

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΤΟΠΟΣ

Επιστημονικές Εκδόσεις

Επιμέλεια-Διόρθωση: Μαρία Αποστολοπούλου
Ηλεκτρονική επεξεργασία: Κατερίνα Βαρουκτσά
Εξώφυλλο: MOTIBO A.E.

© 2011 Εκδόσεις Τόπος & Ηλίας Ε. Κουρκούτας
[Οι εκδόσεις Τόπος είναι εμπορικό σήμα της MOTIBO A.E.]

ISBN 978-960-499-012-2

Κεντρική διάθεση:
Πλαπούτα 2 & Καλλιδρομίου,
11473, Αθήνα
Τηλ.: 210 8222835-856
Fax: 210 8222684

Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτρας απαγορευτικής των προσβολών της. Κατά το Ν. 2387/20 (όπως έχει τροποποιηθεί με το Ν. 2121/93 και ισχύει σήμερα) και κατά τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (που έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αποθήκευση σε κάποιο σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου με οποιονδήποτε τρόπο ή μορφή, τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια του εκδότη.

www.toposbooks.gr

Ηλίας Ε. Κουρκούτας

Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά
Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου



Στη μνήμη του Ν. Κοκάντζη
Καθηγητή Ψυχιατρικής στο Α.Π.Θ.
και πρώτου δασκάλου

στη Ναϊρή, στη Μαϊτέ,
στη Λούση

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
Παιδιά με διάφορες μορφές αναπηρίας/διαταραχών και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στα σχολεία	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Η έννοια της επιθετικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Τα νέα μοντέλα ερμηνείας των επιθετικών προβληματικών συμπεριφορών	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συμπεριφορικών δυσκολιών	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
Συμπεριφορικά προβλήματα και διαταραχές στην πρώτη σχολική ηλικία: επιδημιολογικά στοιχεία και γενικά χαρακτηριστικά	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
Μορφές διαταρακτικών συμπεριφορών στο πλαίσιο του σχολείου	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
Κύρια χαρακτηριστικά παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
Οι ήπιες μορφές επιθετικών και προβληματικών συμπεριφορών ως συμπτωματικές αντιδράσεις	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	
Δυναμικές σχέσεων και χαρακτηριστικά οικογενειών με παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	
Παράγοντες επικινδυνότητας και προστατευτικοί παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο	81
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10	
Στάσεις και αντιδράσεις δασκάλων απέναντι στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11	
Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της τάξης	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12	
Ζητήματα και προβληματισμοί για τους τρόπους προσέγγισης και αντιμετώπισης των παιδιών με διαταρακτικές συμπεριφορές στο πλαίσιο του σχολείου	99
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13	
Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σχολείου	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14	
Εξειδικευμένες ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15	
Ολιστικό ψυχοδυναμικό μοντέλο	115
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16	
Συμπεράσματα σε σχέση με τις ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις	123
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17	
Διαχείριση και αντιμετώπιση των καταστάσεων κρίσης και των προβληματικών συμπεριφορών στο πλαίσιο της τάξης και του σχολείου: γενικές κατευθυντήριες γραμμές	125
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18	
Βασικές αρχές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών στο σχολείο και στην τάξη	131
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19	
Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς	145
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20	
Η συμβουλευτική και καθοδηγητική εργασία με τους εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση των επιθετικών/διαταρακτικών συμπεριφορών	161
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 21	
Βασικές αρχές ψυχοθεραπευτικής και ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης με γονείς παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς	165
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 22	
Αξιολόγηση παρεμβάσεων για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς: γενικά συμπεράσματα	173
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 23	
Επίλογος - Συμπεράσματα	177
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	187

Πρόλογος

Το συγκεκριμένο πόνημα συνιστά μία εμπλουτισμένη εκδοχή της πρώτης έκδοσής του το 2007 από τα Ελληνικά Γράμματα. Στο εισαγωγικό κεφάλαιο του συγκεκριμένου συγγράμματος συμπυκνώνονται με τρόπο συνοπτικό κάποιοι από τους βασικούς προβληματισμούς του συγγραφέα, αλλά και της σύγχρονης βιβλιογραφίας γύρω από το ζήτημα της ένταξης παιδιών με διαφόρων ειδών διαταραχές και προβλήματα (συμπεριλαμβανομένων και των προβλημάτων συμπεριφοράς) στο σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο. Η προβληματική αυτή βρίσκεται σε άμεση σχέση με την ένταξη και το ζήτημα της ανάπτυξης δομών και υπηρεσιών στήριξης στα σχολεία που βοηθούν τους εκπαιδευτικούς να διαχειρίζονται με τρόπο επαρκή και παραγωγικό τις καταστάσεις κρίσης και τις δύσκολες συμπεριφορές των μαθητών. Ένας από τους βασικούς, επίσης, προβληματισμούς που θίγεται στο εισαγωγικό κεφάλαιο αφορά στη σύνθεση ψυχοπαιδαγωγικών και κλινικών παρεμβάσεων για μαθητές με προβλήματα, καθώς και στην εργασία με δασκάλους και γονείς σε μία οικοσυστημική ενταξιακή οπτική. Το ζήτημα αυτό είναι ένα από τα κυρίαρχα θέματα στα οποία εστιάζει το παρόν σύγγραμμα και τα οποία αναπτύσσονται ενδελεχώς στα αντίστοιχα κεφάλαια.

Ηλίας Ε. Κουρκούτας
Ιούνιος 2011

Εισαγωγή: παιδιά με διάφορες μορφές αναπηρίας/διαταραχών και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στα σχολεία

Πολλοί θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι οι οικογένειες και τα σχολεία που παραδοσιακά έχουν την ευθύνη για την ανατροφή και την εκπαίδευση των παιδιών δεν μπορούν πλέον να απαντήσουν στις σύγχρονες προκλήσεις και να ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις διαχείρισης ιδιαίτερων προβλημάτων, χωρίς εξειδικευμένη υποστήριξη (βλ. Dryfoos, 1994· 1997· Heller, 2000· Smith, 2001). Πράγματι, ένας όλο και μεγαλύτερος αριθμός παιδιών που μεγαλώνουν στις δυτικές κοινωνίες δεν μπορεί να εξελιχθεί σε υγιείς, αυτόνομους ενήλικες, χωρίς να τους παρέχεται άμεση υποστήριξη και, σε πολλές περιπτώσεις, εξειδικευμένη βοήθεια (Adelman & Taylor, 2009· Fell, 2002· Institute of Medicine, 1994· Kauffman, 2001· Smith, 2001· Walker et al., 2004· Wilmshurst, 2009). Τα διεθνή στοιχεία είναι καταλυτικά. Με βάση τα διαθέσιμα ευρήματα, ανάλογα με τη σοβαρότητα, την έκταση και το μέγεθος των δυσκολιών, καθώς και των δευτερογενών δυσλειτουργιών που προκαλούνται, ένα ποσοστό που κυμαίνεται από 3% έως 25% του συνολικού μαθητικού πληθυσμού χρήζει ιδιαίτερων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και πιθανώς και εξειδικευμένης-κλινικής υποστήριξης (DES, 2006· INSERM, 2005· WHO, 2000). Στην Ελλάδα παρομοίως, παρά την έλλειψη επιδημιολογικών ερευνών και παρά τις έντονες προκαταλήψεις για μία οικογένεια ισχυρή, παραδοσιακή, που είναι κοντά στα παιδιά της, ένας όλο και μεγαλύτερος αριθμός μαθητών παραπέμπεται κάθε χρόνο στις ειδικές σχολικές υπηρεσίες (π.χ., ΚΕΕΔΥ) προς υποστήριξη και βοήθεια για ζητήματα που αφορούν σε μαθησιακές, κοινωνικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.

Είναι πλέον δεδομένο ότι το ποσοστό των μαθητών με ιδιαίτερες ανάγκες/δυσκολίες, προβλήματα και διαταραχές που φοιτούν σε σχολεία γενικής αγωγής αυξάνεται παγκοσμίως. Κατά συνέπεια, ο αριθμός των ειδικών παιδαγωγών, των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής και των σχολικών ψυχολόγων (ο συγκεκριμένος θεσμός δυστυχώς απουσιάζει στην Ελλάδα) που προετοιμάζονται για να παρέχουν συνεκπαίδευση και υποστήριξη σε ένα ευρύ φάσμα μαθησιακά και κοινωνικά ευάλωτων και «προβληματικών» μαθητών πρέπει, επίσης, να αυξηθεί (Cole, 2003· Dyson & Howes, 2009· Hunley, 2011· National Institute of Mental Health, 2011· UNESCO, 2005· 2006)¹.

1. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIMH) των ΗΠΑ, καθώς και πρόσφατα επιδημιολογικά στοιχεία (2009-10), ένα στα πέντε παιδιά υποφέρει από κάποιου είδους διαταραχή που δημιουργεί σοβαρές δυσλειτουργίες στη διαπροσωπική και σχολική ζωή του.

Οι εκπαιδευτικοί της κανονικής τάξης, και όχι μόνον οι ειδικοί παιδαγωγοί, θα πρέπει να είναι καλά προετοιμασμένοι ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τις ιδιαίτερες δυσκολίες και τα χαρακτηριστικά των μαθητών με προβλήματα, αλλά και να εφαρμόζουν, στο μέτρο του εφικτού, τις ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις που απαιτούνται για να υποστηρίζουν με επιτυχία τις συγκεκριμένες ομάδες μαθητών (Algozzine & Ysseldyke, 1992· Aumann & Hart, 2009· Dyson & Howes, 2009· Jennings & Greenberg, 2009· Κουρκούτας & Parmar, 2010). Είναι, άλλωστε, αποδεδειγμένο ότι όταν οι εκπαιδευτικοί είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι και υποστηρίζονται επιτυχώς από το σχολικό σύστημα, μπορούν να αναπτύξουν σχέσεις και στάσεις, καθώς και να εφαρμόσουν τεχνικές και εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία προάγουν την ακαδημαϊκή και ψυχοκοινωνική ένταξη των μαθητών με ιδιαίτερες δυσκολίες ή προβλήματα συμπεριφοράς (Adams, 2000· Algozzine & Kay, 2002· Aumann & Hart, 2009· Dane Schneider, 1998· Dyson & Howes, 2009· Elias et al., 1997· Hanley, 2011· Jennings & Greenberg, 2009· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Kourkoutas & Parmar, 2010· Mitchell, 2007· Salend & Sylvestre, 2005).

Ο ρόλος των σχολείων στην ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής ένταξης και της ευημερίας των παιδιών

Η ενταξιακή φιλοσοφία εξετάζει τα σχολεία ως κοινωνικά και ακαδημαϊκά πλαίσια, στα οποία τα παιδιά, οι οικογένειες, οι εκπαιδευτικοί και τα μέλη της κοινότητας πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αλληλεπιδρούν, να ανταλλάσσουν απόψεις και ιδέες, να διδάσκουν, να μαθαίνουν και να εξελίσσονται σε διάφορους τομείς της ψυχοκοινωνικής τους ζωής (Ainscow et al., 2006· Elksnin & Elksnin, 2003· Fiorin, 2007· Roffey, 2002). Τα σύγχρονα σχολεία, σε αντίθεση με τα παραδοσιακά και παρωχημένα σχολικά συστήματα, θεωρούνται ότι συνιστούν χώρους συνάντησης και «συν-εξέλιξης», όπου όλα τα παιδιά μπορούν να παίζουν και να μαθαίνουν χωρίς εμπόδια, συμμετέχοντας στην παραγωγή και απόκτηση γνώσης, καθώς και να εφαρμόζουν δημιουργικά τις γνώσεις και ικανότητές τους, αναλαμβάνοντας συνεργατικές πρωτοβουλίες και αλληλεπιδρώντας εποικοδομητικά με συμμαθητές και εκπαιδευτικούς (Elksnin & Elksnin, 2003· Fiorin, 2007· Heller, 2000· Raver, 2002).

Μία βασική αρχή της συνεκπαίδευσης είναι ότι όλα τα παιδιά πρέπει να διδάσκονται και να μαθαίνουν σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα που τους επιτρέπουν να αναπτύξουν πλήρως τις κοινωνικο-συναισθηματικές και γνωστικές-ακαδημαϊκές ικανότητές τους (Pianta, 1999· Raver, 2002· Weare, 2000· UNESCO, 2005). Επιπλέον, οι μαθητές που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες κοινωνικές και οικογενειακές αντιξοότητες και διατρέχουν τον κίνδυνο αποκλεισμού, καθώς και οι μαθητές που έχουν διαγνωσθεί με ψυχοκοινωνικά, συμπεριφορικά και μαθησιακά προβλήματα, θα πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση σε εξειδικευμένες βοήθειες προκειμένου να υπερβούν τις εσωτερικές δυσκολίες, αναστολές και περιορισμούς καθώς και τα ενδεχόμενα εξωτε-

ρικά εμπόδια και να λειτουργήσουν με πιο επιτυχή τρόπο στο πλαίσιο του σχολείου.

Τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς και ιδιαίτερες δυσκολίες, στα οποία παρέχονται ανάλογα υποστηρικτικά εκπαιδευτικά πλαίσια και προγράμματα, είναι πιο πιθανόν να ενταχθούν στο κλίμα της τάξης και να έχουν, κατά συνέπεια, περισσότερες θετικές κοινωνικο-συναισθηματικές και ακαδημαϊκές εμπειρίες, από τους μαθητές με δυσκολίες, στους οποίους δεν παρέχεται κανένα είδος βοήθειας (Groom & Rose, 2005· Kauffman, 2001· Κουρκούτας & Parmar, 2010· Κουρκούτας & Raul Xavier, 2010· Mitchell, 2007· Reid & Eddy, 2002· Thompson et al., 2010). Είναι αποδεδειγμένο ότι όταν οι μαθητές με δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς υποστηρίζονται από ενθουσιώδεις καθηγητές ή από εξειδικευμένους επαγγελματίες με τρόπο που εστιάζει και κατανοεί τις βαρύτερες ανάγκες τους, αντιμετωπίζουν λιγότερο σοβαρούς κινδύνους και έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας κατά την εφηβεία (Blankemeyer, Flannery & Vazsonyi, 2002· Pianta, 1999· Reid & Eddy, 2002· Thompson et al., 2010· Walker et al., 2004· Zins et al., 2004).

Ακόμα και σήμερα, σε αρκετά σχολικά περιβάλλοντα γενικής αγωγής παιδιά με διάφορες μορφές εγγενών ή επίκτητων διαταραχών-αναπηριών αντιμετωπίζουν σημαντικούς κινδύνους και εμπόδια στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν το προσωπικό τους δυναμικό και να ενταχθούν επαρκώς στη γενική εκπαίδευση. Μερικοί από αυτούς τους μαθητές –για παράδειγμα, οι μαθητές με προβλήματα ή διαταραχές συμπεριφοράς– είναι πολύ πιθανόν να προκαλέσουν με την αποδιοργανωτική ή προκλητική διαταρακτική συμπεριφορά τους ισχυρές αρνητικές αντιδράσεις στους δασκάλους και στους συμμαθητές τους και να απορριφθούν. Τα παιδιά αυτά, εφόσον δεν αντιμετωπιστούν και δεν υποστηριχτούν κατάλληλα, διατρέχουν επιπλέον κίνδυνο να αποκλειστούν μόνιμα από τις κοινωνικές και ακαδημαϊκές διαδικασίες της τάξης και του σχολείου γενικότερα.

Ο αποκλεισμός από το εκπαιδευτικό σύστημα και η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με επίμονες μορφές κοινωνικο-συναισθηματικών προβλημάτων και διαταραχών συμπεριφοράς, καθώς και με περιθωριοποιημένες ή σοβαρά αντικοινωνικές συμπεριφορές στην εφηβεία (Kracher, 2004· Osborne, 2004· Richman, Bowen & Wooley, 2004). Είναι προφανές ότι η κυριολεκτική και συμβολική-συναισθηματική σταδιακή αποκοπή του «προβληματικού μαθητή/εφήβου» από το σχολείο δημιουργεί επιπλέον κοινωνικο-συναισθητικά και συμπεριφορικά προβλήματα, ενισχύοντας τις αντικοινωνικές του τάσεις, την περιθωριακή του ταυτότητα και ενδεχομένως, στις πιο ακραίες και επιβαρυνμένες περιπτώσεις, τη βίαιη συμπεριφορά του (Frick, 2004· Kracher, 2004· Osborne, 2004· Thompson et al., 2010· Tolbin & Sprague, 2000). Με αυτή την έννοια, η ανάπτυξη δομών εξειδικευμένης στήριξης και διαχείρισης των μαθητών με κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών από τα πρώτα σχολικά χρόνια είναι επιβεβλημένη, ώστε να διασφαλιστεί η ένταξή τους και η μη αποκοπή τους από

το σχολικό περιβάλλον. Σε αυτή την οπτική η ενταξιακή φιλοσοφία και η σύγχρονη οικοσυστημική θεώρηση των παιδικών δυσκολιών/διαταραχών που υιοθετούν μία μη ιατρογενή προσέγγιση έχουν πολλά κοινά σημεία, καθώς και δυνατότητες δημιουργικής σύνθεσης, και σε θεωρητικό και σε πρακτικό επίπεδο.

Παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς στα σχολεία

Είναι αποδεδειγμένο ότι τα παιδιά με αποδιοργανωμένες ή διαταρακτικές συμπεριφορές που εισέρχονται στο σχολείο διατρέχουν επιπρόσθετους κινδύνους εκδήλωσης «προβληματικών» ή ακόμη και «παθολογικών» προτύπων αλληλεπίδρασης και συμπεριφοράς, επειδή είναι πιθανόν να αποκλειστούν από ομάδες συνομηλίκων και να απορριφθούν από τους δασκάλους τους. Στην ουσία, η απόρριψη από τους συνομηλίκους και τους εκπαιδευτικούς έχει αρνητικές συνέπειες στην εικόνα που δημιουργεί το παιδί για τον εαυτό του και στην ανάπτυξη των διαπροσωπικών δεξιοτήτων του, ενισχύοντας τις παρεκκλίνουσες και επιθετικές τάσεις του, καθώς και τα αισθήματα ματαίωσης και αδυναμίας που βιώνει. Είναι προφανές ότι παρόμοιες συναισθηματικές και κοινωνικές εμπειρίες –ανοιχτής ή συγκεκαλυμμένης– απόρριψης από συμμαθητές και δασκάλους, σε πρώιμη σχολική ηλικία, ενισχύουν τις αποδιοργανωτικές και αντικοινωνικές τάσεις και συμπεριφορές αυτών των μαθητών (Richman et al., 2004· Thompson et al., 2010· Tolbin & Sprague, 2000).

Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά προέρχονται από πολύ δυσλειτουργικά ή σε κρίση οικογενειακά περιβάλλοντα και δεν διαθέτουν επαρκείς ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές δεξιότητες για να καταφέρουν να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν ικανοποιητικές σχέσεις με τους συμμαθητές και τους δασκάλους τους και να ανταποκριθούν κατάλληλα στις απαιτήσεις του σχολικού πλαισίου (Campbell, 2002· Kauffman, 2001· Mash & Wolfe, 2001· Patterson & Yoerger, 2002· Richman et al., 2004). Είναι αποδεδειγμένο ότι τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες όπου επικρατούν τα «καταναγκαστικά ή αρνητικά πρότυπα αλληλεπίδρασης και διαπαιδαγώγησης» (coercive patterns) διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν αντιδραστικές και διασπαστικές συμπεριφορές στο σχολικό πλαίσιο και επομένως να αναπαραγάγουν τα ίδια «καταναγκαστικά» «αρνητικά» πρότυπα αλληλεπίδρασης με τους δασκάλους και τους συμμαθητές τους (McMahon & Forehand, 2003· Osborne, 2004).

Είναι αποδεδειγμένο ότι όταν οι εκπαιδευτικοί αντιδρούν με αρνητικό τρόπο ή εφαρμόζουν τιμωρητικές τεχνικές για την αντιμετώπιση αυτών των μαθητών, τότε ενισχύουν τις αρνητικές αντιδραστικές συμπεριφορές. Σε περίπτωση απουσίας ενός συστήματος παρέμβασης (π.χ., μιας διεπιστημονικής ομάδας καλά εκπαιδευμένων ειδικών), το οποίο θα μπορούσε να εντοπίσει αυτά τα φαινόμενα και να σχεδιάσει τις κατάλληλες στρατηγικές, οι μαθητές με προβλήματα και οι εκπαιδευτικοί συνήθως παγιδεύονται σε ένα φαύλο κύκλο κλιμάκωσης αμοιβαίων αρνητικών ή επιθετικών αντιδράσεων που ενισχύουν και παγιώνουν τα αποδιοργανωτικά ή αρ-

νπικά πρότυπα συμπεριφοράς αυτών των παιδιών (Kauffman, 2001· Kourkoutas, 2011· Osborne, 2004).

Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι τα «δύσκολα» παιδιά, με την πάροδο του χρόνου, μεταπηδούν από σχετικά λιγότερο σοβαρές (π.χ., ανυπακοή, ξεσπάσματα θυμού) σε πιο σοβαρές (π.χ., σωματική ή ψυχολογική επιθετικότητα, βία, κλοπές) μορφές προβληματικής συμπεριφοράς. Στην πραγματικότητα, στις περιπτώσεις εφήβων με σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς (conduct disorders–διαταραχές διαγωγής) αυτό που έχει συμβεί είναι ότι οι εν λόγω μαθητές εκκινούν από την πρώιμη παιδική ηλικία με την εκδήλωση ήπιων προβληματικών συμπεριφορών. Μέσα, όμως, από έναν κύκλο κλιμακούμενων αμοιβαίων απορρίψεων, αρνητικών, και συχνά «τραυματικών», εμπειριών καταλήγουν να εκδηλώνουν στις μετέπειτα ηλικίες όλο και πιο σοβαρές μορφές διαταρακτικής ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Carr, 2001· McMahon & Forehand, 2003· Moffit, 2003· Patterson & Yoerger, 2002). Όπως έχει διατυπωθεί από πολλούς ερευνητές, οι διαταραχές διαγωγής (σοβαρές μορφές διαταραχών συμπεριφοράς) ουσιαστικά διευρύνουν το ρεπερτόριο των προβληματικών συμπεριφορών της παιδικής ηλικίας, παρά αντικαθιστούν τις προηγούμενες δυσλειτουργικές συμπεριφορές (McMahon & Forehand, 2003· Patterson & Yoerger, 2002, σ. 10).

Κατά την είσοδό τους στο σχολείο, ένας μεγάλος αριθμός μαθητών με ακαδημαϊκές, κοινωνικές και συναισθηματικές δυσλειτουργίες πιθανώς να έχει ανάγκη από υποστηρικτική ή εξειδικευμένη παρέμβαση/θεραπεία. Αυτό εξαρτάται από τη μορφή, το είδος, τη σοβαρότητα και την επιμονή του προβλήματος. Το σχολείο θεωρείται, πλέον, ως ένα ιδανικό πλαίσιο για την ανάπτυξη εξειδικευμένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο αποκλεισμού ή είναι εκτεθειμένα σε μελλοντικά προβλήματα ψυχικής υγείας (Christner, Mennuti & Whitaker, 2009· Erchul & Martens, 2010).

Υπηρεσίες ψυχικής υγείας και συμβουλευτικής στο σχολείο

Όπως αναφέρεται σε αρκετές διεθνείς μελέτες, τα σχολεία σήμερα αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις, σε ένα ευρύ φάσμα τομέων που αφορά στη λειτουργία και συμπεριφορά των μαθητών τους – ζητήματα που ταλανίζουν σε μεγάλο βαθμό και το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα (Thanos, Kourkoutas & Vitalaki, 2006). Πιο συγκεκριμένα, όλες οι μελέτες αναδεικνύουν την έντονη ανησυχία εκπαιδευτικών και γονέων σε σχέση με τη σχολική βία και τα προβλήματα συμπεριφοράς, την αυξημένη ποικιλομορφία και διαφορετικότητα που παρατηρείται ανάμεσα στους μαθητές, ως προς τις επιδόσεις, αλλά και την κοινωνική τους παρουσία και συμπεριφορά, τα ελλείμματα των εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση των καταστάσεων κρίσης, παρά τη σημαντική μείωση της διαθέσιμης χρηματοδότησης που στερεί από τα σχολεία τις δυνατότητες ανάπτυξης επαρκών δομών στήριξης (Atkins et al., 2001· Erchul & Martens, 2010, σ. 11).

Αυτά και άλλα ζητήματα που προκύπτουν μέσα από τις έρευνες υποδεικνύουν έντο-

να ότι θα υπάρξει η ανάγκη στα επόμενα χρόνια για στήριξη του σχολείου και ανάπτυξη κατάλληλων ψυχοπαιδαγωγικών δομών βοήθειας από ειδικούς, τόσο για τους εκπαιδευτικούς, όσο και στους μαθητές που έχουν ανάγκη (Christner et al., 2009· Erchul & Martens, 2002· Erchul & Sheridan, 2008· Larson, 2008· Power, 2002).

Με βάση τις συγκεκριμένες εκτιμήσεις και τα ερευνητικά δεδομένα, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι το σχολείο πρέπει να διευρύνει την εκπαιδευτική του αποστολή και ρόλο, ώστε να είναι σε θέση να παρέχει περισσότερη εξειδικευμένη βοήθεια σε μαθητές με κοινωνικά, συναισθηματικά και ακαδημαϊκά προβλήματα (Christner et al., 2009· Dinkmeyer & Carlson, 2006· Erchul & Martens, 2002· 2010· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Paternite, 2005). Ο Dryfoos, για παράδειγμα, έχει προτείνει τη δημιουργία ενός «σχολείου με πλήρεις υπηρεσίες» (Dryfoos, 1994· Smith, 2011). Το σχολείο με πλήρεις υπηρεσίες θα μπορούσε να είναι ένα είδος πολυ-συστήματος, το οποίο θα ενσωματώνει εκπαιδευτικές, ιατρικές και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες που στοχεύουν στην κάλυψη των αναγκών των παιδιών και των εφήβων, καθώς και των οικογενειών τους, όταν αυτές συναντούν ιδιαίτερα προβλήματα ιατρικής ή ψυχοκοινωνικής φύσης (Dryfoos, 1994· Smith, 2011).

Ένα παρόμοιο σχολείο θα μπορούσε να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και ολοκληρωμένης πρόληψης, θεραπείας, καθώς και υπηρεσίες υποστήριξης των παιδιών και των οικογενειών που διατρέχουν κίνδυνο αποκλεισμού ή εκδήλωσης σοβαρών ψυχοκοινωνικών δυσλειτουργιών (Schmidt Neven, 2010· Slade, 2002· Solomon & Nashat, 2010· Ysseldyke & Algozzine, 2006). Επιπλέον, για να είναι αποτελεσματικό αυτό το μοντέλο σχολείου, οι υπηρεσίες που παρέχονται από αυτό θα πρέπει να εμφορούνται από τις αρχές της ενταξιακής φιλοσοφίας για ένα εκπαιδευτικό σύστημα χωρίς αποκλεισμούς και να θεμελιώνονται σε ένα τελείως διαφορετικό –από αυτό που συνήθως ισχύει σήμερα– πρότυπο εργασίας, συνεργασίας και αλληλοϋποστήριξης μεταξύ των διαφόρων φορέων, επαγγελματιών, σχολικών υπηρεσιών και εκπαιδευτικών, κοινότητας, αλλά και γονέων (Dyson & Howes, 2009· Giovazolias et al., 2010· Greenberg, 2003· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Sheridan & Kratochwill, 2007· Urquhart, 2009). Το συνεργατικό ενταξιακό μοντέλο δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην παρέμβαση μέσα σε ένα πνεύμα αλληλεγγύης, με σκοπό την ενίσχυση και εκπαίδευση των δυσλειτουργικών γονέων και οικογενειών, αλλά και των εκπαιδευτικών, σε δεξιότητες απαραίτητες για τη διαχείριση των δύσκολων καταστάσεων (Raver & Knitzer, 2002· Rhodes, 2007· Turnbull et al., 2000· 2006).

Άλλοι συγγραφείς έχουν προτείνει διαφορετικές μορφές οργάνωσης των σχετικών υπηρεσιών, όπως, για παράδειγμα, την εφαρμογή και υλοποίηση στο πλαίσιο του σχολείου ποικίλων προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής στήριξης που μπορεί να περιλαμβάνουν ατομικές συμβουλευτικές συνεδρίες ή συνδυασμό ψυχοπαιδαγωγικών προσεγγίσεων και κλινικών παρεμβάσεων σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο (Kourkoutas, 2011· Sheridan & Kratochwill, 2007· Wolfendale, 1992). Τα

προγράμματα αυτά μπορεί να έχουν τόσο προληπτικό, όσο και εστιασμένο παρεμβατικό χαρακτήρα, με στόχο τους μαθητές που διατρέχουν κίνδυνο αποκλεισμού και, κυρίως, αυτούς που έχουν, ήδη, εκδηλώσει κάποια μορφή ψυχοκοινωνικής δυσλειτουργίας και έχουν ανάγκη από εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Ένας όλο και μεγαλύτερος αριθμός προγραμμάτων ψυχικής υγείας στις ΗΠΑ και σε άλλες χώρες υποστηρίζονται από τις κρατικές αρχές και υλοποιούνται επισημώς στα σχολεία. Ανεξάρτητα από τον θεωρητικό και πρακτικό προσανατολισμό τους, ορισμένα από αυτά είναι σαφώς αποδεδειγμένο ότι προωθούν την ψυχική ευεξία και την ένταξη των μαθητών με ιδιαίτερες δυσκολίες στο σχολείο, ενώ ορισμένα άλλα πιθανόν να μην είναι τόσο αποδοτικά. Κάποια από αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούν, κατά κύριο λόγο, συγκεκριμένες ψυχοπαιδαγωγικές τεχνικές, ενώ άλλα εμπερικλείουν μία ποικιλία παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένης της στήριξης, καθοδήγησης ή και κατάρτισης των εκπαιδευτικών και των γονέων που έχουν ελλείψεις και συναντούν δυσκολίες στον ρόλο τους (βλ. Christner et al., 2009, για μία εκτεταμένη ανασκόπηση των προγραμμάτων ψυχικής υγείας).

Κάποια από αυτά τα προγράμματα, ιδιαίτερα αυτά που στοχεύουν στην ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων, έχουν ενταχθεί στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών, ενώ άλλα συνιστούν μία εστιασμένη και στοχευμένη σε συγκεκριμένους μαθητές παρέμβαση, από εξωτερικές διεπιστημονικές ομάδες, με σκοπό την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης. Ορισμένα από αυτά τα προγράμματα υλοποιούνται μεν από διεπιστημονικές ομάδες, αλλά είναι περισσότερο εστιασμένα στην εκπαίδευση των μαθητών και εφαρμόζονται με τη συμβολή των ειδικών παιδαγωγών ή των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής, κυρίως, στο πλαίσιο της τάξης.

Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα είναι επικεντρωμένα στο παιδί (child centered programs) και υιοθετούν μία ενδυναμωτική οπτική ή θετικές συμπεριφορικές τεχνικές, αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν και παρεμβάσεις με τους γονείς. Ορισμένα από αυτά προβλέπουν, επίσης, μία σειρά τεκμηριωμένων ψυχοκοινωνικών και ιατρικών θεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως, για παράδειγμα, το Εντατικό Πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ) που εφαρμόζεται σε διάφορες πολιτείες στις ΗΠΑ (Jacobs et al., 2005). Παρόμοια προγράμματα μπορεί να περιλαμβάνουν ατομική θεραπεία, ομαδική θεραπεία, χρήση φαρμακευτικής αγωγής, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, εκπαίδευση στη διαχείριση θυμού, τεχνικές χαλάρωσης για μαθητές με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας και προσαρμογής στο σχολείο, καθώς και συμβουλευτική καθοδήγηση των εκπαιδευτικών για την επίλυση έντονων προβλημάτων ή συγκρούσεων. Στο πλαίσιο των προγραμμάτων αυτών, οργανώνονται και παρέχονται, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες για σοβαρά κοινωνικά και ψυχικά ευπαθείς οικογένειες (Jacobs et al., 2005, σ. 61). Το προσωπικό των προγραμμάτων ΕΠΨΥ μπορεί, επίσης, να αναλύει τις θεραπευτικές ανάγκες των παιδιών και να παρέχει συμβουλευτική σε γονείς και εκπαιδευτικούς σχετικά με τη συμπεριφορά των παιδιών, καθώς και να ελέγχει την

ακαδημαϊκή τους πρόοδο σε συνεργασία με τους γονείς, τους κηδεμόνες ή τις άλλες υπηρεσίες στήριξης, σε μία προσπάθεια σύνθεσης και συντονισμού των παρεμβάσεων και των θεραπευτικών τεχνικών (Jacobs et al., 2005, σ. 61).

Στη φιλοσοφία αυτών των προγραμμάτων ένα πολύ σημαντικό στοιχείο είναι η οργάνωση και ο συντονισμός όλων των υπηρεσιών στήριξης των διαφόρων φορέων και επαγγελματιών, με στόχο την αποφυγή παροχής αποσπασματικών και ξεκομμένων παρεμβάσεων (Jacobs et al., 2005· Weist & Paternite, 2006).

Σε γενικές γραμμές, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που εφαρμόζονται στο σχολείο και απευθύνονται σε μαθητές με σοβαρά προβλήματα ψυχοκοινωνικής και σχολικής προσαρμογής, για να είναι αποτελεσματικές θα πρέπει να περιλαμβάνουν μία ποικιλία από πολυδιάστατες τεχνικές, στρατηγικές και μεθόδους παρέμβασης. Οι υπηρεσίες θα πρέπει, επίσης, να περιλαμβάνουν μορφές παρέμβασης για γονείς και εκπαιδευτικούς, καθώς και την προώθηση ενός συνεργατικού μοντέλου (partnership) εργασίας μεταξύ των διαφόρων φορέων και επαγγελματιών (Dinkmeyer & Carlson, 2006· Turnbull et al., 2000· 2006). Είναι αλήθεια ότι ένας όλο και μεγαλύτερος αριθμός ερευνητικών δεδομένων δείχνει πως για να είναι αποτελεσματική μία παρέμβαση στο πλαίσιο του σχολείου για ακραίες αλλά και για λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις μαθητών, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην αναγνώριση και κατανόηση του «προβλήματος» του παιδιού, καθώς και στον συντονισμό και στην υλοποίηση της παρέμβασης (Dinkmeyer & Carlson, 2006· Dishion & Patterson, 2006· Greenberg et al., 2003· Kauffman, 2001· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Nastasi, Moore & Varjas, 2004· Reddy et al., 2009· Rhodes, 2007· Weare, 2005· Zins et al., 2004).

Η έρευνα για την ψυχική υγεία στα σχολεία έχει πραγματικά ανθίσει σε διεθνές επίπεδο, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, συμβάλλοντας στην προαγωγή της θεωρητικής και πρακτικής αποτίμησης σχετικά με τις μορφές και τους τρόπους οργάνωσης υπηρεσιών και δομών στήριξης για μαθητές που διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο αποκλεισμού και εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας (Dettmer, Thurston & Dyck, 2005· de Jong, 2005· Hatzichristou et al., 2010· Paternite, 2005· Roeser & Eccles, 2000· Weare, 2000· Weare & Gray, 2003· Weist, 2003· 2005· Weist, & Evans, 2005· Weist, Ambrose & Lewis, 2006). Η σύγχρονη έρευνα και η κλινική εμπειρία με «δύσκολους μαθητές» έχει αναδείξει μία σειρά από βασικές παραδοχές που πρέπει να διέπουν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο του σχολείου, προκειμένου αυτές να είναι αποτελεσματικές και να μην περιορίζονται σε μία ιατρογενή προσέγγιση των προβλημάτων των μαθητών, αλλά να ενισχύουν τις εγγενείς δεξιότητές τους. Πιο συγκεκριμένα, τα προγράμματα πρόληψης ή στοχευμένης παρέμβασης, τα οποία επιχειρούν να ενισχύσουν την κοινωνική-συναισθηματική ικανότητα των ευάλωτων μαθητών, καθώς και των μαθητών που διατρέχουν τον κίνδυνο να εκδηλώσουν προβλήματα συμπεριφοράς, θα πρέπει να λάβουν υπόψη τις ακόλουθες αρχές (βλ. Brehm & Doll,

2009· Browne et al., 2004· Dettmer et al., 2005· Dinkmeyer & Carlson, 2006· Dyson & Howes, 2009· Greenberg et al, 2003· Hatzichristou et al., 2010· Merrell, 2002· Nastasi et al., 2004· Ross, Powell & Elias, 2002· Weare & Gray, 2003):

- Τα σχολεία πρέπει να είναι «ανοιχτά» σε αλλαγές, να προάγουν την «κουλτούρα» της ετερότητας και του «μη-αποκλεισμού», να είναι σε θέση να αποδέχονται σημαντικές τροποποιήσεις όσον αφορά την οργάνωσή τους, τους εκπαιδευτικούς στόχους και τις προτεραιότητές τους, καθώς και τις παιδαγωγικές-διδακτικές μεθόδους, προκειμένου να επιτευχθεί η πλήρης ένταξη των παιδιών με προβλήματα.
- Ανάπτυξη δομών στήριξης στο σχολείο που προάγουν την ενδυναμωτική συμβουλευτική και εκπαίδευση, προκειμένου να επιτρέψει στους μαθητές, στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς να αναπτύξουν τις εγγενείς δυνατότητές τους και να αναλάβουν νέες πρωτοβουλίες και αρμοδιότητες.
- Τα πολυδιάστατα, ολιστικά και μακράς διάρκειας προγράμματα παρέμβασης είναι περισσότερο αποτελεσματικά από τα βραχύχρονα μονοδιάστατα προγράμματα που θεωρούν το πρόβλημα ατομική υπόθεση του παιδιού και επικεντρώνονται αποκλειστικά στη διαταραχή, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους παράγοντες του σχολικού πλαισίου.
- Οι προσπάθειες για την προαγωγή της υγείας είναι καλύτερα να ξεκινήσουν πριν από την εμφάνιση των πρώτων ενδείξεων επικίνδυνης συμπεριφοράς και πρέπει να συνεχιστούν και καθ' όλη τη διάρκεια της εφηβείας.
- Τα προγράμματα παρέμβασης που εμπλέκουν την οικογένεια, το σχολικό πλαίσιο και την κοινότητα έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι επιτυχή σε σχέση με τα προγράμματα που αποσκοπούν σε μόνο ένα σύστημα ή αφορούν σε συγκεκριμένα μόνο χαρακτηριστικά του μαθητή.
- Ενίσχυση και υποστήριξη των θετικών, κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών των μαθητών με προβλήματα, μέσα από συστηματικές προσεγγίσεις των ειδικών και τη συνεργασία με το σχολείο, την οικογένεια και την κοινότητα.

Ο Elias και οι συνεργάτες, καθώς και άλλοι συγγραφείς, μέσα από τις έρευνες και την εμπειρία τους από την εφαρμογή ψυχοκοινωνικών προγραμμάτων στα σχολεία, υπογραμμίζουν πόσο σημαντικό είναι για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών η εφαρμογή στο σχολείο αναλυτικών προγραμμάτων και δράσεων που ενσωματώνουν την ακαδημαϊκή με την κοινωνική-συναισθηματική μάθηση (Barbarasch & Elias, 2009· Elias et al., 1997· 2003· Hatzichristou et al., 2010· Merrell, 2002). Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας βασίζονται στον διαχωρισμό των αναλυτικών προγραμμάτων από τη γνώση που προέρχεται από τη βιωματική μάθηση και από αυτή που προκύπτει από τις εμπειρίες ζωής (Schmidt Naven, 2010).

Αντίθετα, η ενταξιακή εκπαίδευση επιδιώκει την αλλαγή αυτής της παιδαγωγικής κουλτούρας, την προαγωγή στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής κοινότητας συνεργ-

γατικών παρεμβατικών και παιδαγωγικών πρακτικών και ενός νέου ήθους που συνδέεται με ένα μοντέλο (συν)εκπαίδευσης χωρίς αποκλεισμούς για όλα τα παιδιά, με ή χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες (Dinkmeyer & Carlson, 2006· Koller & Svoboda, 2002· Paternite, 2005).

Το σχολείο θα πρέπει να συνδέει τα παραδοσιακά προγράμματα σπουδών με καινοτόμες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, οι οποίες προωθούν τη συνεργατική μάθηση και τις εναλλακτικές μεθόδους ενίσχυσης των μαθησιακών και ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων (Barbarasch & Elias, 2009· Lunt & Norwich, 2009). Η συνεργασία με τις οικογένειες, την κοινότητα, καθώς και τους επαγγελματίες ειδικούς με σκοπό τη δημιουργία και την προώθηση αποτελεσματικών πρακτικών ένταξης αποτελεί ουσιαστικό μέρος της σύγχρονης ενταξιακής εκπαίδευσης και της ενταξιακής συμβουλευτικής (Befring, 1999· Dyson & Howes, 2009· Kourkoutas, 2011· Kourkoutas, 2011· Rhodes, 2007· Urquhart, 2009). Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πόσο σημαντική είναι η συνεργασία μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών με τη διαμεσολάβηση των ειδικών επαγγελματιών/διεπιστημονικών ομάδων (π.χ., σχολικών ψυχολόγων, ειδικών παιδαγωγών), προκειμένου να αντιμετωπιστούν έγκαιρα οι προκλήσεις του σύγχρονου σχολείου και οι καταστάσεις κρίσης που καλούνται να επιλύσουν οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής στην καθημερινότητά τους, καθώς και να ενταχθούν στη σχολική κοινότητα όλοι οι μαθητές και, κυρίως, εκείνοι που εκδηλώνουν έντονα κοινωνικά, συναισθηματικά, συμπεριφορικά και ακαδημαϊκά προβλήματα (Miller, 2003· Roffey, 2002· Ysseldyke & Algozzine, 2006).

Οι τάξεις και τα σχολεία που λειτουργούν με βάση την οπτική της ψυχικής ενδυνάμωσης/ανθεκτικότητας (empowering/resilient perspective) και το καλά εκπαιδευμένο και υποστηριζόμενο διδακτικό προσωπικό μπορεί να λειτουργήσουν θεραπευτικά στη σχέση τους ακόμη και με τα παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες (Adams, 2000). Είναι ενδεικτικό ότι μία θετική σχέση με έναν υποστηρικτικό δάσκαλο σε συνδυασμό με την έγκαιρη εξειδικευμένη παρέμβαση, πριν από την εκδήλωση και αποκρυστάλλωση παθολογικών μηχανισμών άμυνας και συμπεριφοράς, μειώνει τον κίνδυνο το παιδί να εκτεθεί σε έναν ατέρμονο κύκλο αμοιβαίων «τραυματικών» απορρίψεων και αντιδράσεων με το σχολικό περιβάλλον (Fell, 2002· Hanks, 2001· Heller, 2000· Kourkoutas, 2011· Odgen, 2001· Reddy & Richardson, 2006· Salend, 2005· Urquhart, 2009). Ως εκ τούτου, είναι επείγουσα ανάγκη τα σχολεία να αναπτύξουν ενταξιακές πολιτικές και ολιστικά προγράμματα υποστήριξης, συνδέοντας συγχρόνως τη συναισθηματική ανάπτυξη και τις δεξιότητες των διδασκόντων με τις παραδοσιακές μαθησιακές και διδακτικές διαδικασίες. Επιπλέον, τα σχολεία πρέπει να είναι υπεύθυνα για τη δημιουργία ενός δεκτικού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος (holding environment) με στόχο την αξιοποίηση και ενίσχυση των δυνατοτήτων και των ικανοτήτων των μαθητών, καθώς και την αποτελεσματικότερη διαχείριση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών/διαταραχών τους (Hanks, 2001· Heller, 2000· Kourkoutas,

2008β· Kourkoutas, 2011· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Urquhart, 2009· Ysseldyke & Algozzine, 2006).

Προκειμένου να υλοποιηθεί αυτό το εγχείρημα είναι απαραίτητο οι εκπαιδευτικοί να είναι καλά προετοιμασμένοι, να θεωρούν ότι η διαχείριση δύσκολων καταστάσεων και η ένταξη παιδιών με προβλήματα στη σχολική τάξη είναι μέρος του παιδαγωγικού τους ρόλου και αποστολής (να έχουν αποδεχτεί, με άλλα λόγια, τις αρχές της ενταξιακής κουλτούρας, όπως υποστηρίζουν οι Αγγλοσάξονες θεωρητικοί), καθώς και να είναι πρόθυμοι να συνεργαστούν με σχολικούς ψυχολόγους και άλλους επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται σε μία ενταξιακή οπτική.

Η συγκεκριμένη προσέγγιση δεν υποστηρίζει ότι το εκπαιδευτικό σύστημα και τα σχολεία θα πρέπει να μετατραπούν σε ένα κλινικό πλαίσιο παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αλλά ακριβώς το αντίθετο (βλ. Hanko, 2002· Heller, 2000· Ogden, 2001). Όταν το εκπαιδευτικό προσωπικό είναι κατάλληλα υποστηριζόμενο προκειμένου να αντιμετωπίζει τα προβλήματα των μαθητών με κοινωνικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές και ακαδημαϊκές δυσκολίες στην καθημερινότητα, οι εκπαιδευτικοί είναι λιγότερο πιθανόν να εμφανίσουν αρνητικές αντιδράσεις ή εξουθένωση, ενώ συγχρόνως οι «δύσκολοι» μαθητές δεν παραπέμπονται σε εξωτερικές κλινικές/ψυχιατρικές υπηρεσίες με αυξημένο κίνδυνο την ελλιπή αντιμετώπιση και την «παθολογικοποίηση» των προβλημάτων τους (Adelman & Taylor, 2009· Elias, 2003· Hanko, 2001· Kourkoutas, 2011· Marshall & Watt, 1999· Maughan, 2001· Munger, Donkervoet & Morse, 1998· Ogden, 2001· Weare, 2000).

Οι δύσκολοι μαθητές και οι μαθητές με έντονα ή σοβαρά οικογενειακά και κοινωνικά/μαθησιακά προβλήματα είναι πολύ πιο πιθανόν να βοηθηθούν στο πλαίσιο αυτών των συστημάτων και να αποφύγουν μία «ψυχιατρική» πορεία, απ' ό,τι στα παραδοσιακά σχολικά πλαίσια, όπου δεν υπάρχουν επαρκείς δομές στήριξης ή λείπουν οι εξειδικευμένες παρεμβάσεις και η καθοδήγηση του διδακτικού προσωπικού για «σοβαρά περιστατικά» μαθητών. Συγχρόνως, οι «προβληματικοί» μαθητές διατρέχουν, σε αυτές τις περιπτώσεις, αυξημένο κίνδυνο να στιγματιστούν ή να αποκλειστούν από το σχολικό σύστημα και να οδηγηθούν σε περιπέτειες περιθωριοποίησης, αντικοινωνικής συμπεριφοράς, ακόμη και παραβατικότητας, στις ακραίες περιπτώσεις (Frick, 1998· 2004· Κουρκούτας & Θάνος, 2009· Marshall & Watt, 1999).

Οι εκπαιδευτικοί όταν υποστηρίζονται και καθοδηγούνται επαρκώς γίνονται πιο ικανοί στο να εξασφαλίσουν ένα θετικό-ενισχυτικό παιδαγωγικό περιβάλλον που είναι χρήσιμο και βοηθητικό για τους μαθητές με δυσκολίες ή με προβλήματα σχολικής προσαρμογής (Heller, 2000· Ogden, 2001). Στις περιπτώσεις που τα σχολεία δεν υποστηρίζονται ή είναι ελλιπώς εξοπλισμένα και οργανωμένα για να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις, οι εκπαιδευτικοί είναι περισσότερο πιθανόν να αναπτύξουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, να είναι λιγότερο παραγωγικοί και να δείχνουν ελλιπή φροντίδα και υποστήριξη προς τους μαθητές τους. Όλα τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι οι μαθητές με ψυχοκοινωνικά προβλήματα αντιμετωπίζονται

καλύτερα με παρεμβάσεις μέσα στο σχολείο σε σχέση με τις παραδοσιακές ψυχιατρικές παρεμβάσεις (Bloomquist & Schnell, 2002· Fraser & Williams, 2004· Merrell, 2002· Nastasi et al., 2004· Walker, Ramsey & Gresham, 2004· Webster-Stratton, 1998· 1999· Weist, 2003· 2005). Η κλασική ψυχιατρική προσέγγιση συνήθως παρέχει υπηρεσίες που περιορίζονται σε παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, χωρίς την υιοθέτηση μοντέλων συνεργασίας με τους εκπαιδευτικούς και τα σχολεία και μιας συστημικής οπτικής η οποία προάγει μία ολιστική διαχείριση των προβλημάτων των μαθητών. Ως αποτέλεσμα, οι ψυχιατρικές παρεμβάσεις αδυνατούν να προσφέρουν επαγγελματική στήριξη στους διδάσκοντες και στο σχολείο, μειώνοντας ως εκ τούτου τις πιθανότητες μιας σφαιρικής προσέγγισης, κατανόησης και διαχείρισης των προβλημάτων των μαθητών που θα στοχεύει και στους βαθύτερους αιτιολογικούς και στους καταλυτικούς παράγοντες κινδύνου (Carr, 2001). Αν και πολλές θεραπευτικές παρεμβάσεις έξω από το σχολείο είναι χρήσιμες για ένα παιδί με προβλήματα, τα στοιχεία δείχνουν ότι η μονοδιάστατη-ατομική κλινική παρέμβαση, με βάση την ιατρική προσέγγιση, έχει περιορισμένη επιτυχία στη διαχείριση προβλημάτων σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Bloomquist & Schnell, 2002· Carr, 2009· Merrell, 2002).

Εν συντομία, τα σχολεία θα πρέπει να διατηρήσουν και να εμπλουτίσουν τον εκπαιδευτικό τους ρόλο με την προώθηση πρακτικών ένταξης των ευάλωτων μαθητών, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες και τις οικογένειες, προκειμένου να μειωθεί ο αριθμός των μαθητών που παραπέμπονται σε εξωτερικές κλινικές υπηρεσίες ή σε ιδιώτες ψυχολόγους και άλλους ειδικούς οι οποίοι δεν συνεργάζονται με το σχολικό σύστημα και δεν βοηθούν τους εκπαιδευτικούς στην πράξη. Το φαινόμενο της εξωτερικής παραπομπής μαθητών με ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα δημιουργεί μία σειρά δευτερογενών περιπλοκών (παθολογικοποίηση, ιατροποίηση των συμπτωμάτων, ετικετοποίηση-στιγματισμό) που καθιστούν περισσότερο περίπλοκη τη διαδικασία ένταξης και διαχείρισης των προβλημάτων των μαθητών με δυσκολίες/διαταραχές (Carr, 2001· Kazdin, 2000· Munger 1998· Nathan, 1998· Weare, 2000· Ysseldyke & Algozzine, 2006).

Το μοντέλο μιας ολιστικής κλινικής και ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης στα σχολεία, το οποίο προτείνουμε και που αναλύεται διεξοδικά σε επόμενα κεφάλαια, βασίζεται στις θεωρητικές απόψεις και τα δεδομένα που περιγράφηκαν εν συντομία προηγουμένως. Πιο συγκεκριμένα, με βάση δεδομένα ερευνών και κλινικών παρεμβάσεων στα σχολεία για μαθητές με «πολλαπλά προβλήματα», καθώς και με γονείς και εκπαιδευτικούς, υποστηρίζουμε σθεναρά την υιοθέτηση και εφαρμογή ενός πολυδιάστατου οικοσυστημικού μοντέλου παρέμβασης, ως του καταλληλότερου για την προαγωγή της ένταξης των μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς. Ένα πολυδιάστατο ολιστικό μοντέλο που συνδυάζει ψυχοπαιδαγωγικές ενταξιακές πρακτικές με εξειδικευμένες κλινικές παρεμβάσεις (σε ομαδικό, οικογενειακό, ατομικό επίπεδο), με στόχο την ανάσχεση των εξωτερικών και εσωτερικών εμποδίων-κινδύνων και την ανάδειξη των ικανοτήτων των παιδιών, καθώς κι εκείνων των εκπαιδευτι-

κών και των γονέων (Κουρκούτας, 2008α· 2008β· Kourkoutas, 2008· 2011· Kourkoutas & Georgiadi, 2011).

Συνολικά, ως προς τους ευάλωτους μαθητές, τους μαθητές με συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα και δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο, η έρευνα έχει αναδείξει τις ακόλουθες παραμέτρους ως σημαντικές για την εφαρμογή στο πλαίσιο του σχολείου αποδοτικών ενταξιακών πρακτικών (βλ. Ainscow et al., 2004· Κουρκούτας, 2008β· Lunt & Norwich, 2009· Mcevoy & Welker, 2000· Power, 2003· Rooney, 2002· Weare, 2000· Ysseldyke & Algozzine, 2006):

- διαχωρισμό των τάξεων και ομαδοποίηση των μαθητών με βάση κριτήρια που ενισχύουν τη συνεργασία και την ομαδικότητα·
- αποφυγή χρήσης κλασικών ψυχιατρικών κριτηρίων ή αποκλειστικά κριτηρίων επίδοσης για την επιλογή ή ενασχόληση με τους μαθητές που χρειάζονται υποστήριξη·
- δέσμευση των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών ότι θα βοηθήσουν και θα υποστηρίξουν όλους τους μαθητές ανεξάρτητα από τις δυσκολίες τους, χωρίς στερεότυπα και διακρίσεις (Lunt & Norwich, 2009)·
- ολιστική διαχρονική αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής και ακαδημαϊκής λειτουργίας των μαθητών με δυσκολίες·
- έμφαση στην ακαδημαϊκή, όπως επίσης και στην κοινωνική-συναισθηματική εκπαίδευση των ευάλωτων ομάδων μαθητών·
- ολιστική και μη ιατρογενή προσέγγιση των προβλημάτων/συμπτωμάτων του μαθητή·
- ενδεδειγμένη παρακολούθηση/κατανόηση της γενικότερης λειτουργίας του μαθητή και έμφαση στην ενίσχυση των δεξιοτήτων και των θετικών συμπεριφορών και της ενσωμάτωσής του στην ομάδα της τάξης·
- προσαρμογή των πρακτικών παρέμβασης στις ιδιαίτερες σχολικές και επιμέρους συνθήκες, εξατομίκευση και προσωποποίηση των εκπαιδευτικών στρατηγικών για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των μαθητών με δυσκολίες-προβλήματα·
- στρατηγικές που προάγουν τη συνεργασία ανάμεσα σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, πρόσωπα και επαγγελματίες·
- ενίσχυση των μαθησιακών δεξιοτήτων σε συνδυασμό με την ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη·
- προώθηση ενταξιακού ήθους και κουλτούρας στο πλαίσιο της σχολικής μονάδας.

Είναι προφανές και αναδεικνύεται και μέσα από εμπειρικά δεδομένα ότι, ανεξάρτητα από τον βαθμό εφαρμογής μιας ενταξιακής πολιτικής, οι ευαισθητοποιημένες σχολικές μονάδες που προωθούν πρακτικές ένταξης μπορεί να γίνουν πολύ αποτελεσματικές για όλους τους μαθητές (Ainscow et al., 2006· Lunt & Norwich,

2009). Παρόμοιες πρακτικές αμφισβητούν την επίσημη αντίληψη περί αξιολόγησης των σχολείων, η οποία στηρίζεται αποκλειστικά σε ποσοτικά στοιχεία και κυρίως στις επιδόσεις των μαθητών (Lunt & Norwich, 2009).

Οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση, στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση των στρατηγικών παρέμβασης που εστιάζονται σε διάφορες ομάδες μαθητών με προβλήματα (Bloomquist & Schnell, 2002· Marschall & Watt, 1995· Weare, 2000). Σημαντικά, εξάλλου, όπως έχει αναφερθεί είναι τα ευρήματα που δείχνουν ότι η σχέση του δασκάλου με έναν «προβληματικό» μαθητή αποτελεί βασικό παράγοντα για την προαγωγή της ψυχικής του υγείας (Bloomquist & Schnell, 2002· Jennings & Greenberg, 2009· Murray, 2001· Pianta, 1999).

Για παράδειγμα, ο Reddy και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια με καταθλιπτικά συμπτώματα, η ποιότητα της στήριξης από την πλευρά των εκπαιδευτικών, όπως την αντιλαμβάνονταν οι μαθητές, προέβλεπε αξιόπιστες αλλαγές τόσο στην αυτοεκτίμηση όσο και στα καταθλιπτικά συμπτώματα των μαθητών (Reddy, Rhodes & Mulhall, 2003). Επιπλέον, ο Blankemeyer και οι συνεργάτες του βρήκαν στη μελέτη τους για την αντίληψη των σχέσεων των παιδιών με τους δασκάλους τους, ότι η κακή σχολική προσαρμογή συνδέεται με μία αρνητική αντίληψη της σχέσης δασκάλου-παιδιού. Επιπλέον, η αντίληψη για τη σχέση παιδιού-δασκάλου στα επιθετικά παιδιά ήταν ευνοϊκότερη μεταξύ εκείνων με υψηλά επίπεδα σχολικής προσαρμογής απ' ό,τι μεταξύ εκείνων που είχαν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο (Blankemeyer, Flannery & Vazsonyi, 2002).

Επιπρόσθετα δεδομένα καταδεικνύουν ότι η θετική σχέση με τους εκπαιδευτικούς μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη μείωση των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών του μαθητή και να υποβοηθήσει τη σχολική του προσαρμογή (Jennings & Greenberg, 2009· Murray, 2001· Reddy et al., 2003· Pianta, 1999· 2006). Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί μαζί με τους σχολικούς ψυχολόγους μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην ένταξη και στην επιτυχημένη εκπαίδευση μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς, οι οποίοι φαίνεται να συνιστούν και τον πιο «δύσκολο» πληθυσμό στα σχολεία σήμερα, προκαλώντας άγχος, αμηχανία και εκνευρισμό στους εκπαιδευτικούς (Coleman, Weber & Algozzine, 1999· Fell, 2002· Jennings & Greenberg, 2009· Kauffman, 2001· Kourkoutas et al., 2011· Miller, 2003· Murray, 2001· Salend, 2000· 2004).

Η «υποστηρικτική εποπτεία» και η «ενταξιακή συμβουλευτική» είναι όροι που εισαγάγαμε (Kourkoutas, 2007· 2008a· 2011· Kourkoutas & Georgiadi, 2009· Kourkoutas et al., 2011· Κουρκούτας & Γεωργιάδου, 2010), προκειμένου να περιγράψουμε τη δουλειά που γίνεται με τους εκπαιδευτικούς στο πλαίσιο κλινικών ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων/δράσεων στα δημοτικά σχολεία για την υποστήριξη ενός ευρέος φάσματος μαθητών με ποικίλες δυσκολίες και κυρίως με μαθησιακά συμπεριφορικά προβλήματα. Ένα σημαντικό στοιχείο αυτών των συμβουλευτικών ενταξιακών προγραμμάτων είναι η «συνεργατική εργασία» (partnership)

με τους εκπαιδευτικούς που περιλαμβάνει τόσο τη συναισθηματική υποστήριξή τους, όσο και την εκπαίδευσή τους με στόχο να τους βοηθήσει να διαχειριστούν τα έντονα συναισθήματα που βιώνουν όταν διδάσκουν μαθητές με «δύσκολες» συμπεριφορές (Fell, 2002· Hanko, 2001· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Kourkoutas & Γεωργιάδη, 2010). Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να γίνουν περισσότερο ικανοί και γνώστες του τύπου της παρέμβασης που χρειάζονται οι μαθητές τους, όταν υποστηρίζονται και καθοδηγούνται επαρκώς (Bloomquist & Schnell, 2002· Fell, 2002· Hanko, 2001· 2002· Heller, 2000· Jennings & Greenberg, 2009· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Kourkoutas et al., 2011· Kourkoutas & Γεωργιάδη, 2010). Απ' την άλλη, πρέπει να βοηθηθούν και να καθοδηγηθούν με πρωτοστοιχό στόχο να κατανοήσουν την ψυχική δυναμική των μαθητών με «δύσκολες συμπεριφορές», προκειμένου να ξεπεράσουν τις δικές τους προκαταλήψεις όσο και τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργούνται από αυτές τις συμπεριφορές (Fell, 2002· Hanko, 2001· Kourkoutas, 2007). Προσφέροντας ένα συνεργατικό υποστηρικτικό πλαίσιο συμβουλευτικής, οι ειδικοί (σχολικοί ψυχολόγοι κ.λπ.) μπορούν να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να δράσουν με πιο παραγωγικούς τρόπους και να αποφύγουν τον εγκλωβισμό σε δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις και πρακτικές με «μαθητές με δύσκολες συμπεριφορές» (Kourkoutas & Γεωργιάδη, 2010· Solomon & Nashat, 2010).

Μία συνεργατική συμβουλευτική προσέγγιση μπορεί να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να αναπτύξουν περαιτέρω επίγνωση των βαθύτερων ψυχολογικών διαδικασιών των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς και των τρόπων με τους οποίους οι οικογενειακές δυναμικές δημιουργούν ή εντείνουν αυτές τις συμπεριφορές (Hanko, 2001· Heller, 2000· Kourkoutas, 2007· Kourkoutas & Georgiadi, 2009· Kourkoutas & Γεωργιάδη, 2010). Είναι αξιοσημείωτο ότι, στην περίπτωση των παιδιών που προέρχονται από «δυσλειτουργικές οικογένειες», πολύ συχνά διαπιστώνει κανείς πως αυτά τα πρότυπα συμπεριφοράς αναπαράγονται από τους εκπαιδευτικούς, από τη στιγμή που τα εν λόγω παιδιά είναι επιρρεπή στο να δημιουργούν έντονα αρνητικά συναισθήματα στους άλλους με τις διασπαστικές ή διαταρακτικές συμπεριφορές τους. Ως εκ τούτου, είναι μέγιστης σημασίας για τους ειδικούς να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να αποφύγουν την αναπαραγωγή αυτών των αρνητικών αλληλεπιδράσεων που τα παιδιά έχουν βιώσει στις οικογένειές τους. Στην πραγματικότητα, σε παρόμοιες περιπτώσεις, η προσεκτική και ουσιαστική καθοδήγηση μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα επιβλητική στους εκπαιδευτικούς να σπάσουν τον φαύλο κύκλο της αμοιβαίας απόρριψης και των επιθετικών αρνητικών στάσεων και αντιδράσεων/αλληλεπιδράσεων με αυτά τα παιδιά (Bloomquist & Schnell, 2002· Fell, 2002· Hanko, 2002· Heller, 2000· Kourkoutas, 2007).

Όσον αφορά τον σχεδιασμό των στρατηγικών που πρέπει να εφαρμοστούν μέσα στα σχολεία, αρκετά ερωτήματα αναδύονται από την τρέχουσα έρευνα και αφο-

ρούν στον τρόπο με τον οποίο οι φορείς χάραξης πολιτικής ή ακόμα οι ερευνητές και οι κλινικοί αποφασίζουν σχετικά με τον τύπο παρέμβασης για τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς. Στις περιπτώσεις που το ιατρικό μοντέλο εξακολουθεί να είναι κυρίαρχο, οι παρεμβάσεις συνήθως δεν λαμβάνουν επαρκώς υπόψη τους τις οικολογικές μεταβλητές και τις σύνθετες διαδραστικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα μέσα στο σχολικό σύστημα και επηρεάζουν την ανάπτυξη της διαταραχής. Αναπόφευκτα, αυτή η θεωρητική στάση οδηγεί σε μία περιορισμένη κατανόηση ή λανθασμένη διάγνωση και αποτίμηση των υποκείμενων δυναμικών του παιδιού και στην υπερ-ιατρικοποίηση των προβλημάτων του (Carey, 2007· Glick, 2009· Heller, 2000· Schmidt Naven, 2010). Αρκετοί ερευνητές και κλινικοί άρχισαν, άλλωστε, να αμφισβητούν τις πειραματικές αξιολογήσεις για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που συνδέονται με την ιατρική προσέγγιση των διαταραχών (Wampold, 2009). Η σύγχρονη τάση δίνει έμφαση στην προώθηση παρεμβάσεων που είναι ολιστικές και περιεκτικές στη φύση τους (π.χ., αναγνωρίζουν τους ατομικούς και συστημικούς προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες κινδύνου και παρεμβαίνουν σε αυτούς), είναι εκλεκτικές (συνδυασμός πολλών τεχνικών) και πολυδιάστατες (αφορούν σε διάφορους τομείς της ζωής και λειτουργίας του παιδιού και εμπλέκουν το εκπαιδευτικό προσωπικό, τις οικογένειες και όλους τους επαγγελματίες που δουλεύουν με το παιδί) (Young et al., 2004, σ. 176).

Συνεργαζόμενες με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που υιοθετούν τις αρχές της ενταξιακής φιλοσοφίας (Kourkoutas, 2011· Kourkoutas & Xavier Raul, 2010), οι σχολικές μονάδες πρέπει να διαμορφώσουν μία ενταξιακή κουλτούρα και ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον θετικών σχέσεων με επαρκή «κοινωνική/συναισθηματική στήριξη» για τους ευπαθείς μαθητές και τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Heller, 2000· Urquhart, 2009). Χωρίς αυτή τη στήριξη στο σχολείο, οι ευάλωτοι μαθητές και οι μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς που ζουν σε επιβαρημένα οικογενειακά περιβάλλοντα διακινδυνεύεται να αναπτύξουν καταθλιπτικά συμπτώματα ή αμυντικές επιθετικές και διασπαστικές συμπεριφορές (Urquhart, 2009).

Σε μεγάλο βαθμό, οι θεωρητικές συζητήσεις και προβληματισμοί γύρω από την εκπαίδευση και τη σύγχρονη παιδαγωγική εστιάζουν πρωταρχικώς στις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών και στη βελτίωση της απόδοσής τους, αποκλείοντας συχνά ευρύτερες θεωρήσεις του παιδιού σε σχέση με την επιρροή του ψυχολογικού, κοινωνικού και παιδαγωγικού πλαισίου στο οποίο ζει και λειτουργεί (Schmidt Naven, 2010). Παρόμοιες τενοκρατικές προσεγγίσεις για τη μάθηση και τις επιδόσεις είναι πιθανόν να συνδέονται με την αυξανόμενη έμφαση που δίνεται στη διάγνωση της «παθολογίας» στα παιδιά, στον χώρο της ψυχικής υγείας και της ειδικής αγωγής (Billington, 2006· Schmidt Naven, 2010). Η αντίληψη των εκπαιδευτικών για τις παρεκκλίνουσες και προβληματικές συμπεριφορές των μαθητών έχει επηρεαστεί ιδιαίτερα, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, από την κυρίαρχη ψυχια-

τρική προσέγγιση που τείνει να «παθολογικοποιεί» τα προβλήματα των παιδιών (βλ. την ευκολία με την οποία οι εκπαιδευτικοί στην Ελλάδα αναφέρονται σε «παθολογικές περιπτώσεις» ή χρησιμοποιούν τον όρο «σύνδρομο ΔΕΠΥ» για κάθε μορφή υπερκινητικής συμπεριφοράς ή έλλειψη συγκέντρωσης, χωρίς να ενδιαφέρονται να κατανοήσουν τις βαθύτερες αιτίες της δυσλειτουργίας των παιδιών αυτών). Το κλασικό ιατρικό μοντέλο αδυνατεί να προσεγγίσει τις παιδικές διαταραχές με βάση τα πορίσματα της σύγχρονης ψυχολογικής έρευνας για τις επιδράσεις του περιβάλλοντος στην εξέλιξη της διαταραχής (Carr, 2001· Dodge, 2000· Farrington, Ullrich & Salekin, 2010· Munger et al., 1998· Nathan, 1998· Rutter, 2000· Salend, 2004· Schmidt Naven, 2010).

Λόγω της ετερογένειας των ακαδημαϊκών, κοινωνικο-συναισθηματικών και γνωστικών ικανοτήτων των μαθητών στα σύγχρονα σχολεία και την παρουσία πολλών «προβληματικών» περιπτώσεων παιδιών, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, καθώς και οι επαγγελματίες, οι γονείς και η ευρύτερη κοινότητα πρέπει να προετοιμαστούν για να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις με τη δημιουργία κατάλληλων συστημάτων πρόληψης, στήριξης και εστιασμένης εξειδικευμένης παρέμβασης. Αυτά τα συστήματα θα μπορούσαν να εξυπηρετήσουν τους περισσότερο ευπαθείς μαθητές και τους μαθητές με κίνδυνο ανάπτυξης σοβαρών ψυχοκοινωνικών δυσκολιών. Οι εν λόγω δομές θα μπορούσαν, για παράδειγμα, να έχουν τη μορφή διεπιστημονικών ομάδων που θα χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα τεχνικών, εστιάζοντας στη συμβουλευτική υποστήριξη και καθοδήγηση των «δύσκολων» μαθητών, τους οποίους να υποστηρίζουν μαθησιακά και να τους διδάσκουν κοινωνικές δεξιότητες και στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, στη συμβουλευτική υποστήριξη και καθοδήγηση των εκπαιδευτικών, στη συμβουλευτική υποστήριξη και εκπαίδευση των γονέων και στην επίλυση των συγκρούσεων και των κρίσεων που δημιουργούνται στο πλαίσιο της οικογένειας ή της τάξης, καθώς και μεταξύ σχολείου και οικογένειας. Τέτοιες ομάδες μπορεί να αποτελούνται από επαγγελματίες που έχουν εκπαιδευτεί στην κλινική συστημική και ψυχοπαιδαγωγική θεωρία και πράξη για να μπορούν να υιοθετούν πρακτικές με ενταξιακό χαρακτήρα για τους ευπαθείς και δύσκολους ή προκλητικούς μαθητές. Δουλεύοντας υπό το πρίσμα μιας οικοσυστημικής προσέγγισης, της θεωρίας των παραγόντων κινδύνου και της ψυχικής ανθεκτικότητας², αυτοί οι επαγγελματίες, σε συνεργασία με το διδακτικό προσωπικό, μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στην εγκαθίδρυση ομάδων συνεργασίας και ενταξιακών πρακτικών στα σχολεία. Προκειμένου να επιτύχουν αυτό το εγχείρημα, τα σχολεία, οι σχολικοί ψυχολόγοι και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να ξεπεράσουν τις παραδοσιακές αντιλήψεις για τον ρόλο τους και να διευρύνουν τις αρμοδιότητές τους με την ανάληψη της ευθύνης της ένταξης των «δύσκολων μα-

2. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, αποσοβούνται οι παράγοντες κινδύνου, ενώ προωθούνται και ενδυναμώνονται οι προστατευτικοί παράγοντες και οι ατομικές δεξιότητες.

θητών». Αυτό παραπέμπει αναπόφευκτα σε μία αλλαγή «παραδείγματος» στον χώρο της σχολικής ψυχολογίας και της ψυχικής υγείας, της ειδικής αγωγής και της λειτουργίας του εκπαιδευτικού συστήματος γενικότερα (Atkins et al., 2003· Quicke, 2008· Weist, 2003· Weist & Evans, 2005).

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση επηρεάζουν σημαντικά για την έκβαση των διαταραχών και την εξέλιξη των παιδιών με διαφόρων ειδών προβλήματα συμπεριφοράς (Bloomquist & Schnell, 2002· Hughes, Crothers & Jimerson, 2008). Κατανοώντας έγκαιρα την ψυχική ατομική και οικογενειακή δυναμική των προβλημάτων συμπεριφοράς και εντοπίζοντας τους παράγοντες κινδύνου, κάνουμε ένα σημαντικό βήμα για την πρόληψη και παρεμπόδιση της εμφάνισης σοβαρότερων και πιο πολύπλοκων διαταραχών στην εφηβεία και τη νεαρή ενήλικη ζωή (Campbell, 2002· Holmes, Slaughter, & Kashani, 2001· Hughes, Crothers & Jimerson, 2008). Είναι αποδεδειγμένο ότι εάν οι προβληματικές συμπεριφορές δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και κατάλληλα στο πλαίσιο του σχολείου και της οικογένειας, μπορεί να μετατραπούν σε επίμονες αντικοινωνικές διαταραχές που πιθανόν να διαρκέσουν έως και την ενήλικη ζωή (Carr, 2001· Hughes et al., 2008· Loeber et al., 1998).

Όταν οι εκπαιδευτικοί είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι και υποστηρίζονται κατάλληλα από διεπιστημονικές ομάδες, μπορούν να διαχειρίζονται τα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών τους στην τάξη, έτσι ώστε να αποφεύγεται η παραπομπή τους σε εξωτερικές ψυχιατρικές υπηρεσίες (Bloomquist & Schnell, 2002· Daniels et al., 1999· Groom & Rose, 2005· Kourkoutas, 2008· Miller, 2003· Rooney, 2002· Ysseldyke & Algozzine, 2006).

Η έννοια της επιθετικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς

Η δυναμική της ανάπτυξης του παιδιού περιλαμβάνει και την έκφραση συμπεριφορών οι οποίες ενέχουν έναν «επιθετικό» χαρακτήρα. Τα βρέφη και τα νήπια λειτούργούν συχνά «επιθετικά» στον τρόπο εκδήλωσης των επιθυμιών και των αναγκών τους. Η επιθετικότητα αυτή θεωρείται όμως «καλοήθης» και εντάσσεται στην ανώριμη ανάπτυξη των μηχανισμών αυτοελέγχου, καθώς και στο περιορισμένο εύρος των στρατηγικών διεκδίκησης και ικανοποίησης των αναγκών και επιθυμιών σε αυτή την ηλικία (Tremblay & Côté, 2005). Όσο όμως το παιδί αναπτύσσεται και εξελίσσει τις αλληλεπιδράσεις του με τον εξωτερικό περίγυρο, οργανώνοντας τις γνωστικές και ψυχοσυναισθηματικές δομές του, και όσο αυξάνονται οι εμπειρίες και τα βιώματα στο πλαίσιο αυτών των αλληλεπιδράσεων, τόσο αυξάνονται και οι πιθανότητες να εκδηλωθούν επιθετικές συμπεριφορές και ενέργειες, οι οποίες μπορεί να έχουν σκόπιμο ή μη χαρακτήρα.

Η πολυπλοκότητα συνεπώς των συναισθηματικών συνδιαλλαγών και αλληλεπιδράσεων με το περιβάλλον καθιστά σχεδόν αδύνατη την αποφυγή εκδήλωσης επιθετικών ενεργειών στην παιδική ηλικία (Campbell, 2002). Σε ομαλές συνθήκες, και στο επίπεδο της οικογένειας και στο επίπεδο της εκπαίδευσης, ένα μεγάλο μέρος της αγωγής αφιερώνεται στον έλεγχο των ανεπιθύμητων συμπεριφορών και στην ένταξή τους σε ένα συγκεκριμένο σύστημα επικοινωνίας και συνδιαλλαγών. Σε όλα τα πολιτισμικά πλαίσια, η προσχολική και σχολική αγωγή δίνει έμφαση στην κοινωνικοποίηση και τη νοηματοδότηση των συμπεριφορών, στην ανάπτυξη προτύπων αποδεκτής συμπεριφοράς και αλληλεπιδράσεων. Η μετατροπή της επιθετικότητας και των μη αποδεκτών τρόπων επικοινωνίας σε κοινωνικοποιημένες συμπεριφορές επιτυγχάνεται μέσα από την ανάπτυξη των γνωστικών δομών, την απόκτηση μεγαλύτερου αυτοελέγχου και τη συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού – παράμετροι οι οποίες, όμως, δεν είναι ανεξάρτητες από τη θέση και τον ρόλο του παιδιού στην οικογένεια, τις συμπεριφορές των ενήλικων, τον τρόπο αγωγής και αντιμετώπισης των «μη αποδεκτών» συμπεριφορών (Σράουφ, 2001). Μηχανισμοί, όπως η μίμηση, η αφομοίωση, η ταύτιση, η εσωτερίκευση και η αναπαραγωγή προτύπων συμπεριφοράς, φαίνεται ότι παίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της επιθετικότητας και των παρεκκλίσεων καθώς και στην ανάπτυξη αποδεκτών μορφών συμπεριφοράς (βλ. Sroufe, 2001· Sroufe et al., 2005).

Η επιθετικότητα, ως μορφή ή στοιχείο της συμπεριφοράς, θεωρείται ότι εκτείνεται σε ένα ευρύ φάσμα αντιδράσεων που διαφοροποιούνται μεταξύ τους με βάση συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (ένταση, διάρκεια, μορφή, στόχο, κίνητρα, συ-

νοδευτικά συναισθήματα κ.ο.κ.) (Gendreau & Archer, 2005· Tremblay, 2003). Σχετίζεται, επίσης, με ποικίλα άλλα χαρακτηριστικά (νευρολογικούς, γνωστικούς μηχανισμούς) της λειτουργίας του παιδιού, τα οποία συνδυάζονται μεταξύ τους και αλληλεπιδρούν.

Μία σύγχρονη θεωρία της συμπεριφοράς εξετάζει την επιθετικότητα ως αναπόσπαστο στοιχείο των προσαρμοστικών μηχανισμών, μέρος της δυναμικής ανάπτυξης του παιδιού σε πλαίσια με διαφορετικές απαιτήσεις, η οποία πρέπει όμως να μετουσιωθεί και να οργανωθεί σε μία κοινωνικά αποδεκτή μορφή (Rutter, 2001). Η διαδικασία κοινωνικοποίησης, επομένως, περιλαμβάνει την ανάπτυξη ενός συνόλου προσαρμοστικών μηχανισμών (Tremblay, 2003). Η διατήρηση επιθετικών μορφών συμπεριφοράς σε ακραίο βαθμό υποδηλώνει μία αποτυχία της διαδικασίας κοινωνικοποίησης, η οποία μελετάται ως διαχρονική και διαρκής αλληλεπίδραση των ενδογενών μηχανισμών που βρίσκονται υπό συνεχή ανάπτυξη και διαφόρων εξωγενών παραμέτρων (Carr, 2001· Sroufe et al., 2005).

Η αντίληψη αυτή δίνει αναπόφευκτα έμφαση σε μία ευρύτερη προσέγγιση της λειτουργίας του παιδιού. Εξετάζει την επιθετικότητα όχι ως αυτόνομο παθολογικό στοιχείο και ως έκφραση γενετικών και νευρολογικών δυσλειτουργιών, αλλά ως μέρος ενός ευρύτερου συστήματος προτύπων αλληλεπίδρασης και συσχέτισης με το περιβάλλον τα οποία δυσλειτουργούν για διάφορους λόγους (Sroufe et al., 2005). Η επιθετικότητα θεωρείται επιπλέον στοιχείο ενός ευρύτερου φάσματος δυσλειτουργιών και ψυχολογικών διαταραχών, καθώς και έκφραση δυσλειτουργικών αλληλεπιδράσεων ενδογενών μηχανισμών και εξωτερικών ερεθισμάτων (Gendreau & Archer, 2005). Η θεώρηση αυτή ξεπερνά μία στατικού τύπου ιατρογενή προσέγγιση και συνιστά προσπάθεια ολιστικής απεικόνισης της λειτουργίας του παιδιού και των προβληματικών συμπεριφορών του (Carey, 2002· Timimi, 2002).

Υπ' αυτή την οπτική, τα προβλήματα συμπεριφοράς εντάσσονται στο πλαίσιο της ατομικής ιστορίας και της γενικότερης γνωστικής και συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού. Μελετώνται, επομένως, ως εκφράσεις των δυναμικών αλληλεπιδράσεων συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων και αδυναμιών του παιδιού και συγκεκριμένων χαρακτηριστικών του περιγύρου (Sameroff & Fiese, 2000). Η παλαιότερη αντίληψη του απόλυτου διαχωρισμού μεταξύ παθολογικής και φυσιολογικής συμπεριφοράς θεωρείται, συνεπώς, αρκετά συρρικνωτική, εφόσον οι συμπεριφορές δεν γίνονται πλέον αντιληπτές ως ενδογενή στατικά χαρακτηριστικά του παιδιού, αλλά ως δυναμικές εκδηλώσεις ενός πολύπλοκου ψυχικού οργανισμού που δρα σε ένα εξίσου σύνθετο περιβάλλον (Kauffman, 2001).

Συμπερασματικά, το παιδί, ως σύνθετος ψυχικός οργανισμός, είναι ενταγμένο σε ένα πολύπλοκο σύστημα διαχρονικών σχέσεων και αλληλεπιδράσεων (οικογένεια, σχολείο, γειτονιά, κοινωνικές σχέσεις κ.λπ.), το οποίο βρίσκεται σε διαρκή εξέλιξη και μεταλλαγή, και η παθολογία αποτελεί μία από τις πιθανές εκβάσεις της εξέλιξης (Sameroff, 2000). Η προβληματική συμπεριφορά δεν μπορεί πλέον

να αντιμετωπίζεται ως μία αυτόνομη διαταραχή, χωρίς να γίνεται αναφορά στη γενικότερη ψυχική οργάνωση και λειτουργία του παιδιού, στις παραμέτρους και συνθήκες εκδήλωσής της και κυρίως στον ρόλο του πλαισίου (βλ. Κουρκούτας, 2006α· Lynch & Cichetti, 1998).

Από την άλλη πλευρά, η συμπεριφορά έχει ένα συμβολικό και επικοινωνιακό χαρακτήρα και η εκμάθησή της σχετίζεται με το πολιτισμικό πλαίσιο ανάπτυξης του παιδιού· δεν μπορεί, επομένως, να ιδωθεί ως απλή αντανάκλαση ψυχοφυσιολογικών διεργασιών. Η προβληματική συμπεριφορά πρέπει να αξιολογηθεί σε σχέση με τον ιδιαίτερο ρόλο που παίζει στην ψυχική λειτουργία/οικονομία του παιδιού και των γενικότερων οικογενειακών συνδιαλλαγών (Ιεροδιακόνου, 2005). Η υπερκινητικότητα, παραδείγματος χάριν, άρχισε να θεωρείται από πολλούς όχι μόνο έκφραση συγκεκριμένων επιτελικών (εκτελεστικών) δυσλειτουργιών, αλλά και έκφραση του άγχους του παιδιού και της αδυναμίας του να ελέγξει τις ψυχικές εντάσεις που δημιουργούνται στις διαπροσωπικές του συνδιαλλαγές (Brandy, 2005· Timimi, 2004). Η επιθετική συμπεριφορά ενός παιδιού συχνά είναι αναπόφευκτη σε μία οικογένεια στην οποία οι γονείς χρησιμοποιούν τις εντάσεις και τη βία για να επιλύσουν τα προβλήματά τους (Wolfe, 1999).

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι διαταρακτικές συμπεριφορές στην προσχολική ηλικία έχουν άλλη μορφή και άλλα χαρακτηριστικά απ' ό,τι στην εφηβεία (Loeber & Hay, 1997). Η εξέλιξη και η μετάλλαξή τους δεν είναι αποτέλεσμα μόνο ενδογενών εξελικτικών παραμέτρων, αλλά και πολύπλοκων εξωγενών παραγόντων, στους οποίους περιλαμβάνονται η απουσία εξειδικευμένης παρέμβασης και ο τρόπος διαχείρισής τους από το περιβάλλον (σχολείο, οικογένεια) (Fine, 1992· Kauffman, 2001· Young, Marchant & Wilder, 2004).

Η έμφαση που δίνεται τις τελευταίες δεκαετίες στην έννοια των διαταραχών και στην ψυχιατρική βιολογική προσέγγιση υποστηρίζεται ότι προωθεί μία γραμμική και μονοδιάστατη ερμηνεία του φαινομένου της παθολογικής συμπεριφοράς. Η προσέγγιση αυτή «απογυμνώνει» την προβληματική συμπεριφορά από τον δυναμικό και συμβολικό της χαρακτήρα, ως μία συμπεριφορά η οποία έχει νόημα για το παιδί στο πλαίσιο όπου ζει και η οποία σχετίζεται με τις βαθύτερες ψυχικές του ανάγκες (βλ. Brady, 2005· Carey, 2002· Timimi, 2002· Timimi & Radcliffe, 2005· Wachtel, 1994).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, χαρακτηριστικό των νέων μοντέλων αντίληψης και προσέγγισης του φαινομένου της επιθετικότητας στην παιδική ηλικία είναι ότι τονίζονται τα ακόλουθα στοιχεία (βλ. Fraser, 2004· Fraser & Williams, 2004· Lynch & Cichetti, 1998· Pianta, 1999· Sameroff, 2000· Williams et al., 2004):

- Ο εξελικτικός χαρακτήρας της προβληματικής συμπεριφοράς, η οποία αναπτύσσεται πάντοτε σε σχέση με κάποιο πλαίσιο αναφοράς: η προβληματική συμπεριφορά διαμορφώνεται, εξελίσσεται, παγιώνεται, επιδεινώνεται υπό ορι-

σμένες εξωγενείς και ενδογενείς συνθήκες (π.χ., εξελικτική φάση του παιδιού), αλλά και μεταλλάσσεται υπό την επήρεια εξωγενών παρεμβάσεων (π.χ., ψυχοθεραπεία, ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις).

- Ο δυναμικός χαρακτήρας της προβληματικής συμπεριφοράς και η σχέση της με τη γενικότερη ψυχοσυναισθηματική και ψυχοκοινωνική λειτουργία του παιδιού: η συμπεριφορά δεν είναι ένα στατικό στοιχείο· αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της λειτουργίας του παιδιού (ανεξάρτητα από το εάν ευνοεί ή δυσχεραίνει την ψυχοκοινωνική του προσαρμογή), έχει κάποιο ρόλο στην ψυχική του οικονομία και συνήθως εκφράζει ένα συγκεκριμένο τρόπο αντιμετώπισης της εσωτερικής και της εξωτερικής πραγματικότητας (π.χ., τα παιδιά που επιβάλλονται στους άλλους μέσα από επιθετικές/παλικαρίστικες συμπεριφορές είτε για να τονώσουν το αυτοσυναίσθημα και την εικόνα εαυτού τους, είτε για να εκτονώσουν τα συναισθήματα άγχους, δυσφορίας, αλλά και τα παιδιά που προκαλούν τους άλλους για να τραβήξουν την προσοχή τους και να καταπολεμήσουν το αίσθημα απομόνωσης/μειονεξίας).
- Η σύνδεση μεταξύ της προβληματικής συμπεριφοράς και του τρόπου που αυτή προσλαμβάνεται και αντιμετωπίζεται από το περιβάλλον του παιδιού (έμφαση στις αλληλεπιδράσεις προβληματικών συμπεριφορών και περιβάλλοντος).
- Η σύνδεση της προβληματικής συμπεριφοράς με τις οικογενειακές παραμέτρους (π.χ., με την ύπαρξη εντός της οικογένειας δυσλειτουργικών, προβληματικών, συγκρουσιακών προτύπων συνδιαλλαγής και αλληλεπίδρασης).
- Η προβληματική συμπεριφορά ως έκφραση κρίσης της σχέσης μεταξύ του παιδιού και του πλαισίου (μετάθεση από την αντίληψη παιδί-πρόβλημα στην αντίληψη κατάσταση-πρόβλημα).
- Οι κοινωνικο-πολιτισμικές παράμετροι (μακροκοινωνικό επίπεδο), οι οποίες σχετίζονται με την επίδραση που ασκεί το ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο στο εγγύτερο ψυχοκοινωνικό περιβάλλον του παιδιού.

Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι στο πλαίσιο των νέων προσεγγίσεων οι διαταραχές εξετάζονται ως έκφραση πολλών εσωτερικών και εξωτερικών παραμέτρων και ως μία πιθανή εκδοχή της δυναμικής ανάπτυξης του παιδιού (Sroufe, 1997).

Τα ερωτήματα που τίθενται, στο πλαίσιο της σύγχρονης εξελικτικής ψυχοπαθολογίας, σε σχέση με τις παρεκκλίνουσες/προβληματικές συμπεριφορές και τους παράγοντες που συμβάλλουν στη γέννησή τους είναι πολλά, όπως φαίνεται, όποτε οι απαντήσεις δεν μπορεί παρά να είναι πολυδιάστατες. Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα των τελευταίων δεκαετιών, προάγεται ένα πολυσύνθετο και διευρυμένο μοντέλο ερμηνείας (πολυπαραγοντικό μοντέλο) της εκδήλωσης, της διατήρησης και της παγίωσης των συμπεριφορών αυτών, στο οποίο ψυχοκοινωνικοί και ενδογενείς γενετικοί παράγοντες έχουν το δικό τους μερίδιο και συνήθως εξετάζο-

νται ως στοιχεία ενός πολύπλοκου συστήματος αλληλεπιδράσεων (Sameroff & MacKenzie, 2003). Το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσεται το παιδί, σε όλες τις εκδοχές και εκφάνσεις του, φαίνεται να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη επιβαρυντικών συνθηκών (Steinberg & Avenevoli, 2000).

Ανεξάρτητα από ενδογενείς παράγοντες προδιάθεσης, τα ερωτήματα που σχετίζονται με την εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών μπορούν να συνοψιστούν ως ακολούθως:

- Ποια παιδιά και για ποιους λόγους δεν καταφέρνουν να επιτύχουν μία ισορροπημένη κοινωνικοποίηση των πρωτογενών παρορμήσεων και συμπεριφορών τους;
- Σε ποιο βαθμό συντελεί το περιβάλλον στην επιδείνωση αυτών των συμπεριφορών, όπως προτείνεται από διάφορα εμπειρικά και θεωρητικά μοντέλα (π.χ., το μοντέλο των καταναγκαστικών συμπεριφορών –coercive model– και το μοντέλο της κλιμάκωσης των επιθετικών/αρνητικών συμπεριφορών) (Patterson, Reid & Dishion, 1992);
- Ερευνητικά διαπιστώνεται ένα είδος συνέχειας μεταξύ των δύσκολων, απροσάρμοστων συμπεριφορών της προσχολικής ηλικίας και των προβλημάτων συμπεριφοράς στην εφηβική ή τη μετέπειτα ζωή. Μπορεί η απουσία επαρκών και εξειδικευμένων παρεμβάσεων να θεωρηθεί, μεταξύ άλλων, βασικός παράγοντας κινδύνου για την παγίωση/επιδείνωση αυτών των συμπεριφορών;
- Ποιες ομάδες παιδιών και για ποιους λόγους δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν ψυχοκοινωνικές δεξιότητες και συμπεριφορές που ευνοούν μία ισορροπημένη προσαρμογή στο περιβάλλον;
- Ποιες ομάδες παιδιών και για ποιους λόγους δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν ένα εσωτερικό σύστημα αυτοελέγχου των επιθετικών τάσεων;
- Ποιες ομάδες παιδιών και για ποιους λόγους δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν επαρκώς γνωστικές/συναισθηματικές δομές και πρότυπα διαχείρισης των διαπροσωπικών σχέσεων, στο μέτρο που οι συγκεκριμένες παράμετροι συσχετίζονται σε υψηλό βαθμό με προβλήματα συμπεριφοράς;

Τα προαναφερθέντα ερωτήματα δεν εξαντλούν βέβαια τις υποθέσεις που σχετίζονται με το φαινόμενο των προβληματικών συμπεριφορών και των αντίστοιχων δυσκολιών ψυχοκοινωνικής προσαρμογής.

Ολοκληρώνοντας το πρώτο κεφάλαιο, θα επισημαίναμε ότι στο παρόν σύγγραμμα ένα μέρος των ερευνών στις οποίες γίνεται συστηματικά αναφορά επικεντρώνονται στις διαταραχές διαγωγής (conduct disorders), οι οποίες θεωρούνται οι πιο ακραίες μορφές διαταρακτικών συμπεριφορών και αποτελούν ένα μικρό μόνο ποσοστό των προβλημάτων συμπεριφοράς που συναντώνται στο πλαίσιο του σχολείου (Sutton, 2003). Επίσης, γίνεται αναφορά στα παιδιά με ήπια ή λιγότερο

σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία άλλωστε φαίνεται πως αποτελούν την πλειονότητα των περιπτώσεων στην πρώτη σχολική ηλικία και τα οποία δεν ανταποκρίνονται απόλυτα στις ψυχιατρικές κατηγοριοποιήσεις (Kauffman, 2001). Οι περισσότερες έρευνες που αναφέρονται στο παρόν σύγγραμμα προέρχονται από τον αγγλοσαξονικό χώρο και συνήθως αφορούν σε ομάδες παιδιών που παρουσιάζουν ψυχιατρικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, πολλές έρευνες, όπως και ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων, αφορούν σε περιπτώσεις με ήπιες συμπτωματικές διαταραχές (βλ., επίσης, Sutton, 2003). Σε κάθε περίπτωση, τα παιδιά με διαταρακτικές συμπεριφορές εντάσσονται σε ένα ευρύ φάσμα συμπτωματικών αντιδράσεων, με ποικίλα ψυχοκοινωνικά και ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά (Lochman & Szczepanski, 1999). Στο ένα άκρο του φάσματος βρίσκονται οι ακραίες μορφές διαταρακτικών συμπεριφορών (φυσική βία, παραβατικότητα) και στο άλλο άκρο οι ήπιες μορφές προβληματικής συμπεριφοράς, στις οποίες περιλαμβάνονται τα συνηθισμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κλινικοί και οι εκπαιδευτικοί στον χώρο του σχολείου και της οικογένειας (Kauffman, 2001). Όσον αφορά τους όρους, λόγω οικονομίας χώρου πολλές φορές χρησιμοποιούνται αναπόφευκτα γενικοί όροι (προβλήματα συμπεριφοράς, προβληματικές/διαταρακτικές συμπεριφορές κ.λπ.), ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα των περιστατικών.

Τα νέα μοντέλα ερμηνείας των επιθετικών προβληματικών συμπεριφορών

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι παρεκκλίσεις και οι συμπτωματικές αντιδράσεις παιδιών και εφήβων δεν προσεγγίζονται πλέον αποκλειστικά ως ατομικό πρόβλημα, αλλά ως αποτέλεσμα δυναμικών αλληλεπιδράσεων πολλών και σύνθετων παραγόντων, οι οποίοι έχουν διαμορφώσει τις συνθήκες για την εκδήλωση μιας ανάλογης συμπεριφοράς, στάσης ή προβλήματος (Sameroff & MacKenzie, 2003). Οι θεωρήσεις αυτές προωθούν ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο ερμηνείας της συμπεριφοράς, χωρίς απαραίτητα να παραβλέπουν τις βιολογικές προδιαθέσεις (Cadoret et al., 1995). Σε θεωρητικό επίπεδο, οι περισσότερες από αυτές τις προσεγγίσεις έχουν ενσωματώσει το συστημικό και αλληλεπιδραστικό/συνδιαλλακτικό (transactional) μοντέλο ανάλυσης της συμπεριφοράς, αλλά και δεδομένα από διαχρονικές μελέτες, οι οποίες την τελευταία δεκαετία χρησιμοποίησαν περισσότερο εκλεπτυσμένα μεθοδολογικά εργαλεία και στατιστικές μεθόδους ανάλυσης (Costello & Angold, 2000· Fraser, 2004· Lynch & Cichetti, 1998· Sameroff, 2000).

Σε αντίθεση με τα παλαιότερα μοντέλα, τα σύγχρονα μοντέλα ερμηνείας της προβληματικής συμπεριφοράς στην παιδική και την εφηβική ηλικία θεωρούν, με βάση αυτή τη νέα φιλοσοφία προσέγγισης, ότι πολλαπλοί παράγοντες μέσα και έξω από το παιδί *συνεπιδρούν* με τρόπο δυναμικό και γι' αυτό συχνά δύσκολα προβλέψιμο (Fraser, 2004· Fraser, Kirby & Smokowski, 2004· Steinberg & Avenevoli, 2000). Από την άλλη πλευρά, πληθώρα κοινών παραγόντων μπορεί να προκαλέσουν διαφορετικές εκβάσεις στην εξέλιξη της συμπεριφοράς και της λειτουργίας του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωματικών αντιδράσεων (Rogosch & Cichetti, 1996). Επιπρόσθετα, έχει διαπιστωθεί ότι για την ανάπτυξη μιας ταυτόσημης διαταραχής είτε στην παιδική είτε στην εφηβική περίοδο, υπάρχουν πολλαπλές και ποιοτικά διαφορετικές διαδρομές (Richters, 1997).

Πρέπει να επισημάνουμε στο σημείο αυτό ότι, παρόλο που η σύγχρονη ψυχοπαθολογία ερμηνεύει ακόμη τις συναισθηματικές δυσλειτουργίες και τις συμπεριφορικές παρεκκλίσεις των παιδιών με βάση κυρίως το μοντέλο των διαταραχών, λαμβάνει υπόψη σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό παραμέτρους οι οποίες σχετίζονται με τις αναπτυξιακές φάσεις και ανάγκες του παιδιού, καθώς και ζητήματα που αφορούν στην ενδοψυχική δυναμική και στην ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του παιδιού (βλ. Carr, 2001· Srouffe et al., 2000· Steinberg & Avenevoli, 2000). Η εισαγωγή της έννοιας των «παραγόντων κινδύνου» αποτέλεσε το πρώτο επιστημολογικό «παράδειγμα» της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, το οποίο σηματοδότησε μία πιο διευρυμένη οικοσυστημική προσέγγιση των προβληματικών κατα-

στάσεων της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας (Farrington & West, 1993· Fraser, 2004· Lynch & Cichetti, 1998). Η έννοια αυτή εισήχθη στην ψυχοπαθολογία από την ιατρική με τη λογική της πρόβλεψης και του εντοπισμού των παραμέτρων που καθιστούν ευάλωτες ορισμένες ομάδες παιδιών (ομάδες κινδύνου) στο να αναπτύξουν δυσλειτουργικές μορφές συμπεριφοράς (π.χ., επιθετικότητα, αντικοινωνικές τάσεις) (Fraser, Kirby & Smokowski, 2004· Thomlison, 2004).

Η έννοια των παραγόντων κινδύνου, ενταγμένη σε μία διαλεκτική οπτική, αποτέλεσε ένα πολύ χρήσιμο μεθοδολογικό εργαλείο ανάλυσης για την κλινική ψυχολογία και την ειδική αγωγή, στο μέτρο που σηματοδοτεί μία ρήξη με τη στατική αντίληψη της ενδογενούς ψυχοπαθολογίας/υστέρησης (Dodge, 2000· Pianta, 1999· Wyman, 2003· Zipper & Simeonsson, 2004). Υπ' αυτή την οπτική, οι εχθρικοί εξωτερικοί παράγοντες θεωρείται ότι δρουν σε διάφορες φάσεις και με διαφορετική κάθε φορά ένταση, συμβάλλοντας σημαντικά όχι μόνο στην ανάπτυξη αλλά και στη διατήρηση/ενίσχυση των συμπτωματικών αντιδράσεων του παιδιού, λόγω της μεγάλης εξάρτησής του από τη λειτουργία και τις ψυχικές επενδύσεις των γονέων (βλ. Carr, 2001· Maccoby, 2000· Sroufe et al., 2005).

Ακολουθώντας, η εισαγωγή της έννοιας των «συσσωρευτικών» και «προσθετικών» παραγόντων κινδύνου στην αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία βοήθησε να αναπτυχθεί ένα μοντέλο το οποίο προάγει μία διαχρονική οπτική στη μελέτη των αρνητικών επιπτώσεων στις ψυχικές και τις συμπεριφορικές λειτουργίες του παιδιού και του εφήβου (Fraser et al., 2004). Η ανάπτυξη κάποιας μορφής ψυχικής και συμπεριφορικής δυσλειτουργίας θεωρείται σήμερα αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης αρνητικών ενδογενών (π.χ., δύσκολος χαρακτήρας) και εξωγενών παραγόντων, οι οποίοι δρουν διαχρονικά και συσσωρευτικά (Sameroff, 2000). Όσο περισσότερες αρνητικές παράμετροι υπάρχουν στο πλαίσιο ζωής του παιδιού, τόσο πιο αυξημένος είναι ο κίνδυνος να αναπτυχθεί κάποια μορφή δυσλειτουργίας (Fergusson & Horwood, 2003· Rutter, 2000· Sameroff & Gutmann, 2004).

Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις στις οποίες οι επιβαρυντικοί παράγοντες (π.χ., ύπαρξη ενός βίαιου πατέρα) εξισορροπούνται ή εξουδετερώνονται από τη δράση ανάλογων θετικών ενδογενών (π.χ., ευφυΐα του παιδιού) και εξωγενών παραγόντων (π.χ., ύπαρξη μιας σταθερής συναισθηματικής σχέσης με τη μητέρα) (Fraser et al., 2004· Masten & Powell, 2003· Sameroff, Gutman & Peck, 2003). Στις περιπτώσεις αυτές η παρουσία μιας σειράς προστατευτικών παραγόντων, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη ενδογενών προστατευτικών μηχανισμών, βοηθά το παιδί να αποφύγει την εκδήλωση αντικοινωνικών ή ψυχοπαθολογικών αντιδράσεων, παρόλο που το ίδιο μεγαλώνει σε ένα εχθρικό περιβάλλον (Sameroff et al., 2003).

Η ανάπτυξη προστατευτικών μηχανισμών από την πλευρά του παιδιού και η αποφυγή εκδήλωσης διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος δεν είναι, όμως, πάντοτε ανεξάρτητες από τη δράση των εξωγενών προστατευτικών παραγό-

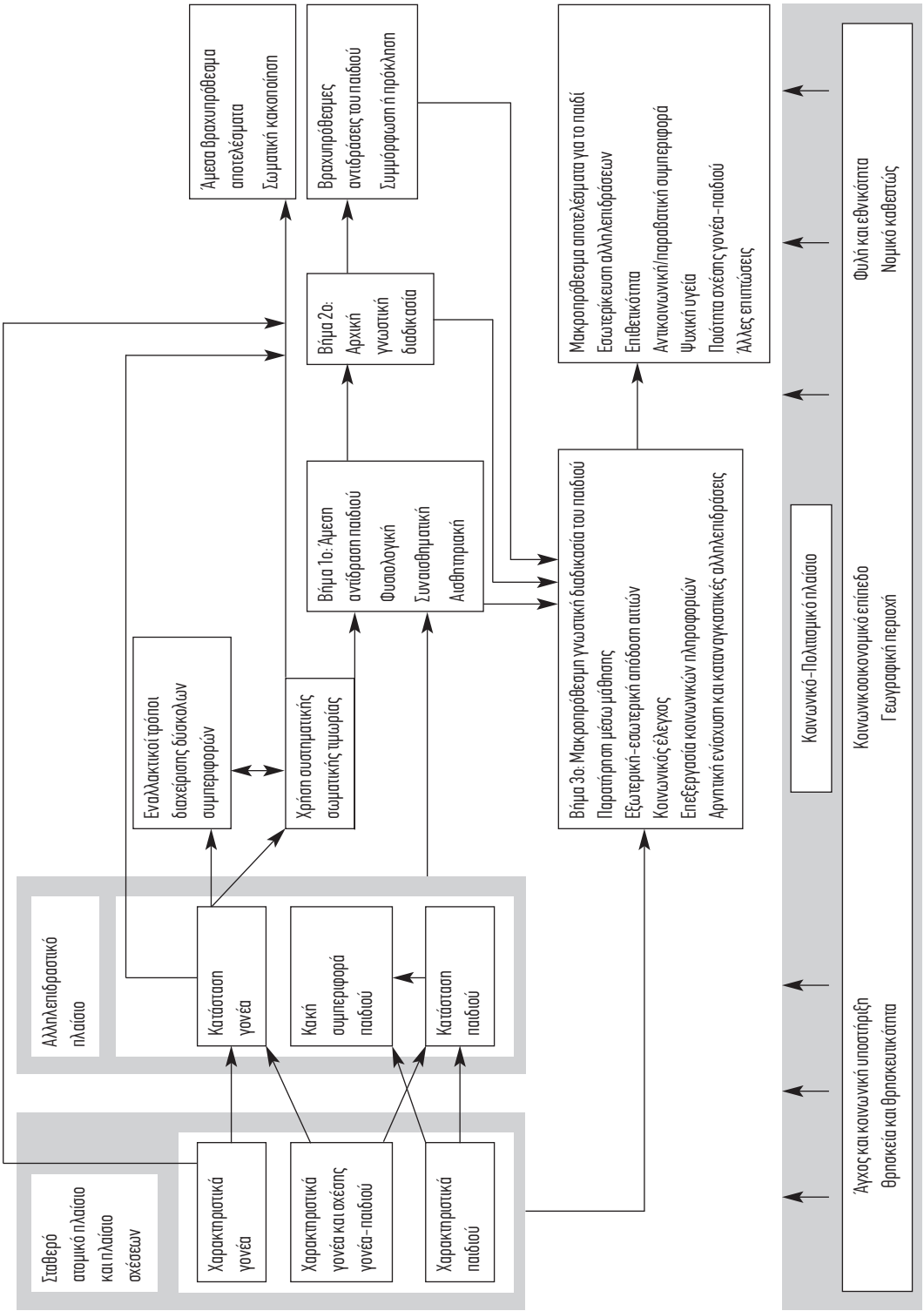
ντων (Yates, Egeland & Sroufe, 2003). Η αποκαλούμενη «ψυχική ανθεκτικότητα» (resilience) δεν θεωρείται σήμερα απλή στατική κατοχή κάποιων ιδιαίτερων ικανοτήτων, οι οποίες προστατεύουν το παιδί από μία αντικοινωνική πορεία. Αντίθετα, η «ψυχική ανθεκτικότητα» διερευνάται σε ένα περισσότερο οικοσυστημικό πλαίσιο, ως αποτέλεσμα δυναμικής αλληλεπίδρασης θετικών ενδογενών και προστατευτικών εξωγενών μηχανισμών και παραγόντων (Sroufe et al., 2005).

Υπό μία ολιστική/οικοσυστημική και ψυχοδυναμική οπτική (πολυσυστημική θεωρία, κλινική οικολογική θεωρία, μοντέλο κοινωνικής μάθησης) (βλ. Henggeler et al., 1998· Munger, Donkervoet & Morse, 1998· Sneider, Reid & Patterson, 2003), οι διαταραχές στην παιδική ηλικία θεωρούνται εκδηλώσεις ανισορροπίας της σχέσης μεταξύ του εσωτερικού συστήματος και του εξωτερικού πλαισίου. Η σχέση αυτή διαταράσσεται από την αμφίδρομη/διαλεκτική δράση πολλαπλών ενδογενών και εξωγενών παραγόντων (Fraser, 2004· Garbarino, 1995· Pianta, 1999).

Στο σχήμα 1 παρατίθεται ένα μοντέλο ερμηνείας όπου η ανάπτυξη προβληματικών συμπεριφορών στα παιδιά θεωρείται αποτέλεσμα της χρήσης συστηματικών σωματικών τιμωριών. Το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελεί ενδεικτικό παράδειγμα των νέων ερμηνευτικών θεωρήσεων που στοχεύουν σε μία διαχρονική προσέγγιση των επιπτώσεων που μπορεί να έχουν ακραίες συμπεριφορές των γονέων στην εξέλιξη των παιδιών.

Συμπερασματικά, θα σημειώναμε ότι οι παθολογικές εκδηλώσεις στην παιδική και την εφηβική ηλικία είναι το αποτέλεσμα πολλαπλών και κλιμακούμενων αρνητικών αλληλεπιδράσεων ενός παιδιού με αδυναμίες/δυσλειτουργίες και ενός περιβάλλοντος (οικογενειακού, κοινωνικού, σχολικού) το οποίο απαντά με ακατάλληλους και συχνά επιβαρυντικούς τρόπους (Bloomquist & Schnell, 2002· Garbarino, 1995· Pianta, 1999). Εδώ η αντικοινωνική συμπεριφορά του παιδιού δεν τοποθετείται «μέσα στο παιδί» (*in person*) αλλά στις «κοινωνικές αλληλεπιδράσεις» (*in social interactions*) (Sneider, Reid & Patterson, 2003:28). Επομένως, η δυνατότητα να αποφευχθεί η ψυχοπαθολογία έγκειται εν μέρει στην ανάπτυξη επαρκών μεθόδων αντιμετώπισης των ψυχικών και των συμπεριφορικών δυσκολιών στα πρώιμα στάδια ανάπτυξής τους (Reynolds & Ou, 2003). Με αυτή την έννοια, η έγκαιρη αναγνώριση/ανίχνευση των ψυχικών και των συμπεριφορικών δυσκολιών και διαταραχών των παιδιών, καθώς και η κατάλληλη αντιμετώπισή τους θεωρούνται υψίστης σημασίας.

Η άρνηση πολλών γονέων να αναζητήσουν συμβουλευτική βοήθεια όταν τα παιδιά είναι σε πρώιμη ηλικία, καθώς και οι αναστολές εκπαιδευτικών και παιδιάτρων να συστήσουν ψυχολογικές παρεμβάσεις, φαίνονται να σχετίζονται με τους ακόλουθους παράγοντες (βλ. Cook-Morales, 2002· Dixon, 2002· Timini, 2002):



Σχήμα 1. Ανάπτυξη προβληματικών συμπεριφορών ως αποτέλεσμα συστηματικής χρήσης συμπτωτικών τιμωριών.

Προσαρμογή από Gershoff (2002b: 607)

- Κοινωνικά στερεότυπα σε σχέση με την αναζήτηση βοήθειας για τα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών.
- Έλλειψη γνώσης, από την πλευρά γονέων και εκπαιδευτικών, σε σχέση με τη δυνατότητα των εξειδικευμένων (ψυχολογικών και ψυχοθεραπευτικών) παρεμβάσεων να βοηθήσουν επαρκώς την οικογένεια και το παιδί.
- Ψυχιατρική προσέγγιση των προβλημάτων των παιδιών από τους ειδικούς, η οποία βασίζεται στο μοντέλο της υστέρησης και της ψυχοπαθολογίας και αποθαρρύνει γονείς και εκπαιδευτικούς να αναζητούν βοήθεια σε κέντρα ψυχικής υγείας.
- Ιατρογενές και απρόσωπο μοντέλο λειτουργίας πολλών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Έλλειψη εξειδικευμένων και προσωποποιημένων συμβουλευτικών υπηρεσιών στον χώρο του σχολείου και έλλειψη συνεργασίας μεταξύ εκπαιδευτικών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας.
- Συναισθηματικές αναστολές των γονέων σε σχέση με τα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών, οι οποίες ενισχύονται από τους προηγούμενους παράγοντες και σχετίζονται με αισθήματα ενοχής και φόβου των γονέων για τη σοβαρότητα της κατάστασης.

Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συμπεριφορικών δυσκολιών

Παράγοντες κινδύνου θεωρούνται εκείνοι οι οποίοι συσχετίζονται σε υψηλό βαθμό με την εκδήλωση ανεπιθύμητων ή αντικοινωνικών μορφών συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, ως παράγοντες κινδύνου νοούνται οι αρνητικές συνθήκες που αυξάνουν τις πιθανότητες η συμπεριφορά ενός παιδιού να εκτραπεί σε παρεκκλίνουσες μορφές και οι οποίες υποθηκεύουν την ομαλή προσαρμογή και ενσωμάτωσή του στα διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα. Επομένως, οι παράγοντες αυτοί θεωρείται ότι επιβαρύνουν τις συνθήκες στις οποίες αναπτύσσεται το παιδί και ως εκ τούτου αυξάνουν τις πιθανότητες να εκδηλωθεί και κυρίως να διατηρηθεί μία παρεκκλίνουσα ή αντικοινωνική συμπεριφορά (Young, Marchant & Wilder, 2004).

Η έρευνα που υιοθετεί αυτή την προοπτική έχει εστιαστεί τα τελευταία χρόνια στη μελέτη των παραγόντων κινδύνου αλλά και των προστατευτικών μηχανισμών οι οποίοι σχετίζονται, αντίστοιχα, με την εκδήλωση ή την αποφυγή εκδήλωσης παθολογικών μορφών συμπεριφοράς (Masten & Powel, 2003). Η έρευνα με αυτή την κατεύθυνση επιδιώκει επομένως:

- α. Να προσφέρει ένα λειτουργικό ορισμό των παραγόντων κινδύνου και να καθορίσει τα βασικά εργαλεία έρευνας αυτών των παραγόντων.
- β. Να αναδείξει τα αρνητικά στοιχεία και τις ευάλωτες πλευρές των παιδιών, αλλά και τους προστατευτικούς μηχανισμούς που υπάρχουν σε ατομικό επίπεδο.
- γ. Να ορίσει τους τρόπους με τους οποίους συνδέονται και αλληλεπιδρούν οι προστατευτικοί και οι επιβαρυντικοί παράγοντες.
- δ. Να ορίσει, με βάση εμπειρικά δεδομένα, το πλαίσιο και τους όρους της παρέμβασης (βλ. Cicchetti, 2003).

Σε όλες τις έρευνες οι παράγοντες κινδύνου οι οποίοι σχετίζονται με την εκδήλωση προβληματικών μορφών συμπεριφοράς κατηγοριοποιούνται συνήθως ως εξής: (α) ατομικοί/διαπροσωπικοί, (β) οικογενειακοί, (γ) κοινωνικοί (βλ. Sameroff & Gutman 2004). Οι οικογενειακοί και οι ατομικοί παράγοντες παρουσιάζονται αναλυτικά στα αντίστοιχα κεφάλαια.

Ενδιαφέρουσα και πολύ λειτουργική κατηγοριοποίηση των παραγόντων κινδύνου είναι αυτή του A. Carr (2001). Ο Carr ομαδοποιεί τους επιβαρυντικούς παράγοντες:

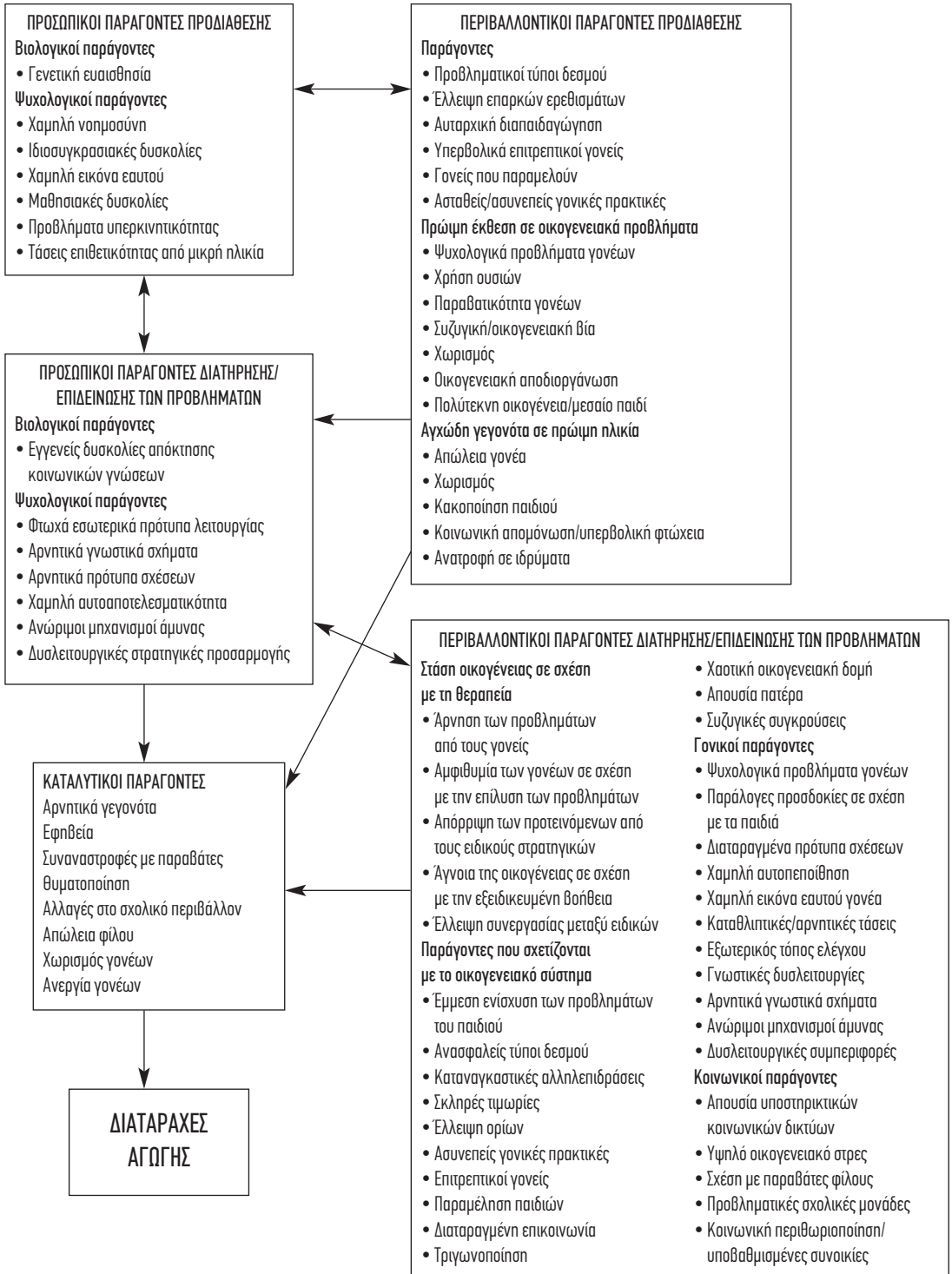
- α. σε προσωπικούς παράγοντες προδιάθεσης·
- β. σε περιβαλλοντικούς/κοινωνικούς (contextual) παράγοντες προδιάθεσης·

γ. σε προσωπικούς, οικογενειακούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες διατήρησης των προβληματικών συμπεριφορών·

δ. σε καταλυτικούς παράγοντες.

Οι προσωπικοί επιβαρυντικοί παράγοντες διακρίνονται με τη σειρά τους: (α) στους βιολογικούς και (β) στους ψυχολογικούς. Αντίστοιχη είναι και η κατηγοριοποίηση των προστατευτικών παραγόντων.

Στο σχήμα 2 δεν παρατίθενται οι προστατευτικοί παράγοντες. Αυτοί αλληλεπιδρούν κάθε φορά με τους αντίστοιχους αρνητικούς, όπως και οι αρνητικοί μεταξύ τους, διαμορφώνοντας την τελική εικόνα της συμπεριφοράς και της λειτουργίας του κάθε παιδιού. Σε κάθε περίπτωση, είναι φανερό και από το σχήμα 2 ότι πολλοί παράγοντες επιδρούν με διαφορετική μορφή, σε διαφορετικά επίπεδα και σε διαφορετικές χρονικές περιόδους.



Σχήμα 2. Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη διαταραχών συμπεριφοράς.

Προσαρμογή από Carr (2001)

Συμπεριφορικά προβλήματα και διαταραχές στην πρώτη σχολική ηλικία: επιδημιολογικά στοιχεία και γενικά χαρακτηριστικά

Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες αλλά και στις Ηνωμένες Πολιτείες ένας μεγάλος αριθμός παιδιών σχολικής ηλικίας παρουσιάζει σημαντικές ακαδημαϊκές δυσκολίες, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, ή πιθανότατα και τα δύο (Frick & Kimonis, 2008· INSERM, 2005· McMahon & Kotler, 2006· NIMH, 2011· Roeser & Eccles, 2000· Weist, 1997). Στη Μεγάλη Βρετανία, ένα στα δέκα παιδιά παρουσιάζει με βάση το DSM-IV τουλάχιστον μία διαταραχή η οποία προκαλεί ψυχικές δυσκολίες ή δυσλειτουργίες τέτοιες ώστε να απαιτείται εξειδικευμένη παρέμβαση (Ford, Goodman & Meltzer, 2003). Το ποσοστό αυτό θεωρείται υψηλό, αν αναλογιστεί κανείς τον μεγάλο αριθμό παιδιών που παρουσιάζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες οι οποίες δεν εμπίπτουν στην αυστηρή ταξινόμηση των ψυχιατρικών εγχειριδίων.

Σύμφωνα με μία πρόσφατη έκθεση του γραφείου του Surgeon General (1999), 10,3% των παιδιών ηλικίας 9-17 ετών στις ΗΠΑ παρουσιάζει κάποια μορφή δυσλειτουργικής ή αποδιοργανωτικής συμπεριφοράς (Hill & Maughan, 2001). Ένα ποσοστό παιδιών που κυμαίνεται μεταξύ 12% και 38% φαίνεται να βιώνει μέτριες ή σοβαρές ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που χρήζουν εξειδικευμένης παρέμβασης (Weist, 1997). Σύμφωνα με άλλα ερευνητικά δεδομένα, το ποσοστό των παιδιών που έχουν ταξινομηθεί ως παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές και τα οποία δέχονται κάποιο είδος εξειδικευμένης βοήθειας κυμαινόταν στις διάφορες πολιτείες των ΗΠΑ στα τέλη της δεκαετίας του '90 από 0,05% έως 2% του γενικού πληθυσμού (Kauffman, 2001). Σε ανάλογη πρόσφατη έρευνα σε δημοτικά σχολεία της Αγγλίας, το 1/3 του συνόλου 523 μαθητών δήλωσε ότι έχει πέσει θύμα επιθετικών προσβολών και σκόπιμου στιγματισμού (Miller-Johnson et al., 2002).

Το ποσοστό διαταραχών συμπεριφοράς στις ηλικίες μεταξύ του 5ου και του 10ου έτους ανέρχεται σε περίπου 6,5% για τα αγόρια και 2,7% για τα κορίτσια. Υπολογίζεται ότι το 1/3 έως και το 1/2 όλων των περιστατικών με παιδιά τα οποία παραπέμπονται σε ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες για επαγγελματική βοήθεια ανήκει σε αυτή την κατηγορία (Farrington, 1995· Kazdin, 1995). Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, το ποσοστό των παιδιών που χρήζουν κάποιου είδους ψυχοπαιδαγωγικής ή ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης και δεν την έχουν θεωρείται ότι είναι αρκετά υψηλό (INSERM, 2005· NIMH, 2011· Paternite, 2005). Οι διαταραχές συμπεριφοράς και πιο συγκεκριμένα τα προβλήματα επιθετικότητας και παρορμητικότητας αντιπροσωπεύουν τις πιο επίμονες και κοινές μορφές διαπροσωπικών δυσλειτουργιών, οι οποίες καταλήγουν να δημιουργούν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο (Institute of Medicine, 1994· McMa-

hon & Kotler, 2006· NIMH, 2011· Sheridan & Kratochwill, 2007· Wilmshurst, 2009).

Ως προς τον ελληνικό πληθυσμό, δεν υπάρχουν ευρείες επιδημιολογικές έρευνες που να δίνουν σαφή εικόνα της κατάστασης στα ελληνικά σχολεία. Υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς και τα φαινόμενα άσκησης βίας (σωματικής και ψυχολογικής) είναι αρκετά αυξημένα και στα ελληνικά σχολεία (βλ. Πετρόπουλος & Παπαστυλιανού, 2001· Psalti et al., 2005). Συγκεκριμένες στάσεις των Ελλήνων γονέων και κυρίως η χρήση σωματικής τιμωρίας ως σωφρονιστικής μεθόδου αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη αντιδραστικών ή προβληματικών τύπων συμπεριφοράς στο σχολείο (Smith, Nika & Parasideri, 2004). Υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν υψηλά ποσοστά χρήσης σωματικών ποινών αλλά και υψηλά ποσοστά επιθετικών συμπεριφορών από τους Έλληνες γονείς για τη διαχείριση των δύσκολων συμπεριφορών των παιδιών, ειδικά στις μικρές ηλικίες (Φερέτη & Σταυριανάκη, 1997). Ο κίνδυνος τα παιδιά αυτά να αναπτύξουν κάποια μορφή προβληματικής συμπεριφοράς (αντιδραστικής, εναντιωτικής) αυξάνει, εάν δεν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες (ασφαλής συναισθηματικός δεσμός, παρουσία και των δύο γονέων, επαρκής και θετικός γονικός έλεγχος, ακαδημαϊκή υποστήριξη κ.λπ.) για να αντισταθμίσουν τις αρνητικές αυτές μεθόδους διαπαιδαγώγησης και τα αρνητικά συναισθήματα που είναι πιθανόν να προκύψουν από αυτές.

Υπάρχουν, επίσης, μελέτες που αναδεικνύουν την άποψη των εκπαιδευτικών για τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών στα ελληνικά σχολεία. Σε μία πρόσφατη μελέτη του Πανεπιστημίου Κρήτης, σε ένα δείγμα περίπου 600 εκπαιδευτικών της συγκεκριμένης περιφέρειας, ένα υψηλό ποσοστό δασκάλων δήλωσε ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών (89,1%), η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών (83,5%) και η μη ανταπόκριση των μαθητών (75,9%) αποτελούν τους κατ'εξοχήν παράγοντες που προκαλούν άγχος και στρες στους εκπαιδευτικούς (Thanos, Kourkoutas & Vitalaki, 2006). Παρομοίως, σε πρόσφατη έρευνα, ένα μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών της προσχολικής και πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρεί ότι οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές των μαθητών συνιστούν ένα από τα πλέον σημαντικά προβλήματα στη δουλειά τους (Kourkoutas, Georgiadi & Xatzaki, 2011).

Μία μελέτη του Πανεπιστημίου Αθηνών για τον εφηβικό πληθυσμό στα ελληνικά σχολεία, η οποία δημοσιεύτηκε στον ημερήσιο Τύπο, κατέδειξε ότι ένα ποσοστό γύρω στο 16% των προεφήβων και των εφήβων παρουσιάζει *εσωτερικευμένες* και *εξωτερικευμένες* δυσκολίες, σύμφωνα με τις δηλώσεις των ίδιων των παιδιών. Ο συνδυασμός ψυχικών και μαθησιακών δυσκολιών καθιστά επισφαλή την εξέλιξη των παιδιών αυτών και σχετίζεται κυρίως με τους τρόπους αντίδρασης που θα αναπτύξουν απέναντι στις δυσκολίες αυτές και στις σχολικές πιέσεις.

Όσον αφορά την ορολογία των διαταραχών συμπεριφοράς, έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς διάφοροι όροι (π.χ., εναντιωτικές, αντιδραστικές, αντικοινωνικές, διασπαστικές, διαταρακτικές, διαταραγμένες, επιθετικές συμπεριφορές, διατα-

ραχές διαγωγής), για να περιγράψουν το ευρύ φάσμα των προβληματικών συμπεριφορικών καταστάσεων που παρατηρούνται στην παιδική και την εφηβική ηλικία (βλ. Hinshaw & Lee, 2003· McMahon & Kotler, 2006· Tremblay, 2000· Walker, Ramsey & Gresham, 2004· Waschbusch, 2002· Wilmshurst, 2009)¹.

Οι διασπαστικές συμπεριφορές στην πρώτη σχολική ηλικία περιλαμβάνουν τα *συμπεριφορικά προβλήματα* και τα *προβλήματα διαγωγής*, την *εναντιωτική/προκλητική διαταραχή* και την *υπερκινητικότητα* ή το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ (βλ. Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2001). Οι διαταραχές αυτές πιθανώς να εμφανίζονται συγχρόνως όλες μαζί ή σε διάφορους συνδυασμούς μεταξύ τους (American Psychiatric Association, 2000· Burke, Loeber & Birmaher, 2002· Farrington, 1998· Lahey, McBurnett & Loeber, 2000· Psychodynamic Diagnostic Manual, 2006).

Με βάση το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM, οι *διαταραχές διαγωγής*, η *εναντιωτική/προκλητική διαταραχή* και η *υπερκινητικότητα/σύνδρομο ΔΕΠ-Υ* θεωρούνται οι πιο συνηθισμένες μορφές προβλημάτων συμπεριφοράς στην πρώτη σχολική ηλικία (APA, 2000)². Η χρήση του όρου «διαταραχές διαγωγής» με βάση την ταξινόμηση του DSM παραπέμπει στις πιο σοβαρές μορφές διαταραχών συμπεριφοράς³. Πιο συγκεκριμένα, διαταραχές διαγωγής θεωρούνται οι ενέργειες και οι στάσεις του παιδιού οι οποίες δεν ταιριάζουν με την ηλικία του και αναφέρονται σε σταθερά στον χρόνο πρότυπα αντικοινωνικής και επιθετικής συμπεριφοράς απέναντι στους άλλους (*συνομηλίκους, γονείς, δασκάλους κ.λπ.*) (Burke, Loeber & Birmaher, 2002· Frick, 1998· Hinshaw & Anderson, 1996). Οι σοβαρές αντικοινωνικές διαταραχές περιλαμβάνουν επιθετικές ενέργειες εναντίον φυσικών προσώπων, βανδαλισμούς, παραβατικές συμπεριφορές, χρήση ουσιών στην εφηβεία, και γενικότερα σοβαρά διαπροσωπικά και κοινωνικά προβλήματα. Η συχνότητα, η ένταση και η έκταση των συγκεκριμένων πράξεων σχετίζονται με τη σοβαρότητα της διαταραχής και τα συνοδά ψυχολογικά προβλήματα (Mash & Wolfe, 1999). Η εναντιωτική/προκλητική διαταραχή στην παιδική ηλικία συνήθως εκφράζεται με ένα επαναλαμβανόμενο πρότυπο αρνητικής, προκλητικής ανυπακοής και εχθρικής συμπεριφοράς προς τους δασκάλους, τους άλλους ενηλίκους και

1. Για μία πιο αναλυτική ταξινόμηση των διαταραχών συμπεριφοράς στα ελληνικά, βλ. Κάκουρος & Μανιαδάκη (2002).
2. Η ύπαρξη ενός ευρύτατου φάσματος διαταραχών συμπεριφοράς που διαφοροποιούνται, μεταξύ άλλων, με βάση τη μορφή, τη σοβαρότητα και την ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων, δημιουργεί αναπόφευκτα δυσκολίες στην κατηγοριοποίηση/ταξινόμηση των διαταραχών, αλλά και στη βαθύτερη κατανόηση των φαινομένων. Διάφορες εναλλακτικές τυπολογίες έχουν αναπτυχθεί με σκοπό να προαγάγουν μία πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση και κατανόηση της λειτουργίας του παιδιού με προβλήματα συμπεριφοράς (τυπολογίες, π.χ., με βάση το συναισθηματικό και διαπροσωπικό ύψος του παιδιού, τη λειτουργικότητα της επιθετικότητας) (βλ. Frick & Ellis, 1999). Στο συγκεκριμένο σύγγραμμα, για λόγους οικονομίας, χρησιμοποιούνται οι γενικοί όροι «διαταραχές/προβλήματα συμπεριφοράς» ή «προβληματικές μορφές συμπεριφοράς».
3. Βλ. στα ελληνικά το άρθρο των Μόττη-Στεφανίδου, Παπαθανασίου και Λαρδούτσου (2004) για τα παιδιά με επιθετικές διαταραχές.

ειδικότερα τους εκπροσώπους μιας αρχής (American Psychiatric Association, 2000).

Πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχει ένα μεγάλο φάσμα προβλημάτων συμπεριφοράς και μία εξαιρετική μεταβλητότητα/ανομοιογένεια ως προς την ψυχολογία των παιδιών με παρόμοια προβλήματα και συμπτωματικές αντιδράσεις. Τα παιδιά αυτά πολύ συχνά παρουσιάζουν διαφορές και ως προς τη σοβαρότητα και την ένταση των συμπτωμάτων, και ως προς την αναπτυξιακή τους πορεία προς τη διαταραχή, αλλά και ως προς την πρόγνωση και τον τρόπο αντίδρασής τους στις θεραπευτικές παρεμβάσεις (Burke, Loeber & Birmaher, 2002· Frick & Morris, 2004· Greene et al., 2004· Hinshaw & Anderson, 1996· Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998· PDM, 2006· Schmidt Neven, 2010· Tremblay, 2003). Τα παιδιά (κυρίως αγόρια), παραδείγματος χάριν, τα οποία παρουσιάζουν συμπεριφορικές δυσλειτουργίες ή μόνο το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ (υπερκινητικότητα) χωρίς επιθετικές τάσεις, διαφέρουν σημαντικά σε πολλά επίπεδα από τα παιδιά τα οποία παρουσιάζουν συγχρόνως διαταραχές διαγωγής, εναντιωτική προκλητική διαταραχή, επιθετικές συμπεριφορές και σύνδρομο υπερκινητικότητας (Waschbusch, 2002). Η βασική τους διαφορά έγκειται στην ένταση και στη σοβαρότητα των ψυχικών διαταραχών/δυσκολιών στις οποίες μπορεί να παραπέμψει η ακραία προβληματική συμπεριφορά, αλλά και στην ικανότητα προσαρμογής των παιδιών αυτών στο σχολείο και στις ομάδες συνομηλίκων. Η τελευταία κατηγορία παιδιών, όπως είναι εύλογο, παρουσιάζει πολύ σοβαρότερα προβλήματα λειτουργίας σε όλα τα επίπεδα (*μαθησιακό, σχολικό, γνωστικό, συναισθηματικό, κοινωνικό κ.λπ.*). Τα παιδιά αυτά δεν διαθέτουν επαρκείς διαπροσωπικές δεξιότητες και η εξέλιξή τους φαίνεται να είναι περισσότερο «προβληματική» λόγω της αρνητικότητάς τους απέναντι στις παρεμβάσεις, αλλά και λόγω του αποκλεισμού τους από τα σχολικά και τα κοινωνικά πλαίσια (Waschbusch, 2002). Οι επαγγελματίες ψυχολόγοι και οι εκπαιδευτικοί πρέπει να λάβουν υπόψη αυτές τις διαφορές στη *συννοσηρότητα*, στη σοβαρότητα και το εύρος των συμπτωμάτων, αλλά κυρίως στην εξελικτική πορεία των δυσκολιών/διαταραχών (Kazdin, 1995· PDM, 2006· Schmidt Neven, 2010· Tremblay, 2000), εξατομικεύοντας τη διάγνωση και την ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση, ώστε να ανταποκριθούν καλύτερα στις θεραπευτικές απαιτήσεις των συγκεκριμένων περιπτώσεων (Kazdin, 1995· Wyman, 2003).

Είναι, επίσης, σημαντικό να τονιστεί ότι όλα τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς που εντοπίζονται από τους εκπαιδευτικούς ή παραπέμπονται σε ειδικούς από τους γονείς, δεν εμπίπτουν απαραίτητα σε κάποια ψυχιατρική κατηγορία και δεν αποτελούν, ως εκ τούτου, σοβαρή παθολογική περίπτωση. Στοιχείο που αναπόφευκτα οδηγεί στην ανάγκη μιας εξατομικευμένης/προσωποποιημένης προσέγγισης και κατανόησης της ιδιαίτερης ψυχολογίας του κάθε παιδιού (Wyman, 2003). Ο βασικός στόχος, σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, είναι να αναδειχθεί ο καταλληλότερος τύπος παρέμβασης για το κάθε παιδί ξεχωριστά (Weare, 2000). Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, άλλωστε, οι κλασικές ψυχιατρικές προσεγγίσεις δεν θεωρούνται οι πλέον ενδεδειγμένες, ακόμη και σε πιο σοβαρές περιπτώσεις διαταραχών συμπεριφοράς,

αλλά απαιτείται ο σχεδιασμός πολυδιάστατων και προσωποποιημένων παρεμβάσεων (Dishion & Stormshak, 2006). Η κατανόηση της ψυχολογίας του και η σύνδεση της εσωτερικής ψυχικής δυναμικής με την οικογενειακή δυναμική και το πλαίσιο λειτουργίας του παιδιού φαίνεται να αποτελούν τη βασική παράμετρο κάθε παραγωγικής παρέμβασης (Wyman, 2003).

Ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της διάγνωσης των συμπεριφορικών προβλημάτων, ο σχεδιασμός των στρατηγικών παρέμβασης και η επιτυχημένη εφαρμογή τους στο πλαίσιο των σχολείων παραμένουν η βασική πρόκληση για γονείς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες (Reddy et al., 2009· Schmidt Neven, 2010· Weare, 2005). Λαμβάνοντας υπόψη την έλλειψη εξειδικευμένων συμβουλευτικών υπηρεσιών στα σχολεία σε πολλές χώρες, οι μαθητές και οι σπουδαστές με προβλήματα συμπεριφοράς που δεν έχουν δεχθεί κάποια εξατομικευμένη βοήθεια αποτελούν καθημερινή πρόκληση για πολλούς εκπαιδευτικούς (Roeser & Eccles, 2000).

Επιπλέον, με βάση ερευνητικά δεδομένα, παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς που δεν έχουν δεχθεί ψυχοπαιδαγωγική και θεραπευτική βοήθεια διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν στην εφηβική περίοδο πιο σοβαρές μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Williams et al., 2004). Αυτές οι κατηγορίες παιδιών και εφήβων, που δεν δέχονται κάποιο είδος συστηματικής παρέμβασης, είναι επίσης πιθανόν να αναπτύξουν στην ενήλικη ζωή αντικοινωνικές τάσεις/διαταραχές προσωπικότητας, αλλά και ποικίλες άλλες ψυχικές και διαπροσωπικές δυσκολίες, όπως συζυγική αστάθεια, επαγγελματική και κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση (Farrington, 1998· Fergusson & Lynskey, 1998· Loeber et al., 1998).

Συνοπτικά, τα παιδιά που εκδηλώνουν ψυχικές/συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς παρουσιάζουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (βλ. Young, Marchant & Wilder, 2004· Kauffman, 2001):

- *Αδυναμία να μαθαίνουν*, η οποία δεν οφείλεται σε προβλήματα υγείας ή σε διανοητικές και αισθητηριακές διαταραχές.
- *Αδυναμία να δημιουργούν και να διατηρούν ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις με συμμαθητές και δασκάλους.*
- *Ακατάλληλες μορφές συμπεριφοράς ή συναισθηματικών αντιδράσεων* κάτω από φυσιολογικές συνθήκες αλληλεπίδρασης με τους άλλους.
- *Γενικευμένο και επίμονο αίσθημα δυσφορίας, δυστυχίας, ή/και καταθλιπτική διάθεση.*
- *Τάση να εκδηλώνουν φυσιολογικά συμπτώματα*, τα οποία σχετίζονται με προσωπικά ή σχολικά προβλήματα, αλλά και φόβους, οι οποίοι αναστέλλουν την ανάληψη πρωτοβουλιών και καθιστούν το παιδί ευάλωτο στην εκδήλωση παρεκκλινουσών αντιδράσεων.

Στις περιπτώσεις που τα προηγούμενα χαρακτηριστικά συναντώνται σε υψηλό βαθμό και για μεγάλο χρονικό διάστημα, το αποτέλεσμα είναι να βλάπτεται σοβα-

ρά η ακαδημαϊκή και κυρίως η ψυχοκοινωνική λειτουργία του παιδιού και να διαταράσσονται οι σχέσεις του με το περιβάλλον (Bloomquist & Schnell, 2002). Άλλωστε, τα βασικά κριτήρια που όλες οι ψυχιατρικές και ψυχολογικές ταξινομήσεις θέτουν, ώστε μία συμπεριφορά να θεωρηθεί προβληματική, είναι ο βαθμός, η ένταση και η χρονική διάρκεια των συμπτωματικών αντιδράσεων. Παρόλο που η παραπάνω περιγραφή των χαρακτηριστικών έχει δεχθεί έντονη κριτική όσον αφορά τη σαφήνεια και την επάρκειά της, αναδεικνύει σε μεγάλο βαθμό τις βασικές δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με συμπεριφορικά αλλά και συναισθηματικά προβλήματα (βλ. Kauffman, 2001).

Πρέπει, επίσης, να τονιστεί ότι πολλά παιδιά με επιθετικότητα δεν παρουσιάζουν εμφανείς εσωτερικευμένες διαταραχές (π.χ., *άγχος, φοβίες ή τάσεις κατάθλιψης*), αλλά υπάρχουν επαρκή κλινικά δεδομένα για να υποστηρίξει κανείς ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς συχνά συγκαλύπτουν τις συγκεκριμένες ψυχικές δυσκολίες και γενικά παραπέμπουν σε συναισθηματικά προβλήματα/διαταραχές (Kernberg & Chazan, 1991). Η ψυχοδυναμική θεωρία υποστηρίζει, άλλωστε, ότι οι εσωτερικευμένες διαταραχές (*άγχος, κατάθλιψη, φοβίες*) στην παιδική ηλικία συνυπάρχουν σε όλες τις προβληματικές καταστάσεις, σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό (Kernberg & Chazan, 1991). Στις περιπτώσεις προβληματικών συμπεριφορών θεωρείται ότι οι ψυχικές και συναισθηματικές δυσκολίες εκδραματίζονται και εκτονώνονται μέσα από τη συμπεριφορά, και με αυτό τον τρόπο το παιδί απαλλάσσεται έμμεσα από το ψυχικό βάρος των αρνητικών συναισθημάτων (βλ. Barish, 2009· Ιεροδιακόνου, 2005· Kourkoutas, 2011· PDM, 2006· Schmidt Neven, 2010). Η υπερκινητικότητα συνδέεται, εξάλλου, με την ύπαρξη ανεξέλεγκτου άγχους και αρνητικών συναισθημάτων, τα οποία δεν μπορούν να γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας από τους γνωστικούς μηχανισμούς του παιδιού (Barish, 2009· Carey, 2002· Mash & Wolfe, 1999· Schmidt Neven, 2010).

Σε κάθε περίπτωση, ένα από τα βασικά συμπτώματα που θεωρείται χαρακτηριστικό των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς είναι ότι *αδυνατούν να διατηρούν σταθερές και ικανοποιητικές σχέσεις φιλίας* με τους συνομηλίκους τους, όπως και σχέσεις *αμοιβαίας εμπιστοσύνης και συνεργασίας*, παρά τη δεδηλωμένη πολλές φορές διάθεσή τους για αποδοχή και «παιχνίδι» με τους άλλους. Η ικανότητα δημιουργίας σταθερών συνδιαλλαγών (συμπεριλαμβανομένου του παιχνιδιού σχέσεων), σχέσεων και συνεργασίας με τους άλλους προϋποθέτει ότι το παιδί διαθέτει μία σειρά βασικών χαρακτηριστικών. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα ακόλουθα:

- συναισθηματική σταθερότητα·
- ενεργητική διάθεση για παιχνίδι·
- στοιχειώδη θετικά συναισθήματα για τους άλλους·
- θετικά γνωστικά σχήματα·
- ικανότητα αποδοχής και σεβασμού των κανόνων·
- ικανότητα αυτοελέγχου της συμπεριφοράς·

- ικανότητα (αυτο)συγκέντρωσης·
- ικανότητα ανάπτυξης επιπλέον δεξιοτήτων, σχετικών με τις διάφορες παιγνιώδεις ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες των παιδιών.

Αυτό σημαίνει ότι το παιδί το οποίο είναι σε θέση να συνδιαλέγεται και να σχετίζεται με τους συνομηλίκους του, κυρίως μέσα από το παιχνίδι, πρέπει να έχει αναπτύξει με ισορροπημένο τρόπο τις γνωστικές, τις συναισθηματικές και τις κοινωνικές δεξιότητές του. Αυτά τα παιδιά συνήθως είναι και περισσότερο ικανά να εξελίσσονται μέσα από τις συνδιαλλαγές και τις αλληλεπιδράσεις με συμμαθητές και ενήλικους.

Σε κάθε περίπτωση, οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει η εκδήλωση και κυρίως η μη αντιμετώπιση των πρώιμων διαταραχών συμπεριφοράς στην εφηβική και την ενήλικη ζωή φαίνεται να είναι πολύ σοβαρές (Campbell, 2002). Οι διαταραχές αυτές, όταν δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα και έγκαιρα στην παιδική ηλικία, δείχνουν, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, να συνδέονται με μία σειρά αρνητικών φαινομένων στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή (Wiström & Sanson, 2003).

Ομολογουμένως, παιδιά με διάγνωση επιθετικής συμπεριφοράς, εάν δεν βοηθηθούν να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους και να αναπτύξουν κοινωνικά αποδεκτές στάσεις, πιθανόν να παρουσιάσουν στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή σοβαρές παρεκκλίσεις, όπως: (Moffit, 2003· Wiström & Sampson, 2003)

- εγκατάλειψη του σχολείου·
- παραβατικές αντικοινωνικές συμπεριφορές·
- ψυχολογικές διαταραχές·
- υψηλά ποσοστά αντικοινωνικής διαταραχής της προσωπικότητας·
- επαγγελματική αστάθεια και υψηλές πιθανότητες ανεργίας στην ενήλικη ζωή·
- προβλήματα στη διατήρηση αρμονικών και ισορροπημένων σχέσεων με συνητρόφους, συναδέλφους και συνεργάτες·
- συζυγική αστάθεια (υψηλά ποσοστά χωρισμών και διαζυγίων)·
- σοβαρές πιθανότητες εκδήλωσης τάσεων προς την ομαδική βία.

Οι διαταραχές συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία φαίνεται πως συνδέονται σε υψηλά ποσοστά με κάποια σοβαρά προβληματική γονική λειτουργία (δυσλειτουργικές οικογένειες) (L'Abate, 1998). Στις οικογένειες εκείνες όπου οι γονείς εκδηλώνουν διάφορες διαταραχές και δυσλειτουργίες σε ψυχοκοινωνικό και σε συμπεριφορικό επίπεδο υπάρχουν πολλές πιθανότητες να εμφανιστούν σοβαρά προβλήματα διαγωγής και στα παιδιά (μετάδοση του τρόπου συμπεριφοράς διαμέσου των γενεών, και κυρίως δημιουργία αρνητικών οικογενειακών συνθηκών) (Carr, 2001· Chapman & Scott, 2001· Lebonici, 1996· Serbin & Krap, 2004).

Παρά τις επιφυλάξεις που υπάρχουν σε σχέση με τη σημαντικότητα των ψυχο-

κοινωνικών παραγόντων και την επιρροή των γενετικών προδιαθέσεων στην ανάπτυξη διαταραχών, πολλοί σύγχρονοι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η διαδικασία κοινωνικοποίησης αποτελεί τη βασική συνιστώσα στην απόκτηση κατάλληλων μηχανισμών προσαρμογής στο περιβάλλον (Tremblay & Côté, 2005). Η αποτυχία συγκρότησης προσαρμοστικών μηχανισμών και γνωστικο-συναισθηματικών στρατηγικών που ευνοούν την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων θεωρείται, επομένως, ότι συνδέεται σε υψηλό βαθμό με την αποτυχία κοινωνικοποίησης, η οποία σχετίζεται, με τη σειρά της, με ένα δυσλειτουργικό πλαίσιο συνδιαλλαγών στην οικογένεια (Campbell, 2002· Fiese, Wilder & Bicham, 2000). Υπ' αυτή την οπτική, έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα σύνδεσης των οικογενειακών και των ψυχοκοινωνικών παραμέτρων με τις εξωτερικευμένες και τις εσωτερικευμένες διαταραχές στην παιδική ηλικία (Compton et al., 2003).

Μορφές διαταρακτικών συμπεριφορών στο πλαίσιο του σχολείου

Όσον αφορά τις διαταρακτικές συμπεριφορές στα σχολεία, υπάρχουν χαρακτηριστικές μορφές επιθετικής συμπεριφοράς που εκδηλώνονται στο σχολείο ανάλογα με το φύλο και την ηλικία, καθεμιά από τις οποίες ποικίλλει σε σοβαρότητα και ένταση (Burke, Loeber & Birmaher, 2002· Farrington, 1998· Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998). Στο πλαίσιο του σχολείου παρατηρείται ένα ευρύ φάσμα αρνητικών συμπεριφορών, που περιλαμβάνουν ήπιες ή πιο σοβαρές μορφές επιθετικότητας, μεταξύ των οποίων και οι ακόλουθες (βλ. Farrington, 1993· Olweus, 1991):

- *επιθετικά πειράγματα* με σκοπό τη γελοιοποίηση συμμαθητών·
- *άμεσες ή έμμεσες απειλές* και *συστηματικοί εκφοβισμοί*·
- *σωματικές παρενοχλήσεις* (σπρωξίματα, τραβήγματα μαλλιών κ.λπ.)·
- *απόρριψη από παρέες* και *διαπροσωπικές σχέσεις (έμμεση μορφή επιθετικότητας)*·
- *διασπαστικές συμπεριφορές χωρίς στοιχεία επιθετικότητας*·
- *προκλητικές τάσεις* και *αντιδραστικότητα* απέναντι στους εκπαιδευτικούς·
- *παθητική επιθετικότητα, επίμονη άρνηση συνεργασίας και συμμετοχής στην τάξη, επιλεκτική αλαλία*·
- *χρήση σωματικής βίας* εναντίον προσώπων ή αντικειμένων χωρίς εμφανή λόγο,
- *επιθετικά ξεσπάσματα*·
- *συγκεκριμένη επιθετικότητα*.

Οι συγκεκριμένες συμπεριφορές εκδηλώνονται συνήθως από τα αγόρια (Farrington, 1993) και πολλές από αυτές (όπως συγκρούσεις ή καβγάδες με χρήση σωματικής βίας) εμφανίζονται στο πλαίσιο των παιχνιδιών και των συνηθισμένων ανταγωνισμών μεταξύ των αγοριών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η επιθετικότητα έχει αναπτυξιακό, συγκυριακό και επεισοδιακό χαρακτήρα, ενώ στην περίπτωση παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς αυτές θεωρείται ότι έχουν επίμονο, συστηματικό, και όχι ευκαιριακό, χαρακτήρα.

Τα κορίτσια στο Δημοτικό και οι έφηβες μαθήτριες, αντίθετα, τείνουν να επιδεικνύουν *έμμεσες μορφές επιθετικότητας, όπως είναι η επιθετικότητα στο πλαίσιο των σχέσεων, που περιλαμβάνει την τάση εξοστρακισμού και αποπομπής από την ομάδα (παρέα κ.λπ.), χρησιμοποιώντας κυρίως αρνητικά σχόλια (κουτσομπολιά κ.ά.) και υπονομεύοντας το κύρος του άλλου (Lagerspetz, Björkqvist & Peltonen, 1988· Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998)*. Η επιθετικότητα στο πλαίσιο των σχέσεων εθεωρείτο μέχρι πρόσφατα χαρακτηριστικό αποκλειστικά των κοριτσιών. Νεότε-

ρα, όμως, δεδομένα δείχνουν ότι η επιθετικότητα στο πλαίσιο των σχέσεων μέσα από την υπονόμηση του κύρους του άλλου και τον εξοστρακισμό του από την παρέα συναντάται σε μεγαλύτερα ποσοστά στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια, τουλάχιστον στη σχολική ηλικία (David & Kistner, 2000).

Οι *διαταρακτικές συμπεριφορές* μπορούν να τοποθετηθούν σε ένα ευρύ φάσμα, στο ένα άκρο του οποίου βρίσκονται οι πιο σοβαρές και συχνές μορφές επιθετικής συμπεριφοράς (π.χ., *φυσική βία, βανδαλισμοί*) και στο άλλο οι πιο ήπιες και σποραδικές (π.χ., *παρενοχλήσεις των άλλων, καβγάδες κατά το παιχνίδι, παθητική εναντίωση, αρνητικότητα, αντιδραστικότητα* κ.λπ.). Με βάση αυτή την κλίμακα, μπορεί κανείς να μιλήσει για προβλήματα συμπεριφοράς στις πιο ήπιες εκδοχές και για διαταραχές συμπεριφοράς (conduct disorders) στις πιο έντονες και συστηματικές εκδοχές (Frick & Kimonis, 2008).

Σε κάθε περίπτωση, είναι πλέον γνωστό ότι οι προβληματικές συμπεριφορές έχουν έναν εξελικτικό χαρακτήρα. Σε μικρές ηλικίες συναντώνται συνήθως οι πιο ήπιες μορφές, που χαρακτηρίζονται από «δυσλειτουργικότητα» στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων και από αδυναμία ελέγχου της επιθετικότητας και των παρορμήσεων. Όσο το παιδί μεγαλώνει και εφόσον αυτές οι δυσλειτουργίες και οι παρορμητικές επιθετικές συμπεριφορές δεν αντιμετωπίζονται, μπορεί να πάρουν πιο σοβαρή και επίμονη μορφή και να καταλήξουν στις ακραίες αντικοινωνικές ή παραβατικές συμπεριφορές που συναντούμε στην εφηβεία σε συνδυασμό με άλλα ψυχολογικά προβλήματα (Campbell, 2002).

Να υπογραμμίσουμε, επίσης, ότι έχει ήδη γίνει ένας πρώτος διαχωρισμός ανάμεσα στις διαταρακτικές και προβληματικές συμπεριφορές που εντοπίζονται ήδη από την προσχολική ηλικία (*early starters*) και επιμένουν σε όλη τη ζωή (*life-course persistent*) και στις αντικοινωνικές/παραβατικές συμπεριφορές οι οποίες αναπτύσσονται στην περίοδο της εφηβείας (Aguilar et al., 2000· Moffit, 2003). Οι πρώτες μορφές θεωρούνται πολύ πιο σοβαρές και συνήθως παραμένουν και στην ενήλικη ζωή, σε αντίθεση με τις εφηβικές προβληματικές εκδοχές που έχουν μικρότερη διάρκεια ζωής και στο μεγαλύτερο ποσοστό τους μειώνονται δραστικά ή εξαφανίζονται με την ενηλικίωση και την επίλυση των εφηβικών προβλημάτων (Loeber & Hay, 1997).

Ένας άλλος διαχωρισμός των επιθετικών συμπεριφορών είναι αυτός που γίνεται από πολλούς ερευνητές με βάση τον άξονα *εμφανής-συγκεκαλυμμένη* επιθετικότητα. Στον έναν πόλο του άξονα καταχωρίζονται οι εμφανείς επιθετικές συμπεριφορές (*επιθετικά ξεσπάσματα, λεκτική, φυσική βία* κ.λπ.) και στον άλλο πόλο η συγκεκαλυμμένη επιθετική συμπεριφορά (*κλοπές, ψέματα* κ.λπ.) (Frick et al., 1993· Frick & Kimonis, 2008). Η ανυπακοή και οι ήπιες διαταραχές συμπεριφοράς που παρατηρούνται συχνά στο δημοτικό σχολείο και αποτελούν βασική και μόνιμη πηγή άγχους για πολλούς εκπαιδευτικούς τοποθετούνται στο μέσο του άξονα με βάση τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, αλλά και στο μέσο του άξονα *εμφανής-συγκεκαλυμμένη* διαταρακτική συμπεριφορά (Loeber et al., 1998· Loeber & Schmalting, 1985).

Μία άλλη μορφή διάκρισης της επιθετικής συμπεριφοράς είναι μεταξύ *συντελεστικής* (*instrumental aggression*) και *εχθρικής επιθετικότητας* (*hostile aggression*). Η *συντελεστική επιθετικότητα* θεωρείται ότι χρησιμοποιείται κυρίως για την απόκτηση ή τη διατήρηση κάποιου επιθυμητού πράγματος από το παιδί (π.χ., *παιχνιδιών*) (Vitaro & Bredgen, 2005). Πολλοί υποστηρίζουν ότι, κατά την προσχολική ηλικία, η επιθετικότητα είναι κυρίως συντελεστικής μορφής, με την πάροδο, όμως, του χρόνου και με την ανάπτυξη των γνωστικών και των συναισθηματικών μηχανισμών μειώνεται η συντελεστική μορφή και αυξάνει η εχθρική επιθετικότητα, η οποία στρέφεται αρχικά προς τους γονείς και αργότερα και προς τους συνομηλίκους (Cole & Cole, 2001).

Η *καταστρεπτική* ή *μη καταστρεπτική* συμπεριφορά αποτελεί μία επιπλέον διάσταση και ένα άλλο σημαντικό *διαφοροποιό* στοιχείο των επιθετικών συμπεριφορών (Frick, 1998· Frick et al., 1993· Frick & Kimonis, 2008· Tremblay, 2003). Τα παιδιά και οι έφηβοι με συστηματική και εμφανή τάση προς τις *καταστροφικές* συμπεριφορές και με σκοπό κυρίως να βλάψουν τον άλλο θεωρείται ότι παρουσιάζουν *σοβαρά ελλείμματα στη συναισθηματική τους ανάπτυξη* και ότι αδυνατούν να εκδηλώσουν ενσυναίσθηση ή άλλες κοινωνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, που αποτελούν τη βάση των στενών διαπροσωπικών σχέσεων. Κυρίως, όμως, επιδεικνύουν αδυναμία να ελέγξουν την ένταση των αρνητικών συναισθημάτων που τρέφουν για τους άλλους, τα οποία εκτονώνονται μέσα από βίαιες ή αντικοινωνικές πράξεις και εκρήξεις (Frick & Morris, 2004). Τα παιδιά αυτά συνήθως παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα συναισθηματικής προσκόλλησης, αποδοχής και προσέγγισης του άλλου και αδυναμία να διατηρήσουν σταθερές και υγιείς σχέσεις με τους συνομηλίκους τους με βάση θετικά συναισθήματα (Kauffman, 2001).

Σε άλλες περιπτώσεις, *προέφηβοι* και *έφηβοι* με σοβαρές αντικοινωνικές τάσεις διατηρούν κάποια μορφή σχέσης με συνομηλίκους, οι οποίοι όμως παρουσιάζουν παρόμοια χαρακτηριστικά λειτουργίας με αυτά των πρώτων (Kauffman, 2001). Τα κοινά αυτά χαρακτηριστικά στην ψυχική λειτουργία και στην προσωπικότητα αποτελούν άλλωστε και τη βάση οργάνωσης των παραβατικών συμμοριών, οι οποίες δημιουργούνται από άτομα που εμφορούνται από τα ίδια αισθήματα αντικοινωνικότητας και «εκδίκησης» της κοινωνίας και των άλλων. Οι περισσότερες παραβατικές ομάδες στηρίζονται στις έντονες ταυτίσεις των μελών τους, κυρίως στα κοινά αντικοινωνικά συναισθήματα που τρέφουν για τους υπόλοιπους ανθρώπους. Με αυτό τον τρόπο αναπτύσσονται και οι λιγοστές κοινωνικές φιλίες των συγκεκριμένων παιδιών, οι οποίες συνήθως παύουν να υπάρχουν όταν σταματούν οι συγκεκριμένες αντικοινωνικές δραστηριότητες.

Όπως είναι αναμενόμενο, όλα τα ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά απόρριψης των παιδιών με συμπεριφορικά προβλήματα στο σχολικό πλαίσιο από την πλευρά των συμμαθητών τους (Boivin & Hymel, 1997· Boivin, Poulen & Vitaro, 1994· Maughan, 2001). Τα παιδιά με επιθετικές τάσεις απορρίπτονται από τους συνομηλίκους και τείνουν είτε να απομονώνονται, είτε να δημιουργούν,

όπως αναφέρθηκε, σχέσεις με συνομηλίκους που παρουσιάζουν ανάλογα χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά τους (Kauffman, 2001).

Το φαινόμενο του εκφοβισμού/θυματοποίησης στα σχολεία θεωρείται ότι αποτελεί ένα άλλο σοβαρό κοινωνικό ζήτημα σε πολλές πλέον χώρες (Salmon et al., 2000· Sourander et al., 2000). Πρόσφατες μελέτες στην Ελλάδα δείχνουν ότι το φαινόμενο του εκφοβισμού και η *θυματοποίηση* συνομηλίκων στα σχολεία τείνουν να εμφανίζουν τα ίδια ποσοστά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Boulton et al., 2001· Smith, Nika & Papasideri, 2004). Σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, ένα ποσοστό των παιδιών που θυματοποιούν έχουν υπάρξει τα ίδια στο παρελθόν θύματα εκφοβισμού στο πλαίσιο του σχολείου (Salmon et al., 2000). Άλλες ομάδες παιδιών, όπως αυτά που εκδηλώνουν εξωτερικευμένες διαταραχές και προβλήματα υπερκινητικότητας και συγχρόνως έχουν τάσεις εκφοβισμού/θυματοποίησης των συμμαθητών τους, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν στο μέλλον μόνιμα προβλήματα συμπεριφοράς και σοβαρές δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής.

Πέρα από τις συγκεκριμένες διαφορές και τις ομαδοποιήσεις που μπορεί να γίνουν σε σχέση με τις επιθετικές συμπεριφορές και τα ποικίλα χαρακτηριστικά τους, οι ερευνητές γενικά συμφωνούν ότι οι εμφανείς και οι συγκαλυμμένες αντικοινωνικές πράξεις –με την προϋπόθεση ότι αποτελούν μόνιμο χαρακτηριστικό της παιδικής/εφηβικής συμπεριφοράς– αντανακλούν την αποτυχία των παιδιών/εφήβων να επιλύσουν με δημιουργικό τρόπο τα διάφορα αναπτυξιακά διλήμματα, να επιτύχουν τους αναπτυξιακούς στόχους και κυρίως να διανύσουν με επιτυχία τις διάφορες μεταβατικές/εξελικτικές φάσεις (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998· Wolfe, Wekerle & Scott, 1997). Οι εμφανείς και αποκάλυπτες αντικοινωνικές πράξεις σχετίζονται με την αποτυχία των παιδιών να αποκτήσουν τον έλεγχο των ενορμήσεων/συναισθημάτων τους και να χρησιμοποιήσουν δημιουργικούς, και όχι προκλητικούς/καταστροφικούς τρόπους επίλυσης των ενδοψυχικών συγκρούσεων ή των διαπροσωπικών τους δυσκολιών και προβλημάτων (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998).

Από την άλλη πλευρά, πρέπει να τονιστεί ότι σε όλες τις εκδοχές του φαινομένου της επιθετικότητας το περιβάλλον του παιδιού και οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται σε αυτό παίζουν σημαντικό ρόλο και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν ερμηνεύουμε την εξέλιξη των επιθετικών συμπεριφορών (*φάση έκλυσης, φάση παγίωσης και φάση επιδείνωσης των προβληματικών συμπεριφορών*) (Carr, 2001· Steinberg & Avenevoli, 2000). Υπάρχουν θεωρητικές προσεγγίσεις που δίνουν έμφαση στα ενδογενή ελλείμματα (*γνωστικά, συναισθηματικά, συμπεριφορικά*) των συγκεκριμένων παιδιών (*εγγενές πρόβλημα του παιδιού*), και άλλες που διατηρούν μία περισσότερο διευρυμένη και ολιστική προσέγγιση (*αλληλοεπιδραστικά μοντέλα*) της ανάπτυξης των διαταραχών συμπεριφοράς (βλ. Bloomquist & Schnell, 2002· Compton et al., 2003· Crick & Dodge, 1996· Henggeler et al., 1998· Rutter,

2000· Schmidt Neven, 2010· Steinberg & Avenevoli, 2000). Σε γενικές γραμμές, τα μονίμως επιθετικά παιδιά και τα παιδιά που εκδηλώνουν σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς φαίνονται να έχουν αποτύχει στη διαμόρφωση συνεκτικών εσωτερικών λειτουργικών προτύπων (*inner working models*) που στηρίζουν τη θετική συμπεριφορά και τους επιτρέπουν να δημιουργούν συναισθηματικούς δεσμούς με άλλα πρόσωπα και κυρίως να παίρνουν ικανοποίηση από αυτούς τους δεσμούς (Fiese, Wilder & Bichham, 2000· Fonagy & Target, 1998· Schmidt Neven, 2010· Sroufe et al., 2000· Vanlizandoorn, Juffer & Duyvesteyn, 1995· Wolfe, Wekerle & Scott, 1997).

Από πολλούς ερευνητές υποστηρίζεται ότι η συσσώρευση και η εσωτερίκευση αρνητικών και τραυματικών εμπειριών στη διάρκεια κρίσιμων εξελικτικών φάσεων διαμορφώνουν εσωτερικά πρότυπα που στηρίζουν τις αντικοινωνικές και επιθετικές στάσεις και συμπεριφορές των παιδιών, οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν στην προσχολική ή τη σχολική ηλικία (Ford, 2002· Greenwald, 2002). Υπάρχουν ισχυρές πλέον ενδείξεις ότι τα προβλήματα επιθετικότητας και οι αντικοινωνικές στάσεις στην εφηβεία εμφανίζονται ήδη από την προσχολική ή την πρώιμη σχολική ηλικία υπό τη μορφή *δυσκολιών προσαρμογής, αντιδραστικών τάσεων, υπερκινητικότητας* και γενικά *ακατάλληλων και προβληματικών* συμπεριφορών (Kauffman, 2001). Πολλά παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σε περιβάλλον με επιθετικά πρότυπα και αρνητικές εμπειρίες (π.χ., βία στο ζευγάρι, εγκατάλειψη από ένα γονέα) διατρέχουν, επομένως, αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν ακατάλληλες ή επιθετικές μορφές συμπεριφοράς (Steinberg & Avenevoli, 2000).

Κλινικό παράδειγμα: Ο Π. είναι 5,5 χρονών και επιδεικνύει τελείως απροσάρμοστες συμπεριφορές, με έντονα στοιχεία εκρήξεων και επιθετικότητας. Οι νηπιαγωγοί είναι εκνευρισμένοι, αδυνατούν να θέσουν όρια στο παιδί και δηλώνουν ότι ο Π. έχει ψυχολογικά προβλήματα, διότι πέρα από την επιθετική συμπεριφορά, το παιδί είναι γενικά απροσάρμοστο, ανίκανο να λειτουργήσει μέσα στην ομάδα και φαίνεται να υποφέρει. Οι εκπαιδευτικοί επιμένουν ότι η μητέρα πρέπει να συναντήσει έναν ψυχολόγο. Παρά τις πρώτες αντιρρήσεις της, η μητέρα (29 χρονών) δέχεται τελικά να συναντήσει έναν ψυχολόγο στον χώρο του σχολείου. Η συνάντηση θα είναι συναισθηματικά πολύ φορτισμένη και θα αναδείξει τα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα: ένα σύζυγο πολύ απότομο και συχνά βίαιο με τη γυναίκα του, την οποία κατηγορεί για καθετί και της επιτίθεται φραστικά καθημερινώς για επουσιώδη πράγματα. Η ίδια έχει ένα δεύτερο γιο 16 μηνών και νιώθει ότι περνά μία φάση κατάθλιψης. Η δουλειά του συζύγου (αστυνομικός) τον αγχώνει πολύ και παρά τις ευαισθησίες και τα χαρίσματα που θεωρεί ο ίδιος ότι έχει, αυτή δηλώνει ότι δεν αντέχει πλέον να ζει μαζί του. Οι δικοί της την υποστηρίζουν και της ζητούν να κάνει υπομονή για τα παιδιά, αλλά αυτή δεν αντέχει πλέον και νιώθει ανίκανη να λειτουργήσει ακό-

μη και με το μωρό. Με τον Π. η μητέρα ομολογεί πως έχει σχεδόν παραιτηθεί και καταλαβαίνει ότι και αυτός υποφέρει από τη συμπεριφορά του πατέρα του. Δηλώνει πως ο σύζυγος έχει καλή σχέση μαζί του, αλλά υπάρχουν στιγμές που νευριάζει –ειδικά όταν ο Π. κάνει αταξίες και καταλήγει να τον χτυπάει. Το κλίμα στην οικογένεια είναι πολύ βαρύ, ο σύζυγος πολύ νευρικός και η ίδια στενοχωριέται πολύ που δεν μπορεί να βοηθήσει τον Π., ο οποίος δείχνει μεγάλη ευαισθησία απέναντί της, αλλά συχνά την προκαλεί με τις αταξίες του.

Σε κλινικό επίπεδο, είναι προφανές ότι σε αυτή την περίπτωση η αδυναμία της μητέρας να σταθεί συναισθηματικά δίπλα στον Π., η έλευση του δεύτερου παιδιού, αλλά κυρίως οι επιθέσεις του πατέρα στη μητέρα και ενίοτε και στον ίδιο τον Π. αποτελούν τραυματικά γεγονότα, τα οποία ο Π. δεν μπορεί να επεξεργαστεί ψυχικά και ούτε το περιβάλλον τον βοηθάει να το κάνει, με αποτέλεσμα ο ίδιος να έχει τελείως «αποσυντονιστεί». Ο Π. δείχνει να υποφέρει από το όλο κλίμα στην οικογένεια και να αναπαράγει στο σχολείο την επιθετικότητα που βιώνει σχεδόν καθημερινά στο σπίτι του. Οι συμπεριφορές του Π. –με βάση τις πληροφορίες της δασκάλας– δείχνουν ένα παιδί όχι μόνο συμπεριφορικά αλλά και συναισθηματικά αποδιοργανωμένο. Αυτή η περίπτωση αναδεικνύει τις ελλείψεις (θετικές) εσωτερικές, οι οποίες σχετίζονται με ένα ασταθές και τραυματικό οικογενειακό περιβάλλον που δημιουργεί στρες και άγχος στο παιδί. Επομένως, είναι αναμενόμενο να αδυνατεί το παιδί να αναπτύξει κατάλληλους μηχανισμούς προσαρμογής και ελέγχου της συμπεριφοράς του, ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει ομαλά με την ομάδα συνομηλίκων και να αναπτύξει νέες ψυχοκοινωνικές δεξιότητες.

Κύρια χαρακτηριστικά παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς

Όλα τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς στα παιδιά οι οποίες δεν αντιμετωπίζονται και αποκτούν μόνιμο χαρακτήρα συνδέονται μεταξύ άλλων με:

- πολύ χαμηλές εκπαιδευτικές επιδόσεις (και δυσκολίες μάθησης)·
- υψηλά ποσοστά σχολικής αποτυχίας και σχολικής εγκατάλειψης·
- φτωχές έως ανύπαρκτες κοινωνικές σχέσεις·
- υψηλά ποσοστά συναισθηματικών δυσκολιών·
- συγκρούσεις με τους γονείς και τους δασκάλους, και
- κοινωνική απόρριψη ή απομόνωση (Fiese, Wilder & Bichham, 2000· Frick, 1998· Kazdin, 1997· Loeber et al., 1998· Maguin & Loeber, 1996· Walker et al., 2004· Wilmshurst, 2009).

Έχει, επίσης, διαπιστωθεί σε παιδιά που παρουσιάζουν ανάλογες διαταραχές συμπεριφοράς η ύπαρξη *ελλείψεων στην ανάπτυξη βασικών λεκτικών δεξιοτήτων*. Οι ελλείψεις αυτές εικάζεται ότι συνδέονται με τα ελλείμματα (δυσλειτουργίες) στα επικοινωνιακά και τα λεκτικά πρότυπα αλληλεπίδρασης που εμφανίζονται στις οικογένειες αυτών των παιδιών. Έχει, επίσης, προταθεί ότι αυτά τα ελλείμματα πιθανώς δυσκολεύουν την ανάπτυξη του αυτοελέγχου, κάτι που παρατηρείται στα παιδιά με επιθετικές συμπεριφορές, εφόσον αυτά τα παιδιά είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσουν τις λεκτικές οδούς για να εκφράσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και τείνουν να εκτονώνουν με πράξεις (*acting-out*) τις διαπροσωπικές και τις συναισθηματικές τους δυσκολίες, επιδεινώνοντας ακόμη περισσότερο την ψυχολογική τους συγκρότηση. Επιπλέον, οι ελλείψεις στην ανάπτυξη λεκτικών ικανοτήτων μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά την ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων στους άλλους, και γενικά να παρεμποδίζουν την ανάπτυξη *ενσυναίσθησης*, που αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό των σταθερών διαπροσωπικών σχέσεων (Caspi & Moffit, 1995).

Η *ανικανότητα ελέγχου και ρύθμισης των συγκινήσεων/συναισθημάτων* και οι *διαταραχές των σχέσεων* θεωρούνται άλλωστε βασικοί δείκτες ύπαρξης κάποιας μορφής ψυχοπαθολογίας (Sroufe et al., 2000). Ανάλογα προβλήματα διαπιστώνονται στις περισσότερες περιπτώσεις παιδιών και ενλίκων με διαταραχές συμπεριφοράς (Cole, Michel & Teti, 1994· Dodge, 2000· Frick, 1998· 2004· Frick & Morris, 2004). Είναι, μάλιστα, διαπιστωμένο ότι τα επιθετικά παιδιά επιδεικνύουν στις

σχέσεις τους με τους συνομηλίκους πολύ υψηλά επίπεδα *αντιδραστικής, παρορμητικής και μη συνεργατικής συμπεριφοράς* και τα χαμηλότερα επίπεδα *θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς* από οποιαδήποτε άλλη ομάδα παιδιών (Bierman, Smoot & Aumiller, 1993· Hymel, Bowker & Woody, 1993). Παρουσιάζουν, επίσης, υψηλά ποσοστά δυσλειτουργικών διαπροσωπικών στρατηγικών, που χαρακτηρίζονται από πολλές επιθετικές απαντήσεις και λιγότερες επιβεβαιωπικές (*assertive*) και θετικές κοινωνικές (*prosocial*) απαντήσεις (Crick & Dodge, 1996· Garber, Braafladt & Zerman, 1991).

Ως προς τις ικανότητες επεξεργασίας κοινωνικών πληροφοριών, τα παιδιά με συμπεριφορικά προβλήματα χαρακτηρίζονται από *εχθρική προκατάληψη και τάσεις απόδοσης εχθρικών προθέσεων στους άλλους* (Crick & Dodge, 1996). Έχει διαπιστωθεί ότι τα επιθετικά παιδιά τείνουν να ερμηνεύουν τα ουδέτερα σήματα που προέρχονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον ως ενδείξεις *πρόκλησης* και τείνουν να ανταποκρίνονται επιθετικότερα στις αμφιλεγόμενες καταστάσεις (Dodge, 2000). Τα συγκεκριμένα παιδιά παρουσιάζουν επίσης:

- ανώριμες μορφές σκέψης·
- έντονο εγωκεντρισμό·
- έλλειψη προοπτικής στο μέλλον (αδυναμία να σχεδιάζουν και να προβάλλουν τις επιθυμίες τους στο μέλλον) (Mash & Wolfe, 1999· Selman et al., 1992)·
- καθυστερήσεις στη γλωσσική ανάπτυξη και γενικά στη γνωστική λειτουργία (Hinshaw, 1992)·
- περιορισμένες ικανότητες εσωτερίκευσης των κανόνων και των κοινωνικών πρότυπων (Carr, 2001)·
- αδυναμία ελέγχου παρορμήσεων·
- έντονες ψυχικές συγκρούσεις.

Όσον αφορά την *αυτοεκτίμηση (self-esteem)*, έχει διαπιστωθεί σε παλαιότερες έρευνες ότι τα επιθετικά παιδιά (και κυρίως τα παιδιά που είναι επιθετικά και συγχρόνως πολύ εσωστρεφή ή κοινωνικά «*αποσυρμένα*») παρουσιάζουν *σημαντικά χαμηλότερη αυτοεκτίμηση* από τα παιδιά χωρίς ειδικές ανάγκες και προβλήματα συμπεριφοράς (*ομάδα ελέγχου στην έρευνα*) (Schneider & Leitenberg, 1989). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι τα επιθετικά παιδιά που βιώνουν την απόρριψη συνομηλίκων παρουσιάζουν, αντίθετα, *μία θετικά διογκωμένη, μη «ρεαλιστική» αντίληψη εαυτού (self-concept)* και αναπόφευκτα λανθασμένες εκτιμήσεις σχετικά με τις αξιολογήσεις των άλλων για τον εαυτό τους (*υπερεκτίμηση των αξιολογικών κρίσεων των άλλων σε σχέση με το πρόσωπό τους*) (βλ. Rudolph & Clark, 2001). Σε συμφωνία με τα συγκεκριμένα δεδομένα, επιπλέον μελέτες έχουν δείξει ότι πολλά παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς επιδεικνύουν συχνά *μία διογκωμένη αυτοεκτίμηση (self-esteem)*, η οποία δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα (Baumeister, Boden & Smart, 1996).

Έχει υποστηριχθεί ότι η υπερβολική αυτοεκτίμηση που εμφανίζουν τα συγκεκριμένα παιδιά έχει μία μάλλον αμυντική λειτουργία και αποκρύπτει ένα *συναίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης*, που υποβόσκει σε αυτές τις περιπτώσεις. Αυτό σημαίνει ότι η επιθετική συμπεριφορά μπορεί να ερμηνευθεί ως ασπίδα που προστατεύει την *εύθραυστη αυτοεκτίμηση* του παιδιού από τα διάφορα εξωτερικά ερεθίσματα, τα οποία βιώνονται ως απειλές για την ψυχική του ακεραιότητα (Baumeister, Boden & Smart, 1996). Όπως θα σημειωθεί και πιο κάτω, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που αποδεικνύουν την ύπαρξη καταθλιπτικών συναισθημάτων σε ομάδες παιδιών με επιθετικές τάσεις, στοιχείο που συνάδει με την κλινική εικόνα πολλών από αυτά τα παιδιά που δείχνουν να είναι και συναισθηματικά διαταραγμένα.

Άλλοι ερευνητές, κινούμενοι σε ανάλογη οπτική, έχουν υποστηρίξει ότι οι *παραιορφωμένες αντιλήψεις εαυτού* και η *άρνηση ανάπτυξης θετικών κοινωνικών συμπεριφορών (κοινωνική ανεπάρκεια)* μπορούν να ερμηνευθούν ως αποτελέσματα των *αυτο-προστατευτικών μηχανισμών* που αναπτύσσονται ως αντίδραση στη συσσώρευση αρνητικών εμπειριών και στις πρόωρες απειλές που έχουν βιώσει αυτά τα παιδιά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις (Hughes, Cavell & Grossman, 1997· Zakriski & Coie, 1996).

Όσον αφορά τα συναισθήματα, ο *θυμός* και η *οξυθυμία* φαίνονται να είναι οι κυρίαρχες θυμικές καταστάσεις των παιδιών με αντιδραστικές/εναντιωτικές διαταραχές και συμπεριφορικά προβλήματα (Behan & Carr, 2000· Carr, 2001· Loeber & Coie, 2001· Pettit, Polaha & Mize, 2001). Οι Crick και Dodge (1996) διαπίστωσαν ότι η *υπερδιέγερση* και ο *θυμός* είναι συστατικά στοιχεία του *μηχανισμού απόδοσης εχθρικών τάσεων* στους άλλους (*λανθασμένη ερμηνεία των συμπεριφορών των άλλων προσώπων*). Η *κατάθλιψη* και το *άγχος*, επίσης, φαίνεται πως συνδέονται με τις διαταραχές συμπεριφοράς (Zoccolillo, 1992), αλλά και με τη διάσπαση προσοχής και το *υπερκινητικό σύνδρομο (ADHD)* (Nottelman & Jensen, 1995). Η διαταρακτική συμπεριφορά και οι επιθετικές τάσεις συχνά συγκαλύπτουν τα καταθλιπτικά συναισθήματα, και τα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν τη χαμηλή αυτοεκτίμηση των συγκεκριμένων παιδιών σε αντίθεση με τα παιδιά χωρίς ειδικές ανάγκες και προβλήματα συμπεριφοράς (*ομάδα ελέγχου στην έρευνα*), που έχουν σχετικά υψηλή ή ισορροπημένη αυτοεκτίμηση (Schneider & Leitenberg, 1989).

Η επιθετικότητα μπορεί συνεπώς να ερμηνευθεί ψυχοδυναμικά και ως *αντίδραση στις καταθλιπτικές τάσεις* (αντικαταθλιπτική αντίδραση) και τα φοβικά συναισθήματα του παιδιού (Kourkoutas, 2011· Schmidt Neven, 2010). Το παιδί μέσω της πράξης εκτονώνει και *εκδραματίζει* τα καταθλιπτικά του συναισθήματα, πολεμώντας συγχρόνως την εσωτερική του αδυναμία και παθητικότητα (Schmidt Neven, 2010· Urquhart, 2009· Weisberg & Greenberg, 1988).

Οι καταθλιπτικές τάσεις μπορεί να συνδέονται με εσωτερικές εντάσεις/συγκρούσεις, συσσωρευμένα άγχη, αλλά και ένα ελλειμματικό *αυτοσυναίσθημα* που έχει να κάνει με τον τρόπο που αυτά τα παιδιά έχουν μεγαλώσει στην οικογένεια (Greenspan,

1995). Η έλλειψη υποστήριξης από την πλευρά των γονέων και οι αρνητικές συμπεριφορές που τα παιδιά πιθανόν έχουν αντιμετωπίσει στο πλαίσιο της οικογένειας συμβάλλουν στην ανάπτυξη αρνητικού αυτοσυναίσθηματος (Ιεροδιακόνου, 2005). Συχνά, η απόρριψή τους από τους συνομηλίκους και η αδυναμία τους να δημιουργήσουν ισορροπημένες σχέσεις στο πλαίσιο του σχολείου ενισχύουν τις αρνητικές και καταθλιπτικές διαθέσεις τους και την πιθανότητα κάποια από τα παιδιά αυτά να εκδηλώσουν επιθετικές ή αντικοινωνικές τάσεις (Pianta, 1999). Σε κάθε περίπτωση, πολλά επιθετικά παιδιά δείχνουν να ταλαιπωρούνται από αγχώδη και αποδιοργανωτικά συναισθήματα (Greenspan, 1995). Δεν είναι τυχαίο ότι τα *αγχώδη και ανασφαλής/αποφευκτικά πρότυπα δεσμού* μοιάζουν να είναι ουσιαστικά συστατικά της λειτουργίας των επιθετικών παιδιών (DeKlyen & Speltz, 2001· Sroufe et al., 2000).

Πέρα από τα επιθετικά παιδιά που προέρχονται από ανασφαλής και διαταραγμένα οικογενειακά περιβάλλοντα, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες συγκεκριμένα τραυματικά περιστατικά (π.χ., σοβαρή ασθένεια γονέα, διαζύγιο) μπορεί να λειτουργήσουν αποδιοργανωτικά για τη συμπεριφορά του παιδιού. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ανασφάλεια, το άγχος, ο πόνος υπό τη μορφή καταθλιπτικών τάσεων είναι δυνατόν είτε να συμβαδίζουν με, είτε να συγκαλύπτονται από επιθετικές συμπεριφορές, διασπώντας ακόμη περισσότερο τους δεσμούς ασφάλειας του παιδιού με το περιβάλλον.

Κλινικό παράδειγμα: Ο Π., 6,5 χρονών, εκδηλώνει διασπαστικές και επιθετικές συμπεριφορές, βρίσκεται συνεχώς σε κατάσταση υπερδιέγερσης και αρνείται να κάνει οτιδήποτε με πρόσχημα την κούραση. Παράλληλα, επιδεικνύει ένα γενικότερο ψυχοκοινωνικό αποσυντονισμό: αδυναμία χαλάρωσης, αδυναμία συγκέντρωσης, αδυναμία παιχνιδιού με τα άλλα παιδιά. Ο Π. περιφέρεται συχνά μόνος του, δείχνει να ασχολείται με διάφορα πράγματα, αλλά γενικά δεν αφήνει τους άλλους να τον πλησιάζουν. Παρά τις προσπάθειες των εκπαιδευτικών να τον προσεγγίσουν με καλό τρόπο, αυτός εκδηλώνει άρνηση και ένα είδος αντιδραστικότητας, και συγχρόνως είναι πολύ ευερέθιστος και εκνευρίζεται εύκολα, όταν προσπαθούν να τον βάλουν σε μία σειρά. Η δασκάλα δηλώνει ότι έχει κάνει πολλές προσπάθειες για να τον βοηθήσει, της φαίνεται όμως ότι πρόκειται για ένα παιδί δυστυχημένο και αδύναμο να λειτουργήσει στο πλαίσιο της ομάδας. Όσες φορές έχει τύχει να τον μαλώσει, διότι δεν μπορεί να τον πουχάσει αλλιώς, αυτός ξεσπά σε κλάματα. Οι γονείς του παιδιού δεν έρχονται στο σχολείο εδώ και πολύ καιρό. Ο πατέρας δουλεύει σε χειρωνακτικές εργασίες, υπάρχει ένα δεύτερο παιδί και η μητέρα είναι κλεισμένη στο σπίτι για μεγάλο διάστημα. Η συνάντηση με τη γιαγιά και μία θεία του παιδιού θα δείξει ότι η οικογενειακή κατάσταση είναι τραγική. Η μητέρα πάσχει από καρκίνο εδώ και 1,5 χρόνο, είχε αφόρητους πόνους, φοβάται πολύ για τη ζωή της, έχει σταματήσει να βγαίνει έξω και προφανώς περνά μία καταθλιπτική φάση, ενώ ο πατέρας δουλεύει πολύ –έχουν πολλά έξοδα λόγω των θεραπειών της συ-

ζύγου. Σύμφωνα με τους συγγενείς, ο Π. δεν ήταν έτοιμος μικρός, τα προβλήματά του άρχισαν κυρίως μετά τη γέννηση του δεύτερου παιδιού και όταν αρρώστησε η μητέρα του. Η μητέρα δεν μπορεί να τον φροντίσει, και είναι η θεία και η γιαγιά του που τον παίρνουν στο σπίτι τους. Το παιδί προφανώς ζει μία τραυματική κατάσταση στην οικογένειά του, η μητέρα αδυνατεί να του παράσχει επαρκείς φροντίδες, από την άλλη κάνει ό,τι μπορεί για τον μικρό, παρόλο που συχνά τον παίρνει και αυτόν η γιαγιά. Η μητέρα έχει λείψει κατά διαστήματα για νοσοκομειακή περίθαλψη. Στη συνάντηση του ψυχολόγου με τους συγγενείς στο σχολείο (η μητέρα αδυνατούσε να έρθει), θα διαπιστωθεί ότι αυτοί δεν συζητούν για το θέμα της αρρώστιας ποτέ. Δεν έχουν αναφέρει σχεδόν τίποτα για την εξέλιξή της και το διάστημα που διαρκεί. Ο Π. είναι πολύ αντιδραστικός και στο σπίτι, αρνείται να κοιμηθεί και να φάει, και βέβαια υπάρχουν στιγμές που ξεσπά σε κλάματα και ωρύεται, ενώ η γιαγιά με τη θεία δεν ξέρουν τι να κάνουν. Επίσης, συχνά παραπονιέται ότι τον πονούν η κοιλιά και το κεφάλι και στη συνέχεια κλαίει. Η θεία δεν τον έχει πάει σε γιατρό, αλλά υποψιάζεται ότι όλα αυτά ο Π. τα κάνει σκόπιμα, για να τον πάνε στη μαμά του. Από τη συζήτηση θα προκύψει ότι ο Π. ανησυχεί πολύ για τη μητέρα του, δεν μπορεί όμως να το εκφράσει λεκτικά και το εκφράζει με συμπεριφορές αντίδρασης.

Στη συνάντηση που θα ακολουθήσει με τον ίδιο τον Π. θα γίνει φανερό ότι πρόκειται για ένα παιδί εγκλωβισμένο στη δραματική οικογενειακή κατάσταση, την οποία αδυνατεί να διαχειριστεί. Φαίνεται να βιώνει πραγματικά μία αποδιοργανωτική φάση σε σχέση με την οικογένεια, με έντονα αντιφατικά συναισθήματα. Από τη μια, δηλώνει ότι μισεί τη θεία και τη γιαγιά και, από την άλλη, παραδέχεται ότι στενοχωριέται πολύ και ότι του λείπει η μητέρα του. Θα παραδεχθεί, επίσης, πως ξέρει ότι η θεία τον αγαπάει και θέλει να τον φροντίζει, αλλά αυτός δεν τη θέλει καθόλου. Γνωρίζει ότι η μαμά είναι πολύ άρρωστη, ενώ στην ερώτηση εάν φοβάται μήπως η μαμά του πεθάνει, θα απαντήσει καταφατικά. Δεν καταλαβαίνει γιατί το μωρό μένει στο σπίτι, ενώ ο ίδιος όχι. Θέλει να επιστρέψει για να βοηθήσει τη μαμά του. Από την άλλη, σύμφωνα με τις μαρτυρίες της γιαγιάς, και ο ίδιος είναι συχνά επιθετικός με τον μικρό. Για τον πατέρα του δεν θα αναφέρει τίποτα. Στη διάρκεια της συζήτησης, ο Π. θα είναι πολύ σοβαρός και συγκεντρωμένος. Έχοντας πάντοτε χαμηλωμένο το βλέμμα, ακούει με προσοχή τον ψυχολόγο να του λέει ότι, από τη μία πλευρά, είναι πολύ θυμωμένος με τα αγαπημένα του πρόσωπα και, από την άλλη, φοβάται πολύ για τη μαμά του και είναι πολύ στενοχωρημένος. Θυμώνει και εξοργίζεται γιατί κανείς δεν τον καταλαβαίνει και δεν τον εμπιστεύεται και γι' αυτό φέρεται παράλογα, απείθαρχα και είναι συνεχώς κλεισμένος στον εαυτό του. Ο Π. θα παραμείνει πολλή ώρα αμίλητος και με κατεβασμένο το κεφάλι μετά τις συγκεκριμένες παρατηρήσεις. Η θεία του θα αναφέρει την άλλη ημέρα ότι ο Π. έκλαιγε συνέχεια μετά τη συνάντηση με τον ψυχολόγο.

Στην περίπτωση αυτή είναι φανερό ότι ο Π. έχει αποδιοργανωθεί από το οικογενειακό κλίμα, την αδυναμία της μητέρας του να τον φροντίσει εξαιτίας της ασθένειάς της, την απουσία του πατέρα του που δεν ασχολείται μαζί του και αδυνατεί να τον υποστηρίξει, ενώ η ανάληψη της φροντίδας του από τη θεία και τη γιαγιά βιώνεται ως απόρριψη από τους ίδιους τους γονείς. Αντιλαμβάνεται τη σοβαρότητα της κατάστασης της μητέρας του, ενώ το μυστήριο γύρω από την ασθένεια που συντηρείται από την οικογένεια και η αδυναμία του να εκφράσει τους φόβους του του δημιουργούν μεγάλο άγχος, ανασφάλεια και τάσεις αντίδρασης, οι οποίες επιδεινώνονται από την αδυναμία των εκπαιδευτικών (και την απουσία συμβούλων) να φτάσουν στην ουσία της υπόθεσης που ταλαιπωρεί τον Π. Η επιθετικότητά του είναι περισσότερο επιφανειακή και μία αντίδραση στα ανυπόφορα συναισθήματα πόνου και απόρριψης που βιώνει μέσα του, αλλά και στην αδυναμία του περιβάλλοντος να χειριστεί αυτά τα συναισθήματα και τις επακόλουθες αντιδράσεις του. Η κλινική εξέταση έδειξε ένα παιδί ευάλωτο (ευερέθιστο, κοινωνικά αποσυρμένο, ανίκανο να λειτουργήσει σε ομάδες) και ταλαιπωρημένο, αλλά και με πολύ θυμό και φόβο μέσα του. Η αδυναμία του περιβάλλοντος να υποστηρίξει τον Π. και να του δώσει την ευκαιρία να εκφράσει τα άγχη και τις ανησυχίες του, καθώς και η σιωπή γύρω από την έκβαση της αρρώστιας αυξάνουν τις ανασφάλειες αλλά και τα αρνητικά συναισθήματα (οργή, θυμός, απόγνωση) του Π., ο οποίος αναγκάζεται να τα εκφράσει με έναν τρόπο αντιδραστικό, με σωματικά παράπονα και επιθετικά ξεσπάσματα, αρνούμενος να δεχθεί την προσέγγιση της δασκάλας και τη βοήθεια των άλλων.

Τα αγόρια που παρουσιάζουν διαταραχές διαγωγής και συγχρόνως αυξημένο άγχος φαίνεται πως είναι λιγότερο επιθετικά από εκείνα που παρουσιάζουν αποκλειστικά διαταραχές διαγωγής (Walker, Colvin & Ramsey, 1995). Έχει υποστηριχθεί ότι η παρουσία άγχους στα παιδιά με διαταραχές διαγωγής μπορεί να χρησιμεύσει ως *ανασταλτικός παράγοντας* στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς (βλ. Mash & Wolfe, 1999). Στις έρευνές τους, ο Barrett και οι συνάδελφοί του (1996) διαπίστωσαν ότι τα εναντιωτικά/αντιδραστικά παιδιά, πολύ περισσότερο από τα αγχώδη παιδιά, ερμήνευαν τα εξωτερικά ερεθίσματα ως απειλές, και επέλεξαν σε μεγαλύτερο βαθμό επιθετικότερες λύσεις για να τα αντιμετωπίσουν απ' ό,τι τα αγχώδη και τα «φυσιολογικά» παιδιά. Όπως φάνηκε όμως και στο κλινικό περιστατικό το οποίο αναφέρθηκε παραπάνω, η παρουσία του άγχους πιθανόν να αυξάνει σε κάποιες περιπτώσεις την τάση του παιδιού για αντιδραστικές συμπεριφορές, ειδικά όταν το παιδί αδυνατεί να διαχειριστεί συγκεκριμένα τραυματικά γεγονότα τα οποία ξεπερνούν τους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας.

Υπάρχει γενική ομοφωνία μεταξύ των ερευνητών ότι τα παιδιά που εκδηλώνουν *εκφοβιστικές συμπεριφορές* εναντίον άλλων παιδιών έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά με την ομάδα γενικά των επιθετικών παιδιών. Τα κοινά αυτά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν, συνήθως, μία *θερμόαιμη ιδιοσυγκρασία* (*hot temperament*)

(Smith, Nika & Papasideri, 2004) και κυρίως μία τάση εκτόνωσης μέσω πράξης (*acting-out*) των αρνητικών συναισθημάτων (Weisberg & Greenberg, 1988).

Συμπερασματικά, τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς επιδεικνύουν συνήθως:

- αποκλειστικά επιθετικά ή αντιδραστικά πρότυπα συμπεριφοράς·
- χαμηλή ή, αντίθετα, διογκωμένη αυτοεκτίμηση·
- διαστρεβλωμένη αίσθηση/αντίληψη εαυτού·
- μειωμένες ικανότητες για δημιουργικό παιχνίδι·
- χρήση εχθρικού/αντικοινωνικού λεξιλογίου·
- ανασφαλή εσωτερικά λειτουργικά πρότυπα·
- αμφιθυμικά συναισθήματα·
- περιορισμένες θετικές διαπροσωπικές δεξιότητες·
- φτωχές ακαδημαϊκές ικανότητες·
- και γενικότερα έλλειψη διάθεσης για κοινωνική προσέγγιση και θετική συνδιαλλαγή με άλλους συνομηλίκους και ενήλικους (Kauffman, 2001· Mash & Wolfe, 1999· Rutter, Giller & Hagell, 1998· Schmidt Neven, 2010 Young et al., 2004).

Επιπλέον, σε σχέση με τα μη επιθετικά παιδιά, επιδεικνύουν περισσότερα εκδικητικά και αρνητικά συναισθήματα, αυξημένη ροπή σε παρορμητικές συμπεριφορές, άγχος και καταθλιπτικές τάσεις, περιορισμένες ικανότητες στην έκφραση και στη λεκτικοποίηση συναισθημάτων και συγκινήσεων, αδυναμία που στη συνέχεια μπορεί να περιορίσει και τις ικανότητες χειρισμού και επίλυσης των διαπροσωπικών δυσκολιών με τους άλλους (συνομηλίκους και ενήλικους) (Behan & Carr, 2000· Carr, 2001· Caspi & Moffit, 1995· Frick, 1998· Garber, Braafladt & Zerman, 1991· Loeber & Hay, 1997· Quiggle et al., 1992).

Κλινικό παράδειγμα: Ο Γ. είναι 11 χρονών και αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα για το σχολείο του. Η διεύθυνση, σε συνεννόηση με τη μητέρα του, κάλεσε έναν ψυχολόγο για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα συμπεριφοράς του, αφού ο Γ. βρίσκεται συνεχώς μπλεγμένος σε καβγάδες και έχει μία επίμονη αντιδραστικότητα με τους εκπαιδευτικούς. Ο Γ. θα φανεί πολύ συνεργάσιμος και κατά τη διάρκεια των συνεδριών, πέρα από κάποιους επιφανειακούς αστεϊσμούς –οι οποίοι δήλωναν περισσότερο την αρχική του αμηχανία απέναντι στον ψυχολόγο–, θα ανοιχτεί και θα μιλήσει πολύ σοβαρά για τα προβλήματά του και για τα συναισθήματά του απέναντι στους άλλους. Ο ψυχολόγος θα βοηθήσει το παιδί να λεκτικοποιήσει τα συναισθήματά του και να μιλήσει για πρώτη φορά ανοιχτά, χωρίς να κατακρίνεται για τις άσχημες σκέψεις και επιθυμίες που αφορούν στους άλλους. Η συνάντηση με τον Γ. θα αποκαλύψει ένα παιδί γεμάτο άγχος, μίσος και εκδικητικές τάσεις για τον πατέρα του, ο οποίος

ήταν συστηματικά επιθετικός μαζί του –όπως και με τη σύζυγό του. Ο πατέρας του Γ. αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα υγείας και αυτό φαίνεται ότι επιβάρυνε τη συμπεριφορά του. Στη συνέχεια των συνεδριών θα αναδειχθούν ο πόνος και η εκδικητικότητα που νιώθει ο Γ. για τις προσβολές και τις άσχημες συμπεριφορές του δασκάλου απέναντί του –οι επιθετικές και απορριπτικές στάσεις του δασκάλου θα επιβεβαιωθούν από τη διεύθυνση και τους συναδέλφους του. Στο πλαίσιο της οικογένειάς του, ούτε ο πατέρας του αλλά ούτε και η μητέρα του, με την οποία η σχέση του Γ. ήταν επίσης διαταραγμένη, τον βοήθησαν να εκφράσει τις επιθυμίες και τις ανάγκες του. Πολλοί θεωρητικοί έχουν υποστηρίξει ότι οι δυσλειτουργικές και βίαιες οικογένειες δεν επιτρέπουν στα παιδιά τους να αναπτύξουν τις γνωστικές, τις λεκτικές και τις «επιτελικές» (εκτελεστικές) δεξιότητές τους στον βαθμό που είναι ικανά να το κάνουν, εφόσον η επικοινωνία δεν προάγεται με συστηματικό τρόπο και το συναισθηματικό κλίμα είναι πολύ εχθρικό (Nigg & Huang-Pollock, 2003). Ο Γ. έδειχνε, επίσης, τάσεις απομόνωσης και μελαγχολίας και ήταν πολύ «ζορισμένος» που οι περισσότεροι συμμαθητές του δεν τον αποδέχονταν. Πολλές από τις παρεκκλίνουσες ενέργειές του αποτελούσαν καθαρές προκλήσεις κατά των συμμαθητών του και εξέφραζαν ανάμεικτα συναισθήματα θυμού και επιθυμίας αποδοχής.

Οι ήπιες μορφές επιθετικών και προβληματικών συμπεριφορών ως συμπτωματικές αντιδράσεις

Πέρα από μία ιατρογενή άποψη που θεωρεί τις παρεκκλίνουσες συμπεριφορές έκφραση ενδογενών διαταραχών, σύμφωνα με ένα εναλλακτικό μοντέλο θεώρησης των ψυχικών φαινομένων, ακόμη και η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να έχει κάποιο νόημα και κάποια λειτουργία στην ψυχική του οικονομία και στο πλαίσιο των διαπροσωπικών του σχέσεων. Κλινικές και εμπειρικές έρευνες, όπως και η συμβουλευτική προσέγγιση, έχουν δείξει ότι πολλές φορές το παιδί συνειδητά ή υποσυνείδητα χρησιμοποιεί την προκλητική/προβληματική συμπεριφορά για διάφορους λόγους.

Η Webster-Stratton (1999) και κάποιοι άλλοι ερευνητές και κλινικοί θεωρούν ότι η προβληματική συμπεριφορά μπορεί να χρησιμοποιείται από το παιδί μεταξύ άλλων:

- για να τραβήξει την προσοχή του άλλου (γονέα, δασκάλου, συμμαθητή)·
- για να αποτρέπει τις συγκρούσεις των γονέων·
- ως διέξοδος/αντίδραση για κάποιο είδος ματαίωσης που έχει υποστεί (από δάσκαλο, γονέα, αδελφό, φίλο)·
- ως εκδίκηση σε συγκεκριμένες καταστάσεις ή πρόσωπα που του έχουν δημιουργήσει αρνητικά ή τραυματικά βιώματα·
- για να εκτονώσει/εκδραματίσει αρνητικά συναισθήματα (εντάσεις, άγχος, λύπη, θλίψη, θυμός, οργή)·
- ως άμυνα ενάντια σε φόβους και ανασφάλειες ή αισθήματα αδυναμίας («αντιφοβική» αντίδραση)·
- για να αποφύγει επίπονες, επώδυνες, πληκτικές δοκιμασίες/υποχρεώσεις·
- για να ελέγξει τις προθέσεις των άλλων («τεστ») (την καλοσύνη τους, την υπομονή τους, τις προθέσεις τους)·
- ως άμυνα κατά της αναζωπύρωσης τραυματικών εμπειριών και του φόβου απόρριψης (βλ. επίσης Kourkoutas, 2011· Schmidt Neven, 2010).

Από την άλλη, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, πολλές προβληματικές ή επιθετικές συμπεριφορές μπορεί να συσχετίζονται με μία σειρά από ψυχικές ή κοινωνικές παραμέτρους που συνδέονται με τα βιώματα, την ψυχική οργάνωση και το πλαίσιο ζωής του παιδιού. Οι παρεκκλίνουσες ή προβληματικές συμπεριφορές μπορεί συνεπώς:

- Να πηγάζουν από την ταύτιση του παιδιού με το πρότυπο ενός επιθετικού γονέα (πατέρα)/μεγαλύτερου αδελφού/φίλου.

- Να σχετίζονται με έντονα ανταγωνιστικά συναισθήματα απέναντι σε ένα μικρότερο ή μεγαλύτερο αδελφό, τα οποία οι γονείς αδυνατούν να καταλάβουν και να διαχειριστούν με κατάλληλο τρόπο.
- Να σχετίζονται με την αντίληψη του παιδιού ότι με αυτές τις συμπεριφορές (επιθετικότητα) μπορεί να επιτύχει πολλά.
- Να χρησιμοποιούνται για να αποκτήσει κύρος/εξουσία το παιδί πάνω στους άλλους ή επειδή βρίσκει διασκεδαστικό να επιβάλλεται και να φοβίζει τους συμμαθητές και να προκαλεί κάποιο είδος αναταραχής στην τάξη.
- Να σχετίζονται με το γεγονός ότι το παιδί δεν έχει μάθει να εμπιστεύεται τους άλλους.
- Να εκφράζουν τις αδυναμίες του, τα αισθήματα ανεπάρκειας, τη χαμηλή αυτοπεποίθηση, την αδυναμία του παιδιού να διαχειριστεί έντονα συναισθήματα, αλλά και να αποτελούν αντίδραση στις μαθησιακές ανεπάρκειες, στη σχολική αποτυχία, στις δυσκολίες ψυχοκοινωνικής/σχολικής προσαρμογής κ.ο.κ.
- Να εκφράζουν ένα συγκεκριμένο οικογενειακό πρόβλημα ή γενικότερα μία αναταραχή, μία συγκρουσιακή και αγχογόνο κατάσταση στην οικογένεια.

Σε κάποιες περιπτώσεις είναι προφανές ότι η χρήση της επιθετικής συμπεριφοράς οφείλεται σε βασικές εγγενείς αδυναμίες του παιδιού να λειτουργήσει μέσα σε κάποια πλαίσια, αλλά και να εκφράσει τις επιθυμίες/ανάγκες του με τρόπο που προκαλεί τη θετική ανταπόκριση των άλλων. Άλλοτε η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού παραμένει, στον βαθμό που διατηρούνται οι συνθήκες που τη δημιουργήσαν και τα αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από αυτήν. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι φανερό ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά δεν σχετίζεται με κάποιο χρόνιο πρόβλημα δυσλειτουργίας του παιδιού, αλλά με μία κατάσταση εσωτερικής συναισθηματικής έντασης, την οποία το παιδί δεν μπορεί να διαχειριστεί ή να εκφράσει με άλλο τρόπο. Όταν επιλύονται ή γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας οι συγκεκριμένες επιβαρυντικές συνθήκες που θεωρείται ότι προκαλούν το πρόβλημα (π.χ., μία οικογενειακή σύγκρουση ή κρίση, μία κακή ή αρνητική συμπεριφορά του δασκάλου απέναντι στο παιδί κ.ο.κ.), παρατηρείται συχνά το φαινόμενο η προβληματική συμπεριφορά να μειώνεται ή να εξαλείφεται ολοκληρωτικά (Greenspan, 1995).

Κλινικό παράδειγμα: Ο Σ., 10 χρονών, πηγαίνει στην Ε΄ Δημοτικού και είναι από τους πρώτους μαθητές. Ο δάσκαλος καλεί τη μητέρα στο σχολείο, διότι ο Σ., χωρίς να επιτίθεται σωματικά, μπλέκεται σε καβγάδες, κυρίως όμως προκαλεί τους άλλους λεκτικά με πολλούς τρόπους και έχει δημιουργήσει αρνητικές καταστάσεις στην τάξη με διάφορους συμμαθητές του, κυρίως όμως με παιδιά άλλων τάξεων. Ο δάσκαλος έχει μείνει έκπληκτος με τη συμπεριφορά του Σ., διότι ο Σ. ήταν πάντοτε ένα «σεμνό», «μαζεμένο» παιδί, πολύ «ευγενικό», που

«δεν έδινε δικαίωμα σε κανέναν», και βέβαια ήταν πάντοτε «άριστος μαθητής και πολύ καλός αθλητής». Οι γονείς θα επισκεφθούν τον ψυχολόγο και από την πρώτη συνεδρία θα μιλήσουν για το πρόβλημά τους. Η κατάσταση είναι αφόρητη, ο σύζυγος επιστρέφει κάθε βράδυ μετά τα μεσάνυχτα και η μητέρα του Σ. είναι πεπεισμένη ότι διατηρεί εξωσυζυγική σχέση. Έπειτα από κάποιες συνεδρίες με τον ψυχολόγο, οι γονείς θα αποφασίσουν να πάρουν διαζύγιο. Η απουσία του πατέρα από το σπίτι και κάποιες προστριβές είχαν δημιουργήσει ένα καταθλιπτικό κλίμα στην οικογένεια για πολύ καιρό. Η μητέρα δεν είναι καθόλου «επιθετικός» τύπος και ομολογεί ότι η ιστορία αυτή διαρκούσε εδώ και χρόνια και ότι η ίδια υπέμενε σιωπηρά και δεν αντιδρούσε καθόλου. Από τη γέννηση του Σ. και μετά, τα πράγματα ήταν πολύ άσχημα μεταξύ τους, αλλά τα τελευταία πέντε χρόνια ο σύζυγος ήταν σχεδόν ολοκληρωτικά απών. Η μητέρα θα επιμένει ο Σ. να δει τον ψυχολόγο «όσο καιρό χρειάζεται». Η ίδια έχει επικεντρωθεί στο παιδί και είναι πολύ θερμή και υποστηρικτική απέναντι στον Σ. Ο Σ. στις συνεδρίες δείχνει ένα παιδί πολύ κλειστό, εσωστρεφές, και θα περάσει αρκετός καιρός μέχρι να αρχίσει να ανοίγεται. Παρ' όλα αυτά, είναι πολύ δεκτικός στον ψυχολόγο και ανταποκρίνεται πολύ θετικά σε οποιαδήποτε σχόλια και παρεμβάσεις. Μετά τις πρώτες συνεδρίες, οι περίεργες επιθετικές συμπεριφορές του Σ. θα εξαφανιστούν άμεσα και ολοκληρωτικά. Ήταν προφανές σε αυτή την περίπτωση ότι δεν επρόκειτο για κάποια ιδιαίτερη δυσλειτουργία του παιδιού, αλλά για μία προβληματική αντίδραση, η οποία εξέφραζε τα αρνητικά συναισθήματα και την κατάσταση κρίσης που ζούσε η οικογένεια από καιρό. Σε ένα γράμμα του Σ. για τα Χριστούγεννα και σε κάποια σχέδια που έφερε η μητέρα του φαίνονταν άλλωστε έντονα η θλίψη και ο πόνος του Σ. για την απουσία του πατέρα και η παράκλησή του σε αυτόν να γυρίσει πίσω.

Μία ολιστική ψυχοδυναμική προσέγγιση/διάγνωση πρέπει, συνεπώς, να λαμβάνει υπόψη όλες τις παραμέτρους εκδήλωσης της προβληματικής συμπεριφοράς, την αξιολόγηση της ενδοπροσωπικής δυναμικής, κυρίως όμως τη διερεύνηση του οικογενειακού ιστορικού. Σημαντική παράμετρος στην εργασία με τα παιδιά είναι, λοιπόν, η κατανόηση των χαρακτηριστικών και της δυναμικής του ευρύτερου πλαισίου (οικογένεια, σχολείο) (βλ. Κουρκούτας, 2006α· 2006β· Κουρκούτας, 2008· Kourkoutas, 2011· Schmidt Neven, 2010).

Δυναμικές σχέσεων και χαρακτηριστικά οικογενειών με παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς

Πολυάριθμες μελέτες έχουν προσφέρει ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία για τη συσχέτιση πρόωρων οδονηρών και αρνητικών εμπειριών στην παιδική ηλικία (όπως γονικές ψυχικές διαταραχές, συζυγικές συγκρούσεις κ.λπ.) με την ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς στην πορεία (Bank et al., 1993· Christenson, Hirsh & Hurley, 1997· Elliott, Cunningham, Linder, Colangelo & Gross, 2005· Fiese, Wilder & Bichham, 2000· Frick et al., 1992· Maughan, 2001· Patterson, Capal & Bank, 1992· Rutter, Hammen & Burge, 1998· Schneiders et al., 2006).

Πιο συγκεκριμένα, η συναισθηματική και συμπεριφορική ασυνέπεια και ασάθεια των γονέων, η ανικανότητά τους να εκφράσουν σαφείς προσδοκίες και να επιβάλουν ξεκάθαρα όρια στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών, η έλλειψη επίβλεψης και καθοδήγησης της συμπεριφοράς των παιδιών, οι υπερβολικά αυστηρές ή ακατάλληλες τιμωρίες, οι ασταθείς και αντιφατικές όπως και οι πολύ σκληρές πρακτικές πειθαρχίας θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συμπεριφορικών διαταραχών στη σχολική ή/και στην εφηβική ηλικία (Forgatch & Patterson, 1998· Gardner, 1989· Patterson, 1982).

Η σωφρονιστική και σκληρή πειθαρχία από την πλευρά των γονέων φαίνεται να είναι ο πλέον κοινός παράγοντας κινδύνου (κοινό χαρακτηριστικό) στις οικογένειες παιδιών που έχουν αναπτύξει εναντιωτική, επιθετική και υπερκινητική συμπεριφορά (Berg-Nielsen, Vikan & Dahl, 2002· Stormshak et al., 2000). Σε άλλες έρευνες βρέθηκε, επίσης, υψηλή συσχέτιση της χρήσης σωματικών και επιθετικών μορφών τιμωρίας από την πλευρά των γονέων και της επιθετικότητας των παιδιών. Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι χαμηλά ποσοστά γονικής τρυφερότητας και ζεστασιάς και γενικότερα χαμηλή συναισθηματική εμπλοκή των γονέων συσχετίζονται σε υψηλό βαθμό με την εμφάνιση εναντιωτικής/αντιδραστικής συμπεριφοράς στα παιδιά (Stormshak et al., 2000). Ακόμη, σε μία άλλη μελέτη διαπιστώθηκε ότι η έλλειψη σταθερής συναισθηματικής υποστήριξης, η επικριτική γονική στάση και ιδιαίτερα η μπρική απόρριψη είναι οι πιο σταθεροί προβλεπτικοί παράγοντες των διαταραχών συμπεριφοράς στην προσχολική ηλικία (Shaw et al., 2001). Ο Ge και οι συνεργάτες του (1996) κατέδειξαν πως η αρνητικότητα των γονέων μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας υψηλού κινδύνου και για την εμφάνιση διαταραχών συμπεριφοράς και κατάθλιψης στους εφήβους.

Οι Webster-Stratton και Hammond (1997) διαπίστωσαν ότι οι περιορισμένες ή φτωχές δεξιότητες στην επίλυση των συζυγικών συγκρούσεων, εκτός από τη γονική κριτική και τη χαμηλή συναισθηματική ανταποκρισιμότητα, αποτελούσαν κοινά χαρα-

κτηριστικά των γονέων που είχαν παιδιά με διαταραγμένες συμπεριφορές. Οι Erel, Margolin και John (1998) έδειξαν ότι οι περιορισμένες δεξιότητες των γονέων σε αυτό το επίπεδο και η χρήση επιθετικών τρόπων επίλυσης των προβλημάτων είχαν άμεση επίδραση (*overflow*) στα παιδιά, τα οποία συμπεριφέρονταν στη συνέχεια με ανάλογο τρόπο προς τους συγγενείς τους. Οι σοβαρές οικογενειακές διαταραχές/δυσλειτουργίες, όπως η γονική ψυχοπαθολογία, η κυριαρχία αντικοινωνικών αξιών στην οικογένεια, η ύπαρξη ιστορικού αντικοινωνικών συμπεριφορών στους γονείς συνδέονται με πρόωρη εμφάνιση/παγιοποίηση προτύπων προβληματικής συμπεριφοράς (Berg-Nielsen, Vikan & Dahle, 2002· Frick, 1998· Mash & Wolfe, 1999). Τα ερευνητικά δεδομένα είναι σύμφωνα με τα στοιχεία που διαθέτουμε από την κλινική πρακτική και παρακολούθηση παιδιών με προβλήματα στην Ελλάδα, και δείχνουν ότι η γονική επιθετικότητα γενικά και η παρουσία των παιδιών σε βίαια οικογενειακά επεισόδια συνδέονται με την εμφάνιση είτε εσωτερικευμένων είτε εξωτερικευμένων διαταραχών είτε και των δύο συγχρόνως (Ιεροδιακόνου, 2005· Kourkoutas, 1995. Βλ., επίσης, τα διεθνή δεδομένα, Pears & Fisher, 2005).

Τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε συζυγικές συγκρούσεις ή είναι θύματα της βίας των γονέων έχει αποδειχθεί ότι είναι ψυχικά πολύ πιο *ευάλωτα* (τρωτά) στην εμφάνιση και εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων διαταραχών (βλ. Cicchetti & Lynch, 1993· Pears & Fisher, 2005), και είναι πιθανότερο να εκδηλώσουν και τα ίδια βίαιες συμπεριφορές στην εφηβεία ή στην ενήλικη ζωή (Farrington, 1993· Patterson, Capal & Bank, 1991· Saltzinger et al., 1993· USDHHS, 2003). Υπάρχουν πλέον ισχυρές ενδείξεις για τα πολύ υψηλά ποσοστά προβλημάτων επιθετικότητας και εξωτερικευμένων διαταραχών που εμφανίζονται σε παιδιά τα οποία έχουν υποστεί κακομεταχείριση, και ιδιαίτερα μεταξύ εκείνων που έχουν πέσει θύματα *σωματικής κακοποίησης* μέσα στην οικογένειά τους (Conger et al., 2000· Peled, 1998· Rohner & Brothers, 1999· Rohner & Britner, 2002). Άλλες μελέτες έχουν αναδείξει τη σύνδεση μεταξύ σωματικής κακοποίησης και εκδήλωσης επιθετικότητας κατά τη διάρκεια παιχνιδιών με τους συνομηλίκους (Alessandri, 1991). Έχει βρεθεί, επίσης, ότι τα παιδιά που εκδηλώνουν τα υψηλότερα ποσοστά επιθετικότητας, αντικοινωνικής συμπεριφοράς και «κακίας», σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των συμμαθητών τους, αλλά και στις κλίμακες επιθετικότητας και εξωτερικευμένων διαταραχών, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις γονέων και δασκάλων, είναι αυτά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά σε υψηλό βαθμό στις οικογένειές τους (Manly, Cicchetti & Barnett, 1994· Trickett, 1993).

Είναι προφανές ότι τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά μεταφέρουν τα πρότυπα συμπεριφοράς στις αλληλεπιδράσεις τους με τους συνομηλίκους (Rohner, 2004· Saltzinger et al., 1993· USDHHS, 2003). Εύλογα υποθέτει κανείς ότι στην πλειονότητα των οικογενειών που κακομεταχειρίζονται συστηματικά τα παιδιά δεν δίνεται στα τελευταία η ευκαιρία να επεξεργαστούν στη συνέχεια τα αρνητικά συ-

ναισθήματα που δημιουργούνται, με αποτέλεσμα να μεταφέρουν και στις συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους εντάσεις, ανεπίλυτες εσωτερικές συγκρούσεις, καθώς, επίσης, τα «κατασταλμένα» αρνητικά ή αμφιθυμικά συναισθήματα που αφορούν στους γονείς (Kourkoutas, 2011· Schmidt Neven, 2010· Wolfe, 1999). Άλλωστε, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα (βλ. Manly, Cicchetti & Barnett, 1994), οι συνομηλικοί αναγνωρίζουν στη συμπεριφορά αυτών των παιδιών υψηλά ποσοστά «κακίας». Τα παιδιά που πέφτουν θύματα κακοποίησης προφανώς αναπαράγουν στις δικές τους συναισθηματικές συνδιαλλαγές μέσω της μίμησης και της ταύτισης τα αρνητικά συναισθήματα που εκλύονται στις αλληλεπιδράσεις με τους γονείς τους. Έχει διαπιστωθεί ότι τα *σωματικώς κακοποιημένα* παιδιά παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα πειθαρχίας στο σχολείο από τα μη κακοποιημένα/*παραμελημένα* παιδιά ή τα *σεξουαλικώς κακοποιημένα* παιδιά (Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984· Kendall-Tackett & Eckenrode, 1996).

Είναι ευνόμοτο ότι τα παιδιά που υπόκεινται σε συστηματική σωματική κακομεταχείριση αδυνατούν να εσωτερικεύσουν σταθερά και θετικά πρότυπα συμπεριφοράς, αφού οι γονείς τους προφανώς, πέρα από τη βία, δεν προσφέρουν θετικά πρότυπα αλληλεπίδρασης ούτε σταθερούς κανόνες συμπεριφοράς (Cox, Paley & Harter, 2001). Ακόμη και όταν τηρούνται κάποιοι στοιχειώδεις κανόνες, το ασταθές και ανασφαλές συναισθηματικό πλαίσιο που προσφέρουν οι γονείς δεν βοηθά τα παιδιά να αφομοιώσουν τους συγκεκριμένους κανόνες (Webster-Stratton, 1998· Wolfe, 1999). Αντίθετα, τα παιδιά σε αυτές τις περιπτώσεις τείνουν να εσωτερικεύουν τα επιθετικά πρότυπα και καταλήγουν να υποφέρουν από έντονες συναισθηματικές δυσκολίες, ενώ συγχρόνως διαταράσσεται και η συνολικότερη οργάνωση της προσωπικότητάς τους (Rogosch & Cicchetti, 2004). Οι ψυχικές αυτές δυσκολίες αναπόφευκτα θα χαρακτηρίσουν και τη στάση τους απέναντι στο σχολείο και την κοινωνική πραγματικότητα γενικότερα (Conger et al., 2000). Οι επιπλέον δυσκολίες που αυτά τα παιδιά συναντούν στην προσαρμογή τους στα κοινωνικά πλαίσια, τα οποία διέπονται από συγκεκριμένους κανόνες και απαιτήσεις, θα πυροδοτήσουν σίγουρα νέες συγκρουσιακές καταστάσεις, καθώς και νέες αρνητικές συμπεριφορές από μέρους τους (Kourkoutas, 1995).

Συμπερασματικά, η σωματική κακοποίηση εμφανίζεται να έχει μία πιο *σταθερή* σχέση με την εκδήλωση επιθετικότητας στη συμπεριφορά των παιδιών απ' ό,τι η παραμέληση ή η συναισθηματική/ψυχολογική κακομεταχείριση (Gershoff, 2002a· Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984· Kaufman & Cicchetti, 1989). Η σχέση αυτή φαίνεται να είναι σταθερή και σε άλλες περιόδους της ζωής του παιδιού (Cox, Paley & Harter, 2001). Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι τα *σωματικώς κακοποιημένα* παιδιά έχει βρεθεί ότι διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν αποδιοργανωτικές/διαταρακτικές συμπεριφορές και γενικότερα *διαταραχές συμπεριφοράς* στην *εφηβεία* από τις υπόλοιπες ομάδες παιδιών (Cox, Paley & Harter, 2001· Young, Marchant & Wilder, 2004).

Η αντιμετώπιση των παιδιών με «τραυματικές εμπειρίες», όπως η κακοποίηση και η ψυχική και σωματική κακομεταχείριση στο πλαίσιο της οικογένειας, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το είδος της διαταραχής που εκδηλώνει το παιδί. Στις περιπτώσεις στις οποίες το παιδί έχει αναπτύξει εξωτερικευμένες διαταραχές (προβλήματα συμπεριφοράς), οι παρεμβάσεις πρέπει να εστιάζονται στη ρύθμιση, στην πλαισίωση και στην αναδόμηση των προβληματικών συμπεριφορών και να συνδυάζονται με ταυτόχρονες εξειδικευμένες παρεμβάσεις στην οικογένεια (Wachtel, 1994). Στις περιπτώσεις παιδιών με εσωτερικευμένες διαταραχές/δυσκολίες (καταθλιπτικά, φοβικά συναισθήματα), το θεραπευτικό πλαίσιο πρέπει να είναι δεκτικό και υποστηρικτικό, ώστε το παιδί να μπορέσει να επεξεργαστεί τα αρνητικά του βιώματα (φοβίες, άγχος, αρνητικές σκέψεις), να επανασυνδεθεί με τον κοινωνικό περίγυρο, αναπτύσσοντας σταδιακά τις δεξιότητές του (Maag, 2002· Reynolds & Stark, 1987). Ακόμη και στις περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς (εξωτερικευμένες διαταραχές) είναι σημαντικό το «θεραπευτικό πλαίσιο» (ο ειδικός) να είναι σταθερό και δεκτικό (ο ειδικός πρέπει να είναι ευαίσθητος και συγχρόνως αποφασιστικός και δυναμικός), ώστε να μπορέσει να βοηθήσει το παιδί να αναδείξει και να επεξεργαστεί τα αρνητικά/τραυματικά βιώματα και τα λανθάνοντα καταθλιπτικά συναισθήματα (Lanyado, 1999).

Επιστρέφοντας στην οικογένεια, να σημειώσουμε ότι εμπειρικά και κλινικά δεδομένα δείχνουν πως πολλά παιδιά στην προσχολική και τη σχολική ηλικία, αλλά και στην εφηβική περίοδο, εκδηλώνουν διαφόρων ειδών προβληματικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να έχουν τον χαρακτήρα είτε της συγκεκαλυμμένης είτε της ανοιχτής επιθετικότητας, χωρίς όμως αυτά τα παιδιά να προέρχονται απαραίτητα από παθολογικά περιβάλλοντα (Vitaro & Bredgen, 2005). Τα παιδιά αυτά συνήθως προέρχονται από οικογένειες που τους ενισχύουν θετικά, αλλά συγχρόνως δεν ασκούν πάνω τους επαρκή έλεγχο και δεν τους επιβάλλουν κανόνες και όρια στην καθημερινότητα (Poulin & Dishion, 2000). Πολλά από αυτά τα παιδιά φαίνεται ότι δεν έχουν καταφέρει να εσωτερικεύσουν τα απαραίτητα όρια, εκδηλώνοντας ανεξέλεγκτες μορφές συμπεριφοράς, με επιθετικά στοιχεία (Vitaro & Bredgen, 2005). Ανάλογα με την ιδιαίτερη δυναμική της οικογένειας και τις επιμέρους παιδαγωγικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται (π.χ., χρήση ή όχι συστημάτων σωματικών ποινών κ.λπ.), φαίνονται να διαφοροποιούνται η ένταση και η σοβαρότητα της προβληματικής συμπεριφοράς, η οποία σε κάθε περίπτωση έχει στοιχεία παρορμητικών, διασπαστικών και επιθετικών τάσεων (Carlson, Tamm & Hogan, 1999).

Στις περιπτώσεις που οι γονείς, για διάφορους λόγους, δεν επιβάλλουν απαγορεύσεις και ματαιώσεις και δείχνουν υπερπροστασία και ανεκτικότητα, τα παιδιά συχνά συναντούν δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό/κοινωνικό περιβάλλον τους (Sutton, 2003). Σε αυτές τις περιπτώσεις παρατηρείται το εξής: οι γονείς χρησιμοποιούν αρνητικές στρατηγικές (επιθετικές σωματικές τιμωρίες) για να δια-

χειριστούν τις ανεξέλεγκτες μορφές συμπεριφοράς του παιδιού, με αποτέλεσμα να κλιμακώνονται οι αρνητικές αλληλεπιδράσεις γονέων και παιδιών και οι αντιδραστικές συμπεριφορές των τελευταίων (Whalen & Henker, 1999).

Κλινικό παράδειγμα: Ο Σ., 7,5 χρονών, μοναχογιός, παραπέμφθηκε στον ψυχολόγο για προβλήματα ανυπακοής, αντιδραστικότητας και υπερκινητικότητας. Οι συναντήσεις με τη μητέρα και τον πατέρα έδειξαν ότι ο δεύτερος ήταν σχεδόν μόνιμα απών, ενώ στις λίγες ώρες που έμενε στο σπίτι δεν ασχολείτο με τον Σ. Η μητέρα είχε μία πολύ θερμή σχέση μαζί του από τη γέννησή του, σχεδόν προσκολλητική. Δεν του έθετε ποτέ όρια, και όλα τα χρόνια ασχολείτο αποκλειστικά μαζί του και δεν ήθελε ποτέ να του χαλάει χατίρι. Με τον καιρό και λόγω των συζυγικών προβλημάτων, η μητέρα έγινε πιο νευρική, ενώ ο Σ. μεγάλωνε και είχε συνεχώς απαιτήσεις, χωρίς να μπορεί να ελέγξει τη συμπεριφορά του, η οποία γινόταν όλο και πιο ενοχλητική και εκνευριστική για τη μητέρα, με αποτέλεσμα αυτή να χάνει συχνά τον έλεγχο και να ξεσπά πάνω του. Ο πατέρας δυστυχώς ήταν αμέτοχος και με την ανεκτική στάση του, αντί να οριοθετεί και να πλαισιώνει τη συμπεριφορά του παιδιού, διευκόλυνε τις παρορμητικές τάσεις του.

Η κατανόηση της ιδιαιτερότητας της πορείας του κάθε παιδιού με προβλήματα συμπεριφοράς αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τον σχεδιασμό της παρέμβασης, που πρέπει να είναι εξειδικευμένη και κυρίως εξατομικευμένη και βασισμένη αποκλειστικά στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και του οικογενειακού ιστορικού του παιδιού (Frick, 2004· Kourkoutas, 2011· Schmidt Neven, 2010· Wyman, 2003). Επιπλέον, η σημαντικότητα της οικογενειακής δυναμικής, οι στάσεις των γονέων, οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια, οι σχέσεις και ο τύπος δεσμού του κάθε γονέα με το παιδί είναι παράμετροι που εμπλέκονται σημαντικά στην εκδήλωση και την ανάπτυξη προβληματικών μορφών συμπεριφοράς (Sroufe et al., 2000). Οι παρεμβάσεις, για να είναι αποτελεσματικές, πρέπει συνεπώς να είναι ολιστικές και να λαμβάνουν υπόψη στον σχεδιασμό τους συγκεκριμένους παράγοντες, στοχεύοντας στον καλύτερο δυνατό χειρισμό τους (Garbarino, 1995· Goldenthal, 2005· Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2000· Weare, 2005).

Σε επίπεδο κλινικής και συμβουλευτικής πρακτικής, αυτό μεταφράζεται σε μία στάση ανάλυσης και κατανόησης όλων των παραγόντων (κινδύνου) που εμπλέκονται και οδηγούν τους γονείς να εκδηλώσουν αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες με τη σειρά τους αυξάνουν και επιδεινώνουν τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών (Campbell, 2002· Kourkoutas, 2011· Schmidt Neven, 2010). Σε επίπεδο συμβουλευτικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, αυτό σημαίνει ότι πρέπει να προσφέρονται βοήθεια και υποστήριξη στους γονείς, για να μπορέσουν να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο οι δικές τους συμπεριφορές ή στρατηγικές, αντί να επιλύουν τα υπάρχοντα, δημιουργούν επιπλέον προβλήματα (Wachtel, 1994). Πρέπει, επίσης, να βοηθηθούν να

καταλάβουν τις αιτίες που τους οδηγούν να συμπεριφέρονται με ανάλογο τρόπο, ώστε να επεξεργαστούν καλύτερα τις δικές τους στάσεις (π.χ., αρνητικά συναισθήματα, όπως θυμός, φόβος ότι το παιδί θα παρεκτραπεί ακόμη περισσότερο, γεγονός που αυξάνει τις δικές τους ελεγκτικές και τιμωρητικές στάσεις με κάκιστα αποτελέσματα) (Campbell, 2002· Greenspan, 1995· Schmidt Neven, 2010).

Κλινικό παράδειγμα: Ο Β. είναι 6,5 χρονών και εκδηλώνει συστηματική ανυπακοή και αντιδραστικότητα στο σχολείο. Δεν μπορεί να ακολουθήσει κανόνες και οδηγίες και καταλήγει να είναι διασπαστικός και εκνευριστικός. Έχει προβλήματα συγκέντρωσης, δεν είναι ανοιχτά επιθετικός με τα άλλα παιδιά, αλλά δημιουργεί συνεχώς εντάσεις και κάποιες φορές είχε εκρήξεις θυμού. Η συνάντηση με τη μητέρα θα αναδείξει τα οικογενειακά και τα συζυγικά προβλήματα, που επιβαρύνουν τη σχέση με το παιδί και δημιουργούν αζεπέραστες καθημερινές δυσκολίες. Η μητέρα δηλώνει ότι δεν είχε καμιά βοήθεια από τον σύζυγο, ενώ τα διάφορα οικονομικά προβλήματα και η προσκόλλησή του στην πατρική του οικογένεια της δημιουργούν πολύ άγχος και εκνευρισμό. Το δεύτερο παιδί, αγόρι 4 χρονών, επιβάρυνε κι άλλο την καθημερινότητά της, ενώ τα μαλώματα και οι συνεχείς εντάσεις μεταξύ τους την αποκαρδιώνουν. Η μητέρα θεωρεί ότι περνάει μία καταθλιπτική φάση. Αδυνατεί να επιβάλλεται στον Β. και συγχρόνως θεωρεί ότι η πεθερά της της κάνει ακόμη πόλεμο. Το αποτέλεσμα ήταν η σχέση της με τον Β. «να πάει από το κακό στο χειρότερο». Πολλές φορές αναγκαζόταν να τον χτυπάει, ενώ ο Β., με τον καιρό, γινόταν όλο και πιο ανεξέλεγκτος. Στη συνάντηση που θα γίνει στο σχολείο θα δηλώσει ότι ο σύζυγός της είναι αδιάφορος, δεν ασχολείται καθόλου με το σπίτι, διότι θεωρεί ότι η (χειρωνακτική) δουλειά του τον κουράζει πολύ. Το κυριότερο, όμως, είναι ότι δεν επεμβαίνει καθόλου για να διευθετήσει τα προβλήματα των παιδιών. Κάποιες φορές μόνον, όταν αυτά «ξεσαλώσουν, τα μαλώνει ή τα χτυπάει». Είναι φανερό ότι το συγκεκριμένο οικογενειακό κλίμα δεν ευνοεί τη δόμηση σταθερών μορφών συμπεριφοράς. Τα όρια δεν τίθενται με σαφήνεια και αποφασιστικότητα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι κυρίως αρνητικές και δεν διευκολύνουν την τροποποίηση της συμπεριφοράς. Συγχρόνως, υπάρχουν πολλές φανερές και συγκαλυμμένες εντάσεις και η γενικότερη δυναμική είναι αρκετά επιβαρυντική και δυσλειτούργική. Ο πατέρας απουσιάζει συμβολικά και ουσιαστικά, ενώ η μητέρα αδυνατεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινότητας και κυρίως της διδασκαλίας των παιδιών. Μάλιστα, άρχισε να υποφέρει από διάφορα ψυχολογικά προβλήματα (τάσεις κατάθλιψης).

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η παρέμβαση ήταν δύσκολη λόγω της άρνησης του συζύγου να συναντήσει τον ψυχολόγο. Η μητέρα, όμως, δέχτηκε τις συναντήσεις με τον ψυχολόγο και για αρκετό διάστημα υποστηρίχθηκε από αυτόν. Ο στό-

χος της παρέμβασης ήταν να βοηθηθεί να αντιμετωπίσει τα συζυγικά προβλήματα και την καθημερινότητα των παιδιών και, όσο κάτι τέτοιο ήταν εφικτό, να απεγκλωβιστεί από μία ψυχοφθόρα ανταγωνιστική σχέση με την πεθερά της. Κυρίως, όμως, βοηθήθηκε να αντιμετωπίσει την αίσθηση αδυναμίας και απελπισίας που την είχε καταλάβει. Σε άλλες περιπτώσεις, μέσα από τις παρεμβάσεις των ψυχολόγων οι γονείς συνειδητοποιούν ότι οι συχνές και αρνητικές τιμωρίες, καθώς και οι συγκρούσεις μεταξύ τους επιβαρύνουν τη σχέση με το παιδί τους και κυρίως δεν επιτρέπουν την ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών διευθέτησης των συμπεριφορικών δυσκολιών.

Παρά το γεγονός ότι στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπευτική εργασία με τους γονείς παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς συνιστάται να αποφεύγονται οι «επικρίσεις» και η «ενοχοποίησή» τους, έχει αποδειχθεί ότι πολλές φορές μία στάση απόδοσης ευθυνών επιφέρει θετικά αποτελέσματα (Webster-Stratton & Hammond, 1997). Αυτό όμως πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο μιας σχέσης εμπιστοσύνης και γνήσιου, μη επικριτικού ενδιαφέροντος από την πλευρά του ειδικού για το παιδί και τους γονείς του (Wachtel, 1994). Σε αυτές τις περιπτώσεις, χωρίς να υπάρχουν επιθετικές ή προσβλητικές στάσεις εναντίον των γονέων, η έμφαση δίνεται στο να γίνουν υπεύθυνοι και στο να συνειδητοποιήσουν τις ευθύνες του ρόλου τους, καθώς, επίσης, το ακατάλληλο των συμπεριφορών τους, ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια να επιλύσουν τις καταστάσεις κρίσης (Parousek, 1995).

Αντίθετα, η ταύτιση του ειδικού/θεραπευτή με το «προβληματικό» παιδί που «ταλαιπωρείται» ή «κακοποιείται» από ανίκανους γονείς και η έμμεση ή άμεση, συνειδητή ή μη επίθεση εναντίον τους μπορεί να έχουν καταστροφικά αποτελέσματα. Ανεξάρτητα από τις συναισθηματικές δεσμεύσεις, οι γονείς αποτελούν βασικό σημείο αναφοράς και ταύτισης για το παιδί (Wachtel, 1994). Ο θεραπευτής μπορεί να λειτουργήσει καθοριστικά, απεγκλωβίζοντας γονείς και παιδί από ένα σύστημα αμοιβαίων επιθετικών, τιμωρικών και τραυματικών αντιδράσεων (Greenspan, 1995). Μπορεί να λειτουργήσει για ένα διάστημα ως ταυτισιακή αναφορά για το παιδί, ως «μεταβατικό αντικείμενο» (Winnicott), βοηθώντας το να «αποδράσει» από τον φαύλο κύκλο αντιδράσεων και δίνοντάς του ένα νέο ρόλο μέσα από τη σχέση και την αναγνώριση που του προσφέρει. Βοηθώντας το παιδί να ξαναβρεί μία ψυχική ισορροπία, το βοηθά, επίσης, να ανακαλύψει κάποιες κατασταλμένες ικανότητες ή να δημιουργήσει κάποιες νέες, εγκαταλείποντας τα δυσλειτουργικά πρότυπα συμπεριφοράς που είχε αναπτύξει μέσα στην οικογένειά του (Goldenthal, 2005). Βοηθά, όμως, και τους γονείς να απεγκλωβίσουν τις δικές τους υγιείς δυναμικές/δεξιότητες σχέσεων και κυρίως να ανακαλύψουν, πίσω από το «προβληματικό» παιδί, το πραγματικό τους παιδί (Parousek, 1995). Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζει μία νέα ισορροπία στο σύστημα των οικογενειακών σχέσεων. Η σχέση με τους γονείς παραμένει σημαντική και οι «συναισθηματικές εξαρτήσεις» του παιδιού από αυτούς είναι ζωτικό στοιχείο για τη συνέχεια της ζωής του. Ο θεραπευτής δεν

πρέπει συνεπώς να ταυτίζεται με το παιδί, αλλά να συγχρονίζεται διαισθητικά μαζί του, γνωρίζοντας ότι είναι οι γονείς που πρέπει να γίνουν και πάλι ελκυστικά πρότυπα ταύτισης για το παιδί (Wachtel, 1994).

Ολοκληρώνοντας, παραθέτουμε συνοπτικά τις παραμέτρους που σχετίζονται με τη λειτουργία των γονέων σε διάφορα επίπεδα και οι οποίες συνιστούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συνθηκών που ενδέχεται να οδηγήσουν τα παιδιά ή τους εφήβους στην εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς.

Οι παράμετροι που έχουν να κάνουν με τον ίδιο το γονέα, την αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού και τη λειτουργία της οικογένειας γενικότερα παρατίθενται σχηματικά ως ακολούθως (βλ. Bloomquist & Schnell, 2002· Carr, 2001· Elliott et al., 2005· Garbarino, 1995· Patterson & Yoerger, 2002· Rutter, 2000· Sroufe et al., 2005):

a. Χαρακτηριστικά γονέων

- Ψυχολογικά προβλήματα
- Αντικοινωνικά προβλήματα
- Αντιφατικά πρότυπα συμπεριφοράς
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Καταθλιπτικά ενδοπροσωπικά σχήματα
- Παρεκκλίνοντα/δυσλειτουργικά γνωστικά σχήματα
- Δυσλειτουργικά πρότυπα συμπεριφοράς και επίλυσης προβλημάτων
- Ανώριμοι μηχανισμοί άμυνας

β. Χαρακτηριστικά αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού

- Ανασφαλή πρότυπα δεσμού με τα παιδιά
- Αδυναμία ελέγχου συμπεριφορών των παιδιών
- Αντιφατικές/ανώριμες προσδοκίες σε σχέση με τις συμπεριφορές και την εξέλιξη των παιδιών
- Μοντέλο καταναγκαστικών/αυταρχικών αλληλεπιδράσεων
- Αντιφατικά ή αυστηρά τιμωρητικά πρότυπα (χρήση φυσικών τιμωριών)
- Επιθετικά πρότυπα συμπεριφοράς
- Αποστασιοποιημένες αλληλεπιδράσεις και συμπεριφορές παραμέλησης
- Έλλειψη επιβολής (σαφών) ορίων
- Έμμεση ενίσχυση της αρνητικής συμπεριφοράς των παιδιών
- Συγκεχυμένα επικοινωνιακά πρότυπα
- Απουσία, μη εμπλοκή του πατέρα

Είναι σημαντικό να επισημανθεί εδώ ότι υπάρχουν οικογένειες παιδιών με απροσάρμοστες ή διαταρακτικές/διασπαστικές συμπεριφορές, οι οποίες παρουσιάζουν μόνο κάποια από τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Οι οικογένειες αυτές δεν

δείχνουν συνεπώς να έχουν κάποια εμφανή παθολογική μορφή (π.χ., χαοτικές, παραβατικές, πολυπροβληματικές, διασπασμένες, δυσλειτουργικές οικογένειες κ.ο.κ.). Είναι ομαλά ενταγμένες στο κοινωνικό πλαίσιο και οι γονείς μπορεί να είναι ανώτερου κοινωνικού και μορφωτικού επιπέδου. Η δυναμική των ενδοοικογενειακών σχέσεων είναι, όμως, τέτοια –συγκεκριμένες συμπεριφορές και στάσεις των γονέων– που δημιουργούνται οι συνθήκες για την ανάπτυξη προβλημάτων στην εξέλιξη και στη συμπεριφορά των παιδιών (Roulin & Dishion, 2000). Ενδεικτικό παράδειγμα είναι η πλήρης έλλειψη επιβολής ορίων από συγκεκριμένες οικογένειες, όταν τα παιδιά βρίσκονται ακόμη στην προσχολική ηλικία. Τα παιδιά αυτά όσο μεγαλώνουν, αδυνατούν να ελέγχουν τη συμπεριφορά τους και καταλήγουν να αναπτύσσουν παρορμητικές τάσεις. Η αδυναμία αυτοελέγχου δημιουργεί στην πορεία άγχος και κλιμάκωση των παρορμητικών και αντιδραστικών τάσεων, ειδικά όταν τα παιδιά αδυνατούν να προσαρμοστούν σε περιβάλλοντα που έχουν σαφή όρια και απαιτήσεις (παιδικός σταθμός, παιχνίδια με συνομηλίκους κ.ο.κ.).

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε περιβάλλοντα χωρίς όρια και ματαιώσεις γίνονται στη συνέχεια επιρρεπή στην εκδήλωση όλο και πιο απροσάρμοστων και αντικοινωνικών συμπεριφορών (Keenan & Shaw, 2003). Είναι προφανές ότι τούτο συμβαίνει διότι τα παιδιά αυτά δεν έχουν μάθει να ελέγχουν τις παρορμήσεις τους και να χρησιμοποιούν κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους έκφρασης και διεκδίκησης των επιθυμιών τους, με αποτέλεσμα να διατρέχουν αυξημένο τον κίνδυνο να αναπτύξουν μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές (Keenan & Shaw, 2003). Η αντιδραστικότητά τους αυξάνεται όταν πηγαίνουν στο σχολείο και απορρίπτονται από τους συμμαθητές τους ή τιμωρούνται από γονείς και δασκάλους, οι οποίοι αδυνατούν να ελέγξουν με άλλο τρόπο τις απροσάρμοστες συμπεριφορές τους (βλ. Bloomquist & Schnell, 2002). Σε πολλές περιπτώσεις είναι διαπιστωμένο ότι οι γονείς συνεχίζουν να συμπεριφέρονται με έναν ασυνεπή τρόπο και χρησιμοποιούν σωματικές τιμωρίες για να θέσουν όρια, αυξάνοντας τον κίνδυνο τα παιδιά να γίνουν ακόμη πιο επιθετικά και αντικοινωνικά (Gershoff, 2002a).

Αυτό που άρχισε να διαφαίνεται είναι ότι, από την άλλη πλευρά, πολλά παιδιά εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά (η ένταση της οποίας κυμαίνεται ανάλογα με την περίπτωση) προκειμένου να επιτύχουν κοινωνικά αποδεκτούς σκοπούς (pro-social aggressivity), χωρίς να είναι απαραίτητα συναισθηματικά αποδιοργανωμένα (Vitara & Brendgen, 2005). Εκείνο που διαπιστώνεται είναι ότι τα παιδιά αυτά προέρχονται συνήθως από περιβάλλοντα στα οποία η επιθετική συμπεριφορά αποτελεί αποδεκτή λειτουργική συμπεριφορά. Τα παιδιά ενισχύονται έμμεσα ή άμεσα σε αυτές τις συμπεριφορές, και συχνά και οι γονείς χρησιμοποιούν αντικοινωνικούς ή επιθετικούς τρόπους συμπεριφοράς. Αντίθετα, σε άλλα οικογενειακά περιβάλλοντα η αποτροπή χρήσης επιθετικής συμπεριφοράς είναι πολύ χαλαρή και ασταθής, και οι απαγορεύσεις ελάχιστες. Τιμωρίες επιβάλλονται όταν οι συμπερι-

φορές των παιδιών φθάνουν σε ακραία σημεία και ενοχλούν τους γονείς. Οι περιπτώσεις αυτές αποτελούν ενδεικτικά παραδείγματα δυσλειτουργικών και ασυνεπών γονικών πρακτικών.

Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι δεν είναι οι στάσεις των γονέων που καθορίζουν τις αντιδράσεις των παιδιών, αλλά οι δυσκολίες του χαρακτήρα και οι δυσλειτουργίες της συμπεριφοράς των δύσκολων παιδιών που κάνουν τους γονείς να αντιδρούν είτε με λανθασμένους είτε με αρνητικούς και ακατάλληλους τρόπους, επιδεινώνοντας τις διασπαστικές συμπεριφορές των παιδιών. Υπάρχουν, όμως, επαρκή δεδομένα που δείχνουν ότι οι στάσεις και συμπεριφορές των γονέων στις πρώιμες φάσεις του παιδιού διαμορφώνουν τους βασικούς τρόπους διαχείρισης των εσωτερικών εντάσεων και στη συνέχεια των συμπεριφορών (Galambos, Barker & Almeida, 2003).

Πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις βασισμένες σε επαρκή δεδομένα κατέδειξαν τη σύνδεση μεταξύ ανάπτυξης αυτοελέγχου των συναισθημάτων και των συμπεριφορών στα παιδιά και συμπεριφορών των γονέων (βλ. Gronlick, Deci & Ryan, 1997). Οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις και οι δυσλειτουργικές σχέσεις δεν επιτρέπουν την εσωτερίκευση στοιχείων που διευκολύνουν την ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων και κυρίως ασφαλών τύπων δεσμού (βλ. Grych & Fincham, 2001).

Οι μελέτες του Kagan για τη διαμόρφωση του χαρακτήρα εστιάζονται στον τρόπο που οι πρώτες ιδιοσυγκρασιακές αντιδράσεις (ταμπεραμέντο) καθορίζουν τις μετέπειτα συμπεριφορές των παιδιών. Τα δεδομένα δείχνουν ότι οι ιδιοσυγκρασιακές συμπεριφορές παραμένουν σταθερές σε πολύ μικρό βαθμό, ενώ σε ένα μεγάλο ποσοστό είναι οι αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον που διαμορφώνουν τις μετέπειτα αντιδράσεις των παιδιών (Kagan, 1994).

Ανάλογα δεδομένα από πλήθος ερευνών δείχνουν πως η συναισθηματική στάση και αντιδράσεις (η σωματική φροντίδα και η συναισθηματική πλαισίωση με άλλα λόγια του βρέφους) των βασικών προσώπων φροντίδας επηρεάζουν τις πρώτες νευροφυσιολογικές αντιδράσεις του βρέφους και του νηπίου, που στη συνέχεια διαμορφώνουν την ανάπτυξη των αντίστοιχων νευροψυχολογικών μηχανισμών και των ψυχοσυναισθηματικών δεξιοτήτων, όπως η αντοχή στο άγχος και στις στερήσεις και η ικανότητα αποδοχής και εκδήλωσης θετικών συναισθημάτων, καθώς και αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων (ενσυναίθηση) (βλ. Gerhardt, 2004).

Παράγοντες επικινδυνότητας και προστατευτικοί παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο

Η εκπαιδευτική διαδικασία σχετίζεται με σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εξέλιξη και την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μαθητών, που πιθανόν συμβάλλουν με τον τρόπο τους στη διατήρηση ή στην ανάπτυξη των επιμέρους κοινωνικών και διαπροσωπικών προβλημάτων που συναντούν τα παιδιά στο σχολείο (Marshall & Watt, 1999· Morrison, Furlong & Morrison, 1998). Επιπλέον, το σχολείο δραματίζει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση των παιδιών με λιγότερο ή περισσότερο σοβαρά συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η διάγνωση των διαταραχών συμπεριφοράς και υπερκινητικότητας (ADHD) μπορεί να μην είναι πλήρης, εφόσον δεν αναζητώνται πληροφορίες για τη λειτουργία του παιδιού από το σχολείο και τους δασκάλους (Tripp & Sutherland, 1999). Το σχολείο και οι εκπαιδευτικοί παίζουν συνεπώς σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό και στην αναγνώριση των ψυχικών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού σε αυτή την ηλικία (Adelman & Taylor, 2009· Κουρκούτας, 2008β· Pianta, 1999· Pianta, 2006). Είναι δεδομένη η δυσκολία πολλών γονέων είτε να αναγνωρίσουν τα προβλήματα των παιδιών τους, είτε να τα συνδέσουν με τις δικές τους στάσεις και συμπεριφορές. Συχνά οι γονείς αποδίδουν τις δυσκολίες συμπεριφοράς των παιδιών τους όχι στα προβληματικά πρότυπα επικοινωνίας μεταξύ τους, αλλά σε αόριστους ενδογενείς παράγοντες.

Το σχολείο αποτελεί πεδίο σημαντικών συναισθηματικών, γνωστικών και διαπροσωπικών συνδιαλλαγών για τα παιδιά, διευκολύνοντας, υπό ομαλές συνθήκες, την ένταξή τους σε έναν ευρύτερο κοινωνικό σχηματισμό, ο οποίος διέπεται από συγκεκριμένη δομή και οργάνωση και από κανόνες που συχνά διαφέρουν από αυτές της οικογένειας (Miller, 2003· Pianta, 1999). Το σχολείο λειτουργεί, επομένως, συμπληρωματικά ως προς την οικογένεια, για την ανάπτυξη και την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας του παιδιού, και έχει σημαντικό συμβολικό ρόλο (Pianta, 1999). Πιο συγκεκριμένα, το όλο σχολικό πλαίσιο, με το ανθρώπινο και το συμβολικό δυναμικό, οι ακαδημαϊκοί και επιμέρους διδακτικοί στόχοι, οι διδακτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην τάξη, οι παιδαγωγικές πεποιθήσεις και στάσεις των δασκάλων, και οι επιμέρους διαπροσωπικές ικανότητες και δεξιότητες των εκπαιδευτικών θεωρείται ότι συνδέονται με παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη γνωστικών, κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών (Weare, 2000). Οι δυσκολίες προσαρμογής και η αποτυχία ανταπόκρισης στους ουσιαστικούς και τους συμβολικούς στόχους του σχολείου προκαλούν αναπόφευκτα επιπλέον ενδοπροσωπικές (ψυχολογικές) και διαπροσωπικές δυσκολίες.

Οι εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει ότι, σε ορισμένες ομάδες παιδιών με ιδιαιτερότητες, οι ακαδημαϊκές δυσκολίες μπορούν να προκαλέσουν συναισθήματα απογοήτευσης, κατωτερότητας, θυμού και επιθετικότητας, που, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, μπορούν με τη σειρά τους να οδηγήσουν στην εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς και αντικοινωνικών στάσεων μέσα και έξω από το σχολείο (Bloomquist & Schnell, 2002· Campbell, 2002· Conduct Problems Prevention Research Group [CPPRG], 2011· Hinshaw, 1992· Kracher, 2004· Maughan, 2001· Mcevoy & Welker, 2000· Osborne, 2004· Richman, Bowen & Wooley, 2004· Roeser & Eccles, 2000). Υπάρχουν σημαντικά ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν ότι οι φτωχές μαθησιακές επιδόσεις στις πρώτες τάξεις του σχολείου συνδέονται με επιθετικές και διαταρακτικές συμπεριφορές στις επόμενες τάξεις (Miles & Stipek, 2006). Τα δεδομένα αυτά ενισχύουν την υπόθεση ότι η σχολική αποτυχία, προφανώς, επιδεινώνει και ενδυναμώνει τα αισθήματα ματαιώσης, τις τάσεις αποσύνδεσης και αποστασιοποίησης από το σχολικό πλαίσιο, καθώς και τις αρνητικές αντιδραστικές συμπεριφορές που αναπληρώνουν αυτά τα συναισθήματα. Σε κάθε περίπτωση, η σχολική αποτυχία είναι ένας ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας εμφάνισης πρώιμων ψυχολογικών διαταραχών, παραβατικότητας, κατάχρησης ουσιών και εγκατάλειψης του σχολείου στην εφηβική περίοδο (Cernkovich & Giordano, 1992· Kracher, 2004· Mcevoy & Welker, 2000· Morrison, Furlong & Morrison, 1998· Osborne, 2004· Richman et al., 2004· Walker, Colvin & Ramsey, 1995· Young, Marchant & Wilder, 2004).

Έχει διαπιστωθεί ότι παιδιά που υποφέρουν από *συμπεριφορικά προβλήματα* και τείνουν να χρησιμοποιούν επιθετικές στρατηγικές (επιθετικά πρότυπα συμπεριφοράς) στο πλαίσιο του σχολείου τείνουν να απορρίπτονται γρήγορα από τους υπόλοιπους *μη επιθετικούς* συμμαθητές τους (Bierman, 2004· Ladd, 1990· Miller-Johnson et al., 2002). Διατρέχουν, επίσης, τον κίνδυνο να βιώσουν την άμεση ή έμμεση απόρριψη των δασκάλων (Kourkoutas, 2004a· Kourkoutas et al., 2011· Poulou & Norwich, 2001· Rohner, 2010). Η απόρριψη από τους συνομηλικούς και τους δασκάλους μπορεί να είναι ανοιχτή ή/και συγκεκαλυμμένη (π.χ., αρνητικές προσδοκίες από την πλευρά των δασκάλων) και φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εξέλιξη των παιδιών αυτών, ιδιαίτερα για εκείνα που έχουν ήδη συναντήσει πρώιμες δυσκολίες στη σχολική προσαρμογή (Bierman, 2004· Kourkoutas & Γεωργιάδου, 2011· Kourkoutas & Parmar, 2010· Kourkoutas et al., 2011· Morrison, Furlong & Morrison, 1998). Συμπερασματικά, οι αρνητικές προσδοκίες απέναντι στους μαθητές, που μεταδίδονται με διάφορους τρόπους από τα μέλη του προσωπικού του σχολείου και τους εκπαιδευτικούς, έχουν θεωρηθεί ένας επιπλέον παράγοντας κινδύνου για την ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών (Dowling & Osbourn, 2001· Elliott & Voss, 1974· Richman et al., 2004· Rohner, 2010).

Όσον αφορά τη σχέση δασκάλου-παιδιών, φαίνεται ότι τα παιδιά με αντικοινωνική συμπεριφορά *σπάνια δέχονται την ενθάρρυνση των δασκάλων για την εκδή-*

λωση θετικών συμπεριφορών και έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να υποστούν τιμωρίες για αρνητικές πράξεις από τα παιδιά που θεωρείται ότι συμπεριφέρονται γενικά με καλό τρόπο (Mcevoy & Welker, 2000· Walker & Buckley, 1973). Άλλες μελέτες δείχνουν ότι μαθητές για τους οποίους γίνεται αντιληπτό ότι διατρέχουν τον κίνδυνο να εκδηλώσουν αντικοινωνική συμπεριφορά, ιδιαίτερα αγόρια και μαθητές μειονοτήτων, «είναι πολύ πιθανότερο να τιμωρηθούν και να αποκλειστούν παρά να βοηθηθούν ή να υποστηριχθούν στην επίλυση των προβλημάτων τους κατά τρόπο θεραπευτικό» (Walker et al., 1996:197).

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι προβληματικές συμπεριφορές, όταν έχουν ήδη εμφανιστεί κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, τείνουν να γενικεύονται και να επιδεινώνονται κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας (δημοτικό) εξαιτίας παραγόντων που σχετίζονται με το γενικότερο «σχολικό κλίμα» (Frick & Kimonis, 2008· Golstein & Close-Conoley, 1998· Laub & Lauritsen, 1998· Moffit, 2003· Roeser & Eccles, 2000). Οι ερευνητές που εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στις «διαταρακτικές συμπεριφορές» της παιδικής ηλικίας υποστηρίζουν ότι αυτές επιδεινώνονται μέσα από ένα φαύλο κύκλο αρνητικών αλληλεπιδράσεων δασκάλων και μαθητών, σε συνθήκες οι οποίες θυμίζουν έντονα τις καταναγκαστικές σχέσεις και πρακτικές που τα παιδιά έχουν βιώσει μέσα στις οικογένειές τους (Bloomquist & Schnell, 2002· Kourkoutas, 2010· Maughan, 2001). Αυτό σημαίνει ότι τα «επιθετικά παιδιά» τείνουν στο πλαίσιο του σχολείου να προκαλούν αρνητικές στάσεις και επιθετικές αντιδράσεις στους δασκάλους, με αποτέλεσμα την κλιμάκωση των *διαταρακτικών συμπεριφορών* (αλλά και των *ψυχικών δυσκολιών*) και την *αναπαραγωγή των αρνητικών προτύπων σχέσεων* που έχουν αναπτυχθεί στην οικογένεια (βλ. Blanchard, Casagrande & McCulloch, 1994· McMahan & Forehand, 2003· McMahan & Kotler, 2004· Patterson & Yoerger, 2002).

Η «επανάληψη των τάξεων» (μη προαγωγή) στα πρώτα χρόνια του σχολείου, παρά τα άμεσα οφέλη για το παιδί σε ακαδημαϊκό επίπεδο, βρέθηκε ότι αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς στο μέλλον (Richman, Bowen & Wooley, 2004), προφανώς επειδή η μη προαγωγή στην επόμενη τάξη αποτελεί συχνά αιτία απόρριψης από τους συνομηλίκους. Υπάρχει ομοφωνία μεταξύ των ερευνητών ότι η *πρόωρη απόρριψη* από την πλευρά των συνομηλίκων αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την πρόωρη ή τη μετέπειτα εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς. Η απόρριψη ενός παιδιού από τους συνομηλίκους στη σχολική ηλικία εμφανίζεται να είναι σε σημαντικό βαθμό προάγγελος των εφηβικών διαταραχών (Coie et al., 1993). Τα παιδιά με αντικοινωνική συμπεριφορά συνήθως απορρίπτονται από τους συμμαθητές τους λόγω της απωθητικής και προβληματικής συμπεριφοράς τους (Vuchinich, Bank & Patterson, 1992). Κατά συνέπεια, η αντικοινωνική συμπεριφορά ενός παιδιού στο σχολείο προκαλεί την απόρριψη των συνομηλίκων του, και η απόρριψη των συνομηλίκων προφανώς συμβάλλει στην περαιτέρω αύξηση των αντιδραστικών

ή επιθετικών πράξεων από την πλευρά του. Αυτές οι τελευταίες αναπόφευκτα εντείνουν και γενικεύουν την απόρριψη των υπόλοιπων συμμαθητών (Marshall & Watt, 1999), οδηγώντας το παιδί με προβλήματα συμπεριφοράς στην περιθωριοποίηση και στον *στιγματισμό*, με ακόμη χειρότερες για την πορεία του δευτερογενείς παρενέργειες.

Αντίθετα, η *αποδοχή* από τους συνομηλίκους των παιδιών και των εφήβων που διατρέχουν τον κίνδυνο να εμφανίσουν προβλήματα συμπεριφοράς ή αντικοινωνικές τάσεις, είναι ένας ιδιαίτερα *προστατευτικός παράγοντας* για τον συγκεκριμένο πληθυσμό (Criss et al., 2002). Επίσης, η χρησιμοποίηση συνομηλίκων ως συμβούλων και καθοδηγητών σε παιδιά με προβλήματα ένταξης σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια, όπως και η χρήση ομάδων συνομηλίκων σε υποστηρικτικούς ρόλους για τις συγκεκριμένες κατηγορίες παιδιών, αποδεικνύονται πολύ θετικοί παράγοντες για μία καλύτερη ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών αυτών (Cremin, 2007· Sprinthal, Gerler & Hal, 1992· Twemlow, Fonagy & Sacco, 2001).

Τα συμπεράσματα της έρευνας σε σχέση με τα ζητήματα του σχολικού περιβάλλοντος δείχνουν ότι η *ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων* και η *αυτοεπιβεβαίωση* που παίρνουν τα παιδιά από αυτές τις σχέσεις, όπως και η δυνατότητα να έχουν *ευκαιρίες για να αναπτύξουν τις ακαδημαϊκές τους ικανότητες*, είναι παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν θετικά στη σχολική πορεία και να μειώσουν τις αντικοινωνικές συμπεριφορές τους (Dowling & Osbourn, 2001· McEvoy & Welker, 2000). Από την άλλη πλευρά, μόνο η ακαδημαϊκή ενίσχυση ή μόνο η τόνωση της αυτοπεποίθησης των παιδιών δεν είναι σίγουρο ότι αποτελούν επαρκείς παράγοντες για να μειώσουν τις αντικοινωνικές ή τις επιθετικές συμπεριφορές τους (McEvoy & Welker, 2000).

Το «*ισορροπημένο*» κλίμα μέσα στην τάξη, που μεταφράζεται με *απουσία σοβαρών συγκρούσεων* μεταξύ μαθητών και δασκάλων, φαίνεται να είναι ένας *θετικός παράγοντας* για την ενίσχυση των μαθησιακών δεξιοτήτων. Ο Kasen και οι συνεργάτες του (1990) διαπίστωσαν ότι τα *χαμηλά επίπεδα σχολικής σύγκρουσης* μέσα στην τάξη που πέτυχαν μερικοί εκπαιδευτικοί (π.χ., *δάσκαλοι που δεν φωνάζουν συχνά στους μαθητές και δεν δημιουργούν εντάσεις ή που μπορούν να χειριστούν αποκλίνουσες συμπεριφορές με αποφασιστικό αλλά όχι επιθετικό τρόπο*) συνδέθηκαν με μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς και με αύξηση της αυτοσυγκέντρωσης των έφηβων μαθητών.

Διατρέχοντας τη βιβλιογραφία σε σχέση με τους σχολικούς κινδύνους, ο Morrison και οι συνάδελφοί του (1994) επισήμαναν τους παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την επιδείνωση επιθετικών ή προβληματικών συμπεριφορών στο πλαίσιο του σχολείου.

Οι βασικές κατηγορίες παραγόντων επικινδυνότητας για την πορεία των παιδιών με πρώιμα προβλήματα συμπεριφοράς ή προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο, με βάση τα ερευνητικά και τα εμπειρικά δεδομένα που διαθέτουμε, σχετίζονται, μεταξύ άλλων, με τα εξής (βλ. Blanchard, Casagrande & McCulloch, 1994· Bloomquist & Schnell, 2002· Fraser, Kirby & Smokowski, 2004· Garbarino &

Ganzel, 2000· Kracher, 2004· Osborne, 2004· Pianta, 1999· Richman et al., 2004· Young, Marchant & Wilder, 2004):

- α. Τον κίνδυνο απομόνωσης και απόρριψης των παιδιών με παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, απόρριψη που αυξάνει την ένταση των συγκεκριμένων συμπεριφορών.
- β. Τον κίνδυνο η αποτυχία σχολικής προσαρμογής να οδηγήσει σε σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες με όλες τις δευτερογενείς συνέπειες για την αυτοεκτίμηση των παιδιών.
- γ. Τον κίνδυνο να μη δίνονται οι κατάλληλες ευκαιρίες και να απουσιάζει η κατάλληλη υποστήριξη στα παιδιά με μαθησιακά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα.
- δ. Τον κίνδυνο θυματοποίησης από συμμαθητές τους, των πιο ευάλωτων ομάδων παιδιών που παρουσιάζουν παρεκκλίνουσες ή περιθωριακές τάσεις και προβληματική ενσωμάτωση.
- ε. Τον κίνδυνο η σχολική αποτυχία και η μειωμένη παραγωγικότητα να αυξήσουν την απόρριψη αυτών των παιδιών από τους εκπαιδευτικούς, γεγονός που επιδεινώνει τα ψυχικά τους προβλήματα και την τάση τους να απαντούν με αντιδραστικότητα και προκλητικότητα στους ενήλικους.
- στ. Τον κίνδυνο να μην αναπτυχθεί επαρκώς η προσωπική/συναισθηματική και κοινωνική αυτοδιάθεση των παιδιών αυτών, γεγονός που θα έχει σοβαρές παρενέργειες στη μελλοντική ενήλικη ζωή τους.

Από τα παραπάνω, αλλά και από ερευνητικά δεδομένα που στηρίζονται σε μία ευρύτερη οικολογική/συστημική προσέγγιση (Dowling & Osbourn, 2001· Fine, 1992), εξάγεται το γενικό συμπέρασμα ότι η *αντικοινωνική συμπεριφορά* και η *ακαδημαϊκή αποτυχία* αλληλεπιδρούν και ενισχύουν *η μία την άλλη*, μέσα σε ένα πλαίσιο ατελέσφορων πρακτικών και στρατηγικών και από την πλευρά του σχολείου και από την πλευρά των γονέων (McEvoy & Welker, 2000).

Τα ακόλουθα βασικά στοιχεία ενός προγράμματος σπουδών και της εκπαιδευτικής διαδικασίας μπορούν να βοηθήσουν, ώστε να αποτραπούν οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την ανάπτυξη προβλημάτων στα παιδιά και γενικότερα καταστάσεων κρίσης στο σχολείο:

- α. Πρόγραμμα σπουδών σχετικό και άμεσα συνδεδεμένο με την εμπειρία ζωής των παιδιών.
- β. Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που ανταποκρίνονται στο ύφος και στις δυνατότητες μάθησης, αλλά και στην προηγούμενη εμπειρία των παιδιών.
- γ. Ευκαιρίες ανάπτυξης της αναστοχαστικής/κριτικής σκέψης.
- δ. Εισαγωγή ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων στο αναλυτικό πρόγραμμα, με σκοπό την ενίσχυση των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά και ιδιαίτερα στα παιδιά με προβλήματα (Webster-Stratton, 1999).

ε. Δυνατότητες εφαρμογής προγραμμάτων επίλυσης συγκρούσεων με τη συμμετοχή και των εκπαιδευτικών (Cremin, 2007· Weare & Gray, 2003).

Η προσαρμογή του προγράμματος σπουδών στις ανάγκες των μαθητών και ιδιαίτερα στις ανάγκες κάποιων ευάλωτων ομάδων ενισχύει τις δυνατότητες του σχολείου να ενσωματώσει τα συγκεκριμένα παιδιά. Από την άλλη πλευρά, η εξατομικευμένη και προσωποποιημένη προσέγγιση κάθε παιδιού με προβλήματα συμπεριφοράς αποτελεί τη βασιλική οδό για την καλύτερη διαχείριση και την αποφυγή καταστάσεων κρίσης στο σχολείο (Weare, 2000).

Συνοψίζοντας τις έρευνες σε σχέση με το σχολικό κλίμα και την επίδρασή του στην ακαδημαϊκή και την ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών, θα λέγαμε ότι τα συμπεράσματα των ερευνών στηρίζουν την άποψη πως η ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων και η παροχή ευκαιριών στα παιδιά για να αναπτύξουν τις ικανότητές τους επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα σε ακαδημαϊκό επίπεδο και συγχρόνως μειώνουν τις αντικοινωνικές συμπεριφορές τους (βλ. McEvoy & Welker, 2000). Αυτό προϋποθέτει την αλλαγή στάσης και φιλοσοφίας του σχολείου και των εκπαιδευτικών, αλλά και πολλών ειδικών, τουλάχιστον απέναντι στα παιδιά που παρουσιάζουν ήπια προβλήματα συμπεριφοράς.

Σε κάθε περίπτωση, το εκπαιδευτικό σύστημα και το κάθε σχολείο ξεχωριστά πρέπει να φροντίσουν ώστε να δημιουργηθούν «δίκτυα» και «υποδομές» υποστήριξης που να αφορούν σε όλους τους μαθητές οι οποίοι διατρέχουν κίνδυνο αποκλεισμού ή εκδήλωσης κάποιας μορφής διαταραχών, στοχεύοντας στη βελτίωση της ακαδημαϊκής απόδοσης και της ψυχοκοινωνικής εξέλιξης και προσαρμογής τους, πριν προσφύγει σε επιλεγμένες ή εξειδικευμένες παρεμβάσεις (Adelman & Taylor, 2009· Κουρκούτας, 2008α· 2008β· Ogden & Hagen, 2006). Αυτό προϋποθέτει βεβαίως αλλαγή της κουλτούρας του σχολείου και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής διάστασης της παιδαγωγικής πράξης, καθώς και μιας ενταξιακής φιλοσοφίας που δεν απαντά συχνά στο σύγχρονο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα (Dyson & Howes, 2009· Κουρκούτας, 2008β· Urquhart, 2009· Zoniou-Sideri et al., 2006).

Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναλύσουμε διεξοδικά τις στάσεις και τις αντιδράσεις των εκπαιδευτικών απέναντι σε παιδιά με σοβαρά προβλήματα προσαρμογής, διότι είναι προφανές ότι η απουσία συστηματικής και εις βάθος επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών, η απουσία θεσμοθετημένων υπηρεσιών συμβουλευτικής μέσα στο σχολείο, που να μπορούν να βοηθήσουν τον δάσκαλο να αντιληφθεί και να διορθώσει στάσεις και συμπεριφορές οι οποίες δυσκολεύουν την επικοινωνία και κυρίως τη θέση των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς, καθιστά και τον ίδιο όμηρο των καταστάσεων κρίσης. Τα φαινόμενα αυτά καταλήγουν να έχουν υψηλό ψυχοκοινωνικό κόστος για τα συγκεκριμένα παιδιά, και πολλές φορές προσωπικό κόστος για τον εκπαιδευτικό, αλλά και για το ίδιο το σχολείο.

Στάσεις και αντιδράσεις δασκάλων απέναντι στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς

Η πλειονότητα των παιδιών με σοβαρές διαταραχές διαγωγής δεν έχει καταφέρει να αναπτύξει πρότυπα λειτουργίας που να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της σχολικής ζωής και των κοινωνικών σχέσεων. Τα συγκεκριμένα παιδιά συνήθως έχουν μάθει να λειτουργούν στο πλαίσιο της οικογένειάς τους με βάση αντικοινωνικά ή επιθετικά πρότυπα συμπεριφοράς, και αυτές οι συμπεριφορές τείνουν να αναπαράγονται και στο σχολείο όταν προκύπτουν διάφορα προβλήματα ή καταστάσεις κρίσης με τους δασκάλους και τους συμμαθητές τους (Christenson, Hirsh & Hurley, 1997· McMahon & Forehand, 2003).

Τα παιδιά αυτά συνήθως δεν έχουν αναπτύξει ή δεν έχουν μάθει να χρησιμοποιούν εναλλακτικές μορφές διαχείρισης των προβλημάτων τους, με αποτέλεσμα να εφαρμόζουν αποκλειστικά επιθετικές ή αντικοινωνικές στρατηγικές. Η χρήση επιθετικής ή μη κατάλληλης στρατηγικής από την πλευρά του παιδιού αναπόφευκτα προκαλεί αρνητικές αντιδράσεις στους συνομηθικούς και στους δασκάλους του. Τα συγκεκριμένα παιδιά συνήθως αναπαράγουν στο σχολείο παρόμοιες αλληλεπιδράσεις με αυτές που έχουν ήδη αντιμετωπίσει στο σπίτι μεταξύ των γονέων ή έχουν βιώσει τα ίδια και τα αδέρφια τους με τους γονείς τους (Patterson & Yoerger, 2002· Reid & Patterson, 1991). Αυτό σημαίνει ότι πρώτα στην οικογένεια και εν συνεχεία στο σχολείο το παιδί εμπλέκεται σε ένα φαύλο κύκλο αναπαραγωγής αρνητικών αλληλεπιδράσεων με τον περίγυρο, που το ίδιο είναι ανάκανο στην πορεία να ελέγξει και να διαχειριστεί κατάλληλα. Η συνεχής κλιμάκωση των αρνητικών αλληλεπιδράσεων δεν αφήνει ανέπαφο τον συναισθηματικό κόσμο των συγκεκριμένων παιδιών και τα αρνητικά συναισθήματα. Επιπλέον, οι τραυματικές εμπειρίες (απόρριψης) που συσσωρεύονται επιδεινώνουν τις συμπεριφορές τους, με αποτέλεσμα αυτές να παρουσιάζουν έναν υψηλότερο βαθμό διαταραχής, σε σημείο που να απαιτούνται πλέον εξειδικευμένες παρεμβάσεις. Ο κύριος στόχος κάθε στρατηγικής παρέμβασης σε αυτό το επίπεδο θα πρέπει να είναι η προσπάθεια να «σπάσει» ο φαύλος κύκλος των αρνητικών αυτών αντιδράσεων, που προκαλούν ψυχικό πόνο και παγιώνουν τις διαταρακτικές συμπεριφορές και την απομόνωση του παιδιού. Είναι προφανές ότι οι εμπλεκόμενοι εκπαιδευτικοί δεν συνειδητοποιούν ότι με το να απαιτούν επιθετικά σε ένα επιθετικό παιδί ενισχύουν έμμεσα τα επιθετικά πρότυπα και δίνουν άλλοθι στα αρνητικά συναισθήματα και στις αντικοινωνικές τάσεις του.

Δεδομένα από διεθνείς μελέτες δείχνουν ότι οι αποκλίσεις και οι διαταραχές στη συμπεριφορά των παιδιών μέσα στο σχολείο αποτελούν βασικές πηγές άγχους και ανησυχίας για τους δασκάλους (Alvarez, 2004· Borg, 1990· Hanco, 2001· Kour-

koutas et al., 2011· Kyriacou, 1996· Saltzman, 1993). Αυτό σημαίνει ότι οι εκπαιδευτικοί, ακόμη και σε χώρες με διαφορετικά εκπαιδευτικά συστήματα, δεν νιώθουν έτοιμοι ή επαρκώς καταρτισμένοι για να αντιμετωπίσουν τις διαταρακτικές μορφές συμπεριφοράς των μαθητών τους. Δεν είναι, λοιπόν, περίεργο που πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι οι μαθητές ή οι σπουδαστές με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά δέχονται λιγότερη επανατροφοδότηση και υποστήριξη από τους δασκάλους τους σε σχέση με τους σπουδαστές που θεωρείται ότι συμπεριφέρονται γενικώς «σωστά». Οι δάσκαλοι που έρχονται αντιμέτωποι με μαθητές με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά είναι πολύ πιθανότερο να χρησιμοποιήσουν *σωφρονιστικές/τιμωρητικές τεχνικές* παρά θετικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών (Alvarez, 2004· Bear, 1998· Mcevoy & Welker, 2000). Οι λιγότερο αποτελεσματικοί δάσκαλοι τείνουν να αντιμετωπίζουν τα εχθρικά-επιθετικά παιδιά χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό αρνητικών στρατηγικών, όπως οι *προειδοποιήσεις*, οι *τιμωρίες*, οι *επιπλήξεις*, η *αποπομπή* τους ή η *παραπομπή* τους στη διεύθυνση (Bloomquist & Schnell, 2002).

Η χρήση των *αρνητικών συνεπειών* είναι σύννηθες και σημαντικό μέρος μιας αποτελεσματικής διαχείρισης των τάξεων, όμως η στρατηγική αυτή μπορεί να αποδειχθεί «προβληματική» και λιγότερο αποτελεσματική, όταν αποτελεί την αποκλειστική στρατηγική αντιμετώπισης των παιδιών αυτών (Bloomquist & Schnell, 2002· Walker, Colvin & Ramsey, 1995). Αυτό σημαίνει ότι επιβάλλεται η εφαρμογή μιας πληθώρας εναλλακτικών στρατηγικών που να μην έχουν αποκλειστικά τον χαρακτήρα τιμωριών ή αρνητικών *συνεπειών*. Οι σύγχρονες απόψεις σε σχέση με την επιβολή τιμωριών στο σχολείο έχουν προωθήσει νέες τεχνικές επιβράβευσης και τιμωριών, με έμφαση στους θετικούς εναλλακτικούς τρόπους τιμωρίας, που σημαίνει ότι το παιδί αντί για τιμωρία καλείται να εκπληρώσει υποχρεώσεις που υπηρετούν έναν κοινωφελή σκοπό. Καλείται ουσιαστικά να θέσει τον εαυτό του στην υπηρεσία της ομάδας, κάτι που δεν έχει κάνει μέχρι τότε. Ο εκπαιδευτικός μαζί με τον σύμβουλο καλούνται εν συνεχεία, σε συνεργασία με το παιδί, να επεξεργαστούν τα συναισθήματά του και τη γενικότερη εμπειρία του από το να θέσει τον εαυτό του στην υπηρεσία των άλλων με έναν τρόπο μη καταστροφικό.

Οι δάσκαλοι θεωρούν ότι η βασική εκπαίδευσή τους δεν τους προετοιμάζει επαρκώς για τη διαχείριση των δύσκολων συμπεριφορών στο πλαίσιο της τάξης (George et al., 1995). Σε πρόσφατες μελέτες στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης, οι δάσκαλοι δηλώνουν *έλλειψη* γνώσεων σχετικά με τις συγκεκριμένες συμπεριφορικές τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιούνται, ώστε να ρυθμίζονται ή να αντιμετωπίζονται οι δύσκολες και διαταρακτικές συμπεριφορές στην τάξη (Νιανιούρης, 2004· Thanos, Kourkoutas & Vitalaki, 2006). Σε ανάλογες έρευνες, οι δάσκαλοι δηλώνουν ότι αισθάνονται ανασφαλείς και «αγχωμένοι» όταν έχουν να κάνουν με παιδιά που εκδηλώνουν συναισθηματικά ή συμπεριφορικά προβλήματα (Θεοδώρου, 2003· Kourkoutas, 2004a· Kourkoutas et al., 2011· Thanos, Kourkoutas & Vitalaki, 2006).

Έχει βρεθεί από εμπειρικές έρευνες ότι μία σειρά στάσεων και αντιλήψεων των

δασκάλων συνδέονται με την εκδήλωση αντιστάσεων όποτε χρειάζεται να ζητηθεί εξειδικευμένη βοήθεια για τη διαχείριση των δύσκολων συμπεριφορών στην τάξη (Hanko, 2001· Κουρκούτας & Γεωργιάδη, 2011· Kourkoutas et al., 2011· Miller, 2003· Murray, 2001· Ogden, 2001· Weare, 2000). Η *αντίσταση* στην αναγνώριση ευθύνης από την πλευρά του εκπαιδευτικού για τη διαχείριση προβληματικών καταστάσεων και η *άρνηση* αναζήτησης εξειδικευμένης βοήθειας παραπέμπουν σε μία σειρά παραγόντων που σχετίζονται με τη γενικότερη λειτουργία των δασκάλων (Cole, 2003). Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι ως προς τη χρήση εναλλακτικών στρατηγικών και την αναζήτηση βοήθειας, με στόχο τη διαχείριση των προβλημάτων του παιδιού, οι ακόλουθοι παράγοντες λειτουργούν ανασταλτικά:

- α. Η υπερβολική εστίαση στη διδακτική διαδικασία, η υπερεκτίμηση της *μάθησης*.
- β. Η πεποίθηση ότι υπάρχει ένας βασικά *καλός* ή *κακός* χαρακτήρας, που είναι εγγενής και αμετάβλητος στα παιδιά.
- γ. Η τάση απόδοσης των αιτιών των προβλημάτων συμπεριφοράς σε παράγοντες «μέσα στο παιδί» (εγγενείς στον χαρακτήρα ή την προσωπικότητα των παιδιών) και κυρίως σε παράγοντες μέσα στην οικογένεια – που έμμεσα σημαίνει ότι το σχολείο και ο εκπαιδευτικός αποποιούνται κάθε ευθύνη.
- δ. Οι ισχυρές αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις που προκαλούνται από τις συμπεριφορές (αντιδραστικότητα, επιθετικότητα κ.λπ.) των παιδιών και ενισχύουν τις στερεότυπες στάσεις απέναντι στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς.
- ε. Η υπερεκτίμηση και η εξιδανίκευση της προσωπικής εμπειρίας και τακτικής που χρησιμοποιεί ο κάθε εκπαιδευτικός.
- στ. Ο φόβος ότι ο εκπαιδευτικός θα κριθεί ή θα επικριθεί για τους χειρισμούς του απέναντι σε αυτά τα παιδιά (Kourkoutas, 2004a).
- ζ. Η απουσία εμπειριών συνεργασίας και ικανοποιητικής επαγγελματικής υποστήριξης από τους ειδικούς (σχολικούς ψυχολόγους, κλινικούς ψυχολόγους κ.λπ.) στο παρελθόν (Gresham, 2004· Κουρκούτας & Γεωργιάδη, 2011· Murray, 2001).

Δεδομένου ότι τα συναισθήματα των δασκάλων αποτελούν αναπόφευκτα κομμάτι της εκπαιδευτικής διαδικασίας και της παιδαγωγικής σχέσης με τους μαθητές και ότι τα παιδιά με αντικοινωνικά πρότυπα προκαλούν ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις, οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται συχνά συμβουλευτική και συναισθηματική υποστήριξη (Fell, 2002· Hanko, 2001· 2002· Κουρκούτας, 2001· Monsen & Graham, 2002· Poulou & Norwich, 2001).

Σε αυτό τον τομέα απαιτούνται ενδελεχείς έρευνες, για να αποκτηθεί μία πιο σαφής εικόνα της συγκεκριμένης πραγματικότητας ιδιαίτερα στον ελληνικό χώρο.

Συνοψίζοντας τα συμπεράσματα των ερευνών σε σχέση με τους παράγοντες που μπορεί να έχουν αρνητική επίπτωση στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη κάποιων ομά-

δων παιδιών ή, αντίθετα, να ενισχύσουν θετικά τις επιθετικές αντιδραστικές συμπεριφορές παιδιών που αποτελούν ήδη ομάδα υψηλού κινδύνου, αυτό τον ρόλο είναι δυνατόν να παίξουν οι ακόλουθες πρακτικές που συνδέονται με το σχολείο, την τάξη και τη συμπεριφορά του δασκάλου (βλ. Richman, Bowen & Wooley, 2004):

- α. Αδυναμία από την πλευρά του σχολείου και των δασκάλων να αποσαφηνίσουν και να επιβάλουν ξεκάθαρους κανόνες και όρια, κυρίως όμως αδυναμία να αποσαφηνίσουν τις προσδοκίες τους σε σχέση με την επιθυμητή συμπεριφορά και την επιθυμητή απόδοση του παιδιού σε ακαδημαϊκό επίπεδο (Kauffman, 2001· Walker, Colvin & Ramsey, 1995· Young, Marchant & Wilder, 2004).
- β. Ακατάλληλες ή μη συμβατές με τις ικανότητες του παιδιού προσδοκίες, που οφείλονται σε στερεότυπες ή παραμορφωμένες αντιλήψεις του δασκάλου εξαιτίας αρνητικών συμπεριφορών του παιδιού ή εξαιτίας πληροφοριών από συναδέλφους, ή ακόμη εξαιτίας μιας ειδικής διάγνωσης που έχει δεχθεί το παιδί (Kauffman, 2001· Young, Marchant & Wilder, 2004).
- γ. Αποτυχία από την πλευρά του σχολείου και των εκπαιδευτικών να προσαρμόσουν τις απαντήσεις τους στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών, στη βάση μιας εξατομικευμένης προσέγγισης/κατανόησης του παιδιού (Kauffman, 2001· Young, Marchant & Wilder, 2004).
- δ. Στερεότυπη, άκαμπτη και μονολιθική αντιμετώπιση των μαθητών και των προβλημάτων τους ειδικότερα, ασυνεπής και αντιφατική διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς (*έλλειψη οργανωμένης και σταθερής αντιμετώπισης, ασυνεπής χρήση τιμωριών ή χρήση ακατάλληλων τιμωριών, μη σταθερές και προβλέψιμες συνέπειες των τιμωριών*) (Kauffman, 2001· Young, Marchant & Wilder, 2004).
- ε. Αποτυχία κατάλληλης πλαισίωσης του παιδιού σε ακαδημαϊκό επίπεδο (*ασαφείς οδηγίες, ακατάλληλα αναλυτικά προγράμματα, απεχθείς σχολικές δραστηριότητες, αναποτελεσματικές και παρωχημένες διδακτικές στρατηγικές, μη ενίσχυση των κριτικών και δημιουργικών δεξιοτήτων, εμμονή στον μαθησιακό χαρακτήρα της εκπαίδευσης, στερεότυπα γνωσιοκεντρικού σχολείου, απεχθές ή δυσάρεστο χωροταξικό περιβάλλον κ.λπ.*).
- στ. Απουσία ενταξιακής κουλτούρας και πολιτικής από την πλευρά της σχολικής μονάδας (Quicke, 2008).
- ζ. Έλλειψη συνεργασίας με ειδικούς για τη συμβουλευτική πλαισίωση του δασκάλου και του μαθητή (Hanko, 2001· 2002· Urquhart, 2009).

Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της τάξης

Για τους μαθητές που αντιμετωπίζουν συμπεριφορικές και συναισθηματικές δυσκολίες προτείνεται συχνά μία σειρά στρατηγικών στο πλαίσιο της τάξης, προκειμένου να οικοδομηθεί στο παιδί ένα *αίσθημα εμπιστοσύνης* στον δάσκαλο, αλλά και μία *αίσθηση αυτοελέγχου και αποτελεσματικότητας*, στον βαθμό που αυτοί οι μαθητές δεν νιώθουν να ελέγχουν τη συμπεριφορά τους και είναι αποκλεισμένοι από τις μαθησιακές επιτυχίες (Keller & Tapasak, 1997· Striepling, 1997· Webster-Stratton, 1999). Τα παιδιά αυτά συνήθως κατακλύζονται από αρνητικά συναισθήματα, θυμό και τάσεις εκδίκησης. Η σχέση με τον εκπαιδευτικό και η αλλαγή της στάσης του τελευταίου φαίνεται ότι λειτουργούν τονωτικά για το Εγώ του παιδιού, συχνά και ως ένα νέο μοντέλο σχέσης (δάσκαλος ως πρότυπο ταύτισης). Ο εκπαιδευτικός, αναγνωρίζοντας κάποια αξία στο παιδί με προβλήματα συμπεριφοράς, του προτείνει ένα νέο μοντέλο ταύτισης. Με αυτό τον τρόπο το βοηθά, τουλάχιστον στις περιπτώσεις που τα προβλήματα δεν είναι τόσο σοβαρά, να αποκτήσει, έστω για κάποιο διάστημα, τα κίνητρα για ενσωμάτωση και το ενδιαφέρον να επιτύχει κάποιους κοινωνικούς στόχους.

Η αλλαγή της στάσης του εκπαιδευτικού βοηθά και στην αποδοχή του παιδιού από τους συνομηλίκους του. Μέσα από αυτή τη διαδικασία δίνεται η ευκαιρία στο «προβληματικό» παιδί να γνωρίσει και τις θετικές πλευρές της σχολικής ζωής (π.χ., *αποδοχή από τους συμμαθητές του, αποδοχή από άλλους δασκάλους/ενηλίκους, από το άλλο φύλο κ.λπ.*), από τις οποίες το απέκλειαν αυτόματα η επιθετικότητα και η αντιδραστικότητα στη συμπεριφορά του (Webster-Stratton, 1999). Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι η *αποδοχή των συμμαθητών* βοηθά πολλά από αυτά τα παιδιά που είχαν αρνητική πορεία στο σχολείο να αρχίσουν να αναζητούν *θετικές ταυτίσεις* με αποδεκτά κοινωνικά πρότυπα, κάτι που στο παρελθόν δεν ήταν εφικτό. Συνεπώς, η αλλαγή της στάσης των συμμαθητών μέσω της θετικής και υποστηρικτικής παρέμβασης του δασκάλου φαίνεται να έχει πολύ θετικά οφέλη για το αυτοσυναίσθημα και τα κίνητρα ενσωμάτωσης του «προβληματικού» παιδιού στην τάξη (Algozzine & Kay, 2002· Algozzine & Ysseldyke, 1992· Alvarez, 2004). Κυρίως το βοηθά να *απεγκλωβιστεί από μία αρνητική ταυτότητα*, στην οποία συχνά αυτή η κατηγορία παιδιών «περιχαρακωνόταν».

Η χρήση των «*συμπεριφορικών*» τεχνικών φαίνεται να είναι απαραίτητη και συχνά επιτυχής για παιδιά με διαταρακτικές συμπεριφορές (Pelham, Wheeler & Chronis, 1998), εφόσον τους προσφέρονται συγχρόνως *εναλλακτικοί τρόποι συμπεριφοράς*, τους οποίους μπορούν να μιμηθούν ή να αναπαραγάγουν. Όταν εφαρμόζονται, λοιπόν, οι «*συμπεριφορικές τεχνικές*», προτείνεται να μη στηρίζονται

αποκλειστικά στη χρήση αρνητικών ενισχύσεων/ερεθισμάτων (π.χ., τιμωρίες), αλλά και στην παράλληλη προσφορά και προαγωγή θετικών προτύπων συμπεριφοράς (Webster-Stratton, 1999).

Υπάρχουν, επίσης, ενδείξεις ότι οι «κλασικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις» παράγουν μόνο βραχυπρόθεσμες αλλαγές στη συμπεριφορά αυτών των παιδιών και ότι υπάρχει μία έλλειψη γενίκευσης των θετικών συμπεριφορών και σε άλλα πλαίσια (Carr, 2000· Kazdin, 2000· Rosenfeld, 2009). Συχνά, σε επίπεδο ερευνών, διαπιστώνεται, επίσης, έλλειψη μακροπρόθεσμου ελέγχου των αποτελεσμάτων της παρέμβασης (*follow up*) για μία πιο σταθερή και έγκυρη αξιολόγηση των παρεμβάσεων μετά το πέρας της εφαρμογής τους (Kazdin, 2000). Παρόλο που αυτό μειώνει σημαντικά την αξιοπιστία των συγκεκριμένων παρεμβάσεων, απαιτούνται περισσότερες έρευνες που να εστιάζονται στους μηχανισμούς αλλαγής, ώστε να γίνει φανερό ποιες τεχνικές και σε ποιο βαθμό πρέπει και μπορούν να εφαρμοστούν, αλλά και με ποιες ακριβώς τροποποιήσεις, ώστε να εξασφαλίζεται στο παιδί η όσο το δυνατόν πιο έγκυρη και ολιστική αντιμετώπισή του.

Η κλινική πρακτική μάς δείχνει ότι σε πολλές περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς, η ενασχόληση των ειδικών και γενικότερα των ενήλικων μαζί τους είναι από μόνη της σημαντικό στοιχείο ψυχολογικής ώθησης των συγκεκριμένων παιδιών (βλ., επίσης, Weisberg & Greenberg, 1988). Επιπλέον, σε μικρές ηλικίες και πριν παγιωθούν κάποιες παθολογικές αντιδράσεις, η χρήση συμπεριφορικών παρεμβάσεων, όταν γίνεται με τρόπο *μη επικριτικό*, λειτουργεί ήδη γι' αυτά τα παιδιά αρκετά ενισχυτικά, με αποτέλεσμα να βιώνουν την προσπάθεια βοήθειας ως *θετική και διαφορετική προσέγγιση* από τη συνήθη εχθρική/απορριπτική στάση των εκπαιδευτικών και των υπόλοιπων ενήλικων (γονέων κ.λπ.) (Cole, 2003). Μόνο η αίσθηση της διαφορετικής προσέγγισης από τους ενήλικους δεν φαίνεται, όμως, να είναι επαρκής συνθήκη για σταθερές και μακροχρόνιες αλλαγές στο επίπεδο συνολικής λειτουργίας και συμπεριφοράς του παιδιού (Weisberg & Greenberg, 1988).

Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται η *χρήση οργανωμένων και δομημένων παιδαγωγικών τεχνικών* στο πλαίσιο της τάξης για τη διαχείριση των διαταρακτικών ή των πολύ δύσκολων συμπεριφορών (Ayers, Clarke & Murray, 1998· Gettinger & Stoiber, 1997· Jones & Jones, 1998· McClelland, Morrison & Holmes, 2000). Η αποτελεσματική διαχείριση των συμπεριφορών μέσα στην τάξη περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τις ακόλουθες παραμέτρους:

- α. Δημιουργία ενός *δεκτικού και ενισχυτικού κλίματος* μέσα στην τάξη, με *προώθηση της επικοινωνίας και της συνεργασίας* μεταξύ μαθητών και με βάση κυρίως τη θετική συμπεριφορά του εκπαιδευτικού αλλά και τις κατευθυντήριες γραμμές που δίνει (ο δάσκαλος θεωρείται «διαχειριστής των δυναμικών της τάξης»).
- β. *Προώθηση και ενίσχυση των κοινωνικών/διαπροσωπικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων* του παιδιού το οποίο παρουσιάζει δυσκολίες ενσωμάτωσης.

- γ. *Εμπλοκή και συνεργασία των γονέων* σε διάφορα επίπεδα και δραστηριότητες που σχετίζονται με τις ακαδημαϊκές αλλά και τις ψυχοκοινωνικές «επιδόσεις» των παιδιών.
- δ. *Πλαισίωση και αποφασιστικός έλεγχος της συμπεριφοράς των παιδιών.* (Η ενίσχυση του παιδιού δεν σημαίνει ακύρωση του ελέγχου της συμπεριφοράς του και μη επιβολή ορίων.)
- ε. *Θεσμολογία και διδασκαλία σαφών κανόνων*, σταθερή αναφορά στους κανόνες αυτούς ως βασικό στοιχείο της δυναμικής της τάξης.
- στ. *Οργανωμένη και δομημένη διαχείριση* της δυναμικής της τάξης, συνδυασμένη με ευέλικτες στάσεις και στρατηγικές (στάσεις που ενισχύουν την αυτενέργεια και τις θετικές αυθόρμητες πρωτοβουλίες των μαθητών, αλλά και τη χρήση εναλλακτικών τρόπων διδασκαλίας, τη χρήση χιούμορ κ.ο.κ.).
- ζ. *Θετική αναγνώριση παρά σωφρονιστική/τιμωρητική διάθεση και διαχείριση* της προβληματικής συμπεριφοράς, σε ήπιο και ελεγχόμενο κλίμα, αλλά και με αποφασιστικό τρόπο.
- η. *Εμπλοκή ενήλικων ή ειδικών στο σχολείο* που μπορούν να λειτουργήσουν ως καθοδηγητές ή σύμβουλοι των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς και μαθησιακές δυσκολίες, και να απαλλάξουν τον εκπαιδευτικό της τάξης εν μέρει από το βάρος της διαχείρισης των συγκεκριμένων προβλημάτων (Miller, 2003).
- θ. *Παρεμβάσεις βασισμένες σε λειτουργικές και εξατομικευμένες αξιολογήσεις* (που λαμβάνουν υπόψη τη συνολική λειτουργία του παιδιού και όχι μόνο την εξωτερική συμπεριφορά του), *εξατομικευμένη και εξειδικευμένη προσέγγιση* των μαθητών με σοβαρά προβλήματα ή διαταραχές συμπεριφοράς (Tolbin & Sprague, 2000· Walker, Colvin & Ramsey, 1995).

Προσωποποιημένη παρέμβαση είναι η παρέμβαση που βασίζεται σε μία προσωπική σχέση και γνώση του παιδιού, αφορά δε στις ιδιαιτερότητες της περίπτωσης και στις ιδιαιτερότητες του τρόπου προσέγγισης (π.χ., ένα παιδί με πολύ χαμηλή αυτοπεποίθηση και προκλητικότητα θα χρειαστεί περισσότερο χρόνο να δεχθεί τη βοήθεια του δασκάλου, και ο δάσκαλος θα χρειαστεί να δώσει έμφαση στα πράγματα που γνωρίζει ότι το παιδί κάνει καλά ή ότι του αρέσουν κ.λπ.), κυρίως, όμως, αφορά στην αναγνώριση και στον σεβασμό των προσωπικών χαρακτηριστικών (αδυναμιών) του παιδιού σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό.

Όλα αυτά προϋποθέτουν μία *σαφή διάθεση* του σχολείου και του εκπαιδευτικού να *αντιμετώπισουν* ή να *προλάβουν* (πρόληψη) τις καταστάσεις κρίσης, αλλά και μία γενικότερη φιλοσοφία και «κουλτούρα» του σχολείου η οποία κινείται στην ίδια λογική. Προϋποθέτουν, επίσης, ευελιξία του σχολικού συστήματος, επαρκή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και δυνατότητα λειτουργίας στοιχειωδών υποδομών και υπηρεσιών (π.χ., *ύπαρξη συμβούλων, αλλά και γονέων που θέλουν να εμπλακούν* στις σχολικές δραστηριότητες), καθώς, επίσης, συνεργασία και συμμετοχή των γονέων

στις δραστηριότητες του σχολείου (Weare, 2000· 2005). Σε όλες τις περιπτώσεις, για να είναι εφικτή η εφαρμογή εναλλακτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, απαιτείται, επίσης, η ύπαρξη τάξεων με μικρό αριθμό μαθητών, αλλά και παιδιά τα οποία δεν παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς που να εμπίπτουν σε ακραίες παθολογικές ή ψυχιατρικές περιπτώσεις, οι οποίες απαιτούν εξειδικευμένες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις (Tolbin & Sprague, 2000).

Οι παρεμβάσεις στο πλαίσιο της τάξης που φαίνονται να σημειώνουν επιτυχία είναι, με βάση ερευνητικά δεδομένα, αυτές που προωθούν δυναμικές στρατηγικές, εστιάζονται κυρίως στην ενίσχυση των θετικών συμπεριφορών και σε ομαδικές παρεμβάσεις, και συνδυάζουν ελκυστικές διδακτικές τεχνικές με ανάλογη οργανωμένη πλαισίωση της συμπεριφοράς μέσα στην τάξη (Bloomquist & Schnell, 2002· Kamps & Tankersley, 1996). Ένας όλο και μεγαλύτερος αριθμός ερευνών δείχνει ότι με το να δίνονται συστηματικά ευκαιρίες στα παιδιά για μαθησιακή υποστήριξη και με το να αλλάξει ο τρόπος επιβράβευσής τους μέσα στην τάξη (οργανωμένη και καλύτερη υποστήριξη/επιβράβευση για τις θετικές προσπάθειές του, υπευθυνποίηση του παιδιού μέσα από πρωτοβουλίες που του δίνονται, ενίσχυση της σχέσης δασκάλου-μαθητή, ενίσχυση της θετικής εικόνας του παιδιού απέναντι στους συμμαθητές του κ.λπ.) προάγεται σημαντικά η ακαδημαϊκή επιτυχία των μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς και μαθησιακές δυσκολίες, και παράλληλα φαίνεται να ενισχύεται η «δέσμευση» του παιδιού απέναντι στη σχολική πραγματικότητα (Richman, Bowen & Wooley, 2004). Τα δεδομένα δείχνουν ότι η ενίσχυση της σχέσης του παιδιού με το σχολείο συμβάλλει στη μείωση των παρεκκλιουσών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της επιθετικότητας (Hawkins, Farrington & Catalano, 1998).

Είναι προφανές ότι η ακαδημαϊκή πρόοδος ενισχύει τους δεσμούς με το σχολείο, όπως και την αίσθηση της αναγνώρισης και του ανήκειν σε ένα πλαίσιο. Με αυτό τον τρόπο μειώνονται, συγχρόνως, οι πιθανότητες να βιώσει το παιδί την απόρριψη από το σχολείο και τη σχολική κοινότητα (άλλοι δάσκαλοι, συμμαθητές, γονείς άλλων παιδιών, μαθητές από άλλες τάξεις κ.λπ.) (Roffey, 2002). Όταν το παιδί με προβλήματα συμπεριφοράς αποκλείεται ή απορρίπτεται με έμμεσους ή άμεσους τρόπους (π.χ., μέσα από συστηματικές τιμωρίες και αποβολές ή με το να μην του δίνονται οι ευκαιρίες να εξελίσσεται και να αλλάξει) από τις μαθησιακές διαδικασίες, έχει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει στη συνέχεια απορριπτική στάση απέναντι στο σχολείο, αλλά και να απορρίψει τη διαδικασία της «γνώσης» (Richman, Bowen & Wooley, 2004). Η απόρριψη αυτή μπορεί στην πορεία να γενικευτεί και να μετατραπεί σε απόρριψη της κοινωνίας. Οι κίνδυνοι, μάλιστα, για επιθετική απόρριψη της κοινωνίας αυξάνονται περισσότερο όταν το παιδί έχει βιώματα απόρριψης από την ίδια την οικογένεια ή βιώνει ακόμη σοβαρά οικογενειακά προβλήματα.

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι μαθητές που ανήκουν στην κατηγορία των ψυχοσυναισθηματικά και ψυχοκοινωνικά ευάλωτων παιδιών διατρέχουν σπ-

μαντικό κίνδυνο να αναπτύξουν αντικοινωνικές τάσεις στην προεφηβεία και στην εφηβεία, όταν αποτυγχάνουν μαθησιακά και συγχρόνως αποτυγχάνουν να ενσωματωθούν στη σχολική ζωή.

Το γενικό συμπέρασμα της βιβλιογραφικής επισκόπησης είναι ότι εξατομικευμένες παρεμβάσεις και παρεμβάσεις στο πλαίσιο της τάξης για παιδιά με επιθετικές τάσεις και προβλήματα συμπεριφοράς μπορούν να φανούν αποτελεσματικές όταν στοχεύουν στην *προώθηση της θετικής συμπεριφοράς* και των *διαπροσωπικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων*, σε συνδυασμό με τη χρήση διαφόρων τεχνικών που στοχεύουν στη μείωση των παρεκκλιουσών/επιθετικών συμπεριφορών (βλ., επίσης, Weare, 2000). Από την άλλη πλευρά, επισημαίνεται ότι η λήψη μέτρων τα οποία ενισχύουν την αυτοπεποίθηση του παιδιού δεν αποφέρει απαραίτητα σοβαρές και σταθερές αλλαγές στις προβληματικές συμπεριφορές του (McEvoy & Welker, 2000).

Συμπερασματικά και σε γενικές γραμμές, αυτό που προκύπτει από το σύνολο των ερευνητικών στοιχείων είναι ότι όταν τα σχολεία συνδυάζουν *παραγωγικά αποτελεσματικές διδακτικές τεχνικές* με ευρύτερες *σχολικές* όπως και με *εξατομικευμένες ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις μέσα στην τάξη*, μπορούν να μειώσουν τις διαταρακτικές συμπεριφορές των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς (Bloomquist & Schnell, 2002· Young, Marchant & Wilder, 2004).

Οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τη λειτουργία του σχολείου και οι βασικοί στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν από τη σχολική κοινότητα και τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς για την καλύτερη ενσωμάτωση των παιδιών με αντικοινωνικές τάσεις είναι, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι εξής:

- Οι στόχοι και οι προσδοκίες για την απόδοση και την επιτυχία των μαθητών δηλώνονται με τρόπο σαφή και κατανοητό για τον μαθητή.
- Η διαχείριση της τάξης πρέπει να είναι αποτελεσματική και αποδοτική, λαμβάνοντας υπόψη τις δυναμικές και το εξελικτικό επίπεδο των παιδιών, αλλά και τις δυσκολίες προσαρμογής κάποιων παιδιών, χωρίς να είναι αυταρχική και επιθετική.
- Χρειάζονται ένα γενικότερο θετικό κλίμα στο σχολικό περιβάλλον και την αίσθηση ότι οι εκπαιδευτικοί είναι στη διάθεση των μαθητών, χωρίς να καταλύονται τα όρια και οι διαφορές.
- Υπάρχει κατάλληλη αντιστοιχία μεταξύ των δεξιοτήτων των μαθητών και των απαιτήσεων και των στόχων που τίθενται μέσα στις τάξεις από το σχολείο και τους εκπαιδευτικούς. Συχνά, οι κοινωνικές πιέσεις –που εκφράζονται, π.χ., μέσω των προσδοκιών και των γονικών πιέσεων– μπορούν να επηρεάσουν τους εκπαιδευτικούς και να τους κάνουν να έχουν αυξημένες απαιτήσεις ή να γίνονται πιο αυστηροί και γνωσιοκεντρικοί στη διδασκαλία τους, εγκαταλείποντας άλλες χρήσιμες παιδαγωγικές αρχές και στάσεις –π.χ., επικοινωνία με τους μαθητές, εξασφάλιση ελεύθερου χρόνου για προσωπικά/κοινωνικά θέματα κ.ο.κ.

- Τα μαθήματα παρουσιάζονται με σαφήνεια, και ακολουθούνται συγκεκριμένες εκπαιδευτικές διαδικασίες.
- Υπάρχει μαθησιακή υποστήριξη και εξατομικευμένη στάση απέναντι σε συγκεκριμένους μαθητές, όταν αυτό είναι απαραίτητο, και γίνεται προσπάθεια ώστε ο μαθητής να μην απορρίπτεται και να μην αποκλείεται, άμεσα ή έμμεσα, είτε από τον ίδιο τον δάσκαλο είτε από τους συμμαθητές του με την ανοχή του δασκάλου.
- Ο χρόνος επαρκεί για ακαδημαϊκές και διδακτικές διαδικασίες και αξιοποιείται αποτελεσματικά, σύμφωνα πάντοτε με τα όρια και τις δυνατότητες συγκέντρωσης και απόδοσης των παιδιών (*στοιχείο το οποίο πολλοί εκπαιδευτικοί δεν λαμβάνουν υπόψη*).
- Δίνονται πολλές και επαρκείς ευκαιρίες στους μαθητές, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις.
- Ο δάσκαλος ακολουθεί ενεργά την πρόοδο και τις ικανότητες των μαθητών.
- Η απόδοση των μαθητών αξιολογείται κατάλληλα και συχνά, χωρίς να συγχέεται με επικρίσεις και αρνητικές στάσεις απέναντί τους (διαχωρισμός της απόδοσης από τη συνολική προσωπικότητα του μαθητή).
- Γίνονται αντικείμενο διδασκαλίας, συζήτησης και επεξεργασίας θέματα που σχετίζονται με τις αρχές της ψυχικής υγείας (Algozzine & Ysseldyke, 1992), της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών, των σχέσεων μέσα στην οικογένεια κ.ο.κ.
- Το θέμα των διαπροσωπικών δεξιοτήτων αποτελεί μέρος της διδακτικής ύλης (*συστηματική διδασκαλία και εκπαίδευση στις διαπροσωπικές/κοινωνικές δεξιότητες*) (Algozzine & Ysseldyke, 1992).
- Χρησιμοποιούνται συνομήλικοι/μαθητές για την υποστήριξη και την επίτευξη πολλών παιδαγωγικών ή ψυχοπαιδαγωγικών διαδικασιών και δραστηριοτήτων στις οποίες παίρνουν μέρος και παιδιά με συμπεριφορικά προβλήματα (Algozzine & Ysseldyke, 1992· Strayhorn, Strain & Walker, 1993).
- Χρησιμοποιούνται και ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες εκτός αναλυτικού προγράμματος (π.χ., *θεατρικό παιχνίδι, ομάδες αυτοέκφρασης, ομάδες συνεργασίας και επικοινωνίας*) για την υποστήριξη και την ενίσχυση της συνοχής της τάξης και των σχέσεων μεταξύ των παιδιών, και κυρίως για την ενσωμάτωση και την αποδοχή παιδιών με «προβληματικές» συμπεριφορές (McClelland, Morrison & Holmes, 2000).
- Υπάρχει επαφή με την οικογένεια και τον σύμβουλο για την αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων και των προσωπικών δεξιοτήτων και ενδιαφερόντων του παιδιού (Cole, 2003).

Αναπόφευκτα εγείρονται νέα ερωτήματα, πολλά από τα οποία παραμένουν αναπάντητα, κυρίως όσα σχετίζονται με την καταλληλότητα των αρχών αυτών και των αντίστοιχων προγραμμάτων· ερωτήματα που σχετίζονται, επίσης, με την επάρκεια

και τον τρόπο της εκπαίδευσης/επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών, τον τρόπο ανάπτυξης των προσωπικών τους δεξιοτήτων, τον τρόπο εμπλοκής των γονέων, τη δυνατότητα να αλλάξουν νοοτροπίες και στερεότυπες στάσεις δεκαετιών, τη δυνατότητα αλλαγής φιλοσοφίας και κατεύθυνσης του σχολείου προς μία περισσότερο ανθρωποκεντρική και λιγότερο γνωστική οπτική, τη δυνατότητα τα προγράμματα αυτά να παραμείνουν ζωντανά και ευέλικτα και να μην αποκτήσουν ένα μαθησιακά στερεότυπο ή τεχνοκρατικό χαρακτήρα.

Παρ' όλα τα ζητήματα και τα ερωτήματα που αναφέρθηκαν πιο πάνω όσον αφορά τη διαχείριση των προβληματικών συμπεριφορών στην τάξη, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η συνδυασμένη εφαρμογή *επιβολής ορίων* και *αρνητικών κυρώσεων*, η *προσεκτική καθοδήγηση* και οι *ενισχυτικές στάσεις* είναι απαραίτητα στοιχεία, προκειμένου να επέλθουν ουσιαστικές αλλαγές στη συνολική συμπεριφορά των μαθητών με αντικοινωνικές τάσεις (βλ. Loeber & Farrington 2000).

Όλες οι πρακτικές και οι επιμέρους στρατηγικές πρέπει σε κάθε περίπτωση να βασίζονται σε μία σχέση εμπιστοσύνης και γνήσιας επαφής μεταξύ μαθητή και εκπαιδευτικού, για να αποδειχθούν αποτελεσματικές (Miller, 2003). Ακόμη και σε περιπτώσεις στις οποίες ο εκπαιδευτικός δυσκολεύεται να εγκαταστήσει μία ανάλογη σχέση, τα συναισθήματά του, οι διαθέσεις του, οι συνειδητές ή ασυνείδητες στάσεις του, η σωματική και η μη λεκτική επικοινωνία με τον μαθητή μαρτυρούν την ύπαρξη ή μη ενός γνήσιου ενδιαφέροντος, που το παιδί φαίνεται να αντιλαμβάνεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων (Monsen & Graham, 2002). Η εποπτική υποστήριξη του εκπαιδευτικού σε αυτές τις περιπτώσεις είναι κεφαλαιώδους σημασίας, ώστε να μπορέσει να ξεπεράσει τα αρνητικά ή τα ανασταλτικά συναισθήματά του (άγχος, φόβος, εκνευρισμός) απέναντι σε αυτά τα παιδιά και να λειτουργήσει με τρόπο θετικό, αποφασιστικό και γνήσιο (Fell, 2002· Hanko, 2001· 2002).

Ζητήματα και προβληματισμοί για τους τρόπους προσέγγισης και αντιμετώπισης των παιδιών με διαταρακτικές συμπεριφορές στο πλαίσιο του σχολείου

Τα βασικά επίπεδα στα οποία πρέπει να κινηθούν ο εκπαιδευτικός και ο σχολικός σύμβουλος, αλλά και ο σχολικός ψυχολόγος, για να προσεγγίσουν ένα παιδί ή έναν έφηβο με διαταρακτικές και προβληματικές συμπεριφορές, είναι τα ακόλουθα (βλ., επίσης, Pianta, 1999):

I. Συνείδηση και γνώση από την πλευρά των εκπαιδευτικών ότι *τα παιδιά με επιθετικές/διαταρακτικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές δεν αποτελούν ομοιογενή ομάδα με απόλυτα κοινά χαρακτηριστικά*. Το αντίθετο, μάλιστα: κάθε παιδί έχει τη δική του (ψυχική και συμπεριφορική) δυναμική και συνήθως απαιτεί μία ιδιαίτερη προσέγγιση και διερεύνηση της ψυχολογίας του. Μία συγκεκριμένη στρατηγική (π.χ., η επιβολή κυρώσεων) που αποδεικνύεται αποτελεσματική σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται σε άλλες να επιφέρει τα αντίθετα αποτελέσματα (*ενίσχυση των επιθετικών συμπεριφορών, ενίσχυση και μεγιστοποίηση των αρνητικών συναισθημάτων ή των εκρήξεων θυμού*). Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η «ευαίσθητη προσέγγιση» και η στάση «αποδοχής»/«καλοσύνης» από την πλευρά του δασκάλου ή του ειδικού μπορεί να λειτουργήσουν *καταλυτικά*, και άλλες περιπτώσεις όπου έχουν το αντίθετο αποτέλεσμα: εντατικοποίηση των αρνητικών και επιθετικών συμπεριφορών, εφόσον η στάση «μη τιμωρίας» του εκπαιδευτικού εκληφθεί από το παιδί ως στάση «αδυναμίας».

II. Συνειδητοποίηση από την πλευρά των εκπαιδευτικών ότι κάθε είδους παρέμβαση που σκοπεύει σε θετικά αποτελέσματα και δεν εστιάζεται στην τιμωρία και στον αποκλεισμό του μαθητή (ως την «εύκολη» λύση) πρέπει να βασίζεται σε κάποιο είδος αποδοχής του ίδιου του εκπαιδευτικού/επαγγελματία από το παιδί. Υπ' αυτή την οπτική συνιστάται από πολλούς ερευνητές η προσπάθεια δημιουργίας μιας θετικής σχέσης από την πλευρά του εκπαιδευτικού/επαγγελματία, μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τον μαθητή που εκδηλώνει αντικοινωνικές τάσεις. Η σχέση αυτή πρέπει, όμως, να στηρίζεται στην «επαρκή» γνώση των προβλημάτων και της ψυχολογίας του παιδιού, και κυρίως σε γνήσια συναισθήματα και στην πραγματική διάθεση του εκπαιδευτικού/επαγγελματία να κατανοήσει και να «εμπλακεί» στην ιστορία του παιδιού. Η θετική σχέση αποτελεί το πρώτο βήμα και πρέπει να στηρίζεται στα βαθύτερα συναισθήματα/ανάγκες που διαπιστώνεται ότι ενυπάρχουν στο παιδί. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να ανακαλύψει ότι, πέρα από την αντικοινωνικότητα και την επιφανειακή επιθετικό-

τητα, ελλοχεύουν πόνος, θλίψη, θυμός και άλλα έντονα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία υπονομεύουν τη συμπεριφορά του παιδιού. Αυτή η σχέση αποτελεί, σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, το υπόβαθρο στο οποίο θα στηριχθεί ο επαγγελματίας (εκπαιδευτικός, ψυχολόγος, σύμβουλος), για να μπορέσει στη συνέχεια να έχει κάποια επιρροή στη λειτουργία του παιδιού και κυρίως να το βοηθήσει να ξεφύγει από τον ρόλο του ταραξία ή του «προβληματικού παιδιού». Υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που, μέσα από την αντικοινωνική συμπεριφορά τους και τη διαταρακτική στάση απέναντι στους άλλους, αποκτούν ένα είδος αυτοεκτίμησης, μία ενίσχυση του «ναρκισσισμού» τους με την επιθετική επιβολή στους άλλους (Baumeister, Boden & Smart, 1996). Συχνά αποκτούν ένα είδος ταυτότητας, στο μέτρο που αυτά τα παιδιά δεν ταυτίζονται με τα κοινωνικά αποδεκτά πρότυπα/«εικόνας» που προωθούν το σχολείο και οι γονείς (π.χ., το πρότυπο του καλού μαθητή, του παιδιού που συμπεριφέρεται κατάλληλα και είναι αποδεκτό από τους άλλους κ.λπ.). Μερικοί ερευνητές θεωρούν ότι τα παιδιά που συστηματικά εκφοβίζουν ή θυματοποιούν (*bullers*) συγκεκριμένους συμμαθητές τους έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες και είναι ικανά να «χειραγωγούν» τους άλλους (Sutton, 2003). Οι παρατηρήσεις αυτές αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα των περιπτώσεων και την ιδιαιτερότητα των παραγόντων/χαρακτηριστικών που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κάθε φορά που σχεδιάζεται μία συστηματική ή και αυθόρμητη παρέμβαση του δασκάλου και του ειδικού. Επιπλέον, για να αναπτυχθεί οποιοδήποτε είδος δέσμευσης του παιδιού απέναντι στο σχολείο και κάποια υπεύθυνη στάση απέναντι στους συνομηλίκους και τους δασκάλους, το παιδί με διαταρακτικές/επιθετικές συμπεριφορές πρέπει να διαισθανθεί ένα είδος αποδοχής και κατανόησης, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αποδέχεται κανείς τις προβληματικές ή «επιβλαβείς» για τους άλλους συμπεριφορές του. Οι Jones και Jones (1998) υποστηρίζουν ακόμη ότι, επειδή οι πιο σοβαρές τουλάχιστον περιπτώσεις αντικοινωνικών εφήβων προέρχονται από *χαοτικά/αποδιοργανωτικά* και *απρόβλεπτα* περιβάλλοντα, χρειάζεται να συναντούν στάσεις *εκτίμησης* και *αποδοχής* από τους ενήλικους μέσα σε σαφή, υποστηρικτικά και συγκροτημένα πλαίσια, με προβλέψιμες και ενθαρρυντικές συμπεριφορές. Αυτή η στρατηγική πρέπει να εφαρμοστεί ως πρόδρομος μιας πιο ολοκληρωμένης και καλά σχεδιασμένης παρέμβασης.

III. Το σχολείο πρέπει να φροντίσει ώστε να καθιερωθούν γενικότερα καλύτερες διαδικασίες και «υποδομές» παρέμβασης που να αφορούν σε όλους τους μαθητές, στοχεύοντας στη βελτίωση της ακαδημαϊκής απόδοσης και της κοινωνικής προσαρμογής τους, πριν προσφύγει σε επιλεγμένες ή εξειδικευμένες παρεμβάσεις. Αυτό προϋποθέτει βέβαια αλλαγή φιλοσοφίας του σχολείου και προαγωγή της ψυχοκοινωνικής διάστασης της παιδαγωγικής. Αν και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα οι αντικοινωνικοί μαθητές να περάσουν μέρος της σχολι-

κής σταδιοδρομίας τους σε ένα εξειδικευμένο πλαίσιο (π.χ., ειδικό σχολείο, τμήματα ένταξης), συνιστάται γενικά να εκτίθενται και να έχουν όσο το δυνατόν περισσότερες εμπειρίες από περιβάλλοντα με συνομηλίκους από τα κανονικά σχολεία και τα σχολεία γενικής εκπαίδευσης. Συχνά υποστηρίζεται ότι η άμεση παραπομπή μαθητών με προβλήματα αντικοινωνικότητας σε ειδικά πλαίσια ή μονάδες ψυχικής υγείας (χωρίς προηγουμένως να χρησιμοποιηθούν άλλες στρατηγικές) αυξάνει τις πιθανότητες ενίσχυσης αυτής της στάσης. Μία μορφή έμμεσου αποκλεισμού των «προβληματικών» μαθητών που αναπτύχθηκε άτυπα στην Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες είναι η απόρριψη των παιδιών και εφήβων με αντικοινωνικές τάσεις ή προβλήματα συμπεριφοράς από την κανονική εκπαίδευση και η διοχέτευσή τους στην τεχνική εκπαίδευση, που σε πολλές περιπτώσεις έγινε ο υποδοχέας των θεωρούμενων «προβληματικών» μαθητών, των αποκλεισμένων από τα άλλα σχολικά πλαίσια. Αρχίζει, επιπλέον, να παρατηρείται το φαινόμενο παιδιά του Δημοτικού με δύσκολες συμπεριφορές ή δυσκολίες προσαρμογής, και αναπόφευκτα και με μαθησιακά προβλήματα, να «αποστέλλονται» στα τμήματα ένταξης, για να μπορέσει ο εκπαιδευτικός της τάξης να λειτουργήσει «κανονικά» με τα υπόλοιπα παιδιά. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η αντιμετώπιση του παιδιού είναι συνήθως μονομερής (εστίαση στα μαθησιακά προβλήματα): η καθυστέρηση σε μαθησιακό επίπεδο δεν συνδέεται απαραίτητα με τα υπόλοιπα ψυχοκοινωνικά του προβλήματα. Η ευθύνη συνεπώς για μία ολιστική αντιμετώπιση του παιδιού επαφίεται στην ευαισθησία του δασκάλου του τμήματος ένταξης. Στην καλύτερη των περιπτώσεων, ο δάσκαλος του τμήματος ένταξης δείχνει συνολικά ευαισθητοποιημένη και υποστηρικτική στάση, αλλά διαπιστώνεται συχνά έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των εκπαιδευτικών (τμήματος ένταξης και κανονικής τάξης) και συνεπώς έλλειψη συνέχειας στη δουλειά που ο πρώτος έχει ξεκινήσει με το παιδί.

IV. Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι ευαίσθητοι παρατηρητές των προβληματικών συμπεριφορών των παιδιών και των αποτελεσμάτων που αυτές έχουν στη γενικότερη λειτουργία και «ψυχολογία» του, αλλά και στη θέση του παιδιού μέσα στην ομάδα. Αυτό σημαίνει ότι πολλές φορές οι εκπαιδευτικοί/ειδικοί προσπαθούν να «εξαφανίσουν» και να αντικαταστήσουν τη συμπεριφορά εκείνη που για το παιδί είναι πολύ πιο αποδοτική σε σύγκριση με αυτή που προτείνεται στη θέση της. Σε πολλές περιπτώσεις η «επιθετικότητα» εξασφαλίζει στον μαθητή με αντικοινωνικές/επιθετικές τάσεις ένα είδος αυτοεκτίμησης ή ενίσχυσης της αυτοεικόνας, έστω και μέσα από διαδικασίες που για τους άλλους θεωρούνται αρνητικές ή έστω απέναντι σε ορισμένες μόνον ομάδες παιδιών. Συνεπώς, με το να τον «σέβονται» ή να τον «φοβούνται» οι συμμαθητές του, επειδή είναι επιθετικός/απειλητικός, ο μαθητής εξασφαλίζει ένα είδος έστω «πλασματικής» αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και ένα είδος ταυτότητας, που

συχνά του λείπει. Σε άλλες περιπτώσεις, πρόκειται για ένα είδος «προστασίας» απέναντι σε «πραγματικές» ή «υποθετικές» και «φαντασιωτικές» απειλές. Οι έρευνες δείχνουν (και έχει αναφερθεί και νωρίτερα) ότι πολλά «επιθετικά» παιδιά «νιώθουν» πως απειλούνται ή εκλαμβάνουν πολλές από τις στάσεις των άλλων (συμμαθητών, ενηλίκων) ως επιθετικές. Είναι σημαντικό να κατανοηθεί από εκπαιδευτικούς και ειδικούς ότι συχνά το επιθετικό παιδί δεν εγκαταλείπει εύκολα μία αντικοινωνική συμπεριφορά, επειδή αυτή παίζει συνήθως σημαντικό ρόλο στην «ψυχική του οικονομία». Επίσης, πολλά επιθετικά παιδιά δεν αλλάζουν εύκολα τις αντιδράσεις τους, επειδή αυτές χρησιμεύουν πολλές φορές και ως ισορροπιστές της συναισθηματικής/ψυχολογικής λειτουργίας των παιδιών αυτών. Η επιθετικότητα μπορεί, επομένως, να λειτουργεί εκτονωτικά σε ένα παιδί που έχει βιώματα απόρριψης από την οικογένεια, και που συχνά συνεχίζει να προσλαμβάνει προσβλητικές και απορριπτικές στάσεις από τον περίγυρο, που ενισχύουν κατ' αυτό τον τρόπο τα εκδικητικά ή/και τα άλλα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού για τον άλλο. Σε αυτή την περίπτωση, η επιθετικότητα και η αντικοινωνικότητα λειτουργούν ως ένα βαθμό (έστω βραχυπρόθεσμα) με τρόπο κατευναστικό. Γι' αυτό τον λόγο πολλές φορές είναι δύσκολο τα παιδιά με επιθετικές συμπεριφορές, παρά το γεγονός ότι δηλώνουν διάθεση αλλαγής και «μετανοίας», να αλλάξουν. Επιπλέον, τα παιδιά αυτά δεν έχουν μάθει από την οικογένειά τους να χειρίζονται σταθερά τις σχέσεις και το περιβάλλον με άλλο τρόπο πέρα από τον επιθετικό/συγκρουσιακό. Ένας πρόσθετος λόγος που καθίσταται δύσκολη η άμεση και αυθόρμητη αλλαγή αυτών των συμπεριφορών, η αλλαγή που βασίζεται σε μη σχεδιασμένες και μη σταθερές προσπάθειες από την πλευρά των εκπαιδευτικών, είναι ότι αυτές οι αντιδράσεις/συμπεριφορές είναι «ριζωμένες» στον ψυχισμό του παιδιού, και συχνά για το ίδιο το παιδί οι λόγοι που το ωθούν να λειτουργεί συστηματικά με αυτό τον τρόπο δεν είναι «συνειδητοί». Τα παραπάνω επισημαίνονται διότι συχνά οι εκπαιδευτικοί (αλλά και οι ειδικοί και οι γονείς) εκμαιεύουν από τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς «ομολογίες» ή δηλώσεις αλλαγής που δεν τηρούνται, περιπλέκοντας περισσότερο το πρόβλημα. Κυρίως, όμως, προκαλούν σύγχυση στη σχέση και στα συναισθήματα του ενηλίκου (γονέα, δασκάλου, ειδικού) απέναντι στο παιδί. Ο ενήλικος συχνά νιώθει «εξαπατημένος» ή στην καλύτερη περίπτωση πείθεται ότι δεν υπάρχει δυνατότητα αλλαγής της συμπεριφοράς του παιδιού και ότι όλες του οι αντιδράσεις οφείλονται σε εγγενή και μη αλλοιώσιμα χαρακτηριστικά (π.χ., *χαρακτήρας, βιολογικές καταβολές* κ.λπ.). Όταν η συγκεκριμένη ψυχική δυναμική που στηρίζει την επιθετικότητα του παιδιού είναι παρούσα, καθιστά τη διαδικασία αλλαγής της συμπεριφοράς πολύ δύσκολη, επειδή οι προσαρμοστικές στρατηγικές τις οποίες διδάσκουν οι εκπαιδευτικοί ανταγωνίζονται τα ψυχικά οφέλη και τις «έμμεσες/άμεσες» κοινωνικές απολαβές που η «παρεκκλίνουσα» συμπεριφορά εξασφαλίζει στο παιδί, χωρίς ο περίγυ-

ρος να το αντιλαμβάνεται. Αυτή η κατάσταση απαιτεί λεπτούς χειρισμούς και, ειδικότερα σε συμπεριφορικό επίπεδο, την προσεκτική επιλογή των απαντήσεων-στόχων, τον έλεγχο των συνεπειών και των αποτελεσμάτων που φέρνει ή δεν φέρνει στο παιδί η αλλαγή της συμπεριφοράς του, αλλά και την παροχή μακροπρόθεσμης υποστήριξης ώστε να εξασφαλιστεί η ένταξη των «αποδεκτών» συμπεριφορών στα τρέχοντα συμπεριφορικά ρεπερτόρια των μαθητών (Walker et al., 1996). Οι εκπαιδευτικοί συνιστάται να ξεκινούν την προσέγγιση ή τη στρατηγική παρέμβασης με θετικές διαδικασίες: *παιγνιώδεις μορφές για την ενίσχυση των σχέσεων, εξοικείωση και εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, θέσπιση ορίων, αποσαφήνιση των κανόνων, καθημερινή επαφή και συζήτηση για τις «δύσκολες» καταστάσεις και τους τρόπους με τους οποίους αντιμετωπίστηκαν, αλλά και σε σχέση με τα συστήματα ανταμοιβής και κινήτρων που δίνονται στο σχολείο ή στο σπίτι*. Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να προσπαθούν να κάνουν όλα αυτά που μπορούν, αλλά το κυριότερο είναι να καταφέρουν να συμπεριλάβουν και τους γονείς του αντικοινωνικού μαθητή στη διαδικασία παρέμβασης, αναγνωρίζοντας ότι σε μερικές περιπτώσεις οι γονείς δεν πρόκειται να προσφέρουν μεγάλη βοήθεια ή συστηματική υποστήριξη. Η επαφή με τους γονείς δίνει, παρ' όλα αυτά, στον εκπαιδευτικό την ευκαιρία να κατανοήσει τις στρατηγικές των γονέων οι οποίες έχουν αποτύχει, ή τον τρόπο που το παιδί έχει διαμορφώσει ορισμένες από τις σταθερές παρεκκλίνουσες συμπεριφορές του. Σε άλλες περιπτώσεις, οι εκπαιδευτικοί ή οι ειδικοί μπορούν να αντληθούν από τα λεγόμενα ή τις προτάσεις των γονέων για τη λειτουργία και τα ενδιαφέροντα του παιδιού ορισμένα χαρακτηριστικά ή δεξιότητες που δεν είχαν γίνει αντιληπτά, ώστε και αυτοί οι παράγοντες να ληφθούν υπόψη στη διαδικασία προσέγγισης του μαθητή και στην παρέμβαση. Ο εντοπισμός των σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατόν νωρίτερα, λαμβάνοντας υπόψη τις εξελικτικές δυσκολίες/αδυναμίες του παιδιού, αλλά και το πλαίσιο αναφοράς (οικογένειας) και το πλαίσιο στο οποίο το παιδί λειτουργεί ειδικά στη φάση της προσχολικής αγωγής (χώρος νηπιαγωγείου/παιδικού σταθμού). Ο εντοπισμός των προβλημάτων του παιδιού που βρίσκεται σε κίνδυνο πρέπει να αντιμετωπίζεται με μεγάλη ευαισθησία και διακριτικότητα για την αποφυγή φαινομένων πρώιμου «στιγματισμού» ή «ιατρικοποίησης» των συμπεριφορών του.

V. Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να γνωρίζουν ότι οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις και οι συνηθισμένες διδακτικές διαδικασίες στις τάξεις τις οποίες οι περισσότεροι δάσκαλοι και μαθητές θεωρούν δεδομένο και κανονικό μέρος της εκπαίδευσης, μπορεί να είναι ιδιαίτερα απωθητικές για τους μαθητές/σπουδαστές με αντικοινωνικές τάσεις (βλ. Shores, Gunter & Jack, 1993). Συχνά, οι μαθητές με αντικοινωνικές τάσεις επιδεικνύουν διαταρακτικές μορφές συμπεριφοράς και εξάρσεις που μπορούν γρήγορα να τεθούν εκτός ελέγχου λόγω των ματαιώσεων που

οι μαθητές αυτοί βιώνουν στη διάρκεια της διδακτικής διαδικασίας. Αυτό συμβαίνει λόγω της αδυναμίας τους να ανταποκριθούν στις στοιχειώδεις ακαδημαϊκές απαιτήσεις και να δεχθούν συγχρόνως τους περιορισμούς και τα όρια που θέτει η λειτουργία της τάξης. Η αυθόρμητη απάντηση των περισσότερων αντικοινωνικών μαθητών σε παρόμοια προβλήματα ματαιώσης ή απογοήτευσης από τις εκπαιδευτικές διαδικασίες είναι η εξής: είτε αποσύρονται/αποτραβιούνται από τις διεργασίες μέσα στην τάξη, είτε έρχονται αντιμέτωποι με τον δάσκαλο μέσα από υπονομευτικές ή εναντιωτικές και προκλητικές συμπεριφορές, οι οποίες έχουν καταστρεπτικές συνέπειες για τη σχέση δασκάλου-μαθητή και γενικότερα για το μέλλον του δευτέρου. Υπάρχει μία ισχυρή σύνδεση των αντικοινωνικών μορφών συμπεριφοράς και ειδικότερα των διαταραχών συμπεριφοράς με την κατάθλιψη (βλ. Rohde et al., 2004). Πολλά παιδιά και νέοι με αντικοινωνικές τάσεις διατρέχουν υψηλό κίνδυνο κατά την εφηβεία να εκδηλώσουν και στοιχεία κατάθλιψης. Σε πολλές περιπτώσεις, ακόμη και στην παιδική ηλικία τα παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς δείχνουν να υποφέρουν από μη διαγνωσμένα καταθλιπτικά ή έντονα συναισθήματα άγχους, τα οποία πιθανόν παρακωλύουν πολλές από τις δεξιότητές τους ή περιορίζουν τους τρόπους αντίδρασης. Σε άλλες περιπτώσεις, θεωρείται ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς και η επιθετικότητα μπορεί να λειτουργούν ως αντικαταθλιπτικές στρατηγικές σε παιδιά με βαθιά προβλήματα άγχους και κατάθλιψης (βλ. Kernberg & Chazan, 1991). Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να μάθουν να αναγνωρίζουν παρόμοια φαινόμενα και να μην αποδεικνύονται αναισθητοι ή αδιάφοροι στις βαθύτερες ψυχικές διεργασίες παιδιών που δημιουργούν προβλήματα στη λειτουργία της τάξης.

VI. Όταν ο εκπαιδευτικός έρχεται αντιμέτωπος με καταστάσεις άμεσης κρίσης (*επιθετικές συγκρούσεις, καβγάδες, μαλώματα μεταξύ μαθητών κ.λπ.*) συνιστάται να μην αντιδρά εν βρασμώ ψυχής, αλλά να προσπαθεί να συγκρατεί τις (*συνήθως επιθετικές*) αυθόρμητες αντιδράσεις του, να προσπαθεί να επιβληθεί, αλλά όχι με τη χρήση βίας που ενδέχεται να κλιμακώσει τις αντιδράσεις, να δίνει τον χρόνο στα παιδιά να ηρεμήσουν, επιβάλλοντας και απαιτώντας συγχρόνως τη διακοπή της σύγκρουσης. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να δώσει χρόνο στον εαυτό του να επεξεργαστεί με ήρεμο και ψύχραιμο τρόπο τα συναισθήματα και κυρίως τις αντιδράσεις του απέναντι στα εμπλεκόμενα παιδιά. Σε πολλές περιπτώσεις, η αντίδραση του εκπαιδευτικού μέσα στο κλίμα των εντάσεων και της βιαιότητας του επεισοδίου καταλήγει στην εμπλοκή του σε ένα παρόμοιο επεισόδιο με τον ίδιο τρόπο που το κάνει το επιθετικό παιδί: συναισθηματικά, παρορμητικά, χωρίς λογική και κυρίως χωρίς στρατηγική παρέμβασης με επιδιωκόμενα οφέλη. Παρόλο που ο δάσκαλος επεξεργάζεται τις αντιδράσεις με πιο ώριμο και πολύπλευρο τρόπο από το παιδί με προβλήματα συμπεριφοράς, οι εντάσεις και τα αρνητικά

συναισθήματα της στιγμής, σε συνδυασμό με την πρωθύστερη αρνητική αντίληψή του για το παιδί, μπορούν να τον οδηγήσουν σε ακραίες συμπεριφορές με σοβαρές ψυχικές συνέπειες για το παιδί, συχνά πολύ σοβαρότερες από την ίδια την προβληματική συμπεριφορά του. Αντιδρώντας παρορμητικά ή πολύ αυθόρμητα και με επιθετικό τρόπο, όπως έχει διαφανεί και από έρευνες (Bear, 1998), συχνά, μάλιστα, εκλογικεύοντας την αντίδρασή του, ο εκπαιδευτικός δεν είναι σε θέση να διαβλέψει τις συνέπειες της στάσης του στο παιδί, ακόμη και στη δική του ψυχολογία (θετικές, αρνητικές κ.λπ.). Η άμεση επιθετική αντίδραση συνήθως χειροτερεύει τη σχέση του με το παιδί, εντείνει την αρνητική στάση του παιδιού απέναντι στο σχολείο, δικαιώνοντας έμμεσα τα αρνητικά/εκδικητικά συναισθήματα που αυτό τρέφει για τους ενήλικους. Έχει αποδειχθεί ότι η *μετάθεση της αντίδρασής του* (και η υιοθέτηση μιας μη παρορμητικής στάσης) βοηθά καλύτερα τον εκπαιδευτικό να *επεξεργαστεί τα συναισθήματά του και να αντιδράσει πιο λογικά*. Επιπλέον, και τα παιδιά μπορούν καλύτερα να αντιδράσουν απέναντι στη στάση/τιμωρία των ενηλίκων και να βοηθηθούν ώστε να επεξεργαστούν καλύτερα τα συναισθήματά τους και κάποιες στάσεις τους, με πιθανό μακροπρόθεσμο όφελος. Ο παρορμητικός χαρακτήρας των αντιδράσεων από την πλευρά των ενηλίκων/δασκάλων *στερεί τη δυνατότητα μιας ευρύτερης μακροπρόθεσμης και συστηματικής επεξεργασίας των ζητημάτων της επιθετικότητας* με βάση το συγκεκριμένο επεισόδιο. Μία τέτοια επεξεργασία, εάν γίνει με τρόπο κατάλληλο, μπορεί να χρησιμοποιήσει το επεισόδιο ως δεδομένο για συζητήσεις, ασκήσεις και διδασκαλία σε σχέση με τις κοινωνικές δεξιότητες και τις στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων στην τάξη και το σχολείο.

Στη διαμόρφωση του τρόπου αντίδρασης και παρέμβασης είναι αυτονόητο ότι συμβάλλει μία σειρά προσωπικών και αντικειμενικών παραμέτρων. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εκπαιδευτικού, η προγενέστερη σχέση του με το παιδί και τα βαθύτερα συναισθήματά του γι' αυτό, οι προηγούμενες εμπειρίες του από ανάλογα περιστατικά, η εξειδίκευση/επιμόρφωση σε θέματα ψυχολογίας του παιδιού, αλλά και γενικότερα οι αντιλήψεις και η στάση του σε θέματα βίας και τιμωρίας παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης στάσης του.

Ολοκληρώνοντας, θα επισημαίναμε ότι η πολυπλοκότητα του ρόλου του εκπαιδευτικού, τα ασαφή ή, αντίθετα, τα διευρυμένα όρια του παιδαγωγικού του ρόλου, αλλά κυρίως η έλλειψη εξειδίκευσης και η έλλειψη εξειδικευμένης βοήθειας και υποστήριξης για τη διαχείριση των δύσκολων καταστάσεων στην καθημερινότητα, επιβαρύνουν σημαντικά τον εκπαιδευτικό. Ο εκπαιδευτικός καλείται υπό αυτές τις συνθήκες να ανακαλύψει προσωπικούς τρόπους διαχείρισης των προβληματικών συμπεριφορών, με συχνά αρνητικά αποτελέσματα για τον ίδιο και το παιδί, αποτελέσματα που διαψεύδουν τις προσδοκίες του και τον επιβαρύνουν σε

μεγάλο βαθμό συναισθηματικά. Δεν είναι τυχαίες οι αυξητικές τάσεις του «συνδρόμου εξουθένωσης» που παρατηρούνται σε όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα στη Δυτική Ευρώπη (George et al., 1995).

Όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, δεν έχουμε επαρκή στοιχεία για τους τρόπους με τους οποίους οι εκπαιδευτικοί διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους. Υπάρχουν, όμως, αρκετές ενδείξεις, από κλινικά δεδομένα, ότι αναπτύσσεται πληθώρα μηχανισμών άμυνας που εκτείνονται από την πλήρη άρνηση των προβλημάτων τους μέχρι την έντονη εμπλοκή σε ιδιόμορφες αλληλεπιδράσεις (άλλοτε πολύ θετικές, άλλοτε αρνητικές) (Κουρκούτας & Γεωργιάδη, 2011· Kourkoutas & Georgiadi, 2009· Kourkoutas et al., 2011). Η πλειονότητα των ερευνών που εξετάζουν τη στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στα προβλήματα συμπεριφοράς εστιάζεται στις αντιλήψεις τους και στη διερεύνηση των απόψεών τους σε θεωρητικό επίπεδο, ενώ απουσιάζουν ερευνητικά δεδομένα για την καθημερινή πρακτική.

Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σχολείου

Οι ευρύτερες σχολικές παρεμβάσεις που έχουν αξιολογηθεί από εμπειρικές έρευνες περιλαμβάνουν τρεις κατηγορίες ψυχοκοινωνικών/ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων:

- α. Τα προγράμματα που στοχεύουν να ενισχύσουν τις ψυχοκοινωνικές/διαπροσωπικές δεξιότητες των παιδιών, όπως και τις ικανότητές τους στην επίλυση κοινωνικών/διαπροσωπικών προβλημάτων (διαχείριση *διαπροσωπικών* και *ενδοπροσωπικών* συγκρούσεων).
- β. Τα προγράμματα που στοχεύουν άμεσα στη μείωση της επιθετικής συμπεριφοράς.
- γ. Τα προγράμματα που στοχεύουν στον έλεγχο και τον περιορισμό των αρνητικών συναισθημάτων, όπως ο θυμός (π.χ., προγράμματα διαχείρισης θυμού), τα οποία θεωρείται ότι βρίσκονται στη βάση της εκδήλωσης των επιθετικών συμπεριφορών και παρορμήσεων, όπως και των διαπροσωπικών προβλημάτων (Burke, Loeber & Birmaher, 2002· Rutter, Giller & Hagell, 1998· Wolfe, Wekerle & Scott, 1997· Young et al., 2004).

Παρόλο που έχουν διατυπωθεί πολλές κριτικές σε σχέση με την αποτελεσματικότητα και τον τρόπο που οι εναλλακτικές ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις εφαρμόζονται στα σχολεία (π.χ., *προγράμματα εκμάθησης κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, προγράμματα επίλυσης συγκρούσεων, προγράμματα διαχείρισης θυμού, αναλυτικά πρόγραμμα σπουδών PATHS, προγράμματα ενίσχυσης της συναισθηματικής νοημοσύνης* κ.λπ.) (Barbarasch & Elias, 2009· European Platform for Conflict Prevention and Transformation, 2000· Jones, 2004· McEvoy & Welker, 2000· Weare, 2000), από την άλλη πλευρά αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των μελετών που αποκαλύπτουν ελπιδοφόρα στοιχεία σε σχέση με την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων (Bloomquist & Shnell, 2002· Elias et al., 1997· Johnson & Johnson, 1996· Jones, 2004· Tolbin & Sprague, 2000). Ένα ενδεικτικό παράδειγμα είναι η εφαρμογή του RCCP (*Πρόγραμμα Δημιουργικής Επίλυσης Συγκρούσεων*) σε δημόσια δημοτικά σχολεία της Νέας Υόρκης και σε ένα ιδιαίτερα αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.160 παιδιών από την Α΄ έως την Στ΄ Δημοτικού. Φάνηκε ότι μετά την εφαρμογή του προγράμματος τα παιδιά ήταν λιγότερο πιθανό να εκδηλώσουν εχθρικές και προκλητικές τάσεις εναντίον των συνομηλίκων τους σε διαφορούμενες κοινωνικές καταστάσεις, ήταν λιγότερο πιθανό να είναι επιθετικά στις διαπροσωπικές συναλλαγές, εκδήλωναν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς, και ανέφεραν πολύ λιγό-

τερα καταθλιπτικά συμπτώματα και επιθετικές φαντασιώσεις (Aber et al., 1998). Συγχρόνως, μειώθηκαν αισθητά οι αναφορές των δασκάλων για προβλήματα επιθετικών συμπεριφορών στο πλαίσιο της τάξης (Aber et al., 1998).

Οι βασικές κριτικές, σε διεθνές επίπεδο, που αναφέρονται σε αυτού του τύπου τις σχολικές παρεμβάσεις και στα εναλλακτικά εκπαιδευτικά προγράμματα σχετίζονται:

- α. με τον πολύ λίγο χρόνο και τους περιορισμένους πόρους που διατίθενται για την εκπαίδευση του προσωπικού, αλλά και για την ίδια την εφαρμογή των προγραμμάτων·
- β. με την έλλειψη εμπειρικών στοιχείων όσον αφορά τον τρόπο μεταφοράς και εφαρμογής αυτών των παρεμβάσεων στα σχολικά πλαίσια (π.χ., συχνά παρατηρείται αποσπασματική ή μερική εφαρμογή των προγραμμάτων) (Witt, VanderHeyden & Gilbertson, 2004)·
- γ. με την έλλειψη ελέγχου και εποπτείας κατά την εφαρμογή, όπως και με την έλλειψη συστηματικής αξιολόγησης των συγκεκριμένων παρεμβάσεων·
- δ. με την απουσία μελετών σχετικά με τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων (*follow-up*) (Gresham, 2004)·
- ε. με την αξιολόγηση της επιτυχίας, η οποία συνήθως βασίζεται αποκλειστικά στη μέτρηση της τροποποίησης των αντιλήψεων για τη βία, και όχι στις μακροπρόθεσμες συμπεριφορικές αλλαγές (McEvoy & Welker, 2000)·
- στ. με την έλλειψη εστίασης και αντιμετώπισης συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου (Zins et al., 1994)·
- ζ. με την απουσία επεξεργασίας εξατομικευμένης και συγκεκριμένης στρατηγικής παρέμβασης (τα περισσότερα προγράμματα απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό και έχουν μάλλον προληπτικό χαρακτήρα παρά εξειδικευμένους στόχους για συγκεκριμένες ομάδες παιδιών) (Walker et al., 1996)·
- η. με την έλλειψη συντονισμένης στρατηγικής όσον αφορά την εφαρμογή στη σχολική πραγματικότητα των συγκεκριμένων εναλλακτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Ο Greenberg και οι συνεργάτες του (2004), στην ερευνητική τους επισκόπηση σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων στα σχολεία, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα αποδεικνύονται πολύ ευεργετικά όταν ενισχύουν ταυτόχρονα τις προσωπικές και τις κοινωνικές ικανότητες (προτερήματα) των σπουδαστών, ενώ συγχρόνως βελτιώνουν την ποιότητα του σχολικού πλαισίου στο οποίο οι μαθητές εκπαιδεύονται. Υποστηρίζουν, επίσης, ότι η βέλτιστη εφαρμογή των προγραμμάτων επιτυγχάνεται μέσα από τη δουλειά κατάλληλα εκπαιδευμένων δασκάλων, που ενσωματώνουν τις βασικές έννοιες και αρχές των προγραμμάτων αυτών στην κανονική διδασκαλία τους και

λειτουργούν με αυτό τον τρόπο για μακρύ χρονικό διάστημα (Greenberg et al., 2004).

Συνεπώς, η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης μπορεί να αποδειχθεί σημαντικός παράγοντας ενσωμάτωσης στο σχολικό και το κοινωνικό δίκτυο κάποιων ομάδων παιδιών που διατρέχουν τον κίνδυνο να εκδηλώσουν στο μέλλον αντικοινωνικές συμπεριφορές. Τα παιδιά που δεν ανταποκρίνονται σε αυτά τα προγράμματα πρέπει να έχουν πιο εξειδικευμένη και εξατομικευμένη αντιμετώπιση (Walker et al., 1996).

Συμπερασματικά, σε σχέση με τον ρόλο των σχολείων στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας (*resilience*) και στην ενδυνάμωση των ψυχικών μηχανισμών (*empowerment*) των μαθητών, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι θα πρέπει:

- α. τα παιδιά με αντιδραστικές/επιθετικές και αντικοινωνικές τάσεις να μπορούν να βασίζονται σε επαρκή βαθμό σε ένα πλέγμα θετικών και υποστηρικτικών σχέσεων με συνομηλίκους που είναι κοινωνικά ενταγμένοι· και
- β. το σχολείο να είναι σε θέση να εξασφαλίζει την υποστήριξη και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, αλλά και την καθοδήγηση αυτών των παιδιών από ενήλικους ή εξειδικευμένους μέντορες (επαγγελματίες ή όχι) (Walker et al., 2004).

Κάτι τέτοιο απαιτεί βέβαια αλλαγή νοοτροπίας και φιλοσοφίας σε πολλά επίπεδα τόσο από την πλευρά των γονέων, όσο και από την πλευρά του σχολείου και της κοινωνίας γενικότερα. Οι αλλαγές στη φιλοσοφία του σχολείου και αντίστοιχα οι αλλαγές στη στάση των εκπαιδευτικών και των ειδικών απέναντι στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς οδήγησαν στην ανάπτυξη μιας σειράς παρεμβατικών προγραμμάτων που βασίζονται σε διαφορετική αντίληψη για το παιδί, σχετική με μία περισσότερο ολιστική παιδαγωγική, αλλά κυρίως σε ένα μοντέλο μη «παθολογικοποίησης» των προβληματικών συμπεριφορών του (Quicke, 2008· Reynolds & Ou, 2003· Weare, 2000· Weare, 2005). Οι πρώτες ενδείξεις από την εφαρμογή πρώιμων προγραμμάτων παρέμβασης και πρόληψης, τα οποία βασίζονται σε αυτές τις αρχές και χρησιμοποιούν ενεργητικές στρατηγικές ενίσχυσης και υποστήριξης των θετικών συμπεριφορών, είναι ενθαρρυντικές (βλ. Kamps & Tankersley, 1996· Walker, Colvin & Ramsey, 1995).

Εξειδικευμένες ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Αυτό που έχει σημασία να τονιστεί είναι ότι υπάρχει μία πληθώρα ψυχοθεραπευτικών και ψυχοπαιδαγωγικών τεχνικών (γύρω στις 250), οι οποίες αφορούν στην αντιμετώπιση γενικότερα των ψυχικών διαταραχών στην παιδική και την εφηβική ηλικία (Kazdin, 2000). Κάποιες από τις παρεμβάσεις αυτές έχουν αξιολογηθεί με αυστηρά μεθοδολογικά κριτήρια, κάποιες άλλες με λιγότερο αυστηρά, ενώ οι περισσότερες δεν έχουν δεχθεί καμία εξωτερική αξιολόγηση (Weisz, 2004). Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των τεχνικών παρέμβασης αποτελεί πολύ σημαντική παράμετρο στον τομέα της ψυχοθεραπείας των παιδικών διαταραχών. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι μη αξιολογημένες παρεμβάσεις δεν μπορεί να είναι αποτελεσματικές (Kazdin, 2000). Από την άλλη πλευρά, ασκείται σφοδρή κριτική στον τρόπο που γίνονται οι αξιολογήσεις των παρεμβάσεων, η οποία εστιάζει, κυρίως, στην έλλειψη οικολογικής εγκυρότητας και στη μη αντιπροσωπευτικότητα των δειγμάτων που συμμετέχουν στις πειραματικές αξιολογήσεις (Rosenfeld, 2009· Weisz, Doss & Hawley, 2005· Weisz, Weiss & Donenberg, 1992).

Ως προς τις διαταραχές συμπεριφοράς στην παιδική και την εφηβική ηλικία, παρόλο που θεωρείται ότι έχουν πολύ αρνητική πρόγνωση και γενικότερα δεν «θεραπεύονται» εύκολα, τα τελευταία χρόνια έχει επιτευχθεί σημαντική πρόοδος σε αυτό τον τομέα (Carr, 2001· Tolbin & Sprague, 2000). Πολλές παρεμβάσεις και τεχνικές έχει πλέον αναγνωριστεί ότι μπορούν να προσφέρουν πολλά και θετικά αποτελέσματα (Algozzine & Kay, 2002· Bloomquist & Shnell, 2002· Carr, 2001· CP-PRG, 2011· Gray, 2002· Kazdin, 2000· Ogden, 2001· Ogden & Hagen, 2006· Quay & Hogan, 1999· Roth & Fonagy, 2005· Sharry, 2004· Schmidt Neven, 2010· Sheridan & Kratochwill, 2007· Stormshak et al., 2000· Stormshak, Dishion, Light & Yasui, 2005· Weisz, 1997· 2004).

Τέσσερις κατηγορίες παρεμβάσεων έχουν αναπτυχθεί σε σχέση με την αντιμετώπιση παιδιών με αντικοινωνικές τάσεις και συμπεριφορικά προβλήματα, για τις οποίες υπάρχουν επαρκή ερευνητικά στοιχεία:

- α. συμπεριφορική εκπαίδευση των γονέων (*behavioral parent training*)·
- β. εκπαίδευση στις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, επικεντρωμένη στο παιδί (*child focused problem solving-skills training*)·
- γ. λειτουργική οικογενειακή θεραπεία (*functional family therapy*)·
- δ. πολυσυστημική θεραπεία για αντικοινωνικούς/παραβάτες εφήβους (*Multisystemic Therapy for Antisocial and Delinquent Adolescents*) (Burke, Loeber & Birmaher,

2002· Carr, 2000· Henggeler et al., 1998· Kazdin, 2000· Rutter et al., 1998· Weisz, 2004· Young et al., 2004).

ε. οικοσυστημικά προγράμματα που συνδυάζουν κλινικές και ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις σε οικογενειακό, σχολικό και ατομικό επίπεδο με τη χρήση διαφόρων τεχνικών (Atkins et al., 2001· Bloomquist et al., 2005· Boyd-Franklin & Bry, 2001· Brehm & Doll, 2009· Dishion & Stormshak, 2006· Gray, 2002· Heller, 2000· Ogden & Hagen, 2006· Salend, 2004· Sharry, 2004· Stormshak et al., 2005)

Ένα πρώτο πρόβλημα που σχετίζεται με την έκβαση των θεραπευτικών παρεμβάσεων έγκειται στο γεγονός ότι, παρόλο που συνήθως διαπιστώνεται κάποια πρόοδος στην ψυχοκοινωνική λειτουργία του παιδιού, είναι συχνά ανεπαρκής ώστε να επιτύχει το παιδί μία πλήρη κανονική προσαρμογή στο σχολικό και το κοινωνικό πλαίσιο (Roth & Fogany 2005). Το δεύτερο σημαντικό ερώτημα που σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων έχει να κάνει με τη διαπίστωση ότι οι περισσότερες από τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται παρέχουν μόνο βραχυπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα (Behan & Carr, 2000· Kazdin, 1997· 2000· 2001· Kazdin & Nock, 2003· Mash & Wolfe, 1999· Rosenfeld, 2009· Roth & Fogany, 2005). Αυτό σημαίνει ότι προφανώς δεν επέρχονται βαθύτερες ή δομικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του παιδιού, και η θετική επιρροή αυτών των παρεμβάσεων είναι σε επίπεδο αποκλειστικά εξωτερικής *συμπεριφοράς* και για *περιορισμένο χρονικό διάστημα*. Το συγκεκριμένο ζήτημα έχει θιγεί από την πλειονότητα των ερευνητών που ασχολούνται με την αξιολόγηση των ψυχοπαιδαγωγικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων οι οποίες απευθύνονται σε παιδιά με συμπεριφορικά προβλήματα.

Ένα από τα ερωτήματα που παραμένουν αναπάντητα όσον αφορά τη δράση των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων σχετίζεται με το είδος των *μηχανισμών* που κινητοποιούνται μέσω αυτών και οι οποίες προκαλούν τις αλλαγές στη συμπεριφορά των συγκεκριμένων παιδιών (Kazdin & Nock, 2003). Οι έρευνες που σχετίζονται με την έκβαση των διαφόρων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων δείχνουν να αγνοούν συστηματικά το ερώτημα *ποιοι μηχανισμοί και με ποιο τρόπο λειτουργούν ώστε να επιτευχθούν οι αλλαγές*, όπως, επίσης, το ερώτημα *γιατί* κάποιες παρεμβάσεις αποδεικνύονται *αποτελεσματικές* και κάποιες άλλες *όχι* (Kazdin, 2000· Kazdin & Nock, 2003).

Ένα επιπλέον ερώτημα που τίθεται σε σχέση με τις παρεμβάσεις σε παιδιά και οικογένειες με προβλήματα έχει να κάνει με τη διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στην πραγματικότητα και στις καλά σχεδιασμένες πειραματικές συνθήκες, όπου συνήθως εφαρμόζονται και αξιολογούνται οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις (Kazdin, 2001· Kazdin & Nock, 2003· Weisz et al., 1992). Αυτό σημαίνει πως δεν είναι καθόλου σίγουρο ότι τα θετικά αποτελέσματα που έχουν επιτύχει οι ερευνητικά σχεδιασμένες παρεμβάσεις μπορούν να επιτευχθούν και όταν αυτές οι θεραπευτικές στρατηγικές εφαρμόζονται στις πραγματικές συνθήκες της ζωής του παιδιού ή στα πλαί-

σια όπου το παιδί δραστηριοποιείται και όπου πρέπει να αντιμετωπιστεί (Kazdin & Nock, 2003· Weisz, Weisz & Donenberg, 1992).

Συνεπώς, δεν είναι απόλυτα σαφής ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να επιτευχθούν η μεταφορά και η εφαρμογή ερευνητικά επιτυχών παρεμβάσεων στην πραγματικότητα του σχολικού ή του οικογενειακού πλαισίου του παιδιού. Αντίθετα, έχει διαπιστωθεί ότι σε πολλές περιπτώσεις επιτυχημένα σε πειραματικό επίπεδο προγράμματα παρέμβασης δεν έχουν την ίδια ισχύ και εφαρμογή στη σχολική ή την κλινική πραγματικότητα (Rosenfeld, 2009· Schmidt Neven, 2010· Weisz et al., 2005). Παρόμοια, ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις οι οποίες, για διάφορους τεχνικούς λόγους, δεν έχουν αξιολογηθεί σε πειραματικό επίπεδο, μπορεί να έχουν εξίσου θετικά αποτελέσματα στην κλινική πράξη (Kazdin, 2000).

Σε κάθε περίπτωση, οι ολιστικές προσεγγίσεις, όπως η πολυσυστημική παρέμβαση, φαίνεται πως είναι πολύ αποτελεσματικές ακόμη και για παιδιά και εφήβους με σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και αντικοινωνικές τάσεις, στο μέτρο που στοχεύουν σε αλλαγές σε όλα τα επίπεδα (ατομικό, οικογενειακό, σχολικό) και κάνουν χρήση πληθώρας τεχνικών (Atkins et al., 2001· Dishion, 2007· Fine, 1992· Fraser & Williams, 2004· Henggeler et al., 1998· Nathan, 1998· Young et al., 2004).

Σε πολύ γενικές γραμμές, οι αρχές και οι επιμέρους κατευθύνσεις των ολιστικών πολυσυστημικών παρεμβάσεων είναι οι ακόλουθες:

- Αξιολόγηση και κατανόηση της σχέσης μεταξύ περιβάλλοντος και συμπτώματος (προβληματικής συμπεριφοράς).
- Αξιολόγηση και ανάλυση των παραγόντων που σχετίζονται με τα επιμέρους πλαίσια (σχολείο, οικογένεια, παρέες, γειτονιά, αθλητικοί χώροι κ.ο.κ.) και οι οποίοι μπορεί να συμβάλλουν στη διατήρηση των προβληματικών/αντιδραστικών συμπεριφορών.
- Αξιολόγηση και ανάλυση όλων των βασικών σχέσεων του παιδιού με τα κύρια και τα δευτερεύοντα πρόσωπα αναφοράς.
- Παρεμβάσεις σε ατομικό, οικογενειακό και σχολικό επίπεδο. Οι παρεμβάσεις μπορεί να αφορούν στην επεξεργασία των εμπειριών του παιδιού στα διάφορα πλαίσια, αλλά συνήθως εμπλέκουν γονείς και δασκάλους και σπανιότερα συμμαθητές ή άλλους εκπαιδευτικούς. Μπορεί, όμως, να συνδυάζονται με εξειδικευμένες ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις στον χώρο του σχολείου και της τάξης.
- Τροποποίηση συμπεριφορών μέσα από την τροποποίηση στοιχείων και πλευρών του οικοσυστήματος (οικογενειακού και κοινωνικού πλαισίου) που συμβάλλουν στη διατήρηση των προβληματικών συνθηκών.
- Σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, δίνεται έμφαση στα θετικά σημεία, στις θετικές πλευρές και στην ενδυνάμωση δεξιοτήτων/ικανοτήτων του παιδιού και της οικογένειας.

- Οι παρεμβάσεις σχεδιάζονται έτσι ώστε να προωθούν κατάλληλες και υπεύθυνες συμπεριφορές και να αποθαρρύνουν ανώριμες ή προβληματικές στάσεις από όλα τα μέλη της οικογένειας.
- Οι παρεμβάσεις εστιάζονται στο παρόν (εδώ και τώρα), στην ανάπτυξη συγκεκριμένων δράσεων και στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, αλλά συχνά επικεντρώνονται και στην επεξεργασία πρόσφατων τραυματικών εμπειριών και συγκρουσιακών καταστάσεων που έχουν αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί.
- Οι παρεμβάσεις είναι εξατομικευμένες και προσωποποιημένες, ανταποκρίνονται στα εξελικτικά του στάδια και λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του παιδιού.
- Οι παρεμβάσεις έχουν ένα δυναμικό, δομημένο χαρακτήρα και απαιτούν τη συνεχή συνεργασία και εμπλοκή της οικογένειας.
- Εφαρμογή συνεχούς και δυναμικής αξιολόγησης/εκτίμησης των αποτελεσμάτων της παρέμβασης από διαφορετικές οπτικές γωνίες.
- Διασφάλιση και διατήρηση των θετικών αποτελεσμάτων μέσα από τη διαχρονική συνεργασία με γονείς και δασκάλους και κυρίως μέσα από τη συμβουλευτική τους εποπτεία.
- Συνεχής εποπτεία από τους θεραπευτές και τους ειδικούς ψυχοπαιδαγωγούς, η οποία θεωρείται βασική παράμετρος των παρεμβάσεων.

Ολοκληρώνοντας, θα επισημαίναμε ότι οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά και εφήβους, για να είναι αποτελεσματικές, θα πρέπει, με βάση εμπειρικά δεδομένα, να πληρούν μεταξύ άλλων τις ακόλουθες προϋποθέσεις (βλ. Schorr, 1997):

- Να είναι ευέλικτες και να υιοθετούν μία ολιστική οπτική του παιδιού.
- Να υιοθετούν μία θετική οπτική.
- Να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και κυρίως να αναγνωρίζουν τις δεξιότητες του παιδιού.
- Να κατανοούν τις συμπτωματικές αντιδράσεις του παιδιού ως λανθασμένες στρατηγικές προσαρμογής.
- Να είναι οργανωμένες στη βάση μιας οικοσυστημικής προοπτικής.
- Να υιοθετούν μία μακροπρόθεσμη κατεύθυνση και να μην είναι εστιασμένες στην άμεση επίλυση/επιδιόρθωση των συμπτωμάτων (quick fix).
- Να συνδέονται με άλλου είδους στρατηγικές και πολιτικές παρέμβασης (π.χ., ψυχοπαιδαγωγικές δραστηριότητες, παρεμβάσεις στην τάξη κ.ο.κ.).
- Οι ειδικοί επαγγελματίες πρέπει να δεσμεύονται και να συνεργάζονται για τον σχεδιασμό και κυρίως για την ολοκλήρωση της παρέμβασης με έναν τρόπο συγκροτημένο.
- Οι σχέσεις στις ομάδες των ειδικών πρέπει να βασίζονται στον αμοιβαίο σεβασμό και στην αμοιβαία εμπιστοσύνη.

Ολιστικό ψυχοδυναμικό μοντέλο

Με βάση μακροχρόνιες κλινικές παρεμβάσεις σε ελληνικά σχολεία και την κλινική πρακτική σε παιδιά και εφήβους, αλλά και με βάση ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την ανάπτυξη και την αντιμετώπιση των προβληματικών συμπεριφορών στα παιδιά, έχει προταθεί ένα ολιστικό μοντέλο (πρότυπο) παρέμβασης για διάφορες ομάδες παιδιών (Κουρκούτας, 2005· 2006α· Κουρκούτας, 2008· Kourkoutas, 2007· 2008· 2011· 2011α· Kourkoutas & Xavier Raul, 2010· Kourkoutas, Plexousakis & Georgiadi, 2010). Σε θεωρητικό επίπεδο, το μοντέλο αυτό ενσωματώνει ψυχοδυναμικές/διαπροσωπικές (interpersonal) και γνωστικές προσεγγίσεις/τεχνικές σε μία ευρύτερη πολυσυστημική οπτική (Κουρκούτας, 2005· 2007· Kourkoutas, 2004c· 2004d· Kourkoutas, 2008· 2011· Kourkoutas & Georgiadi, 2009).

Πιο συγκεκριμένα, το θεωρητικό πλαίσιο του μοντέλου έχει να κάνει με τη σύνθεση διαφόρων προσεγγίσεων και εμπειρικών κατευθύνσεων. Σε γενικές γραμμές, αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Σύγχρονη ψυχοδυναμική θεωρία/θεωρία σχέσεων (relational theory) και αναπαραστάσεων (Fonagy, 2006· Fonagy & Target, 2003· Fonagy et al., 2005· Sroufe et al., 2000· 2005).
- Θεωρία δεσμού (εσωτερικά λειτουργικά πρότυπα δεσμού/πρότυπα διαπροσωπικών σχέσεων) (Fonagy & Target, 1998).
- Οικοσυστημική θεωρία/θεωρία συνδιαλλακτικών μοντέλων (Sameroff, 2000· Sameroff & MacKenzie, 2003· Sameroff & Gutmann, 2004).
- Θεωρία (γονικής/διαπροσωπικής) αποδοχής-απόρριψης (Partheory) (Rohner & Britner, 2002· Rohner & Britner, 2002· Rohner & Brothers, 1999).
- Θεωρία τραυματικών σχέσεων (trauma related theory) (De Zulueta, 2000· Ford, 2002· Greenwald, 2002).
- Θεωρία της οικογενειακής ψυχοπαθολογίας/οικογενειακής δυναμικής (Berg-Nielsen, Vikan & Dahl, 2002· Cummings, Davies & Campbell, 2000).
- Διαγενεακή προβληματική/διαγενεακή μεταβίβαση διαταραχών (Lebonici, 1996· Serbin & Krap, 2004· Thornberry et al., 2003).
- Εμπειρικές έρευνες σε σχέση με τους περιβαλλοντικούς/οικολογικούς παράγοντες (π.χ., σχολικοί επιβαρυντικοί/προστατευτικοί παράγοντες) (Fraser, 2004· Garbarino & Ganzel, 2000· Sameroff & MacKenzie, 2003).
- Παρεμβάσεις ολιστικού τύπου, επιστημονικά τεκμηριωμένες, με βάση το θετικό μοντέλο προσέγγισης και ενδυνάμωσης (empowering model των παιδιών

με δυσκολίες/δυσλειτουργίες) (Nathan, 1998· Ogden, 2001· Ogden & Hagen, 2006· Pianta, 1999· Sameroff & Fiese, 2000· Sameroff, Peck & Eccles, 2004· Weare, 2000· 2005· Weare & Gray, 2003).

Ως προς το πρακτικό/κλινικό σκέλος, το μοντέλο περιλαμβάνει την εφαρμογή διαφόρων ψυχοπαιδαγωγικών τεχνικών που εφαρμόζονται από μία διεπιστημονική ομάδα και συνδυάζουν την ατομική συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, τη μαθησιακή υποστήριξη των παιδιών, στις περιπτώσεις που αυτό κρίνεται απαραίτητο, τη συμβουλευτική και υποστηρικτική εποπτεία των δασκάλων και, φυσικά, την ψυχοθεραπευτική ή υποστηρικτική συμβουλευτική της οικογένειας (Κουρκούτας, 2005· 2006β· Κουρκούτας & Γεωργιάδη, 2011· Kourkoutas, 2004c· 2004d· Kourkoutas, 2007· 2008· 2011· Kourkoutas & Georgiadi, 2009).

Το συγκεκριμένο ολιστικό μοντέλο έχει βασιστεί σε ανάλογες θεωρητικές ψυχοπαιδαγωγικές και ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις και σε πολυάριθμες μελέτες, οι οποίες έχουν εφαρμοστεί ήδη με επιτυχία σε διάφορες μορφές στα σχολικά πλαίσια (Erpachin, 1998· Munger, Donkervoet & Morse, 1998· Nathan, 1998· Smith & Lombardo, 1998· Weare, 2000· Weare & Gray, 2003· Zins et al., 2004).

Πιο συγκεκριμένα, οι βασικές θεωρητικές αρχές που διέπουν τη φιλοσοφία της παρέμβασης σε κλινικό/σχολικό επίπεδο στηρίζονται στο ψυχοδυναμικό μοντέλο και στις σύγχρονες έρευνες της αναπτυξιακής και εξελικτικής ψυχοπαθολογίας (βλ. Dodge, 2000· Fonagy & Target, 2003· Sameroff, 2000· Sroufe et al., 2005). Οι αρχές αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Οι συναισθηματικές διεργασίες είναι πολύ σημαντικές για τη λειτουργία του παιδιού και δεν είναι πάντοτε εμφανείς στον εξωτερικό παρατηρητή.
- Το παιδί με συμπεριφορικά προβλήματα είναι πρωτίστως ένα παιδί με ψυχολογικά/συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα σχέσεων, αδυναμίες σε διαπροσωπικό και κοινωνικό επίπεδο.
- Οι εμπειρίες του παιδιού στην οικογένεια καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη των προτύπων συμπεριφοράς, σχέσης και αλληλεπίδρασης με τους άλλους, όπως και τις διαπροσωπικές και τις κοινωνικές δεξιότητες, μέσα από τις αναπαραστάσεις και τα εσωτερικά λειτουργικά πρότυπα που διαμορφώνουν (Fonagy, 2006).
- Στο πλαίσιο της οικογένειας, πολλές εμπειρίες έχουν αρνητικό ή και τραυματικό χαρακτήρα, δημιουργώντας αντίστοιχες συναισθηματικές εντάσεις και συγκρούσεις.
- Οι συναισθηματικές εντάσεις που δημιουργούνται στο πλαίσιο των οικογενειακών/διαπροσωπικών σχέσεων υποκινούν πολλές προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού (με τη σύμπραξη παγιωμένων νοητικών/αναπαραστατικών σχημάτων για τον εαυτό και τον άλλο).

- Η αδυναμία ελέγχου των συναισθηματικών εντάσεων/φορτίων, είτε λόγω της σοβαρότητας των εξωτερικών συνθηκών που τις δημιουργούν, είτε λόγω εγγενών αδυναμιών του παιδιού, αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών.
- Στο πλαίσιο του σχολείου παρατηρείται συχνά μία αναπαραγωγή των προτύπων συμπεριφορών/σχέσεων τα οποία έχουν αναπτυχθεί στην οικογένεια (βλ. Fantuzzo et al., 2004· McMahon & Kotler, 2006).
- Πίσω από τις προβληματικές συμπεριφορές υπάρχουν προβληματικές εσωτερικευμένες σχέσεις και έντονες συναισθηματικές φορτίσεις ή συγκρούσεις που προέρχονται από την οικογένεια και επιδεινώνονται στο σχολείο.
- Η παρέμβαση των ειδικών σε όλα τα επίπεδα (ατομικό, οικογενειακό, σχολικό) και σε όλους τους τομείς (μαθησιακός, γνωστικός, συμπεριφορικός, διαπροσωπικές σχέσεις) είναι απαραίτητη.
- Η έμφαση δίνεται στην επίλυση των συναισθηματικών συγκρούσεων, στην τροποποίηση των αναπαραστάσεων εαυτού και στον τρόπο αντίληψης της πραγματικότητας μέσα από την ανάπτυξη ισχυρών δεσμών με τον εκπαιδευτικό, τον ψυχολόγο/σύμβουλο και κυρίως μέσα από την επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων.
- Η «εργασία» με την οικογένεια αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο κάθε παρέμβασης (Fantuzzo et al., 2004· Goldenthal, 2005 Rhodes).
- Η τροποποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς στο οικογενειακό πλαίσιο γίνεται μέσα από την αναδιάρθρωση της οικογενειακής δυναμικής, των στάσεων και στρατηγικών, των συναισθηματικών προσδοκιών και ματαιώσεων των γονέων.
- Το σχολείο και ο εκπαιδευτικός άλλοτε θεωρούνται και λειτουργούν ως προέκταση του ειδικού και άλλοτε ως προέκταση της οικογένειας.
- Η «εργασία» με το σχολείο σε όλα τα επίπεδα αποτελεί σημαντική παράμετρο της παρέμβασης.
- Η τροποποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς στο σχολικό πλαίσιο συχνά αποτελεί τη βασική προτεραιότητα των ειδικών και επιτυγχάνεται μέσα από τη σύνθεση διαφόρων τεχνικών και παρεμβάσεων είτε μέσα στην τάξη με τη βοήθεια και συνεργασία του δασκάλου, είτε με την εφαρμογή ψυχοπαιδαγωγικών δραστηριοτήτων.
- Η «εργασία» με τα συναισθήματα και τις αναπαραστάσεις γονέων και εκπαιδευτικών για το παιδί αποτελεί, επίσης, βασική διάσταση του μοντέλου.
- Η εγκαθίδρυση της λεγόμενης «συναισθηματικής συμμαχίας» με τους γονείς αποτελεί, επομένως, επιτακτική προτεραιότητα της κλινικής/συμβουλευτικής «εργασίας» και παραπέμπει στην ανάπτυξη μιας πραγματικής ενσυναίσθησης των προβλημάτων και των δεξιοτήτων από τους γονείς.

Τα προκαταρκτικά δεδομένα που στηρίζονται σε μία ομάδα 26 παιδιών τα οποία

παραπέμφθηκαν για συμπεριφορικά και οικογενειακά προβλήματα και αντιμετωπίστηκαν με την ολιστική ψυχοδυναμική προσέγγιση για μία περίοδο πάνω από 2 έτη, και ακολούθως με αξιολόγηση έπειτα από ένα χρόνο, παρουσιάζουν ελπιδοφόρα αποτελέσματα (Κουρκούτας, 2005· βλ., επίσης, Κουρκούτας, 2008· 2011a). Τα συγκεκριμένα παιδιά παρουσίαζαν μία σειρά διαταραχών, όπως υπερκινητικότητα, κοινωνικές και διαπροσωπικές δυσκολίες, μαθησιακά προβλήματα, γενικότερα δυσκολία προσαρμογής στο σχολείο, με κοινό παρονομαστή επιθετικές ή διαταρακτικές συμπεριφορές, στο σχολείο ή στο σπίτι, ήπιες ή περισσότερο σοβαρές, που δικαιολογούσαν σε όλες τις περιπτώσεις την αναζήτηση βοήθειας. Οι ψυχικές δυσκολίες των περισσότερων παιδιών δεν περιλαμβάνονταν απαραίτητα σε κάποια νοσολογική κατηγορία με βάση την ψυχιατρική ταξινόμηση, αλλά με βάση πλήθος στοιχείων από διάφορες προβληματικές. Τα παιδιά ήταν ηλικίας από 5 έως και 12 ετών, και των δύο φύλων, στην πλειονότητά τους αγόρια, και προέρχονταν από μεσαία ή ανώτερα κοινωνικά στρώματα, ενώ το οικογενειακό περιβάλλον παρουσίαζε σε όλες τις περιπτώσεις μία ιδιαίτερη δυναμική και σε κάποιες περιπτώσεις μία ιδιαίτερα προβληματική δυναμική. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των ψυχοθεραπευτικών και ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων έγινε με βάση συνεντεύξεις των γονέων, ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από γονείς και δασκάλους, ή άλλες κλίμακες αξιολόγησης σχετικές με το πρόβλημα του παιδιού.

Οι βασικές αξιωματικές αρχές που συνιστούν το θεωρητικό υπόβαθρο και τα κύρια χαρακτηριστικά του Ολιστικού Ψυχοδυναμικού Μοντέλου (ΟΨΜ) έχουν παρουσιαστεί και αναλυθεί σε άλλα συγγράμματα ή προφορικές ανακοινώσεις (Κουρκούτας, 2005· 2006a· Κουρκούτας, 2004a· 2004c· 2004d).

Μεταξύ άλλων, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το ΟΨΜ έχει μία πολυδιάστατη οπτική για κάθε συγκεκριμένο στόχο, και υπάρχει μία ευρύτερη προσέγγιση για κάθε συγκεκριμένο πρόβλημα του παιδιού. Παραδείγματος χάριν, οι μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι δυνατόν να προσεγγιστούν ξεχωριστά από τις παρενέργειες που προκαλούν στο παιδί σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, χωρίς επιπλέον να εξεταστεί η θέση του παιδιού μέσα στην τάξη και στο σχολείο, αλλά και –κυρίως– μέσα στην οικογένεια, χωρίς να εξεταστούν και να ενισχυθούν οι άλλες δεξιότητες του παιδιού, αλλά και η στάση και η διαχείριση από την πλευρά των γονέων των μαθησιακών και των άλλων προβλημάτων του παιδιού. Τα ζητήματα αυτά σε άλλες προσεγγίσεις δεν λαμβάνονταν υπόψη ή θεωρούνταν επουσιώδη.

Όπως άλλωστε έχει αναφερθεί ήδη, πολλές περιπτώσεις μαθησιακών και ακαδημαϊκών δυσκολιών συνδέονται με μία σειρά προσωπικών ή οικογενειακών προβλημάτων, τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη και να αντιμετωπιστούν κατά τη συνολική προσέγγιση του παιδιού (Κουρκούτας, Mitsiou & Foulouli, 2006· Raver, 2002· Richman et al., 2004· Ross et al., 2002· Urquhart, 2009). Σε άλλες πάλι περιπτώσεις, όπως αυτές των παιδιών με επιθετικές τάσεις, τα προβλήματα αντιμετωπίζονται ως ένα βαθμό με την εφαρμογή άμεσων συμπεριφορικών τεχνικών,

όμως οι ψυχοπαιδαγωγικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις εστιάζονται επιπλέον στις εσωτερικές διεργασίες του παιδιού: για παράδειγμα, στα αρνητικά συναισθήματα (*όπως στα συναισθήματα θυμού και αγανάκτησης που συχνά νιώθουν αυτά τα παιδιά*) αλλά και στις γνωστικές διεργασίες και πεποιθήσεις (γνωστικά σχήματα) που πιθανόν συμβάλλουν στη διατήρηση ή στην ενίσχυση των διαταρακτικών συμπεριφορών Hanko, 2001· Heller, 2000· (Κουρκούτας, 2001α, 2001β· Kourkoutas, 2004b· Ogden, 2001· Raver, 2002· Ross et al., 2002· Urquhart, 2009).

Το ΟΨΜ δίνει ιδιαίτερο βάρος στη συνεργασία με τους δασκάλους. Πιο συγκεκριμένα, δίνεται μεγάλη έμφαση στην προσέγγιση των συναισθημάτων και των συναισθηματικών τους αντιδράσεων, στον βαθμό που η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στο παιδί αποτελεί σημαντικό αρνητικό ή θετικό παράγοντα (παράγοντα κινδύνου ή προστατευτικό παράγοντα) για την εξέλιξη του παιδιού στο πλαίσιο του σχολείου. Η εργασία με τους εκπαιδευτικούς είναι ανάλογη με αυτή με τους γονείς και βασίζεται κυρίως σε ένα μοντέλο ενισχυτικής εποπτείας, όπου όμως οι ευθύνες, οι υποχρεώσεις, όπως και τα όρια του ρόλου του εκπαιδευτικού δίνονται με σαφή και απόλυτο τρόπο (Κουρκούτας & Γεωργιάδη, 2011· Kourkoutas, 2004c· 2004d· Kourkoutas, 2011). Η σχέση και η γνώση του εκπαιδευτικού για το παιδί, καθώς επίσης οι διαισθητικές ικανότητες και οι πρωτοβουλίες που αυτός έχει αναλάβει για το συγκεκριμένο παιδί θεωρούνται σημαντικά στοιχεία και λαμβάνονται υπόψη στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων.

Η εργασία με τους γονείς αποτελεί, επίσης, σημαντική παράμετρο όλων των επιτυχημένων παρεμβάσεων, στο μέτρο που οι γονείς με τις ενέργειές τους συμβάλλουν είτε στη διατήρηση είτε στην επίλυση του προβλήματος. Επιπλέον, οι γονείς με τη στάση τους και την ψυχολογία τους διευκολύνουν ή εμποδίζουν την εφαρμογή των ψυχοπαιδαγωγικών/ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, και συγχρόνως μπορεί να διευκολύνουν ή να ακυρώνουν τη δημιουργική παρέμβαση και οποιαδήποτε ενισχυτική πρωτοβουλία των εκπαιδευτικών. Οι παρεμβάσεις σε επίπεδο οικογένειας αφορούν κυρίως στην επεξεργασία των δυσλειτουργικών σχέσεων, στην αλλαγή των πεποιθήσεων, κυρίως όμως στην αλλαγή των δυσλειτουργικών, προβληματικών και παθολογικών προτύπων σχέσεων, επικοινωνίας και συναισθηματικών ρόλων/εκφράσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Ο βασικός σκοπός της οικογενειακής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας είναι να απαλλαγεί η οικογένεια από δυσλειτουργικούς ρόλους και πρότυπα σχέσεων, από λανθασμένες αντιλήψεις για το παιδί και συναισθηματικούς εγκλωβισμούς, και να ενισχυθούν οι βασικές διαπροσωπικές δεξιότητες των γονέων, και κυρίως η ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα το παιδί με προβλήματα. Η αλλαγή των στερεότυπων πεποιθήσεων των γονέων επιφέρει συνήθως και αλλαγές της στάσης τους απέναντι στο παιδί (Dishion, 2007· Henggeler & Borduin, 1990· Κουρκούτας, 2001β· 2006β· Papousek, 1995).

Τα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν ότι η αποτελεσματικότητα των προ-

γραμμάτων πρώιμης παρέμβασης βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ανάλυση και την επεξεργασία όλων των παραμέτρων της οικογενειακής δυναμικής (Campbell, 2002· Kazdin, 1991· 1995· Papousek, 1995· Weisz, 2004). Οι Remschmidt και Mattejat (2001), στις έρευνές τους με ένα μεγάλο πληθυσμό παιδιών και εφήβων που είχαν παραπεμφθεί για θεραπεία, διαπίστωσαν ότι η συνεργασία με την οικογένεια αποτελούσε το πιο σημαντικό συστατικό της επιτυχίας των παρεμβάσεων.

Υπάρχουν, επίσης, παρεμβάσεις στην οικογένεια που χρησιμοποιούν τη «συμπεριφορική εκπαίδευση» των γονέων για την αλλαγή στάσεων και για την αντιμετώπιση των προβληματικών συμπεριφορών των παιδιών (McCart et al., 2004). Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι οικογενειακές παρεμβάσεις θεωρούνται περισσότερο αποδοτικές για την αλλαγή της προβληματικής συμπεριφοράς των παιδιών, ειδικότερα όταν αυτά βρίσκονται στην πρώτη σχολική ηλικία, από τις παρεμβάσεις που εστιάζονται αποκλειστικά στα ίδια τα παιδιά (McCart et al., 2006).

Οι παρεμβάσεις σε επίπεδο οικογένειας θεωρούνται από όλους τους ερευνητές σημαντικές για την κινητοποίηση των διεργασιών που θα διευκολύνουν την αντιμετώπιση των προβληματικών συμπεριφορών του παιδιού. Στο συγκεκριμένο μοντέλο θεωρείται, συνεπώς, αναγκαία και απαραίτητη συνθήκη για την επιτυχία των παρεμβάσεων η υιοθέτηση μιας *συστημικής/αλληλεπιδραστικής οπτικής* (βλ. Sameroff, 2000). Γι' αυτό είναι σημαντικό και στο πλαίσιο των ατομικών συνεδριών με παιδιά και εφήβους με προβλήματα συμπεριφοράς, εφόσον τα δεδομένα της εξελικτικής ψυχοπαθολογίας δίνουν έμφαση στη γονική επιρροή, να υιοθετούνται ανάλογες στρατηγικές (Sroufe et al., 2005· Wachtel & Wachtel, 1986). Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι ακόμη και όταν η οικογένεια δεν εμπλέκεται στις συνεδρίες με τη φυσική της παρουσία και με συστηματικό τρόπο, η ύπαρξη μιας παρόμοιας οπτικής (όπου επεξεργάζονται τα ζητήματα της οικογενειακής δυναμικής με το παιδί ή τον έφηβο) καθιστά τις παρεμβάσεις πολύ πιο αποτελεσματικές (βλ. Kazdin, 2000).

Συμπερασματικά, η ενσωμάτωση γνωστικών, διαπροσωπικών και ψυχοδυναμικών προσεγγίσεων στο ευρύτερο πλαίσιο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, παρόλο που μπορεί να φανεί κατ' αρχάς παράδοξο εγχείρημα, δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μία ευρύτερη και αποτελεσματικότερη προσέγγιση, και σε θεωρητικό και σε κλινικό επίπεδο, σε σχέση με τα συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών (Goldenthal, 2005· Hammen & Rudolph, 1996· Rudolph, Hammen & Burge, 1997· Shirk et al., 1998). Απαραίτητη στρατηγική ενός σύγχρονου αλληλεπιδραστικού (Patterson, Reid & Dishion, 1992) και συστημικού μοντέλου παρέμβασης είναι να συμπεριληφθούν η «εργασία» με τους δασκάλους και το εκπαιδευτικό προσωπικό αλλά και η φιλοσοφία/λειτουργία του σχολείου ως βασικές παράμετροι για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρέμβασης (Maital & Scher, 2003· Munger, Donkervoet & Morse, 1998).

Από την άλλη πλευρά, η εξατομικευμένη εργασία με τα παιδιά και τις οικογένει-

νειές τους και η διεπιστημονική υποστήριξη όλων των εμπλεκόμενων πλευρών υπό μία ευρύτερη πολυσυστημική/οικολογική προοπτική φαίνονται να συνιστούν μία πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για τα προβλήματα συμπεριφοράς και τις συναισθηματικές δυσκολίες (Atkins et al., 2001· Fraser & Williams, 2004· Munger et al., 1998· Ogden & Hagen, 2006· Paternite, 2005· Ross et al., 2002· Smith & Lombardo, 1998). Ακόμη, η εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης πρόληψης και η συμμετοχή του παιδιού σε εξειδικευμένα προγράμματα εκμάθησης δεξιοτήτων μπορεί να βοηθήσουν στην κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών που διατρέχουν τον κίνδυνο να εκδηλώσουν προβλήματα συμπεριφοράς ή αντικοινωνικές τάσεις στο μέλλον (Zins et al., 2004).

Συμπεράσματα σε σχέση με τις ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Με βάση τα διαθέσιμα εμπειρικά στοιχεία, οι ερευνητές υπογραμμίζουν τη σημασία των πολυδιάστατων και πλουραλιστικών παρεμβάσεων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση παιδιών και εφήβων με προβλήματα συμπεριφοράς (Connor, 2002· Kauffman 2001· Munger, Donkervoet & Morse, 1998· Rutter, Giller & Hangel, 1998· Williams et al., 2004). Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις πρέπει επομένως να είναι πολυεπίπεδες και να υιοθετούν διαφορετικές στρατηγικές κάθε φορά, οι οποίες θα επιλέγονται με βάση την αξιολόγηση των αναγκών και των δεξιοτήτων του παιδιού, αλλά και των προστατευτικών και των επιβαρυντικών παραγόντων, οι οποίοι θα πρέπει να ενισχυθούν ή αντίστοιχα να μειωθούν (Fraser, Kirby & Smokowski, 2004).

Έτσι, οι κυριότερες παρεμβάσεις (βλ. Connor, 2002· Kampwirth 1999· Kauffman, 2001· Young, Marchant & Wilder, 2004) έχουν να κάνουν με:

- α. την ατομική και την ομαδική ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική των παιδιών·
- β. την εκπαίδευση και τη συμβουλευτική των οικογενειών·
- γ. την εκπαίδευση και την υποστηρικτική συμβουλευτική των δασκάλων και του εκπαιδευτικού προσωπικού·
- δ. την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης· και κυρίως
- ε. την εστιασμένη σε συγκεκριμένες ομάδες παιδιών (εξειδικευμένη) παρέμβαση στο πλαίσιο του σχολείου.

Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι πολύμορφες, διεπιστημονικές, σαφείς και εύκαμπτες, να εστιάζονται σε συγκεκριμένους στόχους και συγχρόνως να ενδυναμώνουν τις γενικές δεξιότητες, συνδυάζοντας μία σειρά τεχνικών (π.χ., *ενθάρρυνση των προσαρμοστικών συμπεριφορών και αποθάρρυνση της προβληματικής συμπεριφοράς, δυναμικές στρατηγικές για υποστήριξη της θετικής συμπεριφοράς*) (Kamps & Tankersley, 1996), μεθόδων και προγραμμάτων (π.χ., *προγράμματα προώθησης των διαπροσωπικών/κοινωνικών δεξιοτήτων, συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες, προγράμματα και δραστηριότητες ενίσχυσης των σχέσεων μεταξύ συνομηλίκων, εξειδικευμένη μαθησιακή υποστήριξη κ.λπ.*).

Οι εξατομικευμένες εξειδικευμένες παρεμβάσεις μπορεί να στοχεύουν στην αντιμετώπιση των προκλητικών και των διαταρακτικών συμπεριφορών των παιδιών (μέσα από γνωστικές/συμπεριφορικές ή ψυχοδυναμικές τεχνικές) (Loeber & Coie, 2001· Pettit, Molaha & Mize, 2001), στη γενικότερη ψυχολογική ενδυνάμωση των παιδιών (μέσα από την επεξεργασία των προβληματικών γνωστικών και συ-

ναισθηματικών σχημάτων και τη σχέση εμπιστοσύνης με τον θεραπευτή) (Lanyado, 1999), και στην ενίσχυση των διαπροσωπικών ικανοτήτων και των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης (Webster-Stratton, 1999· Wolfe, Wekerle & Scott, 1997). Πολλές παρεμβάσεις στοχεύουν στην εσωτερική και την αποκρυστάλλωση συγκεκριμένων κοινωνικών κανόνων και προτύπων συμπεριφοράς (*ενθάρρυνση και ενίσχυση αυτοελέγχου*) (Fraser & Williams, 2004· Frick, 2004· Jones, 2004· Kazdin, 2000· Nathan, 1998).

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που συνδυάζουν πολύπλευρες προσεγγίσεις, προσαρμοσμένες ανάλογα με την περίπτωση του κάθε παιδιού, φαίνεται πως αποτελούν τις περισσότερο υποσχόμενες τεχνικές για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς (Connor, 2002). Η διασφάλιση συνεπούς και μακροπρόθεσμης εφαρμογής των παρεμβάσεων, η συνεχής αξιολόγηση της προόδου των παιδιών, ο επανακαθορισμός και η εκτέλεση των ειδικών τεχνικών που χρησιμοποιούνται με βάση πληροφορίες από πολλές πηγές (*δασκάλους, γονείς, παρατήρηση του ίδιου του παιδιού*) αποδεικνύονται, από την άλλη, σημαντικές παράμετροι για την έκβαση των παρεμβάσεων (Frick, 1998· Kazdin, 2001· Marchall & Watt, 1999).

Τέλος, η επιλογή της παρέμβασης πρέπει να καθορίζεται από το ιδιαίτερο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και από τις συγκεκριμένες ανάγκες του, από τον μεγάλο αριθμό περιβαλλοντικών και προσωπικών παραγόντων κινδύνου, αλλά και προστατευτικών παραγόντων, που πρέπει να διαχειριστούν οι ειδικοί (Fraser & Williams, 2004· Frick, 2004· Frick & Morris, 2004· Greenspan, 1999· Marschall & Watt, 1999). Η κατανόηση και η συνεχής αξιολόγηση της συνολικής λειτουργίας του παιδιού φαίνεται πως συνιστούν σημαντικές διαστάσεις οποιασδήποτε ουσιώδους παρέμβασης (Frick & Morris, 2004). Η αποτελεσματικότητα των τεχνικών παρέμβασης σε μακροπρόθεσμο επίπεδο έχει να κάνει, κατά την άποψή μας, σε πολλές περιπτώσεις και με τον βαθμό προσέγγισης των πραγματικών αιτιών, που δημιουργήσαν ή συντηρούν τις προβληματικές συμπεριφορές (βλ., επίσης, Frick, 1998).

Συμπερασματικά, υπάρχουν πλέον ισχυρές ενδείξεις ότι οι πολύμορφες στρατηγικές παρέμβασης μπορούν να είναι αποτελεσματικές με ομάδες παιδιών με ποικίλα προβλήματα συμπεριφοράς, και ότι το σχολείο μπορεί να διαδραματίσει ένα σημαντικό ρόλο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών, τοποθετώντας κάτω από την ίδια στέγη προγράμματα ολιστικής συμβουλευτικής και δημιουργικών ψυχοπαιδαγωγικών δραστηριοτήτων, καθώς και προγράμματα εκπαίδευσης και ενίσχυσης των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών (Dryfoos, 1994· 1997· Kampwirth, 1999· Kauffman, 2001· Laub & Lauritsen, 1998· Webster-Stratton, 1999· Zins et al., 2004).

Διαχείριση και αντιμετώπιση των καταστάσεων κρίσης και των προβληματικών συμπεριφορών στο πλαίσιο της τάξης και του σχολείου: γενικές κατευθυντήριες γραμμές

Η συγκεκριμένη εργασία αποσκοπεί σε μία συνοπτική παρουσίαση του ζητήματος της διαχείρισης και αντιμετώπισης των προβληματικών συμπεριφορών στην τάξη. Παρά την απλουστευτική της μορφή, δεν φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα είδος οδηγού ή συνταγολογίου που θα ακολουθείται πιστά από τον ενδιαφερόμενο φοιτητή, εκπαιδευτικό και σχολικό ψυχολόγο, κάτι εκ των πραγμάτων αδύνατο και αντιεπιστημονικό. Κύριος σκοπός της είναι να θέσει κάποιους προβληματισμούς γύρω από το περίπλοκο αυτό θέμα, αλλά και να προτείνει κάποια βήματα ή στάσεις για τις συγκεκριμένες περιπτώσεις. Έτσι, ο κάθε ενδιαφερόμενος θα μπορούσε να λάβει υπόψη αυτές τις προτάσεις με κριτικό τρόπο ή απλώς να προβληματιστεί με βάση αυτές, οι οποίες στηρίζονται και σε ερευνητικά δεδομένα αλλά και σε πολυάριθμες μελέτες ατομικών περιπτώσεων.

Ο όρος «καταστάσεις κρίσης» χρησιμοποιείται ως αναφορά σε γεγονότα και επεισόδια της σχολικής ζωής τα οποία δημιουργούν διαπροσωπικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές ή μαθησιακές και ακαδημαϊκές εντάσεις και δυσκολίες. Οι καταστάσεις «κρίσης» μπορεί, συνεπώς, να περιλαμβάνουν συγκεκριμένα ή αφανή φαινόμενα, που ενδέχεται να προκαλέσουν διαπροσωπικές ή ενδοπροσωπικές εντάσεις και δυσκολίες. Τα εμφανή επεισόδια πιθανόν να σχετίζονται με τα εξής:

- Διασπαστικές, διαταρακτικές και επιθετικές συμπεριφορές, των οποίων η σοβαρότητα και η ένταση ποικίλλουν.
- Χρόνιες ή ευκαιριακές συγκρούσεις μεταξύ μαθητών, μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών.
- Εμφανείς ή αφανείς συγκρούσεις και προστριβές μεταξύ εκπαιδευτικών.
- Συγκρούσεις ή προβλήματα μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών τα οποία αφορούν γενικότερα στη λειτουργία του σχολείου και στις επιδόσεις συγκεκριμένων παιδιών.
- Επεισόδια με επιθετικό χαρακτήρα που μπορεί να περιλαμβάνουν φαινόμενα χειροδικίας ή βίαιης μεταχείρισης μαθητών από εκπαιδευτικούς (ανεξάρτητα εάν αυτές οι καταστάσεις γίνονται φανερές).
- Επεισόδια όπου ο εκπαιδευτικός χάνει τον έλεγχο της συμπεριφοράς και τα οποία πιθανόν να προκαλέσουν την αντίδραση των γονέων και την απαίτηση συγκεκριμένων μέτρων από την πλευρά του σχολείου.
- Φαινόμενα όπου ο εκπαιδευτικός καθίσταται αντικείμενο φανερών ή συγκεκριμένων προκλητικών και επιθετικών συμπεριφορών από την πλευρά των

- μαθητών (ειδικά σε μεγαλύτερες τάξεις, όπως στο γυμνάσιο και στο λύκειο).
- Σοβαρά ακαδημαϊκά προβλήματα ομάδων μαθητών (σχολική διαρροή).
 - Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.
 - Σοβαρά ή ηπιότερα προβλήματα συμπεριφοράς συγκεκριμένων μαθητών που προκαλούν δυσκολίες στη λειτουργία της τάξης ή του σχολείου.
 - Εμφανής ή συγκαλυμμένη άσκηση (ψυχολογικής/λεκτικής) βίας σε μαθητές στον προαύλιο χώρο και στην τάξη από ομάδες μαθητών (οι έρευνες στα ελληνικά σχολεία δείχνουν ανάλογα ποσοστά εκφοβισμών/θυματοποίησης στην Ελλάδα με αυτά στα σχολεία της Δυτικής Ευρώπης).
 - Αποκλεισμός, απόρριψη, συστηματική υπονόμηση και στιγματισμός της εικόνας εαυτού συγκεκριμένων μαθητών στο πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων.
 - Περιστασιακές κλοπές αντικειμένων που ανήκουν σε συμμαθητές ή στο σχολείο στο πλαίσιο ανώριμων ή προκλητικών/αντιδραστικών συμπεριφορών.
 - Συστηματικές κλοπές ή βανδαλισμοί στον χώρο του σχολείου (εκτός μαθημάτων).
 - Συναισθηματικά προβλήματα.
 - Σοβαρά ψυχικά προβλήματα συγκεκριμένων μαθητών (π.χ., ψυχώσεις).
 - Προβλήματα υγείας μαθητών που επηρεάζουν την εικόνα εαυτού, τη στάση τους απέναντι στο σχολείο και κυρίως την ένταξη και ενσωμάτωσή τους στην καθημερινότητα σε επίπεδο ακαδημαϊκής και κοινωνικής ζωής.
 - Απουσία στοιχειωδών υποδομών για την υποδοχή παιδιών με ειδικές σωματικές και αισθητηριακές ανάγκες στο σχολείο.
 - Οι στάσεις των άλλων παιδιών αλλά και των οικογενειών τους απέναντι στα παιδιά με ειδικές ανάγκες.
 - Σοβαρά οικογενειακά προβλήματα κάποιων μαθητών –οικονομικής, κοινωνικής, ψυχολογικής φύσης:
 - προβλήματα αλκοολισμού ενός εκ των γονέων,
 - ψυχικής ασθένειας των γονέων,
 - αποδιοργανωμένες οικογένειες,
 - θάνατος γονέα,
 - θάνατος ενός αδελφού,
 - διαζύγιο/χωρισμός γονέων,
 - σοβαρά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα γονέων,
 - νοπτικά προβλήματα γονέων.
 - Πολιτικοί, κοινωνικοί ή οικονομικοί παράγοντες που επηρεάζουν την οικογένεια (π.χ., ανεργία σε μία περιοχή).
 - Πολιτισμικές διαφορές (θρησκευτικές, κοινωνικές, εθνικές) μεταξύ ομάδων παιδιών οι οποίες λειτουργούν υπόγεια και υπονομεύουν τη συγκρότηση των κοινωνικών σχέσεων των μαθητών μεταξύ τους ή δημιουργούν εντάσεις με συγκεκριμένους μαθητές και επηρεάζουν τη λειτουργία της τάξης.

- Ύπαρξη κακοποιημένων παιδιών.
- Μαθητικά ατυχήματα.
- Θάνατος ενός μαθητή.

Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποια ερωτήματα, καθόλου σπάνια, τα οποία προκύπτουν από τις δυνάμει καταστάσεις κρίσης και τα συναφή με αυτές προβλήματα: *Πώς πρέπει να χειριστεί ο εκπαιδευτικός της τάξης και το σχολείο ένα παιδί που βιώνει σοβαρά προβλήματα συγκρούσεων και κακοποίησης στο σπίτι ή που έχει χάσει έναν αδελφό; Πρέπει ή όχι να το συζητήσει ο δάσκαλος και με ποιο τρόπο; Πρέπει να γίνονται σεμινάρια στο σχολείο γύρω από τα προβλήματα στην οικογένεια, τις συγκρούσεις, τις κακοποιήσεις, την απώλεια, το πένθος και τι είδους; Σε ποια τάξη; Το σχολείο μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη επεξεργασία και αντιμετώπιση των συγκεκριμένων καταστάσεων, ώστε να προλάβει ενδεχόμενη διόγκωση των δυσκολιών και των δευτερογενών συνεπειών και με ποιο τρόπο; Ένα ακόμη πιο συνηθισμένο παράδειγμα είναι αυτό της συγκεκριμένης απόρριψης συμμαθητών για διάφορους λόγους: Πώς πρέπει να χειριστεί ο δάσκαλος το θέμα της κοροϊδίας ή του στιγματισμού και της γελοιοποίησης κάποιων ευάλωτων ομάδων παιδιών;*

Όλα τα φαινόμενα που προαναφέρθηκαν αποτελούν δυνάμει παράγοντες κινδύνου και μπορούν με τον έναν ή τον άλλον τρόπο να παρακωλύσουν την ψυχοκοινωνική εξέλιξη και ενσωμάτωση των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο. Η αντιμετώπισή τους αποτελεί μία από τις σοβαρότερες προκλήσεις του σύγχρονου σχολείου, ενός σχολείου που θέλει να αποτελεί χώρο συναισθηματικής/γνωστικής και κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών (Χατζηκρήστου, 2004α· 2004β).

Στο πλαίσιο της θεωρίας των συστημάτων, οι περιπτώσεις αυτές είναι επομένως δυνατόν να προκαλέσουν ένα είδος ανισορροπίας στη λειτουργία του συστήματος του σχολείου, η οποία ενδέχεται να είναι εμφανής ή αφανής, ελεγχόμενη ή ανεξέλεγκτη, συνειδητή ή μη συνειδητή, και η οποία μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση μιας σοβαρότερης κρίσης (Hanko, 2001· Ogden, 2001· Pianta, 1999· Pianta, 2006). Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι «κρίσεις» αυτές «απωθούνται», και το σχολείο είτε δεν διαθέτει τους πόρους και την «τεχνογνωσία» συνολικής διαχείρισής τους (έλλειψη υποστηρικτικών υποδομών για παρέμβαση, απουσία εμπειρίας σχεδιασμένων παρεμβάσεων, έλλειψη γνώσης για τους τρόπους παρέμβασης, έλλειψη διάθεσης για παρέμβαση κ.λπ.), είτε το κάνει με τρόπο αποσπασματικό με βάση πρωτοβουλίες συγκεκριμένων εκπαιδευτικών (Hanko, 2001· 2002· Ogden, 2001· Quicke, 2008· Schmidt Neven, 2010· Zins et al., 2004).

Ο κάθε εκπαιδευτικός, όπως και ο κάθε ψυχολόγος/σύμβουλος και ειδικός παιδαγωγός, πέρα από τη βασική και εξειδικευμένη εκπαίδευσή του, καθώς και την προσωπική του επιμόρφωση, πέρα από το περιεχόμενο των εγχειριδίων και των πρακτικών οδηγιών που συμβουλευεται, βρίσκεται κάθε φορά αντιμέτωπος με μία ιδιαίτερη πραγματικότητα, απέναντι στην οποία καλείται να αναπτύξει με τρόπο

δημιουργικό όσα έχει αφομοιώσει, αλλά κυρίως όσα μπορεί να «οικοδομήσει» με βάση την προσωπική, ακαδημαϊκή και εκπαιδευτική, εμπειρία του.

Στην καθημερινή πρακτική κάθε επαγγελματία ειδικός έρχεται αντιμέτωπος με μία δυναμική και πολύπλοκη πραγματικότητα, η οποία «προκαλεί» κάθε φορά με διαφορετικό τρόπο τις διαισθητικές και επιστημονικές γνώσεις του, τα ακαδημαϊκά και προσωπικά προσόντα και ικανότητες. Κάθε περίπτωση παιδιού με προβλήματα είναι διαφορετική, σε κάθε περίπτωση ο ειδικός (εκπαιδευτικός/σχολικός ψυχολόγος/σύμβουλος) καλείται να κατανοήσει, να σχεδιάσει και να δράσει. Δράση όμως χωρίς διαισθητική, (δι)επιστημονική και συνεργατική κατανόηση δεν είναι δυνατόν να υπάρξει. Οι τρεις αυτές διαστάσεις θεωρούνται πλέον απαραίτητα στοιχεία κάθε εκπαιδευτικής και ψυχοκοινωνικής πράξης/παρέμβασης (Algozzine & Kay, 2002· Hanko, 2001· 2002· Monsen & Graham, 2002· Ogden, 2001). Η διαισθητική κατανόηση είναι εξίσου σημαντική με την επιστημονική προσέγγιση, στο μέτρο που ο εκπαιδευτικός/ψυχολόγος/σύμβουλος δεν διακατέχεται από στερεότυπες αντιλήψεις ή δεν έχει κυριευθεί από αρνητικά και αντιδραστικά συναισθήματα απέναντι στο παιδί και στους γονείς του (Kourkoutas, 2011· Monsen & Graham, 2002· Ogden, 2001).

Συμπερασματικά, οι προτάσεις που ακολουθούν δίνονται ως κατευθυντήρια γραμμή γι' αυτά που πρέπει να γίνουν, κυρίως όμως γι' αυτά που θα μπορούσε ο εκπαιδευτικός/σύμβουλος να αποφύγει να γίνουν στο πλαίσιο του σχολικού χώρου. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι συγκεκριμένες ενέργειες από την πλευρά των εκπαιδευτικών (π.χ., οι σκληρές τιμωρίες) οδηγούν σε κλιμάκωση των προβλημάτων συμπεριφοράς τα περισσότερα παιδιά που παρουσιάζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (όπως τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακομεταχείριση/κακοποίηση στην οικογένειά τους, τα παιδιά με έντονο επιθετικό δυναμικό) (βλ. Bloomquist & Schnell, 2002· Gershoff, 2002a). Αντίθετα, η αποκωδικοποίηση της ψυχολογίας και κυρίως του συμπτώματος/προβλήματος του παιδιού θεωρείται σημαντική και σε κάθε περίπτωση απαραίτητη διαδικασία και πρέπει να στοχεύει στην ανάπτυξη μιας καλύτερα σχεδιασμένης και κατάλληλης για το συγκεκριμένο παιδί παρέμβασης (Gray, 2002).

Σε ένα μεγάλο ποσοστό, εκπαιδευτικοί, σύμβουλοι και ψυχολόγοι δεν «στοχάζονται» πάνω στο είδος των απαντήσεων που αναπτύσσουν και στο εάν ταιριάζουν στη συγκεκριμένη περίπτωση παιδιού. Συγχρόνως, επιδεικνύουν αδυναμία να αναγνωρίσουν και να επαναξιολογήσουν την επίδραση των τακτικών αυτών στην ψυχολογία του παιδιού (Faupel, 2002· Κουρκούτας & Γεωργιάδη, 2011). Σε πολλές περιπτώσεις, η αποτυχία του επαγγελματία ειδικού (συμβούλου, ψυχολόγου) και του εκπαιδευτικού χρεώνεται στο παιδί ως δική του αδυναμία να συμμορφωθεί ή να ανταποκριθεί στις στρατηγικές που αυτοί έχουν εφαρμόσει. Επιπρόσθετα, ο εκπαιδευτικός ή ο σύμβουλος, όπως και ο γονέας, δεν συνειδητοποιούν την ακαταλληλότητα των τακτικών που χρησιμοποιούν για το συγκεκριμένο παιδί, εφαρμόζοντας στρατηγικές που είναι γενικές και αόριστες και οι οποίες επιβάλλονται χωρίς προϋπόθετο σχεδιασμό και ουσιαστική γνώση των αιτιών που οδηγούν ένα παιδί να

εκδηλώνει τις προβληματικές συμπεριφορές (Hanko, 2001· Kampwirth, 1999· Kourkoutas, 2011· Ogden, 2001). Ακόμη περισσότερο, γονείς, εκπαιδευτικοί και συχνά και ψυχολόγοι δεν αναγνωρίζουν τις (ενδογενείς) αντιφάσεις των στρατηγικών και τακτικών που ακολουθούν (χαρακτηριστικό παράδειγμα οι παρεμβάσεις που εναλλάσσονται μεταξύ σκληρής τιμωρίας και υποκίνησης του «φιλότιμου» του παιδιού), οι οποίες μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμα αρνητικά αποτελέσματα (Kauffman, 2001). Σε άλλες περιπτώσεις, η επιφανειακή συμμόρφωση και η προσωρινή υπακοή του παιδιού χρεώνονται ως επιτυχία, ενώ δεν γίνονται αντιληπτές και δεν αξιολογούνται οι μακροπρόθεσμες ψυχικές συνέπειες για το ίδιο το παιδί και η κλιμάκωση/εντατικοποίηση των προβλημάτων και των συμπτωματικών συμπεριφορών που μπορεί να υπάρξει μελλοντικά (Heller, 2000· Kauffman, 2001· Kourkoutas, 2011· Ogden, 2001· Schmidt Neven, 2010).

Βασικές αρχές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών στο σχολείο και στην τάξη

Έχει ήδη επισημανθεί η ετερογένεια που καταγράφεται σε πολλά επίπεδα (γνωστικό, συναισθηματικό, κοινωνικό, οικογενειακό) μεταξύ των παιδιών που παρουσιάζουν κοινές προβληματικές αντιδράσεις (π.χ., επιθετικότητα, διαταρακτικές συμπεριφορές κ.ο.κ.). Έχει, επίσης, τονιστεί η ανάγκη σχεδιασμού πολυδιάστατων και διεπιστημονικών παρεμβάσεων σε κλινικό αλλά και σε σχολικό επίπεδο (τάξη) (Cole & Brown, 2003· Hornby & Atkinson, 2006· Munger et al., 2002· Ogden, 2001· Reddy & Richardson, 2006· Roehlkepartain & Scales, 2007). Οι βασικές επισημάνσεις που ακολουθούν δίνουν τις γενικές κατευθύνσεις σε έναν εκπαιδευτικό, με στόχο τον προβληματισμό και τον κριτικό στοχασμό πάνω στις δικές του πρακτικές. Σε κάθε περίπτωση, ο απώτερος στόχος των εκπαιδευτικών και των ειδικών δεν πρέπει να είναι ο αποκλεισμός του παιδιού, αλλά η ενσωμάτωσή του στην τάξη και η στοιχειώδης αντιμετώπιση των προβλημάτων του (Nesme, 2005).

Όταν ο εκπαιδευτικός βρίσκεται αντιμέτωπος με ένα παιδί που παρουσιάζει διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς, η σχέση μαζί του (για τη σχέση εκπαιδευτικού-μαθητή, βλ., επίσης, Κλεφτάρας, 1997) καθώς και η αντιμετώπιση του παιδιού διακρίνονται από τις ακόλουθες γενικές αρχές (βλ. Charles, 1999· Hanks, 2002· Hornby, Camdo & Hall, 2000· Kauffman, 2001· Kampwirth, 1999· Keller & Tapasak, 1997· Larson, 2005· Ogden, 2001· Pianta, 1999· Schmidt Neven, 2010· Wolfendale, 1992):

[Κατεύθυνση α]

- Γνώση του χαρακτήρα, του τρόπου λειτουργίας και της ψυχολογίας του παιδιού (μέσα από την καθημερινή συνδιαλλαγή μαζί του).
- Ο εκπαιδευτικός πρέπει να αντιλαμβάνεται το παιδί στην ολότητά του και όχι μόνο μέσα από τις μαθησιακές επιδόσεις του.
- Οι μαθησιακές επιδόσεις είναι ένας δείκτης της ακαδημαϊκής προσαρμογής του παιδιού, αλλά όχι ο αποκλειστικός.
- Πολλά παιδιά με υψηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις παρουσιάζουν προβλήματα προσαρμογής σε ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες ή μειωμένες ψυχοκοινωνικές δεξιότητες και άλλα εμφανή ψυχολογικά προβλήματα.
- Επίσης, μπορεί να παρουσιάζουν αυξημένο άγχος, ή και χαμηλή αυτοπεποίθηση (ανεξάρτητα από τις επιβραβεύσεις γονέων και δασκάλων), άγχος το οποίο μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει σε πιο σοβαρές συναισθηματικές καταστάσεις (π.χ., τάσεις κατάθλιψης στην εφηβεία, όταν αυξάνονται οι δυσκολίες).

- Ο εκπαιδευτικός και ο σύμβουλος/ψυχολόγος πρέπει να δώσουν επαρκή χρόνο στον εαυτό τους για να αξιολογήσουν και να κατανοήσουν την κάθε περίπτωση παιδιού, ειδικά όταν πρόκειται για σύγκρουση ή για χρήση σωματικής βίας μεταξύ παιδιών, ή ακόμη και για μαθησιακές δυσκολίες.
- Σε πολλές περιπτώσεις είναι πιθανό ο μαθητής να χρήζει αξιολόγησης από ειδικούς βασισμένης σε ψυχομετρικές κλίμακες. Η επιλογή της παραπομπής σε κάποιον ειδικό είναι σοβαρό ζήτημα, με την έννοια ότι βιαστικές παραπομπές σε ειδικούς μπορεί να εκφράζουν μία επιθυμία απαλλαγής από το πρόβλημα ενώ, από την άλλη πλευρά οι έντονες αναστολές παραπομπής και αναζήτησης βοήθειας, που παρατηρούνται σε πολλούς εκπαιδευτικούς, μπορεί να συγκαλύπτουν ένα πρόβλημα που συνεχίζει να διογκώνεται.
- Σε κάθε περίπτωση, η ύπαρξη ενός συμβούλου εντός της σχολικής μονάδας επιτρέπει την καλύτερη διαμεσολάβηση και διευθέτηση του συγκεκριμένου ζητήματος.
- Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζουν συνήθως και δευτερογενείς ψυχολογικές δυσκολίες (χαμηλή αυτοεκτίμηση, παθητικότητα, αποφυγή ενεργητικής εμπλοκής στο μάθημα, ψυχοκοινωνική απόσυρση κ.ο.κ.), προβλήματα που αναστέλλουν ακόμη περισσότερο τα κίνητρα, τις ικανότητες και τις επιδόσεις τους (Kourkoutas, Mitsiou & Foulouli, 2006).
- Ο εκπαιδευτικός πρέπει να γνωρίζει ότι δεν χρειάζεται να εξαχθούν βιαστικά συμπεράσματα. Μπορεί να σχηματίσει μία πρώτη εικόνα/εκτίμηση της κατάστασης, αλλά πρέπει να είναι έτοιμος να την επαναδιατυπώσει ανάλογα με τα νέα δεδομένα που θα προκύψουν στην πορεία. Πολλοί εκπαιδευτικοί βιάζονται, για παράδειγμα, να τιμωρήσουν ένα παιδί που συνήθως εμπλέκεται σε συγκρούσεις. Ακόμη και όταν διαπιστώσουν ότι δεν ευθύνεται το συγκεκριμένο παιδί για το συγκεκριμένο επεισόδιο, δεν είναι πάντοτε έτοιμοι να αναλάβουν τις ευθύνες απέναντί του.
- Ο εκπαιδευτικός και ο σύμβουλος/ψυχολόγος πρέπει να προσεγγίσουν σε έναν πρώτο χρόνο το παιδί, να του δώσουν επαρκή χρόνο ώστε να τους κοινοποιήσει τη δική του άποψη και κυρίως την προσωπική αντίληψη των προβλημάτων και των γεγονότων που διαδραματίστηκαν.
- Σε πολλές περιπτώσεις, η θετική προσέγγιση του παιδιού και η ενεργητική ενσκόληση ή ακόμη και η ενεργητική ακρόαση των συναισθημάτων του αποτελούν σημαντικά βήματα για να βοηθηθεί το παιδί μακροπρόθεσμα.
- Ο εκπαιδευτικός συχνά και μέχρις ένα βαθμό αναπόφευκτα εγκλωβίζεται, λόγω της εκπαίδευσης και των προσωπικών του βιωμάτων, σε λογικές τιμωρίας και απόδοσης ευθυνών. Η απόδοση των ευθυνών είναι σημαντική, αλλά δεν αποτελεί απαραίτητα το πιο ουσιαστικό βήμα σε αυτή τη διαδικασία, ειδικά όταν πρόκειται για προβληματικές ενέργειες που επαναλαμβάνονται.
- Η αναγνώριση των προβλημάτων του παιδιού και η κατανόηση των αιτιών πρέ-

πει να αποτελούν τη βασική έγνοια των ειδικών, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν επιβάλλονται σε κάποιες περιπτώσεις δυναμικές παρεμβάσεις.

- Σε περιπτώσεις συγκρούσεων, ο εκπαιδευτικός και ο σύμβουλος/ψυχολόγος δεν πρέπει να βιαστούν να αποδώσουν ευθύνες. Πρέπει σταδιακά και σταθερά να εξασφαλίσουν τις προϋποθέσεις ώστε να έχουν μία καλύτερη εικόνα των προβλημάτων του παιδιού (π.χ., δυο-τρεις ή περισσότερες συναντήσεις με το παιδί).
- Ο εκπαιδευτικός πρέπει να αναγνωρίζει με βάση τα στοιχεία που διαθέτει ή και με βάση τη διαίσθησή του και τις εντυπώσεις που έχει για το παιδί, εάν οι ενέργειες του παιδιού αντανakλούν κάποιο βαθύτερο ή σοβαρότερο πρόβλημα.
- Οι περιπτώσεις φυσιολογικών συγκρούσεων μεταξύ παιδιών, όπου η επιβολή ορίων, ευθυνών και συνεπειών συνήθως βάζει τα πράγματα στη θέση τους, πρέπει να διαχωρίζονται από τις περιπτώσεις όπου συγκεκριμένα παιδιά εμπλέκονται σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια.
- Σε περιπτώσεις όπου ένα συγκεκριμένο παιδί επαναλαμβάνει συγκεκριμένες προβληματικές συμπεριφορές, ο εκπαιδευτικός και ο ειδικός πρέπει να διερευνήσουν τα βαθύτερα αίτια της συμπεριφοράς αυτής.
- Ο εκπαιδευτικός και ο ειδικός πρέπει να διερευνήσουν εάν οι επιθετικές και προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού σχετίζονται με ένα σοβαρά διαταραγμένο περιβάλλον, ή εάν υπάρχει η πιθανότητα το παιδί να είναι σωματικά και ψυχικά κακοποιημένο.
- Όσο πιο διαταραγμένο στη συμπεριφορά του αλλά και συναισθηματικά είναι το παιδί, τόσο πιθανότερο είναι να προέρχεται από ένα ανάλογο περιβάλλον και να χρειάζεται μία συνολικότερη και πιο εξειδικευμένη παρέμβαση.
- Πολλές φορές, παιδιά που εμφανίζουν προκλητικές/αντιδραστικές συμπεριφορές, χωρίς όμως τη χρήση σωματικής βίας ή την εκδήλωση διαταραγμένων συμπεριφορών, προέρχονται από περιβάλλοντα με ήπια οικογενειακά προβλήματα ή τιμωρητικές τάσεις.
- Σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι εύκολο να διαγνωσθεί η σοβαρότητα της οικογενειακής και της ψυχολογικής κατάστασης του παιδιού.
- Παιδιά που δεν εμφανίζουν έντονα ή «θορυβώδη» συμπτώματα μπορεί να βιώνουν ακραίες εσωτερικές και οικογενειακές καταστάσεις, ενώ άλλα παιδιά με περισσότερο εμφανή προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να προέρχονται από περιβάλλοντα λιγότερο διαταραγμένα.
- Ο βαθμός σοβαρότητας της κατάστασης πρέπει να αναγνωρισθεί είτε από τον σύμβουλο είτε από κάποιον ειδικό, ώστε να αναγνωριστούν και τα όρια της παρέμβασης του εκπαιδευτικού και να καθορισθεί επακριβώς ο ρόλος του (υποστηρικτικός κ.ο.κ.).
- Ο εκπαιδευτικός πρέπει να αποτελεί και να λειτουργεί ως μέλος μιας ευρύτερης διεπιστημονικής ομάδας για την αξιολόγηση των προβλημάτων αλλά και τον σχεδιασμό των παρεμβάσεων, με βάση υφιστάμενες θεσμοθετημένες διαδικασίες.

- Η απουσία ευέλικτων θεσμοθετημένων υπηρεσιών διαμεσολάβησης (μεταξύ παιδιού και εκπαιδευτικού, μεταξύ εκπαιδευτικού και γονέα) εντός του σχολείου αφήνει τους εκπαιδευτικούς εκτεθειμένους σε αρνητικές καταστάσεις και επιρρεπείς σε συναισθηματικές εντάσεις και βεβιασμένες κινήσεις.
- Η απουσία δυνατότητας για άμεση έγκυρη πληροφόρηση και προσανατολισμό προς στοιχειώδεις βασικές κινήσεις δημιουργεί, επίσης, συνθήκες ανασφάλειας και προϋποθέσεις εκδήλωσης λανθασμένων κινήσεων.
- Η γνώση του παιδιού από πληροφορίες άλλων συναδέλφων εκπαιδευτικών είναι σημαντική, αλλά όταν είναι ανεξέλεγκτη, ενέχει τον κίνδυνο να δημιουργηθούν στερεότυπες ή διογκωμένες αρνητικές εντυπώσεις (ειδικά στον νέο εκπαιδευτικό).
- Κατά συνέπεια, συνιστάται προσοχή στις προκαταλήψεις και στην αποδοχή άκαμπτων ερμηνειών και απλουστευτικών εξηγήσεων από συναδέλφους για τα παιδιά με προβλήματα.

[Κατεύθυνση Β]

- Όταν διαπιστώνεται κάποιο πρόβλημα που παραμένει και δημιουργεί δυσκολία κάθε τύπου στο παιδί, χρειάζεται να επισημανθούν στους γονείς οι συγκεκριμένες διαταραχές και προβλήματα ή κάθε άλλη δυσκολία.
- Χρειάζεται αποφασιστική στάση απέναντι στους γονείς, που σημαίνει ότι επιβάλλεται η επισήμανση των κινδύνων από τη μη αντιμετώπιση των προβλημάτων.
- Πρέπει να υπάρχει η πεποίθηση από την πλευρά του δασκάλου ότι, εάν δεν γίνει κάποιο είδος παρέμβασης, και ο δάσκαλος και οι γονείς και το ίδιο το παιδί θα βρεθούν αντιμέτωποι στο μέλλον με τα ίδια ή και διογκωμένα προβλήματα.
- Στις συζητήσεις με τους γονείς πρέπει να εστιάζεται κανείς στις δυσκολίες του παιδιού και στους κινδύνους μη αντιμετώπισής τους.
- Παρουσίαση με λογικό τρόπο των μελλοντικών συνεπειών, χωρίς κινδυνολογίες και δραματοποιήσεις.
- Διακριτική, συγκαταβατική στάση απέναντι στους γονείς, αποφυγή επιθετικής και επικριτικής στάσης, ακόμη και όταν αυτοί δείχνουν απροθυμία να καταλάβουν το πρόβλημα ή να συνεργαστούν.
- Κατανόηση των δυσκολιών τους να αποδεχθούν το πρόβλημα. Οι γονείς αγχώνονται, φοβούνται, ντρέπονται για τη συμπεριφορά ή τις επιδόσεις του παιδιού τους, και συχνά αυτό εκδηλώνεται με επιθετική στάση απέναντι στους θεωρητικά υπεύθυνους «άλλους»: συμμαθητές/εκπαιδευτικούς/σχολείο.
- Συχνά οι γονείς αντιστέκονται για πολλούς, θεμιτούς ή αθέμιτους λόγους, και δεν παραδέχονται ότι υπάρχει πρόβλημα στην οικογένεια.
- Ο κίνδυνος που υπάρχει είναι να δείξει ο εκπαιδευτικός μία στερεότυπη αντίδραση του τύπου: *Το πρόβλημα είναι της οικογένειας και, εφόσον αυτή δεν το αντιμετωπίζει, εμένα δεν με αφορά και δεν με ενδιαφέρει.*

- Η συμπεριφορά και η ακαδημαϊκή αλλά και η ψυχοκοινωνική λειτουργία του μαθητή στο σχολείο είναι ευθύνη του εκπαιδευτικού. Η επισήμανση οιασδήποτε κινδύνων/δυσκολιών είναι επίσης δική του ευθύνη.
- Ο εκπαιδευτικός δεν είναι ψυχολόγος, αλλά πρέπει να λειτουργεί ως ψυχολόγος σε μεγάλο βαθμό στην καθημερινότητα.
- Η παιδαγωγική σχέση και λειτουργία ενέχει μία ουσιαστική ψυχοσυναισθηματική διάσταση που διέπει τον επαγγελματικό ρόλο του εκπαιδευτικού και επιδρά πάνω του και σε προσωπικό επίπεδο.
- Ο ρόλος του εκπαιδευτικού πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν περιορίζεται στον ρόλο του επαγγελματία τεχνοκράτη με έμφαση στη μετάδοση γνώσεων, αλλά χαρακτηρίζεται επί της ουσίας από την ψυχοπαιδαγωγική διάστασή του. Αυτό σημαίνει ότι ο εκπαιδευτικός πρέπει να εκπαιδευτεί, ώστε να διαθέτει βασικές γνώσεις πάνω στην ψυχολογία των «προβληματικών καταστάσεων» της παιδικής ηλικίας και στη δυναμική των ομάδων.
- Ο δάσκαλος πρέπει να εκπαιδευτεί ώστε να είναι ικανός να αναπτύξει βασικές συμβουλευτικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας.
- Ο δάσκαλος πρέπει να εκπαιδευτεί ώστε να είναι ενήμερος και να μπορεί να αναπτύξει δεξιότητες διαχείρισης των καθημερινών δυσκολιών του παιδιού, καθώς και των καταστάσεων κρίσης.
- Οι δεξιότητες που πρέπει να αναπτύξει ο εκπαιδευτικός είναι ποικίλες.
- Ο τρόπος προσέγγισης των παιδιών εξαρτάται από τις ηλικίες τους. Με παιδιά των πρώτων τάξεων του δημοτικού, η προσέγγιση πρέπει να είναι περισσότερο συγχρονισμένη με τις γλωσσικές, γνωστικές και συναισθηματικές δεξιότητές τους. Οι οδηγίες μπορεί να δίνονται με έναν περισσότερο παιγνιώδη και παραστατικό τρόπο, σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα παιδιά που πρέπει να αντιμετωπίζονται με πιο υπεύθυνο και ώριμο τρόπο, χωρίς να αγνοούνται τα παιδικά χαρακτηριστικά τους.

[Κατεύθυνση γ]

- Αποφυγή άμεσης παρορμητικής αντίδρασης σε περιπτώσεις σύγκρουσης ή εμφάνισης προβληματικών/αντικοινωνικών ή άλλων διαταρακτικών συμπεριφορών.
- Προσπάθεια αποφυγής απάντησης στην κατάσταση κρίσης ή στην παρεκκλίνοσα συμπεριφορά με ανεξέλεγκτη επιθετικότητα.
- Σε πολλές περιπτώσεις, ο δάσκαλος, υπό το κράτος της συναισθηματικής έντασης και των αρνητικών συναισθημάτων για την προβληματική κατάσταση, νιώθει πεπεισμένος ότι έχει δίκιο και ότι πρέπει να αντιδράσει με τρόπο άμεσο και επιθετικό για να επιλύσει το πρόβλημα εδώ και τώρα. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται αυτοσυγκράτηση, διότι τα αρνητικά συναισθήματα και η επιθυμία του να απαλλαγεί το γρηγορότερο από το συγκεκριμένο πρόβλημα μπορεί να οδηγήσουν τον εκπαιδευτικό σε λανθασμένες εκτιμήσεις και αντιδράσεις.

- Συχνά, επίσης, αυτό που κυριαρχεί μέσα του είναι η τάση απόδοσης ευθύνης και δικαιοσύνης.
- Οι εκπαιδευτικοί, ειδικά όταν ένα παιδί αδικείται ή πέφτει θύμα ενός άλλου παιδιού, τείνουν να αναλαμβάνουν τον ρόλο να τιμωρήσουν το επιθετικό παιδί για λογαριασμό του παιδιού θύματος.
- Οι εκπαιδευτικοί, συνήθως χωρίς να το συνειδητοποιούν, λειτουργούν με βάση την ταύτισή τους με το αδικημένο παιδί και την «αντιταύτισή» τους με το παιδί-θύτη.
- Πολλές φορές συγκεκριμένα παιδιά με «προβληματικά» χαρακτηριστικά και συμπεριφορές ανακινούν προσωπικά βιώματα ή αρνητικά συναισθήματα στους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι κινδυνεύουν να αναπτύξουν ακραία τιμωρητική συμπεριφορά και να εγκλωβιστούν σε ένα φαύλο κύκλο αναπαραγωγής εκδικητικών αντιδράσεων με το «προβληματικό» παιδί.
- Αυτό που προτείνεται συνήθως είναι η απόσυρση του εκπαιδευτικού από τον χώρο σύγκρουσης και η ψύχραιμη προσέγγιση του παιδιού σε έναν ουδέτερο χώρο, καθώς και ο σχεδιασμός μιας συνολικής στρατηγικής αντιμετώπισης ενός παιδιού που εκδηλώνει συνεχώς προβλήματα συμπεριφοράς.
- Σε αυτές τις περιπτώσεις συνιστάται γενικά αποφυγή ανακριτικής ή δικαστικής προσέγγισης, ωστόσο η στάση του εκπαιδευτικού πρέπει να αντανakλά τη σοβαρότητα της κατάστασης και την υπευθυνότητα του ρόλου του.
- Εάν υπάρχει σύμβουλος, πρέπει οπωσδήποτε να διενεργηθεί μία πρώτη «μίνι» σύσκεψη και επεξεργασία της κατάστασης, με σκοπό να αποφευχθούν οι βεβιασμένες ενέργειες και οι παρενέργειες των αρνητικών συναισθημάτων που δημιουργούνται.
- Στην πλειονότητα των σχολείων απουσιάζουν οι συμβουλευτικές υπηρεσίες και η δυνατότητα ένας ειδικός της ψυχικής υγείας να διαμεσολαβήσει για να επιλύσει το πρόβλημα και να υποστηρίξει τον εκπαιδευτικό.
- Ο εκπαιδευτικός καταλήγει συνεπώς να είναι έρμαιο των αρνητικών συναισθημάτων του για το παιδί και των συναισθηματικών εντάσεων που δημιουργούν οι συμπεριφορές αυτού του τελευταίου.
- Είναι, επομένως, αναπόφευκτο, και έχει διαπιστωθεί σε αρκετές περιπτώσεις, ορισμένες ενέργειες των εκπαιδευτικών να επηρεάζονται από προηγούμενα συναισθήματα και αντιλήψεις που τρέφουν για το παιδί (π.χ., *πρόκειται για ένα παιδί ανταγωνιστικό, κακό χαρακτήρα, από μία οικογένεια που του δίνει τα πάντα και αυτό δεν το εκμεταλλεύεται, ένα παιδί στο οποίο οι γονείς δεν βάζουν καθόλου όρια, καλομαθημένο/κακομαθημένο κ.ο.κ.*).
- Παρά το γεγονός ότι είναι δύσκολη η αξιολόγηση της εγκυρότητας αυτών των αντιλήψεων, πολλές φορές, όταν γίνεται μία βαθύτερη διερεύνηση των κινήτρων των εκπαιδευτικών σε σχέση με τη στάση τους απέναντι σε ένα συγκεκριμένο παιδί, διαπιστώνεται ότι υπάρχουν έντονες συναισθηματικές φορτίσεις, είτε σε σχέση με το παιδί είτε σε σχέση με την οικογένειά του.

- Ο εκπαιδευτικός δεν πρέπει να χάσει σε καμία περίπτωση το κύρος του. Αυτό όμως δεν εξαρτάται από τη σοβαρότητα ή την αυστηρότητα των ποινών, αλλά από την υπευθυνότητα και ευελιξία και από την ολιστική αντιμετώπιση της κατάστασης.
- Ο εκπαιδευτικός πρέπει να διατηρεί το κύρος και την επιβολή του στο παιδί με το να λαμβάνει σοβαρά υπόψη και να ανησυχεί για τις συμπτωματικές συμπεριφορές του. Ο εκπαιδευτικός είναι υπεύθυνος για τη σωματική και την ψυχική ακεραιότητα όλων των παιδιών.
- Ο εκπαιδευτικός έχει δικαίωμα και πρέπει να ζητήσει εξηγήσεις και διευκρινίσεις με αποφασιστικό τρόπο, όταν το παιδί έχει κάνει κάποια παράβαση ή έχει προκαλέσει βλάβη, ψυχική ή σωματική, σε κάποιο άλλο παιδί.
- Η αποφυγή παρορμητικής/επιθετικής αντίδρασης δεν ακυρώνει την αυστηρότητα που πρέπει να δείξει ο εκπαιδευτικός ή η διεύθυνση του σχολείου απέναντι σε παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, οι οποίες δημιουργούν σοβαρά προβλήματα είτε σε άλλα παιδιά είτε στο ίδιο το παιδί (κάτι που συχνά αυτό το τελευταίο δεν το αντιλαμβάνεται).
- Η συζήτηση με το παιδί είναι ένα από τα προτεινόμενα μέσα και κύριος σκοπός της πρέπει να είναι να κατανοήσει ο εκπαιδευτικός τους λόγους που οδηγούν ένα παιδί να εκδηλώνει προβλήματα συμπεριφοράς.
- Σε πολλές περιπτώσεις χρειάζεται μία πραγματική και ενεργητική ακρόαση με επίκεντρο τα συμβάντα και τα κίνητρα των παιδιών, για να μην επιβληθούν λανθασμένες και άδικες τιμωρίες.
- Η προσέγγιση για την κατανόηση της στάσης του παιδιού δεν περιορίζεται σε μία απλή «συνομιλία» μαζί του μετά το προβληματικό γεγονός ή ένα συγκεκριμένο επεισόδιο· αφορά σε μία μακροπρόθεσμη προσπάθεια για εμβριθή κατανόηση των προβλημάτων του με τη βοήθεια ειδικών, με απώτερο πάντοτε σκοπό να σχεδιαστεί από κοινού η πιο κατάλληλη παρέμβαση για το συγκεκριμένο παιδί. Για παράδειγμα, σε κάποιες περιπτώσεις υπάρχουν παιδιά που δεν τους έχουν επιβληθεί καθόλου όρια, και ο εκπαιδευτικός/σύμβουλος καλείται να δώσει βάρος στην επιβολή ορίων, χωρίς χρήση επιθετικότητας, αλλά με τρόπο αποφασιστικό. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις πιθανόν να πρόκειται για ανωριμότητα των παιδιών να εσωτερικεύσουν τα όρια. Ο εκπαιδευτικός και ο σύμβουλος πρέπει να γνωρίζουν ότι με αυτά τα παιδιά χρειάζεται να δώσουν βάρος στην ανάπτυξη ακαδημαϊκών και ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων, ώστε αυτά να μπορέσουν να αποκτήσουν έλεγχο της συμπεριφοράς τους. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις πιθανόν να πρόκειται για παιδιά που είναι συναισθηματικά διαταραγμένα και εκφράζουν με αυτό τον τρόπο την εσωτερική τους δυσφορία/διαταραχή, με συνέπεια να χρειάζονται ακόμη πιο εξειδικευμένες παρεμβάσεις, ώστε να μειωθούν τα αρνητικά συναισθήματα, οι επιθετικές τάσεις ή τα τραυματικά βιώματα. Σε κάποιες άλλες μπορεί να πρόκειται για παιδιά που πάσχουν από σοβαρά προβλήματα υπερκινητικότητας, τα οποία χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης (συνδυασμό συναισθηματι-

κής αποδοχής και θέσπισης κανόνων). Σε κάποιες άλλες ίσως πρόκειται για παιδιά που έχουν ανάγκη να τραβήξουν την προσοχή του εκπαιδευτικού ή να του δείξουν ότι υποφέρουν, επομένως χρειάζονται το ενδιαφέρον και τη συστηματική υποστήριξη του.

- Σε κάθε περίπτωση, στην επαφή εκπαιδευτικού-παιδιού συνιστάται η αποφυγή κερυγματικής στάσης («βομβαρδισμός» του παιδιού με πητικοπλαστικές οδηγίες) τουλάχιστον ως βασικής στρατηγικής αντιμετώπισης των προβληματικών συμπεριφορών, στο μέτρο που η στάση αυτή συνήθως δεν είναι αρκετή για να αλλάξουν η συμπεριφορά και η λειτουργία του παιδιού.
- Συνιστάται, επίσης, συνετή χρήση των απειλών και αποφυγή χρήσης απειλών που δεν πρόκειται να πραγματοποιηθούν, διότι δίνουν στο παιδί την εικόνα αφερεγγυότητας των εκπαιδευτικών και την εντύπωση ότι τιμωρίες τελικά δεν επιβάλλονται.
- Στην περίπτωση που αποφασίζεται να επιβληθούν τιμωρίες, αυτό πρέπει να γίνεται με τρόπο που να μην υποδηλώνει ούτε εκδίκηση ούτε υπερβολικό θυμό και επιθετικότητα από την πλευρά των εκπαιδευτικών. Παράλληλα, πρέπει να δίνεται επαρκής και λογική αιτιολόγηση των τιμωριών, ώστε τα παιδιά να αφομοιώσουν το νόημα της τιμωρίας.
- Η επιβολή τιμωρίας δεν είναι αυτοσκοπός. Η τιμωρία χρησιμοποιείται για να κάνει το παιδί να αποφύγει τις μη αποδεκτές συμπεριφορές, αλλά συχνά δεν επιφέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα και οι εκπαιδευτικοί δεν είναι σε θέση να προσφέρουν εναλλακτικές λύσεις.
- Η αποτελεσματικότητα των αρνητικών ποινών έχει σοβαρά αμφισβητηθεί, κυρίως όσον αφορά τα παιδιά που εκδηλώνουν συστηματικά προβληματικές ή επιθετικές συμπεριφορές. Σε αυτές τις περιπτώσεις, θεωρείται ότι οι σωματικές ή αρνητικές τιμωρίες αυξάνουν τον κίνδυνο εντατικοποίησης της επιθετικότητας του παιδιού έπειτα από μία πρόσκαιρη ύφεση (Gershoff, 2002a).
- Οι σωματικές τιμωρίες αμφισβητούνται, επίσης, έντονα από πολλούς ειδικούς, διότι θεωρείται ότι μεταθέτουν το πρόβλημα των απαγορεύσεων στο σωματικό επίπεδο, και συγχρόνως προκαλούν αρνητικά συναισθήματα (πόνος), τα οποία δεν συνδέονται απαραίτητα στο μυαλό του παιδιού με την απαγορευμένη πράξη. Παράλληλα, αυξάνεται η πιθανότητα το παιδί να αποπροσανατολιστεί και να έρθει σε αντιπαράθεση με το πρόσωπο που εφαρμόζει τη σωματική τιμωρία (Gershoff, 2002a).
- Είναι, επομένως, πολύ πιθανό, αντί για την αποφυγή της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, να δημιουργηθούν επιπλέον αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με το πρόσωπο που εφαρμόζει τη σωματική τιμωρία, ειδικά στην περίπτωση που αυτή είναι δυσανάλογη με το παράπτωμα.
- Η χρήση σωματικής βίας μεταθέτει έτσι το ζήτημα της μη αποδοχής μιας πράξης στη σχέση μεταξύ εκπαιδευτικού-μαθητή.
- Σε κάθε περίπτωση, όταν επιβάλλονται, οι τιμωρίες δεν πρέπει να είναι σκλη-

ρές, πρέπει να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού, να μη διαταράσσουν την ψυχική του υγεία, το αίσθημα ασφάλειας και δικαιοσύνης απέναντι στους εκπαιδευτικούς, και κυρίως να έχουν τη μορφή στέρσης κάποιων ευχάριστων για το παιδί πραγμάτων.

- Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, στο πλαίσιο της φιλοσοφίας του νέου σχολείου, προάγεται η άποψη της αντικατάστασης της αρνητικής τιμωρίας από εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των προβληματικών συμπεριφορών (όπως η συμμετοχή του παιδιού σε εθελοντικά προγράμματα βοήθειας ή η υποχρέωσή του να κάνει κάποιες ανεπιθύμητες εργασίες που έχουν όμως κοινωφελή σκοπό), ώστε να δίνεται η δυνατότητα στο παιδί να κάνει και κάποια θετικά πράγματα για τους άλλους, ενώ συγχρόνως επιβραβεύεται γι' αυτές τις ενέργειες.
- Η λογική που κυριαρχεί σε αυτές τις προσεγγίσεις είναι ότι δεν πρέπει να δίνεται στο παιδί η εντύπωση πως οι ενήλικοι αποδέχονται τις αρνητικές συμπεριφορές του, αλλά συγχρόνως να δίνεται έμφαση στον απεγκλωβισμό του παιδιού από αρνητικούς τρόπους συμπεριφοράς.
- Οι ειδικοί, μεταξύ αυτών και το σχολείο ως κοινότητα παιδαγωγών, οφείλουν να του προσφέρουν εναλλακτικές λύσεις διαχείρισης των συγκρούσεων και των προβλημάτων.
- Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς γνωρίζουν τα όρια και τους κανόνες, αλλά αδυνατούν να τα αποδεχθούν για ψυχολογικούς λόγους. Αδυνατούν, επίσης, να χρησιμοποιήσουν θετικούς τρόπους συμπεριφοράς για να διαχειριστούν τις συνδιαλλαγές και τα προβλήματα με τους συνομηλίκους τους.
- Κάθε παιδί ανταποκρίνεται διαφορετικά στις παρεμβάσεις και υπάρχουν περιπτώσεις που η διευθέτηση των συμπεριφορών στο πλαίσιο του σχολείου είναι αδύνατη, οπότε αναπόφευκτα χρειάζεται μία εξωτερική εξειδικευμένη παρέμβαση, ειδικά όταν απουσιάζουν οι ενδοσχολικές συμβουλευτικές υπηρεσίες.
- Σε όλες τις περιπτώσεις και για να είναι η παρέμβαση του εκπαιδευτικού αποτελεσματική, η προηγούμενη σχέση που αυτός έχει αναπτύξει με το παιδί θεωρείται κεφαλαιώδης.
- Όταν ο εκπαιδευτικός έχει μία καλή σχέση με το παιδί και υπάρχει αμοιβαία εμπιστοσύνη, τότε θεωρείται πολύ πιθανόν η παρέμβασή του να είναι περισσότερο αποδοτική. Για παράδειγμα, ένας εκπαιδευτικός με καλή σχέση και θετικά συναισθήματα για το παιδί επιβάλλει πιο εύκολα όρια και μπορεί να το επηρεάσει προς την κατεύθυνση που επιθυμεί. Το παιδί κατανοεί καλύτερα τις απαγορεύσεις, ακόμη και τις τιμωρίες που του επιβάλλονται, σε ένα πλαίσιο που δεν το απορρίπτει και δεν διάκειται αρνητικά απέναντί του.
- Στις περιπτώσεις που ο δάσκαλος έχει μία «κακή» σχέση με το παιδί, τα αρνητικά συναισθήματα του τελευταίου μπορεί να τον κάνουν να αντιδράσει περισσότερο αυστηρά από όσο πρέπει ή ακόμη και υπερβολικά άδικα.

- Από την άλλη πλευρά, η ευέλικτη και θετική στάση απέναντι στο παιδί με προβλήματα δεν ταυτίζεται με την υποχωρητικότητα, την πλήρη ανοχή και την απουσία επιβολής ορίων.
- Ο εκπαιδευτικός που έχει σταθερή σχέση με το παιδί, έχει δικαίωμα να επιδεικνύει θυμό και αρνητικά συναισθήματα σε κάποιες περιπτώσεις και για πράξεις που αντιβαίνουν στους κανόνες της τάξης. Όταν μάλιστα εξηγεί τους λόγους, δεν διαταράσσει τη σχέση του με το παιδί και την εικόνα που το παιδί έχει για εκείνον.
- Οι κανόνες και οι απαγορεύσεις πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο σαφείς και να τίθενται από την αρχή της σχολικής χρονιάς, χωρίς να έχουν χαρακτήρα απειλής. Η ανακοίνωσή τους δεν πρέπει να δίνει έμφαση στη λογική της απαγόρευσης, αλλά στη λογική της δόμησης και της οργάνωσης της τάξης.
- Μία καλά σχεδιασμένη τακτική πρέπει να λαμβάνει υπόψη πολλούς παράγοντες, κυρίως όμως να δίνει έμφαση στην εξατομικευμένη και προσωποποιημένη προσέγγιση του παιδιού, χάρη στην οποία ο εκπαιδευτικός θα γνωρίσει καλύτερα το παιδί.
- Ο εκπαιδευτικός πρέπει, επίσης, να γνωρίζει ότι κάποιες τακτικές δεν ταιριάζουν σε κάποια παιδιά, ενώ σε άλλα λειτουργούν θαυμάσια.
- Η ολοκληρωμένη παρέμβαση περιλαμβάνει μία διεπιστημονική εξειδικευμένη (ψυχολόγος, σύμβουλος, ειδικός παιδαγωγός, δάσκαλος της τάξης) και ολιστική προσέγγιση του παιδιού (ψυχολογική, παιδαγωγική, ακαδημαϊκή/μαθησιακή).
- Η απουσία ειδικευμένου συμβουλευτικού προσωπικού στα σχολεία εναποθέτει όλη την ευθύνη και το βάρος των παρεμβάσεων στους εκπαιδευτικούς.
- Η ύπαρξη συμβούλων ψυχολόγων δεν επιλύει αυτόματα όλα τα προβλήματα των εκπαιδευτικών, ούτε απαλλάσσει αυτούς από τον επιπλέον ψυχοπαιδαγωγικό/συμβουλευτικό τους ρόλο, που είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την παιδαγωγική πράξη. Ανοίγει, όμως, προοπτικές συνεργασίας και υποστήριξης των εκπαιδευτικών, και συγχρόνως προσφέρει τη δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς να εξοικειωθούν με τρόπους παρέμβασης για τους οποίους δεν είχαν δεχθεί επαρκή εκπαίδευση.
- Σε κάθε περίπτωση, η ενεργητική επιθυμία του εκπαιδευτικού να εμπλακεί σε παρόμοια εγχειρήματα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο κάθε προσωπικής και γενικότερης αλλαγής του σχολείου.

Συνοψίζοντας, θα προτείναμε τα ακόλουθα στάδια και τις ακόλουθες αρχές για την αντιμετώπιση, από την πλευρά των εκπαιδευτικών και των σχολικών ψυχολόγων, του παιδιού με προβλήματα συμπεριφοράς (βλ. Adams, 2000· Ayers, Clarke & Murray, 1998· Breakwell, 2000· Carlson, 1992· Cozzarelli, 1993· Flutter & Rudduck, 2004· Gerald & Gerald, 2004· Heller, 2000· Κλεφτάρας, 1997· Kour-

koutas & Raul Xavier, 2010· Larson, 2005· McLaughlin, Clark & Chisholm, 1996· Mitchell, 1998· Μπρούζος, 1998· Nesme, 2005· Saltzman, 1993· Ungerleider, 1993· Webster-Stratton, 1999· Weisberg & Greenberg, 1988· White et al., 1993· Witt, Wander-Heyden & Gilbertson, 2004· Wolfendale, 1992):

- Εξατομικευμένη προσέγγιση και διερεύνηση της ψυχολογίας του παιδιού, η οποία να μην εστιάζεται μόνο στην αλλαγή της «συμπτωματικής» (προβληματικής) συμπεριφοράς του, αλλά στην ενίσχυση και ανάπτυξη των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων του.
- Η προβληματική συμπεριφορά πρέπει να γίνει κατανοητή στο πλαίσιο της ενδοψυχικής δυναμικής του παιδιού, εφόσον όλες οι έρευνες επισημαίνουν ότι τα παιδιά της πρώτης σχολικής ηλικίας που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία δεν έχουν την ίδια ψυχολογία, και οι αιτίες που τα ωθούν να εκδηλώνουν ανάλογες συμπεριφορές είναι διαφορετικές.
- Η επιθετικότητα συνδέεται με ένα μεγάλο αριθμό αιτιών και παραγόντων που είναι συχνά διαφορετικοί μεταξύ τους, αλλά συσχετίζονται σε υψηλό βαθμό με συμπεριφορές και χαρακτηριστικά των γονέων.
- Η προβληματική συμπεριφορά πρέπει να αντιμετωπίζεται πάντοτε ως μία κατάσταση κρίσης και όχι αποκλειστικά ως ατομικό πρόβλημα του παιδιού.
- Το παιδί στην πρώτη σχολική ηλικία είναι σε υψηλό βαθμό εξαρτημένο συναισθηματικά και κοινωνικά από την οικογένεια και το σχολείο. Είναι αδύνατον να κατανοήσουμε και να αντιμετωπίσουμε τη συμπεριφορά του παιδιού χωρίς πρώτα να κατανοήσουμε τη λειτουργία και την επίδραση των συγκεκριμένων πλαισίων πάνω του.
- Στις πρώτες φάσεις της παρέμβασης υπάρχει μεγάλη ανάγκη εγκαθίδρυσης μιας «σχέσης εμπιστοσύνης», μιας σχέσης στην οποία το παιδί δεν απορρίπτεται επειδή είναι προβληματικό.
- Η ουσιαστική επαφή με το παιδί επιτυγχάνεται μέσα από την «αποδοχή» και κατανόηση των αρνητικών συναισθημάτων και εμπειριών του, καθώς και μέσα από την κατανόηση της δυναμικής της οικογένειάς του, στοιχείο που επιτρέπει σε ψυχολόγους και εκπαιδευτικούς να δουν διαφορετικά τις αντιδράσεις του παιδιού.
- Σε μία πρώτη φάση πρέπει να αποφεύγονται οι «συναισθηματικά φορτισμένες αντιδράσεις» των εκπαιδευτικών και των ψυχολόγων απέναντί του και να γίνεται προσπάθεια σχεδιασμού μιας πιο ολοκληρωμένης και μακροπρόθεσμης παρέμβασης.
- Αμέσως ακολουθεί η εφαρμογή στρατηγικών διαχείρισης της «κατάστασης κρίσης» και της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού, με συγκεκριμένες κινήσεις μέσα στην τάξη: *αλλαγή θέσης, ενίσχυση πρωτοβουλιών, προσπάθεια εκμετάλλευσης των θετικών δεξιοτήτων, των ενδιαφερόντων, προσπάθεια ανάδειξης των ταλέντων και των δυνατοτήτων του παιδιού.*

- Βασικός και άμεσος στόχος είναι η τροποποίηση της αρνητικής εικόνας που έχουν οι άλλοι (συμμαθητές, εκπαιδευτικοί, γονείς κ.λπ.) για το παιδί και η οποία συχνά αποτελεί επιπλέον αιτία αρνητικών συμπεριφορών και αλληλεπιδράσεων.
- Άμεσος στόχος είναι και η τροποποίηση της αρνητικής εικόνας που έχει το ίδιο το παιδί για τον εαυτό του (αυτοεικόνα) και η ενίσχυση της θετικής του ταυτότητας.
- Προσπάθεια υιοθέτησης υποστηρικτικής, αλλά συγχρόνως αποφασιστικής στάσης (επιβολή ορίων) στο πλαίσιο της τάξης, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, ειδικά για τα παιδιά τα οποία για διάφορους λόγους δεν έχουν εσωτερικεύσει τα απαιτούμενα όρια και δεν έχουν αναπτύξει συμπεριφορές αυτοελέγχου.
- Μειωμένη ενασχόληση με αρνητικές συμπεριφορές και αποφυγή εγκλωβισμού σε αντιφατικές στάσεις –κινητοποίηση, από τη μία πλευρά, της ευαισθησίας και του φιλότιμου του παιδιού και έντονες τιμωρίες, από την άλλη πλευρά.
- Χρήση χιούμορ και τεχνικών αποδραματοποίησης για την αποφυγή κλιμάκωσης των εντάσεων και με στόχο την «αποδυνάμωση» των αρνητικών συμπεριφορών του παιδιού. Συγχρόνως, ο εκπαιδευτικός και ο σχολικός ψυχολόγος πρέπει να φροντίσουν να κατανοήσουν τα βαθύτερα αίτια της συμπεριφοράς του παιδιού.
- Σε περιπτώσεις που το παιδί χρησιμοποιεί τη συμπεριφορά του για να τραβήξει την προσοχή ή να βγει από την αφάνεια, ο εκπαιδευτικός πρέπει να λάβει το μήνυμα και να απαντήσει με θετικό τρόπο στις ανάγκες του παιδιού, όπως αυτός τις αισθάνεται μέσα από την επαφή μαζί του, προσέχοντας να μην ενισχύσει έμμεσα τις αρνητικές του συμπεριφορές.
- Συνιστάται αποφυγή εκμείωσης από το παιδί υποσχέσεων για μη επανάληψη της συμπεριφοράς του. Οι υποσχέσεις συνήθως δεν τηρούνται, διότι το παιδί είναι έρμαιο παρορμήσεων και αδυνατεί να ελέγχει συναισθήματα και συμπεριφορές, στοιχεία τα οποία δεν τροποποιούνται μέσα από μία συζήτηση. Στις περιπτώσεις που το παιδί δίνει υποσχέσεις και δεν τις τηρεί, υπάρχει ο κίνδυνος να αυξηθούν τα αρνητικά συναισθήματα και οι τιμωρητικές τάσεις των εκπαιδευτικών και των γονέων, όταν αυτό θα επαναλάβει τη συμπεριφορά.
- Συνολική/ολιστική αντιμετώπιση του παιδιού.
- Ενσωμάτωση του παιδιού, εάν αυτό είναι δυνατόν, σε εποπτευόμενα ή εξειδικευμένα ψυχοπαιδαγωγικά προγράμματα.
- Ατομική συμβουλευτική με τον σχολικό ψυχολόγο ή κάποιον εξωτερικό ειδικό.
- Η δημιουργία ενός («μεταβατικού») χώρου υποδοχής και επεξεργασίας των αρνητικών συναισθημάτων, ώστε αυτά να μην εκδραματίζονται σε συνεχείς αρνητικές συμπεριφορές και πράξεις, αποτελεί ουσιαστική παράμετρο κάθε παιδαγωγικής και συμβουλευτικής ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης (βλ. Heller, 2000).
- Ενημέρωση/πληροφόρηση του εκπαιδευτικού για την πορεία του παιδιού στις

συμβουλευτικές συνεδρίες· εμπλοκή του εκπαιδευτικού στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων.

- Συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις με την οικογένεια (Rustin, 2000).
- Συμβουλευτικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο της τάξης με συμμαθητές.
- Συνεργασία με ομάδες μεγαλύτερων παιδιών για την καλύτερη ενσωμάτωση και καθοδήγηση εκτός της τάξης των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς.
- Συμβουλευτικές παρεμβάσεις με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς του σχολείου.
- Διαχρονική υποστηρικτική εποπεία γονέων και εκπαιδευτικών.
- Εφαρμογή ενός ολιστικού μη ιατρογενούς μοντέλου παρέμβασης γι' αυτά τα παιδιά.
- Χρήση ενός μεγάλου φάσματος τεχνικών (συμπεριφορικών/ψυχοδυναμικών) σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.
- Οι συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σχολείου για παιδιά με προβλήματα συνιστούν σημαντική διαπροσωπική εμπειρία και για τους γονείς, αλλά κυρίως για τους εκπαιδευτικούς, και αποτελούν ευκαιρία για αλλαγές στον τρόπο διαχείρισης των καθημερινών καταστάσεων, αλλά και σε σχέση με τη φιλοσοφία του σχολείου και της εκπαιδευτικής πράξης (βλ. Cozzarelli, 1993· Field, 1993· Saltzman, 1993· Weare, 2005).
- Οι εκπαιδευτικοί, όπως υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές, πρέπει ούτως ή άλλως να αναπτύξουν δεξιότητες συμβουλευτικής (βλ. Μαλικιώση-Λοϊζου, 2001· Μπρούζος, 1998), και το σχολείο να αναπτύξει μία νέα φιλοσοφία, ενσωματώνοντας στους σκοπούς του τις αρχές της προαγωγής της ψυχικής υγείας (Χατζηχρήστου, 2004β).

Σε κάθε περίπτωση, η διαμεσολάβηση ενός ειδικού ανάμεσα στον γονέα και στον δάσκαλο, ανάμεσα στο προβληματικό παιδί και στον εκπαιδευτικό, πρέπει να γίνεται μέσα από μία θεσμοθετημένη οδό (π.χ., συμβουλευτική υπηρεσία σχολείου), χωρίς όμως να χάνεται το ζωντανό και δυναμικό στοιχείο των σχέσεων και δίχως οι επαφές να συρρικνώνονται σε μία διαγνωστικού τύπου σχέση (Cole & Brown, 2003). Οι έρευνες δείχνουν ότι αυτή η διαμεσολαβητική σχέση μπορεί να αποβεί πολύ αποτελεσματική για την επεξεργασία των αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων γονέων, παιδιών και εκπαιδευτικών και για την αποφυγή συγκρούσεων μεταξύ τους, αλλά κυρίως για τη διασφάλιση μιας σταθερής παρέμβασης (Cole, 2003· Κουρκούτας, 2011).

Η εμπειρία και η επαρκής εκπαίδευση της ομάδας των ειδικών συμβούλων (κλινικών/σχολικών ψυχολόγων), καθώς και η ανάπτυξη συνεργασίας με το σχολείο και την οικογένεια και η αφοσίωση όλων στο έργο της αντιμετώπισης αυτών των ομάδων παιδιών, αποτελούν τις βασικές παραμέτρους επιτυχίας κάθε προγράμματος παρέμβασης (Kampwirth, 1999). Μία βασική παρατήρηση αφορά και πάλι στη συμ-

βουλευτική διάσταση του ρόλου του εκπαιδευτικού (βλ. Μπρούζος, 1998): σε πολλές περιπτώσεις (π.χ., στις ήπιες μορφές διαταρακτικών συμπεριφορών), η διευθέτηση προβληματικών καταστάσεων μπορεί να γίνει στο πλαίσιο της τάξης χωρίς την παραπομπή των παιδιών σε ατομική συμβουλευτική/ψυχοθεραπεία (Long & Long, 2001). Σε αυτές τις περιπτώσεις, συνήθως είναι απαραίτητη η υποστηρικτική εποπτεία του εκπαιδευτικού από τον σύμβουλο/ψυχολόγο ή η προηγούμενη εκπαίδευση του δασκάλου σε ψυχοκοινωνικές τεχνικές (Adams, 2000· Fell, 2002· Hanko, 2002). Έχει άλλωστε διαπιστωθεί ότι ο δάσκαλος διαχειρίζεται καλύτερα τις προβληματικές συμπεριφορές στην τάξη και θέτει αποτελεσματικότερα τα όρια, όταν ο ίδιος έχει κάποιο είδος συμβουλευτικής υποστήριξης ή ανάλογης εκπαίδευσης (Heller, 2000· Kourkoutas, 2011· Weare, 2000).

Σε κάθε περίπτωση, η «θεραπευτική παρουσία», με την έννοια της ενεργητικής διαμεσολάβησης και εποπτικής υποστήριξης των εκπαιδευτικών, ενός κλινικού ψυχολόγου στο σχολείο, ο οποίος είναι εκπαιδευμένος σε μία ψυχοδυναμική, συστημική αλλά και ενταξιακή ψυχοπαιδαγωγική οπτική, συνιστά ένα σημαντικό παρωθητικό και διευκολυντικό παράγοντα για τη διαχείριση των δύσκολων καταστάσεων στο πλαίσιο της τάξης (Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Schmidt Neven, 2010· Solomon & Nashat, 2010).

Στο επόμενο κεφάλαιο παραθέτουμε τις βασικές παραμέτρους της εργασίας με το παιδί, όπως και τις θεωρητικές αρχές που διέπουν τις παρεμβάσεις σε ψυχοδυναμικό επίπεδο.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στα παιδιά υιοθετεί μία σειρά αρχών που καθορίζουν το περιεχόμενο, τη διάρκεια και τα εργαλεία της παρέμβασης. Οι αρχές αυτές έχουν ήδη παρατεθεί σε προηγούμενα κεφάλαια. Θα προσθέταμε ότι οι παράμετροι της εργασίας καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από το είδος του προβλήματος, την προσωπικότητα και την ψυχική οργάνωση του παιδιού, τη δυναμική της οικογένειας, αλλά κυρίως από τη διάθεση των γονέων να συνεργαστούν (Chethik, 2000· Wachtel, 1994). Η διασφάλιση της συνεργασίας με τους γονείς αποτελεί άλλωστε ένα ιδιαίτερο κεφάλαιο της ψυχοδυναμικής θεωρίας και θεωρείται κινητήριος μοχλός της θεραπείας (Goldenthal, 2005· Green, 2005· Wachtel, 1994). Η επεξεργασία των αντιστάσεων με στόχο την ανάπτυξη μιας θετικής θεραπευτικής σχέσης με το παιδί και την οικογένεια συνιστά, επομένως, μέρος των προκλήσεων και των προβληματισμών και βασική αρχή της συγκεκριμένης θεωρίας (Green, 2005).

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση των παιδικών διαταραχών, παρά το γεγονός ότι στηρίζεται σε μία εκτεταμένη αλλά συνεκτική θεωρία (ψυχαναλυτικής προέλευσης), διαφοροποιείται σημαντικά από την κλασική ψυχανάλυση των ενηλίκων ως προς τις επιμέρους τεχνικές (π.χ., χρήση παιχνιδιού, προβολικών τεχνικών, ενεργητικές παρεμβάσεις του θεραπευτή), χωρίς όμως να χάνει τις βασικές θεωρητικές αναφορές (π.χ., θεωρία εσωτερικών συγκρούσεων, μηχανισμών άμυνας, τραυματικών σχέσεων κ.ο.κ.) (Chethik, 2000). Παρατηρούνται επιπλέον πολλές διαφοροποιήσεις, ανάλογα με την επιμέρους θεωρητική κατεύθυνση καθώς και την προσωπικότητα του ειδικού. Παρόλο που σε όλες τις εφαρμογές της υπάρχουν κοινές βασικές αρχές που διαμορφώνουν τη φιλοσοφία και τις τεχνικές της παρέμβασης, η συγκεκριμένη τεχνική δεν λειτουργεί με μία λογική χειριδίου, αλλά χαρακτηρίζεται από ευελιξία και από μία προσωποποιημένη εξατομικευμένη προσέγγιση του κάθε παιδιού.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών στις οποίες οι ψυχοδυναμικές παρεμβάσεις αποδίδουν καλύτερα (π.χ., καταθλιπτικές τάσεις, παιδιά με ήπιες συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές, ψυχοκοινωνικές δυσκολίες κ.λπ.) (βλ. Roth & Fonagy, 2005). Στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς κάποιες συμπεριφορικές μέθοδοι φαίνεται πως λειτουργούν αποτελεσματικότερα σε πειραματικό επίπεδο, χωρίς όμως να υπόκεινται σε μακροχρόνια αξιολόγηση και χωρίς να αναδεικνύονται οι μηχανισμοί και οι παράγοντες αλλαγής της συμπεριφοράς (Kazdin & Nock, 2003· Weersing & Weisz, 2002). Υπάρχει επιπλέον ομοφωνία, με βάση πρόσφατες αξιολογήσεις, ότι οι πολυδιάστατες παρεμβάσεις

που συνδυάζουν ατομική και οικογενειακή προσέγγιση λειτουργούν καλύτερα σε παρόμοιες προβληματικές περιπτώσεις παιδιών και εφήβων (Boyd-Franklin & Bry, 2001· Kazdin, 2000· Weisz, 2004).

Οι παρεμβάσεις που συνδυάζουν τις ψυχοδυναμικές αρχές με την εκπαίδευση/ψυχοθεραπεία των γονέων φαίνεται να έχουν ένα σημαντικό προβάδισμα ως προς τις μακροχρόνιες αλλαγές στη λειτουργία του παιδιού (Cumplings, Davies & Campbell, 2000). Σε πολλές περιπτώσεις, οι συγκεκριμένες αλλαγές χρειάζονται χρόνο να παγιωθούν και η σταθερότητα στην εφαρμογή της θεραπευτικής παρέμβασης αποτελεί σημαντική παράμετρο για την αναδιοργάνωση της συμπεριφοράς, καθώς και των συναισθηματικών προτύπων και των προτύπων σχέσεων του παιδιού (Cumplings, Davies & Campbell, 2000). Παρόλο που συχνά είναι άμεση η ανάγκη τροποποίησης της προβληματικής συμπεριφοράς για την ομαλή λειτουργία του παιδιού στην οικογένεια και στην τάξη, οι ψυχοδυναμικές παρεμβάσεις δεν εστιάζονται απαραίτητα στην κατά μέτωπο κατάργησή της. Θεωρούν την προβληματική συμπεριφορά αποτέλεσμα κυρίως βαθύτερων ενδοψυχικών προβλημάτων και διαπροσωπικών δυσλειτουργιών, που όμως σχετίζονται άμεσα με τωρινά ή παρελθόντα βιώματα του παιδιού στα βασικά πλαίσια αναφοράς (οικογένεια, σχολείο), καθώς και με τη στάση του περίγυρου απέναντι στις προβληματικές συμπεριφορές του.

Οι ψυχοδυναμικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται, επομένως, στην ανάδειξη και την επίλυση των βαθύτερων συναισθηματικών συγκρούσεων και εντάσεων, οι οποίες θεωρείται ότι συντηρούν πολλές από τις δυσλειτουργικές στάσεις και τις προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού. Όταν το παιδί «διευθετεί μέσα του» ένα σημαντικό μέρος των αρνητικών εμπειριών και των συναισθημάτων που πηγάζουν από αυτές, είναι περισσότερο έτοιμο να δεχθεί και να αναπτύξει εναλλακτικές στρατηγικές συμπεριφοράς και σχέσης με τους άλλους, καθώς και νέους τρόπους έκφρασης των αναγκών του. Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις όπου τα παιδιά δυσκολεύονται να απαλλαγούν από μαθημένα και «βαθιά ριζωμένα» πρότυπα λειτουργίας, τα οποία στηρίζονται στις μακροχρόνιες αρνητικές εμπειρίες τους στο πλαίσιο της οικογένειας. Σε αυτές τις περιπτώσεις συνιστώνται ολιστικές (παιδί, οικογένεια, σχολείο) και αναπόφευκτα μακροχρόνιες παρεμβάσεις, για να επιτευχθούν οι αλλαγές στη συμπεριφορά του.

Συμπληρωματικά συνιστάται, επίσης, η συμμετοχή του παιδιού σε εποπτευόμενες ψυχοπαιδαγωγικές δραστηριότητες (π.χ., θεατρικό παιχνίδι, ομαδικές δραστηριότητες έκφρασης και ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων/κοινωνικών δεξιοτήτων, αθλητικές δραστηριότητες κ.ο.κ.). Οι δραστηριότητες αυτές μπορεί να βοηθήσουν το παιδί να αναπτύξει μία αίσθηση ελέγχου των ψυχικών και των σωματικών του αναγκών, καθώς και μία αίσθηση αποδοχής από τους άλλους, στο μέτρο που θα καταφέρει χωρίς προβλήματα να συμμετάσχει σε αυτές τις δραστηριότητες υπό την εποπτεία των επαγγελματιών. Η ικανοποίηση από την αποδοχή των

άλλων χωρίς τη χρήση προβληματικών τρόπων συμπεριφοράς αποτελεί σημαντική θετική εμπειρία που μπορεί σταδιακά να κάνει τα παιδιά αυτά να αλλάξουν στάση. Οι εμπειρίες αποδοχής και επιτυχίας στις εποπτευόμενες δραστηριότητες δίνουν την ευκαιρία στα «προβληματικά» παιδιά να εκτονώσουν και συχνά να εκφράσουν τα αρνητικά συναισθήματα με τρόπο αποδεκτό (π.χ., λεκτικά), κάτι που συνήθως δεν είχαν μάθει ποτέ να κάνουν στο παρελθόν. Τα παιδιά αυτά επικρίνονταν και απορρίπτονταν ή εμποδίζονταν να εκδηλώσουν τους προβληματικούς τρόπους συμπεριφοράς και έκφρασης, με αποτέλεσμα να επιδεινώνονται τα αρνητικά τους αισθήματα, η αίσθηση της προβληματικότητας, η αρνητική εικόνα εαυτού και η αδυναμία ανάπτυξης διαφορετικών τρόπων επαφής και σχέσης με τους άλλους. Συχνά δε καταλήγουν να αρνούνται πράγματα που μπορούν να κάνουν και να τους δώσουν ικανοποίηση, ως αντίδραση στον άλλον που τους απορρίπτει. Ο αρνητισμός τους είναι τις περισσότερες φορές μία παγιωμένη άμυνα, μία έκφραση των βαθύτερων αρνητικών τους εμπειριών και, φυσικά, της συναισθηματικής ανωριμότητας και ανικανότητάς τους να αναπτύξουν άλλους τρόπους συμπεριφοράς. Μέσα από τον αρνητισμό και την ανυπακοή εκδηλώνουν και την επιθεικότητά τους στους άλλους, τους οποίους συνήθως θεωρούν υπαίτιους της κατάστασής τους. Πολλά από αυτά τα παιδιά είναι πραγματικά ανίκανα, λόγω των συναισθηματικών τους δυσκολιών, να σχετιστούν με τρόπο ικανοποιητικό και ευχάριστο για τα ίδια με τους συνομηλίκους τους. Η έλλειψη αυτών των κοινωνικών εμπειριών επιδεινώνει τον αρνητισμό τους και τα προβληματικά πρότυπα λειτουργίας.

Κλινικό παράδειγμα: Ο Μ., 8,5 χρονών, σύμφωνα με τη δασκάλα, είναι ένα πάρα πολύ προβληματικό παιδί, ανίκανο να κάνει το ελάχιστο θετικό. Δεν παίζει σχεδόν ποτέ με τα άλλα παιδιά, είναι συνεχώς θυμωμένος και κατσούφης, κυρίως όμως βγάζει ένα σαδισμό και μία επιθυμία να καταστρέφει τα παιχνίδια των άλλων. Οι συμμαθητές του αναπόφευκτα τον απορρίπτουν, και συχνά αυτός εμπλέκεται σε καβγάδες μαζί τους. Η συμμετοχή του σε ένα θεατρικό δράμα θα αλλάξει την εικόνα εαυτού του σε σχέση με τους συμμαθητές του, κυρίως όμως σε σχέση με τον ίδιο του τον εαυτό. Η δασκάλα της ευέλικτης ζώνης ήθελε από καιρό να τον εμπλέξει σε κάποια δραστηριότητα, αλλά αυτός το αρνείτο συστηματικά. Κάποια φορά επέλεξε να παίξουν τα ζώα του δάσους. Ο Μ., ως συνήθως, αρνήθηκε. Όταν η δασκάλα ζήτησε από κάποιον να υποδυθεί το λιοντάρι, εκείνος τελικά πείστηκε να συμμετάσχει. Ο ρόλος του ήταν να επιτίθεται και να κυνηγά για να κατασπαράξει τα άλλα παιδιά-ζώα, τα οποία φοβισμένα προσπαθούσαν να κρυφτούν και να τον αποφύγουν. Στο τέλος όλα τα παιδιά κλήθηκαν με τη σειρά να καθίσουν το ένα απέναντι στο άλλο, πρώτα για να ακούσουν τον άλλο να μιλά για την εμπειρία του στο παιχνίδι και στη συνέχεια για να μιλήσουν και τα ίδια για την εμπειρία του ρόλου τους. Όταν ήρθε η σειρά του Μ. να μιλήσει, αφού άκουσε προσεκτικά τον συμμαθητή του, είπε με

σαφή και αποφασιστικό τρόπο: «Πρώτη φορά στη ζωή μου ένιωσα τόσο ωραία και ευχαριστήθηκα το παιχνίδι... Πρώτη φορά κατάφερα να παίξω με άλλα παιδιά... Κατάλαβα ότι μπορώ να παίξω κι εγώ, και είναι πολύ ωραία να παίζει κανείς». Η δασκάλα άκουσε τον Μ. πραγματικά πολύ συγκινημένη. Αυτή η εμπειρία βοήθησε τον Μ. να γίνει πολύ πιο δυναμικός μέσα στην τάξη, παρά τα προβλήματα και τις αδυναμίες του στα μαθήματα και στη γενικότερη συμπεριφορά του. Συγχρόνως, ο Μ. ήθελε να συμμετέχει πάντα στα δρώμενα και προσπαθούσε, έστω με άγαρμπο τρόπο, να ικανοποιήσει τη δασκάλα. Η δασκάλα μόνο τότε συνειδητοποίησε, έκπληκτη, την τεράστια ανάγκη συναισθηματικής προσκόλλησης του Μ. σε κάποιον σημαντικό άλλο, καθώς και την ανάγκη του να είναι αποδεκτός και να παίζει με τα άλλα παιδιά. Το συγκεκριμένο παιδί προερχόταν, σύμφωνα με τη δασκάλα, από ένα προβληματικό περιβάλλον, με έναν πατέρα πολύ επιθετικό. Η ανάγκη για ατομική επαφή και υποστήριξη και κυρίως για πλαισίωση και επεξεργασία των αρνητικών εμπειριών ήταν εμφανής. Δυστυχώς η μητέρα του Μ., όταν της προτάθηκε να βλέπει ο Μ., χωρίς πληρωμή, έναν ψυχολόγο στο σχολείο, αρνήθηκε. Προφανώς λόγω φόβου του συζύγου, παρά το γεγονός ότι της είχε επισημανθεί πολλές φορές ότι ο Μ. είναι ένα παιδί με πολλά προβλήματα και ότι πρέπει να βοηθηθεί άμεσα. Σε κάθε περίπτωση, χάρη στο θεατρικό δρώμενο, η ανάγκη του Μ. να είναι επιθετικός και να κάνει τα άλλα παιδιά να τον φοβούνται (προφανώς λόγω της βαθύτερης μειονεκτικής εικόνας εαυτού) εκτονώθηκε, πλαισιώθηκε και κατευθύνθηκε σε ένα δημιουργικό σκοπό.

Η επιθετικότητα αποτελεί σε πολλά από αυτά τα παιδιά μία άμυνα ενάντια στα επώδυνα συναισθήματα μειονεξίας, καθώς και στους φόβους και τις ανασφάλειες από τα οποία διακατέχονται κυρίως λόγω άσχημων και τραυματικών οικογενειακών γεγονότων (De Zulueta, 2000· Ford, 2002· Greenwald, 2002). Στην παραπάνω περίπτωση, η εμπειρία της αποδοχής λειτουργήσε καταλυτικά, απελευθερώνοντας τις βαθύτερες συναισθηματικές ανάγκες του Μ. (για παιχνίδι, για αναγνώριση, για σχέση με τους άλλους) –ανάγκες οι οποίες προφανώς δεν αναγνωρίζονται και δεν ικανοποιούνται, για διάφορους λόγους, στην οικογένεια και οι οποίες κρύβονται πίσω από τις αρνητικές και επιθετικές συμπεριφορές. Η επιθετικότητα, ο αρνητισμός και η αντιδραστικότητα λειτουργούν εν μέρει εκτονωτικά για τα βαθύτερα αρνητικά συναισθήματα (ματαίωσης, απογοήτευσης, αδικίας, θυμού), αλλά συγχρόνως εγκλωβίζουν το παιδί σε ένα φαύλο κύκλο απορρίψεων και τιμωριών που ενισχύουν και επιδεινώνουν όλα αυτά τα συναισθήματα και τις αντιδραστικές του τάσεις. Σε αυτές τις ακραίες περιπτώσεις, είναι ο γονέας και κυρίως ένας ειδικός (ψυχολόγος, σύμβουλος, εκπαιδευτικός) σε συνεργασία με τον γονέα που πρέπει να εργαστεί για να απεγκλωβίσει το παιδί από την παθητική αρνητικότητα και τη διάθεση να κάνει κακό στους άλλους. Αυτό μπορεί να γίνει με το να

το βοηθήσει ο ειδικός να επεξεργαστεί τις άσχημες εμπειρίες και βιώματα, δίνοντάς του συγχρόνως την ευκαιρία να αναπτύξει νέους τρόπους συμπεριφοράς. Συχνά αυτό μπορεί να γίνει και από τον ίδιο τον εκπαιδευτικό, εάν συνεργαστεί με κάποιο σύμβουλο ψυχολόγο ή διαισθανθεί τις ανάγκες του παιδιού και απαντήσει με κατάλληλο τρόπο.

Κλινικό παράδειγμα: Η Ε., 8,5 χρονών, έχει στιγματιστεί από δασκάλους και εκπαιδευτικούς ως προβληματική, κυρίως λόγω κάποιων επεισοδίων κλοπής στο παρελθόν. Κατά τα άλλα, είναι ένα παθητικό και απομονωμένο κορίτσι, κάθεται στο τελευταίο θρανίο, και κανείς δεν ασχολείται μαζί της. Από την πρώτη ημέρα της εισόδου της στην τάξη, η νέα δασκάλα πληροφορείται από τα παιδιά ότι η Ε. είναι «κλέφτρα». Η δασκάλα δεν έδωσε σημασία. Μέσα σε λίγες εβδομάδες αντιλαμβάνεται την απομόνωση του παιδιού και φέρνει την Ε. στο πρώτο θρανίο, ώστε να είναι περισσότερο κοντά της και να την έχει υπό την επιρροή της. Αποφάσισε να έχει μία θετική στάση απέναντί της. Άρχισε να ασχολείται μαζί της συστηματικά, να τη ρωτά διάφορα πράγματα εντός και εκτός τάξης, καθώς και να την ενθαρρύνει μπροστά σε όλους να συμμετέχει στην τάξη. Η Ε. δεν φαινόταν να προετοιμάζεται επαρκώς στα μαθήματα, και η δασκάλα άρχισε να της υποδεικνύει τι να διαβάζει και πού να εστιάζει την προσοχή της. Συγχρόνως, σε κάθε ευκαιρία της έδινε πρωτοβουλίες και άρχισε να κάνει φανερό στην τάξη με τη συμπεριφορά της ότι τη σέβεται και την υπολογίζει. Τα επεισόδια κλοπής δεν επαναλήφθηκαν ποτέ στους επόμενους μήνες, παρά το γεγονός ότι στην αρχή της περιόδου δημιουργήθηκε ένας θόρυβος γύρω από κάποιο χαμένο αντικείμενο, αλλά η δασκάλα αποφάσισε να μη δώσει συνέχεια και να μη λειτουργήσει με ανακριτικό τρόπο. Μέσα σε λίγους μήνες η Ε. είχε βγει από την απομόνωσή της, είχε μεταμορφωθεί ως κορίτσι, έγινε πολύ πιο δυναμική και φαινόταν πολύ χαρούμενη. Οι συμμαθητές της άλλαξαν τελείως συμπεριφορά και στάση απέναντί της, στα διαλείμματα η Ε. ενσωματωνόταν στις παρέες, και η δασκάλα συνέχισε να ενισχύει αυτή τη συμπεριφορά της. Η αλλαγή της θέσης στην τάξη, η αλλαγή στη στάση της δασκάλας, η ενασχόληση μαζί της, η μαθησιακή και κυρίως η ψυχολογική ενίσχυση που έδωσε στην Ε. άλλαξαν τελείως την εικόνα εαυτού της απέναντι στους άλλους, ενώ συγχρόνως άρχισε να αλλάζει και η εικόνα που είχαν οι συμμαθητές της γι' αυτήν, μέσα από την προώθηση που της έδωσε η δασκάλα. Το κορίτσι άρχισε να επιδεικνύει ενδιαφέρον για τα μαθήματα, να προσπαθεί ενεργά να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της δασκάλας, κυρίως όμως έδειξε ικανότητες που μέχρι τότε ήταν ανασταλμένες. Η εξήγηση που έδωσε η δασκάλα στον ψυχολόγο ήταν ότι διαισθάνθηκε από νωρίς ότι επρόκειτο για ένα παιδί που ήταν παραμελημένο και είχε ανάγκη από ενίσχυση. Η δασκάλα έμαθε ότι η Ε. προερχόταν από μία πολύτεκνη και φτωχή οικογένεια, και ότι οι γονείς της δεν έρχονταν σχεδόν ποτέ στο σχολείο, αφήνοντας προφα-

νώς την Ε. στην τύχη της. Θεώρησε ότι οι κλοπές και η προβληματική συμπεριφορά της τα πρώτα χρόνια εξέφραζαν περισσότερο την ανάγκη της –και προφανώς τη διαμαρτυρία/αντίδραση– για ενασχόληση των άλλων μαζί της. Οι προηγούμενες δασκάλες γενικά δεν ασχολούνταν μαζί της και ο διευθυντής είχε μιλήσει υποτιμητικά γι' αυτό το κορίτσι, θεωρώντας το «χαμένο». Την επόμενη χρονιά, παρά την αλλαγή της δασκάλας, η Ε. θα είναι γενικά σταθερή στη συμπεριφορά της, χωρίς να είναι πολύ καλή μαθήτρια.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, είναι εμφανές ότι η θετική ενασχόληση της δασκάλας και οι συγκεκριμένες κινήσεις της –αλλαγή θέσης και ενθάρρυνση της μαθήτριας στην τάξη, θετικά σχόλια μπροστά στα άλλα παιδιά– λειτούργησαν καταλυτικά για τους συμμαθητές της, κυρίως όμως για την ίδια, η οποία με αυτό τον τρόπο απεγκλωβίστηκε από την αρνητική εικόνα που είχε δημιουργηθεί λόγω συγκεκριμένων προβληματικών συμπεριφορών, που είχαν επηρεάσει και τη στάση των άλλων παιδιών απέναντί της. Συχνά οι προβληματικές συμπεριφορές εκφράζουν βαθύτερες ανάγκες, οι οποίες μένουν ανασταλμένες, και πολλά παιδιά αντιδρούν προβληματικά για να εκφράσουν τη διαμαρτυρία τους σε σχέση με τη μη αναγνώριση των αναγκών τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ειδικός καλείται να πάει «πέρα από το σύμπτωμα» και να κατανοήσει τις βαθύτερες αιτίες της συμπεριφοράς του παιδιού, και κυρίως τις βαθύτερες ανάγκες που εκφράζονται μέσα από αυτή τη συμπεριφορά.

Οι αλλαγές που μπορεί να γίνουν μέσα από τις συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις δεν είναι βέβαια ευθύγραμμες. Πάντοτε συμβαίνουν γεγονότα τα οποία επηρεάζουν το παιδί και το κάνουν να παλινδρομεί σε προβληματικούς τρόπους συμπεριφοράς. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι σημαντικό ο ειδικός να έχει μία σταθερή και ολοκληρωμένη εποπτεία της λειτουργίας του παιδιού, και κυρίως των γεγονότων που μπορεί να συμβαίνουν και να επηρεάζουν τη συμπεριφορά του. Όπως έγινε με την παρέμβαση της εκπαιδευτικού στην προηγούμενη περίπτωση, οι ψυχοδυναμικές θεωρίες ενδιαφέρονται κυρίως να κατανοήσουν τον τρόπο λειτουργίας του παιδιού και στοχεύουν μέσα από τη σχέση παιδιού και θεραπευτή να τροποποιήσουν τις αρνητικές συμπεριφορές που θεωρούνται απόρροια της οικογενειακής δυναμικής και δυσλειτουργίας. Η επεξεργασία που γίνεται κατά τη διάρκεια των συνεδριών με το παιδί και οι αλλαγές που μπορεί να γίνουν στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να αλλάξει εικόνα εαυτού και κυρίως να αλλάξει τρόπο λειτουργίας (Wachtel, 1994).

Από την άλλη πλευρά, πολλά παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς έχουν υποστεί κάποια μορφή κακομεταχείρισης, ακατάλληλων και πιθανόν επιθετικών και βίαιων συμπεριφορών, είτε συστηματικά είτε ευκαιριακά. Αυτά τα παιδιά βιώνουν αναπόφευκτα διάφορες μορφές απόρριψης στην οικογένεια, αλλά κυρίως στο σχολείο, οι οποίες κλιμακώνονται, όσο η προβληματική/επιθετική συμπεριφορά τους

παραμένει, αυξάνοντας συγχρόνως τις τάσεις θυμού και εκδίκησης των άλλων. Τα αρνητικά συναισθήματα και η συναισθηματική αποδιοργάνωση συνδέονται σε υψηλό βαθμό με διαταραχές συμπεριφοράς (Sneider, Reid & Patterson, 2003). Η μετατροπή των αρνητικών τάσεων σε θετικές διεξόδους μπορεί να πάρει πολύ καιρό, και η επεξεργασία των συναισθημάτων θυμού είναι από τις βασικές συνιστώσες της ατομικής δουλειάς με το παιδί.

Κλινικό παράδειγμα: Ο Δ., 9 χρονών, μαθητής Δ' Δημοτικού, είναι το παιδί μιας οικογένειας η οποία έχει πολλά προβλήματα υγείας. Ο διευθυντής καλεί στο σχολείο τον ψυχολόγο επειδή βρίσκεται σε κατάσταση αδιεξόδου με τον Δ. Ο Δ. είναι αντιδραστικός, ανυπάκουος, βρίσκεται συνέχεια μπλεγμένος σε καβγάδες με τους συμμαθητές του και κάθε λίγο και λιγάκι εμφανίζεται κάποιος που δηλώνει ότι ο Δ. τον χτύπησε. Οι δάσκαλοι θεωρούν ότι έχουν κάνει τα πάντα, σηκώνουν τα χέρια ψηλά και είναι έτοιμοι να αποβάλουν τον Δ. από το σχολείο. Έχουν χρησιμοποιήσει και το «καλό» και το «άγριο», αλλά ο Δ. δεν καταλαβαίνει τίποτα. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί είναι εξαγριωμένοι μαζί του. Ο διευθυντής και κάποια δασκάλα θεωρούν, παρ' όλα αυτά, ότι κατά βάθος πρόκειται για ένα πολύ ευαίσθητο παιδί, ωστόσο δεν μπορούν να κάνουν τίποτα για αυτό, διότι ο ίδιος δεν βοηθάει και δεν ανταποκρίνεται στις παραινήσεις τους. Υποστηρίζουν ότι είναι η οικογένεια που τον «χαλάει». Πράγματι, η συνάντηση με τη μητέρα θα αναδείξει τα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα. Ο σύζυγος είναι πολύ νευρικός και συχνά βίαιος μαζί της. Την έχει χτυπήσει πολλές φορές μπροστά στα παιδιά και η ζωή της είναι μία «κόλαση». Δηλώνει ότι δεν αντέχει, έχει και η ίδια άλλωστε κάποια προβλήματα υγείας από ένα αυτοκινητικό δυστύχημα και παλαιότερα είχε κάνει πολλές εγχειρήσεις. Ο σύζυγος είναι, επίσης, πολύ βίαιος και με τον Δ. και ξεσπώντας επάνω του με το παραμικρό, του φωνάζει και τον χτυπά. Υπέστη εγκεφαλικό πριν από 2,5 χρόνια και από τότε η ψυχολογική του κατάσταση («τα νεύρα» του) επιδεινώθηκε πολύ. Η μητέρα αδυνατεί να ελέγξει και να θέσει όρια στον Δ., ο οποίος είναι απείθαρχος και ανυπάκουος και βέβαια δεν «στρώνεται να διαβάσει». Η μητέρα θα ξεσπάσει σε κλάματα πολλές φορές και θα εκφράσει, επίσης, τον πόνο και τον θυμό της σε σχέση με το σχολείο, για την αδυναμία του να βοηθήσει τον Δ., και κυρίως την οργή της για συγκεκριμένους δασκάλους, οι οποίοι έχουν χτυπήσει τον Δ. και τον έχουν προσβάλει στην τάξη επανειλημμένα. Ο Δ. είναι μαζί τους πολύ αντιδραστικός και οι ίδιοι θεωρούν ότι πρόκειται για ένα «χαμένο παιδί και παλιοχαρακτήρα, που δεν πρόκειται να αλλάξει». Η μητέρα δηλώνει, επίσης, ότι ο Δ. δεν ήταν έτσι παλαιότερα. Ήταν ένα πάρα πολύ φιλότιμο παιδί, τη βοηθούσε και την καταλάβαινε σε όλες τις δύσκολες στιγμές, τα τελευταία όμως 3-4 χρόνια έχει αλλάξει συμπεριφορά και παραδέχεται και η ίδια ότι δεν μπορεί να κάνει τίποτα μαζί του, ενώ συχνά και αυτή «θυμώνει και γίνεται επιθετι-

κή μαζί του». Ο Δ. θα δεχθεί εύκολα να συναντήσει τον ψυχολόγο και σύντομα οι συναντήσεις στο σχολείο θα αποτελέσουν γι' αυτόν μία ευκαιρία να αναγνωριστεί και να γίνει αποδεκτός από κάποιον ενήλικο, ο οποίος έχει συμβολική εξουσία (είναι αποδεκτός από τη διεύθυνση του σχολείου, που τον έχει καλέσει). Οι επαφές θα εξελιχθούν και ο Δ. θα αρχίσει να ανοίγεται και να εκφράζει τα συναισθήματά του. Θα εκφράσει τον θυμό και την οργή του για τον πατέρα του που τον χτυπάει συνέχεια, θα αναφέρει πολλά παραδείγματα, ενώ θα μιλήσει και για τον δάσκαλο της τάξης του ο οποίος τον έχει χτυπήσει πολλές φορές και είναι «πλίθιος και βλάκας». Ο Δ. θα μιλήσει και για τους συμμαθητές του και θα εκφράσει την ανάγκη του και την επιθυμία του να γίνει αποδεκτός και να παίζει μαζί τους. Πάντοτε όμως, είτε γίνεται κάτι είτε οι άλλοι τον προκαλούν και τον απορρίπτουν, αυτός αντιδρά άσχημα και επιθετικά. Ο Δ. θα ζωγραφίσει, θα διηγηθεί ιστορίες από την προσωπική ζωή του και θα μιλήσει γι' αυτά που του αρέσουν και τα οποία θα ήθελε να κάνει. Θα εκφράσει, επίσης, στο τέλος τον θυμό του και για τη μητέρα του. Σε πολύ λίγο καιρό, από ένα κλειστό και μωτρωμένο παιδί, θα αναδειχθεί ένα πολύ ζωντανό πλάσμα, με παιδικό χιούμορ και διάθεση για παιχνίδι. Η αλλαγή του δασκάλου της τάξης (επιστροφή της κανονικής του δασκάλας μετά από άδεια εγκυμοσύνης) θα σηματοδοτήσει μία ουσιαστική αλλαγή στη συμπεριφορά του Δ. μέσα στην τάξη. Θα υπάρξουν πολλές επαφές και συναντήσεις μαζί της και η ίδια θα πάρει πολλές πρωτοβουλίες για να βοηθήσει τον Δ. να είναι ήρεμος και να ενταχθεί στην τάξη. Θα τον επαινεί και θα τον επιδοκιμάζει τις ημέρες που είναι συγκεντρωμένος και δεν δημιουργεί φασαρίες, και θα εμπλέξει με τον τρόπο της και τα υπόλοιπα παιδιά. Ο Δ. σε λίγο καιρό θα μεταμορφωθεί και δεν θα έχει πλέον προβλήματα με τους συμμαθητές του. Τα προβλήματα παραμένουν με τα άλλα παιδιά στον χώρο της αυλής στα διαλείμματα, όπου γίνονται σποραδικά κάποιες συγκρούσεις και καβγάδες στις οποίες εμπλέκεται ο Δ. Ο διευθυντής θα παραδεχθεί ότι ο προηγούμενος δάσκαλος ήταν απαράδεκτος, ήταν πολύ σκληρός μαζί του, θα δηλώσει ότι πράγματι χρησιμοποίησε πολλές φορές τη σωματική τιμωρία και ήταν πολύ προσβλητικός με τον Δ. Θεωρεί, επιπλέον, ότι ο Δ. έχει γίνει το «μαύρο πρόβατο» και συχνά και τα άλλα παιδιά τον προκαλούν, αλλά πάντοτε δηλώνουν ότι φταίει αυτός. Ο δάσκαλος του ολοήμερου, αντίθετα, θεωρεί ότι δεν αλλάζει και συνεχίζει να του φέρεται άσχημα με την παραμικρή παραπονδία του Δ.

Στην περίπτωση αυτή είναι φανερό η αλλαγή του Δ. μέσα από τη συμβουλευτική εργασία και τις παρεμβάσεις της δασκάλας. Δυστυχώς, το οικογενειακό περιβάλλον δεν βοηθούσε στην αλλαγή, ούτε και κάποιοι εκπαιδευτικοί. Η μητέρα αδυνατούσε να διαχειριστεί τον Δ. και ο πατέρας αρνείτο να επισκεφθεί τον ψυχολόγο.

Στις περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς είναι σημαντικό το «θε-

ραπευτικό πλαίσιο» να είναι σταθερό και συγχρόνως δεκτικό, ώστε να μπορέσει να βοηθήσει το παιδί να αναδείξει και να επεξεργαστεί τα αρνητικά/τραυματικά βιώματα, καθώς και τα λανθάνοντα καταθλιπτικά συναισθήματα (Lanyado, 1999). Τα περισσότερα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς που βρίσκονται στην πρώτη σχολική ηλικία, σε ατομικό επίπεδο δεν έχουν συνήθως αναστολές να συναντήσουν έναν ειδικό που σέβεται και αναγνωρίζει το ίδιο το παιδί, πέρα από τα προβλήματα που παρουσιάζει. Ο ειδικός πρέπει να είναι δεκτικός, να μην έχει επικριτική στάση, να επιδεικνύει ευαισθησίες και συγχρόνως σταθερότητα και αποφασιστικότητα. Πολλά από αυτά τα παιδιά (ειδικά τα αγόρια) αποζητούν θετικές σχέσεις και αναγνώριση από ενήλικες φιγούρες, στοιχείο που συχνά απουσιάζει από την προσωπική ζωή τους. Τα εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ότι η προβληματική και επιθετική συμπεριφορά του πατέρα αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα για την ανάπτυξη προβληματικών συμπεριφορών στα αγόρια, ειδικά όταν λείπει και μία επαρκής σχέση με τη μητέρα (βλ. Κουρκούτας, 2009· Phares, 1996). Η εμπλοκή του πατέρα στη θεραπεία θεωρείται άλλωστε σημαντικό στοιχείο για την τροποποίηση της συμπεριφοράς του παιδιού με προβλήματα (βλ. Κουρκούτας, 2009).

Σε όλες τις περιπτώσεις, ο ειδικός δεν πρέπει στο πλαίσιο των συνεδριών να αναλώνεται σε συζητήσεις γύρω από το γιατί και το πώς της προβληματικής συμπεριφοράς. Δεν πρέπει να στοχεύει να τροποποιήσει την προβληματική συμπεριφορά του παιδιού μέσα από εκλογικεύσεις και ηθικολογικά/επικριτικά σχόλια, ούτε να επιτίθεται ή να επικεντρώνεται αποκλειστικά στην ίδια τη συμπεριφορά, αλλά να κατανοεί τις συνέπειες και κυρίως τις αιτίες της κάθε επεισοδιακής συμπεριφοράς, έχοντας μία εποπτική εικόνα της κατάστασης στην οικογένεια και των σχέσεων του παιδιού στο σχολείο.

Χωρίς την ανάπτυξη μιας ουσιαστικής συναισθηματικής σχέσης εμπιστοσύνης με το παιδί, είναι αδύνατον να γίνουν πραγματικές εσωτερικές αλλαγές. Η προσφορά μιας νέας σχέσης αναγνώρισης με έναν ενήλικο αποτελεί συχνά μία από τις σπάνιες θετικές εμπειρίες γι' αυτά τα παιδιά. Η θετική αυτή σχέση μπορεί από μόνη της να φέρει κάποιες αλλαγές στη λειτουργία των παιδιών (αλλαγή των αντιλήψεων σε σχέση με τους άλλους, ξεπέραςμα φόβων), τα οποία συνήθως απορρίπτονται και επικρίνονται. Η σχέση αυτή δεν βασίζεται στην υποχωρητικότητα ή την καλοσύνη του ειδικού, αλλά στην πεποίθησή του ότι μόνο μέσα από αυτή τη σταθερή σχέση το παιδί θα μπορέσει να ξεπεράσει τα αρνητικά του συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί από τις συνεχείς απορρίψεις. Το θεραπευτικό πλαίσιο είναι συνήθως το μόνο πλαίσιο στο οποίο αυτά τα παιδιά μπορούν να εκδηλώσουν τις αρνητικές σκέψεις τους, τον θυμό και συχνά το μίσος τους για γονείς, δασκάλους, συμμαθητές, χωρίς να επικρίνονται και να κατηγορούνται. Η διαδικασία αυτή ο διάλογος με τον θεραπευτή και η ενίσχυση του παιδιού να εκφράσει με λόγια και παιχνίδια τα αρνητικά του συναισθήματα επιτρέπει στα παιδιά που έχουν μάθει να εκδραματίζουν τις εσωτερικές εντάσεις τους μόνο μέσα από την πράξη, να αρχίσουν να χρησιμο-

ποιούν τον λόγο. Μέσα από τις επαναλαμβανόμενες συναντήσεις και τη συστηματική επεξεργασία των συναισθηματικών εντάσεων, καθώς και των γεγονότων που συμβαίνουν και των αντιδράσεων του παιδιού, του δίνεται η ευκαιρία να αρχίσει να εκφράζει με λόγια τον εσωτερικό του κόσμο. Επιπλέον, ο θεραπευτής, όταν είναι απαραίτητο, λεκτικοποιεί συναισθήματα και διεργασίες που το παιδί αδυνατεί να συνειδητοποιήσει (π.χ., «Νομίζω ότι είσαι πολύ θυμωμένος όχι μόνο με τον πατέρα σου που σε χτυπάει συνέχεια, αλλά και με τη μαμά σου που δεν σε προστατεύει και εκνευρίζεται μαζί σου»), φέρνοντας στην επιφάνεια συνειρμούς και πραγματικότητες που το παιδί αδυνατεί να χειριστεί νοητικά και το κάνουν να «βραχυκυκλώνει». Από την άλλη πλευρά, ο θεραπευτής κάνει συνδέσεις και παραλληλισμούς μεταξύ των συμπεριφορών του παιδιού στο σχολείο και αντίστοιχων βιωμάτων στην οικογένεια. Ακόμη και σε πολύ μικρής ηλικίας παιδιά, η μέθοδος αυτή δείχνει να είναι αποδοτική, προς έκπληξη των γονέων (συχνά και του ίδιου του θεραπευτή), ως προς τις λεπτές νοητικές διεργασίες που είναι σε θέση να κάνουν παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, όταν βρεθούν σε ασφαλείς και ήρεμες συνθήκες.

Συγχρόνως, η σταθερότητα της συμπεριφοράς του θεραπευτή και η στάση κατανόησης των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών έρχονται σε ρήξη με τις παρελθούσες εμπειρίες των παιδιών αυτών με τους ενήλικους. Η έμφαση που δίνεται στα συναισθήματα και την αποδοχή του παιδιού δεν ταυτίζεται με την αποδοχή των ακραίων ή προβληματικών πράξεων. Ο θεραπευτής πρέπει ενεργητικά να δείξει ότι αναγνωρίζει τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού, χωρίς να επικροτεί τις πράξεις που θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό του και τις σχέσεις με τους άλλους. Η επίκληση του φιλότιμου και της ευαισθησίας σε σχέση με αυτό που προκαλεί στους άλλους δεν θεωρείται επιτυχημένη στρατηγική, διότι τα παιδιά αυτά νιώθουν ότι είναι οι άλλοι που δεν αναγνωρίζουν τα δικά τους συναισθήματα, τις δικές τους ανάγκες και ευαισθησίες. Στην πλειονότητά τους, τα παιδιά αυτά βραχυκυκλώνουν από την ένταση των αρνητικών συναισθημάτων, παρορμήσεων και αλληλεπιδράσεων με τους άλλους και αδυνατούν να λειτουργήσουν με ενσυναίσθηση απέναντί τους. Αντίθετα, αναπτύσσουν αρνητικά γνωστικά σχήματα και αντιλήψεις και ερμηνεύουν συχνά με καχυποψία τις διαθέσεις των άλλων.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς δεν είχαν ποτέ στο παρελθόν μία ανάλογη εμπειρία αποδοχής των αρνητικών πλευρών του εαυτού τους, χωρίς να κατηγορούνται άμεσα και να τιμωρούνται. Βέβαια, η εμπειρία αυτή δεν επιφέρει άμεσες αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού, το οποίο, στο πλαίσιο των ήδη αρνητικών και βεβαρημένων αλληλεπιδράσεων με γονείς, δασκάλους και συμμαθητές, συχνά συνεχίζει να διατηρεί τις προβληματικές του αντιδράσεις. Σε πολλές περιπτώσεις, η κατανόηση και η αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς απαιτούν επιπλέον αναδιαρθρώσεις και συμπληρωματικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο ζωής των παιδιών.

Όσο πιο διαταραγμένο είναι το πλαίσιο του παιδιού, όσο εκλείπουν οι προ-

στατευτικοί μηχανισμοί/παράγοντες (σταθερός ενήλικος, συναισθηματικοί δεσμοί, σταθερές συμπεριφορές), τόσο περισσότερο αυξάνουν οι δυσκολίες στην αντιμετώπιση και την τροποποίηση των συμπεριφορών του παιδιού.

Κλινικό παράδειγμα: Η δασκάλα του Ν., 5 χρονών, καλεί τη μητέρα λόγω προβλημάτων συμπεριφοράς και ανωριμότητάς του. Ο Ν. είναι υπερκινητικός, αδυνατεί να καθίσει στην τάξη, δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, δεν συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια, δείχνει μία πραγματικά ανώριμη και αποδιοργανωμένη συμπεριφορά. Η επίσκεψη της γιαγιάς και της μητέρας στον ψυχολόγο θα γίνει κρυφά από τον σύζυγο και θα αναδείξει τα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα. Ένας πατέρας απών, με αυταρχικό χαρακτήρα, ο οποίος δεν ασχολείται καθόλου με το παιδί· μία μητέρα με σοβαρά οικογενειακά και οικονομικά προβλήματα, καθώς και προβλήματα υγείας, που αδυνατεί να θέσει όρια στο παιδί, το οποίο όσο μεγαλώνει γίνεται και πιο αντιδραστικό. Η μητέρα ισχυρίζεται ότι ο Ν. μιμείται τον πατέρα του και κάνει ό,τι βλέπει σε αυτόν: ουρλιάζει, ωρύεται, χτυπάει τα παιδιά στο σχολείο, κάνει απρεπείς χειρονομίες στα παιδιά καθώς και στη δασκάλα, και γενικά είναι ένα παιδί τελείως ανυπότακτο. Το κλίμα είναι βαρύ και η μητέρα δηλώνει ότι αδυνατεί να θέσει όρια και να διαχειριστεί τις εκρήξεις του Ν. και την καταπίεση του άντρα της, που άρχισε να την κατηγορεί για το παιδί. Δηλώνει ότι είναι αδύνατον να συνεχίσει τις συναντήσεις, λόγω φόβου του συζύγου.

Υπάρχουν επιπλέον περιπτώσεις παιδιών που αναπτύσσουν προβληματικές και αντιδραστικές συμπεριφορές εξαιτίας συγκεκριμένων αρνητικών και τραυματικών γεγονότων στην οικογένεια (Greenwald, 2002). Όταν τα συγκεκριμένα γεγονότα αναδεικνύονται και διευθετούνται, και οι προβληματικές συμπεριφορές συχνά εξαφανίζονται ή μειώνονται.

Κλινικό παράδειγμα: Οι γονείς του Α., 7,5 χρονών, ενημερώνονται για το θέμα κλοπής ενός αντικειμένου, καθώς και για τις υπερκινητικές και αντιδραστικές συμπεριφορές του στο σχολείο. Οι συναντήσεις με την οικογένεια θα φέρουν στο φως το πρόβλημα της υιοθεσίας του Α., το οποίο δεν του έχει ανακοινωθεί ποτέ. Δύο χρόνια πριν είχε χάσει τη θετή του μητέρα και επί 1,5 χρόνο τον φρόντιζε η θεία του. Στη συνέχεια, ο πατέρας του ξαναπαντρεύτηκε και τώρα ζει με τη νέα σύζυγό του και το μικρό της κοριτσάκι, ενώ συγχρόνως ήρθε σε ρήξη με τη θεία του Α. (αδελφή της πρώτης γυναίκας του), με την οποία έκοψαν σχεδόν κάθε επαφή. Στους γονείς δεν ήταν φανερή η συσχέτιση των συνεχόμενων ρήξεων των συναισθηματικών δεσμών (μητέρα, θεία) με τη συμπεριφορά του Α. στο σχολείο και γενικότερα. Οι συναντήσεις με τον Α. θα είναι πολύ παραγωγικές, θα βασίζονται στη χρήση ιστοριών, σχεδίων, ζωγραφιών, προβολικών κλιμάκων κ.ο.κ., τα οποία θα στηρίζουν τον διάλογο και τις συναισθηματικές συνδιαλλαγές μεταξύ Α. και

θεραπευτή. Ο Α. θα αποδειχθεί ένα ικανότατο παιδί που ανταποκρίνεται πολύ στις συνθήκες της παρέμβασης, ενώ συγχρόνως θα αναδειχθούν και οι ανταγωνισμοί με την κόρη της νέας γυναίκας του πατέρα, που είναι λίγο μικρότερη από αυτόν. Μέσα από τις ζωγραφιές και τις ιστορίες, θα αναδειχθεί, επίσης, η ανασφάλεια του Α. σε σχέση με τη νέα κατάσταση και η αντίδρασή του στη ρήξη με τη θεία, η οποία έγινε η δεύτερη μητέρα του για 1,5 χρόνο. Στη διάρκεια των συνεδριών, που θα κρατήσουν πάνω από 3,5 μήνες, θα υποδειχθεί στους γονείς να του ανακοινώσουν ότι είναι θετό παιδί. Αυτό θα γίνει χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, παρά τις επιφυλάξεις των γονέων. Η υπερκινητικότητα μειώθηκε σημαντικά σε πολύ σύντομο διάστημα, ενώ μέσα από τις συναντήσεις με τους γονείς δόθηκαν επίσης οι κατάλληλες οδηγίες, και κυρίως έγινε σαφές στη νέα του μητέρα ότι οι προηγούμενες συναισθηματικές ρήξεις ήταν αρκετά σοβαρές, ανεξάρτητα από το εάν ο Α. το εκφράζει ή όχι. Η προκλητικότητα, η ανυπακοή και οι τάσεις υποτίμησης της νέας μητέρας του ήταν ως ένα βαθμό εκφράσεις αυτής της ανασφάλειας, καθώς και μία μορφή διαμαρτυρίας ενάντια στον πατέρα του για τις μεγάλες αλλαγές και για την απομάκρυνσή του από τη θεία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο θεραπευτής, με αφορμή τα παιχνίδια ή τα σχέδια του Α., έκανε τις συνδέσεις μεταξύ των αντιδραστικών συμπεριφορών και των συναισθηματικών διεργασιών που υπέθετε ότι βίωνε ο Α. Οι επαφές με τον θεραπευτή ήταν πολύ θετικές και ευχάριστες για τον Α. και γρήγορα βελτιώθηκε η συμπεριφορά του και στο σχολείο. Ένα χρόνο μετά, ο Α. είχε γίνει ένα πολύ δυναμικό και ζωντανό πλάσμα, οι γονείς του ήταν πολύ ευχαριστημένοι, ενώ λίγους μήνες αργότερα ήρθε και ένα δεύτερο μωρό από τη νέα του μητέρα. Όλες αυτές οι αλλαγές έγιναν χωρίς τριγμούς και συγκρούσεις, μέσα από τη σταθερή και θετική συμπεριφορά των γονέων απέναντι στον Α., καθώς και με τη συμβουλευτική καθοδήγηση του ψυχολόγου, όταν αυτό κρινόταν απαραίτητο.

Σε κάποιες περιπτώσεις, το παιδί μπορεί να είναι επιθετικό απέναντι στον ψυχολόγο κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ή, αντίθετα, να αρνείται να συμμετάσχει. Στην πρώτη περίπτωση, ο θεραπευτής πρέπει να κρατήσει την ψυχραιμία του, να αποδραματοποιήσει την κατάσταση και κυρίως να κατανοήσει την αιτία της συμπεριφοράς του παιδιού και να δώσει τη δική του εξήγηση. Είναι από τους λίγους τρόπους για να μπορέσει ο ψυχολόγος να ξεπεράσει τα αρνητικά συναισθήματα που πιθανόν να δημιουργηθούν. Συχνά τα συναισθήματα (θυμός, εκνευρισμός, αίσθημα αμηχανίας) που εγείρουν στον περίγυρο (σε γονείς, δασκάλους, ψυχολόγους) τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς είναι τα συναισθήματα που βιώνουν τα ίδια σε έντονο βαθμό, αδυνατούν όμως να τα επεξεργαστούν και προσπαθούν να τα εκφράσουν μέσα από πράξεις και προβληματικές ενέργειες (Kauffman, 2001). Η αναγνώριση αυτών των συναισθημάτων μέσα από τη στενή επαφή και εποπτεία των αλληλεπιδράσεων του παιδιού με τον περίγυρο, καθώς και μέσα από

τη γνώση του ιστορικού, αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο των ψυχοδυναμικών παρεμβάσεων (ΜακΛόκλιν, 1999). Η δυνατότητα που δίνεται στο παιδί να εκφράσει αυτά τα συναισθήματα μέσα από δημιουργικούς, δομημένους και κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους (παιχνίδι, σχέδια, ζωγραφίες, ιστορίες, διάλογο με τον ψυχολόγο) αποτελεί ένα πρώτο βήμα για την αλλαγή στη λειτουργία του (για τη ρυθμιστική λειτουργία του παιχνιδιού στην επιθετικότητα, βλ. Peterson & Flanders, 2005). Στη δεύτερη περίπτωση, όταν το παιδί αρνείται να συμμετάσχει στη συνεδρία, ο ψυχολόγος πρέπει να εξετάσει τις αιτίες και τους λόγους της άρνησής του, ενώ πρέπει να είναι ενήμερος για το τι έχουν πει και τι έχουν περάσει οι γονείς στο παιδί σε σχέση με τη συνάντηση μαζί του. Υπάρχουν περιπτώσεις που οι συναντήσεις με εκπαιδευτικούς και γονείς μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να απαλλαγεί από δυσλειτουργικά πρότυπα συμπεριφοράς.

Μία άλλη σημαντική παράμετρο της εργασίας με παιδιά με αντιδραστικές, προκλητικές ή προβληματικές συμπεριφορές αποτελεί η αποκαλούμενη διαγενεακή προβληματική, που έγκειται στη διερεύνηση των οικογενειακών βιωμάτων των ίδιων των γονέων. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση και με βάση έναν όλο και αυξανόμενο αριθμό δεδομένων, οι γονείς αναπαράγουν στις σχέσεις τους με τα παιδιά μία σειρά δυναμικών παρόμοιων με αυτές που έχουν οι ίδιοι βιώσει στη δική τους οικογένεια (βλ. Κουρκούτας, 2006α· Serbin & Krap, 2004· Thornberry et al., 2003). Σε αυτές τις περιπτώσεις, μέσα από τα παράπονα των γονέων, συναντά κανείς προβλήματα που τους χαρακτήριζαν στη δική τους παιδική και εφηβική ηλικία και συχνά διαμορφώνουν, χωρίς αυτό να γίνεται συνειδητό, τις συνθήκες για επανάληψη αυτών των συμπεριφορών ή προβλημάτων, από τα παιδιά τους αυτή τη φορά (βλ. Κουρκούτας, 2006α). Η υιοθέτηση της συγκεκριμένης οπτικής (αναφορές στην παιδική ηλικία των γονέων, ερωτήματα για το πώς αυτοί αντιδρούσαν σε ανάλογες καταστάσεις κ.ο.κ.), όταν γίνεται με έναν αυθόρμητο, ζωντανό και όχι επικριτικό τρόπο, στη διάρκεια των συνεδριών, επιτρέπει συχνά ένα μεγάλο άνοιγμα στην ψυχολογία των γονέων και κυρίως τους βοηθά να συνειδητοποιήσουν τις δικές τους αδυναμίες, να αρχίσουν να αλλάζουν συμπεριφορά απέναντι στο παιδί τους και κυρίως να βιώνουν διαφορετικά τον γονικό ρόλο.

Κλινικό παράδειγμα: Οι γονείς του Χ., 4 χρονών, ζητούν συμβουλές για τα προβλήματα υπερκινητικότητας, νευρικότητας, αντιδραστικότητας, απειθαρχίας και ανυπακοής του, κυρίως απέναντι στους ίδιους. Η μητέρα ανησυχεί επίσης για την έλλειψη συγκέντρωσης, καθώς και για κάποια διαστήματα στα οποία ο Χ. είναι παθητικός και «δείχνει να είναι αλλού». Μέσα από τις οικογενειακές συνεδρίες θα αποκαλυφθεί η συστηματική απουσία των γονέων, λόγω εξαντλητικών εργασιακών ωραρίων σε τουριστικές επιχειρήσεις, καθώς και η μείωση της αντιδραστικότητας του Χ. σε περιόδους που οι γονείς έχουν ελεύθερο χρόνο και ασχολούνται μαζί του. Αυτό που θα διαφανεί, όμως, στις συνεδρίες είναι η αδυναμία

των γονέων να θέσουν όρια και να επιβληθούν στα καπρίτσια του. Ο πατέρας, ένας πολύ ευαίσθητος και χαμηλών τόνων άνθρωπος, δεν μπορεί να στερήσει τίποτα από τον Χ., και όπως επιβεβαιώνει και η μητέρα, δεν του φωνάζει σχεδόν ποτέ και του κάνει όλα τα χατίρια. Ο Χ., όμως, διεκδικεί και απαιτεί όλο και περισσότερα και, αντί να ικανοποιείται, γίνεται με τον καιρό όλο και πιο αντιδραστικός και προκλητικός. Η μητέρα, η οποία είναι αλλοδαπή, δείχνει και αυτή πολύ κουρασμένη (από τη δουλειά της, καθώς και από την προετοιμασία του καινούργιου τους σπιτιού). Οι γονείς νιώθουν έρμια των επιθυμιών του Χ. και δεν μπορούν να του επιβάλουν την παραμικρή ματαίωση, γιατί ο Χ. αρχίζει και φωνάζει. Θα γίνει φανερό από τις συναντήσεις ότι ο Χ. εκνευρίζεται και θυμώνει πολύ όταν οι γονείς του απουσιάζουν (θα δηλώσει ρητά ότι του «λείπουν οι γονείς») και προφανώς ένα μέρος της αντιδραστικότητας, των προκλήσεων και των απαιτήσεων έχει να κάνει με αυτή την απουσία και τα αρνητικά συναισθήματα που του δημιουργούνται ενάντια στους γονείς, οι οποίοι τον «εγκαταλείπουν» σε μία γειτόνισσα. Οι συνεδρίες με τους γονείς θα αναδείξουν, επίσης, την αδυναμία του πατέρα να θέσει όρια επειδή ακριβώς και ο δικός του πατέρας ήταν, όπως δηλώνει, ένας πάρα πολύ μαλακός και καλόψυχος άνθρωπος. Το ζευγάρι δεν έχει καμιά εξωτερική βοήθεια και σταδιακά θα αναφανούν και οι ψυχολογικές δυσκολίες της μητέρας, η οποία δεν έχει πολλές φίλες, νιώθει απομονωμένη, κουράζεται πολύ στη δουλειά και συγχρόνως νιώθει αποκαρδιωμένη και πολύ ανήσυχη με τη συμπεριφορά του Χ. Η εμβάθυνση στην οικογενειακή της προβληματική θα αναδείξει παρόμοια ζητήματα για την ίδια: είχε μία μητέρα που δεν ασχολείτο πολύ μαζί τους και δεν τους έβαζε ποτέ όρια. Θυμάται ότι η ίδια χρειαζόταν και αποζητούσε τα όρια, τις κατευθύνσεις και την καθοδήγηση των γονέων, ενώ συχνά ένιωθε εγκαταλελειμμένη από τους γονείς. Προφανώς, όπως δηλώνει, ένας λόγος που απομακρύνθηκε από την οικογένειά της ήταν και αυτός. Η παρατήρηση του ψυχολόγου ήταν ότι «κάπως έτσι πρέπει να νιώθει και ο Χ.», ότι και «ο ίδιος χρειάζεται όρια και καθοδήγηση για να νιώθει ότι οι γονείς ασχολούνται μαζί του και ότι είναι αυτοί που ελέγχουν την κατάσταση», στοιχείο που επομένως θα κάνει και τον ίδιο να νιώθει μεγαλύτερη σιγουριά. Σύντομα θα διαφανεί ότι η μητέρα είναι πολύ αγχωμένη, ότι έχει περάσει μία καταθλιπτική φάση και ότι κύρια αιτία της στενοχώριας της είναι η αίσθηση αδυναμίας απέναντι στον Χ. Νιώθει ότι δεν μπορεί να τον βοηθήσει, ότι δεν είναι «επαρκής μητέρα» και όταν τον βλέπει να θυμώνει και να αντιδρά, γεμίζει ενοχές και τύψεις για την αδυναμία της. Το άγχος της θα μειωθεί με τον καιρό, και μέσα από τις συναντήσεις και τη σταθερή επικοινωνία με τον ψυχολόγο, θα νιώσει πιο άνετα με τον μητρικό της ρόλο. Η φοβία και το άγχος της ότι δεν μπορεί να δώσει και πολλά πράγματα στο παιδί της την έκαναν να μην αντιδρά στην έλλειψη ορίων, παρόλο που λογικά αντιλαμβανόταν ότι η συμπεριφορά της ήταν λάθος. Οι επιπλέον ενοχές για την απουσία τους στη δουλειά μπέρδευαν ακόμη περισσότερο τα πράγματα. Ο Χ. αντι-

λαμβάνοταν την αδυναμία τους να του θέσουν όρια, ενώ συγχρόνως η αντιδραστικότητα του ήταν έντονη και λόγω του αισθήματος εγκατάλειψης. Μέσα από τις συμβουλευτικές συνεδρίες, οι γονείς θα ενθαρρυνθούν να θέσουν όρια και τα πράγματα θα καλυτερέψουν πολύ σύντομα, σύμφωνα με τις δικές τους μαρτυρίες. Συγχρόνως, θα γίνουν κάποιες συναντήσεις με τη μητέρα, η οποία θα συνειδητοποιήσει ότι όλο αυτό το αίσθημα αδυναμίας και η χαμηλή εικόνα του μητρικού της ρόλου οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στην έλλειψη θετικών εμπειριών με τη δική της μητέρα. Η ενασχόληση μαζί του, η ενθάρρυνση των γονέων να του επιβάλλονται και η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης της μητέρας επέφεραν θεαματικά αποτελέσματα λίγους μήνες μετά. Την επόμενη χρονιά, στο νηπιαγωγείο, ο Χ. θα έχει αλλάξει πολύ και, παρά τα κάποια προβλήματα παρορμητικότητας (ανωριμότητας) και έλλειψης συγκέντρωσης, θα είναι ένα πολύ δυναμικό και ζωντανό παιδί, ενώ οι γονείς έχουν αρχίσει να νιώθουν ότι ελέγχουν πλέον τα πράγματα.

Συνοψίζοντας, παραθέτουμε τις βασικές παραμέτρους της ατομικής ψυχοδυναμικής παρέμβασης:

- Αποσαφήνιση του ρόλου του ψυχοθεραπευτή σε σχέση με την οικογένεια και με το ίδιο το παιδί.
- Έμφαση στις σχέσεις με το παιδί και την οικογένεια.
- Χρήση διαφόρων υλικών, παιχνιδιών, ιστοριών, θεατρικών/ψυχοδραματικών τεχνικών (διαμεσολαβητικών αντικειμένων).
- Αποδοχή του παιδιού ως ολότητας, παρά την προβληματική συμπεριφορά του.
- Εγκαθίδρυση μιας σχέσης εμπιστοσύνης με το παιδί και την οικογένεια.
- Ολιστική θεώρηση του παιδιού, εμβάθυνση στην ψυχολογία του, πέρα από τις συμπτωματικές αντιδράσεις.
- Προσφορά στο παιδί ενός μεταβατικού/συμβολικού και προστατευτικού χώρου (transitional space) για να εκφράσει τα (αρνητικά) συναισθήματά του και τον εαυτό του.
- Επεξεργασία των αρνητικών συναισθημάτων.
- Εστίαση στην προαγωγή των δεξιοτήτων και των θετικών πλευρών του εαυτού.
- Προσφορά ενός νέου μοντέλου σχέσης μεταξύ παιδιού και ενήλικου με βάση τον σεβασμό, την αναγνώριση του παιδιού και τη θετική ανταπόκριση του ενήλικου, πέρα από τις αδυναμίες του παιδιού.
- Διαμεσολάβηση στη σχέση παιδιού-γονέα για διευθέτηση των συγκρούσεων.
- Ενθάρρυνση για συμμετοχή του παιδιού σε συμπληρωματικές ψυχοπαιδαγωγικές δραστηριότητες για την καλύτερη ενσωμάτωσή του στο σχολείο και την ανάπτυξη επιπλέον δεξιοτήτων.
- Οδηγίες για τη μαθησιακή υποστήριξη του παιδιού.
- Οι κανόνες, τα όρια και οι επιμέρους λεπτομέρειες της θεραπευτικής σχέσης καθορίζονται από την ενδοψυχική δυναμική του παιδιού, τη σοβαρότητα της προβληματικής συμπεριφοράς του και την παρουσία των γονέων.

Η συμβουλευτική και καθοδηγητική εργασία με τους εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση των επιθετικών/διαταρακτικών συμπεριφορών

Η εργασία των κλινικών σχολικών ψυχολόγων και συμβούλων με τους εκπαιδευτικούς πρέπει να βασίζεται στην ανάπτυξη μιας ουσιαστικής συνεργατικής σχέσης μαζί τους, για την οποία κύριος υπεύθυνος είναι ο ψυχολόγος/σύμβουλος. Ο σχολικός ψυχολόγος πρέπει να προσεγγίσει τον εκπαιδευτικό σε προσωπικό επίπεδο και να αφιερώσει επαρκή χρόνο για να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο ο δεύτερος αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει τα παιδιά με προβλήματα (Tripp & Sutherland, 1999). Είναι, επίσης, σημαντικό να ενημερώνονται οι εκπαιδευτικοί για τα συμπεράσματα τα οποία έχει βγάλει ο ψυχολόγος για το παιδί και την οικογένειά του, καθώς και για τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων. Επιπλέον, πρέπει να γίνονται σαφείς στους εκπαιδευτικούς οι στρατηγικές που ο σχολικός ψυχολόγος επιλέγει, για ποιους λόγους τις επιλέγει, καθώς και τα επιχειρήματα που υποστηρίζουν τις συγκεκριμένες επιλογές. Ο σεβασμός του εκπαιδευτικού και η αποφυγή επικριτικής στάσης αποτελούν τις βασικές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μιας ουσιαστικής σχέσης. Ο ψυχολόγος πρέπει, επίσης, να είναι σαφής σε σχέση με αυτό που ζητάει από τους εκπαιδευτικούς, αποφεύγοντας να εμπλέκεται σε ανταγωνισμό και προστριβές μαζί τους. Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται με το να προάγει ο ψυχολόγος την ιδέα ότι αυτό που είναι σημαντικό και για τους δύο είναι η ιδανικότερη αντιμετώπιση και η βελτίωση του παιδιού, καθώς και η καλύτερη ενσωμάτωσή του στο σχολικό πλαίσιο, και όχι απλώς η επικράτηση των δικών του απόψεων. Ο ψυχολόγος πρέπει να αναγνωρίζει και να σέβεται την εμπειρία των εκπαιδευτικών, πρέπει να επεξεργάζεται τα αρνητικά συναισθήματα και τις επιθετικές τάσεις/ανταγωνισμούς που μπορεί να δημιουργηθούν μέσα του στη συνδιαλλαγή του με τους εκπαιδευτικούς, και είναι αυτός που πρέπει να χειρίζεται και να διευθετεί τη σχέση μαζί τους. Συχνά οι συγκρούσεις οφείλονται στην υποτίμηση της εμπειρίας των εκπαιδευτικών, στην υποτίμηση ουσιαστικά των απόψεων και αντιλήψεών τους και στην προσπάθεια επιβολής έξωθεν απόψεων των ειδικών, χωρίς προηγουμένως να συζητώνται επαρκώς και να αναλύονται οι λόγοι για τους οποίους οι ειδικοί θεωρούν τις συγκεκριμένες λύσεις ως καλύτερες.

Συχνά οι ίδιοι οι ειδικοί (κλινικοί, σχολικοί ψυχολόγοι) επιλέγουν τακτικές οι οποίες προκύπτουν από τη θεωρητική τους εκπαίδευση και δεν ανταποκρίνονται απαραίτητα στην ιδιαίτερη ψυχική δυναμική του παιδιού. Επιπλέον, δεν αντιλαμβάνονται την ιδιαίτερη δυναμική που αναπτύσσεται στο πλαίσιο της τάξης μεταξύ εκπαιδευτικού και συγκεκριμένου μαθητή με προβλήματα συμπεριφοράς. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο οι ειδικοί να νιώθουν άγχος για την αποτελεσματικότητα και την έκβαση των παρεμβάσεών τους και να προσπαθούν να πείσουν τους εκ-

παιδευτικούς για την ορθότητα των επιλογών τους, χωρίς οι ίδιοι να στηρίζουν απαραίτητα αυτές τις επιλογές σε μία ενδελεχή διερεύνηση και ανάλυση της όλης δυναμικής του παιδιού και σε όλα τα επίπεδα (ατομικό, οικογενειακό, σχολικό). Αυτό αποτελεί συχνή πηγή συγκρούσεων και προστριβών. Ο εκπαιδευτικός νιώθει ότι δεν αναγνωρίζεται ως σημαντικό πρόσωπο, ότι δεν αξιολογείται η δική του εμπειρία και η δυνατότητα συμβολής του στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού, παρόλο που αυτός είναι ο υπεύθυνος στην καθημερινότητα, ούτε και οι προσπάθειες που έχει κάνει ως τώρα. Ο ψυχολόγος, από την πλευρά του, μπορεί να ερμηνεύει τις στάσεις και αντιδράσεις των δασκάλων ως αντιστάσεις και ως αποτέλεσμα ανταγωνισμού στη δική του γνώση και προσωπική εμπλοκή. Το να δίνονται επαρκής χρόνος και χώρος για την ακρόαση και την κατανόηση του εκπαιδευτικών-των προβλημάτων, των πεποιθήσεων και αντιλήψεων, ακόμη και των λανθασμένων στερεότυπων ιδεών του, αλλά κυρίως των συναισθημάτων του- αποτελεί ένα σημαντικό πρώτο βήμα για την ανάπτυξη μιας ουσιαστικής επικοινωνίας, η οποία μπορεί με τη σειρά της να επιτρέψει στον ψυχολόγο να έρθει πιο κοντά στον εκπαιδευτικό, και στον εκπαιδευτικό να νιώσει αποδεκτός (Farber, 1991· Hanko, 2002· Ogden, 2001). Δεν πρέπει, επίσης, να αποκλείεται το γεγονός ότι και οι ίδιοι οι ειδικοί δεν είναι σε θέση πάντοτε να ελέγχουν τις προσδοκίες, τις φιλοδοξίες και τις ανάγκες τους, με αποτέλεσμα να νιώθουν πολύ εύκολα ότι αμφισβητούνται. Η καλύτερη απάντηση σε αυτού του είδους τα προβλήματα είναι η εποπτεία των ειδικών από εξωτερικούς επαγγελματίες, διαδικασία η οποία τους επιτρέπει να συνειδητοποιούν και να επεξεργάζονται τις συναισθηματικές φορτίσεις και τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργούνται από τις προστριβές στον επαγγελματικό χώρο και από το συσσωρευμένο στρες που μπορεί να νιώσουν στην προσπάθειά τους να δώσουν λύσεις και να άρουν τις αντιστάσεις παιδιών, γονέων και εκπαιδευτικών (Kampwirth, 1999· Kauffman, 2001).

Ουσιαστικό μέρος της εργασίας, συνεπώς, αποτελεί η προσπάθεια εξασφάλισης μιας θετικής συναισθηματικής διάθεσης από την πλευρά του δασκάλου και κυρίως η αποφυγή με κάθε μέσο της κλιμάκωσης των διαφωνιών (Fell, 2002). Οι δάσκαλοι είναι συχνά εγκλωβισμένοι και συναισθηματικά φορτισμένοι από τις συμπεριφορές των παιδιών, από την αδυναμία τους να εκτονώσουν τα συναισθήματά τους αντιδρώντας είτε με εναλλακτικούς είτε με τιμωρητικούς τρόπους, από την έλλειψη εξειδικευμένου υποστηρικτικού πλαισίου και συχνά από την έλλειψη βοήθειας και συνεργασίας από συναδέλφους και τη διεύθυνση. Συγχρόνως, νιώθουν άγχος και ευθύνη και απέναντι στο παιδί και απέναντι στην οικογένειά του (Farber, 1991).

Συνοψίζοντας, παραθέτουμε τις βασικές παραμέτρους της ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής εργασίας με τους εκπαιδευτικούς (βλ. Fell, 2002· Fish & Jain, 1992· Hinkle & Wells, 1995· Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Paget, 1992· Roffey, 2002· Solomon & Nashat, 2010):

- Εγκαθίδρυση θετικής προσωπικής σχέσης και επαγγελματικής συμμαχίας (working alliance) με τους εκπαιδευτικούς με βάση τον σεβασμό των προσωπικών τους αντιλήψεων και αδυναμιών.
- Επεξεργασία των αρνητικών συναισθημάτων (θυμός, οργή, αίσθημα προσβολής, αίσθημα αδικίας για τις συμπεριφορές του παιδιού και των γονέων).
- Διερεύνηση και επεξεργασία των στερεότυπων ιδεών και αντιλήψεων για τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς μέσα από την ιδιαίτερη προσέγγιση της ψυχολογίας του παιδιού από τον ειδικό.
- Αναγνώριση των προβλημάτων και των αρνητικών τάσεων των εκπαιδευτικών.
- Υποστήριξη και βοήθεια στον εκπαιδευτικό να διευρύνει την αντίληψή του για την ψυχολογία του παιδιού.
- Ενθάρρυνση και ενίσχυση των διαισθητικών και προσωπικών γνώσεων για το παιδί.
- Προώθηση συγκεκριμένων στρατηγικών για την αντιμετώπιση του παιδιού μέσα στην τάξη.
- Υποστήριξη στον εκπαιδευτικό για την κατανόηση και το ξεπέραςμα των αντιστάσεων των γονέων και της έλλειψης βοήθειάς τους προς το παιδί.
- Βοήθεια στον εκπαιδευτικό να κατανοήσει την οικογενειακή δυναμική του παιδιού με προβλήματα συμπεριφοράς.
- Ενίσχυση της σχέσης εκπαιδευτικού-γονέα.
- Διερεύνηση και επεξεργασία των αντιστάσεων των εκπαιδευτικών.
- Εμπλοκή των περισσότερων εκπαιδευτικών στις διαβουλεύσεις και εμπλοκή του δασκάλου της τάξης και αυτών που σχετίζονται άμεσα με το παιδί στις συμβουλευτικές διεργασίες.
- Αποφυγή επιβολής έτοιμων λύσεων και προσπάθεια σχεδιασμού ολιστικών στρατηγικών μέσα από τις διαβουλεύσεις με τους εκπαιδευτικούς.

Όσον αφορά τη θεωρητική και την πρακτική εκπαίδευση των δασκάλων στην ψυχολογία, υποστηρίζεται ότι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να έχουν διδαχθεί επαρκώς και να είναι εξοικειωμένοι:

- με βασικές κλινικές έννοιες σε σχέση με την ψυχολογία του παιδιού·
- με την παρουσίαση και ανάλυση περιπτώσεων παιδιών με δύσκολες συμπεριφορές·
- με τις βασικές έννοιες της οικογενειακής δυναμικής και της δυναμικής των ομάδων·
- με την ανάλυση της δυναμικής των ομάδων και κυρίως με την ανάλυση της δυναμικής του οικογενειακού συστήματος·
- με τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα σε σχέση με την οικογενειακή οργάνωση και την επιρροή της στο παιδί·
- με τους βασικούς ψυχικούς μηχανισμούς, τον τρόπο με τον οποίο αυτοί ανα-

πτύσσονται και λειτουργούν στην παιδική ηλικία, και κυρίως με το πώς επηρεάζουν τη συμπεριφορά του παιδιού.

Οι νέες προσεγγίσεις του ρόλου του εκπαιδευτικού προάγουν μία διευρυμένη αντίληψή του και υποστηρίζουν ότι η παιδαγωγική πλευρά ταυτίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ανάπτυξη συμβουλευτικών δεξιοτήτων και με την ενεργητική εμπλοκή στις διαδικασίες αντιμετώπισης των παιδιών με ιδιαιτερότητες και προβλήματα (Kourkoutas & Raul Xavier, 2010· Μαλικιώση-Λοϊζου, 2001· Μπρούζος, 1998).

Σε κάθε περίπτωση, πέρα από τη βασική ή τη συνεχιζόμενη επιμόρφωση, η συνεχής και διαχρονική συμβουλευτική εποπτεία των δασκάλων στην καθημερινότητα μέσα από την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών αποτελεί την καλύτερη και αποδοτικότερη επιμόρφωση. Για τον λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη ενδοσχολικών συμβουλευτικών υπηρεσιών, οι οποίες θα διαθέτουν και τους κατάλληλους ειδικούς για την εποπτεία των σχολικών ψυχολόγων που θα εργάζονται στα σχολεία (Kauffman, 2001).

Ολοκληρώνοντας, θα επισημαίναμε και πάλι ότι η εργασία του συμβούλου/ψυχολόγου με τους εκπαιδευτικούς κινείται σε διάφορα επίπεδα με βάση κάποιους κανόνες και αρχές. Μία από τις βασικές παραμέτρους της επιτυχούς συνεργασίας μεταξύ εκπαιδευτικού και συμβούλου/ψυχολόγου έχει να κάνει με την ίδια τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των δύο φορέων/προσώπων. Ο εκπαιδευτικός αποτελεί τη βασική αναφορά του παιδιού μέσα στην τάξη, και σε πραγματικό και σε συμβολικό επίπεδο· ο ρόλος και η στάση του στις καταστάσεις κρίσης, όπου ζητείται εξωτερική παρέμβαση, θα επηρεαστούν προφανώς από την ίδια την ποιότητα της συνεργασίας και της σχέσης με τον ψυχολόγο και κυρίως από τον τρόπο με τον οποίο αυτός θα βιώσει την όλη διαδικασία παρέμβασης. Θεωρείται, επομένως, σημαντική η διερεύνηση όλων των παραμέτρων που σχετίζονται με τη λειτουργία του δασκάλου, με έμφαση στους συναισθηματικούς παράγοντες και στην αναγνώριση των επενδύσεων που έχει κάνει ο ίδιος ο εκπαιδευτικός για το συγκεκριμένο παιδί.

Η εποπτική δουλειά που καλείται ο ψυχολόγος να κάνει στο σχολείο απαιτεί επιπλέον μία διαδικασία εποπτικής υποστήριξης για τον ίδιο τον ψυχολόγο από εξωτερικούς επαγγελματίες. Αυτό συμβαίνει διότι οι παρεμβάσεις στα σχολεία για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς δημιουργούν πολλές εντάσεις, αγχώδη ερωτήματα, διλήμματα και ανασφάλειες και στους ίδιους τους ψυχολόγους, λόγω της πολυπλοκότητας των επιπέδων προσέγγισης και του πλήθους των παραμέτρων που εμπλέκονται στην παρέμβαση.

Βασικές αρχές ψυχοθεραπευτικής και ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης με γονείς παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς

Οι βασικές αρχές που στηρίζονται σε εμπειρικά δεδομένα και διέπουν μία ολιστική ψυχοδυναμική συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική προσέγγιση της οικογένειας και του παιδιού είναι οι ακόλουθες (βλ., επίσης, Bamber & Porcerelli, 2007· Barish, 2009· Green, 2000· Greenspan, 1999· ΜακΛόκλιν, 1999· Rosenfeld, 2009· Rustin, 2000· Wachtel, 1994· Wachtel & Wachtel, 1986):

- Οι παρεμβάσεις συνιστάται να έχουν μία σαφή «οικογενειακή προοπτική» (family oriented approach), διερεύνηση και αντιμετώπιση της οικογενειακής δυναμικής.
- Οι παρεμβάσεις που έχουν οικογενειακή προοπτική φαίνεται πως είναι οι πιο αποτελεσματικές σε παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς (Kazdin, 2000· Weisz, 2004).
- Οι παρεμβάσεις που έχουν οικογενειακή κατεύθυνση δεν ταυτίζονται με την οικογενειακή θεραπεία, ούτε περιλαμβάνουν απαραίτητα συστηματικές και μακροχρόνιες θεραπείες στην οικογένεια (Kazdin, 2000).
- Οι οικογενειακές παρεμβάσεις και η εκπαίδευση των γονέων σε συμπεριφορικές τεχνικές για την αντιμετώπιση προβληματικών συμπεριφορών φαίνεται πως είναι περισσότερο αποτελεσματικές στην παιδική ηλικία παρά στην εφηβεία (McCart et al., 2006).
- Το πλαίσιο υποδοχής των γονέων και ο τρόπος που ο ειδικός διευθετεί τη σχέση μαζί τους αποτελούν σημαντική παράμετρο των οικογενειακών παρεμβάσεων (McCart et al., 2006).
- Η παρέμβαση ξεκινά πάντοτε με μία σειρά (1-3) συνεδριών με τους γονείς.
- Οι συνεδρίες με τους γονείς εστιάζονται, σε μία πρώτη φάση, στον τρόπο που αυτοί βιώνουν, αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και αντιμετωπίζουν τα προβλήματα και την ψυχολογία του παιδιού τους.
- Συγχρόνως, πρέπει να γίνει κατανοητή και να αποσαφηνιστεί η συμπεριφορά του παιδιού, οι αιτίες και οι πιθανοί παράγοντες που συμβάλλουν στην επιδεινωσή της (απαιτήσεις, άγχος γονέων, έλλειψη ορίων, τιμωρητικές στάσεις κ.ο.κ.), καθώς και η σχέση των γονέων μεταξύ τους και το παρόν οικογενειακό κλίμα.¹

1. Πολλοί κλινικοί και σύμβουλοι εστιάζονται στην αξιολόγηση του παιδιού (με τυπικό ή δυναμικό τρόπο) και παραμελούν την οικογενειακή δυναμική και όλους τους παράγοντες του πλαισίου. Τα ερευνητικά δεδομένα μάς δείχνουν ότι αυτή η προσέγγιση είναι πλέον ξεπερασμένη και συρρικνωτική (βλ. Rutter, Giller & Hagell, 1998).

- Σε δεύτερη φάση, πρέπει να διερευνηθούν τα βιώματα των γονέων και η σχέση αυτών με τις συμπεριφορές του παιδιού. Ο τρόπος και ο χρόνος προσέγγισης και ο βαθμός εμπάθυνας στη συγκεκριμένη προβληματική εξαρτώνται από τη δυναμική της οικογένειας, τη διάθεση και την εκτίμηση του θεραπευτή.
- Στην πορεία, μέσα σε ένα θετικό κλίμα και εφόσον ο θεραπευτής νιώθει ότι έχει αντιληφθεί τη λανθάνουσα δυναμική που υποκινεί ή επιδεινώνει την κατάσταση κρίσης και τις προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού, πρέπει να γίνει η αποσαφήνιση των προσδοκιών, των απαιτήσεων και των μελλοντικών στάσεων των γονέων.
- Σε αυτή τη φάση είναι σημαντικό οι γονείς, μέσα από τις ερμηνείες του θεραπευτή, να κατανοήσουν σε βάθος την ψυχολογία του παιδιού τους, καθώς και την επίδραση που έχουν οι δικές τους στάσεις, αλλά και τα εξωτερικά γεγονότα, στην εκδήλωση ή τη διατήρηση των προβληματικών συμπεριφορών.

Οι σύμβουλοι/ψυχολόγοι και οι ειδικοί παιδαγωγοί πρέπει, από την άλλη πλευρά, να γνωρίζουν μία σειρά από στοιχεία και παραμέτρους που αφορούν τους γονείς παιδιών με διαταρακτικές συμπεριφορές, και στον τρόπο που μπορεί αυτοί να λειτουργήσουν κατά τη διάρκεια των συμβουλευτικών, ψυχοπαιδαγωγικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων (βλ. Beal & Chertkov, 1992· Campbell, 2002· Dadds & McHugh, 1992· Dishion & Stormshak, 2006· Frost, Johnson & Stein, 1997· Goldenthal, 2005· Hinkle & Wells, 1995· Johnson, 1990· ΜακΛόκλιν, 1999· Pugh, De'Ath & Smith, 1994· Shaw, 2003· Wachtel, 1994· Wachtel & Wachtel, 1986· Webster-Stratton, 1999· Wolfendale, 1992).

- Οι γονείς, πέρα από την προσωπική ευθύνη που φέρουν για την έκλυση ή τη διατήρηση των προβλημάτων συμπεριφοράς και γενικότερα των αντιδραστικών/προκλητικών συμπεριφορών των παιδιών τους, συχνά νιώθουν αδύναμοι απέναντι στις διαταρακτικές συμπεριφορές τους, ανίκανοι να αντιδράσουν.
- Οι γονείς βιώνουν, επίσης, έντονα αμφιθυμικά ή αντιθετικά συναισθήματα σε σχέση με τα συγκεκριμένα παιδιά· για παράδειγμα, σύγχυση, ενοχές, θυμό, οργή, λύπη, απογοήτευση. Τα συγκεκριμένα συναισθήματα πρέπει να γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας από τους ειδικούς.
- Οι γονείς τείνουν συνήθως να αποδίδουν την ευθύνη της προβληματικής συμπεριφοράς είτε στον χαρακτήρα του παιδιού, είτε στο σχολείο, είτε στους συμμαθητές και στα άλλα παιδιά.
- Οι ειδικοί πρέπει να αποφεύγουν να εγκλωβίζονται σε ανοιχτές ή συγκεκριμένες κατηγορίες κατά των γονέων, οι οποίες μπορούν να εξελιχθούν σε προστριβές, ακόμη και όταν οι τελευταίοι φαίνονται να φέρουν ακεραία την ευθύνη για τα προβλήματα του παιδιού τους.
- Οι γονείς, όταν νιώσουν ότι επικρίνονται ή απορρίπτονται, αναπτύσσουν αντιστάσεις απέναντι στους ειδικούς ή εγκαταλείπουν τις συμβουλευτικές συναντήσεις.

- Οι ειδικοί, κυρίως τον πρώτο καιρό, πρέπει να αποδεικνύονται ικανοί να αποδέχονται τις αρνητικές επικρίσεις των γονέων, για να μπορέσουν προοδευτικά να μεταβάλουν τα αρνητικά τους συναισθήματα σε θετικές τάσεις.
- Πολλές φορές οι γονείς έχουν ήδη συναντήσει κάποιους ειδικούς είτε χωρίς αποτέλεσμα, είτε έχοντας αποκομίσει αρνητικές εντυπώσεις και συχνά τραυματικές εμπειρίες.
- Οι ειδικοί πρέπει να βοηθούν τους γονείς να βιώνουν θετικά τη θεραπευτική/συμβουλευτική διαδικασία και να αφήνουν πίσω τις αντιστάσεις τους. Αυτό συνήθως επιτυγχάνεται όταν ο θεραπευτής υιοθετεί μία άμεση ρεαλιστική γλώσσα, αναγνωρίζει τα προβλήματα και τα αδιέξοδα των γονέων, ενδιαφέρεται να προσδώσει κύρος στον ρόλο τους, αντιμετωπίζοντας θετικά τις ανησυχίες, τις προτιπές και τις υποδείξεις τους.
- Η αποτυχία συνεργασίας συνήθως οφείλεται στην αδυναμία του ειδικού να αποδεχθεί τους γονείς, στην υπερβολική ταύτιση του θεραπευτή με το παιδί-θύμα και σε συγκεκριμένες λάθος κινήσεις που προσέβαλαν τους γονείς και δεν έγιναν αντιληπτές από τον ίδιο.
- Οι ειδικοί πρέπει τον πρώτο καιρό να επιτύχουν κάποιο είδος συμφωνίας με τους γονείς όσον αφορά την αιτιολογία των διαταρακτικών ή επιθετικών συμπεριφορών των παιδιών, ώστε αυτό να χρησιμεύσει ως βάση σε περαιτέρω αναλύσεις και προσεγγίσεις των μετέπειτα ενεργειών του παιδιού.
- Παρότι οι γονείς φαίνονται να πείθονται με τις απόψεις των ειδικών, οι ειδικοί πρέπει να μάθουν να δουλεύουν με την προοπτική ότι οι πρώτοι πάντοτε συνειδητά ή υποσυνείδητα θα διατηρούν τις πεποιθήσεις τους για τις αιτίες των προβληματικών συμπεριφορών των παιδιών τους.
- Συχνά οι ειδικοί αναλώνονται στο να πείσουν τους γονείς για την ορθότητα των απόψεων/αναλύσεών τους, κάτι που μπορεί άμεσα ή μακροπρόθεσμα να οδηγήσει σε εκατέρωθεν ματαιώσεις, εντάσεις και απογοητεύσεις.
- Οι ειδικοί, με τις εξηγήσεις τους και τη στάση τους, πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να αποδεχθούν προοδευτικά τις εναλλακτικές απόψεις σε σχέση με τις προβληματικές καταστάσεις που αντιμετωπίζουν, κυρίως όμως πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να εγκαταλείψουν σταδιακά τις στερεότυπες στάσεις και αντιλήψεις τους.
- Οι ειδικοί πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να συνειδητοποιήσουν ότι υπάρχουν δυνατότητες αλλαγής και ότι οι ίδιοι και η συμμετοχή/συνεργασία τους αποτελούν καταλυτικό παράγοντα στη διαδικασία αλλαγής στην ψυχολογία του παιδιού, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες.
- Οι ειδικοί πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να φτάσουν σε ένα επίπεδο συμφωνίας και συνεννόησης μεταξύ τους σε σχέση με τη συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί, εφόσον συχνά παρατηρούνται από την πλευρά τους αντιθετικές, αντιφατικές ή αλλοπρόσαλλες συμπεριφορές απέναντι στο παιδί.

- Οι προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού, η απόρριψή του από δασκάλους και συμμαθητές και η άσχημη γενικά πορεία του στο σχολείο (χαμηλές μαθησιακές επιδόσεις) δημιουργούν εντάσεις στους γονείς και αναπόφευκτα και συγκρούσεις μεταξύ τους. Οι ειδικοί οφείλουν να επισημαίνουν την κρίση που δημιουργεί το παιδί στις σχέσεις των γονέων και στην οικογένεια γενικότερα, ανεξάρτητα από την ευθύνη των πρώτων.
- Από την πλευρά τους, οι ειδικοί πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να αποδεχθούν τα προβλήματα και τις αντιδραστικές συμπεριφορές των παιδιών τους και να γίνουν λιγότερο επικριτικοί ή «επιθετικοί» μαζί τους.
- Οι ειδικοί πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να διακρίνουν ποιες συμπεριφορές των παιδιών τους πρέπει να ενισχυθούν και ποιες πρέπει να αλλάξουν. Συχνά οι γονείς τείνουν να απορρίπτουν εξ ολοκλήρου το παιδί εξαιτίας των συγκεκριμένων αντιδραστικών συμπεριφορών και να αρνούνται τις θετικές πλευρές της προσωπικότητάς του και τις εμφανείς ή λανθάνουσες ικανότητές του.
- Συχνά, μέσα από την ανάλυση ή τη διαχείριση συγκεκριμένων επεισοδίων της καθημερινότητας, οι ειδικοί πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να συνειδητοποιήσουν πώς νιώθει το παιδί τους και για ποιους λόγους αντιδρά με τους συγκεκριμένους τρόπους.
- Οι γονείς πρέπει να βοηθηθούν όσο προχωρά η διαδικασία της παρέμβασης, ώστε να κατανοήσουν και να αναλύσουν τις συμπεριφορές των παιδιών τους με όρους «εσωτερικής δυναμικής» και «βαθύτερης ψυχολογίας», και γενικότερα να συνειδητοποιήσουν την πολυπλοκότητα των παραμέτρων που επιδρούν στη συμπεριφορά τους.
- Είναι, επίσης, σημαντικό οι ειδικοί να βοηθήσουν τους γονείς, χωρίς να τους επικρίνουν, ώστε να κατανοήσουν τη σχέση μεταξύ των *διαταρακτικών* συμπεριφορών και των διαταραχών διαγωγής των παιδιών τους με την οικογενειακή ιστορία, τα οικογενειακά βιώματα, όπως και τις δυναμικές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας μεταξύ των μελών της, οι οποίες έχουν αναπτυχθεί στο παρελθόν ή συνεχίζουν να υπάρχουν ακόμη.
- Οι γονείς πρέπει να βοηθηθούν ώστε να καταλάβουν ότι η οικογενειακή δομή και οργάνωση (το συναισθηματικό κλίμα, η ύπαρξη ικανοποιητικής επικοινωνίας και ενασχόλησης με το παιδί, η ποιότητα της συζυγικής σχέσης και επαφής, η δυνατότητα να επλύνονται με ειρηνικό/δημιουργικό τρόπο οι διαφωνίες και οι συγκρούσεις, η ικανότητα της οικογένειας να διαχειρίζεται τις διαφορές και τις προστριβές, η σοβαρότητα των ανεπίλυτων συγκρούσεων, ο αριθμός των παιδιών, η σειρά γέννησης, το φύλο κ.ά.) επηρεάζει με τον έναν ή τον άλλον τρόπο τις σχέσεις, τον χαρακτήρα και τις συμπεριφορές των παιδιών.
- Οι ειδικοί πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να συνειδητοποιήσουν ότι συχνά οι ίδιοι εκδηλώνουν παρόμοιες συμπεριφορές με αυτές για τις οποίες κατηγορούν τα παιδιά τους, ή ακόμη ότι και οι ίδιοι αδυνατούν να επιλύσουν τα προ-

βλήματα για τα οποία επικρίνουν τα παιδιά τους και συχνά μεταβιβάζουν ανεκπλήρωτα προσωπικά βιώματα και προβληματικές από τη δική τους οικογένεια (Κουρκούτας, 2006α· Shaw, 2003). Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει να προϋπάρχει μία πολύ θετική σχέση και μία σχέση εμπιστοσύνης με τον γονέα, ενώ οι ερμηνείες που θα δίνονται σε αυτή την προοπτική δεν πρέπει να έχουν επικριτικό χαρακτήρα.

- Οι ειδικοί πρέπει εν ολίγοις να βοηθήσουν τους γονείς να συνειδητοποιήσουν την εξελικτική πορεία του παιδιού προς τη διαταραχή.
- Συχνά οι γονείς διστάζουν ή γνωρίζουν υποσυνείδητα και πολλές φορές παραδέχονται τις αιτίες και τους παράγοντες που σχετίζονται με τις δικές τους στάσεις ή με την οικογενειακή δυναμική και που πιθανόν έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη συγκεκριμένων συμπεριφορών.
- Οι ειδικοί πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να συνειδητοποιήσουν ποιες από τις δικές τους αντιδράσεις ενισχύουν έμμεσα τις διαταρακτικές συμπεριφορές των παιδιών τους ή συντηρούν την ύπαρξη ενός φαύλου κύκλου.
- Οι ειδικοί δεν πρέπει, από την άλλη πλευρά, να υποδεικνύουν τους γονείς ως την αποκλειστική αιτία των προβλημάτων, αλλά να δίνουν έμφαση στις στάσεις που δημιουργούν εντάσεις ή αδιέξοδα και δεν επιλύουν τα προβλήματα, και κυρίως στον τρόπο με τον οποίο το παιδί ερμηνεύει αυτές τις στάσεις.
- Οι ειδικοί πρέπει να δίνουν έμφαση στην ιδιαίτερη δυναμική που δημιουργείται μέσα στην οικογένεια με τις εκατέρωθεν λανθασμένες και κλιμακούμενες αντιδράσεις και όχι σε «πρόσωπα/αιτίες».
- Οι ειδικοί πρέπει ανά διαστήματα να αποδραματοποιούν τις λανθασμένες κινήσεις των γονέων για λόγους ενίσχυσης της συνεργασίας και της κατανόησης της δυσχερούς θέσης στην οποία βρίσκονται, στοιχείο που μακροπρόθεσμα λειτουργεί θετικά στη σχέση τους.
- Οι ειδικοί πρέπει να έχουν κατά νου ότι το να θέσουν οι γονείς τον εαυτό τους και τα οικογενειακά τους ζητήματα στη διάθεση ενός ειδικού αποτελεί ήδη ένα τολμηρό βήμα.
- Οι ειδικοί πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να συνειδητοποιήσουν και να επιλύσουν τα προσωπικά ή τα συζυγικά τους προβλήματα, χωρίς και πάλι να φαίνονται επικριτικοί ή να παρεισφρέουν «βίαια» στα πολύ προσωπικά ζητήματα δίχως τη συγκατάθεση (το «άνοιγμα») του γονέα.
- Πολλοί γονείς χρειάζεται να βοηθηθούν ώστε να βιώσουν το «πένθος» τους σε σχέση με το παιδί, πάνω στο οποίο είχαν εναποθέσει (ειδικά οι μητέρες) πολλές προσδοκίες. Συχνά οι γονείς παραμένουν θυμωμένοι ή οργισμένοι με την προβληματική πορεία του παιδιού, κυρίως επειδή έχουν διαψευστεί οι προσδοκίες τους, ενώ συχνά αδυνατούν να συνειδητοποιήσουν ότι και τα παιδιά τους υποφέρουν, γεγονός το οποίο δεν διευκολύνει τις ψυχοθεραπευτικές και ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις.

- Οι γονείς πρέπει να βοηθηθούν ώστε να προσαρμόσουν τις συμπεριφορές και τις προσδοκίες τους στις δεξιότητες, τις επιθυμίες και τις ανάγκες των παιδιών τους. Συχνά οι γονείς συνεχίζουν να απαιτούν ή να υπερεκτιμούν τις ικανότητες προσαρμογής των παιδιών τους, μην αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες και τις αδυναμίες τους. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς πρέπει να βοηθηθούν ώστε να αποδεχθούν τα όρια και τις δυσκολίες των παιδιών τους.
- Οι ειδικοί πρέπει να αποφεύγουν τις έτοιμες συνταγές και να αποδεικνύονται ικανοί να αντιστέκονται στις πιέσεις και τις απαιτήσεις των γονέων για εύκολες ή «μαγικές» λύσεις, για άμεση, χωρίς διαδικασία εμπλοκής, επίλυση των προβλημάτων.
- Οι γονείς πρέπει να κατανοήσουν ότι κάθε παιδί, όπως και κάθε οικογένεια, είναι διαφορετικό, και ότι συγκεκριμένες τεχνικές, πρακτικές ή συμβουλές μπορεί να ταιριάζουν σε μία περίπτωση και όχι σε άλλη.
- Οι ειδικοί πρέπει να είναι πολύ συγκεκριμένοι όταν προτείνουν κανόνες, συμβουλές ή ερμηνείες για τη δυναμική των σχέσεων, τα συμπτώματα ή τα βιώματα του παιδιού και των γονέων.
- Πρέπει, επίσης, να είναι πολύ σαφείς και να χειρίζονται τη γλώσσα ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, αποφεύγοντας εξειδικευμένη ορολογία που μπορεί να προκαλέσει σύγχυση, αμηχανία ή άγχος.
- Οι κανόνες και τα όρια της θεραπευτικής σχέσης καθορίζονται από την ενδοψυχική δυναμική του παιδιού και τη σοβαρότητα της προβληματικής συμπεριφοράς του. Σε πολλές περιπτώσεις, είναι δύσκολο να τεθούν όρια κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής συνεδρίας.
- Οι ειδικοί πρέπει να είναι, επίσης, σαφείς και λογικοί σε σχέση με τις προσδοκίες, τις απαιτήσεις, να έχουν συνείδηση της προόδου του παιδιού, ώστε να ανατροφοδοτούν και να διατηρούν την εμπιστοσύνη της οικογένειας, η οποία σε πολλές περιπτώσεις χάνεται.
- Οι ειδικοί πρέπει να έχουν συνείδηση ότι ειδικά το πρώτο διάστημα οι γονείς θα έχουν δυσκολίες να αποδεχθούν την ευθύνη και κυρίως να αλλάξουν συμπεριφορά και τακτική απέναντι στο παιδί, και ότι θα διατηρούν πολλές από τις στερεότυπες αντιδράσεις τους.
- Οι ειδικοί πρέπει να αποδέχονται τις αρνητικές αντιδράσεις των γονέων, την απογοήτευση και την επιμονή τους για ταχείες αλλαγές, πρέπει να είναι σε θέση να δίνουν εναλλακτικές απαντήσεις και συχνά εναλλακτικές λύσεις σε συμβουλευτικό ή καθοδηγητικό επίπεδο.
- Οι ειδικοί πρέπει να είναι σε θέση να συζητούν και να αναλύουν τις επιπτώσεις της συμβουλευτικής, καθοδηγητικής εργασίας, να είναι σε θέση να κατανοούν την επίδραση των συμβουλών τους στη δυναμική της οικογένειας και στην ιδιαίτερη ψυχολογία των γονέων.
- Οι ειδικοί πρέπει συχνά να είναι σε θέση να προβλέπουν τις συνέπειες της συμβουλευτικής διαδικασίας και τις ενδεχόμενες αντιδράσεις των γονέων.

- Οι ειδικοί δεν πρέπει να προσβάλλονται συναισθηματικά από ενδεχόμενα αρνητικά σχόλια των γονέων. Οι *αντιστάσεις* και οι αρνητικές εκδηλώσεις των τελευταίων πρέπει να αποτελούν αντικείμενο *ανάλυσης* και *επεξεργασίας*.
- Οι ειδικοί πρέπει να βοηθούν τους γονείς να είναι *σταθεροί*, συγχρόνως όμως πρέπει οι ίδιοι να είναι ευέλικτοι όσον αφορά την εφαρμογή των κανόνων και των προγραμμάτων.
- Συχνά ο ρόλος του ειδικού είναι πολύ δύσκολος στον βαθμό που πρέπει, αφ' ενός, να κατανοεί τους γονείς και, αφ' ετέρου, να είναι σαφής, απόλυτος και κατηγορηματικός όσον αφορά την εγκυρότητα και την πιστή εφαρμογή των οδηγιών και των συμβουλών του.
- Πολλοί γονείς παραπονούνται ότι τα πράγματα στο σπίτι δεν αλλάζουν –ενώ ο ειδικός βλέπει το παιδί να μεταμορφώνεται–, γεγονός που είναι η καλύτερη απόδειξη της αλληλεξάρτησης των προβληματικών συμπεριφορών του παιδιού με το περιβάλλον.
- Είναι πολύ συχνό το φαινόμενο σε αυτές τις περιπτώσεις οι γονείς να μην εφαρμόζουν με ακρίβεια και πιστότητα αυτά που τους συμβουλεύει ο ειδικός.
- Ο ειδικός πρέπει, επίσης, να μεριμνά και να ελέγχει να μη γίνονται οι οδηγίες του και οι συμβουλές του αφορμή για να επιτίθενται και να προσβάλλουν οι γονείς το –απείθαρχο– παιδί τους.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αναπτυχθεί αρκετά προγράμματα ενίσχυσης των δεσμών στην οικογένεια και προαγωγής των δεξιοτήτων γονέων παιδιών με προβληματικές αντιδράσεις, ώστε αυτοί να μην εκδηλώνουν συμπεριφορές κινδύνου (βλ. Dishion & Stormshak, 2006). Ένα πρόγραμμα που υιοθετεί παρόμοιες αρχές με αυτές που αναφέρθηκαν πιο πάνω είναι το Πρόγραμμα Ενδυνάμωσης των Οικογενειών (Strengthening Families Program). Το πρόγραμμα απευθύνεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας και στις οικογένειές τους και περιλαμβάνει μία σειρά συνεδριών και δραστηριοτήτων για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά. Παράλληλα, περιλαμβάνει μία σειρά συνεδριών οι οποίες στοχεύουν στην εκπαίδευση των γονέων που αδυνατούν να διαχειρίζονται τις απαιτήσεις της ανατροφής των παιδιών τους και των δύσκολων συμπεριφορών τους. Οι επαναλαμβανόμενες αξιολογήσεις του προγράμματος έδειξαν ότι τα θετικά αποτελέσματα διατηρούνται μέχρι και 5 χρόνια μετά την πρώτη παρέμβαση.

Κατά παρόμοιο τρόπο, υπάρχουν προγράμματα που στοχεύουν όχι μόνο στην προαγωγή των προστατευτικών μηχανισμών/παραμέτρων, αλλά και στη μείωση των παραγόντων κινδύνου. Το πρόγραμμα Incredible Years Training Series έχει σχεδιαστεί σε αυτή την προοπτική και στοχεύει στη μείωση των διαταραχών συμπεριφοράς και των αντικοινωνικών τάσεων σε παιδιά από 2 έως 10 χρονών (Webster-Stratton, 2000). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι από τα πλέον διαδεδομένα και έχει γνωρίσει πολλές αξιολογήσεις. Περιλαμβάνει μία σειρά παρεμ-

βάσεων για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου σε ατομικό και σε οικογενειακό επίπεδο, όπως οι ελλείψεις κοινωνικών/διαπροσωπικών δεξιοτήτων, τα αρνητικά γνωστικά σχήματα, οι οικογενειακές συγκρούσεις, αλλά και για την ενίσχυση προστατευτικών μηχανισμών, όπως οι δεξιότητες διαχείρισης συγκρούσεων και επίλυσης προβλημάτων κ.ο.κ. (Webster-Stratton, 2000).

Ολοκληρώνουμε παραθέτοντας την αξιωματική ρήση της Vivian Green, η οποία υποστηρίζει ότι η δουλειά του ειδικού με τους γονείς συνίσταται κυρίως στο να προσφέρει ένα «θεραπευτικό χώρο» ώστε οι γονείς να «ξαναδημιουργήσουν στο μυαλό τους και στα συναισθήματά τους το παιδί που έχουν χάσει» (Green, 2000).

Αξιολόγηση παρεμβάσεων για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς: γενικά συμπεράσματα

Η σύγχρονη έρευνα για τις ήπιες αλλά και τις σοβαρές μορφές προβληματικής συμπεριφοράς (π.χ., διαταραχές διαγωγής) ανέδειξε τους κυριότερους επιβαρυντικούς παράγοντες που λειτουργούν σε επίπεδο ατομικό (αρνητικά συναισθήματα και αρνητικά διαπροσωπικά σχήματα, γνωστικο-συναισθηματικές δυσλειτουργίες, αδυναμία ελέγχου της συμπεριφοράς κ.λπ.), οικογενειακό (ελλιπής έλεγχος, απουσία υποστηρικτικών συμπεριφορών, ασυνεπείς και αρνητικές γονικές συμπεριφορές, σωματική τιμωρία, φυσική βία στην οικογένεια, αρνητικές και δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις/σχέσεις μεταξύ γονέων-παιδιών κ.ο.κ.), σε επίπεδο σχολικό και κοινωνικό (συστημικό) (αντικοινωνικοί συνομήλικοι, απόρριψη από συμμαθητές/εκπαιδευτικούς, έλλειψη πολιτικής ενσωμάτωσης στα σχολεία κ.ο.κ.) (Williams & Daniels 2002· Williams et al., 2004).

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η αξιολόγηση των προγραμμάτων παρέμβασης για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς αποτελεί επιτακτική ανάγκη των σύγχρονων προσεγγίσεων, και σε επιστημονικό αλλά και σε πρακτικό κλινικό επίπεδο (επίπεδο εφαρμογής) (Kazdin, 2000· 2004). Ο μεγάλος αριθμός υφιστάμενων προγραμμάτων και τεχνικών παρέμβασης καθιστά δύσκολη την αξιολόγηση με βάση κοινώς αποδεκτά μεθοδολογικά κριτήρια (Kazdin, 2000). Η δυσκολία εφαρμογής έγκυρων μεθόδων αξιολόγησης σε πολλές περιπτώσεις οφείλεται στη φύση (πολυπλοκότητα) των προγραμμάτων παρέμβασης, αλλά και στις δυσκολίες δημιουργίας πειραματικών συνθηκών (Kazdin, 2004). Από την άλλη πλευρά, η διασφάλιση πειραματικών προϋποθέσεων για την αξιολόγηση μιας παρέμβασης δεν σημαίνει συγχρόνως και την έγκυρη εφαρμογή και κυρίως την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών σε κλινικό επίπεδο (Kazdin & Wassel, 2000· Rosenfeld, 2009). Η πλειονότητα των τεχνικών παρέμβασης παραμένει συνεπώς χωρίς έγκυρη αξιολόγηση, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι παρεμβάσεις αυτές δεν είναι αποτελεσματικές (Kazdin, 2000). Πολύ λίγα δεδομένα υπάρχουν, επομένως, στη διάθεσή μας για τις μεθόδους παρέμβασης σε παιδιά με προβλήματα και διαταραχές συμπεριφοράς.

Παρά το γεγονός ότι δεν διαπιστώνονται θεαματικές αλλαγές στους εφήβους με αντικοινωνικές τάσεις και διαταραχές συμπεριφοράς από την εφαρμογή των υφιστάμενων τεχνικών, τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων παρεμβάσεων δεν είναι αμελητέα (Connor, 2002). Αν και τα προηγούμενα χρόνια δεν είχαν γίνει συστηματικές έρευνες για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της κλασικής ψυχαναλυτικής μεθόδου για παιδιά με διασπαστικές συμπεριφορές (υπερκινητικότητα, διαταραχές συμπεριφοράς, προκλητική-εναντιωτική διαταραχή), πρόσφατα δεδομένα

έχουν αναδείξει την αποδοτικότητα των ψυχοδυναμικών παρεμβάσεων για παιδιά με καταθλιπτικές (Roth & Fonagy, 2005), αλλά και εναντιωτικές προκλητικές διαταραχές (Bamber & Porcerelli, 2007). Η εφαρμογή ψυχοδυναμικών τεχνικών στην παιδική ηλικία μπορεί να συνδυάζεται με ενεργητικές συμπεριφορικές τεχνικές και με θεσμοθέτηση σαφών ορίων σε οικογενειακό και σε σχολικό επίπεδο (Boyd-Franklin & Bry, 2001). Στα παιδιά, συνεπώς, οι ψυχοδυναμικές μέθοδοι, σε συνδυασμό με τις οικογενειακές παρεμβάσεις και την ταυτόχρονη εφαρμογή παρόμοιων προσεγγίσεων στο σχολικό πλαίσιο, φαίνεται να είναι αρκετά αποδοτικές (Odgen, 2001· Schmidt Neven, 2010). Αντίθετα, στην εφηβεία οι γνωστικές συμπεριφορικές τεχνικές που στοχεύουν στην αναδόμηση των αρνητικών γνωστικών –κυρίως διαπροσωπικών– σχημάτων και κυρίως η πολυσυστημική προσέγγιση φαίνεται πως είναι οι πιο αποδοτικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των αντικοινωνικών προβλημάτων των εφήβων (Weisz, 2004).

Οι πολυσυστημικές θεραπείες, καθώς και κάποια είδη γνωστικών-συμπεριφορικών τεχνικών που στοχεύουν στην οικοδόμηση κοινωνικών δεξιοτήτων, δείχνουν συνεπώς να είναι πιο αποδοτικές μέθοδοι για τους αντικοινωνικούς εφήβους. Αντίθετα, στα παιδιά οι γνωστικές-συμπεριφορικές μέθοδοι δεν είναι τόσο αποτελεσματικές και συνήθως δίνεται έμφαση στην κατανόηση της ψυχολογίας του παιδιού και των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη διαταραχών συμπεριφοράς. Οι παρεμβάσεις σε επίπεδο οικογένειας, η δημιουργική ένταξη των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο, μέσα από διάφορες ψυχοκοινωνικές και ψυχοπαιδαγωγικές τεχνικές, καθώς και η ενίσχυση απόκτησης εναλλακτικών τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων, αποτελούν τις πιο σημαντικές παραμέτρους των αποτελεσματικών παρεμβάσεων σε αυτή την ηλικία (Connor, 2002). Η ηλικία, η σοβαρότητα της διαταραχής και η οικογενειακή δυναμική, καθώς και η συνεργασία ή όχι της οικογένειας, φαίνεται ότι είναι οι παράγοντες που επιδρούν στην έκβαση των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων (Loeber & Farrington, 2000).

Οι ομαδικές θεραπείες για εφήβους με σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς συνήθως αντενδείκνυνται, διότι η ομάδα φαίνεται να λειτουργεί προς την αρνητική κατεύθυνση, στο μέτρο που αναπτύσσονται ισχυρές ταυτίσεις μεταξύ των αντικοινωνικών εφήβων, οι οποίες ενισχύουν σε τελική ανάλυση τις αντικοινωνικές τάσεις τους (Dishion & Andrews, 1995).

Η επιστημονική έρευνα συνέβαλε, επίσης, στην αύξηση της γνώσης για τα στοιχεία εκείνα των προγραμμάτων τα οποία είναι απαραίτητα, ώστε οι παρεμβάσεις να είναι αποτελεσματικές. Τα στοιχεία αυτά είναι τα ακόλουθα (βλ. Connors, 2002· Loeber & Farrington, 2000· Walker & Severson, 2002):

- a. Τα παιδιά που εκτίθενται σε συσσωρευμένους παράγοντες κινδύνου διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν δυσκολίες προσαρμογής και προβλήματα συμπεριφοράς.

- β. Οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να στοχεύουν στην αντιμετώπιση των παραγόντων οι οποίοι έχει εντοπιστεί ότι προκαλούν ή επιδεινώνουν τις προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού (παράγοντες κινδύνου).
- γ. Οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι πολυδιάστατες και να απευθύνονται στο παιδί, στην οικογένεια και στο σχολείο.
- δ. Οι παρεμβάσεις πρέπει να εφαρμόζονται όσο το δυνατόν πιο νωρίς (πρώιμη παρέμβαση), πριν παγιωθούν οι προβληματικές και δυσλειτουργικές συμπεριφορές και πριν αναπτυχθούν καταστάσεις κρίσης και έντονες αρνητικές αλληλεπιδράσεις παιδιού και περιβάλλοντος.
- ε. Οι παρεμβάσεις πρέπει, επίσης, να παρέχονται σε σταθερή βάση (ημερήσιες-εβδομαδιαίες) και για επαρκές χρονικό διάστημα (τουλάχιστον 2 χρόνια).

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα, τα κέντρα ψυχικής υγείας και οι ιατροπαιδαγωγικοί/συμβουλευτικοί σταθμοί συνήθως παρέχουν αποσπασματικές υπηρεσίες (βλ. Dishion & Stormshak, 2006). Είναι διαπιστωμένο ότι οι φορείς αυτοί αδυνατούν να εξασφαλίσουν στο παιδί και στην οικογένεια περιεκτικά και σταθερά στον χρόνο προγράμματα παρέμβασης, τα οποία να προσαρμόζονται με ευελιξία στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού και να αξιολογούνται κατάλληλα (Connor, 2002). Ο ιατρογενής χαρακτήρας αυτών των υπηρεσιών συμβάλλει στην ψυχιατροποίηση και παθολογικοποίηση των προβλημάτων των παιδιών, ειδικότερα των προβλημάτων της προσχολικής και της πρώτης σχολικής ηλικίας, εμποδίζοντας την ανάπτυξη προσωποποιημένων και εξατομικευμένων προγραμμάτων, προσαρμοσμένων στις ανάγκες και στις αδυναμίες της κάθε οικογένειας (McCulloch, υπό έκδοση· Timimi, 2002). Η δημιουργία συμβουλευτικών υπηρεσιών εντός των σχολείων, οι οποίες θα έχουν σαφή παιδοκεντρική και ολιστική οπτική, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι παρόμοιες παρεμβάσεις είναι πολύ ευεργετικές για τα παιδιά με προβλήματα, πρέπει να αποτελεί μία από τις προτεραιότητες των σύγχρονων εκπαιδευτικών πολιτικών (Dryfoos, 1997).

Η αξία δημιουργίας ολοκληρωμένων ψυχοκοινωνικών/συμβουλευτικών υπηρεσιών στα σχολεία, με σαφή ψυχοπαιδαγωγικό και παιδοκεντρικό προσανατολισμό, έχει αρχίσει να διαφαίνεται από μία σειρά ερευνών, στο μέτρο που ακόμη και παιδιά με ήπια ή ελάχιστα προβλήματα μπορούν να δεχθούν κάποιο είδος βοήθειας ή ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης (McMahon et al., 2000· Paternite, 2005). Η ύπαρξη ανάλογων υπηρεσιών μειώνει το στίγμα που συχνά σχετίζεται με την αναζήτηση βοήθειας από την πλευρά των γονέων σε ιατρικές υπηρεσίες εκτός σχολείου (Nabors & Reynolds, 2000). Αυξάνονται, επίσης, οι πιθανότητες να παρέχονται πιο ολοκληρωμένα και πιο σταθερά προγράμματα παρέμβασης (Evans, 1999), αλλά και περισσότερες ευκαιρίες για προγράμματα πρόληψης που αφορούν σε ευρύτερες ομάδες παιδιών σε κίνδυνο (Elias et al., 1997). Οι συνεδρίες με την οικογένεια και η ανάπτυξη οικογενειακοκεντρικών και παιδοκεντρικών υπηρεσιών θεωρείται ότι μπορούν να εφαρμοστούν πολύ καλύτερα στο πλαίσιο του σχολείου και να εξαπλωθούν και σε άλ-

λους πληθυσμούς παιδιών με ηπιότερες ανάγκες (Boyd-Franklin & Bry, 2001· Stormshak et al., 2005).

Με το να δημιουργηθούν ολοκληρωμένες ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες ανταποκρίνονται σε ανάγκες πέραν των μαθησιακών, δίνεται επομένως η δυνατότητα σε όλα τα παιδιά, καθώς και στους εκπαιδευτικούς, να επωφεληθούν από τις γνώσεις και τις στρατηγικές που χρησιμοποιεί η σύγχρονη ψυχολογία για την ανάπτυξη διαπροσωπικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Kronick, 2000). Η ύπαρξη ενδοσχολικών υπηρεσιών δίνει, επίσης, τη δυνατότητα στους ψυχολόγους για πιο παραγωγικές κλινικές παρεμβάσεις, εφόσον μπορούν να έχουν σαφέστερη εικόνα του παιδιού και να οργανώσουν μαζί με τους εκπαιδευτικούς και τους συνομηλικούς συγκεκριμένα ψυχοπαιδαγωγικά προγράμματα μέσα στη σχολική πραγματικότητα (Boyd-Franklin & Bry, 2001· Flaherty & Weist, 1999). Ακόμη, δίνεται η δυνατότητα στους κλινικούς για ευρύτερη οικοσυστημική προσέγγιση και δυνατότητα παρέμβασης, μέσα από τις συνεχείς επαφές με την οικογένεια, τους συνομηλικούς και τους εκπαιδευτικούς (Atkins et al., 2001).

Σε ένα γενικότερο επίπεδο, η ανάπτυξη μιας οικοσυστημικής κλινικής/συμβουλευτικής προσέγγισης των προβλημάτων των παιδιών αποτελεί μία από τις σημαντικότερες νέες προκλήσεις για τις επιστήμες της ψυχολογίας, της αγωγής και της ψυχοθεραπείας (βλ. Dishion & Stormshak, 2006). Είναι σημαντικό, επίσης, να τονιστεί ότι η διαφοροποίηση των παρεμβάσεων πρέπει να βασίζεται στην αξιολόγηση της προσωπικότητας του παιδιού, στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, στην εξελικτική φάση που αυτό διανύει, στα επιπλέον παθολογικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζει, στις επιμέρους ψυχοκοινωνικές δεξιότητες/ελλείψεις, καθώς και στην ιδιαίτερη δυναμική της οικογένειάς του (Connors, 2002· Kourkoutas, 2011· Odgen, 2001· Schmidt Neven, 2010). Σε κάθε περίπτωση, όλοι συμφωνούν ότι είναι απαραίτητες περισσότερες έρευνες, ώστε να αναδειχθούν με πιο έγκυρο τρόπο οι κατάλληλες εξειδικευμένες παρεμβάσεις για κάθε παιδί ξεχωριστά και όχι με βάση μία εγχειριδιακού τύπου εφαρμογή. Τα σχολεία αποτελούν εξέχοντα πεδία ανάπτυξης υπηρεσιών που θα είναι ευέλικτες και ολιστικές προσεγγίσεις και θα συνδυάζουν την ψυχοπαιδαγωγική με την κλινική προσέγγιση (Stormshak et al., 2005), χωρίς να ιατρικοποιούνται και να παθολογικοποιούνται τα συμπτώματα των παιδιών, όπως αυτό συμβαίνει συνήθως στις κλασικές παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες (Timimi, 2002).

Επίλογος - Συμπεράσματα

Ως προς τις πρακτικές αντιμετώπισης των διαφόρων προβλημάτων και διαταραχών στην παιδική ηλικία, η έρευνα έχει συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη των γνώσεων σχετικά με τα χαρακτηριστικά των προγραμμάτων που είναι απαραίτητα, ώστε οι παρεμβάσεις να είναι αποτελεσματικές. Πιο συγκεκριμένα, σε σχέση με τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους με προβλήματα συμπεριφοράς, τα διαθέσιμα δεδομένα μάς δείχνουν, ουσιαστικά, ότι οι οικοσυστημικές προσεγγίσεις που περιλαμβάνουν κλινικές και ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις σε ατομικό, οικογενειακό και σχολικό επίπεδο συνιστούν ένα από τα πλέον επιτυχημένα μοντέλα για τη διαχείριση ενός ευρέος φάσματος προβληματικών καταστάσεων στην παιδική ηλικία.

Με τρόπο συνοπτικό, παραθέτουμε τις διαπιστώσεις, βάσει των πορισμάτων της σύγχρονης έρευνας, σε σχέση με τις παραμέτρους που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ώστε οι παρεμβάσεις για τα παιδιά με προβλήματα και διαταραχές συμπεριφοράς να είναι επιτυχημένες (βλ. Carr, 2001· 2009· Connors, 2002· Fraser et al., 2004· Fraser & Williams, 2004· Gerrard, 2008· Loeber & Farrington, 2000· Nastasi et al., 2004· Stormshak et al., 2005· Thompson et al., 2010· Walker & Sevenson 2002· Walker et al., 2004· Williams et al., 2004· Young et al., 2004):

- τα παιδιά που εκτίθενται σε συσσωρευμένους παράγοντες κινδύνου είναι πολύ πιθανόν να εκδηλώσουν σοβαρές ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο, καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς·
- οι παρεμβάσεις θα πρέπει να εστιάζουν στους παράγοντες κινδύνου που προκαλούν ή επιδεινώνουν τις προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού·
- οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι ολιστικές και να συνδυάζουν στρατηγικές που αφορούν στο παιδί, στην οικογένεια και στο σχολείο·
- οι παρεμβάσεις πρέπει να εφαρμοστούν το συντομότερο δυνατό (πρώιμη παρέμβαση), πριν οι προβληματικές και δυσλειτουργικές συμπεριφορές, καθώς και οι αρνητικές στρατηγικές άμυνας παγιωθούν και δημιουργήσουν καταστάσεις κρίσης και έντονες αρνητικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ του παιδιού και του (οικογενειακού-σχολικού) περιβάλλοντος·
- οι παρεμβάσεις για σοβαρές συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές (π.χ., αντικοινωνικοί, παραβατικοί έφηβοι) πρέπει να εφαρμόζονται σε σταθερή βάση (ημερήσια-εβδομαδιαία) και για ένα επαρκές χρονικό διάστημα, η διάρκεια του οποίου εξαρτάται από την οικογενειακή δυναμική, τη σοβαρότητα των

συμπτωμάτων, τις δεξιότητες του εφήβου, τη σχολική προσαρμογή του κ.ά.·

- οι παρεμβάσεις και η ανάπτυξη αντίστοιχων δομών στήριξης και κλινικής-ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης στο πλαίσιο του σχολείου, σε συνδυασμό με ισχυρές ενταξιακές πρακτικές, συμβάλλουν ουσιαστικά στην πρόληψη των καταστάσεων κρίσης και στην αντιμετώπιση ακόμη και σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς (βλ. Kourkoutas & Xavier Raul, 2010).

Σε σχέση με την οικογένεια, υπάρχουν πλέον ισχυρά δεδομένα τα οποία υποδεικνύουν ότι οι δυσλειτουργικές οικογένειες –οι οποίες χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα συγκρούσεων και άγχους, χαμηλή συναισθηματική συνοχή και τάσεις αποδιοργάνωσης, έντονα συζυγικά και συναισθηματικά προβλήματα, καθώς και ακατάλληλες παιδαγωγικές πρακτικές– συνδέονται με ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την ψυχοκοινωνική συγκρότηση και λειτουργία των παιδιών και των εφήβων (Elliott, Cunningham, Linder, Colangelo & Gross, 2005· Evans, Hawton & Rodham, 2003· Flannery, Singer & Wester, 2001· Frick & Kimonis, 2008· Henderson, Sayger & Home, 2003· Patterson et al., 2002· Schneiders, Nicolson, Berkhof, Feron, van Os & de Vries, 2006). Ουσιαστικά, οι τομείς οι οποίοι διαταράσσονται στις περιπτώσεις των ακραίων οικογενειακών δυσλειτουργιών είναι η συναισθηματική οργάνωση, η συμπεριφορά, οι κοινωνικές δεξιότητες και η ικανότητα για σχέσεις και φιλίες, οι μαθησιακές επιδόσεις και η σχολική προσαρμογή

Όπως, ήδη, έχει αναλυθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο, οι επιθετικές και σκληρές σωφρονιστικές γονικές πρακτικές, οι τραυματικές εμπειρίες στην οικογένεια, καθώς και τα επονομαζόμενα «καταναγκαστικά πρότυπα αλληλεπίδρασης» (coercive patterns) και συνδιαλλαγών μεταξύ γονέων και παιδιών συνιστούν τους βασικούς παράγοντες (κινδύνου) με τους οποίους συνδέεται η εμφάνιση προβληματικών μορφών συμπεριφοράς και επιθετικότητας στην παιδική και προεφηβική ηλικία (Fitzpatrick, Dulin & Piko, 200· Ford, 2002· Fryxell & Smith, 2000· Greenwald, 2002· Miller, Miller, Trampush, McKay, Newcorn & Halperin, 2006· Patterson & Yoerger, 2002).

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις και την εργασία με τους γονείς, οι βασικές αρχές που διέπουν το μοντέλο που προσπαθούμε να εφαρμόσουμε και εμπειρικά στα σχολεία είναι οι ακόλουθες:

- σταθερή συνεργασία με τους γονείς, συστηματικές συναντήσεις και συνεδρίες μαζί και χωρίς το παιδί (η κατεύθυνση και το είδος της παρέμβασης εξαρτάται από την οικογενειακή δυναμική, τη διαθεσιμότητα και την ψυχική οργάνωση των γονέων, τα προβλήματα και τις δυσκολίες του παιδιού, τις ικανότητες και δεξιότητές του, καθώς και τις πρακτικές δυνατότητες παρέμβασης)·
- σε πολλές περιπτώσεις, η έμφαση δίνεται στις παρεμβάσεις με τους γονείς και στην τροποποίηση των δικών τους στάσεων και συμπεριφορών, καθώς και στην

- «αλλαγή της ψυχολογίας» τους και, κυρίως, της «συναισθηματικής αντίληψης» που έχουν για το παιδί τους (εφόσον εκτιμάται ότι αυτά τα στοιχεία διαμορφώνουν τις προβληματικές συνθήκες εκδήλωσης των διαταραχών συμπεριφοράς):
- σε άλλες περιπτώσεις, η έμφαση μπορεί να δίνεται στην ατομική παρέμβαση, εφόσον εκπληρούνται οι αντίστοιχες προϋποθέσεις και εκτιμάται ως απαραίτητη η ανάπτυξη ή ενίσχυση συγκεκριμένων δεξιοτήτων και η απεμπλοκή του παιδιού από συγκεκριμένες αντιδραστικές αμυντικές στάσεις, μέσα και από την επίλυση και τον κατευνασμό των τραυματικών εμπειριών, των αμφιθυμικών ή αρνητικών συναισθημάτων και εντάσεων που βιώνει στις σχέσεις του με τους γονείς και το περιβάλλον, καθώς και σε σχέση με την αναπαράσταση του εαυτού και την αυτοεικόνα του·
 - σεβασμός στα άγχη, στις ανησυχίες και στις προσδοκίες των γονέων, καθώς και προσπάθεια κατανόησης και συνεχούς επαναξιολόγησης της οικογενειακής δυναμικής, της σχέσης των γονέων μεταξύ τους, των παιδαγωγικών πρακτικών που αναπτύσσουν, των στόχων, των προσδοκιών και των αναπαραστάσεων που διατηρούν για τα παιδιά τους. Σεβασμός, επίσης, στις (επιτυχημένες ή λανθασμένες) προσπάθειες που κάνουν οι γονείς για να προωθήσουν την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού τους ή να επιλύσουν τα ζητήματα που θεωρούν ως προβληματικά.

Ουσιαστικά, το συγκεκριμένο μοντέλο, όπως και άλλα παρόμοια (π.χ., Bryan, 2005· Carr, 2001· Dishion & Stormshak, 2006· Gerrard, 2008· Goldenthal, 2005· Hart et al., 2007· Patterson et al., 2002· Schmidt Naven, 2010), δίνοντας έμφαση στις συνεδρίες με τους γονείς και αναλύοντας την οικογενειακή δυναμική και την ψυχολογία του «προβληματικού παιδιού», στοχεύει στα ακόλουθα (βλ. Κουρκούτας, υπό έκδοση· Κουρκούτας & Caldin, 2010· Κουρκούτας & Raul Xavier, 2010):

- να προσφέρει στους γονείς μία πιο σαφή εικόνα των παραγόντων που ευνοούν την εκδήλωση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών του παιδιού, τους υποκείμενους ψυχικούς μηχανισμούς και τις βαθύτερες αιτίες που συνδέονται με τις συμπεριφορές αυτές, καθώς και μία καλύτερη εκτίμηση του άγχους, των ματαιώσεων, των απογοητεύσεων, των φοβιών και των τρόπων λειτουργίας του (θεωρούμενου) «προβληματικού» παιδιού·
- να εντοπίσει και να τροποποιήσει τις γονικές πρακτικές και τα αρνητικά πρότυπα αλληλεπίδρασης στο πλαίσιο της οικογένειας, που θεωρείται ότι διαιωνίζουν τα οδυνηρά συναισθήματα και βιώματα του παιδιού και εγκλωβίζουν τους γονείς σε ένα φαύλο κύκλο επιθετικής κριτικής και αμφισβήτησής του·
- να βοηθήσει ουσιαστικά τους γονείς να απαλλαγούν από τα δικά τους αντιδραστικά ή δυσλειτουργικά πρότυπα διαχείρισης των καταστάσεων κρίσης και των προβληματικών συμπεριφορών του παιδιού·

- να υποστηρίξει τους γονείς να κατανοήσουν τη σπουδαιότητα της συναισθηματικής σχέσης, επικοινωνίας και προσέγγισης του παιδιού τους με έναν τρόπο ισορροπημένο και αυθεντικό, να δημιουργήσουν συνθήκες συναισθηματικής επανόρθωσης και να αμβλύνουν τις τραυματικές εμπειρίες που βιώνουν τα παιδιά, καθώς και να αναλάβουν τις αντίστοιχες πρωτοβουλίες αποκατάστασης των σχέσεων και τροποποίησης των καθημερινών αρνητικών πρακτικών και αλληλεπιδράσεων·
- να εντοπίσει τις πηγές άγχους των δυσλειτουργικών γονικών πρακτικών και να βοηθήσει, στο μέτρο του εφικτού, τους γονείς να κατανοήσουν τις βαθύτερες αιτίες των δικών τους ακατάλληλων συμπεριφορών, καθώς και των αρνητικών συναισθημάτων ή των συγκεκριμένων αναπαραστάσεων/αντιλήψεων που τις τροφοδοτούν (όπως, π.χ., θυμός και οργή για το παιδί λόγω συνεχών ματαιώσεων ή λόγω δικών τους προσωπικών βιωμάτων ή, ακόμη, εξαιτίας αντιλήψεων, όπως «η πειθαρχία είναι ο μοναδικός τρόπος σωστής διαπαιδαγώγησης», ή ακόμη λόγω αδυναμίας των γονέων να αποδεχθούν τις εξελικτικές φάσεις και την πραγματικότητα του παιδιού τους, καθώς και εξαιτίας δικών τους υπερβολικών απαιτήσεων, αλλά και παραμέτρων που συνδέονται με τη συζυγική σχέση)·
- να πλαisiώσει και να υποστηρίξει συμβουλευτικά τους γονείς, ώστε να μάθουν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και στις ιδιαιτερότητες του παιδιού τους, με τρόπο πιο επαρκή και ικανοποιητικό και για τους ίδιους·
- να πλαisiώσει και να υποστηρίξει συμβουλευτικά τους γονείς, ώστε να δημιουργήσουν περισσότερες ευκαιρίες θετικών αλληλεπιδράσεων, καθώς και να κατανοήσουν τους λόγους που προκαλούν επιμέρους συγκρούσεις ή προστριβές και εντάσεις στην καθημερινότητα με τα παιδιά τους·
- να διδάξει και να πλαisiώσει τους γονείς στη δυναμική επίλυση των προβλημάτων και στην ενίσχυση των θετικών κοινωνικών συμπεριφορών του παιδιού, καθώς και των ταλέντων, δεξιοτήτων, ενδιαφερόντων του, συμβάλλοντας στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησής του και στη μείωση των συναισθηματικών εντάσεων, απεγκλωβίζοντάς το με αυτό τον τρόπο από τις αντιδραστικές αμυντικές συμπεριφορές του·
- να υποστηρίξει συμβουλευτικά τους γονείς ώστε να βοηθήσουν το παιδί να ενταχθεί στην οικογένεια και στο σχολείο –επιλύοντας βασικά προβλήματα και συγκρούσεις με τα υπόλοιπα μέλη και με τους συμμαθητές του (με τη διαμεσολάβηση και των εκπαιδευτικών).

Οι αρνητικές επιδράσεις των οικογενειακών δυσλειτουργιών επηρεάζουν αναπόφευκτα και τη σχολική/ακαδημαϊκή πορεία των παιδιών (σχολική προσαρμογή, μαθησιακές επιδόσεις, κοινωνική ένταξη και σχέσεις με τους συνομηλίκους κ.ά.) (Crespi, Gustafson & Borges, 2006· Lagana, 2004· Rohner, 2010). Αντίθετα, υπάρχουν πολλά διαθέσιμα δεδομένα που δείχνουν ότι οι οικογένειες χωρίς ακραίες δυ-

σλειτουργίες συμβάλλουν θετικά στη μαθησιακή υποστήριξη και τη σχολική προσαρμογή των παιδιών τους (Zimmer-Gemback & Locke, 2007). Με βάση αυτά τα δεδομένα, οι παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σχολείου, όπως υποστηρίζεται και από την πλειονότητα των ερευνών, είναι πολύ σημαντικές.

Σε σχέση με τον ρόλο του σχολείου, τις εξειδικευμένες δομές ψυχολογικής υποστήριξης, καθώς και τις ενταξιακές ψυχοκοινωνικές πρακτικές που πρέπει το εκπαιδευτικό σύστημα να αναπτύξει για να αντιμετωπίσει τις καταστάσεις κρίσης και να ενσωματώσει παραγωγικά τα παιδιά με προβλήματα, η σύγχρονη έρευνα έχει εστιάσει στους παράγοντες που σε δομικό οργανωτικό επίπεδο, σε επίπεδο φιλοσοφίας των αναλυτικών προγραμμάτων, καθώς και καθημερινών πρακτικών εμποδίζουν την εγκαθίδρυση μιας ανάλογης κουλτούρας ένταξης (Urquhart, 2009· Weist, 2003· 2005· Weist & Paternite, 2006). Πιο συγκεκριμένα, παρά τις τεράστιες θετικές αλλαγές στα σχολικά συστήματα, έχει επισημανθεί ότι οι γενικοί δομικοί παράγοντες που εμποδίζουν τα σχολεία να γίνουν χώροι ενίσχυσης και προώθησης της ψυχοκοινωνικής και ακαδημαϊκής ένταξης του παιδιού και του εφήβου με προβλήματα είναι οι ακόλουθοι (Barbarasch & Elias, 2009· Dyson & Howes, 2009· Elias et al., 1997· Kourkoutas, 2011· Kourkouτάς, 2008β· Schmidt Neven, 2010· Χατζηκρήστου, 2004α· Zins et al., 2004):

- ένα πρόγραμμα σπουδών και μία αντίστοιχη εκπαιδευτική φιλοσοφία που εστιάζει αποκλειστικά στην ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων (κυρίως νοητικών-μαθησιακών) και παραμελεί την ανάπτυξη εναλλακτικών δεξιοτήτων·
- ένα πρόγραμμα σπουδών και μία αντίστοιχη παιδαγωγική πράξη και κουλτούρα των εκπαιδευτικών που διαχωρίζει το πρόγραμμα σπουδών και τη γνώση από τις εμπειρίες των παιδιών και τη γνώση της ζωής·
- περιθωριοποίηση και παραγκωνισμός της συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού και του εφήβου που δεν αποτελούν μέρος των βασικών δραστηριοτήτων, καθώς και των προτεραιοτήτων του σχολείου·
- απουσία κατάλληλης κατάρτισης και επαρκούς υποστήριξης των εκπαιδευτικών, οι οποίοι αδυνατούν να κατανοήσουν τη δυναμική της ψυχολογίας και της λειτουργίας του παιδιού, καθώς και τις συμπεριφορές των εφήβων, όταν αυτές παρεκκλίνουν από τα αναμενόμενα πρότυπα·
- κυριαρχία της «κλασικής ψυχιατρικής» αντίληψης (βιο-ιατρικό μοντέλο) σε σχέση με τις παρεκκλίσεις, ως έκφραση ατομικής ψυχοπαθολογίας, καθώς και τάση της εκπαιδευτικής κοινότητας να υιοθετεί άκριτα το συγκεκριμένο μοντέλο, εστιάζοντας στα αρνητικά στοιχεία και στην ατομική παθολογία του παιδιού και του εφήβου·
- κυριαρχία της αντίστοιχης «ψυχιατρικής» κουλτούρας και πρακτικής η οποία οδηγεί τους εκπαιδευτικούς στην εύκολη παθολογικοποίηση, στον στιγματισμό και στην αποποίηση των ευθυνών και της δυνατότητας παρέμβασης με έναν τρόπο δημιουργικό και ωφέλιμο για τον μαθητή με προβλήματα·

- ένα εσωστρεφές και κλειστό στην κοινότητα σχολικό σύστημα, το οποίο αδυνατεί να συνεργαστεί, σε επαρκές βαθμό, με εξωτερικούς φορείς ώστε να αναπτύξει καλύτερες πρακτικές ένταξης για τα παιδιά με ιδιαίτερα προβλήματα και δυσκολίες·
- μία συνήθως αμυντική απορριπτική και μη συνεργατική σχέση με τους γονείς, όσον αφορά ζητήματα διαχείρισης προβληματικών καταστάσεων.

Από την άλλη, έχει αναπτυχθεί σημαντικά η έρευνα και η θεωρία που υποστηρίζει την αλλαγή της φιλοσοφίας των σχολείων και τη στροφή σε μία συστημική λογική στην αντιμετώπιση των μαθητών με ιδιαίτερα προβλήματα ή διαταραχές, καθώς και στην υιοθέτηση μιας «επικεντρωμένης στο παιδί» (child centered) κλινικής και ψυχοπαιδαγωγικής πρακτικής (Bryan, 2005· Dyson & Howes, 2009· Gerrard, 2008).

Πολύ γενικά θα επισημαίναμε ότι, οι ακόλουθες αξιωματικές αρχές και υποθέσεις αποτελούν τον πυρήνα του νέου σχολείου που ενισχύει την ψυχοκοινωνική ανθεκτικότητα και εξέλιξη όλων των παιδιών και ιδιαίτερα αυτών που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ή δυσκολίες. Οι αρχές αυτές στηρίζονται σε μία πληθώρα ερευνητικών δεδομένων για την αποδοτικότητα της ενταξιακής πολιτικής και κλινικής πρακτικής και είναι οι ακόλουθες (βλ. Kourkoutas & Raul Xavier, 2010):

- μετατόπιση από μία πρακτική που δίνει έμφαση στο έλλειμμα, στην υστέρηση, στη διαταραχή, σε μία πρακτική που προσεγγίζει τον μαθητή ολιστικά και εστιάζει, κυρίως, στην ενδυνάμωση και στην ενίσχυση της θετικής/προσαρμοστικής λειτουργίας των μαθητών με ειδικές ανάγκες /διαταραχές, καθώς και στην αναγνώριση και αποδοχή των ιδιαιτεροτήτων τους·
- μετατόπιση από τις ατομικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις σε προσεγγίσεις που λαμβάνουν υπόψη το πλαίσιο και τον αλληλεπιδραστικό χαρακτήρα των συμπεριφορών, καθώς και σε μία πιο συστημική (οικοσυστημική) οπτική των παρεμβάσεων·
- ατομικές παρεμβάσεις σε πολλαπλά επίπεδα (γνωστικό, συναισθηματικό, συμπεριφορικό, ακαδημαϊκό)·
- εκλεκτική χρήση τεχνικών (ενσωμάτωση διαφόρων ψυχοκοινωνικών τεχνικών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού): συμπεριφορικές, ψυχοδυναμικές, ψυχοπαιδαγωγικές, εκπαιδευτικές, σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο·
- δυναμική και συνεχής αξιολόγηση του παιδιού·
- ιδιαίτερη έμφαση στην ενσωμάτωση στο σχολικό πλαίσιο.

Πιο συγκεκριμένα, σε σχέση με τους μαθητές με δυσλειτουργικές/αντιδραστικές/επιθετικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές και τις πρακτικές ένταξής τους στο σχολικό-ακαδημαϊκό περιβάλλον, είναι σημαντικό να τονιστούν τα ακόλουθα:

- το σχολείο να είναι σε θέση να εξασφαλίζει την υποστήριξη και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, αλλά και την καθοδήγηση αυτών των παιδιών από ενήλικους ή εξειδικευμένους μέντορες (επαγγελματίες ή όχι) (Walker et al., 2004).
- οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες να μπορούν να εκμεταλλεύονται ένα πλέγμα θετικών και υποστηρικτικών σχέσεων με συνομηλίκους που είναι κοινωνικά ενταγμένοι.
- να εφαρμόζονται κατά περίπτωση διαφοροποιημένες στρατηγικές που διαπιστώνεται ότι είναι επιτυχημένες και επαρκείς για τις συγκεκριμένες περιπτώσεις παιδιών.
- να είναι σαφείς οι εκπαιδευτικοί στόχοι που εφαρμόζονται γι' αυτές τις ομάδες μαθητών και οι αντίστοιχες παιδαγωγικές πρακτικές να ταιριάζουν στο παιδί με προβλήματα συμπεριφοράς.
- να διασφαλίζεται η ευελιξία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και συγχρόνως να ενισχύεται η ενταξιακή πολιτική μέσα από ομαδικές δραστηριότητες και εμπλοκή των συμμαθητών και άλλων μελών της εκπαιδευτικής κοινότητας και του σχολείου.
- να παρέχονται εξατομικευμένες μαθησιακές ψυχοπαιδαγωγικές, καθώς και κλινικές παρεμβάσεις, στις περιπτώσεις που είναι απαραίτητο.
- να διασφαλίζεται η διαχρονική και πολυεπίπεδη αξιολόγηση των δεξιοτήτων/δυσλειτουργιών, αλλά και των δυνατοτήτων, ενδιαφερόντων, καθώς και των ψυχοσυναισθηματικών αναγκών του μαθητή με προβληματικές συμπεριφορές.
- να διασφαλίζεται η διαχρονική και συστηματική συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων.
- να υπάρχουν συγκεκριμένα πρόσωπα/επαγγελματίες (αναφοράς), οι οποίοι να γνωρίζουν επαρκώς τον μαθητή και την οικογένειά του και οι οποίοι θα έχουν ένα συντονιστικό, διαμεσολαβητικό και εποπτικό ρόλο.

Όπως έχει, ήδη, αναφερθεί, ένα σημαντικό μέρος των προγραμμάτων παρέμβασης για παιδιά με συμπεριφορικά προβλήματα αφορά στη συμβουλευτική υποστήριξη και εποπτεία των εκπαιδευτικών στη διαχείριση της καθημερινότητας αυτών των μαθητών, με σκοπό πάντοτε την καλύτερη ένταξή τους και σε κοινωνικό και σε ακαδημαϊκό επίπεδο.

Ως προς την εργασία με τους εκπαιδευτικούς, κάποιες από τις βασικές αρχές του μοντέλου συνοψίζονται στις ακόλουθες αξιωματικές παρατηρήσεις: οι επαγγελματίες πρέπει να συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς και να ενσωματώνουν τους δασκάλους στις οικογενειακές παρεμβάσεις, να βοηθούν τους δασκάλους να κατανοήσουν την οικογενειακή δυναμική, να διασφαλίζουν μία σταθερή συνεργατική (partnership) εποπτεία μαζί τους, ώστε να είναι σε θέση να κατανοούν τις αλλαγές στη συμπεριφορά, την εξέλιξη και το νόημα των αντιδράσεων του παιδιού.

Είναι, επίσης, σημαντικό να διασφαλίζεται η συνεχής συναισθηματική υποστήριξη του δασκάλου, ενώ παράλληλα η από κοινού επεξεργασία και εφαρμογή συγκεκριμένων εξατομικευμένων στρατηγικών στην τάξη επιτρέπει την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού και απαλλάσσει τους εκπαιδευτικούς από το άγχος της διαχείρισης της καθημερινότητας.

Συμπερασματικά και σε γενικές γραμμές, αυτό που υποστηρίζεται από το σύνολο των ερευνητικών στοιχείων, είναι ότι, όταν τα σχολεία συνδυάζουν *παραγωγικά αποτελεσματικές διδακτικές τεχνικές*, με ευρύτερες *σχολικές*, όπως και *εξατομικευμένες ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις μέσα στην τάξη*, μπορούν να μειώσουν τις διαταρακτικές συμπεριφορές των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς (Bloomquist & Schnell, 2002).

Αυτό βεβαίως απαιτεί αλλαγή νοοτροπίας και φιλοσοφίας σε πολλά επίπεδα, και από την πλευρά των γονέων και από την πλευρά του σχολείου και της κοινωνίας γενικότερα.

Οι αλλαγές στη φιλοσοφία του σχολείου και αντίστοιχα οι αλλαγές στη στάση των εκπαιδευτικών και των ειδικών απέναντι στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, οδήγησαν στην ανάπτυξη σειράς παρεμβατικών προγραμμάτων που βασίζονται σε μία διαφορετική αντίληψη του παιδιού, η οποία σχετίζεται με μία περισσότερο ολιστική παιδαγωγική, αλλά κυρίως σε ένα μοντέλο μη «παθολογικοποίησης» των προβληματικών συμπεριφορών του παιδιού (Barish, 2009· Kourkoutas, 2011· Odgen, 2001· Schmidt Neven, 2010· Solomon & Nashat, 2010· Timimi, 2002· Weare, 2000).

Σε σχέση με τις ατομικές παρεμβάσεις, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι όλα τα παιδιά με συμπεριφορικά προβλήματα που παραπέμπονται σε ειδικούς ή εντοπίζονται από τους εκπαιδευτικούς, δεν εμπίπτουν απαραίτητα σε κάποια ψυχιατρική κατηγορία και δεν αποτελούν, ως εκ τούτου, μία σοβαρή παθολογική περίπτωση. Στοιχείο που αναπόφευκτα οδηγεί στην ανάγκη μιας προσωποποιημένης προσέγγισης και κατανόησης της ιδιαίτερης ψυχολογίας του κάθε παιδιού (Wyman, 2003). Ο βασικός στόχος, σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, είναι να διερευνηθεί με τρόπο επιστάμενο και αξιόπιστο η ατομική ψυχική δυναμική και τα βασικά πλαίσια αναφοράς (οικογένεια, σχολείο) του παιδιού, καθώς και ο τρόπος που αυτά τα πλαίσια (αλληλ)επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην εκδήλωση δυσλειτουργικών και προβληματικών μορφών συμπεριφοράς, ώστε να διασφαλιστεί ο αποδοτικότερος τύπος παρέμβασης για κάθε περίπτωση παιδιού (Goldenthal, 2005· Weare, 2000). Η κατανόηση της ψυχολογίας του μαθητή και η σύνδεση της εσωτερικής ψυχικής δυναμικής με την οικογενειακή δυναμική και το πλαίσιο (σχολικό, κοινωνικό) λειτουργίας του παιδιού φαίνεται να αποτελεί τη βασική παράμετρο κάθε ολιστικής παρέμβασης (Wyman, 2003).

Όπως έχει, ήδη, αναφερθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο, στις ατομικές συνεδρίες με το παιδί μπορεί να χρησιμοποιηθεί μία πληθώρα τεχνικών, η εφαρμογή των οποίων εξαρτάται από την ηλικία, τις ψυχικές-γνωστικές ικανότητες, την προβλη-

ματική του και τα συμπτώματα του παιδιού. Τεχνικές, όπως το ελεύθερο παιχνίδι, οι ζωγραφιές, οι κατασκευές, ο παιγνιώδης, αλλά και «σοβαρός» ουσιώδης διάλογος με ανοικτές ή εστιασμένες και συχνά καίριες ερωτήσεις που μπορεί να θίξουν «καυτά» ζητήματα της ατομικής και οικογενειακής προβληματικής του παιδιού (π.χ., η σχέση του με τον πατέρα, οι συζυγικές συγκρούσεις, η ασθένεια ενός γονέα, η σχέση του με φίλους, δασκάλους, τα βιώματα απόρριψης από συμμαθητές, η εμπειρία της σχολικής αποτυχίας, οι βαθύτερες προσωπικές του σκέψεις, οι φόβοι, οι επιθυμίες, οι ανάγκες κ.ά.), καθώς και οι ερμηνευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες βασίζονται σε στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τις οικογενειακές συνεδρίες ή τις συνεδρίες με τους γονείς, μπορεί να χρησιμοποιηθούν παράλληλα και συμπληρωματικά με τα διάφορα παιχνίδια και τις δραστηριότητες. Πρώτιστο, βεβαίως, μέλημα του ψυχοθεραπευτή σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η ενσυναίσθηση, η μεγάλη κατανόηση και αξιόπιστη αξιολόγηση των «ψυχικών» ορίων, των συναισθηματικών δυνατοτήτων και των αντοχών του παιδιού για ανταπόκριση και επεξεργασία αυτών των παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις πρέπει να στηρίζονται σε μία σχέση εμπιστοσύνης και άνεσης, την οποία, συχνά, γρήγορα αποκτούν οι θεραπευτές με τα παιδιά. Τα προβλήματα και οι αντιδράσεις απέναντι στις παρεμβάσεις συνήθως αντανακλούν και εκφράζουν τις ατομικές προβληματικές του παιδιού και τις (συγκρουσιακές, αμφιθυμικές, φοβικές κ.λπ.) σχέσεις του με το περιβάλλον, στοιχείο που οι κλινικοί πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και να χρησιμοποιούν αναλόγως στην πορεία των παρεμβάσεων. Παράλληλα, η χρήση διαφόρων εναλλακτικών τεχνικών εντός και εκτός σχολείου, όπως το ψυχόγραμμα, το θεατρικό παιχνίδι, η συμμετοχή σε ομάδες αυτοέκφρασης, μπορούν να προσφέρουν σημαντικά, ειδικά στις περιπτώσεις που υπάρχει συστηματική συνεργασία μεταξύ κλινικών, επαγγελματιών και εκπαιδευτικών.

Ολοκληρώνοντας, θα θέλαμε να παραθέσουμε αυτούσιο ένα απόσπασμα από την εργασία των Στυλιανίδη και Κατιδένιου (2011:39), σε σχέση με την εγκυρότητα της υπερκινητικότητας, ως αυτόνομης διαγνωστικής οντότητας, οι οποίοι με τις επισημάνσεις τους εκφράζουν απόλυτα τους βασικούς μας προβληματισμούς και τις δικές μας προσεγγίσεις, σε σχέση με τα προβλήματα συμπεριφοράς και το εκπαιδευτικό σύστημα, καθώς και τις προκλήσεις της σύγχρονης εποχής: «η υιοθέτηση μιας μη κριτικής στάσης των κλινικών απέναντι στο βιο-ιατρικό μοντέλο, στην κλινική παιδοψυχιατρική, η απερίσκεπτη χρήση φαρμακευτικής αγωγής σε πρώιμες ηλικίες, όσο και η “υποταγή” σε αιτήματα ομαλοποίησης του σχολικού περιβάλλοντος, διαμέσου της ψυχιατρικοποίησης πολύπλοκων προβλημάτων, πρέπει να αποτελέσουν και στη χώρα μας αντικείμενο επιστημονικής επένδυσης, κατανόησης και επεξεργασίας μιας πολιτικής πρωτοβάθμιας πρόληψης στον εκπαιδευτικό χώρο».

Βιβλιογραφία

Α. Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Θεοδώρου, Ι. (2003). *Επιθετικές μορφές συμπεριφοράς σε ελληνικά σχολεία: διερεύνηση των αντιλήψεων και των στάσεων των δασκάλων και των παιδιών σε σχέση με τα φαινόμενα επιθετικότητας*. (Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Ιεροδιακόπου, Χ. Σ. (2005). *Ψυχολογικά προβλήματα στα παιδιά*. Θεσσαλονίκη: Μαστορίδης.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Κλεφτάρας, Γ. (1997). Η διαπροσωπική σχέση ως θεμελιώδης έννοια στη διαδικασία της εκπαίδευσης: πρακτικές προσέγγισης και τεχνικές βελτίωσής της. Στο Μ. Πουρκός (Επιμ.), *Ατομικές Διαφορές Μαθητών και Εναλλακτικές Ψυχοπαιδαγωγικές Προσεγγίσεις* (σσ. 275-302). Αθήνα: Gutenberg.
- Κουρκούτας, Η. (2001). Το Υπερκινητικό Παιδί. Στο Μ. Βάμβουκας & Α. Πεδιαδίτης (Επιμ.), *Δύσκολες μορφές συμπεριφοράς στην τάξη* (σσ. 8-52). Ρέθυμνο.
- Κουρκούτας, Η. (2001β). Ψυχικές διαταραχές στα παιδιά: το νόημα του συμπτώματος και ο ρόλος του δασκάλου. *Επιστήμες Αγωγής*, 2, 40-57.
- Κουρκούτας, Η. (2001γ). *Η Ψυχολογία του Εφήβου. Θεωρητικά ζητήματα και κλινικές περιπτώσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουρκούτας, Η. (2002). Ο ρόλος του δασκάλου απέναντι σε παιδιά με ψυχικές διαταραχές και προβλήματα πολιτιστικής ταυτότητας. Στο Κ. Ουζούνης, Α. Καραφύλλης (Επιμ.), *Ο Δάσκαλος στον 21ο αιώνα στην Ευρωπαϊκή Ένωση* (σσ. 405-424). Ξάνθη: Σπινάδι.
- Κουρκούτας, Η. (2005). Ολιστικές ψυχοδυναμικές παρεμβάσεις για παιδιά με συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα: ένα πιλοτικό πρόγραμμα παρέμβασης σε σχολεία, *10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας, ΕΛΨΕ*, 1-3 Δεκεμβρίου, Ιωάννινα.
- Κουρκούτας, Η. (2006). Από τις ευθύγραμμες μονοπαραγοντικές στις ολιστικές δυναμικές και οικοσυστημικές προσεγγίσεις της παιδικής ψυχοπαθολογίας: κριτικά σχόλια σε σχέση με τα μοντέλα ανάλυσης και παρέμβασης σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς. Στο Μ. Πουρκός (Επιμ.), *Κοινωνιο-πολιτισμικές συνιστώσες στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση* (σσ. 526-572) Αθήνα: Ατραπός.
- Κουρκούτας, Η. Ε. (2006β). Βιοματικά σενάρια στο πλαίσιο της οικογένειας και θεραπευτική συμβουλευτική. Στο Μ. Μαλικιώση-Λοίζου, Δ. Σιδηροπούλου-Δημάκου & Γ. Κλεφτάρας (Επιμ.), *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στις γυναίκες* (σσ. 168-190). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουρκούτας, Η. (2007). *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά: Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουρκούτας, Η. (2008). Οικοσυστημικές προσεγγίσεις στην Κλινική Ψυχολογία και την Ειδική Αγωγή: αρχές ολιστικών παρεμβάσεων σε ατομικό, οικογενειακό και σχολικό επίπεδο. Στο Η. Κουρκούτας & J. P. Chartier (Επιμ.), *Παιδιά και Εφηβοί με Ψυχοκοινωνικές και Μαθησιακές Διαταραχές. Στρατηγικές παρέμβασης* (σσ. 37-82). Αθήνα: Τόπος.
- Κουρκούτας, Η. (2008α). Από τον «Αποκλεισμό στην Ψυχοπαιδαγωγική της Ένταξης»: Προβληματισμοί και προοπτικές σε σχέση με την ένταξη και συνεκπαίδευση παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες. *Σύγχρονη Κοινωνία, Εκπαίδευση και Ψυχική Υγεία*, 1, 79-120.
- Κουρκούτας, Η. (2008β). Παράγοντες κινδύνου για την ένταξη και ενσωμάτωση παιδιών με αντικοινωνικές τάσεις και προβλήματα συμπεριφοράς στο πλαίσιο του κανονικού σχολείου. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 7, 17-32.
- Κουρκούτας, Η. Ε. (2009). Ο ρόλος του πατέρα και η συμβολή του στην εκδήλωση ψυχικών δυσκολιών και ψυχικών διαταραχών στην παιδική και εφηβική ηλικία. Στο Γ. Κλεφτάρας & Μ. Καϊλα (Επιστ. Επιμ.), *Από την Ψυχοπαθολογία στο Νόημα Ζωής* (σσ. 67-102). Αθήνα: Πεδίο.

- Κουρκούτας, Η. (2011). Η «διαμεσολάβηση» ως θεωρητικό και πρακτικό εργαλείο στο χώρο της ειδικής αγωγής και της σχολικής ψυχολογίας: Προτάσεις για ένα ψυχοδυναμικό ψυχοπαιδαγωγικό και ενταξιακό μοντέλο. Στο Θ. Θάνος (Επιστ. Επιμ.), *Επανορθωτική δικαιοσύνη, σχολική διαμεσολάβηση, ποινική συνδιαλλαγή* (σ.σ. 113-139). Αθήνα: Πεδίο.
- Κουρκούτας, Η. & Γεωργιάδη, Μ. (2011). Πιλοτικό πρόγραμμα παρέμβασης σε εκπαιδευτικούς για τη διαχείριση παιδιών με συμπεριφορικές διαταραχές. Στο Α. Κορνηλλάκη, Γ. Μανωλίτσος & Μ. Κυπριωτάκη (Επιστ. Επιμ.), *Πρώτη Παρέμβαση. Διεπιστημονική προσέγγιση* (σ.σ. 235-259). Αθήνα: Πεδίο.
- Κουρκούτας, Η. & Θάνος, Θ. (2009). Ψυχοκοινωνικές και μακρο-κοινωνικές ενταξιακές πρακτικές για εφήβους με αντικοινωνικές και παραβατικές συμπεριφορές. Στο Θ. Θάνος (Επιστ. Επιμ.), *Παιδική Παραβατικότητα και Σχολείο* (σ.σ. 147-191). Αθήνα: Τόπος.
- Κουρκούτας, Η. & M. Raul Xavier (2010). Ενδυνάμωση ψυχικής ανθεκτικότητας (resilience) σε παιδιά και εφήβους με ακαδημαϊκές και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες/διαταραχές: Παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σχολείου. Στο Η. Κουρκούτας & R. Caldin (Επιστ. Επιμ.), *Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες και Σχολική Ένταξη* (σ.σ. 131-160). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουρκούτας, Η. & Parmar, P. (2010). Η αντίληψη των μαθητών με ή χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες για την αποδοχή γονέων και δασκάλων και η σχέση της με την 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* (σ.σ. 217-254). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ΜακΔόκλιν, Μ. (1999). *Ψυχοδυναμική συμβουλευτική*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2001). *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Εκπαίδευση: από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- McCulloch, P. (υπό έκδοση). Συστημική παρέμβαση στο σχολείο: μερικές σκέψεις γύρω από το αντικείμενο, τους στόχους και τις μεθόδους της συστημικής παρέμβασης. Στο Η. Ε. Κουρκούτας & J. P. Chartier (Επιμ.), *Ψυχοπαιδαγωγικές και Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στην Κλινική Σχολική Ψυχολογία και Ειδική Αγωγή*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Μόπτη-Στεφανίδου, Φ., Παπαθανασίου, Α.-Χ. & Λαρδούτσου, Σ. (2004). Διαταρακτική και επιθετική συμπεριφορά. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σ.σ. 256-286). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπρούζος, Α. (1998). *Ο εκπαιδευτικός ως λειτουργός συμβουλευτικής και προσανατολισμού. Μία ανθρωπιστική θεώρηση της εκπαίδευσης* (β' έκδοση). Αθήνα: Λύχνος.
- Νιανιούρης, Α. (2004). *Μορφές επιθετικής συμπεριφοράς στη σχολική ηλικία: εμπειρική διερεύνηση των απόψεων των δασκάλων*. (Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). Ρέθυμνο: Παν/μιο Κρήτης.
- Πετρόπουλος, Ν. & Παπαστυλιανού, Α. (2001). *Μορφές επιθετικότητας, βίας και διαμαρτυρίας στο σχολείο (γενεσιουργοί παράγοντες και επιπτώσεις)*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ-Π.Ι.
- Σρουφ, Α. (2001). *Συναισθηματική Ανάπτυξη. Η Οργάνωση της Συναισθηματικής Ζωής στα Πρώιμα Χρόνια* (μτφρ. Α. Βουλτσίδου). Αθήνα: Καστανιώτης.
- Στυλιανίδης, Σ. & Κατιδένιου, Α. (2011). Η υπερκινητικότητα ως διαγνωστική οντότητα: Από το σύμπτωμα στην κατανόηση και την αναγκαιότητα μίας απαρτιωμένης παρέμβασης στην κοινότητα. *Σύναψις*, 7, 21, 34-40.
- Scriva, M. L. & Heriot, S. A. (2008). Συναισθηματική ρύθμιση και διαπροσωπικά σχήματα σε καταθλιπτικά και επιθετικά νεαρά άτομα: θεωρητικά ζητήματα και παρουσίαση περίπτωσης. Στο Η. Κουρκούτας & J. P. Chartier (Επιμ.), *Παιδιά και Έφηβοι με Ψυχοκοινωνικές και Μαθησιακές Διαταραχές. Στρατηγικές παρέμβασης* (σ.σ. 223-256). Αθήνα: Τόπος.
- Sutton, C. (2003). *Προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Φερέτη, Ε. & Σταυριανάκη, Μ. (1997). *Η σωματική τιμωρία στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού.
- Χατζηχρήστου, Χ. (Επιμ.) (2004α). *Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Χατζηχρήστου, Χ. (2004β). *Σχολική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Β. Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Aber, J. L., Jones, S. M., Brown, J. L., Chaudry, N. & Samples, F. (1998). Resolving conflict creatively: Evaluating the developmental effects of a school-based violence prevention program in neighbourhood and classroom context. *Development and Psychopathology*, 10, 187-213.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2006). Developmental issues in assessment, taxonomy, and diagnosis of psycho-pathology: Life-span and cross-cultural perspectives. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and method* (2nd ed. pp. 139-180). New York: Wiley.
- Adams, S. (2000). Combining teacher and therapist roles. In N. Barwick (Ed.), *Clinical counselling in schools* (pp. 81-95). London: Routledge.
- Adelman, H. & Taylor, L. (2009). Ending the marginalization of mental health in schools. A comprehensive approach. In R. W. Christner & R. B. Mennuti (Eds.), *School based Mental Health. A practitioners' guide to comparative practices* (pp. 25-54). New York: Routledge.
- Aguilar, B., Sroufe, L. A., Egeland, B. & Carlson, E. (2000). Distinguishing the early-onset /persistent and adolescent-onset antisocial behavior types: From birth to 16 years. *Development and Psychopathology*, 12, 109-132.
- Ainscow, M., Booth, T., Dyson, A., Farrell, P., Frankham, J., Gallannaugh, F., Howes, A. & Smith, R. (2006). *Improving schools, developing inclusion*. London: Routledge.
- Alessandri, S. M. (1991). Play and social behavior in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 191-205.
- Algozzine, B. & Ysseldyke, J. (1992). *Strategies and tactics for effective instruction*. Longmont, CO: Sopris West.
- Algozzine, B. & Kay, P. (2002). Promising practices for preventing problem behaviors. In B. Algozzine & P. Kay (Eds.), *Preventing problem behaviors: A Handbook of successful prevention strategies* (pp. 15-38). Thousand Oaks, CA: Corwin Press, Inc.
- Allen, J. G. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester: J. Wiley & Sons.
- Alvarez, H. K. (2004). Childhood aggression in schools: The impact of behavioral patterns and contextual influences on teachers' cognitive, affective, and behavioral responses. Retrieved 21 October, 2011 from http://scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd-04152004-120938/unrestricted/alvarez_dissertation.pdf.
- Alvarez, H. K. & Ollendick, T. H. (2003). Individual and psychosocial risk factors. In C. A. Essau (Ed.), *Conduct and oppositional defiant disorder in children and adolescents: Epidemiology, risk factors, and treatment* (pp. 97-116). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.) (DSM-IV-R). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, S. (2005). Key Factors in Supporting Students With High Needs in Mental Health: Discussions With the MindMatters Plus Demonstration Schools. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 15, 2, 214-219.
- Anglin, J. (2003). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Atkins, M. S., Graczyk, P. A., Frazier, S. L. & Abdul-Adil, J. (2003). Toward a new model for promoting urban children's mental health: Accessible, effective, and sustainable school-based mental health service. *School Psychology Review*, 32, 4, 503-514.
- Atkins, M., Adil, J., Jackson, M., McKay, M. & Bell, C. (2001). *An ecological model for school-based mental health services. 13th Annual Conference Proceedings: A System of Care for Children's Mental Health: Expanding the Research Base*. Tampa: University of South Florida.
- Aumann, K. & Hart, A. (2009). *Helping children with complex needs bounce back: Resilient Therapy for parents and professionals*. London: Jessica Kingsley.
- Ayers, H., Clarke, D. & Murray, A. (1998). *Perspectives on behaviour: A practical guide to effective interventions for teachers*. London: Fulton.
- Bamber, M. & Porcerelli, J. M. (2007). Psychodynamic therapy for oppositional defiant disorder: Changes in personality, object relations, and adaptive function after six months of treatment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54, 1334-1339.
- Bank, L., Forgatch, M. S., Patterson, G. R. & Fetrow, R. A. (1993). Parenting practices of single mothers: mediators of negative contextual effects. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 371-384.

- Barbarasch, B. & Elias, M. J. (2009). Fostering social competence in schools. In R. W. Christner & R. B. Mennuti (Eds.), *School-based mental health a practitioner's guide to comparative practices* (pp. 125-148). NY: Routledge.
- Barish, K. (2009). *Emotions in child psychotherapy. An integrative framework*. New York: Oxford University Press.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. M. & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Psychology, 24*, 187-199.
- Baumeister, R. F., Boden, J. M. & Smart, L. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review, 103*, 5-33.
- Beal, E. W. & Chertkov, L. S. (1992). Family-school intervention: a family systems perspective. In M. J. Fine & C. Carlson (Eds.), *The Handbook of family-school assessment and intervention: A systems perspective* (pp. 288-301). Boston: Alyn and Bacon.
- Bear, G. G. (1998). School discipline in the United States: Prevention, correction, and long-term social development. *School Psychology Review, 27*, 14-32.
- Behan, J. & Carr, A. (2000). Oppositional defiant disorder. In A. Carr (Ed.), *What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families* (pp. 102-130). London: Routledge.
- Benson, P. L. (2006). *All kids are our kids: What communities must do to raise caring and responsible children and adolescents*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. & Sesma, A. Jr. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. In W. Damon and R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, 6th ed., Vol. 1, Theoretical models of human development* (pp. 894-941). New York: John Wiley.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Leffert, N. & Roehlkepartain, E. C. (1999). *A fragile foundation: The state of developmental assets among American youth*. Minneapolis: Search Institute.
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A. & Dahl, A. (2002). Parenting Related to Child and Parental Psychopathology: A Descriptive Review of the Literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*, 4, 1359-1045.
- Berlin, N. G. (2005). Tripartite treatment of childhood Aggression: A view from attachment theory. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy, 4*, 134-155.
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. New York: Guilford.
- Bierman, K. L., Smoot, D. L. & Aumiller, K. (1993). Characteristics of aggressive rejected, aggressive (non rejected), and rejected (non aggressive) boys. *Child Development, 64*, 139-151.
- Billington, T. (2006). *Working with children*. London: Heinemann.
- Blanchard, F., Casagrande, E. & McCulloch, P. (1994). *Echec scolaire: Nouvelles perspectives systémiques*. Paris: ESF.
- Blankemeyer, M., Flannery, D. J. & Vazsonyi, A. T. (2002). The role of aggression and social competence in children's perceptions of the child-teacher relationship. *Psychology in the Schools, 39* (3), 293-304.
- Bloomquist, M. L. & Schnell, S. V. (2002). *Helping children with aggressive and conduct problems: Best practices for intervention*. New York: The Guilford Press.
- Bloomquist, M. L., August, G., Lee, S., Berquist, B. & Mathy, R. (2005) Targeted prevention of antisocial behavior in children. The early risers "Skills for Success" program. In R. G. Steele & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of mental health services for children, adolescents, and families* (pp. 201-214). New York: Kluwer Academic/Plenum Publ.
- Boivin, M., & Hymel, S. (1997). Peer experiences and social self-perceptions: A sequential model. *Developmental Psychology, 33*, 135-145.
- Boivin, M., Poulin, F. & Vitaro, F. (1994). Depressed mood and peer rejection in childhood. *Development and Psychopathology, 6*, 483-498.
- Boreen, J. & Niday, D. (2003). *Mentoring across boundaries: Helping beginning teachers succeed in challenging situations*. Portland, MA: Stenhouse Publishers.
- Borg, M. G. (1990). Occupational stress in British educational settings: a review. *Educational Psychology, 10*, 103-127.
- Born, M. (2005). *Psychologie de la délinquance*. Bruxelles: De Boeck.
- Boulton, M. J., Karellou, J., Lantini, J., Manoussou, V. & LEMONI, U. (2001). Aggression and victimization among pupils of Greek primary schools. *Psychology, 8*, 12-29.
- Boxer, P. & Frick, P. J. (2008). Treating conduct problems, aggression, and antisocial behavior in children and

- adolescents: An integrated view. In R. G. Steele, D. Elkin, & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of evidence-based therapies for children and adolescents* (pp. 241-260). New York: Springer.
- Boyd-Franklin, N. & Bry, H. B. (2001). *Reaching Out in Family Therapy: Home-Based, School, and Community Interventions*. New York, U.S.A.: Guilford.
- Brady, G. (2005). ADHD: Diagnosis and identity. In C. Newnes & N. Radcliffe (Eds.), *Making and breaking children's lives* (pp. 49-62). Ross-on-Wye: PCCCS Books
- Bradley, S. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Breakwell, G. M. (2000). *Coping with aggressive behaviors*. Hyderabad, India: University Press.
- Brehm, K. & Doll, B. (2009). Building resilience in schools. A focus on population-based prevention. In R. W., Christner & R. B. Mennuti (Eds.), *School-based mental health a practitioner's guide to comparative practices* (pp. 55-86). New York: Routledge.
- Brendtro, L. (2004). From coercive to strength-based intervention: Responding to the needs of children in pain. Retrieved 9/25/2010 from www.cyc-net.org/features/ft-strengthbased.html.
- Brendtro, L. & Shahbazian, M. (2004). *Troubled children and youth: Turning problems into opportunities*. Champaign, IL: Research Press.
- Bryan, J. (2005). Fostering educational resilience and achievement in urban schools through school-family-community partnerships. *Professional School Counseling*, 8 (3), 219-225.
- Burke, J. D., Loeber, R. & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of past 10 years, part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1275-1293.
- Cadoret, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G. & Stewart, M. A. (1995). Genetic environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52, 916-924.
- Campbell, S. (2002). *Behavior Problems in Preschool Children: Clinical and Developmental Issues*. New York: The Guilford Press.
- Carey, W. B. (2002). Is ADHD a valid disorder? In P. S. Jensen & J. R. Cooper (Eds.), *Attention deficit hyperactive disorder. State of the science. Best practices* (pp. 1-19). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Carlson, C. (1992). Models and strategies of family-school assessment and intervention. In M. J. Fine & C. Carlson (Eds.), *The Handbook of family-school assessment and intervention: A systems perspective* (pp. 18-44). Boston: Allyn and Bacon.
- Carlson, C. L., Tamm, L. & Hogan, A. E. (1999). The child with oppositional defiant disorder and conduct disorder in family. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 337-352). New York: Plenum.
- Carr, A. (2001). *Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology*. New York: Kluwer Academic.
- Carr, A. (2009). *What Works with Children, Adolescents, and Adults? A Review of Research on the Effectiveness of Psychotherapy*. London: Routledge.
- Caspi, A. & Moffitt, T. E. (1995). The continuity of maladaptive behavior: From description to understanding in the study of antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (pp. 472-511). New York: Wiley.
- Cauffman, E., Feldman, S. S., Waterman, J. & Steiner, H. (1998). Posttraumatic stress disorder among female juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1209-1216.
- Cavell, T. A. (2000). *Working with parents of aggressive children: a practitioner's guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cécile, M. & Born, M. (2009). Intervention in juvenile delinquency: Danger of iatrogenic effects? *Children and Youth Services Review*, 31, 12, 1217-1221.
- Center for Evidence-Based Practice: Young Children with Challenging Behavior (2003). Facts about young children with challenging behaviors. Retrieved 15/03/2006 from ww.challengingbehavior.org.
- Cernkovich, S. A. & Giordano, P. G. (1992). School bonding, race, and delinquency. *Criminology*, 30, 3038-3042.
- Cerutti, R. & Manca, M. (2008). *I comportamenti aggressivi. Percorsi evolutivi e rischio psicopatologico*. Roma: Kappa Edizione.
- Chapman, D. A. & Scott, K. G. (2001). The Impact of Maternal Intergenerational Risk Factors on Adverse Developmental Outcomes. *Developmental Review*, 21, 305-325.
- Charles, C. M. (1999). *Building classroom discipline*. New York: Longman Inc.

- Chartier, J. P. (1997). *Les adolescents difficiles. Psychanalyse et éducation spécialisée*. Paris: Dunod.
- Chethik, M. (2000). *Techniques of Child Therapy: Psychodynamic Strategies*. New York, U.S.A.: Guilford Press.
- Christenson, S. L., Hirsh, J. A. & Hurley, C. M. (1997). Families with aggressive children and adolescents. In A. P. Goldstein & J. Close Conoley (Eds.), *School violence interventions: a practical guide* (pp. 325-365). New York: The Guilford Press.
- Christner, R. W., Mennuti, R. B. & Whitaker, J. S. (2009). An overview of school-based mental health practice from systems service to crisis intervention. In R. W. Christner & R. B. Mennuti (Eds.), *School based Mental Health. A practitioners' guide to comparative practices* (pp. 3-24). New York: Routledge.
- Cicchetti, D. (2003). Foreword on resilience process. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. xix-xxvii). Cambridge, UK: Cambridge.
- Cicchetti, D. & Lynch, M. (1993). Toward an ecological /transactional model of community violence and child maltreatment. Consequences on children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. L., Shure, M. B. & Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48, 1013-1022.
- Cole, E. (2003). Parent-Teacher mediated intervention: A Growth-Promoting Process. In E. Cole & J. S. Siegel (Eds.), *Effective Consultation in School Psychology* (pp.143-166). Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Cole, E. & Brown, R. (2003). Multidisciplinary school teams: A five-year follow-up study. In E. Cole & J. S. Siegel (Eds.), *Effective Consultation in School Psychology* (pp. 24-44). Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Cole, M. & Cole, S. R. (2001). *The development of children* (4th ed.). New York, NY: Worth Publishers.
- Cole, P. M., Michel, M. K. & Teti, L. O. (1994). The aggressive and anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 104, 104-113.
- Compton, K., Snyder, J., Schrepferman, L., Bank, L. & Shortt, J. W. (2003). The contribution of parents and siblings to antisocial and depressive behavior in adolescents: A double jeopardy coercion model. *Development and Psychopathology*, 15, 163-182.
- Conduct Problems Prevention Research Group (2002). The implementation of the fast track program: An example of a large-scale prevention science efficacy trial. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 1-17.
- Conduct Problems Prevention Research Group (2011). The effects of the Fast Track preventive intervention on the development of conduct disorder across childhood. *Child Development*, 82 (1), 331-345.
- Conger, R. D., Gordon, L., Lin, K., Simons, R. L. & Wu, C. (2000). A Cross-Cultural Examination of the Link Between Corporal Punishment and Adolescent Antisocial Behavior. *Criminology*, 38, 47-79.
- Connor, D. F. (2002). *Aggressive and antisocial behavior in children and adolescents. Research and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Cook-Morales, V. J. (2002). The home-school-agency triangle. In D. T. Marsh & M. A. Fristad (Eds.), *Handbook of serious emotional disturbance in children and adolescents* (pp. 392- 411). New York: John Wiley & Sons.
- Costello, E. J. & Angold, A. (2000). Developmental epidemiology: A framework for developmental psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd ed., pp. 115-134). New York: Kluwer Academic /Plenum Publishers.
- Cox, M. X., Paley, B. & Harter, K. (2001). Interparental conflict and parent-child relationships. In J. H. Grych & F. D. Fincham (Eds.), *Interparental Conflict and Child Development* (pp. 249-272). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cozzarelli, L. A. (1993). An intersubjective approach to teaching and learning psychotherapy. In K. Field, E. Kauffman & C. Saltzman (Eds.), *Emotions and learning reconsidered. International perspectives* (pp. 231-240). New York: Gardner Press.
- Cremin, H. (2007). *Peer mediation. Citizenship and social inclusion revisited*. Maidenhead: Open University.
- Crespi, T., Gustafson, A. & Borges, S. (2006). Group counseling in the schools: Considerations for child and family issues. *Journal of Applied School Psychology*, 22 (1), 67-85.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74101.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.

- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A. & Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: a longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development, 73*, 1220-1237.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. & Campbell, S. B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process. Theory, research and Clinical Implications*. New York: The Guilford Press.
- Dadds, M. R. & McHugh, T. A. (1992). Social support and treatment outcomes in behavioural family therapy for child conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 252-259.
- Dane, A. V. & Schneider, B. H. (1998). Educational environments for students with E/BD. In D. A. Sabatino & B. L. Brooks (Eds.), *Contemporary interdisciplinary interventions for children with emotional/behavioural disorders* (pp. 113-143). Durham: Carolina Academic Press.
- David, D. F. & Kistner, J. A. (2000). Do positive self-perceptions have a "dark side"? Examination of the link between perceptual bias and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 327-337.
- DeGarmo, D. S. & Forgatch, M. S. (2005). Early development of delinquency within divorced families: Evaluating a randomized preventive intervention trial. *Developmental Science, 8*, 3, 229-239.
- de Jong, T. (2005). Strengthening Mental Health programs for secondary school students with high support needs: A framework for effective school case management. *Australian Journal of Guidance & Counselling, 15*, 2, 156-167.
- DeKlyen, M., Speltz, M. L. & Greenberg, M. T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context. *Clinical Child and Family Psychology Review, 1*, 3-21.
- DeKlyen, M. & Speltz, M. L. (2001). Attachment and conduct disorders. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Cambridge Child and adolescent Psychiatry: Conduct Disorders in Childhood and Adolescence* (pp. 320-345). New York: Cambridge University Press.
- Department for Education and Skills (2006). National Statistics "First Release": Special Educational Needs in England, January 2005 (Ref. 24/2005). Retrieved 10/05/2009 from <http://www.dfes.gov.uk/rsgateway>.
- Dettmer, P., Thurston, L. P. & Dyck, N. J. (2005). *Consultation, collaboration, and teamwork for students with special needs* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- De Zulueta, F. (2000). *From Pain to Violence: The Traumatic Roots of Destructiveness*. London: Whurr Publishers.
- Dinkmeyer, D. Jr. & Carlson, J. (2006). *Consultation: Creating school-based interventions*. New York: Routledge.
- Dishion, T. J. (1990). The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development, 61*, 874-892.
- Dishion, T. J. (2007). An Ecological Approach to Family Intervention in Early Childhood: Embedding Services in WIC. Retrieved January 30, 2010, from <http://www.nida.nih.gov/whatsnew/meetings/childservice/pdf/dishion.pdf>.
- Dishion, T. J. & Andrews, D. W. (1995). Preventing escalation of problem behaviours with high-risk young adolescents: Immediate and 1-year outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 538-548.
- Dishion, T. J. & Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology. Risk, disorder, and adaptation*, (pp. 503 -541, vol. 3). New York: Wiley & Sons.
- Dishion, T. J. & Stormshak, E. A. (2006). *Children's lives: An ecological, family-centered approach to mental health care*. Washington, DC: APA.
- Dixon, A. (2002). Culturally competent practices with children and youth who have serious emotional disturbance. In D. T. Marsh & M. A. Fristad (Eds.), *Handbook of serious emotional disturbance in children and adolescents* (pp. 77-92). New York: John Wiley Sons.
- Dodge, K. A. (2000). Conduct disorders. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd ed., pp. 447-463). New York: Kluwer Academic /Plenum Publishers.
- Dodge, K. A. & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology, 39* (2), 349-371.
- Doll, B., Zucker, S. & Brehm, K. (2004). *Resilient classrooms: creating healthy environments for learning*. NY: The Guilford Press.
- Douglas, H. (2007). *Containment and reciprocity. Integrating psychoanalytic theory and child development research for work with children*. Hove, UK: Routledge.

- Dowling, E. & Osbourn, E. (Eds.) (1994). *The family and the school: A joint systems approach to problems with children*. London: Routledge.
- Dowling, E. (1994). Theoretical Framework: A joint systems approach to educational problems with children. In E. Dowling & E. Osborne (Eds.), *The family and the school: A joint systems approach to problems with children*. London: Routledge.
- Dowling, J., & Pound, A. (1994). Joint interventions with teachers, children and parents in the school setting. In E. Dowling & E. Osborne (Eds.), *The family and the school: A joint systems approach to problems with children* (pp. 69-87). New York: Routledge.
- Drewes, A. A. (2009). Applying Play Therapy in Schools. In R. W. Christner & R. B. Mennuti (Eds.), *School based Mental Health. A practitioners' guide to comparative practices* (pp. 301-326). New York: Routledge.
- Dryfoos, J. G. (1994). *Full-services schools: A revolution in health and social services for children, youth, and families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dryfoos, J. G. (1997). School based youth programs: Exemplary models and emerging opportunities. In R. J. Illback, C. T. Cobb & H. M. Joseph (Eds.), *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practices* (pp. 23-52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Durlak, J. A. & Weissberg, R. P. (2005, August). A major meta-analysis of positive youth development programs. Invited presentation at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Dyson, D. & Howes, A. J. (2009). Towards an interdisciplinary research agenda for inclusive education. In P. Hick, R. Kershner & P. Farrell, (Eds.), *Psychology for Inclusive Education: New directions in theory and practice* (pp. 153-164). Abingdon: Routledge.
- Elias, M. J., Zins, J. E., Weissberg, R. P., Frey, K. S., Greenberg, M. T. & Haynes, N. M. (1997). *Promoting social and emotional learning*. Alexandria: ASCD.
- Elliott, D. S. & Voss, H. L. (1974). *Delinquency and drop out*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Elliott, D. S., Hamburg, B. A. & Williams, K. R. (Eds.) (1998). *Violence in American schools: A new perspective*. New York: Cambridge University Press.
- Elliott, G., Cunningham, S., Linder, M., Colangelo, M. & Gross, M. (2005). Child physical abuse and self-perceived social isolation among adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (12), 1663-1684.
- Emde, R. N. & Robinson, J. (2000). Guiding principles for a theory of early intervention: A developmental-psychoanalytic perspective. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2nd ed., pp. 160-178). Cambridge: Cambridge University Press.
- Emery, R. E. (1999). *Marriage, divorce, and children's adjustment*. Thousand Oakes, Ca: Sage.
- Epanchin, B. C. (1998). Education as treatment: forty years of project Re-Education. In D. A. Sabatino & B. L. Brooks (Eds.), *Contemporary interdisciplinary interventions for children with emotional/behavioral disorders* (pp. 199-222). Durham: Carolina Academic Press.
- Erchul, W. P. & Martens, B. K. (2010). *School consultation: Conceptual and empirical bases of practice* (3rd ed.). New York: Springer.
- European Platform for Conflict Prevention and Transformation (2000). *Conflict resolution in schools: Report of the international seminar*. Utrecht: European Centre for Conflict Prevention.
- Evans, S. W. (1999). Mental health services in schools: Utilization, effectiveness and consent. *Clinical Psychology Review*, 19, 165-178.
- Evans, E., Hawton, K. & Rodham, K. (2005). In what ways are adolescents who engage in self-harm or experience thoughts of self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? *Journal of Adolescence*, 28 (4), 573-587.
- Fantuzzo, J., McWayne, C., Perry, M. & Childs, S. (2004). Multiple dimensions of family involvement and their relations to behavioral and learning competencies for urban, low-income children. *School Psychology Review* *Psychology*, 33, 467-480.
- Farber, B. A. (1991). *Crisis in education: Stress and burn out in the American teacher*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Farmer, T. W. (2000a). Social dynamics of aggressive and disruptive behavior in school: Implications for behavior consultation. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11, 299-322.
- Farmer, T. W. (2000b). Misconceptions of peer rejection and problem behavior: Understanding aggression in students with mild disabilities. *Remedial and Special Education*, 21, 194-208.

- Farrington, D. P. (1993). Understanding and preventing bullying. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice* (pp. 381-458, vol. 17). Chicago: University of Chicago Press.
- Farrington, D. P. (1995). The development of offending and antisocial behavior from childhood: Key findings from Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 929-964.
- Farrington, D. P. (1998). Predictors, causes, and correlates of male youth violence. In M. Tonry & M. Moore (Eds.), *Youth violence* (pp. 317-371). University of Chicago: Chicago Press.
- Farrington, D. P. & West, D. J. (1993). Criminal, penal and life histories of chronic offenders: risk and protective factors and early identification. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 3, 492-523.
- Faupel, A. (2002). Dealing with anger and aggression. In P. Gray (Ed.), *Working with emotions: responding to the challenge of difficult pupil behaviour in schools* (pp. 113-126). London: Routledge/Farmer.
- Feindler, E. L., Ecton, R. B., Kingsley, D. & Dubey, D. R. (1986). Group anger-control training for institutionalised psychiatric male adolescents. *Behavior Therapy*, 17, 109-112.
- Fell, P. (2002). Overcoming barriers to successful support: an examination of issues for teachers and support workers. In P. Gray (Ed.), *Working with emotions: responding to the challenge of difficult pupil behaviour in schools* (pp. 49-59). London: Routledge/Farmer.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: results of a 21-year study. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 130-155). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Fergusson, D. M. & Lynskey, M. T. (1998). Conduct problems in childhood and psychosocial outcomes in young adulthood: A prospective study. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6, 2-18.
- Field, K. (1993). Re-forming teacher education: two visions. In K. Field, E. Kaufman & C. Saltzman (Eds.), *Emotions and learning reconsidered. International perspectives* (pp. 190-214). New York: Gardner Press.
- Fiese, B. H., Wilder, J., & Bichham, N. L. (2000). Family context in developmental psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd ed., pp. 115-134). New York: Kluwer Academic /Plenum Publishers.
- Fine, M. J. (1992). A systems-ecological perspective on home-school intervention. In M. J. Fine & C. Carlson (Eds.), *The Handbook of family-school assessment and intervention: A systems perspective* (pp. 1-17). Boston: Allyn and Bacon.
- Fish, M. C. & Jain, S. (1992). Family-school intervention using a structural model. In M. J. Fine & C. Carlson (Eds.), *The Handbook of family-school assessment and intervention: A systems perspective* (pp. 302-314). Boston: Allyn and Bacon.
- Fitzpatrick, K., Dulin, A. & Piko, B. (2007). Not just pushing and shoving: school bullying among African American adolescents. *Journal of School Health*, 77 (1), 16
- Flaherty, L. T. & Weist, M. D. (1999). School-based mental health services: The Baltimore models. *Psychology in the Schools*, 36, 379-389.
- Flannery, D.J., Singer, M. I. & Wester, K. (2001). Violence exposure, psychological trauma, and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 435-442.
- Flutter, J. & Rudduck, J. (2004). *Consulting pupils. What's in it for schools?* London: Routledge /Falmer.
- Fonagy, P. (2004). Psychodynamic therapy with children. In H. Steiner (Ed.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated developmental approach* (pp. 621-658). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Fonagy, P., Target, M. & Gergely, G. (2006). Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology. Vol. 1: Theory and method* (pp. 701-749). New York: Wiley & Sons.
- Fonagy, P. & Target, M. (1998). An interpersonal view of the infant. In A. Hurry (Ed.), *Psychoanalysis and developmental therapy* (pp. 3-31). London: Karnac Books.
- Fonagy, P. & Target, M. (2003). *Psychoanalytic Theories: Perspectives from Developmental Psychopathology*. London: Whurr.
- Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J. & Kurtz, Z. (2005). *What Works for Whom? A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Ford, J. D. (2002). Traumatic victimization in childhood and persistent problems with oppositional-defiance.

- Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 6 (1), 25-58.
- Ford, T., Goodman, R. & Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The prevalence of DSM-IV Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 10, 1203-1211.
- Ford, J. D., Racusin, R., Daviss, W. B., Ellis, C. G., Thomas, J., Rogers, K. et al. (1999). Trauma exposure among children with oppositional defiant disorder and attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 786-789.
- Forgatch, M. S. & Patterson, G. R. (1998). Behavioral family therapy. In F. M. Dattilio (Ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systematic and cognitive perspectives* (pp. 85-107). New York: Guilford Press.
- Forness, S. R. (2003). Barriers to evidence-based treatment: Developmental psychopathology and the interdisciplinary disconnect in school mental health practice. *Journal of School Psychology*, 47 (1), 61-67.
- Fox, L., Dunlap, G., Hemmeter, M. L., Joseph, G. & Strain, P. (2003). The teaching pyramid: A model for supporting social competence and preventing challenging behavior in young children. *Young Children*, 58 (4), 48-52.
- Fraser, M. W. (2004). The Ecology of Childhood: A Multisystemic Perspective. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood. An Ecological perspective* (pp.1-12). Washington, DC: NAWA Press.
- Fraser, M. W. & Allen-Meares, P. (2004). Intervention with children and adolescents: New hope and enduring challenges. In P. Allen-Meares & M.W. Fraser (Eds.), *Intervention with children and adolescents: An interdisciplinary perspective* (pp. 532-544). Boston: Allyn & Bacon.
- Fraser, M. & Williams, S. A. (2004). Aggressive behavior. In L. Rapp-Paglicci, C. N. Dulmus, & J. S. Wodarski (Eds.), *Handbook of preventive interventions for children and adolescents* (pp.100-129). NJ: Wiley & Sons.
- Fraser, M. W., Kirby, L. D. & Smokowski, P. R. (2004). Risk and resilience in childhood. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood. An Ecological perspective* (pp.13-66). Washington, DC: NAWA Press.
- Frick P. J. (1998). *Conduct Disorders and Severe Antisocial Behavior*. New York: Plenum Press.
- Frick, P. J. (2001). Effective interventions for children and adolescents with conduct disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 597-608.
- Frick, P. J. (2004). Developmental pathways to conduct disorder: implications for serving youth with severe aggressive and antisocial behaviour. *School Psychology*, 41 (8), 823-834.
- Frick, J. P. (2006). Developmental pathways to conduct disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15 (2), 311-331.
- Frick, P. J. & Ellis, M. L. (1999). Callous-unemotional traits and subtypes of conduct disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 149-168.
- Frick, P. J. & Kimonis, E. (2008). Externalizing disorders. In J. E. Maddux & B. A. Winstead (Eds.), *Psychopathology: Contemporary issues, theory, and research* (2nd ed., pp. 349-374). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Frick, P. J. & Morris, A. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 54-68.
- Frick, P., Kamphaus, R., Lahey, B., Loeber, R., Christ, M., Hart, E. & Tannenbaum, L. (1991). Academic underachievement and the disruptive behavior disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 289-294.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M. G. & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 49-55.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Tannenbaum, L., Van Horn, Y., Christ, M. A. G., Hart, E. L. & Hanson, K. (1993). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in a clinic sample. *Clinical Psychology Review*, 13, 319-340.
- Frost, N., Johnson L., Stein, M. et al. (1997). *Negotiated friendships: Home-start and the delivery of family support*. Leicester: Home-Start UK.
- Fryxell, D. & Smith, D. (2000). Personal, social, and family characteristics of angry students. *Professional School Counseling*, 4 (2), 86-94.
- Furlong, M. J., Morrison, G. M. & Jimerson, S. R. (2004). Externalizing behaviors of aggression and violence and the school context. In R. B. Rutherford Jr., M. M. Quinn & S. R. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 243-261). New York: Guilford.

- Galambos, N. L., Barker, E. T. & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74, 578-594.
- Garbarino, J. (1995). *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Garbarino, J. & Ganzel, B. (2000). The Human Ecology of Early Risk. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Intervention* (pp. 76-93). Cambridge: Cambridge University Press.
- Garber, J., Braafladt, N. & Zerman, J. (1991). The regulation of sad affect: An information-processing perspective. In J. Garber & K. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 208-240). New York: Cambridge University Press.
- Gardner, F. E. M. (1989). Inconsistent parenting: Is there evidence for a link with children's conduct problems? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 223-233.
- Ge, X., Best, K. M., Conger, R. D. & Simons, R. L. (1996). Parenting behaviours and the occurrence and co-occurrence of adolescent depressive symptoms and conduct problems. *Developmental Psychology*, 32, 717-731.
- Gendreau, P. L. & Archer, J. (2005). Subtypes of aggression and humans and animals. In R. E. Tremblay, W. W. Hartup & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 178-201). New York: Guilford Press.
- George, N. L., George, M. P., Gersten, R. & Grosenick, J. K. (1995). To leave or to stay: An exploratory study of teachers of students with emotional and behavioral disorders. *Remedial and Special Education*, 16, 227-236.
- Gerhardt, S. (2004). *Why Love Matters: How Affection Shapes a Baby's Brain*. London: Routledge.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128, 539-579.
- Gershoff, E. T. (2002b). Corporal Punishment, Physical Abuse, and the Burden of Proof: Reply to Baumrind, Larzelere, and Cowan (2002), Holden (2002), and Parke (2002). *Psychological Bulletin*, 4, 602-611.
- Gettinger, M. & Stoiber, K. C. (1997). Excellence I teaching: Review of instructional and environmental variables. In C. R. Reynolds & T. B. Gutkin (Eds.), *The Handbook of Scholl Psychology* (3rd ed, pp. 933-958). New York: Wiley.
- Gibbs, M. S. (1982). Identification and classification of child psychopathology: A pragmatic analysis of traditional approaches. In J. R. Lachenmeyer & M. S. Gibbs (Eds.), *Psychopathology in childhood*. N.Y.: Gardner Press.
- Giovazolias, T., Kourkoutas, E., Mitsopoulou, E. & Georgiadi, M. (2010). The relationship between perceived school climate and the prevalence of bullying behavior in Greek schools: Implications for preventive inclusive strategies. *Procedia Social and Behavioural Sciences*, 5, 2208-2215.
- Glicklen, M. D. (2009). *Evidence-based practice with emotionally troubled children and adolescents*. Oxford: Elsevier.
- Goldenthal, P. (2005). *Helping children and families. A new treatment model integrating psychodynamic, behavioral, and contextual approaches*. Hoboken, NJ: J. Wiley.
- Golstein, A. P. & Close-Conoley, J. (1998). Student aggression: current status. In A. P. Goldstein & J. Close-Conoley (Eds.), *School violence interventions: a practical guide* (pp. 3-19). New York: The Guilford Press.
- Gore, S. & Eckenrode, J. (1994). Context and process in research on risk and resilience. In R. J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions* (pp. 19-63). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gray, P. (2002). Policy and provision for behavior: the challenging for an emotive area. In P. Gray (Ed.), *Working with emotions: Responding to the challenge of difficult pupil behaviour in schools* (pp. 183-196). London: Routledge /Farmer.
- Green, J. (2005). Annotation: The therapeutic alliance—a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5, 425-435.
- Green, V. (1999). Traditional models and their contemporary use: (a) intensive psychotherapy. In M. Lanyado & A. Home (Eds.), *The Handbook of child and adolescent psychotherapy. Psychoanalytic approaches* (pp. 199-213). London: Routledge.
- Green, V. (2000). Therapeutic space for re-creating the child in the mind of the parent. In J. Tsiantis (Senior Editor), *Work with parents: psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* (pp. 25-45). London: Karnac Books.
- Greenberg, M. T. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning. *American Psychologist*, 58, 466-474.
- Greenberg, M., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2000). *Preventing mental disorders in school-age children: A review*

- of the effectiveness of prevention programs. Prevention Research Center for the Prevention of Human Development. Pennsylvania State University.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school age children: Current state of the field. *Prevention & Treatment*, 4, 1-62.
- Greenberg, M., Weissberg, R., O'Brien, M., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H. et al. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58 (6/7), 466-474.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. & Zins, J. E. (2004). *The study of implementation in school-based preventive interventions: Theory, research, and practice*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services. Retrieved 10/10/2005 from http://www.prevention.psu.edu/pubs/documents/CMHS_Implementation_report.pdf.
- Greene, R. W. & Ablon, J. S. (2006). *Treating Explosive Kids*. New York: Guilford Press.
- Greene, R. W., Ablon, J. S., Goring, J. C., Fazio, V. & Morse, L. R. (2004). Treatment of oppositional defiant disorder in children and adolescents. In P. M. Barrett & T. H. Ollendick (Eds.), *Handbook of interventions that work with children and adolescents. Prevention and Treatment* (pp. 369-394). Chichester: J. Wiley.
- Greenhalgh, P. (2001). Ingredients of effective practice with pupils who have emotional and behavioural difficulties. In J. Visser, H. Daniels & T. Cole (Eds.), *Emotional & Behavioural Difficulties in Mainstream Schools* (pp. 47-62). Oxford: Elsevier.
- Greenspan, S. (1995). *The challenging child. Understanding, raising and enjoying the five difficult types of children*. Cambridge, MA: Perseus Books.
- Greenspan, S. (1999). *Developmentally Based Psychotherapy*. Madison Connecticut: International University Press.
- Greenwald, R. (2002). The role of trauma in conduct disorders. In R. Greenwald (Ed.), *Trauma and Juvenile Delinquency. Theory, Research and Interventions* (pp. 5-24). Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Gresham, F. M. (2004). Current status and future of School-Based Behavioral Interventions. *School Psychology Review*, 33, 3, 326-343.
- Gresham, F. M. & Witt, S.C. (1997). Utility of intelligence tests for treatment planning, classification, and placement decisions: Recent empirical findings. *School Psychology Quarterly*, 12, 249-267.
- Gresham, F. M. & Kern, L. (2004). Internalizing behavior problems in children and adolescents. In R. Rutherford, M. Quinn & S. Mathur (Eds.), *Handbook of research in behavioral disorders* (pp. 262-281). New York: Guilford Press.
- Gronlick, W. S., Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1997). Internalization within the family: The Self-determination theory perspective. In J. E. Grusec & L. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's internalization of values* (pp. 135-161). New York: J. Willey.
- Groom, B. & Rose, R. (2005). Supporting the inclusion of pupils with social, emotional and behavioural difficulties in the primary school: the role of teaching assistants. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 5 (1) 20-30.
- Grych, J. H. & Fincham, F. D. (Eds.) (2001). *Interparental conflict and child development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hammen, C. & Rudolph, K. D. (1996). Childhood depression. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 153-195). New York: Guilford Press.
- Hanko, G. (2001). Difficult-to-teach' children: Consultative staff support as an aspect of inclusive education: Sharing expertise across national and cultural boundaries. In J. Visser, H. Daniels & T. Cole (Eds.), *Emotional & Behavioural Difficulties in Mainstream Schools* (pp. 47-62). Oxford: Elsevier Sciences.
- Hanko, G. (2002). Making psychodynamic insights accessible to teachers as an integral part of their professional task. *Psychodynamic Practice*, 8, 3, 1, 375-389.
- Hanley, T. (2003). Commentary: Scaling up social-emotional and academic supports for all students, including students with disabilities. *School Psychology Review*, 32, 327-330.
- Hart, A., Blincow, D. & Thomas, H. (2007). *Resilient Therapy: Working with children and families*. Routledge: London.
- Hatzichristou, C., Lykitsakou, K., Lampropoulou, A. & Dimitropoulou, P. (2010). Promoting the well-being of school communities: A systemic approach. In B. Doll, W. Pfohl & J. Yoon (Eds.), *Handbook of youth prevention*

- science (pp. 255-274). New York: Routledge.
- Hawkings J. D., Farrington, D. P. & Catalano, R. F. (1999). Reducing violence through the schools. In D. S. Elliott, B. A. Hamburg & K. R. Williams (Eds.), *Youth violence: New perspectives for Schools and Communities* (pp.188-216). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Kosterman, R., Abbott, R. & Hill, K. G. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153 (3), 226-234.
- Hayez, J.-Y. (2007). *La destructivité chez l'enfant*. Paris: Dunod.
- Heathfield, L. T. & Clark, E. (2004). Shifting from categories to services: Comprehensive school-based mental health for children with emotional disturbance and social maladjustment. *Psychology in the Schools*, 41 (8), 91, 1-920.
- Heller, F. (2000). Creating a holding environment in an inner city school. In N. Barwick (Ed.), *Clinical counselling in schools* (pp. 22-36). London: Routledge.
- Henggeler, S. W. & Borduin, C. M. (Eds.) (1990). *Family therapy and beyond: A multisystemic approach to treating the behavior problems of children and adolescents*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D. & Cunningham, P. B. (Eds.) (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Hick, P., Kershner, R. & Farrell, P. (Eds.) (2009). *Psychology for Inclusive Education: New directions in theory and practice*. Abingdon: Routledge.
- Hill, J. & Maughan, B. (Eds.) (2001). *Cambridge Child and adolescent Psychiatry: Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*. New York: Cambridge University Press.
- Hinkle, J. S. & Wells, M. E. (1995). *Family counselling in the schools. Effective strategies and interventions for counsellors, psychologists and therapists*. Greensboro, NC: ERIC.
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127-155.
- Hinshaw, S. P. & Anderson, C. P. (1996). Conduct and oppositional defiant disorders. In E. L. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp.113-149). New York: Guilford Press.
- Hinshaw, S. P. & Lee, S. S. (2003). Oppositional defiant and conduct disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 14-198). New York: Guilford Press.
- Hoffman-Plotkin, D. & Twentyman, C. T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, 55, 794-802.
- Holmes, S. E., Slaughter, J. R. & Kashani, J. (2001). Risk factors in childhood that lead to the development of conduct disorder and antisocial personality disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 31, 183-193.
- Hornby, G., Camdo, C. & Hall, E. (2000). *Counselling for teachers: Skills and strategies for teachers*. London: Routledge Falmer.
- Hornby, G. & Atkinson, M. (2003). A framework for promoting Mental Health in school. *Pastoral Care in Education*, 21, 22, 3-9.
- Home, A. (2000). Keeping the child in mind: thought on work with parents of children in therapy. In J. Tsiantis (Senior Editor), *Work with parents: psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* (pp. 47-64). London: Karnac Books.
- Hughes, J. N., Cavell, T. A. & Grossman, P. B. (1997). A positive view of self: Risk or protection for aggressive children? *Development and Psychopathology*, 9, 75-94.
- Hughes, T. L., Crothers, L. M. & Jimerson, S. R. (2008). *Identifying, assessing, and treating conduct disorder at school*. New York: Springer.
- Hymel, S., Bowker, A. & Woody, E. (1993). Aggressive versus withdrawn unpopular children: Variations in peer and self-perceptions in multiple domains. *Child Development*, 64, 879-896.
- INSERM (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: Éditions Inserm.
- Institute of Medicine. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington DC: National Academy Press.
- Jacobs, A., Randall, C., Vernberg, E. C., Roberts, M. C. & Nyre, J. E. (2005). Providing services within a school-based intensive mental health program. In R. G. Steele & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of Mental Health Services for children, adolescents, and families issues in clinical child psychology* (pp. 47-61). New York: Kluwer

- Academic/Plenum Publ.
- Jahnukaine, M. (2001). Social exclusion and dropping out of education. In J. Visser, H. Daniels & T. Cole (Eds.), *Emotional & Behavioural Difficulties in Mainstream Schools* (pp.1-14). Oxford: Elsevier Sciences.
- 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.
- Johnson, D. (1990). The Houston Parent-Child Development Center Project: disseminating a viable program for enhancing at-risk families. *Prevention in Human Service*, 7, 89-108.
- Johnson, D. W. & Johnson, R. T. (1996). Conflict resolution and peer mediation programs in elementary and secondary schools: A review of the research. *Review of Educational Research*, 66 (4) 459-506.
- Jones, T. S. (2004). Conflict resolution education: the field, the findings, and the future. *Conflict Resolution Quarterly*, 22, 235-267.
- Jones, V. F. & Jones, L. S. (1998). *Comprehensive classroom management. Creating communities of support and solving problems* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Joshi, S. V. (2004). In H. Steiner (Ed.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated developmental approach* (pp. 885-916). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kagan, J. (1994). *Galen's prophecy: temperament in human nature*. New York: Basic Books.
- Kamps, D. M. & Tankersley, M. (1996). Prevention of behavioral and conduct disorders: Trends and research issues. *Behavioral Disorders*, 22, 41-48.
- Kampwirth, T. J. (1999). *Collaborative consultation in the schools. Effective practices for students with learning and behavioral problems*. Columbus: Merrill Prentice Hall.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., Salzinger, S., Weiner, M. & Mandel, F. (1998). Adolescent physical abuse: Risk for adolescent psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 155, 954-959.
- Kassen, S., Johnson, J. & Cohen, P. (1990). The impact of school emotional climate on student psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 165-177.
- Kauffman, J. M. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth* (7th edition). Columbus: Merrill Prentice Hall.
- Kauffman, J. M. & Cicchetti, D. (1989). Effects of maltreatment on school-age children's socioemotional development: Assessments in a day-camp setting. *Developmental Psychology*, 25, 516-524.
- Kauffman, J. M., Brigham, F. J. & Mock, D. R. (2004). Historical and contemporary perspectives on the field of emotional and behavioural disorders. In R. B. Rutherford Jr., M. M. Quinn & S.R. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioural disorders* (pp. 15-32). New York: The Guilford Press.
- Kazdin, A. E. (1991). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 785-798.
- Kazdin, A. E. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence* (2nd ed.). Thousand Oakes: Sage.
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1349-1356.
- Kazdin, A. E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents: Directions for research and practice*. New York: Oxford University Press.
- Kazdin A. E. (2001). Treatment of conduct disorders. In J. Hill & B. Maughan, B. (Eds.) (2001). *Cambridge Child and Adolescent Psychiatry: Conduct Disorders in Childhood and Adolescence* (pp. 408-448). New York: Cambridge University Press.
- Kazdin, A. & Nock, M. K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: Methodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1116-1129.
- Kazdin, A. E. & Wassell, G. (2000). Therapeutic changes in children, parents, and families resulting from treatment of children with conduct Problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 414-420.
- Keenan, K. & Shaw, D. S. (2003). Starting of conduct problems during the preschool period. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorders and juvenile delinquency* (pp. 49-75). New York: Guilford Press.
- Keller, H. R. & Tapasak, R. C. (1997). Classroom management. In A. P. Goldstein & J. Close-Conoley (Eds.), *School violence interventions: a practical guide* (pp.107-126). New York: The Guilford Press.

- Kendall-Tackett, K. A. & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective. *Child Abuse Neglect: The International Journal*, 3, 161-169.
- Kendziora, K. T. (2004). Early intervention for emotional and behavioural disorders. In R. B. Rutherford Jr., M. M. Quinn & S. R. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioural disorders* (pp. 327-351). New York: The Guilford Press.
- Kernberg, P. F. & Chazan, S. E. (1991). *Children with conduct disorders*. New York: Basic Books.
- Khaleque, A. & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 54-64.
- Koller, J. R. & Svoboda, S. K. (2002). The application of a strengths-based mental health approach in schools. *Childhood Education: Infancy through Early Adolescence*, 78, 291-294.
- Kourkoutas, E. (2004a). Conduct Disorders and aggressive behaviors in school age children: Psychoeducational interventions. Paper presented at the Annual Conference. British Psychological Society: Division of Educational and Child Psychology, 7th-9th January, Paris.
- Kourkoutas, E. (2004b). Emotional schemata and mental representations underlying internalizing and externalizing disorders in school age children: alternative programs of supportive intervention. Paper presented at the 4th European Symposium-Conceptual Change, 19-23 May, Delphi-European Association for Research on Learning and Instruction.
- Kourkoutas, E. (2004c). Alternative interventional programs related to school behavior problems. Paper presented at the EERA-European Conference on Educational Research, 22-25 September, Rethymno, Crete.
- Kourkoutas, E. (2007). Approches psychodynamique et écosystémiques: Interventions auprès des enfants à des troubles de conduite. In FFPP (Ed.), *Psychologie & psychopathologie de l'enfant* (pp. 98-102). Paris: Dunod.
- Kourkoutas, E. (2008). An ecosystemic psychodynamic intervention for children with mild psychosocial problems and academic difficulties: Prospects and limits of the evaluation process. In C. Canali, T. Vecchiato & J. K. Whittaker (Eds.), *Assessing the "Evidence-base of Intervention for vulnerable children and their families"* (pp. 434-438). Padua: Zancan Foundation.
- Kourkoutas, E. (2011). *Children with behavioral disorders: Ecosystemic psychodynamic interventions within family and school context*. New York: Nova Science.
- Kourkoutas, E. (2011a). Interventions interdisciplinaires et systémiques pour des enfants hyperactifs en milieu familial et scolaire. In C. Gaudron-Zaouche (Ed.), *Familles en précarité* (pp. 436-442). Paris: Eres.
- Kourkoutas, E. & Georgiadi, M. (2009). Pratiques inclusives pour des enfants à des problèmes socio-émotionnels et troubles de conduite. In E. Gomes & R. L. Maia (Eds.), *Special Education: From Theory to Practice* (pp. 147-158). Porto: Fernando Pessoa.
- Kourkoutas, E. & Georgiadi, M. (2011a). Promoting peer acceptance and school inclusion of a rejected autistic child: a case study research. In E. Kourkoutas & F. Erkman (Eds.), *Interpersonal Acceptance and Rejection: Social, Emotional, and Educational Contexts* (pp. 151-162). Boca Raton, FL: Brown Walker /Universal Press.
- Kourkoutas, E. & Tsiampoura, M. (2011). Emotional resilience and abused children with disability. In E. Kourkoutas & F. Erkman (Eds.), *Interpersonal Acceptance and Rejection: Social, emotional, and educational contexts*. Boca Raton, FL: Walker Brown.
- Kourkoutas, E. & Xavier Raul, M. (2010). Counseling children at risk in a resilient contextual perspective: A paradigmatic shift of school psychologists' role in inclusive education. *Social & Behavioral Science*, 5, 1210-1219.
- Kourkoutas, E., Plexousakis, S. & Georgiadi, M. (2010). An Ecosystemic Intervention in the context of a special education setting. *Procedia Social and Behavioural Sciences*, 2 (2), 4773-4777.
- Kourkoutas, E., Georgiadi, M. & Xatzaki, M. (2011). Teachers' perceptions of pupils' social dysfunctions: A combined qualitative and quantitative approach. *Social & Behavioral Science*, 15, 3870-3880.
- Kourkoutas, E., Mitsiou, G. & Foulouli, A. (2006, July). Anxiety and behavioral problems in children with special educational needs, International Conference of the Stress and Anxiety Research Society, 13th-15th July, Rethymno.
- Kracher, M. J. (2004). Connectedness and school violence: A framework for developmental interventions. In E. R. Gerler (Ed.), *Handbook of school violence* (pp. 7-40). New York: The Haworth Press.
- Kronick, R. (2000). *Human services and the full service school*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers.
- Kutash, K., Duchnowski, A. J. & Lynn, N. (2006). *School-Based Mental Health: An empirical guide for decision-*

- makers. Tampa, Florida: Louis de la Parte Florida Mental Health Institute Publication.
- L'Abate, L. (Ed.) (1998). *Family psychopathology. The relational roots of dysfunctional behavior*. New York: The Guilford Press.
- Ladd, G. W. (1990). Having friends, keeping friends, making friends, and being liked by peers in the classroom: Predictors of children's early school adjustment? *Child Development*, 61, 1350-1362.
- Lagana, M. (2004). Protective factors for inner-city adolescents at risk of school dropout: family factors and social support. *Children & Schools*, 26 (4), 211-220.
- Lagerspetz, K.M.J., Björkqvist, K. & Peltonen, T. (1988). Is indirect aggression typical of females? Gender differences in aggressiveness in 11 to 12 year old children. *Aggressive Behavior*, 14, 403-414.
- Lahey, B. B., McBurnett, K. & Loeber, R. (2000). Are attention-Deficit/Hyperactivity Disorders and Oppositional Defiant Disorders developmental precursors to conduct disorders. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd ed., pp. 431-446). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lanyado, M. (1999). The treatment of traumatisation in children. In M. Lanyado & A. Horne (Eds.), *The Handbook of child and adolescent psychotherapy. Psychoanalytic approaches* (pp. 275-292). London: Routledge.
- Larson, J. (2005). *Think first. Addressing aggressive behavior in secondary schools*. New York: Guilford Press.
- Laub, J. H. & Lauritsen, J. L. (1998). The interdependence of school violence with neighborhood and family conditions. In D. S. Elliott, B. A. Hamburg & K. R. Williams (Eds.), *Violence in American Schools* (pp. 127-155). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Lebovici, S. (1996). La transmission transgénérationnelle (TTG). In J. Manzano (Ed.), *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles* (pp. 83-94). Chene-Bourg: Ed. Medecine et Hygiene.
- Leitner, L. (2007). Theory, technique, and person: Technical integration in experiential constructivist psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17 (1), 33-49.
- Little, S. A. & Garber, J. (1995). Aggression, depression, and stressful life events predicting peer rejection in children. *Development and Psychopathology*, 7, 845-856.
- Lochman, J. E. & Szczepanski, R. G. (1999). Externalizing conditions. In V. L. Schwann & D. H. Saklofske (Eds.), *Handbook of psychosocial characteristics of exceptional children* (pp. 219-246). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Loeber, R. & Coie, J. (2001). Continuities and discontinuities of development, with particular emphasis on emotional and cognitive components of disruptive behaviour. In J. Hill & B. Maughan, B. (Eds.) (2001), *Cambridge child and adolescent psychiatry: Conduct disorders in childhood and adolescence* (pp. 379-407). New York: Cambridge University Press.
- Loeber, R. & Farrington, D. P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12, 737-762.
- Loeber, R. & Hay, D. F. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410.
- Loeber, R. & Schmalig, K. (1985). Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 337-352.
- Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Juvenile Aggression at Home and at School. In D. S. Elliott, B. A. Hamburg & K. R. Williams (Eds.), *Violence in American Schools* (pp.94-126). New York: CUP.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M. & Van Kammen, W. B. (1998). *Antisocial behavior and mental health problems: explanatory factors in childhood and adolescence*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Long, B. (2002). The "E" in EBD. In P. Gray (Ed.), *Working with emotions: responding to the challenge of difficult pupil behaviour in schools* (pp. 99-112). London: Routledge /Farmer.
- Long, N. J. & Long, J. E. (2001). *Managing passive-aggressive behavior of children and youth at school and home*. Austin: Pro-Ed.
- Lunt, I. & Norwich, B. (2009). Inclusive and effective schools: challenges and tensions. In P. Hick, R. Kershner & P. Farrell (Eds.), *Psychology for Inclusive Education: New directions in theory and practice* (pp. 96-107). Abingdon: Routledge.
- Lynch, M. & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and*

- Psychopathology*, 10, 235-257.
- Maag, J. W. (2002). A contextually based approach for treating depression in school-age children. *Intervention in School and Clinic*, 3, 149-155.
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Review of Psychology*, 51, 1-27.
- Maguin, E. & Loeber, R. (1996). Academic performance and delinquency. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice: A review of research*, (pp. 145-264, vol. 20). Chicago: University of Chicago Press.
- Maital, S. & Scher, A. (2003). Consulting about young children: an ecosystemic developmental perspective. In E. Cole & J. A. Siegel (Eds.), *Effective consultation in School Psychology* (pp. 336-364). Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Malchiodi, C. A. (2003). Psychoanalytic, analytic, and object relations approaches. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of Art Therapy* (pp. 41-57). New York: Guilford Press.
- Manly, J. T., Cicchetti, D. & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, severity, chronicity, and frequency of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121-143.
- Manzano, J., Palacio Espaca, F. & Zilkha, N. (1999). *Les scénarios narcissiques de la paternalité. Clinique de la consultation thérapeutique*. Paris: P.U.F.
- Margolin, G. & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
- Marshall, L. J. & Watt, P. (1999). *Child behaviour problems. A literature of its size and nature and prevention interventions*. East Perth: Interagency Committee on Children's Futures.
- Mash, E. J. & Dozois, D. J. A. (1996). Child psychopathology: A developmental-systems perspective. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 3-60). New York: Guilford Press.
- Mash, E. J. & Wolfe, D. A. (2001). *Abnormal child psychology*. Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole, Wadsworth.
- Masten, A. & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-28). Cambridge, UK: Cambridge.
- Matot, J.-P. & Frisch-Demarez, C. (2007). *Les premiers entretiens thérapeutiques avec l'enfant et sa famille*. Paris: Dunod.
- Maughan, B. (2001). Conduct disorders in context. In J. Hill & B. Maughan, (Eds.) (2001). *Cambridge Child and adolescent Psychiatry: Conduct Disorders in Childhood and Adolescence* (pp. 169-201). New York: Cambridge University Press.
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davis, W. H. & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioural parent-training and cognitive behavioural therapy for antisocial youth: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, 527-613.
- McClelland, M. M., Morrison, F. J. & Holmes, D. L. (2000). Children at risk for early academic problems: The role of learning-related social skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 307-329.
- Mcevoy, A. & Welker, R. (2000). Antisocial Behavior, Academic Failure, and School Climate: A Critical Review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8, 130-140.
- McLaughlin, C., Clark, P. & Chisholm, M. (1996). *Counseling and guidance in schools. Developing policy and practice*. London: David Fulton.
- McMahon, R. J. & Forehand, R. L. (2003). *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- McMahon, R. J. & Kotler, J. S. (2004). Treatment of conduct problems in children and adolescents. In P. M. Barrett & T. H. Ollendick (Eds.), *Handbook of interventions that work with children and adolescents* (pp. 475-488). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- McMahon, R. J. & Kotler, J. S. (2006). Conduct problems. In D. A. Wolfe & E. J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional problems in adolescents* (pp. 153-256). New York: The Guilford Press.
- McMahon, T., Ward, N., Pruett, M., Davidson, L. & Griffith, E. (2000). Building full-service schools: Lessons learned in the development of interagency collaboratives. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 1, 65-92.
- McNab, I. (2009). Collaborative consultation: Psychologists and teachers working together. In P. Hick, R. Kershner

- & P. Farrell (Eds.), *Psychology for Inclusive Education: New directions in theory and practice* (pp. 139-149). Abingdon: Routledge.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Meadows & Steven (2004). Teaching alternative behaviors to students with emotional and behavioral disorders. In R. B. Rutherford Jr., M. M. Quinn & S. R. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioural disorders* (pp. 385-398). New York: The Guilford Press.
- Merrell, K. W. (2002). Social-emotional intervention in schools: Current status, progress, and promise. *School Psychology Review*, 31, 143-147.
- Messer, S. B. & Wampold, B. E. (2002). Let's face facts: Common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 18-22.
- Milani, P. & Ius, M. (2010). *Sotto un cielo di stelle. Educazione, bambini e resilienza*. Milano: Cortina Raffaello.
- Miles, S. & Stipek, D. (2006). Contemporaneous and longitudinal associations between social behavior and literacy achievement in a sample of low-income elementary school children. *Child Development*, 77, 103-117.
- Miller-Johnson, S., Coie, J. D., Maumary-Gremaud, A., Bierman, K. & Conduct Problems Prevention Research Group (2002). Peer rejection and aggression and early starter models of conduct disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 3, 217-230.
- Miller, A. (1994). Mainstream teachers talking about successful behaviour support. In P. Gray, A. Miller & J. Noakes (Eds.), *Challenging Behaviour in Schools* (pp. 31-41). London: Routledge.
- Miller, A. (2003). *Teachers, parents and classroom behaviour. A psychosocial approach*. Maidenhead, UK: Open University Press.
- Miller, C., Miller, S., Trampush, J., McKay, K., Newcorn, J. & Halperin, J. (2006). Family and cognitive factors: modeling risk for aggression in children and ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45 (3), 355-363.
- Mitchell, G. (1998). *Practical strategies for individual behavior difficulties*. London: David Fulton.
- Moffitt, T. E. (2003). Life-course-persistent and adolescent-limited antisocial behavior: A 10-year research review and a research agenda. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorders and Juvenile delinquency* (pp. 49-75). New York: Guilford Press.
- Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355-375.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M. & Silva, P. A. (2001). *Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Monsen, J. & Graham, B. (2002). Supporting and developing teachers; management of difficult and challenging pupils through coaching. In P. Gray (Ed.), *Working with emotions: responding to the challenge of difficult pupil behaviour in schools* (pp. 151-168). London: Routledge /Farmer.
- Morrison, G. M., Furlong, M. J. & Morrison, R. L. (1994). School violence to school safety: Reframing the issue to school psychologists. *School Psychology Review*, 23, 236-256.
- Morrison, G. M., Furlong, M. J. & Morrison, R. L. (1998). The safe school: moving beyond crime and prevention to school empowerment. In A. P. Goldstein & J. Close-Conoley (Eds.), *School violence interventions: a practical guide* (pp. 236-264). New York: The Guilford Press.
- Munger, R. L., Donkervoet, M. & Morse, W. C. (1998). The clinical ecological viewpoint. In D. A. Sabatino & B. L. Brooks (Eds.), *Contemporary interdisciplinary interventions for children with emotional/behavioural disorders* (pp. 323-349). Durham: Carolina Academic Press.
- Murray, C. (2001). Supportive teacher-student relationships: promoting the social and emotional health of early adolescents with high incidence disabilities. *Childhood Education*, 78, 285-290.
- Nabors, L. A. & Reynolds, M. W. (2000). Program evaluation activities: Outcomes related to treatment for adolescents receiving school-based mental health services. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 3, 175-189.
- Nastasi, B., Moore, R. B. & Varjas, K. M. (2004). *School-based Mental Health services: Creating comprehensive and culturally specific programs*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Nathan, W. A. (1998). The integrated multimodality treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In

- D. A. Sabatino & B. L. Brooks (Eds.), *Contemporary interdisciplinary interventions for children with emotional/behavioral disorders* (pp. 389-424). Durham: Carolina Academic Press.
- Nesme, A. (2005). L'école au risque de sa marge. Quelle place pour les élèves en difficulté. In J. M. Besse (Ed.), *Des psychologues à l'école?* (pp. 57-83). Paris: Retz.
- Nigg, J. T. & Huang-Pollock, C. L. (2003). An early-onset model of the role of executive functions and intelligence in conduct disorder/delinquency. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorders and juvenile delinquency* (pp. 227-253). New York: Guilford Press.
- Nottelman, E. D. & Jensen, P. S. (1995). Comorbidity of disorders in children and adolescents: Developmental perspectives. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (pp. 109-155). New York: Plenum Press.
- Ogden, T. (2001). The prevention and management of behaviour difficulties in school: research and practice. In J. Visser, H. Daniels & T. Cole (Eds.), *Emotional & Behavioural Difficulties in Mainstream Schools* (pp. 75-89). Oxford: Elsevier Sciences.
- Ogden, T. & Hagen, K. A. (2006). Multisystemic therapy of serious behaviour problems in youth: Sustainability of therapy effectiveness two years after intake. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 9 (2), 77-83.
- Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among school children: Basic facts and effects of school-based intervention program. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 411-455). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K. & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy-noch initial. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 270-376). New York: John Wiley.
- Osborne, J. W. (2004). Identification with academics and violence in schools. In E. R. Gerler (Ed.), *Handbook of school violence* (pp. 41-74). New York: The Haworth Reference Press.
- Paget, K. D. (1992). Proactive family-school partnerships in early intervention. In M. J. Fine & C. Carlson (Eds.), *The Handbook of family-school assessment and intervention: A systems perspective* (pp. 119-132). Boston: Allyn and Bacon.
- Papousek, M. (1995). Troubles précoces des relations parents/enfants au stade du nourrisson: une action préventive pour l'identification et le traitement. In J. Manzano (Ed.), *Les relations précoces parents enfants et leurs troubles* (pp. 111-132). Chêne-Bourg, CH: Médecine et Hygiène.
- Patemite, C. E. (2005). School-based mental health programs and services: overview and introduction to the special issue. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 657-663.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process: Vol. 3.A social learning approach to family intervention*. Eugene, OR: Castalia Press.
- Patterson, G. R. (1997). Performance models for parenting: A social interactional perspective. In J. E. Grusec & L. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's internalization of values: A Handbook of contemporary theory* (pp. 193-226). New York: J. Wiley.
- Patterson, G. R., Capaldi, D. & Bank, L. (1991). An early starter model for predicting delinquency. In D. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 139-168). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Patterson, G. R., Reid, J. B. & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys: A social interactional approach*, Vol. 4. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G. R. & Yoerger, K. (1997). A developmental model for late-onset delinquency. In D. W. Osgood (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Vol. 44. Motivation and delinquency* (pp. 119-177). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Patterson, G. R. & Yoerger, K. (2002). A developmental model for early- and late-onset delinquency. In J. B. Reid, G. R. Patterson & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 147-172). Washington, DC: American Psychological Association.
- Patterson, G. R., Reid, J. & Eddy, M. (2002). A brief history of the Oregon model. In J. B. Reid, G. Patterson & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents* (pp. 3-21). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pears, K. & Fisher, P. (2005). Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged

- foster children: associations with prior maltreatment and placement history. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 26, 112-122.
- Peled, E. (1998). The Experience of living with violence for preadolescent children of battered women: A review of the current literature. *Children and Youth Services Review*, 4, 277-299.
- Pelham, Jr., W. E., Wheeler, T. & Chronis, A. (1998). Empirically supported psychosocial treatments for ADHD. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 190-205.
- Peterson, J. B. & Flanders, J. L. (2005). Play and the regulation of aggression. In R. E. Tremblay, W. W. Hartup & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 133-157). New York: Guilford Press.
- Pettit, G. S., Polaha, J. A., Mize, J. (2001). Perceptual and attributional processes in aggression and conduct problems. In J. Hill & B. Maughan, B. (Eds.), *Cambridge Child and adolescent Psychiatry: Conduct Disorders in Childhood and Adolescence* (pp. 292-319). New York: Cambridge University Press.
- Phares, V. (1996). *Fathers & Developmental Psychopathology*. New York: J. Wiley.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pianta, R. C. (2006). Schools, schooling, and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and method* (pp. 494-529). Hoboken, NJ: J. Wiley.
- Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Plancherel, B., Halfon, O. & Ansermet, F. (2000). Attachment and temperament in early childhood: implications for later behavior problems. *Infant Child Development*, 9, 17-32.
- Poulin, F. & Dishion, T. J. (2000). The peer and family experiences of proactively and reactively aggressive pre-adolescents. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research and Adolescence, Chicago, IL.
- Poulou, M. & Norwich, B. (2001a). Teachers' cognitive, emotional and behavioural responses to students with emotional and behavioural difficulties: a model of decision making. *British Educational Research Journal*, 28 (1), 111-138.
- Psalti, A., Papathanassiou, M., Konstantinou, K. & Deliyanni, V. (2005). Studying bullying in Greek schools: A first attempt at identifying and defining the phenomenon, Paper presented at the 27th International School Psychology Association Colloquium, Athens, 13-17 July, 2005.
- Psychodynamic Diagnostic Manual (2006). Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Pugh, G., De'Ath, E. & Smith, C. (1994). *Confident Parents, Confident Children: Policy and Practice in Parent Education and Support*. London: National Children's Bureau.
- Quicke, J. (2008). *Inclusion and psychological intervention in schools. A critical autoethnography*. London: Spinger.
- Quiggle, N. L., Garber, J., Panak, W. F. & Dodge, K. A. (1992). Social information processing in aggressive and depressed children. *Child Development*, 63, 1305-1320.
- Rappaport, N. (2000). Missing the mark: school consultation-assessing students' potential for violence. *AACAP News*, 31 (4), 164-165.
- Raver, C. (2002). Emotions matter: Making the case for the role of young children's emotional development for early school readiness. *Social Policy Report of the Society for Research in Child Development*, 16 (3), 1-20.
- Raver, C. & Knitzer, J. (2002). *Ready to enter: What research tells policymakers about strategies to promote social and emotional school readiness among three- and four-year old children*. New York, NY: National Center for Children in Poverty.
- Reddy, R., Rhodes, J. & Mulhall, P. (2003). The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: A latent growth curve study. *Development and Psychopathology*, 15, 119-138.
- Reddy, L. A. & Richardson, L. (2006). School-based prevention and intervention programs for children with emotional disturbance. *Education and Treatment of Children*, 29, 1-26.
- Reddy, L. A., Newman, E., De Thomas, C. A. & Chun, V. (2009). Effectiveness of school-based prevention and intervention programs for children and adolescents with emotional disturbance: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 47, 77-99.
- Reid, J. B. & Patterson, G. R. (1991). Early prevention and intervention with conduct problems: A social interactional model for the integration of research and practice. In G. Stoner, M. R. Shinn & H. M. Walker (Eds.), *Interventions for achievement and behavior problems* (pp. 715-739). Silver Spring, MD: National Association of School Psychologists.

- Reid, J. B. & Eddy, J. M. (2002). Preventive efforts during the elementary school years: The linking the interests of families and teachers project. In B. J. Reid, G. R. Patterson & J. Snyder (Eds.), *Antisocial Behavior in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and Model for Intervention* (pp. 219-233). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Remschmidt, H. & Matthejat, F. (2001). The component model of treatment in child and adolescent psychiatry: theoretical concepts and empirical results. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 26-45.
- Remschmidt, H. & Quaschner, K. (2001). Psychodynamic therapy. In H. Remschmidt (Ed.), *Psychotherapy with children and adolescents* (pp. 81-97). New York: Cambridge University Press.
- Reynolds, W. M. & Stark, K. D. (1987). School-based intervention strategies for the treatment of depression in children and adolescents. In S. C. Forosan (Ed.), *School-based affective and social interventions* (pp. 69-88). New York: Haworth.
- Reynolds, A. J. & Ou, S.-R. (2003). Promoting resilience through early childhood intervention. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 436-463). Cambridge, UK: Cambridge.
- Rhodes, J. (2007). Mentoring and resilience: Building resilience in children, families and communities. Retrieved 9/ 5/ 2009 from http://www.nuigalway.ie/sites/childandfamilyresearch/downloads/crcf_2007_jean_rhodes.pdf.
- Richman, J. M., Bowen, G. L. & Wooley, M. E. (2004). School failure: An Eco-interactional developmental perspective. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood. An Ecological perspective*, (pp.133-160). Washington, DC: NAWSPress.
- Richters, J. E. (1997). The Humble Hypothesis and the Developmentalist's Dilemma. *Development and Psychopathology*, 9, 193-229.
- Riley, J. S. & Masten, A. S. (2005). Resilience in context. In R. Dev. Peters, B. Leadbeater & R.J. McMahon (Eds.), *Resilience in Children, Families, and Communities Linking Context to Practice and Policy* (pp. 13-25). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Roehlkepartain, E. C. & Scales, P. C. (2007). *A Framework for Enriching Service-Learning*. Scotts Valley, CA: Learn and Serve America's National Service-Learning Clearinghouse. http://www.servicelearning.org/instant_info/fact_sheets/cb_facts/developmental_assets/index.php.
- Roeser, R. W. & Eccles, J. S. (2000). Schooling and mental health. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd ed., pp. 135-156). New York: Kluwer Academic /Plenum Publishers.
- Roffey, S. (2002). *School, behaviour & family. Frameworks for working together*. London: David Fulton.
- Rogosch, F. A. & Cichetti, D. (2004). Child maltreatment and emergent personality organization: Perspectives from the Five-Factor Model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2, 123-145.
- Rohde, P., Clarke, G. N., Mace, D. E., Jorgensen, J. S. & Seeley, J. R. (2004). An efficacy/effectiveness study of cognitive-behavioral treatment for adolescents with comorbid major depression and conduct disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 660-668.
- Rohner, R. P. & Brothers, S. A. (1999). Perceived parental rejection, psychological maladjustment, and borderline personality disorder. *Journal of Emotional Abuse*, 1, 81-95.
- Rohner, R. P. & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36, 16-47.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59, 827-840.
- Rohner, R. P. (2005). Parental acceptance-rejection theory. In V. L. Bengtson, A. C. Cocks, K. R. Allen, P. Dilworth-Anderson & D. M. Klein (Eds.), *Sourcebook of family theory & research* (pp. 370-372). New York: Sage Publications Inc.
- Rohner, R. P. (Ed.) (2010). Perceived teacher acceptance, parental acceptance, and the adjustment, achievement, and behavior of school-going youths internationally. [Special Issue] *Cross-Cultural Research*, 44.
- Rohner, R. P. (2010). Introduction: Perceived teacher acceptance, parental acceptance, and the adjustment, achievement, and behavior of school-going youth internationally. *Cross-Cultural Research*, 44 (3), 211-221.
- Rones, M. & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 223-241.

- Rosenfeld, G. W. (2009). *Beyond evidence-based psychotherapy. Fostering the eight sources of change in child and adolescent treatment*. New York: Routledge.
- Ross, M. R., Powell, S. R. & Elias, M. (2002). New roles for school psychologists: Addressing the social and emotional learning needs of students. *School Psychology Review*, 31, 43-52.
- Roth, A. & Fonagy, P. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapeutic research*. New York: The Guilford Press.
- 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*, 1, 41-56.
- Rudolph, K. D., Hammen, C. & Burge, D. (1997). A cognitive-interpersonal approach to depressive symptoms in preadolescent children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 33-45.
- Rustin, M. (2000). Dialogues with parents. In J. Tsiantis (Senior Editor), *Work with parents: psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* (pp. 1-23). London: Karnac Books.
- Rutter, M. (1996). Developmental Psychopathology: Concepts and Prospects. In M. F. Lenzenweger & J. Haugaard (Eds.), *Frontiers of Developmental Psychopathology* (pp. 209-237). New York: Oxford University Press.
- Rutter, M. (2000). Psychological influences: Critiques, Findings, and Research Needs. *Development and Psychopathology*, 12, 375-405.
- Rutter, M. (2001). Conduct disorder: future directions. An afterward. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorder in childhood and adolescence* (pp. 553-572). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2008). Developing concepts in developmental psychopathology. In J. J. Hudziak (Ed.), *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences* (pp. 3-22). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Rutter, M., Giller, H. & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. New York: CUP.
- Sahling, D. L. (2009). Pediatric Bipolar Disorder: Underdiagnosed or Fiction? *Ethical Human Psychology and Psychiatry*. Retrieved 04/04/2011 from http://findarticles.com/p/articles/mi_7530/is_200910/ai_n45881224/.
- Salend, S. J. (2004). *Creating inclusive classrooms: Effective and reflective practices for all students* (5th ed.). Columbus, OH: Pearson/Merill Prentice Hall.
- Salend, S. J. & Sylvestre, S. (2005). Understanding and Addressing Oppositional and Defiant Classroom Behaviors, Emotional self-regulation, peer rejection, and antisocial behavior. *Teaching Exceptional Children*, 37 (6), 32-39.
- Salmon, G., James, A., Cassidy, E. L., & Javoloyes, M. A. (2000). Bullying-A review: Presentations to an adolescent psychiatric service and within a school for emotionally and behaviorally disturbed children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5, 563-579.
- Saltzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M. & Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*, 64, 169-187.
- Saltzman, C. (1993). The education of teachers and the education of children: elements of an empathic approach. In K. Field, E. Kauffman & C. Saltzman (Eds.), *Emotions and learning reconsidered. International perspectives* (pp. 215-230). New York: Gardner Press.
- Sambrook, T. & Gray, P. (2002). Recognising and working with parents' emotions. In P. Gray (Ed.), *Working with emotions: responding to the challenge of difficult pupil behaviour in schools* (pp. 37-48). London: Routledge /Farmer.
- Sameroff, J. A. (2000). Dialectical Process in Developmental Psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd ed., pp. 75-91). New York: Kluwer Academic /Plenum Publishers.
- Sameroff, J. A. & Fiese, B. H. (2000). Transactional Regulation: The Developmental Ecology of Early Intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Intervention* (pp. 135-159). Cambridge, UK: CUP.
- Sameroff, J. A. & MacKenzie, M. J. (2003). Research Strategies for Capturing Transactional Models of Development: The Limits of Possible. *Development and Psychopathology*, 15, 613-640.
- Sameroff, J. A., Morisson, L., Gutmann, L. M. & Peck, S. C. (2003). Adaptation among youth facing multiple risks: perspectives research findings. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 364-391). Cambridge, UK: Cambridge.
- Sameroff, A. J. & Gutmann, L. M. (2004). Contributions of risk research to the design of successful interventions.

- In P. Allen-Mears & M. W. Fraser (Eds.), *Intervention with children and adolescents. An interdisciplinary perspective* (pp. 9-26). Boston: Pearson.
- Sameroff, J. A., Peck, S. C. & Eccles, J. S. (2004). Changing Ecological Determinants of Conduct Problems from Early Adolescence to Early Adulthood. *Development and Psychopathology*, 16, 873-896.
- Scales, P. C. & Roehlkepartain, E. C. (2004). Service to others: A "gateway asset" for school success and healthy development. In J. Kielsmeier, M. Neal & M. McKinnon (Eds.), *Growing to greatness 2004: The state of service-learning in the United States* (pp. 26-32). St. Paul, MN: National Youth Leadership Council.
- Schmidt Neven, R. (2010). *Core Principles of Assessment and Therapeutic Communication with Children, Parents and Families: Towards the promotion of child and family wellbeing*. New York: Routledge.
- Schmidt Neven, R., Anderson, V. & Godber, T. (2002). *Rethinking ADHD: An illness of our time: Integrated approaches to helping children at home and at school*. Crows Nest, NSW: Allen & Unwin.
- Schneider, M. J. & Leitenberg, H. (1989). A comparison of aggressive and withdrawn children's self-esteem, optimism and pessimism, and causal attributions for success and failure. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 133-145.
- Schorr, L. B. (1997). *Common Purpose: Strengthening Families and Neighborhoods to Rebuild America*. New York: Anchor Books-Doubleday.
- Seifert, K. (2003). Childhood trauma: Its relationship to behavioral and psychiatric disorders. *The Forensic Examiner*, 12 (9-10), 27-33.
- Selman, R. L., Shultz, L. H., Nakkula, M., Barr, D., Watts, C. & Richmond, J. B. (1992). Friendship and fighting: A developmental approach to the study of risk and prevention of violence. *Development and Psychopathology*, 4, 529-558.
- Serbin, L. A. & Krap, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333-363.
- Sharry, J. (2004). *Counselling children, adolescents and families: A strengths-based approach*. London: Sage.
- Shaw, D. S. (2003). Advancing our understanding on intergenerational continuity in Antisocial Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 193-199.
- Shaw, D. S., Elizabeth B. D., Owens, E. B., Giovannelli, J. & Winslow, E. B. (2001). Infant and Toddler Pathways Leading to Early Externalizing Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 36-43.
- Sheridan, S. M. & Gutnik, T. B. (2000). Changing the ecology of school psychology: Examining and changing our paradigm for the 21st century. *School Psychology Review*, 29, 485-502.
- Sheridan, S. M. & Kratochwill, T. R. (2007). *Conjoint behavioral consultation: Promoting family-school connections and interventions*. New York: Springer.
- Shields, A. M., Cicchetti, D. & Ryan, R. M. (1994). The development of emotional and behavioral self-regulation and social competence among maltreated school-aged children. *Development and Psychopathology*, 6, 57-75.
- Shirk, S. R., Boergers, J., Eason, A. & Van Horn, M. (1998). Dysphoric interpersonal schemata and preadolescents' sensitization to negative events. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 54-68.
- Shores, R. E., Gunter, P. L. & Jack, S. L. (1993). Classroom management strategies: Are they setting events for coercion? *Behavioral Disorders*, 2, 92-102.
- Slade, E. P. (2002). Effects of school-based mental health programs on mental health service use by adolescents at school and in the community. *Mental Health Service Research*, 4, 151-166.
- Smith, M. K. (2004). Full-service schooling, *The Encyclopaedia of Informal Education*. Retrieved 5/6/2007 from <http://www.infed.org/schooling/f-serv.htm>.
- Smith, B. & Fox, L. (2002). *Systems of service delivery: A synthesis of evidence relevant to young children at risk for or who have challenging behavior*. Center for Evidence-Based Practice: Young Children with Challenging Behavior. Retrieved 15/6/2008 from www.challengingbehavior.org.
- Smith, R. R. & Lombardo, V. S. (1998). A review of interventions with juvenile offenders. In D. A. Sabatino & B. L. Brooks (Eds.), *Contemporary interdisciplinary interventions for children with emotional /behavioural disorders* (pp. 631-653). Durham: Carolina Academic Press.
- Smith, P. K., Nika, V. & Papisideri, M. (2004). Bullying and violence in schools: An international perspective and findings in Greece. *Psychology*, 11, 184-203.

- Sneider, J., Reid, J. & Patterson, G. (2003). A social learning model of child and adolescent behavior. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorders and Juvenile delinquency* (pp. 27-48). New York: Guilford Press.
- Solomon, M. & Nashat, S. (2010). Offering a “therapeutic presence” in schools and education settings. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 16, 3, 289-304.
- Sourander, A., Helstela, L., Helenius, H. & Piha, J. (2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence. A longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 873-881.
- Spiegel, A. (2005). The dictionary of disorder: How one man revolutionized psychiatry. *The New Yorker*, 56-63.
- Spielmanns, G. I., Pasek, L. F. & McFall, J. P. (2007). What are the active ingredients in cognitive and behavioral psychotherapy for anxious and depressed children? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 27 (5), 642-654.
- Sprinthal, N., Gerler, E. & Hal, J. (1992). Peer helping: counselors and teachers as facilitators. *Peer Facilitator Quarterly*, 9, 11-15.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- Sroufe, L. A., Duggal, S., Weinfield, N. & Carlson, E. (2000). Relationships, development, and psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd edition) (pp. 75-91). New York: Kluwer Academic /Plenum Publishers.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, A. E. W. & Collins, A. C. (2005). *The development of the person: The Minnesota story of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.
- Steinberg, L. & Avenevoli, S. (2000). The role of context in the development of psychopathology: A conceptual framework and some speculative propositions. *Development and Psychopathology*, 71, 66-74.
- Steiner, H. (2004). The scientific basis of mental health interventions in children and adolescents: An overview. In H. Steiner (Ed.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated developmental approach* (pp. 11-34). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Stormshak, E. A., Dishion, T. J., Light, J. & Yasui, M. (2005). Implementing family-centered interventions within the public middle school: Linking service delivery to change in student problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 707-722.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., Lengua, L. J. & Conduct Problems Prevention Research Group (2000). Parent practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 17-29
- Strayhorn, J. M. Jr., Strain, P. S. & Walker, H. M. (1993). The case for interaction skills training in the context of tutoring as a preventive mental health intervention in schools. *Behavioral Disorders*, 19, 11-26.
- Striepling, S. H. (1997). The low-aggression classroom: a teacher's view. In A. P. Goldstein & J. Close Conoley (Eds.), *School violence interventions: a practical guide* (pp. 23-45). New York: The Guilford Press.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H. & Gorman, B. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analytic study. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 247-269.
- Summers, F. & Barber, J. P. (2010). *Psychodynamic therapy: A guide to evidence-based practice*. Guilford Press: NY.
- Thanos, T., Kourkoutas, I. & Vitalaki, E. (July, 2006). Burnout reactions and stressful situations of Greek teachers within mainstream school settings, International Conference of the Stress and Anxiety Research Society, 13th-15th July, Rethymno.
- Thomlison, B. (2004). Child maltreatment: A risk and protective factor perspective. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood. An Ecological perspective* (pp. 89-112). Washington, DC: NAWS Press.
- Thompson, R., Tabone, J. K., Litrownik, A. J., Briggs, E. C., Hussey, J. M., English, D. J. & Dubowitz, H. (2010). Early adolescent risk behavior outcomes of childhood externalizing behavioral trajectories. *The Journal of Early Adolescence*, Retrieved 3/13/2011 from <http://jea.sagepub.com/content/31/2/234>.
- Thornberry, T. P., Freman-Galant, A., Lizotte, A. J., Krohn, M. D. & Smith, C. A. (2003). Linked lives: the intergenerational transmission of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2, 171-184.
- Timimi, S. (2004). A critique of the international consensus statement on ADHD. *Clinical Child Psychology Review*, 7, 59-63.
- Timimi, S. (2002). *Pathological child psychiatry and the medicalization of childhood*. Hove: Brunner-Routledge.

- Timimi, S. & Radcliffe, N. (2005). The rise and rise of ADHD. In C. Newnes & N. Radcliffe (Eds.), *Making and breaking children's lives* (pp. 63-70). Ross-on-Wye: PCCCS Books.
- Tolbin, T. & Sprague, J. (2000). Education Strategies: Reducing Violence in School and the Community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4, 194-204.
- Tremblay, R. E. (2000). The development of aggressive behavior during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development*, 24, 129-141.
- Tremblay, R. E. (2003). Why socialization fails: The case of chronic physical aggression. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorders and juvenile delinquency* (pp. 182-226). New York: Guilford Press.
- Tremblay, R. E. & Côté, S. (2005). The developmental origins of aggression. Where are we going? In R. E. Tremblay, W. W. Hartup & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 447-464). New York: Guilford Press.
- Trentacosta, C. J. & Shaw, D. S. (2009). Developmental associations from early childhood to early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30 (3), 356-365.
- Trickett, P. K. (1993). Maladaptive development of school-aged, physically abused children: Relations with the child rearing context. *Journal of Family Psychology*, 7, 134-147.
- Tripp, G. & Sutherland, D. M. (1999). Counseling boys with attention-deficit /hyperactivity disorder. In A. M. Horne & M. S. Kiselica (Eds.), *Handbook of counselling boys and adolescent males: A practitioner's guide* (pp. 293-311). London: Sage.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V. & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnership models: Collective empowerment as the model for the early 21 century. In J. P. Shonkoff & S. L. Meisels (Eds.), *The Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). New York: Cambridge University Press.
- Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E. J. & Soodak, L. C. (2006). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnership and trust* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Twemlow, S. W., Fonagy, P. & Sacco, F. C. (2001). An innovative psychodynamically influenced approach to reduce school violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 377-379.
- UNESCO (2005). *Guidelines for inclusion: ensuring access to education for all*. Paris: UNESCO.
- UNESCO, (2006). *Positive discipline in the inclusive, learning-friendly classroom: a guide for teachers and teacher educators*. Bangkok: UNESCO.
- Ungerleider, D. (1993). Educational therapy as intervention. In K. Field, E. Kauffman & C. Saltzman (Eds.), *Emotions and learning reconsidered. International perspectives* (pp.115-125). New York: Gardner Press.
- Urquhart, I. (2009). The psychology of inclusion: the emotional dimension. In P. Hick, R. Kershner & P. Farrell (Eds.), *Psychology for Inclusive Education: New directions in theory and practice* (pp. 66-77). Abingdon: Routledge.
- U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs (1994). *National agenda for achieving better results for children and youth with serious emotional disturbance*. Washington, DC: Author (ERIC Document Reproduction Service No. ED376690).
- U.S. Department of Health and Human Services (2003). *Child Maltreatment*. Washington. <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/publications/cmreports.htm>.
- VanIjzendoorn, H. P., Juffer, F. & Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 36, 225-248.
- Van Vlierberghe, L., Timbremont, B., Braet, C. & Basile, B. (2007). Parental schemas in youngsters referred for antisocial behaviour problems demonstrating depressive symptoms. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18 (4), 515-533.
- Vernberg, E. C., Roberts, M. C. & Nyre, J. E. (2002). School-based Intensive Mental Health treatment. In D. Marsh & M. Fristad (Eds.), *Handbook of serious emotional disturbance in children and adolescents* (pp. 412-425). New York: John Wiley.
- Vernberg, E. C., Roberts, M. C. & Nyre, J. E. (2008). The Intensive Mental Health Program: Development and structure of the model of intervention for children with serious emotional disturbances. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 2, 169-177.
- Vitaro, F. & Bredgen, M. (2005). Proactive and reactive aggression. In R. E. Tremblay, W. W. Hartup & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 178-201). New York: Guilford Press.

- Vuchinich, S., Bank, L. & Patterson, G. R. (1992). Parenting, peers, and the stability of antisocial behavior in preadolescent boys. *Developmental Psychology*, 28, 510-521
- Wachtel, E. (1994). *Treating troubled children and their families*. New York: Guilford Press.
- Wachtel, E. & Wachtel, P. (1986). *Family dynamics in individual psychotherapy: A guide to clinical strategies*. New York: Guilford Press.
- Wahl, B. (2002). The adult-child working alliance: from conflict to collaboration. In P. Gray (Ed.), *Working with emotions: responding to the challenge of difficult pupil behaviour in schools* (pp. 63-76). London: Routledge /Farmer.
- Wakschlag, L. S. & Danis, B. (2009). Characterizing early childhood disruptive behavior enhancing developmental sensitivity. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (3rd ed., pp. 392-408). New York: The Guilford Press.
- Walker, H. M. & Buckley, N. K. (1973). Teacher attention to appropriate and inappropriate classroom behavior: an individual case study. *Focus on Exceptional Children*, 5, 5-11.
- Walker, H. M. & Severson, H. H. (2002). Developmental Prevention of at-risk outcomes for vulnerable antisocial children and youth. In K. L. Lane, F. M. Gresham & T. E. O'Shaughnessy (Eds.), *Interventions for children with or at risk for emotional and behavioral disorders* (pp. 177-194). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Walker, H. M., Colvin, G. & Ramsey, G. (1995). *Antisocial behavior in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole.
- Walker, H. M., Homer, R. H., Sugai, G., Bullis, M., Sprague, J. R., Bricker, D. & Kauffman, M. J. (1996). Integrated approaches to preventing antisocial behavior patterns among school-age children and youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4, 194-209.
- Walker, H. M., Stieber, S. & Bullis, M. (1997). Longitudinal correlates of arrest status among at-risk males. *Journal of Child and Family Studies*, 3, 289-309.
- Walker, H., Ramsey, E. & Gresham, F. (2004). *Antisocial behaviour in school. Evidence based practices* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Wampold, B. E., Minami, T., Baskin, T. W. & Tierney, S. C. (2002). A meta-(re)analysis of the effects of cognitive therapy versus "other therapies" for depression. *Journal of Affective Disorders*, 68, 159-165.
- Wampold, B., Minami, T., Tierney, S., Baskin, T. & Bhati, K. (2005). The placebo is powerful: Estimating placebo effects in medicine and psychotherapy from randomized clinical trials. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (7), 835-854.
- Waschbusch, D. (2002). A meta-analytic examination of combined hyperactive-impulsive-attention problems and conduct problems. *Psychological Bulletin*, 128, 118-150.
- Wasserman, G. A., Miller, L. S. & Cothorn, L. (2000). Prevention of Serious and Violent Juvenile Offending. *Juvenile Justice Bulletin*. Retrieved 10/02/2011 from <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/178898.pdf>.
- Weare, K. (2000). *Promoting mental, emotional and social health. A whole school approach*. London: Routledge.
- Weare, K. (2005). Taking a positive, holistic approach to the mental and emotional health and well-being of children and young people. In C. Newnes & N. Radcliffe (Eds.), *Making and breaking children's lives* (pp.115-122). Ross-on-Wye: PCCCS Books.
- Weare, K. & Gray, G. (2003). *What works in promoting children's emotional and social competence and well-being?* London: Department of Education and Skills.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 715-730.
- Webster-Stratton, C. (1999). *How to Promote Children's Social and Emotional Competence*. London: P. Chapman.
- Webster-Stratton, C. (2000). *Incredible years training series*. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Webster-Stratton, C. & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 93-109.
- Weersing, V. R. & Weisz, J. R. (2002). Mechanisms of action in youth psychotherapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 3-29.
- Weisberg, L. W. & Greenberg, R. (1988). *When acting out isn't acting. Understanding child and adolescent temper, anger and behavior disorders*. Washington, DC: The Psychiatric Institutes of America Press.

- Weiss, B., Dodge, K. A., Bates, J. B. & Pettit, G. S. (1992). Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and maladaptive social information processing style. *Child Development*, 163, 1321-1335.
- Weist, M. D. (1997). Expanded school mental health services: A national movement in progress. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (pp. 319-352). New York: Plenum Press.
- Weist, M. D. (2003). Promoting paradigmatic change in child and adolescent mental health and schools. *School Psychology Review*, 32, 336-341.
- Weist, M. D. (2005). Fulfilling the promise of school-based mental health: Moving toward a public mental health promotion approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 735-741.
- Weist, M. D. & Evans, S.W. (2005). Expanded school mental health: Challenges and opportunities in an emerging field. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 3-6.
- Weist, M. D. & Paternite, C. E. (2006). Building an interconnected policy-training-practice-research agenda to advance school mental health. *Education and Treatment of Children*, 29, 173-196.
- Weist, M. D., Ambrose, M. & Lewis, C. (2006). Expanded school mental health: A collaborative community/school example. *Children & Schools*, 28, 45-50.
- Weisz, J. R. (2004). *Psychotherapy for children and adolescents: Evidence-based treatments and case examples*. New York: Cambridge University Press.
- Weisz, J. R., Weiss, B. & Donenberg, G. R. (1992). The laboratory versus the clinic: Effects of child and adolescent psychotherapy. *American Psychologist*, 47, 1578-1585.
- Weisz, J. R., Jensen Doss, A. & Hawley, K. M. (2005). Youth psychotherapy outcome research: A review and critique of the evidence base. *Annual Review of Psychology*, 56, 337-363.
- Whalen, C. K. & Henker, C. K. (1999). The child with attention-deficit/ hyperactivity disorder in School. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 157-178). New York: Plenum.
- White, L. J., Summerlin, M. L., Loss, V. E. & Epstein, E. S. (1993). School and family consultation: a language-systems approach. In M. J. Fine & C. Carlson (Eds.), *The Handbook of family-school assessment and intervention: A systems perspective* (pp. 347-362). Boston: Allyn and Bacon.
- Whiteman, M., Fanshel, D., & Grundy, J. F. (1987). Cognitive-behavioral interventions aimed at anger of parents at risk of child abuse. *Social Work*, 32, 469-474.
- Williams, J. H. & Daniels, A. (2002). A systemic approach to emotional factors in dealing with behaviour difficulties. In P. Gray (Ed.), *Working with emotions: Responding to the challenge of difficult pupil behaviour in schools* (pp. 169-180). London; Routledge/Farmer.
- Williams, J. H., Ayers, C. D., Van Dorn, R. A. & Arthur, M. W. (2004). Risk and protective factors in the development of delinquency and conduct disorder. In M.W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood. An Ecological perspective* (pp. 209-250). Washington, DC: NAWs Press.
- Wilmshurst, L. (2009). *Abnormal child psychology: A developmental perspective*. New York: Routledge.
- Wiström, P.-O. H. & Sampson, R. J. (2003). Social mechanisms of community influences on crime and pathways in criminality. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorders and Juvenile delinquency* (pp. 182-226). New York: Guilford Press.
- Witt, J. C., Vander-Heyden, A. M. & Gilbertson, D. (2004). Troublesgoting behavioral interventions: A systematic process for finding and eliminating problems. *School Psychology Review*, 3, 363-383.
- Wolfe, D. A. (1999). *Child Abuse: Implications for child Development and Psychopathology* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Wolfe, D., Scott, K., Wekerle, C. & Pittman, A. (2001). Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 282-298.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C. & Scott, K. (1997). *Alternatives to violence: Empowering youth to develop heal thy relationships*. Thousand Oakes: Sage.
- Wolfendale, S. (1992). *Empowering parents and teachers: Working for children*. London: Cassel.
- Wyman, P. A. (2003). Emerging perspectives on context specificity of children's adaptation and resilience: evidence from a decade of research with urban children in adversity. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 293-317). Cambridge, UK: Cambridge.
- Yates, T. M., Egeland, B. & Sroufe, A. L. (2003). Rethinking resilience. A developmental process perspective. In

- S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 243-266). Cambridge, UK: Cambridge.
- Young, K. R., Marchant, M. & Wilder, L. K. (2004). School-based interventions for students with emotional and behavioural disorders. In P. Allen-Mears & M. W. Fraser (Eds.), *Interventions with children and adolescents. An interdisciplinary perspective* (pp. 175-204). Boston: Pearson.
- Ysseldyke, J. & Algozzine, B. (2006). *Working with families and community agencies to support students with special needs*. Thousands Oakes, CA: Corwin Press.
- Zakrski, A. L. & Coie, J. D. (1996). A comparison of aggressive-rejected and nonaggressive-rejected children's interpretations of self-directed and other-directed rejection. *Child Development*, 67, 1048-1070.
- Zero to Three (2003). *Assuring school readiness by promoting healthy social and emotional development*. Washington, DC: ZERO TO THREE Policy Center.
- Zimmer-Gembeck, M. & Locke, E. (2007). The socialization of adolescent coping behaviours: relationships with families and teachers. *Journal of Adolescence*, 30 (1), 1-16.
- Zins, J. A., Travis, L., Brown, M. & Knighton, A. (1994). Schools and prevention of interpersonal violence: Mobilizing and coordinating community resources. *Special Services in the Schools*, 2, 1-19.
- Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C. & Walberg, H. (2004). *Building academic success on social and emotional learning*. Columbia: Teachers College.
- Zipper, I. N. & Simeonsson, R. J. (2004). Developmental vulnerability in young children with disabilities. In M.W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood. An Ecological perspective* (pp. 161-182). Washington, DC: NAWS Press.
- Zoccolillo, M. (1992). Co-occurrence of conduct disorder and its adult outcomes with depressive and anxiety disorders: a review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 547-556.
- Zoccolillo, M., Romano, É., Joubert, D., Mazzaello, T., Côté, S., Boivin, M. et al. (2005). The intergenerational transmission of aggression and antisocial behaviour. In R. E. Tremblay, W. W. Hartup, J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 353-375). New York, NY: Guildford Press.
- Zoniou-Sideri, A., Deropoulou-Derou, E., Karagianni, P. & Spandagou, I. (2006). Inclusive discourse in Greece: strong voices, weak policies. *International Journal of Inclusive Education*, 10 (2-3), 279-291.

ΤΟ ΒΙΒΛΙΟ ΤΟΥ ΗΛΙΑ Ε. ΚΟΥΡΚΟΥΤΑ *ΠΡΟ
ΒΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ*
ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΕ ΣΤΙΣ ΕΓΚΑΤΑ ΣΤΑΣΕΙΣ
ΤΗΣ ΜΟΤΙΒΟ Α.Ε., ΤΑ ΦΙΛΜ ΚΑΙ ΤΟ ΜΟ
ΝΤΑΖ ΕΚΑΝΕ Ο Π. ΚΟΝΤΟΜΗΝΑΣ ΚΑΙ
ΕΚΤΥΠΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΟΔΩΡΟ ΔΕΛΗ
ΤΟΝ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2011 ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑ
ΣΜΟ ΤΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ «ΤΟΠΟΣ»
