Η αντιμετώπιση του στίγματος και η διερεύνηση τρόπων για την αντιμετώπιση του στιγματισμού με σκοπό την επίτευξη του στόχου να αλλάξει η στάση του γενικού πληθυσμού απέναντι στην ψυχική ασθένεια μπορεί να είναι μια ιδιαιτέρως δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία. Η μείωση των αρνητικών πεποιθήσεων απέναντι στους ανθρώπους που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή όμως, θα μπορούσε να τους δώσει την ευκαιρία να ενσωματωθούν αποτελεσματικά στην κοινωνία. Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης είναι ένας τρόπος να περιοριστούν αυτές οι αρνητικές πεποιθήσεις και για το λόγο αυτό οι επιστήμονες προτείνουν τρεις τρόπους που μπορούν να ενισχύσουν την ενσυναίσθηση των ανθρώπων απέναντι στους ψυχικά ασθενείς: τη διαμαρτυρία, την εκπαίδευση και την προσωπική επαφή. Ο λόγος που αυτοί οι τρόποι φαίνεται να είναι οι πιο αποτελεσματικοί είναι, όπως έχει προταθεί και νωρίτερα, ότι είναι πιο εύκολο για τους ανθρώπους να νιώσουν ενσυναίσθηση σε ατομικό επίπεδο με κάποιον, παρά σε ομαδικό. Είναι λοιπόν πιο εύκολο να συμπάσχει κανείς με ένα μόνο άτομο παρά με μια ολόκληρη ομάδα. Ωστόσο, αν κάποιος νιώσει ενσυναίσθηση για κάποιον άνθρωπο που είναι μέλος μιας μεγαλύτερης ομάδας (πχ ψυχικά ασθενείς) τότε οι πεποιθήσεις τους για το σύνολο των ανθρώπων που αποτελούν αυτή την ομάδα επηρεάζονται και γίνονται πιο θετικές (Batson et al., 1997, Oliver et al., 2012).

Με τον όρο διαμαρτυρία οι επιστήμονες αναφέρονται στην αρνητική μομφή που απευθύνεται σε κάποιον που συμπεριφέρεται με προσβλητικό τρόπο απέναντι σε κάποιον ή μιλάει με προσβλητικό τρόπο για κάποιον άλλο. Οι αρνητικές συμπεριφορές που καταστέλλονται εν τη γενέσει μπορεί να οδηγήσουν, μακροπρόθεσμα και με την κατάλληλη καθοδήγηση, στην αμφισβήτηση βαθιά ριζωμένων αρνητικών πεποιθήσεων και στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης έναντι των μειονοτικών ομάδων (Merriam-Webster Dictionary, 1990).

Θεωρητικά, ο ορισμός της διαμαρτυρίας μπορεί να είναι ικανοποιητικός για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, ωστόσο, ερευνητικά φαίνεται πως η εκπαίδευση και η επαφή έχουν πολύ πιο αποτελεσματικά αποτελέσματα. Το 2002 οι Corrigan και Watson βρήκαν πως η διαμαρτυρία δεν είναι μια στρατηγική που είναι εύκολο να εφαρμοστεί γενικευμένα, και σαν αποτέλεσμα δε θα μπορούσε να είναι ιδιαίτερος αποτελεσματική στην αύξηση των επιπέδων της ενσυναίσθησης. Από την άλλη μεριά, δεν είναι τυχαίο ότι μελέτες που αφορούν την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης έχουν καταλήξει ότι το σχολείο θα πρέπει να περιλαμβάνει στο πρόγραμμά του μαθήματα και δραστηριότητες που θα ευαισθητοποιούν απέναντι στην ψυχική ασθένεια και θα ενισχύουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των τυπικών μαθητών και παιδιών που ανήκουν σε αυτή την ομάδα μαθητών, με σκοπό την απόκτηση περισσότερο θετικών πεποιθήσεων απέναντι στην ψυχική νόσο (Rose et al, 2007). Μέσα από έρευνες όπως αυτή γίνεται σαφές πόσο σημαντική είναι η εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση αναφορικά με τη διαμόρφωση των πεποιθήσεων απέναντι στους ανθρώπους με ψυχική νόσο.

Επιπλέον, τα μαθήματα που σχετίζονται με την ψυχική νόσο παρέχουν στους μαθητές τις απαραίτητες πληροφορίες για να καταλάβουν τη διαδικασία των ψυχολογικών δυσκολιών και τη σημασία του κοινωνικού πλαισίου για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών. Με το να εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους γύρω από το θέμα, οι μαθητές στην πραγματικότητα ενισχύουν τις θετικές τους πεποιθήσεις απέναντι στους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχική νόσο (Overton & Medina, 2008).

Οι Clore και Jeffrey (1972) έκαναν μια ψυχο-κοινωνική μελέτη και κατέληξαν ότι η συναισθηματική ενσυναίσθηση αναπτύσσεται μετά την αλληλεπίδραση με ανθρώπους που έχουν κάποιας μορφής αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη τους ένα άτομο που βρισκόταν σε αναπηρικό καροτσάκι περνούσε από ένα συγκεκριμένο δρόμο κάθε μέρα μέσα από το πανεπιστήμιο, για μία ώρα. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια σημαντική βελτίωση στις

πεποιθήσεις και τις στάσεις απέναντι στις αναπηρίες για τα άτομα που είχαν παρακολουθήσει τον άνθρωπο στο αναπηρικό καροτσάκι, τόσο αμέσως μετά την παρέμβαση όσο και στην επαναμέτρηση που έγινε μετά από 4 μήνες. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η έκθεση αυτή δεν είναι αποτέλεσμα εκπαίδευσης ή οποιασδήποτε άλλης μορφής ενημέρωση για τις αναπηρίες, οι ερευνητές κατέληξαν ότι ακόμη και αυτή η πολύ μικρή μορφή επαφής ή αλληλεπίδρασης με ένα άτομο με δυσκολίες μπορεί να έχει σαν συνέπεια την ενίσχυση της ενσυναίσθησης γενικότερα απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

Σε μια άλλη μελέτη που έλαβε χώρα στις ΗΠΑ, οι ερευνητές ερευνήσανε το κατά πόσο είναι πιθανόν ένα σύντομο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που σχετίζεται με την ψυχική υγεία, να μπορούσε να επηρεάσει τις γνώσεις των μαθητών αναφορικά με την ψυχική νόσο, επιπλέον όμως αν θα μπορούσε και να αυξήσει τα επίπεδα της ενσυναίσθησης τους (Sharp et al., 2006). Ειδικότερα, αυτή η μελέτη στόχευε να διερευνήσει, αν τελικά οι μαθητές που συμμετείχαν σε μια τάξη που παρείχε τις ευκαιρίες για κάποιου τύπου αλληλεπίδραση με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιου είδους ψυχική ή νοητική δυσκολία, θα ενίσχυαν τελικά τις θετικές τους στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στις ψυχικές ή διανοητικές δυσκολίες και την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας για την αντιμετώπισή τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτό το μικρής διάρκειας εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ψυχική υγεία μπορούσε να βελτιώσει τις στάσεις των μαθητών απέναντι στην αναζήτηση κάποιου ειδικού ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση δυσκολιών, αλλά και τις στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία γενικότερα. Επιπλέον, οι μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα σκόραραν χαμηλότερα στο φόβο που ένιωθαν απέναντι στα άτομα με ψυχικές νόσους. Ωστόσο, οι επιδράσεις αυτές δε φάνηκε να διατηρούνται στο πέρασμα του χρόνου, αφού στην επαναμέτρηση που έγινε 4 μήνες μετά, δεν βρέθηκαν ανάλογες διαφορές.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση της Potash και των συνεργατών της (2013), οι αρνητικές στάσεις απέναντι σε άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες βασίζονται στην έλλειψη ενσυναίσθησης και εκπαίδευσης σχετικά με την ψυχική υγεία. Έτσι, γίνεται σαφές πως η εκπαίδευση σε αυτούς τους τομείς θα έπρεπε να θεωρείται αναγκαία τόσο για τους μαθητές στο σχολείο, όσο και για το εκπαιδευτικό προσωπικό. Οι νέοι του σήμερα θα αποτελέσουν την κοινωνία του αύριο, και έτσι, η προσπάθεια να επηρεάσει κανείς και να διαμορφώσει τις στάσεις και τις πεποιθήσεις τους αναφορικά με την ψυχική υγεία πρόκειται να έχει σημαντικά θετικές συνέπειες για το σύνολο της κοινωνίας.

Σε έρευνα που διεξάχθηκε σε δημοτικό σχολείο της Αγγλίας και εστίαζε στις στάσεις των παιδιών απέναντι στην ψυχική ασθένεια, βρέθηκε ότι μαθητές εννέα και δέκα ετών είχαν ήδη διαμορφώσει αρνητικές στάσεις για τα άτομα με ψυχική ασθένεια. Μάλιστα, σχεδόν το 50% των μαθητών χαρακτήριζε τους ψυχικά ασθενείς ως τρελούς, φοβιστικούς, και τρομακτικούς και έτεινε να τους κοροϊδεύει και να τους πειράζει (Pitre et al., 2007). Σε άλλη έρευνα στη Σκωτία βρέθηκε πως οι μαθητές δε γνώριζαν με ποιον τρόπο θα έπρεπε να μιλάνε και να συμπεριφέρονται σε ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές νόσους. Μάλιστα, η συμπεριφορά των εφήβων ήταν ακόμη χειρότερη από εκείνη των μικρότερων παιδιών, αφού χαρακτήριζαν τους ψυχικά ασθενείς ως ενοχλητικούς και προσπαθούσαν να τους αποφύγουν (Rose et al., 2007). Στο γενικό πληθυσμό ωστόσο, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι φαίνεται να έχουν περισσότερο θετικές στάσεις σε σύγκριση με τους μικρότερους (Crisp et al., 2000).

2.2.5. Εκπαιδευτικοί και ενσυναίσθηση

Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, η ενσυναίσθηση αποτελεί πολύ σημαντικό στοιχείο της εκπαιδευτικής διαδικασίας, αλλά και ένα χαρακτηριστικό της, το οποίο είναι σε θέση να ενισχύσει την επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων. Ακόμη και κατά τη διάρκεια του σχολικού μαθήματος οι μαθητές έχουν την ευκαιρία να εμπλακούν σε δραστηριότητες που ενεργοποιούν και μπορούν να ενδυναμώσουν αυτή τη δεξιότητα. Η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης μπορεί να φέρει εξαιρετικά αποτελέσματα. Μέσα από τις παιδαγωγικές προσεγγίσεις που επιλέγει ο εκπαιδευτικός μπορεί να προσαρμόσει τους στόχους της αγωγής στις επικοινωνιακές προκλήσεις κάθε είδους, όπως είναι αυτή των ανισοτήτων κάθε τύπου. Σημείο σταθμός και βασικός σκοπός των εκπαιδευτικών είναι η κοινωνικοποίηση του συνόλου των μαθητών και η ευαισθητοποίηση για άτομα ή ομάδες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (Αντωνοπούλου, 2010).

Η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης επιτυγχάνεται μεταξύ άλλων και μέσα από τις διδακτικές διαδικασίες. Η ενσυναίσθηση, ουσιαστικά, αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της εκπαιδευτικής διαδικασίας και όχι απλά το σκοπό αυτής, και ο μαθητής εμπλέκεται συνεχώς σε δραστηριότητες που καλλιεργούν τη δεξιότητα του αυτή. Τέλος, οι εκπαιδευτικοί επιλέγοντας να ενισχύσουν την καλλιέργεια της ενσυναίσθησης, και ειδικότερα σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και τους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές νόσους, δημιουργούν ένα

θετικό κλίμα μέσα στην τάξη και ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση και επικοινωνία μεταξύ των μαθητών με λειτουργικούς τρόπους (Βασιλειάδης, 2010).

Από όλα τα παραπάνω γίνεται σαφές πως η ενσυναίσθηση είναι στην πραγματικότητα μία δεξιότητα που μπορεί να καλλιεργηθεί, και είναι σε θέση να διαμορφώσει τις στάσεις των ανθρώπων απέναντι στην ψυχική νόσο. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και την διαμόρφωση των στάσεων είναι η εκπαίδευση, η ηλικία, και η επαφή με άτομα που πάσχουν από κάποια διαταραχή. Όλοι αυτοί οι παράγοντες φαίνεται να σχηματίζουν τις πεποιθήσεις και τις στάσεις των ανθρώπων απέναντι στην ψυχική ασθένεια (Batson et al., 2002).

Συμπερασματικά, οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους στη σχέση μεταξύ των στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία και την ενσυναίσθηση, στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που ενέχει η παροχή πληροφοριών αναφορικά με μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων αλλά και στις επιδράσεις της προσωπικής αλληλεπίδρασης με κάποιο από τα μέλη της ομάδα αυτής. Οι στρατηγικές αυτές είναι πολύ σημαντικές για την βελτίωση των στάσεων και την καλλιέργεια της ενσυναίσθησης, ωστόσο η θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση είναι καίριας σημασίας για εκείνους που ενδιαφέρονται να επιχειρήσουν κάτι τέτοιο (Rothbart & John, 1985; Weber & Crocker, 1983).

2.3. Αυτεπάρκεια

Η αυτοαποτελεσματικότητα ως ψυχολογική εννοιολογική κατασκευή συναντάται συνήθως και ως “αντιληπτή αυτοαποτελεσματικότητα” (*perceived self-efficacy*), πρόκειται δηλαδή για την “αντίληψη” που έχει το άτομο για την ίδια του την αποτελεσματικότητα ή διαφορετικά, για τις πεποιθήσεις που έχει για την αποτελεσματικότητά του (*self-efficacy beliefs*). Με άλλα λόγια, η αυτεπάρκεια δεν είναι μια αυτόνομη, αυθύπαρκτη έννοια αποκομμένη από τις αντιλήψεις του ατόμου, αλλά νοηματοδοτείται και ορίζεται σε σύμφωνο με αυτές. Επιπλέον, σαν έννοια εμπεριέχει το στοιχείο της προσωπικής αντίληψης και αντανακλά τις αντιλήψεις που έχει το άτομο για τις ικανότητές του (Tschannen- Moran & Hoy, 2007, Tschannen-Moran *et al.*, 1998).

Από την άλλη μεριά, σύμφωνα με την κοινωνιογνωστική θεωρία η έννοια του εαυτού αναφέρεται σε διεργασίες που αποτελούν μέρος της ψυχολογικής λειτουργίας του ατόμου. Το

άτομο δηλαδή, αντί να έχει αυτοαντίληψη, έχει μια εικόνα για τον εαυτό του και διεργασίες αυτοελέγχου οι οποίες ποικίλουν από περίοδο σε περίοδο και από κατάσταση σε κατάσταση. Μια ιδιαίτερη πτυχή της αυτοαντίληψης είναι η αυτεπάρκεια, η αλλιώς η αντίληψη που έχει κανείς για την ικανότητα να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά συγκεκριμένες καταστάσεις. Η αυτεπάρκεια σχετίζεται με τις κρίσεις που διατυπώνει το άτομο για την ικανότητα του να ενεργήσει σε μια συγκεκριμένη περίσταση. Σύμφωνα με τον Bandura (1997), οι κρίσεις για την αυτεπάρκειά μας επηρεάζουν τις δραστηριότητες με τις οποίες επιλέγουμε να καταπιαστούμε, την προσπάθεια που καταβάλουμε σε μια περίσταση, το χρόνο που αφιερώνουμε σε μία εργασία και τις συναισθηματικές μας αντιδράσεις όταν αναμένουμε μια αντίδραση ή συμμετέχουμε σε αυτήν. Με άλλα λόγια, η αντίληψη που έχουμε για την αυτεπάρκειά μας, επηρεάζει τη σκέψη, τα κίνητρα, την απόδοση και τη συναισθηματική μας διέγερση.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση, ο Bandura (1986) προτιμά τη «στρατηγική μικροαναλυτικής έρευνας». Σύμφωνα με αυτή τη στρατηγική, λαμβάνονται λεπτομερείς μετρήσεις για την αυτοαντίληψη της αυτεπάρκειας πριν από τη συμπεριφορά σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Έτσι τα άτομα καλούνται να προσδιορίσουν εκείνες τις εργασίες που μπορούν να κάνουν σε μία συγκεκριμένη περίσταση, και το βαθμό στον οποίο είναι βέβαια ότι θα τις φέρουν σε πέρας με επιτυχία. Αυτή η στρατηγική αντανάκλα την άποψη ότι οι κρίσεις σχετικά με την αυτεπάρκεια εξαρτώνται από τις περιστάσεις και δεν αντιπροσωπεύουν γενικές προδιαθέσεις που μπορούν να μετρηθούν από γενικά ερωτηματολόγια προσωπικότητας. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η γενική αυτοαντίληψη αποδοκιμάζεται επειδή δεν εκτιμά όπως πρέπει την πολυπλοκότητα των αντιλήψεων για την αυτεπάρκεια μας, οι οποίες ποικίλλουν ανάλογα με τη δραστηριότητα, τα διαφορετικά επίπεδα της ίδιας δραστηριότητας και τις περιστάσεις.

Όπως επισημάνθηκε και νωρίτερα, ο Bandura έδινε μεγάλη έμφαση στη σημασία της προσωπικής εκτίμησης για την αποτελεσματικότητα, ως γνωστικού, διαμεσολαβητή προς τη δράση. Όταν οι άνθρωποι σκέφτονται ή αρχίζουν τη δράση διατυπώνουν κρίσεις σχετικά με την ικανότητα τους να εκτελέσουν διάφορες απαιτήσεις της εργασίας. Αυτές οι προσωπικές κρίσεις για την αυτεπάρκεια, επηρεάζουν τη σκέψη, το συναίσθημα και τη δράση του ατόμου. Όσο υψηλότερες προσδοκίες αυτεπάρκειας έχει ένα άτομο, τόσο πιθανότερο είναι ότι θα εκτελέσει με επιτυχία μια συμπεριφορά, τόσο λιγότερο θα καμφθεί μπροστά σε μία ατυχία ή αποτυχία και τόσο γρηγορότερα θα επαναλάβει την προσπάθεια του (Καραδήμας, 2005). Το άτομο θέτει προδιαγραφές και στόχους και διατυπώνει κρίσεις σχετικά με την ικανότητα του να κάνει τις απαραίτητες ενέργειες για την επίτευξη των στόχων (Pervin & John, 2001).

Οι προσδοκίες αυτεπάρκειας σχηματίζονται κάτω από την επίδραση τεσσάρων πηγών πληροφόρησης και εμπειρίας, που είναι:

- Οι προσωπικές εμπειρίες και επιδόσεις είναι η πιο σημαντική πηγή, γιατί βασίζεται σε εμπειρίες προσωπικού ελέγχου. Οι επιτυχίες αυξάνουν τη δύναμη και τη γενικότητα των προσδοκιών αυτεπάρκειας, ενώ οι αποτυχίες προκαλούν την εξασθένηση των προσδοκιών αυτεπάρκειας. Ωστόσο η επίδραση τους εξαρτάται βασικά από την αξιολόγηση ενός αριθμού πληροφοριακών παραγόντων.
- Η μάθηση μέσω προτύπου: πολλές φορές η αίσθηση αυτεπάρκειας που έχουμε για μια κατάσταση, δεν είναι αποτέλεσμα προηγούμενης επαφής μας με αυτήν την κατάσταση, αλλά αποτύπωση των αποτελεσμάτων των προσπαθειών και συμπεριφορών τρίτων, ειδικά των σημαντικών άλλων.
- Η λεκτική πειθώ: οι συμβουλές, τα λεκτικά σχήματα, οι ιστορίες ή οι «μύθοι» που μεταφέρουν οι άλλοι, γίνονται διάδρομοι διαμόρφωσης των προσδοκιών αυτεπάρκειας. Οι προσδοκίες που σχηματίζονται από τη δεύτερη και την τρίτη πηγή, είναι πιθανώς πιο αδύναμες από αυτές που σχηματίζονται μέσω της πρώτης πηγής, γιατί στερούνται μιας αυθεντικής εμπειρικής βάσης. Η λεκτική πειθώ χρησιμοποιείται ευρέως στις θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσω της συζήτησης, ώστε να πειστεί το άτομο ότι είναι ικανό να πετύχει κάποιο στόχο.
- Η συναισθηματική διέγερση όταν το άτομο αντιμετωπίζει απειλητικές καταστάσεις. Οι άνθρωποι στηρίζονται ως ένα σημείο στο επίπεδο συναισθηματικής επίδρασης που βιώνουν, προκειμένου να κρίνουν πόσο επικίνδυνα είναι μια στρεσογόνα κατάσταση και πόσο ευάλωτοι είναι οι ίδιοι. Έτσι νιώθουν ότι τα καταφέρνουν σε καταστάσεις που δεν βιώνουν ένταση (Καραδήμας, 2005).

Οι πεποιθήσεις για την αυτεπάρκεια επηρεάζουν το τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν την απογοήτευση και το στρες κατά την επιδίωξη των στόχων της ζωής τους. Οι έρευνες δείχνουν ότι η ανθρώπινη λειτουργία διευκολύνεται από τη ατομική αίσθηση του ελέγχου (Schwartz, 1992). Οι πεποιθήσεις για την αυτεπάρκεια αντιπροσωπεύουν μια πτυχή της αίσθησης του ελέγχου, έχουν ευρύ αντίκτυπο στις διαδικασίες της ενεργοποίησης και μπορούν να περιγραφούν ως εξής:

- Επιλογή. Οι πεποιθήσεις για την αυτεπάρκεια επηρεάζουν τους στόχους που επιλέγουν τα άτομα.
- Προσπάθεια, Επιμονή, Επίδοση. Τα άτομα που πιστεύουν ότι έχουν υψηλή αυτεπάρκεια καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια και επιμονή σημειώνουν καλύτερες επιδόσεις σε σχέση με τα άτομα που πιστεύουν ότι έχουν χαμηλή αυτεπάρκεια.
- Συναίσθημα. Τα άτομα που πιστεύουν ότι έχουν υψηλή αυτεπάρκεια προσεγγίζουν τις δοκιμασίες με καλύτερη διάθεση (δηλαδή με λιγότερο άγχος και κατάθλιψη) από ότι τα άτομα που πιστεύουν ότι έχουν χαμηλή αυτεπάρκεια.
- Αντιμετώπιση. Τα άτομα που πιστεύουν ότι έχουν υψηλή αυτεπάρκεια μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα το στρες και την απογοήτευση από τα άτομα που πιστεύουν ότι έχουν χαμηλή αυτεπάρκεια.

Ο Bandura (1992) συνοψίζει τις αποδείξεις σχετικά με τις επιπτώσεις των πεποιθήσεων για την αυτεπάρκεια στην ενεργοποίηση και την επίδοση ως εξής : «Οι επιδιώξεις που προκύπτουν δείχνουν ότι οι πετυχημένοι, οι επινοητικοί, οι κοινωνικοί, οι ήρεμοι, οι θαρραλέοι και οι κοινωνικοί μεταρρυθμιστές βλέπουν με αισιοδοξία την αυτεπάρκεια τους να ασκούν επιρροή στα γεγονότα που επηρεάζουν τη ζωή τους».

2.3.1. Η αυτεπάρκεια και οι εκπαιδευτικοί

Γενικότερα, η αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών έχει συσχετιστεί με πολλές σημαντικές εκπαιδευτικές μεταβλητές που αφορούν το σχολικό πλαίσιο, τους μαθητές και φυσικά τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς (Evers et al., 2002). Η έννοια αυτή περιγράφει την πεποίθηση των εκπαιδευτικών ότι μπορούν να επηρεάσουν το ποσό καλά μαθαίνουν οι μαθητές, ακόμη και αυτοί που μπορεί να είναι “δύσκολοι” ή χωρίς κίνητρα (Guskey & Passaro, 1994).

Οι Tschannen-Moran et al. (1998) αναφέρουν για την έννοια της αυτεπάρκειας των εκπαιδευτικών ότι “Καθώς ο εκπαιδευτικός εκτιμά τις αυτοαντιλήψεις του για τη διδακτική ικανότητά του, κρίνει ατομικές ικανότητες όπως δεξιότητες, γνώσεις, στρατηγικές ή γνωρίσματα προσωπικότητας σε αντιπαράθεση με τις ατομικές αδυναμίες ή το παθητικό του σε ένα συγκεκριμένο διδακτικό πλαίσιο” (Henson, 2002). Η στάθμιση των διαθέσιμων πόρων και περιορισμών διαμορφώνει τις κρίσεις του εκπαιδευτικού για την αυτεπάρκεια του σε ένα

καθορισμένο μαθησιακό περιβάλλον. Η αποτυχία μπορεί να υπονομεύσει την αυτεπάρκεια του δάσκαλου και επομένως να πλήξει τις προσδοκίες του για το μέλλον και να προκαταβάλλει αρνητικά τον εκπαιδευτικό για τις μελλοντικές επιδόσεις του, δημιουργώντας του ένα φόβο για μια νέα αποτυχία στο μέλλον (Tschannen-Moran & Hoy, 2007).

Η κατασκευή σεναρίων επιτυχίας είναι χαρακτηριστικό του αυτοαποτελεσματικού εκπαιδευτικού ο οποίος θεωρεί τον εαυτό του ικανό να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις και τις πιέσεις του ρόλου του. Μέσα σε ένα πλαίσιο εύρυθμης λειτουργίας και αυτορρύθμισης, ο εκπαιδευτικός που νιώθει αυτοαποτελεσματικός θέτει στόχους, συγκεκριμένους και ρεαλιστικούς: “το στάδιο μετά την απόφαση και πριν τη δράση είναι κρίσιμο για τη μετατροπή της πρόθεσης σε ενέργεια” (Schwarzer & Greenglass, 1999).

Η αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών επηρεάζει καθοριστικά τις διδακτικές πρακτικές μέσα και έξω από τη σχολική τάξη και την αποτελεσματικότητά τους, η οποία συνδέεται με την κινητοποίηση, τα μαθησιακά επιτεύγματα και την αυτεπάρκεια των ιδίων των μαθητών (Henson et al., 2001, Henson, 2002, Tschannen-Moran & Hoy, 2007, Caprara et al., 2006). Όπως αναφέρεται, οι εκπαιδευτικοί με ισχυρή αυτεπάρκεια χαρακτηρίζονται από υψηλό επίπεδο οργανωτικότητας και σχεδιασμού και είναι αφοσιωμένοι στο διδακτικό τους έργο (Tschannen-Moran & Hoy, 2001). Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι η υψηλή αυτεπάρκεια σχετίζεται γενικότερα με την ισχυρή κινητοποίηση για διδασκαλία (Fives, 2003) αλλά και με την επιτυχέστερη αντιμετώπιση της αβεβαιότητας και της ρευστότητας της σχολικής τάξης (Raudenbush, Rowan & Cheong, 1992).

Μέσα από την επίτευξη υψηλότερης αυτεπάρκειας οι εκπαιδευτικοί τείνουν να θέτουν υψηλότερα κριτήρια για την αξιολόγηση των ιδίων αλλά και των μαθητών τους, και προσπαθούν να καλλιεργήσουν στους μαθητές δεξιότητες αυτοδιαχείρισης ελαχιστοποιώντας τις επιλογές πιο άμεσα καθοδηγητικών μεθόδων (Somech & Drach-Zahavy, 2000). Φαίνεται λοιπόν, ότι οι εκπαιδευτικοί που σκοράρουν υψηλότερα στην αυτεπάρκειά τους, επιλέγουν πιο συχνά να κάνουν χρήση του επαίνου και του διαλόγου αντί για την επίκριση, συμπεριφέρονται με δημοκρατικό τρόπο και να είναι πιο επικοινωνιακοί. Επιπλέον, φαίνεται ότι αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην προετοιμασία του μαθήματος και επενδύουν στους αδύναμους μαθητές. Τέλος, φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί αυτοί έχουν καλύτερες δεξιότητες διαχείρισης της τάξης, είναι ανοιχτοί σε καινοτόμες προσεγγίσεις και πειραματισμούς και χαρακτηρίζονται από αυτοπεποίθηση και ενθουσιασμό (Sartawi & Alghazo, 2006, Henson et al, 2001, Evers et

al., 2002).

Όπως αναφέρουν οι Tschannen-Moran & Hoy (2007), η αυτεπάρκεια καθιστά τους εκπαιδευτικούς προσαρμοστικούς σε μία ενδεχόμενη αποτυχία, αφού ισχυροποιεί τους μηχανισμούς αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων. Επιπλέον, η υψηλή αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών ωφελεί τους μαθητές γιατί οδηγεί στη διαμόρφωση ενός εμπλουτισμένου με ερεθίσματα, υποστηρικτικού μαθησιακού περιβάλλοντος, περιορίζει τον κηδεμονευτικό έλεγχο των μαθητών και ενθαρρύνει την αυτονομία τους (Fives, 2003, Caprara et al., 2006, Dembo & Gibson, 1985).

Αντίθετα, η χαμηλή αυτεπάρκεια, υπονομεύει τις προσδοκίες των εκπαιδευτικών για την επιτυχία των μαθητών τους, με αποτέλεσμα τη μειωμένη προσπάθεια, την εγκατάλειψη διδακτικών στρατηγικών και την αβασάνιστη παραίτηση (Tschannen-Moran & Hoy, 2007). Οι εκπαιδευτικοί με χαμηλή αυτεπάρκεια είναι απαισιόδοξοι, ασκούν αυστηρό έλεγχο στην τάξη και βασίζονται στην παροχή εξωτερικών κινήτρων (Brownell & Pajares, 1999).

Σύμφωνα με τον Cherniss (1993), η εννοιολογική σύλληψη της αυτεπάρκειας του δάσκαλου περιλαμβάνει τρία πεδία: α. το έργο, δηλαδή την ικανότητα του δάσκαλου στη διδασκαλία, στην επιβολή πειθαρχίας και στην κινητοποίηση των μαθητών, β. το διαπροσωπικό, δηλαδή την ικανότητα του δάσκαλου για αρμονική συνεργασία με τους άλλους και γ. την οργάνωση, δηλαδή την ικανότητα του δάσκαλου να ασκήσει επιρροή σε κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες που δρουν στη σχολική οργάνωση (όπως αναφέρουν οι Friedman & Kass, 2002).

Η αυτεπάρκεια κυμαίνεται ανάλογα με την κατάσταση, το επίπεδο προετοιμασίας του δάσκαλου, το αντιληπτό επίπεδο των μαθητών ή το αντικείμενο διδασκαλίας (Henson, 2002). Ερευνητές όπως οι Wu & Short (1996) και ο Coladarci (1994) αναφέρουν ότι τα υψηλά επίπεδα αυτεπάρκειας έχουν προβλεπτική ισχύ για την επαγγελματική ικανοποίηση, την αφοσίωση του δάσκαλου και την πρόθεση παραμονής του στο επάγγελμα (Sartawi & Alghazo, 2006). Επιπλέον, η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες και γενικότερα η συνεργατική δουλειά και η συναδελφικότητα στην ειδική εκπαίδευση έχει βρεθεί ότι έχει θετική συνάφεια με την αυτεπάρκεια (Sartawi & Alghazo, 2006, Brownell & Pajares, 1999).

2.4 Συστηματική Ανασκόπηση

Η πρώτη αναζήτηση έγινε στη βάση αναζήτησης της ebsco με λέξεις κλειδιά «στάσεις», «ψυχική υγεία» και «εκπαιδευτικοί». Στα αποτελέσματα προέκυψαν τέσσερα άρθρα εκ των οποίων δύο ήταν σχετικά με τον σχεδιασμό της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, ο Kermer Gur και οι συνεργάτες του (2012) διερεύνησαν τις στάσεις 1307 εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική ασθένεια στις πόλεις του Ουσάκ και του Καντίκιοϊ της Τουρκίας κατά το ακαδημαϊκό έτος 2010-2011. Συμπέραναν ότι οι δάσκαλοι, οι οποίοι υπήρξαν υποκείμενα της έρευνας αυτής, έχουν επιδείξει αρνητική στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στις πόλεις αυτές υιοθέτησαν αρνητική στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια μπορεί να οφείλεται στο ότι τα συμπτώματα των ψυχικά πασχόντων είναι πιο εμφανή στην κοινότητα σε μικρές περιοχές και με αυτόν τον τρόπο η αρνητική στάση απέναντι τους ασθενείς υιοθετείται πιο εύκολα. Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα ο Al-Obaidi και οι συνεργάτες του (2013) ασχολήθηκαν με τις στάσεις και τις πεποιθήσεις εκπαιδευτικών αναφορικά με την ψυχική υγεία και τα συμπεριφορικά προβλήματα των μαθητών τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι εκπαιδευτικοί θεωρούσαν πως η παρουσία σχετικών προβλημάτων συσχετιζόταν με μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση.

Στη συνέχεια, ακολούθησε αναζήτηση με λέξεις κλειδιά «ενσυναίσθηση», «στάσεις» και «εκπαιδευτικοί». Από την αναζήτηση αυτή προέκυψαν 50 άρθρα, και από αυτά δύο βρέθηκαν να είναι σχετικά με το σχεδιασμό της παρούσας μελέτης. Αναλυτικότερα, ο Duy (2013) διερεύνησε τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην επιθετική συμπεριφορά τον εκφοβισμό, συνδυάζοντας τις επιδράσεις που είχαν τα επίπεδα της ενσυναίσθησης των εκπαιδευτικών στις στάσεις τους. Επιπλέον, οι Garner, Moses και Waajid (2013) επίσης ασχολήθηκαν με τις επιδράσεις της ενσυναίσθησης στη διαμόρφωση των στάσεων σχετικά με την ψυχική υγεία και πιο συγκεκριμένα την επιθετική συμπεριφορά και τον εκφοβισμό. Και στις δύο περιπτώσεις η ενσυναίσθηση βρέθηκε να μπορεί να προβλέπει τη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία.

Τέλος, ακολούθησε αναζήτηση με λέξεις κλειδιά «ενσυναίσθηση», «αυτεπάρκεια εκπαιδευτικών» από την οποία προέκυψαν 28 αποτελέσματα. Από αυτά δύο ήταν σχετικά με το σχεδιασμό της παρούσας έρευνας, και πιο συγκεκριμένα οι Greason & Cashwell (2009) στην έρευνα τους ασχολήθηκαν με τον διαμεσολαβητικό ρόλο που έχει η ενσυναίσθηση στην

απόκτηση αυτεπάρκειας σε εκπαιδευόμενους ψυχοθεραπευτές. Στη μελέτη τους επιβεβαιώθηκε η επίδραση της ενσυναίσθησης ως διαμεσολαβητικό παράγοντας για την απόκτηση αυτεπάρκειας. Στη δική της έρευνα η Yoon (2004) ασχολήθηκε με τις διαφορές στα επίπεδα αυτεπάρκειας απέναντι σε φαινόμενα εκφοβισμού ανάλογα με χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών. Τα επίπεδα της ενσυναίσθησης ήταν ένα από αυτά τα χαρακτηριστικά. Η έρευνα της επιβεβαίωσε διαφορές στην αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών ανάλογα με τα επίπεδα της ενσυναίσθησης.

Στη συνέχεια έγινε αναζήτηση στη βάση δεδομένων του Science Direct με τις ίδιες λέξεις κλειδιά. Συνολικά 17.858 άρθρα προέκυψαν στα αποτελέσματα, ωστόσο ο συνδυασμός των λέξεων κλειδιών δε φάνηκε να δίνει αποτελέσματα εστιασμένα στη θεματική της παρούσας μελέτης. Ένα επιπλέον άρθρο βρέθηκε να είναι σχετικό με τη θεματική της εργασίας αυτής και ήταν η μελέτη των Walter, Gouze και Lim (2006) σχετικά με τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών για την ψυχική υγεία των μαθητών, από όπου προέκυψε ότι το σημαντικότερο θέμα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές είναι τα προβλήματα συμπεριφοράς.

Συνδυάζοντας τις μεταβλητές των στάσεων, της ενσυναίσθησης και της αυτεπάρκειας, και προσπαθώντας να καλυφθεί το κενό στη βιβλιογραφία, αποφασίσαμε να συνδυάσουμε τις μεταβλητές αυτές και να ερευνήσουμε τη μεταξύ τους σχέση.

Κεφάλαιο τρίτο

Μεθοδολογία

3.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση των στάσεων των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική νόσο με την ενσυναίσθηση και την αυτεπάρκεια μέσα στην τάξη.

3.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι:

A) Σχετίζεται η ενσυναίσθηση (γνωστική και συναισθηματική) με τις στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία και την αυτεπάρκεια που θεωρούν ότι έχουν μέσα στην τάξη οι εκπαιδευτικοί;

B) Μπορεί να προβλέψει η ενσυναίσθηση την αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών μέσα στην τάξη;

Γ) Μπορεί η αυτεπάρκεια να προβλέψει τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική νόσο;

Δ) Διαφέρουν οι άντρες και οι γυναίκες στις στάσεις τους απέναντι στη ψυχική νόσο;

E) Μπορεί η ηλικία να προβλέψει τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική νόσο;

ΣΤ) Μπορεί η ενσυναίσθηση (γνωστική και συναισθηματική) να προβλέψει τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική νόσο;

3.3. Σχεδιασμός

Η παρούσα είναι μια μελέτη συσχέτισης. Σκοπός είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αυτεπάρκειας των εκπαιδευτικών και των στάσεων τους απέναντι στην ψυχική υγεία.

3.4. Πληθυσμός- Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από τους νομούς Πέλλας και Ημαθίας. Η επιλογή των εκπαιδευτικών του δείγματος έγινε με δειγματοληψία ευκολίας. Στο δείγμα μπορούσαν να συμμετέχουν άνδρες και γυναίκες ανεξάρτητα από τα χρόνια προϋπηρεσίας ή την τάξη στην οποία δίδασκαν. Επίσης, στο δείγμα μπορούσαν να συμμετέχουν εκπαιδευτικοί από τα μαθήματα ειδικότητας και το ολοήμερο πρόγραμμα. Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι ενήλικες, κάτοχοι πανεπιστημιακού πτυχίου παιδαγωγικής επιστήμης (Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Τμήμα Γαλλικής Φιλολογίας, Τμήμα Αγγλικής Φιλολογίας, Τμήμα Γερμανικής Φιλολογίας, Τμήμα Φυσικής Αγωγής, Σχολή Καλών Τεχνών, Τμήμα Μουσικών Σπουδών, Τμήμα Πληροφορικής) και να θέλουν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Για την διεξαγωγή της έρευνας παραχωρήθηκε άδεια από την πρωτοβάθμια διεύθυνση εκπαίδευσης Πέλλας και Ημαθίας και στη συνέχεια από τους διευθυντές των δημοτικών σχολείων οι οποίοι και ενημέρωσαν τους εκπαιδευτικούς για τον τρόπο συμμετοχής στη μελέτη.

3.5. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η δειγματοληψία έγινε από το Μάρτιο μέχρι τον Απρίλιο του 2016 σε δημόσια δημοτικά σχολεία της Έδεσσας, της Αριδαίας και της Νάουσας. Ένα από τα σχολεία αυτά μοιράζεται την αυλή μαζί με νηπιαγωγείο, οι εκπαιδευτικοί του οποίου επίσης συμμετείχαν στη μελέτη. Το διάστημα διεξαγωγής της μελέτης ήταν από τον Ιανουάριο του 2016 έως τον Μάιο της ίδιας χρονιάς. Η διαδικασία για την εύρεση των συμμετεχόντων ήταν απλή αλλά και οργανωμένη. Αρχικά παραχωρήθηκε άδεια από τις διευθύνσεις πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, έπειτα ενημερώθηκαν οι διευθυντές των δημοτικών σχολείων των πόλεων της Έδεσσας, της Αριδαίας και της Νάουσας και με τη σειρά τους ενημέρωσαν το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου για την έρευνα. Ορίστηκε συγκεκριμένη ημερομηνία όπου η ερευνήτρια επισκέφτηκε το κάθε σχολείο, εξήγησε τους σκοπούς της έρευνας σε όσους εκπαιδευτικούς δήλωσαν ενδιαφέρον να

συμμετέχουν σε αυτή. Στη συνέχεια, μοιράστηκαν τα ανώνυμα ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς τα οποία παρέλαβαν οι συμμετέχοντες και τα επέστρεψαν μέσα σε 2 εργάσιμες μέρες. Διανεμήθηκαν 120 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 100 (ποσοστό 83.3%). Επιπλέον, η ερευνήτρια απάντησε σε όλες τις ερωτήσεις που προέκυψαν από τη μεριά των εκπαιδευτικών.

3.5.1. Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν, όπως αναφέρθηκε, ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς. Αποτελούνταν από πέντε μέρη: στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν συνοπτικά για τους σκοπούς της έρευνας, ότι αποτελεί μέρος ολοκλήρωσης του μεταπτυχιακού προγράμματος, καθώς και πληροφορίες για την ερευνήτρια. Στο δεύτερο μέρος, γινόταν καταγραφή των δημογραφικών και των κοινωνικών χαρακτηριστικών του δείγματος.

Το τρίτο μέρος αποτελούνταν από το εργαλείο Basic Empathy Scale (BES; Jolliffe & Farrington, 2006), το οποίο μεταφράστηκε με τη διαδικασία της διπλή μετάφρασης (από τα αγγλικά στα ελληνικά, από τα ελληνικά στα αγγλικά και από τα αγγλικά και πάλι στα ελληνικά), με τη βοήθεια ενός εξωτερικού συνεργάτη. Η παραπάνω διαδικασία κατοχυρώνει τη πιστή μεταφορά του νοήματος των στοιχείων από τη μια γλώσσα στην άλλη, και η βοήθεια του εξωτερικού συνεργάτη πιστοποιεί την εγκυρότητα και αντικειμενικότητα της μετάφρασης.

Το BES είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς που μετρά τα επίπεδα της ενσυναίσθησης και αποτελείται από 20 ερωτήσεις/στοιχεία και απαντάται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 αντιπροσωπεύει το Διαφωνώ πολύ και το 5 αντιπροσωπεύει το Συμφωνώ πολύ. Το εργαλείο χρίζεται σε δύο υποκλίμακες, την υποκλίμακα της γνωστικής ενσυναίσθησης και την υποκλίμακα της συναισθηματικής ενσυναίσθησης. Η γνωστική ενσυναίσθηση μετράται μέσα από 9 ερωτήσεις/στοιχεία (πχ. Μπορώ να καταλάβω τη χαρά του φίλου μου όταν τα καταφέρνει καλά σε κάτι) και η συναισθηματική ενσυναίσθηση μέσα από 11 ερωτήσεις/στοιχεία (πχ. "Δε στεναχωριέμαι όταν βλέπω άλλους ανθρώπους να κλαίνε"). Τα επίπεδα ενσυναίσθησης του καθενός υπολογίζονται από το συνδυασμό του σκορ και στις δύο υποκλίμακες. Η αξιοπιστία της κλίμακας αυτής έχει φανεί να είναι ικανοποιητική με τον δείκτη Cronbach's alpha να κυμαίνεται από .65 έως .74 (Lazarus et al., 2013). Όλα τα στοιχεία που έπρεπε να αντιστραφούν για τον υπολογισμό του συνολικού σκορ αντιστράφηκαν και μετά υπολογίστηκαν τα συνολικά σκορ για κάθε υποκλίμακα.

Το τέταρτο μέρος αποτελούνταν από την Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Αποτελεσματικότητας Εκπαιδευτικών (Teachers Sense of Efficacy Scale, TSES, Tschannen-Moran & Woolfolk-Hoy, 2001). Την ελληνική προσαρμογή του εργαλείου έχουν κάνει οι Tsiggilis et al. (2007). Η κλίμακα έχει κατασκευαστεί για τη μέτρηση της αυτεπάρκειας των εκπαιδευτικών, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ίδιους. Αποτελείται από 24 στοιχεία σχετικά με την αξιολόγηση τριών παραγόντων της αποτελεσματικότητας του εκπαιδευτικού: α) την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών διδασκαλίας, β) την αποτελεσματικότητα της διοίκησης του τμήματος, και γ) την αποτελεσματικότητα της εμπλοκής των μαθητών. Η κλίμακα έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό σε 595 καθηγητές φυσικής αγωγής που δίδασκαν σε σχολεία της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας. Οι απαντήσεις που δίνονται είναι σε μια εννιάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 αντιπροσωπεύει το καθόλου και το 9 το σε πολύ μεγάλο βαθμό. Υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα υποδεικνύει υψηλότερη αίσθηση αυτεπάρκειας για τον εκπαιδευτικό. Η αξιοπιστία της κλίμακας έχει βρεθεί πολύ καλή με τον δείκτη Chronbach's alpha στο .89 για την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών διδασκαλίας, στο .92 για την αποτελεσματικότητα της διοίκησης του τμήματος και στο .85 για την αποτελεσματικότητα της εμπλοκής των μαθητών.

Το πέμπτο και τελευταίο μέρος αποτελούνταν από το ερωτηματολόγιο για τις Στάσεις Απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια (Opinions Towards mental Illness, OMI, Cohen & Struening, 1962). Την προσαρμογή του εργαλείου για τον ελληνικό πληθυσμό έχουν κάνει οι Φακίνος και Πετρογιάννης (1997). Σκοπός της κλίμακας είναι η μέτρηση των στάσεων των ατόμων για την ψυχική ασθένεια. Αποτελείται από 51 προτάσεις οι οποίες εκφράζουν ποικίλες θέσεις για την ψυχική νόσο και του ψυχικά ασθενείς. Οι προτάσεις αναφέρονται στα χαρακτηριστικά, την αιτιολογία και την επίδραση της ψυχικής νόσου στην κοινωνική συμπεριφορά, καθώς και στα μέτρα που η κοινωνία πρέπει να παίρνει για τη θεραπεία των ασθενών. Από την ανάλυση παραγόντων προέκυψαν τέσσερις παράγοντες που ανά δύο δημιουργούν από ένα άξονα με δύο πόλους, έναν αρνητικό και έναν θετικό. Αυτοί είναι το στίγμα με τον ανθρωπισμό για τον άξονα που αφορά στις στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο και ο αυταρχισμός με την ομαλοποίηση είναι οι πόλοι για τον άξονα που αφορά τις στάσεις απέναντι στους ίδιους τους ψυχικά ασθενείς. Η προσαρμογή του εργαλείου έγινε σε δείγμα 282 φοιτητών ηλικίας 18-23 ετών. Οι απαντήσεις σημειώνονται σε μία εξάβαθμη κλίμακα τύπου Likert όπου το 1 αντιπροσωπεύει το συμφωνώ απόλυτα και το 6 το διαφωνώ εντελώς.

Ο παράγοντας του στίγματος συγκροτείται από 17 προτάσεις και η θεματική του εκφράζει απόψεις που παρουσιάζουν την ψυχική νόσο ως αθεράπευτη ή ως βάση στέρησης των βασικών δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών (γάμου, διαζυγίου, ψήφου κτλ). Υψηλές τιμές στον παράγοντα αυτό εκφράζουν χαμηλό στίγμα. Ο παράγοντας του ανθρωπισμού αποτελείται από 12 προτάσεις και εκφράζει μια θετική στάση προς τους ψυχικά ασθενείς βασισμένη σε ηθικές αρχές. Υψηλές τιμές στον παράγοντα αυτό εκφράζουν χαμηλό «ανθρωπισμό». Ο παράγοντας αυταρχισμός αποτελείται από 14 προτάσεις και εκφράζει μια αρνητική στάση θεωρώντας του ψυχικά ασθενείς κατώτερους και διαφορετικούς. Υψηλές τιμές σε αυτό τον παράγοντα εκφράζουν χαμηλό αυταρχισμό. Τέλος, ο παράγοντας της ομαλοποίησης συγκροτείται από 7 προτάσεις και εκφράζει θετική στάση για την πορεία της ίασης των ψυχικά ασθενών στο κοινωνικό σύνολο. Υψηλές τιμές στον παράγοντα αυτό εκφράζουν χαμηλή εκτίμηση ομαλοποίησης.

Την άδεια χρήσης για τις παραπάνω κλίμακες έδωσαν οι ερευνητές που έχουν κάνει τη μεταφορά και προσαρμογή των κλιμάκων για τον ελληνικό πληθυσμό μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας με την ερευνήτρια.

3.5.2. Συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής

Για αυτή τη μελέτη συγκεκριμένα, ο δείκτης Chronbach's alpha ήταν υψηλός και για τα τρία εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, $\alpha = .84$ για το εργαλείο αξιολόγησης της ενσυναίσθησης, $\alpha = .95$ για το εργαλείο της αυτεπάρκειας των εκπαιδευτικών, και $\alpha = .84$ για το εργαλείο αξιολόγησης των στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο.

3.6. Δεοντολογία

Προκειμένου η έρευνα να είναι σύμφωνη με τους κανόνες της δεοντολογίας αναφορικά με την προστασία των συμμετεχόντων, κάποιες προϋποθέσεις πρέπει να τηρούνται. Έτσι, οι συμμετέχοντες σε αυτή την έρευνα ενημερώθηκαν προφορικά, αλλά και γραπτά για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, χωρίς ωστόσο οι πληροφορίες αυτές να είναι πολύ συγκεκριμένες ώστε να αποφευχθούν τυχόν προκαταλήψεις στις απαντήσεις τους, να μην επηρεαστούν δηλαδή από τις προσδοκίες των ερευνητών. Επιπλέον, συμπλήρωσαν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο της μελέτης και τους έγινε σαφές πως με κανέναν τρόπο δε μπορούν οι απαντήσεις ενός ερωτηματολογίου να συνδεθούν με την ταυτότητα κάποιου ατόμου. Η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων είναι πολύ σημαντικό κομμάτι για την εκπόνηση ανάλογων ερευνών, έτσι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πως κανείς δε θα είχε πρόσβαση στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια πέρα από την ερευνήτρια, και πως εκείνη δεν πρόκειται να κοινοποιήσει τις απαντήσεις σε κανέναν. Αντίθετα, τα ερωτηματολόγια αυτά θα καταστραφούν μετά την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής, και αφού κωδικοποιηθούν και μετατραπούν σε δεδομένα έτοιμα για ανάλυση. Πέρα από αυτά, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πως η συμμετοχή τους είναι εξολοκλήρου εθελοντική και πως είχαν κάθε δικαίωμα να αποσύρουν τη συμμετοχή τους από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή, χωρίς να χρειάζεται να δικαιολογήσουν την πράξη τους αυτή σε κανένα – ούτε στον ερευνητή, ή να έχουν κάποιου είδους ποινή.

3.7. Μέθοδος ανάλυσης αποτελεσμάτων

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων θα γίνει με τη χρήση της ανάλυσης συσχετίσεων και της ανάλυσης παλινδρόμησης. Επιπλέον, διαφορές ανάμεσα σε ομάδες θα διερευνηθούν μέσα από τη χρήση του κριτηρίου t και της ανάλυσης διακύμανσης. Σε κάθε περίπτωση, το όριο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το .05. Για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση του προγράμματος IBM SPSS Statistics 22.

Κεφάλαιο Τέταρτο

Αποτελέσματα

4.1. Δημογραφικά

Σε αυτή τη μελέτη συμμετείχαν 100 εκπαιδευτικοί που εργάζονται σε σχολεία που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση της πόλης της Έδεσσας, της Αριδαίας και της Νάουσας. Από αυτούς, το 35% ήταν άνδρες και το 65% γυναίκες. Ηλικιακά το δείγμα κάλυπτε ένα μεγάλο εύρος ξεκινώντας από 24 ετών και φτάνοντας μέχρι τα 59 χρόνια με μέσο όρο ηλικία τους δείγματος $M.O. = 46.03$ και τυπική απόκλιση $T.A. = 8.87$. Αναφορικά με την προϋπηρεσία τους, αυτή ξεκινούσε από τον ένα χρόνο και έφτανε στα 37, με το μέσο όρο του δείγματος να είναι $M.O. = 20.45$ και την τυπική απόκλιση $T.A. = 9.51$. Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, το 74% των συμμετεχόντων ήταν παντρεμένοι, το 12% χωρισμένοι, 10% ήταν ανύπαντροι, 3% συζούσαν με το/τη σύντροφό τους και το 1% είχε χηρέψει. Επίσης, το 39% του δείγματος δίδασκε μαθήματα στις τάξεις Ε' και ΣΤ', το 27% στις τάξεις Γ' και Δ', το 23% στις τάξεις Α' και Β', και 2% ήταν δασκάλες στο νηπιαγωγείο.

Το 48% των συμμετεχόντων δήλωσε πως το επάγγελμά τους αποτελεί πηγή άγχους για εκείνους, ενώ το 52% ότι δεν αποτελεί. Ωστόσο, το 60% δήλωσε ότι δεν νιώθει ιδιαίτερη κόπωση μετά το τέλος της εργάσιμης μέρας, ενώ το 35% δήλωσε πως η κόπωση του είναι εμφανής μετά το τέλος του ωραρίου.

Αναφορικά με την ικανοποίηση που δήλωσαν ότι έχουν από τη ζωή τους το 36% τη βαθμολόγησε με 8 στα 10, το 29% με 9 στα 10 και το 15% με 10 στα 10. Έτσι, ένα σύνολο 80% δήλωσε ιδιαίτερα ικανοποιημένο από τη ζωή του.

4.2. Περιγραφική στατιστική

Τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής για το σύνολο του δείγματος ($N = 100$) παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Στη συνέχεια, στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα

αποτελέσματα τις περιγραφικής στατιστικής για τους άνδρες και στον Πίνακα 3 τα αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής για τις γυναίκες. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1 το ελάχιστο στη γνωστική ενσυναίσθηση είναι το 26 και το μέγιστο το 45, στη συναισθηματική ενσυναίσθηση το ελάχιστο είναι 16 και το μέγιστο 56, στο σύνολο της αυτεπάρκειας το ελάχιστο ήταν 76 και το μέγιστο 216, στις στρατηγικές διδασκαλίας το ελάχιστο ήταν 17 και το μέγιστο 63, στη διοίκηση του τμήματος το ελάχιστο ήταν 23 και το μέγιστο 72, στην εμπλοκή των μαθητών το ελάχιστο ήταν 22 και το μέγιστο 72. Αναφορικά με το στίγμα το ελάχιστο ήταν 37 και το μέγιστο 95, στον ανθρωπισμό το ελάχιστο ήταν 21 και το μέγιστο 62, στον αυταρχισμό το ελάχιστο ήταν 24 και το μέγιστο 90 και στην ομαλοποίηση το ελάχιστο ήταν 14 και το μέγιστο 50.

Πίνακας 1. Περιγραφική στατιστική για το συνολικό δείγμα.

	<i>Ελάχιστο</i>	<i>Μέγιστο</i>	<i>Μ.Ο.</i>	<i>T.A.</i>
1. Γνωστική Ενσυναίσθηση	26	45	36.46	3.87
2. Συναισθ. Ενσυναίσθηση	16	56	40.41	7.35
3. Σύνολο Αυτεπάρκειας	76	216	174.54	25.74
4. Στρατηγικές διδασκαλίας	17	63	51.63	8.88
5. Διοίκηση τμήματος	23	72	58.09	8.99
6. Εμπλοκή μαθητών	22	72	57.16	9.03
7. Στίγμα	37	95	70.04	11.22
8. Ανθρωπισμός	21	62	32.09	5.82
9. Αυταρχισμός	24	90	51.76	10.26
10. Ομαλοποίηση	14	50	23.03	5.10

Για τους άνδρες το ελάχιστο στην γνωστική ενσυναίσθηση ήταν 26 και το μέγιστο 45, στην συναισθηματική ενσυναίσθηση ήταν 16 και το μέγιστο 56, στην αυτεπάρκεια συνολικά το ελάχιστο ήταν 110 και το μέγιστο 216, στις στρατηγικές διδασκαλίας το ελάχιστο ήταν 17 και το μέγιστο 63, στη διοίκηση τμήματος το ελάχιστο ήταν 43 και το μέγιστο ήταν 72, στην εμπλοκή των μαθητών το ελάχιστο ήταν 31 και το μέγιστο 72, στο στίγμα το ελάχιστο ήταν 37 και το μέγιστο 95, στον ανθρωπισμό το ελάχιστο ήταν 23 και το μέγιστο 47, στον αυταρχισμό το ελάχιστο ήταν 34 και το μέγιστο 71 και στην ομαλοποίηση το ελάχιστο ήταν 14 και το μέγιστο 34.

Πίνακας 2. Περιγραφική στατιστική για τους άνδρες

	<i>Ελάχιστο</i>	<i>Μέγιστο</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>
1. Γνωστική Ενσυναίσθηση	26	45	34.45	4.44
2. Συναισθ. Ενσυναίσθηση	16	56	36.88	7.94
3. Σύνολο Αυτεπάρκειας	110	216	174.88	25.01
4. Στρατηγικές διδασκαλίας	17	63	51.11	9.63
5. Διοίκηση τμήματος	43	72	58.71	8.18
6. Εμπλοκή μαθητών	31	72	57.45	9.11
7. Στίγμα	37	95	69.25	14.05
8. Ανθρωπισμός	23	47	33.22	5.81
9. Αυταρχισμός	34	71	50.60	9.29
10. Ομαλοποίηση	14	34	22.54	4.71

Για τις γυναίκες, στην γνωστική ενσυναίσθηση το ελάχιστο ήταν 33 και το μέγιστο 45, στη συναισθηματική ενσυναίσθηση το ελάχιστο είναι 20 και το μέγιστο 53, στο σύνολο της αυτεπάρκειας το ελάχιστο ήταν 76 και το μέγιστο 216, στις στρατηγικές διδασκαλίας το ελάχιστο ήταν 24 και το μέγιστο 63, στη διοίκηση του τμήματος το ελάχιστο ήταν 23 και το μέγιστο 72, στην εμπλοκή των μαθητών το ελάχιστο ήταν 22 και το μέγιστο 72, στο στίγμα το ελάχιστο ήταν 38 και το μέγιστο 90, στον ανθρωπισμό το ελάχιστο ήταν 21 και το μέγιστο 62, στον αυταρχισμό το ελάχιστο ήταν 24 και το ανώτερο 90 και στην ομαλοποίηση το ελάχιστο ήταν 14 και το μέγιστο 50.

Πίνακας 3. Περιγραφική στατιστική για τις γυναίκες

	<i>Ελάχιστο</i>	<i>Μέγιστο</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>
1. Γνωστική Ενσυναίσθηση	33	45	37.53	3.05
2. Συναισθ. Ενσυναίσθηση	20	53	42.30	6.30
3. Σύνολο Αυτεπάρκειας	76	216	174.35	26.32
4. Στρατηγικές διδασκαλίας	24	63	51.90	8.51
5. Διοίκηση τμήματος	23	72	57.75	9.45
6. Εμπλοκή μαθητών	22	72	57.00	9.06
7. Στίγμα	38	90	70.46	9.45
8. Ανθρωπισμός	21	62	31.47	5.78

9. Αυταρχισμός	24	90	52.38	10.76
10. Ομαλοποίηση	14	50	23.29	5.31

Ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής ήταν ικανοποιητικός για σχεδόν όλες τις υποκλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν. Συγκεκριμένα για τη Γνωστική Ενσυναίσθηση ο δείκτης Chronbach's alpha (α) ήταν ίσος με .76, για τη Συναισθηματική Ενσυναίσθηση $\alpha = .86$, για τις στρατηγικές διδασκαλίας $\alpha = .92$, για τη Διοίκηση του Τμήματος $\alpha = .91$, για την Εμπλοκή των Μαθητών $\alpha = .87$, για το Στίγμα .77, για τον Ανθρωπισμό $\alpha = .56$, για τον Αυταρχισμό $\alpha = .81$, και για την ομαλοποίηση $\alpha = .57$.

Πίνακας 4. Έλεγχος στατιστικά σημαντικής διαφοράς ανδρών- γυναικών

	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Γνωστική Ενσυναίσθηση	3,392	,069	-4,088	98	,000	-3,08132	,75380
Συναισθ. Ενσυναίσθηση	,744	,390	-3,737	98	,000	-5,42198	1,45091
Σύνολο			-3,489	57,498	,001	-5,42198	1,55417
Αυτεπάρκειας	,011	,916	,098	98	,922	,53187	5,42561
Στρατηγικές διδασκαλίας			,100	72,876	,921	,53187	5,34236
Διοίκηση τμήματος	,547	,461	-,424	98	,672	-,79341	1,86984
Εμπλοκή μαθητών			-,409	62,663	,684	-,79341	1,94149
Στίγμα	,279	,598	,507	98	,613	,96044	1,89394
Ανθρωπισμός			,530	78,763	,598	,96044	1,81378
Αυταρχισμός	,063	,802	,240	98	,811	,45714	1,90403
Ομαλοποίηση			,240	69,396	,811	,45714	1,90726
Ανθρωπισμός	7,250	,008	-,510	98	,611	-1,20440	2,36203
Αυταρχισμός			-,455	50,982	,651	-1,20440	2,64949
Ανθρωπισμός	1,470	,228	1,442	98	,152	1,75165	1,21447
Αυταρχισμός			1,440	69,437	,154	1,75165	1,21627
Αυταρχισμός	,213	,645	-,828	98	,410	-1,78462	2,15520
Ομαλοποίηση			-,866	79,020	,389	-1,78462	2,06152
Αυταρχισμός	,034	,854	-,699	98	,486	-,74945	1,07242
Ομαλοποίηση			-,725	77,312	,471	-,74945	1,03400

Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 4. υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στις μέσες βαθμολογίες μεταξύ ανδρών και γυναικών στη γνωστική ενσυναίσθηση ($p < .01$) και στη συναισθηματική ενσυναίσθηση ($p < .01$).

Ερευνητικό ερώτημα Α) Σχετίζεται η ενσυναίσθηση (γνωστική και συναισθηματική) με τις στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία και την αυτεπάρκεια που θεωρούν ότι έχουν μέσα στην τάξη οι εκπαιδευτικοί;

Προκειμένου να διερευνηθεί η πιθανή σχέση ανάμεσα στις πτυχές της ενσυναίσθησης, τις στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο και την αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών έγινε χρήση της ανάλυσης συσχέτισης Pearson. Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν. Όπως γίνεται φανερό από τον πίνακα, ήπιες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μόνο ανάμεσα στην υποκλίμακα της Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης και τρεις από τις τέσσερις υποκλίμακες των Στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια – Στίγμα ($r = .24, p < .05$), Ανθρωπισμός ($r = -.31, p < .05$), Ομαλοποίηση ($r = -.24, p < .05$). Στην υποκλίμακα του στίγματος οι υψηλότερες τιμές υποδεικνύουν χαμηλότερο στίγμα. Έτσι βάση της θετικής συσχέτισης που βρέθηκε, όσο υψηλότερη είναι η Συναισθηματική Ενσυναίσθηση, τόσο χαμηλότερο είναι και το Στίγμα. Αντίθετα, στις υποκλίμακες του Ανθρωπισμού και της Ομαλοποίησης υψηλότερες τιμές υποδεικνύουν χαμηλό Ανθρωπισμό και Ομαλοποίηση. Έτσι, η αρνητική συσχέτιση που βρέθηκε υποδεικνύει πως υψηλότερα σκορ στην υποκλίμακα της Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης συσχετίζονται με υψηλό Ανθρωπισμό και Ομαλοποίηση.

Επιπλέον, ήπιες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν ανάμεσα στη Συνολική Αυτεπάρκεια και τον Ανθρωπισμό ($r = -.21, p < .05$), και την Συνολική Αυτεπάρκεια και την Ομαλοποίηση ($r = -.27, p < .05$). Και πάλι, οι αρνητικές συσχετίσεις που προέκυψαν υποδεικνύουν πως υψηλότερες τιμές στην κλίμακα Αυτεπάρκειας σχετίζονται με υψηλότερες τιμές Ανθρωπισμού και Ομαλοποίησης. Επιμέρους ήπιες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν ανάμεσα στις υποκλίμακες της Αυτεπάρκειας και τις υποκλίμακες των Στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Συγκεκριμένα, η Διοίκηση τμήματος συσχετίστηκε με τον Ανθρωπισμό ($r = -.21, p < .05$), υποδεικνύοντας πως υψηλότερα σκορ στην αυτεπάρκεια στη Διοίκηση του τμήματος συσχετίζονται με υψηλότερο Ανθρωπισμό, και τον Αυταρχισμό ($r = -.20, p < .05$) υποδεικνύοντας πως υψηλότερα σκορ αυτεπάρκεια στη Διοίκηση του τμήματος συσχετίζονται με υψηλό Αυταρχισμό. Τέλος, βρέθηκαν ήπια στατιστικά σημαντικές

συσχετίσεις ανάμεσα στην υποκλίμακα της Εμπλοκής των Μαθητών με τις υποκλίμακες του Ανθρωπισμού ($r = -.20, p < .05$) και της Ομαλοποίησης. ($r = -.33, p < .01$), υποδεικνύοντας και στις δύο περιπτώσεις πως υψηλότερα σκορ στην Αυτεπάρκεια εμπλοκής των Μαθητών σχετίζεται με υψηλότερες τιμές στον Ανθρωπισμό και την Ομαλοποίηση.

Πίνακας 5. Συσχετίσεις για τις υποκλίμακες της Ενσυναίσθησης, της Αυτεπάρκειας και των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια.

Υποκλίμακα	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Γνωστική Ενσυναίσθηση	-	.29*	.10	.18	.06	.03	.07	-.08	.07	-.01
2. Συναισθηματική Ενσυναίσθηση		-	.04	.13	-.13	.15	.24*	-.31*	.12	-.24*
3. Συνολική Αυτεπάρκεια			-	.93**	.88**	.93**	.43	-.21*	-.16	-.27*
4. Στρατηγικές Διδασκαλίας				-	.70**	.84**	.09	-.17	-.08	-.27
5. Διοίκηση Τμήματος					-	.72**	-.09	-.21*	-.20*	-.15
6. Εμπλοκή Μαθητών						-	.11	-.20*	-.15	-.33**
7. Στίγμα							-	.07	.65**	-.10
8. Ανθρωπισμός								-	.32**	.37**
9. Αυταρχισμός									-	.20*
10. Ομαλοποίηση										-

Σημείωση. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Παρόλα αυτά, από την ανάλυση παλινδρόμησης φάνηκε ότι μόνο ο ανθρωπισμός μπορεί να αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της συναισθηματικής ενσυναίσθησης ($F_{(8,91)} = 4,705, p < .01$) με $R^2 = .29$

Πίνακας 6. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Συνολική	,243	,803	,852	,303	,762
Αυτεπάρκεια					
Στρατηγικές	-,037	,896	-,044	-,041	,967
Διδασκαλίας					
Διοίκηση Τμήματος	-,637	,819	-,779	-,778	,438
Εμπλοκή Μαθητών	-,144	,831	-,176	-,173	,863
Στίγμα	,050	,085	,076	,591	,556
Ανθρωπισμός	-,468	,127	-,371	-3,684	,000
Αυταρχισμός	,112	,096	,156	1,170	,245
Ομαλοποίηση	-,121	,149	-,084	-,814	,418

Note $R^2 = .29$

B) Μπορεί να προβλέψει η ενσυναίσθηση την αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών μέσα στην τάξη;

Για να δοθεί απάντηση στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, αν δηλαδή μπορούν οι μορφές της ενσυναίσθησης να προβλέψουν την Συνολική Αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών χρησιμοποιήθηκε η πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης. Ωστόσο δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικό το μοντέλο της παλινδρόμησης ($F(2, 97) = .53, p = .59$). Τόσο η Γνωστική Ενσυναίσθηση, όσο και Συναισθηματική Ενσυναίσθηση δεν ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες.

Πίνακας 7. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
BES	.66	.69	.09	.95	.34
Cognitive					
BES	.05	.36	.01	.14	.88
affective					

Note $R^2 = .01$

Γ) Μπορεί η αυτεπάρκεια να προβλέψει τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική νόσο;

Στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε η πρόβλεψη των υποκλιμάκων των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια από την Συνολική Αυτεπάρκεια. Και πάλι έγινε χρήση της ανάλυσης παλινδρόμησης. Η Συνολική Αυτεπάρκεια δεν προέβλεψε το Στίγμα ($F_{(1, 98)} = .18, p = .66$) και τον Αυταρχισμό ($F_{(1, 98)} = 2.63, p = .10$). Μπόρεσε όμως να προβλέψει τον Ανθρωπισμό και την Ομαλοποίηση. Συγκεκριμένα, εφαρμόστηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για να γίνει πρόβλεψη του Ανθρωπισμού σύμφωνα με την Συνολική Αυτεπάρκεια. Βρέθηκε στατιστικά σημαντικός δείκτης παλινδρόμησης ($F_{(1, 98)} = 4.61, p < .05$), με $R^2 = .04$. Η πρόβλεψη του Ανθρωπισμού ισούται με $40.46 - .04$ (Αυτεπάρκεια). Οι τιμές του Ανθρωπισμού μειώνονταν $.04$ ανάλογα με τα επίπεδα της Συνολικής Αυτεπάρκειας, υποδεικνύοντας ότι έτσι μεγάλωνε τελικά ο βαθμός του Ανθρωπισμού για τον κάθε συμμετέχοντα. Επιπρόσθετα, η ο προβλεπτικός δείκτης της ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης της Ομαλοποίησης σύμφωνα με την Συνολική Αυτεπάρκεια βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικός ($F_{(1, 98)} = 7.95, p < .01$), με $R^2 = .06$. Η πρόβλεψη της Ομαλοποίησης ισούται με $32.50 - .05$ (Ομαλοποίηση). Οι τιμές της Ομαλοποίησης μειώνονταν $.05$ ανάλογα με τα επίπεδα της Συνολικής Αυτεπάρκειας, υποδεικνύοντας ότι έτσι μεγάλωνε τελικά ο βαθμός της Ομαλοποίησης του συμμετέχοντα.

Δ) Διαφέρουν οι άντρες και οι γυναίκες στις στάσεις τους απέναντι στη ψυχική νόσο;

Για την απάντηση του τέταρτου ερωτήματος που αφορούσε τις διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στις στάσεις τους απέναντι στη ψυχική νόσο διενεργήθηκαν t-tests για ανεξάρτητα δείγματα. Η μόνη διαφορά που φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντική ανάμεσα σε άνδρες (M.O. = 69.25, T.A. = 14.05) και γυναίκες (M.O. = 70.46, T.A. = 9.45) ήταν αυτή στην υποκλίμακα του Στίγματος ($t = -.51, p < .01$). Οι διαφορές στους μέσους όρους στις υποκλίμακες του Ανθρωπισμού, του Αυταρχισμού και της Ομαλοποίησης δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p > .05$).

Ε) Μπορεί η ηλικία να προβλέψει τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική νόσο;

Για να απαντηθεί το παραπάνω ερώτημα και πάλι έγιναν αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης. Ωστόσο, δε βρέθηκε η ηλικία να προβλέπει τα επίπεδα καμίας από τις υποκλίμακες των

Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια, ούτε για την υποκλίμακα του Στίγματος ($F_{(1, 98)} = 3.28, p = .07$), ούτε για την υποκλίμακα του Ανθρωπισμού ($F_{(1, 98)} = .30, p = .58$), ούτε για την υποκλίμακα του Αυταρχισμού ($F_{(1, 98)} = 1.14, p = .28$), ούτε για την υποκλίμακα της Ομαλοποίησης ($F_{(1, 98)} = .66, p = .43$).

ΣΤ) Μπορεί η ενσυναίσθηση (γνωστική και συναισθηματική) να προβλέψει τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική νόσο;

Το τελευταίο ερώτημα διερευνούσε αν μπορούν οι τομείς της ενσυναίσθησης να προβλέψουν τις υποκλίμακες των Στάσεων απέναντι στην Ψυχική Ασθένεια. Η διερεύνηση το ερωτήματος αυτού απαντήθηκε με τη χρήση της ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης. Όπως προέκυψε, μόνο η Συναισθηματική Ενσυναίσθηση μπόρεσε να προβλέψει τις τρεις από τις τέσσερις υποκλίμακες. Συγκεκριμένα για την Συναισθηματική Ενσυναίσθηση η πρόβλεψη της υποκλίμακας του Στίγματος ήταν ($F_{(1, 98)} = 6.43, p < .05$) με $R^2 = .06$. Η πρόβλεψη της υποκλίμακας του Ανθρωπισμού ήταν ($F_{(1, 98)} = 11.03, p < .01$) με $R^2 = .10$., και η πρόβλεψη της υποκλίμακας της Ομαλοποίησης ήταν ($F_{(1, 98)} = 6.03, p < .05$) με $R^2 = .05$.

Από την άλλη, στις μετρήσεις που δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές προβλέψεις συγκαταλέγονται η υποκλίμακα του Αυταρχισμού σύμφωνα με πρόβλεψη της Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης ($F_{(1, 98)} = 1.56, p = .21$), αλλά και όλες οι προβλέψεις σύμφωνα με την υποκλίμακα της Γνωστικής Ενσυναίσθησης. Οι δείκτες της παλινδρόμησης ήταν για την υποκλίμακα του Στίγματος ($F_{(1, 98)} = .50, p = .48$), για την υποκλίμακα του Ανθρωπισμού ($F_{(1, 98)} = -.72, p = .39$), για την υποκλίμακα του Αυταρχισμού ($F_{(1, 98)} = .52, p = .46$), και για την υποκλίμακα της ομαλοποίησης ($F_{(1, 98)} = .10, p = .90$). Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι μόνο η Συναισθηματική Ενσυναίσθηση μπορεί να προβλέψει σε μικρό βαθμό το Στίγμα, τον Ανθρωπισμό και την Ομαλοποίηση.

Συζήτηση

5.1. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τη συσχέτιση τους με δείκτες ενσυναίσθησης και αυτεπάρκειας μέσα στην τάξη.

Στο παρελθόν έχει υποστηριχθεί ότι οι στάσεις απέναντι στους ανθρώπους που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, με τρεις από αυτούς να ξεχωρίζουν. Ο πρώτος είναι το να έρχεται κανείς σε επαφή με ανθρώπους που παρουσιάζουν κάποιου τύπου ψυχική διαταραχή, με σκοπό να τους γνωρίσει, να αλληλοεπιδράσει μαζί τους και να δει πως συμπεριφέρονται στην επαφή τους με τους άλλους. Με εξαίρεση τις πολύ σοβαρές περιπτώσεις ασθενών, η πλειοψηφία των ανθρώπων που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο ίσως να χρειάζονται περισσότερο χρόνο μέχρι να νιώσουν οικεία με κάποιον ή να έχουν ιδιαίτερο τρόπο να αλληλοεπιδρούν με τους άλλους, ωστόσο είναι λειτουργικοί άνθρωποι που έχουν ανάγκη την επαφή όπως ο καθένας. Οι άνθρωποι θα πρέπει να απελευθερωθούν από τα στερεότυπα σχετικά με την επικινδυνότητα των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές νόσους και να σχηματίσουν πιο θετικές στάσεις για αυτή την ομάδα των ανθρώπων.

Ο στιγματισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός που έχουν βιώσει οι ψυχικά ασθενείς προκαλούν αρνητικές συνέπειες στην κοινωνική τους ζωή, στην ποιότητα ζωής, στην ευημερία τους και στην προσαρμογή και την αφομοίωση τους από την κοινότητα (Gonzalez-Torre et al., 1997). Ο κοινωνικός αποκλεισμός και η απομόνωση είναι ένα από τα πιο σημαντικά θέματα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς, και πολλές φορές ευθύνεται για την κακή πρόγνωση της διαταραχής τους (Pitre et al., 2007).

Είναι λοιπόν μέλημα των κοινωνικών επιστημόνων που ασχολούνται με το σχεδιασμό, τη δημιουργία και την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προγραμμάτων παρέμβασης να

βοηθήσουν το γενικό πληθυσμό να βελτιώσει τις αντιλήψεις και τις στάσεις του απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διερευνηθεί τη συσχέτιση ανάμεσα σε τρεις μεταβλητές: τις στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο, την αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών μέσα στην τάξη και την ενσυναίσθηση. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι μόνο η Συναισθηματική Ενσυναίσθηση συσχετίστηκε με τρεις από τις τέσσερις υποκλίμακες των Στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο, ενώ η Αυτεπάρκεια βρέθηκε να συσχετίζεται μόνο με την υποκλίμακα της Ομαλοποίησης. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, η συναισθηματική ενσυναίσθηση αναφέρεται στην συναισθηματική μετάδοση και την αναγνώριση των συναισθημάτων ενός άλλου προσώπου.

Θα περίμενε κανείς πως η γνωστική ενσυναίσθηση θα συσχετιζόταν με τις στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία αφού εμπεριέχει μέσα τη διαδικασία της σκέψης και εκλογίκευσης μιας και αναπαριστά τα συναισθήματα των άλλων μέσα στο άτομο. Ωστόσο, μιας και η ανάπτυξη της γνωστικής ενσυναίσθησης βασίζεται στην συναισθηματική ενσυναίσθηση, θα μπορούσε κανείς να πει ότι η πιο «βασική» μορφή της ενσυναίσθησης είναι εκείνη που συσχετίζεται με τις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια (Leiberg & Anders, 2006).

Αναφορικά με τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, δεν φάνηκε να διαφέρουν σημαντικά στις στάσεις τους απέναντι στη ψυχική νόσο. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα πρόσφατων μεταanalύσεων που υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα και τις στάσεις τους απέναντι στους ψυχικά ασθενείς (Jorm et al., 2012, Yoshioka et al., 2014). Το ενδιαφέρον είναι ότι αυτά τα αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με το διαχρονικό εύρημα μέχρι πριν λίγα χρόνια, ότι άνδρες και γυναίκες παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στις στάσεις του απέναντι στην ψυχική ασθένεια, με τους άνδρες να παρουσιάζονται με περισσότερο αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς (Griffiths & Christensen, 2010).

Πηγαίνοντας την ανάλυση ένα βήμα παραπέρα, χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης για να εξετάσουν αν οι μεταβλητές της ενσυναίσθησης, της αυτεπάρκειας και της ηλικίας μπορούν να προβλέψουν τις στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Αυτό που βρέθηκε ήταν μια πρόβλεψη των υποκλιμάκων του Στίγματος, του Ανθρωπισμού και της Ομαλοποίησης μόνο όμως με την υποκλίμακα της Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης. Με τον

τρόπο αυτό, ουσιαστικά επιβεβαίωσε το πρώτο εύρημα για τη συσχέτιση των μεταβλητών αυτών, αλλά έδωσε και την ερμηνεία της αιτιακής σχέσης ανάμεσα σε κάθε ανεξάρτητη και εξαρτημένη μεταβλητή.

Στην ερώτηση αν μπορεί η ενσυναίσθηση να προβλέψει την αυτεπάρκεια των εκπαιδευτικών δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, όπως επίσης δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στην πρόβλεψη των στάσεων από την ηλικία των συμμετεχόντων. Οι παραπάνω συνδυασμοί μεταβλητών δεν είχαν ερευνηθεί προηγουμένως από άλλους ερευνητές κι έτσι δεν υπήρχε πρόβλεψη για το αν θα βρεθούν τελικά στατιστικά σημαντικές προβλέψεις.

Τέλος, οι πεποιθήσεις της αυτεπάρκειας βρέθηκε ότι μπορούν να προβλέψουν τις υποκλίμακες του Ανθρωπισμού και της Ομαλοποίησης, δηλαδή των θετικών εννοιολογικά υποκλιμάκων σχετικά με τις στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να συνδυαστεί με τις προηγούμενες αναφορές για συσχέτισης της αυτεπάρκειας με την προσαρμοστικότητα και ευελιξία από τη μεριά των εκπαιδευτικών, και την αποδοχή των διαφορετικών αναγκών των μαθητών τους (Tschanne-Moran & Hoy, 2007). Θα μπορούσε λοιπόν να πει κανείς πως οι εκπαιδευτικοί που είναι πιο ανοιχτοί στο να αποδεχτούν τη διαφορετικότητα των μαθητών τους, και δείχνουν ευελιξία στον τρόπο διδασκαλίας απέναντι τους, φαίνεται πως δείχνουν αντίστοιχη ανεκτικότητα στη διαφορετικότητα των ασθενών με ψυχική ασθένεια και γι' αυτό η υψηλή τους αυτεπάρκεια προβλέπει τις υποκλίμακες του Ανθρωπισμού και της Ομαλοποίησης.

5.2. Περιορισμοί της έρευνας

Παρόλο που η ερευνήτρια προσπάθησε να έχει μια όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση για την εκπόνηση αυτής της μελέτης και να καλύψει ένα κενό που βρέθηκε στη βιβλιογραφία αναφορικά με το συνδυασμό μεταβλητών που δεν έχουν προηγουμένως ερευνηθεί μαζί, υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί σε αυτή τη μελέτη που θα πρέπει να αναφερθούν. Αρχικά, θα πρέπει να αναφερθεί πως το δείγμα των συμμετεχόντων ήταν πολύ περιορισμένο αφού σε αυτό συμμετείχαν μόνο εκπαιδευτικοί από μια επαρχιακή πόλη της Ελλάδας. Είναι πολύ πιθανό η επίδραση των πολιτισμικών και κοινωνικών συνθηκών που επικρατούν στις επαρχιακές πόλεις της χώρας να έχει επηρεάσει τον τρόπο που οι

συμμετέχοντες βιώνουν και αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση, τις στάσεις απέναντι στη ψυχική νόσο ή ακόμα και την αυτεπάρκεια τους στο επαγγελματικό τους πλαίσιο. Έτσι, είναι πολύ δύσκολο να θεωρηθούν τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έγκυρα ώστε να γενικευτούν για το γενικό πληθυσμό της χώρας.

Επιπλέον, το δείγμα ήταν σχετικά μικρός. Χρησιμοποιήθηκε μόνο ο απαραίτητος αριθμός συμμετεχόντων προκειμένου να μπορούν να τρέξουν οι αναλύσεις, βάσει του αριθμού των στοιχείων του ερωτηματολογίου. Μπορεί ο αριθμός αυτός να ήταν αποδεκτός, ωστόσο σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί επαρκή αριθμό συμμετεχόντων ώστε να μπορεί κανείς να καταλήξει σε ολοκληρωμένα αποτελέσματα. Για να είναι εφικτό κάτι τέτοιο θα πρέπει ο αριθμός του δείγματος να είναι αρκετά μεγαλύτερος και οι συμμετέχοντες να προέρχονται από μεγαλύτερο εύρος γεωγραφικών περιοχών, υπολογίζοντας τον αριθμό των κατοίκων κάθε περιοχής, τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση και τις συνέπειες εκδήλωσης θετικών ή αρνητικών στάσεων απέναντι στους ψυχικά ασθενείς μέσα στην κοινότητα. Επιπλέον, αν και στη μελέτη συμμετείχαν εκπαιδευτικοί από διαφορετικές ειδικότητες, ο αριθμός τους δεν επαρκούσε ώστε να μπορούσαν να γίνουν συγκρίσεις ανάμεσα στις ειδικότητες. Ο μεγαλύτερος αριθμός συμμετεχόντων στο δείγμα θα μπορούσε να εξασφαλίσει τη συμμετοχή επαρκούς αριθμού εκπαιδευτικών με διαφορετικό αντικείμενο σπουδών στο βιογραφικό τους, ώστε να μπορέσουν να γίνουν επιπλέον συγκρίσεις ανάμεσα στην ειδικότητα των εκπαιδευτικών, και αυτό είναι κάτι που ερευνητές που θα ήθελαν να ασχοληθούν με αυτό το θέμα στο μέλλον θα μπορούσαν να το λάβουν υπόψη.

Γενικότερα, οι ερευνητές που σκοπεύουν να κινηθούν γύρω από αυτή τη θεματολογία στο πεδίο των ερευνών τους θα ήταν χρήσιμο να λάβουν υπόψη τους περιορισμούς της μελέτης αυτής και να προσπαθήσουν να βελτιώσουν με αυτόν τον τρόπο την εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από τη δική τους μελέτη. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής παρέχουν τις πληροφορίες για τις μεταβλητές που φαίνεται να συσχετίζονται ή και να προσβλέπουν η μία την άλλη, οπότε οι ερευνητές που επιθυμούν να ασχοληθούν με αυτή τη θεματολογία στο μέλλον θα μπορούσαν να εστιάσουν στις μεταβλητές αυτές και να διεξάγουν πιο εξεζητημένες αναλύσεις προκειμένου να καταλήξουν σε πιο σύνθετα αποτελέσματα που θα προσφέρουν επιπλέον γνώση στην επιστημονική κοινότητα.

5.3. Συμπεράσματα

Για να συνοψίσουμε, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, το κυριότερο εμπόδιο που αντιμετωπίζει η κοινωνία μας αναφορικά με την αποδοχή των ανθρώπων που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια είναι οι αρνητικές στάσεις που έχουν οι άνθρωποι σχετικά με τις αντιλήψεις τους απέναντι στους ασθενείς που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο, και ο αποκλεισμός που βιώνουν οι άνθρωποι αυτοί από πολλές πτυχές της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Ωστόσο, η ψυχική νόσος δεν είναι απλά μια μορφή διαταραχών που συμβαίνει στους άλλους και δεν μας αφορά. Η ψυχικές νόσοι είναι ποικίλες και έχουν πολύ συχνή εμφάνιση στο γενικό πληθυσμό. Έτσι οι πολίτες καλούνται να τις γνωρίσουν και να τις αποδεχτούν, χωρίς ούτε να υποβαθμίζουν τη σοβαρότητά τους, αλλά και χωρίς να μεγιστοποιούν τα συμπτώματά τους.

Η αντιμετώπιση του στίγματος και του αποκλεισμού απέναντι στους ψυχικά ασθενείς απαιτεί μια πολυεπίπεδη προσέγγιση προκειμένου να είναι αποτελεσματική. Μια τέτοια προσέγγιση απαιτεί την ενημέρωση και εκπαίδευση των ανθρώπων, και ειδικά των εκπαιδευτικών που είναι εκείνοι που αλληλοεπιδρούν με τόσο άμεσο και ευθύ τρόπο με τους νέους της χώρας, και εν συνεχεία είναι εκείνοι που εκπαιδεύουν τα παιδιά αναφορικά με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές νόσους. Επιπλέον, φαίνεται ότι και η αλληλεπίδραση με άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια μπορεί να παρέχει με βιωματικό τρόπο τις πληροφορίες αυτές. Όπως αναφέρθηκε, η ενίσχυση της ενσυναίσθησης είναι ο τρίτος τρόπος προσέγγισης που μπορεί βελτιώσει τις αντιλήψεις των πολιτών απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα η καλλιέργεια της συναισθηματικής ενσυναίσθησης, όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα της μελέτης, μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι σε αυτή τη μερίδα του πληθυσμού.

5.4. Εισηγήσεις

Για το λόγο αυτό, τρόποι και στρατηγικές που στοχεύουν στην καλλιέργεια της ενσυναίσθησης θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων και προγράμματα προαγωγής υγείας, με σκοπό την αλλαγή των αρνητικών στάσεων απέναντι στους ψυχικά ασθενείς σε πιο θετικές. Σκοπός της αγωγής και προαγωγής της υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής υγείας των μαθητών, αφενός

με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και της κριτικής σκέψης τους αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους.

Κεντρικοί άξονες γύρω από τους οποίους κινείται η προαγωγή της υγείας είναι η πρόληψη, η αγωγή υγείας και η προστασία της υγείας. Αν και μοιάζουν οι παραπάνω έννοιες δεν είναι ταυτόσημες. Έχουν κοινό σημείο ότι συνδέονται με το περιεχόμενο της υγείας. Όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εάν η υγεία αποτελεί μια κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας, και όχι απλά απουσία κάποιας νόσου ή αναπηρίας, τότε και η πρόληψη πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στο ευρύ πλαίσιο της έννοιας της υγείας. Σύμφωνα με τον Bury (2001), η πρόληψη αφορά το σύνολο των μέτρων που στοχεύουν στην αποφυγή ή τη μείωση του αριθμού και της σοβαρότητας των ασθενών ή των ατυχημάτων. Η πρόληψη είναι λοιπόν το σύνολο των ενεργειών που ακολουθεί το άτομο προκειμένου να προάγει την ατομική αλλά και τη συλλογική υγεία.

Τα προγράμματα προαγωγής της υγείας μπορούν να σχεδιαστούν έτσι ώστε να στοχεύουν: α) στη μείωση ή εξάλειψη των παραγόντων τρωτότητας, β) στην ενδυνάμωση παραγόντων προστασίας και ενθάρρυνση της αυτεπάρκειάς τους, και γ) στην ανάπτυξη της αλληλεπίδρασης μεταξύ παραγόντων προστασίας και παραγόντων τρωτότητας. Οι εκπαιδευτικοί με τη σειρά τους θα πρέπει, αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητα της συμβολής τους στην Προαγωγή της Υγείας, να είναι εφοδιασμένοι με εξειδικευμένες γνώσεις και κατάλληλες δεξιότητες, προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του πολυσύνθετου τους ρόλου. Έτσι η σημασία της δια βίου μάθησης και των προγραμμάτων εκπαίδευσης ενηλίκων χαρακτηρίζεται εξαιρετικά σημαντική, μιας και μέσα από αυτά τα προγράμματα οι εκπαιδευτικοί αναμένεται να αποκτήσουν τα εφόδια για να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις πολυεπίπεδες απαιτήσεις του ρόλου τους.

Πέρα από τα παραπάνω, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα σε όλους εκείνους τους ανθρώπους και τους οργανισμούς που σχεδιάζουν και εφαρμόζουν καμπάνιες και προγράμματα ενάντια στο στιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό των ανθρώπων. Τέτοια προγράμματα παρέμβασης συνήθως στοχεύουν στην αποδοχή των ανθρώπων που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή, αλλά και στην παροχή ίσων ευκαιριών μέσα στο κοινωνικό τους πλαίσιο. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα στοχεύουν στην ενημέρωση σχετικά με την ψυχική

υγεία, μιας και οι αρνητικές στάσεις βασίζονται κυρίως στην έλλειψη γνώσεων και ενσυναίσθησης για το συγκεκριμένο πληθυσμό (Seo & Kim, 2010).

Βιβλιογραφία

- Adolphs, R. (2002). Neural systems for recognizing emotion. *Current Opinion in Neurobiology*, 12, 169–177.
- Alghazo, I. M. (2006). Student attitudes toward web-enhanced instruction in an educational technology course. *College Student Journal*, 40, 620.
- Al-Obaidi, A. K., Nelso, B. D., Al Badawi, G., Hicks, M. H. R., & Guarino, A. J. (2013). Child mental health and service needs in Iraq: Beliefs and attitudes of primary school teachers. *Child and Adolescent Mental Health*, 18, 171-179.
- Αντωνοπούλου Ν.(2010). *Η ενσυναίσθηση και ο ρόλος της στη Διαπολιτισμική Εκπαίδευση*, ΚΕΔΕΚ, Πάτρα
- Bandura, A., (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social-Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, Prentice- Hall
- Bandura, A., (1992). *Self- Efficacy Mechanism in Psychobiologic Functioning*. In Schwartzer, R., *Self- Efficacy Thought Control of Action*. Hemisphere, Washington
- Bandura, A., (1997). *Social Self-Efficacy the Exercise of Control*. Freeman, New York.
- Βασιλειάδης Η. (2010), Η κοινωνική διάσταση της ένταξης μαθητών με αναπηρίες, *Θέματα ειδικής αγωγής τ. 49*
- Batson, C. D., Polycarpou, M. P., Harmon-Jones, E., Imhoff, H. J., Mitchener, E. C. Bednar, L. L., et al. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 105-118.
- Batson, C. D., Chang, J., Orr, R., & Rowland, J. (2002). Empathy, attitudes, and action: Can feeling for a member of stigmatized group motivate one to help the group? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1656-1666.
- Bizer, G. Y., Hart, J., & Jekogian, A. M. (2012). Belief in a just world and social dominance orientation: Evidence for a meditational pathway predicting negative attitudes and discrimination against individual with mental illness. *Personality and Individual Differences*, 52, 428-432.
- Blair, R. J. R. (2003a). Facial expressions, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 358, 561–572.

- Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition, 14*, 698-718.
- Brouns, B. H. J., de Wied, M. A., Keijsers, L., Branje, S., van Goozen, S. H. M., & Meeus, W. H. L. (2013). Concurrent and prospective effects of psychopathic traits on affective and cognitive empathy in a community sample of late adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*, 969-976.
- Brownell, M. T. & Pajares, F. (1999). Teacher efficacy and perceived success in mainstreaming students with learning and behavior problems. *Teacher Education and Special Education, 22* (3) pp. 154 - 164.
- Burris, C. T., & Rempel, J. K. (2012). The crystal globe: Emotional empathy and the transformation of self. *Consciousness and Cognition, 21*, 1526-1532.
- Bury, J. A. (2001). E'ducation pour la sante', concepts, enjeux, planifications. Bruxelles: De Boeck Universite'.
- Calear, A. I., Griffiths, K. M., Christensen, H. (2010). Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: Magnitude and predictors. *Journal of Affective Disorders, 129*, 104-108.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Steca, P. & Malone, P. S. (2006). Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of job satisfaction and students' academic achievement: a study at the school level. *Journal of School Psychology, 44*, 473 – 490.
- Clore, G. L., & Jeffery, K. M. (1972). Emotional role-playing, attitude change, and attraction toward a disabled person. *Journal of personality and Social Psychology, 23*, 105-111.
- Cohen, D., & Strayer, J. (1996). Empathy in Conduct – Disordered and Comparison Youth. *Developmental Psychology, 32*, 988-998.
- Coladarci, T. & Breton W. A. (1997). Teacher efficacy, supervision, and the special education resource – room teacher. *The Journal of Educational Research, 90*, 230 – 239.
- Cole, M., & Cole, S. R. (1996). *The development of children*. New York: Freeman & Co.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illnesses. *Journal of World Psychiatry, 1*, 6-19.
- Crisp, H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., Rowlands, O. J. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry, 177*, 4-7.

- Dembo, M. H. & Gibson, S. (1985). Teachers' sense of efficacy: An important factor in school improvement. *The Elementary School Journal*, 86, 173 – 184.
- Dziobek, I., Preissler, S., Grozdanovic, Z., Henser, I., Heekeren, H. R., Roepke, S. (2011). Neuronal correlates of altered empathy and social cognition in borderline personality disorder. *Neuroimage*, 57, 539-548.
- Evers, W. J., Brouwers, A., & Tomic, W. (2002). Burnout and self-efficacy: A study on teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 227-243.
- Fakinos, M., Bardos, A., Softas-Nall, L., & Petrogiannis K. (1994). Attitudes toward mental illness and locus of control experience in Greece. Annual Conference of the American Psychological Association, Los Angeles, California, Αύγουστος 8-12.
- Φακίνος, Μ., & Πετρογιάννης, Κ. (1997). Δημογραφικά δεδομένα που επηρεάζουν τις φοιτητικές στάσεις απέναντι στην ψυχική αρρώστια και τους ψυχικά ασθενείς. *Ψυχιατρική*, 8, 33-40.
- Garner, P. W., Moses, L. K., & Waajid, B (2013). Prospective teachers' awareness and expression of emotions: associations with proposed strategies for behavioral management in the classroom. *Psychology in the Schools*, 50, 471-488.
- Greason, P. B., & Cashwell, S. (2009). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor education & Supervision*, 49, 2-19.
- Forceno, A. (2008). *The developmental neuroscience of theory of mind*. Acadimia.
- Flavell, J. (2004). *Theory of mind development: Retrospect and Prospect*. Wayne State University Press.
- Freeman, H.E., & Giovannoni, J.M. (1969) Social psychology of mental health. In Aronson, Elliot and Gardner, Lindzey (ed.) *The handbook of social psychology*, (pp. 660–719).
- Friedman, I. A. & Kass, E. (2002). Teacher self-efficacy: a classroom-organization conceptualization. *Teaching and Teacher Education*, 18, 675 - 686.
- Frith, U. (2001). Mind blindness and the brain in autism. *Neuron*, 32, 969–979.
- Gaebel, W., Baumann, A., Witte A. M., & Zaeske, H. (2002). Public attitudes towards people with mental illness in six German cities. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 278-287.
- Gonzalez-Torres, M. A., Oraa, R., Aristegui, M., Fernandez-Rivas, A., & Guimon, J. (2007). Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 14-23.

- Grausgruber, A., Meise, U., Katsching, H., Schony, W., & Fleischhacker, W. W. (2007). Patterns of social distance towards people suffering from schizophrenia in Austria: A comparison between the general public, relatives and mental health staff. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *115*, 310-319.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression. *The British Journal of Psychiatry*, *185*, 342-349.
- Gur, K., Sener, N., Kucuk L., Cetindag, Z., Basar. M. (2012). The Beliefs of Teachers Toward Mental Illness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *47*, 1146-1152.
- Guskey, T. R. & Passaro, P. D. (1994). Teacher efficacy: A study of construct dimensions. *American Educational Research Journal*, *31*, 627 – 643.
- Hale, S. (1997). *The development of social cognition*. East Sussex: Psychology Press.
- Henson, R. K., Kogan, L. R. & Vacha-Haase, T. (2001). A reliability generalization study of the Teacher Efficacy Scale and related instruments. *Educational & Psychological Measurement*, *61* (3) pp. 404 - 420.
- Henson, R. K. (2002). From adolescent angst to adulthood: substantive implications and measurement dilemmas in the development of teacher efficacy research. *Educational Psychologist*, *37*, 137 - 150.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 47–80). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, *29*, 589-611.
- Jorm, A. F., Reavley, N. J., & Rose, A. N. (2012). Belief in the dangerousness of people with mental disorders: A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *46*, 1029-1045.
- Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας*. Τυπωθήτω, Αθήνα
- Lazuras, L., Barkoukis, V., Ourda, D., Tsorbatzoudis, H. (2013). A process model of cyber-bullying in adolescence. *Computers in Human Behavior*, *29*, 881-887.
- Lee, H. B., Hanner, J. A., Cho, S. J., Han, H. R., & Kim, M. T. (2008). Improving access to mental health services for Korean American Immigrants: Moving toward a community partnership between religious and mental health services. *Psychiatry Investigation*, *5*, 14-20.

- Leiberg, S., & Anders, S. (2006). The multiple facets of empathy: A survey of theory and evidence. *Progress in Brain Research*, *156*, 419-440.
- Leiderman, E. A., Vazquez, G., Berizzo, C., Bonifacio, A., Bruscoli, N., Capria, J. I. et al. (2011). Public knowledge, beliefs and attitudes towards patients with schizophrenia: Buenos Aires. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *46*, 281-290.
- Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of theory of mind. *Psychological Review*, *94*, 412-426.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, *27*, 363-385.
- Luty, J., Fekadu, D., Umoh, O., & Gallagher, J. (2006). Validation of a short instrument to measure stigmatized attitudes towards mental illness. *Psychiatric Bulletin*, *30*, 257-260.
- Maridaki – Kassotaki, K. (2005). *What do false belief tests tell us about Greek alternative verb forms denoting agency*. *Psychology*, *12*, 62-69.
- Markstrom, U., Gyllensten, A. L., Bejerholm, U., Bjorkman, T., Brunt, D., Hansson, L., et al. (2009). Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities. A follow-up study after completed clinical placement. *Nurse Education Today*, *29*, 660-665.
- Mazza, M., Tempesta, D., Pino, M. C., Nigri, A., Catalucci, A., Guadagni, V. et al. (2015). Neural activity related to cognitive and emotional empathy in post-traumatic stress disorder. *Behavioural Brain Research*, *282*, 37-45.
- Miller, P. H. (2011). *Theories of developmental psychology*. New York: Worth Publishers.
- Mitsopoulou, E., & Giovazolias, T. (2015). Personality traits, empathy and bullying behaviour: A meta-analytic approach. *Aggression and Violent Behavior*, *21*, 61-72.
- Oliver, M. B., Billard, J. P., Bae, K., & Tamul, D. J. (2012). The effect of narrative news formation empathy for stigmatized groups. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, *89*, 205-224.
- Overton, S. L., & Medina, S. L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling and Development*, *86*, 143-151.
- Parabiaghi, A., Bonetto, C., Ruggeri, M., Lasalvia, A., & Leese, M. (2006). Severe and persistent mental illness: A useful definition for prioritizing community-based mental health service interventions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*, 457-463.

- Pervin, A. L. & John, O. P. (2001). *Θεωρίες Προσωπικότητας, Έρευνα και Εφαρμογές*. Τυπωθήτω, Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα.
- Pitre, N., Stewart, S., Adams, S., Bedard, T., & Landry, S. (2007). The use of puppets with elementary school children in reducing stigmatizing attitudes towards mental illness. *Journal of Mental Health, 16*, 415-429.
- Podgornik, N., & Kovacic, A. (2014). Can mental health be viewed as a public social problem?, *International Journal of Mental Health, 43*, 52-69.
- Potash, J. S., Ho, R. T. H., Chick, J. K. Y., Au Yeung, F. S. W. (2013). Viewing and engaging in an art therapy exhibit by people living with mental illness: Implications for empathy and social change. *Public Health, 127*, 735-744.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind??. *Behavioral and Brain Sciences, 1*, 515-526.
- Preston, S. D., & de Waal, F. B. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences, 25*, 1–20.
- Raudenbush, S. W., Rowan, B. & Cheong, Y. F. (1992). Contextual effects on the self-perceived efficacy of high school teachers. *Sociology of Education, 65*, 150 – 167.
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Young people’s stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: Findings from an Australian national survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 45*, 1033-1039.
- Rose, D., Thornicroft, G., Pinfold, V., & Kassam, A. (2007). 250 labels used to stigmatise people with mental illness. *BMC Health Services Research, 7*, 97.
- Sartawi, A. & Alghazo, E. M. (2006). Special education teachers’ perceptions of factors influencing their instructional practices. *International Journal of Rehabilitation Research, 29* (2) pp. 161 - 165.
- Sartorius, N. (1998). Stigma: What psychiatrists do about it? *The Lancet, 352*, 1058-1059.
- Schwarzer, R. & Greenglass, E. (1999). Progress in understanding teacher burnout. In R. Vandenberghe & A. M. Huberman (Eds.) *Teacher burnout from a social-cognitive perspective: A theoretical position paper* (pp. 238 - 246). UK: Cambridge University Press.
- Seo, M., & Kim, H. L. (2010). Effectiveness of an education program to reguse negative attitudes toward persons with mental illness using online media. *Asian Nursing Research, 4*, 90-101.

- Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J., & Perry, D. (2009). Two systems for empathy: A double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. *Brain*, *132*, 617-627.
- Somech, A. & Drach-Zahavy, A. (2000). Understanding extra-role behavior in schools: the relationships between job satisfaction, sense of efficacy, and teachers' extra-role behavior. *Teaching and Teacher Education*, *16* (5-6) pp. 649 - 659.
- Taylor, S.E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, *103*, 193-210.
- Tilburg, M.A.L., Unterberg, M.L., & Vingerhoets, A.J.J.M. (2002). Crying during adolescence: The role of gender, menarche, and empathy. *British Journal of Developmental Psychology*, *20*, 77-87.
- Todor, I. (2013). Opinions about mental illness. *Procedia – Social and Behavioural Sciences*, *82*, 209-214.
- Tschannen-Moran, M., Hoy, A. W. & Hoy, W. K. (1998). Teacher efficacy: Its meaning and measure. *Review of Educational Research*, *68*, 202 – 248.
- Tschannen-Moran, M. & Hoy, A.W. (2007). The differential antecedents of self-efficacy beliefs of novice and experienced teachers. *Teaching and Teacher Education*, *23*, 944 - 956.
- Tsigilis, N., Grammatikopoulos V. & Koustelios, A. (2007). Applicability of the Teachers' Sense of Efficacy Scale to educators teaching innovative programs. *International Journal of Educational Management*, *21*, 634 – 642.
- Tsigilis, N., Koustelios, K. & Grammatikopoulos V. (2010). Psychometric properties of the Teachers' Sense of Efficacy Scale within the greek educational context. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *28*, 153 – 162.
- Walker, J. S., Coleman, D., Lee, J., Squire, P. N., & Friesen, B. J. (2008). Children's stigmatization of childhood depression and ADHD: Magnitude and demographic variation in a national sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *47*, 912-920.
- Walter, H. J., Gouze, K., & Lim, K. G. (2006). Teacher's beliefs about mental health needs in Inner City elementary schools. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *45*, 61-68.
- Wellman, H. M. (1990). *The child's theory of mind*. Cambridge: MIT Press.

- World Health Organization (2007). *What is mental health?* Geneva: World Health Organisation.
- Wu, V., & Short, P. M. (1996). The relationship of empowerment to teacher job commitment and job satisfaction. *Journal of Instructional Psychology*, 23, 85-89.
- Yoon, J. S. (2004). Predicting teacher interventions in bullying situations. *Education and treatment of children*, 27, 37-45.
- Yoshioka, K., Reavley, N. J., MacKinnon, A. J., & Jorm, A. F. (2014). Stigmatizing attitudes towards people with disorders: Results from a survey of Japanese high school students. *Psychiatry Research*, 215, 229-236.

Παράρτημα



Αγαπητέ συμμετέχοντα/αγαπητή συμμετέχουσα,

Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της αίσθησης της αυτεπάρκειας μέσα στην τάξη, της ενσυναίσθησης και των στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο.

Η συμμετοχή σας σε αυτή την έρευνα είναι εθελοντική. Οι απαντήσεις σας είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές, και δεν μπορούν να σχετιστούν με κάποιον τρόπο προσωπικά με εσάς. Από τη στιγμή που θα αποφασίσετε να απαντήσετε αυτό το ερωτηματολόγιο έχετε το δικαίωμα να διακόψετε τη συμπλήρωση του οποιαδήποτε στιγμή. Ωστόσο είναι σημαντικό αν αποφασίσετε να το συμπληρώσετε, να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια. Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας πρόκειται να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς και πιο συγκεκριμένα για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας στο πλαίσιο ολοκλήρωσης του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας!

Η ερευνήτρια,
Λεμονιά Χυδίογλου
Κοινωνική Λειτουργός

Δημογραφικά Στοιχεία

1. ΦΥΛΟ:

Άνδρας 1

Γυναίκα 0

2. ΗΛΙΚΙΑ: _____ (χρόνια)

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Ανύπαντρος/η 5

Παντρεμένος/η 4

Χωρισμένος/η 3

Χήρος/η 2

Συμβίωση 1

4. Συνολικός χρόνος άσκησης του επαγγέλματός σας: _____ (χρόνια)

5. Τάξη διδασκαλίας _____

6. Θα λέγατε ότι σας χαρακτηρίζει ενσυναίσθηση; ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Από 0 έως 10 πως θα βαθμολογούσατε γενικά την ενσυναίσθησή σας; _____

8. Θα λέγατε ότι σας χαρακτηρίζει αυτεπάρκεια (αυτεπάρκεια); ΝΑΙ ΟΧΙ

9. Από 0 έως 10 πως θα βαθμολογούσατε γενικά την αυτεπάρκειά σας; _____

10. Από 0 (κάκιστη) μέχρι 10 (άριστη) πως θα χαρακτηρίζατε τη στάση σας απέναντι στην ψυχική νόσο και τους ασθενείς; _____

11. Από 0 έως 10 πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την εργασία σας; _____

12. Τελειώνοντας το ωράριό μου νιώθω τόσο ψυχικά και σωματικά κουρασμένος/η που δεν έχω όρεξη για τίποτα:

6

5

4

3

2

1

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ κάπως

Συμφωνώ

Διαφωνώ κάπως

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

13. Αισθάνεστε ότι το επάγγελμά σας αποτελεί πηγή άγχους για εσάς; ΝΑΙ ΟΧΙ

14. Εάν ναι πόσο θα βαθμολογούσατε το άγχος σας από 0 – 10; _____

15. Από 0 έως 10 πως βαθμολογείτε την σχέση σας με τους μαθητές σας; _____

16. Από 0 έως 10 πως βαθμολογείτε την ποιότητα της ζωής σας; _____

Basic Empathy Scale - Τα παρακάτω είναι χαρακτηριστικά τα οποία μπορεί να αναγνωρίζετε ή όχι σε σας. Παρακαλώ σημειώστε ένα (X) κάτω από την κατάλληλη απάντηση, για να δείξετε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση. Παρακαλώ απαντήστε με ειλικρίνεια.

	Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Πολύ
1. Τα συναισθήματα των φίλων μου δεν με επηρεάζουν ιδιαίτερα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αφού περάσω χρόνο με κάποιο φίλο που είναι στεναχωρημένος με κάτι, συνήθως νιώθω λυπημένος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Μπορώ να καταλάβω τη χαρά του φίλου μου όταν τα καταφέρνει καλά σε κάτι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Τρομάζω όταν βλέπω τρομακτικούς χαρακτήρες σε ένα θρίλερ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Επηρεάζομαι εύκολα από τα συναισθήματα των άλλων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Μου είναι δύσκολο να καταλάβω
πότε οι φίλοι μου είναι
τρομαγμένοι.
7. Δε στεναχωριέμαι όταν βλέπω
άλλους ανθρώπων να κλαίνε.
8. Τα συναισθήματα των άλλων
ανθρώπων δε με απασχολούν
καθόλου.
9. Όταν κάποιος νιώθει «πεσμένος»
μπορώ συνήθως να καταλάβω
πως νιώθει.
10. Συνήθως μπορώ να διαχειριστώ
το ότι οι φίλοι μου είναι
φοβισμένοι.
11. Συνήθως στεναχωριέμαι όταν
βλέπω θλιβερά πράγματα στην
τηλεόραση ή σε ταινίες.

12. Μπορώ συνήθως να καταλάβω πως νιώθουν οι άλλοι ακόμα και πριν να μου το πούνε.
13. Το να βλέπω έναν άνθρωπο θυμωμένο δεν έχει κάποια επίδραση στα συναισθήματά μου.
14. Καταλαβαίνω συνήθως πότε οι άνθρωποι είναι χαρούμενοι.
15. Συνήθως νιώθω φοβισμένος όταν βρίσκομαι ανάμεσα σε φίλους που φοβούνται κι εκείνοι.
16. Μπορώ συνήθως να καταλάβω πότε ένας φίλος μου είναι θυμωμένος.
17. Συχνά παρασύρομαι από τα συναισθήματα των φίλων μου.
18. Η δυστυχία του φίλου δε με κάνει να νιώθω κάπως.
19. Συνήθως δε γνωρίζω τα συναισθήματα των φίλων μου.

20. Δυσκολεύομαι να καταλάβω

πότε οι φίλοι μου είναι χαρούμενοι.

Self-efficacy Scale - Οι παρακάτω ερωτήσεις έχουν κατασκευαστεί για να μας βοηθήσουν να καταλάβουμε καλύτερα τις αιτίες που δυσκολεύουν τους εκπαιδευτικούς κατά τη διάρκεια των σχολικών τους δραστηριοτήτων. Παρακαλώ σημειώστε με κύκλο την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Καθόλου Σε μικρό βαθμό Σε κάποιο βαθμό Σε μεγάλο βαθμό Σε πολύ μεγάλο βαθμό

<i>Σε ποιο βαθμό μπορείς ...</i>									
...να δίνεις εναλλακτική εξήγηση ή παράδειγμα, όταν οι μαθητές δυσκολεύονται να κατανοήσουν κάτι που δίδαξες; (a2)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να ελέγχεις συμπεριφορές που διασπούν τη συνοχή της τάξης; (b1)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να βοηθάς τους μαθητές σου να εκτιμούν την αξία της μάθησης; (c2)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να ανταποκρίνεσαι σε απαιτητικές ερωτήσεις που θέτουν οι μαθητές σου; (a5)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να εμποδίζεις τους «προβληματικούς» μαθητές να διαλύουν ένα ολόκληρο μάθημα; (b5)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να βελτιώσεις την ικανότητα κατανόησης ενός ιδιαίτερα «αδύνατου» μαθητή; (c5)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να εκτιμήσεις το βαθμό κατανόησης από τους μαθητές αυτών που έχεις διδάξει; (a7)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να κάνεις τους μαθητές να συμμορφώνονται με τους κανόνες της τάξης; (b2)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να παρακινείς τους μαθητές που δείχνουν μειωμένο ενδιαφέρον; (c3)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να θέτεις εύστοχες και κατανοητές ερωτήσεις κατά τη διάρκεια του μαθήματος; (a3)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
... να αντιμετωπίζεις απείθαρχους μαθητές; (b6)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να κάνεις τους μαθητές να πιστέψουν ότι μπορούν να τα πάνε καλά στις σχολικές εργασίες; (c1)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

...να εφαρμόζεις εναλλακτικές μεθόδους διδασκαλίας στην τάξη σου; (a4)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να ηρεμείς έναν μαθητή που είναι ενοχλητικός και κάνει φασαρία; (b3)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να προσαρμόζεις τα μαθήματά σου στο επίπεδο του κάθε μαθητή; (a6)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να βοηθάς τις οικογένειες, ώστε με τη σειρά τους να βοηθήσουν τα παιδιά τους να τα πάνε καλά στο σχολείο; (c4)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να εμπλέκεις τους πιο αδιάφορους μαθητές στη μαθησιακή διαδικασία; (c8)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να χρησιμοποιείς διάφορες μεθόδους αξιολόγησης της επίδοσης των μαθητών σου; (a1)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να τηρείς τους κανόνες λειτουργίας της τάξης που εσύ έθεσες, προκειμένου να διεξάγεται ομαλά το μάθημα; (b8)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να κάνεις ξεκάθαρες τις προσδοκίες σου για τη συμπεριφορά των μαθητών; (b7)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να καθιερώσεις ένα σύστημα διοίκησης της τάξης; (b4)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να ενθαρρύνεις τη δημιουργικότητα των μαθητών σου; (c7)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να δίνεις τις κατάλληλες προκλήσεις σε πολύ ικανούς μαθητές; (a8)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
...να βοηθάς τους μαθητές σου να σκέφτονται κριτικά; (c6)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Attitudes towards Mental Illness - Οι παρακάτω ερωτήσεις αποτελούν γνώμες ή ιδέες γύρω από την ψυχική ασθένεια και τους ψυχικά ασθενείς. Θα θέλαμε να μας πείτε την δική σας γνώμη. Παρακαλώ, βάλτε ένα (✓) στο τετραγωνάκι που αντιστοιχεί καλύτερα στη γνώμη σας για κάθε ερώτηση.

1	2	3	4	5	6
Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ εντελώς

	1	2	3	4	5	6
1. Τα νεύρα σπάνε συνήθως όταν οι άνθρωποι δουλεύουν πολύ σκληρά.						
2. Η ψυχική αρρώστια είναι μια αρρώστια σαν όλες τις άλλες.						
3. Οι περισσότεροι άρρωστοι στα ψυχιατρεία δεν είναι επικίνδυνοι.						
4. Μολονότι οι άρρωστοι που βγαίνουν από τα ψυχιατρεία μπορεί να φαίνονται ότι είναι εντάξει, δεν πρέπει να τους επιτρέπεται να παντρεύονται.						
5. Αν οι γονείς αγαπούσαν περισσότερο τα παιδιά τους θα υπήρχε λιγότερη ψυχική ασθένεια.						
6. Είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποτε αρρώστησε από ψυχική ασθένεια.						
7. Οι άνθρωποι που είναι ψυχικά άρρωστοι αφήνουν τα συναισθήματα τους να τους κυβερνούν, ενώ τα κανονικά άτομα σκέφτονται τι κάνουν.						
8. Οι άνθρωποι που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο δεν είναι πιο επικίνδυνοι από το μέσο κανονικό άτομο.						
9. Όταν κάποιος έχει ένα πρόβλημα ή μια στεναχώρια, το καλύτερο είναι να μην το σκέφτεται, αλλά να απασχολείται διαρκώς με πιο ευχάριστα πράγματα.						
10. Αν και δεν έχουν συνήθως επίγνωση τούτου, πολλοί άνθρωποι γίνονται ψυχικά άρρωστοι για να αποφύγουν τα δύσκολα προβλήματα της καθημερινής ζωής.						
11. Υπάρχει κάτι που έχουν οι ψυχικά άρρωστοι ώστε εύκολα τους ξεχωρίζει κανείς από τους άλλους ανθρώπους.						
12. Αν και οι άρρωστοι στα ψυχιατρεία συμπεριφέρονται με περίεργους τρόπους, δεν είναι σωστό να τους περιγελάμε.						
13. Οι περισσότεροι ψυχικά άρρωστοι είναι διατεθειμένοι να δουλέψουν.						
14. Τα μικρά παιδιά των αρρώστων που νοσηλεύονται σε ψυχιατρεία, δε θα πρέπει να τα αφήνουν να τους επισκέπτονται.						
15. Οι άνθρωποι που είναι επιτυχημένοι στη δουλειά τους, σπάνια αρρωσταίνουν ψυχικά.						
16. Οι άνθρωποι δεν θα αρρώσταναν ψυχικά αν απέφευγαν τις κακές σκέψεις.						
17. Οι άνθρωποι στα ψυχιατρεία είναι από πολλές πλευρές σαν παιδιά.						

18. Περισσότερα χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό θα πρέπει να ξοδεύονται για την φροντίδα της θεραπείας εκείνων που πάσχουν από σοβαρή ψυχική ασθένεια.						
19. Ένας καρδιοπαθής έχει μόνο μια πάθηση, ενώ ο ψυχικά ασθενής είναι τελείως διαφορετικός από τους άλλους αρρώστους.						
21. Οι ψυχικά άρρωστοι προέρχονται από οικογένειες που οι γονείς έδειχναν λίγο ενδιαφέρον για τα παιδιά τους.						
22. Οι άνθρωποι με ψυχική ασθένεια δεν πρέπει ποτέ να υποβάλλονται σε θεραπεία στο ίδιο νοσοκομείο με ανθρώπους που πάσχουν από σωματική ασθένεια.						
23. Οποιοσδήποτε κάνει σκληρή προσπάθεια να καλύτερέψει τον εαυτό του, αξίζει το σεβασμό των άλλων.						
24. Αν τα νοσοκομεία μας είχαν πολύ καλά εκπαιδευμένους γιατρούς, νοσοκόμες και βοηθητικό προσωπικό, πολλοί από τους αρρώστους θα γίνονταν αρκετά καλά ώστε να ζουν έξω από το νοσοκομείο.						
25. Θα ήταν ανόητη μια γυναίκα να παντρευτεί έναν άντρα που είχε κάποτε μια σοβαρή ψυχική ασθένεια, έστω κι αν έδειχνε ότι είχε πλήρως αποκατασταθεί.						
26. Αν τα παιδιά ψυχικά ασθενών γονέων αναλαμβάνονταν από υγιείς γονείς, πιθανώς δε θα αρρώσταιναν ψυχικά.						
26. Οι άνθρωποι που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο, ποτέ δε θα ξαναγίνουν ο παλιός τους εαυτός.						
27. Πολλοί ψυχικά ασθενείς είναι ικανοί για εξειδικευμένη εργασία, ακόμη κι αν είναι, κατά κάποιον τρόπο, ψυχικά διαταραγμένοι.						
28. Τα ψυχιατρεία μας μοιάζουν περισσότερο με φυλακές, παρά με χώρους όπου ψυχικά άρρωστα άτομα μπορούν να τύχουν της αναγκαίας φροντίδας.						
29. Όποιος είναι σε ψυχιατρείο για ψυχική ασθένεια δεν πρέπει να του επιτρέπεται να ψηφίζει.						
30. Η ψυχική ασθένεια πολλών ατόμων οφείλεται σε χωρισμό ή διαζύγιο των γονέων τους σε παιδική ηλικία.						
31. Ο καλύτερος τρόπος να χειριστούμε τους ασθενείς των ψυχιατρείων είναι να τους έχουμε κλειδαμπαρωμένους.						
32. Το να φτάσει κανείς να νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο ισοδυναμεί με το να αποτύχει στη ζωή του.						
33. Στους ασθενείς των ψυχιατρείων θα πρέπει να δίνεται περισσότερος χώρος για ιδιωτική τους χρήση.						
34. Αν ένας ασθενής σε ψυχιατρείο χτυπήσει κάποιον, πρέπει να τιμωρηθεί για να μην το ξανακάνει.						
35. Αν τα παιδιά υγιών γονέων μεγαλώνανε με ψυχικά ασθενείς γονείς, θα γινόταν πιθανώς ψυχικά ασθενείς.						
36. Κάθε ψυχιατρείο θα πρέπει να περιβάλλεται από ψηλά κάγκελα φυλακής.						
37. Ο νόμος θα πρέπει να επιτρέψει σε μια γυναίκα να χωρίσει από τον άντρα της αμέσως						

μετά τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρείο για σοβαρή ψυχική ασθένεια.						
38. Οι άρρωστοι που δεν μπορούν να δουλέψουν εξ αιτίας ψυχικής ασθένειας, πρέπει να παίρνουν χρήματα για να ζήσουν.						
39. Η ψυχική αρρώστια οφείλεται συνήθως σε κάποια πάθηση του νευρικού συστήματος.						
40. Όπως και αν το δει κανείς, οι άρρωστοι με σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν είναι πια πραγματικοί άνθρωποι.						
41. Οι περισσότερες γυναίκες που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο είναι εμπιστοσύνης για να προσέχουν μικρά παιδιά (μπείμπι-σίτερς).						
42. Οι περισσότεροι ασθενείς στα ψυχιατρεία δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνιση τους.						
43. Οι καθηγητές πανεπιστημίων έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν ψυχικά άρρωστοι από τους επιχειρηματίες.						
44. Πολλοί άνθρωποι που ουδέποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο είναι πιο άρρωστοι από πολλούς ψυχικά ασθενείς που νοσηλεύονται.						
45. Αν και ορισμένοι ψυχασθενείς φαίνονται εντάξει, είναι επικίνδυνο να ξεχάσουμε προς στιγμήν ότι είναι ψυχικά ασθενείς.						
46. Μερικές φορές η ψυχική ασθένεια αποτελεί τιμωρία για κακές πράξεις.						
47. Τα ψυχιατρεία μας θα πρέπει να οργανωθούν κατά τρόπο ώστε να κάνουν τον ασθενή να αισθάνεται, όσο το δυνατό, σα να ζει στο σπίτι του.						
48. Μια από τις κυριότερες αιτίες της ψυχικής ασθένειας είναι η έλλειψη ηθικής δύναμης ή δύναμη θέλησης.						
49. Πολύ λίγα πράγματα μπορούν να γίνουν για τους ασθενείς σε ένα ψυχιατρείο πέρα από το να ζούνε άνετα και να τρώνε καλά.						
50. Πολλοί ψυχικά ασθενείς θα παρέμεναν στο ψυχιατρείο μέχρι να γίνουν καλά, ακόμη κι αν οι πόρτες δεν ήταν κλειδωμένες.						
51. Όλοι οι ασθενείς στα ψυχιατρεία θα πρέπει να εμποδιστούν από το να έχουν παιδιά με μια ανώδυνη εγχείρηση (στείρωση).						