

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΑΓΧΟΣ- ΣΤΡΕΣ- ΦΟΒΙΕΣ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ
ΜΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΕΝΑ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ
ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ».**

**ΕΚΠΟΝΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ.
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ.**

Β΄ ΒΑΘΜΟΔΟΓΗΤΡΙΑ: ΑΡΓΥΡΑΚΟΥΛΗ ΈΦΗ.

ΒΟΛΟΣ, 2005

Περιεχόμενα:

1. Πρόλογος.....	4
------------------	---

Α΄ Μέρος-Θεωρητικό. Κεφάλαιο 1.

Εισαγωγή.....	5
1. Το άγχος – Ορισμός.....	6
1.2 Φόβος – Φοβίες.....	7
1.3 Η σύνδεση του άγχους και της φοβίας.....	7
2. Παιδικό Άγχος.....	8
2.1. Παιδικός Φόβος.....	9
2.3. Παιδικοί Φόβοι.....	9
3. Που οφείλεται.....	11
3.1 Οι ψυχοσωματικές διαταραχές.....	12
3.2. Οι κυριότερες αιτίες για την εμφάνιση άγχους και φοβίας στα παιδιά είναι.....	13
4. Θεωρητικές προσεγγίσεις του άγχους	
4.1. Ανθρωπιστική προσέγγιση.....	13
4.2. Ψυχοδυναμική προσέγγιση.....	14

Κεφάλαιο 2.

1. Η έννοια του στρες.....	16
1.2 Το στρες σε παιδιά και εφήβους.....	17
1.3 Συμπτώματα στρες και άγχους στα παιδιά.....	19

Κεφάλαιο 3

Οι Αγχώδεις διαταραχές.

1. Η εκδήλωση του άγχους και της φοβίας.....	22
2. Οι Αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά.....	22
1. Διαταραχή άγχους αποχωρισμού.....	22
2. Κοινωνική Φοβία.....	23
3. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.....	23
4. Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή.....	24
5. Ειδική φοβία.....	24
6. Διαταραχή Πανικού.....	24
7. Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες.....	24
8. Σχολική Φοβία.....	25

Κεφάλαιο 4.

1. Η συχνότητα των προβλημάτων άγχους.....	27
2. Παράγοντες που ερμηνεύουν την εμφάνιση άγχους / φοβίας.....	27
3. Η σημασία της ανάπτυξης στην εκδήλωση άγχους και φοβίας.....	31
4. Θέματα συνέχειας στο άγχος.....	31
5. Η αξιολόγηση των προβλημάτων άγχους και φοβίας.....	32
6. Κριτικές Παρατηρήσεις: 1) Για το άγχος στα παιδιά και τους εφήβους.....	35

Κεφάλαιο 5. **Θεραπευτικές επιλογές- Παρεμβάσεις.**

1. Η διαχείριση του στρες.....	36
1.1 Η διαχείριση του στρες από τα παιδιά και εφήβους.....	36
1.2. Μείωση της σωματικής διέγερσης.....	38
2. Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου.....	39
2.1 Αντιμετώπιση άγχους και φοβίας στο σχολείο.....	39
2.2. Τι μπορεί να κάνει ο εκπαιδευτικός για να βοηθήσει τα παιδιά;.....	42
3. Προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας.....	43
4. Ιατροφαρμακευτική αγωγή.....	45
5. Ψυχοθεραπεία.....	46
6. Τεχνικές χαλάρωσης.....	46
7. Συμπεριφοριστική προσέγγιση.....	47
8. Γνωστική προσέγγιση.....	49
9. Η Γνωστική-Συμπεριφοριστική θεραπεία (CBT).....	52

Κεφάλαιο 6.

Εισαγωγή.....	54
1.1. Σχολείο και διαταραχές άγχους/ φοβίας.....	55
1.2. Το πρόγραμμα: «Μην συντηρείς τον Αγχόσαυρο. Μάθε να νικάς το άγχος.....	56

Μέρος Β΄ - Μεθοδολογικό μέρος.

A. Δείγμα.....	59
B. Εργαλεία Μέτρησης- Ερωτηματολόγια.....	60
1. Το περιεχόμενο του προγράμματος.....	63
2. Διαδικασία.....	70
3. Υποθέσεις.....	72

Μέρος Γ΄

Αποτελέσματα της έρευνας.....	73
-------------------------------	----

Μέρος Δ΄.

1. Συμπεράσματα.....	77
2. Συζήτηση.....	79
3. Βιβλιογραφία.....	84
4. Παράρτημα.....	87

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.

Η παρούσα έρευνα δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί και να υλοποιηθεί χωρίς την παρουσία κάποιων σημαντικών προσώπων. Για το λόγο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τα πρόσωπα αυτά που έλαβαν μέρος για την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας.

Πρώτα απ' όλα, οφείλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην κ. Ζαφειροπούλου Μαρία, Κλινική Ψυχολόγο, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Εξελικτικής Ψυχοπαθολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης και Αντιπρόεδρος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και καθηγήριά μου, για την πολύτιμη καθοδήγηση και υποστήριξη που μου πρόσφερε κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας αλλά και για το χρόνο που μου αφιέρωσε.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Έφη Αργυρακούλη για το χρόνο που μου αφιέρωσε, δίνοντας εξηγήσεις και οδηγίες για την συνέχιση της προσπάθειά μου και την ενθάρρυνση της, για την καλύτερη απόδοση αυτού του προγράμματος. Σημαντική στάθηκε η προσφορά της και στην διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Ακόμη, θερμές ευχαριστίες οφείλω να εκφράσω και στους διευθυντές των σχολείων του 3^{ου} Δημοτικού Σχολείου Βόλου, κ. Απ. Σταβέλας και του 6^{ου} Δημοτικού Σχολείου κ. Μπερτελή Ασημίνα. Καθώς και τις δασκάλες που μου παραχώρησαν τις τάξεις τους, την κ. Κουτσαφτή Όλγα, την κ. Παπαντωνίου Ειρήνη.

Θα ήθελα ευχαριστήσω, επίσης το κ. Δραχτήδη, που χορήγησε την άδεια από την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση για την εφαρμογή του προγράμματος στα δύο αυτά σχολεία του Βόλου.

Θα ήταν παράληψη να μην εκφράσω τις ευχαριστίες μου, στο Αναγνωστήριο της Πρόνοιας του Δήμου Βόλου, που δέχτηκε να με φιλοξενήσει στους χώρους του για την πιλοτική έρευνα πριν την κυρίως εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης στα δύο Δημοτικά σχολεία της πόλης του Βόλου,

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους μαθητές και τους γονείς που έλαβαν μέρος στο ερευνητικό μέρος της εργασίας για την πρόθυμη συμμετοχή τους.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την συμφοιτήτριά μου και συν-ερευνήτριά Καραγιώτα Βαλεντίνα, για την μεγάλη προσφορά της, στην έρευνα μου.

Α΄ ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ.

Κεφάλαιο 1.

Εισαγωγή

Το άγχος αποτελεί ένα γνώριμο και οικείο συναίσθημα για όλους τους ανθρώπους. Τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά βιώνουν άγχος, ανησυχία ή φόβο σε ορισμένες καταστάσεις. Το άγχος είναι ένα λειτουργικό συναίσθημα, το οποίο συχνά μας διευκολύνει να αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες καταστάσεις που συναντάμε στη ζωή μας θέτοντας τον οργανισμό σε κατάσταση ετοιμότητας. Υπό αυτή την έννοια, το άγχος αποτελεί ένα φυσιολογικό στοιχείο της αναπτυξιακής πορείας που οδηγεί από την εξάρτηση στην αυτονομία.

Όταν όμως το βίωμα του άγχους είναι υπερβολικό σε ένταση, δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και επίμονο στο χρόνο, τότε ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη κάποιας αγχώδους διαταραχής. Στην περίπτωση αυτή το άγχος χάνει τη λειτουργικότητά του και μετατρέπεται σε στοιχείο που παρεμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου διότι αντί να προετοιμάζει τον οργανισμό για την αντιμετώπιση της δύσκολης κατάστασης, αντίθετα τον προτρέπει στην αποφυγή της. Το αποτέλεσμα της συνεχούς αποφυγής των αγχογόνων καταστάσεων είναι η κορύφωση και η γενίκευση του άγχους ακόμα και όταν απουσιάζουν τα ερεθίσματα που το προκαλούν.

Παρ' όλο που η συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών άγχους στα παιδιά είναι αρκετά υψηλή και ο αριθμός των συνοδών προβλημάτων μεγάλος, δεν έχει δοθεί μέχρι τώρα η ανάλογη βαρύτητα στη διάγνωση και αντιμετώπισή τους. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι τα συμπτώματα αυτών των διαταραχών δεν γίνονται συνήθως εύκολα αντιληπτά, δεδομένου μάλιστα ότι δεν προκαλούν ενόχληση στο περιβάλλον. Επιπλέον, ακόμα και στην περίπτωση που τα συμπτώματα είναι ορατά, δεν είναι πάντα εύκολο για τους γονείς να διακρίνουν αν πρόκειται για φυσιολογικές ή παθολογικές εκδηλώσεις άγχους και φόβου.

Η συστηματική μελέτη των διαταραχών άγχους στα παιδιά άρχισε να αποτελεί το επίκεντρο του ενδιαφέροντος πολλών ερευνητών σχετικά πρόσφατα. Αυτό οφείλεται στα πορίσματα ερευνών σύμφωνα με τα οποία σε πολλές περιπτώσεις τα συμπτώματα των διαταραχών άγχους δεν αποτελούν μεμονωμένες και παροδικές εκδηλώσεις αλλά επιμένουν στο χρόνο και δημιουργούν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής στο άτομο τόσο στην εφηβεία όσο και αργότερα κατά την ενηλικίωση.

Στον παιδικό πληθυσμό, η συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών άγχους κυμαίνεται μεταξύ 3-18%. Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι σε όλο το φάσμα της παιδικής ηλικίας, ότι τα κορίτσια εμφανίζουν συμπτώματα άγχους με μεγαλύτερη συχνότητα σε σύγκριση με τα αγόρια. (Λασιθιωτάκη, 2003)

1. Το άγχος – Ορισμός.

Δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει νιώσει άγχος . Το άγχος (ΙΚΠΙ,2003.) είναι ένα διάχυτο, δυσάρεστο, συχνά ασαφές συναίσθημα που εκδηλώνεται με φόβο, ένταση και ανησυχία και που τις περισσότερες φορές συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα (ταχυκαρδία, καρδιακή αρρυθμία, πεπτικές εσωτερικές διαταραχές, ξηροστομία, ωχρότητα, τρόμος, κεφαλαλγία, κ.α.).

Όταν μιλάμε για άγχος πρέπει να κάνουμε διάκριση ανάμεσα στο φυσιολογικό και το παθολογικό άγχος. Το πρώτο, το φυσιολογικό άγχος, είναι μία υγιής, φυσιολογική αντίδραση που συμβαίνει σε ανησυχητικές καταστάσεις ή σε στιγμές πραγματικού κινδύνου ή απειλής. Αυτό το άγχος είναι κάτι σαν "σινιάλο" που προειδοποιεί για έναν επερχόμενο κίνδυνο. Μέτριο βαθμό άγχους στην πραγματικότητα, βελτιώνει την απόδοση του ανθρώπου σε δύσκολες στιγμές και αποτελεί δημιουργικό και ενεργητικό παράγοντα για τη ζωή. Μια λογική δόση άγχους είναι απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία του ατόμου μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Το άγχος ΔΕΝ αποτελεί παθολογικό χαρακτηριστικό, αλλά η αγχοτική αντίδραση αποτελεί τον πυρήνα της αγχοτικής νεύρωσης- το νευρωτικό άτομο αντιδρά με άγχος σε κάθε βήμα του, ενεργοποιεί τις οργανικές λειτουργίες για άμυνά του από εξωτερικούς κινδύνους, ακόμη και όταν τέτοιοι κίνδυνοι ΔΕΝ υπάρχουν.

Σε αντίθεση, το παθολογικό άγχος συμβαίνει σε στιγμές που δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος ή συνεχίζεται για πολύ ακόμα μετά την παρέλευση του παράγοντα που το προκαλεί. Το παθολογικό άγχος είναι πέρα από τη φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού στο στρες, ή στις καθημερινές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο και είναι πιο έντονο, πιο συχνό ή πιο επίμονο από εκείνο που γενικά θεωρείται ως φυσιολογικό.

Αυτό το παθολογικό άγχος εκφράζεται με δύο κατηγορίες συμπτωμάτων: τα συναισθηματικά και τα σωματικά συμπτώματα.

Πολλές είναι οι λέξεις που περιγράφουν με λεπτές αποχρώσεις τα συναισθηματικά ή ψυχικά συμπτώματα του άγχους, όπως ανησυχία, εκνευρισμός, δυσφορία, ταραχή, υπερένταση, στενοχώρια, αναστάτωση, αγωνία, έννοια, νευρικότητα ή αίσθημα ότι κάτι κακό θα συμβεί.

Πολλά και ποικίλα είναι όμως και τα σωματικά συμπτώματα του παθολογικού άγχους όπως ταχυπαλμίες, τρεμούλα, πονοκέφαλος, πόνος ή πλάκωμα στο στήθος, κόμπος στο λαιμό, δύσπνοια, φούντωμα και εξάψεις ή κρυάδες και ρίγη, δυσκολία στην αναπνοή, ναυτία και ζαλάδες, τάση για λιποθυμία, μουδιάσματα και μυρμηγκιάσματα, ξηροστομία, διάρροια ή συχνουρία.

Τα σωματικά συμπτώματα του άγχους είναι αυτά που μας τρομάζουν συνήθως πιο πολύ. Νομίζουμε ότι κινδυνεύει η σωματική μας υγεία και ότι βρισκόμαστε σε κίνδυνο. Αυτή η ανησυχία προκαλεί περισσότερο άγχος και αυτό με τη σειρά του φέρνει περισσότερα σωματικά συμπτώματα. Μπαίνουμε δηλαδή σ' ένα φαύλο κύκλο που χειροτερεύει τελικά το άγχος.

Αυτό είναι το παθολογικό άγχος που με το φαύλο κύκλο που δημιουργεί και τις δυσάρεστες συνέπειες του τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική σφαίρα, εμπλέκεται στην καθημερινή μας ζωή και είναι απαραίτητο να μάθουμε να το αντιμετωπίζουμε και να το ελέγχουμε.

1.2 Φόβος- Φοβίες.

Ο Κάρολος Δαρβίνος θεώρησε το φόβο σαν ένα θεμελιακό ανθρώπινο συναίσθημα. (Δαρβίνος, 1872). Πολλά από τα χαρακτηριστικά του φόβου, που περιγράφηκαν από το Δαρβίνο, βρέθηκαν, επίσης, στην αντίδραση «μάχης ή φυγής του Cannon (Cannon,1929.) καθώς και στην αντίδραση συναγερμού, που διεγείρει το Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής του Selye.(Selye,1974.) Ενώ, όμως, ο Δαρβίνος έδωσε μεγαλύτερη σημασία στις παρατηρήσιμες σωματικές εκδηλώσεις του φόβου, ο Cannon και ο Selye, που ασχολήθηκαν, κυρίως μ' εργαστηριακές παρατηρήσεις πάνω στα ζώα, ενδιαφέρθηκαν περισσότερο για τις σωματικές και βιοχημικές αλλαγές, που γίνονται μέσα στο σώμα. Η προσαρμοστική λειτουργία της αντίδρασης φόβου είναι να μεταδώσει ένα μήνυμα, που προειδοποιεί τον οργανισμό, ότι κάτι πρέπει να γίνει είτε να τραπήει σε φυγή, είτε να εξαφανίσει έναν πιθανό κίνδυνο. Πολλά παιδιά αντιμετωπίζουν ήπιους φόβους. Ωστόσο η φοβία αναφέρεται σε φόβο που αναγνωρίζεται ως «παράλογος» από τους γύρω, δεν δικαιολογείται από τις υπάρχουσες συνθήκες ή τους δείκτες ανάπτυξης του παιδιού. Ο φόβος αυτός επιμένει χωρίς να αναγνωρίζεται μια άμεση απειλή, το παιδί φοβάται υπερβολικά, αποφεύγει συγκεκριμένες συνθήκες ή αντικείμενα που του προκαλούν φόβο και αναστέλλει ή περιορίζει σημαντικές δραστηριότητες. Η φοβία χαρακτηρίζεται από μια αίσθηση αυξημένης κινητοποίησης και έντονη ανάγκη του ατόμου να ξεφύγει από την κατάσταση που του δημιουργεί φόβο. Όταν τα σωματικά συμπτώματα της κινητοποίησης στον φόβο προκαλούνται χωρίς εμφανή κίνδυνο ή απειλή και είναι ιδιαίτερα έντονα, τότε αναφερόμαστε στην έννοια του πανικού.» (C. Spielberg, 1982.)

1.3 Η σύνδεση του άγχους και της φοβίας.

Για τη σύνδεση του άγχους και της φοβίας έχουμε τρεις εννοιολογικές επιλογές σύμφωνα με τον Lazarus (1999): α) οι δυο κατηγορίες, δηλαδή το άγχος και η φοβία, θεωρούνται ξεχωριστές, β) οι δύο κατηγορίες θεωρούνται μια ενιαία κατηγορία που εμπεριέχει δύο υποκατηγορίες ή γ) πρόκειται για μια ενιαία κατηγορία δυσκολιών που εμφανίζεται με διαφορετικό τρόπο. Ο Lazarus θεωρεί πως η έμφαση στις ουσιαστικές τους διαφορές, παράλληλα με την αναγνώριση των στενών τους συνδέσεων, βοηθά στην κατανόηση των συγκεκριμένων συναισθημάτων στα παιδιά. Ο φόβος, λοιπόν, αφορά την αντιμετώπιση ενός ξαφνικού και συγκεκριμένου φυσικού κινδύνου που σε κατακλύζει, είναι ξαφνικός και ο ίδιος και διαρκεί για λίγο. Πολλά παιδιά νιώθουν ήπιους φόβους κατά καιρούς και ανάλογα με το πλαίσιο ζωής τους. Ωστόσο, όταν ο φόβος παραμένει για μεγάλο διάστημα, είναι υπερβολικός, και δεν ανταποκρίνεται στην ηλικία του παιδιού και το επηρεάζει στην καθημερινή του λειτουργία, ορίζεται ως φοβία. Το άγχος αφορά κυρίως ανησυχία, έντονη έγνοια και στεναχώρια, χωρίς εύκολα προσδιορισμένο αντικείμενο. Πρόκειται περισσότερο για μια απροσδιόριστη αίσθηση, με ασάφεια ως προς την προέλευσή της, η οποία έχει διάρκεια και είναι σαν να μας προετοιμάζει για μια άβολη κατάσταση. Ο συγκεκριμένος κίνδυνος μπορεί να αφορά το ότι δεν προλαβαίνουμε προθεσμίες, δεν πετυχαίνουμε σε μια δοκιμασία ή ένα τεστ, δεν θα γνωρίζουμε κανένα φίλο. Ωστόσο ο συγκεκριμένος κίνδυνος τις περισσότερες φορές είναι άρρηκτα δεμένος με μια εξαιρετικά σημαντική επίπτωση για τη ζωή μας, καθώς νιώθουμε πως

κινδυνεύει η διεργασία για τη συγκρότηση της ταυτότητάς μας. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι αυτά που, κατά τον Lazarus (1999), συνδέουν το άγχος με την αντιμετώπιση μιας αβέβαιης και υπαρξιακής απειλής. (Ιωάννα Μπίμπου-Νάκου, 2004.)

2. Παιδικό Άγχος.

Το άγχος (Herberl. M., 1998), είναι ένα εξαιρετικά δυσάρεστο συναίσθημα το οποίο βιώνεται διαφορετικά από τον ένα άνθρωπο στον άλλο και από τη μία κατάσταση στην άλλη. Η ανάγκη για στοργή, φαγητό, ηρεμία, ή όταν αποχωρίζεται τη μητέρα. Σε γενικές γραμμές, το άγχος το βιώνει ο καθένας, και ιδιαίτερα τα παιδιά, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με γεγονότα τα οποία θεωρούν απειλητικά για τη σωματική και την ψυχική τους υγεία και δεν είναι σίγουροι αν και με ποιο τρόπο μπορούν να αντεπεξέλθουν.

Από τους πρώτους κιόλας μήνες της ζωής του παιδιού μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα άγχους, κυρίως όταν δεν ικανοποιούνται βασικές ανάγκες του, όπως με τη μητέρα του, από τις πιέσεις που υφίσταται εξαιτίας εσφαλμένων τρόπων διαπαιδαγώγησης, από τους γονείς του με τη μορφή της υπερπροστασίας, του αυταρχισμού ή της τελειοθηρίας, προκειμένου να αποκτήσει νέες δεξιότητες και κοινωνική συμπεριφορά σύμφωνη με τις αντιλήψεις τους. Άλλες πηγές άγχους μπορεί να είναι ο ερχομός νέου μωρού στην οικογένεια, οι εντάσεις ή οι διαφωνίες μεταξύ των γονιών, η ατμόσφαιρα έντονης οικονομικής ανασφάλειας, το διαζύγιο, η σοβαρή ασθένεια ή ο θάνατος κοντινού συγγενικού προσώπου.

Το παιδί βιώνει το άγχος σαν ένα δυσάρεστο συναίσθημα ενός αόριστου, επικείμενου κινδύνου και το εκφράζει γενικά και απροσδιόριστα: «Νιώθω μια ανησυχία (ή φοβερή αγωνία) μέσα μου», «Νομίζω κάτι (τρομερό) θα μου συμβεί». Κατέχεται από αβάσιμες ανησυχίες για τις επόμενες ημέρες και, κυρίως, για την απόδοσή του στο σχολείο, στον αθλητισμό και στα παιχνίδια. Είναι ευαίσθητο σε οποιαδήποτε κριτική και αγωνιά μην ταπεινωθεί, ανυπομονώντας για ασήμαντα γεγονότα. Δεν έχει αυτοπεποίθηση, υποτιμά τον εαυτό του και τις δυνατότητες του σε σχέση με τους άλλους.

Στα ενδιαμέσα των εξάρσεων του άγχους παρατηρείται μια αγωνιώδης αναμονή η οποία δημιουργεί έλλειψη προσοχής και συγκέντρωσης, παροδική αδυναμία της μνήμης, ευερεθιστότητα και «νευρικότητα». Το παιδί δεν μπορεί να μελετήσει και προτιμά να μην πάει σχολείο. Νιώθει, γενικά, ψυχικά «σφιγμένο» ή «τεντωμένο» και δεν ευχαριστείται το παιχνίδι ή το αποφεύγει. Παράλληλα, το παιδί έχει αγωνία πριν κοιμηθεί ή φοβάται να κοιμηθεί μόνο του, παρουσιάζει αϋπνίες και συχνά εφιάλτες.

Η διάχυτη αγωνία κάνει το παιδί να ρωτά κάθε τόσο τους γονείς για ανύπαρκτους κινδύνους και να απασχολεί τη σκέψη του με πιθανούς τραυματισμούς, αρρώστιες ή και το θάνατο. Τα μικρότερα παιδιά εκλογικεύουν το άγχος τους λέγοντας πως είναι δυνατό να έρθουν κλέφτες, θηρία, τέρατα κτλ.

Τα συνηθέστερα σωματικά ενοχλήματα στα αγχώδη παιδιά είναι η κεφαλαλγία, οι στομαχόπονοι, η ναυτία και οι εμετοί. Το παιδί μπορεί να παραπονιέται για «ζάλη», ένα αίσθημα δηλαδή αστάθειας, που το εκφράζει «σαν να θολώνουν τα μάτια μου, φοβάμαι ότι θα λιποθυμήσω». Σε πολλά αγχώδη παιδιά παρατηρείται, επίσης, συχνοουρία.

2.1. Παιδικός Φόβος.

Μοιάζουν με τους κανονικούς φόβους είναι όμως εντονότεροι. Ένα παιδί που φοβάται τις γάτες, για παράδειγμα, ίσως να περάσει στην άλλη πλευρά του δρόμου για να αποφύγει κάποια γάτα, ως εκεί φθάνει η δυσκολία του. Ένα παιδί όμως που έχει μια φοβία με τις γάτες θα αντιμετωπίσει ένα πολύ σοβαρότερο πρόβλημα. Δεν είναι μόνο ότι αποφεύγει να τις πλησιάζει: κλαίει όταν βλέπει κάποια γάτα στην τηλεόραση, όταν βλέπει μια εικόνα της σε κάποιο βιβλίο, ή όταν κάποιο άλλο παιδί αναφερθεί τυχαία σε κάποια γάτα. Για να κριθεί αν ο φόβος του παιδιού είναι μια αβλαβής φάση την οποία θα ξεπεράσει με τη βοήθεια του χρόνου, ή αν πρόκειται για φοβία, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παρακάτω παράμετροι:

Το παιδί δείχνει φόβο ακόμη και στη σκέψη; Ένα παιδί που έχει κάποιο φόβο θα δείξει ανησυχία μόνο όταν αντιμετωπίσει στην πραγματικότητα ένα φοβερό γεγονός, ενώ ένα παιδί που έχει μια φοβία θα αναστατωθεί τρομερά ακόμη και στη σκέψη της.

Είναι έντονος ο φόβος του; Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο φόβος ενός παιδιού θα περάσει μέσα σε λίγα λεπτά και ύστερα εκείνο θα ησυχάσει. Ένα παιδί με φοβία όμως θα παραμείνει τρομοκρατημένο για πολύ περισσότερο, ίσως και για πολλές ώρες.

Ποιος είναι ο αντίκτυπος; Οι διάφοροι φόβοι έχουν συνήθως μικρό αντίκτυπο στη ζωή ενός παιδιού, εκτός από τα λίγα λεπτά που πρέπει να αντιμετωπίσει μια συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο με το αντικείμενο του φόβου του. Από την άλλη πλευρά, οι φοβίες τα παρασύρουν όλα στο πέρασμα τους και ίσως να κάνουν κατάληψη της ζωής του, σε σημείο που να φοβάται τόσο ώστε να μη ξεμυτίζει από το κατώφλι του σπιτιού του.

Τι αντίσταση υπάρχει; Τα περισσότερα παιδιά είναι δυνατό να βοηθηθούν να ξεπεράσουν γρηγορότερα τους φόβους τους, και να δεχτούν με χαρά την υποστήριξη των γονιών τους σ' αυτή τους την προσπάθεια. Οι φοβίες όμως είναι πολύ πιο ανθεκτικές στην αλλαγή, και έχουν την τάση να επιμένουν παρά τις όποιες προσπάθειες απομάκρυνσης τους.

Αν θεωρήσουμε ότι το άγχος του παιδιού είναι ένας φυσιολογικός φόβος της παιδικής ηλικίας, τότε θα περάσει σίγουρα καθώς το παιδί μεγαλώνει και αποκτά μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Αν πιστεύουμε ότι το άγχος του, είναι κάποιου είδους φοβία, τότε το άγχος αυτό μπορεί να έχει πολύ μεγαλύτερη ψυχολογική σημασία, και να απαιτείται περαιτέρω παρακολούθηση. Μια τέτοια συμπεριφορά γεμάτη φόβο ίσως να αποτελεί σύμπτωμα μιας βαθιάς ριζωμένης ανασφάλειας. Θα πρέπει να παρακολουθήσουμε από πιο κοντά τη ζωή του παιδιού, ώστε να μπορέσουμε να εντοπίσουμε τη βαθύτερη αιτία της συμπεριφοράς του. Ευτυχώς οι αυθεντικές φοβίες σπανίζουν στην παιδική ηλικία. Μερικές φορές η ψυχολογική βοήθεια ίσως είναι αναγκαία για να καταφέρει το παιδί να ξεπεράσει τη δυσκολία του, πράγμα που μπορεί να γίνει μέσω του παιδιάρου. (Λασιθιωτάκη.2003)

2.3. Παιδικοί Φόβοι.

Οι φόβοι της παιδικής ηλικίας είναι ένα φυσιολογικό κομμάτι των πρώτων χρόνων της ανάπτυξης ενός παιδιού σχεδόν το 90% των μικρών παιδιών αντιμετωπίζουν ένα μικρό φόβο σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Αυτοί οι

φόβοι ίσως να είναι πραγματικοί, όπως ο φόβος για τις αστραπές, ή μπορεί να είναι φανταστικοί, όπως ο φόβος για τα φαντάσματα.

Τα παιδιά μπορεί να εκδηλώσουν φόβους για τα πιο περίεργα πράγματα, παρ' όλο που φανερή εξήγηση γι' αυτό δεν υπάρχει. Οι παιδικοί φόβοι όμως- όπως ακριβώς οι φόβοι των ενηλίκων- δεν είναι λογικοί. Για παράδειγμα, πολλοί ενήλικες φοβούνται τον οδοντίατρο, παρ' όλο που οι σύγχρονες οδοντιατρικές τεχνικές εξασφαλίζουν θεραπεία σχεδόν χωρίς καθόλου πόνο. Λίγοι ενήλικες μπορούν να εξηγήσουν με λογικά επιχειρήματα τι είναι αυτό που τους τρομοκρατεί τόσο σε μια επίσκεψη στον οδοντίατρο. Κατά τον ίδιο τρόπο, λίγα παιδιά μπορούν να εξηγήσουν ακριβώς τι είδους σκοτάδι είναι αυτό που τα βάζει σε ανησυχία.

Οι φόβοι συνήθως εμφανίζονται στην ηλικία των δύο ετών περίπου. Ένα παιδί σ' αυτό το στάδιο ανάπτυξης έχει μεγαλύτερη κατανόηση και αντίληψη του κόσμου γύρω του. Παρ' όλα αυτά η ικανότητα του να κατανοεί όσα συμβαίνουν δεν είναι τόσο μεγάλη ώστε να μπορεί να εξηγήσει πλήρως όλα όσα συμβαίνουν. Έτσι, ένα παιδάκι, για παράδειγμα, που μόλις έμαθε να περπατάει γνωρίζει ότι τα πουλιά πετούν γιατί είναι κάτι που βλέπει να συμβαίνει τακτικά. Δε γνωρίζει όμως ότι ένα πουλί δεν μπορεί να το σηκώσει και να φύγει μαζί του πετώντας, ή ότι ένα πουλί δεν πρόκειται να τον φάει. Είναι λοιπόν επόμενο να φοβηθεί. Αν το παιδί ανησυχεί για κάτι που μπορεί να φαίνεται παράλογο, χρειάζεται, πάνω απ' όλα καθησύχηση.

Οι γονείς είναι δυνατόν να προκαλέσουν φόβο στα παιδιά μιλώντας απρόσεκτα μπροστά τους. Βέβαια, ένα παιδί πρέπει να γνωρίζει τους κινδύνους που κρύβει το σπίτι. Ηλεκτρικές συσκευές μπορεί να πάρουν φωτιά, κάποιος ίσως να πέσει από κάποια σκάλα, ο κίνδυνος διάρρηξης είναι υπαρκτός, τα παιδάκια μπορεί να πνιγούν σε λίγα εκατοστά νερού στο μπάνιο, και ούτω κάθε εξής. Όλοι αυτοί οι κίνδυνοι είναι πραγματικοί, δεν πρέπει όμως να μας γίνονται και έμμονη ιδέα. Αν επαναλαμβάνεται συνέχεια τι κακό μπορεί να συμβεί μέσα στο σπίτι, το παιδί μπορεί όχι απλά να γίνει προσεκτικό αλλά να φοβάται και τη σκιά του. Κι' αυτός δεν είναι καθόλου ο στόχος των επισημάνσεων σχετικά με την ασφάλεια.

Μερικές φορές οι φόβοι χρησιμοποιούνται σαν απειλή προς το παιδί, ως μέσο για να το κάνουν να συμπεριφερθεί όπως πρέπει. Συχνά οι γονείς μπαίνουν στον πειρασμό να καταφύγουν σ' αυτό τον τρόπο δράσης όταν όλα τα άλλα αποτυγχάνουν. Για παράδειγμα, ο πατέρας πηγαίνει τον τετράχρονο γιο του σ' ένα πάρτι αλλά, μόλις φτάσουν, το παιδί δεν αφήνει το χέρι του πατέρα. Τον παρακαλεί να μείνει λίγο ακόμη μαζί του και ο πατέρας μέσα στα νεύρα και την αμηχανία του, προειδοποιεί: «αν δεν κλείσεις το στόμα σου, θα σ' αφήσω εδώ τώρα αμέσως». Το μόνο που κάνουν τέτοια λόγια είναι μόνο να αυξήσουν το άγχος του παιδιού. Απειλές τέτοιου είδους, απειλές που περιγελούν τις αδυναμίες του μικρού παιδιού, κάνουν τις αδυναμίες του ακόμα μεγαλύτερες.

Όσο αστείο κι αν φαίνεται, πρέπει να λαμβάνουμε πάντα το φόβο του παιδιού στα σοβαρά. Αυτό που στα μάτια των ενηλίκων φαίνεται ένα μικρό εμπόδιο ίσως να μοιάζει με την κατάκτηση του Έβερεστ στα μάτια των παιδιών. Ποτέ δεν πρέπει να προσπαθήσουμε να διώξουμε το φόβο του, εκφοβίζοντας το. Σχόλια του τύπου «να συμπεριφέρεσαι όπως ταιριάζει στην ηλικία σου» ή «φέρεσαι σαν να ήσουν κανένα μωρό» απλά αυξάνουν την ανησυχία και τον εκνευρισμό του.

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου απαραίτητος είναι ο σχεδιασμός ενός πλαισίου για να βοηθήσουμε το παιδί να ξεπεράσει τους φόβους του, αποτελεσματικά. Πρώτα απ' όλα, σιγουρευόμαστε για το τι ακριβώς είναι αυτό που φοβάται το παιδί. Ένα παιδί, για παράδειγμα, που γίνεται νευρικό όταν πλησιάζει στο μπάνιο μπορεί να ανησυχεί για πολλά πράγματα. Φοβάται μήπως πέσει μέσα στη λεκάνη της τουαλέτας, φοβάται τη μυρωδιά όταν χρησιμοποιεί την τουαλέτα κ.τ.λ.. Ρωτάμε το τι είναι αυτό που το τρομοκρατεί. Ίσως να μην πάρουμε άμεσα απάντηση, τελικά όμως, προσπαθώντας να αναλύσουμε, αυτό που το φοβίζει, θα μπορέσουμε πιθανότατα, να εντοπίσουμε ευκολότερα την πηγή του φόβου.

Δείχνουμε κατόπιν στο παιδί ότι μπορεί να τα καταφέρει, ότι δεν έχει κανένα λόγο να φοβάται. Ίσως να φοβάται τους κεραυνούς, γιατί πιστεύει πως μπορούν να γκρεμίσουν το σπίτι. Φροντίζουμε να το διαβεβαιώσουμε ότι το σπίτι δεν είναι δυνατό να καταστραφεί από το θόρυβο και το αποδεικνύουμε με το ανοίξουμε τον ήχο της τηλεόρασης, του ραδιοφώνου και του στερεοφωνικού ως το τέρμα για λίγα δευτερόλεπτα. Μόλις το παιδί δει ότι το σπίτι βρίσκεται ακόμη στη θέση του, παρότι ο θόρυβος που δημιουργήθηκε ήταν μεγαλύτερος από τον οποιαδήποτε θόρυβο που θα προκαλούσε ένας κεραυνός, θα φοβάται πιθανότατα λιγότερο από πριν.

Το τρίτο βήμα θα είναι να του δοθεί όσο περισσότερη ενθάρρυνση γίνεται όταν εκείνο κάνει κάποιο βήμα για να ξεπεράσει οτιδήποτε είναι αυτό που το φοβίζει. Ο συνεχής έπαινος από τους άλλους και με τη συχνή διαβεβαίωση των «Σημαντικών Άλλων» μαζί με την συχνή διαβεβαίωση ότι θα είναι ασφαλές, αποτελούν ένα πολύ αποτελεσματικό τρόπο να ενισχύσουμε την αυτοπεποίθηση του παιδιού. Τέλος υπάρχουν βιβλία ειδικά γραμμένα για παιδιά που έχουν στόχο να τα βοηθήσουν να ξεπεράσουν τους οποιουδήποτε φόβους τους. Ίσως διαβάζοντας κάποια από αυτά στο παιδί να το βοηθήσουμε να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους φόβους του. (Λασιθιωτάκη,2003.)

3. Πού οφείλονται;

Αναμφίβολα ο καθένας έχει συναντήσει στο δικό του περιβάλλον ή στο γραφείο και το εργοστάσιο ή τη γειτονιά, άτομα που πάσχουν από κάποια μορφή ψυχο-νεύρωσης και δικαιολογημένα αναρωτήθηκε τι ακριβώς είναι οι νευρώσεις και που οφείλονται.

Η πλειοψηφία των ψυχοθεραπευτών θεωρεί τα νευρωτικά συμπτώματα ως αποτέλεσμα υποσυνείδητων συγκρούσεων που θεμελιώνονται στο άγχος. Σίγουρα το κάθε άτομο διακατέχεται από κάποια δόση άγχους. Γιατί όμως μερικά άτομα παρουσιάζουν νευρωτικά συμπτώματα ενώ άλλα όχι;

Η θεωρητική εξήγηση των διαφορετικών αντιδράσεων μας - η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα-σχετίζεται με δύο συγκεκριμένους ψυχολογικούς παράγοντες: το στρες που αντιμετωπίζει το άτομο και την ψυχική αντοχή του, στις απογοητεύσεις, τις αναστολές της ζωής. Το άτομο με χαμηλή ψυχική αντοχή στις απογοητεύσεις που δοκιμάζει - εφ' όσον βρεθεί αντιμέτωπο με καταστάσεις έντονου και διαρκούς στρες - έχει περισσότερες πιθανότητες να αποβεί νευρωτικό. Καταστάσεις μετρίου στρες σε άτομα με αγχώδη προσωπικότητα, που ήδη βαρύνονται με χαμηλή ανθεκτικότητα σε απογοητεύσεις, μπορεί να αποβούν καθοριστικές για τη δημιουργία νευρωτικών αντιδράσεων.

Συνήθως το νευρωτικό σύμπτωμα αντανακλά τρεις πιθανές φάσεις των υποσυνείδητων συγκρούσεων του ατόμου: μπορεί να αποτελεί μέρος της γενικότερης αντίδρασης του στο υποκειμενικό άγχος, ή τρόπο αποφυγής του άγχους του με άρνηση και παραποίηση της πραγματικότητας, ή ακόμη έκφραση της αρχικής σύγκρουσης που καθιέρωσε τη νευρωτική αντίδραση.

Η κλινική εμπειρία στοιχειοθετεί τη διαπίστωση ότι τα νευρωτικά άτομα αντιμετώπισαν σωρεία δυσκολιών και φόβων κατά την διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, έμαθαν και υιοθέτησαν λανθασμένους τρόπους προσαρμογής στις υποκειμενικές πιέσεις ικανοποίησης των αναγκών τους και τις αντικειμενικές απαιτήσεις του περιβάλλοντος, και παγίωσαν καταστάσεις ανασφάλειας και ανεπάρκειας καθώς οι γονείς τους δεν τους επέτρεψαν να μάθουν να χειρίζονται σωστά το άγχος.

Τα διάφορα νευρωτικά συμπτώματα λειτουργούν *θετικά για το άτομο* καθώς του επιτρέπουν να συγκεντρώσει ολόκληρη την προσοχή του σ' αυτά αποφεύγοντας τις καταλυτικές παρενέργειες της μετωπικής αντιμετώπισης του προβλήματός του. Το νευρωτικό σύμπτωμα δαιωνίζεται ακριβώς επειδή δρα εκτονωτικά στον ψυχικό προβληματισμό του ατόμου. Βέβαια το νευρωτικό άτομο στερείται μυριάδων από τις χαρές της ζωής αλλά λειτουργεί έστω σε περιορισμένα πλαίσια και δεν απαιτείται ο εγκλεισμός του σε ψυχιατρικές κλινικές. (Λασιθιωτάκη. Μ.,2003)

3.1. Οι ψυχοσωματικές διαταραχές.

Η μακρόχρονη ψυχολογική ένταση, το ψυχολογικό στρες, υποχρεώνει και το σώμα μας να βρίσκεται σε διαρκή υπερδιέγερση, βιολογικό στρες, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σε συγκεκριμένα όργανά μας δυσλειτουργίες ή παθήσεις που ανέκαθεν ήταν γνωστές ως *ψυχοσωματικές διαταραχές*. Τέτοιες παθήσεις συμπεριλαμβάνουν, μεταξύ πολλών άλλων, την υπέρταση (υψηλή πίεση), τις ημικρανίες, το άσθμα, τα έλκη, τα επιδερμικά εξανθήματα.

Οι δυσλειτουργίες και, γενικότερα, οι παθήσεις πολλών οργάνων του σώματός μας, όταν οφείλονται φυσικά σε καθαρά οργανικές αιτίες, τότε αποτελούν το αντικείμενο της ιατρικής επιστήμης. Υπάρχουν όμως πάμπολλες περιπτώσεις παθήσεων, η αιτία των οποίων ανάγεται σε ψυχολογικά αίτια και οφείλονται σε ψυχο-συναισθηματικές διαταραχές μολονότι μετά την πάροδο χρόνου εκδηλώνονται ως *οργανικές παθήσεις*, οπότε και η θεραπεία τους ταυτίζεται με την παροχή φαρμάκων ή χειρουργικών επεμβάσεων.

Με τεκμηριωμένες τις σχέσεις βιολογικού στρες και σωματικών παθήσεων διάφοροι ψυχολόγοι ερευνητές προσπάθησαν και πέτυχαν να τεκμηριώσουν και τη σχέση που υπάρχει μεταξύ του υπέρμετρου ψυχολογικού στρες και των σωματικών παθήσεων. Οι σχετικές εργαστηριακές έρευνες απέδειξαν με επιστημονική υπευθυνότητα αυτό που ανέκαθεν προβλημάτιζε τους επιστήμονες, δηλ. την *ύπαρξη ψυχοσωματικών διαταραχών*.

Ένα βασικό ερώτημα που έπρεπε να βρει απάντηση σχετίζεται με την εκδήλωση του ψυχολογικού στρες σε συγκεκριμένα όργανα του σώματος μας, δηλ. γιατί το στρες μερικών ατόμων καταλήγει σε πεπτικά έλκη, άλλων σε υπέρταση ή άσθμα κ.ο.κ.; Στο ερώτημα απαντούν τρεις θεωρίες. Η θεωρία του *ευπαθούς* οργάνου επεξηγεί την παθολογική εστίαση του στρες σε κάποιο όργανο, στο οποίο το άτομο ήδη διαθέτει μια κληρονομική προδιάθεση. Στην περίπτωση του πεπτικού έλκους, για παράδειγμα το άτομο ήδη έχει την τάση

να υποφέρει από στομαχικούς πόνους σε κάθε φάση της ζωής του στην οποία αντιμετώπισε κάποια ψυχολογικά προβλήματα. Η θεωρία της συναισθηματικής *ευπάθειας* επεξηγεί την εστίαση του στρες σε κάποια συγκεκριμένα συναισθήματα, δηλ. θυμός, φόβος, στενοχώρια κ.ο.κ. Η θεωρία της *μάθησης* ανάγεται στην παιδική μας ηλικία και επεξηγεί τη συμπίνα και τη κατανόηση που εκδήλωναν οι οικείοι μας σε συγκεκριμένες παθήσεις μας.

Οι ψυχοσωματικές διαταραχές έχουν την αφετηρία τους σε ψυχολογικά αίτια και καταλήγουν σε εκδήλωση οργανικών παθήσεων. Αφορούν, συνεπώς, τόσο την ψυχοπαθολογία όσο και την ιατρική. Το λογικό και ευκαίο θα ήταν να προληφθεί η εστίαση του ψυχολογικού προβλήματος μας. Η θεραπεία των ψυχοσωματικών διαταραχών ή ασθενειών απαιτεί την ταυτόχρονη *ιατροφαρμακευτική* περίθαλψη με την ψυχοθεραπευτική αγωγή. (Λασιθιωτάκη, Μ. ,2003).

3.2. Οι κυριότερες αιτίες για την εμφάνιση άγχους και φοβίας στα παιδιά είναι:

- Γενετικοί παράγοντες: γενετική προδιάθεση προς το άγχος όταν παρουσιάζονται ορισμένοι ψυχολογικοί ή κοινωνικοί παράγοντες ή/ και παράγοντες που συνδέονται με τη λειτουργία του εγκεφάλου και νευροβιολογικές διεργασίες.
- Οικογενειακοί παράγοντες: τρόποι που η οικογένεια αντιδρά στο στρες, φτωχή οργάνωση, υπερβολική εμπλοκή ή προστασία, αμφιθυμία ως προς την οριοθέτηση, γονείς με άγχος και φόβους.
- Κοινωνικοί παράγοντες: χαμηλό οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, πολιτισμικές συνθήκες.
- Γεγονότα ζωής: καθημερινά μικρό-συμβάντα ή σημαντικά γεγονότα όπως ασθένεια, θάνατος, αποχωρισμοί, απώλειες.
- Ατομικοί παράγοντες: ιδιοσυγκρασία του παιδιού, εσωστρέφεια, εξάρτηση από ενήλικους, συμμόρφωση. (ΙΚΠΙ,2003)

4. θεωρητικές προσεγγίσεις του άγχους.

4.1 Ανθρωπιστική προσέγγιση.

Σύμφωνα με τον Carl Rogers (1951), κάθε ζωντανός οργανισμός έχει μια «κληρονομημένη» τάση να αναπτύσσει όλες τις ικανότητες του με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετούνται η διατήρηση και η πρόοδος του. Στόχος κάθε ατόμου είναι να επιτύχει τη μεγαλύτερη δυνατή κοινωνικοποίηση (επίτευξη σχέσεων αμοιβαίου σεβασμού με τους άλλους και ένταξη στην κοινωνική ζωή), αλλά και την ανεξαρτησία και ενσωμάτωση στο γίνεσθαι. Αυτή η διαδικασία επίτευξης των παραπάνω στόχων και το τελικό αποτέλεσμα είναι γνωστά ως *αυτό-εκπλήρωση ή αυτοπραγμάτωση* (Rogers, 1951).

Ο Rogers θεωρούσε ότι οι γονείς διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού στα παιδιά. Πίστευε ότι τα παιδιά έχουν ανάγκη από αποδοχή, σεβασμό, ζεστασιά και αγάπη χωρίς όρους: όταν εισπράττουν αυτά τα συναισθήματα, αρχίζουν να αποδέχονται και να αγαπούν τον εαυτό τους και αναπτύσσουν μια υγιή αίσθηση του εαυτού. Συχνά όμως οι γονείς θέτουν όρους και απαιτούν από τα παιδιά να εκπληρώνουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις προκειμένου να τους

προσφέρουν την αποδοχή και την αγάπη τους (π.χ. «Δε θα σ' αγαπάω αν δεν φας όλο το φαγητό σου»). Έτσι τα παιδιά εισπράττουν το μήνυμα ότι πρέπει να ενεργούν και να υπάρχουν με συγκεκριμένους τρόπους για να κερδίσουν την αγάπη των γονέων τους, άρα δεν μπορούν να λειτουργήσουν ελεύθερα με βάση τις δικές τους ανάγκες. Το γεγονός αυτό προκαλεί σύγκρουση μεταξύ της αυτοαντίληψης του παιδιού και της εσωτερικής του εμπειρίας, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια συγκεχυμένη και αλληλοσυγκρουόμενη αίσθηση εαυτού, η οποία δεν επιτρέπει στο παιδί να είναι ανοιχτό σε εμπειρίες, να αποδέχεται τα ευχάριστα αλλά και τα δυσάρεστα συναισθήματα του, να κάνει ελεύθερα τις επιλογές του, να μπορεί να εμπιστευτεί τους άλλους και να είναι δημιουργικό.

Όταν ένα παιδί βιώνει την ασυμφωνία ανάμεσα στην εμπειρία του και στην εικόνα του εαυτού του, αισθάνεται ότι απειλείται και νιώθει έντονο άγχος. Για να μειώσει αυτή την ασυμφωνία και το άγχος που τη συνοδεύει, επιστρατεύει ποικίλες άμυνες, όπως η διαστρέβλωση της αντίληψης και η άρνηση. Στην πρώτη περίπτωση, διαστρεβλώνοντας την εμπειρία του το άτομο αποφεύγει την σταθερή εικόνα του εαυτού. Για παράδειγμα, ένα παιδί με αρνητική εικόνα για τον εαυτό του μπορεί να αποδώσει το γεγονός της επιτυχίας του σε ένα συναίσθημα του και έτσι διατηρεί σταθερή την εικόνα για τον εαυτό του μπορεί να αποδώσει το γεγονός της επιτυχίας του σε ένα μάθημα είτε στην τύχη είτε στη συμπάθεια του δασκάλου, όχι όμως στις δικές του ικανότητες. Στη δεύτερη περίπτωση, της άρνησης, το άτομο δεν θέλει να αναγνωρίσει και να αποδεχθεί την εμπειρία του επειδή είναι ασύμβατή με την εικόνα που έχει για τον εαυτό του, και έτσι αποφεύγει το επαπειλούμενο άγχος. Γενικά οι άμυνες εμποδίζουν την πλήρη συνειδητοποίηση των ασύμφωνων με την εικόνα του εαυτού εμπειριών, οπότε και μειώνεται η απειλή για την τελευταία και το άτομο μπορεί να λειτουργήσει. Σύμφωνα με τον Rogers (1951), για να αποφευχθεί η ασυμφωνία μεταξύ της εικόνας του εαυτού και της εμπειρίας, το άτομο θα πρέπει: (α) να μειώσει τις απαιτήσεις που θέτει στον εαυτό του, και (β) να αυξήσει την αίσθηση της ευταξίας του μέσω μιας σχέσης με κάποιον άλλο άνθρωπο η οποία χαρακτηρίζεται από άνευ όρων αποδοχή.

Βασικό στοιχείο στην θεωρία του Rogers είναι ο *εαυτός*, ο οποίος συγκροτείται από τα τμήματα εκείνα του φαινομενολογικού πεδίου που αφορούν το ίδιο το άτομο που θα ήθελε να κατακτήσει. Σημαντικός θεωρείται επίσης ο *ιδανικός εαυτός*, ο οποίος συμπίπτει με την εικόνα που το άτομο θα ήθελε να κατακτήσει. Κάθε άτομο προσπαθεί να φέρει σε συμφωνία το φαινομενολογικό του πεδίο – δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύει τα πράγματα – με τον εαυτό του, και να δρα, όσο αυτό είναι δυνατόν, σύμφωνα με τον ιδανικό εαυτό. Εάν δεν κατορθώσει να φέρει σε συμφωνία τα τρία αυτά στοιχεία, θα βιώσει αρνητικά συναισθήματα. Έτσι ενώ για το Rogers, το άγχος προέρχεται από τις εμπειρίες που βρίσκονται σε δυσαρμονία ή δεν είναι *συναφείς* με την αυτό-πραγμάτευση και αυτό-συνέπεια, για το Kelly (Kelly, 1999), το άγχος είναι η αναγνώριση ότι τα γεγονότα που αντιμετωπίζει κανείς βρίσκονται έξω από το πεδίο καταλληλότητας του συστήματος νοητικών κατασκευών. (Χρυσή Γ. Χατζηχρήστου, 2004.)

4.2 Ψυχοδυναμική προσέγγιση.

Στην ψυχοδυναμική θεωρία το άγχος (Πιπερόπουλος Γ., 1995) οφείλεται στην υποκειμενική απειλή που αισθάνεται το άτομο καθώς είναι καταπιεσμένες στο

υποσυνείδητο, απαγορευμένες επιθυμίες, συγκρούσεις, ψυχορμήματα και ψυχικά τραύματα αρχίζουν να αναδύονται απειλητικά προς το συνειδητό του.

Η απειλή συνειδητοποίησης, καταπιεσμένου, απωθημένου στο υποσυνείδητο, ψυχικού υλικού επιφέρει στο άτομο και την συνειδητοποίηση ίσως μιας τιμωρίας που αντιστοιχεί σε αυτό το υλικό, ίσως μια καταλυτική απειλή για το ΕΓΩ του, αναστατώνοντας την απαραίτητη ισορροπία ανάμεσα στα υποσυστήματα του ID, του ΕΓΩ και του ΥΠΕΡΕΓΩ.

Με άλλα λόγια, στην ψυχανάλυση το άγχος αποτελεί την πλέον αιχμηρή διάσταση του φόβου ότι οι καταπιεσμένες επιθυμίες μας θα επιφέρουν τιμωρία, που ποικίλλει από το φόβο που προκαλεί το *σύμπλεγμα του ευνουχισμού* μέχρι τον παιδιάστικο φόβο που αντιστοιχεί στα πρώτα χρόνια της ζωής μας ότι αυτοί που μας φροντίζουν θα σταματήσουν την παροχή στοργής, φροντίδας και αγάπης. Και φυσικά κάτι τέτοιο σημαίνει για ένα βρέφος ή ένα μικρό παιδάκι εγκατάλειψη και η εγκατάλειψη μπορεί να απολήξει σε ...καταδίκη σε θάνατο...

Για τους νέο-ψυχοδυναμικούς θεωρητικούς η αιτιολογία του άγχους έχει διαφορετικές ερμηνείες. Έτσι ενώ για τον Freud η *θεμελιακή* του πηγή ήταν σεξουαλικής φύσης, για τον Rank (1952) το άγχος πηγάζει από τον αποχωρισμό και την αποβολή του ατόμου από ...το υγρό, ζεστό, ασφαλές περιβάλλον της μήτρας, στον κρύο και μοναχικό κόσμο της οντολογικής και ψυχοκοινωνικής ύπαρξής μας στη γη...

Ο Adler (Adler, 1963) υποκαθιστά, κατά κάποιον τρόπο, το άγχος με την έννοια του *συμπλέγματος της κατωτερότητας*- έννοια που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του θεωρητικού του οικοδομήματος. Σε γενικές γραμμές, ο Adler διατείνεται ότι τα συναισθήματα κατωτερότητας του κάθε ατόμου μπορούν να εξαλειφθούν, να καταπολεμηθούν, μέσα από τις διαδικασίες ενδυνάμωσης και σταθεροποίησης των ψυχοκοινωνικών μας δεσμών με την ανθρώπινη κοινότητα, μέσα από τις διαδικασίες ενδυνάμωσης και σταθεροποίησης των ψυχοκοινωνικών μας δεσμών με την ανθρώπινη κοινότητα, μέσα από τη λειτουργική ένταξη του ατόμου σε κάποια κοινωνικό-ψυχολογική ομάδα η οποία μετριάζει το άγχος του.

Η Karen Horney (1977) πάλι, δίνει έμφαση στην απόλυτη σχέση μεταξύ άγχους και συναισθήματος εχθρότητας. Το άτομο συνειδητοποιεί την εχθρότητα ως βασικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του και *αγχώνεται* καθώς διαισθάνεται τόσο τη δικιά του εχθρότητα προς τους άλλους όσο και την εχθρική αντιμετώπιση που του επιφυλάσσουν πρόσωπα του οικογενειακού του περιβάλλοντος ή άλλα άτομα.

Για άλλους ψυχολόγους και ψυχιάτρους, τελικά, πηγή άγχους αποτελεί και η ψυχική απομόνωση όπως και η αλλοτρίωση, δηλαδή η αποξένωση του ατόμου όχι μόνο από τους συνανθρώπους του αλλά και από τον ίδιο του τον εαυτό. Δυστυχώς αυτού του είδους η αλλοτρίωση- επιφορτισμένη και από την αλλοτρίωση από το θρησκευτικό συναίσθημα- αποτελεί γνώριμο χαρακτηριστικό της καθημερινής ύπαρξης πολλών συνανθρώπων μας στα σύγχρονα αστικό-βιομηχανικά κέντρα.

Κεφάλαιο 2.

1. Η έννοια του στρες.

Ο όρος «στρες», που προέρχεται από τα λατινικά, πρώτο-χρησιμοποιήθηκε στην αγγλική γλώσσα κατά την διάρκεια του 17^{ου} αιώνα, για να περιγράψει τη θλίψη, την καταπίεση, την κακουχία και την αντιξοότητα. Κατά το 18^ο και 19^ο αιώνα η ευρύτερη χρήση της λέξης την καθόρισε να σημαίνει μια δύναμη, μια πίεση, η μια ισχυρή επίδραση, που ασκείτε πάνω σ' ένα φυσικό αντικείμενο ή σ' ένα άτομο. Αυτός ο ορισμός της υποδήλωνε, ότι μια εξωτερική δύναμη, εξασκούσε μια πίεση πάνω σ' ένα αντικείμενο, το οποίο αντιδρούσε στην παραμορφωτική τάση αυτής της δύναμης, επιχειρώντας να διατηρήσει την ακεραιότητά του. Μ' αλλά λόγια, το στρες (πίεση) προκαλεί ένταση. Μπορούμε να εκφράσουμε την ιδέα με το τύπο:

Στρες -----> ένταση.

Αν και συχνά γίνεται λόγος στην καθημερινή ζωή μας για το «στρες», στην πραγματικότητα καθένας από μας κατανοεί και νοσηματοδοτεί τον όρο με ποικίλους τρόπους. Ορισμένες φορές το στρες γίνεται αντιληπτό ως αποτέλεσμα, η αντίδραση ενός οργανισμού σε μια πιεστική κατάσταση (Cannon, 1932. Selye, 1956). Έτσι το στρες ταυτίζεται με τα σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα που προκαλούνται από εξωτερικά αρνητικά ερεθίσματα. Άλλες φορές πάλι το στρες ταυτίζεται με τα ίδια τα αρνητικά ερεθίσματα (π.χ. αποτυχία σε εξετάσεις, απώλειες, ατυχήματα, προβληματικές σχέσεις, άσχημες συνθήκες διαβίωσης, μόλυνση κ.λ.π.) τα οποία είναι δυνατό να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε ένα οργανισμό (Dohrenwend & Dohrenwend, 1969. Holmew & Rahe, 1967).

Όμως η προσπάθεια να ερμηνεύσουμε το στρες μόνο ως «ερέθισμα» ή μόνο ως «αντίδραση» ανάγεται στην απαρχή μάλλον της συμπεριφοριστικής θεωρίας της προσωπικότητας και αφήνει απ' έξω τη σημασία του ατόμου ή της ομάδας που «υποδέχεται» το ερέθισμα και ταυτόχρονα «απαντά» σε αυτό. Έτσι πληρέστερη φαίνεται να είναι η γνωστική θεωρία της αλληλεπίδρασης για το στρες (Lazarus, 1993. Lazarus & Folkman, 1984), σύμφωνα με την οποία το στρες είναι το αποτέλεσμα της ενεργητικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος του. Το περιβάλλον «προμηθεύει» το άτομο με ερεθίσματα, τα οποία αξιολογούνται. Η γνωστική αξιολόγηση που λαμβάνει χώρα κατατάσσει σε γενικές γραμμές τα ερεθίσματα σε «ουδέτερα», «θετικά» και «στρεσογόνα» στις περιπτώσεις που το άτομο κρίνει ότι υφίσταται κίνδυνος, πρόκληση ή ζημιά (Lazarus & Folkman, 1984). Προκειμένου να κρίνει το άτομο την ποιότητα ενός ερεθίσματος, λαμβάνει υπόψη του μια σειρά από παράγοντες, τόσο ατομικούς (π.χ. ικανότητες, διαθεσιμότητα, συνήθειες, προσωπικότητα) όσο και περιβαλλοντικούς (π.χ. επιπρόσθετα αρνητικά γεγονότα, γενικότερες συνθήκες, ασάφεια κατάστασης, χρονιότητα, οξύτητα κ.λ.π.). όταν το άτομο αντιληφθεί διάσταση (αληθινή ή μη) ανάμεσα στις δυνατότητες του και στις απαιτήσεις μιας κατάστασης, τότε ξεκινά η αντίδραση του οργανισμού (Sarafino, 1999).

Οι στρατηγικές που χρησιμοποιεί το άτομο για να αντιμετωπίσει μια κατάσταση, γνωστές ως στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (ΣΑΣΚ), έχουν διπλό στόχο: α) τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων που είναι πιθανό να βιώνει το άτομο (π.χ. άγχος, θλίψη,

αγωνία, θυμό, ζήλια κ.λ.π.) (εστιασμένες στο συναίσθημα ΣΑΣΚ) και β) την επίλυση ή τη διαχείριση της πηγής των αρνητικών συναισθημάτων, του στρεσογόνου δηλαδή ερεθίσματος (εστιασμένες στο πρόβλημα ΣΑΣΚ) (Lazarus & Folkman, 1984). Στις περιπτώσεις που οι ΣΑΣΚ που χρησιμοποιεί το άτομο δεν το ωφελούν μακροπρόθεσμα ή οι περιβαλλοντικές συνθήκες είναι ιδιαίτερα απαιτητικές ή το άτομο στερείται δεξιοτήτων που θα διευκολύνουν τη προσαρμογή του ή υπάρχει σωματική ή ψυχολογική ευπάθεια και υψηλή διέγερση κ.ο.κ., τότε είναι πιθανό να υπάρξουν αρνητικές συνέπειες στην σωματική, ψυχολογική και κοινωνική υγεία, ευεξία και λειτουργικότητα του ατόμου (Dohrenwend, 2000. Καραδήμας & Καλαντζή-Αζίζι, 2002).

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω ως στρες ορίζεται η διεργασία που αρχίζει με την αξιολόγηση ενός ερεθίσματος ως στρεσογόνου και συνεχίζεται με τις υπόλοιπες γνωστικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα, τις στρατηγικές αντιμετώπισης της στρεσογόνου κατάστασης που χρησιμοποιεί το άτομο και τις λοιπές αντιδράσεις του σε επίπεδο συναισθηματικό, γνωστικό και υπαρξιακό. Βεβαίως υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο τι κρίνεται ως «στρεσογόνο», στο είδος των ΣΑΣΚ που υιοθετούνται και στην ποιότητα των αντιδράσεων και των συνεπειών. (Ευάγγελος Χ. Καραδήμας, 2004).

1.2 Το στρες σε παιδιά και εφήβους.

Αν και η βιβλιογραφία περιγράφει πολλά είδη πηγών στρες, θα μπορούσε να τις χωρίσουμε γενικά στις εξής ομάδες: χρόνιες πηγές στρες (π.χ. χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, χρόνιες οικονομικές δυσκολίες, υποβαθμισμένη περιοχή κατοικίας κ.λ.π.), πιέσεις από το ευρύτερο σύστημα (π.χ. γενική οικονομική δυσπραγία, κοινωνικές αναταραχές, πόλεμος κ.λ.π.), καθημερινές προστριβές (π.χ. έλλειψη συνεργασίας με τους συναδέλφους, προβλήματα με συγγενείς, έλλειψη χρόνου), σημαντικά γεγονότα της ζωής και τραυματικές εμπειρίες (π.χ. φυσικές καταστροφές, βία, θάνατοι, ασθένειες, ατυχήματα κ.λ.π.). επίσης στις πηγές στρες μπορούν να συγκαταλέγονται και γεγονότα που αναμένουμε, αλλά που τελικά δεν λαμβάνουν χώρα.

Αυτές οι πηγές στρες αφορούν τόσο τους ενήλικους όσο και τα παιδιά και τους εφήβους. Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι τα ίδια τα παιδιά θεωρούν ως πιο στρεσογόνα τα γεγονότα που σχετίζονται με το σχολείο και την επίδραση τους. (Jones Sears & Milburn, 1990). Ως δεύτερη σημαντικότερη πηγή στρες θεωρούν τις σχέσεις τους με τους γονείς, τα αδέρφια και τους συνομηλίκους τους (Spirito, Stark, Crace & Stamoulis, 1991). Τα προβλήματα στον χώρο του σχολείου, στρέφονται γύρω από πιθανές συγκρούσεις με τους εκπαιδευτικούς, δυσκολίες στις σχέσεις με τους συμμαθητές, δυσκολίες γύρω από τη διαδικασία της μάθησης και τις εξετάσεις, ενώ κυριότερο φαίνεται να είναι το θέμα της σχολικής επιτυχίας που συνδέεται με τη γενικότερη επιτυχία και ευτυχία του ατόμου (Jones Sears & Milburn, 1990). Στον χώρο της οικογένειας συνηθέστερες πηγές στρες είναι η σύγκρουση με τους γονείς, η ενδοοικογενειακή βία, η γονική αδιαφορία, ψυχολογικά προβλήματα ή ασθένειες μελών της οικογένειας, κακές γονειακές σχέσεις- διαζύγιο κ.τ.λ.

Οι έφηβοι αντιμετωπίζουν επιπρόσθετες πηγές στρες που πηγάζουν από το μεταβατικό στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκονται. Έτσι, αν και οι αλλαγές που αντιμετωπίζουν (σωματικές και ορμονικές αλλαγές, τάση για αυτονομία- ανεξαρτησία, αλλαγή στις σχέσεις με τους γονείς, τους άλλους ενήλικους, τους

συνομηλικούς και το άλλο φύλο, νέες γνωστικές δεξιότητες, πιέσεις από το κοινωνικό σύνολο, π.χ. πίεση για σχολική επιτυχία, αποφάσεις για το μέλλον) αποτελούν συνήθως ευκαιρίες και προκλήσεις για ανάπτυξη, εντούτοις ορισμένες φορές προκαλούν πιέσεις και εντάσεις.(Herdren, 1990).

Με βάση πρόσφατες έρευνες (Wheaton, Roszell & Hall, 1997), πς σημαντικότερες αρνητικές συνέπειες στη μετέπειτα ζωή των παιδιών και των εφήβων φαίνεται να έχουν δύο κατηγορίες τραυματικών εμπειριών: η απώλεια σημαντικών σχέσεων (διαζύγιο γονέων όταν αυτό στερεί την επαφή με τον ένα ή και τους δύο γονείς, θάνατος γονέα, εκδίωξη από το σπίτι), καθώς και οι εμπειρίες θυματοποίησης (φυσική ή συναισθηματική βία κυρίως από τον γονέα, ατυχήματα). Τη μεγαλύτερη όμως βαρύτητα φαίνεται να έχει η απώλεια ενός γονέα εξαιτίας θανάτου. Ακολουθούν η επανάληψη μιας σχολικής τάξης, η κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών από τους γονείς και η εμπειρία ενός σημαντικού ατυχήματος ή ασθένειας.

Κατά την Boekaerts (1996) τα παιδιά και οι έφηβοι χρησιμοποιούν ποικίλες ΣΑΣΚ, διαφορετικές για κάθε πρόβλημα. Πιο συχνά χρησιμοποιούμενες είναι οι εξής στρατηγικές: επίλυση προβλήματος, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και απομάκρυνση της σκέψης από την πηγή του στρες. Λιγότερο συχνές στρατηγικές είναι οι εξής: απόσυρση, χαλάρωση, διεκδικητική επίλυση του προβλήματος. Φαίνεται πως τα παιδιά θεωρούν περισσότερο ελέγξιμα τα προβλήματα που προέρχονται από το σχολείο και τους συνομηλικούς και λιγότερο ελέγξιμα τα προβλήματα που σχετίζονται με τους ενήλικους (Causey & Dupow, 1992. Fabes & Eisenberg, 1992). Όταν τα παιδιά και οι έφηβοι βρίσκονται μπροστά σε «ελέγξιμα» γι' αυτούς προβλήματα, επιλέγουν κυρίως, αλλά όχι μόνο, στρατηγικές εστιασμένες στην επίλυση του προβλήματος. Όταν βρίσκονται ενώπιον λιγότερο ελέγξιμων δυσκολιών, προτιμούν συνήθως, αλλά όχι μόνον, στρατηγικές εστιασμένες στη ρύθμιση του συναισθήματος τους (Boekaerts et al, 1996 & Hesson-McInnis, 1997). Οι επιπτώσεις του στρες στην ευεξία και λειτουργικότητα εξαρτώνται από την αποτελεσματικότητα των ΣΑΣΚ που επιλέγονται και υιοθετούνται.

Η Forman (1993), ανατρέχοντας στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, καταγράφει τις αρνητικές συνέπειες που σχετίζονται με το στρες σε επίπεδο βιοψυχοκοινωνικό. Οι πιο άμεσες συνέπειες αναφέρονται σε προβλήματα και δυσκολίες όπως σωματικοί πόνοι, ζαλάδες, αδυναμία, παλινδρόμηση σε πιο ανώριμες συμπεριφορές (π.χ. ενούρηση), απόσυρση, δυσκολίες συγκέντρωσης, ευδιάκριτες αλλαγές στη συμπεριφορά, ανορεξία ή αύπνια, ευερεθιστότητα, προβλήματα στις σχέσεις με τους άλλους. Επιπλέον έχει βρεθεί σχέση ανάμεσα στο στρες και σε διάφορες σωματικές ασθένειες (π.χ. ιώσεις και λοιμώξεις, αναπνευστικά προβλήματα, διαβήτης, άσθμα, καρκίνος κ.λ.π.), ατυχήματα και τραυματισμούς, άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χρήση ουσιών, αυτοκτονική συμπεριφορά, διαταραχές διατροφής, απουσία από το σχολείο, κακή επίδοση, κακές σχέσεις με το περιβάλλον, επιθετικότητα κ.λ.π. Αν και η έναρξη κάποιων από αυτά τα προβλήματα δεν μπορεί να αποδοθεί μόνο στον παράγοντα «στρες», σίγουρα όμως η εξέλιξη και η πορεία τους σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την πίεση που υφίστανται παιδιά και έφηβοι, καθώς και με τον τρόπο διαχείρισης της πίεσης αυτής.

Το στρες, είτε μικρού είτε μεγάλου βαθμού, είναι αναπόφευκτο. Κατά συνέπεια εκείνο που μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά και τους εφήβους, όπως και κάθε άτομο, είναι η αποτελεσματική διαχείρισή του. Προς αυτό συμβάλλει τόσο η εκμάθηση και η χρήση από το ίδιο το άτομο των κατάλληλων

στρατηγικών-δεξιοτήτων όσο και η υποστήριξη και η κατάλληλη βοήθεια από το οικογενειακό, σχολικό και κοινοτικό περιβάλλον. (Ευάγγελος Χ. Καραδήμας, 2004).

1.3. Συμπτώματα στρες και άγχους στα παιδιά.

Το άγχος και το στρες αποτελούν έντονα χαρακτηριστικά της εποχής μας και η διαφωτιστική διαπίστωση έγκειται στο γεγονός ότι το στρες και το άγχος δεν χαρακτηρίζουν μόνο τον κόσμο των ώριμων- τουλάχιστον στα χρόνια- αλλά παρουσιάζονται και στα παιδιά και εκδηλώνονται με πολυποίκιλα συμπτώματα που απασχολούν γονείς, παιδαγωγούς, παιδίατρος και ψυχολόγους.

Εδώ θα ασχοληθούμε με τέσσερις συγκεκριμένες καταστάσεις που αποτελούν ανωμαλίες στη συμπεριφορά των παιδιών και εκδηλώνουν την ύπαρξη υποσυνείδητων συγκρούσεων, την εξωτερίκευση στρες και άγχους στις τρυφερές ηλικίες- δηλαδή, την ενούρηση, τα τικ, το φάγωμα των νυχιών και τον τραυλισμό.

Η *ενούρηση* δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο σ' ό,τι αφορά την κληρονομικότητα και τις ψυχοδυναμικές της αιτιολογίες. Κατά κανόνα το πρόβλημα της ενούρησης παρουσιάζεται πιο συχνά στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια και εξηγείται ψυχολογικά σαν έμμεση έκφραση κάποιας μορφής άγχους, σαν επίκληση για εκδήλωση περισσότερης στοργής και προσοχής απέναντι στο παιδί ή σαν αποτέλεσμα κάποιας συναισθηματικής δυσκολίας που δημιουργεί στρες στο παιδί. Σε μερικές περιπτώσεις η ενούρηση μπορεί να αποτελεί την ψυχοσωματική αντίδραση, την έκφραση κάποιας *έχθρας του* παιδιού απέναντι στον ένα ή και τους δύο γονείς που βρίσκεται σε λανθάνουσα ή υποσυνείδητη κατάσταση.

Τα *πκ* παρουσιάζονται συνήθως μεταξύ της ηλικίας των 6 και 14 χρόνων αλλά μπορεί να τα συναντήσουμε και σε ενήλικες. Μολονότι τα χρόνια *πκ* αποτελούν συγκεκριμένες εκδηλώσεις γενικότερων ψυχολογικών προβλημάτων ενέχεται, κατά περίπτωση, να είναι μια παροδική εστίαση κάποιων συγκεκριμένων ψυχολογικών προβλημάτων που εξαφανίζονται είτε με σύντομη ψυχοθεραπευτική αγωγή της συμπεριφοράς του ατόμου που τα έχει. Στην ψυχοδυναμική θεωρία τα ποικίλα *πκ* εκφράζουν κάποιες υποσυνείδητες καταστάσεις που διακατέχουν το άτομο, π.χ. το άτομο ανοιγοκλείνει τα βλέφαρά του για να μην βλέπει κάτι ή κάποιον που του δημιουργεί άγχος, κουνά σπασμωδικά το κεφάλι του ή τους ώμους εκφράζοντας έτσι με τη γλώσσα του σώματος άρνηση σε κάποια υποσυνείδητη παρότρυνσή του, σαν να λέει όχι δε γίνεται- ή δεν το κάνω αυτό.

Έντονα και διαρκή συναισθήματα ανεπάρκειας, ανασφάλειας, συστολής και στρες δημιουργούν σε ορισμένα άτομα τα διάφορα τικ. Επιπρόσθετα, η συνειδητοποίηση του τικ ωθεί το άτομο σε εντονότερο συναίσθημα ανασφάλειας και ψυχολογικής ανεπάρκειας καθότι τα τικ, όντας ευδιάκριτα, σχολιάζονται από μέλη της οικογένειάς του, γνωστούς, φίλους και, φυσικά, τρίτους.

Το *φάγωμα των νυχιών*, όσο και αν εντυπωσιάζει το ποσοστό αυτό, εμφανίζεται στο 20-25% όλων των παιδιών και νεαρών εφήβων και σε πολύ υψηλό ποσοστό σε παιδιά που τα χαρακτηρίζουν συγκεκριμένα προβλήματα χαρακτήρα και προσωπικότητας, σε παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρυματικό

περιβάλλον, καθώς και σε παιδιά γονιών ένας από τους οποίους είχε ως παιδί αυτή τη συνήθεια.

Ψυχοδυναμικά, το φάγωμα των νυχιών αποτελεί μια σαφή εκδήλωση στρες και άγχους που διακατέχουν το παιδί και αιτιολογείται είτε ως εστίαση στο *στοματικό στάδιο* ανάπτυξης του παιδιού (στάδιο του θηλασμού), είτε ως συμβολική εκδήλωση της έχθρας του παιδιού απέναντι σε κάποιο πρόσωπο του οικείου περιβάλλοντος, είτε ως εκδήλωση ανασφάλειας που πηγάζει από την παρουσία και τη ζήλια απέναντι σε κάποιο συγγενικό πρόσωπο, είτε ακόμη ως εκδήλωση διάχυτης σεξουαλικότητας του παιδιού που υποκαθιστά τον αυνανισμό με το μάσημα των νυχιών.

Το *τραύλισμα*, ή αλλιώς βατταρισμός ή κεκεδισμός, παρουσιάζουν σε μεγάλο αριθμό ατόμων και αποτελεί πρόβλημα της ρυθμικής ροής του λόγου που διακόπτεται από σπασμωδικά εκφωνήματα, ή την καθολική αδυναμία στο ξεκίνημα συγκεκριμένων λέξεων.

Πολλά παιδιά της προσχολικής ηλικίας ή και των πρώτων τάξεων του δημοτικού σχολείου έχουν την τάση να παρουσιάζουν *άρρυθμο λόγο* χωρίς φυσικά να απολήγουν στην προβληματική κατάσταση του τραυλισμού. Η καθαρά νευρολογική θεωρία που υποστήριζε ότι ο βατταρισμός αποτελεί σαφή ένδειξη της διαταραχής μεταξύ των δύο ημισφαιρίων του εγκεφάλου (π.χ. όταν πιέζουμε ένα παιδί με αριστερόχερη τάση στη γραφή να γίνει δεξιόχειρο), ενώ είχε πολλούς οπαδούς μέχρι και τη δεκαετία του 1960, στις μέρες μας έχει χάσει σημαντικό έδαφος.

Ψυχοδυναμικά, το πρόβλημα του τραυλισμού συσχετίζεται με τη μαγική διάσταση που έχει για το παιδί η προφορική και γραπτή γλώσσα. Συγκεκριμένα το παιδί αρχίζει να τραυλίζει φοβούμενο ότι αν μιλήσει ελεύθερα μπορεί να εκστομίσει λέξεις που εκφράζοντας το *θυμό ή την έχθρα του* απέναντι σε κάποιο πρόσωπο της οικογένειας του ή του σχολικού περιβάλλοντος μπορεί να απολήξουν στην πραγματική ή συμβολική καταστροφή του, δηλαδή στο θάνατο.

Επιπρόσθετα, ο τραυλισμός αποτελεί ένα κράμα ψυχοσεξουαλικών επιθετικών τάσεων του παιδιού. Έτσι όταν το συγκεκριμένο παιδί επιθυμεί να εκδηλώσει το θυμό ή την έχθρα του απέναντι σε κάποιο άτομο, ακριβώς επειδή είναι αβέβαιο για την όλη έκβαση της προσπάθειάς του και διακατέχεται από συναισθήματα ανασφάλειας, σκοντάφτει στα λόγια του-τραυλίζει – εξαιτίας της αβεβαιότητας του. Αυτή η ψυχοδυναμική θεώρηση του τραυλισμού επεξηγεί ικανοποιητικά και το γεγονός ότι τα άτομα, που τραυλίζουν, τραυλίζουν πολύ πιο συχνά και έντονα όταν βρίσκονται σε κατάσταση θυμού ή έντονης συγκίνησης.

Η ενούρηση, τα τικ, το φάγωμα των νυχιών και ο τραυλισμός ως εμφανείς εκδηλώσεις προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού απασχολούν και προβληματίζουν, όπως είναι φυσικό, τους γονείς και συγγενείς των παιδιών. Έτσι το περιβάλλον των παιδιών με αυτά τα προβλήματα, ακούσια και ίσως ασυναίσθητα, απολήγει στην εστίαση και διαιώνιση των συγκεκριμένων προβλημάτων. Διακατέχονται οι ίδιοι οι γονείς και συγγενείς από έντονο άγχος, αιδώ, ή φόβο για το πρόβλημα του παιδιού, του μεταφέρουν το άγχος της αποτυχίας και έτσι, κάθε φορά που το άτομο επαναλαμβάνει τη συγκεκριμένη προβληματική συμπεριφορά του, αισθάνεται ακόμη πιο άσχημα καθώς αντιλαμβάνεται ότι οι δικοί του υποφέρουν συναισθηματικά εξαιτίας του. Αποτέλεσμα; Το πρόβλημα γίνεται ακόμη πιο έντονο.

Όπως και με άλλα ψυχολογικά προβλήματα, οι γιαγιάδες μας είχαν ανέκαθεν εφαρμόσει θεραπείες χωρίς βέβαια να εισπράττουν θετικά αποτελέσματα, π.χ. πιπέρι στο στόμα, τιμωρίες, ξύλο κ.ο.κ. Από την άλλη πλευρά η υπόθεση ότι τα προβλήματα αυτά αποτελούν εκδηλώσεις οργανικών παθήσεων ή νευρολογικής ανεπάρκειας οδηγούσε συχνά στην παροχή φαρμάκων και πάλι χωρίς θεαματικά αποτελέσματα.

Στο πρόβλημα της ενούρησης, εφ' όσον διαπιστωθεί κάποια ουρολοίμωξη, παρέχονται τα σχετικά φάρμακα. Το ποσοστό όμως παιδιών στα οποία η αιτιολογία είναι οργανική είναι ελάχιστο. Σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς βρίσκουν ανακούφιση με τη χρήση των ειδικών στρωμάτων, τα οποία μόλις βραχούν, έστω ελάχιστα, ξυπνούν το παιδί ή με μια ελαφριά δόση ηλεκτρικής ενέργειας ή με την ενεργοποίηση κάποιου κουδουνιού. Τα στρώματα όμως αυτά ενδέχεται να δημιουργήσουν στο παιδί άλλα προβλήματα ή, ακόμη, εφ' όσον η αιτία του προβλήματος είναι ψυχοδυναμική, να απολήξουν σε μετάσταση του συμπτώματος. (ΙΚΠΙ, 2003.)

Κεφάλαιο 3.

Οι Αγχώδεις διαταραχές.

1. Η εκδήλωση του άγχους κα της φοβίας.

Όπως ήδη αναφέραμε, το άγχος και η φοβία εκδηλώνονται με διάφορες *σωματικές* ενοχλήσεις, με τρόπους συμπεριφοράς, τρόπους σκέψης και ποικίλες ψυχολογικές διεργασίες (Matthews, 1990). Για παράδειγμα, το παιδί που κάνει ποδήλατο και την τελευταία στιγμή αντιλαμβάνεται πως θα τρακάρει με ένα αυτοκίνητο, σφίγγεται, προσπαθεί να αλλάξει κατεύθυνση, στρέφει την προσοχή του κυρίως στην πιθανή απειλή και σκέφτεται πώς θα μπορέσει να αποφύγει τη σύγκρουση. Το άγχος διακρίνεται από τη φοβία ως προς την απροσδιόριστη πηγή πρόκλησης του. (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, 2004.)

Οι ενήλικες παρουσιάζουν αρκετά συχνά αγχώδεις διαταραχές περίπου με τον ίδιο τρόπο, όπως και τα παιδιά, όμως εκείνο που διαφέρει μεταξύ τους είναι ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά αντιδρούν στα συμπτώματα των διαταραχών αυτών, για τον οποίο θα γίνει εκτενής αναφορά παρακάτω (Anxiety Association of America, ADAA, 2003).

Η ταξινόμηση των κατηγοριών για τις αγχώδεις διαταραχές των ενηλίκων είναι η εξής (ADAA, 2003.):

1. Γενικευμένη Αγχώδης διαταραχή.
2. Κοινωνική φοβία.
3. Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή.
4. Ειδική φοβία.
5. Διαταραχή πανικού.
6. Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες.
7. Κατάθλιψη.

2. Οι Αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά.

Όσον αφορά τις αγχώδεις διαταραχές που παρουσιάζονται στα παιδιά, θα λέγαμε ότι η συχνότητα εμφάνισης τους είναι αρκετά υψηλή και ο αριθμός των συνοδών προβλημάτων μεγάλος. Ορισμένες διαταραχές είναι πιο συνηθισμένες σε συγκεκριμένες ηλικίες.

Ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν έχει δοθεί η ανάλογη βαρύτητα στη διάγνωση και αντιμετώπισή τους (ADAA, 2003). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι τα συμπτώματα των διαταραχών αυτών, τις περισσότερες φορές δεν γίνονται άμεσα αντιληπτά δεδομένου ότι δεν προκαλούν κάποια ιδιαίτερη ενόχληση στον κοινωνικό περίγυρο.

Πολύ συχνά, μάλιστα, ακόμη και στην περίπτωση που τα συμπτώματα είναι ορατά, είναι δύσκολο για τους γονείς να διακρίνουν αν μια εκδήλωση άγχους ή φόβου είναι φυσιολογική ή παθολογική. Οι βασικότεροι παράγοντες που συνήθως ενθαρρύνουν την εκδήλωση των διαταραχών αυτών στα παιδιά είναι οι εξής:

1. Διαταραχή άγχους αποχωρισμού.

Τα νήπια και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι φυσιολογικό να παρουσιάζουν κάποιου βαθμού άγχος σε περιπτώσεις πραγματικού ή

ενδεχόμενου αποχωρισμού από άτομα, στα οποία είναι προσκολλημένα. Το άγχος αποχωρισμού πρέπει να διαγιγνώσκεται, μόνον όταν ο φόβος του αποχωρισμού αποτελεί το επίκεντρο του άγχους και όταν το άγχος έχει εκδηλωθεί κατά τα πρώτα έτη της ζωής. Εξάλλου, διαφοροποιείται από το φυσιολογικό άγχος αποχωρισμού, όταν εκδηλώνεται με στατιστικώς ασυνήθη βαρύτητα (περιλαμβανόμενης της μη φυσιολογικής εμμονής πέραν της συνήθους ηλικίας) και όταν σχετίζεται με σημαντικά ασυνήθη βαρύτητα (περιλαμβανομένης της μη φυσιολογικής εμμονής πέραν της συνήθους ηλικίας) και όταν σχετίζεται με σημαντικά προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας. Επιπροσθέτως, για να τεθεί η διάγνωση, είναι απαραίτητο να μην υφίσταται γενικευμένη διαταραχή της ανάπτυξης των στοιχείων της προσωπικότητας, τα οποία αναφέρονται στη λειτουργικότητα του ατόμου. Το άγχος αποχωρισμού που εκδηλώνεται σε μη αναμενόμενη φάση της ηλικίας (π.χ. κατά τη διάρκεια της εφηβείας) δεν πρέπει να κωδικοποιείται εδώ, εκτός αν αποτελεί μη φυσιολογική συνέχεια άγχους αποχωρισμού, το οποίο ήταν συμβατό με το προηγούμενο στάδιο ανάπτυξης. (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, 2004.)

2. Κοινωνική φοβία.

Βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ο έντονος και επίμονος φόβος που διακατέχει το άτομο σε μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις, στις οποίες φοβάται ότι θα περιέλθει σε κατάσταση αμηχανίας και σύγχυσης.

Τα παιδιά με κοινωνική φοβία περιγράφονται ως μοναχικά και απομονωμένα και είναι απρόθυμα να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις. Χαρακτηρίζονται με λίγα λόγια ως αδιάφορα και απαθή. (ADAA, 2003).

3. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.

Επιπλέον, υπάρχουν παιδιά που μοιάζουν να μην ησυχάζουν με τίποτε, (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, 2004.) εκφράζουν τάσεις για τελειότητα και έντονη ανάγκη για επιδοκιμασία και συνεχή ενίσχυση. Στο γενικευμένο άγχος η ανησυχία του παιδιού δεν αφορά ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή συνθήκη. Γενικά στενοχωριέται για το τι θα συμβεί μελλοντικά, για το πώς συμπεριφέρθηκε σε παλιότερες καταστάσεις και για την επάρκεια του. Εκδηλώνει συχνά σωματικές ενοχλήσεις, ασχολείται υπερβολικά με τον εαυτό του, νιώθει ένταση, δυσκολεύεται να χαλαρώσει και εκφράζει την ανάγκη του για συνεχείς διασφαλίσεις από τους γύρω του. Τα παιδιά με γενικευμένο άγχος συνειδητοποιούν περισσότερο τις δυσκολίες τους συγκριτικά με το άγχος αποχωρισμού. Τα μεγαλύτερα παιδιά με γενικευμένο άγχος στενοχωριούνται περισσότερο για το πώς φέρθηκαν στο παρελθόν συγκριτικά με τα μικρότερα παιδιά. Το γενικευμένο άγχος φαίνεται πως δυσκολεύει περισσότερο τα παιδιά και τις σχέσεις τους, συγκριτικά με άλλες μορφές άγχους. Αυτό, σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, οφείλεται στο ότι το γενικευμένο άγχος συσχετίζεται με την ιδιοσυγκρασία των παιδιών (Μπεζεβέγκης, 2002). Η ιδιοσυγκρασία προσδιορίζει σε μεγάλο βαθμό την αντίληψη των δυσκολιών και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των παιδιών. Το άγχος αποχωρισμού διαφέρει από το γενικευμένο άγχος, καθώς στο πρώτο

το παιδί ανησυχεί σε σχέση με τον αποχωρισμό του από αγαπημένα πρόσωπα, ενώ στο δεύτερο ανησυχεί για το πώς θα τα καταφέρει ή για διάφορα μελλοντικά συμβάντα.

4.Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι οι επαναλαμβανόμενες ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί (π.χ. σε θέματα που σχετίζονται με την καθαριότητα ή την τακτοποίηση πραγμάτων) με τους οποίους το άτομο ασχολείται τουλάχιστον μία ώρα την ημέρα και του δημιουργούν προβλήματα στη λειτουργικότητά του καθώς το ίδιο το παιδί τις έχει δημιουργήσει μέσα στο μυαλό του σαν σκέψεις ή εικόνες. Βαθμιαία οι σκέψεις ή εικόνες αυτές παίρνουν τη μορφή μιας έμμονης ιδέας. (ADAA,2003.)

5.Ειδική φοβία.

Η ειδική φοβία αναφέρεται σε έναν επίμονο και διαρκή φόβο, ο οποίος εκλύεται από την παρουσία ή την πρόβλεψη της παρουσίας ενός ειδικού αντικειμένου ή μιας ειδικής κατάστασης.(ADAA,2003).

Ως επί το πλείστον, αυτός ο έκδηλος φόβος είναι υπερβολικός και παράλογος και παρόλο που τα παιδιά έχουν την άμεση επαφή με την πηγή του φόβου τους. Οι πιο συνηθισμένες φοβίες στα παιδιά περιλαμβάνουν:

- Το φόβο για τα ύψη (υψοφοβία).
- Το φόβο για το σκοτάδι.
- Το φόβο για μικρούς και περιορισμένους χώρους (κλειστοφοβία).
- Το φόβο για δυνατούς θορύβους.
- Το φόβο για τους κεραυνούς.
- Το φόβο για τα φίδια.
- Το φόβο για τα σκυλιά και για άλλα μικρά ζώα, κ.τ.λ..

6.Διαταραχή πανικού.

Τα συμπτώματα της συγκεκριμένης διαταραχής είναι η συχνή εκδήλωση προσβολών πανικού, οι οποίες συνοδεύονται από μια ανυπόφορη αίσθηση επικείμενου κινδύνου ή ακόμα και θανάτου. Πρόκειται για περιόδους γρήγορης κλιμάκωσης έντονου φόβου, κατά τις οποίες εκδηλώνονται και διάφορα είδη σωματικών συμπτωμάτων, όπως για παράδειγμα εφίδρωση ναυτία, ταχυπαλμία, δυσκολία στην αναπνοή, ζαλάδα, τρεμούλα κ.α.

Επειδή τις περισσότερες φορές τα παιδιά που «προσβάλλονται» από αυτού του είδους πανικού δεν μπορούν να προβλέψουν το πότε μπορεί να εκδηλωθεί η «κρίση», νιώθουν άγχος μήπως «χτυπηθούν» και από επιπρόσθετες κρίσεις πανικού, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να συγκεντρωθούν σε αυτό που κάνουν και να καταλαμβάνονται από ακατανίκητη τάση να ξεφύγουν από αυτή την κατάσταση.(ADAA,2003).

7.Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες.

Τα παιδιά που εμφανίζουν αυτού του είδους τη διαταραχή παρουσιάζουν επίμονο άγχος, ως επακόλουθο ενός τραυματικού γεγονότος που βίωσαν

κατά το παρελθόν και το οποίο είναι ασυνήθιστο στα πλαίσια της ανθρώπινης εμπειρίας.

Τέτοιου είδους γεγονότα μπορεί να είναι κάποιες φυσικές καταστροφές, όπως ένας σεισμός ή περιστάσεις κατά τις οποίες τα παιδιά γίνονται αυτόπτες μάρτυρες βίαιων ενεργειών (εγκλήματος, βιασμού, βασανισμού κ.α.) και συχνά ξαναζούν το τραυματικό αυτό γεγονός μέσα από τα όνειρα ή από νοερές αναδρομές που κάνουν σ' αυτό.(ADAA,2003).

8. Σχολική Φοβία.

Το σχολειοφοβικό παιδί (Καίλα Μ., Πολεμικός Ν., Ξανθάκου Γ.,1998.) βασανίζεται από την έγνοια ότι θα πρέπει να αποχωριστεί το σπιτικό περιβάλλον. Έτσι, ακολουθώντας « παραδοσιακές» συνταγές, επικαλείται διάφορους λόγους, προκειμένου να δικαιολογήσει την απροθυμία και την άρνηση του να πάει στο σχολείο. Μπορεί ρητά να παραπτονεθεί ότι υφίσταται κοροϊδία ή χειροδικία από τους συμμαθητές του, ότι ο δάσκαλος εμφανίζεται ως κατ' εξοχήν αυστηρός, ότι αδυνατεί να μετάσχει στο μάθημα της γυμναστικής κ.α. Στις δηλώσεις άρνησης, ενδέχεται να προστεθεί και η ομολογία φόβου του παιδιού ότι κάτι κακό θα συμβεί στη μητέρα του, ενόσω το ίδιο θα απουσιάζει στο σχολείο. Τα μικρότερα παιδιά, συχνά, δεν παρέχουν καμιά εξήγηση ως προς την απροθυμία για τη σχολική τους φοίτηση. Εκτός, όμως, από τη σιωπηρή άρνηση και τις αληθοφανείς ή ακόμη και τις δικαιολογημένες, ενίοτε, αιτιάσεις, πίσω από τις οποίες οχυρώνονται τα παιδιά, όταν απεγνωσμένα προσπαθούν να μην πάνε στο σχολείο, για να παραμείνουν στο σπίτι, συχνά εκδηλώνουν ορισμένα επαναλαμβανόμενα σωματικά συμπτώματα, για τα οποία δε συγκροτείται επαρκής ιατρική δικαιολογία. Συνήθως προηγείται μια αυξανόμενη ένταση η οποία εξειδικεύεται ως ευερεθιστότητα, νευρικότητα, ανησυχία, κλάμα, δυσκολία του παιδιού να κοιμηθεί ή και διαταραγμένος ύπνος, κοιλιακοί πόνοι, ναυτία, εμετός, διάρροια, ταχυκαρδία, πονοκέφαλος, δυσκολίες στο φαγητό κ.ά. Τα συμπτώματα αυτά επιδεινώνονται όσο πλησιάζει η ώρα του σχολείου μαζί με την επιμονή των γονιών ότι το παιδί πρέπει, οπωσδήποτε, να φύγει από το σπίτι. Οι ίδιοι οι γονείς άγχονται, θυμώνουν, απειλούν το παιδί ή αποδέχονται απελπισμένα τη διαμορφωθείσα κατάσταση, νιώθοντας ανήμποροι να συμβάλλουν, ώστε να βρεθεί λύση στο πρόβλημα. Και στο πλαίσιο αυτό, όσο το σχολείο καθορίζει τα άγχη του παιδιού στην ιδιότητά του ως μέλους της μαθητικής ομάδας – *ορισμένοι*, μάλιστα, προτείνουν την αντικατάσταση του όρου «σχολειοφοβία» με τον όρο «οξύ σχολειοπροκαλούμενο άγχος» (acute school-induced anxiety, Κνοχ, 1989)-, άλλο τόσο το φαινόμενο της άρνησης επικυρώνεται στο γεγονός ότι τα σαββατοκύριακα και τις αργίες, το σχολειοφοβικό παιδί είναι εντελώς απαλλαγμένο από σωματικά συμπτώματα. Μ' αυτές τις διεργασίες, όπου γίνεται αισθητός, δηλαδή, ένας έντονος και ασαφής φόβος για το σχολείο, η σχολική φοβία μπορεί να εκληφθεί ως μια συγκεκριμένη παιδική φοβία που εκδηλώνεται κατά τη σχολική ηλικία και θεωρείται στην ιδιαίτερη σύστασή της ως μία οξεία ψυχολογική διαταραχή.

Οι παραπάνω δυσκολίες εμποδίζουν τα παιδιά να συμμετέχουν ενεργητικά και να οικειοποιούνται τις διαδικασίες μάθησης. Η μάθηση ισοδυναμεί με άγχος και το παιδί δεν διερευνά ενεργητικά τα διάφορα γνωστικά πεδία, καθώς και τις συναισθηματικές/ κοινωνικές εμπειρίες που προσφέρει το σχολικό πλαίσιο. Επιπλέον ενισχύονται τα στερεότυπα για εμφάνιση

μαθησιακών δυσκολιών, ενώ τα παιδιά γίνονται «αόρατα», καθώς προσπαθούν να καταπολεμήσουν το άγχος και τους φόβους τους και να προστατευτούν από τη χαμηλή αυτό-εικόνα τους.

Αναφερθήκαμε στις βασικές κατηγορίες άγχους σε παιδιά και εφήβους. Η ταξινόμηση των συγκεκριμένων δυσκολιών αποτελεί προϊόν συστηματικής μελέτης σε συνεργασία με τις οικογένειες των παιδιών, τα ίδια τα παιδιά, καθώς και σημαντικά πρόσωπα αναφοράς όπως είναι οι εκπαιδευτικοί. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των πληροφοριών αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα. Ως προς την αξιοπιστία, δηλαδή τον βαθμό που γονείς και παιδιά συμφωνούν ως προς την παρουσία των συγκεκριμένων δυσκολιών, οι δείκτες κυμαίνονται από .30 έως .80 και θεωρούνται ικανοποιητικοί ως προς τον εντοπισμό των συγκεκριμένων δυσκολιών. Ως προς την εγκυρότητα, δηλαδή το κατά πόσο οι συγκεκριμένοι τρόποι αξιολόγησης ουσιαστικά εντοπίζουν διακριτές εννοιολογικά μεταξύ τους υποκατηγορίες άγχους και φοβίας, οι ερευνητές προσανατολίζονται στη διερεύνηση παραγόντων κοινών ή διαφορετικών που ερμηνεύουν δυνάμει ή συνδέονται με την εμφάνιση των διαφόρων υποκατηγοριών. Με άλλα λόγια οι μελέτες προσπαθούν να διαπιστώσουν αν το άγχος αποχωρισμού, για παράδειγμα, αποτελεί μια ξεχωριστή κατηγορία και συνδέεται με διαφορετικούς παράγοντες συγκριτικά με το γενικευμένο άγχος.

Ως προς την κλινική φαινομενολογία το άγχος διακρίνεται από τις φοβίες και από την κατάθλιψη (Dierker et al, Albano et al, 2001). Στην ουσία οι ταξινομήσεις, ενώ υιοθετούν και εμπλουτίζουν συνεχώς τις κατηγορίες των δυσκολιών που αφορούν την ψυχική υγεία παιδιών, νέων και ενηλίκων, συντηρούν την υπόθεση πως οι κατηγορίες στις οποίες αναφέρονται εκφράζονται με μια «καθαρή» μορφή παθολογίας. Αυτή η υπόθεση όμως αποτελεί μια μεταφορά που έρχεται σε διάσταση με την καθημερινή μας πρακτική. Γνωρίζουμε πως καθημερινά μπορεί να νιώθουμε άγχος είτε μαζί με κατάθλιψη είτε μαζί με άλλες απροσδιόριστες δυσκολίες. Οι εμπειρίες μας δηλαδή δεν ανάγονται στα συστήματα ταξινόμησης που προτείνονται, καθώς είναι πολυσύνθετες. Καταλαβαίνουμε βέβαια πως οι διαγνώσεις που προτείνονται από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας έχουν ένα θεσμικό και διοικητικό ρόλο. Εξάλλου και οι ίδιες οι κατηγορίες προβλημάτων εμπειριάζουν αντιθέσεις όπως είναι, για παράδειγμα, το ατομικό και το κοινωνικό, με την έννοια πως το άτομο είναι φορέας των δυσκολιών *του που* ωστόσο αναγνωρίζονται κοινωνικά. Αντίστοιχες αντιφάσεις αναπτύσσονται μεταξύ των λογικών και των παράλογων πεποιθήσεων, του παθολογικού και του φυσιολογικού, της μορφής και του περιεχομένου, των καθαρών κατηγοριών και της «μπερδεμένης» πραγματικότητας. (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, 2004.)

Κεφάλαιο 4.

1. Η συχνότητα των προβλημάτων άγχους.

Η απάντηση εξαρτάται από το αν μελετάμε τα παιδιά σε κλινικό ή σε κοινοτικό πληθυσμό, αν δηλαδή καταγράφουμε τα προβλήματα άγχους σε παιδιά και εφήβους που παραπέμπονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή αν τα διερευνούμε στην κοινότητα όπως για παράδειγμα στο σχολείο. Στην κοινότητα οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν ποσοστά άγχους που κυμαίνονται από 5-17%, ενώ για τις ειδικές φοβίες τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 2-4% για τις ηλικίες των 4-16 χρόνων (Costello & Angold, 1995· Ollendick, King & Murriss, 2002). Στον κλινικό πληθυσμό πιο συχνή είναι η ειδική φοβία σε ποσοστό 5%, ενώ η κοινωνική φοβία, η αγοραφοβία, η διαταραχή πανικού και η καταναγκαστική ιδεοληπτική διαταραχή δεν ξεπερνούν το 2%. Οι φοβίες συχνά εμφανίζονται χωρίς άλλες δυσκολίες, σε αντίθεση με το άγχος που παρουσιάζεται μαζί με άλλα προβλήματα (συννοσηρότητα). Σε κοινοτικά δείγματα πιο συχνά καταγράφεται το γενικευμένο άγχος και μετά το άγχος αποχωρισμού (εξαρτάται βέβαια και από την ηλικία, καθώς σε μικρές ηλικίες προηγείται το άγχος αποχωρισμού), η απλή φοβία και η κοινωνική φοβία. Στους εφήβους οι περισσότερες μελέτες συμφωνούν πως πιο συχνό είναι το γενικευμένο άγχος, η απλή φοβία, ενώ το άγχος αποχωρισμού αφορά ποσοστό μικρότερο του 1%. Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει ενδεικτικά τη μέση ηλικία έναρξης των δυσκολιών, καθώς και τη συχνότητα εμφάνισης τους στο γενικό πληθυσμό. (Για επισκόπηση των μελετών σχετικά με τη συχνότητα του άγχους και της φοβίας, βλ. Costello & Angold, 1995· Nottelmann & Jensen, 1995). (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, 2004.)

Πίνακας 1. Συχνότητα και μέση ηλικία έναρξης των διαταραχών άγχους σε παιδιά και εφήβους

Διαταραχή	Συχνότητα στο γενικό πληθυσμό (%)	Μέση ηλικία έναρξης (χρόνια)
Άγχος αποχωρισμού	6-12	7-8
Γενικευμένο άγχος	3-6	10-14
Ειδική	2-4	7-9
Κοινωνική φοβία	1-3	10-14
Σχολική φοβία	1-2	10-14

2. Παράγοντες που ερμηνεύουν την εμφάνιση άγχους / φοβίας στα παιδιά.

Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια παρατηρείται σημαντική αύξηση στην κατανόηση των προβλημάτων άγχους στα παιδιά και ολοένα μεγαλύτερη αναγνώριση της ύπαρξης πολλών αιτιολογικών παραγόντων που αλληλεπιδρούν για την εμφάνιση και τη διατήρηση του άγχους /φοβίας (Vasey & Dadds, 2001). Επειδή ακριβώς πρόκειται για σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ δυναμικών παραγόντων, οι μελέτες χρειάζεται να υιοθετούν σύνθετα πειραματικά σχέδια που δεν περιορίζονται στη διερεύνηση του κάθε

παράγοντα ατομικά και είναι ανεξάρτητα από το ευρύτερο επίπεδο αλληλεπιδράσεων στην καθημερινή λειτουργία του παιδιού.

Οι παράγοντες που δυνάμει ερμηνεύουν την παρουσία άγχους /φοβίας σε παιδιά και εφήβους είναι εξίσου σύνθετοι. Κυρίως μελετήθηκαν κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες και σε μικρότερο βαθμό παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, με την πορεία της εξέλιξης του άγχους ή με τις αντιδράσεις των παιδιών σε προτεινόμενες παρεμβάσεις. Ως προς τους δημογραφικούς παράγοντες μελετήθηκαν κατ'εξοχήν το φύλο και η ηλικία, καθώς και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των οικογενειών. Με βάση τους παραπάνω παράγοντες βρέθηκε πως το άγχος και η φοβία παρουσιάζονται με διαφορετική συχνότητα σε αγόρια και κορίτσια. Για παράδειγμα, η διαταραχή άγχους αποχωρισμού εμφανίζεται συχνότερα στα κορίτσια συγκριτικά με το γενικευμένο άγχος που αναγνωρίζεται συχνότερα στα αγόρια (Last, Hersen, Kazdin, Orvaschel & Perrin, 1991). Ως προς την ηλικία τα παιδιά στα οποία διαγνώστηκε σχολική φοβία είναι μεγαλύτερα σε ηλικία συγκριτικά με τα παιδιά που εκδηλώνουν γενικευμένο άγχος ή άγχος αποχωρισμού (Beidel & Turner & Muris, 2000). Ως προς το άγχος αποχωρισμού οι μελέτες συστηματικά καταλήγουν ότι εκδηλώνεται συχνότερα σε οικογένειες με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο συγκριτικά με το γενικευμένο άγχος που κυριαρχεί σε παιδιά από μεσαία κοινωνικά στρώματα (Last et. al., 1991). Ωστόσο τα παραπάνω αποτελέσματα είναι περιοριστικά στον βαθμό που οι ερευνητές χρησιμοποιούν τους παράγοντες του φύλου, της ηλικίας κ.λ.π. μονοσήμαντα και παραγνωρίζουν τις σύνθετες αλληλεπιδράσεις τους. Σε ποιο βαθμό άραγε οι διαφορές που επισημάναμε, π.χ. ως προς το φύλο, αντανακλούν τις διαφορετικές εμπειρίες των αγοριών και των κοριτσιών και όχι τις προκαταλήψεις μιας κουλτούρας σε μια δεδομένη χρονική στιγμή; Το ίδιο ερώτημα θα μπορούσε να διατυπωθεί και για την εθνικότητα ή το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Δεν αρνούμαστε πως τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικοι βρίσκονται σε στρες και βιώνουν άγχος. Καλό όμως είναι να αναρωτιόμαστε για το πώς εμφανίζονται οι ιδέες μας για το ψυχολογικό στρες και το άγχος, καθώς και για τις άρρητες υποθέσεις και επιπτώσεις με τις οποίες συνδέονται. Ο Hallam (1994), για παράδειγμα, θεωρεί πως το ιδεολογικό πλαίσιο του άγχους συναρτάται με ένα σύστημα κοινωνικού ελέγχου που σήμερα στηρίζεται κατεξοχήν στην αυτό-ρύθμιση. Καθώς δηλαδή είναι κυρίαρχη η ιδέα πως πρέπει να μάθουμε εμείς οι ίδιοι να αντιμετωπίζουμε τα αρνητικά γεγονότα, αναζητούμε τις αλλαγές που συμβαίνουν στα ίδια τα άτομα και ξεχνάμε ίσως τις κοινωνικές και πολιτικές αλλαγές που συνδέονται με την εμφάνιση του άγχους.

Ως προς την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών μελετήθηκαν ιδιαίτερα: α) οι πρώιμες σχέσεις παιδιού και γονέα, κυρίως αναδρομικά (Manassis, Bradley, Goldberg, Hood & Swinson, 1994), β) οι διαπροσωπικές σχέσεις γονέων και παιδιών με δείκτες γονικών πρακτικών (Rapee, 1997· Shortt, Barrett, Dadds & Fox, 2001). Κατά συνέπεια οι δυσκολίες άγχους μελετήθηκαν: α) στα ίδια τα παιδιά που εμφανίζουν αντίστοιχα προβλήματα και στη συνέχεια διερευνούνται οι σχέσεις γονέων και παιδιών (bottom up), β) στους γονείς που δηλώνουν προβλήματα άγχους και στη συνέχεια διερευνούνται οι σχέσεις τους με τα παιδιά (top down). Στην πρώτη περίπτωση το 80% των παιδιών που παραπέμφθηκαν σε κάποια υπηρεσία λόγω άγχους μοιράζονταν τα ίδια προβλήματα με έναν από τους δύο γονείς. Το ποσοστό έφτανε το 60% σε παιδιά και εφήβους που οι γονείς τους

εκδήλωναν προβλήματα άγχους (Beidel & Turner, 1997· Last, Hersen, Kazdin, Orvascel & Perrin, 1991· Merikangas, Dieker & Szatmari, 1998· Silverman & Nelles, 1998).

Ως προς τις σχέσεις γονέων και παιδιών οι περισσότερες έρευνες διαπιστώνουν πρακτικές όπως είναι η υπερπροστασία, η αμφιθυμία, η απόρριψη ή η εχθρότητα. Σύμφωνα με τις έρευνες τα παιδιά με άγχος και φοβίες σε γενικές γραμμές φαίνεται να μεγαλώνουν σε οικογένειες όπου οι γονείς καθυστερούν ή αναβάλλουν τις πρακτικές ανεξαρτησίας και αυτονομίας των παιδιών τους. Εμφανίζονται ιδιαίτερα επιφυλακτικοί ως προς τη συμμετοχή των παιδιών σε εξωσχολικές δραστηριότητες και συγκρούονται σε μεγαλύτερο βαθμό μεταξύ τους (Kearney & Silverman, 1993). Ωστόσο τα αποτελέσματα των ερευνών που ασχολούνται με τις σχέσεις γονέων και παιδιών χρειάζεται να αντιμετωπίζονται με επιφύλαξη, καθώς υπάρχουν διάφορα σοβαρά μεθοδολογικά προβλήματα. Ένα από αυτά αφορά τον ορισμό των σχέσεων και των πρακτικών μεταξύ γονέων και παιδιών, καθώς παρόμοιες συμπεριφορές των γονέων ορίζονται με διαφορετικούς όρους στις διάφορες μελέτες. Χρειάζεται επιπλέον να λαμβάνουμε υπόψη μας πως οι σχέσεις των γονέων καθορίζονται από κοινού με τα ίδια τα παιδιά ως ενεργητικούς φορείς δράσης που διαπραγματεύονται τα νοήματα της επικοινωνίας με τους γονείς τους, καθώς και με ευρύτερα συστήματα λόγου. Τέλος τα αποτελέσματα των ερευνών που ασχολούνται με τις πρακτικές και τις σχέσεις γονέων και παιδιών καταλήγουν συχνά σε αντιφατικά αποτελέσματα ως προς τη σύνδεση των πρακτικών των γονέων και της εμφάνισης άγχους και φοβίας σε παιδιά και εφήβους.

Με βάση τις παραπάνω επιστημονικές παραθέτουμε ορισμένα συστηματικά ευρήματα που αφορούν την αλληλεπίδραση γονέων και παιδιών. Από έρευνες που εξέτασαν τον τρόπο αλληλεπίδρασης γονέων και παιδιών σε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων διαπιστώνεται ότι οι γονείς των παιδιών με άγχος προτιμούν να αποφεύγουν τις δυσκολίες, συγκριτικά με τις αντίστοιχες ομάδες ελέγχου. Επιπλέον οι γονείς αυτοί επιμένουν περισσότερο στην επισήμανση των κινδύνων που ενέχουν οι διάφορες συνθήκες. Εκφράζουν έντονη αμφιβολία για την ικανότητα των παιδιών τους να ανταποκριθούν ικανοποιητικά σε νέες συνθήκες και ενισχύουν στα παιδιά τους συμπεριφορές αποφυγής (Barret, Rapee, Dadds & Ryan, 1996· Shortt, Barrett, Dadds & Fox, 2001).

Τα κυριότερα σημεία της αλληλεπίδρασης γονέα και παιδιού που μελετήθηκαν είναι: 1) Υπερβολικός έλεγχος. Οι γονείς παρεμβαίνουν συνέχεια στις δραστηριότητες των παιδιών, τους παραχωρούν ή αποδέχονται ελάχιστη αυτονομία, περιορίζουν συστηματικά την ατομικότητα των παιδιών, με αυστηρή καθοδήγηση της συμπεριφοράς τους (McClure, Brennan, Hammen & Le Brocque, 2001· Siqueland, Kendall & Steinberg, 1996). 2) Υπερπροστασία. Οι γονείς προφυλάσσουν υπερβολικά τα παιδιά τους και αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες παραγνωρίζοντας τις δυνατότητες των ίδιων των παιδιών (Leib, Wittchen, Hoffer, Fuetsch, Stein & Merikangas, 2000). Η συγκεκριμένη πρακτική συνδέεται στενά με την κοινωνική φοβία των εφήβων. 3) Αποφυγή. Οι γονείς είτε αποφεύγουν συγκεκριμένες συνθήκες ή εμπειρίες, καθώς τις αναγνωρίζουν ως επικίνδυνες, είτε εκδηλώνουν σημαντικό άγχος, ενισχύουν την αποφυγή ως στρατηγική και καθοδηγούν τα παιδιά τους να φοβούνται και να ανησυχούν (Barret et. al., 1996). 4) Αρνητικές προσδοκίες. Οι γονείς που διατηρούν αρνητικές πεποιθήσεις και τρέφουν προσδοκίες από το παιδί τους

συντελούν ώστε τα παιδιά να εκφράζουν ανησυχία για το αν μπορούν να τα καταφέρουν (Leib et. al., 2000). 5) Εκδήλωση συναισθηματικής ζεστασιάς και έκφραση θετικού συναισθήματος. Οι γονείς με αυτό τον τρόπο συνδέονται με τα παιδιά τους με σχέσεις ασφάλειας, με απουσία άγχους και φοβίας (Dadds, Barrett, Rapee & Ryan, 1996). 6) Συγκρούσεις, διαφωνίες και λεκτική/σωματική βία. Οι εκδηλώσεις αυτές σχετίστηκαν με την εμφάνιση προβλημάτων άγχους. Αντίθετα η δημοκρατική λήψη αποφάσεων στην οικογένεια, συγκριτικά με τον αυταρχικό και χαλαρό τρόπο διασύνδεσης συνδέθηκε με λιγότερο άγχος στα παιδιά.

Από τις παραπάνω έρευνες προέκυψε ότι οι γονείς που βοηθούν τα παιδιά τους να μάθουν να λύνουν προβλήματα και να αντιμετωπίζουν τις νέες συνθήκες αποδεικνύονται περισσότερο αποτελεσματικοί από τους γονείς που τείνουν να υπερπροστατεύουν τα παιδιά τους μπροστά σε νέες συνθήκες (Cobham, Dadds & Spence, 1999). Θεωρούμε ωστόσο αναγκαία την επισήμανση πως οι οικογένειες δεν ανατρέφουν τα παιδιά τους σε απομόνωση, και κατά συνέπεια παράγοντες όπως η υπερπροστασία θα πρέπει να μελετώνται στις σχέσεις της οικογένειας τόσο μεταξύ των μελών της όσο και με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς (Luthar, 1999· Μπίμπου, υπό έκδοση).

Ως προς τους αιτιολογικούς παράγοντες για τη φοβία το μοντέλο που προτάθηκε από τον Rachman (1976) συζητείται ακόμη ευρέως. Τα παιδιά, σύμφωνα με τον ερευνητή, εμφανίζουν φοβίες για τους παρακάτω λόγους: α) είχαν μια άμεση εμπειρία συνθήκης ή γεγονότος που τους φόβισε ιδιαίτερα (κλασική εξαρτημένη μάθηση), β) είχαν έμμεσες εμπειρίες ακούγοντας περιπτώσεις που συνέβησαν σε σημαντικά τους πρόσωπα, γ) από γενικότερη πληροφόρηση, συμβουλές ή διηγήσεις. Παρ' όλα αυτά οι περισσότερες έρευνες που συνέκριναν παιδιά με και χωρίς φοβίες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως ένας μόνο από τους τρεις παράγοντες που αναφέρει ο Rachman (1977) δεν επαρκεί για να ερμηνεύσει την εμφάνιση και /ή τη διατήρηση φοβίας στα παιδιά (Muris & Merchelbach, 2000). Επίσης από αντίστοιχες έρευνες φαίνεται ότι τα παιδιά χωρίς φοβίες έχουν σημαντικά περισσότερες άμεσες ή έμμεσες εμπειρίες συγκριτικά με τα παιδιά που εκδηλώνουν φοβίες. Οι περισσότεροι μελετητές καταλήγουν πως αυτό που παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της φοβίας δεν είναι τόσο οι εμπειρίες φόβου όσο οι προσδοκίες που αναπτύσσουν τα παιδιά για μια επικείμενη απειλή. Με αυτό εννοούμε πως τα παιδιά που εκφράζουν φοβίες περιμένουν ή προβλέπουν πως σε συγκεκριμένες συνθήκες θα πάθουν κάτι κακό ή θα φοβηθούν πολύ.

Ως προς την ύπαρξη βιολογικών παραγόντων υπάρχουν συστηματικά δεδομένα από τον χώρο των σχετικών επιστημών (νευροφυσιολογία, νεύρο ψυχολογία) που αφορούν κυρίως τη σύνδεση γενετικών παραγόντων με τις διαταραχές του πανικού και την καταναγκαστική /ιδεοληπτική διαταραχή. Ως προς την ύπαρξη δεδομένων για τη σύνδεση γενετικών παραγόντων και φοβίας στα παιδιά υπάρχουν σημαντικά ευρήματα μόνο για την αγοραφοβία. Από την άλλη πλευρά τα τελευταία χρόνια μελετάται συστηματικά η *ιδιοσυγκρασία των παιδιών* (Chess & Thomas, 1984) ως προς τη σύνδεση της με εκδηλώσεις άγχους και φοβίας. Υπάρχουν μαρτυρίες πως παιδιά με κοινωνικές αναστολές παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό άγχος και φοβίες. Θα θέλαμε ωστόσο να επισημάνουμε πως το γεγονός ότι σήμερα επικαλούμαστε συχνότερα τους γενετικούς παράγοντες για να ερμηνεύσουμε

πολλές ανθρώπινες εκδηλώσεις οφείλεται κυρίως στην αλματώδη εξέλιξη της γενετικής επιστήμης και στα επιτεύγματα της. (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου,2004.)

3. Η σημασία της ανάπτυξης στην εκδήλωση άγχους και φοβίας.

Κατά καιρούς έχουν καταγραφεί συστηματικά διάφορα ερευνητικά και κλινικά δεδομένα από σημαντικές έρευνες για τις μορφές του άγχους και τις φοβίες που εκδηλώνονται στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών (Manassis & Bradley, 1994· Vasey & Dadds, 2001). Ωστόσο θα θέλαμε να επισημάνουμε πως η διαδικασία ανάπτυξης των παιδιών δεν ακολουθεί μια γραμμική πορεία και σχετίζεται πέρα από την ηλικία του παιδιού με παράγοντες όπως η γνωστική /συναισθηματική/ κοινωνική ωρίμανση, το πολιτισμικό πλαίσιο αναφοράς, η προηγούμενη εμπειρία του παιδιού, καθώς και οι σχέσεις εμπιστοσύνης του παιδιού. Εξίσου σημαντικός είναι και ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά κατανοούν τα συναισθήματα τους. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά, ενώ αρχικά φαίνεται να κατανοούν πως ορισμένες συνθήκες προκαλούν με αυτόματο τρόπο συγκεκριμένα συναισθήματα, σταδιακά αντιλαμβάνονται πως τα συναισθήματα ελέγχονται από νοητικές διεργασίες οι οποίες σχετίζονται ιδιαίτερα με τις πεποιθήσεις και τις επιθυμίες των παιδιών όσον αφορά τις σχέσεις με τους γύρω τους.

Ορισμένοι ερευνητές ορίζουν το άγχος ως μια ευρεία δομή που εκδηλώνεται διαφορετικά σε διάφορες φάσεις της ανάπτυξης των ατόμων (Kovacs & Devlin, 1998). Σύμφωνα με αυτή την άποψη τα παιδιά αρχικά εκδηλώνουν ειδικές φοβίες και άγχος αποχωρισμού, ενώ αργότερα γενικευμένο άγχος, κοινωνική φοβία ή και πανικό (Newman, Moffit, Caspi, Magdol Silva & Stanton, 1996· Wittchen, Nelson & Lachner, 1998). Σε μια ευρύτερη ταξινόμηση των δυσκολιών η οποία περιλαμβάνει και τις δυσκολίες συμπεριφοράς και συναισθήματος, τα παιδιά σε μικρές ηλικίες εκφράζουν άγχος, στη συνέχεια προβλήματα εξωτερίκευσης, ενώ στο τέλος της εφηβείας εκδηλώνουν συχνότερα δυσθυμία και κατάθλιψη και πιθανόν χρήση ουσιών. Επιπλέον υπάρχουν μαρτυρίες πως τα μικρά παιδιά εκδηλώνουν άγχος παράλληλα με προβλήματα εξωτερίκευσης που στα μεγαλύτερα παιδιά αντικαθίστανται από προβλήματα εσωτερίκευσης (Angold, Costello, Farmer, Burns & Erkanli, 1999).

Ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά εκδηλώνουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά τη συμμετοχή τους σε διάφορα πλαίσια αλλάζει καθώς μεγαλώνουν και διαπραγματεύονται επαρκώς ή ανεπαρκώς τις προκλήσεις του περιβάλλοντος. Οι εκπαιδευτικοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη, τον έγκαιρο εντοπισμό, καθώς και την παιδαγωγική αντιμετώπιση των δυσκολιών.(Ιωάννα Μπίκου – Νάκου,2004.)

4. Θέματα συνέχειας στο άγχος.

Με τον όρο «συνέχεια στο άγχος» (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου,2004.) αναφερόμαστε στο κατά πόσον ένα παιδί που έχει εκδηλώσει κάποιο πρόβλημα άγχους ή φοβίας θα συνεχίσει να εκφράζει τη συγκεκριμένη δυσκολία. Μήπως πάλι η δυσκολία του παιδιού εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο, είτε ως μια διαφορετική υποκατηγορία είτε ως διαφορετική δυσκολία; Πιθανόν ο τρόπος που διατυπώνουμε το ερώτημα να είναι λαθεμένος.

Προφανώς οι δυσκολίες ενός παιδιού σε σχέση με το περιβάλλον εξαρτώνται από τις αλλαγές που αφορούν τις σχέσεις του, τις υπάρχουσες δυνατότητες και την καταλληλότητα των παρεμβάσεων, καθώς και τους παράγοντες ανάπτυξης του. Γνωρίζουμε, για παράδειγμα, πως οι φόβοι στα παιδιά εκδηλώνονται ανάλογα με την ηλικία με αφορμή διάφορα συμβάντα. Τα παιδιά 2-3 χρόνων φοβούνται τους δυνατούς θορύβους, τους ξένους, καθώς και τους αποχωρισμούς, αργότερα φοβούνται τις ασθένειες και τα διάφορα έντονα φυσικά φαινόμενα και στη συνέχεια φοβούνται τις κοινωνικές συνθήκες και τις διαδικασίες αξιολόγησης, ενώ έχουν και αρκετές σωματικές ανησυχίες (Piacentini, Bergman & Aiken, υπό έκδοση). Γνωρίζουμε ωστόσο πως παιδιά με προβλήματα άγχους διατρέχουν δύο έως τέσσερις φορές αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν άγχος ως ενήλικοι (Pine, Coehn, Gurley, Brook & Ma, 1998). Ακόμη το άγχος διαχρονικά επιβαρύνει περισσότερο τη λειτουργία και τη δραστηριότητα των ατόμων και ιδιαίτερα τις διαπροσωπικές σχέσεις παιδιών και εφήβων (Kashani & Orvaschel, 1990). Με αυτή την έννοια λοιπόν θεωρούμε πως οι συγκεκριμένες δυσκολίες καλό θα ήταν να μη μελετώνται ανεξάρτητα τόσο από την επάρκεια και τις δυνατότητες των παιδιών όσο και από την ύπαρξη σχετικών προβλημάτων (Achenbach, 1985). Σε γενικές γραμμές γνωρίζουμε πως το άγχος και η φοβία αντιμετωπίζονται ικανοποιητικά στα παιδιά, και ιδιαίτερα όταν παρεμβαίνουμε σε μικρότερες ηλικίες και όταν οι δυσκολίες τους αποτελούν αντιδράσεις σε ένα συγκεκριμένο αρνητικό γεγονός. Ακόμη γνωρίζουμε πως το σχολείο και ο εκπαιδευτικός παίζει σημαντικό ρόλο στις περιπτώσεις σχολικής φοβίας ή άρνησης, καθώς λειτουργεί υποστηρικτικά προς το παιδί και την οικογένεια του.

Το άγχος και η φοβία στα παιδιά αντιμετωπίζονται με επιτυχία, με την προϋπόθεση πως αναγνωρίζονται έγκαιρα και δεν συνδέονται με άλλα μακρόχρονα προβλήματα στο περιβάλλον του παιδιού.

5. Η αξιολόγηση των προβλημάτων του άγχους και φοβίας.

Οι δυσκολίες ως προς την αξιολόγηση αποτελούν έναν από τους σημαντικούς παράγοντες που καθυστέρησαν οι έρευνες για το άγχος στα παιδιά. Οι δυσκολίες αφορούν κυρίως τη διάκριση μεταξύ του παροδικού άγχους που ερμηνεύεται αναπτυξιακά από μια πιο σταθερή και σοβαρή κατάσταση. Πρόκειται, όπως κατανοούμε, για προβλήματα εσωτερικού που εντοπίζονται ανεπαρκώς τόσο λόγω απουσίας επιδημιολογικών μελετών όσο και λόγω της χρήσης εργαλείων με χαμηλή ψυχομετρική λειτουργία. Η δυσκολία του παιδιού να υιοθετήσει στρατηγικές που τον ελαφρύνουν από το άγχος ή τη φοβία, η ένταση της αρνητικής συναισθηματικής αντίδρασης, καθώς και η δυσκολία του να συμμετέχει σε διάφορες δραστηριότητες ανάλογα με την ηλικία του αποτελούν ορισμένα από τα κοινώς αποδεκτά κριτήρια για τη διάκριση του άγχους από μια παροδική κατάσταση (Klein, 1994· Marks, 1969). Γνωρίζουμε πως το άγχος και η φοβία ως σημαντική *δυσκολία* για το παιδί συνδέεται με επιβαρύνσεις στο κοινωνικό, οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο λειτουργίας των παιδιών. Οι προοπτικές μελέτες συνδέουν το άγχος με αυξημένο κίνδυνο για σοβαρές ψυχικές διαταραχές μελλοντικά.

Οι τρόποι αξιολόγησης επιλέγονται σε συνάρτηση με τους στόχους και το πλαίσιο της αξιολόγησης που είναι κατεξοχήν κοινωνικό. Κατά συνέπεια η

διαδικασία αρχικής ανίχνευσης (screening), η ανάγκη για περιγραφή των δυσκολιών, η επιλογή της κατάλληλης παρέμβασης, η παρακολούθηση της αλλαγής, η ανάγκη για επιπλέον ή διαφορετική βοήθεια, η κλινική εικόνα του παιδιού, ο χώρος και ο χρόνος που διατίθενται για την αξιολόγηση, πέρα από τα χαρακτηριστικά και τις σχέσεις του ίδιου του παιδιού, καθορίζουν από κοινού τη διεργασία και το αποτέλεσμα της αξιολόγησης.

Σε γενικές γραμμές οι τρόποι της αξιολόγησης απαιτούν κλινική ή μη εμπειρία, συνεργασία με πολλούς φορείς, συμμετοχή του ίδιου του παιδιού και διαμορφώνονται ως εξής: α) Χρήση διαγνωστικών ημιδομημένων ή δομημένων συνεντεύξεων που στηρίζονται σε διάφορα συστήματα ταξινόμησης και απαιτούν εκπαίδευση και κλινική εμπειρία, β) Χρήση ερωτηματολογίων και κλιμάκων που συμπληρώνουν γονείς, εκπαιδευτικοί και παιδιά και τα οποία εντοπίζουν γενικές κατηγορίες άγχους και φοβίας. Επισημαίνουμε πως τα ερωτηματολόγια δεν οδηγούν σε διάγνωση, αλλά βοηθούν στην περιγραφή της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων. Αποδεικνύονται χρήσιμα κατά την αρχική φάση για τον εντοπισμό πιθανής αναστάτωσης του παιδιού. Σε μικρότερο βαθμό ενδιαφέρονται να διαφοροποιήσουν τις δυσκολίες άγχους από την κατάθλιψη ή από άλλες δυσκολίες, γ) Εκτίμηση της σοβαρότητας του άγχους από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, δ) Αξιολόγηση συγκεκριμένων υποκατηγοριών άγχους, όπως η κοινωνική φοβία, οι καταναγκασμοί των παιδιών κ.λ.π. ε) Δοκιμασίες αποφυγής μιας συμπεριφοράς που προκαλεί άγχος μέσα από συστηματική παρατήρηση (Behavioural Avoidance Tests).στ) Ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις (Klein, 1994· Langley, Bergman & Piacentini, 2000).

Συνοπτικά η αξιολόγηση γίνεται για τους εξής λόγους: α) τη δυνατότητα αναγνώρισης και εντοπισμού των δυσκολιών, β) την εκτίμηση πιθανής παιδαγωγικής /θεραπευτικής παρέμβασης και γ)τη βασική έρευνα. Οι αυτό-αναφορές, οι πληροφορίες από γονείς και εκπαιδευτικούς, η παρατήρηση της συμπεριφοράς, καθώς και οι διαγνωστικές συνεντεύξεις χαρακτηρίζονται από πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Ενδεικτικά αναφέρουμε πως τα παιδιά που εκδηλώνουν άγχος, καθώς έχουν ανάγκη από τη διασφάλιση των γύρω τους, πιθανόν να βαθμολογήσουν υψηλά τις δυσκολίες τους, θέλοντας με αυτό τον τρόπο να ανταποκριθούν στις ανάγκες μιας επιδημιολογικής μελέτης. Προφανώς υπάρχει διαφορά μεταξύ των παιδιών που αποκαλύπτουν το άγχος τους και των παιδιών που προσέχουν ιδιαίτερα ώστε να μη φανεί πως νιώθουν άγχος. Γνωρίζουμε, για παράδειγμα, πως η αποκάλυψη του άγχους βοηθά ιδιαίτερα σε πιθανές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Επίσης οι πληροφορίες από γονείς και εκπαιδευτικούς πιθανόν να διαφέρουν (Stranger & Lewis, 1993), όπως διαφέρει και το πλαίσιο αναφοράς για τα παιδιά. Η συμφωνία μεταξύ των φορέων πληροφόρησης δεν σημαίνει απαραίτητα πως υπάρχει καλύτερη μελλοντική πρόβλεψη για την πορεία του παιδιού. Πιθανόν κατά την παραπομπή σε μια υπηρεσία οι γονείς να δίνουν έμφαση στα «συμπτώματα» για να στηρίξουν τη συνεργασία τους με τους ειδικούς. Η παρατήρηση της συμπεριφοράς σε παιδιά που εκδηλώνουν άγχος ή φοβίες συχνά δεν είναι σταθμισμένη, με αποτέλεσμα να απαιτούνται λειτουργικοί ορισμοί για την καταγραφή τους. Από την άλλη πλευρά, για την αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, καλό είναι να επικεντρωνόμαστε όχι μόνο στις δυσκολίες του άγχους και της φοβίας, αλλά και σε συνυπάρχουσες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, καθώς και σε συναισθηματικές καταστάσεις που συνδέονται με το άγχος, όπως είναι ο θυμός και η

κατάθλιψη. Ακόμη η αξιολόγηση που δεν περιορίζεται αποκλειστικά στο παιδί, αλλά επεκτείνεται κυρίως στις σχέσεις του με το πλαίσιο αναφοράς (οικογένεια, σχολείο ή άλλο) και στην αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών μιας κοινότητας μετά τη θεραπευτική πρόταση και εφαρμογή βοηθά σημαντικά.

Για τα παιδιά ως φορείς πληροφόρησης υπάρχουν συστηματικές μαρτυρίες πως οι αντιλήψεις τους είναι ιδιαίτερα βοηθητικές για την κατανόηση και την προτεινόμενη παρέμβαση (Klein, 1994). Η συνεργασία με τα παιδιά είναι πολύτιμη, καθώς ο τρόπος με τον οποίο τα ίδια αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος μας βοηθά να κατανοήσουμε τις συνέπειες του άγχους/ φοβίας και το προσωπικό νόημα που αποκτά για τα ίδια (Ronnen, 2001). Η έμφαση στη διεργασία με βάση την οποία κατανοούμε τις δυσκολίες του παιδιού χρειάζεται ιδιαίτερη μελέτη. Επιμένουμε ωστόσο πως η διαδικασία αναγνώρισης και εντοπισμού δυσκολιών στις σχέσεις των παιδιών χρειάζεται να αποφεύγει την κατασκευή /δόμηση της ταυτότητας τους ως «αγχώδη» παιδιά και να προσανατολίζεται σε αντίστοιχα προγράμματα παρέμβασης.

Επιδημιολογικές μελέτες στην Ελλάδα χρησιμοποίησαν κυρίως δύο εργαλεία για τα παιδιά και συγκεκριμένα το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Goodman, 1994 & 1997) και το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς (CBCL) του Achenbach (1979). Μια μελέτη σε παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικούς που συνέκρινε τον εντοπισμό δυσκολιών από τις τρεις αυτές κατηγορίες με τη χρήση του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών κατέγραψε δυσκολίες συναισθήματος (άγχος, κατάθλιψη) στο 27,4% των παιδιών, σύμφωνα με τους γονείς, και στο 7,9%, σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς (Μπίμπου, Κιοσέογλου & Στογιαννίδου, 2000). Από μια μελέτη των Μόττη-Στεφανίδη και συνεργατών (1999) βρέθηκε ότι σε μεγαλύτερες ηλικίες το άγχος τείνει να διαφοροποιεί παιδιά που έχουν επισκεφτεί υπηρεσίες ψυχικής υγείας από παιδιά τα οποία η κοινότητα χαρακτήριζε ως επαρκή ή μη επαρκή.

Τα δεδομένα ως προς τη σύνδεση της ψυχικής υγείας των γονέων και των παιδιών τους παρουσιάζουν επίσης αντιφατικότητα. Από τη μια πλευρά ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν πως οι γονείς που νιώθουν επιβάρυνση αναγνωρίζουν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στα παιδιά τους συγκριτικά με τους γονείς που αναγνωρίζονται ως επαρκείς. Από την άλλη πλευρά υποστηρίζεται πως οι γονείς σε στρες πιθανόν να εντοπίζουν με μεγαλύτερη ευαισθησία τις δυσκολίες των παιδιών που αφορούν άγχος ή φοβία. Όπως έχουμε ήδη επισημάνει, το άγχος των γονέων και οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι ίδιοι συνδέεται με την εμφάνιση αντίστοιχων δυσκολιών στα παιδιά τους.

Οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και τα παιδιά μας δίνουν έγκυρες και αξιόπιστες πληροφορίες για να αξιολογήσουμε το άγχος και τις φοβίες. Η αναγνώριση αυτών των δυσκολιών σχετίζεται με το πλαίσιο αναφοράς του παιδιού (σπίτι, σχολείο, διάλειμμα). Τα παιδιά με άγχος συνήθως διαμορφώνουν σχέσεις που τα δυσκολεύουν να κατακτήσουν την ανεξαρτησία τους. Έχουν ελάχιστες ευκαιρίες να μάθουν να ζουν και να λειτουργούν ανεξάρτητα από ενήλικα πρόσωπα αναφοράς. Οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να παρατηρήσουν προσεκτικά τα παιδιά ως προς τον τρόπο με τον οποίο εκφράζουν τις επιθυμίες τους (π.χ. παιδιά που δηλώνουν τις επιθυμίες τους ως απαιτήσεις λόγω της παντοδύναμης σχέσης του παιδιού με την οικογένεια του), την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, τον τρόπο με τον οποίο εκφράζουν τα

συναισθήματα τους (π.χ. παιδιά που καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες χωρίς αναφορά στα συναισθήματα τους, με συνέπεια να τους λείπει το προσωπικό νόημα και η ενεργητική αλληλεπίδραση στο σχολείο). (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, 2004.)

6. Κριτικές Παρατηρήσεις: 1) Για το άγχος για τα παιδιά και τους εφήβους.

Το άγχος παλαιότερα θεωρούνταν κεντρικό συναίσθημα για την ψυχική μας υγεία, ενώ αργότερα διευρύνθηκε η σχέση του και με άλλα συναισθήματα. Η προσαρμογή μας και οι δείκτες ψυχικής υγείας σε μεγάλο βαθμό ερμηνεύτηκαν με βάση την παρουσία άγχους. Επίσης θεωρήθηκε πως το άγχος ως συναίσθημα επηρεάζει τη σκέψη, ενώ δεν συνέβαινε το αντίθετο. Σήμερα αναγνωρίζουμε πως η επίδραση της σκέψης στα συναισθήματα και των συναισθημάτων στη σκέψη αποτελούν δυο εξίσου σημαντικές εκδοχές της αλληλεξάρτησης βασικών λειτουργιών της ανθρώπινης λειτουργίας και δραστηριότητας (Frijda, Manshead & Bem, 2000· Lazarus, 1999). Με αυτό δεν εννοούμε βέβαια ότι δεν υπάρχει άγχος, αλλά ότι ερμηνεύεται και οργανώνεται κοινωνικά με διαφορετικό τρόπο στις διάφορες κοινωνίες και στις διάφορες εποχές. Στη σημερινή εποχή οι ανησυχίες των παιδιών, των εκπαιδευτικών και των ειδικών είναι χρήσιμο να συζητούνται σε ένα πλαίσιο μελέτης του παιδιού που προσεγγίζει την παιδική ηλικία ως ένα κοινωνικό, πολιτικό και ιδεολογικό θέμα που παράγεται για και από τα παιδιά. Κατά συνέπεια η παιδική ηλικία αποτελεί μια πολιτισμικά και ιστορικά καθορισμένη γνώση (James & Prout, 1997). Θεωρούμε πως οι διαγνωστικές κατηγορίες, όπως είναι και τα προβλήματα άγχους και φοβίας, αποτελούν διαλογικές πρακτικές (discursive practices) (Parker, 1992) που οριοθετούν με συγκεκριμένο τρόπο τις ερμηνείες τους και τις προτάσεις τους για την αντιμετώπιση των δυσκολιών (Billington, 2000· Parker & Spears, 1996). Όταν ένα παιδί νιώθει, για παράδειγμα, άγχος ή φοβία, τότε χρειάζεται να το ανακουφίσουμε. Τα άτομα που βρίσκονται γύρω του, όπως είναι οι γονείς του ή οι εκπαιδευτικοί, κινητοποιούνται για να αναζητήσουν τρόπους επίλυσης. Επιπλέον «τοποθετούν» τα παιδιά σε μια θέση που πιθανόν να χρειάζεται τη συνεργασία με φορείς και υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η σταδιακή στροφή από το «έχω» άγχος ή στενοχώρια στο «είμαι» αγχωμένος υποδηλώνει πως το άτομο γίνεται υποκείμενο της στενοχώριας, καθώς η δυσκολία μεταφέρεται από το εξωτερικό στο εσωτερικό. Η διάκριση αυτή, που σε μεγάλο βαθμό καθορίζει τις περιοχές δυσκολιών σε παιδιά και εφήβους, στηρίζεται στη δυτική επιστημολογική έννοια του δυϊσμού ψυχής και σώματος και στην έννοια ενός εμπρόθετου νου που κυβερνά ένα σώμα χωρίς προθέσεις. Ας μην ξεχνάμε ωστόσο πως τα συναισθήματα δομούν μια πραγματικότητα, ενώ συνάμα αποτελούν και όψεις διαπραγμάτευσης της συγκεκριμένης πραγματικότητας- Κάθε μορφή πολιτισμού, κατά συνέπεια, από τη μια πλευρά δομεί και δίνει νόημα στην ατομική εμπειρία των συναισθημάτων και από την άλλη δομείται από τις ατομικές συγκινησιακές εμπειρίες (Harre & Gerrond Parrott, 1996). Τα κοινά συστήματα λόγου και οι ψυχολογικοί λόγοι παράγουν θεωρίες για συναισθήματα ως εσωτερικές διεργασίες, γι' αυτό και ορίζονται ως προβλήματα εσωτερίκευσης. (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, 2004.)

Κεφάλαιο 5.

Θεραπευτικές επιλογές- Παρεμβάσεις.

1. Η διαχείριση του στρες.

Η γνωστική αξιολόγηση και οι ΣΑΣΚ που το άτομο επιλέγει και εφαρμόζει επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, όπως την κοινωνική υποστήριξη που νιώθει ότι λαμβάνει ή ότι μπορεί να λάβει το άτομο, τις προσδοκίες απόδοσης, την αίσθηση αντοχής, την αίσθηση ελέγχου του περιβάλλοντος, το χιούμορ, την αισιοδοξία κ.α. Πολλοί από τους παράγοντες αυτούς μπορούν να χρησιμοποιηθούν συστηματικά ώστε να καταστήσουν το άτομο πιο ανθεκτικό στη διαχείριση του στρες και των αρνητικών συνεπειών του.

Ήδη από τις αρχές του αιώνα έχουν αναπτυχθεί σχετικές προσπάθειες, όπως οι προσπάθειες του E. Jacobson με τις ασκήσεις νευρομυϊκής χαλάρωσης (McGuigan, 1993). Οι προσπάθειες αυτές αναφέρονται είτε σε συγκεκριμένες μεμονωμένες στρατηγικές και διαδικασίες (π.χ. νευρομυϊκή χαλάρωση, βιοεπανατροφοδότηση, αυτογενείς ασκήσεις, επίλυση προβλήματος, φαρμακοθεραπεία κ.α.) είτε σε πιο σύνθετα και πολύπλευρα προγράμματα παρέμβασης (π.χ. εκπαίδευση «εμβολιασμού» κατά του στρες του Meichenbaum, γνωσιακές-συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις, ειδικά προγράμματα θεραπείας οικογένειας κ.α.) (Lehrer & Woolfolk, 1993). Τα πιο σύγχρονα σχετικά προγράμματα περιλαμβάνουν κατά βάση τρία στάδια-φάσεις: α) την «κατανόηση» εκ μέρους του ατόμου της φύσης του στρες, των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, των συνεπειών του στρες, του ρόλου που διάφοροι ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν, β) την εκμάθηση ή ισχυροποίηση δεξιοτήτων, όπως επίλυση προβλήματος, διαχείριση θυμού, δεξιότητες μελέτης, γνωσιακή αναδόμηση, μείωση της νευροφυσιολογικής έντασης κ.λ.π., γ) εφαρμογή και γενίκευση των αποκτηθέντων δεξιοτήτων.

Τα προγράμματα διαχείρισης του στρες κατέχουν πρωτεύουσα θέση, καθώς έχουν με επιτυχία εφαρμοστεί ως τριτογενής πρόληψη στην αντιμετώπιση σημαντικών προβλημάτων (π.χ. σχιζοφρένεια, κατάθλιψη, καρδιαγγειακές παθήσεις, γαστρεντερικές διαταραχές κ.λ.π.), ως δευτερογενής πρόληψη στην παροχή βοήθειας σε άτομα που νιώθουν ότι βρίσκονται υπό πίεση ή ότι δεν μπορούν να χειριστούν αποτελεσματικά προβλήματα της ζωής τους (π.χ. έντονο εργασιακό στρες, καταστάσεις ψυχολογικών τραυμάτων και κρίσεων κ.λ.π.), καθώς και ως πρωτογενής πρόληψη για την ισχυροποίηση του ατόμου, ως συστατικά προγραμμάτων αγωγής υγείας ή προγραμμάτων πρόληψης σχολικών δυσκολιών κ.λ.π. (Καραδήμας 2001β. Palmer, 1997). (Ε. Χ. Καραδήμας. 2004)

1.1. Η διαχείριση του στρες από παιδιά και εφήβους.

Οι προσπάθειες για την καλύτερη διαχείριση του στρες από παιδιά και εφήβους μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις ευρείες κατηγορίες:

Α. Προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης τα οποία έχουν συνήθως ως στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινότητας (οικογένειας, σχολείου) σε ειδικά θέματα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας που ενδέχεται να αποτελέσουν σημαντικές πηγές στρες (π.χ. θέματα υγιεινής, ατυχήματα, βία, κακοποίηση). Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι η μείωση κατά το δυνατόν της πιθανότητας έκθεσης σε αρνητικά γεγονότα ή καταστάσεις ή ακόμα η μείωση των παραγόντων επικινδυνότητας που συμβάλλουν στη δημιουργία ανεπιθύμητων καταστάσεων.

Β. Ειδικά προγράμματα που απευθύνονται στον ίδιο τον παιδικό-εφηβικό πληθυσμό, συνήθως μέσω του σχολείου, και που έχουν ως στόχο την πρόληψη έκθεσης σε συγκεκριμένες πηγές στρες ή τον μετριασμό των αρνητικών τους συνεπειών. Τέτοια είναι τα προγράμματα για την αποφυγή ατυχημάτων, αγωγής υγείας, αποφυγής της σχολικής αποτυχίας, χρήσης ουσιών, ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κ.α. (Shumaker, Schron, Ockene & McBee, 1998). Και οι δύο προηγούμενες κατηγορίες προγραμμάτων δεν στοχεύουν σε αυτή καθαυτή τη διαχείριση του στρες, αλλά στη μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης μιας σειράς προβλημάτων τα οποία μπορούν να αποδειχτούν εξαιρετικά στρεσογόνα.

Γ. Η τρίτη κατηγορία αναφέρεται σε μια ειδική μορφή διαχείρισης του στρες, την «παρέμβαση στην κρίση». Ουσιαστικά αναφέρεται στην άμεση διαχείριση-αντιμετώπιση των συνεπειών ενός τραυματικού γεγονότος (φυσική καταστροφή, θάνατος, θυματοποίηση) ή κατάσταση (βία, κακοποίηση) και αποτελείται από μια ειδική σειρά στρατηγικών και βημάτων (Dattilio & Freeman, 1994. Scott & Palmer, 2000).

Δ. Η τέταρτη κατηγορία αναφέρεται στις προσπάθειες για τη γενικότερη μείωση του στρες, καθώς στόχος τους είναι η συνολική ισχυροποίηση του ατόμου για την αντιμετώπιση διαφορών πηγών στρες. Οι προσπάθειες αυτές έχουν ως κύριο στόχο τα ίδια τα παιδιά και τους εφήβους, σε ατομικό ή ομαδικό πλαίσιο (κυρίως στο επίπεδο του σχολείου ή της σχολικής τάξης).

Ο Grotberg (1998) ανακεφαλαιώνοντας σειρά ερευνών, διαπίστωσε ότι μεγαλύτερη «αντοχή» στο στρες έχουν τα άτομα που μπορούν να βρουν και να χρησιμοποιήσουν κατάλληλα την κοινωνική υποστήριξη, που είναι ικανά να εφαρμόσουν τεχνικές και μεθόδους επίλυσης προβλημάτων, που έχουν εμπιστοσύνη στις δικές τους δυνατότητες αλλά και στους άλλους. Σε κάθε περίπτωση ικανότερα στη διαχείριση του στρες αποδεικνύονται τα άτομα που κατέχουν μια σειρά από δεξιότητες-ικανότητες. Σύμφωνα με τη Forman (1993), οι δεξιότητες αυτές ορίζονται ως ομάδες πληροφοριών και μεμαθημένων σωματικών, κοινωνικών, γνωστικών και συναισθηματικών συμπεριφορών που τα άτομα εμπρόθετα χρησιμοποιούν με διπλό σκοπό: να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά πιεστικά γεγονότα ή καταστάσεις και να μειώσουν τις αρνητικές αντιδράσεις.

Οι δεξιότητες αυτές επιτρέπουν στο άτομο να απαντήσει επικοινωνιακά στις πιεστικές καταστάσεις εφαρμόζοντας μια συγκεκριμένη σειρά ενεργειών οι οποίες διδάσκονται. Εκτός όμως από το να βελτιώνουν την ικανότητα για διαχείριση των προβλημάτων, αυξάνουν τη δυνατότητα του ατόμου να θεωρεί τον εαυτό του ικανό για την αντιμετώπιση απειλητικών συνθηκών (βελτίωση των προσδοκιών αυτό-αποτελεσματικότητας). Η εκπαίδευση στις δεξιότητες διαχείρισης του στρες πρέπει να ακολουθεί τις ανάγκες και τις δυνατότητες του ατόμου ή της ομάδας στην οποία αυτό ανήκει. Προϋποτίθεται, δηλαδή, η πλήρης καταγραφή τόσο των αναγκών όσο και των υφιστάμενων

δυνατοτήτων ώστε να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί ένα κατάλληλο πρόγραμμα εκπαίδευσης. (Ε. Χ. Καραδήμας, 2004)

1.2. Μείωση της σωματικής διέγερσης.

Η ικανότητα για μείωση της σωματικής διέγερσης είναι από τις βασικότερες δεξιότητες για τον έλεγχο των αρνητικών συναισθημάτων και των άλλων συνεπειών του στρες και για τη διατήρηση της ηρεμίας που συχνά απαιτείται προκειμένου να δράσει το άτομο κατά τρόπο αποτελεσματικό. Η προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση, η διαφραγματική αναπνοή και η καθοδηγούμενη φαντασία είναι οι τρεις συνηθέστεροι τύποι χαλάρωσης που χρησιμοποιούνται για παιδιά και εφήβους (Forman, 1993).

Επίλυση προβλήματος:

Η αύξηση της ικανότητας ενός παιδιού ή ενός εφήβου να αντιλαμβάνεται τα προβλήματα, να παράγει διαφορετικές εναλλακτικές λύσεις για τον χειρισμό τους και να κατανοεί τις πιθανές συνέπειές τους βελτιώνει την ικανότητα προσαρμογής του και βέβαια την ικανότητα να επιλύει τις όποιες δυσκολίες (Spinack & Shure, 1974). Οι δεξιότητες επίλυσης προβλήματος αποτελούν μια από τις σπουδαιότερες στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων, καθώς η εφαρμογή τους αποτρέπει τη διαιώνιση ενός προβλήματος και τη συσσώρευση άγχους ή άλλων αρνητικών συναισθημάτων.

Πολλά από τα σχετικά εκπαιδευτικά προγράμματα αναφέρονται στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων που απασχολούν ιδιαίτερα τα νεαρά άτομα. Έχουν συνήθως τρεις στόχους: να διδάξουν το παιδί ή τον έφηβο να αναγνωρίζει τα προβλήματα και τις εντάσεις στις σχέσεις του με τους άλλους (φίλους, γονείς, συμμαθητές και συνομηλίκους, καθηγητές, άλλους ενήλικους), να εξουσιάζει τρόπους επίλυσής τους (π.χ. μέσω της έκφρασης των συναισθημάτων, της διατήρησης της ψυχραιμίας, της αναζήτησης μιας κοινά αποδεκτής λύσης), καθώς και να χρησιμοποιεί κατάλληλους τρόπους έναρξης και διατήρησης της επικοινωνίας (Kendall & Fischler, 1984).

Με την εκπαίδευση στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων σχετίζεται και η γενικότερη εκπαίδευση στην απόκτηση και εφαρμογή σειράς κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα σχετικά προγράμματα έχουν ως στόχο την εκμάθηση λεκτικών και μη λεκτικών, φανερών και εσωτερικών-άδηλων τρόπων συμπεριφοράς και τη χρήση τους κατά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Έτσι διευκολύνεται η έναρξη και η διατήρηση καλών σχέσεων, η αποφυγή προβλημάτων όπου είναι δυνατό, η διαμόρφωση θετικής αυτό-εικόνας και η ανάπτυξη ενός δικτύου αποτελεσματικής κοινωνικής υποστήριξης, ζητημάτων πολύ σημαντικών για τα παιδιά και τους εφήβους.

Αυτοέλεγχος και αυτό-καθοδήγηση:

Η αυτό-καθοδήγηση αναφέρεται στον έλεγχο της συμπεριφοράς από τα ίδια τα παιδιά ή τους εφήβους μέσω λεκτικών δηλώσεων προς τον εαυτό τους. Η τεχνική αυτή μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην επίλυση προβλημάτων ή στην αποφυγή της επιδείνωσης τους. Η εκπαίδευση στην αυτό-καθοδήγηση έχει ως στόχο την καθοδήγηση της συμπεριφοράς μέσω εσωτερικού διαλόγου ή τη διακοπή μιας ακατάλληλης συμπεριφοράς. (Meichenbaum, 1979).

Συναφής προς την αυτό-καθοδήγηση είναι και η εκπαίδευση στον αυτοέλεγχο. Αυτοέλεγχος είναι η δεξιότητα του ατόμου να κατευθύνει και να αλλάζει τη συμπεριφορά του κατά τον επιθυμητό τρόπο και η οποία παρέχει

την ευκαιρία να ενσωματωθούν σε ένα ενιαίο τρόπο δράσης οι λοιπές δεξιότητες που το άτομο κατέχει ή διδάχθηκε (Καλαντζή-Αζίζι,2002). Ο αυτοέλεγχος έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτερα για τη βελτίωση διάφορων *ακαδημαϊκών-σχολικών δεξιοτήτων, κοινωνικών συμπεριφορών κ.λ.π.*, καθώς και για τη μείωση προβλημάτων όπως το άγχος, η επιθετικότητα, οι διασπαστικές συμπεριφορές και η κατάθλιψη (Καλαντζή-Αζίζι,2002. Forman,1993)

2. Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου.

Ο Compas (1987) τονίζει ότι, όταν μιλάμε για παιδιά και εφήβους, θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας ότι ο τρόπος που αξιολογούν και αντιδρούν στις καταστάσεις εξαρτάται άμεσα από τη γνωστική και κοινωνική τους ανάπτυξη. Αυτό, με τη σειρά του, εξαρτάται από τις σχέσεις τους με τους ενήλικους, πρωτίστως την οικογένεια και το σχολείο. Έτσι είναι καίρια η στήριξη από ένα περιβάλλον που θα λειτουργεί κατά δύο τρόπους: α) προστατεύοντας το παιδί ή τον έφηβο, αλλά και παρέχοντας ευκαιρίες για ωρίμανση, β) *λειτουργώντας* ως μοντέλο αποτελεσματικής διαχείρισης του καθημερινού στρες με την εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών.

Όσον αφορά τον ρόλο της οικογένειας και ειδικότερα των γονέων, οι Schaefer k Millman (1981) προτείνουν τα εξής: να αποδέχονται τα παιδιά τους να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους και να τα ενθαρρύνουν στις προσπάθειες τους, και να έχουν βάσιμες προσδοκίες, να αμείβουν το ενδιαφέρον για μάθηση, να λειτουργούν ως πρότυπα ενεργητικής μάθησης και ενεργούς επίλυσης προβλημάτων. Στο ίδιο μήκος κύματος οι Masten k Goatsworth (1998) διαπιστώνουν ότι οι οικογένειες που βοηθούν τα παιδιά τους είναι αυτές στις οποίες έχουν αναπτυχθεί στενές σχέσεις, ο τρόπος ανατροφής είναι «ζεστός», δομημένος και με υψηλές προσδοκίες και στήριξη, υπάρχει σύνδεση με το ευρύτερο οικογενειακό και κοινοτικό δίκτυο και τέλος υπάρχουν επαρκείς κοινωνικό-οικονομικές δυνατότητες.

Όσον αφορά το σχολείο, ο Rutter (1987) υποστηρίζει ότι ένα σχολείο με υψηλούς στόχους, επανατροφοδοτήσεις, ενισχύσεις, παροχή ευκαιριών για ανάληψη πρωτοβουλιών και ευθυνών, με καλή οργάνωση και δομή όχι μόνο βοηθά ακαδημαϊκά τους μαθητές του, αλλά κυρίως στηρίζει τη γενικότερη ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγουν και οι Masten & Goatsworth (1998) στηριζόμενοι σε νεότερα ερευνητικά δεδομένα. Υποστηρίζουν ότι η φροντίδα των εκπαιδευτικών για τους μαθητές, η ύπαρξη ευκαιριών για δράση και συνεισφορά, καθώς και οι υψηλές προσδοκίες με ταυτόχρονη επαρκή υποστήριξη είναι τα στοιχεία που δομούν ένα σχολείο-«αντίδοτο στο στρες».

Καλό είναι επίσης οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να εφαρμόζουν δύο πράγματα: α) να ακούν προσεχτικά τα παιδιά και να ελέγχουν για πιθανά σημάδια έντονου στρες (π.χ. σημαντικές διαφοροποιήσεις από το σύνηθες) και β) να μάθουν να λειτουργούν οι ίδιοι ως πρότυπα επιτυχούς διαχείρισης του στρες.

2.1 Αντιμετώπιση άγχους και φοβίας στο σχολείο.

Οι γνώσεις μας για τις αιτίες και τις θεραπείες των παιδιών με ψυχολογικά προβλήματα αυξήθηκαν σημαντικά. Οι εξηγήσεις από το ίδιο το παιδί για τις

σχέσεις του με το περιβάλλον επέτρεψαν τη διερεύνηση παραγόντων στο πλαίσιο αναφοράς του παιδιού - και συγκεκριμένα στο σχολείο - που το βοηθούν στην αντιμετώπιση πιθανών δυσκολιών. Το παράδειγμα της διαχείρισης της τάξης (classroom management) εφαρμόστηκε κατεξοχήν για την αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών στη σχολική τάξη. Θεωρούμε ωστόσο πως δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση των δυσκολιών στις σχέσεις των παιδιών που εκδηλώνονται με άγχος και φοβία, όπως και για άλλες δυσκολίες. Το συγκεκριμένο παράδειγμα φαίνεται να δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε ατομικές διεργασίες σκέψης και μάθησης στην τάξη, με αποτέλεσμα να παραγνωρίζει τις επικοινωνιακές πρακτικές εκπαιδευτικών και παιδιών και τη σχέση τους με τα ποικίλα πολιτισμικά και παιδαγωγικά πρότυπα (Bowers & Flinder, 1990).

Στο σχολείο ισχύουν μια σειρά από παραδοχές που σε μεγάλο βαθμό καθορίζουν τις δραστηριότητες των εκπαιδευτικών. Ακολουθούν ορισμένες από τις παραδοχές που αποδεικνύονται ιδιαίτερα βοηθητικές για τη στήριξη των παιδιών από τους εκπαιδευτικούς στο πλαίσιο του σχολείου:

1. Οι αιτίες για τη δύσκολη συμπεριφορά του παιδιού στην τάξη είναι και πολλαπλές και σύνθετες. Ποικίλλουν ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού, την οικογενειακή δυναμική, τις κοινωνικές αντιξοότητες, τα διαθέσιμα δίκτυα στήριξης στην κοινότητα, το περιεχόμενο του αναλυτικού προγράμματος, τους χειρισμούς του εκπαιδευτικού στην τάξη, καθώς και τις πολιτικές που αφορούν το σχολείο.
2. Οι παρεμβάσεις που προτείνονται από τη συνεργασία των ψυχολόγων και των εκπαιδευτικών με τα παιδιά και τις οικογένειες τους προσανατολίζονται στο πλαίσιο όπου εμφανίζεται ή διατηρείται η δύσκολη συμπεριφορά. Όσον αφορά τις «θεραπευτικές» παρεμβάσεις, ακόμα και αν η αιτία ενός προβλήματος αναγνωρίζεται εκτός του σχολικού πλαισίου, το σχολείο παίζει σημαντικό ρόλο (Miller & Lane, 2001). Οι εκπαιδευτικοί ως επαγγελματίες που έχουν σημαντική και καθημερινή επαφή με τα παιδιά θεωρούνται ιδιαίτερα αποτελεσματικοί στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των προβλημάτων άγχους /φοβίας στο σχολείο (για παρεμβάσεις στο σχολείο, βλ. Burden & Miller, 2001· Dowling & Osborne, 2002).
3. Η προληπτική συνεργασία και η έμφαση στην αποφυγή «κρίσεων» αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική.
4. Το κομβικό σημείο (Palazzoli, 1979) στη συνεργασία των εκπαιδευτικών είναι η ενθάρρυνση των ίδιων να αναγνωρίσουν τον ρόλο τους ως ατόμων που φροντίζουν τα παιδιά και ως μελών μιας κοινότητας που νοιάζεται.
5. Θεωρούμε δεδομένο πως ο ορισμός της δύσκολης συμπεριφοράς που αφορά έννοιες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους εμπεριέχει κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές διαστάσεις.
6. Είναι απαραίτητη η απομάκρυνση από την έμφαση στο Αναλυτικό Πρόγραμμα που υποθέτει πως όλα τα παιδιά το προσεγγίζουν από μια κανονικοποιητική / σταθμισμένη αφετηρία.
7. Η διαδικασία αναγνώρισης και εντοπισμού δυσκολιών στα παιδιά πρέπει να αποφεύγει να ορίσει τα παιδιά ως αγχώδη ή φοβικά, διότι έτσι συνδέεται η αντικειμενοποίηση των δυσκολιών με πρακτικές απόρριψης των εμπειριών των παιδιών.

Θεωρούμε πως για τη συνεργασία του εκπαιδευτικού με το παιδί και την οικογένεια του η έννοια της ανθεκτικότητας είναι σημαντική. Η ανθεκτικότητα αφορά ελάχιστα ένα μοντέλο επάρκειας του παιδιού και της οικογένειας του

και προσανατολίζεται κυρίως στις κοινωνικές και οργανωτικές συνθήκες που αλληλεπιδρούν με την εκδήλωση των δυσκολιών άγχους ή φοβίας. Κατά συνέπεια η έννοια της ανθεκτικότητας αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς δεν περιορίζεται στο άτομο ή στην οικογένεια του, αλλά εκτείνεται σε ένα ευρύτερο επίπεδο σχεδιασμού κρατικής πολιτικής που αφορά και την εκπαιδευτική πολιτική.

Από την άλλη πλευρά η γνωστική προσέγγιση στην εκπαίδευση είναι, κατά την άποψη μας, σημαντική όχι γιατί είναι ατομική, αλλά γιατί αναζητά και το προσωπικό νόημα των συμμετεχόντων. Με αυτό τον τρόπο συνδέεται και διαπραγματεύεται με κοινωνικά νοήματα. Η συνεργασία των εκπαιδευτικών και του σχολείου με τα παιδιά και τις οικογένειες τους, καθώς και τους φορείς ψυχικής υγείας είναι σημαντικό να στηρίζεται σε μια κατανόηση της ανθρώπινης ζωής μέσω της εκτέλεσης του να «είμαστε αυτό που είμαστε», παράλληλα με την προοπτική του «να γινόμαστε συνεχώς» (Holzman, 2000).

Ένα σχολείο μπορεί να προσφέρει τη δυνατότητα: α) για αύξηση νέων θετικών αντιδράσεων στα παιδιά που το παρακολουθούν και φοιτούν σ' αυτό, περιορίζοντας τις συνθήκες άγχους ή φοβίας, β) για άνοιγμα του παιδιού σε νέες εμπειρίες μέσα και έξω από τη σχολική τάξη και γ) για γνωστική επεξεργασία αρνητικών και θετικών εμπειριών με συγκεκριμένους βοηθητικούς τρόπους.

Το εύρος των στρατηγικών για τη στήριξη των παιδιών εκτείνεται σε επίπεδο συνολικής πολιτικής του σχολείου, σχολικής τάξης και του ίδιου του εκπαιδευτικού. Η επιλογή των στρατηγικών συναρτάται με τοπικούς παράγοντες, όπως είναι η πολιτική του σχολείου, τα διαθέσιμα αποθέματα, η εμπειρία των εκπαιδευτικών, η πρόσβαση σε γνώση και συστήματα κατανόησης των ίδιων και των παιδιών (Lane, 1994). Η ποικιλία των προτεινόμενων προσεγγίσεων στο σχολείο σίγουρα αντανάκλα την ποικιλία των επαγγελματικών κατανοήσεων για την εμφάνιση της δύσκολης συμπεριφοράς. Ας μην ξεχνάμε πως σε ορισμένες χώρες η αναγνώριση των δυσκολιών άγχους και φοβίας υπό τον όρο «συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες» (emotional and behavioural difficulties, EBDs) οδήγησε πολλά παιδιά για αντιμετώπιση των δυσκολιών «τους» εκτός της σχολικής τάξης (Lloyd & Munn, 2001· Trevitt, 1994).

Θεωρούμε σημαντικό να υπάρχει η δυνατότητα ένας εκπαιδευτικός να σκεφτεί τι «κουβαλά» μέσα του το παιδί κατά τη μαθησιακή διαδικασία. Η ανάπτυξη του παιδιού δεν εξαντλείται στις έννοιες της γραμμικής εξέλιξης, της προόδου και της ωρίμανσης ανάλογα με την ηλικία. Ο προσανατολισμός των εκπαιδευτικών στις πεποιθήσεις των παιδιών και στην έννοια της αυτό-εικόνας (self-concept) είναι ιδιαίτερα σημαντικός για το πώς το παιδί διαμορφώνει εσωτερικές σχέσεις από αρνητικές ή θετικές εμπειρίες. Οι εκπαιδευτικοί, καθώς συνδέονται με τα παιδιά, είναι σε θέση να τα βοηθήσουν να αλλάξουν σταδιακά την αντίληψη του εαυτού τους και του κόσμου, δηλαδή τα γνωστικά σχήματα που συγκροτούν, καθώς συμμετέχουν σε διάφορα πλαίσια σχέσεων. Εξαρτάται βέβαια κάθε φορά από το συναισθηματικό πλαίσιο της σχέσης και τα πραγματολογικά της συγκεκριμένης αλληλεπίδρασης. Η προσαρμογή των παιδιών στο σχολείο, στις κρίσεις των εκπαιδευτικών, στην κουλτούρα των συνομηλίκων τους και σε ηθικές επιλογές συνδέονται με χαρακτηριστικά του πώς κατανοούν τις εσωτερικές διεργασίες των ίδιων και των άλλων (Dunh, 1994). Το άγχος, ο φόβος ή η απόσυρση ενός παιδιού συσχετίζεται με

αντιλήψεις που εσωτερικεύει και αφορούν τον εαυτό του και τις αρνητικές αντιδράσεις των γύρω του.

Οι μελέτες για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων και των μεθόδων στο σχολείο είναι περιορισμένες όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες που έχουν πιο αναπτυγμένα δίκτυα υπηρεσιών (Καλαντζή-Αζίζι, 2002). Η απουσία αποσαφήνισης ως προς το τι θεωρείται κάθε φορά αποτελεσματικό για τα εμπλεκόμενα μέλη, η βραχύχρονη ή μακρόχρονη εκτίμηση, τα διαφορετικά κριτήρια κόστους, επιδόσεων, συμπεριφοράς, συμμετοχής των ίδιων των παιδιών τονίζουν την ανάγκη για διεπαγγελματική συνεργασία, για επαρκή γνώση των συνεργαζόμενων συστημάτων και για στήριξη του παιδιού και της οικογένειάς του.

2.2. Τι μπορεί να κάνει ο εκπαιδευτικός για να βοηθήσει τα παιδιά;

«Πρόληψη

- διασφαλίζει πως όλα τα παιδιά παρακολουθούν και συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία
- δημιουργεί ευχάριστο κλίμα στην τάξη, όπου τα παιδιά νιώθουν σιγουριά και ασφάλεια
- δείχνει ευελιξία στις ανάγκες των παιδιών
- Βοηθά το παιδιά στην ανάπτυξη των κοινωνικών τους σχέσεων

Έγκαιρη αναγνώριση

Ο εκπαιδευτικός πιθανόν να δυσκολευτεί στην έγκαιρη αναγνώριση, καθώς ορισμένες φορές το άγχος και η φοβία δεν εκδηλώνονται άμεσα. Βοηθά ωστόσο όταν ο εκπαιδευτικός:

- προσέχει και παρατηρεί το πώς νιώθει το παιδί στο σχολείο
- είναι σε θέση να καταλάβει ποιες απουσίες του παιδιού οφείλονται σε άγχος ή φοβία
- έχει τον νου του εξίσου σε όσα παιδιά δεν εκδηλώνουν *άμεσα τα συναισθήματα τους*

Πρώιμη παρέμβαση

Η επαφή με τους γονείς των παιδιών και η διεξοδική συζήτηση είναι απαραίτητες. Επίσης βοηθά:

- η ενθάρρυνση των γονέων να παρέμβουν ενεργητικά
- η δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με τα παιδιά
- η ασφαλής υποδοχή του παιδιού στη σχολική τάξη και η σταθερότητα στην οριοθέτηση
- η στενή συνεργασία με το παιδί για να διαπιστώσει τι το ενοχλεί στο σχολείο
- η αυξημένη προσοχή για πιθανή θυματοποίηση του παιδιού από συνομηλίκους
- ο προγραμματισμός συγκεκριμένων στόχων και η *ενίσχυση του παιδιού*
- εγρήγορση μετά από περίοδο διακοπών
- η ενημέρωση στο σύλλογο των διδασκόντων
- η ενθάρρυνση για τη συμμετοχή του παιδιού και τη Βελτίωση των κοινωνικών του ικανοτήτων. Συχνά οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν ένα δίλημμα κατά πόσο να πιέσουν ή όχι το παιδί να συμμετέχει.

Εναλλακτική λύση στο δίλημμα αυτό είναι η συμμετοχή του παιδιού σε μικρές ομάδες ή η παρουσίαση εργασιών και η εξέταση του από κοινού με ένα άλλο παιδί.

- η ευελιξία στη μάθηση, η αναγνώριση της προσπάθειας του παιδιού για συμμετοχή.

Ο εκπαιδευτικός μπορεί σταδιακά να μάθει στο παιδί να αποχωρίζεται από και να συνδέεται με τους γύρω του, έχοντας υπόψη του πως η αίσθηση της αυτόνομης ταυτότητας αναπτύσσεται στη βάση της συναισθηματικής μας σύνδεσης με τα σημαντικά για μας άτομα.

Τα σημερινά σχολεία φαίνονται υπερφορτωμένα με προσδοκίες να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν κοινωνικά προβλήματα, παράλληλα με την κινητοποίηση για την ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών. Παρ' όλα αυτά, ορισμένα προγράμματα έχουν ευρύτερη κοινωνική επίδραση. Ενδεικτικά αναφέρουμε το παράδειγμα της Ολλανδίας, όπου ένα πρόγραμμα παρέμβασης για τη συναισθηματική κατανόηση με στόχο τη μείωση κοινωνικού άγχους στα παιδιά του δημοτικού σχολείου επέφερε σημαντικές βελτιώσεις στα παιδιά που είχαν προβλήματα άγχους, σύμφωνα με την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών τους (Bohhorst, Goosens & de Ruylar 1995).

Οι προτάσεις που προέρχονται από τη γνωστική προσέγγιση έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον με την προϋπόθεση πως αναγνωρίζουν τη γνώση και τη μάθηση ως κατεξοχήν κοινωνικές και πολιτισμικές διεργασίες (Situated cognition) και λιγότερο ως τεχνάσματα ενός ατομικού ταξιδιού σ' έναν ουδέτερο και αντικειμενικό κόσμο. Διαφορετικά η απομάκρυνση της γνώσης (cognition) από τον κοινωνικό κόσμο του παιδιού επιφέρει βραχυπρόθεσμες μόνο αλλαγές. Τα παιδιά με άγχος ή φοβίες στο σχολείο αναγνωρίζονται διαφορετικά, με βάση διαφορετικές πρακτικές. Οι νεότερες τάσεις στη γνωστική προσέγγιση δεν επικεντρώνονται στο παιδί και τη σκέψη του ατομικά, αλλά προσανατολίζονται προς μια δραστηριότητα σχέσεων σε συγκεκριμένο πλαίσιο (Kirshner & Whitson, 1997). Η γνώση γίνεται, κατά συνέπεια, κατανοητή ως κάτι που βρίσκεται στις διαρκώς εξελισσόμενες σχέσεις του παιδιού με το πλαίσιο της λειτουργίας και των δραστηριοτήτων του. (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, 2004.)



3. Προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας.

Τα προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας (Χατζηχρήστου Χ. Γ. (2004). ανήκουν σε δύο ευρείες κατηγορίες: (α) προγράμματα κοινωνικής και συναισθηματικής αγωγής, και (β) προγράμματα εκπαίδευσης στην επίλυση διαπροσωπικών προβλημάτων.

Η συναισθηματική εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση αφορά όλες τις ικανότητες που συνθέτουν τη *συναισθηματική νοημοσύνη* στο πλαίσιο των συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων των παιδιών στην οικογένεια και το σχολείο, δηλαδή την ικανότητα αντίληψης, έκφρασης και χειρισμού των συναισθημάτων, τον αυτοέλεγχο, την εν-συναίσθηση, την ποιοτική επικοινωνία, τη διαδικασία επίλυσης συγκρούσεων, τη διεκδικητική στάση, την προσωπική υπευθυνότητα, την αυτό-επίγνωση και την αυτό-αποδοχή (Goleman, 1998).

Στην σχετική βιβλιογραφία περιγράφονται ποικίλα προγράμματα συναισθηματικής αγωγής (Goleman, 1998. Gottman, 2000). Αξίζει μάλιστα να επισημανθεί ότι σε εκπαιδευτικά συστήματα πολλών χώρων αυτά αποτελούν

μέρος του αναλυτικού προγράμματος σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Εφαρμόζονται από σχολικούς ψυχολόγους ή εκπαιδευτικούς μετά από κατάλληλη επιμόρφωση και υπό την εποπτεία σχολικών ψυχολόγων. Τα προγράμματα αυτά αποσκοπούν επίσης στην ενδυνάμωση των μαθητών από διαφορετικές φυλετικές / πολιτισμικές ομάδες.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο De Charms (1972, αναφ. στο Durlak, 1995), ο οποίος επιμόρφωσε εκπαιδευτικούς σε τεχνικές συναισθηματικής εκπαίδευσης προκειμένου αυτοί με τη σειρά τους να βοηθήσουν Αφροαμερικανούς μαθητές.

Η προσέγγιση που δίνει έμφαση στην επίλυση των διαπροσωπικών προβλημάτων έχει υποστηριχθεί ιδιαίτερα από τους Spivack και Shure (1974). Σύμφωνα με αυτούς, τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες συμπεριφοράς έχουν περιορισμένες δεξιότητες γνωστικής επίλυσης των προβλημάτων σε *διαπροσωπικό* επίπεδο, γεγονός που τους δημιουργεί δυσκολίες στις σχέσεις τους με τους άλλους και δεν τους επιτρέπει να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα καθημερινά τους προβλήματα. Οι δεξιότητες γνωστικής επίλυσης των προβλημάτων προάγουν τη θετική κοινωνική συμπεριφορά και βοηθούν στην κοινωνική προσαρμογή των παιδιών. Αυτές οι δεξιότητες αφορούν την ικανότητα των παιδιών: (α) να αναγνωρίζουν την ύπαρξη διαπροσωπικών προβλημάτων, (β) να σκέφτονται τις κατάλληλες λύσεις για το εκάστοτε πρόβλημα, και (γ) να προβλέπουν τις συνέπειες των διαφορετικών λύσεων. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα προγράμματα τα οποία εστιάζονται στην επίλυση προβλημάτων έχουν θετικά αποτελέσματα. Επιπλέον, η άσκηση στην επίλυση προβλημάτων λειτουργεί καλύτερα σε συνδυασμό με άλλα στοιχεία και δεξιότητες.

Με βάση τις έρευνές τους τις δύο τελευταίες δεκαετίες, οι Shure και Spivak (1982) ανέπτυξαν ένα ολοκληρωμένο σχετικό πρόγραμμα. Αυτό έχει ενταχθεί στο αναλυτικό πρόγραμμα, απευθύνεται σε ολόκληρη την τάξη και έχει εφαρμοστεί σε πολλά σχολεία των ΗΠΑ (Shure, 1992, 1997). Το πρόγραμμα με τίτλο « Μπορώ να λύσω τα προβλήματα. » (I Can Problem Solve Program).

Οι σύγχρονοι ορισμοί της ψυχικής υγείας δίνουν έμφαση στην πλήρη και θετική ανάπτυξη του ατόμου σε ποικίλους τομείς, και όχι μόνο στην απουσία ψυχοπαθολογίας. Ένας ευρύτερος ορισμός της ψυχικής υγείας ο οποίος προτάθηκε στη Μεγάλη Βρετανία (NHS Health Advisory Service, 1995) λαμβάνει υπόψη τους παρακάτω τομείς ικανοτήτων:

α. Την ικανότητα του ατόμου για ψυχολογική, συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη.

β. Την ικανότητα του να δημιουργεί, να αναπτύσσει και να διατηρεί διαπροσωπικές σχέσεις αμοιβαίας ικανοποίησης.

γ. Την ικανότητα του να κατανοεί τον εσωτερικό κόσμο των άλλων και να επιδεικνύει «εν-συναίσθηση».

δ. Την ικανότητα του να αντιμετωπίζει το ψυχολογικό στρες ως αναπτυξιακή διαδικασία έτσι ώστε να μην παρεμποδίζει και να μη βλάπτει την περαιτέρω εξέλιξή του.

Ειδικότερα, η ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων ατόμων αφορά τους ακόλουθους τομείς:

α. Την ικανότητα του ατόμου να αρχίζει και να διατηρεί ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις.

β. Τη συνεχή εξέλιξη της ψυχολογικής ανάπτυξης.

γ. Την ικανότητα του ατόμου να παίζει και να μαθαίνει έτσι ώστε τα επιτεύγματα του να είναι ανάλογα με την ηλικία και το νοητικό επίπεδο.

δ. Την εξέλιξη της επίγνωσης του ηθικά ορθού και του μη αποδεκτού.

ε. Το βαθμό του ψυχολογικού στρες και της προβληματικής συμπεριφοράς μέσα στα φυσιολογικά όρια σε σχέση με την ηλικία του παιδιού και το περιβάλλον όπου ζει.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών ποικίλλουν. Κυμαίνονται από ήπιες μορφές (εξαιτίας παροδικών κρίσεων στο περιβάλλον του παιδιού) έως διαγνωσμένες ψυχικές διαταραχές. Σχετίζονται με ποικίλες κοινωνικοοικονομικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους κινδύνου (Valez, Johnson, & Cohen, 1989). Τα δημογραφικά δεδομένα από πολλές χώρες δείχνουν ότι μεγάλο ποσοστό παιδιών που γεννιούνται κάθε χρόνο ανήκει στις λεγόμενες ομάδες «υψηλού κινδύνου» όσον αφορά την εμφάνιση κοινωνικών και συναισθηματικών προβλημάτων, καθώς και προβλημάτων συμπεριφοράς και σχολικής επίδοσης.

Ο υπολογισμός του ποσοστού των παιδιών που παρουσιάζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές και, κατ' επέκταση, η σύγκριση των στοιχείων αυτών στις διάφορες χώρες δεν είναι εύκολη υπόθεση εξαιτίας των διαφορετικών ορισμών, διαγνωστικών μεθόδων και εργαλείων αξιολόγησης. Επιδημιολογικές μελέτες σε διάφορες χώρες δείχνουν ότι τα ποσοστά των παιδιών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας κυμαίνονται μεταξύ 10% -20%, ενώ δεν παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη στην πλειονότητα των παιδιών και των εφήβων που την έχουν ανάγκη (Costello, et al, 1989.). (Χρύση Γ. Χατζηχρήστου, 2004.)

4. Ιατροφαρμακευτική αγωγή.

Η ιατροφαρμακευτική αγωγή μπορεί να αποδεχτεί πραγματικά χρήσιμη και αποτελεσματική για τη θεραπεία των διαταραχών άγχους και πολλές φορές χρησιμοποιείται και με ψυχοθεραπευτικές μεθόδους. Η διάρκεια της ποικίλει ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα του προβλήματος.

Δύο από τις βασικότερες κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται γι' αυτό το σκοπό είναι:

A. Τα αγχολυτικά.

B. και τα αντικαταθλιπτικά, φάρμακα τα οποία θεωρούνται περισσότερο αποτελεσματικά σε πιο σοβαρές περιπτώσεις διαταραχών.

Οι ψυχίατροι συχνά χρησιμοποιούν μια ομάδα ηρεμιστικών, τις λεγόμενες «βενζοδιαζεπίνες» (ADAA, 2003), οι οποίες βοηθούν στη μείωση του άγχους μέσω της διέγερσης που προκαλούν στο νευροδιαβιβαστικό σύστημα του εγκεφάλου. Οι βενζοδιαζεπίνες δρουν αρκετά γρήγορα και διαθέτουν ελάχιστες δυσάρεστες παρενέργειες. Παρ' όλα αυτά, η κατάχρηση μπορεί να προκαλέσει εθισμό, γι' αυτό καλό είναι η χρήση τους να γίνεται με προσοχή και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους.

Τέλος υπάρχουν και κάποιες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών φαρμάκων που έχουν αποδειχτεί ωφέλιμα για τη θεραπεία των αγχωτικών διαταραχών.

5. Ψυχοθεραπεία.

Οι αγχώδεις διαταραχές, περισσότερο από οποιοσδήποτε άλλες σοβαρές ψυχικές διαταραχές επιδέχονται πάρα πολλές ψυχολογικές θεραπείες που συνολικά ονομάζουμε ψυχοθεραπεία. Ο κυριότερος λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό είναι ότι οι άνθρωποι με αγχώδεις διαταραχές απεχθάνονται τα συμπτώματά τους, καταλαβαίνουν ότι χρειάζονται βοήθεια και είναι πρόθυμοι να συζητήσουν γι' αυτό.

Από τον κατάλογο των ψυχοθεραπειών που υπάρχουν σήμερα, ένας τύπος που χρησιμοποιήθηκε ευρέως έχει τις ρίζες του στην «θεραπεία λόγου» του Joseph, Breuer και της Anna O. (1957) αυτή η θεραπεία, που βασίζεται στην ψυχαναλυτική προσέγγιση, ονομάζεται ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία επειδή ασχολείται με την δυναμική διαμάχη των εσωτερικών ψυχικών συγκρούσεων. Οι ασθενείς ενθαρρύνονται να συζητήσουν το νόημα των συμπτωμάτων τους ως αντανάκλαση ασυνείδητων γνωστικών διαδικασιών που εκφράζονται με συμβολικό τρόπο, όμοιο μ' αυτό που χρησιμοποιούμε στα όνειρά μας. Τα συμπτώματα, όπως και τα όνειρα, θεωρούνται ότι είναι μεταμφιεσμένες αναπαραστάσεις ενδογενών επιθυμιών και συγκρούσεων. Για παράδειγμα, ο ασθενής που φοβόταν ότι είχε χτυπήσει κάποιον με το αυτοκίνητο του μπορεί να θεωρηθεί ότι παλεύει με έντονες επιθετικές ορμές, των οποίων το αληθινό περιεχόμενο και η πηγή τους θα ανακαλυφθούν στην πορεία της θεραπείας. Ο κύριος στόχος είναι να κατανοηθεί η σημασία των συμπτωμάτων καθώς επίσης και οι δυσπροσαρμοστικές σχέσεις όπως ξανά-διαδραματίζονται με τον θεραπευτή. (Πιπερόπουλος Γ., 1995)

6. Τεχνικές χαλάρωσης.

Είναι διαπιστωμένο το γεγονός ότι μακρόχρονες καταστάσεις άγχους και στρες έχουν δραματικές επιπτώσεις στην υγεία μας. Στις δεκαετίες μετά την λήξη του Β' παγκοσμίου πολέμου έχει παρατηρηθεί, διεθνώς, μια τρομακτική έξαρση των παθήσεων που σχετίζονται με το στρες και το άγχος.

Από την εποχή που ο Δρ. Hans Selye (1956) συσχέτισε με επιτυχία σε πειραματικό επίπεδο το στρες με την οργανική παθολογία, ξεκίνησε μια αδιάκοπη ερευνητική προσπάθεια όχι μόνο από μέλη της ιατρικής ερευνητικής κοινότητας αλλά και από επιστήμονες άλλων γνωστικών αντικειμένων-βιολόγους, φυσιολόγους, ψυχολόγους, αλλά και κοινωνιολόγους- για την παραπέρα διερεύνηση της αιτιολογικής αλληλουχίας καθώς και την επιμόρφωση του κοινού πάνω στις δραματικές επιπτώσεις του χρόνιου στρες και άγχους.

Πολυποίκιλες οργανικές παθήσεις που μαστίζουν το σύγχρονο άνθρωπο-καρδιοαγγειακά προβλήματα, έλκη στομάχου και δωδεκαδακτύλου, εκζέματα και ακόμη βασανιστικές ημικρανίες κ.ά. – θεωρείται ότι έχουν πολλά άτομα καθαρά ψυχογενή αιτιολογική προέλευση και θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί εάν το άτομο είχε μάθει απλά και μόνο να...χαλαρώνει. Να χαλαρώνει μυϊκά αλλά και ψυχικά.

Το μήνυμα αυτής της διαπίστωσης; Η συνταγή που προκύπτει μέσα από τις εμπειρίες επιστημονικών ερευνητικών δραστηριοτήτων; Χαλαρώστε για να έχετε καλή υγεία. Χαλαρώστε για να σωθείτε.

Το πρόβλημα ξεκινά ακριβώς εδώ, στην επιτακτική αυτή προτροπή για μείωση του στρες, πτώση των επιπέδων άγχους, επίτευξη της τόσο

επιθυμητής κατάστασης της χαλάρωσης. Δυστυχώς, όπως καλά γνωρίζουμε, το σώμα μας δεν χαλαρώνει επειδή εμείς το διατάζουμε. Επιπρόσθετα, η καταπιεστική ψυχική ένταση της καθημερινότητας και η πατροπαράδοτη βιασύνη μας δεν συνιστούν απλά και μόνο εμπόδια στην προσπάθειά μας να χαλαρώσουμε αλλά λειτουργούν και σαν εύκολες δικαιολογίες για την αποφυγή της χαλάρωσης που απαιτεί, πρώτα απ' όλα υπομονή και επιμονή. Με άλλα λόγια, το στρες και το άγχος μπορούν να καταπολεμηθούν με υπομονή και επιμονή, αλλά η σχέση παρουσιάζεται παράδοξη και φαυλόκυκλική ακριβώς επειδή ο καθένας και η καθεμιά μας σκέφτεται...μα εάν είχα την πολυτέλεια της υπομονής, τότε σίγουρα δεν θα υπέφερα από στρες.(Spielberg, C.,1982).

7. Συμπεριφοριστική προσέγγιση.

Ο συνοπτικός όρος *θεραπεία της συμπεριφοράς* αναφέρεται στην διαδικασία επιλογής, εφαρμογής και αξιολόγησης προγραμμάτων παρέμβασης τα οποία είναι βασισμένα στις αρχές της συμπεριφοριστικής θεωρίας (ή θεωρίας της μάθησης). Η θεωρία της μάθησης βασίζεται στις φιλοσοφικές θέσεις του εμπειρισμού και υποστηρίζει ότι κάθε συμπεριφορά, επομένως και η δυσλειτουργική ή η παθολογική είναι αποτέλεσμα μάθησης, η οποία σε κάθε περίπτωση υπακούει στους ίδιους κανόνες (Martens, Witt, Daly, & Vollmer,1999). Η μάθηση συντελείται κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης του ατόμου με άλλα πρόσωπα. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές μπορούν να προσδιοριστούν και να περιγραφούν, και εν συνεχεία να αλλάξουν ώστε να παραχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα στη συμπεριφορά (μείωση ή εξάλειψη των ανεπιθύμητων τρόπων συμπεριφοράς) (Neuringer,1991). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η μάθηση υπακούει σε μια σειρά νόμων-κανόνων ή αρχών, η κατανόηση των οποίων είναι καθοριστική για το σχεδιασμό αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης.

Η διατύπωση αυτών των αρχών ξεκίνησε με τη βασική εργαστηριακή έρευνα του J. Watson κατά τη δεκαετία του 1930. Εκείνη την περίοδο διερευνήθηκαν οι νόμοι της *κλασικής εξαρτημένης μάθησης*, σύμφωνα με τους οποίους η μάθηση είναι αποτέλεσμα της χώρο-χρονικής συνεξάρτησης ανάμεσα σε ένα ερέθισμα και μια αντίδραση (Stimulus-Response ή S-R). Λίγο αργότερα διατυπώθηκαν οι νόμοι της *λειτουργικής ή συντελεστικής μάθησης*. Βασικός εκφραστής της ήταν ο B.F. Skinner (Skinner, 1932,1953), σύμφωνα με τον οποίο η αντίδραση (η μεμαθημένη συμπεριφορά) αποκτάται ως αποτέλεσμα των συνεπειών που επιφέρει. Το άτομο χρησιμοποιεί αντιδράσεις, τρόπους συμπεριφοράς κ.λ.π. όταν φθάνει σε αμοιβή, ενώ αποφεύγει ή δεν χρησιμοποιεί ό,τι επιφέρει αρνητικές συνέπειες ή ό,τι δεν αμείβεται (δεν ενισχύεται). Επομένως, το κλειδί για τη ρύθμιση της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι η *ενίσχυση*, το αποτέλεσμα. Αργότερα διατυπώθηκαν οι θεωρίες της *μάθησης μέσω προτύπου ή κοινωνικής μάθησης*, βασικός εκπρόσωπος των οποίων ήταν ο A. Bandura (1977). Σύμφωνα με αυτόν, το μεγαλύτερο μέρος της ανθρώπινης συμπεριφοράς «μαθαίνεται» μέσω της άμεσης ή της έμμεσης παρακολούθησης (μίμησης) ενός προτύπου. Τις τελευταίες δεκαετίες αναπτύχθηκε η θεωρία της *γνωσιακής μάθησης*. Σύμφωνα με αυτήν, η συμπεριφορά επηρεάζεται άμεσα από ορισμένα γνωστικά φαινόμενα (γνώσεις, σκέψεις, διεργασίες). Κατά συνέπεια, κάθε έκδηλη ή άδηλη συμπεριφορά (πράξεις, συναισθήματα κ.λ.π.) αλλάζει όταν

αλλάζουν και οι συσχετιζόμενες σκέψεις. με άλλα λόγια, θεωρείται ότι οι σκέψεις διαμεσολαβούν στην αρχική σχέση μεταξύ ερεθίσματος και αντίδρασης (S-Cognition-R).

Μερικές από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες και πιο αποτελεσματικές τεχνικές παρέμβασης είναι η διαφορική ενίσχυση, η τιμωρία, η συστηματική απευαισθητοποίηση, η νευρομυϊκή χαλάρωση, η χρήση της αρχής Premack κ.ά.

Παρόμοιες τεχνικές έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση προβλημάτων όπως η σχολική φοβία (βλ. π.χ. Kennedy, 1965. Wish, Hasazi, & Jurgela, 1975), η κοινωνική απομόνωση (π.χ. Gresham, 1980. Lowenstein, 1982), η ενοούρηση και η εγκόπριση (π.χ. Houts, Liebert, & Padawer, 1983), ο αυτισμός και οι ψυχώσεις (π.χ. Fox & Azrin, 1973), η επιθετικότητα και η έλλειψη κοινωνικής προσαρμογής (π.χ. Danidson & Seidman, 1975. Saylor, Benson, & Einhaus, 1985), το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές (π.χ. Weiner, 1973. Beck, 1976), οι διαταραχές λήψης τροφής (π.χ. Brownell, 1989. Agras, 1987) κ.α.

Για την επιτυχή εφαρμογή όλων αυτών των προγραμμάτων ωστόσο υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις. Μια από αυτές είναι η ύπαρξη συνεργατικού πνεύματος ανάμεσα στον ειδικό, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς. Μια δεύτερη προϋπόθεση είναι η αξιόπιστη και επαρκής αξιολόγηση, η οποία όμως πολλές φορές είναι δυσχερής στο πλαίσιο του σχολείου καθώς απαιτεί την άνεση χρόνου (που είναι πάντα διαθέσιμος). Αναγκαία θεωρείται επίσης η συνέχεια και συνέπεια στη συμπεριφορά του ίδιου του εκπαιδευτικού (διατήρηση των συμφωνημένων ενισχύσεων ή σταθερή εφαρμογή των άλλων τεχνικών για αρκετό χρονικό διάστημα), κάτι που συμβαίνει πάντα για διάφορους λόγους, όπως η κόπωση, η έλλειψη χρόνου, η αδυναμία συνεργασίας με τον ειδικό, οι προσωπικές πεποιθήσεις, η έλλειψη ενίσχυσης των προσπαθειών του εκπαιδευτικού (π.χ. έλλειψη αναγνώρισης), η έλλειψη δέσμευσης του εκπαιδευτικού ή των γονέων στην εφαρμογή του προγράμματος ή η πλημμελής εφαρμογή του, η διαφορετική θεωρητική τοποθέτηση, η έλλειψη εμπιστοσύνης στο πρόγραμμα και την αποτελεσματικότητά του κ.α.

Σήμερα η εφαρμογή συμπεριφοριστικών προγραμμάτων στο χώρο του σχολείου πραγματοποιείται από τον εκπαιδευτικό. Αρχικά ο ειδικός – ψυχολόγος διδάσκει στον εκπαιδευτικό την παρέμβαση και βεβαιώνεται ότι την έχει κατανοήσει πλήρως και ότι την εφαρμόζει με συνέπεια και συνέχεια. Η διδασκαλία συνίσταται στην «παρουσίαση, επίδειξη, πράξη» της παρέμβασης από τον ψυχολόγο έξω από την τάξη, ο δε εκπαιδευτικός καθοδηγείται μέχρι να επιτύχει την ορθή εφαρμογή του προγράμματος μέσα στην τάξη. Όπως είναι ευνόητο, ο έλεγχος, η ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων και η ενίσχυση των προσπαθειών από τον ειδικό προς τον εκπαιδευτικό (και συχνά το αντίστροφο) είναι αναγκαία.

Η θεραπεία της συμπεριφοράς έδωσε έμφαση και στην ανάπτυξη ομαδικών προγραμμάτων τα οποία απευθύνονται όχι μόνο στα παιδιά αλλά και στους εκπαιδευτικούς και τους γονείς. Ειδικά στις ομάδες γονέων ο στόχος τέτοιων προγραμμάτων είναι συνήθως η εκμάθηση δεξιοτήτων που θα ενισχύσουν το γονέα στην προσπάθειά του να βοηθήσει το παιδί του είτε στο πλαίσιο ενός συγκεκριμένου προγράμματος παρέμβασης (Brown & Prout, 1999). Τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο των συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων έχουν

αναπτυχθεί σημαντικά οι διαδικασίες εκπαίδευσης στις κοινωνικές (π.χ. Elksnin & Elksnin, 1995).

Ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι συμπεριφοριστικού τύπου παρεμβάσεις, εφόσον εφαρμόζονται πλήρως και ορθώς, είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων των παιδιών (Hughes, 1999. Proyt et al., 1993. Sandoval, 1993).

8. Γνωστική προσέγγιση.

Η αναζήτηση μιας θεωρίας για την εξήγηση της προέλευσης και για την παρέμβαση σε δυσκολίες άγχους και φοβίας προϋποθέτει τη σφαιρική κατανόηση της ανθρώπινης ψυχολογικής λειτουργίας. Προϋποθέτει δηλαδή μια προσέγγιση σε πολλά επίπεδα αναφοράς που αποτελούν συστήματα λόγου σε ένα δεδομένο πολιτισμικό πλαίσιο. Τα πολλαπλά επίπεδα ανάλυσης υπαγορεύονται από την αναγκαιότητα για μια συστηματική προσέγγιση που ενδιαφέρεται για τη συμπεριφορά των παιδιών, τα γνωστικά τους σχήματα, τα κίνητρα, τα συναισθήματα τους και το νόημα όσων βιώνουν. Τονίζουμε, κατά συνέπεια, πως η γνωστική διεργασία (cognition) προσδιορίζεται από αλληλεπιδράσεις σε συγκεκριμένα πλαίσια αναφοράς (Alford & Beck, 1997), καθώς συντονίζει επιμέρους συστήματα και είναι συναλλακτική. Η γνωστική παρέμβαση δίνει έμφαση σε μια επικοινωνία των ειδικών, των εκπαιδευτικών, των παιδιών και των οικογενειών τους που λαμβάνει υπόψη της συναισθήματα, συμπεριφορές, προσδοκίες για βελτίωση, εμπειρίες και νόημα των εμπειριών και αναφέρεται τόσο σε συνειδητό όσο και σε ασυνείδητο επίπεδο.

Οι γνωστικές προσεγγίσεις τονίζουν την ανάγκη για διαμόρφωση ενός προσωπικού νοήματος για τον καθένα μας, που ας μην ξεχνάμε πως δεν αφορά μόνο τον τρόπο που σκέφτεται αλλά και τον τρόπο που νιώθει κάποιος. Η διάκριση αυτή θεωρούμε πως είναι απαραίτητη για τις προσεγγίσεις εκείνες που δίνουν έμφαση μόνο στη «γνωστική» επεξεργασία της γνωστικής προσέγγισης. Από τον Beck ακόμη τονίστηκε ιδιαίτερα η συναισθηματική ενόραση, δηλαδή η αναγνώριση των συναισθημάτων για τις καθημερινές μας συναλλαγές, καθώς δόθηκε έμφαση στα νοήματα που αναπτύσσουμε με βάση τις σχέσεις μας. Το νόημα δεν εξαρτάται μόνο από την πληροφόρηση, καθώς η πληροφόρηση από μόνη της δεν παράγει νόημα.

Η συμπεριφοριστική προσέγγιση που προηγήθηκε της γνωστικής παρουσιάζει σημαντικά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων άγχους και φοβίας (Silverman, 1999a). Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην έκθεση του παιδιού σε καταστάσεις ή αντικείμενα που φοβάται και στην άμεση αντιμετώπιση τους με τη βοήθεια σημαντικών για τα παιδιά ατόμων. Επιπλέον η συστηματική απευαισθητοποίηση με την εκπαίδευση του παιδιού σε συνθήκες χαλάρωσης, παράλληλα με την αντιμετώπιση της φοβίας ή του άγχους, θεωρείται ιδιαίτερα βοηθητική. Οι γνωστικές συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις άρχισαν να επικεντρώνονται στις σκέψεις των παιδιών με στόχο την τροποποίηση τους. Υπάρχουν συστηματικές μαρτυρίες πως οι σκέψεις συμβάλλουν στην κινητοποίηση ή διατήρηση του άγχους και της φοβίας.

Η γνωστική προσέγγιση αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική με βάση αυστηρά ελεγχόμενες επιστημονικές έρευνες που προϋποθέτουν: α) την παρουσία ομάδας ελέγχου η οποία δεν δέχεται παρέμβαση ή δέχεται

διαφορετικής προσέγγισης παρέμβαση, β) την καταγραφή της διεργασίας κατά την παρέμβαση, γ) την έγκυρη και αξιόπιστη μέτρηση των αλλαγών παράλληλα με το τελικό αποτέλεσμα. Οι προτάσεις της γνωστικής παρέμβασης στηρίζονται σε γνωστικές δομές, όπως η μνήμη και ο τρόπος με τον οποίο αναπαριστούμε την πληροφορία, σε γνωστικά περιεχόμενα που αφορούν τις πληροφορίες που αποθηκεύουμε στη μνήμη μας, σε γνωστικές διεργασίες που συνδέονται με τον τρόπο με τον οποίο κατανοούμε και ερμηνεύουμε τις σκέψεις και τις συγκινήσεις και σε γνωστικά προϊόντα ως αποτέλεσμα των παραπάνω αλληλεπιδράσεων (Kendall & Flannery-Schroeder, 1998). Η παρέμβαση και τα αποτελέσματα της διαφοροποιούνται από το κατά πόσο, εκτός από το άγχος, συνυπάρχουν και άλλες δυσκολίες (Silverman & Berman, 2001). Οι Bogels & Zigterman (2000) μελέτησαν σε κλινικό δείγμα παιδιά με δυσκολίες άγχους ως προς τα γνωστικά σχήματα που χρησιμοποιούν συγκριτικά με παιδιά χωρίς άγχος. Τα παιδιά με άγχος αναφέρουν γνωστικά σχήματα που δεν τους βοηθούν καθόλου στην αντιμετώπιση μιας συνθήκης και θεωρούν πως ελάχιστα επηρεάζουν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Συχνά τα παιδιά φαίνεται να εκφράζουν ή να καταφεύγουν σε σχήματα, όπως είναι η υπερεκτίμηση κινδύνου για ένα αγαπημένο πρόσωπο (φοβάμαι μήπως πεθάνει) ή η υποτίμηση της προσωπικής αυτόνομης λειτουργίας (δεν μπορώ να τα καταφέρω) σε περιπτώσεις άγχους αποχωρισμού. Στις περιπτώσεις κοινωνικής φοβίας αντίστοιχα γνωστικά σχήματα αφορούν υπερεκτίμηση πιθανής κριτικής ή απόρριψης (δεν με θέλουν) και υποτίμηση της επάρκειας (θα φαίνεται πως είμαι αδέξιος ή πως νιώθω άσχημα), Σε περιπτώσεις γενικευμένου άγχους εκφράζονται σχήματα όπως υπερεκτίμηση ευθύνης ή κινδύνου (εγώ φταίω που...) και υποτίμηση της επάρκειας (δεν θα περάσω τις εξετάσεις).

Από τις διάφορες μελέτες τα υψηλά επίπεδα άγχους συνδέονται με τρεις γενικές κατηγορίες γνωστικών λειτουργιών. Συνεπώς τα άτομα με άγχος: α) επιδεικνύουν ιδιαίτερη ικανότητα να ανακαλύπτουν σχεδόν αυτόματα και να επεξεργάζονται επιλεκτικά τις απειλητικές ενδείξεις του περιβάλλοντος τους, β) επιλέγουν κατεξοχήν συναισθηματικά απειλητικές ερμηνείες και γ) διαθέτουν εύκολη πρόσβαση σε απειλητικά ή αγχογόνα γνωστικά σχήματα που τα ανασύρουν από τη μακρόχρονη μνήμη (Ehrenreich & Gross, 2002). Ο Lazarus ήδη πολύ νωρίτερα (1966) είχε παρατηρήσει πως τα άτομα που εκδηλώνουν άγχος ευαισθητοποιούνται περισσότερο σε ενδείξεις απειλής, ενώ η ευαισθητοποίηση αυτή με τη σειρά της δυνάμει προκαλεί άγχος και συμπεριφορά φόβου. Αντίστοιχα ο Beck (1987) υποστήριζε πως το άτομο που εκδηλώνει άγχος αντιδρά μπροστά στην απειλή ή τον κίνδυνο με υπερδιέγερση, αποκλείοντας άλλες περισσότερο καθησυχαστικές και σχετικές ενδείξεις.

Η γνωστική προσέγγιση, σε γενικές γραμμές υιοθετεί τις παρακάτω περιοχές παρέμβασης (Flannery-Schroeder & Kendall, 2000): α) παροχή πληροφόρησης για τις συνθήκες που προκαλούν άγχος και φοβία με έντονα εκπαιδευτικό χαρακτήρα, β) άσκηση στον χειρισμό των σωματικών φυσιολογικών αντιδράσεων του οργανισμού, γ) γνωστική επαναδόμηση, με την έννοια της προσπάθειας για εντοπισμό και προσδιορισμό των σκέψεων που δυσκολεύουν τα παιδιά στις σχέσεις τους: στη συνέχεια ακολουθεί εκπαίδευση σε πιο ρεαλιστικές σκέψεις, δ) δοκιμασία του ατόμου σε συνθήκες που προκαλούν άγχος σταδιακά με παράλληλη σημαντική υποστήριξη. Ο στόχος είναι η σταθεροποίηση και η γενίκευση της αλλαγής διαχρονικά ώστε

να περιοριστούν σημαντικά οι πιθανότητες για επανεμφάνιση αντίστοιχων δυσκολιών στις σχέσεις του παιδιού με το περιβάλλον του (Kendall, 1994).

Οι γνωστικές προσεγγίσεις τις περισσότερες φορές προσανατολίζονται χρονικά (12-16 εβδομάδες). Το παιδί μέσα από την προσέγγιση αρχίζει να αναγνωρίζει την εμπειρία του άγχους /φοβίας είτε ως φυσιολογικές σωματικές αντιδράσεις είτε ως συγκεκριμένες σκέψεις, προσδοκίες, γνωστικά σχήματα, συναισθήματα και δραστηριότητες. Επίσης συζητά τους τρόπους με τους οποίους συνήθως προγραμματίζει να τα βγάλει πέρα» και σε ποιο βαθμό πιστεύει ότι τα σχέδια του εφαρμόζονται και είναι βοηθητικά. Είναι προφανές πως τα παιδιά διαμορφώνουν μια σειρά από διαφορετικά γνωστικά σχήματα όχι ως παθητικοί αποδέκτες μιας κατάστασης αλλά ως ενεργητικοί ερμηνευτές (James & Prout, 1997). Ήδη από τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους εκφράζουν εμπάθεια, κατανοούν και συμμερίζονται τα συναισθήματα των γύρω τους και συστηματικά διαμορφώνουν εσωτερικά μοντέλα διεργασίας, συστηματικές δηλαδή εικόνες για τους τρόπους με τους οποίους συνδέονται οι άνθρωποι μεταξύ τους (working models).

Οι προτάσεις από τη γνωστική παρέμβαση κρίνουν ως αναγκαία την ευέλικτη και αναπτυξιακά ευαίσθητη προσαρμογή της κατάλληλης προσέγγισης. Η οποιαδήποτε παρέμβαση αλληλεπιδρά με αναπτυξιακούς παράγοντες, για παράδειγμα, στους εφήβους μια πρόταση που ενεργοποιεί τους φίλους τους επιφέρει θετικότερα αποτελέσματα συγκριτικά με παρεμβάσεις που εμπλέκουν τους γονείς (Albano & Kendall, 2002).

Η συνεργασία με τους γονείς είναι απαραίτητη, καθώς βοηθά σε διάφορα επίπεδα. Η μορφή της ποικίλει ανάλογα με τη σοβαρότητα της δυσκολίας, τις σχέσεις παιδιού και γονέων, τη διάθεση, τη διαθεσιμότητα και την επάρκεια των γονέων για συνεργασία. Στην περίπτωση, για παράδειγμα, ενός παιδιού που έχει γενικευμένο άγχος, οι γονείς καλό θα ήταν να αποφεύγουν να καθυστερούν το παιδί τους κάθε φορά που εκείνο ρωτά επίμονα: «και τι θα γίνει, όμως, αν...». Σημαντικές είναι, κατά την άποψη μας, οι μελέτες για τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν τα παιδιά στα αρνητικά συναισθήματα των άλλων. Ορισμένα παιδιά, για παράδειγμα, δείχνουν να αποδιοργανώνονται όταν εκτίθενται σε αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις που προέρχονται από τους ενήλικους, ενώ άλλα αντιδρούν πιο εποικοδομητικά. Στην πρώτη περίπτωση η αποδιοργάνωση μπορεί να συνδέεται με μια συναισθηματική αντίδραση αποφυγής και: την εμπειρία έντονου άγχους ή φοβίας.

Από διάφορες μελέτες η εφαρμογή της γνωστικής προσέγγισης έδωσε ικανοποιητικά αποτελέσματα ως προς τη σύγκριση της παρουσίας άγχους στα παιδιά πριν και μετά την παρέμβαση, με εντυπωσιακά συχνά ποσοστά θεραπείας των παιδιών που φτάνουν στο 50-70% (Kendall, 1994· Kazdin & Weisz, 1998). Οι μελέτες επισημαίνουν πως αφορούν κυρίως κλινικό δείγμα.

Τονίζουμε για πολλοστή φορά πως ο δείκτης αποτελεσματικότητας που περιορίζεται ως προς την παρουσία ή μη άγχους δεν είναι απαραίτητα επαρκής, καθώς το άγχος μπορεί να συνυπάρχει με άλλες δυσκολίες ή το παιδί να εμφανίσει δυσκολίες κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Ένα άλλο θέμα έχει σχέση με το κατά πόσο οι οικογένειες ολοκληρώνουν το πρόγραμμα παρέμβασης ή διακόπτουν για κάποιους λόγους (Flannery-Schroeder & Kendall, 2000). Η θεραπευτική επιτυχία είναι μικρότερη για τις οικογένειες που δεν συνεχίζουν, παρά τις αρχικές τους προθέσεις (για μετά-ανάλυση σε σχέση με θεραπευτική αποτελεσματικότητα στα παιδιά, βλ. Weisz & Weiss, 1993).{...}

Η κυριότερη κριτική που ασκήθηκε στη γνωστική προσέγγιση είναι πως ενδιαφέρεται κυρίως για τους τρόπους με τους οποίους το άτομο δομεί ή κατασκευάζει τον κόσμο και τα προβλήματα του, ενώ δεν επιμένει στον τρόπο με τον οποίο η κουλτούρα και οι κοινωνικές δομές δομούν με τη σειρά τους μια αντίστοιχη πραγματικότητα στην οποία ζούμε και λειτουργούμε. Πιστεύουμε πως η ανάγκη για την επανεκτίμηση γνωσιακών εννοιών - όπως είναι τα γνωστικά σχήματα, τα σενάρια, η μνήμη, η χρήση κατηγοριών, τα συναισθήματα - θα βοηθήσει σημαντικά τις γνωστικές προσεγγίσεις (Edwards, 1997). Η μετατόπιση του ενδιαφέροντος μας από τις εσωτερικές οντότητες και τις διεργασίες ενός ατόμου ως φορέα δράσης αποκομμένου από τη δράση και την αλληλεπίδραση προς τις καθημερινές πρακτικές στηρίζεται σε μια αντίστροφη λειτουργία. Ενώ στην παραδοσιακή γνωστική θεωρία η γνωστική διεργασία αναζητείται μέσα στα άτομα ως φορείς δράσης και η δραστηριότητα αντιμετωπίζεται ως δευτερεύον προϊόν του γνωσιακού συστήματος, οι νεότερες προσεγγίσεις δίνουν έμφαση στη δραστηριότητα των ατόμων κατά τη διάρκεια των καθημερινών τους πρακτικών. Με αυτό τον τρόπο η δραστηριότητα θεωρείται αδιαχώριστη από τις κατηγορίες, τις υποθέσεις και τον προσανατολισμό που υιοθετούν τα άτομα ως φορείς δράσης (Potter, 2000).

Ο εκπαιδευτικός χρησιμοποιώντας τις βασικές αρχές της γνωστικής θεραπείας μπορεί: α) να παρατηρεί προσεκτικά τα γνωστικά σχήματα των παιδιών και των οικογενειών τους (π.χ. τις σκέψεις, τις απόψεις για τον Εαυτό τους, τις ικανότητες τους, την επάρκεια τους, τη δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων, την υπερβολική ανησυχία για το μέλλον ή το παρελθόν, τις απαιτήσεις και προσδοκίες), β) να ενθαρρύνει τη συμμετοχή του παιδιού σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες της τάξης, γ) να λειτουργεί ως μοντέλο για μείωση του άγχους στην τάξη, δ) να αποθαρρύνει τα παιδιά από τις πρακτικές αποφυγής, ε) να εκφράζει θετικά σχόλια και να επιδοκιμάζει, στ) να αποφεύγει τον υπερβολικό έλεγχο, τις επικρίσεις, καθώς και την προστασία. (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, 2004.)

9. Η Γνωστική- Συμπεριφοριστική θεραπεία. (CBT)

Η θεραπεία Γνωστικής-Συμπεριφοριστικής προσέγγισης (CBT) στηρίζεται στην ιδέα ότι το πως νοιώθουμε και τι κάνουμε οφείλονται στο τι σκεφτόμαστε. Η CBT παρέχει τους ποιο αποτελεσματικούς τρόπους για να βοηθήσει τα παιδιά με προβλήματα άγχους και ερευνά τις σχέσεις ανάμεσα στις σκέψεις, τα αισθήματα και την συμπεριφορά. Οι σκέψεις θεωρούνται ότι είναι το "κέντρο ελέγχου" του σώματος. Ο τρόπος που σκεπτόμαστε ελέγχει τον τρόπο που νοιώθουμε και συμπεριφερόμαστε. Η CBT υποθέτει ότι πολλά ανησυχητικά προβλήματα σχετίζονται με τον τρόπο που σκεπτόμαστε. Σκεφτόμενοι περισσότερο θετικά θα μας βοηθήσει να νοιώθουμε καλά. Σκεφτόμενοι περισσότερο αρνητικά μπορεί να μας κάνει να νοιώθουμε φοβισμένοι, σφιχτοί, λυπημένοι, νευρικοί ή άβολα.

Είναι πολύ σπουδαίο να διδάσκουμε στα παιδιά να καταλαβαίνουν τις σκέψεις τους. Παιδιά με άγχος τείνουν να:

- σκέπτονται αρνητικά και κριτικά

- υπερεκτιμούν την πιθανότητα να συμβούν κακά πράγματα
- επικεντρώνονται σ' αυτό που κάνουν και σ' ό,τι πάει στραβά.
- υποεκτιμούν την ικανότητα τους ν' αντεπεξέλθουν
- αναμένουν την αποτυχία.

Η CBT είναι ένας πρακτικός και διασκεδαστικός τρόπος βοήθειας των παιδιών που:

- ❖ αναγνωρίζει τους αρνητικούς τρόπους σκέψης.
- ❖ ανακαλύπτει το σύνδεσμο μεταξύ του πως σκέπτονται, πως αισθάνονται και τι κάνουν.
- ❖ ελέγχει και δοκιμάζει την μαρτυρία των σκέψεων τους.
- ❖ αναπτύσσει νέες δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν το άγχος τους.

Σ' αυτό το πρόγραμμα θα συζητήσουμε για το άγχος ως «Αγχόσαυρο».

Ο Αγχόσαυρος είναι πάντα κοντά και θρέφεται με τις αρνητικές σκέψεις των παιδιών. Όσο περισσότερες ανησυχίες ακούει τόσο μεγαλύτερος γίνεται και αρχίζει να στριφογυρνάει για να κάνει τον κόσμο να νοιώθει απάισια. Κάνοντας θετικές σκέψεις τον ηρεμεί, τον μικραίνει και τον αδυνατίζει. Το παιδί θα διδαχθεί να αποφεύγει τις παγίδες του και πώς να κάνει θετικές σκέψεις για να τον μικρύνει και να τον αδυνατίσει.

Στην διάρκεια κάθε μαθήματος το παιδί αναπτύσσει και δοκιμάζεται σε νέες δεξιότητες για την πρόβλεψη ή την αντιμετώπιση του άγχους του. Μετά από κάθε μάθημα, θα υπάρχουν μια-δύο εργασίες για το σπίτι για να κάνει το παιδί για να εξασκήσει τις δεξιότητες που έχει μάθει.

Η υποστήριξη των γονέων είναι πολύ σπουδαία. Γνωρίζοντας ότι οι γονείς ενδιαφέρονται για ό,τι κάνει, αυτό θα ενθαρρύνει το παιδί να εξασκηθεί στην χρήση των δεξιοτήτων που μαθαίνει. Μπορεί επίσης να βρει μερικά μέρη του προγράμματος πολύ δύσκολα έτσι η υποστήριξη των γονιών και η βοήθεια τους, στις εργασίες που βρίσκει δύσκολές και η ενθάρρυνσή τους να συνεχίσει είναι πραγματικά πολύτιμες.

Κεφάλαιο 6^ο.

Εισαγωγή.

Από τη δεκαετία του 1980 και έπειτα το ενδιαφέρον για τις διαδικασίες παρέμβασης γύρω από τη διαχείριση του στρες έχει αυξηθεί κατακόρυφα, ακολουθούμενο από σημαντικό αριθμό βιβλίων και άρθρων που δημοσιεύονται γύρω από το θέμα αυτό. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι στο ηλεκτρονικό αρχείο «PsychLit» η αναζήτηση για κείμενα σχετικά με τον όρο «διαχείριση του στρες» (stress management) ανέσυρε 42 μόλις αναφορές που χρονολογούνται από τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, 1.332 αναφορές από τη δεκαετία του 1980, ενώ για το διάστημα από το 1991 έως σήμερα (Σεπτέμβριος 2002) οι σχετικές αναφορές έφτασαν τις 2.857 (επιστημονικά άρθρα και εκδόσεις).

Παρά ταύτα, το θέμα της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αυτού του είδους παραμένει ανοιχτό, καθώς ακόμα και για την ίδια την έννοια του «στρες» υπάρχει ποικιλία διαφορετικών τοποθετήσεων και θεωριών (βλ. Καραδήμας & Καλαντζή-Αζίζι, 2002). Επιπλέον οι ερευνητές χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους αξιολόγησης των προγραμμάτων διαχείρισης του στρες (Palmer & Dryden, 1994), με αποτέλεσμα πολλά ευρήματα να μην είναι συγκρίσιμα μεταξύ τους και να μην μπορεί να σχηματιστεί μια ενιαία εικόνα.

Αναμφίβολα έχουν αναπτυχθεί διάφορες τεχνικές διαχείρισης του στρες με στόχο να βοηθήσουν άτομα ή ομάδες να προλάβουν, να μειώσουν ή να διαχειριστούν αποτελεσματικά το στρες της ζωής. Οι τεχνικές αυτές στοχεύουν στην τροποποίηση κάποιων συμπεριφορών που σχετίζονται με το στρες, και πιο συγκεκριμένα στην αύξηση των «επιθυμητών» λειτουργικών συμπεριφορών και τη μείωση των αρνητικών ή δυσλειτουργικών συμπεριφορών (Timmerman, Emmelkamp & Sanderman, 1998). Τέτοιες προσπάθειες είναι η προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση, οι αυτογενείς ασκήσεις, η εκπαίδευση «εμβολιασμού» κατά του στρες του Meichenbaum, η γνωστική θεραπεία του στρες ή ακόμα η βιοεπανατροφοδότηση, ο διαλογισμός, η μουσικοθεραπεία και η φαρμακοθεραπεία. Επίσης έχουν χρησιμοποιηθεί μέθοδοι όπως η εκπαίδευση στη διαχείριση του άγχους του Suinn (1990), η θεραπεία επίλυσης προβλήματος του D' Zurilla (1986), η εκπαίδευση στην αναζήτηση και κατάλληλη χρήση της κοινωνικής υποστήριξης (Gottlieb, 1996) και η ενίσχυση των προσδοκιών αυτό-αποτελεσματικότητας (Καλαντζή-Αζίζι, Καραδήμας & Σωτηροπούλου, 2001).

Οι νεότερες προσεγγίσεις (π.χ. ο εμβολιασμός κατά του στρες, η εκπαίδευση στη διαχείριση του άγχους του Suinn κ.ά.) χρησιμοποιούν συνδυαστικά τεχνικές που ανήκουν σε διαφορετικούς ερευνητές ή διαφορετικές προσπάθειες (Palmer, 1997). Στοχεύουν έτσι στη δημιουργία πολυεστιακών προγραμμάτων που θα καλύπτουν όσο πληρέστερα γίνεται τις ανάγκες των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτά.

Κοινός στόχος αυτών των προγραμμάτων είναι: α) η κατανόηση από την πλευρά του πελάτη της διεργασίας του στρες και της αποτελεσματικότητας των ποικίλων τρόπων διαχείρισης του, κάτι που λαμβάνει χώρα βιωματικά αλλά και μέσω της εκπαίδευσης, β) η απόκτηση δεξιοτήτων και γ) η εφαρμογή και γενίκευση των δεξιοτήτων αυτών. Συνήθως η απόκτηση των δεξιοτήτων αναφέρεται στην ενίσχυση συμπεριφορών, τεχνικών και χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τη μείωση ή την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του στρες

και των συνεπειών του (π.χ. προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας, αίσθηση αντοχής, αυτοέλεγχος, χρήση κοινωνικής υποστήριξης, χιούμορ, οργάνωση χρόνου, τεχνικές επίλυσης προβλήματος, διαχείριση του θυμού κ.λ.π.), καθώς και στη μείωση συμπεριφορών ή στοιχείων που αυξάνουν τα αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις (π.χ. σωματική ένταση, αναβλητικότητα, δυσλειτουργικά γνωσιακά σχήματα κ.λ.π.). τελευταία όλο και συχνότερα δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη ή ενίσχυση συμπεριφορών που προάγουν τη γενικότερη ευεξία (π.χ. ύπνος, ισορροπημένη διατροφή, άσκηση, υιοθέτηση αισιόδοξης στάσης) (Sarafino, 1999).

Προγράμματα διαχείρισης του στρες, είτε αυτόνομα είτε ως τμήματα ευρύτερων παρεμβάσεων, έχουν εφαρμοστεί με σημαντική αποτελεσματικότητα (μείωση συμπτωμάτων και ψυχικών δυσκολιών και προβλημάτων, όπως στις αγχώδεις διαταραχές, στις συναισθηματικές διαταραχές, στη σχιζοφρένεια, στην κατάχρηση ουσιών, σε προβλήματα σχολικής επίδοσης, σε προβλήματα της σχολικής και εφηβικής ηλικίας, σε προβλήματα ύπνου, στην υπέρταση, στις καρδιαγγειακές παθήσεις και σε εμφράγματα του μυοκαρδίου, στις κεφαλαλγίες και σε άλλους χρόνιους πόνους, σε γαστρεντερικές διαταραχές, σε μετεγχειρητικά προβλήματα, στο άσθμα, στις συνέπειες της χημειοθεραπείας, καθώς και σε ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων όπου τα άτομα βιώνουν ισχυρή πίεση από το περιβάλλον, αισθάνονται ότι δεν χειρίζονται αποτελεσματικά τις απαιτήσεις της ζωής τους, ότι βρίσκονται σε κρίση κ.λ.π. (Ευάγγελος Χ. Καραδήμας, Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι, 2004.)

1.2. Σχολείο και διαταραχές άγχους/ φοβίας.

Τα προβλήματα άγχους και φοβίας ανήκουν στα προβλήματα συναισθήματος και αποτέλεσαν αντικείμενο της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων τα τελευταία χρόνια. Το μεγαλύτερο τμήμα της βιβλιογραφίας στηρίζεται σε εμπειρικά βασισμένες ταξινομήσεις των δυσκολιών των παιδιών και των εφήβων. Οι ταξινομήσεις διακρίνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών σε προβλήματα εσωτερίκευσης (δεν γίνονται εύκολα αντιληπτά από τους γύρω, καθώς το παιδί δεν τα εκδηλώνει κατά τρόπο άμεσο και ορατό) και σε προβλήματα εξωτερίκευσης (Achenbach, 1979. Achenbach & Edelbrock, 1986. Kovacs & Denlin, 1998). Η συγκεκριμένη διάκριση είναι σχηματική και συνδέεται κυρίως με τη χρήση πολυπαραγοντικών μετρήσεων σε παιδιά και εφήβους στο σχολείο. Επίσης η αντιμετώπιση του άγχους και της φοβίας μελετήθηκε συστηματικά με βάση τις κλασικές μελέτες των Pearlin, Folkman και Lazarus για τις στρατηγικές αντιμετώπισης που επιλέγουν τα άτομα (Μπεζεβέγκης, 2002. Ρούση, 2002).

Η μη συμμετοχή του παιδιού στη σχολική τάξη, η εύκολη διάσπαση της προσοχής του, η αίσθηση ανεπάρκειας ως προς την εμπλοκή του με τις σχολικές δραστηριότητες, η στεναχώρια για την επίδοσή του και για τις σχέσεις του με τους συνομηλίκους αποτελούν ορισμένους από τους πιο συνηθισμένους τρόπους εκδήλωσης άγχους στα παιδιά. Σε μια μελέτη των Ρουλίου και Norwich (2000) σε δείγμα εκπαιδευτικών στην Ελλάδα καταγράφεται ότι το 38,5% των εκπαιδευτικών θεωρούν ότι η απόσυρση των παιδιών αποτελεί μία από τις σοβαρές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, με χαμηλή ωστόσο συχνότητα, ενώ το 22% θεωρούν τη σχολική φοβία σοβαρή

δυσκολία με επίσης χαμηλή συχνότητα από το 56,8% των εκπαιδευτικών. Ως προς τη διάκριση της σοβαρότητας ή μη του άγχους στα παιδιά χρησιμοποιούμε κριτήρια όπως είναι η ηλικία έναρξης, το πλαίσιο όπου εμφανίζεται το άγχος (σε συγκεκριμένο πλαίσιο ή σε περισσότερα από ένα), οι συνυπάρχουσες δυσκολίες, η μορφή με την οποία εκδηλώνεται, η συχνότητα, η επίπτωση του άγχους στη λειτουργία του παιδιού και στις δραστηριότητές του (Clarizio, 1990. Rutter, Taylor & Hersov, 1994).

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρούμε σημαντική πρόοδο σε ό,τι αφορά το άγχος και τη φοβία στα παιδιά σε επίπεδο εντοπισμού, αξιολόγησης αλλά και παρέμβασης. Παρ' όλα αυτά ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν πως οι συγκεκριμένες δυσκολίες δεν βρίσκονται στο επίκεντρο της συζήτησης για την ψυχική υγεία των παιδιών (Walkup & Ginsburg, 2002), σε αντίθεση με την υπερκινητικότητα, τις μαθησιακές δυσκολίες ή τις ειδικές αναπτυξιακές δυσκολίες των παιδιών για τις οποίες γίνεται λόγος. Ορισμένες υποκατηγορίες του άγχους, όπως είναι η μετά-τραυματική διαταραχή, φαίνεται επίσης να συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον των ερευνητών, περισσότερο από τις κλασικές μορφές άγχους.

Παρ' όλα λοιπόν που το άγχος και η φοβία αναγνωρίζονται συχνότερα στα παιδιά συγκριτικά με τις υπόλοιπες δυσκολίες, τα διάφορα πλαίσια (θεσμικά ή μη) τις αντιμετωπίζουν είτε ως ήπιες αποκλίσεις από το φυσιολογικό επίπεδο ανάπτυξης των παιδιών είτε ως ένα σταθερό χαρακτηριστικό που συνδέεται με την ιδιοσυγκρασία και την προσωπικότητα των παιδιών και το οποίο τα ίδια τα παιδιά και οι οικογένειες τους πρέπει να μάθουν να το αντιμετωπίζουν επαρκώς. Επιπλέον στον χώρο της εκπαίδευσης, καθώς τα προβλήματα άγχους δεν συνδέονται με «διασπαστική» συμπεριφορά και απειθαρχία στην τάξη, δεν συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον εκπαιδευτικών. Εκπαιδευτικοί, γονείς και ειδικοί, ενώ αναγνωρίζουν και εντοπίζουν τα παιδιά με άγχος, συχνά θεωρούν πως δεν πρόκειται για κάτι σοβαρό. Καθώς όμως αρχίζουμε και να περιγράφουμε τις δυσκολίες που φέρνει το άγχος στη συμπεριφορά και στις σχέσεις των παιδιών, αναγνωρίζουμε σταδιακά πως το άγχος κάνει τα παιδιά να υποφέρουν: α) δεν θέλουν να αποχωριστούν τους γονείς τους και να μπουκ στην τάξη, β) παραπονιούνται συχνά για σωματικές ενοχλήσεις, γ) δεν παρακολουθούν εύκολα τα μαθήματα, δ) δυσκολεύονται να μάθουν και να μοιραστούν δραστηριότητες με τα άλλα παιδιά στην τάξη, ή ε) χαρακτηρίζονται ως μαθητές με χαμηλή επίδοση, καθώς δεν μπορούν να «αποδείξουν τι αξίζουν» σε μια προφορική ή γραπτή δοκιμασία. Είναι σημαντικό λοιπόν να μπορεί ο εκπαιδευτικός να αναγνωρίζει έγκαιρα πιθανές δυσκολίες των παιδιών και να παρεμβαίνει πρώιμα για την αντιμετώπισή τους. (Ι.Μπίμπου-Νάκου, 2004.)

1.3. Το πρόγραμμα: «Μην συντηρείς τον Αγχόσαυρο. Μάθε να νικάς το άγχος.»

Στις παραπάνω σελίδες έγινε μια εκτεταμένη αναφορά στο άγχος. Στον τρόπο με τον οποίο ορίζεται από τον επιστημονικό κόσμο, στην αιτιολογία που του προσδίδουν, στις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στον οργανικό και ψυχικό κόσμο του ατόμου. Μεγάλη έκταση κατέχουν οι αναφορές στο παιδικό άγχος και στα αποτελέσματα που αυτό μπορεί να έχει στους αυριανούς ενήλικες. Διαπιστώθηκε και τονίστηκε η επιτακτική ανάγκη για πρόληψη και αντιμετώπιση του παιδικού άγχους, των επιπτώσεων του και των τραυμάτων

που ενδεχομένως θα παραμείνουν και θα ταλαιπωρούν τα παιδιά μέχρι την ενηλικίωση τους.

Σε αυτή την επιτακτική ανάγκη αναφέρεται το πρόγραμμα που θα παρουσιαστεί και που εφαρμόστηκε σ' αυτή την εργασία. Το πρόγραμμα "Μην συντηρείς τον Αγχόσαυρο. Μάθε να νικάς το άγχος." σχεδιάστηκε για να βοηθήσει τα παιδιά, αφ' ενός, που υποφέρουν από προβλήματα άγχους και αφ' ετέρου για παιδιά που δεν υποφέρουν αλλά έχουν την προδιάθεση για άγχος, ακόμα και για τα παιδιά που δεν έχουν εμφανίσει κάποιο σύμπτωμα ή που δεν έχουν αναφέρει ποτέ κάποιο πρόβλημα αφού το πρόγραμμα καλύπτει και τον τομέα της πρόληψης.

Το παραπάνω πρόγραμμα βασίζεται στην γνωστική, συμπεριφοριστική θεραπεία (CBT) η οποία εστιάζει την σχέση ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και την συμπεριφορά μας. Δηλαδή, σε γενικές γραμμές, η θεραπεία υποστηρίζει πως ότι νιώθουμε και ότι κάνουμε οφείλεται στο τι σκεφτόμαστε. Οι σκέψεις μας είναι το κέντρο ελέγχου του σώματός μας. Η υπόθεση της θεωρίας είναι ότι αρκετά από τα προβλήματα άγχους βασίζονται στον τρόπο που σκεφτόμαστε. Εάν μπορέσουμε να αλλάξουμε τον τρόπο που σκεφτόμαστε, μπορούμε να μάθουμε να ελέγχουμε τα περισσότερα από τα συναισθήματα του άγχους.

Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν τα παιδιά στην διαχείριση των σκέψεών τους. Τα παιδιά με άγχος συνήθως τείνουν να σκέφτονται αρνητικά και με κριτική διάθεση, υπερεκτιμούν την πιθανότητα να συμβούν άσχημα πράγματα, εστιάζουν στις πράξεις τους και στα πράγματα που δεν πάνε καλά, υποβιβάζουν την ικανότητα τους να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες και συνήθως, περιμένουν να αποτύχουν σε όλα.

Το πρόγραμμα της γνωστικής- συμπεριφοριστικής θεραπείας βοηθάει τα παιδιά να προσδιορίσουν τον αρνητικό τρόπο που σκέφτονται, να ανακαλύψουν την σύνδεση ανάμεσα στον τρόπο που σκέφτονται, στο τι νιώθουν και στο τι κάνουν, να ελέγξουν και να τσεκάρουν τα στοιχεία της σκέψης τους και να ανακαλύψουν νέες ικανότητες για να αντεπεξέλθουν στο άγχος τους. Σε γενικές γραμμές, το συγκεκριμένο πρόγραμμα θα βοηθήσει τα παιδιά να ανακαλύψουν γιατί νιώθουν ανησυχία και άγχος, τι συμβαίνει όταν νιώθουν άγχος και πως μπορούν να αντεπεξέλθουν και να ελέγξουν τις ανησυχίες τους.

Το πρόγραμμα " Μην συντηρείς τον Αγχόσαυρο. Μάθε να νικάς το άγχος " αναπτύσσεται σε επτά βήματα ώστε να αντιμετωπιστούν τα συναισθήματα άγχους σταδιακά και προοδευτικά και να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Τα επτά βήματα που ακολουθούνται είναι:

- αναγνώριση των αισθημάτων άγχους
- εύρεση των αρνητικών και ανησυχητικών σκέψεων
- αλλαγή των αρνητικών σκέψεων σε θετικές
- έρευνα για παγίδες της σκέψης
- τεστ και έλεγχος της σκέψης
- έλεγχος των αισθημάτων άγχους
- ανταμοιβή- επιτυχία

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε σε ένα δείγμα παιδιών σε όλη την έκτασή του. Οι προσδοκίες μας από την εφαρμογή του προγράμματος ήταν να προλάβουμε πιθανή εμφάνιση του άγχους στην σχολική ηλικία και να βοηθήσουμε τα παιδιά που υποφέρουν από άγχος να το περιορίσουν και να το εξαλείψουν. Κύριος στόχος μας ήταν να υποδείξουμε στα παιδιά πώς να

ελέγχουν τις σκέψεις τους, να μάθουν να σκέφτονται θετικά για όλα τα προβλήματα που προκύπτουν και να μπορούν να αντιμετωπίζουν οτιδήποτε χωρίς να πανικοβάλλονται και να καταβάλλονται. Είναι σημαντικό να μάθουν τα παιδιά να βρίσκουν το θετικό στοιχείο από οτιδήποτε τα προβληματίζει και να εξαφανίζουν τα αρνητικά που ακολουθούνται από άγχος και από αισθήματα ανεπάρκειας. Το πρόγραμμα αυτό θα βοηθήσει τα παιδιά να υιοθετήσουν μια πιο θετική στάση ζωής, να ανακαλύψουν νέες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και να θαυμάσουν τον εαυτό τους βλέποντας πόσο πιο δυνατός μπορεί να είναι.

Μέρος Β΄

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

A. ΔΕΙΓΜΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά την χρονική περίοδο Φεβρουαρίου-Απριλίου του έτους 2005 στην πόλη του Βόλου. Η Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, αφού έλεγξε την καταλληλότητα και το περιεχόμενο του προγράμματος παρέμβασης, μου χορήγησε το έγγραφο της άδειας για να προχωρήσω στην διεξαγωγή της έρευνας στην σχολική τάξη. Στην έρευνα συμμετείχαν δύο από τα Δημοτικά Σχολεία της πόλης και πιο συγκεκριμένα το 3^ο και 6^ο Δημοτικό Σχολείο του Βόλου. Το δείγμα που έλαβε μέρος στην εφαρμογή του προγράμματος ήταν τέσσερις τάξεις της 1^{ης} και 2^{ης} δημοτικού. Οι τάξεις αυτές χωρίστηκαν ως εξής: δύο τάξεις ορίστηκαν ως τάξεις ελέγχου και δύο τάξεις ως τάξεις πειραματικές. Οι τάξεις ελέγχου περιελάμβαναν μια τάξη της 1^{ης} δημοτικού και μια τάξη της 2^{ης} δημοτικού. Αντίστοιχα, οι πειραματικές τάξεις περιελάμβαναν μια τάξη της 1^{ης} και μια τάξη της 2^{ης} δημοτικού.

Ο συνολικός αριθμός των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν 82 παιδιά. Οι ηλικίες τους ήταν: για την 1^η δημοτικού από 6½ μέχρι 7 και για την 2^η δημοτικού από 7½ μέχρι 8 ετών.

Ο αριθμός των παιδιών σε κάθε τάξη ήταν: α) στην 1^η δημοτικού που χρησιμοποιήθηκε ως τάξη ελέγχου υπήρχαν 22 παιδιά, β) στη 1^η δημοτικού που χρησιμοποιήθηκε ως πειραματική τάξη υπήρχαν επίσης 22 παιδιά, γ) στη 2^η δημοτικού που χρησιμοποιήθηκε ως τάξη ελέγχου υπήρχαν 21 παιδιά και δ) τέλος στην 2^η δημοτικού που χρησιμοποιήθηκε ως πειραματική τάξη υπήρχαν 17 παιδιά. (πίνακας 1.)

Πίνακας1.

ΤΑΞΕΙΣ	ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ		ΕΛΕΓΧΟΥ	
	<u>1^η</u> <u>ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</u>	<u>2^η</u> <u>ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</u>	<u>1^η</u> <u>ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</u>	<u>2^η</u> <u>ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</u>
ΑΓΟΡΙΑ	14 αγόρια	6 αγόρια	12 αγόρια	10 αγόρια
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	8 κορίτσια	11 κορίτσια	10 κορίτσια	11 κορίτσια
ΣΥΝΟΛΟ	22 παιδιά	17 παιδιά	22 παιδιά	21 παιδιά

Πρέπει να αναφερθεί ότι ο χωρισμός και ο χαρακτηρισμός των τάξεων ως πειραματικές και ελέγχου έγινε χωρίς συγκεκριμένα κριτήρια. Ήταν τυχαία η επιλογή μεταξύ των τάξεων. Καθώς επίσης τα παιδιά δεν είχαν χαρακτηριστεί, κλινικά ότι πάσχουν από κάποια φοβία ή άγχος. Στόχος του προγράμματος ήταν να πραγματοποιηθεί τυχαία η παρέμβαση σε κανονικές τάξεις του Δημοτικού Σχολείου για να εντοπίσει ή να προβλέψει προβλήματα άγχους και φοβίας σε φυσιολογικά παιδιά αυτής της ηλικίας. Με σκοπό την εκπαίδευση των παιδιών αυτών σε νέες δεξιότητες για την μείωση των τυχόν ανησυχητικών σκέψεων τους.

Εκτός από τα παιδιά, για την πραγματοποίηση της έρευνας ζητήθηκε και η βοήθεια των γονιών των παιδιών. Η υποστήριξή τους στάθηκε πραγματικά πολύτιμη λόγω της ηλικίας των παιδιών. Έτσι όταν τα παιδιά έβρισκαν μερικά μέρη του προγράμματος πολύ δύσκολα η υποστήριξή τους και η βοήθεια τους στις εργασίες αλλά και η ενθάρρυνσή τους να συνεχίσουν ήταν πραγματικά πολύτιμες.

B. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.

Για την μέτρηση του άγχους τόσο για τις πειραματικές τάξεις όσο και για τις τάξεις ελέγχου χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης-Προδιάθεσης για παιδιά. (State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAIC: (Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori & Platzek, 1973: Ψυχουντάκη, 1995: Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberger, 2003).

Πριν από την έναρξη της κυρίως εφαρμογής του προγράμματος πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα στο αναγνωστήριο της Πρόνοιας του Δήμου Βόλου. Η πιλοτική αυτή έρευνα περιλάμβανε την εφαρμογή των ερωτηματολογίων για να διαπιστωθεί αν υπήρχαν δυσκολίες κατανόησης των ερωτηματολογίων και των εννοιών ή των συναισθημάτων όπως λυπημένος, θυμωμένος, αγχωμένος, χαρούμενος, κεφάτος κ.τ.λ. Κάποια από τα παιδιά έδειξαν να δυσκολεύονται στην επεξεργασία των στοιχείων των ερωτηματολογίων, ενώ τα περισσότερα παιδιά και της 1^η και της 2^η τάξης δεν γνώριζαν να διαβάζουν και να συμπληρώνουν ερωτηματολόγια. Αποφασίστηκε λοιπόν η εφαρμογή του προγράμματος σε παιδιά αυτής της ηλικίας κάνοντας ορισμένες αλλαγές σε σχέση με το αρχικό πρόγραμμα. Τα ερωτηματολόγια διαβάστηκαν στα παιδιά και συμπληρώθηκαν από την ίδια την ερευνήτρια και τις βοηθούς της, δίνοντας εξηγήσεις στα παιδιά για τις λέξεις που δεν γνώριζαν ή δυσκολεύονταν ως προς την κατανόηση τους. Το άγχος για να γίνει πιο οικείο και ευχάριστο αλλά και κατανοητό σαν έννοια και συναίσθημα στα παιδιά πήρε την μορφή ενός «Αγχόσαουρου». Για την πραγματοποίηση και εκτέλεση του προγράμματος ζητήθηκε και η συμμετοχή των γονέων των παιδιών καθώς η συμπαράστασή τους και η βοήθειά τους, στις τυχόν δυσκολίες του προγράμματος, στάθηκε σημαντική και καταλυτική στις εργασίες των παιδιών και στην κατανόηση και την εξέλιξη του προγράμματος.

Έτσι για την μέτρηση του άγχους τόσο για τις πειραματικές τάξεις όσο και για τις τάξεις ελέγχου χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης-Προδιάθεσης για παιδιά. Ως Άγχος Κατάστασης (A-State) ορίζεται «μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθήματα έντασης και ανησυχίας, καθώς και από αυξημένη

δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος». Ως Άγχος Προδιάθεσης (A-Trait) ορίζεται «η τάση ή η επίκτητη προδιάθεση ερμηνείας ενός ευρέως φάσματος αντικειμενικά μη επικινδύνων καταστάσεων, ως απειλητικών, η οποία οδηγεί σε αυξήσεις του επιπέδου του "Άγχους Κατάστασης" δυσανάλογες προς το μέγεθος του αντικειμενικού κινδύνου».(Spielberger,1966). Το Άγχος Προδιάθεσης δεν εκδηλώνεται άμεσα, αλλά μπορεί έμμεσα να συναχθεί από τη συχνότητα και την ένταση των αυξήσεων του Άγχους Κατάστασης στο χρόνο (Spielberger, 1972 a). Ο Spielberger και οι συνεργάτες του δημιούργησαν το Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για παιδιά. Το STAIC έχει κατασκευασθεί ειδικά για την μέτρηση του άγχους σε παιδιά ηλικίας 9 έως 12 χρόνων. Μπορεί, επίσης, να χρησιμοποιηθεί σε μικρότερα παιδιά με υψηλή αναγνωστική ικανότητα και σε μεγαλύτερα παιδιά, τα οποία έχουν χαμηλή αναγνωστική ικανότητα. Τα θέματα του STAIC είναι απλά, για να διευκολύνεται η χρήση τους από παιδιά. Η αναλυτική τους παρουσίαση δίνεται στο παράρτημα 1.

Τα ερωτηματολόγια αυτά (το STAIC-1 και STAIC-2.) δόθηκαν για πρώτη φορά στα παιδιά στην πρώτη συνάντηση γνωριμίας και στις πειραματικές αλλά και στις ομάδες ελέγχου και των δύο σχολικών τάξεων. Σκοπός ήταν η αρχική μέτρηση του Άγχους των παιδιών όλου του δείγματος.

Η επανάληψη των ερωτηματολογίων αυτών πραγματοποιήθηκε δύο μήνες αργότερα στην τελευταία συνάντηση με όλες τις τάξεις. Η μέθοδος παρέμεινε ίδια, η ερευνήτρια μαζί με τις βοηθούς της καλούσε ένα-ένα τα παιδιά και τους διάβαζαν τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και συμπλήρωναν τις απαντήσεις των παιδιών. Επίσης έδιναν εξηγήσεις ή βοηθούσαν τα παιδιά που αντιμετώπιζαν δυσκολία στην κατανόηση των ερωτήσεων, ώστε οι απαντήσεις τους να είναι αντικειμενικές και ρεαλιστικές και όχι τυχαίες.

Η κλίμακα Άγχους Κατάστασης, περιλαμβάνει 20 ερωτήματα, τα οποία ρωτούν τα παιδιά πως αισθάνονται αυτή την στιγμή, τώρα. Οι απαντήσεις στην κλίμακα αυτή δίνονται σε μια 3βάθμια κλίμακα απάντησης μέσω της οποίας το παιδί δηλώνει την ένταση των συναισθημάτων του την ώρα της χορήγησης. Για παράδειγμα, Νοιώθω: «πολύ ήρεμος», «ήρεμος», «καθόλου ήρεμος». Οι μισές από τις απαντήσεις στην κλίμακα αυτή είναι ενδεικτικές της απουσίας Άγχους (ηρεμία, ευχαρίστηση) και βαθμολογούνται με 1, 2 και 3 και οι υπόλοιπες αντανάκλουν την παρουσία Άγχους (νευρικότητα, ανησυχία) οι οποίες και βαθμολογούνται αντίστροφα (3,2,1). Η συνολική τιμή της κλίμακας κυμαίνεται από το 20 έως το 60. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach a) της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό είναι 85 και 83 αντίστοιχα για τους δύο παράγοντες (παρουσία και απουσία άγχους) της κλίμακας.

Όσον αφορά τώρα την κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης, επίσης, περιλαμβάνει 20 ερωτήματα, στα οποία τα παιδιά απάντησαν σύμφωνα με το πώς αισθάνονται συνήθως. Αυτή η κλίμακα μετράει ατομικές διαφορές στον τρόπο που τα παιδιά βιώνουν αγχογόνες καταστάσεις στην καθημερινή τους ζωή. Υψηλές τιμές στην κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης (A-Trait) εμφανίζουν παιδιά επιρρεπή στο να αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές καταστάσεις ως περισσότερο απειλητικές. Επίσης, υψηλές τιμές στην κλίμακα αυτή, φανερώνουν παιδιά τα οποία αντιδρούν με ένταση σε δύσκολες καταστάσεις, εμφανίζουν δηλαδή, υψηλές τιμές και στην κλίμακα Άγχους Κατάστασης (A-State). Η κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης απαιτεί από το παιδί να απαντήσει σε κάθε πρόταση διευκρινίζοντας τη συχνότητα της εμφάνισης της συμπεριφοράς που περιγράφεται. Όλες οι προτάσεις είναι ενδεικτικές παρουσίας Άγχους και οι

επιλογές απαντήσεων είναι «πολύ συχνά», «μερικές φορές», «σπάνια» και βαθμολογούνται με 3,2 και 1 αντίστοιχα. Η συνολική τιμή της κλίμακας κυμαίνεται από το 20 έως το 60. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach α) και αξιοπιστίας (test-retest reliability) της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό είναι 80 και 81 αντίστοιχα.

Ο ρόλος και η χρήση αυτών το ερωτηματολογίων καθορίζουν την αξία και την σπουδαιότητα του παρεμβατικού προγράμματος για τα παιδιά των σχολικών τάξεων. Η αρχική μέτρηση του Άγχους στην πρώτη συνάντηση θα συγκριθεί με την τελική μέτρηση του, μετά την παρέμβαση για τις πειραματικές τάξεις αλλά και την μέτρηση και την συσχέτιση του αναφορικά με τις τάξεις ελέγχου.

Αναμένουμε λοιπόν να υπάρχει μείωση της αρχικής τιμής του Άγχους Κατάστασης-Προδιάθεσης στην τελική τιμή άγχους για τα παιδιά της πειραματικής ομάδας που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, ώστε να επαληθεύσει τις υποθέσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ακόμη και σ' αυτές τις μικρές ηλικίες που πήραν μέρος στην έρευνα. Τα αποτελέσματα της ομάδας ελέγχου, δηλαδή τα αποτελέσματα των παιδιών στα οποία δεν έγινε η παρέμβαση του προγράμματος έχουν την μορφή καταλύτη στην έρευνα αυτή και μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα των πειραματικών ομάδων με τις τιμές που θα παρουσιάσουν. Κοινά στοιχεία των τάξεων αυτών ανά σχολική τάξη είναι η ηλικία, το ίδιο κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό επίπεδο και η ερευνήτρια.

1. Το περιεχόμενο του προγράμματος παρέμβασης.

Το πρόγραμμα "Μην συντηρείς τον Αγχόσαυρο. Μάθε να νικάς το άγχος." Όπως έχει αναφερθεί σχεδιάστηκε για να βοηθήσει τα παιδιά, αφ' ενός, που υποφέρουν από προβλήματα άγχους και αφ' ετέρου για τα παιδιά που δεν υποφέρουν αλλά έχουν την προδιάθεση για άγχος, ακόμη και για τις περιπτώσεις παιδιών που δεν έχουν εμφανίσει κάποιο σύμπτωμα ή που δεν έχουν αναφέρει ποτέ κάποιο πρόβλημα αφού το πρόγραμμα καλύπτει και τον τομέα της πρόληψης.

Το παραπάνω πρόγραμμα βασίζεται στην γνωστική, συμπεριφοριστική θεραπεία (CBT) η οποία εστιάζει την σχέση ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και την συμπεριφορά μας. Δηλαδή, σε γενικές γραμμές, η θεραπεία υποστηρίζει πως ότι νιώθουμε και ότι κάνουμε οφείλεται στο τι σκεφτόμαστε. Οι σκέψεις μας είναι το κέντρο ελέγχου του σώματός μας. Η υπόθεση της θεωρίας είναι ότι αρκετά από τα προβλήματα άγχους βασίζονται στον τρόπο που σκεφτόμαστε. Εάν μπορέσουμε να αλλάξουμε τον τρόπο που σκεφτόμαστε, μπορούμε να μάθουμε να ελέγχουμε τα περισσότερα από τα συναισθήματα του άγχους.

Επομένως, είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν τα παιδιά στην *διαχείριση των σκέψεών τους*. Τα παιδιά με άγχος συνήθως τείνουν να σκέφτονται αρνητικά και με κριτική διάθεση, υπερεκτιμούν την πιθανότητα να συμβούν άσχημα πράγματα, εστιάζονται στις πράξεις τους και στα πράγματα που δεν πάνε καλά, υποβιβάζουν την ικανότητα τους να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες και συνήθως, περιμένουν να αποτύχουν σε όλα.

Το πρόγραμμα της γνωστικής- συμπεριφοριστικής θεραπείας βοηθάει τα παιδιά να προσδιορίσουν τον αρνητικό τρόπο που σκέφτονται, να ανακαλύψουν την σύνδεση ανάμεσα στον τρόπο που σκέφτονται, στο τι νιώθουν και στο τι κάνουν, να ελέγξουν και να τσεκάρουν τα στοιχεία της σκέψης τους και να ανακαλύψουν νέες ικανότητες για να αντεπεξέλθουν στο άγχος τους. Άρα, το συγκεκριμένο πρόγραμμα θα βοηθήσει τα παιδιά να ανακαλύψουν γιατί νιώθουν ανησυχία και άγχος, τι συμβαίνει όταν νιώθουν άγχος και πως μπορούν να αντεπεξέλθουν και να ελέγξουν τις ανησυχίες τους.

Σ' αυτό το πρόγραμμα θα συζητήσουμε για το άγχος ως «Αγχόσαυρο».

«Ο Αγχόσαυρος είναι πάντα κοντά και θρέφεται με τις αρνητικές σκέψεις των παιδιών. Όσο περισσότερες ανησυχίες ακούει τόσο μεγαλύτερος γίνεται και αρχίζει να στριφογυρνάει για να κάνει τον κόσμο να νοιώθει απάισια. Κάνοντας θετικές σκέψεις το παιδί τον ηρεμεί, τον μικραίνει και τον αδυνατίζει. Το παιδί θα διδαχθεί να αποφεύγει τις παγίδες του και πώς να κάνει θετικές σκέψεις για να τον μικρύνει και να τον αδυνατίσει.»

Στην διάρκεια κάθε μαθήματος το παιδί αναπτύσσει και δοκιμάζει νέες δεξιότητες για την πρόβλεψη ή την αντιμετώπιση του άγχους του. Μετά από κάθε μάθημα, υπήρχαν κάποιες εργασίες για το σπίτι που θα έκανε το παιδί για την περαιτέρω κατανόηση και εξοικείωση με το πρόγραμμα.

Η υποστήριξη των γονέων ήταν πολύ σπουδαία και καθοριστική για την πραγματοποίηση του προγράμματος. Γονείς και παιδιά συνεργάστηκαν μεταξύ τους. Η μικρή αναγνωστική ικανότητα των παιδιών τα εμπόδιζε πολλές φορές να απαντήσουν στις εργασίες τους, οι γονείς τότε αναλάμβαναν να εξηγήσουν και να συζητήσουν τις εργασίες αυτές με τα παιδιά. Έτσι τα παιδιά

έλυναν τις ασκήσεις τους και οδηγούνταν σταδιακά στην εφαρμογή και εμπέδωση του προγράμματος.

Η ύλη του προγράμματος που καλυπτόταν κάθε εβδομάδα είναι συνοπτικά η εξής:

Μέρος 1: Τι είναι ο Αγχόσαυρος;
Εισαγωγή.

«Όλοι οι άνθρωποι έχουν έναν Αγχόσαυρο κοντά τους αλλά δεν το προσέχουν τις περισσότερες φορές. Ο Αγχόσαυρος είναι συχνά κοντά μας αλλά είναι συνήθως πολύ ήρεμος και μικρός. Γίνεται μεγαλύτερος όταν ακούει τις ανησυχίες μας. Όσο περισσότερες ανησυχίες ακούει τόσο μεγαλύτερος γίνεται και αρχίζει να στριφογυρνάει και να κάνει τους ανθρώπους να νοιώθουν απάισια. Όταν κάποιος σταματά να σκέπτεται ο Αγχόσαυρος ηρεμεί και μικραίνει ξανά.

Τι κάνει τον Αγχόσαυρο να μεγαλώνει, και να γίνεται τόσο μεγάλος;

Η πρώτη μας δουλειά είναι να ανακαλύψουμε και να γνωρίσουμε καλύτερα τον Αγχόσαυρο και τα πράγματα που το θρέφουν και μεγαλώνουν ή που τον μικραίνουν.

Η ανησυχία το κάνει να μεγαλώνει.

Τα μυαλά μας είναι πάντα απασχολημένα και μόλις μια σκέψη φεύγει άλλη έρχεται και παίρνει τη θέση της. Οι σκέψεις που ο Αγχόσαυρος αγαπάει πιο πολύ είναι οι αρνητικές. Αυτές οι σκέψεις αφορούν:

- Τα πράγματα που νομίζουμε ότι πήγαν στραβά.
- Όπου νομίζουμε ότι έχουμε αποτύχει ή
- Όπου αισθανόμαστε ότι δεν ανταποκριθήκαμε.

Αυτές οι σκέψεις μπορεί να είναι για τον εαυτό μας. Αυτό που κάνουμε ή αυτό που αναμένουμε, ότι θα συμβεί.

Ο Αγχόσαυρος παρουσιάζεται όταν ακούει τις ανησυχίες μας ή τις αρνητικές σκέψεις. Δεν χρειάζεται να τις φωνάζει κανείς δυνατά διότι ο Αγχόσαυρος μπορεί κι ακούει τις σκέψεις που στριφογυρνούν στο μυαλό μας. Αυτά είναι τα είδη των σκέψεων που ο Αγχόσαυρος αγαπάει ν' ακούει. Αντίθετα οι θετικές σκέψεις δεν του αρέσουν καθόλου και αυτές είναι η αιτία που τον κάνουν να λυπάται, να μικραίνει και να αδυνατίζει.»

Αυτό το μάθημα εισάγει το παιδί στο CBT και στην ιδέα ότι όλοι μας νοιώθουμε ανησυχία και άγχος κατά καιρούς αλλά μερικοί άνθρωποι κυριεύονται. Το παιδί μαθαίνει να:

- αναγνωρίζει τις ανησυχίες του και να τις εντοπίζει.
- να σχεδιάζει το δικό του Αγχόσαυρο,
- να αναγνωρίζει τα πράγματα που θα ήθελε να κάνει όταν θα έχει νικήσει τον Αγχόσαυρο του.
- και να αρχίζει να βρίσκει τη σύνδεση ανάμεσα στις σκέψεις και τα συναισθήματα του.

Μέσα από τις εργασίες που πραγματοποιήθηκαν στην τάξη το παιδί διδάχτηκε ότι:

- Οι σκέψεις μας, είναι δυνατόν να είναι θετικές ή αρνητικές.
- Ότι οι αρνητικές σκέψεις μεγαλώνουν τον Αγχόσαυρο κι αυτό μας κάνει να νοιώθουμε άβολα.
- Ότι συνήθως ανταποκρινόμαστε στα άβολα συναισθήματα αποφεύγοντας δύσκολες περιστάσεις ή προβλήματα.

- Και ότι χρειάζεται να σταματήσουμε αυτή τη συνήθεια και να μάθουμε πώς θα νικήσουμε τον δικό μας Αγχόσαυρο.

Για το επόμενο μάθημα ζητήθηκε από τα παιδιά να βρουν δύο περιστάσεις, οι οποίες τους αγχώνουν παρατηρώντας δυνατά, δυσάρεστα αισθήματα, σήματα που απαρτίζουν τον Αγχόσαυρο.

Μέρος 2: Πού είναι ο δικός μου Αγχόσαυρος;

Αυτό το μάθημα μελετά τα συναισθήματα έτσι ώστε το παιδί να βελτιωθεί στο να εντοπίζει τότε ο Αγχόσαυρος είναι κοντά του. Τα παιδιά διδάχτηκαν να:

- Βρίσκουν τα διαφορετικά συναισθήματα τους και να εισάγονται στα πιο κοινά αισθήματα λύπης, νεύρων, ευτυχίας ή άγχους.
- Να αναγνωρίζουν τα σήματα που χρησιμοποιεί το σώμα τους για να τους πει, ότι άγχονται.

Οι εργασίες που πραγματοποιήθηκαν στην τάξη αντιστοιχούσαν σ' αυτές τις νέες πληροφορίες που διδάχτηκαν τα παιδιά, ενώ το παιχνίδι ρόλων και το παιχνίδι του «καθρέφτη» ή το παιχνίδι του «κάνε, ότι κάνω» τα βοήθησε να κατανοήσουν καλύτερα τα διαφορετικά συναισθήματα. Για παράδειγμα, πώς είναι το πρόσωπο μας, όταν είμαστε χαρούμενοι ή λυπημένοι; Ή πώς δείχνει το σώμα μας, όταν είμαστε λυπημένοι ή αγχωμένοι; κ.ο.κ.

Τα παιδιά σ' αυτό το μέρος έμαθαν τα εξής:

- Ότι έχουμε πολλά και διαφορετικά συναισθήματα.
- Ότι μπορούμε να καταλάβουμε πως νοιώθουν οι άνθρωποι κοιτάζοντας τα πρόσωπα τους, τα σώματα τους και το τι κάνουν.
- Τα συναισθήματα που μας λένε ότι ο Αγχόσαυρος είναι κοντά μας είναι συναισθήματα άγχους.
- Τα σώματα μας, μας στέλνουν σήματα για να μας πουν ότι ο Αγχόσαυρος είναι κοντά μας.
- Και ότι χρειάζεται να βελτιωθούμε στο να εντοπίζουμε τα συναισθήματα άγχους.

Πριν από το επόμενο μάθημα, ζητήθηκε από τα παιδιά να βρουν δυο φορές που αγχώθηκαν και να καταγράψουν τα σήματα που χρησιμοποίησε το σώμα τους, για να τους πει ότι αγχώνονται. Τους ζητήθηκε επίσης να δουν αν μπορούν να εντοπίσουν κάποιες αρνητικές σκέψεις που θα μπορούσαν να υπάρχουν.

Μέρος 3: Η συντήρηση του Αγχόσαυρου.

Ο τρόπος που σκεφτόμαστε επηρεάζει τον τρόπο που νοιώθουμε. Θετικές σκέψεις μας κάνουν να νοιώθουμε καλά και οι αρνητικές σκέψεις μας κάνουν να νοιώθουμε άβολα και άγχος. Το κάθε παιδί σ' αυτό το μέρος διδάχτηκε τα εξής:

- Να αναγνωρίζει τις αρνητικές σκέψεις που το αγχώνουν.
- Διδάχτηκε να τις αλλάζει με θετικές λειτουργικές σκέψεις που το κάνουν να νοιώθει καλύτερα.
- Και ενθαρρύνθηκε να επιδιώκει και να αναγνωρίζει τα θετικά πράγματα που συμβαίνουν κάθε μέρα στην ζωή του.

Ένας άλλος τρόπος να προσπαθήσει να είναι πιο θετικό σε ό,τι συμβαίνει είναι να παίζει το θετικό παιχνίδι. Για να το παίζει πρέπει να φορέσει τα «θετικά γυαλιά» του και να φωνάζει δυνατότερα από τον Αγχόσαυρο, βρίσκοντας τα θετικά πράγματα που συμβαίνουν.

- Αντί να σκέπτεται “δεν μπορώ να διαβάσω αυτό το βιβλίο είναι πολύ δύσκολο.”

Αναζητά κάτι θετικό “θα διαβάσω τις λέξεις που ξέρω και θα ζητήσω από το δάσκαλο μου να με βοηθήσει με τις δύσκολές λέξεις που θα συναντήσω στο κείμενο.”

- Αντί να σκέπτεται “κανείς δεν μου μιλάει όταν βγαίνουμε έξω.”

Να αναζητήσει τη θετική “αυτή είναι η πρώτη φορά που μου μίλησε ο Νίκος.”

Ένας άλλος τρόπος να βρίσκει τα θετικά είναι να κρατά μια λίστα των θετικών ή καλών πραγμάτων που συμβαίνουν. Θα μπορούσε να κρατά ένα ημερολόγιο, μια λίστα σ’ ένα κομπιούτερ ή μια μεγάλη κόλλα χαρτί στο τοίχο της κρεβατοκάμαρας. Κάθε μέρα θα βρίσκει, τρία πράγματα που συνέβησαν και το έκαναν να νοιώσει ωραία. Θα μπορούσαν να είναι τέτοια όπως:

- Ωραίες σκέψεις για τον εαυτό του.
- Θετικές σκέψεις γι’ αυτά που έκανε.
- Δραστηριότητες που το έκαναν να νοιώσει καλά.
- Πράγματα που είπαν άλλοι και το έκαναν να νοιώσει καλά.

Βλέποντας τη λίστα να μεγαλώνει, το παιδί θα δει ότι θετικά πράγματα πράγματι του συμβαίνουν και θα το βοηθήσει να διώξει τον Αγχόσαυρο από κοντά του.

Στο τέλος αυτής της συνάντησης το παιδί διδάχτηκε τα εξής:

- Ότι μπορεί να έχει και θετικές και αρνητικές σκέψεις.
- Ότι οι αρνητικές σκέψεις κάνουν τον Αγχόσαυρο να μεγαλώνει και το ίδιο να νοιώθει απάισια.
- Ότι χρειάζεται να σταματήσει να συντηρεί τον Αγχόσαυρο και να αλλάξει τις αρνητικές σε θετικές σκέψεις.
- Τέλος, πρέπει να θυμάται, ότι όσο περισσότερο εξασκείται τόσο πιο εύκολο θα γίνεται.

Για το επόμενο μάθημα, ζητήθηκε από κάθε παιδί να πραγματοποιήσει δύο εργασίες είτε μόνο του, είτε ζητώντας την βοήθεια των γονιών του. Στην πρώτη να προσπαθήσει να εντοπίσει τον δικό του Αγχόσαυρο και να ψάξει επίμονα να βρει ποιές αρνητικές σκέψεις πέρασαν απ’ το μυαλό του και να τις μετατρέψει σε θετικές για να δει τι θα συμβεί. Τι είδους συναισθήματα δηλαδή, θα νοιώσει.

Και στην δεύτερη άσκηση το παιδί θα δημιουργούσε: Το θετικό του Προσωπικό Ημερολόγιο. Δηλαδή, κάθε βράδυ πριν πάει για ύπνο να βρίσκει τρία πράγματα που συνέβησαν και το χαροποίησαν.

Μέρος 4: Πώς να νικήσουμε τον Αγχόσαυρο.

Αυτό το μάθημα εισήγαγε τα παιδιά στις “παγίδες σκέψεις”. Τις οποίες χρησιμοποιεί ο Αγχόσαυρος για να συνεχίζουν οι άνθρωποι να νοιώθουν άγχος και να σκέπτονται αρνητικά, αυτές μπορεί να είναι οι εξής:

1. Τα “Αρνητικά γυαλιά” που επιτρέπουν να βλέπουμε μόνο τα αρνητικά πράγματα που συμβαίνουν.

2. “Τα θετικά δεν μετράνε”, προσπερνώντας τα παιδιά οτιδήποτε θετικό τους συμβαίνει από τις σκέψεις τους ή τις πράξεις τους, έτσι ώστε να μην έχει αξία.

3. Τα αρνητικά πράγματα “φουσκώνονται” έτσι ώστε να φαίνονται μεγαλύτερα από ό,τι είναι στην πραγματικότητα.

4. Οι “Παντογνώστες” τα κάνουν να νομίζουν, ότι γνωρίζουν, τι σκέπτονται οι άλλοι και οι “Μάντεις” τα κάνουν να νομίζουν, ότι ξέρουν τι θα συμβεί.

Με το να γνωρίσουν αυτές τις παγίδες τα παιδιά, έμαθαν ταυτόχρονα να βρίσκουν τρόπους να τις αποφεύγουν. Αυτό επιτυγχάνεται:

- Με τον έλεγχο σκέψεων ψάχνοντας για μαρτυρίες υπέρ ή κατά των σκέψεων αυτών.
- Με την επεξεργασία πειραμάτων για να δουν αν αυτό που αναμένουν είναι και στην πραγματικότητα.
- Με την εύρεση του θετικού για να ελέγξουν αν όλα είναι πράγματι τόσο αρνητικά.

Τα παιδιά σ’ αυτή την συνάντηση, πραγματοποίησαν αρκετές ασκήσεις αλλά και για την καλύτερη κατανόηση του Βήματος πραγματοποιήθηκε συζήτηση μεταξύ τους. Στην συζήτηση αυτή κάθε παιδί παίρνοντας το λόγο, μιλούσε για κάποια ανησυχία του, ενώ τα υπόλοιπα παιδιά άκουγαν με σεβασμό την ανησυχία του και προσπαθούσαν να τον καθησυχάσουν. Στην συνέχεια έκαναν διάφορες ερωτήσεις για να επιβεβαιώσουν αν η ανησυχία ήταν πραγματική, για τα συναισθήματα που ένοιωσε εκείνη τη στιγμή και πως αντέδρασε. Έπειτα όλοι η τάξη εντόπιζαν την παγίδα που είχε θέσει ο Αγχόσαυρος και προτείνονταν λύσεις. Τα παιδιά συνδέοντας το πρόγραμμα με τα δικά τους βιώματα και θέτοντας τα σαν παραδείγματα κατόρθωσαν απόλυτα το μέρος αυτό και έτσι στο τέλος του μαθήματος ήξεραν, ότι:

Ο Αγχόσαυρος είναι σε θέση να φωνάζει τις ανησυχίες τους και τις αρνητικές τους σκέψεις πολύ δυνατά.

Τα παιδιά όμως έμαθαν αποφύγουν αυτές τις παγίδες.

- Δοκιμάζοντας (τεστάροντας) τις σκέψεις.
- Χρησιμοποιώντας πειράματα να δουν τι συμβαίνει.

Πριν από το επόμενο μάθημα, ζητήθηκε από κάθε παιδί, να ερευνήσει τις αρνητικές σκέψεις για να βρει τις σκέψεις παγίδες, που του θέτει ο Αγχόσαυρος και να επεξεργαστεί ένα πείραμα για την επαλήθευση των σκέψεων του.

Μέρος 5: Νίκη του Αγχόσαυρου.

Το επόμενο Βήμα νίκης του Αγχόσαυρου, ήταν να μάθουν τα παιδιά πώς να ελέγχουν τα συναισθήματα άγχους. Έχοντας κατακτήσει το στάδιο να μπορούν να ελέγχουν τις σκέψεις τους, το Βήμα 6 του σχεδίου ήταν τα παιδιά να νικήσουν τον Αγχόσαυρο και να μάθουν πως να ελέγχουν τα αγχοτικά τους συναισθήματα. Αυτό μπορούν να το κάνουν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, καθώς δεν υπάρχει ένας κύριος τρόπος να ελέγξουν τα αγχοτικά τους συναισθήματα. Οι διαφορετικοί μέθοδοι μπορεί να είναι χρήσιμοι σε διαφορετικές περιστάσεις. Άρα έχει σημασία να βρουν ποια μέθοδος είναι πιο αποτελεσματική γι’ αυτά, ή για το κάθε παιδί ξεχωριστά. Οι μέθοδοι αυτοί μπορεί να είναι:

1. Φυσική Άσκηση: Μερικές φορές ο Αγχόσαυρος μας ακολουθεί όλη μέρα. Πιθανόν να έχουμε πολλά αγχοτικά συναισθήματα. Όταν αυτό συμβαίνει η

φυσική άσκηση μπορεί να είναι ένας καλός τρόπος χαλάρωσης. Ο Αγχόσαυρος δεν αγαπάει τη φυσική άσκηση και συχνά φεύγει.

2.Αγνοώντας τον Αγχόσαυρο: Ο Αγχόσαυρος μισεί να το αγνοούν. Αγαπάει να το προσέχουν και όσο περισσότερο το προσέχουμε τόσο περισσότερο μεγαλώνει και τόσο περισσότερο αγχωμένοι αισθανόμαστε. Ένας τρόπος να νικήσουμε τον Αγχόσαυρο είναι να βρούμε τα πράγματα που μας βοηθούν να τον αγνοήσουμε. Τα παιδιά εξασκήθηκαν στο να το πραγματοποιούν με τρεις τρόπους.

A. Με δραστηριότητες που τα χαλαρώνουν. Μ' αυτή τη μέθοδο τα παιδιά έμαθαν πως να νοιώθουν πιο ευχάριστα σκεφτόμενα τα πράγματα που θα έβρισκαν ωραία και αναπνευστικά. Μερικές φορές αγχωνόμαστε πολύ πριν κάνουμε κάτι που πρέπει. Αυτός ο τρόπος χαλάρωσης θα τα βοηθούσε να προετοιμαστούν, ώστε να νοιώσουν πιο χαλαρά πριν αντιμετωπίσουν ένα πρόβλημα ή μια δύσκολη περίσταση.

B. Ελεγχόμενη αναπνοή. Υπάρχουν φορές που μπορεί ξαφνικά τα παιδιά να προσέξουν, ότι ο Αγχόσαυρος είναι κοντά τους. Μπορεί τότε να σφικτούν ή να αγχωθούν και να χρειαστούν ένα γρήγορο τρόπο να διώξουν τον Αγχόσαυρο και να χαλαρώσουν. Η ελεγχόμενη αναπνοή, είναι ένας τρόπος που μπορεί να τα βοηθήσει. Η ιδέα ήταν να συγκεντρωθούν στην αναπνοή τους κι αυτό τα βοήθησε να χαλαρώσουν. Μπορεί να χρησιμοποιήσουν αυτή τη μέθοδο παντού και συχνά οι άνθρωποι ούτε καν προσέχουν.

Γ. Το μέρος που μας χαλαρώνει. Σκεφτόμενα ένα μέρος που τα χαλαρώνει μπορούν να διώξουν μακριά τον Αγχόσαυρο. Ο Αγχόσαυρος δεν μπορεί να έρθει σ' αυτό το μέρος. Το κάθε παιδί χρειάστηκε σ' αυτό το σημείο, να επεξεργαστεί το δικό του σχέδιο χαλάρωσης για τη νίκη του Αγχόσαυρου

Το Βήμα 7 του σχεδίου ήταν: Να αμείβει το κάθε παιδί τον εαυτό του για την επιτυχία του.

Το τελευταίο βήμα στο σχέδιο μας, ήταν όταν νικήσει τον Αγχόσαυρο το παιδί να αμείβει τον εαυτό του. Αν έχει προσπαθήσει πάρα πολύ τότε άξιζε ένα ειδικό κέρασμα κι αυτό θα το βοηθούσε να κρατά τον Αγχόσαυρο, για πάντα μακριά ή σε απόσταση.

Το μέρος αυτό του σχεδίου καλύφτηκε από πολλές δραστηριότητες. όπως διδάχτηκαν την ελεγχόμενη αναπνοή, χαλάρωσαν και ζωγράρισαν το μέρος που τα χαλαρώνει και τα ξεκουράζει. Στο τέλος της ώρας όλα τα παιδιά αμείφθηκαν για την προσπάθεια τους με ένα γλυκό.

Για επόμενο μάθημα δόθηκε σε κάθε παιδί μια άσκηση, ώστε να βοηθηθεί να αναπτύξει ένα σχέδιο νίκης του Αγχόσαυρου. Αυτό σημαίνει ότι θα αναγνώριζαν την πρόκληση την οποία θέλουν να κατακτήσουν, τις αρνητικές σκέψεις τις οποίες θα πρέπει να προσέξουν, καθώς και το πως μπορούν να τις μετατρέψουν σε θετικές, πώς να ελέγχουν τα αγχωτικά αισθήματα και τι αμοιβή θα έδιναν στον εαυτό τους. Ενθαρρύνθηκαν επίσης να δοκιμάσουν διαφορετικές φόρμες χαλάρωσης και να ελέγξουν πόσο χρήσιμες τις βρίσκουν.

Μέρος 6: Κρατώντας τον Αγχόσαυρο σε απόσταση.

Αυτό το μέρος ανακεφαλαιώνει το σχέδιο 7 Βημάτων για την αντιμετώπιση του άγχους που καλύφθηκαν στα προηγούμενα μαθήματα:

Βήμα 1: Την αναγνώριση των συναισθημάτων άγχους.

Βήμα 2: Την ανακάλυψη των αρνητικών κ ανησυχητικών σκέψεων.

Βήμα 3: Την αλλαγή αρνητικών σκέψεων σε θετικές.

Βήμα 4: Την προσοχή στις σκέψεις παγίδες.

Βήμα 5: Την δοκιμή των σκέψεων. .

Βήμα 6: Τον έλεγχο αγχοτικών συναισθημάτων

Βήμα 7: Και την αμοιβή του εαυτού τους, για την επιτυχία τους.

Το παιδί βοηθήθηκε στην σκέψη του πως μπορεί να κρατήσει τον Αγχόσαυρο μακριά με το:

- “πρόγραμμα επιτυχίας” - προγραμματίζοντας και φανταζόμενο τον εαυτό του επιτυχημένο.
- “την λύση του προβλήματος” χρησιμοποιώντας μια μέθοδο ή -να σκεφθεί όλους τους διαφορετικούς τρόπους λύσεις ενός προβλήματος και να αξιολογήσει τις θετικές και αρνητικές συνέπειες της κάθε επιλογής.

Τι θα γίνει με τον Αγχόσαυρο; Τι τελικά έμαθαν παιδιά;

Στην τελευταία συνάντηση με τα παιδιά της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε μια επανάληψη του όλου προγράμματος. Μ' αυτό τον τρόπο, δόθηκε η ευκαιρία στα παιδιά αλλά και στην ερευνήτρια να διορθώσει και να επαναλάβει έννοιες που μπορεί να είχαν παραπονηθεί ή να μην έγιναν κατανοητές από τα παιδιά. Η επανατροφοδότηση του όλου προγράμματος εκφράστηκε από τα παιδιά με ευχαρίστηση και ενθουσιασμό καθώς αυτά που διδάχτηκαν στην σχολική τάξη, μπορούσαν να τα χρησιμοποιήσουν, για να αντιμετωπίσουν τα άγχη και τις φοβίες- ανησυχίες τους. Πολλά παιδιά δήλωναν ότι είναι ικανά όχι μόνο να αντιμετωπίσουν τον δικό τους Αγχόσαυρο αλλά ότι έδιναν οδηγίες αντιμετώπισης του άγχους και σε οικεία τους πρόσωπα.

Στο τελευταίο αυτό μάθημα, τα παιδιά έμαθαν επίσης ότι:

Όλοι οι άνθρωποι έχουν ένα Αγχόσαυρο κοντά τους. Οι Αγχόσαυροι δεν φεύγουν ποτέ και βρίσκονται πάντα κοντά τους. Αλλά δεν πρέπει ανησυχούν γι' αυτό – οι Αγχόσαυροι είναι πολύ φιλικοί και μπορεί να γίνουν πολύ χρήσιμοι.

Επειδή χοροπηδούν γύρω μας και μεγαλώνουν όταν ακούνε τις αρνητικές μας σκέψεις μας βελτιώνουν στο να:

- ο Ξέρουμε πότε αισθανόμαστε άγχος ή ανησυχία.
- ο Εντοπίζουμε τις αρνητικές και ανησυχητικές μας σκέψεις.

Οι Αγχόσαυροι, είναι επίσης πολύ καλοί στο να στήνουν αυτί και μερικές φορές ν' ακούνε τις ανησυχίες μας πριν από τους γονείς μας ή τους ενήλικες. Καθώς μεγαλώνουν και χοροπηδούν γύρω μας, βοηθούν τους άλλους να προσέξουν τις ανησυχίες μας.

Το πρόβλημα με τους Αγχόσαυρους είναι ότι μερικές φορές δεν μπορούν να σταματήσουν ν' αναπτύσσονται.

Γίνονται πάρα πολύ ΜΕΓΑΛΟΙ και χοροπηδούν γύρω- γύρω πάρα πολύ. Χρησιμοποιώντας τις ιδέες αυτές, συζητήσαμε με τα παιδιά, και αυτά βοηθήθηκαν στο να προσέχουν τον Αγχόσαυρο τους και να το κρατούν μικρό και πολύ -πολύ *Ευτυχισμένο*.

Η παρέμβαση έκλεισε δίνοντας στα παιδιά δύο ασκήσεις για το σπίτι. Στην πρώτη, θα έφτιαχναν το δικό τους «πρόγραμμα επιτυχίας» και στην δεύτερη, θα αναζητούσαν λύσεις για ένα πρόβλημα τους.

2. Διαδικασία.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η πραγματοποίηση της έρευνας έγινε στο χρονικό διάστημα μεταξύ Φεβρουαρίου- Απριλίου 2005 στο 3^ο και 6^ο Δημοτικό Σχολείο της πόλης του Βόλου.

Το πρόγραμμα διήρκεσε ακριβώς 8 εβδομάδες. Γινόταν μια συνάντηση την εβδομάδα, σε κάθε τάξη, και η κάθε συνάντηση διαρκούσε μια διδακτική ώρα, δηλαδή 45 λεπτά.

Δεν υπήρχε παρουσία ή συνεργασία με τις δασκάλες των τμημάτων σχετικά με την συγκεκριμένη έρευνα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα στο σχολικό περιβάλλον. Οι διευθυντές και οι δασκάλες των σχολείων αυτών έδειξαν ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο πρόγραμμα και αρχικά δήλωσαν μια δυσπιστία ως προς την αφομοίωση της παρέμβασης αλλά και στο αν τα παιδιά ηλικίας 61/2 –8 ετών παρουσιάζουν ή διακατέχονται από άγχη και φοβίες. Προσπαθώντας να με παροτρύνουν, για να έχω καλύτερα αποτελέσματα στην έρευνα μου, να εργαστώ με παιδιά μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας. Παρά τις αρχικές τους δηλώσεις, μου παραχώρησαν πρόθυμα τις τάξεις τους αναμένοντας με ενδιαφέρον τα αποτελέσματα της έρευνας.

Ωστόσο σημαντικό ρόλο στη εξέλιξη και πραγματοποίηση αυτής της έρευνας στάθηκε η παρουσία και η συμμετοχή των γονιών των παιδιών. Οι οποίοι έδειξαν να ενθουσιάζονται με το θέμα της έρευνας και συνεργάστηκαν με τα παιδιά τους για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του προγράμματος ως προς την εφαρμογή και την κατανόηση του.

Τα εργαλεία εκπαίδευσης που χρησιμοποιήθηκαν για την παρούσα παρέμβαση ήταν τα εξής:

A. Για την μέτρηση του άγχους τόσο για τις πειραματικές τάξεις όσο και για τις τάξεις ελέγχου χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης- Προδιάθεσης για παιδιά.

B. Το πρόγραμμα παρέμβασης με τον τίτλο: «Μην συντηρείς τον Αγχόσαυρο. Μάθε να νικάς το άγχος.», με ασκήσεις για το σπίτι που καλύπτουν τους επιμέρους στόχους της παρέμβασης, δηλαδή την εκπαίδευση των παιδιών στην αναγνώριση και τον έλεγχο « της σκέψης- του συναισθήματος- και της συμπεριφοράς». Παράλληλα, μέσα από τις ασκήσεις αυτές τα παιδιά διατηρούν επαφή με το αντικείμενο της προηγούμενης συνάντησης, μιας και η κάθε άσκηση βασίζονταν στην κατανόηση και εξάσκηση του περιεχομένου της.

Γ. Το άγχος, στην συγκεκριμένη έρευνα λόγω της ηλικίας των παιδιών, παίρνει την μορφή του Αγχόσαυρου. Η έννοια του άγχους, αναφέρεται μ' αυτό τον τρόπο, ώστε να γίνει πιο κατανοητή, οικεία και φιλική σαν άκουσμα στα παιδιά. Ο Αγχόσαυρος, πολλές φορές παίζει με τα παιδιά διάφορα παιχνίδια ή έχει το ρόλο του παρατηρητή στις σκέψεις, στα συναισθήματα και στις πράξεις των παιδιών.

Δ. Σημαντικό ρόλο σ' αυτή την παρέμβαση έχουν οι τάξεις ελέγχου. Οι τάξεις αυτές αποτελούνται από παιδιά της ίδιας ηλικίας μ' αυτά που πήραν μέρος στο πρόγραμμα και θα μπορούσαν κάλλιστα να είναι αυτά τα παιδιά που θα δέχονταν την παρέμβαση. Η επιλογή όμως ήταν τυχαία καθώς οι τάξεις αυτές αναφέρονται σε φυσιολογικά παιδιά δύο κανονικών Δημοτικών Σχολείων του Βόλου. Έτσι κάποιες τάξεις θα έπρεπε να οριστούν ως πειραματικές, για να γίνει το πρόγραμμα της παρέμβασης της μείωση του άγχους και οι άλλες δύο

τάξεις να χρησιμοποιηθούν ως ομάδες ελέγχου και για τις δύο σχολικές τάξεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας και η μέτρηση του άγχους και σ' αυτές τις τάξεις κρίνεται αναγκαία, καθώς καμία γνωστική-συμπεριφοριστική προσέγγιση δεν αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική όταν απουσιάζει η ομάδα ελέγχου. Αρκετές αυστηρά ελεγχόμενες επιστημονικές έρευνες προϋποθέτουν: α) την παρουσία ομάδας ελέγχου ή οποία δεν δέχεται την παρέμβαση ή δέχεται διαφορετικής προσέγγισης παρέμβασης, β) την καταγραφή της διεργασίας κατά την παρέμβαση, γ) και την έγκυρη και αξιόπιστη μέτρηση των αλλαγών παράλληλα με το αποτέλεσμα.

Τα ερωτηματολόγια μέτρησης του άγχους Κατάστασης-Προδιάθεσης έγιναν για όλες τις τάξεις στην πρώτη συνάντηση γνωριμίας και στην τελευταία συνάντηση αποχαιρετισμού από την ερευνήτρια που εισήγαγε το πρόγραμμα παρέμβασης στις τάξεις πειραματισμού και τις δραστηριότητες καλών τεχνών στις τάξεις ελέγχου.

Στις πειραματικές τάξεις, ο τρόπος που εφαρμόστηκε το πρόγραμμα βασίστηκε στην μέθοδο της διδασκαλίας και της καθοδήγησης. Το περιεχόμενο του προγράμματος παρουσιάστηκε με τον ίδιο τρόπο και στην Πρώτη Δημοτικού αλλά και στην Δευτέρα Δημοτικού. Η ερευνήτρια έμπαινε σε κάθε τάξη μια φορά την εβδομάδα και κάθε φορά ολοκληρωνόταν ένα βήμα του προγράμματος. Κάθε συνάντηση περιελάμβανε μια σύντομη επανάληψη του προηγούμενου βήματος, ώστε να λυθούν τυχόν απορίες και η επεξήγηση του επόμενου βήματος σε συνάρτηση με το προηγούμενο. Η επεξήγηση περιείχε αναφορά στην θεωρία, παραδείγματα, παιχνίδια ρόλων, ώστε να επηρεαστεί η βιωματική προσέγγιση, ερωτήσεις κατανόησης και κάποιες ενδεικτικές ασκήσεις πάνω στο κάθε βήμα, οι οποίες γίνονταν στην τάξη και στο σπίτι σαν εργασίες.

Στις τάξεις ελέγχου, πραγματοποιήθηκαν παράλληλα οι ίδιες συναντήσεις με τις πειραματικές τάξεις, δηλαδή 8 συναντήσεις, μια φορά την εβδομάδα για μια διδακτική ώρα. Στόχος του προγράμματος ήταν αυτά παιδιά να ψυχαγωγηθούν με δραστηριότητες του τύπου: καλών τεχνών, παιχνιδιών και κουκλοθέατρου. Στις τάξεις ελέγχου δεν υπήρξε καμιά αναφορά στο άγχος αλλά και οι δραστηριότητες έπρεπε να αποκλείουν την πιθανότητα κάποιο παιδί να νιώσει άγχος, φόβο ή ρίσκο.

3. Υποθέσεις.

Οι υποθέσεις που τέθηκαν προς εξέταση για την έναρξη της έρευνας ήταν οι εξής: α) Καταρχήν αν το παρεμβατικό πρόγραμμα κατά του άγχους θα βοηθήσει τα παιδιά σχολικής ηλικίας να μειώσουν ή να εξαλείψουν το άγχους τους. β) αν και κατά πόσο αυτό το πρόγραμμα μπορεί να έχει εφαρμογή σε παιδιά ηλικίας 6 ½ -8 χρόνων. γ) την κατανόηση από την πλευρά των παιδιών της διεργασίας του άγχους και της αποτελεσματικότητας των ποικίλων τρόπων διαχείρισης του, κάτι που λάβει χώρα βιωματικά αλλά και μέσω της εκπαίδευσης, δ) την απόκτηση δεξιοτήτων και ε) την εφαρμογή και γενίκευση των δεξιοτήτων αυτών στην ζωή του. Η απόκτηση των δεξιοτήτων αυτών στηρίζεται στην ενίσχυση συμπεριφορών, τεχνικών και χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τη μείωση ή την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του άγχους και των συνεπειών του καθώς και στη μείωση συμπεριφορών ή στοιχείων που αυξάνουν τα αρνητικά συναισθήματα και τις αντιδράσεις των παιδιών.

Καθοριστικό ρόλο για την επαλήθευση των παραπάνω υποθέσεων, θα εμφανίσουν οι τιμές των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από τη χρήση των ερωτηματολογίων. Αναμένουμε λοιπόν, ότι ο μέσος όρος των τιμών των ερωτηματολογίων, μετά την εφαρμογή του προγράμματος στις πειραματικές τάξεις, θα είναι στατιστικώς σημαντική η διαφορά ανάμεσα στην αρχική και τελική τιμή του δείγματος και ως προς το Άγχος Κατάστασης αλλά και ως προς το Περιστασιακό Άγχος.

Αντίθετα, για τις τάξεις ελέγχου, στις οποίες δεν θα γίνει εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος ή κάποια άλλη παρέμβαση, αναμένουμε ότι οι τιμές των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων δεν θα παρουσιάσουν στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην αρχική και τελική τιμή και για το STAIC 1 αλλά και για το STAIC 2. Το αποτέλεσμα αυτό, θα οδηγούσε στο συμπέρασμα ότι εφ' όσον η ερευνήτρια δεν εφάρμοσε το πρόγραμμα σ' αυτές τις τάξεις, η παρουσία της και μόνο, δεν μπορεί να αποτελέσει παράγοντα που θα επηρεάσει τα αποτελέσματα των τιμών.

Συμπερασματικά, αν τελικά φανεί από τα αποτελέσματα ότι το άγχος των παιδιών μειώθηκε, θα θεωρήσουμε ότι αυτό δεν οφειλόταν απλά στην παρουσία της ερευνήτριας αλλά στην εφαρμογή του προγράμματος κατά του άγχους. Έτσι, θα μπορέσουμε να μιλήσουμε για επιτυχή παρέμβαση, ελαχιστοποιώντας έτσι την τυχόν επιρροή της παρουσίας, της ερευνήτριας.

Μέρος Γ΄.

Αποτελέσματα.

Το άγχος των παιδιών μετρήθηκε πριν από την εφαρμογή του προγράμματος και οχτώ ημέρες μετά την λήξη του στην τελευταία συνάντηση αποχαιρετισμού, έτσι ώστε να αξιολογηθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές και συγκεκριμένα αν το άγχος των παιδιών (Άγχος Κατάστασης-Προδιάθεσης) μειώθηκε μετά την παρέμβαση. Τα μέσα συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν, σε ό,τι αφορά τις μετρήσεις άγχους, η κλίμακα άγχους παιδιών του Spielderger, η οποία αποτελείται από δύο ερωτηματολόγια (Spielderger et al., 1973 Spielderger, Luchere & Accadoo, 1997). Το ένα μετράει το άγχος κατάστασης ή άγχος σπγμής, το άγχος δηλαδή που έχουν τα παιδιά την ώρα που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο. Το δεύτερο μετρά το άγχος προδιάθεσης ή διαχρονικό άγχος, το άγχος δηλαδή που αισθάνονται τα παιδιά γενικά στη ζωή τους. Το ερωτηματολόγιο κατάστασης του άγχους και το ερωτηματολόγιο άγχους προδιάθεσης δόθηκε στα παιδιά την πρώτη ημέρα γνωριμίας μας κατά την διάρκεια μιας χαλαρής συζήτησης στην τάξη και προτού λήξει η σχολική μέρα. Με τον ίδιο τρόπο έγινε και στις τέσσερις τάξεις που αποτέλεσαν μέρος αυτής της προσπάθειας για την ανίχνευση της καταλληλότητας ή όχι αυτού παρεμβατικού προγράμματος, τόσο στις πειραματικές τάξεις όσο και στις τάξεις ελέγχου. Η αρχική τιμή του δείγματος θα συγκριθεί τώρα με την τελική τιμή που προκύπτει από την επανάληψη των ίδιων ερωτηματολογίων που έγιναν και στις τέσσερις τάξεις (πειραματικές-ελέγχου) οχτώ ημέρες μετά την λήξη της παρέμβασης από την ίδια ερευνήτρια και τις βοηθούς της στα πλαίσια μιας συνάντησης αποχαιρετισμού με τα παιδιά.

Στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Οι απαντήσεις των παιδιών ομαδοποιήθηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά με βάση το πακέτο SPSS-10. Η στατιστική ανάλυση που επιλέχθηκε ήταν το *t*-test για την διερεύνηση διαφοροποιήσεων ως προς την αρχική τιμή του δείγματος με την τελική τιμή του δείγματος, για τις δύο πειραματικές τάξεις και αλλά για τις δύο ομάδες ελέγχου. Με την εντολή Independent Samples Test, εξετάστηκαν χωριστά το STAIC 1 και το STAIC 2 που αναφέρονται στο άγχος Κατάστασης-Προδιάθεσης, τόσο για τις ομάδες ελέγχου όσο και για τις πειραματικές ομάδες

Σύμφωνα με την ανάλυση των στατιστικών δεδομένων, ο μέσος όρος (Μ.Ο.) των τιμών του άγχους Κατάστασης υπό τα πλαίσια μιας ήρεμης και ευχάριστης κατάστασης πριν από την παρέμβαση για τις τάξεις πειραματισμού ήταν ο Μ.Ο.= 31,02, ενώ μετά την παρέμβαση ο Μ.Ο.=27,29 . Η διαφορά αυτή είναι στατιστικώς σημαντική γιατί αποδεικνύει μείωση του άγχους Κατάστασης μετά την παρέμβαση (*t*₈₂-κριτήριο=2,82, $p=0,006$, $p<0,05$). (Γράφημα,1) Στατιστικώς σημαντική υπήρξε και η διαφορά στις τιμές του άγχους Προδιάθεσης, καθώς σημειώθηκε μείωση του άγχος μετά την εφαρμογή του προγράμματος έτσι ο Μ.Ο. πριν ήταν= 35,86 , ενώ ο Μ.Ο.μετά= 29,05 (*t*₈₂- κριτήριο= 3,75, $p=0.000$, $p<0,05$) αυτό αποδεικνύει και επαληθεύει τις αρχές υποθέσεις για την επιτυχία του προγράμματος

παρέμβασης ακόμη και στις τάξεις της Πρώτης και Δευτέρας Δημοτικού.(πίνακας 2.) & (Γράφημα 2.)

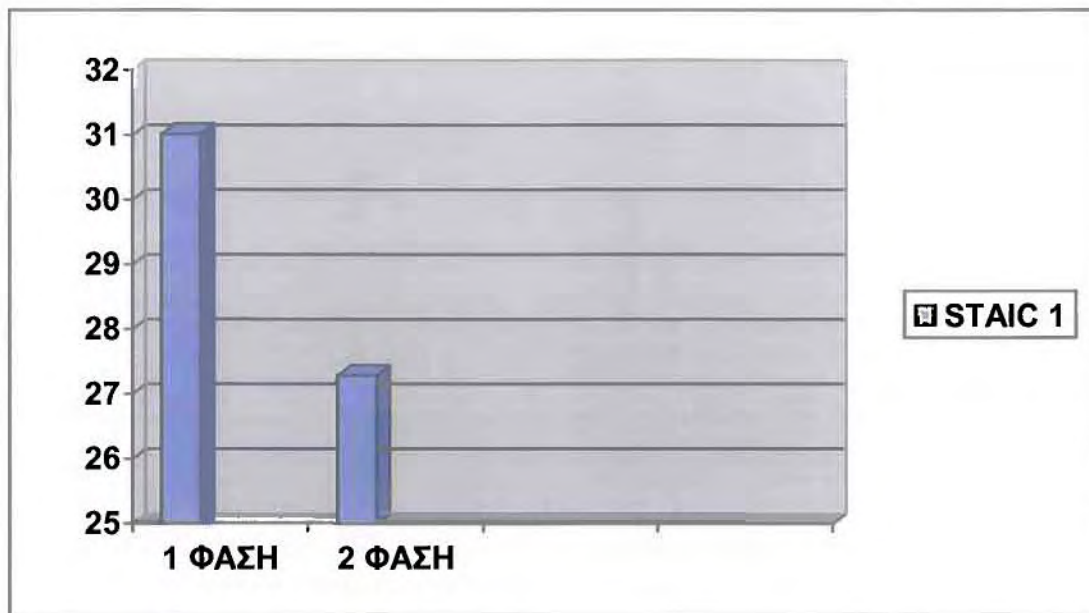
Όσον αφορά την ομάδα ελέγχου, δεν υπήρξαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς το άγχος Κατάστασης, αν και η τιμή του δείγματος εμφανίζει κάποια μείωση και έχουμε τις εξής τιμές: Μ.Ο. πριν=30,82 ,Μ.Ο. μετά=28,88 , (t82-κριτήριο=1,69 $\rho=0.09$, $\rho>0,05$) (Γράφημα 3.) ενώ ως προς το άγχος Προδιάθεσης αν και η διαφορά είναι στατιστικώς ασήμαντη, παρουσιάζεται μια μικρή αύξηση του άγχους παίρνοντας τις εξής τιμές: Μ.Ο. πριν= 30,6 , Μ.Ο. μετά=33,2 , (t82-κριτήριο=1,82, $\rho=0,07$ $\rho=>0,05$).(πίνακας 2.) & (Γράφημα 4.)

Πίνακας 2. Τα αποτελέσματα για του δείγματος.

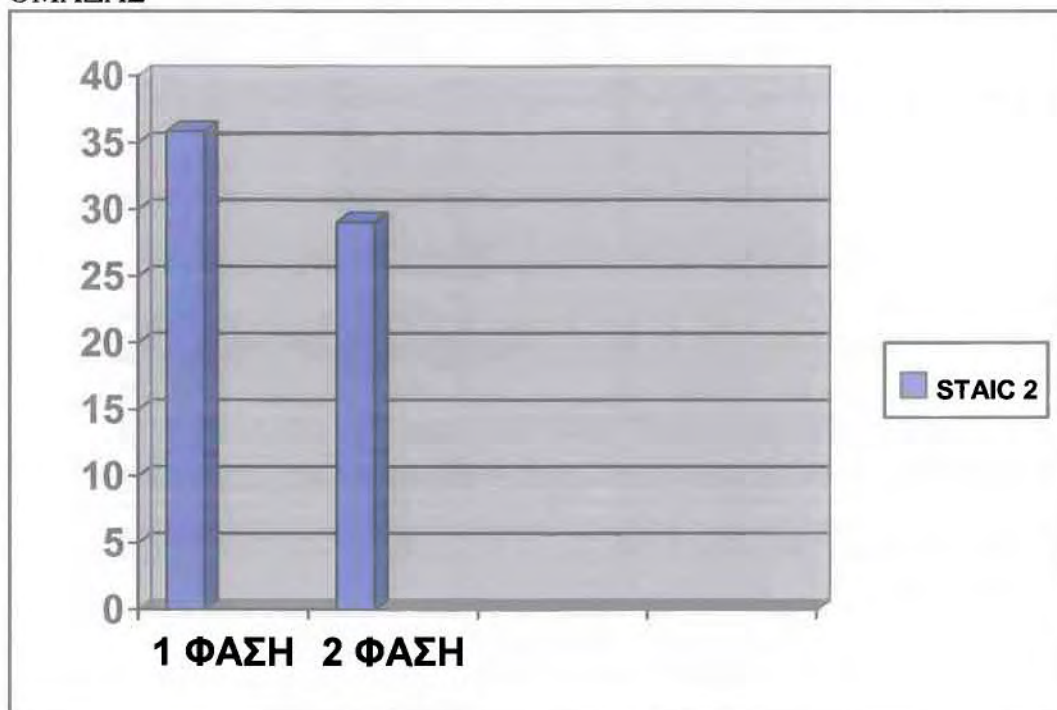
STAIC 1	<u>ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ</u>				<u>ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ</u>			
	<u>ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ</u>		<u>ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ</u>		<u>ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ</u>		<u>ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ</u>	
	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A
	31,02.	6,8.	27,29.	4,2.	30,8.	4,38.	28,8.	5,54.
T82=	2,82.				1,69.			
P=	0,006 < 0,05.				0,09 > 0,05.			
STAIC 2	35,86.	7,75.	29,05.	7,85.	30,6.	5,23.	33,2.	7,06.
T82=	3,75.				1,82.			
P=	0,000 < 0,05.				0,07 > 0,05.			

[Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε στο T- Test με την εντολή Independent Sampies Test, προέκυψαν τα παραπάνω αποτελέσματα.]

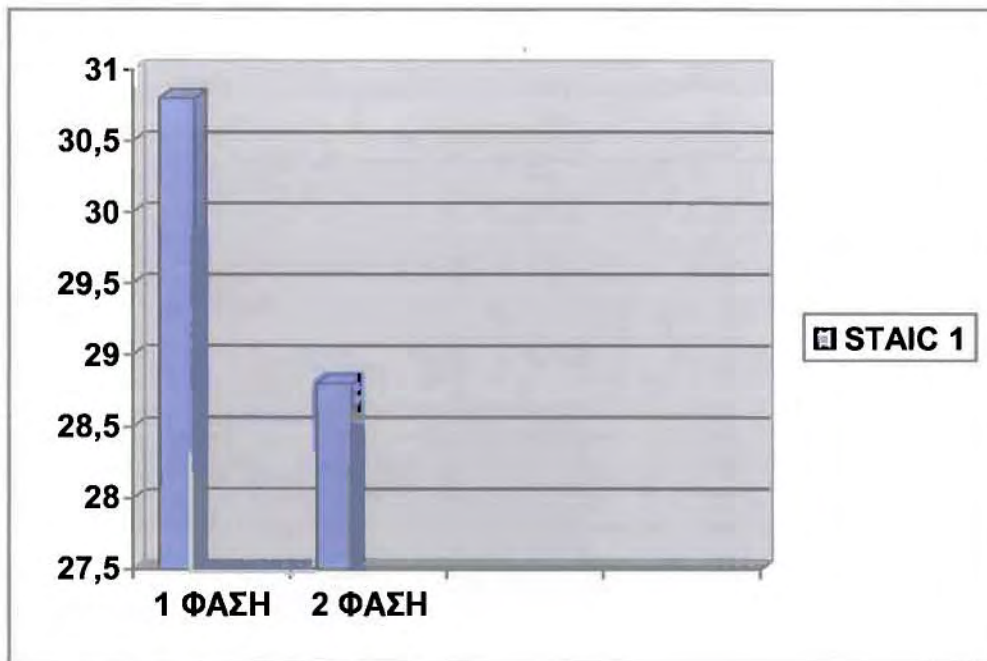
ΓΡΑΦΗΜΑ 1: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ STAIC 1 ΤΗΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ



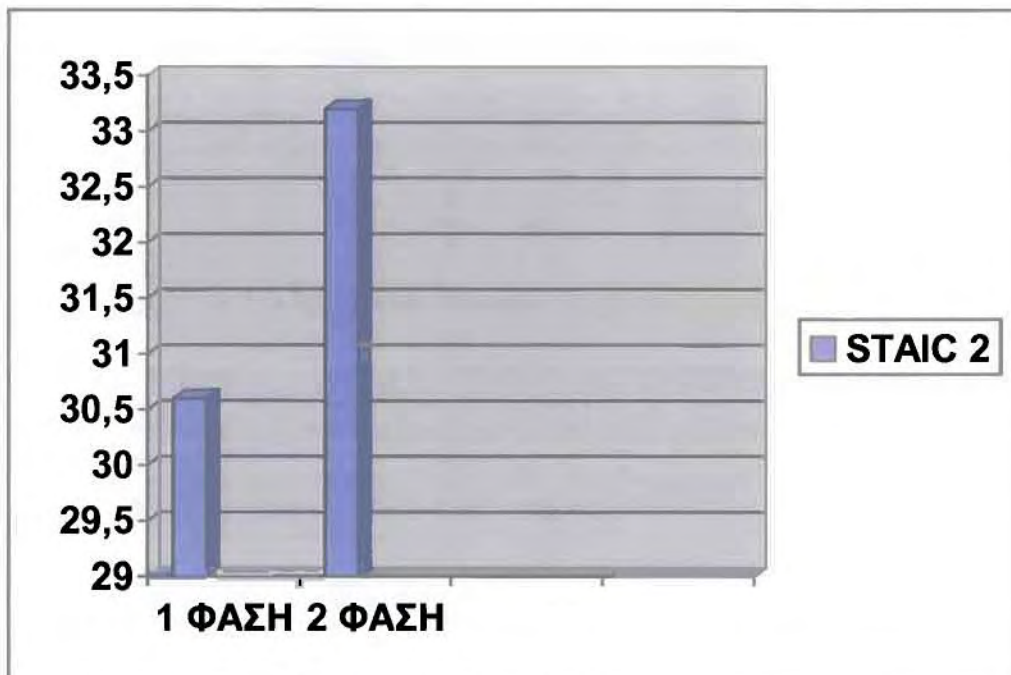
ΓΡΑΦΗΜΑ 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ STAIC 2 ΤΗΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ STAIC 1 ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ



ΓΡΑΦΗΜΑ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ STAIC 2 ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ



Μέρος Δ΄.

1. Συμπεράσματα.

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε στο SRSS-10, για την μέτρηση του άγχους των παιδιών και για τις δύο σχολικές τάξεις του Δημοτικού, που ανήκαν είτε στις ομάδες πειραματισμού είτε στις ομάδες ελέγχου καθώς συγκρίθηκαν οι τιμές άγχους πριν από την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση.

Σύμφωνα με την ανάλυση των στατιστικών δεδομένων, ο μέσος όρος των τιμών του άγχους Κατάστασης για τις δύο τάξεις πειραματισμού μειώθηκε συγκρίνοντας τις τιμές πριν και μετά από την παρέμβαση. Σημαντική υπήρξε και η διαφορά στις τιμές του άγχους Προδιάθεσης, καθώς σημειώθηκε μείωση του άγχους μετά την εφαρμογή του προγράμματος έτσι αυτό αποδεικνύει και επαληθεύει τις αρχές υποθέσεις για την επιτυχία του προγράμματος παρέμβασης για την μείωση ή αντιμετώπιση του άγχους.

Η ομάδα ελέγχου, δεν παρουσίασε στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς το άγχος Κατάστασης, αν και η τιμή του δείγματος εμφανίζει κάποια μείωση. Ενώ ως προς το άγχος Προδιάθεσης αν και η διαφορά είναι στατιστικώς ασήμαντη, παρουσιάζεται μια μικρή αύξηση του άγχους.

Βλέπουμε λοιπόν ότι τα παιδιά τα οποία συμμετείχαν στο πρόγραμμα μετά την παρέμβαση δηλώνουν ότι αναγνωρίζουν τις φοβίες τους για τα ίδια αλλά και ότι μπορούν να αναγνωρίσουν τις φοβίες και το άγχος των οικείων προσώπων τους. Αισθάνονται λιγότερο άγχος γενικά στην ζωή τους σε σχέση με ό,τι δήλωναν πριν την εφαρμογή του προγράμματος και νοιώθουν έτοιμα να καταπολεμήσουν τις φοβίες τους και το άγχος τους όταν έρθουν αντιμέτωπα μ' αυτό ή να βιώσουν αγχοτικές καταστάσεις. Άρα τα παιδιά σ' αυτή την ηλικία όχι μόνο διακατέχονται από άγχος και φοβίες αλλά μετά την παρέμβαση έχουν την δυνατότητα ή έχουν αποκτήσει δεξιότητες τέτοιες που τα βοηθούν να αναγνωρίσουν, να επεξεργαστούν τις ανησυχίες τους και να τις απομακρύνουν από το γνωστικό και ψυχικό τους κόσμο. Αντικαθιστώντας τις αρνητικές τους σκέψεις σε θετικές, μαθαίνουν να αποφεύγουν τις παγίδες που τα ακινητοποιούν και τους προκαλούν περίεργα συναισθήματα.

Αυτό όμως που θα πρέπει να αναφέρουμε και θεωρείται σημαντικό είναι ότι και τα παιδιά αυτής της ηλικίας διακατέχονται από άγχος και φοβίες και αντιμετωπίζουν συναισθήματα άγχους, ματαίωσης, φόβου, δυσαρέσκειας, θυμού, ευχαρίστησης και ικανοποίησης. Οι παραλλαγές του προγράμματος και η διδασκαλία του μείωσε σημαντικά το άγχος Κατάστασης, που μετράει το άγχος σε μια παροδική, μεταβατική κατάσταση. Με άλλα λόγια, ελέγχει τα υποκειμενικά αισθήματα φόβου, νευρικότητας και ανησυχίας, τα οποία ποικίλουν σε ένταση και αυξομειώνονται ανάλογα με την κατάσταση. Παράλληλα με τον το άγχος Κατάστασης μειώθηκε και το άγχος Προδιάθεσης που είναι και ο κύριος στόχος του παρεμβατικού προγράμματος και στην 1^η τάξη Δημοτικού αλλά ακόμη καλύτερα στην 2^η τάξη του Δημοτικού όπου σ' αυτή την τάξη παρουσιάστηκαν παιδιά με έντονες φοβίες και άγχος. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τις περιπτώσεις τριών κοριτσιών όπου εμφάνισαν έντονη φοβία και άγχος. Το ένα κορίτσι για τον «λόξυγκα» σε σημείο όπου θεωρούσε ότι θα πνιγεί και θα πεθάνει, το δεύτερο κορίτσι εκδήλωσε άγχος για το χωρισμό των γονιών του και το τρίτο κορίτσι παρουσίαζε επιθετικές συμπεριφορές λόγω της ξενοφοβίας της και του

ρατισμού που θεωρούσε ότι έχει από το σχολικό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον της.

Τα αποτελέσματα που αναφέρονται στις τάξεις ελέγχου αποδεικνύουν ακριβώς το αντίθετο. Βλέπουμε λοιπόν ότι το άγχος Κατάστασης όπως και το άγχος Προδιάθεσης δεν παρουσίασε διαφορές σημαντικές αλλά παρέμεινε σχεδόν σταθερό.

Συμπερασματικά και συγκρίνοντας τις τάξεις μεταξύ τους μπορούμε να πούμε ότι το παρεμβατικό πρόγραμμα είχε εφαρμογή και στις δύο τάξεις του Δημοτικού Σχολείου, που χρησιμοποιήθηκαν ως πειρατικές. Αυτό αποδεικνύεται από τα αποτελέσματα που έδειξαν ότι το άγχος Κατάστασης αλλά και το άγχος Προδιάθεσης μειώθηκε σημαντικά σ' αυτές τις τάξεις ενώ στις τάξεις ελέγχου παρέμεινε σχεδόν σταθερό. Αρά ο κύριος στόχος του προγράμματος να μειωθεί το άγχος Κατάστασης-Προδιάθεσης πραγματοποιήθηκε.

2.Συζήτηση.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσα από την έρευνα οδηγούν στη διεξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων σχετικά με το σκοπό και τους επιμέρους στόχους που είχαν τεθεί στην αρχή της μελέτης για τον προσδιορισμό του προγράμματος παρέμβασης στην Πρώτη και στην Δευτέρα Τάξη του Δημοτικού Σχολείου σε συνάρτηση με τις αντίστοιχες Τάξεις Ελέγχου.

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε σε ένα δείγμα παιδιών σε όλη την έκτασή του. Οι προσδοκίες μας από την εφαρμογή του προγράμματος ήταν να προλάβουμε πιθανή εμφάνιση του άγχους στην σχολική ηλικία και να βοηθήσουμε τα παιδιά που υποφέρουν από άγχος να το περιορίσουν και να το εξαλείψουν. Κύριος στόχος μας ήταν: α) να υποδείξουμε στα παιδιά πώς να ελέγχουν τις σκέψεις τους, β) να μάθουν να σκέφτονται θετικά για όλα τα προβλήματα που προκύπτουν και γ) να μπορούν να αντιμετωπίζουν οτιδήποτε χωρίς να πανικοβάλλονται και να καταβάλλονται. Είναι σημαντικό να μάθουν τα παιδιά να βρίσκουν το θετικό στοιχείο σε οτιδήποτε τα προβληματίζει και να εξαλείφουν τα αρνητικά συναισθήματα που ακολουθούνται από άγχος και από αισθήματα ανεπάρκειας. Το πρόγραμμα αυτό θεωρούμε, ότι θα βοηθήσει τα παιδιά να υιοθετήσουν μια πιο θετική στάση ζωής, να ανακαλύψουν νέες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και να θαυμάσουν τον εαυτό τους, βλέποντας πόσο πιο δυνατός και αποτελεσματικός μπορεί να γίνει.

Το πρόγραμμα "Μην συντηρείς τον Αγχόσαυρο. Μάθε να νικάς το άγχος." Όπως έχει αναφερθεί σχεδιάστηκε για να βοηθήσει τα παιδιά, αφ' ενός, που υποφέρουν από προβλήματα άγχους και αφ' ετέρου για τα παιδιά που δεν υποφέρουν αλλά έχουν την προδιάθεση για άγχος, ακόμα και για τις περιπτώσεις των παιδιών που δεν έχουν εμφανίσει κάποιο σύμπτωμα ή που δεν έχουν αναφέρει ποτέ κάποιο πρόβλημα αφού το πρόγραμμα καλύπτει και τον τομέα της πρόληψης.

Το παραπάνω πρόγραμμα βασίζεται στην γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία (CBT) η οποία εστιάζει την σχέση ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και την συμπεριφορά μας. Δηλαδή, σε γενικές γραμμές, η θεραπεία υποστηρίζει πως, ότι νιώθουμε και ότι κάνουμε οφείλεται στο τι σκεφτόμαστε. Οι σκέψεις μας είναι το κέντρο ελέγχου του σώματός μας. Η υπόθεση της θεωρίας είναι ότι αρκετά από τα προβλήματα άγχους βασίζονται στον τρόπο που σκεφτόμαστε. Εάν μπορούσαμε να αλλάξουμε τον τρόπο που σκεφτόμαστε, μπορούμε να μάθουμε να ελέγχουμε τα περισσότερα από τα συναισθήματα του άγχους.

Επομένως, θεωρήθηκε σημαντικό να εκπαιδευτούν τα παιδιά στην διαχείριση των σκέψεών τους. Καθώς τα παιδιά με άγχος συνήθως τείνουν να σκέφτονται αρνητικά και με κριτική διάθεση, να υπερεκτιμούν την πιθανότητα να συμβούν άσχημα πράγματα, να εστιάζονται στις πράξεις τους και στα πράγματα που δεν πάνε καλά, υποβιβάζοντας την ικανότητα τους να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες και συνήθως, περιμένουν να αποτύχουν σε όλα τα πράγματα και τις καταστάσεις.

Το πρόγραμμα της παρέμβασης βοήθησε τα παιδιά να προσδιορίσουν τον αρνητικό τρόπο που σκέφτονται, να ανακαλύψουν την σύνδεση ανάμεσα στον τρόπο που σκέφτονται, στο τι νιώθουν και στο τι κάνουν, να ελέγξουν και να τσεκάρουν τα στοιχεία της σκέψης τους και να ανακαλύψουν νέες ικανότητες για να αντεπεξέλθουν στο άγχος τους. Άρα, το συγκεκριμένο πρόγραμμα

βοήθησε τα παιδιά να ανακαλύψουν γιατί νιώθουν ανησυχία και άγχος, τι συμβαίνει όταν νιώθουν άγχος και πως μπορούν να αντεπεξέλθουν και να ελέγξουν τις ανησυχίες τους.

Στην διάρκεια κάθε μαθήματος το παιδί, είχε την δυνατότητα να αναπτύξει και δοκιμάσει νέες δεξιότητες για την πρόβλεψη ή την αντιμετώπιση του άγχους του. Ως προς αυτό συνέβαλαν και οι εργασίες που δίνονταν για το σπίτι, στις οποίες είχε περισσότερο χρόνο, να τις μελετήσει, να τις σκεφτεί ή να τις συζητήσει με κάποιο οικείο του πρόσωπο.

Η υποστήριξη των γονέων στάθηκε πολύ σημαντική. Γονείς και παιδιά συνεργάστηκαν μεταξύ τους. Η παρουσία των γονιών θεωρήθηκε πολύτιμη για την ολοκλήρωση της παρέμβασης και συντέλεσε στην επιτυχία του προγράμματος. Οι γονείς των παιδιών φάνηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικοί καθώς βοήθησαν τα παιδιά τους, να μάθουν να λύνουν προβλήματα και να αντιμετωπίζουν τις νέες καταστάσεις ως λιγότερο απειλητικές.

Όσον αφορά τώρα το σκοπό της μελέτης αυτής, που οδήγησε στην εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος, ήταν να προλάβουμε τη πιθανή εμφάνιση του άγχους στην σχολική ηλικία και να βοηθήσουμε τα παιδιά που υποφέρουν από άγχος να το περιορίσουν και να το εξαλείψουν. Τα κύρια ευρήματα της έρευνας, ήταν τα εξής:

Οι πειραματικές ομάδες της Πρώτης και της Δευτέρας τάξης του Δημοτικού, αποτέλεσαν το πρώτο δείγμα σ' αυτή την έρευνα και εμφάνισαν τα εξής αποτελέσματα: α) ως προς το Άγχος Κατάστασης σημειώθηκε σημαντική στατιστική διαφορά μείωσης του άγχους τους, συγκρίνοντας την αρχική τιμή του δείγματος με την τελική τιμή που μεταβλήθηκε μετά την παρέμβαση του προγράμματος. Το Άγχος Κατάστασης, σύμφωνα με τους συντάχτες του (Spieberger, Lushene & McAdoo, 1977.) έχει σχεδιαστεί για να μετράει το άγχος σε μια παροδική κατάσταση. Δηλαδή, ελέγχει τα υποκειμενικά αισθήματα φόβου, νευρικότητας και ανησυχίας, τα οποία ποικίλουν σε ένταση και αυξομειώνονται ανάλογα με την κατάσταση. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν για πρώτη φορά στα παιδιά στην πρώτη συνάντηση γνωριμίας υπό το κλίμα μιας ευχάριστης συζήτησης. Δεν υπήρχε πρόθεση να περιπλέξουμε τα παιδιά σε κάποια στρεσογόνο συνθήκη για να μας δώσουν υψηλές τιμές στα αποτελέσματα της έρευνας. Μετά τη λήξη της παρέμβασης, τα παιδιά απάντησαν και πάλι στα ερωτηματολόγια με μεγαλύτερη ευκολία από την πρώτη φορά. Αυτό και μόνο αποδεικνύει, ότι τα παιδιά συνειδητοποίησαν τις έννοιες και τα συναισθήματα τους. Άρα τα παιδιά αυτά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, κατανόησαν το πρόγραμμα και έμαθαν να νικούν το άγχος τους και να ελέγχουν ή να περιορίζουν τα συναισθήματα του φόβου, της νευρικότητας ή της ανησυχίας τους.

Για το ίδιο δείγμα, το ερωτηματολόγιο του Άγχος Προδιάθεσης, εμφάνισε κι' αυτό σημαντική στατιστική διαφορά μείωσης του άγχους τους, ανάμεσα στην αρχική και την τελική τιμή. Το Άγχος Προδιάθεσης, αναφέρεται σε ατομικές διαφορές, στον τρόπο που τα παιδιά βιώνουν αγχογόνες καταστάσεις στην καθημερινή τους ζωή. Υψηλές τιμές στην κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης (A-Trait) εμφανίζουν παιδιά επιρρεπή στο να αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές καταστάσεις ως περισσότερο απειλητικές. Η διαδικασία ακολούθησε την ίδια πορεία με το ερωτηματολόγιο του Άγχους Κατάστασης και δόθηκαν μαζί (την ίδια ημέρα) στα παιδιά. Η μεγάλη μείωση των τιμών επιβεβαιώνει και τις αρχικές μας προσδοκίες και στόχους του προγράμματος παρέμβασης. Άρα, μπορούμε να πούμε, συμφώνα με τα αποτελέσματα, ότι μπορεί το

πρόγραμμα παρέμβασης, να έχει εφαρμογή, ακόμη και σε παιδιά ηλικίας 6 ½ -8 χρόνων για την πρόβλεψη ή αντιμετώπιση του άγχους τους και των ανήσυχων σκέψεων τους. Το πρόγραμμα αυτό βοήθησε τα παιδιά να υιοθετήσουν μια πιο θετική τάση ζωής, ανακαλύπτοντας νέες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και απομακρύνοντας όσο μπορούν περισσότερο το άγχος από την ζωή τους.

Μετά την παρέμβαση, όπως είδαμε, τα παιδιά δηλώνουν ότι αισθάνονται λιγότερο γενικό άγχος στη ζωή τους. Βάσει του ορισμού του άγχους Προδιάθεσης, αυτό σημαίνει ότι τείνουν να ερμηνεύουν ποικίλες καταστάσεις στη ζωή τους ως λιγότερο επικίνδυνες και απειλητικές. Αξιοποιώντας στο πρόγραμμα ιδιαίτερα τη γνωστική αντίληψη και ανά-πλασίωση επιβαρυντικών καταστάσεων, θεωρούμε ότι επηρεάστηκε θετικά ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται το άγχος γενικά στη ζωή τους, καθώς και ο βαθμός στον οποίο το άγχος τα επηρεάζει αρνητικά. Τα παιδιά έδειξαν την τάση να παρουσιάσουν μετά το πρόγραμμα μια πιο δυνατή αυτό-εικόνα στις γενικές καταστάσεις ζωής και λιγότερο ευάλωτη στην επίδραση του άγχους. Σημαντικό επίσης για την παρούσα έρευνα θεωρείται λόγω της ηλικίας των παιδιών η εμπέδωση του όρου άγχους και των διαφόρων συναισθημάτων που προκαλεί το άγχος, δίνοντας πολλές φορές την αφορμή στα παιδιά να εξηγήσουν τα συναισθήματα τους αλλά και τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των οικείων προσώπων τους, που μέχρι τότε τις θεωρούσαν περιέργες. Σύμφωνα με τον Spielberg (1966), η προδιάθεση ερμηνείας των αντικειμενικά μη επικίνδυνων καταστάσεων ζωής ως απειλητικών, κύριο χαρακτηριστικό του άγχους Προδιάθεσης, οδηγεί σε αυξήσεις του επιπέδου του άγχους Κατάστασης δυσανάλογες προς το μέγεθος του αντικειμενικού κινδύνου. Βάσει αυτού του σκεπτικού θα μπορούσαμε να πούμε ότι η μείωση του επιπέδου οφείλεται στο άγχος της Κατάστασης. Επομένως, αν τα παιδιά, βάσει των αποτελεσμάτων μετά την παρέμβαση, ερμηνεύουν ως αγχώδεις λιγότερες καταστάσεις, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι αυτό σταδιακά θα επηρεάσει και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τις αγχώδεις περιστάσεις. Θα ήταν ενδιαφέρον οι μετρήσεις άγχους στα παιδιά που εκπαιδεύτηκαν να επαναληφθούν έπειτα από κάποιους μήνες για να δούμε τυχόν διαφοροποιήσεις στο άγχος Προδιάθεσης.

Το δεύτερο δείγμα αυτής έρευνας αποτελείται από τις τάξεις Ελέγχου, την αντίστοιχη Πρώτη και Δευτέρα τάξη του Δημοτικού. Τα αποτελέσματα για το δείγμα αυτό είναι τα εξής: όσον αφορά το ερωτηματολόγιο του Άγχους Κατάστασης, δεν σημειώθηκε σημαντική στατιστική διαφορά, αν και παρουσιάστηκε μια μικρή μείωση στην τελική τιμή σε συνάρτηση με την αρχική τιμή του δείγματος. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι τα παιδιά δεν ήξεραν για πιο λόγο έπρεπε να απαντήσουν στα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια και το τι θα έπρεπε να πουν, ώστε να ικανοποιήσουν την ερευνήτρια για το ευχάριστο κλίμα που είχε δημιουργήσει στις συναντήσεις της, με τα παιδιά και στις δραστηριότητες που στόχο είχαν μόνο την ψυχαγωγία των παιδιών, αφού στις τάξεις αυτές δεν έγινε εφαρμογή της παρέμβασης. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν κατά τον ίδιο τρόπο και σ' αυτές τις τάξεις που αποτέλεσαν τις ομάδες ελέγχου.

Ως προς το ερωτηματολόγιο, που αναφέρεται στο Άγχος Προδιάθεσης, οι τιμές που παρουσιάστηκαν δεν εμφάνισαν και πάλι σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ της πρώτης και της τελικής τιμής. Αν και σ' αυτή την κλίμακα η τιμή παρουσίασε μια μικρή αύξηση του άγχους στα παιδιά. Το μόνο που

μπορούμε να θέσουμε σαν εικασία στο μη προβλεπόμενο αυτό αποτέλεσμα είναι ότι τα παιδιά σ' αυτή την ηλικία αρχίζουν να εμφανίζουν κάποια σημάδια άγχους ή φοβίας.

Συγκρίνοντας τέλος αυτά τα δύο δείγματα που αποτέλεσαν μέρος στην έρευνα μας, μπορούμε να πούμε ότι το παρεμβατικό πρόγραμμα είχε εφαρμογή και στις δύο τάξεις, την Πρώτη και Δευτέρα Δημοτικού, που χρησιμοποιήθηκαν ως πειραματικές. Αυτό αποδεικνύεται από τα αποτελέσματα που έδειξαν ότι το άγχος Προδιάθεσης-Κατάστασης μειώθηκε σημαντικά σ' αυτές τις τάξεις, ενώ στις τάξεις ελέγχου παρέμεινε σχεδόν σταθερό.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι για την αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ως προς την κατανόηση τους από τα παιδιά πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα, πριν την κυρίως εφαρμογή του προγράμματος στο συνολικό δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας. Η πιλοτική αυτή έρευνα εντόπισε και προσδιόρισε τις δυσκολίες κατανόησης και εξωτερίκευσης των σκέψεων, των συναισθημάτων αλλά και των ικανοτήτων των παιδιών αναφορικά με την ηλικία τους. Για τους λόγους αυτούς, αποφασίστηκε εφαρμογή του προγράμματος στη σχολική τάξη με κάποιες τροποποιήσεις.

Αναμφίβολα, όπως η διεθνή βιβλιογραφία αναφέρει, έχουν αναπτυχθεί διάφορες τεχνικές διαχείρισης του άγχους με στόχο να βοηθήσουν άτομα ή ομάδες να προλάβουν, να μειώσουν ή να διαχειριστούν αποτελεσματικά το άγχος της ζωής. Οι τεχνικές αυτές στοχεύουν στην τροποποίηση κάποιων συμπεριφορών που σχετίζονται με το άγχος, και πιο συγκεκριμένα στην αύξηση των «επιθυμητών» λειτουργικών συμπεριφορών και τη μείωση των αρνητικών ή δυσλειτουργικών συμπεριφορών.

Προγράμματα διαχείρισης του άγχους είτε αυτόνομα είτε ως τμήματα ευρύτερων παρεμβάσεων, έχουν εφαρμοστεί με σημαντική αποτελεσματικότητα στην μείωση του άγχους κυρίως σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά.

Πολλά επίσης προγράμματα παρέμβασης αναφέρονται στην αντιμετώπιση δυσκολιών, διαφόρων διαταραχών στο σχολικό πλαίσιο, που σημείωσαν σημαντική αποτελεσματικότητα. Συγκεκριμένα το πρόγραμμα παρέμβασης της συγκεκριμένης έρευνας έχει σημειώσει σημαντικά αποτελέσματα στην εφαρμογή του, στη σχολική κοινότητα για την αντιμετώπιση του άγχους σε παιδιά ηλικίας 8-13 ετών, όπως αναφέρουν τα αποτελέσματα αρκετών ερευνών πάνω σ' αυτές τις ηλικίες.

Η παρούσα έρευνα έδειξε, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ότι το πρόγραμμα παρέμβασης της μείωσης ή της καταπολέμησης του άγχους μπορεί να εφαρμοστεί με μεγάλη επιτυχία ακόμη και σε παιδιά ηλικίας 6 ½ -8 χρόνων.

Οι περιορισμοί της έρευνας μπορούν να εντοπιστούν σε αρκετά επίπεδα. Ο αριθμός των παιδιών ανά τάξη, αλλά κυρίως στις πειραματικές τάξεις που εφαρμόστηκε το πρόγραμμα, ήταν αρκετά μεγάλος, με αποτέλεσμα να μην διευκολύνεται η εφαρμογή του προγράμματος για την καλύτερη αφομοίωση του από όλα τα παιδιά, οι δυσκολίες που υπήρξαν θεωρούμε ότι πιθανότητα επηρέασαν το αποτέλεσμα της παρέμβασης. Υπήρξαν αρκετοί διασπαστικοί παράγοντες (δυσκολία συγκέντρωσης, οριοθέτησης, επιμέλειας κάποιων παιδιών, δυσκολίες διεξαγωγής κατά την διάρκεια του σχολικού προγράμματος και δυσκολίες στην ανταπόκριση κάποιων γονιών.)

Συμπερασματικά, θα λέγαμε, ότι το παρεμβατικό- προληπτικό πρόγραμμα κατά του παιδικού άγχους, είχε επιτυχία στις τάξεις των δημοτικών σχολείων

στις οποίες εφαρμόστηκε. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αποτελεί ένα εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά που παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους, να το μειώσουν και /ή να το εξαλείψουν. Είναι ένα εργαλείο εύχρηστο, ευχάριστο για τα παιδιά και εύκολο να εφαρμοστεί στην σχολική τάξη από τον διδάσκοντα ή κάποιον ειδικό.

Τέλος, ακολουθώντας το πρόγραμμα και την λογική του τα παιδιά μπορούν να δουν την ζωή με αισιοδοξία και θετική ενέργεια και να αναπτύξουν μια δυνατή και ολοκληρωμένη προσωπικότητα που θα τα οδηγήσει να πετύχουν, να ξεχωρίσουν και να οργανώσουν την ζωή τους όπως αυτά θέλουν χωρίς να άγονται από το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα.

Οι προτάσεις για τη βελτίωση υλοποίησης του προγράμματος στο μέλλον επικεντρώνονται στην ανάγκη διεξαγωγής του, ακόμη και σε παιδιά μικρότερης ηλικίας από αυτό που ορίζει το πρόγραμμα, τηρώντας κάποιες προϋποθέσεις και βασικούς παραμέτρους για την σωστή αφομοίωση του προγράμματος. Όταν το πρόγραμμα της παρέμβασης πραγματοποιείται σε μικρότερες ηλικίας, χρήσιμη είναι η παρουσία των γονέων. Προτείνουμε επίσης η εφαρμογή του προγράμματος να γίνεται σε ομάδες παιδιών 8-10 ατόμων με κοινά χαρακτηριστικά, ανάγκες και δεξιότητες και όχι σε όλη την τάξη ταυτόχρονα. Θεωρούμε, ότι είναι χρήσιμο να ενταχθεί στο σχολικό πρόγραμμα και να διδάσκεται κατευθείαν από τον εκπαιδευτικό με την βοήθεια του σχολικού ψυχολόγου έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιήσει περισσότερο χρόνο στην παραγωγή και στην εμπέδωση του προγράμματος.

Επίσης, θα πρέπει να παρουσιαστεί με ελκυστικό τρόπο ώστε να στρέψουμε το ενδιαφέρον των παιδιών να ασχοληθούν με κέφι σ' αυτό και όχι σαν κάτι βαρετό ή αδιάφορο. Είναι σημαντικό να τονιστεί η χρησιμότητα του προγράμματος και να αποφευχθεί η εικόνα του ως ένα ακόμα μάθημα στο οποίο θα πρέπει να εξεταστούν και να διαβάσουν. Αυτό ίσως μπορεί να γίνει αν τονιστεί ο παιγνιώδης χαρακτήρας του και οι δραστηριότητες του που προσφέρονται για εικαστικά, κατασκευές, θεατρικό παιχνίδι, μίμηση ρόλων, διάλογο. Φυσικά, για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω, πρέπει να υπάρχει άνεση χρόνου και ώρες που να προσφέρονται για το πρόγραμμα χωρίς να παρεμποδίζεται η διδακτική διαδικασία του σχολείου και οι διδακτικές ώρες.

Το άγχος είναι ένα φαινόμενο καθολικό, καθώς απασχολεί τους πάντες. Η εκπαίδευση στις τεχνικές διαχείρισης του, είτε ως τρόπος αντιμετώπισης υπάρχοντων ήδη προβλημάτων (δευτερογενής πρόληψη) είτε ως τρόπος ενίσχυσης και ισχυροποίησης του ατόμου μπροστά σε καταστάσεις πιεστικές (πρωτογενής πρόληψη), μπορεί να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια και υποστήριξη.

Η παρούσα έρευνα παρουσίασε ένα παρεμβατικό πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους σε παιδιά ηλικίας από 6 ½- 8 χρόνων με ή χωρίς προβλήματα άγχους. Η παρουσίαση της δομής και της φιλοσοφίας του, πιστεύουμε ότι μπορεί να δώσει ιδέες για το σχεδιασμό και την εφαρμογή παρόμοιων προσπαθειών. Θα ήταν ευχής έργο η ένταξη τέτοιων διαδικασιών σε ευρύτερα προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος θα απευθύνονται στο σύνολο των μαθητών όλων των τάξεων του Δημοτικού σχολείου με την βοήθεια εκπαιδευτικών και γονέων, συμβάλλοντας έτσι στην επίτευξη ενός καλύτερου επιπέδου ψυχοσωματικής υγείας και λειτουργικότητας.

3.Βιβλιογραφία:

- 1 Βαϊδάκης Ν., Ν. Δεγλερής, Γ. Κασβίκης, Α. Καλαντζή-Αζίζι, Ε. Κολιάδης, Γ. Μπουλουγούρης, Μ. Οικονόμου. (1992). Θέματα ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς. (σελ. 95-103, Α' τόμος) Επιμέλεια: Α. Καλαντζή- Αζίζι, Ν. Δεγλέρης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
2. Γιαννικοπούλου Α.Β.(1984). Ψυχολογία προσαρμογής του παιδιού και του ενηλίκου. (σελ. 307-371). Αθήνα.
3. Cohen H. D., Stern V., Balabon N. (1991). Παρατηρώντας και καταγράφοντας τη συμπεριφορά των παιδιών. (σελ.286). Επιμ. Στέλλα Βοσνιάδου. Μετάφραση: Δήμητρα Ευαγγέλου. Αθήνα: Guterberg- Ψυχολογία.
4. Δημάκου Ι. (1997). Πορεία από το φόβο στην αφοβία.(σελ. 30-44). Αθήνα: Εκδόσεις Σείριος.
5. Έμπερλάιν Γκ. (1980). Φοβίες και άγχη στα παιδιά. Αθήνα: Εκδόσεις: Νότος.
6. Filliozat I. (1999). Στην καρδιά των συναισθημάτων των παιδιών. (σελ.154-167). Μετάφραση: Κοκκίνου Β. Αθήνα:Εκδόσεις, Εναλιος.
7. Fontana. D.(1990). Άγχος και η αντιμετώπιση του. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 8.Gottman J.(2000).Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών. Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα, για την ελληνική γλώσσα σε όλο τον κόσμο.
9. Herberl. M.(1998). Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
10. Ζαφειροπούλου Μαρία.(2001). Κατανοώντας τη συμπεριφορά μας. Ο ρόλος της μάθησης στην πρόσκτηση και εξέλιξη της συμπεριφοράς. (269-294). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
11. Ζαφειροπούλου Μαρία, Γιώργος Κλεφταράς. (2004). Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία του παιδιού. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
12. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ,2003). Το άγχος, άρθρο <http://www.google.gr>.
13. Καίλα Μ., Πολεμικός Ν., Ξανθάκου Γ. (1998). Η σχολική φοβία. (σελ.39-58). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 14.Καλαντζή – Αζίζι Αναστασία, Ζαφειροπούλου Μαρία.(Επιμ.) (2004). Προσαρμογή στο σχολείο: «Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών».Μπίκου-Νάκου Ι. Το άγχος και η φοβία στα παιδιά.(κεφ.10, σελ. 287-320), Καραδήμας

Ε. Χ. Στρες και διαχείριση του στρες στον σχολικό πληθυσμό.(κεφ.14, σελ.406-422).Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

15. Καλούρη-Αντωνοπούλου Ρ.(1994). Παιδαγωγική Ψυχολογία.(σελ. 191-196). Επιμέλεια έκδοσης: Σωτήρης Λέγγας. Αθήνα: Εκδόσεις, Έλλην.

16. Λασιθιωτάκη. Μ. (2003). Αγχώδεις Διαταραχές, www.2search.gr/psychology/viewcategory.asp?cat_id=2

17. Μαρίνος Γ. (1992). Το άγχος, οι νευρώσεις και η θεραπεία τους. Αθήνα.

18. Μπουλουγούρης Γ. (1992). Φοβίες και η αντιμετώπιση τους. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

19. Μπράιντ Μ. (1982). Ο φόβος: λογικός και παράλογος. Γραμμένος Θάνος.(Επιμ.) Αθήνα: Θυμάρι.

20.Ομάδα Γυναικών της Βοστώνης.(1990). Εμείς και τα παιδιά μας.(σελ. 107-132). Μετάφραση: Παυλίνα Εκκλησιάρχου. Αθήνα: Εκδόσεις, Θυμάρι.

21.Παπαδόπουλος Ν.Γ. (1992). Ψυχολογία. (σελ,444-459). Αθήνα.

22.Παπαδόπουλος Ν.Γ. (1979). Ψυχολογία ατομικών διαφορών. Με στοιχεία Διαγνωστικής Ψυχολογίας.(σελ. 65-89). Αθήνα.

23. Παρασκευόπουλος Ν. Ι. (1988). Κλινική Ψυχολογία. Διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Αθήνα.

24. Πιπερόπουλος Γ. (1995). Ένας ψυχολόγος κοντά σου.(σελ.73-78, 89-111, 124-128,136-140, 179-197,354-362).Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

25. Richard. C. Woolfson.(1999). Λεξικό της ψυχικής υγείας του παιδιού.(σελ. 313-316). Μετάφραση: Λίζα Φεργάδη. Γλωσσική επιμέλεια: Αλεξάννα Τριανταφύλλου. Αθήνα: Εκδόσεις, Περίπλους.

26.Ronpen Tammie.(1999). Η γνωστική- εξελικτική θεραπεία στα παιδιά.(119-144). Επιστημονική θεώρηση: Ζαφειροπούλου Μαρία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

27.Samuel H. Barondes.(1997). Στοιχεία Μοριακής Νευροβιολογίας & Βιολογικό Υπόστρωμα Ψυχικών Διαταραχών.(σελ,211-238) Μετάφραση & Επιμέλεια: Καστελλάκης Α.Α. , Παναγής Γ.Θ. Εκδόσεις, Έλλην: Για την Ελληνική Γλώσσα σε όλο τον κόσμο.

28. Spielberger. C. (1982). Άγχος- Στρες και πώς να τα καταπολεμήσετε. Μετάφραση: Κωστόπουλος. Ι. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογίος.

29. Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β. (Μετ. & Επιμ.). (1997). ICD-10- Ταξινόμηση ICD- 10. Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς. (σελ. 164-217, 345-349). Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

30. State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAIC: (Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori & Platzek, 1973; Ψυχουντάκη, 1995; Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberger, 2003).

31. Χατζηχρήστου Χ. Γ. (2004). Εισαγωγή στη σχολική ψυχολογία. (σελ.291-302,306-307,373-374,413-414). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ξενόγλωσση.

1. Anxiety Disorders Association of America (ADAA, 2003). Anxiety Disorders in children and adolescentw, Anxiety Disorders Information [http:// www. Google.ar](http://www.Google.gr).

4. Παράρτημα.

1. Τα ερωτηματολόγια Αγχους Κατάστασης- Προδιάθεσης για παιδιά. (State-Trait Anxiety Inventory for Children.)
2. Οι φόβοι και τα άγχη των παιδιών της πειραματικής ομάδας, όπως εκφράστηκαν από τα ίδια.
3. Ένα μικρό δείγμα από την δουλειά των παιδιών, με τους έξης τίτλους:
 - A. Ο δικός μου Αγχόσαυρος.
 - B. Τι θα 'θελα να κάνω όταν νικήσω τον Αγχόσαυρο.
 - Γ. Τι σήματα χρησιμοποιεί το δικό σου σώμα για να σου πει, ότι είσαι αγχωμένος.
4. Ο Αγχόσαυρος.
5. Οι φωτογραφίες των παιδιών.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω θα βρεις μερικές προτάσεις, με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τον εαυτό τους. Διαβάσε προσεκτικά κάθε πρόταση και αποφάσισε πως νοιώθεις εσύ **αυτή τη στιγμή**. Μετά βάλε ένα στο τετράγωνο, το οποίο είναι μπροστά από τη φράση που περιγράφει καλύτερα το πως νοιώθεις **τόρα**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη σπαταλάς πολύ χρόνο σε κάθε πρόταση. Θυμήσου, βρες τη λέξη ή τη φράση που περιγράφει καλύτερα το πως εσύ νοιώθεις **αυτή τη στιγμή**.

1.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ ήρεμος	<input type="checkbox"/> ήρεμος	<input type="checkbox"/> καθόλου ήρεμος
2.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ αναστατωμένος	<input type="checkbox"/> αναστατωμένος	<input type="checkbox"/> καθόλου αναστατωμένος
3.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ ευχάριστα	<input type="checkbox"/> ευχάριστα	<input type="checkbox"/> καθόλου ευχάριστα
4.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ νευρικός	<input type="checkbox"/> νευρικός	<input type="checkbox"/> καθόλου νευρικός
5.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ ταραγμένος	<input type="checkbox"/> ταραγμένος	<input type="checkbox"/> καθόλου ταραγμένος
6.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ ξεκούραστος	<input type="checkbox"/> ξεκούραστος	<input type="checkbox"/> καθόλου ξεκούραστος
7.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ φοβισμένος	<input type="checkbox"/> φοβισμένος	<input type="checkbox"/> καθόλου φοβισμένος
8.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ χαλαρωμένος	<input type="checkbox"/> χαλαρωμένος	<input type="checkbox"/> καθόλου χαλαρωμένος
9.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ ανήσυχος	<input type="checkbox"/> ανήσυχος	<input type="checkbox"/> καθόλου ανήσυχος
10.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ ικανοποιημένος	<input type="checkbox"/> ικανοποιημένος	<input type="checkbox"/> καθόλου ικανοποιημένος
11.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ τρομαγμένος	<input type="checkbox"/> τρομαγμένος	<input type="checkbox"/> καθόλου τρομαγμένος
12.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ ευτυχισμένος	<input type="checkbox"/> ευτυχισμένος	<input type="checkbox"/> καθόλου ευτυχισμένος
13.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ σίγουρος	<input type="checkbox"/> σίγουρος	<input type="checkbox"/> καθόλου σίγουρος
14.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ καλά	<input type="checkbox"/> καλά	<input type="checkbox"/> καθόλου καλά
15.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ στεναχωρημένος	<input type="checkbox"/> στεναχωρημένος	<input type="checkbox"/> καθόλου στεναχωρημένος
16.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ ενοχλημένος	<input type="checkbox"/> ενοχλημένος	<input type="checkbox"/> καθόλου ενοχλημένος
17.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ θραύα	<input type="checkbox"/> θραύα	<input type="checkbox"/> καθόλου θραύα
18.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ τρομοκρατημένος	<input type="checkbox"/> τρομοκρατημένος	<input type="checkbox"/> καθόλου τρομοκρατημένος
19.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ μπερδεμένος	<input type="checkbox"/> μπερδεμένος	<input type="checkbox"/> καθόλου μπερδεμένος
20.	Νοιώθω	<input type="checkbox"/> πολύ κερφατός	<input type="checkbox"/> κερφατός	<input type="checkbox"/> καθόλου κερφατός

2. Οι φόβοι και τα άγχη των παιδιών της πειραματικής ομάδας, όπως εκφράστηκαν από τα ίδια.

Οι φόβοι των παιδιών ήταν:

Για ζώα: Σκύλους, έντομα, φίδια, αράχνες, κατσαρίδες, σκουλήκια, τους καρχαρίες, τη τίγρη, το λιοντάρι, τις νυχτερίδες, τους λύκους, τους δεινοσαύρους, τα τέρατα, τις μέλισσες, τις σφήγκες.

Για τόπος: Στο δάσος, στην θάλασσα,

Για ανθρώπους: τους γονείς τους, την δασκάλα τους, τα αδέρφια τους, τους φίλους και συμμαθητές αλλά και τους κλέφτες.

Επίσης αρκετά παιδιά δήλωσαν φόβο, για το σκοτάδι, το βράδυ και τα φαντάσματα, για τα χρήματα, τα αυτοκίνητα, τα θρίλερ και για παράξενους και περίεργους ήχους. Κ.τ.λ.

Μερικά παιδιά επίσης εκδήλωσαν άγχος ως προς:

1. Τις σχέσεις τους με τους φίλους τους.
2. Για τις σχέσεις και τους τσακωμούς μεταξύ των γονιών τους;
3. Αν τους αγαπάνε οι φίλοι τους ή οι γονείς τους.
4. Αν χτυπήσουν, αν θα πονέσουν πολύ.
5. Αν θα τους αγοράσουν παιχνίδια, ρούχα κ.ο.κ.
6. Αν είναι καλά οι γονείς ή τα αδέρφια τους
7. Επίσης, κάποιο κορίτσι ένιωθε έντονο άγχος για τον λόξυγκα. Σε σημείο που πίστευε, ότι θα πνιγεί και ότι θα πεθάνει. Κ.τ.λ.

Ο δικός μου Αγχόσαυρος.

Όλοι έχουν έναν Αγχόσαυρο αλλά μερικοί είναι μεγαλύτεροι ή περισσότερο απασχολημένοι. Οι Αγχόσαυροι φαίνονται όλοι διαφορετικοί. Έχουν διαφορετικά σχήματα, μεγέθη και χρώματα. Ζωγράφισε μια εικόνα που να δείχνει πως νομίζεις ότι ο δικός σου Αγχόσαυρος μπορεί να φαίνεται.



Τι θα 'θελα να κάνω όταν νικήσω τον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ.

Πως θα είναι διαφορετικά τα πράγματα όταν έχεις νικήσει τον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ;

Γράψε ή ζωγράφισε μια εικόνα με όλα τα πράγματα που θα ήθελες να μπορείς να κάνεις.



Τι σήματα χρησιμοποιεί το δικό σου σώμα να σου πει ότι είσαι αγχωμένος;

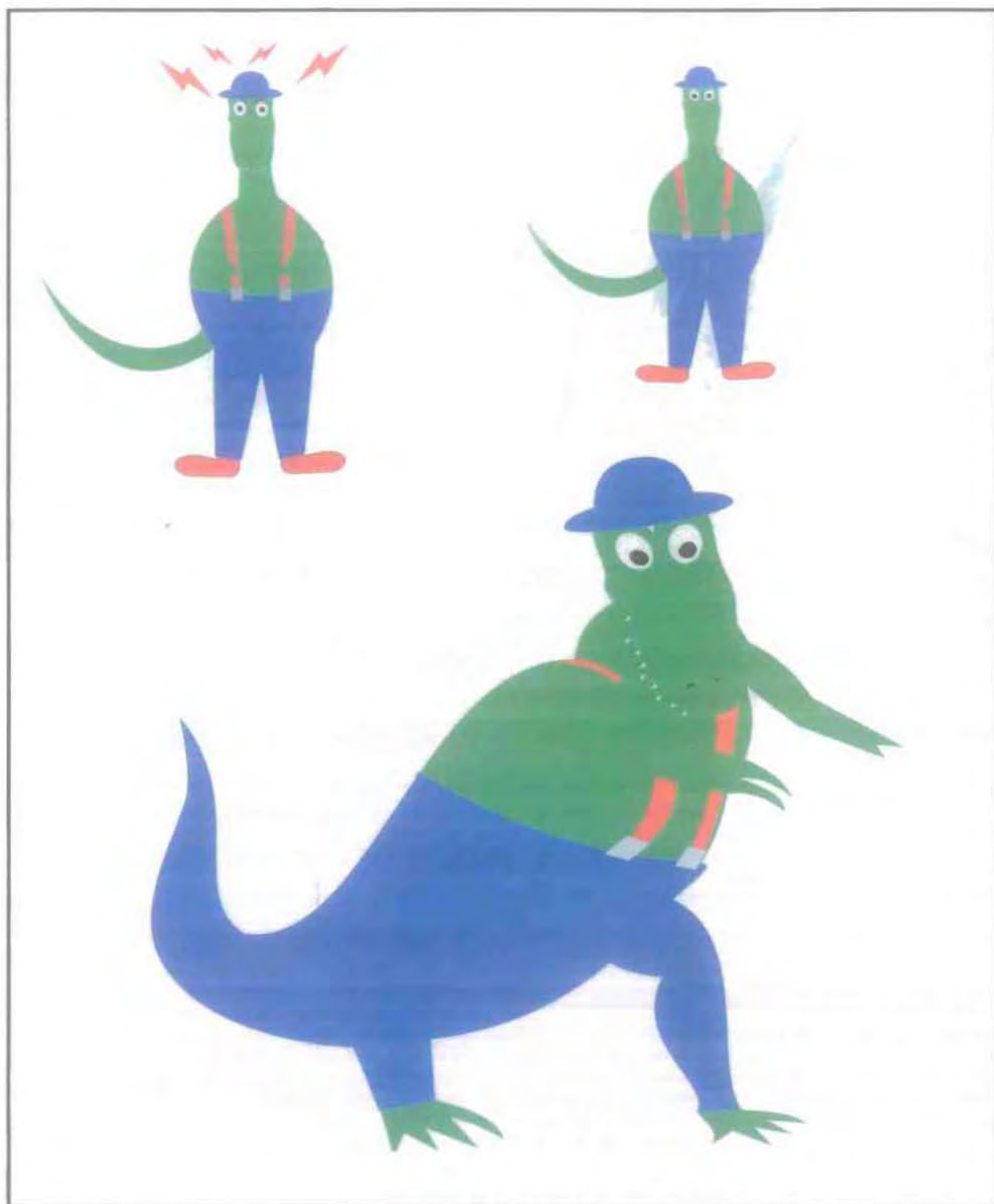
Ποιο απ' αυτά τα σήματα είναι το δυνατότερο;

Πρόσωπο

Χέρια



Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ ΜΑΣ



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΤΑΞΕΙΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΣΜΟΥ

Α' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ



Β' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΤΑΞΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

Α΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ



Β΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

