



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Διπλωματική Εργασία

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΟΥΡΑΝΙΑ-ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΡΑΛΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Ελένη Στάμου

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης
στη διοίκηση & οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2019



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων CreativeCommons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



Μπορείτε να:

- Μοιραστείτε: αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- Προσαρμόστε: αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

Υπό τους ακόλουθους όρους:

- Αναφορά Δημιουργού: Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- Μη Εμπορική Χρήση: Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- Παρόμοια Διανομή: Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια CreativeCommonsόπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων του Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, ημέρα, Ιούνιος, 2019

Η Δηλούσα: Ουρανία-Επιστήμη Καράλη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη σκοπεύει να καταγράψει τον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης διαχειρίζονται μαθητές με Συναισθηματικές Δυσκολίες. Δεδομένου ότι τα ποσοστά εμφάνισης τέτοιων μαθητών τείνουν να αυξάνονται με γοργούς ρυθμούς, κομβικό σημείο για την αντιμετώπισή τους αποτελεί η καταγραφή των περιστατικών αλλά και οι κυρίαρχες τάσεις στη διαχείρισή τους από πλευράς των εκπαιδευτικών.

Το δείγμα της παρούσας ποσοτικού τύπου έρευνας αποτελείται από 163 εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και η ανάλυση των συλλεχθέντων ερευνητικών δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 21.0.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο τρόπος διαχείρισης μαθητών με Συναισθηματικές Δυσκολίες επηρεάζεται από το Φύλο του Εκπαιδευτικού, από το Μορφωτικό του Επίπεδο, από την Εκπαιδευτική του Εμπειρία καθώς και από το Επίπεδο περαιτέρω Γνώσεων/Επιμόρφωσης που αυτός διαθέτει.

Λέξεις κλειδιά: Διαχείριση, Συναισθηματικές Δυσκολίες, Φύλο, Εμπειρία, Επιμόρφωση

ABSTRACT

The present research study aims to explore the way in which Secondary Education teachers manage students with Emotional Difficulties. Given the fact that the numbers of such pupils tends to grow rapidly, the recording of incidents along with the predominant tendencies in their management on the part of teachers are of paramount importance in order to deal with them.

The sample of this quantitative survey consists of 163 Secondary Education teachers and the analysis of the collected research data was made using the SPSS 21.0 statistical package.

The results showed that the way of managing pupils with Emotional Difficulties is influenced by the Teacher's Gender, by his / her Educational Level, by his / her educational experience and by the level of further knowledge / training he / she possesses.

Key words: Management, Emotional Difficulties, Gender, Experience, Training

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
Διαταραχές του συναισθήματος	11
1.1 Άγχος αποχωρισμού	11
1.2 Κατάθλιψη	12
1.2.1 Ορισμός κατάθλιψης	12
1.2.2 Αίτια κατάθλιψης	13
1.2.3 Τύποι κατάθλιψης	14
<i>Μείζων καταθλιπτική διαταραχή</i>	14
<i>Δυσθυμία ή χρόνια κατάθλιψη</i>	15
<i>Διπολική διαταραχή ή μανιοκατάθλιψη</i>	15
1.2.4 Άλλες μορφές κατάθλιψης	16
<i>Εποχιακή καταθλιπτική διαταραχή</i>	16
<i>Επιλόχειος κατάθλιψη</i>	16
<i>Διπλή κατάθλιψη (δυσθυμία και μείζων κατάθλιψη ταυτόχρονα)</i>	16
<i>Παραληρητική κατάθλιψη</i>	16
<i>Κατάθλιψη στους ηλικιωμένους (άνω των 65)</i>	17
1.2.5 Συνέπειες της κατάθλιψης	17
2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
2.1 Δυσκολίες των εφήβων	19
2.2 Στοιχεία της εφηβείας που ενισχύουν την εμφάνιση κατάθλιψης	20
2.3 Εκδηλώσεις της εφηβικής κατάθλιψης	21
<i>Καταθλιπτικό συναίσθημα</i>	21
<i>Σχολική φοβία</i>	22
<i>Μειωμένη σχολική επίδοση</i>	23
<i>Χαμηλή αυτοεκτίμηση-αίσθημα ενοχής-θυμός</i>	24
<i>Ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες</i>	25
<i>Άσχημες/απαισιόδοξες σκέψεις και έλλειψη ελπίδας</i>	26
<i>Διαταραχές ύπνου και όρεξης</i>	26
<i>Σωματικές ενοχλήσεις</i>	27
<i>Ανηδονία</i>	27
2.4 Αίτια της εφηβικής κατάθλιψης	29
<i>Κληρονομικότητα</i>	29
<i>Βιολογικοί παράγοντες</i>	30
<i>Περιβαλλοντικοί παράγοντες</i>	30
<i>Ψυχολογικοί παράγοντες</i>	31
2.5 Η αυτοκτονία στην εφηβεία	32
<i>Στοιχεία που υποδηλώνουν αυτοκτονία</i>	33
<i>Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι έφηβοι για αυτοκτονία</i>	34
2.6 Εκφοβισμός και κατάθλιψη	35
2.7 Αυτοκτονικότητα εφήβων	36

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3.1 Πώς οι Εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες των εφήβων μέσα στο Εκπαιδευτικό πλαίσιο	37
3.2 Τρόποι αντιμετώπισης των μαθητών με κατάθλιψη	39
<i>Ο ρόλος του εκπαιδευτικού</i>	42
<i>Σχέση εκπαιδευτικών και μαθητών</i>	43
<i>Σχέση Εκπαιδευτικών και γονέων</i>	46
<i>Εκπαιδευτικοί και σχολική τάξη</i>	46
<i>Ο ρόλος του σχολείου</i>	48
3.3 Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τη ψυχική υγεία των μαθητών	49
3.4 Κριτική θεώρηση προγραμμάτων πρόληψης της κατάθλιψης και της αυτοκτονικότητας στο σχολείο	50
3.5 Βιβλιογραφική ανασκόπηση	52

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	60
4.1 Σκοπός της έρευνας	60
4.2. Ερευνητικά ερωτήματα	60
4.3 Ερευνητικές υποθέσεις	60
4.4 Δείγμα της έρευνας	61
4.5 Μέσα συλλογής δεδομένων – Περιγραφή ερωτηματολογίου	65
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	66
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	110
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	114
Περιορισμοί τη έρευνας-Προτάσεις	115

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, όλο και πιο συχνά, παρατηρείται μια αύξηση του αριθμού των μαθητών που αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες. Ο συνδυασμός παραγόντων όπως η αύξηση των περιστατικών (Lane, 2011), η δυσμενής οικονομική και κοινωνική κατάσταση, που χαρακτηρίζει πολλές οικογένειες, η ελλιπής κατάρτιση των εκπαιδευτικών επί τέτοιων θεμάτων (Andreou & Rapti, 2010' Scanlon&Barnes, 2013) αλλά και η έλλειψη κατάλληλων δομών και φορέων ψυχικής υγείας, καθιστά πολύ δύσκολη την αντιμετώπιση των μαθητών που παρουσιάζουν συναισθηματικές δυσκολίες.

Βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρουν ότι η κατάθλιψη αποτελεί το κύριο και πιο συνηθισμένο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες (Bibou- Nakou and Kioseoglou, 2001' Kleftaras and Didaskalou, 2006).

Επιπροσθέτως, αν λάβουμε υπόψη και τα διαφορετικά ατομικά και κοινωνικοπολιτικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος των μαθητών, η διαχείριση και παροχή βοήθειας σε αυτούς, καθίσταται ακόμα πιο δύσκολη και απαιτείται συστηματική συνεργασία όλων των παραγόντων που αλληλεπιδρούν στο περιβάλλον του μαθητή (άτομο-σχολείο-οικογένεια-κοινωνία).

Δεδομένου ότι οι μαθητές βρίσκονται στο σχολικό χώρο πολλές ώρες, το σχολείο και οι εκπαιδευτικοί, καλούνται να διαχειριστούν τα προβλήματα που ανακύπτουν και απασχολούν το μαθητικό πληθυσμό. Απαιτείται λοιπόν οι εκπαιδευτικοί, να ξεφύγουν από το στενό όρο του ρόλου τους και να κατέχουν-αποκτήσουν τα εφόδια εκείνα που θα καταστήσουν την αντιμετώπιση και διαχείριση των προβλημάτων των μαθητών (των συναισθηματικών δυσκολιών εν προκειμένω) όσο το δυνατόν πιο άμεση και αποτελεσματική.

Στην παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια καταγραφής του τρόπου διαχείρισης των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες από τους εκπαιδευτικούς στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τις διαταραχές του συναισθήματος γενικότερα και μια πιο αναλυτική παρουσίαση της κατάθλιψης (αίτια, τύποι, μορφές, συνέπειες). Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην κατάθλιψη των εφήβων, στις μορφές εκδήλωσης της και στα αίτια της. Επίσης, γίνεται λόγος για τον εκφοβισμό και την αυτοκτονικότητα των εφήβων. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια καταγραφής του τρόπου αντιμετώπισης των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες από τους εκπαιδευτικούς. Αναφέρεται επίσης ο

ρόλος και οι σχέσεις των εμπλεκόμενων μερών (εκπαιδευτικός, μαθητή, γονείς, σχολείο) καθώς και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με την ψυχική υγεία των μαθητών. Στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται προγράμματα πρόληψης της κατάθλιψης και της αυτοκτονικότητας από σχολεία του εξωτερικού. Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας που εκπονήθηκε, ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις καθώς και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε. Τέλος, ακολουθεί το κομμάτι των αποτελεσμάτων επί των ερωτημάτων που τέθηκαν, η συζήτηση και τα συμπεράσματα που εξάγονται από την παρούσα έρευνα, οι αδυναμίες που προέκυψαν αλλά και προτάσεις για μελλοντική διερεύνηση.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ελένη Στάμου για τη συνεχή βοήθεια και ενθάρρυνσή της κατά την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας. Η συμβολή της ήταν πολύ σημαντική.

1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Διαταραχές του συναισθήματος

1.1 Άγχος αποχωρισμού

Ως άγχος αποχωρισμού ορίζεται το συναίσθημα εκείνο που βιώνουν τα παιδιά κυρίως όταν απομακρύνονται από άτομα μεγάλης αξίας για τα ίδια (συνήθως η μητέρα). Μία τέτοια κατάσταση παρατηρείται κατά την έναρξη φοίτησης του παιδιού στην προσχολική αγωγή και κυρίως αν δεν είναι συνηθισμένο στην απουσία της μητέρας. Μπορεί επίσης να πρόκειται για ένα γονιό που έχει ο ίδιος πολλούς φόβους και μεγάλο άγχος και έτσι να γίνεται υπερπροστατευτικός σαν να βρισκόταν το παιδί του συνεχώς εκτεθειμένο σε έναν υποτιθέμενο κίνδυνο.

Όταν όμως η κατάσταση αυτή δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινότητα του παιδιού, οι γονείς θα πρέπει να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια καθώς η μη έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να καταλήξει σε προβληματικές καταστάσεις όπως σχολική άρνηση και άγχος (Bitingen & Robinson, 2010). Η άρνηση του παιδιού να παρακολουθήσει το σχολείο μπορεί να εμφανιστεί καθ' όλη τη σχολική του πορεία, με το μεγαλύτερο όμως ποσοστό να εκδηλώνεται κατά την φοίτηση στις πρώτες τάξεις (Α και Β) του δημοτικού (Lipsitz et al., 2014).

Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται από το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον οι δυσκολίες αυτές και να αντιμετωπίζονται εν τη γενέσει τους. Η ομαλότερη προσαρμογή των παιδιών στο νέο περιβάλλον του σχολείου επιτυγχάνεται καλύτερα όταν υπάρχει συνεργασία και ένα υποστηρικτικό πλαίσιο που αξιολογεί τις ανάγκες των παιδιών αλλά και των οικογενειών (Οδηγός Εκπαιδευτικού, 2011).

Η φοίτηση στο σχολείο, αν και θεωρείται μια φυσιολογική εξέλιξη της ανάπτυξης ενός παιδιού, είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα για τα ίδια και μπορεί να αντιμετωπίσουν αρκετές δυσκολίες (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 2012).

Ενώ λοιπόν η εμφάνιση του άγχους αποχωρισμού κατά τη νηπιακή και πρώτη σχολική ηλικία θεωρείται φυσιολογικό, όταν εμφανίζεται σε μετέπειτα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού, μπορεί να χαρακτηριστεί ως διαταραχή.

Μερικά συμπτώματα των παιδιών με άγχος αποχωρισμού είναι τα εξής:

- αίσθημα πανικού (ζαλάδες, εμετός, δύσπνοια) όταν απομακρύνεται ο γονέας από το σχολείο

- εφιάλτες
- φοβία ότι θα πάθει κάτι κακό ή θα χαθεί

Τα παιδιά αντιμετωπίζουν σημαντικό άγχος τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τους γονείς καθώς πιστεύουν ότι θα συμβούν άσχημα πράγματα κατά την περίοδο που δεν είναι μαζί.

1.2 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη θεωρείται μια από τις πιο συχνές καταστάσεις στα ψυχιατρικά συμβάντα, καθώς, ασχέτως από την εθνική προέλευση, το μορφωτικό επίπεδο, την οικονομική και οικογενειακή κατάσταση, ο επιπολασμός στις γυναίκες είναι μεταξύ του 10%-25% και 5%-12% στους άνδρες αντίστοιχα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό που αναζητούν κάποια βοήθεια είναι γυναίκες ηλικίας 30-50 ετών που δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στο πολλαπλό ρόλο που τους προσδίδει η σημερινή κοινωνία (εργαζόμενη, σύζυγος, μητέρα) και ειδικά όταν δεν έχουν κάποια εξωτερική βοήθεια για την περάτωση των υποχρεώσεων αυτών. Επίσης και το γεγονός ότι οι γυναίκες παραδέχονται πιο εύκολα ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα με την κατάθλιψη συντελεί στο αυξημένο ποσοστό του φύλου (WHO, 2012).

Απαισιόδοξα είναι τα στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που αναφέρει ότι πάνω από 300 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από κατάθλιψη ενώ οι εκτιμήσεις του για το μέλλον κάνουν λόγο ότι το 2020 θα αποτελεί τη δεύτερη αιτία-πάθηση ηλικίας (Χαρίλα, 2013).

Η αύξηση αυτή στην καταγραφή ίσως οφείλεται και στο γεγονός ότι δεν υπάρχει η κατάλληλη υποστήριξη σε επίπεδο φροντίδας της ψυχικής υγείας καθώς επίσης και στο γεγονός ότι, ακόμα και σήμερα, δεν έχει εξαληφθεί το "στίγμα" της κατάστασης αυτής με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να μην αναζητούν την θεραπεία και αντιμετώπιση της κατάστασης τους και, εν τέλει, να στερούνται μιας υγιούς και παραγωγικής ζωής.

1.2.1 Ορισμός κατάθλιψης

Η έννοια της κατάθλιψης αναφέρεται με μια κατάσταση που επιφέρει τα συμπτώματα εκείνα που δεν παρουσιάζονται σε κάποια άλλη νόσο. Τα συμπτώματα αυτά που παρουσιάζονται ταυτόχρονα παρά μεμονωμένα ονομάζονται από τον ιατρικό κλάδο ως σύνδρομα (Κουλουβάρη, Ευθυμίου 2009).

Η κατάθλιψη δεν εκδηλώνεται με μια συγκεκριμένη μορφή αλλά επηρεάζει με πάρα πολλούς τρόπους, ποσοτικά και ποιοτικά, την κατάσταση του ατόμου. Εμφανίζεται με ποικίλους τρόπους στα άτομα με κύριο χαρακτηριστικό την άσχημη διάθεση, το οποίο όμως μπορεί και να απουσιάζει.

Πολύ συχνά υπάρχει μια σύγχυση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τη φυσιολογική λύπη. Η διαφορά μεταξύ του καταθλιπτικού συναισθήματος από το μη καταθλιπτικό είναι ότι, στην περίπτωση της κατάθλιψης, το συναίσθημα αυτό χαρακτηρίζεται από την ένταση που είναι μεγάλη και από γεγονός ότι είναι μια μόνιμη κατάσταση. Δηλαδή το καταθλιπτικό άτομο δε θα νιώσει καλύτερα αν συμβεί ένα ευχάριστο γεγονός. Επιπροσθέτως, η διάθεση των ατόμων που δεν έχουν κατάθλιψη είναι καλύτερη συνήθως το πρωί ενώ, αντίθετα, στα καταθλιπτικά άτομα η διάθεση είναι σε πιο άσχημη κατάσταση το πρωί συγκριτικά με το βράδυ (WHO, 2012).

1.2.2 Αίτια κατάθλιψης

Η κατάθλιψη προκαλείται από την ταυτόχρονη παρουσία, δράση και αλληλοσύγκρουση πολλών παραγόντων που επηρεάζουν τη γενικότερη κατάσταση του ατόμου. Η ταξινόμηση των αιτιολογικών παραγόντων είναι η εξής:

- Βιολογικοί παράγοντες: η κατάθλιψη προκαλείται από διαταραχές στη λειτουργία των νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου πχ. σεροτονίνη, νοραδρελίνη και άλλα, το οποίο ενισχύεται και από το γεγονός ότι, τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα που εμπεριέχουν τις ουσίες αυτές, επιφέρουν σημαντικά θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς. Η έλλειψη στη σεροτονίνη μπορεί να προκαλεί δυσκολίες ύπνου, ευερεθιστικότητα και υψηλά επίπεδα άγχους, και αντίστοιχα η έλλειψη της νορεπινεφρίνης μπορεί να επιφέρει κόπωση, εξάντληση και γενικά καταθλιπτική διάθεση (Krishnan, 2002).

- Περιβαλλοντικά αίτια: Σύμφωνα με μελέτες σημαντικά γεγονότα όπως η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, η άσχημη παιδική ηλικία, οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, η κακή οικονομική κατάσταση και η ανέχεια καθώς και το άγχος της καθημερινότητας αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης για τα άτομα που έχουν μια προδιάθεση. Οι άνθρωποι δηλαδή που έχουν αντιμετωπίσει δύσκολες καταστάσεις κατά την παιδική τους ηλικία, είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή τους. Όμως, ακόμα και στην ενήλικη ζωή, σημαντικά γεγονότα όπως η απώλεια εργασίας, το εργασιακό στρες ή ακόμα και πιο προσωπικά θέματα όπως ο γάμος ή η γέννηση ενός παιδιού, μπορεί να επιφέρουν

σημαντικές αλλαγές στη συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. (MID Online, 2009).

- Ψυχολογικά αίτια: Μεγάλες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη έχουν τα άτομα που έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, που εξαρτώνται από τους άλλους και δεν έχουν εμπιστοσύνη στους ίδιους, που διακατέχονται από ενοχές, που έχουν υπερβολική ευαισθησία και είναι και κοινωνικά απομονωμένα.

- Ιατρικές παθήσεις: Σύμφωνα με έρευνες, άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές παθήσεις όπως καρδιακά προβλήματα, καρκίνο, διαβήτη και ορμονικά προβλήματα είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση κατάθλιψης. Επίσης, μακροχρόνιοι ασθενείς και άτομα με κάποια αναπηρία κινδυνεύουν περισσότερο να εκδηλώσουν κατάθλιψη (MID Online, 2009).

Ένας συνδυασμός λοιπόν βιολογικών, περιβαλλοντολογικών και ψυχολογικών παραγόντων μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση κατάθλιψης. Στη συνέχεια, μπορεί να εκδηλωθεί καταθλιπτικό επεισόδιο χωρίς την ύπαρξη τόσων σημαντικών γεγονότων ή ακόμα και άνευ εμφανούς αιτίας.

1.2.3 Τύποι κατάθλιψης

Τρία είναι τα βασικά είδη της κατάθλιψης:

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή:

Αποτελεί τον συνηθέστερο τύπο κατάθλιψης. Πρόκειται για σοβαρά καταθλιπτικά επεισόδια που διαρκούν τουλάχιστον δυο εβδομάδες και ύστερα το άτομο επανέρχεται στη φυσιολογική διάθεση. Σύμφωνα με το DSM IV-TR (APA,2004) τα κριτήρια διάγνωσης για το Μείζων Καταθλιπτικό επεισόδιο είναι:

Πέντε (ή και άνω) από τα παρακάτω συμπτώματα παρουσιάστηκαν κατά την ίδια περίοδο διάρκειας δύο εβδομάδων τουλάχιστον και σηματοδοτούν αλλαγή στην προηγούμενη κατάσταση του ατόμου. Ένα τουλάχιστον από τα συμπτώματα είναι είτε (1) Καταθλιπτική διάθεση είτε (2) απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης.

1) Καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν καθημερινά, το οποίο είναι φανερό στο περιβάλλον ή δηλώνεται από το ίδιο το άτομο (πχ. αίσθημα “κενού” ή λύπης που επιμένει για αρκετό καιρό) είτε με την παρατήρηση των άλλων (πχ συγκινείται εύκολα)

- 2) Απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για όλες, ή σχεδόν όλες, τις γνώριμες δραστηριότητες στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν καθημερινά (το οποίο είναι φανερό στο περιβάλλον ή δηλώνεται από το ίδιο το άτομο)
- 3) Διαταραχές διατροφής με σημαντική απώλεια βάρους ή αύξηση του βάρους (πχ μεταβολή πάνω από 5% του σωματικού βάρους σε ένα μήνα)
- 4) Διαταραχές ύπνου (αϋπνία ή υπερυπνία) σχεδόν καθημερινά
- 5) Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση
- 6) Συνεχές αίσθημα κούρασης
- 7) Συνεχείς σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας ή μία απόπειρα αυτοκτονίας,

Τα συμπτώματα αυτά τα οποία δυσκολεύουν σημαντικά την καθημερινότητα του ατόμου σε όλα τα επίπεδα (κοινωνικό, επαγγελματικό και προσωπικό), δεν αποτελούν φυσιολογική έκβαση μιας κατάστασης όπως λήψη φαρμάκων, κατάχρηση ουσιών ή προβλήματα υγείας.

Επίσης, τα προαναφερθέντα συμπτώματα σε περίπτωση πένθους (απώλεια κοντινού προσώπου) συνεχίζουν την εμφάνιση τους πέραν των δύο εβδομάδων και παρουσιάζουν μεγαλύτερη ένταση στην εκδήλωσή τους.

Δυσθυμία ή χρόνια κατάθλιψη:

Πρόκειται για μορφή κατάθλιψης η οποία συγκριτικά με τη μείζονα, δεν είναι τόσο σοβαρή αλλά διαρκεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ακόμα και για ολόκληρη τη ζωή κάποιων ατόμων. Η βασική διαφορά με τη μείζονα εντοπίζεται στον αριθμό και στη διάρκεια των συμπτωμάτων. Η διάγνωση της Δυσθυμίας προϋποθέτει συνδυασμό κακής διάθεσης και τριών συμπτωμάτων (η διάγνωση μείζονος κατάθλιψης προϋποθέτει συνδυασμό κακής διάθεσης και τεσσάρων συμπτωμάτων). Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι πιο ήπια στην δυσθυμία και όχι σε καθημερινή βάση αλλά κάνουν την εμφάνισή τους για περισσότερες μέρες κατά τη διάρκεια τουλάχιστον δύο ετών (Tyrell, 2011).

Διπολική διαταραχή ή μανιοκατάθλιψη:

Τα άτομα που παρουσιάζουν διπολική διαταραχή χαρακτηρίζονται από μια εναλλαγή στην διάθεση όπου, από τον μεγάλο και υπέρμετρο ενθουσιασμό και την ευφορία, περνούν στη θλίψη και την απογοήτευση. Οι εναλλαγές αυτές μπορεί να λάβουν χώρα είτε σε λίγες μέρες είτε και σε εβδομάδες. Υπάρχουν βέβαια και χρονικά διαστήματα όπου οι εναλλαγές αυτές απουσιάζουν και το άτομο αισθάνεται φυσιολογικά. Η απουσία κατάλληλης και

έγκαιρης θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε με μεγαλύτερες εναλλαγές κατάθλιψης και μανίας οι οποίες θα παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα (Tyrell, 2011).

1.2.4 Άλλες μορφές κατάθλιψης:

Εποχιακή καταθλιπτική διαταραχή:

Αν και μπορεί να κάνει την εμφάνιση της σε οποιαδήποτε εποχή, παρατηρείται συχνά να επηρεάζει κάποια άτομα κυρίως το χειμώνα όπου η διάρκεια της μέρας και του φωτός είναι μικρότερη.

Επιλόχειος κατάθλιψη:

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τη γέννα συντελούνται πολύ σημαντικές αλλαγές στο σώμα της γυναίκας, τόσο σε επίπεδο ορμονών όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο όπου δημιουργούνται άγχη λόγω της αλλαγής της καθημερινότητας, των αυξημένων πλέον υποχρεώσεων, της μείωσης του προσωπικού χρόνου και χώρου, της αμφιβολίας αν θα ανταπεξέλθει σωστά στο νέο ρόλο της "μαμάς". Όλα αυτά τα συναισθήματα συντελούν στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

Σύμφωνα με έρευνες οι μισές και πλέον γυναίκες (50%-75%) νιώθουν το αίσθημα της μελαγχολίας ύστερα από τη γέννα. Ωστόσο μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 5%-7,5% θα αντιμετωπίσει την επιλόχειο κατάθλιψη.

Ένα τόσο χαρούμενο γεγονός που φέρει συνήθως μόνο θετικά συναισθήματα, μπορεί να έχει πολύ αρνητικές συνέπειες τόσο στη σχέση μεταξύ μητέρας-παιδιού όσο και γενικότερα προβλήματα μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο. Η χειρότερη εκδήλωση της επιλόχειου κατάθλιψης είναι η εγκατάλειψη και ο τραυματισμός του παιδιού (θανατηφόρος ή όχι) (Tyrell, 2011).

Διπλή κατάθλιψη (δυσθυμία και μείζων κατάθλιψη ταυτοχρόνως):

Ο τύπος αυτός παρουσιάζεται όταν κάποιο άτομο διακατέχεται από αίσθημα της λύπης και αυτό γίνεται ακόμα πιο έντονο. Αυτό συμβαίνει, ιατρικά, όταν κάποιος που έχει δυσθυμία έρχεται αντιμέτωπος με ένα επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης.

Παραληρητική κατάθλιψη:

Η κατηγορία αυτή είναι η πιο σοβαρή και μπορεί να απαιτείται και νοσηλεία για την αντιμετώπιση της καθώς το άτομο, πέρα από στα κλασικά συμπτώματα, αντιμετωπίζει και

άλλα όπως ψευδαισθήσεις (ακούει φωνές κτλ), βλέπει μπροστά του "αρνητικά" σύμβολα σχετικά με το θάνατο συνήθως καθώς και σκέψεις ότι δεν αξίζει κτλ, τα οποία όμως δεν ανήκουν στην πραγματικότητα.

Κατάθλιψη στους ηλικιωμένους (άνω των 65):

Δεν υπάρχει κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ αυτής της μορφής κατάθλιψης με εκείνη των υπόλοιπων ενηλίκων. Η έκπτωση στη σωματική ικανότητα, τα πιθανά προβλήματα υγείας καθώς και η κοινωνική απομόνωση ή μοναξιά που παρατηρείται στα άτομα της τρίτης ηλικίας, συμβάλλουν καταλυτικά στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Τα άτομα αυτά συνήθως αναφέρουν σωματικά προβλήματα ή άγχος και όχι τα κλασικά συμπτώματα της κατάθλιψης. (Tyson, 2011).

1.2.5 Συνέπειες της κατάθλιψης

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η κατάθλιψη αποτελεί μια σοβαρή διαταραχή και η οποία επηρεάζει το άτομο τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Σοβαρή επιρροή ασκεί επίσης και στο ίδιο το άτομο αλλά και στο οικογενειακό, φιλικό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η μεγαλύτερη επιβάρυνση στρέφεται προς το οικογενειακό περιβάλλον κυρίως λόγω της συχνής επαφής και συναναστροφής, η οποία επιτείνεται και από το γεγονός ότι και τα άτομα του περιβάλλοντος του ατόμου αισθάνονται άσχημα καθώς αναλογίζονται ότι δεν είναι σε θέση να το βοηθήσουν ή ότι θα έπρεπε να αναλάβουν δράση νωρίτερα ώστε να αποτρέψουν την επιδείνωση της άσχημης κατάστασης του.

Η κατάθλιψη αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς λόγους που ένα άτομο (ενήλικο ή νεαρό) οδηγείται στην αυτοκτονία. Υποστηρίζεται ότι τα άτομα που παλεύουν με την κατάθλιψη δεν καταλήγουν στην αυτοκτονία εξαιτίας της κακής κατάστασης και της στασιμότητας στην οποία έχουν καταλήξει. Αντίθετα μπορεί να παρουσιάσουν τάσεις αυτοκαταστροφής ακόμα και όταν βρίσκονται υπό θεραπεία και έχουν επανέλθει σε φυσιολογική κατάσταση ενέργειας αλλά δεν έχουν αλλάξει τη στάση τους απέναντι στη ζωή.

Τα συμπτώματα είναι κοινά ανεξάρτητα από την ηλικία ή το φύλο (All About Depression, 2010).

Τα πιο συνηθισμένα σημάδια είναι τα εξής:

- Οι συζητήσεις του περιστρέφονται γύρω από το θάνατο ακόμα και καθημερινά
- Σκέφτεται συνεχώς το θάνατο και το ενδεχόμενο αυτό φαντάζει στη σκέψη του ως η καλύτερη διαφυγή στη δύσκολη κατάσταση στην οποία βρίσκεται

- Διακατέχεται πολύ συχνά από απελπισία, απόγνωση και φόβο αποτυχίας
- Απομακρύνεται από το οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον και δεν επιζητά τη συνύπαρξη με άλλα άτομα
- Δε δίνει σημασία σε τίποτα και δεν ασχολείται με τίποτα. Επίσης, υπάρχουν και τα άτομα κείνα που στην προσπάθεια τους να μην γίνουν αντιληπτοί από το περιβάλλον, αντιδρούν εντελώς αντίθετο τρόπο, είναι συνεχώς σε διέγερση και απασχολούνται συνεχώς με κάτι.
- Ακολουθεί ακραίες και επικίνδυνες συμπεριφορές πχ κακή οδήγηση, κατάχρηση αλκοόλ ή χρήση ουσιών
- Προσφέρει προσωπικά του πράγματα στο περιβάλλον του
- Αναζητά την επαφή με άτομα που είχε ελαττώσει την επικοινωνία, σαν χαιρετισμό
- Διαταραχές ύπνου και διατροφής

2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2.1 Δυσκολίες των εφήβων

Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που απαντάται σε όλες τις ηλικίες, παιδιά, ενήλικες και ηλικιωμένους. Το κυριότερο χαρακτηριστικό της είναι το συνεχές και έντονο αίσθημα λύπης, η απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες και η ευερεθιστότητα. Η εικόνα αυτή συμπληρώνεται και από δυσκολίες συγκέντρωσης, διαταραχές στη διατροφή και τον ύπνο. Πολλές φορές υπάρχει μια σύγχυση μεταξύ της κατάθλιψης και της απλής λύπης. Η κατάθλιψη αναφέρεται στη δυσκολία που έχει ένα άτομο να ανταπεξέλθει στις καθημερινές του υποχρεώσεις και αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε αίσθημα ενοχής και ανικανότητας.

Τα άτομα που παλεύουν με την κατάθλιψη συνήθως δεν το αποδέχονται ανοιχτά ακόμα και όταν είναι φανερό ή παρατηρείται από το περιβάλλον του, κάτι που δημιουργεί περισσότερες δυσκολίες στη σωστή, γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπισή της (Επιψυ, 2006).

Η κατάθλιψη αποτελεί έκφραση της ευρύτερης ψυχικής νοσο-ψυχοπαθολογίας της μανιοκατάθλιψης, η οποία μετά το 1970 ξεκίνησε να αποδίδεται ως ψυχική νόσος για τα παιδιά. Στις μέρες μας, είναι πια πολύ διαδεδομένη και με συνεχώς αυξανόμενη εμφάνιση κατά την περίοδο της εφηβείας. Η διπολική διαταραχή κάνει την εμφάνισή της κατά την περίοδο της προεφηβείας και προοδευτικά μετατρέπεται σε μανία κατά την εφηβεία (Επιψυ, 2007).

Η εμφάνιση της διπολικής διαταραχής στην εφηβεία αυξάνει τις πιθανότητες για άσχημη πρόγνωση (σε σχέση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας) καθώς τότε συντελούνται σημαντικές αλλαγές στην ψυχοσύνθεση του εφήβου, χτίζει προσωπικές σχέσεις, θέτει στόχους και ετοιμάζεται για τη μετέπειτα πορεία του στην ενήλικη ζωή (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2001).

Αυτές ακριβώς οι μεταπτώσεις και αλλαγές που συντελούνται σε σωματικό και πνευματικό επίπεδο αποτελούν ιδανικές συνθήκες για την εμφάνιση κατάθλιψης. Ο έφηβος βρίσκεται σε ένα "σταυροδρόμι" ανάμεσα στην παιδικότητα και την ενηλικίωση και εκδηλώνονται με μεγάλες διακυμάνσεις στη συμπεριφορά του (πολύ χαρούμενος-πολύ λυπημένος). Βρίσκεται εγκλωβισμένος στο δίλημμα να χάσει την παιδικότητα του ή να μεγαλώσει και να αναλάβει τις όποιες υποχρεώσεις και ευθύνες συνοδεύονται από την ενηλικίωση.

Η μεγαλύτερη συνήθως ανησυχία του εφήβου είναι η γνώμη που έχει το περιβάλλον για αυτόν και γενικά η αποδοχή από τους άλλους. Αν αντιληφθεί ότι δεν είναι αποδεκτός (σε μικρό ή μεγάλο βαθμό) από τους άλλους, τότε αποκτά αισθήματα λύπης και ενοχής. Σύμφωνα με έρευνες τα παιδιά με κατάθλιψη γίνονται λιγότερο αποδεκτά από το σύνολο συγκριτικά με τα μη καταθλιπτικά (Dumas και συν., 1996· Kennedy, Spence & Hansley, 1989).

Η μη σωστή αντιμετώπιση της κατάθλιψης μπορεί να οδηγήσει σε σχολική άρνηση, στροφή στο αλκοόλ και τις ουσίες και ίσως και την αυτοκτονία.

2.2 Στοιχεία της εφηβείας που ενισχύουν την εμφάνιση κατάθλιψης

Οι αλλαγές που λαμβάνουν χώρα κατά την εφηβεία οφείλονται σε πολλούς παράγοντες, βιολογικούς-γενετικούς (κληρονομικότητα) και περιβαλλοντολογικούς (οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον). Η "συνεργασία" μεταξύ των βιολογικών και γενετικών παραγόντων είναι τόσο στενή και δυσδιάκριτη που είναι δύσκολο να πούμε ποιος παράγοντας υπερτερεί κάθε φορά.

Οι πιο συνηθισμένες διαταραχές που εμφανίζονται κατά την εφηβεία είναι εκείνες της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, με επικρατέστερες τη χρήση ουσιών, παραβατική συμπεριφορά, διαταραχές στη διατροφή (ανορεξία / βουλιμία), κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις.

Στα αγόρια εμφανίζονται πιο συχνά διαταραχές που σχετίζονται με τη συμπεριφορά όπως επιθετικότητα ενώ στα κορίτσια παρατηρούνται κυρίως διαταραχές στο συναίσθημα όπως κατάθλιψη, δυσκολίες αποδοχής του σώματος.

Χαρακτηριστικά της εφηβείας που συμβάλλουν στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών είναι:

- **Περιέργεια:** αναζητώντας καινούρια πράγματα και νέες εμπειρίες καταφεύγει σε επικίνδυνες συμπεριφορές ή στη χρήση ουσιών
- **Συναισθηματική δυσφορία:** προσπαθώντας να ξεφύγει από το αίσθημα λύπης οδηγείται στη χρήση ουσιών ή σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές
- **Ευαισθησία για την εικόνα του εαυτού:** οδηγείται σε διατροφικές διαταραχές όπως η ανορεξία
- **Αποδοχή από τους άλλους:** στην προσπάθεια του να απογαλακτιστεί από τη οικογένεια ακολουθεί ομάδες και συμπεριφορές που βλάπτουν την σωματική και ψυχική του ακεραιότητα (ΕΙΕ, 2011).

Το γεγονός ότι κάποιες συμπεριφορές μπορεί να εκληφθούν ως "φυσιολογικές" και αναμενόμενες για έναν εφήβο, καθιστά το διαχωρισμό μεταξύ του φυσιολογικού και παθολογικού δύσκολη υπόθεση. Ένα κλασικό παράδειγμα τέτοιας σύγχυσης είναι ότι πχ. η απομόνωση ενός εφήβου και η αποφυγή συναναστροφής με τους άλλους, δεν αξιολογείται επαρκώς από τους γονείς και το περιβάλλον και αποδίδεται στην εφηβεία. Για την πλειοψηφία των εφήβων οι δυσκολίες αυτές στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά είναι φυσιολογικές και υποχωρούν με την πάροδο του χρόνου. Σε άλλο όμως ποσοστό εφήβων, οι συμπεριφορές αυτές αποτελούν ισχυρή πρόγνωση για την μετέπειτα εξέλιξη και συμπεριφορά τους. Η σωστή και έγκαιρη αναγνώριση των συμπεριφορών αυτών που δεν μπορούν εύκολα να αποδοθούν σε παθολογία ή όχι (πχ. απομόνωση, ευερεθιστότητα, "πεσμένη" διάθεση, σχολική αποτυχία κα) και χαρακτηρισμός ως μη φυσιολογικές, με ταυτόχρονη προσπάθεια για υποστήριξη και θεραπεία, αποτελεί ασπίδα προστασίας των ατόμων αυτών.

2.3 Εκδηλώσεις της εφηβικής κατάθλιψης

Η βιολογική ανάπτυξη και η ηλικία επιφέρουν κάποιες μεταβολές στις καταθλιπτικές εκδηλώσεις, δίνοντας μεγαλύτερη ή μικρότερη έμφαση σε κάποια χαρακτηριστικά (Weiss & Garber, 2003). Η εφηβική κατάθλιψη, αν και έχει πολλά κοινά στοιχεία με εκείνη των παιδιών ή των ενηλίκων (Kovacs και Bastiaens (1995), ταυτόχρονα όμως έχει και πολύ σημαντικές διαφορές. Σύμφωνα με τα ψυχιατρικά συστήματα ταξινόμησης DSM-IV και ICD-10 πιο πολλές ομοιότητες έχει με την κατάθλιψη των ενηλίκων.

Ωστόσο, υπάρχουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε όλο το ηλικιακό φάσμα (Birmaher, Brent&Benson, 1998).

Καταθλιπτικό συναίσθημα

Τα παιδιά μπορούν να εκφράσουν με λόγια τη συναισθηματική τους κατάσταση, παραδεχόμενοι ότι είναι λυπημένα, στεναχωρημένα, απογοητευμένα κτλ. Το αίσθημα της λύπης, η δυσφορία, οι συναισθηματικές μεταπτώσεις και το ξέσπασμα σε κλάματα (η καταθλιπτική διάθεση γενικότερα) αποτελούν κύρια χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στα παιδιά (Poznanski, 1982). Η βασική διαφορά του λυπημένου παιδιού και του καταθλιπτικού παιδιού έγκειται στο χρόνο παρουσίας του καταθλιπτικού συναίσθηματος.

Η έναρξη του σχολείου συνήθως δηλώνει και την ικανότητα του παιδιού για καλύτερη έκφραση, επικοινωνία, ανταλλαγή απόψεων και πληροφοριών. Τα παιδιά έχουν

πια την ικανότητα να αξιολογήσουν τις διάφορες δύσκολες καταστάσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπα, τα αρνητικά γεγονότα που τα επηρεάζουν (δύσκολο-συγκρουσιακό οικογενειακό περιβάλλον, απόρριψη από το σύνολο, μαθησιακές δυσκολίες, ακαδημαϊκή αποτυχία) οι οποίες τα οδηγούν σε άσχημη συναισθηματική κατάσταση και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Birmaher, Ryan και συν., 1996a; Mitchell και συν., 1988; Son & Kirchner, 2000).

Ωστόσο, υπάρχει περίπτωση τα παιδιά να μην εκφράζουν την καταθλιπτική τους διάθεση με λόγια αλλά να είναι έκδηλη εξωτερικά, στη σωματική έκφραση, κυρίως του προσώπου όπου αντικατοπτρίζεται εκεί το αίσθημα της λύπης ή της απάθειας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, της μη "ομολογουμένης" δηλαδή καταθλιπτικής διάθεσης, το περιβάλλον των παιδιών θα πρέπει να αναζητήσει τα μη λεκτικά εκείνα μηνύματα που μαρτυρούν την πραγματική συναισθηματική κατάσταση του παιδιού (Cytryn και McKnew, 1980). Η συλλογή των πληροφοριών αυτών θα πρέπει να βασιστεί όχι μόνο στη συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού αλλά και στα στοιχεία εκείνα που προέρχονται από το άμεσο περιβάλλον του, την οικογένεια του (Poznanski, 1982).

Έρευνες έχουν δείξει ότι το καταθλιπτικό συναίσθημα αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά και χαρακτηριστικά συμπτώματα της κατάθλιψης των παιδιών σχολικής ηλικίας (Eastgate και Gilmour (1984), Mitchell και συν., 1988, Ryan και συν 1987). Οι ερευνητές αυτοί κατέληξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών που συμμετείχαν στις έρευνες τους (άνω του 90%) εμφάνιζε το σύμπτωμα αυτό, της καταθλιπτικής διάθεσης.

Σχολική φοβία

Ένα κύριο χαρακτηριστικό-δείγμα της εφηβικής κατάθλιψης αποτελεί η σημαντική και απότομη πτώση στη σχολική επίδοση. Η σχολική άρνηση παρουσιάζεται συνήθως κατά την έναρξη της σχολικής πορείας και κυρίως όταν το παιδί απομακρύνεται από το γνώριμο οικογενειακό περιβάλλον. Ως σχολική φοβία εννοείται ο φόβος και η άρνηση του παιδιού να πάει σχολείο καθώς εκεί το παιδί έρχεται αντιμέτωπο με έντονες σωματικές και ψυχικές ενοχλήσεις (Κούρος, 1993). Η εμφάνιση όμως της σχολικής φοβίας στην εφηβεία, αποτελεί πρόβλημα και ταυτόχρονα προειδοποιητικό σημάδι της κατάθλιψης. Αποτελεί μια δύσκολη και κατάσταση που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως η ψυχοσύνθεση του παιδιού, οικογενειακοί παράγοντες καθώς και χαρακτηριστικά του σχολικού γίνεσθαι. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων της εφηβικής κατάθλιψης είναι σταδιακή και εκδηλώνεται με μια προοδευτική αύξηση της νευρικότητας. Ο έφηβος είναι απρόθυμος να παρακολουθήσει το

σχολείο, προβάλλει συνεχώς δικαιολογίες και καταλήγει στη φανερή άρνηση, στοιχεία που μέχρι πρότινος δεν είχαν παρατηρηθεί στην συμπεριφορά κατά το σχολικό του παρελθόν.

Μια τέτοια συμπεριφορά μπορεί να εμφανιστεί ύστερα και από μια μεγάλης διάρκειας απουσία από το σχολείο η οποία όμως δικαιολογείται από κάποια ασθένεια ή από κάποιο σοβαρό πρόβλημα. Αυτή η κατάσταση όμως αναφέρεται σε καλούς μαθητές με καλή βαθμολογία οι οποίοι, λόγω αυτής της μεγάλης απουσίας από το σχολείο και έχοντας χάσει αρκετά μαθήματα, δυσκολεύονται να αναπληρώσουν την ύλη των μαθημάτων.

Θα πρέπει να γίνει ένας διαχωρισμός μεταξύ της σχολικής φοβίας και των απλών απουσιών από το σχολείο, όπου ο μαθητής υποτίθεται ότι είναι στο σχολείο αλλά ταυτόχρονα απουσιάζει από αυτό. Αυτή η κατάσταση παρατηρείται σε "κακούς" μαθητές, που δεν ενδιαφέρονται για το σχολείο είτε γιατί δεν το βρίσκουν ενδιαφέρον είτε γιατί δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του λόγω του χαμηλού τους επιπέδου και των ελλιπών ακαδημαϊκών προσόντων (υπόβαθρο) που έπρεπε να αποκτήσουν κατά τη σχολική τους πορεία ως εκείνη τη περίοδο. Οι μαθητές αυτοί, νιώθουν αποκομμένοι από τους υπόλοιπους και απογοητευμένοι και συνήθως προέρχονται από χαμηλά κοινωνικό-οικονομικά περιβάλλοντα και δεν έχουν ισχυρές συναισθηματικές σχέσεις μεταξύ τους.

Μειωμένη σχολική επίδοση

Η απώλεια κάθε ενδιαφέροντος, η έλλειψη κινητοποίησης, η απορρόφηση σε καταθλιπτικές σκέψεις αλλά και το έντονο αίσθημα ανικανότητας και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, αποτελούν παράγοντες που συμβάλουν σημαντικά (και μόνο αρνητικά) στην απότομη αλλαγή της σχολικής επίδοσης. Η μεταβολή άλλωστε της σχολικής εικόνας ενός μαθητή αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα "καμπανάκια" για εκδήλωση κατάθλιψης (Blumberg και Izard, 1985). Έχουν παρατηρηθεί δηλαδή συμπτώματα κατάθλιψης σε πολλά παιδιά με μειωμένη σχολική επίδοση. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη συγκέντρωσης εμποδίζει την ολοκλήρωση απαιτητικών γνωστικά καθηκόντων, το ελλιπές ενδιαφέρον μειώνει την προσπάθεια μελέτης και τα βραδύτερα ψυχοκινητικά αντανακλαστικά μειώνουν την ικανότητα πρόσκτησης νέων γνώσεων και ενισχύουν την τάση για παραίτηση ολοκλήρωσης των μαθησιακών έργων. Όλα αυτά οδηγούν στην αποτυχία επίτευξης μαθησιακών στόχων η οποία με τη σειρά της επιφέρει μειωμένο εσωτερικό κίνητρο επίδοσης και προσπάθειας απέναντι στις σχολικές υποχρεώσεις (Konacs & Goldston, 1991).

Συγκριτικά λοιπόν με μαθητές που δεν παρουσιάζουν καταθλιπτική εικόνα, τα παιδιά με κατάθλιψη έχουν χαμηλότερη επίδοση σε γνωστικές δοκιμασίες (Mullins και συνεργάτες,

1985) και αυτό έχει μια λογική καθώς η καταθλιπτική διάθεση εξαντλεί σε πολλά επίπεδα το μαθητή (νοητικά και ψυχολογικά) με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στα μαθησιακά/ακαδημαϊκά του καθήκοντα (Forness, 1998). Και, η αδυναμία ανταπόκρισης δεν περιορίζεται μόνο στα μαθησιακό σκέλος αλλά προσβάλλει και όλες τις εκφάνσεις της μαθητικής ζωής (Puig - Antich et al, 1985) όπως για παράδειγμα οι αθλητικές, οι καλλιτεχνικές και γενικότερα οι εξωδιδασκτικές δραστηριότητες όπου ο μαθητής είτε δεν εκδηλώνει κανένα ενδιαφέρον και παραμένει απέναντι τους απαθής είτε ακολουθεί μια ακατάλληλη-εχθρική στάση (Μουλλά, 2007).

Ωστόσο, θα πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχει και εκείνη η κατηγορία καταθλιπτικών παιδιών που, στην προσπάθεια τους να "διασκεδάσουν" αυτή τη συναισθηματική κατάσταση που βιώνουν και τη χαμηλή τους αυτοπεποίθηση, καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια προκειμένου να έχουν ακαδημαϊκή επιτυχία, αποδοχή από τους άλλους και αποδεκτή συμπεριφορά. Η συμπεριφορά όμως αυτή πιθανόν να μην εντοπιστεί εύκολα από το δάσκαλο και γενικότερο σχολικό περιβάλλον και έτσι οι μαθητές αυτοί δε μπορούν να δεχτούν τη βοήθεια εκείνη που πραγματικά χρειάζονται (Jelinek & Snuder, 1998).

Χαμηλή αυτοεκτίμηση-αίσθημα ενοχής-θυμός

Τα παιδιά που έχουν κατάθλιψη είναι σκληροί κριτές του εαυτού τους, έχουν αρνητική αυτοεικόνα και αυτοχαρακτηρίζονται ως "κουτοί" (Kazdin και συν, 1983). Η εικόνα αυτή συνήθως συνδυάζεται με αισθήματα ενοχής και ντροπής που επίσης παρατηρούνται πολύ συχνά σε παιδιά με κατάθλιψη (McCaughey και συν, 1988).

Έρευνες έχουν δείξει (Weisz και συνεργάτες, 1989) ότι τα παιδιά με κατάθλιψη, δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, αξιολογούν πολύ σκληρά τις ικανότητες τους και διακατέχονται από αίσθημα ανικανότητας, νιώθουν ανίκανοι δηλαδή να ανταπεξέλθουν και χειριστούν απαιτητικές καταστάσεις (Mullins και συν, 1985, Rudolph & Clark, 2001).

Μελέτες έχουν δείξει ότι η σχέση ανάμεσα στη χαμηλή αυτο-αντίληψη και την κατάθλιψη είναι αντιστρόφως ανάλογη, δηλαδή όσο μειώνεται η αυτο-αντίληψη, τόσο αυξάνεται η κατάθλιψη (School Psychology International, 2008). Η μειωμένη ωστόσο επίδοση των καταθλιπτικών παιδιών σε γνωστικές δοκιμασίες δεν αντανάκλα το πραγματικό δυναμικό τους αλλά περισσότερο την αρνητική αυτοαξιολόγηση των ικανοτήτων τους (Mc Gee και συνεργατών 1986).

Θεωρούν ότι οι επιτυχίες τους οφείλονται σε εξωτερικούς και τυχαίους παράγοντες και όχι στις ικανότητες τους οπότε δεν χαρακτηρίζονται προσωπικές επιτυχίες και

αποτέλεσμα των προσπαθειών και των ικανοτήτων τους (Mc Cauley και συν, 1988). Αντίστοιχα, οι αποτυχίες εκλαμβάνονται ως προσωπικές αποτυχίες που προέρχονται από τους ίδιους (την έλλειψη ικανότητας/προσπάθειας) και οδηγούν σε αίσθημα ενοχής, ανευθυνότητας και ανικανότητας (Fielstein και συν, 1985).

Η κατάθλιψη για τους εφήβους αποτελεί μια κατάσταση αποτελούμενη από ένα εύρος συναισθημάτων και αλλαγών δύσκολα διαχειρίσιμη από τους ίδιους, όπου προσπαθούν να ανεξαρτητοποιηθούν από τους γονείς και να σχηματίσουν τη δική τους ταυτότητα, δίνοντας περισσότερη βαρύτητα στην οικοδόμηση σχέσεων και αλληλεξαρτήσεων με άτομα ίδιας ηλικίας κυρίως. Παρατηρείται έντονο αίσθημα μοναξιάς και συναισθηματικού κενού καθώς ο έφηβος δεν αναζητά την επαφή και επικοινωνία με το περιβάλλον, αντίθετα επιζητά την απομόνωση, γεγονός που με τη σειρά του δημιουργεί ρήξεις μέσα στην οικογένεια και στις σχέσεις των μελών και ο έφηβος θεωρεί ότι δεν είναι σημαντικός για τους υπόλοιπους και ανάξιος εμπιστοσύνης. Ο θυμός είναι το κυρίαρχο συναίσθημα, το οποίο προκαλείται εύκολα, μεγεθύνεται ακόμα πιο εύκολα και οι εκδηλώσεις του παρουσιάζουν ένα μεγάλο εύρος που εκτείνεται από την ευερεθιστότητα ως και την επιθετική πράξη. Ακολουθως, οι εκδηλώσεις αυτές επιφέρουν αρνητικές για τον έφηβο συνέπειες (ποινές σε επίπεδο οικογένειας/σχολείου/κοινωνίας), που ενισχύουν τις ήδη διαταραγμένες σχέσεις αλλά και το υπάρχον αίσθημα ενοχής (Farmer, 2002).

Ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες

Η καταθλιπτική διάθεση επιδρά σημαντικά στις κοινωνικές δεξιότητες, μέσα κι έξω από το σχολικό πλαίσιο. Οι έφηβοι που δεν συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες ούτε δίνουν την ανάλογη βαρύτητα στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, οδηγούνται στην απομόνωση. Βέβαια, θα πρέπει να τονιστεί ότι η παρατεταμένη ομιλία, οι χειρονομίες και η μη λεκτική επικοινωνία εν γένει σε μια επικοινωνιακή περίσταση δεν αντιπροσωπεύουν κατά ανάγκη την ποιότητα της επικοινωνίας που λαμβάνει χώρα. Όμως, είναι δεδομένο ότι η περιορισμένη-ηλεκτρονική ομιλία και η αρνητική στάση σώματος κατά την επικοινωνία αποτελούν στοιχεία που δεν ενισχύουν την κατάσταση και εμποδίζουν την αλληλεπίδραση.

Λόγου χάρη, ένας έφηβος που λόγω έλλειψης συγκέντρωσης ή διάθεσης, δε μπορεί να ακολουθήσει και να συμμετάσχει σε μια συζήτηση στην παρέα συνομήλικων, οδηγείται αμέσως σε αρνητικές σκέψεις, σκέψεις ανικανότητας και χαμηλή αυτοεκτίμηση και, επακόλουθα, απομονώνεται και οι κοινωνικές δεξιότητες φθίνουν περαιτέρω. Όπως υποστηρίζει και ο Swann και συν. (1992), σύμφωνα με τη θεωρία της «αυτο-

εκπληρούμενης προφητείας» τα καταθλιπτικά άτομα αναζητούν την επικοινωνία με άτομα που δεν τους συμπεριφέρονται σωστά και τους προκαλούν αρνητικά συναισθήματα γεγονός που οδηγεί σε μεγαλύτερο αίσθημα απόρριψης.

Τα παιδιά που αναμένουν την απόρριψη από το περιβάλλον, εκδηλώνουν μεγαλύτερη ευαισθησία ακόμα και σε περιστατικά μικρής σημασίας (Downey και συν., 1998), η συμπεριφορά των οποίων χαρακτηρίζεται είτε από σταδιακή απόσυρση είτε από επιθετική συμπεριφορά απέναντι στο περιβάλλον (Renouf & Harter, 1990). Αυτό αποτελεί και μια εξήγηση για το γεγονός ότι οι σχέσεις των καταθλιπτικών εφήβων με τους συνομήλικους είναι περισσότερο συγκρουσιακές παρά συνεργασίας συγκριτικά με τα μη καταθλιπτικά παιδιά (Rudolph και συν., 1994). Άτομα που επικοινωνούν με καταθλιπτικά παιδιά υποστηρίζουν ότι βιώνουν μεγαλύτερη απογοήτευση μετά την επαφή τους (Baker, Milich & Manolis, 1996) και θεωρούν ότι τα καταθλιπτικά παιδιά είναι εκείνα που δεν επιθυμούν την επικοινωνία (Rudolph και συν., 1994)

Άσχημες/απαισιόδοξες σκέψεις και έλλειψη ελπίδας

Η καταθλιπτική διάθεση φανερώνεται με άσχημες σκέψεις ή φαντασιώσεις όπως πχ. συνεχής αίσθηση κινδύνου, κριτική από άμεσο και έμμεσο περιβάλλον, φόβος απώλειας σημαντικών για τον ίδιο προσώπων. Οι σκέψεις αυτές επηρεάζουν ένα μεγάλο εύρος της καθημερινότητας του παιδιού που εκτείνεται από τις καθημερινές συζητήσεις και θεματικές ως και τα όνειρα. (Cytryn και McKnew, 1979), μια κατάσταση όμως η οποία μπορεί να μην είναι τόσο εμφανής εξωτερικά.

Ωστόσο, η αρνητικότητα αυτή οδηγεί στην απώλεια ελπίδας για το μέλλον (McCaughey και συνεργάτες 1988) καθώς και στην αρνητική εν γένει αντίληψη του περιβάλλοντος τους (Bandura και συν, 1999) στοιχεία τα οποία οδηγούν στην παραίτηση του ατόμου από τις προσωπικές, σχολικές και κοινωνικές ενασχολήσεις.

Διαταραχές ύπνου και όρεξης

Η διαταραχή ύπνου έχει δύο μορφές, εκείνη της έλλειψης ύπνου (αϋπνία) και εκείνη του υπερβολικού ύπνου (υπερυπνία). Η πιο συνηθισμένη μορφή είναι εκείνη της αϋπνίας όπου το παιδί δυσκολεύεται να κοιμηθεί ή δεν έχει ποιοτικό (συνεχόμενο) ύπνο (Mitchell και συν., 1989, Ryan και συνεργάτες (1987). Λιγότερο συνηθισμένη είναι η μορφή του υπερβολικού ύπνου. Η διαταραχή του ύπνου επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργικότητα του παιδιού στη σχολική καθημερινότητα καθώς η αδυναμία που προκύπτει από την αϋπνία δεν

του επιτρέπει να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις του, τόσο ακαδημαϊκές (ελλιπής μελέτη και προσπάθεια) όσο και τυπικές (δεν παρακολουθεί το σχολείο αλλά και όταν το παρακολουθεί είναι ουσιαστικά "απών"). Επέρχεται μια συνεχής κόπωση, μια απώλεια ενέργειας που αποτρέπει το παιδί να ασχοληθεί με κάποια δραστηριότητα ή υποχρέωση. Το αίσθημα της συνεχούς κόπωσης αποτελεί ένα από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα των παιδιών που αντιμετωπίζουν κατάθλιψη (Eastgate και Gilmour, 1984).

Η διαταραχή της όρεξης έχει επίσης δύο μορφές, εκείνη της ανορεξίας και εκείνη της βουλιμίας. Η πρώτη (ανορεξία) εκδηλώνεται με την μη αναμενόμενη για την ηλικία απώλεια βάρους ενώ η δεύτερη (βουλιμία) με την μη αναμενόμενη για την ηλικία αύξηση βάρους (Mitchell και συν., 1989). Η ανορεξία παρατηρείται πιο συχνά συγκριτικά με την βουλιμία ως σύμπτωμα κατάθλιψης αλλά γενικότερα και οι δύο σε μορφές παρατηρούνται σε μικρότερο ποσοστό γενικότερα (Ryan και συν, 1987)

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η εικόνα του εαυτού καθώς και η αποδοχή από το περιβάλλον (πιο συγκεκριμένα το σχολικό) κατέχουν σημαντική θέση στην περίοδο της εφηβείας, η απόκλιση από τα κοινωνικά πρότυπα και -συνοδά- η απόρριψη από το σύνολο, οδηγούν σε αισθήματα κατάθλιψης, απομόνωσης από το σχολικό περιβάλλον, δυσλειτουργία διαπροσωπικών σχέσεων και θυματοποίηση.

Σωματικές ενοχλήσεις

Οι ενοχλήσεις που παρατηρούνται περισσότερο στα καταθλιπτικά παιδιά είναι ο πονοκέφαλος και ο πόνος στην κοιλιά. Τα παράπονα για σωματικούς πόνους αυξάνονται και παίρνουν τη θέση του αισθήματος θλίψης και στεναχώριας που ίσως κυριαρχούσε ως εκείνη τη στιγμή. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση επιβαρύνει την εικόνα αυτή και ενισχύεται ακόμα περισσότερο από αίσθημα κατωτερότητας, ανικανότητας και μη αποδοχής εν γένει. Ωστόσο, οι σωματικές ενοχλήσεις είναι πιο συχνές (~77%) σε παιδιά μικρότερης ηλικίας παρά σε εφήβους. (Mitchell και συν, 1989).

Ανηδονία

Ο όρος αυτός - στην ψυχιατρική ορολογία - αναφέρεται στην αδυναμία κάποιου να αντλήσει ικανοποίηση από δραστηριότητες που μέχρι πρότινος του ήταν ευχάριστες (American Psychiatric Association, 1994). Αποσύρεται δηλαδή από δραστηριότητες που είναι ευχάριστες αλλά απαιτούν κιάλας ένα επίπεδο ενέργειας για να ολοκληρωθούν, προτάσσοντας το αίσθημα της κούρασης και της "βαρεμάρας".

Η αδυναμία του παιδιού να νιώσει ευχαρίστηση από κάποια δραστηριότητα/ενασχόληση είναι μια ένδειξη κατάθλιψης (Poznanski, 1982). Η ανηδονία, που μπορεί να μην γίνει αντιληπτή από το ίδιο το παιδί και να μην ενοχλείται κιόλας από την κατάσταση αυτή, θεωρείται βασικό σύμπτωμα της κατάθλιψης (Kovacs, 1992). Ωστόσο, ερευνητικά, παρατηρείται σε μικρότερο ποσοστό από εκείνο του καταθλιπτικού συναισθήματος που αναφέρθηκε παραπάνω (~67%-90%) (Ryan και συν., 1987, Mitchell και συν., 1988).

Παρατίθεται πίνακας με τα συμπτώματα κατάθλιψης των εφήβων:

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση, κακή εικόνα του εαυτού
- Βαθιά θλίψη, ξεσπά συχνά σε κλάματα.
- Απαισιοδοξία. Συνεχή παράπονα για σωματικούς πόνους ενώ δεν ασχολείται με καμία δραστηριότητα ή παράπονα περί μη αποδοχής σε κάποια ομάδα
- Συναισθηματικό κενό. Στην προσπάθεια του να βρει καινούρια ερεθίσματα αναζητά νέες δραστηριότητες τις οποίες όμως εγκαταλείπει σύντομα και ξαφνικά προκειμένου να αναζητήσει εκ νέου άλλες που πιστεύει ότι θα τον ικανοποιήσουν περισσότερο
- Δυσκολίες στον ύπνο (ακανόνιστες ώρες ύπνου, συνεχόμενες ή και αϋπνία)
- Υπερβολική κούραση λόγω της αϋπνίας.
- Αίσθημα ενοχής για γεγονότα του παρελθόντος που έχουν ήδη αντιμετωπιστεί.
- Άγχος και εκνευρισμός, το μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών βρίσκει διέξοδο στο φαγητό
- Έλλειψη προσοχής και προσανατολισμού
- Αποφυγή οποιασδήποτε κοινωνικής συναναστροφής
- Απάθεια απέναντι σε κάθε καθημερινή υποχρέωση: προσωπική υγιεινή, σχολικές υποχρεώσεις, δουλειές στο σπίτι
- Έλλειψη ενθουσιασμού και ικανοποίησης, ανικανότητα να απολαύσει όσα παλιότερα του άρεσαν
- Χαμηλή απόδοση στο σχολείο (ξαφνικά) - δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης
- Βία εναντίον της οικογένειάς του, συνοδευόμενη πολλές φορές από

αντικοινωνική συμπεριφορά

- Απόπειρα αυτοκτονίας

4. Αίτια της εφηβικής κατάθλιψης

Τα αίτια της εφηβικής κατάθλιψης μπορεί να οφείλονται σε ένα μείγμα πολλών και ποικίλων παραγόντων όπως η κληρονομικότητα, η δύσκολη παιδική ηλικία καθώς και οι δύσκολες περιοδοί που διανύει ένα άτομο μέσα στην πορεία της ζωής του.

Κληρονομικότητα:

Όταν υπάρχει ήδη στην οικογένεια άτομο που αντιμετωπίζει κατάθλιψη, οι πιθανότητες εμφάνισης της και σε ένα παιδί είναι αυξημένες, καθώς η ύπαρξη ενός γονέα με κατάθλιψη φαίνεται ότι διπλασιάζει τον κίνδυνο για το παιδί. Στην περίπτωση που και οι δυο γονείς πάσχουν από κατάθλιψη τότε ο κίνδυνος εκδήλωσης κατάθλιψης γίνεται ακόμα μεγαλύτερος συγκριτικά με παιδιά οι γονείς των οποίων δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας.

Έχει αποδειχθεί ότι η κατάθλιψη στα παιδιά:

- έχει ποσοστό 13-70% κληρονομικότητας αναφορικά με την καταθλιπτική διαταραχή
- ποσοστό 7,8% για απόπειρα αυτοκτονίας όταν υπάρχουν καταθλιπτικοί γονείς
- ποσοστό 1,4% σε παιδιά με γονείς χωρίς ιστορικό κατάθλιψης (Conger, 1981 & Costello et al, 2002).

Όμως και στις περιπτώσεις οικογενειών που αντιμετωπίζουν (και παλιά) κατάθλιψη σημαντικό ρόλο παίζουν οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες, καθώς οι σχέσεις μέσα στις οικογένειες αυτές είναι έντονες, συγκρουσιακές, με προβλήματα επικοινωνίας εντός και εκτός του οικογενειακού πλαισίου, ελλιπής εκδήλωση συναισθημάτων, ελλιπής συναισθηματική υποστήριξη μεταξύ των μελών καθώς και περισσότερα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας ή/και κακοποίησης παιδιών.

Ωστόσο σε μερικές περιπτώσεις, η ευαισθησία σε δυσάρεστα συμβάντα αυξάνεται από τους γενετικούς παράγοντες, ενώ σε κάποιες άλλες περιπτώσεις οι γενετικοί παράγοντες "προκαλούν" δυσάρεστες καταστάσεις (Conger, 1981).

Βιολογικοί παράγοντες:

Οι διαταραχές της φυσιολογικής λειτουργίας των νευροδιαβιβαστών (πχ η σεροτονίνη, η νοραδρεναλίνη, η ντοπαμίνη κα) καθώς και η υπερέκκριση ορμονών κατά την εφηβεία συμβάλλουν σημαντικά στην εκδήλωση της κατάθλιψης.

Επίσης τα παιδιά που αντιμετωπίζουν σημαντικά και χρόνια προβλήματα υγείας όπως σακχαρώδη διαβήτη (Grey et al., 2002), νόσο του Crown, νόσους εντέρου και ημικρανίες (Szigethy et al., 2004 & Lagges et al., 2003), έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης. Και τα παιδιά που εκδηλώνουν κρίσεις επιληψίας εκδηλώνουν κατάθλιψη αλλά συνήθως δεν διαγιγνώσκεται (Pliorplys, 2003).

Περιβαλλοντικοί παράγοντες:

Η συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση ενός εφήβου επηρεάζεται θετικά ή αρνητικά ανάλογα με τα ερεθίσματα που λαμβάνει από το περιβάλλον του, από όλους εκείνους δηλαδή τους εξωτερικούς παράγοντες που έρχονται σε αλληλεπίδραση μαζί του. Τέτοιοι παράγοντες είναι ο στενός οικογενειακός κύκλος, οι φίλοι (Παπάνης κα.,2007), οι διαπροσωπικές σχέσεις (ερωτικές), το περιβάλλον του σχολείου (εκπαιδευτικοί και συμμαθητές).

Όταν το παιδί βρίσκεται σε ένα οικογενειακό περιβάλλον το οποίο είναι βίαιο είτε λόγω συνεχών συγκρούσεων είτε λόγω βίαιων συμπεριφορών και δεν υποστηρίζεται από το περιβάλλον αυτό, τότε υπάρχει κίνδυνος κατάθλιψης. Βίαια και δυσάρεστα γεγονότα όπως ο θάνατος ή/και η αυτοκτονία ενός κοντινού προσώπου, το διαζύγιο μπορούν να παίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχοσύνθεση ενός εφήβου.

Οι κακές σχέσεις με τους συνομήλικους στο σχολικό πλαίσιο, το bullying (Ανδρέου, 2011), η δυσκολία επίτευξης μαθησιακών στόχων και οι αποτυχίες σε σχολικές δραστηριότητες και υποχρεώσεις, το σχολικό κλίμα στο σχολείο τους γενικότερα (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου & Καναβού, 2011) δυσχεραίνουν την κατάσταση ακόμα περισσότερο.

Μία άλλη σημαντική αιτία εμφάνισης κατάθλιψης είναι η απόρριψη από το αντίθετο φύλο, η ερωτική απογοήτευση, καθώς οι καλές σχέσεις μεταξύ των φύλων αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την εξέλιξη της προσωπικότητας του ατόμου.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η συνεχής προώθηση του υπερκαταναλωτισμού και η αυξανόμενη τάση για δημιουργία και ικανοποίηση πλασματικών αναγκών οδηγούν στην απογοήτευση και δημιουργούν το αίσθημα της ανικανότητας και της αποτυχίας. Η προβολή εξωπραγματικών προτύπων, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου καθώς και η αγκίστρωση και

πλήρης εξάρτηση από την τεχνολογία και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, δημιουργούν μια συνεχή πίεση στα παιδιά και τα ωθούν με πλάγιους τρόπους στην παραβατικότητα, σε επικίνδυνες και αυτοκαταστροφικές ενέργειες, στη χρήση ουσιών και την κατάχρηση αλκοόλ καθώς και στην κατάθλιψη.

Ψυχολογικοί παράγοντες:

Η εφηβική κατάθλιψη παρουσιάζεται σε άτομα που έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και έλλειψη θέλησης για τη ζωή. Τα άτομα αυτά έχουν την αίσθηση ότι δεν είναι άξιοι της προσοχής και της εύνοιας των άλλων και όταν την έχουν δεν τη δέχονται καλοπροαίρετα αλλά κάνουν δευτερες σκέψεις. Δεν κάνουν καμία προσπάθεια να μεταβάλλουν τις συνθήκες εκείνες της ζωής τους που τους δημιουργούν δυσκολίες αλλά επιλέγουν να πορεύονται με αυτές.

Επειδή φοβούνται την απόρριψη των άλλων, διστάζουν να αναλάβουν πρωτοβουλίες, δεν έρχονται σε σύγκρουση μαζί τους ακόμα και όταν πρέπει γιατί φοβούνται ότι με αυτό το τρόπο (τη σύγκρουση) ότι οι άλλοι θα χάσουν το ενδιαφέρον τους προς αυτόν και θα απομακρυνθούν.

Αναζητούν συνεχώς την έγκριση των άλλων και έτσι μετατρέπονται σε εξαρτημένα άτομα που ετεροπροσδιορίζονται από τρίτους προκειμένου να μην μείνουν πιθανόν μόνοι. Διατηρούν την συναισθηματική εξάρτηση από την οικογένεια ακόμα και μετά την ενηλικίωση του.

Αν και το νοητικό δυναμικό είναι πολύ καλό, δεν μπορούν εύκολα να ανταπεξέλθουν σε κοινωνικές καταστάσεις και παρουσιάζουν δυσκολία στην επικοινωνία με το περιβάλλον. Αμφιβάλλουν για τις ικανότητες τους και έρχονται σε δύσκολη θέση όταν αυτές τονίζονται από τρίτους.

Οποιαδήποτε κατάσταση, μικρής ή μεγαλύτερης σημασίας, που αντιμετωπίζουν μετατρέπεται αυτόματα σε αίτιο ανεξήγητου άγχους και στεναχώριας.

Κομβικής σημασίας αποτελεί η δυνατότητα των γονέων να αντιληφθούν τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να τα διαχωρίσουν από εκείνα που θεωρούνται φυσικά και αναμενόμενα για την περίοδο της εφηβείας. Όταν ο έφηβος κάνει έκκληση για βοήθεια στο γονιό θα πρέπει να του παρασχεθεί η βοήθεια σε σύντομο χρονικό διάστημα είτε από το γονιό είτε από κάποιον ειδικό. Η απειλή του παιδιού ότι θα κάνει κακό στον εαυτό του ή θα βάλει τέλος στη ζωή του δε θα πρέπει να προσπεραστεί αφήφιστα, αντίθετα, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία από το περιβάλλον του.

Όσον αφορά την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης, οι γονείς πρέπει να δίνουν μεγάλη σημασία στη συμπεριφορά των παιδιών που:

- έχουν βιώσει την απώλεια ενός κοντινού προσώπου
- αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες
- βίωσαν διαζύγιο
- έχουν οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης

Τα παιδιά με κατάθλιψη αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας, μπορεί να εκδηλώσουν ξανά κατάθλιψη τα επόμενα πέντε χρόνια και αποτελεί έναν κανό οϊωνό για εκδήλωση σημαντικότερων προβλημάτων στην ενήλικη ζωή.

5. Η αυτοκτονία στην εφηβεία

Η ενασχόληση με το πρόβλημα της αυτοκτονικής συμπεριφοράς στην εφηβεία έχει αυξηθεί κατά πολύ τον τελευταίο καιρό λόγω του γεγονότος ότι υπάρχει μια δραματική αύξηση των αυτοκτονιών ατόμων νεαρής ηλικίας. Το ποσοστό των παιδιών ηλικίας κάτω των 12 ετών που καταφεύγουν στην αυτοκτονία είναι αρκετό αλλά οι προσπάθειες των περισσότερων δεν είναι επιτυχημένες οπότε, στο σύνολο, το ποσοστό αυτών που αυτοκτονούν είναι πολύ μικρό. Η έξαρση των περιστατικών παρατηρείται στην ηλικία των 15 και κορυφώνεται στην ηλικία των 23 χρόνων.

Η αναλογία των περιστατικών με τις επιτυχημένες απόπειρες είναι 1:120. Στα αγόρια καταγράφεται το μεγαλύτερο ποσοστό ολοκλήρωσης και στα κορίτσια, παρόλο που παρατηρούνται μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών, οι περισσότερες δεν ολοκληρώνονται (Παπάνης, 2007).

Ενώ στην Ευρώπη το ποσοστό θανάτων λόγω αυτοκτονίας καθώς και αποπειρών αυτοκτονίας είναι πολύ υψηλό, η χώρα μας βρίσκεται στη χαμηλότερη θέση σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Όμως, λόγω κοινωνικών και θρησκευτικών ταμπού, πολλές φορές κάποιοι θάνατοι που οφείλονται σε αυτοκτονία δεν δηλώνονται ως τέτοιοι, οπότε υπάρχει πιθανότητα η χαμηλά αυτή θέση να μην ανταποκρίνεται στην πραγματική εικόνα. Η πιο πρόσφατη μελέτη στην Ελλάδα ανέδειξε έναν επιπολασμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων της τάξης του 26.2% (Lazaratou et al, 2010).

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός εκδηλώνεται σε όλες τις ηλικίες αλλά όταν συνδυάζεται με την καταθλιπτική διαταραχή, τα ποσοστά αυξάνονται σημαντικά.

Η σκέψη της αυτοκτονίας σε έναν έφηβο μπορεί να είναι παροδική, τότε είναι πιο έντονη και τότε πιο ήπια, και, αν τελικά πάρει την απόφαση να την πραγματοποιήσει, αυτό

θα γίνει χωρίς ιδιαίτερη σκέψη, στα πλαίσια του παρορμητισμού του, χωρίς να αντιλαμβάνεται τη σοβαρότητα της πράξης ή των συνεπειών της. Σε αντίθεση με ένα ενήλικο άτομο, το οποίο θα σκεφτεί πολύ σοβαρά την επικείμενη πράξη του και τις συνέπειες της.

Στοιχεία που υποδηλώνουν αυτοκτονία

Η αδυναμία εφήβων να ανταπεξέλθουν στα αναδύομενα προβλήματα καθώς και η έλλειψη εύρεσης τρόπων να αποφορτιστούν από τη μεγάλη πίεση που υφίστανται, χαρακτηρίζουν κατά κύριο λόγο τους εφήβους που κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας.

Οι παράγοντες που ασκούν επιρροή σε έναν έφηβο να καταφύγει στην αυτοκτονία προέρχονται από το ίδιο το άτομο, το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον.

Πιο συγκεκριμένα:

- *άτομο*: προβλήματα προσωπικότητας και συμπεριφοράς (Ph et al., 2013), ψυχική διαταραχή, χρήση ουσιών. Κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Pettit, 2013). Επίσης χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις που οδηγούν σε αίσθημα απόγνωσης και ανικανότητας. Ακόμα, όταν το άτομο αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα υγείας, θεωρεί ότι δεν υπάρχει μέλλον και, για να ξεφύγει από το αδιέξοδο, καταφεύγει στην αυτοκτονία.
- *οικογένεια*: κακή οικογενειακή κατάσταση με χαλαρούς συναισθηματικούς δεσμούς (απόρριψη), η άσχημη οικονομική κατάσταση, η ανεργία ή οι κακές συνθήκες δουλειάς. Επίσης η ύπαρξη ψυχιατρικού ιστορικού στην οικογένεια (Dahlke, Overmyer & Lahey, 2012), το βίωμα μιας αυτοκτονίας στο άμεσο περιβάλλον (Nanayakkara et al., 2013b), η κακοποίηση του παιδιού ή η πλημμελής φροντίδα του, η χρήση ουσιών, το συγκρουσιακό περιβάλλον της οικογένειας (Brausch & Decker, 2013) και η μη αποδοχή του ατόμου από την οικογένεια (Chabrol, 1987).
- *κοινωνικοί*: αναφορικά με το φύλο οι γυναίκες εκδηλώνουν πιο συχνά κατάθλιψη αλλά και απόπειρες αυτοκτονίας συγκριτικά με τα αγόρια. Η κακοποίηση (σεξουαλική και σωματική) αυξάνει τα ποσοστά περισσότερο (Mackenzie et al., 2012). Η χρήση ναρκωτικών ουσιών, το κάπνισμα, το αλκοόλ (K. A. Dearden et al., 2005) αλλά και η κακή σχέση με την εικόνα και την αποδοχή του σώματος σχετίζονται με τον αυτοκτονικό ιδεασμό. (Dearden et al, 2005).

Τα περισσότερα άτομα που πεθαίνουν μετά από αυτοκτονία δεν είχαν πριν καμία φροντίδα ψυχιατρικής φύσης. Ο σημαντικότερος παράγοντας που οδηγεί στην αυτοκτονία είναι η κατάθλιψη (King et al, 2009) και ιδιαίτερα σε εφήβους μεγαλύτερης ηλικίας (Josephson, 2007). Όταν ένας έφηβος που έχει κάνει ήδη μια απόπειρα αυτοκτονίας παρουσιάζει και συμπτώματα κατάθλιψης, κινδυνεύει περισσότερο να καταλήξει στην ίδια πρακτική για δεύτερη φορά (Dearden et al., 2005).

Η αυτοκτονία ενός εφήβου συνήθως έρχεται χωρίς προειδοποιητικά σημάδια και αποτελεί τη λύση χρόνιων προβλημάτων και αδιεξόδων που βιώνει (Μπελεγρίνος, Ζάχαρης & Φραδέλος, 2014).

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι έφηβοι για αυτοκτονία

Η επιλογή μεθόδου αυτοκτονίας διαφέρει μεταξύ των χωρών και αυτό θεωρείται ότι οφείλεται και στη δυνατότητα πρόσβασης και χρήσης. Ο απαγχονισμός, τα όπλα και η δηλητηρίαση κατέχουν τις πρώτες θέσεις επιλογής. Μέσα από την ανασκόπηση 56 χωρών φάνηκε ότι ο απαγχονισμός ήταν η πιο κοινή μέθοδος στις περισσότερες από τις χώρες, με ποσοστό 53% των αυτοκτονιών για τους άνδρες και 39% για τις γυναίκες (Walsh, 2012).

Η επιτυχία μιας απόπειρας αυτοκτονίας εξαρτάται και από τη μέθοδο που θα επιλεγεί. Στα αγόρια, ο πιο συχνός τρόπος είναι η χρήση όπλου και αναφέρεται στα 2/3 των περιπτώσεων, ενώ το ποσοστό των κοριτσιών που καταφεύγουν στον τρόπο αυτό μειώνεται (Maxwell, 2012). Επόμενος τρόπος για τα αγόρια (1/4 των περιπτώσεων) είναι ο απαγχονισμός ενώ τα κορίτσια κάνουν χρήση χαπιών κατά 1/4 των περιπτώσεων. Ένας άλλος δημοφιλής τρόπος που συναντάται στα αγόρια είναι η χρήση μονοξειδίου του άνθρακα. Πολύ συχνά συναντάμε επίσης την υπερβολική δόση ναρκωτικών φαρμάκων (Brock&Miller, 2010) και τη φλεβοτομία.

Δεν υπάρχει πάντα συσχετισμός μεταξύ του τρόπου που θα επιλέξει κάποιος να αυτοκτονήσει και του βαθμού επιθυμίας του θανάτου. Η πράξη αυτή αποτελεί την ύστατη προσπάθεια ενός εφήβου να τραβήξει την προσοχή του περιβάλλοντός του.

6. Εκφοβισμός και κατάθλιψη

Σύμφωνα με τις έρευνες η κατάθλιψη στην εφηβεία χαρακτηρίζεται κυρίως από το συναίσθημα της μελαγχολίας, την παραίτηση και τις παραισθήσεις (ακουστικές κυρίως) ενώ στην κατάθλιψη των παιδιών παρατηρούνται περισσότερο σωματικές ενοχλήσεις και απομόνωση (DSM-IV-TR, 2000).

Ο εκφοβισμός συνδέεται περισσότερο με την εμφάνιση της κατάθλιψης (Coolidge, 2004), έχει σχέση δηλαδή με αρνητικά συναισθήματα όπως αδυναμία, απελπισία, ντροπή τα οποία οδηγούν στην κατάθλιψη και την αυτοκτονία. Το συνεχόμενο καταθλιπτικό συναίσθημα συνδέει το θύμα που υφίσταται εκφοβισμό με τον ενήλικα που καταφεύγει στην αυτοκτονία και αυτό συμβαίνει γιατί τα αρνητικά αυτά συναισθήματα που προαναφέρθηκαν μπορεί να κάνουν ξανά την εμφάνιση τους σε μια δύσκολη για το άτομο περίοδο κατά την ενήλικη ζωή (Williams et al., 2005).

Η αδυναμία του εφήβου να ανταποκριθεί στις κοινωνικές απαιτήσεις οδηγεί στον αυτοτραυματισμό του αλλά είναι άγνωστο αν αυτό το γεγονός επιβαρύνεται και από την ύπαρξη κατάθλιψης. Η δυσκολία στη δημιουργία και διατήρηση των σχέσεων, η κοινωνική απομόνωση συχνά οδηγούν νέους κάτω των 14 χρόνων στην αυτοκτονία όπου όμως το αίσθημα του άγχους δε διαρκεί πολύ και δεν παρατηρούνται συχνά ψυχικές διαταραχές (Hawton et al., 2012).

Αποτελέσματα ερευνών (Kim et al., 2006) κατέληξαν ότι τα παιδιά που είχαν υποστεί εκφοβισμό στην ηλικία των 8 χρόνων, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν κατάθλιψη, άγχος και παραβατική συμπεριφορά μετά την ηλικία των 15 χρόνων συγκριτικά με τα άτομα που δεν υπέστησαν εκφοβισμό. Πιο συγκεκριμένα, τα αγόρια-θύματα παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό συμπτωμάτων κατάθλιψης μετά τα την ηλικία των 18 χρόνων σε σχέση με τα αγόρια που δεν ήταν θύματα (Klomek et al., 2008). Επίσης, αυξημένες ήταν οι πιθανότητες για κατάθλιψη για τα αγόρια που εκδήλωναν και δέχονταν εκφοβισμό (θύτης και θύμα) συγκριτικά με εκείνα που είχαν το ρόλο του θύματος μόνο.

Η συχνότητα του εκφοβισμού επηρεάζει σημαντικά την ανάπτυξη ψυχικών προβλημάτων στο μέλλον. Όσο περισσότερο λοιπόν ένα παιδί ηλικίας 8 χρόνων υπόκειται σε εκφοβισμό, τόσο μεγαλύτερο κίνδυνο έχει να εκδηλώσει κατάθλιψη και αυτοκτονικό ιδεασμό στην ηλικία των 18 χρόνων (Klomek et al., 2008). Και, ακόμα και να αντιμετωπιστεί η κατάθλιψη κατά την παιδική ηλικία, ο συνεχής εκφοβισμός επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την εμφάνιση κατάθλιψης και σε μεγαλύτερη ηλικία.

7. Αυτοκτονικότητα εφήβων

Αν και η συχνότητα των επιτυχών αυτοκτονιών στους εφήβους είναι χαμηλή (Miranda & Shaffer, 2013), οι περισσότερες αυτοκτονίες λαμβάνουν χώρα κατά την περίοδο της εφηβείας. Στη χώρα μας, σε μελέτη σχετικά με την αυτοκτονία εφήβων ηλικίας 14-18 ετών μεταξύ 1984-2007, παρατηρήθηκαν αυξανόμενα ποσοστά αποπειρών αυτοκτονίας (Kokkevi et al., 2011).

Σημαντικοί παράγοντες που συντέλεσαν στην αύξηση αυτή είναι το φύλο (γυναίκες), η κατάχρηση ουσιών, το κάπνισμα, το διαζύγιο στην οικογένεια και οι διαταραγμένες σχέσεις μέσα σε αυτή, η κατάθλιψη και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Πιο συγκεκριμένα για τους εφήβους, σημαντικό ρόλο έπαιξαν η αποδυνάμωση των σχέσεων μέσα στην οικογένεια, η κατάχρηση ουσιών και το στρες από τις ακαδημαϊκές-σχολικές υποχρεώσεις (Κονταξάκης κ.α., 2013).

Μεταξύ των συμβάντων, υπάρχει καταγραφή μόνο για ένα μικρό ποσοστό καθώς οι ενέργειες αυτές δεν αποκαλύπτονται (Hawton et al., 2012). Ως αυτοκτονικός ιδεασμός θεωρείται η πρόθεση και η τάση ενός ατόμου να βλάψει τον ίδιο του τον εαυτό, χωρίς όμως πάντα να υπάρχει συγκεκριμένο σχέδιο υλοποίησης της πρόθεσης, μπορεί απλά να παραμένουν ως σκέψεις. Επίσης, ο αυτοκτονικός ιδεασμός δε συνοδεύεται πάντα με την επιθυμία του θανάτου. Ωστόσο συνδέεται πάρα πολύ με την απόπειρα αυτοκτονίας στους νέους αλλά οδηγεί και σε επικίνδυνες συμπεριφορές όπως αλκοόλ, παραβατικότητα, παράνομες ουσίες (Thompson et al., 2010).

Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι μια τέτοια συμπεριφορά (αυτοκτονία) προκαλείται ή υποδαυλίζεται από τη διάδραση πολυπαραγοντικών στοιχείων (ψυχολογικά, γενετικά) και προσωπικών-ατομικών χαρακτηριστικών όπως έλλειψη σεροτονίνης, αδυναμία αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων (Hawton et al., 2012).

Σύμφωνα με την έρευνα του Meltzer και των συνεργατών του (2011), τα άτομα που είχαν υποστεί εκφοβισμό παλιότερα είχαν διπλάσιες πιθανότητες να προβούν σε αυτοκτονία μελλοντικά σε σχέση με τα άτομα που δεν υπέστησαν εκφοβισμό. Ο ίδιος ερευνητής προσθέτει ότι η άσχημη παιδική ηλικία με τραυματικές αναμνήσεις επηρεάζει την ικανότητα του ανταπόκρισης του ατόμου με σκέψεις αυτοκτονίας στα διάφορα προβλήματα που ανακύπτουν.

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3.1 Πώς αντιμετωπίζουν οι Εκπαιδευτικοί τις δυσκολίες των εφήβων μέσα στο Εκπαιδευτικό πλαίσιο

Τα παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών, τόσο στην ελληνική – αλλά και διεθνή εκπαιδευτική πραγματικότητα, είναι μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης λίγο πριν την εισαγωγή τους στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Και είναι αυτό ακριβώς το γεγονός το οποίο δύναται να αποτελέσει τη «μεγάλη δύναμη», διότι καθιστά το σχολικό περιβάλλον ιδανικό για έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση όταν ένας μαθητής παρουσιάζει διαταραχές ψυχικής υγείας (Reinke et al., 2011).

Οι διαταραχές ψυχικής υγείας επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στη γενικότερη ανάπτυξη και λειτουργικότητα του ατόμου, με αποτέλεσμα οι επιπτώσεις αυτές να μετακυλούνται στο σύνολο της κοινωνίας και της παραγωγικότητας της, με κυριότερες τις επιρροές εκείνες στον τομέα της υγείας και πρόνοιας (αύξηση κόστους) αλλά και της δικαιοσύνης (Παπαπανικολόπουλος και Καρδαράς 2014). Οι διαταραχές αυτές αποτελούν χρόνιες παθήσεις των παιδιών καθώς το 75% των περιστατικών εμφανίζονται πριν τα 24 έτη και το 50% πριν τα 14 (Sawyer, et al. 2012, R. Kessler, P. Berglund, et al. 2005).

Η σημαντικότητα του σχολείου ως φορέας αναγνώρισης και έγκαιρης παρέμβασης επιτείνεται ιδιαίτερος όταν τα προβλήματα αυτά τείνουν να είναι μείζονα, όπως οι Διαταραχές της Διάθεσης – προεξάρχουσας της κατάθλιψης, ακόμη και στην συγκαλυμμένη της μορφή (masked depression). Αυτό σημαίνει ότι πολλές φορές η κατάθλιψη μπορεί να εκδηλώνεται όχι με κοινωνική απόσυρση και κατατονική συμπεριφορά εν γένει, αλλά με λεκτική εξωτερική συνηθισμένων στεναχώριας, δυσφορίας ή/και θλίψης. Οι διάφορες λοιπόν και διαφορετικές εκδηλώσεις της καταθλιπτικής συμπεριφοράς (όπως πχ. οι απότομες και ξαφνικές μεταπτώσεις της διάθεσης, η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η αντιδραστική συμπεριφορά, οι ελλειπείς κοινωνικές δεξιότητες–ακόμη δε και η υπερβολική εξωστρέφεια) αποτελούν περαιτέρω ενδείξεις μίας «κραυγής εν απογνώσει» των εφήβων μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Με άλλα λόγια, το φάσμα αντίδρασης ενός παιδιού με κατάθλιψη είναι πολύ ευρύ και κινείται από την απόλυτη ηρεμία μέχρι τη μεγάλη ευερεθιστότητα. Δηλαδή, τα παιδιά αυτά, πολλές φορές, δεν τραβούν το ενδιαφέρον του περιβάλλοντος καθώς συνήθως δεν προκαλούν προβλήματα είτε στο σχολικό περιβάλλον είτε στο οικογενειακό και έτσι, τα όποια προβλήματα τους δεν αξιολογούνται σωστά και να χάνεται πολύτιμος χρόνος αντιμετώπισης τους.

Υπό αυτό το πρίσμα, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο τόσο στον εντοπισμό, αρχικά, και την παραπομπή των μαθητών σε βοήθεια σχετικά με συμπτώματα και ανησυχίες ψυχικής υγείας (Reinke et al., 2011), ακόμη και εάν δεν έχουν την επαρκή ψυχολογική και κλινική κατάρτιση για να αποφανθούν με βεβαιότητα για μία τέτοια διάγνωση. Σχετικές ερευνητικές μελέτες καταδεικνύουν σταθερά ότι οι εκπαιδευτικοί συμφωνούν ότι το σχολικό περιβάλλον αποτελεί αναπόσπαστο μέρος υποστήριξης παρεμβάσεων ψυχικής υγείας (Reinke et al., 2011) και είναι πρόθυμοι να εργαστούν προς μία τέτοια κατεύθυνση, αν και επισημαίνουν τους προβληματισμούς τους ως προς το κενό που υφίσταται για την προσωπική κλινική – ψυχολογική «τεχνογνωσία» ως προς το πεδίο αυτό (Reinke et al., 2011).

Τα προβλήματα που ωθούν τους εκπαιδευτικούς για παραπομπή των παιδιών σε διαγνωστικές υπηρεσίες αναφέρονται περισσότερο σε προβλήματα εξωτερίκευσης (πχ. επιθετικότητα, Έλλειμμα προσοχής/ υπερκινητική διαταραχή) (Green & Clopton, 1996, Molins & Clopton, 2002), παρά εσωτερίκευσης (κατάθλιψη, άγχος, σχολική άρνηση) κυρίως λόγω της πεποίθησης ότι αυτά είναι προβλήματα τα οποία δε ξεπερνιούνται μόνα τους με το πέρασμα του χρόνου (Green & Clopton, 1996). Ωστόσο, τόσο τα συναισθηματικού τύπου προβλήματα όσο και τα προβλήματα μάθησης, αποτελούν αιτία παραπομπής σε μεγάλο ποσοστό (Christenson, Ysseldyke, Wang, & Algozzine, 1983). Στη χώρα μας, οι μισές περιπτώσεις παραπομπής παιδιών σε διαγνωστικές υπηρεσίες αφορούν μαθησιακά προβλήματα, προβλήματα λόγου και νοητική υστέρηση (Κάκουρος, κ.α, 1995, Μόττη-Στεφανίδη, Κολαΐτης, Richardson, και Τσιάντης, 1999).

Τα αγόρια παραπέμπονται πιο εύκολα από τους εκπαιδευτικούς καθώς η συμπεριφορά τους είναι πιο εμφανής και γίνονται πιο εύκολα αντιληπτές οι δυσκολίες τους (Christenson et al., 1983. Molins & Clopton, 2002. Vogel, 1990) ενώ τα κορίτσια, ακόμα και αν χρήζουν παραπομπής, αυτό δε γίνεται γιατί η συμπεριφορά τους μέσα στην τάξη είναι πιο ήπια από εκείνη των αγοριών (Vogel, 1990).

Φαίνεται να ευσταθεί και ερευνητικά διεθνώς ότι οι μαθητές συχνά δεν αναφέρονται από τους εκπαιδευτικούς τους για υποστήριξη ψυχικής υγείας όταν παρουσιάζουν συμπτώματα στο σχολείο (Auger, 2004). Οι έφηβοι στο σχολικό περιβάλλον παρουσιάζουν συμπτώματα και μάλιστα έκδηλα που σχετίζονται με τις διαγνώσεις ψυχικής υγείας και η έγκαιρη ταυτοποίηση ψυχικών διαταραχών είναι σημαντική για να αυξηθούν τις πιθανότητες μείωσης των συμπτωμάτων και μία καλή πρόγνωση καθώς φτάνουν στον ενήλικο βίο (Loades & Mastroyannopoulou, 2010).

Καίριο ρόλο στη διαχείριση από πλευράς των εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, των εφήβων με Διαταραχές Διάθεσης – και συγκεκριμένα κατάθλιψη, διαδραματίζει η αντίληψη εν γένει και οι νοητικές αναπαραστάσεις που αυτοί έχουν για το πρόβλημα (Loades & Mastrogiannopoulou, 2010). Συνεπώς εάν οι εκπαιδευτικοί δεν αντιληφθούν τη σημαίνουσα βαρύτητα που έχει η ψυχική υγεία για κάθε άτομο – ιδιαίτερα για ένα άτομο που βρίσκεται σε αναπτυξιακή πορεία, η πιθανότητα να εντοπιστεί ή και να αναφερθεί ένα παιδί για βοήθεια θα είναι πολύ περιορισμένη, έως δε και μηδαμινή, καθώς θα απέχει κατά πολύ της ενσυναισθησίας.

Η διαχείριση των μαθητών με κατάθλιψη από τους εκπαιδευτικούς τους τείνει να περιλαμβάνει το μοίρασμα ανησυχιών και ένα ειλικρινές ενδιαφέρον σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών τους (Loades & Mastrogiannopoulou, 2010). Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί εφήβων καλούνται να είναι όχι μόνο εκπαιδευτικοί – υπό τη στενή γραφειοκρατικά προσδιορισμένη και διεκπεραιωτική έννοια του Σχολικού Οργανισμού – αλλά πάνω από όλα καλούνται να είναι επαγγελματίες που παίζουν ρόλο στον εντοπισμό δυσκολιών, στην αναγνώριση συμπτωμάτων -προβλημάτων και δη στην έγκαιρη αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους εφήβους (Loades & Mastrogiannopoulou, 2010).

3.2 Τρόποι αντιμετώπισης των μαθητών με κατάθλιψη

Οι διαδικασίες και οι τρόποι που αναμένεται να χρησιμοποιήσουν οι εκπαιδευτικοί για να παραπέμπουν τους μαθητές με καταθλιπτική συμπτωματολογία, κρίνεται ότι ποικίλλουν σημαντικά από σχολείο σε σχολείο, από εκπαιδευτική περιφέρεια σε εκπαιδευτική περιφέρεια και ακόμη – ας μας επιτραπεί να πούμε – και από κράτος σε κράτος. Η έρευνα έχει δείξει ότι πολλοί εκπαιδευτικοί δεν γνωρίζουν τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες στο μαθητικό πληθυσμό με συμπτωματολογία Διαταραχών Διάθεσης (Loades & Mastrogiannopoulou, 2010) και ότι οι εκπαιδευτικές – επιμορφωτικές / Σεμιναριακού τύπου δραστηριότητες που σχετίζονται με την ενημέρωση των εκπαιδευτικών για τις υπηρεσίες στις οποίες θα μπορούσαν να αποταθούν μπορεί να είναι σημαντικά ελλιπείς λόγω των πολυάριθμων άλλων (Reinke et al., 2011) ρόλων και δράσεων καθηκοντολογίας τους στο σχολικό πλαίσιο.

Ερευνητικά έχει επισημανθεί ότι οι εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην υψηλή τους πλειονότητα τείνουν να αγνοούν ή δε διαχειρίζονται ορθώς τους μαθητές με καταθλιπτική συμπτωματολογία, διότι έχουν μία κάποια γνώση και συνειδητοποίηση της συμπτωματολογίας της κατάθλιψης, αλλά μόνο σε εξαιρετικά σοβαρές περιπτώσεις, όταν

δηλαδή η όλη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του μαθητή είναι εξαιρετικά επιβαρυνμένη (Auger, 2004, Mattison, Carlson, Cantwell, & Asarnow, 2007, Kurumatani et al., 2004). Από τις σοβαρές περιπτώσεις, που κινητοποιούν τους εκπαιδευτικούς εντός του σχολικού χωροχρόνου, σχεδόν όλες σχετίζονται με την εξωτερικευμένη συμπεριφορά (προβλήματα συμπεριφοράς, επιθετικότητα, υπερκινητικότητα κα) των εφήβων μαθητών στην τάξη (Loades & Mastroiannopoulou, 2010, Williams et al., 2007) και όχι αμιγώς με την ψυχική τους κατάσταση. Και είναι αυτή ακριβώς η διαπίστωση που προβληματίζει έντονα.

Ο Reipie (2005) διαπίστωσε ότι οι εκπαιδευτικοί αναγνώριζαν τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ ως πιο σημαντικές από τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την αυτοκτονία και την κατάθλιψη. Αυτό σημαίνει ότι ένας έφηβος που βιώνει συμπτώματα κατάθλιψης θα πρέπει να εκδηλώσει ιδιαίτερες-σημαντικές συμπεριφορές στην τάξη για να λάβει μία κάποια προσοχή από τον εκπαιδευτικό ή τους εκπαιδευτικούς ιδανικά οδηγώντας τον σε παραπομπή σε ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες για υποστήριξη. Εάν αυτός ο έφηβος δεν δράσει, θα συνεχίσει να παρουσιάζει συμπτώματα χωρίς παρέμβαση (Loades & Mastroiannopoulou, 2010).

Γενικότερα, έχει αναδυθεί ερευνητικός η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σχετικά με την ψυχική υγεία των εφήβων μαθητών και του ρόλου που διαδραματίζουν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί στην παραπομπή ενός εφήβου με κατάθλιψη στις ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, καθώς επίσης και του τρόπου με τον οποίο θα μπορούσε να βοηθηθεί. Ο Auger (2004) διαπίστωσε ότι παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και η εξοικείωση των εκπαιδευτικών με τους έφηβους μαθητές δεν ήταν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για την αναγνώριση των μαθητών με κατάθλιψη. Ο Auger ανέφερε ότι πρέπει να γίνουν περισσότερες ενδεδειγμένες έρευνες ως προς τα χαρακτηριστικά των καθηγητών και πώς αυτά επηρεάζουν την αναγνώριση των μαθητών με κατάθλιψη. Οι προσωπικές πεποιθήσεις και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις ανάγκες ψυχικής υγείας θα άξιζε να διερευνηθούν έτσι ώστε να γίνει κατανοητός ο αντίκτυπος που έχουν στην απόφασή τους να παραπέμψουν έναν έφηβο μαθητή σε ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες. Η ανησυχία είναι ότι εάν οι εκπαιδευτικοί δεν αντιληφθούν έγκαιρα τους μαθητές με ψυχικές διαταραχές, συγκεκριμένα τους μαθητές εφήβους με κατάθλιψη, εκείνοι δεν θα λάβουν τις υπηρεσίες που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους με μία καλή πρόγνωση στην ενηλικίωση.

Επειδή οι εκπαιδευτικοί λόγω της ιδιότητάς τους δαπανούν σημαντικό χρόνο σε επίπεδο επικοινωνιακών αλληλεπιδράσεων με τον έφηβο πληθυσμό, είναι σε θέση να

παρακολουθήσουν τις συμπεριφορές που μπορεί να υποδηλώνουν οι μαθητές τους καθώς και το εάν κινδυνεύουν από κατάθλιψη και ενδέχεται να χρειαστούν περαιτέρω αξιολογήσεις από ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες (Auger, 2004; Kurumatani et al., 2004; Mattison et al., 2007; Possel et al., 2013).

Προηγούμενη έρευνα επίσης έδειξε ότι η έγκαιρη αναγνώριση της κατάθλιψης έχει ως αποτέλεσμα ένα υψηλότερο επίπεδο επιτυχίας, ως προς την πρόγνωση κλινικής έκβασης καθώς και ένα πιο θετικό αποτέλεσμα στη ζωή των παιδιών αυτών μετά το γυμνάσιο - λύκειο (Reinke et al., 2011). Εάν οι εκπαιδευτικοί βρίσκονται σε προνομιακή θέση για τον εντοπισμό, την αναγνώριση και παρακολούθηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, την ικανότητά τους να εντοπίζουν συμπτώματα και οποιονδήποτε άλλο παράγοντα που μπορεί να υπόσχεται εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, είναι παράμετροι οι οποίες θα πρέπει να διερευνηθούν. Επιπλέον, λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει πώς τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με παραπομπή σε ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία εφήβων με κατάθλιψη (Auger, 2004).

Συχνά παρατηρείται η συνύπαρξη της κατάθλιψης με άλλα προβλήματα όπως μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς, σχολική άρνηση κτλ. Για αυτό το λόγο η παρουσία των εκπαιδευτικών και παροχή πληροφοριών καθίσταται ιδιαίτερος σημαντική αφού έρχονται σε επαφή με τους μαθητές για μεγάλο κομμάτι της ημέρας και μπορούν να εντοπίσουν άμεσα τις αντιδράσεις εκείνες μέσα και έξω από τη τάξη, στο σύνολο σχολικό πλαίσιο που χαρακτηρίζονται ως ύποπτες.

Εξαιτίας του γεγονότος ότι πολλές φορές τα συμπτώματα μπορεί να δημιουργήσουν μια εικόνα σύγχυσης μεταξύ του φυσιολογικού και του προβληματικού, η συχνή και καλή επικοινωνία του εκπαιδευτικού με το μαθητή, μπορεί να δώσει τα στοιχεία εκείνα στον εκπαιδευτικό που θα του επιτρέψουν να κάνει αυτή τη σημαντική διάκριση στα χαρακτηριστικά των συμπεριφορών και έτσι να εντοπίσει μια πιθανή διαταραχή-δυσκολία (Μπίμπου & Νάκου, 2006).

Οι πληροφορίες που δίνουν οι εκπαιδευτικοί για τη συμπεριφορά των μαθητών εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι πολύ σημαντικές (Kolvin et al, 1999). Δηλαδή, η αναφορά σε συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με την εικόνα των μαθητών, μέσα στο σχολικό πλαίσιο όπως η συνύπαρξη και συνεργασία τόσο με τους εκπαιδευτικούς όσο και με τους συμμαθητές, η ενεργή συμμετοχή τους ή η απόσυρση από τα μαθησιακά και γενικότερα ακαδημαϊκά τους καθήκοντα, τα προβλήματα συμπεριφοράς που πιθανόν παρουσιάζουν στην αλληλεπίδραση με άτομα εκτός του στενού οικογενειακού πλαισίου και οι σχέσεις

γενικότερα με τους συνομήλικους αλλά και το εκπαιδευτικό προσωπικό. Και, όσο περισσότερες και εγκυρότερες είναι οι πηγές πληροφόρησης, τόσο καλύτερη είναι η πρόληψη και η αντιμετώπιση.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

Ο εκπαιδευτικός αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ του ιδίου, της εκπαιδευτικής διαδικασίας αλλά και των μαθητών. Αυτός θα καθορίσει το πλαίσιο διδασκαλίας και θα διευκολύνει τη διαδικασία μέσα από την καθοδήγηση, τη συνεργασία με τους μαθητές, δημιουργώντας έτσι ένα θετικό κλίμα. Χρησιμοποιεί το διάλογο και σκοπός του πρέπει να είναι η συνεργασία όλων των μαθητών, χωρίς να γίνονται διακρίσεις, σε οποιοδήποτε επίπεδο, μαθησιακό, συμπεριφορικό ή και προσωπικών χαρακτηριστικών (Σούλης, 2008).

Η οικοδόμηση αυτής της σχέσης, από τη γέννηση της ως και την εξέλιξη της απαιτεί μεγάλη προσπάθεια και χρειάζεται αρκετό χρόνο. Η προσπάθεια αυτή έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν ο εκπαιδευτικός είναι σε θέση να δίνει τις σωστές κατευθύνσεις/συμβουλές στους μαθητές αλλά και να εξασφαλίζει τις καλύτερες δυνατές συνθήκες επικοινωνίας μεταξύ τους.

Ο ρόλος λοιπόν του εκπαιδευτικού στο σχολείο και στο πλαίσιο των κρίσεων είναι πολύπλευρος και σημαντικός. Αρχικά, έχει το ρόλο του εμπνευστή, όπου σε καθημερινή βάση πρέπει να έρχεται σε επαφή με τους μαθητές, τόσο στην τάξη όσο και εκτός αυτής. Το θεματικό πλαίσιο αυτής της επικοινωνίας περιορίζεται συνήθως στην επίδοση του μαθητή ή σε οργανωτικά και λειτουργικά θέματα του σχολείου.

Ο δεύτερος ρόλος του εκπαιδευτικού είναι εκείνος του υποστηρικτή, όπου εκεί εντάσσονται οι πιο ουσιαστικές συζητήσεις, αναφορικά με πιο σημαντικά θέματα, συγκριτικά με τον πρώτο ρόλο, όπως η υποστήριξη ενός απομονωμένου μαθητή ή ενός μαθητή που αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία προσωπική ή σε συνάρτηση με το σύνολο (τάξη-σχολείο).

Ο τρίτος ρόλος του εκπαιδευτικού αναφέρεται στην ικανότητα του να διακρίνει τη σοβαρότητα του εκάστοτε προβλήματος που αντιμετωπίζει ένας μαθητής (σε επίπεδο μάθησης, συμπεριφοράς, συναισθηματικής κατάστασης) καθώς και τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο παραπομπής του σε αρμόδιο πρόσωπο ή υπηρεσία. Ιδανικά, ο ρόλος αυτός αναφέρεται στον ψυχολόγο του σχολείου, ένας θεσμός όμως που αφενός δεν εφαρμόζεται καθολικά και αφετέρου η σποραδική έστω εφαρμογή του, δεν καταφέρνει να φέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Ελλείπει λοιπόν αυτών των δομών μέσα στο σχολικό πλαίσιο, ο

εκπαιδευτικός πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος και σωστά καταρτισμένος ώστε αρχικά να αξιολογήσει τη κάθε περίπτωση και προοδευτικά να δώσει τις κατάλληλες κατευθύνσεις (Morse, 1996).

Το γεγονός ότι η παρατήρηση της κατάθλιψης στα παιδιά χαρακτηρίζεται ως δύσκολη και πολλές φορές δεν αξιολογείται επαρκώς, η εικόνα και οι πληροφορίες των εκπαιδευτικών τείνουν να αποτελούν έναν πολύ σημαντικό παράγοντα για την πραγματική αξιολόγηση και εκτίμηση τέτοιων καταστάσεων.

Σχέση εκπαιδευτικών και μαθητών

Ο εκπαιδευτικός πρέπει να είναι ενεργός ακροατής των σκέψεων/απόψεων/προβλημάτων του μαθητή, να αποδέχεται όλους του μαθητές ως ισότιμα μέλη του συνόλου, απαλλαγμένος από στερεότυπα ή προκαταλήψεις. Πιο σημαντική θεωρείται η ικανότητα του εκπαιδευτικού να εντοπίζει τον "ψυχολογικό θόρυβο" μέσα σε αυτή την επικοινωνία. Σύμφωνα με τον Kottler (2015), "ψυχολογικός θόρυβος" ονομάζεται η μη φανερή ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, τα πιο βαθιά αίτια της συμπεριφοράς, των επιθυμιών και των αναγκών του. Για να μπορέσει ο εκπαιδευτικός να αποκτήσει το ρόλο του παιδαγωγού πρέπει να οικοδομήσει μια καλή-γνήσια σχέση με το μαθητή. Σε αντίθετη περίπτωση, όταν δεν υπάρχει σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία, δημιουργούνται αντιπάθειες, δυσαρέσκεια γεγονός που επιβαρύνει το γενικότερο κλίμα του συνόλου.

Η θεμελίωση μιας καλής σχέσης μεταξύ των εκπαιδευτικών και των μαθητών δημοτικού, έχει φανεί σύμφωνα με έρευνες ότι συντελεί σημαντικά στην ομαλή ένταξη του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο και στην ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων σχετικά με τη μαθησιακή διαδικασία. Επίσης, η καλή αυτή σχέση εξομαλύνει τις αντιδράσεις των μαθητών και βοηθά τον εκπαιδευτικό να εντοπίσει, να αξιολογήσει και να επεκτείνει το μαθησιακό δυναμικό. Αντιθέτως, η κακή σχέση οδηγεί σε μειωμένα κίνητρα μάθησης και μη ομαλή ένταξη στο σχολικό περιβάλλον. Ακόμα και οι σχέσεις μεταξύ μαθητή-εκπαιδευτικού σε μικρότερες ηλικίες, μπορεί να οδηγήσει μελλοντικά σε σημαντικά προβλήματα, όπως αποτυχία επίτευξης μαθησιακών στόχων, προβλήματα συμπεριφοράς και γενικότερα αρνητική στάση απέναντι στο σχολείο. Διαφαίνεται λοιπόν ότι η καλή σχέση επηρεάζει σημαντικά και σε βάθος χρόνου τη μεταξύ τους σχέση καθώς ενισχύει τα θετικά συναισθήματα, την ομαλή ένταξη στην ομάδα (σχολική αρχικά και γενικότερα στην κοινωνία μετέπειτα) και μειώνει τις πιθανότητες για εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών. Η αρμονική σχέση μπορεί να ισορροπήσει όλα εκείνα τα αρνητικά

χαρακτηριστικά που μπορεί να συνοδεύουν ένα μαθητή (προσωπικότητα, οικογενειακό και οικονομικό περιβάλλον) και τα οποία χαρακτηριστικά μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά την μαθητική πορεία του μαθητή είτε με μη αποδεκτές συμπεριφορές είτε με σχολική αποτυχία (Rudasill, Reio, Stipanovic & Taylor, 2010).

Κύριο μέλημα των εκπαιδευτικών πρέπει να είναι η συνεχής και όσο το δυνατόν πιο σφαιρική υποστήριξη των μαθητών, η παροχή κινήτρων για πραγματική εμπλοκή στη μαθησιακή διαδικασία και η παρότρυνση για ανάληψη πρωτοβουλιών στα πλαίσια μιας συνεργαζόμενης ομάδας (τάξης). Δεν θα πρέπει να περιορίζεται η δημιουργικότητα των μαθητών με παρεμβάσεις ή με αδιαφορία και έλλειψη συνεργασίας. Οι μαθητές θα πρέπει να νιώθουν ελεύθεροι να εκφράσουν τις απόψεις χωρίς να έχουν το φόβο της κριτικής και της απόρριψης από τον εκπαιδευτικό, να αισθάνονται και να λειτουργούν ως αναπόσπαστα κομμάτια του συνόλου της τάξης. Και ο εκπαιδευτικός από την πλευρά του, θα πρέπει να έχει συνεχώς ανοιχτό το διάλογο επικοινωνίας, να αφογκράζεται τα προβλήματα των μαθητών, να είναι υπεύθυνος των λόγων του. Η συναισθηματική σταθερότητα είναι απαραίτητο για την τήρηση των ορίων αλλά και για να θεμελιωθεί το αίσθημα της εμπιστοσύνης ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις αλλά και να αντιμετωπίσουν τις αδυναμίες και τα λάθη τους. Ο ρόλος του δεν είναι η τιμωρία και η επιβολή των δικών του απόψεων αλλά ο έπαινος των προσπαθειών των μαθητών και η συνεργασία μαζί τους (Κοσσυβάκη, 1998, Μπούζος, 1999).

Οι εκπαιδευτικοί μπορούν και οφείλουν να αναδειχθούν σε ένα σημαίνον πρόσωπο στη ζωή ενός έφηβου μαθητή, διαδραματίζοντας έναν ρόλο ακόμα πιο σημαντικό στη διαδικασία αναγνώρισης των αναγκών ψυχικής υγείας των εφήβων. Ο χρόνος που ξοδεύουν οι έφηβοι στο σχολείο καθιστά τη χωροχρονική συνθήκη *per se* ιδανική για τον προσδιορισμό των μαθητών που μπορεί να χρειάζονται ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Reinke et al., 2011). Ο χρόνος που ένας έφηβος περνά στο σχολείο υποστηρίζει το ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει ένας εκπαιδευτικός στην αναγνώριση των μαθητών με συμπτώματα κατάθλιψης. Ο ρόλος των εκπαιδευτικών ως υποστηρικτές στη ζωή των μαθητών τους ερευνήθηκε για να διαπιστωθεί ότι αυτός ήταν ένας βαρύνουσας σημασίας παράγοντας στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης στους μαθητές (Possel et al., 2013) και ότι ο ρόλος της εκπαιδευτικής σχέσης - υποστήριξης είναι αυτός που μειώνει την καταθλιπτική συμπτωματολογία, είτε βραχυπρόθεσμα είτε μακροπρόθεσμα. Συνεπώς, αυτό που βαρύνει περισσότερο στη διαχείριση είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης στους εφήβους. Το σημαντικό χρονικό διάστημα που οι έφηβοι είναι στο

σχολείο επιτρέπει στους εκπαιδευτικούς να έχουν χρόνο για να παρατηρήσουν συμπεριφορές και να ανταποκριθούν κατάλληλα, με ενσυναισθητική κατανόηση στα αιτήματα των εφήβων με Διαταραχές Διάθεσης, κυρίως κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη στους εφήβους είναι συνήθως εσωτερικευμένη και οι εκπαιδευτικοί δεν αναγνωρίζουν αυτούς τους μαθητές όταν παρουσιάζεται ύφεση της έντασης των συμπτωμάτων. Οι έφηβοι περνούν πολύ χρόνο στο σχολείο – αυτή η διαπίστωση είναι μία πραγματικότητα και αυτό το γεγονός αποτελεί, όπως προαναφέρθηκε το «ασχυρό χαρτί» των εκπαιδευτικών. Ένας εκπαιδευτικός γίνεται βασικός παράγοντας στην έγκαιρη αναγνώριση των εφήβων που χρειάζονται υποστήριξη μέσω της παραπομπής τους σε ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες.

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός εφήβων στο σχολικό περιβάλλον που παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης και που δεν λαμβάνουν βοήθεια ούτε από το γονεϊκό περιβάλλον, ούτε όμως και από το εκπαιδευτικό. Οι εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, από την άλλη πλευρά έχει αποδειχθεί, κυρίως μέσα από αυτοαναφορικού τύπου ποιοτικές ερευνητικές μελέτες, ότι διαθέτουν μία κάποια ικανή γνώση σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές της εφηβικής ηλικίας και ως προς την αναγνώριση της κατάθλιψης, αλλά είναι πιο σίγουρο για εκείνους να εντοπίζουν συμπεριφορές κατάθλιψης που σχετίζονται περισσότερο με τις συμπεριφορές εκδραμάτισης (π.χ. επιθετικότητα, εναντίωση).

Το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες (2015) δίνει έμφαση στην αναγκαιότητα για παροχή συναισθητικής στήριξης σε παιδιά και εφήβους με κατάθλιψη, από την αρχή της εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Οι ενήλικοι, κυρίως οι εκπαιδευτικοί, καλούνται να συζητούν με τους έφηβους μαθητές τους που βρίσκονται στο φάσμα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, και να τους ακούν με εξαιρετική προσοχή, χωρίς να υποτιμούν τα συναισθήματα που βιώνουν οι έφηβοι ή πιθανές σκέψεις και σχόλια για αυτοκτονία.

Στη χώρα μας η παραπομπή των μαθητών σε διαγνωστικές υπηρεσίες γίνεται με πρωτοβουλία των γονέων και ο ρόλος του σχολείου περιορίζεται κυρίως σε συμπληρωματικές πληροφορίες, υποδείξεις και συμβουλές ως προς την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι μαθητές. Έρευνες (Κάκουρος, Μπαλούρδος, και Ρεκούτης, 1995) έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παραπομπών έγινε μεν από τους γονείς ύστερα όμως από παρότρυνση του σχολείου και όχι με καθαρά δική τους πρωτοβουλία. Αυτό αποδίδεται περισσότερο στην άποψη ότι η παραπομπή και διάγνωση

ενός προβλήματος αφαιρεί την υπαιτιότητα από τον εκπαιδευτικό παρά ότι υπάρχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για το πρόβλημα του παιδιού από την πλευρά αυτή.

Έρευνες έδειξαν ότι παράγοντες όπως τα προβλήματα συμπεριφοράς, η ελλειμματική προσοχή και η δύσκολη σχολική προσαρμογή διαφοροποιούν τα παιδιά που έχουν παραπεμφθεί από εκείνα που δεν έχουν παραπεμφθεί (Μόττη-Στεφανίδη κ.ά., 1999α). Σε μικρότερη έρευνα φάνηκε ότι παράγοντες όπως το άγχος και η κατάθλιψη ήταν τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών που παραπέμφθηκαν και που κινητοποίησε τους γονείς προς την κατεύθυνση αυτή (Μόττη-Στεφανίδη κ.ά., 1999β).

Σχέση Εκπαιδευτικών και γονέων

Μια άλλη δίοδος επικοινωνίας στην οποία πρέπει να επενδύσει ο εκπαιδευτικός είναι εκείνη μεταξύ του ίδιου και των γονέων, καθώς έχει καταφανεί ότι όσο πιο ενεργή είναι η συμμετοχή των τελευταίων τόσο καλύτερη είναι η σχολική πορεία και διαδρομή των παιδιών (Miedel & Reynolds, 1999). Επίσης, η γονική εμπλοκή συμβάλλει αρκετά στη μείωση του ποσοστού των προβλημάτων συμπεριφοράς καθώς δίνεται η δυνατότητα στο παιδί να μπορεί να αυτορυθμίσει τη συμπεριφορά του. (Grolnick, 2009). Η επιρροή αυτή είναι τόσο σημαντική που, σύμφωνα με μελέτες (Topor, Keane, Shelton & Calkins, 2010), η καλή σχέση εκπαιδευτικού και γονέων θεωρείται πιο σημαντική και από νοητικό δυναμικό του παιδιού.

Ανάμεσα στο δίπολο εκπαιδευτικοί και γονείς, οι εκπαιδευτικοί είναι εκείνοι που παρέχουν καλύτερες και πιο αξιόπιστες πληροφορίες για το παιδί που παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης, καθώς αυτοί είναι σε θέση να αναγνωρίσουν (Auger, Richard, 2001) και να ταυτοποιήσουν πιο επιτυχώς με τη διαταραχή τα συμπτώματα αλλά να περιγράψουν καλύτερα τα συναισθήματα των παιδιών συγκριτικά με τους γονείς.

Εκπαιδευτικοί και σχολική τάξη

Η καλλιέργεια ενός θετικού κλίματος στην τάξη πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τον εκπαιδευτικό καθώς έτσι γίνεται πρόληψη αλλά και καλύτερη διαχείριση των όποιων προβλημάτων. Χαρακτηριστικό του θετικού κλίματος αποτελεί η αίσθηση της αποδοχής των μαθητών από τους συμμαθητές και τον εκπαιδευτικό, η θετική αποδοχή του εκπαιδευτικού από τη μεριά των μαθητών, η διάθεση για μάθηση αλλά και για υπακοή στις οδηγίες του εκπαιδευτικού καθώς και το αίσθημα ικανοποίησης του εκπαιδευτικού από το έργο του.

Στον αντίποδα, τα χαρακτηριστικά του αρνητικού κλίματος μέσα στη τάξη είναι η αδιαφορία για τη διαδικασία της μάθησης και η αποτυχία για επίτευξη μαθησιακών στόχων, η έλλειψη πειθαρχίας, η πλήξη και η κούραση του εκπαιδευτικού και η έλλειψη ικανοποίησης του εκπαιδευτικού (Walberg, 1986).

Το καλό κλίμα χαρακτηρίζεται από αίσθημα ασφάλειας και υπευθυνότητας, που βελτιώνει την ψυχολογική κατάσταση στο σχολείο και ελαττώνει τη μαθητική διαρροή. Η επιτυχία των σχέσεων στηρίζεται στην θετική αλληλεπίδραση των μελών των αλλά και στη διατήρηση και αποδοχή των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και της προσωπικότητας του κάθε μέλους. Θεμέλιος λίθος για τη δημιουργία του καλού κλίματος θεωρείται η ύπαρξη καλής επικοινωνίας, το κοινό αξιακό σύστημα και η επίτευξη κοινών στόχων τόσο μεταξύ των ίδιων των εκπαιδευτικών όσο και μεταξύ αυτών και της διοίκησης του εκάστοτε σχολικού οργανισμού τα οποία πρέπει να χαρακτηρίζονται από εμπιστοσύνη. Θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία, αποδοχή, αποφυγή διαπληκτισμών, προσπάθεια για οικοδόμηση "χαλαρού-φιλικού" κλίματος προσανατολισμένα όμως και στις προσωπικές ανάγκες, απαιτήσεις και αναζητήσεις (Scheft, 1990).

Τα θετικά αποτελέσματα στη μαθησιακή διαδικασία και η αποτελεσματικότητα εν γένει της λειτουργίας μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη και βελτίωση των μαθητών (Liu, Ding, Berkowitz & Bier, 2014). Με άλλα λόγια, κύριος στόχος πρέπει να είναι η προσωπική, ψυχική, μαθησιακή και κοινωνική ενίσχυση του παιδιού, η κατανόηση του συναισθηματικού του κόσμου αυτού και όχι μόνο η μονόπλευρη και στείρα ακαδημαϊκή θετική εξέλιξη.

Ένα καλό περιβάλλον στο σχολείο μπορεί να δώσει την απαιτούμενη υποστήριξη στη δόμηση και ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων και να συντελέσει στο αίσθημα αποδοχής των παιδιών (κυρίως των εφήβων) που αποτελεί και ένα βασικό χαρακτηριστικό (προβληματική) της εφηβείας. Ωστόσο, για ένα παιδί με καταθλιπτική εικόνα, ο χώρος του σχολείου μπορεί να προκαλέσει έντονα συναισθήματα καθώς υπάρχουν αντίστοιχα πολλές καταστάσεις, θετικές και αρνητικές όπως π.χ. χαρά, ικανοποίηση, θυμός, ματαιώση, άγχος επίδοσης, διαγωνίσματα, κακές σχέσεις με συμμαθητές ή εκπαιδευτικούς.

Τα αρνητικά γεγονότα που λαμβάνουν χώρα στο σχολείο έχουν χαρακτηριστεί ως πολύ σημαντικά για την εμφάνιση ή διατήρηση ενός καταθλιπτικού επεισοδίου (Goodyer, 1995). Δύο είναι τα βασικά αρνητικά συναισθήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στο χώρο του σχολείου, η ντροπή (μικρές ηλικίες) και η ενοχή (μεγαλύτερες ηλικίες).

Ο ρόλος του σχολείου

Το σχολείο και τα μέλη του θα πρέπει να κατέχουν ιδιαίτερο ρόλο στην πρόληψη και αντιμετώπιση των θεμάτων που αντιμετωπίζουν οι μαθητές. Θα πρέπει να υπάρχει εμπλοκή-συσπείρωση όλων των δυνάμεων που κατέχει ένας σχολικός οργανισμός προκειμένου το σχολείο να επιτελέσει καλύτερα το ρόλο του. Η συνεργασία της σχολικής μονάδας με την τάξη, την οικογένεια αλλά και τον ίδιο το μαθητή-ες που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα μπορεί να οδηγήσει στην εφαρμογή προγραμμάτων, με τις κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης που θα αμβλύνουν τις δυσκολίες που παρουσιάζονται στο μαθητικό πληθυσμό.

Το σχολικό περιβάλλον (Α/θμια και Β/θμια εκπαίδευση) μπορεί να λειτουργήσει ως ένα ασφαλές περιβάλλον για τα παιδιά που έρχονται αντιμέτωπα με συγκρούσεις τόσο ατομικές όσο και οικογενειακές. Ο χρόνος που το παιδί βρίσκεται στο χώρο του σχολείου μπορεί να αποσυμπίσει τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθει λόγω των συγκρούσεων αυτών ή και λόγω άλλων σημαντικών και επιβαρυντικών καταστάσεων που μπορεί να βιώνει (Harrington, 2001). Οπότε, ένα καλό περιβάλλον αλλά και η θετική αλληλεπίδραση που πηγάζει από το ίδιο το παιδί προς το σχολικό περιβάλλον, μπορεί βοηθήσουν σημαντικά ένα παιδί που αντιμετωπίζει κατάθλιψη (Clark et al., 1995).

Η αποδέσμευση του παιδιού από το πιθανά επιβαρυνμένο οικογενειακό περιβάλλον και η θεμελίωση του εαυτού μέσα στο πλαίσιο του σχολείου συμβάλει σημαντικά στην απομάκρυνση των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων που κουβαλά το παιδί, καθώς στο θετικό αυτό σχολικό περιβάλλον μπορεί να νιώσει ότι ανήκει στην ομάδα, να μειωθεί το αίσθημα ανικανότητας και να ωριμάσει καλύτερα. Επιπλέον, είναι πιθανό να δώσει τα εφόδια εκείνα στο παιδί να αντιμετωπίσει μόνο του τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, να δημιουργήσει στρατηγικές εξομάλυνσης των συναισθηματικών συγκρούσεων του αλλά και οικοδόμησης σχέσεων με το σύνολο.

Το σχολείο είναι ή πρέπει να είναι ένας ζωντανός οργανισμός στο πλαίσιο των σύγχρονων κοινωνικο-οικονομικών φαινομένων ύφεσης, και όχι ένας στυγνά γραφειοκρατικός οργανισμός με εκπαιδευτικούς οι οποίοι θα είναι λειτουργοί και όχι απλώς υπάλληλοι διεκπεραιωτικού χαρακτήρα. Οι έφηβοι στο σταυροδρόμι της ζωής τους έχουν ανάγκη από στυλοβάτες εκπαιδευτικούς, οι οποίοι μπορούν να αντέξουν τις εντάσεις τους, να περιέξουν τις αδυναμίες τους και να τονώσουν την αυτοπεποίθησή τους σε έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο, όπως είναι ο παρών.

Οι έφηβοι δαπανούν τόσο πολύ χρόνο μέσα στο σχολείο και έχουν ανάγκη τη στήριξη από τους εκπαιδευτικούς τους. Οι Wong, Brinkworth και Eccles (2013) προσπάθησαν να

προσδιορίσουν και να διερευνήσουν τον αντίκτυπο των σχέσεων των εκπαιδευτικών ως προστατευτικό παράγοντα στη συμπτωματολογία της συνολικής κατάθλιψης, την εκδήλωση και διαχείρισή της αποτρέποντας καταστροφικές συμπεριφορές και συντέλειας του εφηβικού κόσμου.

3.3 Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τη ψυχική υγεία των μαθητών

Οι έρευνες δείχνουν ότι πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τις αντιλήψεις και τις στάσεις των εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την ψυχική υγεία των μαθητών. Η θρησκεία, η ηλικία και το φύλο των εκπαιδευτικών έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τις προσωπικές στάσεις και συμπεριφορές τους για την ψυχική υγεία (Cruz-Sanchez, Feu, & Vizuetta-Carrizosa, 2011, Dow & Woolley, 2011) και συνεπώς και τους τρόπους διαχείρισης των μαθητών με κατάθλιψη. Η κοινωνία εν γένει έχει μια αρνητική άποψη για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τους ανθρώπους που παραπέμπονται σε αυτές (Sadik, Bradley, Al-Hasoon, & Jenkins, 2010).

Υπό το πρίσμα αυτό και επειδή οι εκπαιδευτικοί ως δεξαμενή πληθυσμιακή προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικο-οικονομικό και πολιτισμικό υπόβαθρο και ζουν μέσα σε μια κοινωνία όπου αυτές οι αρνητικές απόψεις και οι αντιλήψεις υφίστανται, ο τρόπος με τον οποίο οι αντιλήψεις τους για την ψυχική υγεία έχουν αντίκτυπο στον εαυτό τους και στους τρόπους διαχείρισης που αυτοί υιοθετούν έναντι των εφήβων μαθητών με κατάθλιψη, πρέπει να διερευνηθεί καθώς και η ικανότητα αναγνώρισης των εφήβων μαθητών με συμπτώματα κατάθλιψης. Η επίδραση αυτών των παραγόντων στις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς για να καθοριστεί το πώς αυτοί δύνανται να επηρεάζουν τους εφήβους για τις ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Επιπλέον, μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι οι εκπαιδευτικοί είναι πιο πιθανό να εντοπίσουν την εξωτερική έκφραση ως προς τα συμπτώματα σε αντίθεση με τα εσωτερικά συμπτώματα, που είναι πιο συνεπή με κατάθλιψη (Loades & Mastroiannopoulou, 2010). Υπάρχει ανάγκη να εξεταστεί η διδασκαλία των εκπαιδευτικών, χαρακτηριστικά σχετικά με τις προσωπικές πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις της ψυχικής υγείας και πώς επηρεάζουν την ικανότητά τους να εντοπίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε έναν έφηβο και κυρίως, τον τρόπο με τον οποίο τα διαχειρίζονται.

3.4 Κριτική θεώρηση προγραμμάτων πρόληψης της κατάθλιψης και της αυτοκτονικότητας στο σχολείο

Το σχολικό περιβάλλον μπορεί να λειτουργήσει ενισχυτικά στην πρόληψη της κατάθλιψης καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι κάποια προγράμματα παρέμβασης μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα της αλλά και να καθυστερήσουν την εκδήλωσή τους. Ωστόσο, απαιτείται περισσότερη εξερεύνηση του πεδίου.

Ένα από τα βασικά κριτήρια των προγραμμάτων παρέμβασης είναι η διαφορετική αντιμετώπιση του άγχους των μαθητών που παρουσιάζουν κατάθλιψη ή αυτοκτονικές σκέψεις (Shaffer et al., 1991).

Για τη σωστή αντιμετώπιση του άγχους το άτομο πρέπει να βρει τρόπους να διαχειριστεί καλύτερα τα στρεσογόνα γεγονότα, είτε αυτό είναι αποφυγή τους είτε διαφορετική διαχείριση των συνεπειών τους (Lasarus and Folkman, 1984).

Σύμφωνα με τους ερευνητές (Kessler et al., 1985), υπάρχουν τρεις ομάδες στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους: α) εστίαση στο πρόβλημα, άμεση δηλαδή αντίδραση, β) εκτίμηση του προβλήματος, όπου γίνεται αξιολόγηση των δυσκολιών και έτσι αναζητούνται τρόποι για πιο εύκολη λύση τους, γ) εστίαση στο συναίσθημα, όπου γίνεται διαχείριση των συναισθημάτων. Οι τρεις αυτές ομάδες, θα μπορούσαν να συμπτυχθούν σε δύο: α) σε αυτή που εστιάζει στο συναίσθημα, όπου εμπεριέχονται πρακτικές όπως αναζήτηση βοήθειας από το κοντινό περιβάλλον, εστίαση στα θετικά σημεία, και β) σε αυτή που εστιάζει στην αντιμετώπιση του προβλήματος, όπου εμπεριέχονται πρακτικές όπως αναζήτηση πιο εξειδικευμένης βοήθειας, διαφορετική αντίδραση απέναντι σε αγχογόνες περιστάσεις και προσπάθεια αποφυγής τους (Glyshaw et al. 1989). Αν και η στρατηγική εστιασμένη στην αντιμετώπιση του προβλήματος προκρίνεται ως πιο σημαντική για την ψυχική κατάσταση του ατόμου (Seiffge – Krenke 1990), δεν υπάρχει ακόμα σαφής απάντηση ως προς το ποια μεταξύ των δύο στρατηγικών είναι πιο καλή.

Οι Shaffer και συνεργάτες (2001) προέβησαν στην αξιολόγηση 453 προγραμμάτων παρέμβασης, τα οποία απευθύνονταν στο σύνολο του σχολικού πληθυσμού, δηλαδή σε μαθητές, σε εκπαιδευτικούς αλλά και σε γονείς και είχαν σκοπό την ευαισθητοποίησή τους σχετικά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Ο σχεδιασμός ήταν προσανατολισμένος στον ορισμό της αυτοκτονίας ως ψυχική διαταραχή και να δώσουν τα εφόδια εκείνα στους μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς που θα τους επέτρεπαν να εντοπίσουν και να αναγνωρίσουν τις περιπτώσεις εκείνες που διέτρεχαν αυτό το κίνδυνο και να κάνουν τη παραπομπή στην κατάλληλη δομή για την αντιμετώπιση τους. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών των

προγραμμάτων περιείχε συναντήσεις διάρκειας τριών ωρών το πολύ και περιελάμβαναν μια μόνο συνάντηση με τους εκπαιδευτικούς και το αντικείμενο εκπαίδευσης ήταν κυρίως ο εντοπισμός ανησυχητικών συμπεριφορών καθώς και η διαδικασία παραπομπής σε αρμόδιες υπηρεσίες για περαιτέρω διερεύνηση.

Γενικότερα οι μαθητές είχαν θετική αντίδραση απέναντι στα προγράμματα αυτά με εξαίρεση όμως τους μαθητές που είχαν ήδη στο ενεργητικό τους μια απόπειρα αυτοκτονίας κατά το προηγούμενο διάστημα. Ωστόσο, η επιρροή των προγραμμάτων ήταν μικρή καθώς δεν παρατήθηκαν σημαντικές αλλαγές στις αντιλήψεις των μαθητών επί του θέματος.

Ένα μικρό ποσοστό μαθητών (μικρότερης ηλικίας αλλά και εφήβων) της τάξεως 5% - 20%, χαρακτήρισαν την πράξη της αυτοκτονίας ως απάντηση στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Υποστήριξαν επίσης ότι δεν θα εξέθεταν μια πληροφορία σχετικά με την πρόθεση για αυτοκτονία ενός συμμαθητή και ούτε θα απευθύνονταν σε αρμόδιες υπηρεσίες για βοήθεια. Σε αυτούς τους μαθητές δεν υπήρχε καμία σημαντική διαφοροποίηση των αντιλήψεων τους πριν και μετά το πρόγραμμα.

Γενικότερα, δε σημειώθηκαν θετικά αποτελέσματα από το πρόγραμμα, και αυτό οδήγησε στην παραδοχή ότι αυτά τα γενικά προγράμματα μικρής διάρκειας και ειδικότερα εκείνα που ορίζουν την αυτοκτονία ως φυσιολογική αντίδραση σε στρεσογόνες καταστάσεις χωρίς να την εντάσσουν στο πλαίσιο των συναισθηματικών διαταραχών, δεν ήταν τόσο αποτελεσματικά. Ένα άλλο μειονέκτημα αυτών των γενικών προγραμμάτων είναι το γεγονός ότι το ποσοστό των μαθητών που παρουσιάζει κατάθλιψη είναι μικρό και δύσκολο να εντοπιστεί και να χαρακτηριστεί ως παθολογική κατάσταση.

Υποστήριξαν ότι τα προγράμματα πρέπει να προσανατολιστούν στην ικανότητα διάκρισης των παιδιών με συναισθηματικά προβλήματα και στην πιο εύκολη και ουσιαστική συμμετοχή τους σε προγράμματα παρέμβασης. Ιδιαίτερη βαρύτητα έδωσαν στην ομάδα των παιδιών κυρίως αγοριών που αντιμετώπιζαν κατάθλιψη ή είχαν στο ιστορικό τους απόπειρα αυτοκτονίας.

Δε παρατηρήθηκε αύξηση των αυτοκτονικών σκέψεων των μαθητών που συμμετείχαν στα προγράμματα αυτά. Υπήρξε ένα μικρό ποσοστό (3%) μαθητών που, μέσα από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, εντόπισαν προβλήματα στον εαυτό τους και, επωφελούμενοι του προγράμματος, αναζήτησαν βοήθεια στα πλαίσια του σχολείου.

Επίσης, τα αποτελέσματα ενός άλλου παρόμοιου γενικού προγράμματος (Possel et al., 2004) δεν παρουσίασε ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα κατά τη μεταγενέστερη αξιολόγηση τους και αυτό συνέβη γιατί κρίθηκε ότι το πρόγραμμα αυτό ήταν κατώτερο των

αναγκών και των προβλημάτων που αντιμετώπιζαν οι μαθητές με κατάθλιψη και απαιτούνταν πιο συστηματική υποστήριξη.

3.5 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, καθίσταται αντιληπτό ότι η κατάθλιψη ενός εφήβου σε μεγάλο ποσοστό, «υπόσχεται» τη μετεξέλιξή του σε έναν ενήλικα με κατάθλιψη και για το λόγο αυτό κρίνεται ότι θα πρέπει να γίνει περαιτέρω έρευνα γύρω από την διαταραχή αυτή συναρτήσει των πλαισίων διαχείρισής της.

Ως εκ τούτου, στο σχολικό πλαίσιο τείνει να παρατηρείται συχνά το φαινόμενο όπου ο εκπαιδευτικός, αν και εντοπίζει κάποιες εκφάνσεις δυσλειτουργικότητας στη συμπεριφορά ενός έφηβου μαθητή, να μην την αξιολογεί ως επικίνδυνη, και χρίζουσα προβληματισμού, αλλά να τη θεωρεί ως φυσιολογική είθισται επικαλούμενος τις βιοσωματικές αλλαγές λόγω του αναπτυξιακού σταδίου που διέρχεται ο έφηβος. Για το λόγο αυτό κρίνεται σημαντική η επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ του εκπαιδευτικού και της οικογένειας. Μεταξύ αυτών των δύο παραγόντων – οικοσυστημικών πλαισίων, οι εκπαιδευτικοί θεωρούνται πιο αντικειμενικοί αξιολογητές και κριτές των συναισθημάτων των παιδιών - εφήβων συγκριτικά με τους γονείς (Loeber, 2004) και, με μια περαιτέρω εξειδίκευση και εκπαίδευση, οι εκπαιδευτικοί θα είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και τα αξιολογούν την εικόνα εκείνη της συμπεριφοράς μαθητή, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως έφηβος με κατάθλιψη (Auger, 2001). Συνεπώς, οι εκπαιδευτικοί είναι εκείνοι που θα κληθούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην δημιουργία γεφυρών επικοινωνίας με τα παιδιά έτσι ώστε αυτά να ξεφύγουν από την κουλτούρα της σιωπής και να εκφράσουν ελεύθερα όσα τα απασχολούν (Smith & Shu, 2000). Ένας μαθητής είναι πολύ πιθανότερο να εκφράσει τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς του σε ένα άτομο εμπιστοσύνης (πχ ο εκπαιδευτικός) παρά στους γονείς του (Muggeo and Ginsburg, 2018), τους οποίους αντιλαμβάνεται ως τους απέναντι (επι)κριτές του.

Σύμφωνα με έρευνες (Poulou & Norwich, 2000) οι εκπαιδευτικοί είναι πρόθυμοι να συμμετέχουν σε επιμορφωτικές δράσεις παροχής ψυχοσωματικής στήριξης και εν γένει βοήθειας παιδιών που αντιμετωπίζουν συναισθηματικές κυρίως διαταραχές και ευρύτερα προβλήματα, σε συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον, με το ευρύτερο σχολικό περιβάλλον αλλά και με τους αρμόδιους φορείς.

Σε έρευνα των Al-Obaidi et al, (2012) οι εκπαιδευτικοί χαρακτήρισαν την κατάρτισή τους βραχύχρονη και αποσπασματική η οποία μάλιστα αποκτήθηκε μέσω παρακολούθησης

μεταπτυχιακών σπουδών ή εξαιτίας προσωπικού ενδιαφέροντος για αναζήτηση πιο εξειδικευμένης γνώσης και εξεδήλωσαν ενδιαφέρον για προγράμματα ανίχνευσης και παρέμβασης στο σχολείο. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η έρευνα των Reinke et al., (2011).

Από την άλλη πλευρά, οι γονείς φαίνεται να είναι διατεθειμένοι και πιο «ανοιχτοί» να δεχτούν μια παρέμβαση για τα προβλήματα των παιδιών εντός σχολείου παρά να καταφύγουν σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Prodent et al., 2002). Η πιο κοινή πρακτική των εκπαιδευτικών για τη διαχείριση μαθητών με συναισθηματικές διαταραχές φαίνεται να είναι η συζήτηση των προβλημάτων και η υποστήριξη μέσω αυτής, χωρίς να παραβλέπουμε και το αντίθετο (Vostanis et al., 2013). Επιπρόσθετα, πλήθος ερευνών καταδεικνύουν ότι οι εκπαιδευτικοί είναι πιο πρόθυμοι να ασχοληθούν με θέματα που άπτονται της οικογενειακής ζωής του μαθητή (διαζύγιο, πένθος) παρά με θέματα ψυχικής υγείας ακριβώς γιατί διακατέχονται από μία αντίληψη ανεπάρκειας λόγω ελλιπούς επιμόρφωσης και κατάρτισης επί του θέματος (Walter, Gouze&Lim, 2006, Παναγοπούλου, 2014)

Στην έρευνα των Nyutu & Bertel, (2006) επισημαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά συναρτήσεως του παράγοντα «φύλο» και «διδασκτική εμπειρία». Οι άνδρες έχουν υψηλότερη αντίληψη προσδοκίας αυτό-αποτελεσματικότητας στο να αντιμετωπίσουν μαθητές με συναισθηματικές διαταραχές συγκριτικά με τις γυναίκες. Επίσης, σύμφωνα με έρευνες, οι άνδρες εκπαιδευτικοί φαίνονται πιο πρόθυμοι να εμπλακούν με θέματα διαχείρισης τάξης και να λάβουν πιο δραστικά μέτρα συγκριτικά με τις γυναίκες συναδέλφους (Martin & Yin, 1997' Martin, Yin & Mayall, 2006). Ωστόσο υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν το αντίθετο, δηλαδή ότι δεν υφίσταται διαφορά στη διαχείριση των προβλημάτων σχετικά με το φύλο των εκπαιδευτικών (Stes, Gijbels & Petegem, 2008' Unal & Unal, 2012). Σε έρευνα των Williams et al (2007) παρατηρείται ότι η διδασκτική εμπειρία κατέχει σημαντικό ρόλο στην διαχείριση μαθητών με συναισθηματικά προβλήματα αλλά με μία μικρή διακύμανση. Πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί που έχουν έως 4 χρόνια εμπειρία, δείχνουν πιο πρόθυμοι αλλά αισθάνονται και πιο αποτελεσματικοί στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων. Η ίδια εικόνα τείνει να αναδεικνύεται και σε εκπαιδευτικούς με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών.

Η έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων και η ανάληψη δράσεων από το σχολικό πλαίσιο αλλά και μέσα σε αυτό, θεωρείται κομβικό σημείο στη σχολική και προσωπική εξέλιξη και ανέλιξη του ατόμου καθώς τα προβλήματα αυτά ασκούν σημαντική επιρροή στην μετέπειτα πορεία των μαθητών και καθορίζουν τη κοινωνική τους μετεξέλιξη (Plotts, 2012).

Τα καταθλιπτικά συναισθήματα επιδρούν και σημασιοδοτούν αρνητικά στην γνωστική, σχολική, συναισθηματική εξέλιξη των παιδιών και ιδιαίτερα των εφήβων (Didaskalou and Kleftatas, 2007). Όλες αυτές οι συμπεριφορές λαμβάνουν χώρα στο χώρο του σχολείου και οι εκπαιδευτικοί χωρίς να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση, συχνά καλούνται να βρουν τρόπους αντιμετώπισής και εν γένει διαχείρισής τους (Paternite, 2005, Reddy and Richardson, 2006), και ακριβώς λόγω αυτής της έλλειψης επιμόρφωσής τους επί θεμάτων ψυχολογικής διαχείρισης, αδυνατούν να βοηθήσουν ή παρουσιάζονται με μία αντίληψη – γνώσια αναποτελεσματικότητας.

Η έρευνα των Rothi et al. (2008) στην Αγγλία κατέδειξε οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν το κατάλληλο υπόβαθρο να αντιμετωπίσουν μαθητές με ψυχικές διαταραχές τόσο σε επίπεδο συναισθηματικό όσο και εκπαιδευτικό ώστε να έχουν τόσο προσωπική όσο και προσωπική/συναισθηματική εξέλιξη. Έκαναν λόγο για "επικαιροποίηση" των παιδαγωγικών στρατηγικών και των επιμορφωτικών προγραμμάτων σε θεματικό και οργανωτικό επίπεδο. Η παροχή εφοδίων αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών στους εκπαιδευτικούς, θα βοηθήσει στην αφοσίωση τους στη βασικότερη (μεταξύ άλλων, επίσης σημαντικών) λειτουργία του σχολείου, τη μετάδοση γνώσεων (Κοντοπούλου, 2007).

Έτσι, λόγω μεγάλου εύρους εμφάνισης, εκδήλωσης αλλά και σοβαρότητας των διαταραχών αυτών, ιδιαίτερα στο σύγχρονο κοινωνικό-οικονομικό γίγνεσθαι, οι εκπαιδευτικοί συχνά αποζητούν βοήθεια και συνεργασία με αρμόδιους φορείς υγείας, πέραν του σχολικού πλαισίου για την αντιμετώπιση τους (Vlachou, 2006).

Μια προσπάθεια αντιμετώπισης των μαθητών με προβλήματα, γνωστικά και συμπεριφορικά, ως απόρροια ψυχολογικών διαταραχών, ήταν η δημιουργία των Τμημάτων Ένταξης που αποσκοπεί στην εκπαιδευτική και ψυχολογική υποστήριξη των μαθητών με δυσκολίες όχι μόνο μαθησιακές αλλά και σύνθετες γνωστικές και συναισθηματικές διαταραχές (Vlachou, 2006, Vlachou, Didaskalou and Argyrakouli, 2006). Οι μαθητές αυτοί, με την κατάλληλη υποστήριξη μπορούν να βελτιώσουν τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις, να αναπτύξουν καλύτερα τις κοινωνικές τους δεξιότητες, να αποκτήσουν καλύτερη αυτοεικόνα και αυτοπεποίθηση (Jennings & Greenberg, 2009, Κουρκούτας & Parmar, 2012). Η βελτίωση των ακαδημαϊκών επιδόσεων οδηγεί παράλληλα και στη βελτίωση αυτοεκτίμησης (Συγκολλίτου, 1997).

Τα θετικά αυτά αποτελέσματα μιας εξειδικευμένης υποστήριξης θα μπορούσαν να λειτουργήσουν παράλληλα σαν μια ασπίδα προστασίας για τα παιδιά εκείνα που θεωρούνται υψηλού κινδύνου – at risk (προσωπικά χαρακτηριστικά, οικογενειακά προβλήματα,

μαθησιακές δυσκολίες κτλ) και να τους παρέχουν τα κατάλληλα εφόδια για την καλύτερη αντιμετώπιση συγκρούσεων και γενικότερα δύσκολων προς διαχείριση για εκείνα καταστάσεων (Giovazolias et al., 2010).

Τελευταία, τονίζονται τα θετικά αποτελέσματα της παροχής συμβουλευτικής/ψυχολογικής υποστήριξης μέσα στο χώρο του σχολείου (Λεοντοπούλου, 2008). Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί το πρόγραμμα που υλοποιείται από το σχολικό έτος 2017-18 από το Υπουργείου Παιδείας στα πλαίσια του ΕΣΠΑ "*Μια Νέα Αρχή στα ΕΠΑΑ*" με στόχο την ψυχοκοινωνική στήριξη των μαθητών/-τριών και την οργάνωση της δικτύωσης των σχολείων με υποστηρικτικές δομές ψυχοκοινωνικής υγείας της κάθε εκπαιδευτικής περιοχής. Η επιτυχία τέτοιων προγραμμάτων απαιτεί την αλλαγή στη σχολική οργάνωση, στην αξιοποίηση κάθε διαθέσιμων εργαλείων και πόρων, την διαμόρφωση και εξατομίκευση των εκπαιδευτικών στόχων αλλά και γενικότερα, την αλλαγή στην κουλτούρα των εκπαιδευτικών αναφορικά με τη μαθησιακή διαδικασία αλλά και την ανάγκη για την ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη των μαθητών, ώστε να επανενταχθούν μαθησιακά.

Οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι η παρουσία ενός ψυχολόγου στο σχολικό πλαίσιο θα συμβάλει σημαντικά στην ανίχνευση και αντιμετώπιση προβλημάτων, στην κοινή συνεργασία και δράση, στην ομαλή συνεργασία με τους γονείς καθώς και στη γενικότερη επιμόρφωση του εκπαιδευτικού προσωπικού σχετικά με θέματα ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού (Πούλου, 2002). Αν και μέχρι πρότινος οι εκπαιδευτικοί ζητούσαν την βοήθεια κυρίως των Σχολικών Συμβούλων (των Συντονιστών Εκπαίδευσης – ΠΕ.Κ.Ε.Σ.), τώρα πια διαφαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη για μία πιο εξειδικευμένη βοήθεια προκειμένου να αντιμετωπιστούν με πιο αποτελεσματικό και ολοκληρωμένο τρόπο τα προβλήματα που ανακύπτουν με τους μαθητές, τους γονείς και το σχολικό πλαίσιο γενικότερα (Dimakos, 2006).

Κομβικό ρόλο παίζει η στάση του διευθυντή μιας σχολικής μονάδας στην έγκαιρη και έγκυρη αντιμετώπιση όλων των θεμάτων που απασχολούν τη σχολική κοινότητα εν γένει, είτε πρόκειται για τους εκπαιδευτικούς είτε για τους μαθητές. Ο διευθυντής είναι το πρόσωπο εκείνο που αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ των υποομάδων που αποτελούν τη σχολική κοινότητα και, η ομαλή και αποτελεσματική συνεργασία καθώς και η σωστή καθοδήγηση από την πλευρά του διευθυντή που αποτελεί τον διοικητικό αλλά επιστημονικό προϊστάμενο της μονάδας, αποτελούν τους παράγοντες εκείνους που οδηγούν στα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στις κρίσεις και προβλήματα που ανακύπτουν (Κωνσταντίνου, 2015).

Πέραν του ρόλου ως "σύνδεσμος" μεταξύ των υποομάδων στο σχολείο, ο διευθυντής είναι το μέσο επικοινωνίας μεταξύ του σχολείου και των ιεραρχικά ανωτέρων αλλά και με άλλους φορείς (δημοτική αρχή, φορείς υγείας κα) που σχετίζονται με την κοινωνική, μαθησιακή, συναισθηματική εξέλιξη των εκπαιδευτικών αλλά και των μαθητών (Σαϊτής 2000). Σε περίπτωση ύπαρξης ενός προβλήματος (συναισθηματικού ή συμπεριφορικού τύπου) στα πλαίσια της τάξης, ο εκπαιδευτικός είναι εκείνος φυσικά που θα το εντοπίσει και διαχειριστεί αλλά η στάση και η βοήθεια του διευθυντή είναι εκείνη που καθορίζει την παραπομπή σε αρμόδιους φορείς και την αναζήτηση πιο εξειδικευμένης βοήθειας (Αθανασίου, Κωνσταντίνου & Σταύρου, 2011). Και, η θετική έκβαση και αποτελεσματικότητα των αναλαμβανόμενων δράσεων που θα αποφασιστούν, εξαρτάται σημαντικά από τη θετική στάση του διευθυντή για τη διαχείριση αυτών των προβλημάτων όσο και από την ικανότητα του για αναζήτηση και συντονισμό της συνεργασίας των εμπλεκόμενων φορέων (Σείριος, 2014). Αποτελεί ευθύνη του διευθυντή η πρωτοβουλία ή η ενίσχυση των ατομικών ή συλλογικών εκείνων δράσεων που θα οδηγήσουν όσον το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό μαθητών σε κοινωνικές και μαθησιακές δράσεις, οι οποίες με τη σειρά τους θα διαμορφώσουν μια θετική αυτοεικόνα των μαθητών και ακολούθως θα φέρουν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση κυρίως στα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα συναισθηματικής/ψυχικής φύσεως (Koundourou, 2012).

Οι εκπαιδευτικοί που επιθυμούν να κάνουν ένα βήμα πέραν του στενά θεσμικού τους ρόλου, εκείνου του δασκάλου, και να μεταβούν στην παραπομπή μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας, προσκρούουν σε πολλά εμπόδια για τα οποία ευθύνεται η Πολιτεία κυρίως. Τα εμπόδια αυτά είναι η έλλειψη επαρκών δομών ψυχικής υγείας, η αναποτελεσματική, γραφειοκρατική και χρονοβόρα συνεργασία τους (Goodman & Burton, 2010' Lastrapes, 2013' Oliver & Reschly, 2010), η συνεχώς μειούμενη διάθεση κονδυλίων για την στελέχωση τους (σε έμψυχο και άψυχο υλικό) (Koundourou, 2012' Gal, Schreur & Engel – Yeger, 2010' Scanlon & Barnes, 2013' Παρασκευαΐδου & Κατσαλιάκη, 2015). Δεδομένου ότι πλέον ο ρόλος του εκπαιδευτικού έχει ξεφύγει από τα στενά όρια της διδασκαλίας και προσανατολίζεται και στη διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας των μαθητών (Whitley et al, 2013), οι εκπαιδευτικοί ζητούν να τους δοθούν όλα εκείνα τα εφόδια και εργαλεία και φυσικά σε συνεργασία με τους επαγγελματίες του χώρου που θα οδηγήσουν στη σωστή και αποτελεσματική διαχείριση των δυσκολιών που παρουσιάζουν οι μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ψυχικής φύσεως (Reinke et al, 2011; Morrison & Peterson, 2013) και που παρακωλύουν την ευαγή πορεία τους.

Οι εκπαιδευτικοί καταφεύγουν στην παραπομπή μαθητών σε αρμόδιες υπηρεσίες ύστερα από αξιολόγηση της φύσης του προβλήματος, το προφίλ του μαθητή στο σχολικό πλαίσιο και την πρόγνωση ή "εξέλιξη" του προβλήματος (Green & Clopton, 1996). Η απόφαση αυτή τείνει να επηρεάζεται σημαντικά από την ύπαρξη/διάθεση ή όχι αρμόδιων φορέων, από τη σημαντικότητα του περιστατικού και από την διάθεση του ίδιου του εκπαιδευτικού να διαχειριστεί την πιθανή "μομφή" ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ο ίδιος αποτελεσματικά τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς και όχι τα προβλήματα συναισθήματος που αντιμετωπίζουν οι μαθητές αποτελούν το σημαντικότερο λόγο παραπομπής, λόγω της πιο έκδηλης εμφάνισης (non masked) τους καθώς και των πιο εμφανών αποτελεσμάτων τους (Molins & Clopton, 2002). Οι εκπαιδευτικοί τείνουν να αναγνωρίζουν ότι αφενός μπορούν να αναγνωρίζουν μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας αλλά δίνουν περισσότερη έμφαση στη διαχείριση της τάξης και του συνόλου των μαθητών, εξαντλώντας έτσι το διαθέσιμο χρόνο τους. Κάποιοι εκπαιδευτικοί, επικαλούμενοι την ελλιπή εκπαίδευση τους πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας, δήλωσαν απρόθυμοι να τα διαχειριστούν

Το μεγαλύτερο μέρος των περιπτώσεων μαθητών που παραπέμπονται σε Διαγνωστικές Υπηρεσίες στην Ελλάδα αναφέρεται σε μαθησιακές δυσκολίες και νοητική υστέρηση (Μόττη-Στεφανίδη, Κολαίτης, Richardson, και Τσιάντης, 1999). Βασική παράμετρος για την παραπομπή αποτελεί η σημαντικότητα του περιστατικού και όχι το είδος αυτού (Ravin et al. 2003). Σε πολλές περιπτώσεις στην ελληνική σχολική πραγματικότητα, η παραπομπή μαθητών με χαμηλή σχολική επίδοση, σε συνάρτηση με τις υψηλές προσδοκίες της οικογένειας για ακαδημαϊκή επίδοση και επιτυχία, αποσκοπεί στην πιστοποίηση της δυσκολίας και της απόκτησης του σχετικού εγγράφου που θα επιφέρει ειδική μεταχείριση στην αξιολόγηση του μαθητή (προφορικές εξετάσεις).

Η ανίχνευση και εν τέλει η σωστή διάγνωση της κατάθλιψης είναι μια δύσκολη υπόθεση κυρίως λόγω πολλών και διαφορετικά εκδηλωμένων συμπτωμάτων. Παράγοντες όπως η ένταση, η διάρκεια και η εξέλιξη του προβλήματος, κοινωνικά, γνωσιακά, συμπεριφορικά, θεωρούνται καθοριστικά σημεία και στοιχεία παραγόντων για διαχωρισμό μεταξύ μιας αναμενόμενης συμπεριφοράς και μιας αντίστοιχης προβληματικής (Παπαδάτος, 2012).

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών γενικότερα κρίνεται απαραίτητη καθώς ο κύκλος των προπτυχιακών σπουδών θεωρείται ελλιπής (Chatzidimou & Chatzidimou, 2013), και,

ίσως και βασικότερο, ο ρυθμός εξέλιξης της κοινωνίας (σε όλα τα επίπεδα: προσωπικό, διαπροσωπικό, σχολικό, επαγγελματικό κτλ) είναι ραγδαίες και απαιτείται συνεχής δραστηριοποίηση και εναρμόνιση με νέες εξελίξεις (Χατζηδήμου, 2011), ώστε οι εκπαιδευτικοί να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες προ(σ)κλήσεις.

Οι εκπαιδευτικοί, αναφορικά με τη βασική εκπαίδευση που λαμβάνουν από τα Τμήματα Επιστημών Αγωγής κατά την αποφοίτησή τους, αισθάνονται εντελώς απροετοίμαστοι για τη ανίχνευση και αντιμετώπιση περιστατικών που άπτονται της ψυχικής υγείας μαθητών και εκφράζουν ανησυχίες ως προς την ορθότητα των εξαγόμενων συμπερασμάτων τους και των παραπομπών στους αρμόδιους φορείς (Headley, 2013). Παρατηρείται δε, παραδοχή μειωμένων δεξιοτήτων από την πλευρά των εκπαιδευτικών για την κατάλληλη βοήθεια σε μαθητές με προβλήματα ψυχικής υγείας (Houge & Vaden, 2012). Η παραδοχή αυτή με τη σειρά της οδηγεί σε αίσθημα άγχους και μη αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαχείριση παιδιών με συναισθηματικά ή συμπεριφορικά προβλήματα (Kourkoutas, 2004a' Hudson-Baker, 2005 Scanlon & Barnes, 2013).

Την ανάγκη αυτή περαιτέρω επιμόρφωσης στηρίζουν και άλλες έρευνες που τονίζουν την έλλειψη γνώσεων από πλευράς εκπαιδευτικών στην αντιμετώπιση περιστατικών – διαταραχών ψυχικής υγείας των μαθητών (Koller & Bertel, 2006). Η ίδια ανησυχία απεικονίζεται στην έρευνα των Loades & Mastrogiannopoulou που έλαβε χώρα σε εκπαιδευτικούς της Αγγλίας το 2010.

Σε έρευνα που έλαβε χώρα στην Αυστραλία το 2011 (Graham et al, 2011) μολονότι αναγνωρίζεται από τους εκπαιδευτικούς η σημαντικότητα της εκπαίδευσης τους πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας από την πλευρά, θεωρούν ότι το σχολείο δεν δίνει τη δέουσα σημασία. Και αυτή η έρευνα καταλήγει στην ελλιπή εκπαίδευση των εκπαιδευτικών όπως και εκείνη που έγινε στις ΗΠΑ από τον Walter et al (2006).

Σύμφωνα με τις έρευνες των Jorm et al (2010) και Svensson & Hansson (2014) οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν σε κάποια επιμόρφωση επί θεμάτων ψυχικής υγείας, βελτίωσαν μεν τις γνώσεις τους και την άποψη τους επί της αποτελεσματικότητας τους, δεν παρουσίασαν όμως αυξημένα ποσοστά προθυμίας να εμπλακούν και να προσφέρουν τις νέες αυτές δεξιότητες που απέκτησαν για να βοηθήσουν μαθητές που αντιμετώπιζαν κάποια προβλήματα. Συνεπώς, δεν απαιτείται μόνο η παροχή νέων γνώσεων αλλά η γενικότερα η αλλαγή στις στάσεις και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα παιδιά με ψυχικές διαταραχές, καθώς και μια ενδελεχής έρευνα σχετικά με την εφαρμογή των εκπαιδευτικών πρακτικών που επιλέγουν (Ritter, 2003' Μπίμπου-Νάκου, 2000).

Συνεπώς, η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών αλλά και όσων εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να εξελίσσεται έτσι ώστε να είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν όλοι, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, στις συνεχώς αυξανόμενες και μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της σχολικής/εκπαιδευτικής πραγματικότητας.

Η διαρκώς μεταβαλλόμενη εκπαιδευτική πραγματικότητα, και ιδιαίτερα σε θέματα ειδικής και πολυπολιτισμικής αγωγής εντείνει την ανάγκη για επικαιροποίηση των γνώσεων και συνεχή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε πανευρωπαϊκό επίπεδο (European Commission, 2015) ώστε να ανταποκρίνονται στα νέα ζητούμενα του ρόλου τους ως συνοδοιπόροι των μαθητών και όχι απλώς ως εκπαιδευτικοί και μόνο. Στο φόντο των σύγχρονων κοινωνικοοικονομικών φαινομένων ύφεσης, ο εκπαιδευτικός καλείται να δράσει επιτυχώς εντός ενός πλαισίου πολλαπλών ρόλων.

4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Σκοπός της έρευνας

Στην παρούσα εργασία θα γίνει προσπάθεια καταγραφής τρόπων αντίληψης και διαχείρισης μαθητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, με Συναισθηματικές Διαταραχές, σε συνάρτηση παραγόντων όπως: Φύλο των Εκπαιδευτικών, Διδακτική Εμπειρία, Επίπεδο Γνώσεων αυτών, καθώς επίσης, και την Ανάγκη περαιτέρω Επιμόρφωσής τους, προκειμένου να διαχειριστούν πιο κατάλληλα και αποτελεσματικά τους μαθητές αυτούς. Μέσα από επιβεβαίωση ή απόρριψη των ερευνητικών υποθέσεων που θα τεθούν, θα καταλήξουμε στην εξαγωγή κατάλληλων συμπερασμάτων ύστερα και από την επεξεργασία των δεδομένων, τα οποία συλλέχτηκαν, καταγράφηκαν και αναλύθηκαν (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα, που ετέθησαν, είναι τα ακόλουθα:

- 1) Επηρεάζεται ο τρόπος διαχείρισης των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες από το Φύλο του Εκπαιδευτικού;
- 2) Επηρεάζεται ο τρόπος διαχείρισης των μαθητών με Συναισθηματικές Δυσκολίες από τη Διδακτική Εμπειρία των Εκπαιδευτικών;
- 3) Επηρεάζεται ο τρόπος διαχείρισης των μαθητών με Συναισθηματικές Δυσκολίες από τη στάση του Διευθυντή της Σχολικής Μονάδας;
- 4) Πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί ότι είναι έτοιμοι (επαρκώς καταρτισμένοι ή διατεθειμένοι) να διαχειριστούν μαθητές με Συναισθηματικές Δυσκολίες;

4.3 Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα, προκύπτουν οι ακόλουθες υποθέσεις εργασίας:

1. Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του Φύλου του Εκπαιδευτικού και του τρόπου αντίδρασής του στην αντιμετώπιση ενός μαθητή με Συναισθηματικές Διαταραχές;
2. Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ Μορφωτικού Επιπέδου του Εκπαιδευτικού και δυνατότητας αυτού για έγκαιρη ως προς τη χρονική στιγμή, ανίχνευση συναισθηματικών διαταραχών μαθητικού πληθυσμού Β/θμιας εκπαίδευσης;

3. Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ Εκπαιδευτικής Εργασιακής εμπειρίας του εκπαιδευτικού και τρόπου διαχείρισης των μαθητών με Συναισθηματικές Διαταραχές;
4. Σχετίζεται στατιστικά σημαντικά η Επιμόρφωση του Εκπαιδευτικού με την εκτίμηση βαρύτητας των συμπεριφορικών εκδηλώσεων των Συναισθηματικών Διαταραχών;
5. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του Επιπέδου περαιτέρω Εκπαίδευσης του εκπαιδευτικού και της γνώσης του για το Νομοθετικό Πλαίσιο που διέπει τη διαχείριση μαθητών Β/μιας εκπαίδευσης με Συναισθηματικές Διαταραχές;

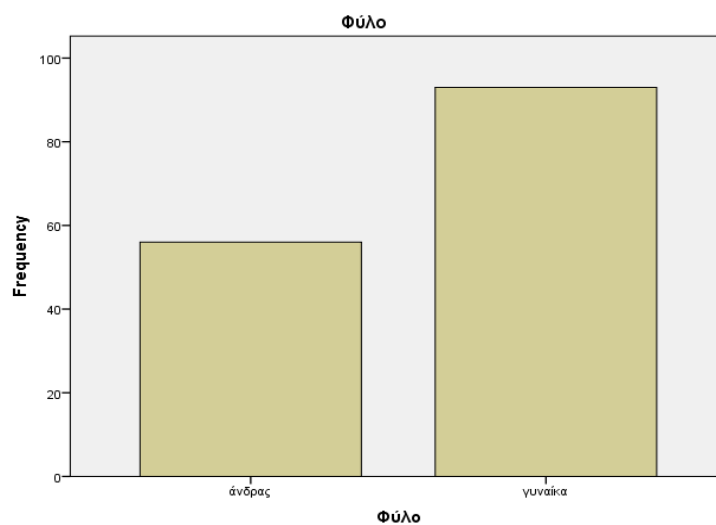
4.4 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 163 εκπαιδευτικούς (69 άνδρες και 94 γυναίκες) διδάσκοντα Πρόσωπα της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης διαφόρων Νομών καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηματολογίων διανεμήθηκε ηλεκτρονικά, φυσικό έντυπο δόθηκε μόνο σε σχολεία του Ν. Άρτας. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 25-55, και άνω έτη.

Πίνακας 1:
Κατανομή Φύλου των εκπαιδευτικών του δείγματος (N=163)

		Φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	άνδρας	69	42,3	42,3	42,3
	γυναίκα	94	57,7	57,7	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

Ραβδόγραμμα 1:

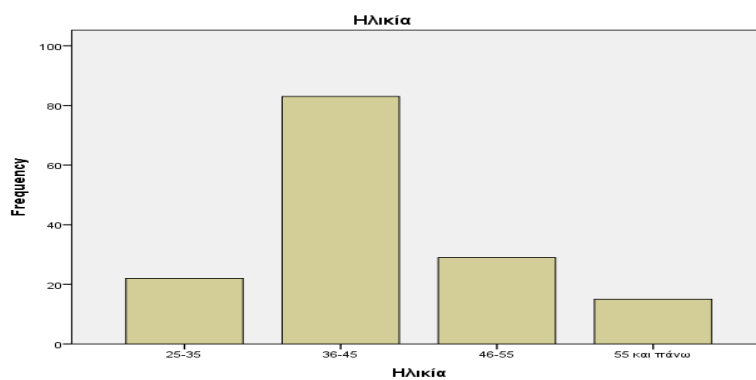


Πίνακας 2:

Κατανομή Ηλικίας των εκπαιδευτικών του δείγματος (N=163)

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35	27	16,6	16,6	16,6
	36-45	92	56,4	56,4	73,0
	46-55	29	17,8	17,8	90,8
	55 και πάνω	15	9,2	9,2	100,0
Total		163	100,0	100,0	

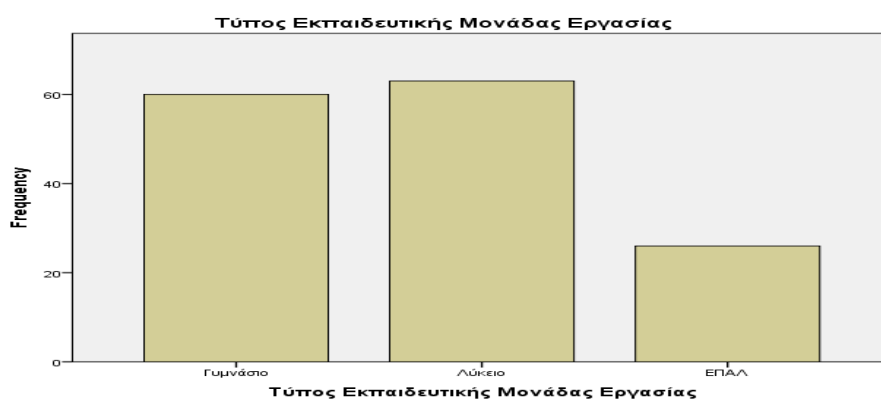
Ραβδόγραμμα 2:



Πίνακας 3:
Τύπος εκπαιδευτικής μονάδας εργασίας του δείγματος (N=163)

		Τύπος Εκπαιδευτικής Μονάδας Εργασίας			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυμνάσιο	60	36,8	36,8	36,8
	Λύκειο	77	47,2	47,2	84,0
	ΕΠΑΛ	26	16,0	16,0	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

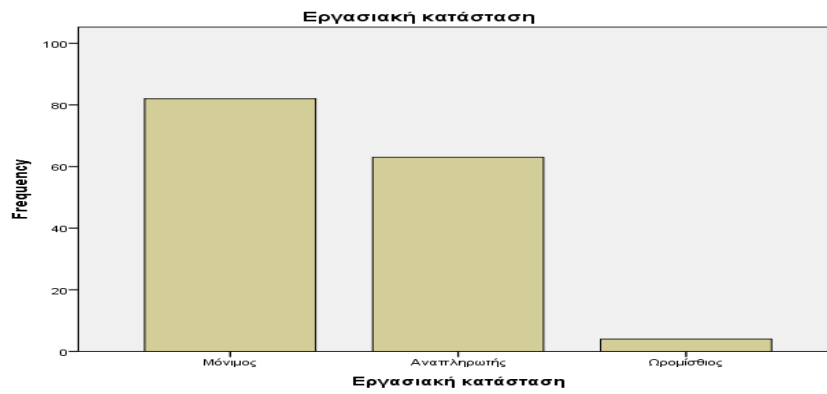
Ραβδόγραμμα 3:



Πίνακας 4:
Εργασιακή κατάσταση του δείγματος (N=163)

		Εργασιακή κατάσταση			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μόνιμος	83	50,9	50,9	50,9
	Αναπληρωτής	76	46,6	46,6	97,5
	Ωρομίσθιος	4	2,5	2,5	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

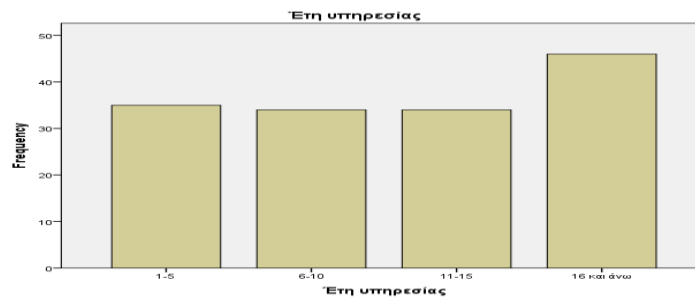
Ραβδόγραμμα 4:



**Πίνακας 5:
Έτη υπηρεσίας του δείγματος (N=163)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5	47	28,8	28,8	28,8
6-10	35	21,5	21,5	50,3
11-15	34	20,9	20,9	71,2
16 και άνω	46	28,2	28,2	99,4
9	1	,6	,6	100,0
Total	163	100,0	100,0	

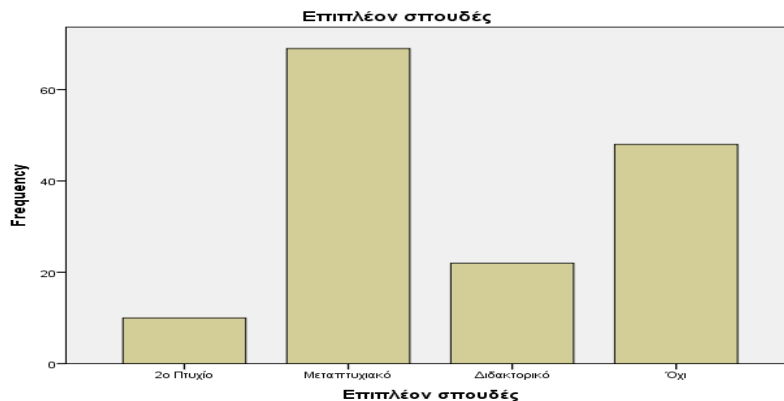
Ραβδόγραμμα 5:



**Πίνακας 6:
Επιπλέον σπουδές του δείγματος (N=163)**

		Επιπλέον σπουδές			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2ο Πτυχίο	12	7,4	7,4	7,4
	Μεταπτυχιακό	75	46,0	46,0	53,4
	Διδακτορικό	28	17,2	17,2	70,6
	Όχι	48	29,4	29,4	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

Ραβδόγραμμα 6:



4.5 Μέσα συλλογής δεδομένων - Περιγραφή ερωτηματολογίου

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει αντίστοιχο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο στα ελληνικά κατασκευάστηκε σχετικό ερωτηματολόγιο (27 ερωτήσεων) από τη γράφουσα και χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις με κλίμακα Likert, καθώς είναι η πιο διαδομένη μέθοδος στις κοινωνικές επιστήμες, υπερτερεί συγκριτικά με άλλες κλίμακες μέτρησης (Thurnstone, Guttman) και είναι πιο εύκολη στην κατασκευή και την μετέπειτα επεξεργασία.

Στο εν λόγω ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν και ερωτήσεις του τύπου ΝΑΙ/ΟΧΙ. Στο ερωτηματολόγιο, πέραν των σχετικών δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, βασικές σπουδές, περαιτέρω σπουδές, χρόνια υπηρεσίας, ειδικότητα) που αποτελούν το πρώτο μέρος του, συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις μέσω των οποίων διερευνήθηκαν θεματικές όπως: α) κατάρτιση και ετοιμότητα των εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαχείριση συναισθηματικών προβλημάτων, β) διαχείριση των περιπτώσεων μαθητών με συναισθηματικά προβλήματα

(ατομικά και σε επίπεδο τάξης, γ) γνώση του νομικού πλαισίου σχετικά με τις συναισθηματικές δυσκολίες και τα δικαιώματα των μαθητών αυτών και δ) καταγραφή των παραγόντων που ενισχύουν ή εμποδίζουν την αποτελεσματική αντιμετώπιση των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες.

Πιο αναλυτικά, οι πρώτες ερωτήσεις (1-8) αναφέρονται στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων όπως: φύλο, ηλικία, τύπος εκπ/κης μονάδας εργασίας, θέση απασχόλησης, εργασιακή κατάσταση, ειδικότητα, έτη υπηρεσίας και επιπλέον σπουδές. Στη συνέχεια ακολουθούν ερωτήσεις (9-14) σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα συναισθηματικών διαταραχών και κατά πόσο μπορούν να τις αξιοποιήσουν. Στις επόμενες δύο ερωτήσεις (15-16) γίνεται μια προσπάθεια καταγραφής της αντίδρασης και αντιμετώπισης των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες από τους εκπαιδευτικούς, στις ερωτήσεις (17-24) γίνεται αναφορά στο νομικό πλαίσιο γύρω από τους μαθητές αυτούς, τη διαδικασία παραπομπής τους αλλά και την εναλλακτική μεταχείρισή τους αναφορικά με την ύλη αλλά και τη συμπεριφορά των εκπαιδευτικών προς αυτούς. Στις ερωτήσεις 25 και 26 γίνεται λόγος για την αξία και συνεισφορά στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες της θετικής στάσης του διευθυντή της μονάδας καθώς και της περαιτέρω κατάρτισης των εκπαιδευτικών. Τέλος, στην ερώτηση 27 γίνεται καταγραφή των εμποδίων που ανακύπτουν στη διαχείριση των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες.

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας συντάχθηκε σύμφωνα με όλα τα χαρακτηριστικά ενός καλά δομημένου ερωτηματολογίου, ύστερα από ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας (Αθανασίου, 2000· Javeu, 1996· Κυριαζή, 1999· Παρασκευόπουλος, 1993) και ακολουθήθηκε η αρμόζουσα ερευνητική διαδικασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η διερεύνηση ύπαρξης συνάφειας/συσχέτισης μεταξύ ποιοτικών παραγόντων, όπως αυτών που συμμετέχουν στις ερευνητικές υποθέσεις που ακολουθούν συνήθως γίνεται με το χ τετράγωνο (χ^2) τεστ ανεξαρτησίας. Για να είναι έγκυρη η προσέγγιση αυτή δε θα πρέπει το ποσοστό των αναμενόμενων συχνοτήτων που είναι μικρότερες από το 5, να υπερβαίνει το 20% και δε θα πρέπει να υπάρχει συχνότητα ίση με 0. Στη συνέχεια παρατίθενται οι πίνακες συνάφειας και δίνονται συγκεντρωτικά οι p-τιμές του τεστ του Fisher. Οι p-τιμές αυτές έχουν υπολογιστεί είτε με ακριβή τρόπο (Exact) είτε μέσω εκτίμησης με προσομοίωση *Monte Carlo* σε περιπτώσεις που ο υπολογισμός της ακριβούς τιμής δεν ήταν εφικτός στα προεπιλεγμένα όρια του SPSS.

Ερευνητική Υπόθεση 1: Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου του εκπαιδευτικού και του τρόπου αντίδρασης του στην αντιμετώπιση ενός μαθητή με συναισθηματικές διαταραχές

➤ **Παραπέμπετε τους γονείς σε ειδικούς/άλλους φορείς εκτός σχολείου**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value=0.001).

Ειδικότερα προκύπτει ότι το ποσοστό των αντρών που απαντούν τις περισσότερες φορές είναι πολύ υψηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο των γυναικών (στο δείγμα είναι 58% και 26,6%) αντίστοιχα.

Αντίδραση_παραπομπή_εκτός Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι παραπομπή των γονέων σε φορείς - ειδικούς εκτός σχολείου * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Αντίδραση_παραπομπή_εκτός Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι παραπομπή των γονέων σε φορείς - ειδικούς εκτός σχολείου	1,00 ποτέ	Count	3	3	6
		% within Φύλο	4,3%	3,2%	3,7%
	2,00 ελάχιστα	Count	4	12	16
		% within Φύλο	5,8%	12,8%	9,8%
	3,00 μερικές φορές	Count	16	38	54
		% within Φύλο	23,2%	40,4%	33,1%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	40	25	65
		% within Φύλο	58,0%	26,6%	39,9%
	5,00 πάντα	Count	6	16	22
		% within Φύλο	8,7%	17,0%	13,5%
Total		Count	69	94	163
		% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17,548 ^a	4	,002	,001		
Likelihood Ratio	17,775	4	,001	,002		
Fisher's Exact Test	17,314			,001		
Linear-by-Linear Association	1,585 ^b	1	,208	,222	,120	,030
N of Valid Cases	163					

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,54.

b. The standardized statistic is -1,259.

➤ **Παραπέμπετε το παιδί στο ΚΕΣΥ**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value=0.036).

Αντίδραση_παραπομπή_ΚΕΣΥ Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι

παραπομπή του παιδιού στο ΚΕΣΥ * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Αντίδραση_παραπομπή_ΚΕΣΥ Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι παραπομπή του παιδιού στο ΚΕΣΥ	1,00 ποτέ	Count	16	13	29
		% within	23,2%	13,8%	17,8%
		Φύλο			
	2,00 ελάχιστα	Count	19	12	31
		% within	27,5%	12,8%	19,0%
		Φύλο			
	3,00 μερικές φορές	Count	16	29	45
		% within	23,2%	30,9%	27,6%
		Φύλο			
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	12	27	39
		% within	17,4%	28,7%	23,9%
		Φύλο			
5,00 πάντα	Count	6	13	19	
	% within	8,7%	13,8%	11,7%	
	Φύλο				
Total	Count	69	94	163	
	% within	100,0%	100,0%	100,0%	
	Φύλο			%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,405 ^a	4	,034	,033		
Likelihood Ratio	10,427	4	,034	,037		
Fisher's Exact Test	10,181			,036		
Linear-by-Linear Association	7,492 ^b	1	,006	,007	,004	,001
N of Valid Cases	163					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,04.

b. The standardized statistic is 2,737.

➤ **Αναζητάτε τη βοήθεια του Συντονιστή Εκπαίδευσης**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value<0.001).

Ειδικότερα προκύπτει ότι το ποσοστό των αντρών που απαντούν ποτέ και ελάχιστα είναι υψηλότερα από τα αντίστοιχα των γυναικών, ενώ αντίθετα στις άλλες απαντήσεις είναι χαμηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο των γυναικών. Για παράδειγμα 40,6% των αντρών έχουν απαντήσει ελάχιστες φορές, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες είναι 19,1%.

Αντίδραση_βοήθεια_Συντονιστή Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι

αναζήτηση βοήθειας του Συντονιστή Εκπαίδευσης * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Αντίδραση_βοήθεια_Συντονιστή Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση βοήθειας του Συντονιστή Εκπαίδευσης	1,00 ποτέ	Count	21	15	36
		% within Φύλο	30,4%	16,0%	22,1%
2,00 ελάχιστα	Count	28	18	46	
	% within Φύλο	40,6%	19,1%	28,2%	
3,00 μερικές φορές	Count	8	29	37	
	% within Φύλο	11,6%	30,9%	22,7%	
4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	10	25	35	
	% within Φύλο	14,5%	26,6%	21,5%	
5,00 πάντα	Count	2	7	9	
	% within Φύλο	2,9%	7,4%	5,5%	
Total	Count	69	94	163	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20,958 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	21,589	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	20,822			,000		
Linear-by-Linear Association	14,052 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	163					

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,81.

b. The standardized statistic is 3,749.

➤ **Αναζητάτε τη βοήθεια του Διευθυντή**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value<0.001).

Ειδικότερα προκύπτει ότι το ποσοστό των αντρών που απαντούν ποτέ και ελάχιστα είναι υψηλότερα από τα αντίστοιχα των γυναικών, ενώ αντίθετα στις άλλες απαντήσεις είναι χαμηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο των γυναικών. Για παράδειγμα 39,1% των αντρών έχουν απαντήσει ελάχιστες φορές, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες είναι 12,8%.

Αντίδραση_βοήθεια_Διευθυντή Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι

αναζήτηση βοήθειας από Διευθυντή * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Αντίδραση βοήθεια Διευθυντή Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση βοήθειας από Διευθυντή	1,00 ποτέ	Count	12	1	13
		% within Φύλο	17,4%	1,1%	8,0%
	2,00 ελάχιστα	Count	27	12	39
		% within Φύλο	39,1%	12,8%	23,9%
	3,00 μερικές φορές	Count	5	12	17
		% within Φύλο	7,2%	12,8%	10,4%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	7	29	36
		% within Φύλο	10,1%	30,9%	22,1%
	5,00 πάντα	Count	18	40	58
		% within Φύλο	26,1%	42,6%	35,6%
Total	Count	69	94	163	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	36,779 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	39,008	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	37,149		,000			
Linear-by-Linear Association	26,175 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	163					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

b. The standardized statistic is 5,116.

➤ **Αναζητάτε βοήθεια/συμβουλές από το αρμόδιο ΚΕΣΥ/σχολικό ψυχολόγο**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value=0.518).

Αντίδραση_βοήθεια_Ψυχολόγος_ΚΕΣΥ Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση βοήθειας από ΚΕΣΥ/Σχολικό Ψυχολόγο * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Αντίδραση_βοήθεια_Ψυχολόγος_ΚΕΣΥ Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση βοήθειας από ΚΕΣΥ/Σχολικό Ψυχολόγο	1,00 ποτέ	Count	4	8	12
		within Φύλο	5,8%	8,5%	7,4%
	2,00 ελάχιστα	Count	4	7	11
		% within Φύλο	5,8%	7,4%	6,7%
	3,00 μερικές φορές	Count	17	20	37
		% within Φύλο	24,6%	21,3%	22,7%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	36	40	76
		% within Φύλο	52,2%	42,6%	46,6%
	5,00 πάντα	Count	8	19	27
		% within Φύλο	11,6%	20,2%	16,6%
Total		Count	69	94	163
		% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,331 ^a	4	,504	,513		
Likelihood Ratio	3,407	4	,492	,511		
Fisher's Exact Test	3,279			,518		
Linear-by-Linear Association	,001 ^b	1	,975	1,000	,515	,058
N of Valid Cases	163					

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,66.

b. The standardized statistic is ,032.

➤ **Ερμηνεύετε το περιστατικό και τη διαχείριση του με βάση τις δικές σας γνώσεις**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value=0.378).

Αντίδραση_προτοβουλία_οικογένεια Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι

περιμένετε να πάρει πρωτοβουλία η οικογένεια * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Αντίδραση_προτοβουλία_οικογένεια Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι περιμένετε να πάρει πρωτοβουλία η οικογένεια	1,00 ποτέ	Count	2	4	6
		% within Φύλο	2,9%	4,3%	3,7%
	2,00 ελάχιστα	Count	11	24	35
		% within Φύλο	15,9%	25,5%	21,5%
	3,00 μερικές φορές	Count	13	31	44
		% within Φύλο	18,8%	33,0%	27,0%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	32	29	61
		% within Φύλο	46,4%	30,9%	37,4%
	5,00 πάντα	Count	11	6	17
		% within Φύλο	15,9%	6,4%	10,4%
Total		Count	69	94	163
		% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,233 ^a	4	,375	,391		
Likelihood Ratio	4,351	4	,361	,430		
Fisher's Exact Test	4,228			,378		
Linear-by-Linear Association	,733 ^b	1	,392	,435	,222	,048
N of Valid Cases	163					

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,27.

b. The standardized statistic is -,856.

➤ **Αναμένετε να πάρει πρωτοβουλία η οικογένεια**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value=0.026).

Αντίδραση_πρωτοβουλία_οικογένεια Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι
 περιμένετε να πάρει πρωτοβουλία η οικογένεια * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Αντίδραση_πρωτοβουλία_οικογένεια Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι περιμένετε να πάρει πρωτοβουλία η οικογένεια	1,00 ποτέ	Count	2	4	6
		% within Φύλο	2,9%	4,3%	3,7%
	2,00 ελάχιστα	Count	11	24	35
		% within Φύλο	15,9%	25,5%	21,5%
	3,00 μερικές φορές	Count	13	31	44
		% within Φύλο	18,8%	33,0%	27,0%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	32	29	61
		% within Φύλο	46,4%	30,9%	37,4%
	5,00 πάντα	Count	11	6	17
		% within Φύλο	15,9%	6,4%	10,4%
Total		Count	69	94	163
		% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,899 ^a	4	,028	,025		
Likelihood Ratio	11,001	4	,027	,035		
Fisher's Exact Test	10,744			,026		
Linear-by-Linear Association	8,172 ^b	1	,004	,004	,002	,001
N of Valid Cases	163					

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,54.

b. The standardized statistic is -2,859.

➤ **Κάνετε λεπτομερή καταγραφή της συμπεριφοράς του μαθητή**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value=0.800).

Διαχείριση_καταγραφή Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες με

λεπτομερή καταγραφή της συμπεριφοράς του * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Διαχείριση_καταγραφή Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες με λεπτομερή καταγραφή της συμπεριφοράς του	1,00 ποτέ	Count	2	5	7
		% within Φύλο	2,9%	5,3%	4,3%
	2,00 ελάχιστα	Count	7	14	21
		% within Φύλο	10,1%	14,9%	12,9%
	3,00 μερικές φορές	Count	12	16	28
		% within Φύλο	17,4%	17,0%	17,2%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	23	31	54
		% within Φύλο	33,3%	33,0%	33,1%
	5,00 πάντα	Count	25	28	53
		% within Φύλο	36,2%	29,8%	32,5%
Total	Count	69	94	163	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,752 ^a	4	,781	,786		
Likelihood Ratio	1,790	4	,774	,781		
Fisher's Exact Test	1,697			,800		
Linear-by-Linear Association	1,534 ^b	1	,216	,221	,121	,026
N of Valid Cases	163					

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,96.

b. The standardized statistic is -1,238.

➤ **Περιμένετε σαφείς οδηγίες από τον φορέα που έχει ήδη απευθυνθεί η οικογένεια του μαθητή**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value=0.182).

Διαχείριση_αναμονή_οδηγίες Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες αναμένοντας σαφείς οδηγίες από τον φορέα * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Διαχείριση_αναμονή_οδηγίες Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες αναμένοντας σαφείς οδηγίες από τον φορέα	1,00 ποτέ	Count	1	1	2
		% within Φύλο	1,4%	1,1%	1,2%
	2,00 ελάχιστα	Count	4	3	7
		% within Φύλο	5,8%	3,2%	4,3%
	3,00 μερικές φορές	Count	26	23	49
		% within Φύλο	37,7%	24,5%	30,1%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	26	39	65
		% within Φύλο	37,7%	41,5%	39,9%
	5,00 πάντα	Count	12	28	40
		% within Φύλο	17,4%	29,8%	24,5%
Total		Count	69	94	163
		% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,624 ^a	4	,229	,226		
Likelihood Ratio	5,678	4	,225	,282		
Fisher's Exact Test	5,903			,182		
Linear-by-Linear Association	5,076 ^b	1	,024	,026	,015	,006
N of Valid Cases	163					

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

b. The standardized statistic is 2,253.

➤ **Συμβουλευέστε τους συναδέλφους σας**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value<0.001).

Ειδικότερα προκύπτει ότι το ποσοστό των αντρών που απαντούν ποτέ και ελάχιστα είναι υψηλότερα από τα αντίστοιχα των γυναικών, ενώ αντίθετα στις άλλες απαντήσεις είναι χαμηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο των γυναικών. Για παράδειγμα 31,9% των αντρών έχουν απαντήσει ποτέ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες είναι 8,5%.

Διαχείριση_συμβουλή_συνάδελφοι Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή συμβουλευόμενοι τους

συναδέλφους σας * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Διαχείριση_συμβουλή_συνάδελφοι Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή συμβουλευόμενοι τους συναδέλφους σας	1,00 ποτέ	Count	22	8	30
		% within	31,9%	8,5%	18,4%
		Φύλο			
	2,00 ελάχιστα	Count	15	10	25
		% within	21,7%	10,6%	15,3%
		Φύλο			
	3,00 μερικές φορές	Count	14	25	39
		% within	20,3%	26,6%	23,9%
		Φύλο			
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	12	27	39
		% within	17,4%	28,7%	23,9%
		Φύλο			
5,00 πάντα	Count	6	24	30	
	% within	8,7%	25,5%	18,4%	
	Φύλο				
Total	Count	69	94	163	
	% within	100,0%	100,0%	100,0%	
	Φύλο				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	23,934 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	24,582	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	23,825			,000		

Linear-by-Linear Association	22,521 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	163					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,58.

b. The standardized statistic is 4,746.

➤ **Συμβουλευέστε το Διευθυντή του σχολείου σας**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value<0.001).

Ειδικότερα προκύπτει ότι το ποσοστό των αντρών που απαντούν ποτέ και ελάχιστα είναι υψηλότερα από τα αντίστοιχα των γυναικών, ενώ αντίθετα στις άλλες απαντήσεις είναι χαμηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο των γυναικών. Για παράδειγμα 21,7% των αντρών έχουν απαντήσει ποτέ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες είναι 1,1%.

Διαχείριση_συμβουλή_διευθυντής Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή συμβουλευόμενοι τον

Διευθυντή σας * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Διαχείριση_συμβουλή_διευθυντής Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή συμβουλευόμενοι τον Διευθυντή σας	1,00 ποτέ	Count	15	1	16
		% within Φύλο	21,7%	1,1%	9,8%
	2,00 ελάχιστα	Count	24	13	37
		% within Φύλο	34,8%	13,8%	22,7%
	3,00 μερικές φορές	Count	11	20	31
		% within Φύλο	15,9%	21,3%	19,0%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	9	25	34
		% within Φύλο	13,0%	26,6%	20,9%
5,00 πάντα	Count	10	35	45	
	% within Φύλο	14,5%	37,2%	27,6%	
Total	Count	69	94	163	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	36,578 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	39,366	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	37,465			,000		
Linear-by-Linear Association	32,016 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	163					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,77.

b. The standardized statistic is 5,658.

➤ Εργαστείτε σε συνεννόηση με το περιβάλλον του μαθητή

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value=0.534).

Διαχείριση_συνεννόηση Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή σε συνεννόηση με το περιβάλλον του μαθητή * Φύλο Crosstabulation

		Φύλο		Total	
		1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα		
Διαχείριση_συνεννόηση Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή σε συνεννόηση με το περιβάλλον του μαθητή	1,00 ποτέ	Count	1	1	2
		% within Φύλο	1,4%	1,1%	1,2%
2,00 ελάχιστα	Count	3	3	6	
	% within Φύλο	4,3%	3,2%	3,7%	
3,00 μερικές φορές	Count	9	20	29	
	% within Φύλο	13,0%	21,3%	17,8%	
4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	36	39	75	
	% within Φύλο	52,2%	41,5%	46,0%	
5,00 πάντα	Count	20	31	51	
	% within Φύλο	29,0%	33,0%	31,3%	
Total	Count	69	94	163	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,899 ^a	4	,575	,623		
Likelihood Ratio	2,941	4	,568	,670		
Fisher's Exact Test	3,215			,534		
Linear-by-Linear Association	,003 ^b	1	,955	1,000	,515	,072
N of Valid Cases	163					

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

b. The standardized statistic is -,056.

➤ **Αποφεύγετε να αντιμετωπίσετε την περίπτωση**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το φύλο του εκπαιδευτικού (Fisher's exact test p-value=0.196).

Διαχείριση_αποφυγή Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή αποφεύγοντας να αντιμετωπίσετε την περίπτωση * Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			1,00 άνδρας	2,00 γυναίκα	
Διαχείριση_αποφυγή Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή αποφεύγοντας να αντιμετωπίσετε την περίπτωση	1,00 ποτέ	Count	51	65	116
		% within Φύλο	73,9%	69,1%	71,2%
	2,00 ελάχιστα	Count	11	20	31
		% within Φύλο	15,9%	21,3%	19,0%
	3,00 μερικές φορές	Count	3	8	11
		% within Φύλο	4,3%	8,5%	6,7%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	3	0	3
		% within Φύλο	4,3%	0,0%	1,8%
	5,00 πάντα	Count	1	1	2
		% within Φύλο	1,4%	1,1%	1,2%
Total	Count	69	94	163	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,879 ^a	4	,208	,200		
Likelihood Ratio	7,012	4	,135	,203		
Fisher's Exact Test	5,569			,196		
Linear-by-Linear Association	,005 ^b	1	,942	1,000	,507	,078
N of Valid Cases	163					

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

b. The standardized statistic is -,073.

Ερευνητική Υπόθεση 2: Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου του εκπαιδευτικού και της δυνατότητας αυτού για έγκαιρη ως προς τη χρονική στιγμή ανίχνευση των συναισθηματικών διαταραχών σε μαθητικό πληθυσμό Β/θμιας εκπαίδευσης.

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το αν ο εκπαιδευτικός έχει κάνει επιπλέον σπουδές (Fisher's exact test p-value=0.007).

Ειδικότερα προκύπτει ότι αυτοί που δεν έχουν επιπλέον σπουδές απαντούν Ναι σε ποσοστό που είναι μικρότερο σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των άλλων κατηγοριών. Π.χ. 72,9% των ατόμων χωρίς επιπλέον σπουδές σε σύγκριση με το 100% των ατόμων με διδακτορικό.

Αναγνώριση Πιστεύετε ότι είστε σε θέση να αναγνωρίσετε ένα μαθητή με συναισθηματικές διαταραχές; * Σπουδές Επιπλέον σπουδές Crosstabulation

			Σπουδές Επιπλέον σπουδές				Total
			1,00 2ο Πτυχίο	2,00 Μεταπτυχιακό	3,00 Διδακτορικό	4,00 Όχι	
Αναγνώριση Πιστεύετε ότι είστε σε θέση να αναγνωρίσετε ένα μαθητή με συναισθηματικές διαταραχές;	1,00 Ναι	Count	11	65	28	35	139
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	91,7%	86,7%	100,0%	72,9%	85,3%
	2,00 Όχι	Count	1	10	0	13	24
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	8,3%	13,3%	0,0%	27,1%	14,7%
Total	Count		12	75	28	48	163
	% within Σπουδές		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Επιπλέον σπουδές						%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,180 ^a	3	,011	,011		
Likelihood Ratio	14,375	3	,002	,003		
Fisher's Exact Test	11,340			,007		
Linear-by-Linear Association	3,697 ^b	1	,055	,055	,036	,014
N of Valid Cases	163					

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,77.

b. The standardized statistic is 1,923.

***Ερευνητική Υπόθεση 3:** Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εκπαιδευτικής εργασιακής εμπειρίας του εκπαιδευτικού και του τρόπου διαχείρισης των μαθητών με συναισθηματικές διαταραχές*

➤ Παραπέμπετε τους γονείς σε ειδικούς/άλλους φορείς εκτός σχολείου

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.103).

Αντίδραση_ παραπομπή_ εκτός Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι παραπομπή των γονέων σε φορείς - ειδικούς εκτός σχολείου * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Αντίδραση_ παραπομπή_ εκτός	1,00 ποτέ	Count	0	1	4	1	6
		% within Έτη υπηρεσίας	0,0%	2,8%	11,8%	2,2%	3,7%
Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη	2,00 ελάχιστα	Count	4	3	3	6	16
		% within Έτη υπηρεσίας	8,5%	8,3%	8,8%	13,0%	9,8%
3,00 μερικές φορές	Count	12	15	12	15	54	
	% within Έτη υπηρεσίας	25,5%	41,7%	35,3%	32,6%	33,1%	
4,00 Τις περισσότερες	Count	25	15	12	13	65	

αντίδρασή σας είναι	φορές	% within Έτη υπηρεσίας	53,2%	41,7%	35,3%	28,3%	39,9%
παραπομπή των γονέων σε φορείς - ειδικούς εκτός σχολείου	5,00 πάντα	Count	6	2	3	11	22
		% within Έτη υπηρεσίας	12,8%	5,6%	8,8%	23,9%	13,5%
Total		Count	47	36	34	46	163
		% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	20,279 ^a	12	,062	,056 ^b	,050	,062			
Likelihood Ratio	19,652	12	,074	,110 ^b	,102	,118			
Fisher's Exact Test	17,331			,103 ^b	,095	,111			
Linear-by-Linear Association	,593 ^c	1	,441	,454 ^b	,442	,467	,227 ^b	,216	,237
N of Valid Cases	163								

a. 10 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is -,770.

➤ Παραπέμπετε το παιδί στο ΚΕΣΥ

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.002).

Ειδικότερα όσοι έχουν 1-5 χρόνια υπηρεσίας απαντούν σε υψηλότερο ποσοστό ποτέ και ελάχιστα σε σχέση με τις αντίστοιχες απαντήσεις των άλλων κατηγοριών.

Αντίδραση_παραπομπή_ΚΕΣΥ Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι
παραπομπή του παιδιού στο ΚΕΣΥ * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Αντίδραση_παραπομπή_ΚΕΣΥ Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι παραπομπή του παιδιού στο ΚΕΣΥ	1,00 ποτέ	Count	15	5	4	5	29
		% within Έτη υπηρεσίας	31,9%	13,9%	11,8%	10,9%	17,8%
2,00 ελάχιστα	Count	16	6	3	6	31	
	% within Έτη υπηρεσίας	34,0%	16,7%	8,8%	13,0%	19,0%	
3,00 μερικές φορές	Count	7	14	12	12	45	
	% within Έτη υπηρεσίας	14,9%	38,9%	35,3%	26,1%	27,6%	
4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	4	9	12	14	39	
	% within Έτη υπηρεσίας	8,5%	25,0%	35,3%	30,4%	23,9%	
5,00 πάντα	Count	5	2	3	9	19	
	% within Έτη υπηρεσίας	10,6%	5,6%	8,8%	19,6%	11,7%	
Total	Count	47	36	34	46	163	
	% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	32,323 ^a	12	,001	,001 ^b	,000	,002			
Likelihood Ratio	32,581	12	,001	,001 ^b	,000	,002			
Fisher's Exact Test	30,814			,001 ^b	,000	,002			
Linear-by-Linear Association	16,148 ^c	1	,000	,000 ^b	,000	,000	,000 ^b	,000	,000
N of Valid Cases	163								

a. 2 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,96.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is 4,018.

➤ **Αναζητάτε τη βοήθεια του Συντονιστή Εκπαίδευσης**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.019).

Αντίδραση_βοήθεια_Συντονιστή Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση

βοήθειας του Συντονιστή Εκπαίδευσης * Έτη Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Αντίδραση_βοήθεια_ Συντονιστή Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση βοήθειας του Συντονιστή Εκπαίδευσης	1,00 ποτέ	Count	19	6	5	6	36
		% within	40,4%	16,7%	14,7%	13,0%	22,1%
		Έτη Έτη υπηρεσίας					
2,00 ελάχιστα	Count	16	10	10	10	46	
	% within	34,0%	27,8%	29,4%	21,7%	28,2%	
	Έτη Έτη υπηρεσίας						
3,00 μερικές φορές	Count	7	8	9	13	37	
	% within	14,9%	22,2%	26,5%	28,3%	22,7%	
	Έτη Έτη υπηρεσίας						
4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	4	10	6	15	35	
	% within	8,5%	27,8%	17,6%	32,6%	21,5%	
	Έτη Έτη υπηρεσίας						
5,00 πάντα	Count	1	2	4	2	9	
	% within	2,1%	5,6%	11,8%	4,3%	5,5%	
	Έτη Έτη υπηρεσίας						
Total	Count	47	36	34	46	163	
	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Έτη Έτη υπηρεσίας						

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	24,280 ^a	12	,019	,016 ^b	,013	,020			
Likelihood Ratio	23,863	12	,021	,029 ^b	,024	,033			
Fisher's Exact Test	22,907			,019 ^b	,015	,022			
Linear-by-Linear Association	13,851 ^c	1	,000	,000 ^b	,000	,000	,000 ^b	,000	,000
N of Valid Cases	163								

a. 4 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is 3,722.

➤ **Αναζητάτε τη βοήθεια του Διευθυντή**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate $p\text{-value} < 0,001$).

Ειδικότερα όσοι έχουν 1-5 χρόνια υπηρεσίας απαντούν σε υψηλότερο ποσοστό ποτέ και σε χαμηλότερο ποσοστό πάντα σε σχέση με τις αντίστοιχες απαντήσεις των άλλων κατηγοριών.

Αντίδραση_βοήθεια_Διευθυντή Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση βοήθειας από Διευθυντή * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Αντίδραση_βοήθεια_Διευθυντή Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση βοήθειας από Διευθυντή	1,00 ποτέ	Count	11	1	0	1	13
		% within Έτη υπηρεσίας	23,4%	2,8%	0,0%	2,2%	8,0%
	2,00 ελάχιστα	Count	21	14	2	2	39
		% within Έτη υπηρεσίας	44,7%	38,9%	5,9%	4,3%	23,9%
	3,00 μερικές φορές	Count	3	4	7	3	17
		% within Έτη υπηρεσίας	6,4%	11,1%	20,6%	6,5%	10,4%
	4,00 Τις	Count	6	5	8	17	36

	περισσότερες φορές	% within Έτη υπηρεσίας	12,8%	13,9%	23,5%	37,0%	22,1%
	5,00 πάντα	Count	6	12	17	23	58
		% within Έτη υπηρεσίας	12,8%	33,3%	50,0%	50,0%	35,6%
Total		Count	47	36	34	46	163
		% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	67,701 ^a	12	,000	,000 ^b	,000	,000			
Likelihood Ratio	71,283	12	,000	,000 ^b	,000	,000			
Fisher's Exact Test	64,911			,000 ^b	,000	,000			
Linear-by-Linear Association	45,344 ^c	1	,000	,000 ^b	,000	,000	,000 ^b	,000	,000
N of Valid Cases	163								

a. 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,71.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is 6,734.

➤ Αναζητάτε βοήθεια/συμβουλές από το αρμόδιο ΚΕΣΥ/σχολικό ψυχολόγο

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.003).

Ειδικότερα όσοι έχουν 11-15 χρόνια υπηρεσίας απαντούν σε υψηλότερο ποσοστό ποτέ σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των άλλων κατηγοριών.

Αντίδραση_βοήθεια_Ψυχολόγος_ΚΕΣΥ Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση βοήθειας από ΚΕΣΥ/Σχολικό Ψυχολόγο * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Αντίδραση_βοήθεια_Ψυχολόγος_ΚΕΣΥ Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι αναζήτηση βοήθειας από ΚΕΣΥ/Σχολικό Ψυχολόγο	1,00 ποτέ	Count	0	2	6	4	12
		% within Έτη υπηρεσίας	0,0%	5,6%	17,6%	8,7%	7,4%
2,00 ελάχιστα	Count	6	1	1	3	11	
	% within Έτη υπηρεσίας	12,8%	2,8%	2,9%	6,5%	6,7%	
3,00 μερικές φορές	Count	6	9	5	17	37	
	% within Έτη υπηρεσίας	12,8%	25,0%	14,7%	37,0%	22,7%	
4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	28	20	16	12	76	
	% within Έτη υπηρεσίας	59,6%	55,6%	47,1%	26,1%	46,6%	
5,00 πάντα	Count	7	4	6	10	27	
	% within Έτη υπηρεσίας	14,9%	11,1%	17,6%	21,7%	16,6%	
Total	Count	47	36	34	46	163	
	% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	27,878 ^a	12	,006	,005 ^b	,003	,007			
Likelihood Ratio	30,373	12	,002	,004 ^b	,002	,005			
Fisher's Exact Test	26,930			,003 ^b	,002	,005			
Linear-by-Linear Association	2,388 ^c	1	,122	,118 ^b	,110	,127	,062 ^b	,055	,068
N of Valid Cases	163								

a. 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is -1,545.

➤ **Ερμηνεύετε το περιστατικό και τη διαχείριση του με βάση τις δικές σας γνώσεις**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.519).

Αντίδραση_προσωπική_ερμηνεία Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι ερμηνεία περιστατικού με βάση προσωπικές γνώσεις * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Αντίδραση_προσωπική_ερμηνεία Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι ερμηνεία περιστατικού με βάση προσωπικές γνώσεις	1,00 ποτέ	Count	4	1	4	7	16
		% within Έτη υπηρεσίας	8,5%	2,8%	11,8%	15,2%	9,8%
	2,00 ελάχιστα	Count	7	5	7	5	24
		% within Έτη υπηρεσίας	14,9%	13,9%	20,6%	10,9%	14,7%
	3,00 μερικές φορές	Count	25	23	17	19	84
		% within Έτη υπηρεσίας	53,2%	63,9%	50,0%	41,3%	51,5%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	9	7	6	14	36
		% within Έτη υπηρεσίας	19,1%	19,4%	17,6%	30,4%	22,1%
	5,00 πάντα	Count	2	0	0	1	3
		% within Έτη υπηρεσίας	4,3%	0,0%	0,0%	2,2%	1,8%
Total		Count	47	36	34	46	163
		% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	11,572 ^a	12	,481	,491 ^b	,478	,504			
Likelihood Ratio	12,808	12	,383	,472 ^b	,459	,485			
Fisher's Exact Test	10,686			,519 ^b	,506	,532			

Linear-by-Linear Association	,205 ^c	1	,651	,666 ^b	,654	,678	,344 ^b	,332	,356
N of Valid Cases	163								

a. 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,63.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is -,452.

➤ Αναμένετε να πάρει πρωτοβουλία η οικογένεια

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.009).

Ειδικότερα όσοι έχουν 11-15 χρόνια υπηρεσίας απαντούν σε υψηλότερο ποσοστό ποτέ σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των άλλων κατηγοριών.

Αντίδραση_πρωτοβουλία_οικογένεια Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι περιμένετε

να πάρει πρωτοβουλία η οικογένεια * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Αντίδραση_πρωτοβουλία_οικογένεια Σε αντίληψη συναισθηματικών διαταραχών μαθητών η πρώτη αντίδρασή σας είναι περιμένετε να πάρει πρωτοβουλία η οικογένεια	1,00 ποτέ	Count	1	0	5	0	6
		% within Έτη υπηρεσίας	2,1%	0,0%	14,7%	0,0%	3,7%
2,00 ελάχιστα	Count	5	7	8	15	35	
	% within Έτη υπηρεσίας	10,6%	19,4%	23,5%	32,6%	21,5%	
3,00 μερικές φορές	Count	11	9	12	12	44	
	% within Έτη υπηρεσίας	23,4%	25,0%	35,3%	26,1%	27,0%	
4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	23	17	8	13	61	
	% within Έτη υπηρεσίας	48,9%	47,2%	23,5%	28,3%	37,4%	
5,00 πάντα	Count	7	3	1	6	17	
	% within Έτη υπηρεσίας	14,9%	8,3%	2,9%	13,0%	10,4%	
Total	Count	47	36	34	46	163	
	% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	29,628 ^a	12	,003	,002 ^b	,001	,003			
Likelihood Ratio	28,748	12	,004	,006 ^b	,004	,008			
Fisher's Exact Test	24,270			,009 ^b	,007	,012			
Linear-by-Linear Association	6,998 ^c	1	,008	,008 ^b	,006	,010	,005 ^b	,003	
N of Valid Cases	163								

a. 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is -2,645.

➤ **Κάνετε λεπτομερή καταγραφή της συμπεριφοράς του μαθητή**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.002).

Ειδικότερα όσοι έχουν 1-5 χρόνια υπηρεσίας απαντούν σε υψηλότερο ποσοστό πάντα σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των άλλων κατηγοριών.

Διαχείριση_καταγραφή Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες με λεπτομερή καταγραφή της συμπεριφοράς του * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Διαχείριση_καταγραφή Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες με λεπτομερή καταγραφή της συμπεριφοράς του	1,00 ποτέ	Count	1	3	1	2	7
		% within Έτη υπηρεσίας	2,1%	8,3%	2,9%	4,3%	4,3%
2,00 ελάχιστα	Count	2	3	6	10	21	
	% within Έτη υπηρεσίας	4,3%	8,3%	17,6%	21,7%	12,9%	
3,00 μερικές φορές	Count	2	5	7	14	28	

	% within Έτη υπηρεσίας	4,3%	13,9%	20,6%	30,4%	17,2%
4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	18	15	11	10	54
	% within Έτη υπηρεσίας	38,3%	41,7%	32,4%	21,7%	33,1%
5,00 πάντα	Count	24	10	9	10	53
	% within Έτη υπηρεσίας	51,1%	27,8%	26,5%	21,7%	32,5%
Total	Count	47	36	34	46	163
	% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	28,677 ^a	12	,004	,003 ^b	,002	,004			
Likelihood Ratio	29,815	12	,003	,005 ^b	,003	,007			
Fisher's Exact Test	28,312			,002 ^b	,001	,003			
Linear-by-Linear Association	15,788 ^c	1	,000	,000 ^b	,000	,000	,000 ^b	,000	,000
N of Valid Cases	163								

a. 6 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,46.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is -3,973.

➤ **Περιμένετε σαφείς οδηγίες από τον φορέα που έχει ήδη απευθυνθεί η οικογένεια του μαθητή**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.074).

Διαχείριση_αναμονή_οδηγίες Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες αναμένοντας

σαφείς οδηγίες από τον φορέα * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Διαχείριση_αναμονή_οδηγίες Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες αναμένοντας σαφείς οδηγίες από τον φορέα	1,00 ποτέ	Count	0	0	0	2	2
		% within Έτη υπηρεσίας	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	1,2%
	2,00 ελάχιστα	Count	2	1	0	4	7
		% within Έτη υπηρεσίας	4,3%	2,8%	0,0%	8,7%	4,3%
	3,00 μερικές φορές	Count	21	13	7	8	49
	% within Έτη υπηρεσίας	44,7%	36,1%	20,6%	17,4%	30,1%	
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	13	15	18	19	65
	% within Έτη υπηρεσίας	27,7%	41,7%	52,9%	41,3%	39,9%	
	5,00 πάντα	Count	11	7	9	13	40
	% within Έτη υπηρεσίας	23,4%	19,4%	26,5%	28,3%	24,5%	
Total	Count	47	36	34	46	163	
	% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	20,050 ^a	12	,066	,054 ^b	,048	,060			
Likelihood Ratio	21,229	12	,047	,057 ^b	,051	,063			
Fisher's Exact Test	17,268			,074 ^b	,067	,081			
Linear-by-Linear Association	,800 ^c	1	,371	,378 ^b	,366	,391	,205 ^b	,195	,215
N of Valid Cases	163								

a. 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is ,894.

➤ **Συμβουλευέστε τους συναδέλφους σας**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value<0.001).

Ειδικότερα όσοι έχουν 1-5 χρόνια υπηρεσίας απαντούν σε υψηλότερο ποσοστό ποτέ σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των άλλων κατηγοριών! Επίσης αυτοί με 16 και άνω απαντούν σε μεγαλύτερο ποσοστό πάντα σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των άλλων κατηγοριών.

Διαχείριση_συμβολή_συνάδελφοι Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή συμβουλευόμενοι τους συναδέλφους σας * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Διαχείριση_συμβολή_συνάδελφοι Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή συμβουλευόμενοι τους συναδέλφους σας	1,00 ποτέ	Count	22	4	1	3	30
		% within Έτη υπηρεσίας	46,8%	11,1%	2,9%	6,5%	18,4%
	2,00 ελάχιστα	Count	10	12	1	2	25
		% within Έτη υπηρεσίας	21,3%	33,3%	2,9%	4,3%	15,3%
	3,00 μερικές φορές	Count	9	11	12	7	39
		% within Έτη υπηρεσίας	19,1%	30,6%	35,3%	15,2%	23,9%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	2	6	15	16	39
		% within Έτη υπηρεσίας	4,3%	16,7%	44,1%	34,8%	23,9%
	5,00 πάντα	Count	4	3	5	18	30
		% within Έτη υπηρεσίας	8,5%	8,3%	14,7%	39,1%	18,4%
Total		Count	47	36	34	46	163
		% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	81,631 ^a	12	,000	,000 ^b	,000	,000			
Likelihood Ratio	81,407	12	,000	,000 ^b	,000	,000			
Fisher's Exact Test	75,820			,000 ^b	,000	,000			
Linear-by-Linear Association	51,144 ^c	1	,000	,000 ^b	,000	,000	,000 ^b	,000	,000
N of Valid Cases	163								

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,21.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is 7,151.

➤ **Συμβουλευέστε το Διευθυντή του σχολείου σας**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value<0.001).

Ειδικότερα όσοι έχουν 1-5 χρόνια υπηρεσίας απαντούν σε υψηλότερο (χαμηλότερο) ποσοστό ποτέ (πάντα) σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των άλλων κατηγοριών.

Διαχείριση_συμβουλή_διευθυντής Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή συμβουλευόμενοι τον Διευθυντή σας * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Διαχείριση_συμβουλή_διευθυντής Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή συμβουλευόμενοι τον	1,00 ποτέ	Count	12	2	1	1	16
		% within Έτη υπηρεσίας	25,5%	5,6%	2,9%	2,2%	9,8%
	2,00 ελάχιστα	Count	21	14	2	0	37
		% within Έτη υπηρεσίας	44,7%	38,9%	5,9%	0,0%	22,7%
	3,00 μερικές φορές	Count	6	7	7	11	31

Διευθυντή σας	% within Έτη Έτη υπηρεσίας	12,8%	19,4%	20,6%	23,9%	19,0%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	1	4	15	14
5,00 πάντα	% within Έτη Έτη υπηρεσίας	2,1%	11,1%	44,1%	30,4%	20,9%
	Count	7	9	9	20	45
Total	% within Έτη Έτη υπηρεσίας	14,9%	25,0%	26,5%	43,5%	27,6%
	Count	47	36	34	46	163
	% within Έτη Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	74,737 ^a	12	,000	,000 ^b	,000	,000			
Likelihood Ratio	85,462	12	,000	,000 ^b	,000	,000			
Fisher's Exact Test	77,525			,000 ^b	,000	,000			
Linear-by-Linear Association	44,810 ^c	1	,000	,000 ^b	,000	,000	,000 ^b	,000	,000
N of Valid Cases	163								

a. 4 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,34.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is 6,694.

➤ Έρχεστε σε συνεννόηση με το περιβάλλον του μαθητή

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.005).

Ειδικότερα όσοι έχουν 1-5 χρόνια υπηρεσίας απαντούν σε χαμηλότερο ποσοστό μερικές φορές σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των άλλων κατηγοριών.

Διαχείριση_συνεννόηση Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή σε συνεννόηση με το περιβάλλον του μαθητή *

Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Διαχείριση_συνεννόηση Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή σε συνεννόηση με το περιβάλλον του μαθητή	1,00 ποτέ	Count	0	0	1	1	2
		% within Έτη υπηρεσίας	0,0%	0,0%	2,9%	2,2%	1,2%
	2,00 ελάχιστα	Count	2	0	3	1	6
		% within Έτη υπηρεσίας	4,3%	0,0%	8,8%	2,2%	3,7%
	3,00 μερικές φορές	Count	1	8	6	14	29
		% within Έτη υπηρεσίας	2,1%	22,2%	17,6%	30,4%	17,8%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	25	20	16	14	75
		% within Έτη υπηρεσίας	53,2%	55,6%	47,1%	30,4%	46,0%
	5,00 πάντα	Count	19	8	8	16	51
		% within Έτη υπηρεσίας	40,4%	22,2%	23,5%	34,8%	31,3%
Total		Count	47	36	34	46	163
		% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	23,981 ^a	12	,020	,016 ^b	,013	,019			
Likelihood Ratio	28,935	12	,004	,004 ^b	,002	,005			
Fisher's Exact Test	25,559			,003 ^b	,002	,004			
Linear-by-Linear Association	4,909 ^c	1	,027	,030 ^b	,026	,035	,014 ^b	,011	,017
N of Valid Cases	163								

a. 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is -2,216.

➤ Αποφεύγετε να αντιμετωπίσετε την περίπτωση

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.72).

Διαχείριση_αποφυγή Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή αποφεύγοντας να αντιμετωπίσετε την περίπτωση * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Διαχείριση_αποφυγή Στα πλαίσια της τάξης, οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή αποφεύγοντας να αντιμετωπίσετε την περίπτωση	1,00 ποτέ	Count	41	26	22	27	116
		% within Έτη υπηρεσίας	87,2%	72,2%	64,7%	58,7%	71,2%
	2,00 ελάχιστα	Count	3	7	9	12	31
		% within Έτη υπηρεσίας	6,4%	19,4%	26,5%	26,1%	19,0%
	3,00 μερικές φορές	Count	2	3	3	3	11
		% within Έτη υπηρεσίας	4,3%	8,3%	8,8%	6,5%	6,7%
	4,00 Τις περισσότερες φορές	Count	1	0	0	2	3
		% within Έτη υπηρεσίας	2,1%	0,0%	0,0%	4,3%	1,8%
	5,00 πάντα	Count	0	0	0	2	2
		% within Έτη υπηρεσίας	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	1,2%
Total		Count	47	36	34	46	163
		% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	17,821 ^a	12	,121	,096 ^b	,088	,103			
Likelihood Ratio	19,780	12	,071	,089 ^b	,081	,096			

Fisher's Exact Test	16,010			,079 ^b	,072	,086			
Linear-by-Linear Association	8,457 ^c	1	,004	,002 ^b	,001	,004	,001 ^b	,000	,002
N of Valid Cases	163								

a. 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is 2,908.

➤ **Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ανήκουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες;**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.037).

Crosstab

			Έτη Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Συμφωνία	1,00 καθόλου	Count	1	1	0	3	5
		% within α_ΕΕΑ	2,1%	2,8%	0,0%	6,5%	3,1%
Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ανήκουν στην κατηγορία	2,00 λίγο	Count	3	2	0	6	11
		% within υπηρεσίας	6,4%	5,6%	0,0%	13,0%	6,7%
3,00 μερικές φορές	3,00 μερικές φορές	Count	5	9	12	16	42
		% within υπηρεσίας	10,6%	25,0%	35,3%	34,8%	25,8%
4,00 Πολύ	4,00 Πολύ	Count	20	14	14	10	58
		% within υπηρεσίας	42,6%	38,9%	41,2%	21,7%	35,6%
5,00 πάρα πολύ	5,00 πάρα πολύ	Count	18	10	8	11	47
		% within υπηρεσίας					

των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτι κές ανάγκες;	% within Έτη Έτη υπηρεσίας	38,3%	27,8%	23,5%	23,9%	28,8%
Total	Count	47	36	34	46	163
	% within Έτη Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	20,611 ^a	12	,056	,051 ^b	,045	,056			
Likelihood Ratio	24,130	12	,020	,029 ^b	,024	,033			
Fisher's Exact Test	20,415			,033 ^b	,028	,037			
Linear-by-Linear Association	8,237 ^c	1	,004	,004 ^b	,002	,005	,001 ^b	,000	,002
N of Valid Cases	163								

a. 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,04.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is -2,870.

➤ Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να έχουν διαφορετική μεταχείριση (π.χ λιγότερη ύλη, προφορική εξέταση)

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας του εκπαιδευτικού (Fisher's Monte Carlo estimate p-value=0.133).

Συμφωνία_διαφορετική_μεταχ Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να έχουν διαφορετική μεταχείριση (π.χ λιγότερη ύλη, προφορική εξέταση) * Έτη υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη υπηρεσίας				Total
			1,00 1-5	2,00 6-10	3,00 11-15	4,00 16 και άνω	
Συμφωνία_διαφορετική_μεταχ είριση Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να έχουν διαφορετική μεταχείριση (π.χ λιγότερη ύλη, προφορική εξέταση)	1,00 καθόλου	Count	2	1	2	5	10
		% within Έτη υπηρεσίας	4,3%	2,8%	5,9%	10,9%	6,1%
	2,00 λίγο	Count	1	3	5	9	18
		% within Έτη υπηρεσίας	2,1%	8,3%	14,7%	19,6%	11,0%
	3,00 μερικές φορές	Count	11	10	10	12	43
	% within Έτη υπηρεσίας	23,4%	27,8%	29,4%	26,1%	26,4%	
	4,00 Πολύ	Count	17	16	8	13	54
	% within Έτη υπηρεσίας	36,2%	44,4%	23,5%	28,3%	33,1%	
	5,00 πάρα πολύ	Count	16	6	9	7	38
	% within Έτη υπηρεσίας	34,0%	16,7%	26,5%	15,2%	23,3%	
Total	Count	47	36	34	46	163	
	% within Έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	17,221 ^a	12	,141	,139 ^b	,130	,148			

Likelihood Ratio	18,172	12	,111	,150 ^b	,140	,159			
Fisher's Exact Test	16,901			,133 ^b	,124	,142			
Linear-by-Linear Association	10,412 ^c	1	,001	,001 ^b	,000	,002	,000 ^b	,000	,001
N of Valid Cases	163								

a. 6 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,09.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2096426169.

c. The standardized statistic is -3,227.

Ερευνητική Υπόθεση 4: Σχετίζεται στατιστικά σημαντικά η επιμόρφωση του εκπαιδευτικού με την εκτίμηση βαρύτητας των συμπεριφορικών εκδηλώσεων των συναισθηματικών διαταραχών

- **Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ανήκουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες;**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το αν ο εκπαιδευτικός έχει επιμόρφωση ή όχι (Fisher's exact test p-value<0.001).

Ειδικότερα αυτοί που έχουν επιμόρφωση απαντούν σε μεγάλο ποσοστό πολύ και πάρα πολύ (41,3% και 34,6%) με τα αντίστοιχα ποσοστά σε αυτούς που δεν έχουν επιμόρφωση να είναι 25,4% και 18,6% αντίστοιχα. Αντίθετη κατάσταση επικρατεί στο Καθόλου και στο Μερικές φορές.

Συμφωνία_κατηγορία_ΕΕΑ Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ανήκουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες; * Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών; Crosstabulation

			Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;		Total
			1,00 Ναι	2,00 Όχι	
Συμφωνία_κατηγορία_ΕΕΑ Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ανήκουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες;	1,00 καθόλου	Count	0	5	5
		% within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	0,0%	8,5%	3,1%
	2,00 λίγο	Count	8	3	11
		% within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	7,7%	5,1%	6,7%

3,00 μερικές φορές	Count % within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	17 16,3%	25 42,4%	42 25,8%
4,00 Πολύ	Count % within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	43 41,3%	15 25,4%	58 35,6%
5,00 πάρα πολύ	Count % within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	36 34,6%	11 18,6%	47 28,8%
Total	Count % within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	104 100,0%	59 100,0%	163 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	25,101 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	26,344	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	23,912			,000		
Linear-by-Linear Association	13,743 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	163					

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,81.

b. The standardized statistic is -3,707.

➤ **Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να έχουν διαφορετική μεταχείριση (π.χ λιγότερη ύλη, προφορική εξέταση)**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το αν ο εκπαιδευτικός έχει επιμόρφωση ή όχι (Fisher's exact test $p\text{-value} < 0.001$).

Ειδικότερα αυτοί που έχουν επιμόρφωση απαντούν σε μεγάλο ποσοστό πολύ και πάρα πολύ (28,8% και 38,5%) με τα αντίστοιχα ποσοστά σε αυτούς που δεν έχουν επιμόρφωση να είναι 23,7% και 13,6% αντίστοιχα. Αντίθετη κατάσταση επικρατεί στις άλλες κατηγορίες απαντήσεων.

Συμφωνία_διαφορετική_μεταχείριση Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να έχουν διαφορετική μεταχείριση (π.χ λιγότερη ύλη, προφορική εξέταση) * Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών; Crosstabulation

			Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;		Total
			1,00 Ναι	2,00 Όχι	
Συμφωνία_διαφορετική_μεταχείριση Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να έχουν διαφορετική μεταχείριση (π.χ λιγότερη ύλη, προφορική εξέταση)	1,00 καθόλου	Count % within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	1 1,0%	9 15,3%	10 6,1%
	2,00 λίγο	Count % within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	8 7,7%	10 16,9%	18 11,0%
	3,00 μερικές φορές	Count % within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	25 24,0%	18 30,5%	43 26,4%
	4,00 Πολύ	Count % within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	40 38,5%	14 23,7%	54 33,1%
	5,00 πάρα πολύ	Count % within Εξειδίκευση Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;	30 28,8%	8 13,6%	38 23,3%
Total	Count	104 100,0%	59 100,0%	163 100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	22,293 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	22,762	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	21,661			,000		
Linear-by-Linear Association	19,881 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	163					

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,62.

b. The standardized statistic is -4,459.

Ερευνητική Υπόθεση 5: Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου περαιτέρω εκπαίδευσης του εκπαιδευτικού και της γνώσης του για το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη διαχείριση μαθητών Β/μιας εκπαίδευσης με συναισθηματικές διαταραχές.

➤ **Γνωρίζετε το νομοθετικό πλαίσιο παραπομπής ενός μαθητή**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το αν ο εκπαιδευτικός έχει επιπλέον σπουδές ή όχι (Fisher's exact test p-value<0.001).

Αυτοί με διδακτορικό με πολύ υψηλό ποσοστό απαντούν ναι σε σχέση με τα αντίστοιχα των υπολοίπων, ενώ αυτοί χωρίς επιπλέον σπουδές σε μικρότερο ποσοστό σε σχέση με τα αντίστοιχα των υπολοίπων.

Γνώση νομοθεσία Γνωρίζετε το νομοθετικό πλαίσιο παραπομπής ενός μαθητή; * Σπουδές Επιπλέον σπουδές Crosstabulation

			Σπουδές Επιπλέον σπουδές				Total
			1,00 2ο Πτυχίο	2,00 Μεταπτυχιακός	3,00 Διδακτορικός	4,00 Όχι	
Γνώση_νομοθεσία Γνωρίζετε το νομοθετικό πλαίσιο παραπομπής ενός μαθητή;	1,00 Ναι	Count	8	59	27	23	117
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	66,7%	78,7%	96,4%	47,9%	71,8%
	2,00 Όχι	Count	4	16	1	25	46
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	33,3%	21,3%	3,6%	52,1%	28,2%
Total		Count	12	75	28	48	163

% within Σπουδές	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Επιπλέον σπουδές					

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	23,803 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	25,865	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	24,434			,000		
Linear-by-Linear Association	7,498 ^b	1	,006	,007	,004	,002
N of Valid Cases	163					

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,39.

b. The standardized statistic is 2,738.

➤ **Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες εμπίπτουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες;**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το αν ο εκπαιδευτικός έχει επιπλέον σπουδές ή όχι (Fisher's exact test p-value<0.001).

Αυτοί χωρίς επιπλέον σπουδές απαντούν ναι σε μικρότερο ποσοστό σε σχέση με τα αντίστοιχα των υπολοίπων.

Γνώση_κατηγορίας_EEA Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες εμπίπτουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες; * Σπουδές Επιπλέον σπουδές Crosstabulation

			Σπουδές Επιπλέον σπουδές				Total
			1,00 2ο Πτυχίο	2,00 Μεταπτυχιακό	3,00 Διδακτορικό	4,00 Όχι	
Γνώση_κατηγορίας_EEA	1,00 Ναι	Count	9	67	28	28	132
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	75,0%	89,3%	100,0%	58,3%	81,0%
Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με	2,00 Όχι	Count	3	8	0	20	31

συναισθηματικές δυσκολίες εμπίπτουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες;	% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	25,0%	10,7%	0,0%	41,7%	19,0%
Total	Count	12	75	28	48	163
	% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	26,238 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	28,974	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	25,933			,000		
Linear-by-Linear Association	10,258 ^b	1	,001	,001	,001	,000
N of Valid Cases	163					

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,28.

b. The standardized statistic is 3,203.

- **Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες εμπίπτουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες και ως εκ τούτου δικαιούνται διαφορετική μεταχείριση;**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.01 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το αν ο εκπαιδευτικός έχει επιπλέον σπουδές ή όχι (Fisher's exact test p-value<0.001).

Αυτοί χωρίς επιπλέον σπουδές απαντούν ναι σε μικρότερο ποσοστό σε σχέση με τα αντίστοιχα των υπολοίπων.

Γνώση_διαφορετική_μεταχείριση Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες εμπίπτουν στην κατηγορία με ΕΕΑ και δικαιούνται διαφορετικής μεταχείρισης; * Σπουδές Επιπλέον σπουδές Crosstabulation

			Σπουδές Επιπλέον σπουδές				Total
			1,00 2ο Πτυχίο	2,00 Μεταπτυχια κό	3,00 Διδακτορι κό	4,00 Όχι	
Γνώση_διαφορετική_μεταχείριση Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες εμπίπτουν στην κατηγορία με ΕΕΑ και δικαιούνται διαφορετικής μεταχείρισης;	1,00 Ναι	Count	9	67	28	30	134
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	75,0%	89,3%	100,0%	62,5%	82,2%
	2,00 Όχι	Count	3	8	0	18	29
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	25,0%	10,7%	0,0%	37,5%	17,8%
Total		Count	12	75	28	48	163
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	21,837 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	24,709	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	21,839			,000		
Linear-by-Linear Association	7,491 ^b	1	,006	,006	,004	,002
N of Valid Cases	163					

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,13.

b. The standardized statistic is 2,737.

- **Γνωρίζετε ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί που εμπλέκονται στη διδασκαλία ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ενημερώνονται (εμπιστευτικά) για να έχουν ολοκληρωμένη εικόνα;**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το αν ο εκπαιδευτικός έχει επιπλέον σπουδές ή όχι (Fisher's exact test p-value=0.039).

Γνώση_εκπαιδευτικοί_ενημέρωση Γνωρίζετε ότι οι εκπαιδευτικοί μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ενημερώνονται (εμπιστευτικά); * Σπουδές Επιπλέον σπουδές Crosstabulation

			Σπουδές Επιπλέον σπουδές				Total
			1,00 2ο Πτυχίο	2,00 Μεταπτυχιακό	3,00 Διδακτορικό	4,00 Όχι	
Γνώση_εκπαιδευτικοί_ενημέρωση Γνωρίζετε ότι οι εκπαιδευτικοί μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ενημερώνονται (εμπιστευτικά);	1,00 Ναι	Count	10	70	28	40	148
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	83,3%	93,3%	100,0%	83,3%	90,8%
	2,00 Όχι	Count	2	5	0	8	15
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	16,7%	6,7%	0,0%	16,7%	9,2%
Total		Count	12	75	28	48	163
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,416 ^a	3	,060	,060		
Likelihood Ratio	9,339	3	,025	,031		
Fisher's Exact Test	7,502			,039		
Linear-by-Linear Association	1,046 ^b	1	,306	,336	,189	,065
N of Valid Cases	163					

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.

b. The standardized statistic is 1,023.

➤ **Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να παραπέμπονται στα ΚΕΣΥ;**

Με επίπεδο σημαντικότητας 0.05 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις στην ερώτηση ανάλογα με το αν ο εκπαιδευτικός έχει επιπλέον σπουδές ή όχι (Fisher's exact test p-value=0.001).

Αυτοί χωρίς επιπλέον σπουδές απαντούν ναι σε μικρότερο ποσοστό σε σχέση με τα αντίστοιχα των υπολοίπων.

Γνώση_παραπομπή_ΚΕΣΥ Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να παραπέμπονται στα ΚΕΣΥ; *

Σπουδές Επιπλέον σπουδές Crosstabulation

			Σπουδές Επιπλέον σπουδές				Total
			1,00 2ο Πτυχίο	2,00 Μεταπτυχιακό	3,00 Διδακτορικό	4,00 Όχι	
Γνώση_παραπομπή_ΚΕΣΥ Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να παραπέμπονται στα ΚΕΣΥ;	1,00 Ναι	Count	9	62	28	31	130
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	75,0%	82,7%	100,0%	64,6%	79,8%
	2,00 Όχι	Count	3	13	0	17	33
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	25,0%	17,3%	0,0%	35,4%	20,2%
Total		Count	12	75	28	48	163
		% within Σπουδές Επιπλέον σπουδές	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14,512 ^a	3	,002	,002		
Likelihood Ratio	19,169	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	16,281			,001		
Linear-by-Linear Association	2,752 ^b	1	,097	,111	,060	,020
N of Valid Cases	163					

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,43.

b. The standardized statistic is 1,659.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, ο ρόλος του εκπαιδευτικού κατέχει σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση και αντιμετώπιση των προβλημάτων του μαθητικού πληθυσμού και κυρίως των προβλημάτων εκείνων που δεν είναι εμφανή, τα ψυχικά-συναισθηματικά προβλήματα. Η συμπεριφορά και ο ρόλος των εκπαιδευτικών αποτελούν στοιχεία που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά πτυχές της σχολικής-κοινωνικής καθημερινότητας των μαθητών όπως η σχολική τους επίδοση, η συναισθηματική τους υγεία, η αυτοπεποίθηση, η συμπεριφορά τους (Alivernini & Lucidi, 2011).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι οι άνδρες είναι εκείνοι που εύκολα καταφεύγουν στην παραπομπή των μαθητών στις κατάλληλες υποστηρικτικές υπηρεσίες. Επίσης, οι άνδρες πιο σπάνια αναζητούν τη βοήθεια τρίτων, όπως του Συντονιστή εκπαίδευσης, του Διευθυντή ή των συναδέλφων. Φαίνεται να έχουν περισσότερη εμπιστοσύνη στις δυνατότητες τους για αντιμετώπιση των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες (Nyutu & Bertel (2012). Αντίθετα, η έρευνα της Παναγοπούλου (2014) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση αναφορικά με το φύλο του εκπαιδευτικού.

Το μειωμένο ποσοστό συνεργασίας με το Συντονιστή Εκπαίδευσης (πρώην Σχολικό Σύμβουλο) οφείλεται και στο γεγονός ότι ο θεσμός αυτός δεν έλαβε τη στήριξη που του άρμοζε ώστε να εκσυγχρονιστεί και να είναι ανάλογος των συνεχώς αυξημένων σε ποσότητα και βαρύτητα αναγκών της σχολικής πραγματικότητας και των προβλημάτων που αναδύονται (Δημητρακάκης & Τσώνη, 2004).

Αυτό οδήγησε στην "απλοποίηση" του ρόλου αυτού που περιλαμβάνει κυρίως οδηγίες επί των αναλυτικών προγραμμάτων και σπάνια λύσεις ή πρακτικές αντιμετώπισης των προβληματισμών του σχολικού γίνεσθαι (Ναθαναήλ, 2009).

Η έρευνα της Botou et al., (2017) έδειξε ότι οι γυναίκες είναι πιο ανθεκτικές στις στρεσογόνες καταστάσεις και αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη αίσθηση επάρκειας τα προβλήματα που ανακύπτουν. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και οι έρευνες των Forlin & al., (2010) και Ahsan et al., (2013).

Αντίθετα, η έρευνα των Klassen & Chiu (2010) και Liu & Ramsey (2008) δείχνει ότι οι γυναίκες δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στα προβλήματα των μαθητών, γεγονός που τις επιφορτίζει με άγχος.

Η σχολική καθημερινότητα αποδεικνύει καθημερινά ότι ο εκπαιδευτικός πλέον ξεφεύγει από τα αμιγώς σχολικά καθήκοντά του, αυτά της παροχής γνώσεων και

επεκτείνεται σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας των μαθητών τους (Trudgen & Lawn, 2011).

Για το λόγο αυτό, οι εκπαιδευτικοί αναζητούν πιο έντονα από ποτέ τη βοήθεια της πολιτείας για την αντιμετώπιση των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες, τόσο σε επίπεδο περαιτέρω εξειδίκευσης επί των θεμάτων αυτών όσο και σε επίπεδο συνεργασίας και διασύνδεσης των αρμόδιων κρατικών φορέων (Collins & Holmshaw, 2008; Reinke et al, 2011; Morrison & Peterson, 2013).

Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι, η περαιτέρω εξειδίκευση των εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας δεν συνδέεται απαραίτητα με την καλύτερη αντιμετώπιση των μαθητών αυτών. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι, πέρα από την εκπαίδευση, απαιτείται η αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης των μαθητών αυτών από τους εκπαιδευτικούς (Tillema, 1995; Μπίμπου-Νάκου, 2000). Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να έχουν αναπτυγμένη συναισθηματική νοημοσύνη, καθώς αυτό γίνεται αντιληπτό από τους μαθητές αλλά, κυριότερα, φαίνεται να τους επηρεάζει σε προσωπικό επίπεδο (Curci et al, 2014). Με τον τρόπο αυτό υπάρχει βελτίωση του σχολικού κλίματος, καλύτερη επικοινωνία των συμμετεχόντων (εκπαιδευτικός-μαθητής-γονέας) και μείωση των στρεσογόνων παραγόντων (Hen & Sharabi-Nova 2014).

Επίσης, πρέπει να καταστεί σαφές ότι δεν αναμένεται από τους εκπαιδευτικούς να αναλάβουν το ρόλο του "ειδικού" παρά μόνο να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τους μαθητές εκείνους με συναισθηματικές δυσκολίες και να τους παραπέμπουν στις κατάλληλες δομές.

Πολύ συχνά, γονείς που βλέπουν κάποια ανησυχητικά στοιχεία στη συμπεριφορά των παιδιών τους απευθύνονται στους εκπαιδευτικούς για βοήθεια (Shanley et al, 2007) αλλά και γονείς οι οποίοι, παρόλο που αναγνωρίζουν κάποια συμπτώματα προβληματικής συμπεριφοράς, ζητούν πιο εύκολα τη βοήθεια του εκπαιδευτικού παρά ενός ειδικού ψυχικής υγείας για διάφορους κοινωνικούς ή θρησκευτικούς λόγους (Rothi et al, 2006).

Στη παρούσα έρευνα φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που δεν έχουν επιπλέον σπουδές δυσκολεύονται πιο πολύ να εντοπίσουν μαθητές με συναισθηματικά προβλήματα σε σχέση με εκείνους που έχουν περισσότερες σπουδές και κυρίως με τους κατόχους διδακτορικού η απόλυτη πλειοψηφία των οποίων δηλώνει ότι είναι σε θέση να εντοπίσει πάντα τους εν λόγω μαθητές. Σύμφωνα με την έρευνα των Rothi et al., (2006) στην Αγγλία και Ουαλία, οι επιπλέον σπουδές των εκπαιδευτικών επηρεάζουν θετικά τη δυνατότητα τους να ανιχνεύσουν μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες.

Επίσης, τα άτομα με επιπλέον σπουδές έχουν καλύτερες ικανότητες στην αντιμετώπιση μαθητών με δυσκολίες (Alwaleedi, 2016; Brouskeli, Kaltsi, & Loumakou, 2018),

Η έρευνα των Forlin και συνεργατών (2014) έδειξε ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν κάποιες επιπλέον γνώσεις και μάλιστα επί του τομέα Ειδικής Αγωγής, τείνουν να αισθάνονται πιο αποτελεσματικοί στην αντιμετώπιση των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες. Στην ίδια έρευνα φαίνεται ότι η γνώση της κείμενης νομοθεσίας κατέχει σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών.

Και στην παρούσα έρευνα φάνηκε ότι τα άτομα με επιπλέον γνώσεις θεωρούν απαραίτητη τη διαφορετική/εναλλακτική μεταχείριση των μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες αλλά και την παραπομπή τους σε αρμόδιους φορείς. Το συμπέρασμα αυτό απορρέει από το γεγονός ότι, μέσω της ενισχυμένης μόρφωσής τους, έχουν καλύτερη συναίσθηση των αναγκών των μαθητών αυτών -έστω και θεωρητικά- αλλά και της επιτακτικής ανάγκης για υποστήριξη τους.

Στην έρευνα των Sharma και Nuttal (2016) φαίνεται η σημαντικότητα της Επιμόρφωσης καθώς οι εκπαιδευτικοί που ενίσχυσαν τις γνώσεις τους στον τομέα την Ειδικής Αγωγής, αισθάνονται πιο επαρκείς και πιο πρόθυμοι να τροποποιήσουν τις μεθόδους τους προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των μαθητών που επιζητούν βοήθεια ή/και ιδιαίτερη μεταχείριση.

Αντίθετα, ο Daniszewski (2013) στη μελέτη του στον Καναδά κατέληξε ότι οι επιπλέον γνώσεις δεν οδηγούν απαραίτητα στη σωστή αντιμετώπιση μαθητών με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ένα άλλο συμπέρασμα της παραπάνω μελέτης είναι ότι οι εκπαιδευτικοί δε γνωρίζουν τον τρόπο παραπομπής ενός μαθητή στον κατάλληλο φορέα.

Η έρευνα της Kelleher (2014) στις ΗΠΑ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν γνώση της σημαντικότητας του ρόλου τους στην αντιμετώπιση των ψυχικών προβλημάτων των μαθητών τους και, σε μεγάλο ποσοστό, αναγνωρίζουν το διευρυμένο τους ρόλο, πέρα δηλαδή από εκείνο του δασκάλου. Αναφορικά με την ετοιμότητα τους για την αντιμετώπιση και παραπομπή τέτοιων θεμάτων, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα θεώρησαν το επίπεδο εκπαίδευσης τους επαρκές.

Σε έρευνα των Taggart et al (2014) φαίνεται ότι οι Διευθυντές των γενικών σχολείων δε δίνουν την απαραίτητη σημασία στις συνέπειες που έχουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μαθητών στους ίδιους αλλά και στη σχολική κοινότητα και ότι, παρόλο που υπήρχαν αντίστοιχα προγράμματα, δεν είχαν ευρεία εφαρμογή κυρίως λόγω των αυξημένων

διδασκασκων καθικόντων των εκπαιδευτικων γενικων σχολειων. Επίσης, το αυξημένο άγχος που πηγάζει από τις πολλαπλές ευθύνες των εκπαιδευτικων αλλά και από την ελλιπή στήριξη τους φάνηκε στην έρευνα της Lo (2014).

Σύμφωνα με την έρευνα του Russo et al. (2015) η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικων για την αναγνώριση και τη συνεργασία με συναδέλφους για την αντιμετώπιση των παιδιών με συναισθηματικές δυσκολίες επηρεάζεται σημαντικά από το έλλειμμα γνώσεων και πρόθεσης εμπλοκής.

Η έλλειψη κατανόησης και γνώσης, ως αποτέλεσμα της έλλειψης πρόσβασης σε πληροφορίες και εκπαίδευσης σχετικά με τις συναισθηματικές δυσκολίες, αποτελούσαν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την αυτο-αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικων στην αναγνώριση πασχόντων παιδιών.

Αναφορικά με την εργασιακή εμπειρία των εκπαιδευτικων, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι τα άτομα με εμπειρία 1-5 έτη παραπέμπουν σε μικρότερο ποσοστό μαθητές στο ΚΕΣΥ και αναζητούν πιο σπάνια τη βοήθεια/συμβουλή του διευθυντή της σχολικής μονάδας. Επίσης, η ίδια ομάδα έρχεται σε επικοινωνία με το περιβάλλον του μαθητή πιο συχνά σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες εργασιακής εμπειρίας και κάνουν πιο λεπτομερή καταγραφή της συμπεριφοράς των μαθητών που αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες. Τα ευρήματα αυτά πιθανόν οφείλονται στο γεγονός ότι οι νεότεροι εκπαιδευτικοί είναι πιο πρόθυμοι να αντιμετωπίσουν τέτοιες καταστάσεις και δεν έχουν επηρεαστεί από επαγγελματική εξουθένωση καθώς και στη διαφορετική-πιο επικαιροποιημένη μόρφωση/εκπαίδευση που κατέχουν Heflin & Bullock (1999).

Επίσης, τα άτομα με εμπειρία 11-15 δεν αναζητούν ποτέ την βοήθεια από το ΚΕΣΥ ή το σχολικό ψυχολόγο καθώς επίσης και δεν περιμένει να αναλάβει πρωτοβουλία η οικογένεια των μαθητών που αντιμετωπιζόταν συναισθηματικές διαταραχές. Τούτο πιθανόν οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα αυτά λόγω της εμπειρίας, των γνώσεων που πιθανόν απέκτησαν αλλά και λόγω της αυξημένης αυτοπεποίθησης τους αισθάνονται ικανά να αντιμετωπίσουν τέτοιες καταστάσεις (Nyutu & Bertel, 2012; Ahmmed & al., 2014; Roehrig & Morrison, 2012)

Ωστόσο, η υπερβολική σιγουριά από μέρος του εκπαιδευτικού συχνά οδηγεί πρωτοβουλίες αντιμετώπισης σύμφωνα με τις δικές του εκτιμήσεις και η αποφυγή αναζήτησης βοήθειας από ειδικό, με ενεχόμενο κίνδυνο ανάληψης λανθασμένων δράσεων με ανύπαρκτα ή και δυσμενή αποτελέσματα για τους μαθητές που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα συναισθηματικού τύπου.

Θα μπορούσε να υποστηριχτεί ότι τα χαμηλά ποσοστά παραπομπής και συνεργασίας με άλλους φορείς ψυχικής υγείας οφείλονται και στο γεγονός ότι η κουλτούρα της ελληνικής κοινωνίας δεν έχει "αποδεχτεί" ακόμα σε μεγάλο βαθμό, κυρίως λόγω στιγματισμού ή έλλειψης οικονομικών πόρων, την αναζήτηση επαγγελματιών ή φορέων ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση σχετικών προβλημάτων, συγκριτικά με άλλες πιο προηγμένες χώρες (Σαββίδου & Ζέζος, 2016). Ακόμα και περιπτώσεις που απαιτούν άμεση παρέμβαση από ειδικό ψυχικής υγείας, συνήθως δεν κατευθύνονται σε κατάλληλες δομές λόγω των κοινωνικών στερεοτύπων (Magklara et al., 2012).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα, που εξάγονται μέσα από την παρούσα έρευνα σε σχέση με τις ερευνητικές υποθέσεις που τέθηκαν στην αρχή, ανακεφαλαιωτικά συνοψίζονται στα ακόλουθα σημεία:

- Αναφορικά με την πρώτη υπόθεση: *"Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του Φύλου του Εκπαιδευτικού και του τρόπου αντίδρασής του στην αντιμετώπιση ενός μαθητή με Συναισθηματικές Διαταραχές;"* φαίνεται πως το Φύλο επηρεάζει τον τρόπο αντίδρασης καθώς φάνηκε ότι οι άνδρες σπάνια επιζητούν τη βοήθεια-συμβουλή του Συντονιστή Εκπαίδευσης ή του Διευθυντή ή των συναδέλφων συγκριτικά με τις γυναίκες. Επίσης φάνηκε ότι οι άνδρες παραπέμπουν πιο εύκολα/συχνά τους μαθητές με Συναισθηματικές Δυσκολίες σε άλλους φορείς εκτός Σχολείου.
- Αναφορικά με τη δεύτερη υπόθεση: *"Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου του εκπαιδευτικού και της δυνατότητας αυτού για έγκαιρη ως προς τη χρονική στιγμή ανίχνευση των συναισθηματικών διαταραχών σε μαθητικό πληθυσμό Β/θμιας εκπαίδευσης"*, φαίνεται πως το Μορφωτικό Επίπεδο του Εκπαιδευτικού παίζει σημαντικό ρόλο καθώς εκείνοι που είχαν περισσότερες σπουδές (κάτοχοι Διδακτορικού Τίτλου) ήταν σε θέση να ανιχνεύσουν τους μαθητές με Συναισθηματικές Δυσκολίες, σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν επιπλέον μόρφωση.
- Αναφορικά με την τρίτη υπόθεση: *"Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εκπαιδευτικής εργασιακής εμπειρίας του εκπαιδευτικού και του τρόπου διαχείρισης των μαθητών με Συναισθηματικές διαταραχές"*, φαίνεται πως η Εμπειρία επηρεάζει τον τρόπο αντιμετώπισης μαθητών με Συναισθηματικές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε πως οι Εκπαιδευτικοί με μικρή εμπειρία (1-5 έτη) δεν παραπέμπουν το μαθητή στο ΚΕΣΥ, δεν αναζητούν τη βοήθεια του Διευθυντή του σχολείου ή των

συναδέλφων τους. Η ίδια ομάδα εκπαιδευτικών, φαίνεται ότι αποδίδει μεγάλη σημασία στην καθημερινή καταγραφή της συμπεριφοράς των μαθητών αλλά δεν αναζητά συχνά την επικοινωνία με το περιβάλλον του μαθητή. Επίσης, η ομάδα με περισσότερη εμπειρία (11-15 έτη) δεν αναζητά τη βοήθεια/συμβουλή από το ΚΕΣΥ/σχολικό ψυχολόγο και δεν έχει προσδοκίες ότι η οικογένεια θα αναλάβει κάποια πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

- Αναφορικά με την τέταρτη υπόθεση: *"Σχετίζεται στατιστικά σημαντικά η Επιμόρφωση του εκπαιδευτικού με την εκτίμηση βαρύτητας των συμπεριφορικών εκδηλώσεων των συναισθηματικών διαταραχών"*, φαίνεται ότι η Επιμόρφωση κατέχει σημαντικό ρόλο, καθώς οι εκπαιδευτικοί που έχουν κάποια Επιμόρφωση αναγνωρίζουν ότι οι μαθητές με Συναισθηματικές Δυσκολίες πρέπει να εμπίπτουν στην κατηγορία μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες αλλά και να τους παρέχονται διαφορετικές συνθήκες μάθησης (προφορικά, λιγότερη ύλη).
- Αναφορικά με την πέμπτη υπόθεση: *"Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου περαιτέρω εκπαίδευσης του εκπαιδευτικού και της γνώσης του για το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη διαχείριση μαθητών Β/μιας εκπαίδευσης με Συναισθηματικές διαταραχές"*, φαίνεται ότι οι έχοντες Διδακτορικό γνωρίζουν το νομοθετικό πλαίσιο και ότι οι μη έχοντες επιπλέον γνώσεις, σε μεγάλο ποσοστό, αγνοούν ότι οι μαθητές με Συναισθηματικές Δυσκολίες πρέπει να εμπίπτουν στην κατηγορία μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες, να τους παρέχονται διαφορετικές συνθήκες μάθησης (προφορικά, λιγότερη ύλη) και να παραπέμπονται στο ΚΕΣΥ.

Περιορισμοί της έρευνας-Προτάσεις

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να γίνει μια προσπάθεια καταγραφής του τρόπου διαχείρισης των εφήβων που παρουσιάζουν καταθλιπτική συμπεριφορά στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

Το δείγμα της έρευνας, αν και σχετικά ικανοποιητικό, θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερο, καθώς τη δεδομένη στιγμή εκπόνησης της έρευνας και διανομής του ερωτηματολογίου, υπήρχαν πολλές μαθητικές κινητοποιήσεις και η πρόσβαση στα σχολεία ήταν περιορισμένη. Επίσης, οι απαντήσεις που δόθηκαν πιθανόν να παρουσιάζουν απόκλιση από την πραγματική εικόνα καθώς οι συμμετέχοντες σε έρευνες- οι εκπαιδευτικοί εν προκειμένω- τείνουν να δίνουν απαντήσεις που ταιριάζουν περισσότερο στο τι θα

προτιμούσαν να ισχύει/συμβαίνει παρά απαντήσεις που αποτυπώνουν τις πραγματικές τους πεποιθήσεις. Επίσης το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες κατά κύριο λόγο προέρχονται από επαρχιακές πόλεις ίσως επηρέασε την άποψη τους για τους μαθητές με Συναισθηματικές Δυσκολίες αλλά και το επίπεδο σημαντικότητας των περιστατικών που πιθανόν έχουν αντιμετωπίσει και βάσει των οποίων έδωσαν απαντήσεις.

Ο γεωγραφικός τόπος επίσης επηρεάζει τη δυνατότητα Επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών καθώς δεν δίνονται πολλά ερεθίσματα αλλά και δυνατότητες για περαιτέρω Επιμόρφωση (π.χ. πολλές επιμορφώσεις γίνονται σε κοντινή μεγάλη πόλη που διαθέτει πανεπιστήμιο αλλά δεν διατίθενται όλοι να μετακινούνται προκειμένου να συμμετέχουν σε κάποιο πρόγραμμα Επιμόρφωσης).

Με βάση τα παραπάνω, μελλοντική έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα αλλά και με συμμετέχοντες που έχουν περισσότερες ευκαιρίες Επιμόρφωσης αλλά και συναναστροφής/επαφής με τέτοια περιστατικά (μαθητές με Συναισθηματικές Δυσκολίες) θα μπορέσει να δώσει πιο έγκυρα και πιο ασφαλή αποτελέσματα. Επίσης, η διεξαγωγή μέρενας με κλειστού αλλά και ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, θα μπορούσε να καταγράψει καλύτερα και με μεγαλύτερη σαφήνεια τις απόψεις των εκπαιδευτικών και να μην περιορίζεται η απάντησή τους σε ερωτήσεις/απαντήσεις επιλογής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ADA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. IV ed. American Psychiatric Association, Washihgton DC, 1994
- Ahmmmed, M., Sharma, U., & Deppeler, J. (2012). Variables affecting teachers' attitudes towards inclusive education in Bangladesh. *Journal of Reasearch in Special Educational Needs*, 12(3), 132-140.
- Ahsan, M. T., Sharma, U., & Deppeler, J. (2013). Predicting pre-service teachers' preparedness for inclusive Education: Bangladeshi pre-service teachers' attitudes and perceived teaching efficacy for inclusive education, *Cambridge Journal of Education*, 43(4), 517-535
- Al - Obaidi, A.K., & Budosan, B. (2011). Mainstreaming educational opportunities for physically and mentally disabled children youth in Iraq. *Advances in School Mental Health Promotion*,4,35-43
- All About Depression, (2010). Causes of Depression. Available at: <http://www.allaboutdepression.com> [Πρόσβαση: 5/4/2018]
- Alivernini, F., & Lucidi, F. (2011). Relationship between social context, self-efficacy, motivation, academic achievement, and intention to drop out of high school: A longitudinal study. *The Journal of Educational Research*, 104(4), 241-252.
- Alwaleedi, M. A. (2016). Impact of Demographic Variables in the Development of Teachers' Self-Efficacy Beliefs in the Context of Saudi Arabia. *Asian Social Science, Published by Canadian Center of Science and Education*, Vol. 13, No. 1, doi:10.5539/ass.v13n1p1.
- American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author
- Andreou, E. & Rapti, A., (2010). Teachers' causal attributions for behaviour problems and perceived efficacy for class management in relation to selected interventions. *BehaviourChange*, 27 (1), 53-67.
- Auger R.W. (2001) An examination of teachers' ability to identify middle school students with depressive characteristics, Dissertation Abstracts International: Section B: *the Sciences & Engineering*, 61,11-B. US: University Microfilms International.
- Auger, R. W. (2004). The accuracy of teacher reports in the identification of middle school students with depressive symptomatology. *Psychology in the Schools*, 4(3), 379-389.

- Baker, M., Milich, R. & Manolis, M.B. (1996). Peer interactions of dysphoric adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 241-255.
- 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.
- Biringen Z., & Robinson J., (2010). Emotional availability in mother-child interactions: A reconceptualisation for research, *American Journal of Orthopsychiatry*.
- Birhamer, B., Ryan, N., Williamson, D.E., Brent, D.A., Kaufman, J., Dahl, R.E., Perel, J. & Nelson, B. (1996a). Childhood and adolescents depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.
- Birmaher B, Brent DA, Benson RS (1998). Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.
- Blumberg SH, Izard CE (1985). Affective and cognitive characteristics of depression in 10- and 11-year old children. *J Pers Soc Psychol* 49: 194-202.
- Botou, A., Mylonakou –Keke, I., Kalouri, O., & Tsergas, N. (2017). Primary Schools Teachers' Resilience during the Economic Crisis in Greece, *Psychology*, 8, 131-159.
- Brausch, A.M. & Decker, K.M., 2013. Self-Esteem and Social Support as Moderators of Depression, Body Image, and Disordered Eating for Suicidal Ideation in Adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, (2005).
- Brock, E., & Miller, N. (2010). *Identifying, Assessing, and Treating Self-Injury at School*. Cambridge: Springer.
- Brouskeli, V., Kaltsi, V., & Loumakou, M. (2018). Resilience and occupational well-being of secondary education teachers in Greece. *Issues in Educational Research*, 28, 43-60
- Carter, E. W., Lane, K.L., Crnabori, M., Bruhn, A.L. & Oakes, W.P., (2011). Self-determination interventions for students with and at risk for emotional and behavioral disorders: Mapping the knowledge base. *Behavioral Disorders*, 36 (2), 100-116.
- Chabrol H. (1987). Οι τάσεις αυτοκτονίας του εφήβου. Εκδόσεις Χατζηνικολή
- Chatzidimou, D., & Chatzidimou, K. (2013). Teaching practice in Language teachers' training in Greece: present state and future perspectives. 6th International Conference ICT for language Learning (341 – 344). Padova: Libreriauniversitaria.
- Christenson, S., Ysseldyke, J.E., Wang, J.J., & Algozzine, B. (1983). Teachers' attributions for problems that result in referral for psychoeducational evaluation. *Journal of Educational Research*, 76, 174-180

- Clark, C., Dyson, A. & Millward, A. (1995) *Towards Inclusive Schools?* London: David Fulton.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Collins, A., & Holmshaw, J. (2008). Early detection: a survey of secondary school teachers' knowledge about psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 2(2), 90-7.
- Conger J. (1981). Η εφηβική ηλικία, μια καταπιεσμένη γενιά. Αθήνα, Εκδόσεις Ψυχογιός
- Coolidge, F. L., DenBoer, J. W., & Segal, D. L. (2004). Personality and neuropsychological correlates of bullying behavior. *Personality and Individual differences*, 36, 1559-1569.
- Cruz-Sanchez, E., Feu, S., & Vizuete-Carrizosa, M. (2011). Education level as a member of the subjective well-being and mental health in the Spanish population. *Universitas Psychologica*, 12(1), 31-40.
- Costello Ej., Pine DS, Hammen C., March JS, Plotsky IM, Weissman M et al, Development and natural history of mood disorders. *Bio Psychol* 2002, 52:529-542
- Cytryn L, Mc Knew D, Bunney WJr: (1980). Diagnosis of depression in children: a reassessment. *Am J Psychiatry* 137: 22-25.
- Curci, A., Lanciano, T & Soleti, E. (2014). Emotions in the Classroom: The Role of Teachers' Emotional Intelligence Ability in Predicting Students' Achievement. *The American Journal of Psychology*, 127(4), 431-445.
- Dahlke, A., Overmyer, M. & Lahey, B., 2012. NIHPublicAccess. , 67(10), pp.1044–1051.
- Daniszewski, T. (2013). *Teachers' Mental Health Literacy and Capacity towards Student Mental Health*, Master of Education, Electronic Thesis and Dissertation Repository. Paper 1165, The University of Western Ontario.
- Dearden, K. et al., 2005. Adolescents at Risk: Depression, Low Academic Performance, Violence and Alcohol Increase Bolivian Teenagers Risk of Attempted Suicide, 1, pp.1-15
- Depression in children and adolescents with epilepsy. *Epilep Beahv* 2003, 4 (Suppl 3):39-45
- Didaskalou, E. & Kleftaras, G. (2007). Οι αντιλήψεις Ελλήνων μαθητών και δασκάλων σχετικά με τη συμπτωματολογία της κατάθλιψης. Στα: Πρακτικά του Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής, με τίτλο: Η Ευρωπαϊκή Διάσταση της Ειδικής Αγωγής (σελ.266-276). Θεσσαλονίκη.
- Dimakos, C.I. (2006). The attitudes of Greek teachers and trainee teachers towards the development of school psychological and counseling services. *School Psychology International*, 27, 415-425.
- Dow, H. D., & Woolley, S. R. (2011). Mental health perceptions and coping strategies of Albanian immigrants and their families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 95-108.

- Downey, G., Lebolt, A., Rincon, C.& Freitas, A.L. (1998). Rejection sensitivity and children's interpersonal difficulties. *Child Development*, 69, 1074-1091.
- Eastgate J, Gilmour L (1984). Long-term outcome of depressed children: a follow-up study. *Dev Med Child Neurol* 26: 68-72.
- Emerson, E., Toodood, A., Massell, J., Barrett, S., Bell, C., Cummings, R. & McCool, C. (1987). Challenging Behaviour and Community Services: 1 Introduction and Overview. *Mental Handicap*, 15, 166-169.
- Farmer, T.J. (2002). The experience of major depression: adolescents' perspectives. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 567-585.
- Forlin, C., Earle, C., Loreman T., & Sharma,U. (2014) Predictors of improved teaching efficacy following basic training for inclusion in Hong Kong, *International Journal of Inclusive Education*, 18(7), 718-730
- Forness, S .R.(1998). School characteristics of children and adolescents with depression. *Monograph in Behavioral Disorders*, 10, 117-203
- Fielstein E, Klein MS, Fischer M, étal (1985). Self-esteem and causal attributions for success and failure in children. *Cognitive Therapy and Research* 9: 381-398,
- Jellinek, M.S. and Synder, J.B. (1998). Depression and suicide in children and adolescents. *Pediatrics in review*, 19, 255-64.
- Gal, E., Schreur, N. & Engel-Yeger, B., (2010). Inclusion in children with disabilities: teachers' attitudes and requirements of environmental accommodations. *International Journal of Special Education*, 25 (2), 89-99.
- Giovazolias, T., Kourkoutas, E., Mitsopoulou, E., & Georgiadi, M. (2010). The relationship between perceived school climate and the prevalence of bullying behaviour in Greek schools: Implications for preventive inclusive strategies. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2208-2215.
- Glyshaw, K., Cohen, L.H., Towbes, L. (1989). Coping strategies and psychological distress: Prospective analyses of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology*, Volume 17, [Issue 5](#), pp 607–623
- Goodyer I., Kolvin I., Gatzanis S. (1995) Recent undesirable life events and psychiatric disorder in childhood and adolescence, *British Journal of Psychiatry*, 147: 517-523.
- Green, M.T., & Clopton, J.R. (1996). Understanding gender differences in referral of children to mental health services. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4, 182- 190

- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C. & Fitzgerald R. (2011). Supporting children's mental health in schools: teacher views, *Teachers and Teaching: theory and practice*, 17:4, 479-496.
- Grey M., Whittermore R., Tamborlane W. Depression in type I diabetes in children, Natural history and correlates. *J Psychosom Res* 2002, 53:907-911
- Grolnick, W. S. (2009). The role of parents in facilitating autonomous self-regulation for education. *Theory and Research in Education*, 7, 164-173.
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). *Self harm and suicide in adolescents. Lancet*, 379, 2378-82.
- Harrington R. (2001) Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. In Lader M.H., Cowen P.J. (Eds), Depression a series of expert reviews, *British Medical Bulletin*, Vol. 57.
- Headley,C. (2013) Teachers' Knowledge of Anxiety and Identification of Excessive Anxiety in Children. *Australian Journal of Teacher Education Vol 38, 5.* 48-66
- Heflin, L. & Bullock, L. (1999) Inclusion of students with emotional/behavioural disorders: a survey of teachers in general and special education. *Preventing School Failure*, 43(3), 103–124.
- Hen, M. & Adi Sharabi-Nova, A. (2014). Teaching the teachers: emotional intelligence training for teachers. *Teaching Education*, 25(4), 375-390.
- Houge, M. & Vaden, R. (2013). Childhood Depression: Impact of Teacher Efficacy and Knowledge on Referral. University of Wisconsin-La Crosse
- Hudson-Baker, P.(2005). Managing student behavior: how ready are teachers to meet the challenge? *American Secondary Education*, 33(3),51-64.
- ICD-10. *Ταξινόμηση των Ψυχιατρικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς*. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Επιμέλεια έκδοσης: Στεφανής Κ, Σολδάτος Κ, Μαυρέας Β. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 1993
- Javeu, C. (1996). *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή* (επιμ. Τζαννόνε-Τζώρτζη). Τυπωθήτω. Αθήνα.
- Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79, 491-525.
- Jorm, A. Kitchener, B. Sawyer, M. Scales, H. & Cvetkovski S. (2010). Mental health first aid for high school teachers: a cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*, 10(1):51.

- Josephson, A.M., 2007. Depression and suicide in children and adolescents: a spiritual perspective. *Southern medical journal*, 100(7), pp. 744-5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17639765>
- Kazdin AE, French NH, Unis AS et al(1983). Hopelessness, depression and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. *J Consult Clin Psychol* 51: 504-510
- Keenan K., Hipwell A., Duax J., Stouthamer-Loeber M. and Loeber R. (2004) Phenomenology of Depression in Young Girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 9: 1098-1107.
- Kelleher, S.R. (2014). *Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*. Master of Social Work, Electronic Theses, Projects, and Dissertations. Paper 16. California State University, San Bernardino.
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Hubbard, A., & Boyce, W. T. (2006). School bullying and youth violence. causes or consequences of psychopathologic behavior? *Archives of General Psychiatry*, 63, 1035-1041.
- King, C. et al., 2009. Adolescent suicide risk screening in the emergency department. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 16 (11), pp. 1234-41
- Klassen, R. M., & Chiu, M. M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102, 741-756.
- 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.
- Klomek, A. B., Sourandre, A., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I., Almqvist, F., & Gould, M.S. (2008). Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *Journal of Affective Disorders*, 109, 47-55
- Koller JR, Bertel JM. (2006). Responding to today's mental health needs of children, families and schools: Revisiting the preservice training and preparation of school-based personnel. *Educ Treat Child* 2006;29:197-217
- Kolvin I., Trowell J., Tsiantis I., Almqvist F., Sadowski H. (1999) Psychotherapy for Childhood Depression. In Maj M., Sartorius N. (Eds). *WPA series, Depressive disorders*, Vol. 1, London, Wiley, 304-307.

- Kottler, J. A. & Kottler, E. (2015). *Counseling Skills for Teachers*. Reissue edition. Thousand Oaks CA: Corwin Press.
- Kovacs, M. & Goldston, D. (1991). Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 388-392.
- Kovacs M (1992). Children's Depression Inventory, *Manual Published by Multi-Health Systems Inc.*, Toronto/N.York,
- Kovacs,M. & Bastianes,.L.G. (1995).The psychotherapeutic management of major depressive and dysthymic disorders in childhood and adolescence, issues and prospects, In: Goodyear I.M.(Ed.),*The depressed child and adolescent*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Koundourou, C., (2012). Developing staff skills through emotional literacy to enable better practices with children with social emotional and behavioural difficulties (SEBD). *Strategies and Interventions for Children with Social, Emotional and Behavioural Difficulties International Perspectives on Inclusive Education*, 2, 93–106.
- Kourkoutas, I. (2004) Conduct disorders and aggressive behaviors in school age children: Psychoeducational interventions. Paper presented at the Annual Conference BPS: *Division of Educational and Child Psychology*, 7th-9th January, Paris.
- Kurumatani, T., Ukawa, K., Kawaguchi, Y., Miyata, S., Suzuki, M., Ide, H., Uemoto, M. (2004). Teachers' knowledge, beliefs and attitudes concerning schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 402-409.
- Lagges AM., Dunn DW. Depression in children and adolescents. *Neurol Clin* 2003, 21:953-960
- Lastrapes, R.E., (2013). Using the good behavior game in an inclusive classroom. *Intervention in School and Clinic*, 49(4) 225–229.
- Lazaratou, H., Dikeos, D. G., Anagnostopoulos, D. C. et al. Depressive symptomatology in high school students: the role of age, gender and academic pressure. *Community mental health journal*, 2010, 46(3): 289-295.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). [*Stress, appraisal, and coping*](#). New York: Springer.
- Lipsitz J., Martin L., & Mannuzza S., (2014). Childhood separation anxiety disorder in patients with adult anxiety disorders, *Am J Psychiatry*, 151: 927-929
- Liu Y., Ding, C., Berkowitz, M., Bier, M. (2014). A Psychometric Evaluation of a Revised School Climate Teacher Survey. *Canadian Journal of School Psychology*, Vol. 29 (1) 54-67. doi: 10.1177/0829573514521777.

- Lo, B. L. (2014, December). *Stress, burnout and resilience of teachers of students with emotional behavioural challenges*. Poster presented at Practical Social and Industrial Research (PSIR) Symposium 2014, Wanchai, Hong Kong.
- Loades, E.M. & Mastroyannopoulou, K. (2010). Teachers' Recognition of Children's Mental Health Problems. *Child and Adolescent Mental Health Volume 15, No. 3, pp. 150–15*
- Mackenzie, S. et al., 2012. NIH Public Access. , 81(1), pp.101–107.
- Magklara, K., Skapinakis, P., Gkatsa, T., Bellos, S., Arya, R., Stylianidis, S., Mavreas, V. (2012). *Bullying behaviour in schools, socioeconomic position and psychiatric morbidity: a cross-sectional study in late adolescents in Greece*. *Child Adolesc Psychiatry Mental Health*, 12; 6:8.
- Martin, N. K., Yin, Z., & Mayall, H. (2006). *Classroom Management Training, Teaching Experience and Gender: Do These Variables Impact Teachers' Attitudes and Beliefs Toward Classroom Management Style?* Austin, TX.: Paper presented at the Annual Conference of the Southwest Educational Research Association.
- Martin, N., Yin, Z., & Baldwin, B. (1998). Construct validation of the Attitudes and Beliefs on Classroom Control Inventory. *Journal of Classroom Interaction*, σ.σ. 33(2), 6–15.
- Mattison, R. E., Carlson, G. A., Cantwell, D. P., & Asarnow, J. R. (2007). Teacher and parent ratings of children with depressive disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(3), 184-192.
- Maxwell, R. (2012). *Suicide: Living with the Question*. London: AuthorHouse.
- Mc Cauley E, Mitchell J, Calderon R (1988). Cognitive attributes of depression in children and adolescents. *J Consult Clin Psychol* 56: 903- 908
- Mc Gee R, Anderson J, Williams S, et al (1986). Cognitive correlates of depressive symptoms in 1-year old children. *J Abnorm Child Psychol* 14: 517-524
- Meltzer, H., Vostanis, P., Ford, T., Bebbington, P., & Dennis, M. S. (2011). Victims of bullying in childhood and suicide attempts in adulthood. *European Psychiatry*, 26, 498-503.
- Mental Health Foundation (1997). *Don't forget Us: Children with Learning Difficulties and Challenging Behavior (The Russell Report)*. London: Mental Health Foundation.
- Miedel, W. T., & Reynolds, A.J. (1999). Parent Involvement in Early Intervention for Disadvantaged Children: Does It Matter? *Journal of School Psychology*, 37 (4), 379-402.
- Miranda, R., & Shaffer, D. (2013). Understanding the suicidal moment in adolescence. *Annals of the New York Academy of Sciences. Childhood Onset Developmental Disorders*, 1304, 14-21.

- Mitchell, J., McCaulery, E., Burke, P.M. & Moss, S.J. (1988). Phenomenology of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 12-20.
- Molins, N.C., & Clopton, J.R. (2002). Teachers' reports of the problem behaviour of children in their classrooms. *Psychological Reports*, 90, 157-164
- Morrison, W. & Peterson P. (2013). *Schools as a Setting for Promoting Positive Mental Health: Better Practices and Perspectives*, 2nd Edition, Pan-Canadian Joint Consortium for School Health
- Morse, Ph. S., & Ivey, A. E. (1996). Face to face. *Communication and Conflict Resolution in the Schools*. Thousand Oaks CA: Corwin Press.
- Muggeo, M.A. Ginsburg, G.S.(2018) School Nurse Perceptions of Student Anxiety, *The journal of School Nursing*
- Mullins LL, Siegel LJ, Hodges K (1985). Cognitive problem-solving and life event correlates of depressive symptoms in children *J Abnorm Child Psychol* 13: 305-314
- Nanyakkara, S. et al., 2013a. Depression and exposure to suicide predict suicide attempt. *Depression and anxiety*, 30(10), pp.991–6.
- Nyutu, P.N. & Bertel, J.M. (2012). Perceptions of teacher preparation and attitudes regarding students' mental health in Kenya. *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(1), 63-74.
- Oliver, R.M., & Reschly, D.J., (2010). Special education teacher preparation in classroom management: implications for students with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 35 (3), 188-199.
- 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.
- Pettit, J., 2013. Disorder relative to major depressive disorder for suicidal ideation and deliberate self-harm in. , 26(6), pp.927–938.
- Ph, D., Stone, A. & Flynn, C., 2013. NIH Public Access. , 41(3), pp.316–329.
- Plotts, C.A., (2012). Assessment of students with emotional and behavioral disorders. *Behavioral disorders: Identification, assessment, and instruction of students with EBD Advances in Special Education*, 22, 51–85.
- Possel P., Horn A.B., Groen G. and Hautzinger M. (2004) School-based Prevention of Depressive Symptoms in Adolescents: A 6-Month Follow-up, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 8: 1003-1010.

- Possel, P., Rudasill, K. M., Sawyer, M. G., Spence, S., & Bjerg, A. (2013). Association between teacher emotional support and depression symptomology in Australian adolescents: A five year longitudinal study. *Developmental Psychology*, *49*(11), 2135-2146.
- Prodense, C. A., Sander, M. A., & Weist, M. D. (2002). Furthering support for expanded school mental health programs. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, *5*, 173–188.
- Poulou, M. Norwich, B. (2000) Teachers' Causal Attributions, Cognitive, Emotional and Behavioural Responses to Students with Emotional and Behavioural Difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, *70*, 559-581
- Poznanski EO (1982). The clinical phenomenology of childhood depression. *Am J Orthopsychiatry* *52*(2): SOSSB.
- Puig-Antich, J., Lukens, E., Davies, M., Goetz, D., Brennam-Quattroch, J. & Todak, G. (1985). Psychosocial functioning in prepubertal depressive disorders. I. Interpersonal relationships during the depressive episode. *Archives of General Psychiatry*, *42*, 500-507.
- Raviv, A., Raviv, A., Propper, A., & Schachter Fink, A. (2003). Mothers' attitudes toward seeking help for their children from school and private psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, *34*, 95-101
- 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.
- Reinke, W. M, M. Stormont, K. C. Herman, R. Puri, and N. Goel, (2011) Supporting Children 's Mental Health in Schools: Teacher Perceptions of Needs, Roles, and Barriers. *School Psychology Quarterly* , *Vol. 26, No. 1*, 1–13 American Psychological Association University of Missouri
- Renouf, A.G. & Harter, S. (1990). Low self-worth and anger as components of the depressive experience in young adolescents. *Development and Psychopathology*, *2*, 293-310.
- Repie, M. S. (2005). A school mental health issues survey from the perspective of regular and special education teachers, school counselors and school psychologists. *Education and Treatment of Children*, *28*(3), 279-298.
- Ritter, & T., J. (2003). *Classroom management beliefs and practices of middle school teachers based on years of experience and teachers certification.*, Charlotte: The University of North
- Roehrig, A. D., & Morrison, F. J. (2012). The Effects of Teacher Qualification, Teacher Self-Efficacy, and Classroom Practices on Fifth Graders' Literacy Outcomes. *The Elementary School Journal*, *113*(1), 3-24. Carolina.
- Rothi, D., Leavey, G., Chamba, P. & Best, R. (2006). Identification and management of pupils with mental health difficulties: A study of UK teachers' experience and views. Birmingham, NASUWT.

- Rothi, D. M., Leavey, G., Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education* 24, 1217–1231
- Rudasill, K. M., Reio JR. T. G., Stipanovic, N. & Taylor, J. E. (2010). A longitudinal study of student-teacher relationship quality, difficult temperament and risky behavior from childhood to early adolescence. *Journal of School Psychology*, 48:5, pp. 389-412. doi:
- Rudolph, K.D., Hammen, C. & Burge, D. (1994). Interpersonal functioning and depressive symptoms in childhood: Addressing the issues of specificity and comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 355-371.
- Rudolph, K.D. & Clark, A.G. (2001). Conceptions of relationships in children with depressive and aggressive symptoms: Social-cognitive distortion or reality? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 41-56.
- Russo, D., Stochl, J., Painter, M., Shelley, G., Jones P., & Perez, J. (2015). Use of the Theory of Planned Behaviour to assess factors influencing the identification of students at clinical high-risk for psychosis in 16+ Education, *BMC Health Services Research*, 15:411.
- Ryan ND, Puig-Antich J, Ambrosini P, et al (1987). The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Arch Gen. Psychiatry* 44(10): 854-861.
- Sadik, S., Bradley, M., Al-Hasoon, S., & Jenkins, R. (2010). Public perceptions of mental health in Iraq. *International Journal of Mental Health Systems*, 4, 26-36.
- Sawyer, Susan M, et al. «Adolescence: a foundation for future health.» *Lancet*, 2012: 379;1630-40.
- Scanlon, G. & Barnes-Holmes, Y. (2013). Changing attitudes: supporting teachers in effectively including students with emotional and behavioural difficulties in mainstream education. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 18 (4), 374-395.
- Scheff, T. (1990). *Microsociology: Discourse, emotion and social structure*. Chicago: University of Chicago Press.
- Seiffge-Krenke, I. (1990). Developmental processes in self-concept and coping behavior. In S. Jackson & H. Bosma (Eds.), *Self-concept and coping in adolescence* (pp. 5-1-68). New York: Springer.
- Shaffer D. et al. (2001) Summary of the Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Suicidal Behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 9: 495-500.
- Shanley, D., Reid, G., & Evans, B. (2007). How parents seek help for children with mental health problems. *Administration in Policy and Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(3), 135–146.

- Sharma, U., Nuttal, A., (2016). The impact of training on pre-service teacher attitudes, concerns, and efficacy towards inclusion, *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 44(2), 142-155
- Simon V. Wanted: women in clinical trials. *Science*. 2005;308(5728):1517
- Smith, P. K., & Shu, S. (2000). What good schools can do about bullying findings from a survey in English schools after a decade of research and action. *Childhood*, 7(2), 193-212.
- Son, S.E. & Kirchner, J.T. (2000). Depression in Children and Adolescents. *American Family Physician*, 15, 1-13.
- Stes, A., Gijbels, D., & Petegem, P. V. (2008). Student-focused approaches to teaching in relation to context and teacher characteristics. *Higher Education*, σ.σ. 55, 3, 255-267.
- Swann, W.B., Wenzlaff, R.M., Krull, D.S. & Pelham, B.W. (1992). Allure of negative feedback: Self-verification strivings among depressed persons. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 293-306.
- Svensson, B. & Hansson L. (2014). Effectiveness of mental health first aid training in Sweden. A randomized controlled trial with a six-month and two-year follow-up. *PLoS One*, 9(6):e100911.
- Szigethy E., Levy-Warren A., Whiton S., Bousvanos A., Gauvreau K., Leichtner A et al. Depressive symptoms and inflammatory bowel disease in children and adolescents: A cross-sectional study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004 39:395-403
- Taggart, H., Lee, S. & McDonald, L. (2014). The Perceptions of wellbeing and mental health in English secondary schools: a cross sectional study. The pursuit of happiness: a new ambition for our mental health. A Centreforum Commission.
- Thompson, R., & Whimper, L.A. (2010). Exposure to family violence and reading level of early adolescents. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 19, 721-733.
- Tillema, H. (1995). Changing the Professional Knowledge and Beliefs of Teachers: A Training Study. *Learning and Instruction*, 5(4), 291-318.
- Topor, D. R., Keane, S. P., Shelton, T. L., & Calkins, S. D. (2010). Parent involvement and student academic performance: A multiple meditational analysis. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 38 (3), 183-197.
- Trudgen, M., & Lawn, S. (2011). What is the threshold of teachers' recognition and report of concerns about anxiety and depression in students? An exploratory study with teachers of adolescents in regional Australia. *Australian Journal of Guidance Counseling*, 21(2), 126-140.
- Tyrell M., (2011). Symptoms of Depression. Available at: <http://www.clinical-depression.co.uk> [Πρόσβαση: 5/4/2018]

- U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Institute of Mental Health (2015). *Transforming the understanding and treatment of mental illnesses. Teen Depression.*
- Unal, A. & Unal (2012). Deviant teacher behaviors and their influence on school rules and interpersonal relationships at school. *Egitim Arastirmalari - Eurasian Journal of Educational Research*, 49, 1-20.
- Van der Wal MF, de Wit CA, Hirasing RA. Psychosocial health among victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics* 2003, 111:1312-1317
- 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.
- 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.
- Vogel, S.A. (1990). Gender differences in intelligence, language, visual-motor abilities, and academic achievement in students with learning disabilities: a review of the literature. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 44-52
- Vostanis, P., Humphrey, N., Fitzgerald, N., Deighton, J. & Wolpert, M. (2013). How do schools promote emotional wellbeing among their pupils? Findings from a national scoping survey of mental health provision in English Schools. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(3), 151–157.
- Walberg, H. (1986). Synthesis of research on teaching. In M. Wittrock (ed.), *Handbook for research on teaching*, (pp. 210-223). New York: Macmillan.
- Walsh, W. (2012). *Treating Self-Injury: A Practical Guide*. London: Guilford Press.
- Walter, H. J., Gouze, K. and Lim, K.G. (2006). Teachers' Beliefs About Mental Health Needs in Inner City Elementary Schools *Journal of Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(1):61–69
- Wang, H., Zhou, X., Lu, C., J., Deng, X., et al. (2012). Adolescent Bullying Involvement and Psychosocial Aspects of Family and School Life: A Cross-Sectional Study from Guangdong Province in China. *PLoS ONE*, 7 (7), e38619.
- Weiss, B. & Garber, G. (2003). Developmental differences in the phenomenology of depression. *Development and Psychopathology*, 15, 403-430.
- Weisz JR, Stevens jS, Curry JF, et al (1989). Control related cognitions and depression among inpatient children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 28: 358-363,

- Whitley, J., David, S., & Vaillancourt, T. (2013). Promoting Mental Health Literacy Among Educators: Critical in School-Based Prevention and Intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1) 56–70.
- WHO (2012). Diagnosing Depression. Available at: <http://www.searo.who.int>. [Πρόσβαση: 5/4/2018]
- Williams, J. H., Horvath, V. E., Wei, H-s., Van Dorn, R. A. and Jonson-Reid, M. (2007). Teachers' Perspective! Of Children's Mental Health Service Needs in Urban Elementary Schools, *Children & Schools*, 29(2), 95-107
- Williams, J., Crane, C., Barnhofer, T., & Duggan, D. (2005). Psychology and suicidal behavior: elaborating the entrapment model. In K. Hawton (Ed.) *Prevention and treatment of suicidal behavior* (pp. 71-89). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Wong, M., Brinkworth, M., & Eccles, J. (2013). Moderating effects of teacher-student relationship in adolescent trajectories of emotional and behavioral adjustment. *Developmental Psychology*, 49(4), 690-705.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανασίου, Α. (2000). *Μέθοδοι και τεχνικές έρευνες στις επιστήμες της αγωγής*. Ιωάννινα.
- Αθανασίου, Φ., Σταύρου, Λ. & Κωνσταντίνου, Μ. (2011). *Ο ρόλος του σχολείου στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης της παιδικής επιθετικότητας*. 3ο Γενικό Λύκειο Ζωγράφου.
- Ανδρέου, Ε. (2011). *Χορεύοντας με τους λύκους. Διαδικασίες και μηχανισμοί θυματοποίησης εντός και εκτός σχολείου*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.
- Δημητρακάκης, Κ., & Τσώνη, Δ. (2004). Η λειτουργία των Τμημάτων Επιστημονικής και Παιδαγωγικής Καθοδήγησης. Η περίπτωση της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας. Στο: Δ. Χατζηδήμου, Ε. Ταρατόρη, Μ. Κουγιουρούκη, Π. Στραβάκου (Επιμ.), *Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου, Ελληνική Παιδαγωγική και Εκπαιδευτική Έρευνα, Παιδαγωγική Εταιρεία Ελλάδας*, Αλεξανδρούπολη 28 – 30 Μαΐου 2004 (σσ. 191 - 200). Θεσσαλονίκη: Κυριακίδη.
- Επιψυ (2006)., Κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους. Προσπελάστηκε 28/3/2018 Depressionanxiety.gr/121/article/greek/121/137/index.htm
- Κάκουρος, Ε. Μπαλούρδος, Δ. & Ρεκούτης, Π. (1995). Διερεύνηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που παραπέμπονται σε ιατροπαιδαγωγικό κέντρο. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, 32-33, 61-76
- Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Σταύρου, Μ. & Καναβού, Ε. (2011). *Οι έφηβοι και το σχολείο*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές και Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα.

- Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Σταύρου, Μ., Ξανθάκη, Μ. & Καναβού Ε. (2011). *Η οικογένεια των εφήβων*. ΕΠΙΨΥ Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές. *Έφηβοι, συμπεριφορές και υγεία*. Retrieved from: http://www.epipsi.gr/pdf/2011/02_HBSC_2010_EPIPSI_2011.pdf
- Κονταζάκης, Β., Λύκουρας, Λ., & Χαβάκη-Κονταζάκη, Μ. (2013). *Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Κοντοπούλου, Μ. (2007). *Παιδί και Ψυχοκοινωνικές Δυσκολίες- Μια Ψυχοδυναμική Οπτική*. Εκδόσεις: Gutenberg.
- Κοσσυβάκη, Φ. (1998). *Κριτική επικοινωνιακή διδασκαλία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Κουλουβάρη Μ., Ευθυνίου Κ., (2009). Κατάθλιψη, Available at: <http://www.ibrt.gr> [Πρόσβαση: 5/4/2018]
- Κουρκούτας, Η., & Parmar, P. (2010/12). Η αντίληψη των μαθητών με ή χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες για την αποδοχή γονέων και δασκάλων και η σχέση της με τη ψυχοκοινωνική προσαρμογή και τις σχολικές επιδόσεις: Ευρήματα διεθνών ερευνών και προτάσεις ενταξιακών πρακτικών. Στο Η. Κουρκούτας & R. Caldin (Επιστ. Επιμ.), *Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες και Σχολική Ένταξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σ. 217-254).
- Κούρος, Ι. (1993). Άρνηση Σχολείου (Σχολική Φοβία). Στο Κούρος, Ι. (επιμ.), *Ψυχολογικά θέματα παιδιών και εφήβων*, τομ. Β' (σ. 31-37). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κυριαζή, Ν. (1999). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
- Κωνσταντίνου, Χ. (2015). *Το καλό σχολείο, ο ικανός εκπαιδευτικός και η κατάλληλη αγωγή ως παιδαγωγική θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Gutenberg.
- Λαχαράτου Ε. & Αναγνωστόπουλος Δ.Σ. (2001) Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής www.mednet.gr Προσπελάστηκε 28/3/2018
- 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.
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Κολαΐτης Γ., Richardson, C., & Τσιάντης, Ι. (1999α). Προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος και προσαρμογή παιδιών σχολικής ηλικίας: σύγκριση κλινικού και μη κλινικού δείγματος στο ερωτηματολόγιο για γονείς του Achenbach. *Παιδί και Έφηβος*, 1, 85-97
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Σωτηροπούλου, Γ., Χαντζάρα, Β., & Τσιάντης, Ι. (1999β). Ψυχολογική επάρκεια και ψυχοπαθολογία παιδιών σχολικής ηλικίας. Στο Σ. Παπαστάμου, Σ. Κανελλάκης, Α. Μαντόγλου,

- Σ. Σμαρτζή, & Ν. Χρηστάκης *Η ψυχολογία στο σταυροδρόμι των επιστημών του ανθρώπου και της κοινωνίας*. Αθήνα: Καστανιώτης
- Μουλλά, Β. (2007). Καταθλιπτική διαταραχή και σχολική δυσλειτουργία σε παιδιά 10-14 ετών. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών: Δημοσιευμένη Διδακτορική Διατριβή Εργασία. Ανακτήθηκε στις 24/04/2018 <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/18395>
- Μπελεγρίνος, Σ., Ζάχαρης, Θ., Φραδέλος, Ε., (2014). *Η αυτοκτονικότητα ως κοινωνικό και ψυχολογικό φαινόμενο*. Επιστημονικά Χρονικά (4): 370-379
- Μπίμπου-Νάκου, Ι. (2006). Το άγχος και η φοβία στα παιδιά. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι, & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο-Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σελ.288-327). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι. (2000). Εκπαίδευση εκπαιδευτικών και ψυχολογία: μια πρώτη προσέγγιση. Το παράδειγμα των αναπαραστάσεων των εκπαιδευτικών σε σχέση με τη «δύσκολη» συμπεριφορά των παιδιών στο σχολείο. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 101-102, 265-282.
- Μπρούζος, Α. (1999). *Ο εκπαιδευτικός ως λειτουργός συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*. Αθήνα: Λύχνος.
- Ναθαναήλ, Π. (2009). Οι σχολικοί σύμβουλοι κρίνουν το επιμορφωτικό τους έργο. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδη.
- Οδηγός εκπαιδευτικού για το πρόγραμμα σπουδών του Νηπιαγωγείου, (2011). *Εκπόνηση προγραμμάτων σπουδών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και οδηγών για τον εκπαιδευτικό: Εργαλεία διδακτικών προσεγγίσεων*, Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Παναγοπούλου, Ε. (2014). «Οι αντιλήψεις των δασκάλων ως προς την ετοιμότητα τους να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας των μαθητών». Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε., (2012). *Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων: η μη λεκτική επικοινωνία στις διαπροσωπικές σχέσεις*, Εκδόσεις: Πεδίο, Αθήνα.
- Παπαδάτος, Γ. (2010). *Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- Παπάνης Ε., Γιαβρίμης Π., Φρέρης Γ. και Βίκη Α. (2007). Εφηβεία, Κατάθλιψη και Απόπειρες Αυτοκτονίας, Περιγραφική μελέτη. Προσπελάστηκε από www.aegean.gr (Πανεπιστήμιο Αιγαίου)
- Παπαπανικολόπουλος, Παναγιώτης Ν, και Παναγιώτης Ν Καρδαράς. «Η επίδραση των οικογενειακών παραγόντων στην ανήλικη παραβατικότητα.» *Παιδιατρική*, 2014: 77(4):262-277.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*. Τόμοι Α', Β'. Αθήνα.

- Παρασκευαΐδου, Σ. Κατσαλιάκη, Κ. (2015). Αξιολόγηση των υπηρεσιών και των δομών ψυχικής υγείας του προγράμματος «Ψυχαργός». *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 32(4):467-474
- Πούλου, Μ. (2002). Απόψεις εκπαιδευτικών για το ρόλο του σχολικού ψυχολόγου. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 34, 140-155.
- Ρόναλντ, Ντ., (2000). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σαββίδου, Μ. & Ζέζος, Γ. (2016). *Ποσοτική Έρευνα : Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή σταδιοδρομίας κατά την τελευταία περίοδο της εφηβικής ηλικίας*. Στο : Η Εκπαίδευση Στο Προσκήνιο, Πρακτικά 1^{ου} Εκπαιδευτικού Συνεδρίου στην Κοζάνη, Ένωση Ελλήνων Φυσικών. 25-26 Ιουνίου 2016. Κοζάνη: 2016 τόμος Β, σελ: 205-214.
- Σαΐτης, Χ.(2000).*Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης*. Αθήνα: Άτραπος.
- Σείριος-Κέντρα πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας, (2012). *Παρεμβάσεις στη σχολική κοινότητα–Ενδοσχολική βία παρατηρητήριο για το σχολικό εκφοβισμό*. Θεσσαλονίκη.
- Σούλης, Σ., (2008). *Ένα σχολείο για όλους*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Συγκολλίτου, Ε. (1997). Σχολική επίδοση και αλλαγή στο κοινωνικό κύρος και στην αυτοεκτίμηση των μαθητών. *Ψυχολογία*, 4, 32-47
- Χατζηδήμου, Δ. (2011). Συζητώντας για το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών των δύο σχολικών βαθμίδων στη χώρα μας. *Συγκριτική και Διεθνής Εκπαιδευτική Επιθεώρηση*, (16 -17), 56 – 71
- Χαρίλα Τ., (2013). Επιδημιολογία της κατάθλιψης. Available at: <http://www.kepsy.gr>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- 1) Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
- 2) Ηλικία: 25-35 36-45 46-55 55 και πάνω
- 3) Τύπος Εκπαιδευτικής Μονάδας Εργασίας: Γυμνάσιο Λύκειο ΕΠΑΛ
- 4) Θέση που κατέχετε: Εκπαιδευτικός Διευθυντής
- 5) Εργασιακή κατάσταση: Μόνιμος Αναπληρωτής Ωρομίσθιος
- 6) Ειδικότητα:ΠΕ
- 7) Έτη υπηρεσίας: 1-5 6-10 11-15 16 και άνω
- 8) Επιπλέον σπουδές: 2ο Πτυχίο Μεταπτυχιακό Διδακτορικό Όχι
- 9) Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/εξειδίκευση σχετικά με τη διαχείριση των συναισθηματικών προβλημάτων μαθητών;
- Ναι Όχι
- 10) Πιστεύετε ότι αποκομίσατε σημαντικές γνώσεις από αυτό/ά;
- Ναι Όχι
- 11) Κατά την εκπαιδευτική σας πορεία, υπήρξε ανάγκη να χρησιμοποιήσετε τις γνώσεις αυτές;
- Ναι Όχι
- 12) Πιστεύετε ότι είστε σε θέση να αναγνωρίσετε ένα μαθητή με συναισθηματικές διαταραχές;
- Ναι Όχι
- 13) Πιστεύετε ότι είστε σε θέση να σχεδιάσετε ένα πρόγραμμα υποστήριξης (στα πλαίσια της τάξης) για ένα μαθητή με συναισθηματικές διαταραχές;
- Ναι Όχι
- 14) Πιστεύετε ότι είστε σε θέση να υλοποιήσετε ένα πρόγραμμα υποστήριξης (στα πλαίσια της τάξης) για ένα μαθητή με συναισθηματικές διαταραχές;
- Ναι Όχι
- 15) Σε περίπτωση που αντιληφθείτε ότι κάποιος μαθητής αντιμετωπίζει συναισθηματικές διαταραχές, η πρώτη σας αντίδραση είναι:

➤ Παραπέμπετε τους γονείς σε ειδικούς/άλλους φορείς εκτός σχολείου

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

➤ Παραπέμπετε το παιδί στο ΚΕΣΥ

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

➤ Αναζητάτε τη βοήθεια του Συντονιστή Εκπαίδευσης

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

➤ Αναζητάτε τη βοήθεια του Διευθυντή

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

➤ Αναζητάτε βοήθεια/συμβουλές από το αρμόδιο ΚΕΣΥ/σχολικό ψυχολόγο

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

➤ Ερμηνεύετε το περιστατικό και τη διαχείριση του με βάση τις δικές σας γνώσεις

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

- Αναμένετε να πάρει πρωτοβουλία η οικογένεια

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

16) Στα πλαίσια της τάξης, πως οργανώνετε τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες

- Κάνετε λεπτομερή καταγραφή της συμπεριφοράς του μαθητή

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

- Περιμένετε σαφείς οδηγίες από τον φορέα που έχει ήδη απευθυνθεί η οικογένεια του μαθητή

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

- Συμβουλευέστε τους συναδέλφους σας

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

- Συμβουλευέστε το Διευθυντή του σχολείου σας

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

- Έρχεστε σε συνεννόηση με το περιβάλλον του μαθητή

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

➤ Αποφεύγετε να αντιμετωπίσετε την περίπτωση

ποτέ	ελάχιστα	μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	πάντα

17) Γνωρίζετε το νομοθετικό πλαίσιο παραπομπής ενός μαθητή

Ναι Όχι

18) Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες εμπίπτουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες;

Ναι Όχι

19) Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες εμπίπτουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες και ως εκ τούτου δικαιούνται διαφορετική μεταχείριση;

Ναι Όχι

20) Γνωρίζετε ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί που εμπλέκονται στη διδασκαλία ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ενημερώνονται (εμπιστευτικά) για να έχουν ολοκληρωμένη εικόνα;

Ναι Όχι

21) Γνωρίζετε ότι οι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να παραπέμπονται στα ΚΕΣΥ;

Ναι Όχι

22) Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ανήκουν στην κατηγορία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες;

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

23) Συμφωνείτε ότι μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να έχουν διαφορετική μεταχείριση (π.χ λιγότερη ύλη, προφορική εξέταση)

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ
---------	------	---------------	------	-----------

--	--	--	--	--

24) Συμφωνείτε ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί που εμπλέκονται στη διδασκαλία ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να ενημερώνονται (εμπιστευτικά) για τον ατομικό φάκελο του μαθητή ώστε να έχουν ολοκληρωμένη εικόνα;

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

25) Συμφωνείτε ότι η καλή συνεργασία με το Διευθυντή μπορεί να διευκολύνει τη διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

26) Θεωρείτε ότι η περαιτέρω εξειδίκευση πάνω σε θέματα διαχείρισης μαθητών με συναισθηματικές δυσκολίες είναι απαραίτητη για όλους τους εκπαιδευτικούς;

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

27) Ποιοι παράγοντες (εμπόδια) θεωρείτε ότι δυσχεραίνουν τη σωστή αντιμετώπιση/διαχείριση ενός μαθητή με συναισθηματικές δυσκολίες

➤ αδυναμία εντοπισμού των μαθητών αυτών εκ μέρους των εκπαιδευτικών

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

➤ ελλιπής κατάρτιση του εκπαιδευτικού

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

➤ απροθυμία εμπλοκής του εκπαιδευτικού

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

➤ έλλειψη συνεργασίας με την οικογένεια

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

➤ έλλειψη συνεργασίας με τη Διεύθυνση του σχολείου

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

➤ έλλειψη κατάλληλων υποστηρικτικών δομών

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

➤ πολύπλοκη και χρονοβόρα η διαδικασία παραπομπής

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

➤ φόβος στιγματισμού του μαθητή

καθόλου	λίγο	μερικές φορές	Πολύ	πάρα πολύ

**Ευχαριστώ πολύ για την
πολύτιμη συνεργασία σας!**