

## ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

*Μαρία Σ. Πούλου*

*Πανεπιστήμιο Πατρών*

**Περίληψη:** Εμπειρικά δεδομένα φανερώουν ότι η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί στα παιδιά από την προσχολική ακόμη ηλικία. Η κατάθλιψη συνήθως περνά απαρατήρητη από γονείς και εκπαιδευτικούς. Η παρούσα εργασία προτείνει ένα σύντομο και εύχρηστο εργαλείο ανίχνευσης συμπτωμάτων κατάθλιψης στην προσχολική ηλικία για εκπαιδευτικούς. Τριάντα δύο νηπιαγωγοί συμπλήρωσαν μία κλίμακα ανίχνευσης συμπτωμάτων κατάθλιψης στην προσχολική ηλικία για 494 μαθητές. Βρέθηκε ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις που σχετίζονται με κατάθλιπτικά συμπτώματα, με διαφοροποίηση ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια. Η διερευνητική και η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξαν την οργάνωση των αντιδράσεων αυτών σε παράγοντες όπως έλλειψη ενέργειας και αίσθημα αναξιότητας, μοναξιά και ανησυχία/άγχος, έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες και ευερεθιστότητα. Το εργαλείο μπορεί να είναι χρήσιμο για την ανίχνευση συμπτωμάτων κατάθλιψης στην προσχολική ηλικία από τους εκπαιδευτικούς.

**Λέξεις κλειδιά:** Αντιλήψεις εκπαιδευτικών, Κατάθλιψη, Κλίμακα ανίχνευσης συμπτωμάτων κατάθλιψης, Προσχολική ηλικία

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους θεωρείται ως ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων λόγω των επιπτώσεών της στη ζωή τους (Kirchner, Yoder, Kramer, Lindsey, & Thrush, 2000). Η κατάθλιψη στα παιδιά και τους έφηβους έχει συσχετιστεί με αρνητικά φαινόμενα όπως κοινωνική απομόνωση, σχολική αποτυχία, έλλειψη ικανότητας για ευχαρίστηση, πιθανότητα εκδήλωσης διαταραχής άγχους, χρήση ουσιών, βία, αυτοκτονικό ιδεασμό ή αυτοκτονία (Auger, 2004, 2005. Kirchner et al., 2000).

Εμπειρικά δεδομένα ότι παιδιά σχολικής ηλικίας μπορεί να υποφέρουν από κατάθλιψη κατέρριψαν τη μέχρι τώρα παραδοχή ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα παιδιών είναι αναπτυξιακά ανώριμη προκειμένου να βιώνει συμπτώματα κατάθλιψης (Κλεφτάρας, 2011). Στις μέρες μας η παιδική κατάθλιψη αποτελεί πλέον μian αναγνωρισμένη κλινική διαταραχή. Επιστημονικές μελέτες μάλιστα έχουν καταδείξει ότι η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί πολύ πιο νωρίς, ακόμη και στην προσχολική ηλικία, η οποία εάν διαρκέσει, μπορεί να αποτελέσει ένδειξη κατάθλιψης μεταγενέστερα στη μεγαλύτερη παιδική ηλικία (Luby, 2010. Luby, Belden, & Spitznagel, 2006. Luby, Heffelfinger, Koenig-McNaught, Brown, & Spitznagel, 2004. Stalets & Luby, 2006). Λαμβάνοντας υπόψη τον ισχυρισμό ότι η ψυχοπαθολογία των παιδιών προσχολικής ηλικίας ομοιάζει με αυτή των μεγαλύτερων παιδιών υποστηρίζεται ότι η βασική «αρχιτεκτονική των παραγόντων κινδύνου» ξεκινά ήδη από την προσχολική ηλικία (Angold & Egger, 2007).

Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, η κατάθλιψη, ή σε πιο ήπιες περιπτώσεις η καταθλιπτική συμπτωματολογία, συνήθως περνά απαρατήρητη επειδή τα παιδιά δεν μπορούν να εκφράσουν λεκτικά τα δυσάρεστα συναισθήματά τους, ενώ η εκδήλωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης διαφοροποιείται σε κάθε στάδιο ανάπτυξης των παιδιών. Το γεγονός, μάλιστα, ότι γονείς, εκπαιδευτικοί και μερικές φορές και ψυχολόγοι δεν ξεετάζουν την πιθανότητα κατάθλιψης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (Domenech-Llaberia, Vinas, Pla, Jane, Mitjavila, et al., 2009), καθιστά όχι μόνο αναγκαία αλλά και επιτακτική την αναγνώριση των συμπτωμάτων της παιδικής κατάθλιψης όσο το δυνατό νωρίτερα.

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται μια σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα χαρακτηριστικά, τη συχνότητα και το ρόλο του φύλου στην παιδική κατάθλιψη και επισημαίνεται ο κεντρικός ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών στον έγκαιρο εντοπισμό των συμπτωμάτων κατάθλιψης στην προσχολική ηλικία. Στη συνέχεια προτείνεται ο Κατάλογος Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας (Preschool Children Depression Checklist, PCDC) των Ισπανών ερευνητών Levi, Sogos, Mazzei, και Paolesse (2001), ως ένα εργαλείο εντοπισμού των συμπτωμάτων κατάθλιψης από εκπαιδευτικούς της προσχολικής ηλικίας.

### ***Το φαινόμενο της παιδικής κατάθλιψης***

Η αποδοχή της κατάθλιψης από τους ειδικούς ως προβλήματος στα παιδιά και τους έφηβους έγινε μόλις τα τελευταία 20 χρόνια, γεγονός που οφείλεται σύμφωνα με τους Klefтарas και Didaskalou (2006) στους εξής λόγους: 1) Μέχρι τώρα επικρατούσε η αντίληψη ότι η κατάθλιψη δεν μπορεί να εμφανιστεί πριν την εφηβεία. Η αντίληψη αυτή είναι επηρεασμένη από το ψυχαναλυτικό μοντέλο με βάση το οποίο η ανάπτυξη του

Υπερεγώ ολοκληρώνεται στην εφηβεία. 2) Πολλά καταθλιπτικά παιδιά θεωρούνται συνήθως «τα καλύτερα» παιδιά, διότι συμπεριφέρονται όμορφα, έχουν καλούς τρόπους, δεν ενοχλούν τους συμμαθητές τους και τον εκπαιδευτικό, και δεν παρεμποδίζουν τη μαθησιακή διαδικασία και 3) ο κοινωνικά αποδεκτός τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρονται τα παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες συχνά οδηγεί τους εκπαιδευτικούς να προσανατολίσουν την προσοχή τους στην αντιμετώπιση των πιεστικότερων αντιδράσεων των παιδιών με συμπεριφορικές δυσκολίες σε βάρος των πρώτων.

Μερικά συμπτώματα κατάθλιψης είναι φυσιολογικά και αναμενόμενα. Τα παιδιά που χάνουν αγαπημένα πρόσωπα ή υποφέρουν από κάποιο χαμό, πραγματικό ή φανταστικό, όπως όταν αλλάζουν σχολείο ή φίλους, αισθάνονται άσχημα για μέρες ή εβδομάδες. Αυτά τα συμπτώματα δεν αποτελούν κλινική εικόνα κατάθλιψης, αλλά καταθλιπτική διάθεση (Willis, 1996). Αν και υπάρχουν ποιοτικές διαφορές ανάμεσα στη διαταραχή κατάθλιψης και σε πιο ήπια συμπτώματα καταθλιπτικής διάθεσης, έχει βρεθεί ότι τα ήπια συμπτώματα κατάθλιψης έχουν αρνητική επίδραση στα παιδιά, τους έφηβους και τους ενήλικες (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Στη βιβλιογραφία απαντώνται δύο κυρίαρχες προσεγγίσεις σχετικά με την περιγραφή των χαρακτηριστικών και των συμπτωμάτων της παιδικής κατάθλιψης (Leon, Kendall, & Garber, 1980). Σύμφωνα με την πρώτη προσέγγιση, η κατάθλιψη στα παιδιά παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με τους ενήλικες και έκδηλα χαρακτηριστικά όπως λύπη, μελαγχολική διάθεση, έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε δραστηριότητες, αισθήματα αναξιότητας, αλλαγή στην όρεξη, στο βάρος, στα επίπεδα δραστηριοτήτων και στον ύπνο. Για τα παιδιά από την προσχολική ηλικία μέχρι την εφηβεία χρησιμοποιούνται τα ίδια διαγνωστικά κριτήρια που αναφέρονται και στους ενήλικες, ανεξάρτητα από το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών (Sterba, Egger, & Angold, 2007).

Η δεύτερη προσέγγιση υποστηρίζει τη διαφοροποίηση της κατάθλιψης στα παιδιά από αυτήν στους ενήλικες. Έτσι, παράλληλα με τα έκδηλα χαρακτηριστικά που εντοπίζονται στην κατάθλιψη των ενηλίκων, η παιδική κατάθλιψη μπορεί να εκδηλωθεί με έμμεσο τρόπο, ως «συγκαλυμμένη κατάθλιψη», ή με «καταθλιπτικά ισοδύναμα» (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006. Κλεφτάρας, 2011), όπως για παράδειγμα ροπή στα ατυχήματα, υπερκινητικότητα, επιθετική συμπεριφορά, σωματικές ενοχλήσεις, νυκτερινή ενούρηση, μαθησιακές δυσκολίες και σχολική φοβία (Leon et al., 1980).

Η κλινική εικόνα της κατάθλιψης στα παιδιά προσχολικής ηλικίας χαρακτηρίζεται κυρίως από τα «τυπικά συμπτώματα» όπως θλίψη και/ή οξυθυμία (το 98% των παιδιών προσχολικής ηλικίας με κατάθλιψη παρουσιάζουν αυτά τα συμπτώματα), αδράνεια και ανηδονία που εκδηλώνεται ως έλλειψη ευχαρίστησης για δραστηριότητες και παιχνίδια (παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτά τα συμπτώματα έχουν μεγάλη πιθανότητα να έχουν κατάθλιψη), προβλήματα διατροφής και ύπνου, χαμηλή αυτο-εκτίμηση και παιχνίδια με θέματα αυτοκτονίας και θανάτου. Τα «συγκαλυμμένα» συμπτώματα όπως

η σωματοποίηση των συναισθηματικών διαταραχών θεωρούνται λιγότερο σημαντικές ενδείξεις της κατάθλιψης στα μικρά παιδιά (Luby, Helfinger, Mrakotsky, Brown, Hessler, et al., 2003. Chrisman, Egger, Compton, Curry, & Goldston, 2006).

### **Συχνότητα κατάθλιψης**

Τις τελευταίες δεκαετίες ο κίνδυνος εμφάνισης της κατάθλιψης αυξάνεται, ενώ τα άτομα που βιώνουν αυτή τη διαταραχή αρχίζουν να εμφανίζουν τα συμπτώματα σε ολοένα και μικρότερη ηλικία (Auger, 2005). Ειδικότερα, το φαινόμενο της παιδικής κατάθλιψης αποκτά συνεχώς και μεγαλύτερη συχνότητα. Η κατάθλιψη εμφανίζεται με συχνότητα 2.5% στα παιδιά και 8.3% στους εφήβους. Μέχρι την ηλικία των 18 χρόνων, 1 στους 4 έφηβους έχει παρουσιάσει τουλάχιστον ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, ενώ οι περισσότεροι ενήλικες με κατάθλιψη παρουσίασαν στην εφηβεία τα πρώτα επεισόδια (Cuijpers, van Straten, Smits, & Smit, 2006). Η συχνότητα της παιδικής κατάθλιψης στην Ελλάδα είναι εξίσου ανησυχητική. Η μελέτη των Kleftras και Didaskalou (2006) φανέρωσε ότι περίπου το 30% μαθητών 5-6ης τάξης δημοτικού, που συμπλήρωσαν το Children's Depression Inventory (CDI) εκδηλώνουν ήπια έως σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ στην επιδημιολογική μελέτη των Giannakopoulos, Kazantzi, Dimitrakaki, Tsiantis, Kolaitis, και Tountas (2009) τα ποσοστά αυτο-αναφοράς κατάθλιψης από παιδιά 8-12 χρόνων στο ίδιο εργαλείο, κυμάνθηκαν από 4.2% έως 14.96%. Η μελέτη της Kontorouli (2003), στην οποία το 56% των νηπιαγωγών δήλωσε ότι η πιο συχνή μορφή δυσκολίας προσαρμογής των μαθητών στο νηπιαγωγείο είναι η απομόνωση, επιπλέον υποδηλώνει την έκταση των συναισθηματικών δυσκολιών και στην προσχολική ηλικία. Από τις ελάχιστες επιδημιολογικές μελέτες η συχνότητα κατάθλιψης παιδιών κάτω από την ηλικία των 6 ετών υπολογίζεται περίπου στο 1% (Domenech-Llaberia et al., 2009. Stalets & Luby, 2006) σε κλινικό πληθυσμό. Αντίθετα, σε μελέτες σε μη κλινικό πληθυσμό, το ποσοστό κατάθλιψης σε παιδιά ηλικίας 2-5 ετών κυμάνθηκε από 0-2%, σύμφωνα με τις απαντήσεις γονέων στη δομημένη συνέντευξη για γονείς Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA, Angold, Egger, Erkanli, & Keeler, 2004 στις ΗΠΑ και Wichstrom, Berg-Nielsen, Angold, Egger, Solheim, et al., 2012, στη Νορβηγία). Στη μελέτη, τέλος, των Luby, Helffenger, Mrakotsky, Hessler, Brown, και Hildebrand (2002) από τα 174 παιδιά 3-5 χρόνων που εξετάστηκαν, τα 55 πληρούσαν τα κριτήρια για κατάθλιψη, με βάση τις απαντήσεις των γονέων στο Preschool Feeling Checklist (PFC).

### **Διαφυλικές διαφορές στην εμφάνιση της κατάθλιψης**

Αναφορικά με το φύλο των παιδιών με πιθανή κατάθλιψη, οι έρευνες φανερώνουν ότι μέχρι την ηλικία των 14 χρόνων υπάρχει μια τάση τα αγόρια να εμφανίζουν κατάθλι-

ψη σε μεγαλύτερο βαθμό από τα κορίτσια. Η μελέτη των Nolen-Hoeksema, Girgus, και Seligman (1991), για παράδειγμα, έδειξε ότι τα αγόρια τρίτης δημοτικού ανέφεραν καταθλιπτικά συμπτώματα σε μεγαλύτερη συχνότητα από τα κορίτσια, κυρίως ανηδονία και συμπεριφορικές διαταραχές, ενώ τα δύο φύλα ανέφεραν στον ίδιο βαθμό συμπτώματα όπως λύπη, υποτίμηση του εαυτού και σωματικές ενοχλήσεις. Η αλλαγή στην επικράτηση του φύλου στην κατάθλιψη λαμβάνει χώρα στα μέσα και προς το τέλος της εφηβείας, μετά την ηλικία των 13 χρόνων. Η έναρξη των διαφυλικών διαφορών σε αυτή τη χρονική στιγμή, παρατηρείται μόνο στη διαταραχή της κατάθλιψης (Hankin & Abramson, 2001). Οι διαφορές σε βάρος των κοριτσιών πιθανόν να οφείλονται στο διαφορετικό τρόπο απόδοσης αιτιών για τα δυσάρεστα γεγονότα (Nolen-Hoeksema et al., 1991), ή στο μεγαλύτερο βαθμό προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια στην αρχή της εφηβείας και στην αντίστοιχη επιδείνωση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την κατάθλιψη (Hankin & Abramson, 2001. Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Παρά τη διαφοροποίηση των φύλων, όμως, πιο πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι ο μηχανισμός ανάπτυξης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι ίδιος (Barrocas & Hankin, 2011).

### ***Ο ρόλος του σχολείου στη διάγνωση και αντιμετώπιση της παιδικής κατάθλιψης***

Κατά τους Mullins, Chard, Hartman, Bowlby, Rich, και Burke (1995), τα παιδιά με κατάθλιψη αλληλεπιδρούν με τα άλλα άτομα με τρόπο που προκαλεί την κριτική και την απόρριψη τους από τους άλλους, γεγονός που επιβεβαιώνει τα αισθήματα αναξιοτητας που βιώνουν αυτά τα παιδιά. Στη μελέτη τους με εκπαιδευτικούς βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στα συμπτώματα κατάθλιψης των μαθητών και των αρνητικών κοινωνικών αντιδράσεων των εκπαιδευτικών. Οι αντιδράσεις αυτές αυξάνονταν με το χρόνο, σε βαθμό μάλιστα που συντηρούσαν την κατάθλιψη των μαθητών. Το εύρημα ότι υπάρχει αρνητική αλληλεπίδραση στη δυάδα εκπαιδευτικός-μαθητής με κατάθλιψη, η οποία τροφοδοτεί τα συμπτώματα κατάθλιψης στο μαθητή έστω και ασυνείδητα, σηματοδοτεί την ανάγκη άμεσης παρέμβασης στον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα κατάθλιψης στους μαθητές τους.

Οι εκπαιδευτικοί, κυρίως της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, περνούν πολύ χρόνο με τους μαθητές και κατά συνέπεια αποτελούν σημαντική πηγή πληροφόρησης για την ψυχική υγεία των παιδιών και τον έγκαιρο εντοπισμό ενδείξεων και συμπτωμάτων ενδεχόμενων συναισθηματικών δυσκολιών (Taggart & McMullan, 2007). Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να παρατηρούν ένα εύρος κανονικών συμπεριφορών παιδιών, να συγκρίνουν συμπεριφορές συνομήλικων παιδιών και να εντοπίζουν με μεγαλύτερη ευκολία τυχόν σημαντικές αναπτυξιακές και συμπεριφορικές αποκλίσεις σε σχέση με τους γονείς (Kirchner et al., 2000).

Παράλληλα, πέρα από τον εντοπισμό και την αρχική εκτίμηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ο χώρος του σχολείου ενδείκνυται και για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους. Το σχολείο είναι ο κατεξοχήν χώρος στον οποίο υπάρχει πρόσβαση σε όλα τα παιδιά και στον οποίο μπορούν να εφαρμοστούν προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού (Cooper, & Jacobs, 2011). Έχει βρεθεί ότι ένας στους 30 μαθητές της τάξης μπορεί να απαλλαγεί από τα συμπτώματα της κατάθλιψης όταν γίνει αξιολόγηση και έγκαιρη αντιμετώπισή τους στο σχολείο (Cuijpers et al., 2006). Ο Auger (2005) εξηγεί τους λόγους για τους οποίους είναι απαραίτητη η αντιμετώπιση της κατάθλιψης στα πλαίσια του σχολείου: Πρώτον, η κατάθλιψη επηρεάζει αρνητικά τη σχολική επίδοση. Δεύτερον, εμπειρικές μελέτες υποδηλώνουν την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων αντιμετώπισης της κατάθλιψης στα πλαίσια του σχολείου, ανεξάρτητα από το είδος της παρέμβασης που τυχόν λαμβάνουν τα παιδιά εκτός σχολείου. Και, τρίτον, υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός παιδιών που χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη. Η ύπαρξη ελάχιστων υπηρεσιών ψυχικής υγείας εκτός σχολείου καθιστά το σχολείο το σημαντικότερο χώρο στον οποίο μπορεί να παρέχονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους μαθητές.

### *Εργαλεία για την εκτίμηση της κατάθλιψης των παιδιών*

Η διάγνωση της κατάθλιψης δε γίνεται με εύκολο και γρήγορο τρόπο. Απαιτείται μελέτη ιστορικού συμπτωμάτων και επεισοδίων, παρατήρηση, σωματική εξέταση, οικογενειακό ιστορικό, συζήτηση με γονείς, και χρήση εργαλείων μέτρησης (Willis, 1996). Στην κλινική πρακτική χρησιμοποιούνται κυρίως οι κλίμακες αυτο-αναφορών και οι κλίμακες εκτίμησης από τρίτους. Οι κλίμακες αυτο-αναφορών εκτιμούν την καταθλιπτική διάθεση όπως βιώνεται από το ίδιο το άτομο και αντιμετωπίζουν την κατάθλιψη ως σύμπτωμα. Οι πιο διαδεδομένες κλίμακες αυτο-αναφορών στα παιδιά είναι το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Κατάθλιψης (CDI: Children's Depression Inventory, Kovacs, 1980), και η Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck (BDI: Beck Depression Inventory, Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). Οι κλίμακες εκτίμησης καταθλιπτικής διάθεσης από γονείς και εκπαιδευτικούς αντιμετωπίζουν την κατάθλιψη ως σύνδρομο και αξιολογούν τόσο την καταθλιπτική διάθεση όσο και άλλα συνοδά εσωτερικά και εξωτερικά συμπτώματα. Η πιο διαδεδομένη είναι η κλίμακα εκτίμησης του Achenbach (CBCL: Child Behavior Checklist, Achenbach, 1991) (βλ. Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Ο εντοπισμός των παιδιών με καταθλιπτική διάθεση από τους εκπαιδευτικούς μπορεί να γίνει είτε συμπληρώνοντας κλίμακες τύπου Likert για όλους τους μαθητές τους, είτε αναφέροντας μόνο τους μαθητές που θεωρούν ότι εντάσσονται σε αυτή την κατηγορία (Auger, 2004).

Στην προσχολική ηλικία, τα μόνα εργαλεία που υπάρχουν για την εκτίμηση της κα-

τάθλιψης είναι το *Preschool Feelings Checklist*, ερωτηματολόγιο για γονείς παιδιών 3-5,6 χρονών (Luby et al., 2004) και το *Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA)*, δομημένη συνέντευξη για γονείς παιδιών 2-5 χρονών (Chrisman et al., 2006). Επίσης, το *Preschool Symptom Self-Report (PRESS)*, Martini, Strayhorn, & Puig-Antich, 1990), που περιλαμβάνει εικόνες παιδιών με συμπτώματα κατάθλιψης, είναι σχεδιασμένο για παιδιά προσχολικής ηλικίας, με αντίστοιχη έκδοση για γονείς και εκπαιδευτικούς. Παρόλο που απ' όσο γνωρίζουμε, είναι το μοναδικό εργαλείο για εκπαιδευτικούς, δεν είναι αρκετά διαδεδομένο στη βιβλιογραφία, χρησιμοποιήθηκε σε μικρό δείγμα 84 παιδιών, στους γονείς και εκπαιδευτικούς τους στην Αμερική, ενώ η δημογραφική σύνθεση του δείγματος δεν ήταν τυπική της μέσης Αμερικανικής οικογένειας, ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των μετρήσεων.

Ένας αριθμός ερευνών μελέτησαν το βαθμό συμφωνίας ανάμεσα στους ενήλικες που είναι σε άμεση επαφή με το παιδί και το ίδιο το παιδί, αναφορικά με τον εντοπισμό των συμπτωμάτων της παιδικής κατάθλιψης, με αντιφατικά όμως συμπεράσματα. Έτσι, από τη μια μεριά υπάρχουν έρευνες στις οποίες οι εκπαιδευτικοί, συμπληρώνοντας κλίμακες εκτίμησης της συμπεριφοράς των μαθητών, εντόπισαν με ακρίβεια τα παιδιά που εμφάνιζαν κατάθλιψη με κλινική διάγνωση (Mattison, Carlson, Cantwell, & Rosenbaum-Asarnow, 2007. Tisher, 1995). Από την άλλη μεριά, οι έρευνες φανερώνουν ασυμφωνία μεταξύ εκπαιδευτικών και γονέων (Mattison et al., 2007), με τους εκπαιδευτικούς να εκτιμούν με μεγαλύτερη ακρίβεια από τους γονείς τα εσωτερικευμένα προβλήματα των μαθητών καθώς και άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη, όπως τα κοινωνικά ή τα ακαδημαϊκά προβλήματα (Mesman & Koot, 2000). Τέλος, ασυμφωνία εμφανίζεται να υπάρχει και ανάμεσα στις εκτιμήσεις εκπαιδευτικών και τις αυτο-αναφορές μαθητών (Auger, 2004. Sacco & Graves, 1985). Αυτό μπορεί ως ένα βαθμό να θεωρηθεί δικαιολογημένο, αν λάβει κανείς υπόψη ότι τα συμπτώματα της παιδικής κατάθλιψης βιώνονται αποκλειστικά από τους μαθητές, ενώ συχνά τα εξωτερικευμένα προβλήματα που συχνά συνυπάρχουν με τα εσωτερικευμένα προβλήματα είναι εκείνα που προκαλούν σε μεγαλύτερο βαθμό την προσοχή του εκπαιδευτικού (Mesman & Koot, 2000). Ο βαθμός ασυμφωνίας όμως ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς και μαθητές περιορίζεται όσο αυξάνεται ο βαθμός εξοικείωσης των εκπαιδευτικών με τους μαθητές τους (Auger, 2004).

### ***Η παρούσα έρευνα***

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση επισημαίνει την ανάγκη εντοπισμού συμπτωμάτων παιδικής κατάθλιψης από την προσχολική ακόμη ηλικία, καθώς και την ανάγκη ενός εργαλείου ανίχνευσης αυτών των συμπτωμάτων από τους εκπαιδευτικούς. Η παραδοχή μάλιστα ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία ποικίλλει και διαφοροποιεί-

ται σε κάθε στάδιο ανάπτυξης των παιδιών, καθιστά αναγκαία τη διερεύνηση της εσωτερικής δομής των συμπτωμάτων κατάθλιψης στην προσχολική ηλικία. Η εργασία αυτή έχοντας την παραδοχή ότι υπάρχει ένα δομημένο συναισθηματικό υπόβαθρο πίσω από την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, επιχειρεί να διερευνήσει τον τρόπο οργάνωσης συμπτωμάτων, συναισθημάτων και συμπεριφορών όπως εμφανίζονται σε αυτή την ηλικία. Η κατανόηση του τρόπου οργάνωσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων θα διευκολύνει τη διάκρισή τους από άλλα συνοδά συμπτώματα, που όμως δεν σχετίζονται με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Παράλληλα, σύμφωνα με τους Mesman και Koot (2000), το πρώτο βήμα για τον εντοπισμό των συναισθηματικών δυσκολιών των παιδιών και, κατά συνέπεια, της καλύτερης αντιμετώπισής τους, αποτελεί η κατασκευή ενός εργαλείου εκτίμησης της παιδικής κατάθλιψης από εκπαιδευτικούς.

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καλύψει αυτή την ανάγκη προτείνοντας μία κλίμακα ανίχνευσης από το γενικό μαθητικό πληθυσμό, των παιδιών προσχολικής ηλικίας με καταθλιπτικά συμπτώματα. Συγκεκριμένα, η μελέτη διερευνά τη δυνατότητα εφαρμογής από τους Έλληνες εκπαιδευτικούς του Καταλόγου Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας (Preschool Children Depression Checklist, PCDC) των Ισπανών ερευνητών Levi et al. (2001). Ένα δευτερεύοντα στόχο της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση του βαθμού διαφοροποίησης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με το φύλο των μαθητών. Σύμφωνα με τις προηγούμενες έρευνες υποθέτουμε ότι τα αγόρια θα εμφανίζουν συμπεριφορικές δυσκολίες σε μεγαλύτερο βαθμό από τα κορίτσια, ενώ δεν περιμένουμε διαφοροποίηση των συμπτωμάτων σε σχέση με το φύλο.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

### *Συμμετέχοντες*

Τριάντα δύο νηπιαγωγοί (1 άντρας και 31 γυναίκες), με μέσο όρο 10-14 χρόνια υπηρεσίας, που υπηρετούσαν σε σχολεία των νομών Αττικής και Αχαΐας, συμπλήρωσαν εθελοντικά τον Κατάλογο Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας για τους μαθητές τους. Οι νηπιαγωγοί συμπλήρωσαν το εργαλείο περίπου στα μέσα της σχολικής χρονιάς, προκειμένου να έχουν πληρέστερη εικόνα της συμπεριφορά τους. Επειδή η συμμετοχή των νηπιαγωγών ήταν εθελοντική, οι νηπιαγωγοί συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια είτε για το σύνολο των μαθητών της τάξης είτε για μερικούς μόνο μαθητές. Συνολικά συμπληρώθηκαν 494 ερωτηματολόγια (252 για αγόρια και 242 για κορίτσια, με μέση ηλικία 5.5 χρόνια).



### *Εργαλείο*

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ο Κατάλογος Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας (Preschool Children Depression Checklist, PCDC) των Ισπανών ερευνητών Levi et al. (2001). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 32 προτάσεις που καλύπτουν ένα εύρος καταθλιπτικών συμπτωμάτων, συμπεριφορών και συναισθημάτων, έτσι όπως είναι πιθανό να εκδηλωθούν σε παιδιά ηλικίας 3-6 χρόνων. Οι προτάσεις αυτές προήλθαν από συστηματικές παρατηρήσεις παιδιών προσχολικής ηλικίας με κατάθλιψη σε κλινικό πληθυσμό από τους ερευνητές, την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τα DSM-IV κριτήρια που αφορούν τη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή. Οι προτάσεις εστιάζουν σε συναισθήματα και συμπεριφορές όπως μελαγχολική διάθεση, αλληλεπίδραση με συμμαθητές και ενήλικες, συμπεριφορές στο παιχνίδι, σωματικές και διατροφικές διαταραχές, κ.λπ. Έπειτα από διερευνητική ανάλυση παραγόντων αφαιρέθηκαν από το αρχικό ερωτηματολόγιο 5 προτάσεις. Το ερωτηματολόγιο που προέκυψε περιλάμβανε 27 προτάσεις, οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν στους εξής παράγοντες: α) έλλειψη ενέργειας και αίσθημα αναξιότητας, β) μοναξιά και άγχος και γ) θυμός και επιθετικότητα (Levi et al., 2001).

Αξιίζει να σημειωθεί ότι το PCDC δεν αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο και δεν προσδιορίζει επίπεδα φυσιολογικής ή παθολογικής συμπεριφοράς. Η κατασκευή του αποσκοπεί αποκλειστικά στην αναγνώριση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά ηλικίας 3-6 χρόνων από εκπαιδευτικούς και στη σαφή διαφοροποίησή τους από συμπτώματα που σχετίζονται με τη Διαταραχή Άγχους και τη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (Levi et al., 2001). Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξαν οι δημιουργοί του εργαλείου, έπειτα από την εφαρμογή του σε μη κλινικό πληθυσμό και σε δύο ομάδες παιδιών σε κλινικό πληθυσμό, με τις αντίστοιχες διαταραχές, γεγονός που επιβεβαιώνει τη διακριτική εγκυρότητα του εργαλείου. Ο δείκτης Cronbach's alpha του εργαλείου ήταν .90, ενώ οι δείκτες αξιοπιστίας των παραγόντων κυμάνθηκαν από .89 σε .90. Επιλέχθηκε το εργαλείο αυτό έναντι του επίσης ισπανικού εργαλείου αξιολόγησης της κατάθλιψης στην προσχολική ηλικία (Escala de Depresión preescolar para Maestros, ESDM3-6), των Domenech-Llaberia και συνεργατών (2009), επειδή περιλάμβανε πληρέστερο αριθμό συμπτωμάτων κατάθλιψης σε σχέση με αυτά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

Η αρχική έκδοση του Καταλόγου Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας (Preschool Children Depression Checklist, PCDC) μεταφράστηκε στα ελληνικά και επαναμεταφράστηκε στα αγγλικά από απόφοιτους της Αγγλικής Φιλολογίας. Επιλέχθηκε η αρχική έκδοση του εργαλείου (με τις 32 προτάσεις) έναντι της τελικής (με τις 27 προτάσεις), επειδή η εννοιολογική αξία αυτών των προ-

τάσεων (π.χ., δεν είναι ιδιαίτερα περίεργο, δεν έχει διάθεση να εξερευνήσει το περιβάλλον) υπερετρούσε των ψυχομετρικών τους αδυναμιών. Στη συνέχεια, η πιλοτική του εφαρμογή σε τέσσερις εκπαιδευτικούς, οι οποίοι το συμπλήρωσαν ενδεικτικά για δύο μαθητές τους, οδήγησε σε ορισμένες γλωσσικές βελτιώσεις. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην επιλογή της ορολογίας ώστε να είναι εύκολα κατανοητή από τους εκπαιδευτικούς. Οι εκπαιδευτικοί καλούνται να βαθμολογήσουν κάθε πρόταση σε κλίμακα τύπου Likert από 0 έως 4, το βαθμό στον οποίο παρατηρείται κάθε μία από τις συμπεριφορές στους μαθητές τους (0 = δεν παρατηρείται ποτέ, 1 = παρατηρείται σπάνια, 2 = παρατηρείται μερικές φορές, 3 = παρατηρείται συχνά και 4 = παρατηρείται πάντα).

### *Διαδικασία*

Μία γραπτή επιστολή που εξηγούσε τους σκοπούς της έρευνας και διαβεβαίωνε γονείς και εκπαιδευτικούς για την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών στάλθηκε στα σχολεία που συμμετείχαν. Οι νηπιαγωγοί που συμμετείχαν εθελοντικά στη μελέτη, αφού έλαβαν τις απαραίτητες οδηγίες από την ερευνήτρια, συμπλήρωσαν το εργαλείο για τους μαθητές της τάξης τους, χωρίς περιορισμό χρόνου.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### *Δομή του Καταλόγου Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας*

Επειδή το συγκεκριμένο εργαλείο χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σε Έλληνες εκπαιδευτικούς, ελέγχθηκε η παραγοντική δομή του έτσι όπως αυτή παρουσιάζεται στο δείγμα μας (επάρκεια δείγματος  $KMO = .944$ , Bartlett's test of sphericity  $< .01$ ,  $B.E. = 300$ ). Η σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτού του εργαλείου με άλλα αντίστοιχα εργαλεία δεν ήταν εφικτή, μια και δεν υπάρχουν –απ' όσο γνωρίζουμε– στα ελληνικά εργαλεία μέτρησης συναισθηματικών δυσκολιών από εκπαιδευτικούς, στην προσχολική ηλικία. Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση μέσω του SAS v9 φανέρωσε 4 παράγοντες (βλ. Πίνακα 1). Ο Παράγοντας 1 ερμηνεύει το 43.11% της διακύμανσης, ο Παράγοντας 2 το 29% της διακύμανσης, ο Παράγοντας 3 το 16.80% της διακύμανσης, και ο Παράγοντας 4 ερμηνεύει το 9.40% της διακύμανσης. Συνολικά, 98.40%. Επτά προτάσεις (1, 4, 6, 7, 13, 26, 31) αφαιρέθηκαν από την ανάλυση λόγω των χαμηλών τους φορτίσεων. Ο πρώτος παράγοντας (προτάσεις 2, 3, 5, 8, 9, 10, 14, 15, 19) περιλαμβάνει συναισθήματα και συμπεριφορές που φανερώνουν «έλλειψη ενέργειας και αίσθημα αναξιοτήτας». Ο δεύτερος παράγοντας (προτάσεις 11, 12,

18, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 32) φορτίζεται από προτάσεις που υποδηλώνουν συναισθηματικά και συμπεριφορές ενδεικτικά «μοναξιάς και ανησυχίας/άγχους». Ο τρίτος παράγοντας (προτάσεις 16, 17, 20, 21) φορτίζεται από προτάσεις που φανερώνουν «έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες», ενώ ο τέταρτος παράγοντας (προτάσεις

*Πίνακας 1: Αποτελέσματα διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης στην ελληνική έκδοση του Καταλόγου Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας*

Μεταβλητές	Φορτίσεις			
	Παρ. 1	Παρ. 2	Παρ. 3	Παρ. 4
<b>Έλλειψη ενέργειας και αίσθημα αναξιοτιίας</b>				
2. Δεν μιλάει πολύ.	.794			
3. Κινείται λίγο ή /και αργά.	.777			
5. Κουράζεται εύκολα.	.577			
8. Δυσκολεύεται να απολαύσει νέες καταστάσεις, φοβάται τις καινοτομίες.	.584			
9. Δυσκολεύεται να κοινωνικοποιηθεί, αισθάνεται καλύτερα σε μικρές ομάδες.	.680			
10. Νιώθει ότι απορρίπτεται από τους άλλους.	.623			
14. Νιώθει ανεπαρκή, ανίκανο.	.596			
15. Δείχνει ανίκανο να πάρει αποφάσεις.	.725			
19. Χρειάζεται βοήθεια για να βελτιώσει τις δραστηριότητες του.	.655			
<b>Μοναξιά και ανησυχία/άγχος</b>				
11. Δυσκολεύεται να αποχωριστεί τους γονείς του.		.631		
12. Έχει ανάγκη από επιβεβαίωση/χρειάζεται επιβράβευση.		.513		
18. Περνά περισσότερο χρόνο με τους ενήλικες.		.498		
22. Δεν συμμετέχει στα παιχνίδια με ευκολία.		.499		
23. Δυσκολεύεται να εκφράσει επιθυμίες και ανάγκες ή να ζητήσει βοήθεια.		.599		
24. Κλαίει συχνά.		.497		
25. Το νήπιο είναι ανήσυχο.		.546		
28. Είναι λυπημένο, με κακή διάθεση.		.660		
30. Είναι εσωστρεφές, ντροπαλό.		.581		
32. Έχει προβλήματα με το φαγητό.		.587		
<b>Έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες</b>				
16. Δεν ενδιαφέρεται για δραστηριότητες, αντικείμενα ή καταστάσεις.			.541	
17. Παίζει με μονότονο, επαναλαμβανόμενο τρόπο, με συγκεκριμένα αντικείμενα.			.546	
20. Δεν είναι ιδιαίτερα περίεργο, δεν έχει τη διάθεση να εξερευνήσει το περιβάλλον.			.574	
21. Χρειάζεται επιβεβαίωση για να σταματήσει να παίζει ένα παιχνίδι ή για να ασχοληθεί με κάτι άλλο.				.726
<b>Ευερεθιστότητα</b>				
27. Γκρινιάζει, είναι κακόκεφο ή εριστικό.				.717
29. Θυμώνει εύκολα.				.666

27, 29) από προτάσεις που υποδηλώνουν «ευερεθιστότητα» (βλ. Πίνακα 1). Στην ελληνική έκδοση του εργαλείου υπήρξαν τρεις προτάσεις, οι οποίες δεν είχαν περιληφθεί στην παραγοντική ανάλυση της ισπανικής έκδοσης: Η πρόταση «Νιώθει ότι απορρίπτεται από τους άλλους» (10), που απαντάται στον παράγοντα «Έλλειψη ενέργειας και αίσθημα αναξιοότητας». Η πρόταση «Δεν είναι ιδιαίτερα περιεργό, δεν έχει τη διάθεση να εξερευνήσει το περιβάλλον» (20), που φόρτισε τον παράγοντα «Έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες», και η πρόταση «Έχει προβλήματα με το φαγητό» (32), που φόρτισε τον παράγοντα «Μοναξιά και ανησυχία/άγχος».

Προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία των προτάσεων, σε διάστημα περίπου 15 ημερών μετά την πρώτη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από 5 εκπαιδευτικούς να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο για μερικούς από τους μαθητές για τους οποίους το είχαν συμπληρώσει την πρώτη φορά. Λόγω του φόρτου εργασίας των εκπαιδευτικών επιστράφηκαν 13 ερωτηματολόγια.

Η συσχέτιση Pearson  $r$ , για τον έλεγχο αξιοπιστίας επανεξέτασης που εφαρμόστηκε σε κάθε μία από τις προτάσεις ανάμεσα στην πρώτη και δεύτερη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, κυμάνθηκε από .71-1, με εξαίρεση την ερώτηση «Παραπονιέται για σωματικές ενοχλήσεις» ( $r = .09$ ). Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τους μέσους όρους, τυπικές αποκλίσεις και το δείκτη Cronbach's alpha των παραγόντων αυτών.

*Πίνακας 2: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και Cronbach's  $\alpha$  για τους παράγοντες του Καταλόγου Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας*

Παράγοντες	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	Alpha
1. Έλλειψη ενέργειας και αίσθημα αναξιοότητας	0.84	0.82	.92
2. Μοναξιά και ανησυχία/άγχος	1.06	0.80	.89
3. Έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες	0.73	0.76	.85
4. Ευερεθιστότητα	0.76	0.82	.74

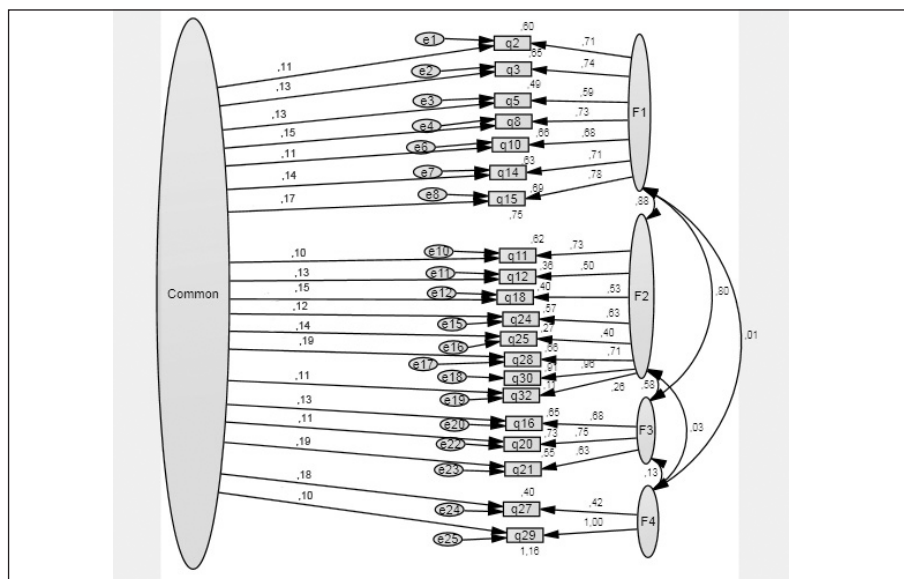
$N = 494$

### *Επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση*

Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής του εργαλείου ελέγχθηκε περαιτέρω με επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων. Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση επιλέχθηκε μέσω του AMOS v20. Λόγω των πολλαπλών αξιολογήσεων που έκανε η κάθε νηπιαγωγός, κρίθηκε αναγκαία η αντιμετώπιση της μονομέρειας που οφείλεται στην κοινή μέθοδο (Common-method bias/Variance (CMV, Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003), μέσω της διαδικασίας του Κοινού Λανθάνοντα Παράγοντα (Common Latent Factor, CLF). Αυτό σημαίνει ότι εκτός από τους παράγοντες τους οποίους φορτίζει η κάθε πρόταση, δημιουργήθηκε ένας παράγοντας στον οποίο

φορτίζουν όλες οι ερωτήσεις. Ο παράγοντας αυτός αντιπροσωπεύει τη μονομέρεια που οφείλεται στον τρόπο απάντησης των νηπιαγωγών. Σε αυτή την περίπτωση δεν έχει σημασία πόσες αξιολογήσεις έδωσε η κάθε νηπιαγωγός, διότι ο παράγοντας αυτός δέχεται φορτίσεις από όλα τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Το μοντέλο που προέκυψε μέσω αυτής της διαδικασίας (βλ. Σχήμα 1), επιβεβαιώνει τους παράγοντες που αναδείχθηκαν από τη διερευνητική παραγοντική ανάλυση των απαντήσεων των Ελλήνων εκπαιδευτικών, αφαιρεί όμως κάποιες επιπλέον προτάσεις από το εργαλείο (9, 19, 22, 23, 17). Βλέπουμε στο μοντέλο αυτό ότι οι ερωτήσεις φορτίζουν τον κάθε παράγοντα στις περισσότερες περιπτώσεις πάνω από .40. Η μέγιστη φόρτιση που έλαβε ο κοινός λανθάνων παράγοντας ήταν .19 (βλ. Σχήμα 1). Η φόρτιση αυτή υψωμένη στο τετράγωνο και επί τοις εκατό,  $.192 \cdot 100 = 3.61\%$ , δίνει τη μέγιστη διακύμανση που οφείλεται στον παράγοντα «Νηπιαγωγός» σε ποσοστό. Επειδή η τιμή αυτή είναι χαμηλή, οι διαφορές που οφείλονται στον παράγοντα Νηπιαγωγός είναι μικρές. Κατά συνέπεια, το υπόλοιπο 98.3% της διακύμανσης εξηγείται από τους άλλους παράγοντες. Η ανάλυση έδειξε ότι το μοντέλο αυτό μπορεί να γίνει αποδεκτό:  $\chi^2(59, N = 494) = 568.14, p < .001, CMIN/DF = 3.86, CFI = .95, RMSEA$  (Mean Square Error of Approximation) = .075 (90% CI = .069-.081), SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) = .081 (90% CI = .075-.087) (Byrne, 2010).



Σχήμα 1: Μοντέλο επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων του Καταλόγου Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας

### Κατάθλιψη και φύλο

Η διαφοροποίηση των συμπτωμάτων που περιλαμβάνονται στους τέσσερις παράγοντες του εργαλείου σε σχέση με το φύλο των μαθητών ελέγχθηκε με μονομεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (βλ Πίνακα 3). Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια όσον αφορά τα συμπτώματα κατάθλιψης, με τα κορίτσια να βιώνουν «μοναξιά και ανησυχία/άγχος» σε μεγαλύτερο βαθμό από τα αγόρια. Αντιθέτως, τα αγόρια χαρακτηρίζονται από «ευερεθιστότητα» σε μεγαλύτερο βαθμό από τα κορίτσια.

*Πίνακας 3: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και αποτελέσματα μονομεταβλητής ανάλυσης για τους παράγοντες του Κατάλογου Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας ως προς το φύλο των μαθητών.*

Παράγοντες	Αγόρια		Κορίτσια		F	p
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
1. Έλλειψη ενέργειας και αίσθημα αναξιοσύνης	0.78	0.80	0.91	0.83	2.88	.09
2. Μοναξιά και ανησυχία/άγχος	0.96	0.72	1.16	0.88	8.26	.001
3. Έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες	0.78	0.78	0.69	0.74	1.64	.20
4. Ευερεθιστότητα	0.97	0.86	0.54	0.72	36.33	.001

N = 494

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρόλο που η κατάθλιψη σε παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους έχει μελετηθεί αρκετά, δεν έχει επαρκώς διερευνηθεί σε παιδιά ηλικίας κάτω των 6 ετών (Luby, 2010). Ωστόσο, η κατάθλιψη μπορεί να υπάρχει ήδη στην προσχολική ηλικία και να συνεχίζεται και στη σχολική ηλικία. Αυτό υποδηλώνει την ανάγκη εντοπισμού αρχικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων όσο το δυνατό νωρίτερα. Ο Κατάλογος Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας φαίνεται ότι έχει τη δυνατότητα ανίχνευσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο γενικότερο μαθητικό πληθυσμό.

Ο Κατάλογος Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας περιλαμβάνει συναισθήματα και συμπεριφορές που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία αποτελούν συμπτώματα παιδικής κατάθλιψης. Αυτό προσδίδει στο εργαλείο φαινομενική εγκυρότητα. Η περαιτέρω διερευνητική και επιβεβαιωτική ανάλυση του εργαλείου ανέδειξαν την οργάνωση αυτών των συναισθημάτων και συμπεριφορών σε τέσσερις παράγοντες (έλλειψη ενέργειας και αίσθημα αναξιοσύνης, μοναξιά και ανησυχία/άγχος, έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες και ευερεθιστότητα).

Οι τρεις από αυτούς τους παράγοντες (έλλειψη ενέργειας και αίσθημα αναξιοσύνης, μοναξιά και ανησυχία/άγχος και ευερεθιστότητα) συμφωνούν με τους παράγοντες της έρευνας των Levi et al. (2001). Ο τέταρτος παράγοντας (έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες) βρέθηκε μόνο στην ελληνική μελέτη, σε αναλογία με την έρευνα των Leon et al. (1980). Φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί συνδέουν την κατάθλιψη στα παιδιά με την παθητικότητα. Το εύρημα αυτό είναι, επίσης, σε συμφωνία με μελέτες οι οποίες σημειώνουν ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, με μεγάλη πιθανότητα να έχουν κατάθλιψη χαρακτηρίζονται κυρίως από τα «τυπικά συμπτώματα», όπως ανηδονία, που εκδηλώνεται ως έλλειψη ευχαρίστησης για δραστηριότητες και παιχνίδι (Chrisman et al., 2006. Luby et al., 2003. Luby, 2010). Επίσης, από τη μελέτη μας προέκυψε ο παράγοντας «ευερεθιστότητα», ο οποίος μπορεί να θεωρηθεί ανάλογος του παράγοντα «θυμός και επιθετικότητα» που προέκυψε από τη μελέτη των Levi et al. (2001). Το αποτέλεσμα αυτό είναι σε συμφωνία με σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν ότι η κατάθλιψη δεν είναι συγκαλυμμένη, αλλά μπορεί να συνυπάρχει με έκδηλα προβλήματα συμπεριφοράς (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006. Tisher, 1995).

Οι αντιδράσεις των παιδιών, έτσι όπως αξιολογήθηκαν από τους εκπαιδευτικούς, και ο τρόπος με τον οποίο οργανώνονται σε παράγοντες, συμφωνούν με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η ποικιλία όμως αυτών των αντιδράσεων ταυτοχρόνως καθιστά τη διάγνωση της κατάθλιψης ή ακόμα και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, μια περίπλοκη διαδικασία. Αυτές οι αντιδράσεις θα μπορούσαν να θεωρηθούν στοιχεία της προσωπικότητας των παιδιών, χαρακτηριστικά μιας συγκεκριμένης φάσης στη συναισθηματική τους ανάπτυξη, ή ακόμη κι ένδειξη αδυναμίας προσαρμογής των παιδιών στο περιβάλλον του σχολείου. Δεν μπορούμε όμως να αποκλείσουμε και το ενδεχόμενο οι αντιδράσεις αυτές να αποτελούν πρόωρα σημάδια κατάθλιψης, από τη στιγμή μάλιστα που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι αντιδράσεις αυτές αποτελούν αναγνωρισμένα καταθλιπτικά συμπτώματα σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Στη συγκεκριμένη ηλικία που μελετήσαμε ο τρόπος οργάνωσης αυτών των αντιδράσεων δεν είναι σταθερός και απόλυτος. Στην πραγματικότητα, η πλαστικότητα και τρωτότητα που χαρακτηρίζουν την παιδική ηλικία, καθώς και η ετερογένεια του ίδιου του φαινομένου της κατάθλιψης καθορίζουν τη μεταγενέστερη πορεία των συμπτωμάτων (Levi et al., 2001). Σε καμία περίπτωση πάντως αυτά τα χαρακτηριστικά δεν πρέπει να περνούν απαρατήρητα, τη στιγμή μάλιστα που υποστηρίζεται η ορθότητα της κρίσης των εκπαιδευτικών που εκφράζουν ανησυχία για τυχόν καταθλιπτική διάθεση των μαθητών τους (Auger, 2004).

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση των απαντήσεων των εκπαιδευτικών ανάλογα με το φύλο των παιδιών, με τα αγόρια να εκτιμάται ότι παρουσιάζουν συμπτώματα ευερεθιστότητας σε μεγαλύτερο βαθμό από τα κορίτσια,

ενώ τα κορίτσια συμπτώματα μοναξιάς και ανησυχίας/άγχους σε μεγαλύτερο βαθμό από τα αγόρια. Τα ευρήματα αυτά είναι σε αντίθεση με έρευνα σε παιδιά ηλικίας 2-5 ετών, σε μη κλινικό πληθυσμό, στην οποία δε βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση ανάλογα με το φύλο (Angold et al., 2004). Απαιτείται, λοιπόν, περαιτέρω διερεύνηση των διαφυλικών διαφορών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Ταυτοχρόνως, η μελέτη έχει περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η συμπλήρωση του εργαλείου από εκπαιδευτικούς σε εθελοντική βάση, ο μικρός αριθμός των εργαλείων που συμπληρώθηκαν κατά τη διάρκεια των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων, καθώς και η έλλειψη δυνατότητας σύγκρισης των αποτελεσμάτων με κάποιο άλλο αντίστοιχο εργαλείο, καθιστά παρακινδυνευμένη τη διατύπωση βέβαιων συμπερασμάτων. Επιπλέον, παρά την επιβεβαιωτική και διερευνητική ανάλυση των δεδομένων, υπήρχε ένας ικανός αριθμός ερωτήσεων (12) που αφαιρέθηκαν από την αρχική ισπανική έκδοση του εργαλείου.

Τέλος, η μελέτη στηρίχθηκε αποκλειστικά στις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους μαθητές. Κι ενώ ο παράγοντας εκπαιδευτικός δεν βρέθηκε να επηρεάζει τις απαντήσεις αναφορικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα των μαθητών, ο μικρός αριθμός των νηπιαγωγών που συμμετείχαν καθιστά απαραίτητη τη διανομή του εργαλείου σε μεγαλύτερο αριθμό εκπαιδευτικών. Παρ' όλα αυτά, σε καμία περίπτωση οι εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών δεν είναι από μόνες τους επαρκείς για τον προσδιορισμό των παιδιών με καταθλιπτική διάθεση. Αν και ένα μεγάλο ποσοστό μαθητών που βιώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα μπορεί να γίνει αντιληπτό από τους εκπαιδευτικούς, υπάρχει αντίστοιχα κι ένας μεγάλος αριθμός μαθητών με συμπτωματολογία κατάθλιψης που δεν εκδηλώνουν τέτοια συμπεριφορά στους δασκάλους τους. Μελλοντικές έρευνες οφείλουν να συμπεριλάβουν τις εκτιμήσεις καταθλιπτικών συμπτωμάτων, σε γενικό αλλά και κλινικό πληθυσμό, με αξιολογητές όχι μόνο τους ενήλικες αλλά και τα ίδια τα παιδιά. Έχει υποστηριχθεί ότι ακόμη και παιδιά προσχολικής ηλικίας (κάτω των 6 χρόνων) μπορούν να αποτελέσουν έγκυρη πηγή πληροφόρησης για τη διάγνωση της κατάθλιψης (Luby, Belden, Sullivan, & Spitznagel, 2007).

Παρά τους περιορισμούς, η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί μια αρχική προσπάθεια διερεύνησης της δομής των συμπτωμάτων κατάθλιψης στην προσχολική ηλικία, σύμφωνα με τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών. Ταυτόχρονα, προτείνει ένα κατάλογο καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, ως ένα σύνομο και εύχρηστο εργαλείο αντίχνευσης από εκπαιδευτικούς, ενώ αποτελεί έναυσμα μελλοντικών ερευνών προς αυτή την κατεύθυνση.



## Συμπέρασμα

Η παιδική κατάθλιψη είναι δύσκολο να διαγνωστεί με εγκυρότητα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (Kovacs & Paulauskas, 1984). Ωστόσο η κατάθλιψη, καθώς και άλλες συναισθηματικές διαταραχές που βιώνουν τα παιδιά, συχνά περνούν απαρατήρητες από γονείς και εκπαιδευτικούς (Luby et al., 2004). Παράλληλα, η αύξηση των φαινομένων ψυχοπαθολογίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και αυτο-αποτελεσματικότητα των παιδιών (Njoroge & Bernhart, 2011), αλλά και τη μετέπειτα ζωή τους (Luby et al., 2004). Οι παραπάνω παραδοχές όχι μόνο καθιστούν αναγκαίο, αλλά μάλλον επιτάσσουν τον έγκαιρο εντοπισμό της κατάθλιψης από την προσχολική κιόλας ηλικία. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει εργαλείο ώστε να διευκολύνει τους εκπαιδευτικούς στην ανίχνευση των συμπτωμάτων κατάθλιψης των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Η παρούσα μελέτη αποτελεί μιαν αρχική προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση, προτείνοντας ένα εργαλείο συναισθηματικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων, ενδεικτικών καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε αυτή την ηλικία.

Επιπροσθέτως, οι εκπαιδευτικοί έχουν ελλιπή γνώση για τα συμπτώματα, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της παιδικής κατάθλιψης στους μαθητές τους (Klefaras & Didaskalou, 2006. Taggart & McMullan, 2007). Το γεγονός αυτό αντανακλά την έλλειψη ενός επαρκούς προγράμματος κατάρτισης εκπαιδευτικών αναφορικά με τις συναισθηματικές δυσκολίες των μαθητών (Taggart & McMullan, 2007). Είναι απαραίτητο, λοιπόν, ένα πλαίσιο συνεργασίας της οικογένειας με το σχολείο, φορείς ψυχικής υγείας και πανεπιστήμια (Kirchner et al., 2000), για την προώθηση προγραμμάτων ενημέρωσης, εντοπισμού και αντιμετώπισης των παιδιών που υποφέρουν από συμπτώματα κατάθλιψης. Η μελέτη αυτή, βασιζόμενη στην άποψη ότι η γνώση των συμπτωμάτων αποτελεί το πρώτο βήμα στην αναγνώριση της κατάθλιψης (Willis, 1996), αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια διευκόλυνσης των εκπαιδευτικών στην αναγνώριση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην προσχολική ηλικία.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behaviour checklist and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Angold, A., & Egger, H. L. (2007). Preschool psychopathology: Lessons for the lifespan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(10), 961-996.
- Angold, A., Egger, H. L., Erkanli, A., & Keeler, G. (2004). *Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders in preschoolers attending a large pediatric service*. Presented at the 51st Annual Meeting of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Washington, D.C.

- Auger, R. W. (2004). The accuracy of teacher reports in the identification of middle school students with depressive symptomatology. *Psychology in the Schools, 41*(3), 379-389.
- Auger, R. W. (2005). School-based interventions for students with depressive disorders. *Professional School Counseling, 8*(4), 344-352.
- Barrocas, A. L., & Hankin, B. L. (2011). Developmental pathways to depressive symptoms in adolescence: a multi-wave prospective study of negative emotionality, stressors, and anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 489-500.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. E., & Erbaugh, J. K. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives for General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with Amos: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). New York: Taylor and Francis.
- Chrisman, A., Egger, H., Compton, S. N., Curry, J., & Goldston, D. B. (2006). Assessment of childhood depression. *Child and Adolescent Mental Health, 11*(2), 111-116.
- Cooper, P., & Jacobs, B. (2011). *From inclusion to engagement: Helping students engage with schooling through policy and practice*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Smits, N., & Smit, F. (2006). Screening and early psychological intervention for depression in schools. Systematic review and meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry, 15*(5), 300-307.
- Domenech-Llaberia, E., Vinas, F., Pla, E., Jane, M. C., Mitjavila, M., Corbella, T., & Canals, J. (2009). Prevalence of major depression in preschool children. *European Child and Adolescent Psychiatry, 18*, 597-604.
- Giannakopoulos, G., Kazantzi, M., Dimitrakaki, C., Tsiantis, J., Kolaitis, G., & Tountas, G. (2009). Screening for children's depression symptoms in Greece: The use of the Children's Depression Inventory in a nation-wide school-based sample. *European Child and Adolescent Psychiatry, 18*, 485-492.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin, 127*(6), 773-796.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδανός.
- Kirchner, J. E., Yoder, M. C., Kramer, T. L., Lindsey, M. S., & Thrush, C. R. (2000). Development of an educational program to increase school personnel's awareness about child and adolescent depression. *Education, 121*(2), 235-246.
- Κλεφτάρης, Γ. (2011). Το παιδί με καταθλιπτικά συμπτώματα και η αντιμετώπισή του από τον δάσκαλο. Στο Μ. Ζαφειροπούλου & Α. Καλαντζή-Αζίζη (Επιμ. Έκδ.), *Προσαρμογή στο σχολείο* (σ. 423-456). Αθήνα: Πεδίο.
- Kleftaras, G., & Didaskalou, E. (2006). Incidence and teachers' perceived causation of depression in primary school children in Greece. *School Psychology International, 27*(3), 296-314.
- Kontopoulou, M. (2003). Adjustment difficulties in preschool education: Greek educators' aspects. *Early Child Development and Care, 173*(2-3), 259-269.
- Kovacs, M. (1980). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paediatrica, 46*, 305-315.

- Kovacs, M., & Paulauskas, S. L. (1984). Developmental stage and the expression of depressive disorders in children: an empirical analysis. *Child Development, 26*, 59-80.
- Leon, G. R., Kendall, P. C., & Garber, J. (1980). Depression in children: Parent, teacher and child perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology, 8*(2), 221-235.
- Levi, G., Sogos, C., Mazzei, E., & Paolesse, C. (2001). Depressive disorder in preschool children: Patterns of affective organization. *Child Psychiatry and Human Development, 32*(1), 55-69.
- Luby, J. L. (2010). Preschool depression: the importance of identification of depression early in development. *Current Direction in Psychological Science, 19*(2), 91-95.
- Luby, J. L., Belden, A., & Spitznagel, E. (2006). Risk factors for preschool depression: the mediating role of early stressful life events. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(12), 1292-1298.
- Luby, J. L., Belden, A., Sullivan, J., & Spitznagel, E. (2007). Preschooler's contribution to their diagnosis of depression and anxiety: uses and limitations of young child self-report of symptoms. *Child Psychiatry and Human Development, 38*, 321-338.
- Luby, J. L., Heffelfinger, A., Koenig-McNaught, A. L. C., Brown, K., & Spitznagel, E. L. (2004). The Preschool Feelings Checklist: A brief and sensitive screening measure for depression in young children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*(6), 708-717.
- Luby, J. L., Heffelfinger, A. K., Mrakotsky, C., Brown, K., Hessler, M. J., Wallis, J. M., & Spitznagel, E. L. (2003). The clinical picture of depression in preschool children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*(3), 340-348.
- Luby, J. L., Heffelfinger, A. K., Mrakotsky, C., Hessler, M. J., Brown, K., & Hildebrand, T. (2002). Preschool major depressive disorder: Preliminary validation for developmentally modified DSM-IV criteria. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 928-937.
- Martini, D. R., Strayhorn, J. M., & Puig-Antich, J. (1990). A symptom self-report measure for preschool children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*(4), 594-600.
- Mattison, R. E., Carlson, G. A., Cantwell, D. P., & Rosenbaum-Asarnow, J. (2007). Teacher and parent ratings of children with depressive disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15*(3), 184-192.
- Mesman, J., & Koot, H. M. (2000). Child-reported depression and anxiety in preadolescence: I. Associations with parent- and teacher-reported problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*(11), 1371-1378.
- Mullins, L. J., Chard, S. R., Hartman, V. L., Bowlby, D., Rich, L., & Burke, C. (1995). The relationship between depressive symptomatology in school children and the social responses of teachers. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 24*(4), 474-482.
- Njoroge, W. F. M., & Bernhart, K. P. (2011). Assessment of behavioral disorders in preschool-aged children. *Current Psychiatry Report, 13*, 84-92.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin, 115*(3), 424-443.

- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. P. (1991). Sex differences in depression and explanatory style in children. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 233-245.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- Sacco, W. P., & Graves, D. J. (1985). Correspondence between teacher ratings of childhood depression and child self-ratings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 14(4), 353-355.
- Stalets, M. M., & Luby, J. (2006). Preschool depression. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 899-917.
- Sterba, S., Egger, H. L., & Angold, A. (2007). Diagnostic specificity and nonspecificity in the dimensions of preschool psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(10), 1005-1013.
- Taggart, L., & McMullan, P. (2007). An exploratory study of teachers' knowledge about the symptoms of depression in young people with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(2), 183-195.
- Tisher, M. (1995). Teachers' assessments of prepubertal childhood depression. *Australian Journal of Psychology*, 47(2), 93-96.
- Wichstrom, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Hamre Sveen, T. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 695-705.
- Willis, S. M. (1996). *Childhood depression in school age children*. Reports, ED 415973.

# DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PRESCHOOL CHILDREN: A CHECKLIST FOR TEACHERS

*Maria S. Poulou*  
*University of Patras*

**Abstract:** Empirical evidence suggests that depression can be present in children already from preschool age. Depression often goes undetected by parents and educators. The present study proposes the use of a brief and easy to use tool to capture symptoms of depression in young children by preschool teachers. Thirty two preschool educators completed a preschool children depression checklist for 494 preschoolers. It was found that preschool children present emotional and behavioral responses that are indicative of depressive symptoms, with significant differences between boys and girls. Exploratory and confirmatory factor analysis confirmed the organization of the responses into factors such as lack of vitality and worthlessness, loneliness and anxiety, lack of interest for activities, and irritability. The tool can be useful for the detection of depressive symptoms in children of preschool age by educators.

**Key words:** Checklist of depressive symptoms, Depression, Preschool age, Teachers' perceptions.

**Address:** P.O. Box 40069, Athens 12310. Tel: +30-6938208781. E-mail: mpoulou@upatras.gr