

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τόμος ΙΕ, τεύχος 58 Άνοιξη 2010

Καταθλιπτική Συμπτωματολογία και Αυτοεκτίμηση των Μαθητών που φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης

*Ε. Διδασκάλου**

Περίληψη

Η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της: α) έκτασης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας που εκδηλώνουν οι μαθητές του Δημοτικού Σχολείου που φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης και β) της σχέσης της με την αυτοεκτίμηση των μαθητών. Το δείγμα της έρευνας αποτελούν 117 μαθητές των Δ', Ε' και Στ' Τάξεων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα περισσότεροι από τους μισούς μαθητές του δείγματος (54.9%) εκδηλώνουν ήπια και σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία, η οποία συσχετίζεται σημαντικά με τη συνολική αυτοεκτίμηση που διαθέτουν. Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές αρνητικές συνάφειες προκύπτουν ανάμεσα στα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και: α) στο βαθμό προσωπικής ικανοποίησης που απολαμβάνουν οι μαθητές στην τάξη, β) τον αριθμό των φίλων που έχουν στο σχολείο και γ) τη συχνότητα θετικών αλληλεπιδράσεων με συμμαθητικούς εκτός σχολείου.

Λέξεις Κλειδιά: μαθητές, κατάθλιψη, αυτοεκτίμηση, τμήματα ένταξης.

* Η Ελένη Διδασκάλου είναι Επίκουρη Καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Εισαγωγή

Σήμερα οι εκπαιδευτικοί, εξαιτίας των σύγχρονων κοινωνικών αλλαγών και προβλημάτων, καλούνται να αντιμετωπίσουν έναν αυξανόμενο αριθμό μαθητών που είτε εκδηλώνουν συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς ήδη από την είσοδό τους στο σχολείο, είτε διαθέτουν τη δυναμική να εκδηλώσουν τέτοιου τύπου δυσκολίες κατά τη διάρκεια της σχολικής τους φοίτησης (Βλάχου, Διδασκάλου και Μπέλιου, 2004; Didaskalou and Millward, 2002, 2001; Klefтарas and Didaskalou, 2006). Από τα συναισθηματικά προβλήματα των μαθητών, η κατάθλιψη φαίνεται ότι αποτελεί ένα συχνό και σοβαρό πρόβλημα, εφόσον, όπως καταδεικνύουν εμπειρικά δεδομένα τόσο από το διεθνή όσο και από τον Ελλαδικό χώρο, περίπου το 10-15% του παιδικού πληθυσμού σχολικής ηλικίας εκδηλώνουν καταθλιπτική συμπτωματολογία (Bibou- Nakou and Kioseoglou, 2001; Klefтарas and Didaskalou, 2006; Liu, Ma, Kurita and Tang, 1999; Ollson, Nordstrom, Arinelli and Von Knorring, 1999).

Το ενδιαφέρον των ερευνητών που μελετούν την κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία εστιάζεται τελευταία σε ιδιαίτερες ομάδες του μαθητικού πληθυσμού, όπως είναι για παράδειγμα, οι μαθητές που συναντούν προβλήματα στη μάθηση. Βασικό ερώτημα των ερευνητικών προσπαθειών παραμένει το κατά πόσο η συγκεκριμένη ομάδα μαθητών εκδηλώνουν υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ή διαθέτουν μεγαλύτερο βαθμό επικινδυνότητας συγκριτικά με τους συμμαθητές τους που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη μάθηση (Health and Ross, 2000; Maag, Behrens and Di-Gangi, 1992; Maag and Reid, 1994; Navarrete, 1999). Στη συντριπτική τους πλειοψηφία, οι μελέτες αυτές βασίζονται για τη συλλογή των δεδομένων σε ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, όπως για παράδειγμα το ευρέως γνωστό Ερωτηματολόγιο Παιδικής Κατάθλιψης (CDI, Kovacs, 1992), ενώ το δείγμα τους αποτελείται κατά κύριο λόγο από μαθητές με σοβαρά προβλήματα μάθησης (learning disabilities).

Τα ευρήματα που προέκυψαν από τις παραπάνω μελέτες καταδεικνύουν ότι οι μαθητές με μαθησιακά προβλήματα εκδηλώνουν σημαντικά ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας τα οποία χαρακτηρίζονται από ένα μεγάλο εύρος διακύμανσης που κυμαίνεται από 36% (Wright-Stawderman and Watson, 1992) έως 10% (Navarrete, 1999). Το εύρος διακύμανσης συνδέεται, μεταξύ άλλων, και με το διαφορετικό μεθοδολογικό υπόβαθρο και προσανατολισμό της κάθε μελέτης. Οι πληθυσμοί των

μαθητών με και χωρίς προβλήματα μάθησης διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους όσον αφορά τα επίπεδα κατάθλιψης που εκδηλώνουν, με τους μαθητές που συναντούν προβλήματα στη μάθηση να συγκεντρώνουν υψηλότερα ποσοστά. Παρόλα αυτά, όπως προτείνουν τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης που διεξήγαγαν οι Maag and Reid (2006) σε δεκαπέντε συνολικά πρόσφατες σχετικές έρευνες, το μέγεθος αυτής της διαφοροποίησης ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς μαθητών είναι εξαιρετικά μικρό, ώστε να μην επιτρέπει την κατάταξη της ομάδας των μαθητών με μαθησιακά προβλήματα στις ανάλογες ηλικιακά ομάδες με κλινική κατάθλιψη ή σοβαρή ψυχοπαθολογία άλλου τύπου. Τέλος, τα εμπειρικά δεδομένα συγκλίνουν στα υψηλότερα ποσοστά επικινδυνότητας που διαθέτουν οι μαθητές με προβλήματα μάθησης να εκδηλώσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία, συγκριτικά με τους συμμαθητές τους χωρίς δυσκολίες μάθησης.

Ο υψηλότερος βαθμός επικινδυνότητας που χαρακτηρίζει τη συγκεκριμένη ομάδα συνδέεται κυρίως με τις επιμέρους κοινωνικοσυναισθηματικές δυσκολίες που συχνά αντιμετωπίζουν οι μαθητές με προβλήματα μάθησης και οι οποίες αποτελούν διαμεσολαβητικούς παράγοντες για την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Μερικοί από αυτούς τους ενδιάμεσους διαμεσολαβητικούς παράγοντες που συχνά συνοδεύουν τους μαθητές και οι οποίοι συγχρόνως λειτουργούν και ως παράγοντες επικινδυνότητας για την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είναι: α) οι ελλειμματικές δεξιότητες αυτορρύθμισης, όπως για παράδειγμα ελέγχου προσοχής και συναισθημάτων (Eisenberg, Fabes, Guthrie and Reiser, 2000· Murphy, Sherard, Eisenberg and Fabes, 2004· Skriva and Heriot, 2008), β) οι ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους που μπορεί να οδηγούν σε κοινωνική απομόνωση (Rudolph and Clark, 2001· Rudolph, Hammen and Burge, 1997), γ) η αρνητική αντίληψη του εαυτού και κατ' επέκταση χαμηλή αυτοεκτίμηση (Bender and Wall, 1994· Κρόκου, 2007), και γ) οι δυσλειτουργικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις με μέλη της οικογένειας (Ferguson and Horwood, 2003· Luthar 1991· Rutter, 2000).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι μαθητές με προβλήματα μάθησης εκδηλώνουν τις προαναφερθείσες συμπεριφορές εντός τους σχολικού πλαισίου, ενώ οι εκπαιδευτικοί καλούνται σε καθημερινή βάση να τις διαχειριστούν χωρίς να διαθέτουν την απαιτούμενη κατάρτιση (Owens and Murphy, 2004· Paternite, 2005· Reddy and Richardson, 2006· Scruggs and Mastropieri, 1996). Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση κατά την παιδική ηλικία συνιστούν βασικές προϋποθέσεις για τον περιορισμό του συ-

Ε. Διδασκάλου

γκεκριμένου προβλήματος και την αποτροπή της εξέλιξής του στην εφηβεία, όπου συχνά η καταθλιπτική συμπτωματολογία συνοδεύεται από μια σειρά από αρνητικές συμπεριφορές που εκδηλώνουν οι έφηβοι, όπως για παράδειγμα, αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά, χρήση τοξικών ουσιών, διακοπή σχολικής φοίτησης, εμπλοκή με τον νόμο, κ.α. (Κλεφτάρας, 2004· Schwartz and Schwartz, 1993· Speier, et al. 1995).

Αρκετά κράτη έχουν προχωρήσει στην ανάπτυξη δικτύων στήριξης και συνεργασίας του σχολείου με τις ψυχολογικές υπηρεσίες και τους φορείς ψυχικής υγείας της κοινότητας, με στόχο την υλοποίηση θεραπευτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των μαθητών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες (Owens and Murphy, 2004· Paternite, 2005· Ringeisen, Henderson and Hoagwood, 2003· Weist, Paternite and Adelsheim, 2005). Εξελικτικά, και σύμφωνα με τις σύγχρονες επιστημονικές προσεγγίσεις, τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης εντός του γενικού σχολείου δεν είναι αποκλειστικά παρεμβατικά (Roberts, Jacobs, Ruddy, Nyre and Venberg, 2003), αλλά υλοποιούνται και σε επίπεδο πρόληψης (Kay and Fitzgerald, 1997· Walker, et al., 1998), ενώ δεν περιορίζονται στους μαθητές με δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής, αλλά στοχεύουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας όλων των μαθητών. Τα προγράμματα αυτά έχουν ήδη αρχίσει να αποδίδουν καρπούς, δείχνοντας τα αποτελέσματά τους, σε επίπεδο καλύτερης γνωστικής ανάπτυξης, καλύτερης σχολικής επίδοσης από τη μια μεριά, αλλά και υψηλότερης αυτοεκτίμησης, καλύτερης συναισθηματικής προσαρμογής και χαμηλότερης συχνότητας αντικοινωνικής συμπεριφοράς και παραβατικότητας από την άλλη (Guralnick, 1997· Λεοντοπούλου, 2008· Reynolds, Chang and Temple, 1998). Η αναγνώριση της θετικής επιρροής αυτών των προγραμμάτων στην ακαδημαϊκή και ψυχοκοινωνική συμπεριφορά των μαθητών, οδήγησε σταδιακά στην ένταξη των εν λόγω προγραμμάτων στο γενικότερο αναλυτικό πρόγραμμα των σχολείων (Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbott and Hill, 1999).

Όσον αφορά τη χώρα μας, ο θεσμός των Τμημάτων Ένταξης (Τ. Ε.) στο γενικό σχολείο συνεχίζει να αποτελεί μέχρι σήμερα τη μοναδική δομή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τους μαθητές με ε.ε.α. εντός του γενικού σχολείου, οι οποίοι, πέρα των μαθησιακών, μπορεί να εκδηλώνουν μια ποικιλία συναισθηματικών προβλημάτων και δυσκολιών (Βλάχου, Διδασκάλου και Μπέλιου, 2004· Vlachou, 2006· Vlachou, Didaskalou and Argyrakouli, 2006). Τα προβλήματα αυτά σχετίζονται με τη συναισθηματική/ψυχολογική διάσταση της προσωπικότητας των μαθητών, ποικίλουν από μαθητή σε μαθητή ως προς την ένταση, τη διαπλοκή και τη

συνδυαστική τους βαρύτητα και εκτείνονται σε ένα φάσμα από απλές μορφές/εκφράσεις συναισθηματικής ανωριμότητας και δυσκολίας, μέχρι έντονα διαγνωσμένα ψυχολογικά προβλήματα (Βλάχου, Διδασκάλου και Μπέλιου, 2004). Οι εκπαιδευτικοί συχνά εκφράζουν την ανάγκη υποστήριξής τους από τους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν στην πολυπλοκότητα των αναγκών και των προβλημάτων που εκδηλώνουν οι μαθητές στο σχολικό περιβάλλον (Βλάχου, Διδασκάλου και Μπέλιου, 2004· Vlachou, 2006· Vlachou-Balafouti and Zoniou-Sideris, 2000).

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να αναδείξει κάποιες σημαντικές διαστάσεις των συναισθηματικών προβλημάτων και δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές και να συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαιδευτικής υποστήριξης που λαμβάνουν εντός του γενικού σχολείου. Συγκεκριμένα, στοχεύει στη διερεύνηση: α) της έκτασης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους μαθητές του Δημοτικού Σχολείου που λαμβάνουν ειδική εκπαιδευτική υποστήριξη (ε.ε.υ), β) της σχέσης ανάμεσα στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και την αυτοεκτίμηση των μαθητών και τέλος γ) της σχέσης μεταξύ συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών παραγόντων, της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των μαθητών που λαμβάνουν ε.ε.υ.

Μεθοδολογία

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από 117 μαθητές των Δ', Ε' και Στ' Τάξεων του Δημοτικού Σχολείου που είχαν παραπεμφθεί και φοιτούσαν στα Τμήματα Ένταξης που λειτουργούσαν σε δέκα γενικά σχολεία της Κεντρικής Ελλάδας. Το 61.5% των παιδιών του δείγματος ήταν αγόρια (N=72) και το 38.5% κορίτσια (N=45), ενώ ο Μ.Ο. ηλικίας των μαθητών ήταν 11 ½ έτη. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων μαθητών 89% (N=104) ήταν Έλληνες, ενώ 11% (N=13), αλλοδαποί.

Σύμφωνα με τις επίσημες διαγνώσεις που μόνο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων (N=18, 15.38%) διέθεταν, τα προβλήματα που αντιμετωπίζαν ήταν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (8.5%), ή μαθησιακά προ-

Ε. Διδασκάλου

βλήματα που ήταν συνέπεια οργανικής νοητικής καθυστέρησης (1.7%), βαρηκοΐα-κώφωση (1%), προβλήματα λόγου και ομιλίας (2%), ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 2.18% αντιμετώπιζε ένα συνδυασμό των προαναφερθέντων προβλημάτων.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις και αξιολογήσεις των ειδικών παιδαγωγών που στελέχωναν τα Τμήματα Ένταξης, οι υπόλοιποι μαθητές του δείγματος (N=99, 84.62%) εκδήλωναν μια ποικιλία μαθησιακών και κοινωνικο-συναισθηματικών προβλημάτων και δυσκολιών. Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (65.6%), αντιμετώπιζαν γενικές μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες σύμφωνα με την εκτίμηση και αξιολόγηση των ειδικών παιδαγωγών, συνήθως αναφέρονταν σε: α) γνωρίσματα λειτουργικού αναλφαβητισμού, β) μαθησιακά κενά, γ) αργούς ρυθμούς ανάπτυξης και μάθησης, δ) δυσκολίες στην κατάκτηση του μηχανισμού ανάγνωσης και γραφής, ε) ελλειπή ή τηλεγραφικό λόγο, ζ) δυσκολίες στην κατανόηση και επεξεργασία ή απομνημόνευση των πληροφοριών. Επιπλέον, ένα μικρότερο, αλλά σημαντικό ποσοστό του δείγματος, (14.4%) εκδήλωναν συναισθηματικές δυσκολίες ή/και προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία ποίκιλλαν από μαθητή σε μαθητή και περιλάμβαναν ένα φάσμα δυσκολιών, από απλές διαταρακτικές συμπεριφορές, συναισθηματική ανωριμότητα, έντονο άγχος, μέχρι έντονα ψυχολογικά προβλήματα και επιθετική συμπεριφορά.

Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν 3 Ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, τα οποία συμπλήρωσαν οι μαθητές ομαδικά στην τάξη τους, εκτός των ωρών διδασκαλίας του αναλυτικού προγράμματος. Η συνολική διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων δεν ξεπερνούσε τα 30' της ώρας. Συγκεκριμένα, οι μαθητές κλήθηκαν να συμπληρώσουν Το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Κατάθλιψης (CDI- Kovacs, 1992), το οποίο είναι ένα από τα ευρέως γνωστά και χρησιμοποιούμενα ψυχομετρικά εργαλεία αυτό-αξιολόγησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας για παιδιά ηλικίας 7-12 ετών. Αποτελείται από 27 συνολικά προτάσεις-ερωτήσεις που έχουν σκοπό την καταγραφή της ύπαρξης και της σοβαρότητας μιας γκάμας συμπτωμάτων της παιδικής και εφηβικής κατάθλιψης, όπως: διαταραχές στη διάθεση, θλίψη, ανηδονία, αυτοκτονικός ιδεασμός και νευροφυτικά συμπτώματα καθώς επίσης και χαμηλή σχολική επίδοση, αντιθετική συμπεριφορά και διαπροσωπικές σχέσεις. Το συγκεκριμένο

ερωτηματολόγιο διαθέτει υψηλό βαθμό εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha = .71 έως .89) (Kleftaras and Didaskalou, 2006· Ollendick and Yule, 1990· Weiss, et al., 1991). Το ίδιο ισχύει και για την αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων, η οποία παρουσιάζεται καλή τόσο σε διάφορα παρεμβαλλόμενα χρονικά διαστήματα μεταξύ εξέτασης και επανεξέτασης όσο και σε ποικίλους πληθυσμούς παιδιών και εφήβων με διαφορετικού τύπου ψυχολογικά προβλήματα (Konacs, 1992). Η προσαρμογή του Ερωτηματολογίου στην ελληνική πραγματικότητα έγινε από τους Kleftaras and Didaskalou (2006) και χρησιμοποιήθηκε σε προηγούμενες ανάλογες μελέτες (Didaskalou and Kleftaras, 2007· Kleftaras and Didaskalou, 2006).

Οι μαθητές συμπλήρωσαν και την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης για Παιδιά, ανεξάρτητης Πολιτισμικών Παραγόντων (Battle, 2002· 1981). Η συγκεκριμένη Κλίμακα αυτό-αναφοράς, μετρά και αξιολογεί την αυτοεκτίμηση παιδιών και εφήβων. Η σύντομη εκδοχή της Κλίμακας αποτελείται από 30 προτάσεις-ερωτήσεις και περιλαμβάνει τέσσερις υποκλίμακες: α) γενική αυτοεκτίμηση, β) κοινωνική αυτοεκτίμηση, γ) ακαδημαϊκή –σχολική αυτοεκτίμηση, δ) αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους γονείς και ε) κλίμακα ψεύδους που δείχνει αμυντικότητα. Η προσαρμογή της κλίμακας έγινε για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης στο δείγμα των μαθητών που συμμετείχαν (Διδασκάλου και Κλεφτάρας, 2009· Κλεφτάρας και Διδασκάλου, 2007). Δεδομένου ότι η συγκεκριμένη κλίμακα δεν έχει κατασκευαστεί ούτε σταθμιστεί στην Ελλάδα, μελετήθηκε η παραγοντική της δομή έτσι όπως αυτή παρουσιάζεται στο δείγμα της έρευνας. Η παραγοντική ανάλυση με περιστροφές Varimax έδωσε σε γενικές γραμμές παράγοντες, που με μικρές διαφορές, είναι ανάλογοι με αυτούς που αναδείχθηκαν στις έρευνες του Battle (1981) και έδειξε ότι πρόκειται για μια πολυδιάστατη κλίμακα. Οι δείκτες αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων κυμαίνονται από .72 μέχρι .93 (Battle, 2002), ενώ οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach alpha) για την κάθε υποκλίμακα έχουν ως εξής: .71 (γενική αυτοεκτίμηση), .66 (κοινωνική αυτοεκτίμηση), .67 (ακαδημαϊκή –σχολική αυτοεκτίμηση) και .76 (αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους γονείς).

Επιπλέον, οι μαθητές κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα σύνολο ερωτήσεων που παρείχαν πληροφορίες σε συγκεκριμένες διαστάσεις κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και προσαρμογής εντός και εκτός του σχολικού πλαισίου. Συγκεκριμένα, το άτυπο αυτό Ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, στόχευε στην ανάδειξη τριών συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών διαστάσεων/χαρακτηριστικών των μαθητών, όπως: α) ο προσωπικός βαθμός ικανοποίησης

που απολαμβάνουν στη σχολική τάξη, β) ο αριθμός των καλών φίλων που έχουν στο σχολείο, και γ) η συχνότητα θετικών αλληλεπιδράσεων που έχουν με συνομηλίκους. Η καθεμιά από τις παραπάνω διαστάσεις αντιστοιχούσε σε μια συγκεκριμένη ερώτηση στην οποία οι μαθητές καλούνταν να απαντήσουν μέσα από την επιλογή μιας από τις τρεις προσφερόμενες απαντήσεις. Η συμπλήρωση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου από μαθητές της ίδιας ηλικιακής ομάδας σε ανάλογες προηγηθείσες μελέτες ενίσχυσε σημαντικά την καταλληλότητα και αξιοποίησή του στην παρούσα έρευνα (Didaskalou and Klefтарas, 2007).

Η επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του Προγράμματος Statistical Package for Social Science (SPSS 14) για Windows. Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση των Ερωτηματολογίων υπολογίστηκαν οι απόλυτες, σχετικές και αθροιστικές συχνότητες των απαντήσεων, ενώ η συσχέτιση των εξαρτημένων μεταβλητών της αυτοεκτίμησης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας διενεργήθηκε με το δείκτη συσχέτισης Pearson, r . Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στον έλεγχο των ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε το .05 που είναι ευρέως αποδεκτό στις έρευνες των Κοινωνικών Επιστημών (Ρούσσοσ και Τσαούσης, 2002).

Αποτελέσματα

Όπως καταδεικνύουν τα αποτελέσματα στον Πίνακα 1, περισσότεροι από τους μισούς μαθητές του δείγματος (54.9%) (N=56) εκδηλώνουν ήπια και σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία, η οποία αντιστοιχεί στα βαθμολογικά όρια του 10 και 19 αντίστοιχα στο ερωτηματολόγιο Παιδικής Κατάθλιψης (CDI), όπως αυτά προτείνονται από τους κατασκευαστές του συγκεκριμένου εργαλείου για αξιολόγηση στο γενικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, 17 από τους συμμετέχοντες (16.7%) εκδηλώνουν σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία (CDI score 19-28), 39 μαθητές (38.2%) εκδηλώνουν συμπτώματα ήπιας κατάθλιψης (CDI score 10-18), ενώ 46 (45.1%) δεν εκδηλώνουν καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Πίνακας 1. Κατανομή συχνότητας συνολικής βαθμολογίας στο Ερωτηματολόγιο Παιδικής Κατάθλιψης (CDI).

Βαθμολογία CDI (scores)	Συχνότητα N	Ποσοστό %
.00-9.0 βαθμολογία = απουσία καταθλιπτικής συμπτωματολογίας	46	45.1%
10.00-18.00 = ήπια καταθλιπτική συμπτωματολογία	39	38.2%
19.00-28.00 = σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία	17	16.7%
Σύνολο	102	100.00%
Missing System	15	
Σύνολο	117	

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα στον Πίνακα 2., η καταθλιπτική συμπτωματολογία των μαθητών συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τη συνολική αυτοεκτίμηση που διαθέτουν καθώς και με τις επιμέρους διαστάσεις αυτής. Συγκεκριμένα, η αρνητική κατεύθυνση αυτής της σχέσης καταδεικνύει ότι υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αντιστοιχούν σε χαμηλή συνολική αυτοεκτίμηση καθώς και σε χαμηλή γενική, κοινωνική, ακαδημαϊκή και αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους γονείς. Με άλλα λόγια, όσο μεγαλύτερη είναι η κατάθλιψη που εκδηλώνει ένας μαθητής, τόσο πιο χαμηλή και περιορισμένη είναι η συνολική αυτοεκτίμηση που διαθέτει καθώς και οι επιμέρους διαστάσεις αυτής. Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών που υποστηρίζουν την ύπαρξη μιας δυναμικής αρνητικής σχέσης ανάμεσα στην προσωπική αντίληψη και εκτίμηση του εαυτού και τα επίπεδα κατάθλιψης στην παιδική και εφηβική ηλικία (Kendall, 1999· McGrath, 2000· Speier, et al., 1995).

Ε. Διδασκάλου

Πίνακας 2. Συσχετίσεις μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (CDI) και αυτοεκτίμησης των μαθητών.

Αυτοεκτίμηση (Κλίμακα Αυτοεκτίμησης)	Δ. Συνάφειας N	Καταθλιπτική Συμπτωματολογία (CDI)
<i>Συνολική Αυτοεκτίμηση</i>	Pearson Correlation N	-.730**** 105
<i>Γενική Αυτοεκτίμηση</i>	Pearson Correlation N	-.616**** 105
<i>Κοινωνική Αυτοεκτίμηση</i>	Pearson Correlation N	-.515**** 105
<i>Ακαδημαϊκή Αυτοεκτίμηση</i>	Pearson Correlation N	-.548**** 105
<i>Αυτοεκτίμηση με Γονείς</i>	Pearson Correlation N	-.543**** 105

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι στατιστικά σημαντικές συνάφειες που προκύπτουν ανάμεσα στα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας που εκδηλώνουν οι μαθητές και σε συγκεκριμένες ακαδημαϊκές και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και χαρακτηριστικά που διαθέτουν, όπως: α), ο βαθμός προσωπικής ικανοποίησης που απολαμβάνουν στη σχολική τάξη, β) ο αριθμός των φίλων που έχουν στο σχολείο και γ) η συχνότητα θετικών αλληλεπιδράσεων με συνομηλίκους εκτός του σχολικού περιβάλλοντος (π.χ. γειτονιά). Η αρνητική κατεύθυνση των παραπάνω συσχετίσεων προκύπτει από τη φθίνουσα διαβάθμιση των προεπιλεγμένων απαντήσεων για κάθε ερώτηση που είχαν στη διάθεσή τους προς συμπλήρωση οι συμμετέχοντες. Στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση προκύπτει ανάμεσα στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και το βαθμό προσωπικής ικανοποίησης που οι ίδιοι οι μαθητές απολαμβάνουν εντός της σχολικής τάξης. Οι μαθητές με υψηλή καταθλιπτική συμπτωματολογία αναφέρουν μικρό βαθμό ικανοποίησης στη σχολική τάξη και το αντίστροφο ($r = .401$, $p < .0001$). Με άλλα λόγια, υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αντιστοιχούν σε χαμηλή και περιορισμένη ικανοποίηση στη γενική τάξη και το αντίστροφο. Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με τα δεδομένα αρκετών ερευνών τα οποία υποστηρίζουν την αρνητική αλληλεπίδραση της κατάθλιψης με τις γνωστικές, ακαδημαϊκές, συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου, ιδιαίτερα στην παιδική και εφηβική ηλικία (Didaskalou and Klefтарas, 2007· Κλεφτάρας, 2004? Mcgrath, 2000). Αυτή η αρνητική αλληλεπίδραση αναπόφευκτα

επηρεάζει την ζωή των μαθητών στη σχολική τάξη καθώς και την ικανοποίηση που αντλούν από την παραμονή και συμμετοχή τους στις δραστηριότητες της τάξης.

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών μαθητών.

Ψυχοκοινωνικά Χαρακτηριστικά Μαθητών	Δ. Συνάφειας N	Καταθλιπτική Συμπτωματολογία (CDI)
Βαθμός Ικανοποίησης στη Γενική Τάξη	Pearson Correlation N	.401**** 105
Αριθμός Φίλων στο Σχολείο	Pearson Correlation N	.229** 105
Συχνότητα αλληλεπιδράσεων με Συνομηλίκους (π.χ. γειτονιά)	Pearson Correlation N	.219* 105

Επιπλέον, από τα δεδομένα προκύπτει μια αρνητική σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην καταθλιπτική συμπτωματολογία των μαθητών και τις φιλικές σχέσεις που διαμορφώνουν στο σχολικό περιβάλλον, με τους μαθητές που εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης να διαθέτουν μικρό και περιορισμένο αριθμό φίλων στο σχολείο και το αντίστροφο. Με άλλα λόγια, όσο μεγαλύτερη είναι η κατάθλιψη των παιδιών τόσο μικρότερος είναι ο αριθμός των φίλων που έχουν στο σχολείο και το αντίστροφο ($r = .229, p < .01$). Ομοίως, η αρνητική συσχέτιση που αναδεικνύεται ανάμεσα στα επίπεδα κατάθλιψης που συγκεντρώνουν οι μαθητές και τη συχνότητα των αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλίκους τους εκτός του σχολικού πλαισίου δείχνει ότι τα υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αντιστοιχούν σε περιορισμένες και φτωχές αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους στη γειτονιά και την κοινότητα ($r = .219, p < .05$). Κοινές τάσεις παρατηρούνται ανάμεσα στα ευρήματα της παρούσας μελέτης και τα δεδομένα άλλων σχετικών ερευνών τα οποία επισημαίνουν ότι τα παιδιά με κατάθλιψη έχουν, γενικά, φτωχές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με συμμαθητές και συνομηλίκους γεγονός που συμβάλλει στην κοινωνική τους περιθωριοποίηση και απομόνωση και κατ' επέκταση στην παγίωση των ελλειμματικών συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που ήδη διαθέτουν (Fabes, Hanish, Martin and Eisenberg, 2002· Rudolph and Clark, 2001· Scriva and Heriot, 2008).

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Έκταση Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας προκύπτει ξεκάθαρα από τα αποτελέσματα, ότι ένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών που λαμβάνουν ειδική εκπαιδευτική υποστήριξη, εκδηλώνουν ήπια και σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία. Συγκεκριμένα, περισσότεροι από τους μισούς μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα εκδηλώνουν συμπτώματα ήπιας και σοβαρής κατάθλιψης, ποσοστό που ξεπερνά ανάλογες εκτιμήσεις προηγούμενων μελετών στο διεθνή χώρο (Maag and Reid, 1994· Navarrete, 1999· Stevenson and Romney, 1984· Wright-Strawderman and Watson, 1992). Οι ιδιαιτερότητες του δείγματος, σε συνδυασμό με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν οι μαθητές (CDI) και τη λειτουργία του ως εργαλείου ενδεικτικής αξιολόγησης της παρουσίας ή απουσίας «συμπτωματολογίας» και όχι ως επίσημου διαγνωστικού εργαλείου για κλινικές περιπτώσεις, ερμηνεύουν, τουλάχιστον μερικώς, αυτή τη διαφοροποίηση. Αναμφίβολα, η έκταση του προβλήματος στη συγκεκριμένη ομάδα μαθητών είναι ιδιαίτερα ανησυχητική, ενώ η τεκμηριωμένη επιστημονικά δυσμενής εξέλιξη αυτών των δυσκολιών στην εφηβεία, αναδεικνύει την αναγκαιότητα λήψης μέτρων και την εφαρμογή παρεμβάσεων με στόχο τον περιορισμό τους.

Κάθε εγχείρημα συγκριτικής θεώρησης και μελέτης της έκτασης του συγκεκριμένου φαινομένου στους πληθυσμούς των μαθητών με και χωρίς μαθησιακά προβλήματα, προσκρούει σε σοβαρούς μεθοδολογικούς περιορισμούς, οι οποίοι καθιστούν την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων εξαιρετικά δύσκολη. Παρά ταύτα, η συγκριτική παράθεση των δεδομένων της παρούσας έρευνας με τα αποτελέσματα προηγούμενων σχετικών μελετών βασισμένων στο ίδιο ερωτηματολόγιο (CDI) σε δείγμα μαθητών χωρίς προβλήματα μάθησης, καταδεικνύει σαφέστατα την σημαντικά μεγαλύτερη- σχεδόν διπλάσια- έκταση του προβλήματος στον πληθυσμό των παιδιών που λαμβάνουν ειδική εκπαιδευτική υποστήριξη. Συγκεκριμένα, τα δεδομένα των ερευνών που πραγματοποίησαν οι Kleftaras and Didaskalou, (2006) και Didaskalou and Kleftaras, (2007), σε δείγμα 323 μαθητών ηλικίας 10-13 ετών που φοιτούσαν σε 10 δημοτικά σχολεία της Θεσσαλίας, προτείνουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (69.3%), δεν εκδήλωναν συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ μόλις 8.6% εξ' αυτών εκδήλωναν σοβαρή και 21.9% ήπια καταθλιπτική

συμπτωματολογία.

Εξαιτίας της σημαντικής έκτασης και των διαστάσεων του προβλήματος, το σχολείο, προκειμένου να ανταποκριθεί στην πολυπλοκότητα των αναγκών και δυσκολιών των μαθητών του, καλείται να αναπτύξει έναν ευρύτερο και πολυδιάστατο ρόλο, που ξεπερνά την παραδοσιακή, αποκλειστικά διδακτική διάσταση του έργου του. Όπως υποστηρίζουν τα δεδομένα της έρευνας σε δείγμα 65 ειδικών παιδαγωγών σε 6 διαφορετικούς νομούς της χώρας (Βλάχου, Διδασκάλου και Μπέλιου, 2004? Vlachou, 2006), οι ειδικοί παιδαγωγοί, σε αντίθεση με τους συναδέλφους τους της γενικής εκπαίδευσης, (Kleftaras and Didaskalou, 2006? Didaskalou and Millward, 2002) είναι γενικά ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένοι και έτοιμοι να εντοπίσουν τα ψυχολογικά προβλήματα και τις συναισθηματικές δυσκολίες που εκδηλώνουν οι μαθητές τους. Παρόλα αυτά, η ελλιπής κατάρτιση που διαθέτουν στον συγκεκριμένο τομέα, σε συνδυασμό με την απουσία δομών υποστήριξης εντός του σχολικού πλαισίου καθώς και μηχανισμών συνεργασίας με τις ψυχολογικές υπηρεσίες και φορείς ψυχικής υγείας με σκοπό την παροχή πιο εξειδικευμένης βοήθειας, υποστήριξης, πληροφόρησης και καθοδήγησης, έχουν ως αποτέλεσμα οι παρεμβάσεις τους να είναι συχνά αποσπασματικές και άτυπες.

Καταθλιπτική Συμπτωματολογία & Αυτοεκτίμηση

Τα δεδομένα ενισχύουν περαιτέρω την επιστημονικά τεκμηριωμένη άποψη, ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί ένα από τα βασικά συμπτώματα της κατάθλιψης τόσο στα παιδιά, όσο και στους ενήλικες. Παρά το γεγονός ότι δεν έχει διατυπωθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός της έννοιας της αυτοεκτίμησης, ο Burns (1982, σ. 4), υποστηρίζει ότι η συγκεκριμένη έννοια μπορεί να προσδιορισθεί «ως μία δήλωση ή μια περιγραφή του ατόμου, ανεξάρτητα από το κατά πόσο η γνώση είναι σωστή ή λανθασμένη, βασισμένη σε αντικειμενικά στοιχεία ή σε υποκειμενική γνώμη». Επιπρόσθετα θεωρεί ότι είναι ένα σύνολο από στάσεις απέναντι στον εαυτό, το οποίο έχει μια δυναμική δομή και αποτελείται από: α) μια αυτοεικόνα, β) από γνώσεις και συναισθήματα για διάφορες όψεις αυτής της εικόνας και γ) από αντιδράσεις για αυτή την αυτοεκτίμηση. Έτσι, η χαμηλή αυτοεκτίμηση εμπεριέχει απόρριψη, δυσαρέσκεια και περιφρόνηση για τον ίδιο μας τον εαυτό, και συνδέεται με διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας όπως, μοναξιά, άγχος και κυρίως κατάθλιψη (Blatt, Luthar, Quinlan and Zohar, 1996? Samela- Aro and Nurmi, 1996).

Ε. Διδασκάλου

Τα αρνητικά συναισθήματα και οι αρνητικές αντιλήψεις του εαυτού συνδέονται με μια ενεργή, αλλά συγχρόνως διαστρεβλωμένη επεξεργασία πληροφοριών και αντίληψη του κοινωνικού/διαπροσωπικού περιβάλλοντος. Έτσι, σε μια μελέτη σχετικά με την κατάθλιψη στα παιδιά (Kendall, 1999), αυτό που διαπιστώθηκε ήταν ότι τα καταθλιπτικά παιδιά θεωρούσαν τον εαυτό τους λιγότερο ικανό από τα παιδιά χωρίς κατάθλιψη. Ήταν τα ίδια τα καταθλιπτικά παιδιά που θεωρούσαν (εντελώς αβάσιμα) τους εαυτούς τους ανίκανους, λόγω στρεβλών αντιλήψεων που διατηρούσαν για τις πραγματικές τους ικανότητες. Οι αβάσιμες αυτές αντιλήψεις για μειωμένες ικανότητες αναμφίβολα συνδέονται και οδηγούν σε χαμηλή σχολική επίδοση και κατ' επέκταση σχολικό αποκλεισμό.

Αναφορικά με τους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη και διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης, σημαντικό ρόλο παίζει η κοινωνική στήριξη που το άτομο νιώθει ότι λαμβάνει από διάφορα πρόσωπα του κοινωνικού του περιγύρου (Ferguson and Horwood, 2000· Λεοντοπούλου, 2008· Luthar, 1991). Στη σχολική ηλικία κύριες πηγές κοινωνικής στήριξης είναι η οικογένεια, το σχολείο και οι φίλοι-συμμαθητές.

Οι δυνατότητες που προσφέρει το σχολείο σε επίπεδο πρόσβασης, καθώς και το εύρος του πληθυσμού των μαθητών και των οικογενειών τους στους οποίους απευθύνεται αποτελούν παράγοντες που το καθιστούν το πιο αποτελεσματικό πλαίσιο παροχής ψυχολογικής υποστήριξης. Έτσι, οι σύγχρονες διεθνείς προσεγγίσεις τονίζουν τα θετικά αποτελέσματα της εφαρμογής μοντέλων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσα στο χώρο του σχολείου (Λεοντοπούλου, 2008· Χατζηχρήστου 2000). Για παράδειγμα, μπορούν να εφαρμοστούν προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης, ψυχολογικής και κοινωνικής παρέμβασης σε επίπεδο μαθητή, σε ομάδες μαθητών, καθώς και σε συστημικό επίπεδο τάξης, σχολείου, οικογένειας, κοινότητας (Χατζηχρήστου, 2000).

Τελευταία έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο σχεδιασμό και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης στα πρώτα στάδια της εκπαίδευσης με στόχο την ενίσχυση της κοινωνικοσυναισθηματικής επάρκειας των μαθητών (Caplan, Weissberg, Grober and Jacoby, 1992· Errecart, Wald-berg, Ross, Gold, Frelde and Kolbe, 1991· Τριλίβα και Chimienti, 2002). Στα εκπαιδευτικά αυτά προγράμματα στα οποία συμμετέχουν παιδιά και έφηβοι με και χωρίς δυσκολίες, η ενδυνάμωση της κοινωνικοσυναισθηματικής επάρκειας επιτυγχάνεται μέσα από την καλλιέργεια και ενίσχυση μιας σειράς από βασικές δεξιότητες, όπως, για παράδειγμα, η αυτογνωσία και αυτοπεποίθηση, οι οποίες ορίζουν και επηρεάζουν τη συνολική προσαρμογή του ατόμου. Η καλλιέργεια των δεξιοτήτων αυτών

αποτελεί τη βάση για την ψυχική υγεία και τη δόμηση υγιών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων συμπεριφοράς (Τριλίβα και Chimienti, 2002).

Καταθλιπτική Συμπτωματολογία & Ικανοποίηση στην τάξη

Η διαδικασία και ο βαθμός κοινωνικής ένταξης και προσαρμογής των μαθητών που λαμβάνουν ειδική εκπαιδευτική υποστήριξη, επηρεάζεται σημαντικά από τα κυρίαρχα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά του σχολείου καθώς και τη φιλοσοφία και τους στόχους που υιοθετεί. Για παράδειγμα, η υιοθέτηση από όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας μιας ενταξιακής φιλοσοφίας, η οποία συνοδεύεται από ανάλογες εκπαιδευτικές εφαρμογές και καθημερινές σχολικές πρακτικές, συμβάλλει στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή και προάγει την ψυχική ανθεκτικότητα όλων των μαθητών και ιδιαίτερα εκείνων που αντιμετωπίζουν επιπλέον δυσκολίες στους συγκεκριμένους τομείς (Ainscow, Hargreaves and Hopkins, 1995· Clark, Dyson, Millward & Skidmore, 1997· Dyson and Millward, 2000). Σύμφωνα με μια τέτοια προσέγγιση, το σχολείο λαμβάνει υπόψη του τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μαθητών καθώς και τις δυσκολίες που μερικοί από αυτούς αντιμετωπίζουν στον ακαδημαϊκό ή/και ψυχοκοινωνικό τομέα και διαφοροποιεί τη λειτουργία και τις υπηρεσίες του, ώστε να ανταποκρίνεται στο εύρος και την πολυπλοκότητα των αναγκών των μαθητών του.

Βασικοί περιορισμοί που διέπουν την οργάνωση και λειτουργία του σύγχρονου ελληνικού σχολείου είναι πιθανό να επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνική ένταξη των μαθητών με καταθλιπτική συμπτωματολογία και το αίσθημα προσωπικής ικανοποίησης που αυτοί αντλούν εντός της τάξης. Συγκεκριμένα, η ομοιομορφία που διέπει τα αναλυτικά προγράμματα, το παιδαγωγικό υλικό και τις διδακτικές προσεγγίσεις των σχολείων, περιορίζει την ικανότητα αναδιαμόρφωσης των εκπαιδευτικών διαδικασιών και στόχων έτσι ώστε να ικανοποιούνται οι διαφορετικές ανάγκες όλων των μαθητών (Didaskalou, 2002· Vlachou, 2006). Ο μονοδιάστατος ακαδημαϊκός προσανατολισμός των αναλυτικών προγραμμάτων σε συνδυασμό με τη μηχανιστική προσέγγιση της μάθησης την οποία καλλιεργούν, και στην οποία κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζει ο δάσκαλος και όχι ο μαθητής, καθιστούν τη διδασκαλία στη γενική τάξη αδύναμη να ανταποκριθεί στο εύρος της διαφορετικότητας σε επίπεδο αναγκών, ενδιαφερόντων και δεξιοτήτων των μαθητών στους οποίους απευθύνεται (Κουλουμπαρίτση και Καβούρη, 1994· Matsagouras and Riding, 1996· Vlachou-Balafouti,

2001· Φλουρής, 2000). Επιπλέον, τα προγράμματα των Τ.Ε. στη συντριπτική τους πλειοψηφία λειτουργούν ανεξάρτητα από τις υπόλοιπες λειτουργίες του σχολείου καθώς και από τις δραστηριότητες και στόχους που ακολουθεί και καλύπτει η διδασκαλία στη γενική τάξη, γεγονός το οποίο αντανακλάται, μεταξύ άλλων, και στην άκρως περιορισμένη επικοινωνία και συνεργασία των ειδικών και γενικών εκπαιδευτικών σε θέματα που αφορούν την επίδοση και εκπαίδευση των μαθητών που και οι δύο διδάσκουν. Όμως ένας τέτοιος διαχωρισμός ενισχύει τον ακαδημαϊκό αποκλεισμό και την κοινωνική περιθωριοποίηση των μαθητών που συναντούν δυσκολίες στον ακαδημαϊκό ή/και ψυχοκοινωνικό τομέα και κατ'επέκταση συμβάλλει στην ανάπτυξη αρνητικών στάσεων και συναισθημάτων στους συγκεκριμένους μαθητές.

Η αρνητική στάση των μαθητών είναι πιθανό να επηρεάζεται και από τις διαφορετικές εκπαιδευτικές εμπειρίες που οι ίδιοι βιώνουν εντός του σχολικού περιβάλλοντος. Οι ειδικοί παιδαγωγοί στα Τ. Ε. δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην ψυχοκοινωνική διάσταση των αναγκών των μαθητών τους καθώς και στην ανάγκη τους για ψυχολογική στήριξη και προσπαθούν να καλλιεργήσουν ένα υποστηρικτικό κλίμα το οποίο περιλαμβάνει ανάμεσα σε άλλα, δραστηριότητες έκφρασης συναισθημάτων, ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης, εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων, κ.α. (Didaskalou and Millward, 2002· Didaskalou and Klefтарas, 2007· Klefтарas and Didaskalou, 2006· Vlachou, Didaskalou and Argyrakouli, 2006). Το κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας και αποδοχής που βιώνουν οι μαθητές στα Τ.Ε. έρχεται σε αντίθεση με το ανταγωνιστικό κλίμα και τον αυστηρά ακαδημαϊκό προσανατολισμό των των γενικών τάξεων, στις οποίες καλούνται να προσαρμοστούν οι μαθητές μετά την αποχώρησή τους από το Τ.Ε.

Καταθλιπτική Συμπτωματολογία & Σχέσεις με Φίλους & Συνομηλίκους

Οι μαθητές με προβλήματα μάθησης τείνουν να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους καθώς και στη διατήρηση σταθερών και αμοιβαίων διαπροσωπικών σχέσεων στο σχολικό περιβάλλον. Τα ευρήματα, για παράδειγμα, των ερευνών που διεξήγαγαν οι Agaliotis and Kalyva (2008) και Agaliotis and Gouridas (2004) σε δείγματα ελλήνων μαθητών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με και χωρίς δυσκολίες μάθησης, καταδεικνύουν ότι οι μαθητές με μαθησιακά προβλήματα αναλάμβαναν σημαντικά λιγότερες μη λεκτι-

κές πρωτοβουλίες αλληλεπίδρασης με άλλους, ενώ διέθεταν περιορισμένες δεξιότητες επίλυσης διαπροσωπικών συγκρούσεων και διαφωνιών με συμμαθητές, συγκριτικά με τους μαθητές χωρίς δυσκολίες μάθησης. Συνέπεια αυτών των περιορισμών είναι η συγκεκριμένη ομάδα να έχει περιορισμένο δίκτυο φίλων, γεγονός που μπορεί να συμβάλλει στην ανάδειξη βιωμάτων μοναξιάς (Fabes, Hanish, Martin and Eisenberg, 2002· Murphy, Shepard, Eisenberg and Fabes, 2004· Scriva and Heriot, 2008). Η έννοια της μοναξιάς παραπέμπει με τη σειρά της σε αρνητικές και επώδυνες σκέψεις και συναισθήματα που προκαλούν ή/και ενισχύουν επιπλέον τη θλίψη, δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο αρνητικών συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων (Margalit and Ronen, 1993· Παπουτσάκη και Γενά, 2007).

Τελευταία, το ενδιαφέρον των ερευνητών εστιάζεται στη διερεύνηση της σχέσης και αλληλεπίδρασης των παιδιών με τους συνομηλίκους τους, ως σημαντικών μεταβλητών ψυχικής υγείας. (Bagwell, Newcomb and Bukowski, 1998· Forma-Loy, 2000· Τσαούσης, 2002· Wolin & Wolin, 1995). Εμπειρικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι τα παιδιά που μεγάλωσαν κάτω από άσχημες συνθήκες (λόγω οικογενειακών, οικονομικών ή άλλων παραγόντων) κατάφεραν και προχώρησαν ομαλά προς την ενηλικίωση, μόνο και μόνο επειδή είχαν αναπτύξει ένα ευρύ δίκτυο κοινωνικών επαφών με συνομηλίκους. Αυτό το δίκτυο επαφών λειτουργούσε υποστηρικτικά στα πλαίσια της συναισθηματικής και ψυχολογικής τους προσαρμογής στο δύσκολο περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσονταν (Luthar, 1991· Wolin and Wolin, 1995). Ακόμα οι Parker and Asher (1987) διαπίστωσαν ότι η ισχυρότερη προβλεπτική μεταβλητή της κοινωνικοσυναισθηματικής προσαρμογής του ατόμου δεν είναι τόσο ο δείκτης νοημοσύνης ή η σχολική του επίδοση και συμπεριφορά μέσα στην τάξη, όσο η ικανότητά του να αλληλεπιδρά με τους συνομηλίκους του (Τσαούσης, 2002).

Συμπεράσματα

Συγκεκριμένα μεθοδολογικά χαρακτηριστικά του σχεδιασμού και εκπόνησης της παρούσας μελέτης ασκούν σημαντικούς περιορισμούς στη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Οι περιορισμοί αυτοί σχετίζονται με: α) το μικρό σχετικά μέγεθος του δείγματος, β) την ομοιογενή γεωγραφική προέλευση των συμμετεχόντων, γ) το περιορισμένο εύρος ηλικιακής κα-

Ε. Διδασκάλου

τανομής των μαθητών του δείγματος, δ) τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του δείγματος και συγκεκριμένα την απουσία διαγνωσμένης κλινικής κατάθλιψης. Οι παραπάνω περιορισμοί καθιστούν αναγκαία τη διεύρυνση της μελέτης και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές της χώρας καθώς και σε πληθυσμούς μαθητών που φοιτούν σε Τ.Ε. και συγχρόνως έχουν διαγνωσθεί ότι εκδηλώνουν κλινική κατάθλιψη.

Ένας επιπλέον περιορισμός έχει να κάνει με τη στάθμιση και τα δομικά χαρακτηριστικά του Ερωτηματολογίου Παιδικής Κατάθλιψης (CDI) που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν έχει σταθμιστεί στη χώρα μας, ενώ, όπως συμβαίνει με την πλειοψηφία των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, είναι δύσκολο να απομονωθεί η τάση που χαρακτηρίζει τους συμμετέχοντες να δηλώνουν κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις, που δεν είναι πάντα αξιόπιστες. Ακόμα, τα παιδιά συχνά συναντούν δυσκολία στην ανάκληση πληροφοριών σχετικά με παρελθόντα γεγονότα, σκέψεις και συναισθήματα τα οποία περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Για την εις βάθος και αξιόπιστη μελέτη του προβλήματος της κατάθλιψης στον παιδικό πληθυσμό, κρίνεται σκόπιμη η χρήση επιπρόσθετων συμπεριφορικών δεικτών μέτρησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Παρά τους προαναφερθέντες περιορισμούς, προκύπτουν κάποιες σημαντικές εφαρμογές και προτάσεις για τα σχολεία και τους εκπαιδευτικούς καθώς και τους αρμόδιους φορείς ψυχικής υγείας. Δεδομένου, του σημαντικού ποσοστού των μαθητών με δυσκολίες μάθησης που εκδηλώνουν καταθλιπτική συμπτωματολογία και των περιορισμών που διέπουν την παρεχόμενη υποστήριξη τους εντός του σχολικού πλαισίου, κρίνονται απαραίτητα: α) η διεύρυνση και ποιοτική αναβάθμιση του περιεχομένου της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών (γενικής και ειδικής αγωγής) σε θέματα έγκαιρου εντοπισμού των συναισθηματικών προβλημάτων των μαθητών καθώς και εφαρμογής εκπαιδευτικών θεραπευτικών προγραμμάτων πρόληψης με στόχο την προαγωγή της ψυχικής τους ανθεκτικότητας και β) η ανάπτυξη καναλιών επικοινωνίας και μοντέλων συνεργασίας του σχολείου με τις αρμόδιες ψυχολογικές υπηρεσίες και φορείς ψυχικής υγείας της κοινότητας με στόχο την επέκταση και ποιοτική αναβάθμιση των υπάρχοντων σχολικών δομών ψυχολογικής υποστήριξης και προγραμμάτων παρέμβασης για τους μαθητές που συναντούν δυσκολίες στον ακαδημαϊκό ή/και ψυχοκοινωνικό τομέα.

Αρκετοί έχουν επισημάνει την ελλειμματική, γενικά, κατάρτιση που διαθέτουν οι εκπαιδευτικοί σε θέματα πρόληψης, εντοπισμού και αντιμετώπισης των συναισθηματικών προβλημάτων των μαθητών (Becker and

Luthar, 2002· Didaskalou and Millward, 2002· Reddy and Richardosn, 2006). Οι σύγχρονες επιστημονικές προσεγγίσεις δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη θέσπιση, λειτουργία και ένταξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης κοινωνικής και συναισθηματικής αγωγής στο αναλυτικό πρόγραμμα των σχολείων (Beardslee, wright, Salt & Drezner, 1997· Ferguson and Horwood, 2003· Henderson, Benard & Sharp-Light 2000· Λεοντοπούλου, 2008). Αυτό, βέβαια, προϋποθέτει στροφή στην κυρίαρχη σκέψη και πράξη των εκπαιδευτικών από τη θεραπεία προς την κατεύθυνση των δυναμικών προσπαθειών διαμόρφωσης ευνοϊκών συνθηκών για την ανάπτυξη θετικών προστατευτικών χαρακτηριστικών στους μαθητές καθώς και την αναγνώριση της επιρροής που τα χαρακτηριστικά της σχολικής ζωής ασκούν στην κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή και ψυχική υγεία των παιδιών (Λεοντοπούλου 2008· Paternite, 2005).

Βασικό συστατικό για την επιτυχία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης αλλά και παρέμβασης αποτελεί η αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία του σχολείου με τις αρμόδιες ψυχολογικές υπηρεσίες και φορείς ψυχικής υγείας της κοινότητας. Οι προσπάθειες ένταξης των προγραμμάτων ψυχικής υγείας και υποστήριξης στο λειτουργικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο του σχολείου, καθώς και οι προσπάθειες συνεργασίας και συντονισμού ανάμεσα στους δύο φορείς σε επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών, συχνά έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικές και δυσλειτουργικές (Adelman and Taylor, 2000· Ferlie and Shortell 2001· Strein, Hoagwood and Cohn, 2003· Weist and Christodoulou 2000). Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά της σχολικής κοινότητας και της επιρροής αυτών στις προσπάθειες ένταξης των προγραμμάτων ψυχικής υγείας στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των σχολείων (Paternite, 2005· Reddy and Richardson 2006· Ringeisen, Henderson and Hoagwood, 2003). Η αποτελεσματική ένταξη αυτών των προγραμμάτων συχνά απαιτεί αλλαγές σε βασικές οργανωτικές δομές του σχολείου, στην εκμετάλλευση των διαθέσιμων μέσων και πόρων, στη διαμόρφωση των εκπαιδευτικών στόχων και της μεθοδολογίας που ακολουθείται για την επίτευξή τους καθώς και της φιλοσοφίας και αντιλήψεων που υιοθετούν οι εκπαιδευτικοί σε θέματα μάθησης και κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών.

Βιβλιογραφία

- Adelman, H. & Taylor, L. (2000). Promoting mental health in schools in the midst of school reform. *Journal of School Health*, 70, 171-178.
- Agaliotis, A. & Kalyva, E. (2008). Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. *Research In Developmental Disabilities* 29, 1-10.
- Agaliotis, I. & Gouridas, D (2004). A profile of interpersonal conflict resolution of children with learning disabilities. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 2, 2, 15-29.
- Ainscow, M., Hargreaves, D. & Hopkins, D.(1995). Mapping the progress of change in schools. *Education and Research in Education*, 9, 75-90.
- Bagwell. C., Newcomb, A., Bukowski, W. (1998). Preadolescent friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. *Child Development*, 69, 140-153.
- Battle, J. (1981). *Culture-free Self-esteem Inventories for Children and Adults*. Seattle, Washington: Special Child publications.
- Battle, J. (2002). *Culture Free Self-Esteem Inventories (3rd ed.)*. Austin, TX:Pro-Ed.
- Beardslee, W., Wright, E., Salt, P & Drezner, K. (1997). Examination of children's responses to two preventive intervention strategies over time. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 36, 196-204.
- Becker, B. & Luthar, S. (2002). Social-emotional factors affecting achievement outcomes among disadvantaged students: Closing the achievement gap. *Educational Psychologist*, 37, 4, 197-214.
- Bender, W. & Wall, M. (1994). Social-emotional development of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 17, 323-241.
- Bibou-Nakou, I. & Kioseoglou, G. (2001). Defining depressive symptoms in children and adolescents of school age. *Paidi kai Efivos: Psychiki Ygeia and Psychopathologia*, 3, 71-95.
- Blatt, S., Luthar, S., Quinlan, D., & Zohar, A. (1996). Levels of relatedness within the dependency factor of the Depressive Experiences- Questionnaire for Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 67, 1, 52-71.
- Βλάχου, Α., Διδασκάλου, Ε. & Μπέλιου, Β. (2004). Η αναγκαιότητα δημιουργίας δομών στήριξης και συνεργασίας για τη βελτίωση της λειτουργίας των τμημάτων ένταξης: Οι απόψεις των ειδικών παιδαγωγών. Στο: Μ. Ζαφειροπούλου & Κ. Κλεφτάρας (Επιμ.). *Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία του Παιδιού* (σελ. 65-106). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Burns, R., (1982). *Self-concept Development and Education*. London, Holt, Rinehart & Winston.
- Caplan, M., Weissberg, R., Grober, J. & Jacobs, C. (1992). Social competence promotion with inner city and suburban young adolescence: Effects on social adjustment and alcohol use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 1, 56-63.
- Clark, C., Dyson, A., Millward, A. & Skidmore, D. (1997). *New Directions in Special Needs: Innovations in Mainstream Schools*. London: Cassell.
- Didaskalou, E. (2002). Current obstacles to change in Greek primary schools: Implications for managing behavior problems. *European Journal of Education*, 37, 4, 473-482.
- Didaskalou, E. & Millward, A. (2001). Greek teachers' perspectives on behavior problems: implications for policy-makers and practitioners. *European Journal of Special Needs Education*, 16, 3, 289-299.
- Didaskalou, E. & Millward, A. (2002). Breaking the policy log-jam: comparative perspectives on policy formulation and development for pupils with emotional and behavioural difficulties. *Oxford Review of Education*, 28, 1, 109-121.
- Didaskalou, E. & Klefтарas, G. (2007). Οι αντιλήψεις Ελλήνων μαθητών και δασκάλων σχετικά με τη συμπτωματολογία της κατάθλιψης. Στα: Πρακτικά του Πανερωπαϊκού Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής, με τίτλο: *Η Ευρωπαϊκή Διάσταση της Ειδικής Αγωγής* (σελ.266-276). Θεσσαλονίκη.
- Διδασκάλου, Ε. & Κλεφτάρας, Γ. (2009). *Αυτοεκτίμηση και Μοναξιά σε Μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες*. Εργασία παρουσιασμένη στο 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας. Μάιος, Βόλος.
- Dyson, A. & Millward, A. (2000). *Schools and Special Needs*. London: Chapman Publishing.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Guthrie, I. & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.
- Errecart, M., Walberg, H., Ross, J., Gold, R., Fielder, J., & Kolbe, K. (1991). Effectiveness of teenage health teaching modules. *Journal of School Health*, 61, 1-17.
- Fabes, R., Hanish, L., Martin, C., & Eisenberg, N. (2002). Young children's negative emotionality and social isolation: A latent growth analysis. *Merrill-Palmer Quarterly*, 48, 284-307.
- Ferguson, D. & Horwood, L. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. In: S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp.103-155). New York: Cambridge University Press.

- Ferlie, E. & Shortell, S. (2001). Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States: A framework for change. *The Milbank Quarterly*, 79, 281-315.
- Fopma-Loy (2000). Peer rejection and neglect of latency-age children: Pathways and a group psychotherapy model. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13, 29-34.
- Gladstone, T., & Kaslow, N. (1995). Depression and attributions in children and adolescents: A, meta-analytic review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 597-606.
- Guralnick, M. (1997). *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Hall, C. & Haws, d. (1989). Depressive symptomatology in learning-disabled and nonlearning-disabled students. *Psychology in the School*, 26, 359-364.
- Hawkins, J. Catalano, R., Kosterman, R., Abbott, R., & Hill, K. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviours by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 153, 226-234.
- Health, n. & Ross, s. (2000). Prevalence and expression of depressive symptomatology in students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23, 24-36.
- Henderson, N., Benard, B. & Sharp-Light N. (Eds.) (2000). *Schoolwide Approaches for Fostering Resiliency*. San Diego, CA: Resiliency In action.
- Kay, P. & Fitzgerald, M. (1997). Parents + teachers + action research = real involvement. *TEACHING Exceptional Children*, 30, 8-11.
- Kendall, P. (1999). *Childhood Depression*. New York: Psychology Press.
- Kleftaras, G. & Didaskalou, E. (2006). Incidence and teachers' perceived causation of depression in primary school children in Greece. *School Psychology International*, 27, 3, 296-315.
- Κλεφτάρας, Γ. (2004). Το παιδί με καταθλιπτικά συμπτώματα και η αντιμετώπιση του από τον δάσκαλο. Στο: Α. Καλαντζή-Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμ.). *Προσαρμογή στο Σχολείο* (σελ. 355-376). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κλεφτάρας, Γ. & Διδασκάλου, Ε. (2007). Αυτοεκτίμηση και Καταθλιπτική συμπτωματολογίας σε Μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες. Εργασία παρουσιασμένη στο 2ο Συνέδριο Επιστημόνων Φροντίδας Χρόνιων Πασχόντων. Νοέμβριος, Λάρισα.
- Κουλουμπαρίτσι, Α. & Καβούρη, Π. (1994). Πώς υλοποιείται το αναλυτικό πρόγραμμα της Ιστορίας στο δημοτικό σχολείο: Εμπειρική Έρευνα. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 74, 62-70.

- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory (CDI) Manual*. Pennsylvania, PA: Multi-Health Systems.
- Κρόκου, Ζ. (2007). Έχουμε την ίδια δυσκολία αλλά...αλλιώς συμπεριφερόμαι εγώ! Στα: Πρακτικά του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής με τίτλο: «*Η Ειδική Αγωγή στην Κοινωνία της Γνώσης*» (Τόμος Α', σελ 237-248). Αθήνα: Γρηγόρη.
- Λεοντοπούλου, Σ. (2008). Ψυχική ανθεκτικότητα κατά την εφηβεία: ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινότητα. Στο: Η. Κουρκούτας & Chartier, J. (Επιμ.) *Παιδιά και Έφηβοι με Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές* (σελ. 117-127). Αθήνα: Τόπος.
- Liu, X., Ma, Kurita, H. & Tang, M. (1999) Self-reported depressive symptoms among Chinese adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 44-47.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risks adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Maag, J., Behrens, J. & Di-Gangi, S. (1992). Dysfunctional cognitions associated with adolescent depression: findings across special populations. *Exceptionality*, 3, 31-47.
- Maag, J. & Reid, R. (1994). The phenomenology of depression among students with and without learning disabilities: More similar than different. *Learning Disabilities Research and Practice*, 9, 91-103.
- Maag, J. & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 1, 3-10.
- Margalit, M. & Ronner, T. (1993). Loneliness and social competence among pre-adolescents and adolescents with mild mental retardation. *Mental Handicap Research*, 6, 2, 97-111.
- Matsagouras, E. & Riding, S. (1996). The rating of educational aims by Greek and English student-teachers. *Mediterranean Journal of Educational Studies*, 1, 1, 93-115.
- Mcgrath, E. (2000). Depressive symptoms and negative self-perceptions in childhood: cognitive distortion, academic performance, peer relationships. *Dissertation Abstracts International: Section: The Sciences & Engineering*, 17, 325-336.
- Murphy, B., Shepard, S., Eisenberg, N. & Fabes, R. (2004). Concurrent and across time prediction of young adolescents' social functioning: The role of emotionality and regulation. *Social Development*, 13, 56-86.
- Navarrete, L. (1999). Melancholy in the millennium: A study of depression among adolescents with and without learning disabilities. *High School Journal*, 82, 137-149.

Ε. Διδασκάλου

- Ollendick, T. & Yule, W. (1990). Depression in British and American children and its relation to anxiety and fear. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 126-129.
- Ollson, G. Nordstrom, M., Arinelli, S. & Von Knorring, A. (1999). Adolescent depression: social network and family climate: a case- control study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 227-237.
- Owens, J. & Murphy, C. (2004). Effective research in the context of school-based mental health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 4, 195-209.
- Parker, J. & Asher, S. (1987). Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102, 357-389.
- Παπουτσάκη, Κ. & Γενά, Α. (2007). Μοναξιά και φιλικές σχέσεις παιδιών με ε.ν.υ. στο σχολικό περιβάλλον. Στα: Πρακτικά του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής, με τίτλο: «Η Ειδική Αγωγή στην Κοινωνία της Γνώσης» (Τόμος Β', σελ 429-439). Αθήνα: Γρηγόρη.
- Paternite, C. (2005). School-based mental health programs and services: overview and introduction to special issue. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 6, 657-663.
- Reddy, L. & Richardson, L. (2006). School-based prevention and intervention programs for children with emotional disturbance. *Education and Treatment of Children*, 29, 2, 379-404.
- Reynolds, A., Chang, H., & Temple, A. (1998). Early childhood intervention and juvenile delinquency: An exploratory analysis of the child-Parent Centers. *Evaluation Review*, 22, 341-372.
- Ringeisen, H., Henderson, K. & Hoagwood, K. (2003). Context matters: Schools and the "research to practice gap" in children's mental health. *School Psychology Review*, 32, 2, 153-168.
- Roberts, M., Jacobs, A., Puddy, R., Nyre, J. & Venberg, E. (2003). Treating children with serious emotional disturbances in schools and community: The Intensive Mental Health program. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 519-526.
- Ρούσος, Π. & Τσαούσης, Γ. (2002). *Στατιστική Εφαρμοσμένη στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Rudolph, K. & Clark, A. (2001). Conceptions of relationships in children with depressive and aggressive symptoms: Social-cognitive distortion or reality? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 41-56.
- Rudolph, K., Hammen, C., & Burge, D. (1997). A cognitive-interpersonal approach to depressive symptoms in preadolescent children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 33-45.

- Rutter, M. (2000). Resilience considered: Conceptual considerations, empirical findings and policy implications. In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp.651-682). New York: Cambridge.
- Samela-Aro, K., & Nurmi, J. (1996). Uncertainty and confidence in interpersonal projects: consequences for relationships and well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 134, 1, 109-122.
- Scriva, M. & Heriot, A. (2008). Συναισθηματική ρύθμιση και διαπροσωπικά σχήματα σε καταθλιπτικά και επιθετικά νεαρά άτομα: θεωρητικά ζητήματα και παρουσίαση περίπτωσης. Στο: Η. Κουρκούτας & Chartier, J. (Επιμ.) *Παιδιά και Έφηβοι με Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές* (σελ. 223-257). Αθήνα: Τόπος.
- Scruggs T. & Mastropieri, M. (1996). Teacher perceptions of mainstreaming/inclusion, 1958-1995: A research synthesis. *Exceptional Children*, 63, 59-74.
- Speier, P., Sherak, D., Hirsch, S., & Cantwell, D. (1995). Depression in children and adolescents. In: E. Becham & R. Leber (Eds.), *Handbook of Depression* (pp.467-493). New York: Guilford Press.
- Schwartz, A. & Schwartz, R. (1993). *Depression: Theories and Treatments. Psychological, Biological and Social Perspectives*. New York: Columbia University Press.
- Speier, P. Sherak, D. Hirsch, S. & Cantwell, D. (1995). Depression in children and adolescents. Στο: E. Beckham & W. Leber (Eds.). *Handbook of Depression* (pp.467-493). New York: The Guilford Press.
- Stevenson, D. & Romney, D. (1984). Depression in learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 17, 579-582.
- Strein, W., Hoagwood, K. & Kohn, A. (2003). School psychology: A public health perspective. Prevention, populations and systems change. *Journal of School Psychology*, 41, 23-38.
- Τριλίβα, Σ., & Chimienti, G. (2002). *Ανακάλυψη, Αυτογνωσία, Αυτοκυριαρχία, Αυτοεκτίμηση*. Αθήνα: Πατάκη.
- Τσαούσης, Ι. (2002). Το γονεϊκό μοντέλο διαπαιδαγώγησης και η αυτοεκτίμηση του μαθητή ως μεταβλητές εμφάνισης προβληματικής συμπεριφοράς στο περιβάλλον του σχολείου. Στο: Ν. Πολεμικός, Μ. Καίλα & Φ. Καλαβάσης (Επιμ.), *Θέματα Ψυχοπαθολογίας σε Παιδιά και Εφήβους*, (Τόμος Β' σελ. 274-304). Αθήνα: Ατραπός.
- Vlachou, A. (2006). Role of special/support teacher in Greek primary schools: a counterproductive effect of 'inclusion' practices. *International Journal of Inclusive Education*, 10, 1, 39-58.

Ε. Διδασκάλου

- Vlachou-Balafouti, A. (2001). The process of change and the politics of resistance in educational contexts: The case of disability. In: L. Barton, (Ed.), *Disability, Politics and the Struggle for Change* (pp.110-125). London: David Fulton Publishers.
- Vlachou-Balafouti, A. & Zoniou-Sideris, A. (2000). Greek policy-practices in the area of special/inclusive education. In: F. Armstrong & L. Barton (Eds.), *Inclusive Education: Policy Contexts and Comparative Perspectives* (pp. 27-41). London: David Fulton Publishers.
- Vlachou, A. Didaskalou, E. & Argyrakouli, E. (2006). Preferences of students with general learning difficulties for different service delivery modes. *European Journal of Special Needs Education*, 21, 2, 201-216.
- Φλουρής, Γ. (2000). Αναζητώντας την «εκπαιδευτική οικολογία» των παιδιών με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες στην κοινωνία της γνώσης. Στο: Α. Καραπέτσας, Φ. Βλάχος & Α. Βλάχου (Επιμ.), *Το Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής και οι Ορίζοντές του* (σελ.83-113). Βόλος.
- Χατζηχρήστου, Χ. (2000). Ανασκόπηση της διεθνούς πραγματικότητας και εμπειρίας σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Στο: Α. Καλαντζή-Αζίζι & Η. Μπεζεβέγκης (Επιμ.), *Θέματα Επιμόρφωσης, Ευαισθητοποίησης Στελεχών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων* (σελ. 27-44). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Walker, H., Kavanagh, K., stiller, B., Golly, A., Severson, H. & Feil, E. (1998). First step to success: An early intervention approach for preventing school antisocial behavior. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 6, 66-80.
- Weiss, B., & Weisz, J., Politano, M., Carey, M., Nelson, W. & Finch, A. (1991). Developmental differences in the factor structure of the Children's Depression Inventory. *Psychological Assessment*, 3, 38-45.
- Weist, M. & Christodulu, K. (2000). Expanded school mental health programs: advancing reform and closing the gap between research and practice. *Journal of School Health*, 70, 5, 195-200.
- Weist, M. Paternite, c. & Adelsheim, S. (2005). School-based mental health services. Commissioned report for the *Institute of Medicine, Board of Health Care Services, Crossing the Quality Chasm: Adaptation to Mental Health and Addictive Disorders Committee*. Washington, DC.
- Wolin, S. & Wolin, S. (1995). Resilience among youth growing in substance-abusing families. *Pediatric Clinics of North America*, 42, 415-429.
- Wright-Stawderman, C. & Watson, B. (1992). The prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 258-264.