

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

« Η σύνδεση του άγχους και της κατάθλιψης με τις αυτόματες σκέψεις
: μια έρευνα σε παιδιά δ', ε', στ' δημοτικού & α' γυμνασίου»



ΞΗΡΟΜΕΡΙΣΙΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΕΣ:

Κ. ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

Κ. ΑΝΔΡΕΟΥ ΕΛΕΝΗ

Κ. ΡΟΥΣΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΒΟΛΟΣ 2009



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ & ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

Αριθ. Εισ.:	7683/1
Ημερ. Εισ.:	11-12-2009
Δωρεά:	Συγγραφέας
Ταξιθετικός Κωδικός:	Δ
	155.418
	ΞΗΡ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	4
Περίληψη.....	6
Abstract.....	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

1. Εισαγωγή.....	
1.1 Το άγχος στην παιδική ηλικία.....	9
1.2 Η κατάθλιψη στην παιδική ηλικία.....	12
1.3 Το γνωστικό μοντέλο.....	15
1.4 Οι αυτόματες σκέψεις.....	20
1.5 Αυτόματες σκέψεις και γνωστικές παραποιήσεις.....	23
1.6 Αυτόματες σκέψεις και παιδιά.....	27
1.7 Η σύνδεση των αυτομάτων σκέψεων με το άγχος και την κατάθλιψη : ερευνητικά δεδομένα.....	28
1.8 Η γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία και αυτόματες σκέψεις : εφαρμογή στην εκπαιδευτική πρακτική	34
1.9 Υποθέσεις – Ερωτήματα.....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

2. Εισαγωγή.....	39
------------------	----

2.1 Δείγμα.....	39
2.2 Μεθοδολογικά εργαλεία.....	40
2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 Στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.....	43
3. 2 Συμπεράσματα – Συζήτηση.....	56
Βιβλιογραφία.....	60
Παράρτημα.....	64

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Προτού ξεκινήσει η παρουσίαση της συγκεκριμένης εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά κάποια πρόσωπα που συνέβαλλαν στην εκπόνηση του έργου.

Καταρχάς, οφείλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην κα. Ζαφειροπούλου Μαρία, Κλινική Ψυχολόγο, Καθηγήτρια Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Εξελικτικής Ψυχοπαθολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης και καθηγήτρια μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών που δέχθηκε να είναι η επιβλέπουσα στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Επιπλέον, ένα μεγάλο ευχαριστώ και στην κα. Ανδρέου Ελένη, Επίκουρη καθηγήτρια στο Παιδαγωγικό Τμήμα δημοτικής εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας που δέχθηκε επίσης να είναι επιβλέπουσα στην εκπόνηση της εργασίας μου. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα. Ρούση Χριστίνα, διδάσκουσα Ψυχολογίας με 407 στο Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και τρίτη επιβλέπουσα στην εργασία μου. για το χρόνο που μου αφιέρωσε, την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε δίνοντας μου οδηγίες και εξηγήσεις καθώς και για την ενθάρρυνσή της στη συνέχιση της προσπάθειάς μου. Εξαιρετικά χρήσιμη υπήρξε και η συνεισφορά της στη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων και στη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρω τα παιδιά, τους διδάσκοντες καθώς και το διευθυντικό προσωπικό των σχολείων που συμμετείχαν στην έρευνα για την προθυμία που επέδειξαν.

Η έρευνα που ακολουθεί είναι μια προσπάθεια να διερευνηθούν οι αυτόματες σκέψεις των παιδιών και ποιες από αυτές είναι πιο βασικές. Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας γίνεται καταρχάς ο προσδιορισμός των εννοιών του άγχους και της κατάθλιψης στην παιδική ηλικία. Στη συνέχεια παρουσιάζεται το γνωστικό μοντέλο και ο τρόπος με τον οποίο αυτό λειτουργεί. Κατόπιν, επιχειρείται μια προσπάθεια να διευκρινιστεί τι είναι, πώς εμφανίζονται και πώς λειτουργούν οι αυτόματες σκέψεις. Συνδυαστικά, παρουσιάζεται ποιες από αυτές τις σκέψεις

εμφανίζονται συχνότερα με τα προαναφερθέντα συναισθήματα, το άγχος δηλαδή και την κατάθλιψη. Είναι σημαντικό δε να τονιστεί πως όλα αυτά υποστηρίζονται από πληροφορίες που έχουν συγκεντρωθεί από έρευνες που έχουν κατά καιρούς διεξαχθεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό –ως επί το πλείστον- σχετικά με αυτό το θέμα που μας ενδιαφέρει. Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια υπάρχουν κάποιες αξιόλογες προσπάθειες ως προς το κομμάτι των αυτομάτων σκέψεων, κυρίως μέσα από προγράμματα παρέμβασης. Πρόκειται δηλαδή για προγράμματα τα οποία εφαρμόζονται στην εκπαιδευτική πρακτική. Στόχος τους είναι να δούμε ποιες από αυτές κυρίως συνδέονται με συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης, πώς μπορούμε να τις τροποποιήσουμε και έτσι να βοηθήσουμε περισσότερο τα παιδιά στο πώς θα προετοιμάζονται για ό, τι τους συμβεί στο μέλλον.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναλυτικά η παρουσίαση της έρευνας που διεξήχθη. Στην αρχή υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με το δείγμα και τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Εμφανίζονται η μεθοδολογία και η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν. Στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται μια συζήτηση πάνω στα αποτελέσματα καθώς και μια πρόταση για το πού ίσως θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν, προκειμένου να βοηθήσουμε τα παιδιά μακροπρόθεσμα. Στο παράρτημα βρίσκονται τα πρότυπα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από τα παιδιά που συμμετείχαν καθώς και ένα ήδη συμπληρωμένο από ένα μαθητή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία που παρουσιάζεται ακολούθως είναι μια προσπάθεια να διερευνηθεί ο τρόπος με βάση τον οποίο αυτά που αυτόματα έρχονται στο μυαλό των παιδιών καθοδηγούν τη συμπεριφορά τους και ειδικότερα ποια προκαλούν άγχος ή κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, προκειμένου να διαπιστωθεί αυτό, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα. Στόχος της έρευνας ήταν να εξακριβωθεί ποιες είναι οι βασικές αυτόματες σκέψεις στα παιδιά και κυρίως και κατ' επέκταση αν αυτές συνδέονται με την ύπαρξη συνοδών συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Σε αυτήν έλαβαν μέρος 277 παιδιά από την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας. Τα παιδιά φοιτούσαν στην τετάρτη , πέμπτη , έκτη δημοτικού καθώς και στην πρώτη γυμνασίου. Οι συμμετέχοντες λοιπόν μαθητές συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια : για το άγχος, την κατάθλιψη και τις αυτόματες σκέψεις. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έδειξε πως υπάρχουν κάποιες βασικές σκέψεις γύρω από τις οποίες οργανώνονται κυρίως το άγχος και η κατάθλιψη. Ως προς το άγχος οι αυτόματες σκέψεις οργανώνονται γύρω από αισθήματα απειλής ενώ ως προς την κατάθλιψη γύρω από αισθήματα αδυναμίας και αίσθηση αποτυχίας. Οι αυτόματες σκέψεις ούτως ή άλλως εμφανίζονται και μας καθοδηγούν σε πολλές περιπτώσεις. Όσο αυτόματα εμφανίζονται αυτές τόσο αυτόματα δραστηριοποιούν και αυτά τα συναισθήματα. Εδώ μας ενδιαφέρουν αυτές που σχετίζονται με τις συγκεκριμένες καταστάσεις. Η έρευνα επίσης έδειξε ότι ως προς το άγχος τα κορίτσια συγκεντρώνουν υψηλότερα ποσοστά αναφοράς ύπαρξής του. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να γίνουν προκειμένου οι αυτόματες σκέψεις να τροποποιούνται και να είναι ωφέλιμες και εποικοδομητικές για τα παιδιά.

ABSTRACT

The following study investigates the way young children's automatic thoughts lead their behaviors and, especially, the type of automatic thoughts which could potentially cause emotional problems. More specifically, the aim of the research project was to record the most common automatic thoughts in children and investigate whether there is a relationship between specific automatic thoughts and symptoms of anxiety and depression. The study took place in the wider region of Thessaly, Central Greece. Participants consisted of 277 children attending fourth, fifth, sixth and seventh grade. Pupils filled in three questionnaires recording automatic thoughts, anxiety and depression accordingly. Results indicated that there are some basic automatic thoughts which relate to anxiety and depression. Automatic thoughts related to anxiety are connected with feelings of threat while automatic thoughts related to depression are connected with feelings of weakness and failure. Girls show higher percentages of anxiety than boys. Further research on young children's automatic thoughts will help towards prevention of emotional difficulties early in the life of children.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χαρά, ο φόβος, το άγχος, ο θυμός είναι συναισθήματα που ο καθένας από εμάς αισθάνεται κάθε τόσο ή παρατηρούμε στους άλλους να τα αισθάνονται. Από τη στιγμή που γεννιόμαστε, από τις πρώτες ημέρες της ζωής μας, ερχόμαστε αντιμέτωποι με πολλά συναισθήματα. Τα παιδιά είναι ένα κομμάτι του πληθυσμού που βιώνει τέτοια συναισθήματα σε καθημερινή βάση και τα χρησιμοποιεί και στις αλληλεπιδράσεις του με τους άλλους. Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής τους μαθαίνουν όλο και περισσότερο να χρησιμοποιούν τα συναισθήματα στις καθημερινές τους διαδράσεις, με τρόπο που τα βοηθά να πετυχαίνουν τους στόχους τους και να τα καταφέρνουν. Μαθαίνουν λοιπόν ποια συναισθήματα είναι σημαντικά σε κάθε περίπτωση, μαθαίνουν πώς να τα εκφράζουν και να τα διαχειρίζονται αλλά και σε ποιόν μπορούν να εκφράσουν καλύτερα ένα συναίσθημα.

Ήδη από πολύ νωρίς στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας τα παιδιά αρχίζουν να καταλαβαίνουν τί ενδέχεται να συμβεί όταν εκφράζουν ένα συναίσθημα απέναντι στη μαμά, τον αδερφό ή το φίλο τους. Βεβαίως αυτό δε συμβαίνει μόνο για τα αρχέγονα συναισθήματα όπως είναι η χαρά, η λύπη ή ο θυμός. Ισχύει και στις περιπτώσεις όπου αυτό που αισθάνονται είναι απότοκος της συνειδητοποίησης της ύπαρξης των άλλων, της οικογένειας δηλαδή και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Συναισθήματα τέτοιου είδους είναι οι τύψεις, το άγχος και οι ενοχές.

Τα συναισθήματα αυτά καθώς ακόμη και πολλά άλλα εμφανίζονται όλο και πιο έντονα στη ζωή όλων των ατόμων και φυσικά και των παιδιών. Δεν τα γνωρίζουν τα παιδιά εκ των προτέρων, δεν γεννιούνται με αυτά. Στη διάρκεια όμως της ανάπτυξής τους, τα μαθαίνουν. Τα μαθαίνουν μέσα από τις συμπεριφορές των άλλων και μέσω της διάδρασής τους με αυτούς. Στην προκειμένη περίπτωση θα αναφερθούμε σε δυο καταστάσεις που γεννούν κυρίως αρνητικά φορτισμένα συναισθήματα, ήτοι το άγχος και η κατάθλιψη. Θα γίνει αναφορά στο πώς βιώνουν τα παιδιά άγχος και κατάθλιψη

και τι συνιστούν εν γένει αυτές οι δυο περιπτώσεις κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

1.1 Το άγχος στην παιδική ηλικία

Το άγχος είναι ένα οικείο και γνώριμο συναίσθημα για όλους τους ανθρώπους. Τόσο οι ενήλικες όσο και τα μικρά παιδιά σε κάποιες καταστάσεις βιώνουν έντονη ανησυχία σε κάποιο βαθμό και για κάποιο λόγο. Πρόκειται για ένα λειτουργικό συναίσθημα το οποίο σε φυσιολογικά επίπεδα μπορεί να είναι παραγωγικό και να μας βοηθά να ανταπεξέλθουμε σε δυσκολίες. Προετοιμάζει τον οργανισμό για να αντιμετωπίσει αυτό που έχει προκύψει. Υπό αυτές τις συνθήκες αποτελεί ένα στοιχείο το οποίο είναι συναφές προς την όλη αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Υπάρχουν όμως και κάποιες φορές όπου το βίωμα και η αίσθηση του άγχους είναι υπερβολικά σε ένταση και ιδιαίτερα επίμονα στο χρόνο. Τότε το άτομο δύναται να χάσει τη λειτουργικότητά του και να μην μπορεί να προσαρμοστεί ομαλά στην καθημερινότητά του. Έτσι, αντί να θωρακίζει το άτομο – και στην προκειμένη περίπτωση το παιδί που μας ενδιαφέρει - το προτρέπει να αποφεύγει κάποιες δύσκολες για το ίδιο καταστάσεις.

Η συστηματική μελέτη των διαταραχών άγχους στα παιδιά άρχισε να αποτελεί το επίκεντρο του ενδιαφέροντος πολλών μελετητών πρόσφατα. Αυτό οφείλεται στα πορίσματα ερευνών με βάση τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα των διαταραχών του άγχους δεν είναι μεμονωμένες και προσωρινές εκδηλώσεις αλλά επιμένουν στο χρόνο και δημιουργούν προβλήματα στην προσαρμογή του ατόμου τόσο στην εφηβεία όσο βέβαια και αργότερα, κατά την ενηλικίωση. Εκδηλώνεται κυρίως με σωματικά συμπτώματα και ποικίλες ψυχολογικές διεργασίες (Matthews, 1990). Για παράδειγμα, ένα παιδί που ετοιμάζεται να γράψει διαγώνισμα στο σχολείο, αρχίζει να νιώθει ταχυκαρδία, να ιδρώνει και να αισθάνεται ότι θα λιποθυμήσει. Αυτά είναι συμπτώματα άγχους που αποδίδονται στο φόβο του μήπως αποτύχει.

Όπως αναφέρουν οι Κακούρος & Μανιαδάκη (2006) διακρίνονται τρεις διαταραχές άγχους οι οποίες διαγιγνώσκονται κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας για πρώτη φορά:

α) Η διαταραχή άγχους του αποχωρισμού : Τα νήπια και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι φυσιολογικό να αισθάνονται κάποιου βαθμού άγχος σε περιπτώσεις πραγματικού ή ενδεχόμενου αποχωρισμού από τα άτομα τα οποία αισθάνονται κοντά τους και στα οποία είναι προσκολλημένα. Το άγχος αποχωρισμού διαγιγνώσκεται μόνο εφόσον ο φόβος του αποχωρισμού αποτελεί το επίκεντρο του άγχους και όταν αυτό έχει εκδηλωθεί κατά τα πρώτα έτη της ζωής. Επιπλέον, για να τεθεί η διάγνωση, είναι υποχρεωτικό να μην υφίσταται γενικευμένη διαταραχή της ανάπτυξης των στοιχείων της προσωπικότητας, τα οποία σχετίζονται με τη λειτουργικότητα του ατόμου. Το άγχος αποχωρισμού που εκδηλώνεται σε μη αναμενόμενη φάση της ηλικίας (για παράδειγμα στη διάρκεια της εφηβείας) δεν πρέπει να κωδικοποιείται, εκτός αν συνδέεται με μη φυσιολογική συνέχεια άγχους αποχωρισμού, το οποίο είναι συμβατό με το προηγούμενο στάδιο ανάπτυξης (Μπίμπου – Νάκου, 2004).

β) Η αποφευκτική διαταραχή της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας : Βασικό χαρακτηριστικό αυτού του είδους της διαταραχής είναι ένας φόβος για πράγματα που μπορεί να συμβούν και ότι δεν υπάρχει έλεγχος από το άτομο. Υπάρχει ένας διαρκής και επίμονος φόβος , ο οποίος εκλύεται από την παρουσία ή την πρόβλεψη της παρουσίας ενός ειδικού αντικειμένου ή μιας ειδικής κατάστασης. Έτσι τα παιδιά ή οι έφηβοι μπορεί να αποφύγουν να κάνουν κάτι ακριβώς επειδή ενυπάρχει αδιάλειπτα το άγχος και ο φόβος.

γ) Η υπεραγχώδης διαταραχή ή γενικευμένη αγχώδης διαταραχή : Υπάρχουν παιδιά που είναι πολύ ενεργητικά και μοιάζουν να μην ησυχάζουν ποτέ. Επιπλέον, τα ίδια αυτά παιδιά εκφράζουν έντονη ανάγκη για επιδοκιμασία και τελειότητα. Στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, το άγχος του παιδιού δεν εντοπίζεται σε κάτι συγκεκριμένο, ένα αντικείμενο ή μια συνθήκη. Γενικώς εμφανίζει μια ανησυχία για τα μελλοντικά συμβάντα, για το πώς φέρθηκε σε παρελθοντικές καταστάσεις ή για το αν είναι επαρκές. Τα παιδιά με γενικευμένο άγχος συνειδητοποιούν περισσότερο τα προβλήματά τους σε σχέση με αυτά που ταλανίζονται από άγχος αποχωρισμού.

Τα παιδιά όμως μπορούν να λάβουν όλες τις διαγνώσεις για τις αγχώδεις διαταραχές που λαμβάνουν και οι ενήλικες. Αξίζει ακόμη να σημειωθεί ότι από τα παιδιά που εμφανίζουν αγχώδεις διαταραχές στα μισά από αυτά η διαταραχή μπορεί να επιμείνει για οχτώ χρόνια. Οι Von Monakon & Mourge (Σκούρας, Χατζηδήμας, Καλούτσης & Παπαδημητρίου, 1947) το άγχος αποτελεί την πρώτη συναισθηματική αντίδραση που μπορούμε να βιώσουμε απέναντι σε καταστάσεις που απειλούν τη ζωή μας άμεσα ή έμμεσα. Ο Freud από την άλλη μέσα από συστηματικές προσπάθειες μελέτης του άγχους, κατέληξε σε δυο συστηματικές θεωρίες με τη δεύτερη να επεκτείνει και να θεμελιώνει βαθύτερα την πρώτη. Και στις δυο λοιπόν, θεμελιώδης είναι ο ρόλος της απουσίας εκφόρτισης, συμπεριλαμβανομένης και της ενστικτώδους ικανοποίησης (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987).

Η συχνότητα των διαταραχών άγχους στα παιδιά κυμαίνεται μεταξύ 5% και 10%, με υψηλότερα ποσοστά στα κορίτσια. Συνήθως χαρακτηρίζονται από σταθερότητα ως προς την πορεία αλλά η πλειονότητα τους δεν τις εμφανίζει και αργότερα, στην ενήλικη ζωή (Παπαγεωργίου, 2005). Είθισται να πρωτοεμφανίζεται το άγχος κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, αντιδρώντας κυρίως απέναντι στον αποχωρισμό από τους γονείς που τα κάνει να είναι ιδιαιτέρως ευερέθιστα και ευαίσθητα. Το παθολογικό των καταστάσεων αυτών καθορίζεται από τη σοβαρότητα, τη διάρκεια και την κοινωνική δυσλειτουργία που ενδεχομένως προκαλούν. Τα συμπτώματα συνήθως κορυφώνονται στη μέση παιδική ηλικία, μεταξύ δηλαδή 5 και 12 ετών (Παπαγεωργίου, 2005) και μπορεί να προκαλέσουν μια δυσπροσαρμοστικότητα που να οδηγήσει σε περιορισμό της κατάλληλης προσαρμοστικής και συναισθηματικής συμπεριφοράς του παιδιού.

Ο Ιεροδιακόνου (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987) μιλώντας για την προσωπικότητα και το χαρακτήρα αυτών των παιδιών, αναφέρει πως τις περισσότερες φορές είναι εξαρτημένα συναισθηματικά και με χαμηλή αυτοπεποίθηση. Δεν είναι κοινωνικά, στρέφονται προς τον εαυτό τους με τον οποίο μάλιστα είναι πολύ αυστηρά. Καταπιέζουν τα συναισθήματά τους, προσπαθούν να ελέγχουν τις πράξεις τους και δεν εκδηλώνουν ενθουσιασμό ή αυθορμητισμό. Οι αγχώδεις από πολύ μικρή ηλικία άρρωστοι είναι συνήθως πολύ φιλότιμοι και ευγενικοί με τους άλλους ενώ εμφανίζουν και μια πρόωρη σοβαρότητα, σαν να έχουν ωριμάσει πριν την ώρα τους.

Υπάρχουν κάποιοι αιτιολογικοί παράγοντες οι οποίοι παρατηρούνται και συνεισφέρουν στην αναγνώριση των αγχωδών διαταραχών. Όπως γίνεται κατανοητό

οι παράγοντες αυτοί είναι σύνθετοι και λειτουργούν αλληλεπιδραστικά. Διακρίνονται κυρίως σε δύο κύριες κατηγορίες : σε δημογραφικούς – κοινωνικούς και σε εκείνους που σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Ως προς τους πρώτους δόθηκε έμφαση στα δημογραφικά στοιχεία (κατεξοχήν το φύλο και η ηλικία) αλλά και το κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο των οικογενειών. Στους δεύτερους συγκαταλέγονται δεδομένα που έχουν να κάνουν με τις σχέσεις του παιδιού με την οικογένεια . Πιο συγκεκριμένα, δόθηκε έμφαση στη διάδραση ανάμεσα σε παιδί και γονέα. Τα κυριότερα σημεία από αυτήν την αλληλεπίδραση είναι : α) Ο υπερβολικός έλεγχος: Οι γονείς παρεμβαίνουν συνέχεια στις δραστηριότητες των παιδιών . Είτε τους παραχωρούν είτε αποδέχονται ελάχιστη αυτονομία, τα καθοδηγούν πολύ αυστηρά και περιορίζουν συστηματικά την ατομικότητα και την ανεξαρτησία τους. β) Υπερπροστασία : Οι γονείς προφυλάσσουν υπερβολικά τα παιδιά τους και αναλαμβάνουν οι ίδιοι να κάνουν τα πάντα, χωρίς να εκχωρούν αρμοδιότητες στα παιδιά. γ) Αποφυγή: Οι γονείς είτε αποφεύγουν συγκεκριμένες συνθήκες είτε καθοδηγούν τα παιδιά τους στο να φοβούνται.

1.2 Η κατάθλιψη στην παιδική ηλικία

Σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους οι άνθρωποι αισθάνονται πολλές φορές μελαγχολική διάθεση. Στα πλαίσια της αντιμετώπισης δυσκολιών και προβλημάτων είναι πιθανή μια πιο ήπια και μη ενεργητική διάθεση. Μια αποτυχία, ένας χωρισμός, μια οικονομική δυσκολία δύνανται να προκαλέσουν συναισθήματα στεναχώριας, ανημπόριας ή θλίψης. Κάποιες φορές όμως, τα συναισθήματα αυτά της μελαγχολίας μπορεί να είναι ιδιαιτέρως έντονα. Τότε το άτομο μπορεί να φτάσει σε σημείο να αισθάνεται για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στην καθημερινή του ζωή. Χάνει τη λειτουργικότητά του και δεν δύναται να αντιμετωπίσει τίποτα. Τότε μπορεί να βιώσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο.

Ως προς την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, αποτέλεσε πεδίο μεγάλων αντιπαράθεσεων ανάμεσα στους ερευνητές. Αρχικά επικρατούσε η άποψη

ότι οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι σπάνιες στα μικρά παιδιά. Πολλές έρευνες που έχουν διεξαχθεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχουν αφήσει πολλά αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με την αλήθεια των διαγνώσεων που αφορούν στα μικρά παιδιά (Birleson, 1981). Μάλιστα ο Frommer και οι συνεργάτες του (1968) υποστήριζαν ότι με αυτό που εννοούμε με τον όρο « κατάθλιψη » ίσως φτάσουμε στο σημείο να δούμε ότι το ένα τέταρτο των παιδιών πάσχει από κατάθλιψη κλινικής μορφής. Η αποδοχή της κατάθλιψης ως πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι έχει γίνει τα τελευταία μόλις χρόνια. Έως τότε εθεωρείτο ότι πρόκειται για μια διαταραχή που μπορεί να συμβεί μόνο στους ενήλικους. Επικρατούσε ευρέως η άποψη ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης αποτελούν φυσιολογικές και μεμονωμένες αντιδράσεις που έχουν τα παιδιά και κυρίως οι έφηβοι (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1988). Μια άλλη άποψη που είχε κερδίσει έδαφος ανάμεσα στους μελετητές ήταν ότι υπήρχαν «συγκαλυμμένες» μορφές κατάθλιψης. Σύμφωνα με αυτή, τα παιδιά δεν εμφανίζουν κατάθλιψη αλλά «καταθλιπτικά ισοδύναμα», τα οποία μπορούν να πάρουν τη μορφή επιθετικής συμπεριφοράς, υπερκινητικότητας, άρνησης για το σχολείο κ.τ.λ. (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Βεβαίως είναι κατανοητό πως η διάκριση της κατάθλιψης από μια μελαγχολική διάθεση είναι σημαντικό να γίνεται, όπως ήδη προαναφέρθηκε. Είναι άλλωστε σαφές πως οι περισσότεροι -αν όχι όλοι – οι άνθρωποι στη ζωή μας κάποια στιγμή νιώθουμε μια θλίψη, αισθανόμαστε να μας διακατέχει μια μελαγχολική διάθεση. Στα πλαίσια κάποιων προβλημάτων που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουμε ή δυσάρεστων καταστάσεων που μπορεί να συμβαίνουν εκείνη τη στιγμή στη ζωή μας, είναι μια φυσιολογική αντίδραση. Η έννοια όμως της κατάθλιψης ως συνδρόμου χαρακτηρίζεται από μια σειρά συμπτωμάτων και από πεποιθήσεις με καταθλιπτικό περιεχόμενο.

Με βάση τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα φαίνεται ότι η κατάθλιψη στα παιδιά δεν είναι συγκαλυμμένη απλά συνήθως δεν είναι εύκολα αναγνωρίσιμη. Τις περισσότερες φορές τυγχάνει να συνυπάρχει με άλλα προβλήματα, όπως μια διαταραχή αγωγής (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Σε άλλες περιπτώσεις, ο γονείς δεν αποδίδουν την πρέπουσα σημασία στα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίζουν τα παιδιά, θεωρώντας τα ως αναμενόμενες αντιδράσεις απέναντι σε μια επιθυμία τους που δεν πραγματοποιήθηκε ή σε έλλειψη κοινωνικότητας. Ωστόσο, η κατάθλιψη

αποτελεί μια διαταραχή με εμφανείς επιπτώσεις στην ανάπτυξη και στη λειτουργικότητα των παιδιών και των εφήβων.

Το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM (APA 1994b) αναγνωρίζει τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες, με παρόμοια κλινικά χαρακτηριστικά. Χαρακτηρίζεται λοιπόν από καταθλιπτική διάθεση και απώλεια της ευχαρίστησης από τις καθημερινές δραστηριότητες (ανηδονία) για αρκετές εβδομάδες. Άλλα συμπτώματα όπως σκέψη με καταθλιπτικό περιεχόμενο, αισθήματα κατωτερότητας, αυτοκτονικό ιδεασμό, προβλήματα στον ύπνο, αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής και απώλεια βάρους παρατηρούνται επίσης συχνά (Παπαγεωργίου, 2005). Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι στα παιδιά προσχολικής ηλικίας εμφανίζονται τα τυπικά συμπτώματα της νόσου και έτσι είναι απαθή, δυστυχημένα, αρνούνται τη λήψη τροφής και κλαίνει συχνά. Η κλινική εικόνα σε αυτήν την ηλικία είναι έντονα ασταθής και τα συμπτώματα αυτά στην πλειονότητά τους δεν παραμένουν σταθερά για ένα διάστημα ώστε να επιτρέπουν μια αξιόπιστη διάγνωση (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1988). Αργότερα, κατά τη διάρκεια της μέσης παιδικής ηλικίας, η διάκριση και κατά συνέπεια η διάγνωση της κατάθλιψης από άλλες διαταραχές είναι μάλλον δύσκολη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Η απόδοσή τους στο σχολείο είναι χαμηλή, δεν μπορούν να διαχειριστούν εύκολα τα προβλήματα και τις απογοητεύσεις, απομονώνονται πολύ και ξεσπούν συχνά πολύ έντονα. Στην ηλικία αυτή έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά παραπονιούνται πως δεν έχουν πολλά ενδιαφέροντα και πολύ συχνά αισθάνονται ανία και καθόλου ζωντάνια και ενέργεια. Αξίζει να σημειωθεί πως σε αυτή τη φάση τα συμπτώματα εμφανίζουν μια μάλλον πιο μόνιμη μορφή, ιδίως από τα 9 έως τα 12 χρόνια.

Ως προς την επιδημιολογία της καταθλιπτικής διαταραχής, φαίνεται ότι τα δεδομένα που υπάρχουν σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισής της διαφέρουν. Παρόλα αυτά, περίπου το 2 % των παιδιών σε ηλικία κάτω των 12 ετών παρουσιάζουν κατάθλιψη σε τέτοιο βαθμό που να απαιτείται παρακολούθηση από ειδικούς παιδοψυχιάτρους. Σύμφωνα με ευρείες επιδημιολογικές έρευνες στις Ηνωμένες Πολιτείες αλλά και στον Καναδά, εκτιμάται πως το 10 % - 20 % των αγοριών και το 15 % - 20 % των κοριτσιών περνούν περιόδους κατά τις οποίες κυριαρχεί η καταθλιπτική διάθεση. Τα αντίστοιχα ποσοστά στην εφηβεία κυμαίνονται στο 46 % για τα αγόρια ενώ για τα κορίτσια αγγίζει το 25 με 59 % (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Πέρα όμως από την επιδημιολογία και τα κλινικά συμπτώματα της νόσου, είναι σημαντικό να δούμε και σε ποιούς παράγοντες οφείλεται. Η διερεύνηση της αιτιολογίας στα παιδιά είναι μάλλον περιορισμένη σε σχέση με τους ενήλικες. Θεωρείται ως αποτέλεσμα της ύπαρξης πολλών παραγόντων: προδιαθεσικών που καθορίζουν γενετικά ή πρώιμων ψυχοπιεστικών γεγονότων που συντηρούν τη διαταραχή ή τέλος βιολογικών, όπως αναφέρει η Παπαγεωργίου (2005). Το παιδί είναι ευάλωτο και προδιατίθεται να εκδηλώσει κατάθλιψη. Στο πλαίσιο των γενετικών παραγόντων, φαίνεται πως η διαταραχή αφορά σε περισσότερα από ένα έλη της ίδιας οικογένειας. Παιδιά με έναν από τους δύο ή και τους δύο γονείς καταθλιπτικούς είναι δυο έως τρεις φορές πιθανότερο να εμφανίσουν επίσης κατάθλιψη. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 14% αν οι γονείς είχαν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της δικής τους παιδικής ηλικίας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Από την άλλη, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση ενός επεισοδίου είναι ποικίλοι. Οι κακές σχέσεις ανάμεσα στους γονείς, οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης, οι οικονομικές δυσκολίες και η έλλειψη φροντίδας προς τα παιδιά μπορεί να είναι κάποιοι από αυτούς. Όσον αφορά , τέλος , στους βιολογικούς παράγοντες οι διαταραχές στο μεταβολισμό των νευροδιαβιβαστών ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της διαταραχής.

1.3 Το γνωστικό μοντέλο

Η γνωστική θεραπεία αναπτύχθηκε από τον Aaron T. Beck στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια στις αρχές του 1960 ως μια δομημένη, βραχεία και προσανατολισμένη στο παρόν ψυχοθεραπεία για την κατάθλιψη, με στόχο την επίλυση των τρεχόντων προβλημάτων και την τροποποίηση του δυσλειτουργικού τρόπου σκέψης και συμπεριφοράς (Beck, 1964). Τα τελευταία χρόνια έρευνες των οποίων ο αριθμός έχουν δείξει ότι η γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία που ανέπτυξε ο Beck είναι μια αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας για πολλές διαταραχές. Η εστίαση, οι τεχνικές και η διάρκεια της θεραπείας έχουν αλλάξει κατά τη διάρκεια των χρόνων. Παραταύτα όμως, οι βασικές θεωρητικές αρχές της παραμένουν ίδιες και

ακλόνητες. Μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως ικανοποιητικά σε διαταραχές όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή πανικού, η κατάθλιψη, οι διαταραχές στην πρόσληψη τροφής και οι εξαρτήσεις από ναρκωτικές ουσίες. Οι θεραπευτές με προσανατολισμό σε αυτή τη μορφή θεραπείας έχουν αυξημένο ενδιαφέρον ως προς την επίλυση αυτών τέτοιου είδους διαταραχών. Πολλές έρευνες άλλωστε κατά καιρούς έχουν αποκαλύψει πως αυτά τα προβλήματα ταλανίζουν τόσο τον ψυχιατρικό όσο και το μη – κλινικό πληθυσμό. Ως ρεύμα στη ψυχολογία συνέβαλε σημαντικά στην κατανόηση της συμπεριφοράς του ατόμου και φυσικά των παιδιών. Οι θεμελιωτές αυτού του ρεύματος έδωσαν μεγάλη σημασία στη συμπεριφορά είτε πρόκειται για έκδηλη είτε για κεκαλυμμένη. Η σκέψη είναι μια μορφή κεκαλυμμένης συμπεριφοράς (Ronen, 1999). Το γνωστικό μοντέλο βασίζεται στην υπόθεση ότι τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές των ανθρώπων επηρεάζονται από τη αντίληψη τους για τα γεγονότα. Δεν είναι η κατάσταση που καθορίζει τι αισθάνονται οι άνθρωποι αλλά μάλλον ο τρόπος με τον οποίο αποδίδουν νόημα στα γεγονότα και ερμηνεύουν τις καταστάσεις. Σε μια συγκεκριμένη κατάσταση λοιπόν, οι υποκείμενες πεποιθήσεις κάποιου επηρεάζουν την αντίληψή του, η οποία εκφράζεται με ειδικές για την περίσταση αυτόματες σκέψεις. Οι τελευταίες με τη σειρά τους επηρεάζουν και τα συναισθήματα του.

Η γνωστική θεραπεία βασίζεται σε κάποιες βασικές παραδοχές , οι οποίες παρουσιάζονται συνοπτικά ακολούθως :

Α) Η αντίληψη και η εμπειρία είναι ενεργητικές διαδικασίες που αναφέρονται τόσο σε ενδογενή όσο και σε εξωγενή χαρακτηριστικά.

Β) Οι γνωσίες (γεγονότα που λαμβάνουν χώρα στο συνειδησιακό κομμάτι του ατόμου) αποτελούν σύνθεση τόσο εσωτερικών όσο και εξωτερικών ερεθισμάτων.

Γ) Το πώς ένα άτομο εκτιμά μια κατάσταση μπορεί να φανεί σε γενικές γραμμές από τις γνωσίες του (σκέψεις και νοητικές εικόνες).

Δ) Οι γνωσίες αποτελούν το φαινομενολογικό πεδίο του ατόμου και αντανακλούν την αντίληψή του για τον εαυτό του, τον κόσμο, το παρελθόν και το μέλλον του.

Ε) Αλλαγή στο περιεχόμενο των γνωστικών δομών του ατόμου προκαλεί αλλαγή στη συναισθηματική του κατάσταση και τη συμπεριφορά του. Κάθε ψυχολογικό πρόβλημα θεωρείται ότι επισυμβαίνει σε δυο επίπεδα : Σε επίπεδο έκδηλης συμπεριφοράς και σε επίπεδο των μηχανισμών που την υπαγορεύουν.

Ζ) Μέσω της ψυχοθεραπείας τα άτομα μπορούν να εντοπίσουν και να αλλάξουν τις γνωστικές τους παραποιήσεις. Πίσω από κάθε ψυχολογικό πρόβλημα υπάρχουν γνωσίες που σχετίζονται με αυτό.

Η) Η διόρθωση των δυσλειτουργικών νοητικών κατασκευών μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της ψυχικής υγείας του ατόμου.

Η θεραπεία στη γνωστική θεραπεία στηρίζεται στην ιδέα πως ό, τι νιώθουμε και κάνουμε οφείλεται στο τι σκεφτόμαστε. Παρέχει λοιπόν πολύ αποτελεσματικούς τρόπους για να βοηθήσει τα παιδιά με προβλήματα άγχους και κατάθλιψης και ερευνά τις σχέσεις ανάμεσα σε σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές. Υποθέτει μάλιστα πως πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε και μας ανησυχούν σχετίζονται με τον τρόπο που σκεφτόμαστε. Σκεπτόμενοι περισσότερο θετικά μας βοηθά να νιώθουμε καλά. Σκεπτόμενοι περισσότερο αρνητικά μπορεί να μας κάνει να νιώθουμε φοβισμένοι, ανήσυχοι, νευρικοί ή στεναχωρημένοι. Η προσέγγιση στηρίζεται στο ότι τα βασικά σχήματα και οι σκέψεις που υπάρχουν στο μυαλό του καθενός χρειάζεται να επεξεργαστούν και να διαλευκανθούν προκειμένου να φτάσουμε στην επίλυση των συναφών με αυτά προβλημάτων. Θεωρεί με άλλα λόγια πως ο μακροχρόνιος μαθημένος τρόπος σκέψης ευθύνεται για τις προσωπικές αλλά και τις διαπροσωπικές δυσλειτουργίες των ατόμων.

Οι γνωστικές προσεγγίσεις καταδεικνύουν την ανάγκη για διαμόρφωση ενός προσωπικού νοήματος για τον κάθε άνθρωπο. Πρώτος ο Beck τόνισε την μεγάλη σημασία που έχει η συναισθηματική ενόραση, η αναγνώριση δηλαδή των συναισθημάτων στις καθημερινές διαδράσεις, καθώς έδωσε έμφαση στο νόημα που αναπτύσσουμε με βάση τις σχέσεις μας. Έτσι γίνεται κατανοητό για ποιο λόγο ο βασικός πυρήνας της προσέγγισης αυτής συνίσταται στις ακόλουθες αρχές (Beck, 1995):

1. Η γνωστική θεραπεία βασίζεται στο διαρκώς εξελισσόμενο τρόπο κατανόησης του ασθενούς και των προβλημάτων του με γνωστικούς όρους.
2. Η γνωστική θεραπεία απαιτεί μια σταθερή θεραπευτική συμμαχία.
3. Η γνωστική θεραπεία δίνει έμφαση στη συνεργασία και στην ενεργό συμμετοχή.
4. Η γνωστική θεραπεία είναι προσανατολισμένη σε στόχους και επικεντρωμένη σε προβλήματα.
5. Η γνωστική θεραπεία αρχικά είναι προσανατολισμένη στο παρόν.
6. Η γνωστική θεραπεία είναι εκπαιδευτική, επιδιώκει να διδάξει στον πελάτη πώς να γίνει ο θεραπευτής του εαυτού του και δίνει έμφαση στην πρόληψη των υποτροπών.
7. Η γνωστική θεραπεία είναι χρονικά περιορισμένη.
8. Οι γνωστικές θεραπευτικές συνεδρίες είναι δομημένες.
9. Η γνωστική θεραπεία διδάσκει στους ασθενείς να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να απαντούν στις δυσλειτουργικές σκέψεις και πεποιθήσεις τους.
10. Η γνωστική θεραπεία χρησιμοποιεί μια ποικιλία τεχνικών για να αλλάξει τον τρόπο σκέψης, τη διάθεση και τη συμπεριφορά.

Ο Lazarus (Horowitz, 1988, 1989) έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη συγκεκριμένη θεωρία καθώς επίσης και στις μεθόδους που χρησιμοποιεί. Αυτός λοιπόν διεξήγαγε μια σημαντική έρευνα για να καταδείξει την βαρύτητα που μπορεί να παίζει το γνωστικό – συμπεριφορικό μοντέλο στη θεραπεία μιας βασικής διαταραχής, δηλαδή του άγχους. Αρχικά – προκειμένου να αποδείξει κάτι τέτοιο - παρομοίασε το άγχος με την απώλεια. Πιο συγκεκριμένα, ανέφερε πως η συναισθηματική κατάσταση την οποία βιώνει κάποιος που αντιμετωπίζει μια απώλεια είναι ίδια με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται κάποιος που είναι σε στρες. Για παράδειγμα, όταν κάποιος

θρηνεί βιώνει ένταση, ξέσπασμα, άρνηση, απόσυρση, όπως περίπου και σε καταστάσεις έντονου άγχους. Ο τρόπος με τον οποίο αντιδρούν οι άνθρωποι σε τραυματικά για αυτούς γεγονότα ποικίλλουν ανάλογα με τη γνωστική και συναισθηματική τους προσέγγιση : με άλλα λόγια ανάλογα με τα σχήματά τους. Ο Lazarus στη συνέχεια πρότεινε κάποια βήματα που μπορεί να γίνουν για να αλλάξει η δυσλειτουργική συμπεριφορά, Μέσα από αυτό, διαφαίνεται πως η θεραπεία αυτή είναι δυναμική και όχι στατική που εστιάζει στην σταδιακή αλλαγή. Παρά τα εμπόδια και τις δυσκολίες που μπορούν κατά διαστήματα να προκύπτουν, υπάρχει η δυνατότητα να μεταβληθούν πολλά πράγματα μέσα από την αλλαγή σε βασικούς γνωστικούς άξονες, όπως είναι τα σχήματα και οι αυτόματες σκέψεις.

Επειδή αυτό το είδος της προσέγγισης του ατόμου και της συμπεριφοράς του στηρίζεται στην αλλαγή μέσω της μάθησης, είναι προφανές πως χρησιμοποιεί προς αυτήν την κατεύθυνση κάποια εργαλεία. Μεγάλη σημασία λοιπόν δίνεται στα ψυχομετρικά εργαλεία, τα οποία συνδράμουν στο να βρεθεί πού ακριβώς εντοπίζεται ένα πρόβλημα. Σε ό, τι αφορά μάλιστα στον τομέα που μας ενδιαφέρει εδώ έχουν κατασκευαστεί πολλά που να καλύπτουν ικανοποιητικά το ρόλο τους. Ένα από αυτά είναι και το Ερωτηματολόγιο για τα Γνωστικά Σχήματα των Παιδιών [Schema Questionnaire for Children (SQC)]. Προτού περάσουμε να δούμε πώς θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση στην εκπαιδευτική κοινότητα, θα παρουσιάσουμε προηγουμένως ένα σημαντικό εργαλείο που χρησιμοποιείται σε αυτό το είδος της ψυχοθεραπείας. Το εργαλείο αυτό έρχεται να επιβεβαιώσει ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της: ότι δύναται δηλαδή να αλλάξει.

Κάθε σκέψη, κάθε συλλογή γύρω από ένα θέμα γεννά και το αντίστοιχο συναίσθημα. Πρόκειται για μια διαδικασία πλήρως φυσιολογική και αναμενόμενη, η οποία μάλιστα ενδέχεται από κάποιο σημείο και έπειτα και σε ορισμένες περιπτώσεις να αυτοματοποιείται. Εύλογα το παιδί, όπως φυσικά όλοι μας, μπαίνει στη διαδικασία να προβεί σε εικασίες και υποθέσεις για ό,τι του προκύψει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να οδηγείται στην υιοθέτηση ανάλογων συμπεριφορών και συναισθηματικών αντιδράσεων.

Από κάποιο σημείο και μετά αυτού του είδους η σύνδεση ανάμεσα στη σκέψη και στο συναίσθημα που προκαλεί τείνει να γίνεται αβίαστα. Εμφανίζονται δηλαδή οι αυτόματες σκέψεις.

1.4 Οι Αυτόματες σκέψεις

Οι σκέψεις αυτές δεν αποτελούν ένα χαρακτηριστικό που προσιδιάζει μόνο στους ανθρώπους οι οποίοι αντιμετωπίζουν κάποια ψυχολογικά προβλήματα. Αποτελούν για όλους μας μια κοινή εμπειρία την οποία κουβαλούμε. Αν και ίσως φαίνεται οξύμωρο, έχουμε ελάχιστη ενημερότητα για την ύπαρξή τους. Με εξάσκηση όμως είναι περισσότερο εύκολο από όσο μπορεί να θεωρεί κάποιος να τις ανασύρουμε στη συνείδησή μας και να τις γνωρίσουμε (Beck, 1995). Μόλις τις συνειδητοποιήσουμε, μπορούμε να κάνουμε έναν έλεγχο της πραγματικότητας – αν βέβαια δεν υπάρχει κάποια ψυχοπαθολογική δυσλειτουργία.

Οι αυτόματες σκέψεις τις περισσότερες φορές είναι αρκετά σύντομες και τα άτομα βιώνουν τα συναισθήματα που τους δημιουργούν. Δεν έχουν συνείδηση της ύπαρξής τους παρά βιώνουν έντονα τα συναισθήματα που τους προκαλούν. Για παράδειγμα, το άτομο δεν μπορεί εύκολα να καταλάβει για ποιο λόγο αισθάνεται άγχος, θυμό, λύπη και άλλα τέτοια αισθήματα δυσφορίας. Παραταύτα όμως τα νιώθει, χωρίς να κατανοεί ότι είναι προϊόντα των αυτομάτων σκέψεων. Ταυτόχρονα, οι αυτόματες σκέψεις μπορούν να εκφράζονται με λεκτικό ή με οπτικό τρόπο ή και με τους δυο. Και αν ακόμη εμφανίζονται με στενογραφικό τρόπο, αν το άτομο τις εντοπίσει τότε μπορεί να τις φέρει και στην επιφάνεια και να τις βγάλει προς τα έξω. Συνήθως οι άνθρωποι τις αποδέχονται ως αληθινές, χωρίς σκεφτούν το περιεχόμενό τους εξονυχιστικά και ενδελεχώς. Οι σκέψεις αυτές μπορούν να αξιολογηθούν σχετικά με τη χρησιμότητα και την αξιοπιστία τους. Για το σκοπό αυτό συνήθως διακρίνουμε τρεις τύπους αυτομάτων σκέψεων (Beck, 1995) :

Α) Ο πρώτος τύπος – που απαντάται και πιο συχνά – είναι σε κάποιο βαθμό διαστρεβλωμένος. Αυτό συμβαίνει είτε υπάρχουν αντικειμενικά πειστήρια για αυτό είτε όχι. Παράδειγμα : « *Είμαι χαζός, δεν καταλαβαίνω τίποτα* »

Β) Ο δεύτερος τύπος περιλαμβάνει τις σκέψεις οι οποίες είναι μεν ακριβείς αλλά τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει το άτομο που τις κάνει δεν ανταποκρίνονται

στην πραγματικότητα. Παράδειγμα : « Δεν μπορώ να βοηθήσω η φίλη μου στα μαθήματά της. Είμαι πολύ κακή »

Γ) Ο τρίτος τύπος αυτομάτων σκέψεων είναι ακριβής και αντιπροσωπευτικός της πραγματικότητας αλλά ταυτόχρονα είναι και πλήρως δυσλειτουργικός. Παράδειγμα: « Δεν προλαβαίνω με τίποτα να βγάλω όλη την ύλη για το διαγώνισμα μέχρι αύριο το πρωί. Δεν πρέπει να κοιμηθώ καθόλου »

Αυτού του είδους οι σκέψεις είναι σαν ένα κασετόφωνο το οποίο παίζει συνέχεια στο μυαλό των παιδιών Έρχονται λοιπόν στο μυαλό με ξαφνικό τρόπο κατά τη διάρκεια της ημέρας και διαρκώς «σχολιάζουν» τη συμπεριφορά και το τί συμβαίνει στο περιβάλλον (Stallard, 2006). Ξεφυτρώνουν τελείως αυθόρμητα, δεν είναι αποτέλεσμα επαγωγικής σκέψης ή σκόπιμης και από κάποιο σημείο και μετά γίνονται σχεδόν προβλέψιμες. Τα παιδιά σκέφτονται για τον εαυτό τους, τους άλλους και το μέλλον και προβαίνουν σε σενάρια καταστροφικού περιεχομένου. Ως αποτέλεσμα αυτού, ανησυχούν και άγχονται υπερβολικά ήδη από το επίπεδο της σκέψης και μόνο. Φυσικά για τα ίδια τα παιδιά τα σενάρια αυτά φαίνονται πολύ λογικά. Θεωρούν ότι είναι απόλυτα πιστευτά και ότι κινούνται σε πολύ λογική βάση. Ακριβώς επειδή εντρυφούν σε αυτά από πολύ μικρή ηλικία, πιστεύουν ότι ανταποκρίνονται στη πραγματικότητα. Δεν είναι σε θέση έτσι να διαχωρίζουν ότι μπορεί να υπάρχει διαστρέβλωση και παραποίηση. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της διαδικασίας τη οποία ακολουθούν είναι αυτό που περιγράφεται στη συνέχεια:

« Ο Κώστας, μαθητής της Ε' δημοτικού, σκέφτεται πολύ γύρω από τον ποδοσφαιρικό αγώνα που θα διεξαχθεί ανάμεσα στους συμμαθητές του και στα παιδιά του άλλου τμήματος. Πιστεύει πως δεν θα καταφέρει να βάλει ούτε ένα γκολ και κάτι τέτοιο τον γεμίζει με άγχος. Αρχίζει λοιπόν να θεωρεί πως έτσι οι φίλοι του θα τον κοροϊδεύουν και δεν θα θέλουν να ξανασυμμετάσχει σε κανένα παιχνίδι. Αποτέλεσμα όλου αυτού είναι να αισθάνεται έντονη εφίδρωση και ταχυκαρδία πολύ πριν έρθει η ώρα για το ματς ...»

Η ερμηνεία μιας οποιασδήποτε κατάστασης, η οποία εκφράζεται τις περισσότερες φορές με τις αυτόματες σκέψεις , επιδρά και στα συνακόλουθα συναισθήματα και στη συμπεριφορά μας. Βεβαίως αυτό δεν σχετίζεται με περιστατικά τα οποία δύνανται να προκαλέσουν αναστάτωση σε οποιονδήποτε άνθρωπο όπως για παράδειγμα μια αποτυχία ή μια απώλεια (Beck, 1995). Υπάρχουν όμως άνθρωποι οι οποίοι

συνηθίζουν να παρερμηνεύουν ακόμα και καταστάσεις οι οποίες φαίνεται να είναι θετικές ή τέλος πάντων να μην είναι πραγματικά αρνητικές ή κρίσιμες.

Μέσα από αυτή την παράθεση διαφαίνεται ο καταλυτικός τρόπος με τον οποίο λειτουργούν οι αυτόματες σκέψεις. Εισβάλλουν αιφνίδια στο μυαλό και φέρνουν μαζί τους αρνητισμό και απαισιοδοξία. Ας δούμε τώρα κάποια κοινά χαρακτηριστικά τους, όπως τα παραθέτει ο Stallard (2006) για να γίνει περισσότερο κατανοητή η δύναμή τους:

A) Είναι αυτόματες, εμφανίζονται αιφνίδια χωρίς να προηγηθεί κάποια ανάλογη σκέψη.

B) Είναι διαστρεβλωμένες, καθώς μια προσεκτική ανάλυσή τους δείχνει ότι δεν συμβαδίζουν με μια αντικειμενική κοινή λογική.

Γ) Είναι συνεχόμενες, οπότε δεν επιλέγουμε να τις δημιουργήσουμε στο μυαλό μας και άμα τη εμφανίσει τους να τις απωθήσουμε.

Δ) Είναι αληθοφανείς και αυτός είναι ο λόγος για το οποίο τις αποδεχόμαστε τόσο άκριτα και χωρίς αμφισβήτηση.

E) Ακριβώς επειδή είναι τόσο αληθοφανείς, τις προσέχουμε ιδιαίτερα και τις αποδεχόμαστε.

ΣΤ) Εμφανίζονται τόσο συχνά που από κάποιο σημείο και μετά δημιουργούν μια αίσθηση οικειότητας.

Z) Όσο περισσότερο τους δίνουμε τη προσοχή μας τόσο περισσότερο τις αποδεχόμαστε και τις κάνουμε κτήμα μας.

Ο Young αναγνώρισε μια ομάδα από τέτοιες πεποιθήσεις στην παιδική ηλικία με διάρκεια και σταθερότητα – όπως για παράδειγμα το « είμαι μια αποτυχία» ή «κανείς δε με αγαπάει». Αυτές φαίνεται ότι δεν προκύπτουν από μεμονωμένα τραυματικά γεγονότα αλλά συνήθως απορρέουν από δυσλειτουργικές σχέσεις με το περιβάλλον (Parker, 2000). Διαφαίνεται λοιπόν πως αυτές οι σκέψεις δε δημιουργούνται από μόνες τους παρότι η δράση τους θα μπορούσε ίσως να

δικαιολογήσει κάτι τέτοιο. Πυροδοτούνται από τις πυρηνικές πεποιθήσεις. Πρόκειται για ισχυρά πρότυπα σκέψης για τον εαυτό μας, το περιβάλλον και το μέλλον που με τον καιρό τείνουν να γίνονται ιδιαιτέρως άκαμπτα (Stallard, 2006). Βεβαίως, η ύπαρξη των αυτομάτων σκέψεων δε σημαίνει ότι είναι πάντα δυσλειτουργική. Μπορεί να είναι πολύ χρηστικές στο να νοηματοδοτούμε τη ζωή μας και ίσως ακόμη να προβλέπουμε κάποια προβλήματα. Στην αντίθετη περίπτωση όμως δύναται να δημιουργούν οι ίδιες πρόβλημα. Ενδέχεται δηλαδή να οδηγούν σε υπεργενικεύσεις ή υπερμεγεθυνσεις που παρεμποδίζουν φυσικά τη λήψη σωστών και ρεαλιστικών αποφάσεων. Έτσι λοιπόν γίνονται και πολύ περιοριστικές.

Ακριβώς επειδή οι σκέψεις αυτές μπορούν να τροποποιηθούν και να αποκτούν διαφορετικό νόημα για το άτομο, κάποιοι ειδικοί της γνωστικής προσέγγισης που έχουν ασχοληθεί με τη διερεύνηση τους, έχουν δημιουργήσει κάποια εργαλεία, πολύ χρήσιμα στους ασθενείς, με τα οποία μπορούν να γνωρίσουν καλύτερα τις αυτόματες σκέψεις που κάνουν αλλά και τι συναισθήματα τους αφήνουν. Ένα τέτοιο εργαλείο είναι το Ημερολόγιο Δυσλειτουργικών Σκέψεων. Αυτό προτάθηκε από την Beck (1995). Πρόκειται για ένα εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιεί το άτομο προκειμένου να συμπληρώνει αποτελεσματικά τις αυτόματες σκέψεις, ελαττώνοντας τη δυσφορία που αυτές προκαλούν. Υπάρχουν βέβαια πολλά ακόμη, όπως άλλωστε και τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στη έρευνά μας – για τα οποία θα γίνει λόγος στο δεύτερο μέρος της εργασίας.

1.5 Αυτόματες σκέψεις και γνωστικές παραποιήσεις

Οι δυσπροσαρμοστικές αυτές σκέψεις ενδέχεται να πάρουν διάφορες μορφές, όπως αυτοκριτική, μηρυκασμό, γνωστική αποφυγή ή γνωσιακές παραποιήσεις. Οι τελευταίες ουσιαστικά είναι σφάλματα που κάνουν οι άνθρωποι κατά τη διαδικασία της επεξεργασίας των πληροφοριών. Τέτοιου είδους σφάλματα βοηθούν στο να

διατηρεί το άτομο τις δυσλειτουργικές του πεποιθήσεις και με αυτόν τον τρόπο να διατηρεί την πίστη του σε αυτές και να τις ενισχύει (Καλαντζή – Αζίζι, 2002). Η Beck (1995) αλλά και οι Dattilio & Padesky (1995) προτείνουν δώδεκα είδη τέτοιων γνωσιακών παραποιήσεων, τα οποία παρατίθενται στη συνέχεια ταυτόχρονα και με παραδείγματα προκειμένου να γίνουν περισσότερο κατανοητά:

1) **Διπολική σκέψη** : Το άτομο αξιολογεί όλες τις εμπειρίες και τις καταστάσεις υπό το πρίσμα του « όλα ή τίποτα ». Αντιλαμβάνεται δηλαδή ότι όλα υπόκεινται σε ακραίες θέσεις με τη μορφή « άσπρο – μαύρο» και όχι ότι υπάρχουν και ενδιάμεσες αξιολογήσεις. Για παράδειγμα αν ένα παιδί δεν πάρει καλό βαθμό σε κάποιο διαγώνισμα ενώ στα υπόλοιπα οι επιδόσεις του είναι άριστες, κάνοντας μια διπολική σκέψη πιστεύει ότι « δεν είναι καλός μαθητής, δεν τα καταφέρνω με τα διαγωνίσματα» .

2) **Υπεργενίκευση** : Σε αυτό το είδος της παραποίησης, το άτομο θεωρεί ότι κάποια γεγονότα μπορεί να είναι αντιπροσωπευτικά συναφών καταστάσεων σε όλες τις περιστάσεις, όπου και αν εμφανίζονται. Βγάζει ένα γενικό κανόνα, ο οποίος όμως συνάγεται από μεμονωμένα στοιχεία τα οποία σίγουρα δεν αποτελούν δείκτη. Έτσι λοιπόν, ένα παιδί που οι γονείς του αθετούν μια υπόσχεση που του είχαν δώσει, θεωρεί ότι « δεν μπορεί πια να έχει εμπιστοσύνη σε κανέναν άνθρωπο».

3) **Αυθαίρετο συμπέρασμα** : Σε αυτήν την περίπτωση, το άτομο οδηγείται σε συμπεράσματα τα οποία δεν είναι αποτέλεσμα της πραγματικής κατάστασης. Δε στηρίζονται επαρκώς σε ακριβή και έγκυρα δεδομένα. Για παράδειγμα : η σύζυγος που βλέπει ότι ο άντρας της επιστρέφει πολύ αργότερα από την εργασία του από ότι συνήθως πιστεύει «ότι εκείνος έχει εξωσυζυγική σχέση».

4) **Καταστροφολογία** : Πρόκειται για εκείνη την περίπτωση γνωστικής παραποίησης, όπου το άτομο προβλέπει την αρνητική έκβαση μιας κατάστασης, χωρίς και πάλι να στηρίζει μια τέτοια πεποίθηση σε επαρκείς ενδείξεις. Έτσι ένα παιδί μπορεί να σκεφτεί πως «αν δεν πάω καλά στα μαθήματα, δε θα αξίζω τίποτα», κάνοντας δυσοίωνες υποθέσεις και εικασίες για κάτι που ίσως δεν επαληθευθεί και δεν στηρίζεται σε σαφή δεδομένα.

5) **Μεγιστοποίηση και Ελαχιστοποίηση** : Πρόκειται για εκείνες τις περιπτώσεις όπου τα άτομα τείνουν να προβαίνουν σε αξιολογήσεις που τα αφορούν είτε αμβλύνοντας τα αρνητικά στοιχεία είτε μειώνοντας τα θετικά. Μια κατάσταση δηλαδή θεωρείται περισσότερο ή λιγότερο σοβαρή από όσο είναι στην πραγματικότητα. Επί παραδείγματι, ένα παιδί που έχει εξαιρετικές επιδόσεις στο ποδόσφαιρο και αποσπά ευμενή σχόλια από τον προπονητή του, αν κάποια στιγμή δεν παίζει τόσο καλά, πιστεύει ότι « ο προπονητής θα πάψει πια να θεωρεί ότι είναι καλός παίκτης », δίνοντας απλά μεγαλύτερες διαστάσεις από ότι πρέπει σε μια κακή στιγμή του.

6) **Νοητικό φίλτρο** : Σε αυτή την γνωσιακή παραποίηση το άτομο εστιάζοντας σε μια αρνητική λεπτομέρεια ερμηνεύει και εξηγεί την πραγματικότητα, αγνοώντας άλλα στοιχεία. Βλέπει δηλαδή ό,τι θέλει μόνο να δει και ό,τι ταιριάζει καλύτερα στην παρούσα συνθήκη. Για παράδειγμα ο μαθητής που έχει μάθει το κείμενο της ιστορίας από έξω, αν προσπαθήσει να θυμηθεί κάτι και δεν μπορεί, αυτόματα σκέφτεται ότι « είμαι αδιάβαστος ».

7) **Προσωποποίηση** : Πρόκειται για την κατάσταση όπου γεγονότα του εξωτερικού περιβάλλοντος εκλαμβάνονται από το άτομο ότι σχετίζονται με το ίδιο, ενώ για ακόμη μια φορά τα στοιχεία για κάτι τέτοιο είναι ανεπαρκή. Συνδέει δηλαδή τις αρνητικές αντιδράσεις των άλλων με τον εαυτό του, χωρίς να αποδεικνύεται κάτι τέτοιο. Σε τέτοια περίπτωση, ένα παιδί βλέποντας κάποιους συμμαθητές του να γελούν μπορεί να θεωρεί ότι γελούν για τα ρούχα που φορά ή για τον τρόπο που είναι χτενισμένα τα μαλλιά του.

8) **Διάβασμα της σκέψης** : Είναι το «μαγικό χάρισμα» όπου το άτομο μαντεύει και γνωρίζει τις σκέψεις των άλλων χωρίς να υπάρχει λεκτική επικοινωνία μεταξύ τους. Φυσικά το περιεχόμενο που αποδίδει σε αυτές τις σκέψεις είναι σχεδόν πάντα αρνητικό. Επί παραδείγματι, ο μαθητής μπορεί να σκέφτεται ότι ο δάσκαλος του θα «τον θεωρεί τελείως ανίκανο αφού ξέχασε να επιτελέσει το καθήκον που του είχε αναθέσει».

9) **Απαξίωση του θετικού** : Το άτομο στα πλαίσια αυτής της διαστρέβλωσης τείνει να μειώνει αυθαίρετα τη σημασία των θετικών εμπειριών και δεδομένων. Για

παράδειγμα ο μαθητής που παίρνει άριστα σε ένα μάθημα πιστεύει ότι δεν έχει κατορθώσει κάτι σημαντικό, αποδίδοντας έτσι μικρή αξία στο σημαντικό κατόρθωμά του.

10) **Συναισθηματική λογική :** Είναι εκείνη η κατάσταση κατά την οποία το άτομο συνάγει συμπεράσματα και δίνει απαντήσεις με βάση τη συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται Εκεί δηλαδή το άτομο σκέφτεται : « Ισχύει κάτι αφού το αισθάνομαι ». Για παράδειγμα, νιώθω ενοχές και τύψεις, άρα προφανώς θα έχω κάνει κάτι κακό.

11) **Ετικετοποίηση :** Στα πλαίσια αυτής της γνωσιακής παραποίησης, το άτομο χρησιμοποιεί πάγιους χαρακτηρισμούς για να περιγράψει τόσο τον εαυτό του όσο και τους άλλους. Μάλιστα οι δηλώσεις που κάνει, περιλαμβάνουν υποτιμητικούς όρους. Το παιδί που δεν ντύνεται με ζεστά ρούχα ενώ ξέρει ότι θα πάει μια προγραμματισμένη εκδρομή στο βουνό μπορεί να σκεφτεί πως είναι ανεύθυνο και αμελές.

12) **Πρέπει :** Το άτομο έχει στο μυαλό του ένα πολύ συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να λειτουργούν τα πράγματα με αποτέλεσμα να αντιδρά άμεσα και αρνητικά αν για κάποιο λόγο οι νόρμες που έχει πάψουν να τηρούνται. Έτσι λοιπόν , κάποιος μαθητής της τρίτης τάξης του λυκείου μπορεί να θεωρεί πως πρέπει οπωσδήποτε να πετύχει με την πρώτη προσπάθεια στις πανελλήνιες εξετάσεις και αν όχι να αντιδράσει με πολύ άσχημο τρόπο.

Από τη στιγμή που τέτοιου είδους υποθέσεις είναι τόσο βαθιά ριζωμένες είναι και δύσκολο να αλλάξουν. Συχνά δηλαδή δε χωράνε αμφισβήτηση ή αμφιβολία καθώς οποιοδήποτε στοιχείο θα μπορούσε να τις κάνει να είναι πιο άτονες δεν αξιολογείται. Είναι άκαμπτες και θεωρείται δεδομένη η δύναμη και ίσως και η αξία τους. Ακριβώς επειδή η ύπαρξη αυτών των πεποιθήσεων είναι τόσο καταλυτική και η παρουσία τους στη ζωή των ατόμων γενικά αλλά και των παιδιών που μας ενδιαφέρει εδώ ειδικότερα, είναι αναμενόμενο να προκαλούν τα ανάλογα συναισθήματα.

1.6 Αυτόματες σκέψεις και παιδιά

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, οι αυτόματες σκέψεις εμφανίζονται ξαφνικά και εξαιρετικά γρήγορα. Περιλαμβάνουν πολύ σημαντικές πληροφορίες οι οποίες σχετίζονται άμεσα με τη συνακόλουθη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Ακριβώς επειδή το νόημα που αποδίδουν οι άνθρωποι στα γεγονότα και όχι τα γεγονότα καθαυτά προκαλούν την εμφάνιση αντίστοιχων συναισθημάτων, είναι εύκολο να καταλάβουμε ότι κάποιες σκέψεις έχουν και διαφορετική επίδραση.

Τα παιδιά λοιπόν που σε καθημερινή βάση βιώνουν την επίδραση των αυτομάτων σκέψεων βιώνουν και αντίστοιχα συναισθήματα. Αν έχουμε αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό μας, αυτό μπορεί να μας οδηγήσει στο να ερμηνεύσουμε και τους άλλους με τον ίδιο τρόπο. Όπως αναφέρει ο Parker (2000), η ροπή προς την αισιοδοξία μειώνεται σταδιακά όσο περνούν τα χρόνια. Είναι εύλογο να κατανοήσει κάποιος πως η αρνητικότητα και η απαισιοδοξία που χαρακτηρίζει τις πεποιθήσεις και τις αυτόματες σκέψεις οδηγούν σε μια πλειάδα αρνητικά φορτισμένων συναισθημάτων. Για παράδειγμα, η απαισιοδοξία- που κάνει την εμφάνισή της ήδη από την νηπιακή ηλικία – εμφανίζεται με σταθερά χαρακτηριστικά σε όλο τον κόσμο και πιο συγκεκριμένα συνδέεται με καταθλιπτικά σημάδια και ανύπαρκτες διαπροσωπικές σχέσεις. Από την άλλη, οι έρευνες που κατά καιρούς έχουν διεξαχθεί δείχνουν ότι οι ενήλικες που είναι περισσότερο αισιόδοξοι έχουν λιγότερη επιρρέπεια στο άγχος, καλύτερα επίπεδα υγείας και λίγα προβλήματα στις σχέσεις τους (Ey & Hadley, 2004). Αυτόματες σκέψεις που διέπονται από μια καταστροφολογία και έναν πεσιμισμό προφανώς δημιουργούν άγχος, ένταση, ανησυχία και συμπτώματα κατάθλιψης.

Κατά καιρούς έχουν λάβει χώρα πολλές έρευνες που καταδεικνύουν αυτή τη σύνδεση ανάμεσα στις αυτόματες σκέψεις και την ύπαρξη αρνητικών συναισθημάτων. Στην προκειμένη περίπτωση θα αναφερθούμε σε έρευνες που αφορούν σε συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης. Πρέπει βέβαια να επισημανθεί ότι η πλειονότητα αυτών έχουν διεξαχθεί από ερευνητές στο εξωτερικό. Στην ελληνική βιβλιογραφία δεν υπάρχουν παρά ελάχιστες εμπεριστατωμένες αναφορές. Προτού περάσουμε στην παρουσίαση αυτών των ερευνών θα δούμε αρχικά πώς ορίζονται το άγχος και η κατάθλιψη στην παιδική ηλικία.

1.7 Σύνδεση των αυτομάτων σκέψεων με το άγχος και την κατάθλιψη : ερευνητικά δεδομένα

Αφού λοιπόν παρουσιάστηκαν αναλυτικά το τι συνιστούν η κατάθλιψη και τι το άγχος στη παιδική ηλικία, ας δούμε τώρα κάποιες σημαντικές έρευνες που κατά καιρούς έχουν διεξαχθεί. Σε αυτές γίνεται σαφές και σε πρακτικό επίπεδο πια το πόσο η ύπαρξη και παρουσία των αυτομάτων σκέψεων συνδέεται με την ύπαρξη αρνητικών συναισθημάτων. Όλες οι έρευνες που παρατίθενται είναι πρόσφατες και έχουν διεξαχθεί από διάφορους επιστήμονες ανά τον κόσμο.

Σε μια πρώτη έρευνα, οι Schniering & Rapee (2004), θέλησαν να εξετάσουν τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις αυτόματες σκέψεις που κάνουν τα παιδιά και οι ανήλικοι γενικότερα και την μετέπειτα δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων. Σε αυτήν έλαβαν μέρος 200 άτομα από έναν υγιή πληθυσμό και 160 άτομα από έναν πληθυσμό που παρουσίαζε κλινικά συμπτώματα, όπως άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές συμπεριφοράς. Τα άτομα ήταν ηλικίας 7 έως 16 ετών. Όλα συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια τα οποία κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα ερωτήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως σκέψεις σχετικά με απώλεια ή προσωπική αποτυχία λειτουργούσαν ως ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες για τη δημιουργία κατάθλιψης. Επιπλέον, σκέψεις σχετικά με κοινωνική απειλή ήταν πιο πιθανό να προκαλέσουν συναισθήματα άγχους. Υπήρξε δηλαδή μια ισχυρή σύνδεση ανάμεσα σε αυτό που σκέφτονταν οι ανήλικοι συμμετέχοντες και στα συναισθήματα που τους προκαλούσαν.

Οι Hammen & Goodman - Brown μελέτησαν επίσης τη σύνδεση ανάμεσα σε βασικές αυτόματες σκέψεις και τη δημιουργία καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Parker, 2000). Διαπίστωσαν λοιπόν πως υπήρχε μεγάλη σχέση ανάμεσα στα αρνητικά γεγονότα και στον τύπο των σκέψεων που μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα βρέθηκαν τέτοιου είδους σκέψεις σε ποσοστό 60 % επί του συνόλου των ερωτηθέντων γύρω από τις οποίες οργανώνονται συναισθήματα κατάθλιψης και οι πιο κυρίαρχες ήταν οι ακόλουθες :

1) απειλή, κίνδυνος και έλλειψη ασφάλειας 2) έλλειψη συναισθηματικής ασφάλειας 3) απώλεια ή αποχωρισμός 4) απόρριψη 5) εκμετάλλευση ή

θυματοποίηση 6) αίσθημα μη αξίας ή ανεπάρκειας 7) εγκατάλειψη 8) έλλειψη ελέγχου 9) αίσθημα αποτυχίας.

Το 2007 ο Stallard θέλησε να διερευνήσει το κατά πόσο διαφέρει ο τρόπος σκέψης και τα βασικά σχήματα στους υγιείς και στους κλινικούς πληθυσμούς. 77 παιδιά συμπλήρωσαν για 6 μήνες το Ερωτηματολόγιο για τα Σχήματα των Παιδιών (SQC : Schema Questionnaire for Children). Τα 46 από αυτά φοιτούσαν σε ένα τοπικό σχολείο ενώ τα υπόλοιπα 53 αποτέλεσαν το δείγμα από μια ειδική κλινική για παιδιά. Τα μεν πρώτα ήταν ηλικίας από 11 έως 16 ετών και τα δε δεύτερα ηλικίας από 9 έως και 18 χρόνων. Βρέθηκαν λοιπόν σημαντικές συσχετίσεις για 8 από τα 12 προτεινόμενα στο Ερωτηματολόγιο σχήματα ανάμεσα στα παιδιά των δυο πληθυσμών. Τα αποτελέσματα αυτά λοιπόν καταδεικνύουν την ύπαρξη σταθερότητας στα σχήματα που έχουν τα παιδιά.

Μια πολύ σημαντική μελέτη ήταν και αυτή που διεξήχθη από τον Birleson το 1987. Δημιούργησε την Κλίμακα για τη μέτρηση της Κατάθλιψης των Παιδιών (DSRSC: Depression Self- Rating Scale for Children) . Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιείται ως διαγνωστικό μέσο και ως μέσο πρόβλεψης της ύπαρξης κατάθλιψης σε παιδιά. Οι στόχοι της έρευνας ήταν πολλαπλοί και οι κυριότεροι ήταν οι ακόλουθοι:

A) Να αποκαλύψει κατά πόσο η κλίμακα μπορούσε να διαχωρίσει τους ασθενείς που υποφέρουν από κατάθλιψη από αυτούς που δεν αντιμετωπίζουν τέτοιο πρόβλημα.

B) Να διερευνήσει ποιοι ήταν οι παράγοντες που οδηγούν στη δημιουργία των θετικών και ποιοι στη δημιουργία των αρνητικών συναισθημάτων

Γ) Να εξετάσει τη χρησιμότητα της σε μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού.

Σε δείγμα 155 παιδιών από 8 έως 14 χρόνων που είχαν αναφερθεί σε μια Κλινική Παιδοψυχιατρική στο Εδιμβούργο, δόθηκε η Κλίμακα προς συμπλήρωση ενώ αργότερα εξετάστηκαν ατομικά και από ειδικευμένους ψυχιάτρους με τη μορφή ατομικών συνεντεύξεων. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα επιβεβαίωσαν όντως τη χρησιμότητα της Κλίμακας. Έτσι λοιπόν, φαίνεται ότι ο τρόπος με τον οποίο έχουν μάθει και συνηθίσει τα παιδιά να λειτουργούν είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με συναισθήματα καταθλιπτικής φύσεως.

Εκτός από τον Birleson το 1987, οι Schniering & Rapee το 2002 ασχολήθηκαν με μια άλλη κλίμακα, η οποία καταπιανόταν με τις αυτόματες σκέψεις των παιδιών. Η Κλίμακα για τις Αυτόματες Σκέψεις των Παιδιών (CATS: Children' s Automatic

Thoughts Scale) είναι ένα εργαλείο αυτοαναφοράς, σχεδιασμένο έτσι ώστε να μετράει ένα ευρύ φάσμα από αρνητικές δηλώσεις από μέρους των παιδιών και των εφήβων. Χαρακτηριστικό μάλιστα είναι το γεγονός πως η Κλίμακα εστιάζει στο γνωστικό κυρίως κομμάτι, εν αντιθέσει με άλλες που έδιναν βάση σε συναισθηματικούς δείκτες και δείκτες συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξαν αποκάλυψαν τέσσερις παράγοντες που σχετίζονται με τέτοιου είδους σκέψεις και πιο συγκεκριμένα τους παρακάτω:

- A) Φυσική απειλή
- B) Κοινωνική απειλή
- Γ) Προσωπική αποτυχία
- Δ) Επιθετικότητα

Αυτοί λοιπόν οι παράγοντες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να καταδείξουν προβλήματα που ταλανίζουν τα παιδιά και τα οποία σχετίζονται τόσο με θέματα που εστιάζουν στον εαυτό τους όσο και με θέματα που αφορούν στο περιβάλλον τους – ό,τι και αν περιλαμβάνει αυτό. Η δημιουργία της συγκεκριμένης κλίμακας στηρίχθηκε σε μια πιλοτική έρευνα των ιδίων επιστημόνων, στην οποία επιδίωξαν να αξιολογήσουν ευαίσθητα θέματα που αφορούν αυτό το κομμάτι του πληθυσμού. Μέσω αυτής λοιπόν προέκυψαν οι προαναφερθέντες τέσσερις παράγοντες.

Στην προκειμένη περίπτωση, έλαβαν μέρος 762 άτομα από δυο ιδιωτικά και δυο δημόσια σχολεία του Σίδνεϋ της Αυστραλίας. Τα παιδιά φοιτούσαν στις τέσσερις τελευταίες τάξεις του δημοτικού σχολείου και στις τρεις του γυμνασίου. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 7 έως 16 χρόνια. Στην έρευνα όμως συμμετείχε και μια ομάδα παιδιών και ενηλίκων, οι οποίοι θα αξιολογούσαν την κλίμακα. Η ομάδα αυτή αποτελούσε ένα κλινικό δείγμα, καθώς είχαν διαγνωστεί με διαταραχές συμπεριφοράς, αγχώδη διαταραχή και κατάθλιψη. Όλοι λοιπόν οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το δοθέν ερωτηματολόγιο. Τους ζητήθηκε να καταγράψουν τη συχνότητα με βάση την οποία εκδήλωναν μια σκέψη ή συμπεριφορά για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ανάλογα με τα αποτελέσματα που συγκέντρωναν, κατέληγαν σε συγκεκριμένα συμπεράσματα. Φάνηκε λοιπόν πως η κλίμακα αποτελεί ένα πολύ καλό εργαλείο για τη μέτρηση των αρνητικών πεποιθήσεων των παιδιών. Το πιο σημαντικό κομμάτι που αποκάλυψε ήταν πως τα παιδιά με άγχος ή και κατάθλιψη (από το κλινικό δείγμα) είχαν πιο υψηλά ποσοστά στους τομείς που σχετίζονταν με κοινωνική και φυσική απειλή. Στα παιδιά με κατάθλιψη ήταν ιδιαίτερα εμφανής ο παράγοντας της προσωπικής αποτυχίας. Το ίδιο ίσχυε και για τα

παιδιά με άγχος, με μικρότερα όμως ποσοστά. Στην υπο - κλίμακα της επιθετικότητας εμφανίστηκαν όσα είχαν κυρίως διαταραχές στη συμπεριφορά. Ουσιαστικά, στο σύνολό της η Κλίμακα για τις αυτόματες σκέψεις έδειξε πως υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα σε σκέψεις και διαταραχές οποιουδήποτε είδους – είτε πρόκειται για άγχος είτε για κατάθλιψη είτε για άλλες. Τα χαρακτηριστικά που φέρουν τέτοιες προδιαγραφές είναι κοινά στην παιδική ψυχοπαθολογία και επομένως η παρούσα έρευνα για την κλίμακα συνεισέφερε πολλά προς αυτήν τη κατεύθυνση.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ερευνητική πρόταση των Schniering & Lyneham (2006). Στόχος τους ήταν να δείξουν την κλινική χρησιμότητα της κλίμακας CATS – που παρουσιάστηκε προηγουμένως. Για το λόγο αυτό χρησιμοποίησαν ένα δείγμα 891 μικρών παιδιών και εφήβων που όλοι έπασχαν από αγχώδη διαταραχή. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν ίδια με αυτή το 2002, των Schniering & Rapee. Συμπλήρωσαν την Κλίμακα και επιπλέον πέρασαν και από τη διαδικασία της συνέντευξης. Δεν αποτέλεσε έκπληξη το γεγονός ότι επαληθεύθηκε ο αρχικός στόχος. Όπως το 2002, έτσι και αυτή τη φορά διαφάνηκε η χρησιμότητα αυτού του ψυχομετρικού εργαλείου. Επιπλέον – και μέσω της Κλίμακας-επαληθεύθηκαν και οι απόψεις του ότι αρνητικές σκέψεις και πεποιθήσεις ήδη από την παιδική ηλικία εμπλέκονται στη διαδικασία ανάπτυξης του παιδιού και μπορεί να είναι και σοβαρές στο να θεραπευτούν και να αλλάξουν.

Η ερευνητική δράση των Kendall & Treadwell (2007) κινήθηκε επίσης στο ίδιο μοτίβο. Οι δυο αυτοί ερευνητές θέλησαν να διερευνήσουν αν τα χαρακτηριστικά της παιδικής σκέψης μπορεί να είναι δείκτες για την τυχόν ύπαρξη αγχώδους διαταραχής. Εκτός τούτου, θέλησαν να εξετάσουν κατά πόσο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο θεραπείας στα παιδιά που υπέφεραν ήδη από αγχώδη διαταραχή. Αν δηλαδή στηριζόμενοι πάνω στον τρόπο σκέψης τους μπορούσαν να βοηθήσουν όσα από τα παιδιά ήταν ήδη πάσχοντες. Στην έρευνα λοιπόν που διεξήγαγαν χρησιμοποίησαν ως δείγμα 145 παιδιά με ηλικία από 9 έως και 13 χρόνια διαφόρων εθνικοτήτων. Από αυτά, τα 61 είχαν διαγνωστεί με αγχώδη διαταραχή, ενώ τα υπόλοιπα όχι. Η έρευνα αναπτύχθηκε γύρω από τρεις άξονες:

Α) Τις αναφορές των γονέων σχετικά με το πώς συμπεριφέρονται τα παιδιά τους. Οι γονείς συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο 118 ερωτήσεων που περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με θέματα συμπεριφοράς.

Β) Τις αναφορές των δασκάλων για το πώς παρατηρούν τα παιδιά κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Συμπλήρωσαν και αυτοί μια κλίμακα αντίστοιχη προς εκείνη των γονέων για τις παρατηρούμενες εκδηλώσεις συμπεριφοράς.

Γ) Τη διάγνωση, με βάση ένα πρόγραμμα για παιδιά με συνεντεύξεις για τη διάγνωση του άγχους. Ειδικευμένοι επιστήμονες έπαιρναν δομημένες συνεντεύξεις από τα παιδιά και μάλιστα τα αποτελέσματα είχαν ποσοστό 80 % συμφωνία σε σχέση με τις αρχικές διαγνώσεις για τα παιδιά που έπασχαν από αγχώδη διαταραχή.

Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων διαφάνηκε ο ρόλος που παίζει η αυτοαναφορά στην ύπαρξη ή μη αγχώδους διαταραχής. Τα παιδιά με την ήδη υπάρχουσα διάγνωση συγκέντρωναν υψηλά ποσοστά συσχέτισης στις ερωτήσεις που συνδέονταν με συναισθήματα άγχους και ανησυχίας. Σημαντικό ήταν επίσης το γεγονός ότι για τα ίδια παιδιά ήταν σύμφωνες και οι απόψεις των γονέων αλλά και των δασκάλων τους, των οποίων η άποψη είχε επίσης ζητηθεί, όπως προαναφέρθηκε.

Μια διαφορετική έρευνα ήταν αυτή που διεξήγαγαν οι Varela & Vernberg (2004). Αυτοί θέλησαν να εξετάσουν αν και με ποιο τρόπο τα γνωστικά σχήματα και ο τρόπος σκέψης των παιδιών επηρεάζονται από το πολιτισμικό περιβάλλον. Μελέτησαν 154 παιδιά από Μεξικανικές, Μεξικανοαμερικάνικες και Ευρωπαϊκοαμερικανικές οικογένειες. Σκοπός των ερευνητών ήταν να διευκρινίσουν πόσο τα γνωστικά σχήματα των συμμετεχόντων είναι προϊόν της επίδρασης της εκάστοτε κουλτούρας. Στα πλαίσια της μεξικανικής κουλτούρας, οποιαδήποτε αναφορά σε συμπτώματα που άπτονται ψυχισμού απλώς δεν επιτρέπεται. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως υπάρχει ντροπή, προκατάληψη και στιγματισμός από την κοινωνία σχετικά με τέτοια θέματα. Από την άλλη, συναισθήματα ανησυχίας και άγχους διακατέχουν συχνά τις οικογένειες των παιδιών που είναι Μεξικανοί ή Αμερικανομεξικανοί και αυτό γιατί εκτίθενται σε δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης π.χ. φτώχεια, ανεργία, ρατσισμό κ.τ.λ. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι εμφανίζουν και πολλά ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε μια έρευνα από τους Rodriguez & Richardson (2007) που παρουσιάζει την επίδραση της ύπαρξης των αυτομάτων σκέψεων από την πλευρά των γονέων οι οποίοι κακοποιούσαν τα παιδιά τους. Οι ερευνητές αυτοί θέλησαν να εξετάσουν αν υπάρχουν συγκεκριμένες σκέψεις ή σχήματα σε αυτά τα γονεϊκά πρότυπα. Στην έρευνα που διεξήγαγαν συμμετείχαν 115 γονείς με παιδιά ηλικίας από 4 έως 12 ετών. Η μέση ηλικία των γονέων ήταν τα 37 χρόνια. Από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε να συμπληρώσουν Κλίμακες και Ερωτηματολόγια που

περιλάμβαναν ερωτήματα και δηλώσεις σχετικά με τον τρόπο συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά τους. Όπως ήταν αναμενόμενο, εμπεριέχονταν επίσης ερωτήσεις με εννοιολογικό κακοποιητικό περιεχόμενο. Τα αποτελέσματα της επιστημονικής μελέτης ήταν ιδιαίτερος εντυπωσιακά. Αποκαλύφθηκε λοιπόν πως οι γονείς που εμφάνιζαν κακοποιητική συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά τους είχαν βασικά σχήματα που σχετίζονταν με την επιθετικότητα και το άγχος. Αυτές οι προυπάρχουσες σκέψεις ήταν προπομποί και οιωνοί για την σωματική κακοποίηση των γονιών αυτών. Επομένως, μια ακόμη έρευνα έρχεται για να επικυρώσει τον σημαίνοντα ρόλο των σκέψεων των ατόμων.

Τέλος, θα αναφερθούμε και σε μια έρευνα με σημαντική προβλεπτική αξία. Στην προκειμένη λοιπόν περίπτωση, περιλαμβάνεται ένα ερωτηματολόγιο για τη διαπίστωση της αισιοδοξίας ή της απαισιοδοξίας στα παιδιά. Η απαισιοδοξία και η αισιοδοξία έχουν να κάνουν με τις προσδοκίες που έχει το άτομο αναφορικά με αυτά που περιμένει να του συμβούν ή όχι στο μέλλον. Τα παιδιά που συμμετείχαν στη διαδικασία φοιτούσαν στις τάξεις τρίτη έως και έκτη δημοτικού και ήταν 204 στον αριθμό. Αυτά λοιπόν συμπλήρωναν ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με 16 ερωτήματα. Το περιεχόμενο των ερωτήσεων αφορούσε σε θέματα σχετικά με το πώς αντιμετωπίζουν τη ζωή, τις διάφορες καταστάσεις και τα τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν ή με τα οποία ενδέχεται να βρεθούν αντιμέτωπα στο μέλλον. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν αποκαλυπτικά μα συνάμα και ένας καλός τρόπος πρόληψης για το μέλλον. Τα παιδιά που φάνηκε να είναι πιο πεσσιμιστικά σε σχέση με αυτό που θα έρθει σημαίνει πως οι αυτόματες σκέψεις που κάνουν συνδέονται άμεσα με συναισθήματα ανησυχίας, άγχους και μεγάλης έντασης.

Όλες λοιπόν οι έρευνες που παρουσιάστηκαν έχουν έναν κεντρικό θεματικό πυρήνα. Υπάρχουν δηλαδή βασικές αυτόματες σκέψεις, οι οποίες σε ό, τι αφορά το άγχος και την κατάθλιψη οργανώνονται γύρω από συγκεκριμένα συναισθήματα. Τα κυριότερα από αυτά είναι : α) φυσική απειλή, β) κοινωνική απειλή, γ) αίσθημα αδυναμίας, δ) αίσθημα αποτυχίας.

1.8 Γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία και αυτόματες σκέψεις : εφαρμογή στην εκπαιδευτική πρακτική

Η γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία επικεντρώνεται στην αναγνώριση των αυτομάτων σκέψεων. Ακριβώς επειδή τα άτομα όπως φάνηκε αναλυτικά στα προηγούμενα οι σκέψεις των ανθρώπων είναι μορφές συμπεριφοράς, δίνει μεγάλη έμφαση στη συνειδητοποίηση των αυτομάτων σκέψεων. Οι άνθρωποι είναι συνήθως ενήμεροι για τα συνοδά συναισθήματα μιας κατάστασης ή εμπειρίας, οπότε είναι καλό να γνωρίζουν και το τι ακριβώς τις προκαλεί. Η ικανότητα να αναγνωρίζει κάποιος αυτού του είδους τις σκέψεις είναι συναφής προς οποιαδήποτε άλλη ικανότητα. Κάποιοι τα καταφέρνουν εύκολα και γρήγορα ενώ κάποιοι άλλοι απαιτούν περισσότερη καθοδήγηση προς αυτήν την κατεύθυνση (Beck, 1995). Η συγκεκριμένη προσέγγιση βοηθά στην προσπάθεια εκμαίευσης των αυτομάτων σκέψεων. Συνεισφέρει στην ανάδυση τόσο των λεκτικών όσο και των μη – λεκτικών σημαδιών, όπως οι χειρονομίες, η στάση του σώματος ή οι εκφράσεις του προσώπου.

Από τη στιγμή που υπάρχει αυτή η συνειδητοποίηση, μπορεί να υπάρχει αλλαγή. Μπορεί να υπάρχει τροποποίηση σε έναν τρόπο σκέψης ο οποίος φαίνεται να είναι δυσλειτουργικός. Αυτό είναι σημαντικό καθώς με τη σειρά του οδηγεί σε μεταβολή στο συναίσθημα επίσης. Έτσι το άτομο είναι σε επαφή με τον εαυτό του σε κάθε στιγμή και έχει μεγαλύτερη ισορροπία.

Οι αυτόματες σκέψεις στα άτομα δεν είναι περιορισμένες σε αριθμό. Οι περισσότεροι δηλαδή εμφανίζουν πολλές και μάλιστα συναφείς μεταξύ τους ως προς το νόημα σκέψεις. Επομένως μια αρχική αυτόματη σκέψη μπορεί να οδηγήσει στο να αναδυθούν και άλλες εξίσου σημαντικές. Άλλωστε οι πεποιθήσεις δε σχετίζονται μόνο με τις ίδιες καθαυτές αλλά και με τις αντιδράσεις απέναντί τους. Κάποιες φορές μπορεί να έχουμε στο μυαλό μας πράγματα που να μην αντιπροσωπεύουν τις σκέψεις αυτές και απλώς να είναι περιγραφικές ή άσχετες (Beck, 1995). Για αυτό το λόγο είναι σημαντικός ο προσδιορισμός τους.

Μέσα από τη γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να αποκαλυφθούν οι σκέψεις των ανθρώπων. Αφού επιτευχθεί αυτός ο σημαντικός στόχος, έχει το άτομο τη δυνατότητα και να τις αλλάξει. Βεβαίως αυτή είναι μια διαδικασία που απαιτεί χρόνο και προσπάθεια. Η αρχική συνειδητοποίηση όμως είναι το πρώτο και πιο

σημαντικό ίσως βήμα για κάτι τέτοιο. Μπορεί από εκεί και έπειτα να εστιάσει στην επίλυση προβλημάτων που συνδέονται με τέτοιες διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις. Μπορεί να μάθει να προσαρμόζει αυτά που σκέφτεται με τρόπο ο οποίος θα είναι παραγωγικός και λειτουργικός. Ταυτόχρονα, δύνανται να αναγνωρίζουν και τις γνωσιακές παραποιήσεις τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιούν, αλλάζοντάς τες και αυτές επίσης.

Εφόσον αυτή η προσέγγιση είναι τόσο χρήσιμη για τη λειτουργικότητα του ατόμου, μπορεί να χρησιμοποιείται και στην εκπαιδευτική πρακτική. Οι δάσκαλοι μπορούν να βοηθούν τα παιδιά ώστε να μαθαίνουν πώς να λειτουργούν με έναν πιο ολοκληρωμένο τρόπο. Παρότι το γνωστικό – συμπεριφορικό μοντέλο δεν είναι τόσο επαρκώς αναπτυγμένο για τα παιδιά σε ό, τι αφορά τις αυτόματες σκέψεις, εντούτοις θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε επίπεδο πρόληψης.

Η παρέμβαση σε ό, τι αφορά στα παιδιά είναι σίγουρα μια απαιτητική υπόθεση και συνάμα δύσκολη. Οι αυτόματες σκέψεις είναι δυνατόν να δημιουργούν τεράστια προβλήματα και δυσκολίες στα παιδιά σε κάποιες περιπτώσεις στην αντιμετώπιση προβλημάτων και καταστάσεων στο σπίτι αλλά και στο σχολείο και οφείλουν οι ειδικοί να δώσουν μεγάλη βαρύτητα και προσοχή σε αυτό το κομμάτι. Η παρέμβαση στο χώρο του σχολείου μπορεί να γίνει με τη χρήση προγραμμάτων πρόληψης Γνωστικής Συμπεριφορικής Κατεύθυνσης. Το σχολείο είναι ο πλέον κατάλληλος χώρος για την εφαρμογή τέτοιου είδους προγραμμάτων πρόληψης αλλά και συμβουλευτικών παρεμβάσεων. Ο στόχος εδώ είναι διπλός : Αφενός να παρέχεται βοήθεια και στήριξη στα παιδιά και αφετέρου να προάγεται η ψυχική υγεία του πιο ζωτικού κομματιού κάθε κοινωνίας. Είναι άλλωστε ο χώρος στον οποίο περνούν μεγάλο μέρος της ημέρας τους και εκεί όπου μπορεί να γίνει σημαντική δουλειά ως προς τη δόμηση της προσωπικότητά τους. Προσφέρει για αυτό το λόγο τη δυνατότητα να βελτιωθεί η συμπεριφορά τους και να προαχθεί η γνωστική τους ανάπτυξη(Πρακτικά 1^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου Γνωστικών & Συμπεριφοριστικών Προσεγγίσεων σε παιδιά και εφήβους, 2009). Είναι πραγματικά πολύ σπουδαίο να διδάσκονται τα παιδιά πώς να καταλαβαίνουν τις σκέψεις τους. Συνήθως τα παιδιά που εμφανίζουν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης ή άλλου είδους διαταραχής (όχι σε κλινικό αλλά σε φυσιολογικό πληθυσμό) τείνουν να σκέπτονται αρνητικά και επικριτικά, να υπερεκτιμούν την πιθανότητα να συμβεί κάτι κακό και να αναμένουν την αποτυχία. Επομένως, η παρέμβαση με τη Γ.Σ.Θ είναι ένας πρακτικός τρόπος βοήθειας προς αυτά. Μπορούν να μάθουν να αναγνωρίζουν τους αρνητικούς τρόπους



σκέψης, να αποκαλύπτουν το σύνδεσμο του πώς σκέφτονται και πώς λειτουργούν και αναπτύσσουν νέες δεξιότητες για την αντιμετώπιση των δυσλειτουργικών καταστάσεων. Άρα θεωρούνται αποτελεσματικές στην τροποποίηση δυσλειτουργικών μορφών συμπεριφοράς και στην εξάσκηση ποικίλων μορφών δεξιοτήτων. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν αναλυτικά δυο τέτοια μοντέλα παρέμβασης για να δούμε τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν καθώς και ένα προτεινόμενο εργαλείο.

Πρώτο τέτοιο πρόγραμμα παρέμβασης είναι τα « Φιλαράκια » που παρουσιάστηκε στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο « Γνωσιακών συμπεριφοριστικών προσεγγίσεων σε παιδιά και εφήβους » που πραγματοποιήθηκε στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο τον Απρίλιο του 2009.. Το πρόγραμμα αυτό βασίζεται στη θεωρία της γνωστικής προσέγγισης για την προαγωγή της συναισθηματικής ανθεκτικότητας των παιδιών. Ουσιαστικά αυτή στοχεύει στην αντιμετώπιση των συναισθημάτων που την αναχαιτίζουν και από την άλλη στην ενδυνάμωση των χαρακτηριστικών που την προάγουν. Τα παιδιά στα πλαίσια της εφαρμογής του μοντέλου αυτού, λαμβάνουν μια κατάλληλα σχεδιασμένη ψυχο – εκπαίδευση. Μέσω αυτής προάγεται η εκμάθηση του εντοπισμού και επεξεργασίας των διαστρεβλωμένων αντιλήψεων . Αν το παιδί μάθει να τις αναγνωρίζει τότε μπορεί να εφοδιαστεί με νέες δεξιότητες που θα το οχυρώνουν συναισθηματικά. Το πρόγραμμα όπως παρουσιάστηκε στο Συνέδριο περιλαμβάνει:

- 1) Γνωριμία με τα συναισθήματα και διάκριση των διαφορετικών συναισθημάτων μεταξύ τους
- 2) Κατανόηση της σχέσης ανάμεσα σε συναισθήματα – σκέψεις – συμπεριφορά.
- 3) Γνωριμία με τον τρόπο που βιώνουμε τα συναισθήματα
- 4) Γνωριμία με τις σκέψεις
- 5) Αντικατάσταση των αρνητικών σκέψεων και εκπαίδευση των παιδιών στην εξεύρεση τρόπων αντιμετώπισης των δυσλειτουργικών καταστάσεων
- 6) Εκπαίδευση στον τρόπο επίλυσης των προβλημάτων και σταδιακή έκθεση στην προβληματική κατάσταση

Ένα ακόμη ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα παρέμβασης για τη διαχείριση του άγχους σε παιδιά σχολικής ηλικίας είναι αυτό που φέρει τον τίτλο « Αγχόσαυρος ». Το πρόγραμμα παρουσιάστηκε επίσης στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο που προαναφέρθηκε. Στόχος του είναι η εισαγωγή και εξοικείωση των συμμετεχόντων με τις αρχές και τεχνικές της γνωστικής συμπεριφοριστικής σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Ο οδηγός αποτελεί ένα πολύ σημαντικό εργαλείο στα χέρια των ειδικών – και συγκεκριμένα στον εκπαιδευτικό χώρο των δασκάλων – το οποίο μπορεί να έχει προληπτικό ή θεραπευτικό χαρακτήρα. Στο μοντέλο αυτό παρουσιάζεται το άγχος ως ένα τέρας που το λένε Αγχόσαυρο. Το τέρας αυτό τρέφεται και δυναμώνει μέσα από τις ανησυχίες, τους φόβους και τις αρνητικές σκέψεις του παιδιού. Επομένως, το παιδί μέσα από την παρέμβαση εκπαιδεύεται στο να χαλιναγωγεί τις δυσλειτουργικές του σκέψεις και να ελέγχει τα αγχώδη συναισθήματά του. Πρόκειται για ένα ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα παρέμβασης με ευέλικτη εφαρμογή στον παιδικό πληθυσμό.

1.9 Υποθέσεις – Ερωτήματα

Τα ερωτήματα που τέθηκαν για την επίτευξη της παρούσας έρευνας ήταν τα ακόλουθα :

- 1) Πόσο συχνά εμφανίζονται οι αυτόματες σκέψεις στα παιδιά
- 2) Αν η εμφάνιση των αυτομάτων σκέψεων σχετίζεται με την κάθε τάξη στην οποία φοιτά το παιδί
- 3) Αν υπάρχει διαφορά στην εμφάνιση του άγχους και της κατάθλιψης σε σχέση με το φύλο.
- 4) Αν το άγχος και η κατάθλιψη συνδέονται με την εμφάνιση συγκεκριμένων σκέψεων.

Με βάση αυτά τα ερωτήματα λοιπόν υποθέσαμε τα παρακάτω :

1) Οι αυτόματες σκέψεις θα εμφανίζονται συχνά στα παιδιά

2) Η εμφάνιση των αυτομάτων σκέψεων εξαρτάται από την ηλικία στην οποία βρίσκονται τα παιδιά. Περιμένουμε δηλαδή άλλες σκέψεις να εμφανίζονται στα παιδιά της τετάρτης δημοτικού και άλλες στα παιδιά της πρώτης γυμνασίου.

3) Αναμένουμε η εμφάνιση των αυτομάτων σκέψεων να ποικίλλει ανάμεσα σε κορίτσια και αγόρια.

4) Αναμένουμε ότι θα υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στις αυτόματες σκέψεις των συμμετεχόντων και στην εμφάνιση του άγχους αλλά και της κατάθλιψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί πολλοί επιστήμονες έχουν κατά καιρούς ασχοληθεί με το θέμα των αυτομάτων σκέψεων και τη σύνδεσή τους με το άγχος και την κατάθλιψη. Η πληθώρα βέβαια των ερευνών που έχουν διεξαχθεί είναι στο εξωτερικό, όπως φάνηκε και στο θεωρητικό κομμάτι της εργασίας. Στη συνέχεια, θα ακολουθήσει μια αναλυτική παρουσίαση της έρευνας την οποία πραγματοποιήσαμε.

2.1 Δείγμα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο μέχρι τον Μάρτιο του έτους 2009. Η Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, αφού ενημερώθηκε για το πλαίσιο της ερευνητικής διαδικασίας, χορήγησε τη σχετική άδεια για την πραγματοποίησή της. Η έρευνα έλαβε χώρα στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας από διάφορα δημόσια σχολεία. Η επιλογή των σχολείων ήταν τυχαία, με μόνο περιορισμό τη συναίνεση του δασκάλου ή του καθηγητή να επιτρέψει τη συνεργασία των μαθητών. Ο συνολικός αριθμός των παιδιών που συμμετείχαν ήταν 277. Από αυτά, τα 136 ήταν αγόρια και τα 141 κορίτσια. Πιο συγκεκριμένα για κάθε τάξη ο αριθμός είχε ως εξής :

1) 92 παιδιά από την Πέμπτη τάξη δημοτικού. Από αυτά, τα 49 ήταν αγόρια και τα 43 κορίτσια.

2) 64 παιδιά από την Τετάρτη τάξη δημοτικού. Από αυτά, τα 26 ήταν αγόρια και τα 38 κορίτσια.

3) 72 παιδιά από την Πέμπτη τάξη δημοτικού. Από αυτά, τα 38 ήταν αγόρια και τα 34 κορίτσια.

4) 49 παιδιά από την πρώτη τάξη γυμνασίου. Από αυτά, τα 23 ήταν αγόρια και τα υπόλοιπα 26 ήταν κορίτσια.

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η επιλογή των σχολείων στα οποία διεξήχθη η έρευνα ήταν τυχαία, με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Η επιλογή όμως των τάξεων όχι, καθώς θεωρήθηκε ότι σε μικρότερα παιδιά δεν θα υπήρχε το κατάλληλο γνωστικό υπόβαθρο που χρειαζόταν προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες της έρευνας, τη συμπλήρωση δηλαδή των ερωτηματολογίων.

2.2 Μεθοδολογικά εργαλεία

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στη διεξαγωγή της έρευνας ήταν συνολικά τρία (3) (**Παράρτημα**) και παρουσιάζονται παρακάτω :

1) **Ερωτηματολόγιο για το Άγχος** : για τη μέτρηση του άγχους χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη στα ελληνικά έκδοση του Ερωτηματολογίου Άγχους Κατάστασης – Προδιάθεσης για τα παιδιά STAIC (State- Trait Anxiety Inventory for Children: Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberg, 2003). Χρησιμοποιήθηκε μόνο το ερωτηματολόγιο για το προδιαθεσιακό άγχος προκειμένου να αποτυπώσουμε πώς αισθάνεται το παιδί τις περισσότερες φορές. Έχει κατασκευασθεί ειδικά για παιδιά ηλικίας 9 έως 12 ετών. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά μικρότερης ηλικίας τα οποία διαθέτουν υψηλή αναγνωστική ικανότητα αλλά και σε μεγαλύτερα τα οποία εμφανίζουν χαμηλή αναγνωστική ικανότητα. Η αναλυτική παρουσίαση του ερωτηματολογίου γίνεται στο **Παράρτημα** .

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 20 ερωτήματα, τα οποία αφορούν στην συναισθηματική κατάσταση των παιδιών στο « εδώ & τώρα ». Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις δίνονται με μια κλίμακα μέσω της οποίας το παιδί δηλώνει την ένταση των

συναισθημάτων που βιώνει εκείνη τη στιγμή. Η επιλογή γίνεται ανάμεσα στο « πολύ συχνά », « μερικές φορές » και « σπάνια ».

2) **Ερωτηματολόγιο για την κατάθλιψη** :για τη μέτρηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο του Birleson (Birleson, 1978). Χρησιμοποιείται για παιδιά ηλικίας 8 έως 14 ετών. Αποτελείται από 18 ερωτήσεις. Από τους συμμετέχοντες ζητείται να αποφανθούν σχετικά με το αν τα ερωτήματα που υπάρχουν ταιριάζουν στους ίδιους. Εφόσον η απάντηση είναι θετική, στη συνέχεια καλούνται να αποφασίσουν αν αυτό που επέλεξαν συμβαίνει « συνήθως », « μερικές φορές » ή « ποτέ ». Η ερώτηση « συχνά » βαθμολογείται με ένα βαθμό. Οι ερωτήσεις « μερικές φορές » και « ποτέ » λαμβάνουν 0 ή 2 βαθμούς, ανάλογα με την καταφατική ή αποφατική δήλωση της εκάστοτε ερώτησης. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και χρησιμοποιείται για την καταγραφή των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε παιδιά. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας α του Cronbach έδειξε αρκετά ικανοποιητική συνοχή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ($\alpha=0,86$).

3) **Ερωτηματολόγιο για τις αυτόματες σκέψεις** : Το ερωτηματολόγιο για την καταγραφή των αυτομάτων σκέψεων ήταν το CATS(Children' s Automatic Thoughts Scale : Schniering & Rapee, 2002).Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει δηλώσεις αρνητικού χαρακτήρα με συνολικό αριθμό 40. Απευθύνεται σε παιδιά αλλά και ανηλίκους από 6 έως 16 ετών. Οι αρνητικές αυτές πεποιθήσεις αφορούν τόσο σε εσωτερικές όσο και σε εξωτερικές δυσκολίες. Ουσιαστικά τα ερωτήματα τα οποία περιλαμβάνει χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες που αφορούν στη φυσική απειλή, την κοινωνική απειλή, την προσωπική αποτυχία και την εχθρότητα. Τα παιδιά επιλέγουν από τις προτεινόμενες απαντήσεις ανάμεσα στο « ναι » και στο « όχι ». Αν η απάντησή τους είναι θετική, τότε επιλέγουν τη συχνότητα με την οποία "λειτουργούν" με βάση την επιλογή τους, δηλαδή « σπάνια », « συχνά » και « συνέχεια ».

2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Πρίν πραγματοποιηθεί η έρευνα, προηγήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με τα σχολεία που επιλέχθηκαν να συμμετάσχουν. Ορίστηκαν οι ημερομηνίες και οι ώρες κατά τις οποίες θα μπορούσα να βρίσκομαι στα σχολεία και να διεξάγω την ερευνητική διαδικασία. Επίσης, θεωρήθηκε συνετό να ενημερωθούν προτού ξεκινήσει η υλοποίηση όλα τα παιδιά τα οποία θα συμμετείχαν. Ήταν σημαντικό να καθησυχαστούν και να παραμείνουν ψύχραιμα. Αφού λοιπόν τους εξήγησα, ξεκίνησε η διαδικασία. Θεωρήθηκε απαραίτητο να συμπληρώσει το κάθε παιδί το ερωτηματολόγιο ξεχωριστά. Με αυτόν τον τρόπο δεν θα υπήρχε περίπτωση να επηρεαστεί το κάθε παιδί από το άλλο στις απαντήσεις που θα έδιναν.

Σε μια τάξη που ήταν κενή, έπαιρνα ένα – ένα εκ περιτροπής τα παιδιά από κάθε τάξη. Η διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου από 20 λεπτά έως μισή ώρα. Αρχικά συμπλήρωνα τα δικά τους στοιχεία και στη συνέχεια τα υπόλοιπα ζητούμενα του ερωτηματολογίου. Τα παιδιά άκουγαν τις ερωτήσεις που υπέβαλλα από τα προαναφερθέντα ερωτηματολόγια και απαντούσαν ανάλογα με αυτό που τους φαινόταν πιο κοντά στα δικά τους δεδομένα.

Σε όλα τα έντυπα που συμπληρώθηκαν , δεν υπήρξαν δυσκολίες. Τα παιδιά – ακόμα και αυτά της τετάρτης δημοτικού που ανήκαν στη μικρότερη ηλικιακή ομάδα- μπόρεσαν να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 Στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων

Αφού συγκεντρώθηκαν τα ερωτηματολόγια των συμμετεχόντων, οι απαντήσεις τους αναλύθηκαν στατιστικά. Η ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

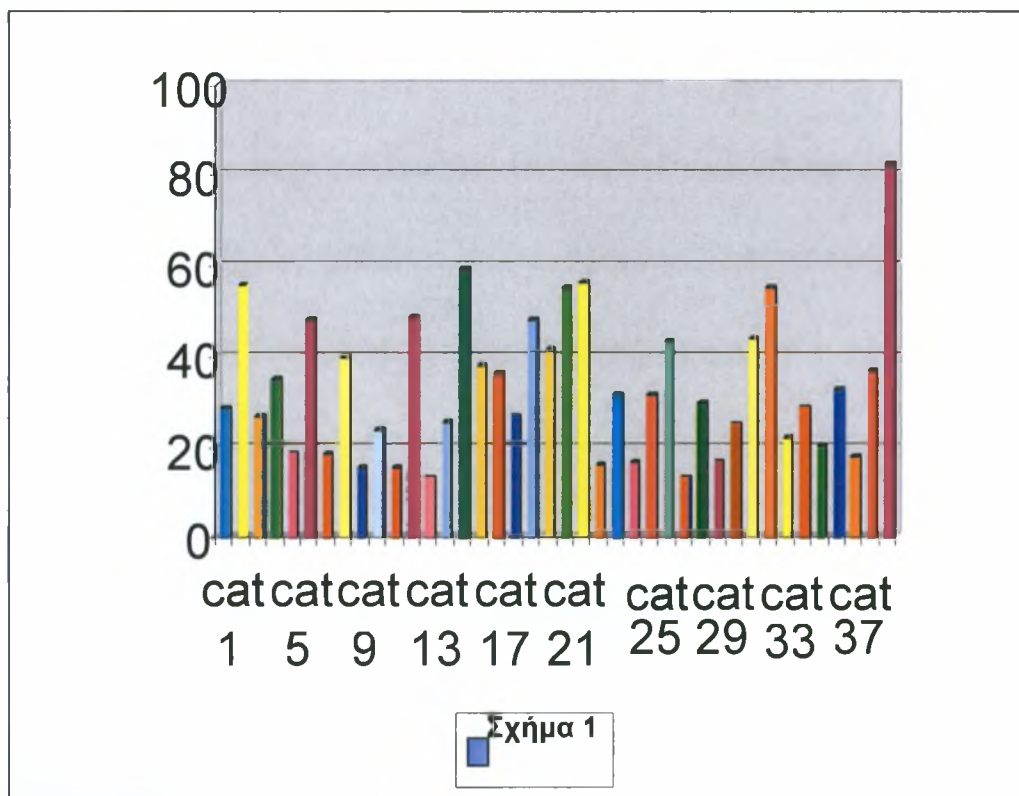
Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε σε στάδια. Αρχικά θέλαμε να δούμε τη συχνότητα εμφάνισης των αυτομάτων σκέψεων στα παιδιά, πόσο συχνά δηλαδή ένα παιδί θα κάνει μια αυτόματη – ή και περισσότερες – σκέψη. Στον **Πίνακα 1** παρουσιάζονται οι τιμές των απολύτων αλλά και των σχετικών συχνοτήτων . Φαίνεται λοιπόν ότι κάποιες από τις αυτόματες σκέψεις εμφανίζονται περισσότερες φορές σε σύγκριση με άλλες. Έτσι λοιπόν, η ερώτηση 40 από το ερωτηματολόγιο που αντιστοιχεί στο « Οι κακοί άνθρωποι αξίζει να τιμωρούνται » εμφανίζεται σε ποσοστό 82,4 % . Επιπλέον, υψηλή συχνότητα παρουσίας – με ποσοστό που αγγίζει το 59,1 % - συγκεντρώνει και η ερώτηση 15 που αντιστοιχεί στο « Δεν θα αφήσω κανέναν που με πειράζει να μου ξεφύγει ». Με υψηλό ποσοστό συχνότητας εμφάνισης – 55,6 % - είναι και η ερώτηση « Έχω το δικαίωμα να εκδικηθώ αν ο άλλος το αξίζει», η δεύτερη δηλαδή κατά σειρά στο ερωτηματολόγιο CATS. Από την άλλη, η ανάλυση έδειξε και ερωτήσεις που δεν εμφανίζονται με τη ίδια υψηλή συχνότητα. Για παράδειγμα, η ερώτηση « Θα πεθάνω » (ερώτηση 9 στο ερωτηματολόγιο) συγκέντρωσε ποσοστό 15,4 %. Η επεξεργασία αποκάλυψε ότι λιγότερο συχνά εμφανίζεται η σκέψη « Είμαι μια αποτυχία » με ποσοστό μόλις 13 %. Στη συνέχεια παρουσιάζονται ο αντίστοιχος πίνακας με τις αναλύσεις των δεδομένων (**Πίνακας 1**) και ένα ραβδόγραμμα (**Σχήμα 1**).

Πίνακας 1. Απόλυτες & Σχετικές Συχνότητες εμφάνισης Αυτομάτων Σκέψεων στα παιδιά.

Αυτόματες σκέψεις	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
1. Τα παιδιά σκέφτονται ότι είμαι χαζός	79	28,3
2. Έχω το δικαίωμα να εκδικηθώ αν ο άλλος το αξίζει	155	55,6
3. Δεν κάνω τίποτα σωστά	74	26,5
4. Θα πάθω κάποιο ατύχημα	98	35,1
5. Τα άλλα παιδιά είναι χαζά	52	18,6
6. Ανησυχώ ότι θα με κοροιδέσουν	133	47,7
7. Τρελαίνομαι	51	18,3
8. Τα παιδιά θα γελάσουν με εμένα	111	39,8
9. Θα πεθάνω	43	15,4
10. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εναντίον μου	66	23,7
11. Δεν αξίζω τίποτα	42	15,1
12. Η μαμά και ο μπαμπάς θα στενοχωρηθούν	135	48,4
13. Τίποτα δεν μετράει για μένα πια	37	13,3
14. Θα φανώ ηλίθιος	71	25,4
15. Δεν θα αφήσω κανένα που με πειράζει να ξεφύγει	165	59,1
16. Φοβάμαι ότι θα χάσω τον έλεγχο	106	38,0
17. Εγώ φταίω που τα πράγματα πήγαν άσχημα	101	36,2
18. Οι άνθρωποι σκέφτονται άσχημα για μένα	75	26,9
19. Αν κάποιος με πληγώσει, έχω δικαίωμα και εγώ	133	47,7
20. Θα πληγωθώ	115	41,2
21. Φοβάμαι για το τι θα σκεφτούν τα άλλα παιδιά για μένα	153	54,8
22. Μερικοί άνθρωποι αξίζουν αυτά που παθαίνουν	157	56,3
23. Έχω κάνει τη ζωή μου χάλια	45	16,1
24. Κάτι άσχημο, κάτι τρομερό θα συμβεί	88	31,5
25. Φαίνομαι σαν ηλίθιος	46	16,5
26. Ποτέ δεν θα είμαι καλός όσο οι	87	31,2

άλλοι		
27. Πάντα με κατηγορούν για πράγματα που δεν φταίω	120	43,0
28. Είμαι μια αποτυχία	37	13,3
29. Τα άλλα παιδιά κάνουν πλάκα με μένα	83	29,7
30. Δεν αξίζει να ζείς	47	16,8
31. Όλοι με κοιτούν επίμονα	70	25,1
32. Φοβάμαι ότι θα γίνω ρεζίλι	122	43,7
33. Φοβάμαι ότι κάποιος μπορεί να πάθει κακό	153	54,8
34. Ποτέ δεν θα ξεπεράσω τα προβλήματά μου	61	21,9
35. Οι άλλοι προσπαθούν πάντα να με μπλέξουν	80	28,7
36. Υπάρχει κάτι πού «στραβό» με εμένα	56	20,1
37. Οι άνθρωποι είναι κακοί	90	32,3
38. Μισώ τον εαυτό μου	50	17,9
39. Κάτι κακό θα συμβεί σε κάποιον που αγαπώ	102	36,6
40. Οι κακοί άνθρωποι αξίζει να τιμωρούνται	230	82,4

Σχήμα 1. Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων εμφάνισης αυτομάτων σκέψεων στα παιδιά.



Στη συνέχεια εξετάσαμε αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα παιδιά από τις διαφορετικές τάξεις ως προς την επιλογή των ερωτήσεων των αυτομάτων σκέψεων. Στόχος ήταν δηλαδή να εξακριβωθεί αν η διαφορετική τάξη στην οποία φοιτούν τα παιδιά – ουσιαστικά δηλαδή η διαφορετική τους ηλικιακή κατάταξη - παίζει ρόλο

στο ποια αυτόματη σκέψη κάνουν. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήσαμε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης όπου ο έλεγχος του δείκτη Λ του Wilks' δεν έδειξε να υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις. Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις κατά τάξη καθώς και ο έλεγχος του δείκτη F για τις αυτόματες σκέψεις όπου παρουσιάστηκαν διαφορές. Για να εντοπιστεί η πηγή των διαφορών πραγματοποιήσαμε αναλύσεις μονής διακύμανσης MANOVA.

Πίνακας 2. Μέσοι Όροι & Τυπικές Αποκλίσεις εμφάνισης αυτόματων σκέψεων κατά τάξη και έλεγχος των διαφορών τους

	Τ Α Ξ Ε Ι Σ								
Αυτόματες σκέψεις	Δ´ (N =92)		Ε´ (N =64)		ΣΤ´ (N =72)		Αγυμ (N =49)		F (df)
	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	
Cat 1	0.24	0.43	0.30	0.46	0.28	0.45	0.37	0.48	n.s
Cat 2	0.46	0.50	0.71	0.45	0.61	0.49	0.51	0.50	3.75* (3 269)
Cat 3	0.25	0.43	0.23	0.42	0.23	0.42	0.40	0.49	n.s
Cat 4	0.39	0.49	0.30	0.46	0.36	0.48	0.36	0.48	n.s
Cat 5	0.14	0.35	0.09	0.29	0.24	0.42	0.32	0.47	4.07** (3 274)
Cat 6	0.40	0.49	0.44	0.50	0.49	0.50	0.68	0.47	3.79* (3 273)

	Τ Α Ξ Ε Ι Σ								
	Δ´ (N = 92)		Ε´ (N =64)		ΣΤ´ (N = 72)		Α´γυμ. (N = 49)		
Αυτόματες σκέψεις	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	F (df)
Cat 7	0.24	0.43	0.17	0.38	0.08	0.27	0.24	0.43	2.75* (3 272)
Cat 8	0.27	0.44	0.42	0.49	0.44	0.50	0.55	0.50	3.87** (3 273)
Cat 9	0.11	0.31	0.11	0.31	0.17	0.37	0.28	0.45	2.90* (3 274)
Cat 10	0.26	0.44	0.27	0.44	0.15	0.36	0.28	0.45	n.s
Cat 11	0.16	0.37	0.11	0.31	0.13	0.33	0.22	0.41	n.s
Cat 12	0.41	0.49	0.47	0.50	0.44	0.49	0.73	0.44	5.15*** (3 273)
Cat 13	0.20	0.39	0.08	0.27	0.06	0.23	0.20	0.40	3.64* (3 272)
Cat 14	0.18	0.38	0.22	0.41	0.26	0.44	0.44	0.50	4.27** (3 273)
Cat 15	0.55	0.50	0.69	0.46	0.56	0.49	0.62	0.49	n.s
Cat 16	0.30	0.45	0.34	0.47	0.42	0.49	0.55	0.50	3.22*
Cat 17	0.35	0.48	0.38	0.48	0.32	0.47	0.44	0.50	n.s
Cat 18	0.28	0.45	0.24	0.42	0.22	0.41	0.37	0.48	n.s
Cat 19	0.46	0.50	0.59	0.49	0.44	0.49	0.48	0.50	n.s
Cat 20	0.41	0.49	0.38	0.48	0.40	0.49	0.48	0.50	n.s
Cat 21	0.43	0.49	0.56	0.50	0.51	0.50	0.82	0.38	7.17***** (3 273)
Cat 22	0.49	0.50	0.58	0.49	0.58	0.49	0.67	0.47	n.s
Cat 23	0.15	0.36	0.11	0.31	0.16	0.36	0.27	0.44	n.s
Cat 24	0.12	0.45	0.30	0.46	0.31	0.46	0.43	0.50	n.s
Cat 25	0.12	0.32	0.16	0.36	0.10	0.30	0.36	0.48	6.09*** (3 273)
Cat 26	0.25	0.43	0.33	0.47	0.30	0.46	0.44	0.50	n.s

	Τ Α Ξ Ε Ι Σ								
	Δ' (N = 92)		Ε' (N = 64)		ΣΤ' (N = 72)		Α'γυμ (N = 49)		F (df)
	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	
Cat 27	0.42	0.49	0.40	0.49	0.46	0.50	0.50	0.50	n.s
Cat 28	0.10	0.29	0.09	0.29	0.11	0.31	0.28	0.45	3.95** (3 274)
Cat 29	0.31	0.46	0.31	0.46	0.28	0.45	0.31	0.46	n.s
Cat 30	0.18	0.38	0.14	0.35	0.14	0.35	0.24	0.43	n.s
Cat 31	0.32	0.46	0.17	0.38	0.21	0.41	0.30	0.46	n.s
Cat 32	0.32	0.47	0.45	0.50	0.50	0.50	0.56	0.50	3.08* (3 273)
Cat 33	0.54	0.50	0.53	0.50	0.51	0.50	0.68	0.47	n.s
Cat 34	0.17	0.38	0.19	0.39	0.21	0.41	0.36	0.48	n.s
Cat 35	0.33	0.47	0.22	0.41	0.25	0.43	0.37	0.48	n.s
Cat 36	0.20	0.40	0.23	0.42	0.14	0.35	0.28	0.45	n.s
Cat 37	0.28	0.45	0.28	0.45	0.37	0.48	0.43	0.50	n.s
Cat 38	0.13	0.33	0.17	0.38	0.18	0.38	0.29	0.45	n.s
Cat 39	0.36	0.48	0.41	0.49	0.38	0.48	0.32	0.47	n.s
Cat 40	0.84	0.37	0.86	0.35	0.85	0.36	0.80	0.40	n.s

* p. < 0,05

** p. < 0,01

*** p. < 0,005

**** p. < 0,001

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφορές στο φύλο ως προς τις δυο μεταβλητές, το άγχος δηλαδή και την κατάθλιψη. Ο έλεγχος του δείκτη F έδειξε ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια ($F = 8,97$ & $df : 1. 247$ με $p < 0,005$). Πιο συγκεκριμένα, διαφορές εντοπίστηκαν μόνο ως προς την παράμετρο του άγχους. Φαίνεται ότι τα κορίτσια εμφανίζουν υψηλότερες τιμές στα ποσοστά άγχους, αν και αυτές είναι πολύ μικρές σύμφωνα με το μέγεθος επίδρασης που προέκυψε από τη στατιστική επεξεργασία όπου $\eta^2 = 0,35$. Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις της εμφάνισης τόσο του άγχους όσο και της κατάθλιψης ανά φύλο και ανά τάξη.

Πίνακας 3. Μέσοι όροι & Τυπικές αποκλίσεις εμφάνισης άγχους - κατάθλιψης

	ΣΥΝΟΛΟ (N)	ΦΥΛΟ (N)				ΤΑΞΗ (N)							
		Α		Κ		Δ'		Ε'		Στ'		Αγυμ.'	
		M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.α
	Άγχος	35,16	6,76	37,7	6,96	36,68	6,89	36,7	7,26	35,8	6,97	36,8	7,02
	Κατάθλιψη	44,5	4,62	44,2	4,67	44,38	4,10	44,7	4,7	44,3	5,06	43,2	4,91

Στη συνέχεια διερευνήσαμε το αν συγκεκριμένες σκέψεις συνδέονται με τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Για το σκοπό αυτό υποβάλαμε τις 40 αυτόματες σκέψεις και τις συνολικές βαθμολογίες των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών και με κάθετη περιστροφή αξόνων.

Τα αποτελέσματα έδωσαν 10 παράγοντες που ερμηνεύουν το 59% της συνολικής διακύμανσης των μετρήσεων. Η πλειοψηφία των θεμάτων των αυτομάτων σκέψεων συσπειρώθηκε στους πέντε πρώτους παράγοντες ενώ οι βαθμολογίες του άγχους και της κατάθλιψης αποτέλεσαν από μόνες τους τον έκτο παράγοντα. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα θέματα των έξι πρώτων παραγόντων έφεραν φορτίσεις μεγαλύτερες του 0,3 και δε φόρτιζαν σε αξιόλογο βαθμό άλλους παράγοντες. Ο Πίνακας 4 εμφανίζει τους πέντε πρώτους παράγοντες που ερμηνεύουν το 44% της συνολικής διακύμανσης. Στην πρώτη ομάδα, οι αυτόματες σκέψεις συσπειρώνονται γύρω από την έννοια της προσωπικής αποτυχίας και του αισθήματος της ανεπάρκειας. Στη δεύτερη, οι σκέψεις συσπειρώνονται γύρω από την έννοια της κοινωνικής απειλής. Στην τρίτη ομάδα, κοινή θεματική ενότητα των αυτομάτων σκέψεων είναι η έννοια της απώλειας ελέγχου και της εγκατάλειψης. Στον τέταρτο παράγοντα περιλαμβάνονται οι σκέψεις που έχουν σαν θέμα την έλλειψη ασφάλειας ενώ στο πέμπτο εκείνες που οργανώνονται γύρω από την εκδικητικότητα και το αίσθημα αδυναμίας.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα Φορτίσεων Αυτομάτων Σκέψεων Παραγοντικής Ανάλυσης (Μέθοδος Κυρίων Συνιστωσών και Κάθετη Περιστροφή Αξόνων). Περιλαμβάνονται οι Πέντε Πρώτοι Παράγοντες

Σύμπτωμα	Ανεπάρκεια /αίσθημα αποτυχίας	Κοινωνική Απειλή	Απώλεια ελέγχου/ εγκατάλειψη	Έλλειψη ασφάλειας	Εκδικητικ./ αίσθημα αδυναμίας
25.Φαίνομαι σαν ηλίθιος	0,755				
38. Μισώ τον εαυτό μου	0,742				

36. Υπάρχει κάτι που «στραβό» με εμένα	0,728				
23. Έχω κάνει τη ζωή μου χάλια	0,694				
28. Είμαι μια αποτυχία	0,679				
14. Θα φανώ ηλίθιος	0,560				
34. Ποτέ δεν θα ξεπεράσω τα προβλήματά μου	0,510				
11. Δεν αξίζω τίποτα	0,508				
24. Κάτι άσχημο, κάτι τρομερό θα συμβεί	0,504				
6. Ανησυχώ ότι θα με κοροιδέψουν		0,745			
8. Τα παιδιά θα γελάσουν με εμένα		0,713			
1. Τα παιδιά σκέφτονται ότι είμαι χαζός		0,662			
32. Φοβάμαι ότι θα γίνω ρεζίλι		0,458			
29. Τα άλλα παιδιά κάνουν πλάκα με μένα		0,444			
16. Φοβάμαι ότι θα χάσω τον έλεγχο		0,428			
18. Οι άνθρωποι σκέφτονται άσχημα για μένα		0,411			
10. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εναντίον μου		0,362			
7. Τρελαίνομαι			0,333		

13. Τίποτα δεν μετράει για μένα πια			0,616		
31. Όλοι με κοιτούν επίμονα			0,588		
30. Δεν αξίζει να ζείς			0,561		
35. Οι άλλοι προσπαθούν πάντα να με μπλέξουν			0,519		
33. Φοβάμαι ότι κάποιος μπορεί να πάθει κακό			0,501		
20. Θα πληγωθώ				0,696	
21. Φοβάμαι για το τι θα σκεφτούν τα άλλα παιδιά για μένα				0,550	
4. Θα πάθω κάποιο ατύχημα				0,530	
39. Κάτι κακό θα συμβεί σε κάποιον που αγαπώ				0,480	
12. Η μαμά και ο μπαμπάς θα στενοχωρηθούν				0,455	
19. Αν κάποιος με πληγώσει, έχω δικαίωμα και εγώ				0,427	
2. Έχω το δικαίωμα να εκδικηθώ αν ο άλλος το αξίζει				0,463	
15. Δεν θα αφήσω κανένα που με πειράζει να ξεφύγει					0,738
40. Οι κακοί άνθρωποι αξίζει να					0,725

τιμωρούνται					
3. Δεν κάνω τίποτα σωστά					0,555
17. Εγώ φταίω που τα πράγματα πήγαν άσχημα					0,486
5. Τα άλλα παιδιά είναι χαζά					
37. Οι άνθρωποι είναι κακοί					
9. Θα πεθάνω					
27. Πάντα με κατηγορούν για πράγματα που δεν φταίω					
22. Μερικοί άνθρωποι αξίζουν αυτά που παθαίνουν					
26. Ποτέ δεν θα είμαι καλός όσο οι άλλοι					

Είδαμε ότι η παραγοντική ανάλυση μας έδωσε τις ομαδοποιήσεις των αυτομάτων σκέψεων αλλά το άγχος και η κατάθλιψη φόρτισαν αυτόνομα σε δικό τους, ξεχωριστό παράγοντα. Προκειμένου να εξετάσουμε με ποια ομάδα αυτομάτων σκέψεων συνδέονται περισσότερο το άγχος και η κατάθλιψη, αποθηκεύσαμε στη βάση δεδομένων του SPSS τους παράγοντες ως ξεχωριστές μεταβλητές (δυνατότητα που προσφέρεται αυτόματα από το πρόγραμμα) και πραγματοποιήσαμε απλή ανάλυση συσχετίσεων (Pearson r , μονής κατεύθυνσης) των πέντε παραγόντων με τις βαθμολογίες άγχους και κατάθλιψης.

Ο Πίνακας 5 εμφανίζει τους δείκτες Pearson r των συσχετίσεων των πέντε παραγόντων με το άγχος και τη κατάθλιψη. Η εν προκειμένω ανάλυση έδειξε σημαντικά αποτελέσματα. Φάνηκε λοιπόν ότι με την κατάθλιψη σχετίζονται

περισσότερο αυτόματες σκέψεις που αφορούν σε αισθήματα ανεπάρκειας και προσωπικής αποτυχίας ($r = 0,286$). Ως προς το άγχος, οι αυτόματες σκέψεις οργανώνονται κυρίως γύρω από την έλλειψη ελέγχου.

Πίνακας 5. Δείκτες Συσχέτισης Pearson r των Ομαδοποιήσεων των Αυτομάτων Σκέψεων με τα Συμπτώματα του Άγχους και της Κατάθλιψης.

	Παράγοντες				
Σύμπτωμα	Ανεπάρκεια /αίσθημα αποτυχίας	Κοινωνικ ή Απειλή	Απώλεια ελέγχου/ εγκατάλειψη	Έλλειψη ασφάλειας	Εκδικητικ./ αίσθημα αδυναμίας
Άγχους	0,045	0,159*	0,83	0,243**	0,016
Κατάθλιψης	0,286**	0,125	0,061	0,100	0.047

3.2 Συμπεράσματα – Συζήτηση

Ο_πρωταρχικός στόχος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε ήταν να διερευνηθεί η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις αυτόματες σκέψεις και στο άγχος και την κατάθλιψη. Θέλαμε δηλαδή να διαπιστώσουμε αν η ύπαρξη κάποιων βασικών αυτομάτων σκέψεων που κάνουν τα παιδιά είναι καθοριστικός παράγοντας στο να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης. Από εκεί και έπειτα ήταν επίσης σημαντικό να δούμε αν η τάξη ή το φύλο παίζουν επίσης ρόλο σε ό, τι αφορά στις αυτόματες σκέψεις.

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούν και κάποιοι περιορισμοί που υπήρχαν στην έρευνα. Καταρχάς υπήρχαν πολλοί διασπαστικοί παράγοντες (θόρυβος, αδυναμία συγκέντρωσης) καθώς διεξήχθη στα πλαίσια της κανονικής λειτουργίας του σχολείου. Δεύτερον, επειδή το δείγμα που έλαβε μέρος, ήταν παιδιά υπήρχε το ενδεχόμενο να υπάρχουν παρανοήσεις ως προς τα ζητούμενα των ερωτήσεων.

Η ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS οδήγησε σε κάποια αποτελέσματα. Αρχικά, το ερώτημα που τέθηκε ήταν ποιες από τις αυτόματες σκέψεις εμφανίζονται συχνότερα. Φάνηκε λοιπόν ότι υπάρχουν σκέψεις που παρουσιάζονται στην πλειοψηφία των παιδιών σε σύγκριση με άλλες. Τη μεγαλύτερη συχνότητα με ποσοστό 82,4 % εμφανίζει η αυτόματη σκέψη "Οι κακοί άνθρωποι αξίζει να τιμωρούνται» (η ερώτηση 40 από το ερωτηματολόγιο CATS) . Οι σκέψεις αυτές με τα υψηλότερα ποσοστά συγκέντρωσης σχετίζονται κυρίως με φυσική ή κοινωνική απειλή. Στην αντίθετη κατεύθυνση, φαίνεται πως οι πεποιθήσεις που συγκέντρωναν χαμηλότερα ποσοστά και δεν υπήρχαν στην πλειοψηφία των παιδιών , ήταν συναφείς κυρίως με θέματα που άπτονταν της προσωπικής αποτυχίας. Αναφέρονταν δηλαδή σε θέματα που σχετίζονταν με θέματα αίσθησης σημαντικότητας του εαυτού και αυταξίας.

Το επόμενο ερώτημα που τέθηκε ήταν αν η τάξη φοίτησης επιδρά στις αυτόματες σκέψεις που κάνουν τα παιδιά. Ο δείκτης Λ του Wilks που χρησιμοποιήσαμε στην ανάλυση έδειξε ότι δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές. Από ότι φαίνεται αυτά που έρχονται τόσο αιφνίδια στο μυαλό των παιδιών δεν κάνουν

διάκριση ανάλογα με την τάξη – ουσιαστικά την ηλικιακή ομάδα στην οποία βρίσκεται το κάθε παιδί. Επομένως, η υπόθεσή μας δεν επαληθεύθηκε.

Εν συνεχεία, στόχος ήταν να εξακριβωθεί αν οι αυτόματες σκέψεις εξαρτώνται από την μεταβλητή του φύλου. Υποθέσαμε ότι θα υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε αγόρια και σε κορίτσια. Πράγματι, η ανάλυση διακύμανσης που πραγματοποιήθηκε αποκάλυψε ότι υπάρχουν διαφορές, μόνο όμως στις τιμές του άγχους. Τα κορίτσια λοιπόν εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά, κάτι που επιβεβαιώνει και η θεωρία όπως αναφέρει η Παπαγεωργίου (2005). Αξίζει βέβαια να σημειωθεί πως οι διαφορές που σημειώθηκαν δεν είναι ιδιαιτέρως στατιστικά σημαντικές. Υποθέτουμε ότι μάλλον πρόκειται για μια διαφορά που οφείλεται στο γεγονός ότι τα κορίτσια είναι περισσότερο εκδηλωτικά συγκριτικά με τα αγόρια. Αφήνουν δηλαδή τα συναισθήματά τους να φανούν πιο εύκολα, όπως έγινε στην προκειμένη περίπτωση με τα αισθήματα άγχους που προφανώς αισθάνονταν. Δε συνέβη όμως το ίδιο και με τη μεταβλητή της κατάθλιψης. Σε αυτήν την περίπτωση δε φάνηκε να υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα. Είναι εντυπωσιακό και συνάμα αξιοπερίεργο το γεγονός ότι επειδή και η κατάθλιψη είναι μια συναισθηματική κατάσταση με έντονα συναισθήματα, τα κορίτσια δεν τα «αποκάλυψαν» αυτή τη φορά με τον ίδιο τρόπο. Επομένως, η υπόθεσή μας επαληθεύθηκε μερικώς, μόνο ως προς το κομμάτι του άγχους.

Η τελευταία επεξεργασία στην οποία υποβλήθηκαν τα δεδομένα αποτελούσε και το βασικό πυρήνα της ερευνητικής διαδικασίας: Αν υπάρχει τελικά και ποια είναι η σύνδεση ανάμεσα στις αυτόματες σκέψεις και στο άγχος και την κατάθλιψη. Η αρχική υπόθεση που τέθηκε ήταν πως πράγματι υπάρχουν συγκεκριμένες σκέψεις που συσπειρώνονται γύρω από το άγχος και την κατάθλιψη. Εδώ λοιπόν φαίνεται πως υπήρχαν κάποιες ομαδοποιήσεις στις απαντήσεις ως προς πέντε κύριους παράγοντες (Πίνακες 4 & 5). Οι αυτόματες σκέψεις που έχουν σαν κοινό εννοιολογικό υπόβαθρο την αποτυχία και την ιδέα της έλλειψης αυταξίας συνοδεύουν κυρίως συναισθήματα κατάθλιψης. Τέτοιου είδους σκέψεις αναμέναμε να οργανώνονται γύρω από συναισθήματα κατάθλιψης. Αυτό είναι κάτι που επαληθεύει και η θεωρία, καθώς όπως αναφέρθηκε ο Ιεροδιακόνου (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1988) μιλώντας για το χαρακτήρα και την προσωπικότητα των παιδιών με καταθλιπτική συμπτωματολογία λέει πως πρόκειται για παιδιά εξαρτημένα και με χαμηλή αυτοπεποίθηση που νιώθουν πως δεν μπορούν να τα καταφέρουν. Από την άλλη, οι σκέψεις που έχουν σαν ενιαία βάση την έννοια της απειλής που προέρχεται από το

περιβάλλον σχετίζονται με αισθήματα άγχους. Το άγχος εδώ περιέχει περισσότερο την έννοια της σωματικής διέγερσης και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων εν γένει. Και αυτό όμως είναι κάτι που αναφέρθηκε από τους Κάκουρο & Μανιαδάκη (2006), σχετικά με το πώς το άτομο που βιώνει άγχος νιώθει ότι δεν έχει τον έλεγχο στα πράγματα. Η αρχική υπόθεση επιβεβαιώθηκε, δίνοντας σημαντικά στοιχεία.

Η ερευνητική διαδικασία που διεξήχθη υπήρξε πολύ αποκαλυπτική με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Ουσιαστικά κατέστη σαφές πόσο άμεση είναι η σύνδεση ανάμεσα στο άγχος και την κατάθλιψη και τις σκέψεις που έρχονται σαν κεραυνός εν αιθρία στο μυαλό των μικρών παιδιών. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αν χρησιμοποιηθούν με τον κατάλληλο τρόπο μπορεί να προκαλέσουν το εναρκτήριο λάκτισμα για μια σειρά από σημαντικά βήματα.

Καταρχάς, είναι αδήριτη η ανάγκη να μελετηθούν σε βάθος οι αυτόματες σκέψεις. Καθώς φαίνεται η παρουσία τους στη καθημερινότητα των παιδιών είναι αξιοπρόσεκτη στην καθημερινή ζωή των περισσότερων παιδιών. Ιδιαίτερα, κάποιες από αυτές κατέχουν καταλυτικό ρόλο. Επομένως, θα ήτανε συνετό να ληφθούν υπόψιν. Εφόσον γίνει κάτι τέτοιο, η χρησιμότητα του γνωστικού – συμπεριφορικού μοντέλου θα μπορούσε να επεκταθεί και πέρα από τα στενά πλαίσια της κλινικής πράξης. Θα μπορούσε να χρησιμοποιείται και στην εκπαιδευτική κοινότητα και να προκαλέσει ικανοποιητικές αλλαγές.

Δευτερευόντως, οι απαντήσεις των παιδιών στα ερωτηματολόγια της έρευνας θα μπορούσαν να αποτελέσουν εφαλτήριο για να διερευνηθούν περισσότερο οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σήμερα. Να γίνει μια αναλυτική και σε βάθος προσέγγιση των δυσκολιών και προβλημάτων που μπορεί να τα ταλανίζουν. Τα παιδιά από ότι φάνηκε προβληματίζονται έντονα γύρω από πολλά θέματα. Επομένως, τα αποτελέσματα από τέτοιες έρευνες μπορούν να αποτελέσουν ένα σκαλοπάτι για να εξετάσουν όσοι εμπλέκονται στην εκπαιδευτική πράξη πού είναι καλό να δώσουν σημασία. Άλλωστε, η παιδική ηλικία είναι ιδιαιτέρως κρίσιμη για τέτοιες παρεμβάσεις.

Ένα ακόμα πολύ νευραλγικό κομμάτι είναι και αυτό που σχετίζεται με το πώς θα μπορούσαν να αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί τα ίδια και παρόμοια αποτελέσματα. Οι δάσκαλοι είναι αυτοί που περνούν πολύ χρόνο με τα παιδιά κάθε μέρα. Είναι μια εξαιρετική ευκαιρία αυτή προκειμένου να καταλάβουν τα παιδιά περισσότερο και καλύτερα. Οι αυτόματες σκέψεις πολλές φορές αποτυπώνουν τις δυσκολίες, τα άγχη, τους προβληματισμούς, τις στεναχώριες. Η αξιολόγησή τους θα

μπορούσε να συνδράμει ώστε να αποκαλυφθούν οι βαθύτερες επιθυμίες και ανάγκες τους. Βεβαίως αν οι εκπαιδευτικοί εκμεταλλευτούν κάτι τέτοιο οι επιδράσεις θα είναι αμφίδρομες. Τόσο οι ίδιοι όσο και ο εκπαιδευόμενος θα μπορούσαν να έχουν πολλαπλά οφέλη. Αν οι διδάσκοντες ενδιαφερθούν και συνειδητοποιήσουν κάποια βασικά θέματα τότε τα παιδιά θα έρθουν πιο κοντά τους. Θα μοιράζονται μια πιο βαθιά και ουσιαστική σχέση, μια σχέση πιο ειλικρινή και γεμάτη. Αν γίνει κατανοητός και ξεκάθαρος ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά βλέπουν τον κόσμο, τότε πολλά προβλήματα θα μπορούσαν να διορθωθούν.

Εκτός όλων των άλλων είναι βασικό να δούμε και αν θα μπορούσε να βρεθεί ένας τρόπος να χρησιμοποιηθούν τέτοιου είδους ερωτηματολόγια και σε παιδιά μικρότερης ηλικίας. Τα αποτελέσματα τα οποία προκύπτουν θα μπορούσαν ίσως να χρησιμοποιούνται με τρόπο προληπτικό. Γνωρίζοντας πώς λειτουργούν οι αυτόματες σκέψεις και το δυσλειτουργικό τους κομμάτι, θα μπορούσαμε να προλαμβάνουμε την αγωγή των μικρότερων παιδιών. Είναι άλλωστε σαφές πως όσο μικρότερη είναι η ηλικία του παιδιού, τόσο πιο έντονη είναι η διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητάς του. Πάνω σε αυτό το κομμάτι θα μπορούσαν τα αποτελέσματα αφού αναλυθούν σε βάθος να χρησιμοποιηθούν σε προγράμματα παρέμβασης. Θα ήταν ίσως χρήσιμο μια επόμενη έρευνα να επικεντρωθεί στο πώς ένα πρόγραμμα παρέμβασης μπορεί να επιδράσει στην τροποποίηση των αυτομάτων σκέψεων. Στο αν πριν και μετά την παρέμβαση θα υπάρξουν διαφοροποιήσεις. Τα σχολεία είναι κατεξοχήν χώροι όπου μπορούν να γίνουν καινοτόμες αλλαγές. Τα προγράμματα αυτά θα μπορούσαν να αναχαιτίσουν κάποιες δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις και από την αντίθετη κατεύθυνση να προάγουν λειτουργικές σκέψεις και συμπεριφορές.

Αν όλες αυτές οι προαναφερθείσες προεκτάσεις ληφθούν υπόψιν, τότε το έργο που θα μπορούσε να παραχθεί θα ήταν ίσως σημαντικό και αξιόλογο. Δεν υπάρχει ίσως σημαντικότερο βήμα από το πρώτο σε οτιδήποτε. Στην προκειμένη περίπτωση αυτό είναι ίσως το ενδιαφέρον με το οποίο θα μπορούσαν να ιδωθούν όλα αυτά τα συμπεράσματα. Στόχος είναι να μάθουν τα παιδιά να σκέφτονται με αισιοδοξία και να έχουν θετική ενέργεια. Να δημιουργήσουν μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα που θα τα οδηγήσουν στο να πετύχουν, να καταφέρουν να ξεχωρίσουν και να δημιουργήσουν τη ζωή που θέλουν, χωρίς να άγονται από άγχος και άλλα αρνητικά συναισθήματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self – rating scale. A research report. *Child Psychology and Psychiatry*, 22, 73 – 88.

Birleson, P., Hudson, I., Buchanan, D.G., Wolff, S. (1987). Clinical evaluation of a self - rating scale for depressive disorder in childhood (Depression self – rating scale), *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 43 – 60.

Beck, J. (1995). *Εισαγωγή στη γνωστική θεραπεία*. Αθήνα : εκδόσεις Πατάκη.

Dattilio, F.M., Padesky, C.A. (1995). *Συμβουλευτική ζευγαριών. Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική προσέγγιση*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Gladstone, G., Parker, G. (2001). Depressogenic cognitive schemas enduring beliefs or mood state artifacts . *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 210 – 216.

Herbert, M. (1992). *Ψυχολογικά προβλήματα της παιδικής ηλικίας*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

— Horowitz, M. J. (1987). *Stress, states and person schemas*. Northvale, NJ Aronson.

Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα : Εκδόσεις Τυπωθήτω. Γιώργος Δάρδανος.

Καλαντζή–Αζίζι, Α. (2002). *Αυτογνωσία & Αυτοδιαχείριση*. Γνωσιακή – συμπεριφοριστική προσέγγιση. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Kendall, P., Treadwell, K. (2007). The role of self – statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 380 – 389.

Nordahl, H., Stiles, T. C. (1997). Conceptualization and identification of cognitive schemas in personality disorders. *Nord Journal Psychiatry*, 51, 243 – 250.

Παπαγεωργίου, Β. (2005). *Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων*. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις : University Studio Press.

— Rodriguez, C.M., Richarson, M.J. (2007). Stress and anger as contextual factors and preexisting cognitive schemas predicting parental child maltreatment risk, *Child Maltreatment Journal*, 12, 325 – 337.

Ronen, T. (1999). *Η γνωστική – εξελικτική θεραπεία στα παιδιά*. Μαρία Ζαφειροπούλου (επιμ.). Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Schniering, C.A., Rapee, R.M. (2002). Development and validation of a measure of children' s thoughts the children' s automatic thoughts scale, *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1091 – 1109.

Schniering, C.A., Rapee, R.M. (2004). The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents A test of the cognitive content – specificity hypothesis, *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 464 – 470.

Schniering, C., Lyneham, H. (2006). The children's automatic thoughts scale in a clinical sample psychometric properties and clinical utility, *Behavior Research and Therapy*, 45, 1931 – 1940.

Stallard, P. (2002). “Σκέφτομαι καλά, νιώθω σωστά”. Αθήνα: Τυπωθήτω,Δάρδανος.

Stallard, P. (2007). Early maladaptive schemas in children Stability and differences between a community and a clinic referred sample, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14 , 10 – 18.

Sydney, E., Handley, W., Nuttbrock, D., Palmer, S., Klosky, J., Deptula, D., Thomas, J., Cohen, R. (2004). A new measure of children' s optimism and pessismism the youth life orientation test. *Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 548 – 558.

— Σκούρας, Φ., Χατζηδήμος, Α., Καλούτσης, Α., Παπαδήμος, Γ. (1974). *Η ψυχοπαθολογία της πείνας, του φόβου και του άγχους. Νευρώσεις και ψυχονευρώσεις*. Αθήνα.

Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος, Σ. (1988). *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*. Αθήνα : Εκδόσεις Καστανιώτη.

Varela, R.E., Vernberg, E.M., Sanchez – Soza, J., Riveros, A., Mitchell, M., Mashunkashey, J. (2004). Anxiety reporting and culturally associated interpretation biases and cognitive schemaw a comparison of Mexican, Mexicn American, and European American families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 237 – 247.

— Ζαφειροπούλου, Μ. (2000). *Κατανοώντας τη συμπεριφορά μας*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Ψύλλου, Ρ., Ζαφειροπούλου, Μ. (2009). *Τα φιλαράκια. Πώς να αντιμετωπίσουμε τα αρνητικά συναισθήματα μας*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Πρακτικά 1^ο Πανελλήνιου Συνεδρίου Γνωσιακών συμπεριφοριστικών προσεγγίσεων σε παιδιά & εφήβους, Αθήνα, 2009.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Το ερωτηματολόγιο STAIC (State- Trait Anxiety Inventory for Children)
2. Το ερωτηματολόγιο Birleson
3. Το ερωτηματολόγιο CATS (Children' s Automatic Thoughts Scale)
4. Υπόδειγμα από ένα συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο από ένα παιδί που συμμετείχε στην έρευνα.

1. Το Ερωτηματολόγιο STAIC

STAIC-2 © 1993

ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐

Ηλικία: Τάξη: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω θα βρεις μερικές προτάσεις, με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τον εαυτό τους. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και αποφάσισε αν αυτή ισχύει για σένα «πολύ συχνά», «μερικές φορές» ή «σπάνια». Μετά βάλε ένα ☒ στο τετράγωνο, το οποίο είναι μπροστά από τη φράση που περιγράφει καλύτερα το πώς νοιώθεις συνήθως. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη σπαταλάς πολύ χρόνο σε κάθε πρόταση. Θυμήσου, διάλεξε τη λέξη ή τη φράση, που περιγράφει καλύτερα το πώς εσύ νοιώθεις συνήθως.

- | | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| 1. Ανησυχώ μήπως κάνω λάθη | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 2. Αισθάνομαι ότι θέλω να κλάψω | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 3. Αισθάνομαι δυστυχημένος | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 4. Δυσκολεύομαι να πάρω αποφάσεις | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 5. Μου είναι δύσκολο να αντιμετωπίσω τα προβλήματά μου | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 6. Ανησυχώ πάρα πολύ | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 7. Στο σπίτι μου γίνομαι άνω-κάτω (αναστατώνομαι) | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 8. Είμαι ντροπαλός | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 9. Αισθάνομαι σκοτισμένος, στεναχωρημένος | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 10. Ασήμαντες σκέψεις τριγυρίζουν στο μυαλό μου και μ' ενοχλούν | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 11. Ανησυχώ για το σχολείο (τα μαθήματά μου) | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 12. Δυσκολεύομαι να αποφασίσω τι να κάνω ... | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 13. Νοιώθω την καρδιά μου να κτυπάει γρήγορα | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 14. Αισθάνομαι ένα κρυφό φόβο | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 15. Ανησυχώ για τους γονείς μου | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 16. Ιδρώνουν τα χέρια μου | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 17. Ανησυχώ για πράγματα που μπορεί να συμβούν | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 18. Δύσκολα με παίρνει ο ύπνος το βράδυ | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 19. Έχω μια περίεργη ενόχληση στο στομάχι ... | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |
| 20. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα | ☐ πολύ συχνά | ☐ μερικές φορές | ☐ σπάνια |

© 1993, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΕΦΑΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΝΟΙΚΤΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

2. Το Ερωτηματολόγιο Birleson

			✓ Birleson
1	Ονειρονομών να συμβούν πράγματα τόσο, όσο και παλαιότερα	Συνήθως	Μερικές φορές
	Κοιμάμαι πολύ καλά.	Συνήθως	Μερικές φορές
3	Νοιώθω σα να θέλω να κλάψω.	Συνήθως	Μερικές φορές
4	Μου αρέσει να βγαίνω έξω να παίζω.	Συνήθως	Μερικές φορές
5	Νοιώθω σα να θέλω να φύγω μακριά.	Συνήθως	Μερικές φορές
6	Έχω πόνους στην κοιλιά.	Συνήθως	Μερικές φορές
7	Έχω πολύ ενεργητικότητα.	Συνήθως	Μερικές φορές
8	Ευχαριστιέμαι το φαγητό μου.	Συνήθως	Μερικές φορές
9	Μπορώ να υπερασπιστώ τον εαυτό μου.	Συνήθως	Μερικές φορές
10	Σκέφτομαι πως δεν αξίζει να ζει κανείς.	Συνήθως	Μερικές φορές
11	Είμαι καλός σ' αυτά που κάνω.	Συνήθως	Μερικές φορές
12	Ευχαριστιέμαι αυτά που κάνω τόσο, όσο και παλαιότερα.	Συνήθως	Μερικές φορές
13	Μ' αρέσει να μιλώ με την οικογένειά μου.	Συνήθως	Μερικές φορές
14	Βλέπω τρομακτικά όνειρα.	Συνήθως	Μερικές φορές
15	Αισθάνομαι πολύ μόνος.	Συνήθως	Μερικές φορές
16	Εύκολα φτιάχνει το κέφι μου.	Συνήθως	Μερικές φορές
17	Αισθάνομαι τόσο λυπημένος που δύσκολα το αντέχω.	Συνήθως	Μερικές φορές
18	Βαριέμαι πολύ.	Συνήθως	Μερικές φορές

3. Το Ερωτηματολόγιο CATS

Σου περνάει από το μυαλό....

			Cats			
	Ναι	Όχι	Αν Ναι, πόσο συχνά;	Σπάνια	Συχνά	Συνέχεια
1. Τα παιδιά σκέφτονται ότι είμαι χαζός						
2. Έχω το δικαίωμα να εκδικηθώ αν ο άλλος το αξίζει						
3. Δεν κάνω τίποτα σωστά						
4. Θα πάθω κάποιο ατύχημα						
5. Τα άλλα παιδιά είναι χαζά						
6. Ανησυχώ ότι θα με κοροϊδέψουν						
7. Τρελαίνομαι						
8. Τα παιδιά θα γελάσουν με μένα						
9. Θα πεθάνω						
10. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εναντίον μου						
11. Δεν αξίζω τίποτα						
12. Η μαμά και ο μπαμπάς θα στενοχωρηθούν						
13. Τίποτα δεν μετράει για μένα						
14. Θα φανώ ηλίθιος						
15. Δε θα αφήσω κανένα που με πειράζει να ξεφύγει						
16. Φοβάμαι ότι θα χάσω τον έλεγχο						
17. Εγώ φταίω που τα πράγματα πήγαν άσχημα						
18. Οι άνθρωποι σκέφτονται άσχημα για μένα						
19. Αν κάποιος με πληγώσει, έχω δικαίωμα να τον πληγώσω και εγώ						
20. Θα πληγωθώ						
21. Φοβάμαι για το τι θα σκεφτούν τα άλλα παιδιά για μένα						
22. Μερικοί άνθρωποι αξίζουν αυτά που παθαίνουν						
23. Έχω κάνει τη ζωή μου χάλια						
24. Κάτι άσχημο, κάτι τρομερό θα συμβεί						
25. Φαίνομαι σαν ηλίθιος						
26. Ποτέ δε θα είμαι τόσο καλός όσο οι άλλοι						
27. Πάντα με κατηγορούν για πράγματα που δεν φταίω						
28. Είμαι μια αποτυχία						
29. Τα άλλα παιδιά κάνουν πλάκα με μένα						
30. Δεν αξίζει να ζεις						
31. Όλοι με κοιτούν επίμονα						
32. Φοβάμαι ότι θα γίνω ρεζίλι						
33. Φοβάμαι ότι κάποιος μπορεί να πάθει κακό						
34. Ποτέ δε θα ξεπεράσω τα προβλήματά μου						
35. Οι άλλοι προσπαθούν πάντα να με μπλέξουν						
36. Υπάρχει κάτι πολύ «στραβό» με μένα						
37. Οι άνθρωποι είναι κακοί						
38. Μισώ τον εαυτό μου						
39. Κάτι κακό θα συμβεί σε κάποιον που αγαπώ						
40. Οι κακοί άνθρωποι αξίζει να τιμωρούνται						

4. Υπόδειγμα συμπληρωμένου Ερωτηματολογίου από μαθητή

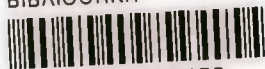
7. ΔΕΚ. 2019	
ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ:	Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐
Ηλικία:	Τάξη: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω θα βρεις μερικές προτάσεις, με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τον εαυτό τους. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και αποφάσισε αν αυτή ισχύει για σένα «πολύ συχνά», «μερικές φορές» ή «σπάνια». Μετά βάλε ένα ☒ στο τετράγωνο, το οποίο είναι μπροστά από τη φράση που περιγράφει καλύτερα το πώς νιώθεις συνήθως. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη σπαταλάς πολύ χρόνο σε κάθε πρόταση. Θυμήσου, διάλεξε τη λέξη ή τη φράση, που περιγράφει καλύτερα το πώς εσύ νιώθεις συνήθως.

1. Ανησυχώ μήπως κάνω λάθη	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☐ σπάνια
2. Αισθάνομαι ότι θέλω να κλάψω	☐ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☒ σπάνια
3. Αισθάνομαι δυστυχισμένος	☐ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☒ σπάνια
4. Δυσκολεύομαι να πάρω αποφάσεις	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☐ σπάνια
5. Μου είναι δύσκολο να αντιμετωπίσω τα προβλήματα μου	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☐ σπάνια
6. Ανησυχώ πάρα πολύ	☐ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☒ σπάνια
7. Στο σπίτι μου γίνομαι άνω-κάτω (αναστατώνομαι)	☐ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☒ σπάνια
8. Είμαι ντροπαλός	☐ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☒ σπάνια
9. Αισθάνομαι σκοτισμένος, στεναχωρημένος	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☐ σπάνια
10. Ασήμαντες σκέψεις τριγυρίζουν στο μυαλό μου και μ' ενοχλούν	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☐ σπάνια
11. Ανησυχώ για το σχολείο (τα μαθηματά μου)	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☒ σπάνια
12. Δυσκολεύομαι να αποφασίσω τι να κάνω ...	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☐ σπάνια
13. Νοιώθω την καρδιά μου να κτυπάει γρήγορα	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☐ σπάνια
14. Αισθάνομαι ένα κρυφό φόβο	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☐ σπάνια
15. Ανησυχώ για τους γονείς μου	☒ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☐ σπάνια
16. Ιδρώνουν τα χέρια μου	☐ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☒ σπάνια
17. Ανησυχώ για πράγματα που μπορεί να συμβούν	☐ πολύ συχνά ☒ μερικές φορές ☐ σπάνια
18. Δύσκολα με παίρνει ο ύπνος το βράδυ	☐ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☒ σπάνια
19. Έχω μια περίεργη ενόχληση στο στομάχι ...	☐ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☒ σπάνια
20. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα	☐ πολύ συχνά ☐ μερικές φορές ☒ σπάνια

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000102453

