

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αργυρούλας Α. Αγγελοσοπούλου

“Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ”

Σχεδιασμός, Κατασκευή, Εφαρμογή και Αξιολόγηση
ενός Ψυχοεκπαιδευτικού Προγράμματος
για την Πρόληψη και Διαχείριση των εσωτερικευμένων
προβλημάτων
σε παιδιά σχολικής ηλικίας

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΒΟΛΟΣ, 2011

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αργυρούλας Α. Αγγελοσοπούλου

“ Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ ”
Σχεδιασμός, Κατασκευή, Εφαρμογή και Αξιολόγηση
ενός Ψυχοεκπαιδευτικού Προγράμματος
για την Πρόληψη και Διαχείριση των εσωτερικευμένων
προβλημάτων
σε παιδιά σχολικής ηλικίας

Τριμελής Επιτροπή:

1. Ζαφειροπούλου Μαρία, Καθηγήτρια
2. Πιπεράκης Στυλιανός, Καθηγητής
3. Αραπάκη Πολυξένη, Επίκουρη καθηγήτρια

Μέλη Επταμελούς Επιτροπής:

1. Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος, Καθηγητής
2. Καλαντζή-Αζίζι Αναστασία, Καθηγήτρια
3. Ανδρέου Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
4. Μπονώτη Φωτεινή, Επίκουρη Καθηγήτρια

Ευχαριστίες

Το έναυσμα και το ενδιαφέρον για την έρευνα και εφαρμογή ψυχοθεραπευτικών μεθόδων σε παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες γεννήθηκε κατά την ενασχόλησή μου με αυτό το πεδίο στο Εργαστήριο Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, καθώς και κατά την εκπαίδευσή μου στη Γνωστική - Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία. Η ολοκλήρωση της διατριβής πραγματοποιήθηκε με τη σημαντική στήριξη ορισμένων ανθρώπων.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα την καθηγήτρια και επόπτρια της διατριβής, κα Μαρία Ζαφειροπούλου, που με στοργικό ενδιαφέρον, αλλά και αποφασιστικότητα συνέβαλε στο να ξεπεραστούν οι δυσκολίες στο σχεδιασμό, τη διεξαγωγή και τη συγγραφή της έρευνας. Η πολύτιμη εμπειρία της, οι συμβουλές, αλλά και η αισιοδοξία και η πίστη της στο πρόσωπό μου υπήρξαν σταθερή αναφορά και στήριγμα στην προσπάθειά μου. Η συνεργασία μαζί της αποτελεί ανεκτίμητο πλούτο ζωής.

Ευχαριστώ τον καθηγητή και μέλος της τριμελούς επιτροπής, κο Στέλιο Πιπεράκη. Η πολλαπλή συνεισφορά του, το ενδιαφέρον, αλλά και η επιμονή του υπήρξαν πηγή ενθάρρυνσης και παρότρυνσης.

Ευχαριστώ την καθηγήτρια, κα Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι για το πλήθος των ερεθισμάτων και ευκαιριών που μου προσέφερε, ώστε να εμβαθύνω στο χώρο των ψυχοθεραπευτικών μεθόδων.

Ευχαριστώ θερμά τον καθηγητή και πρύτανη, κο Κωνσταντίνο Γουργουλιάνη για το ενδιαφέρον και την ενθάρρυνσή του.

Ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή τους, τις καθηγήτριες και μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής, την κα Ξένια Αραπάκη, την κα Ελένη Ανδρέου και την κα Φάνη Μπονώτη.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα τους δασκάλους, κο Θανάση Ζαβό, κα Βασιλική Σταθακοπούλου και κα Μαρία Γιαννάκου, που εφάρμοσαν τον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ στην τάξη τους και συνέβαλαν ενεργά στη διεξαγωγή του προγράμματος. Επίσης, ευχαριστώ τους δασκάλους, κο Γιώργο Πανταζή, την κα Λία Κουτσελίνη, την κα Μερόπη Καζανίδου και όλους τους εκπαιδευτικούς που μου επέτρεψαν να εφαρμόσω τον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ στους μαθητές τους και συνετέλεσαν με τις εύστοχες παρεμβάσεις τους στη βελτίωση του προγράμματος.

Ευχαριστώ τα 196 παιδιά με τα οποία συνεργάστηκα στο πρόγραμμα, γιατί υπήρξαν οι καλύτεροι μου δάσκαλοι.

Ευχαριστώ τη φίλη και συνάδελφο, κα Χριστίνα Ρούση-Βέργου, γιατί, με τη συμπαράσταση, την κριτική της σκέψη και τις παρεμβάσεις της, με στήριξε ολοκληρωτικά καθόλη τη διάρκεια της διατριβής.

Ευχαριστώ τη μητέρα μου, Σταυρούλα, γιατί μου έμαθε να ακούω τα παιδιά.

Ευχαριστώ το Γιάννη, το Δημήτρη, την Ντίνα και τη Φαίη, γιατί ήταν πάντα εκεί.

στο φύλακα Άγγελό μου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα αφορά στο σχεδιασμό, την κατασκευή, την εφαρμογή και αξιολόγηση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ για την πρόληψη και διαχείριση των εσωτερικευμένων προβλημάτων σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6 έως 12 ετών). Συγκεκριμένα, εξετάζεται η προβληματική της πρόληψης του άγχους σε παιδιά σχολικής ηλικίας και οι βασικές αρχές της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, στα οποία στηρίζεται ο σχεδιασμός του παρόντος προγράμματος. Σκοπός της μελέτης είναι να σχεδιαστούν ή/και να τροποποιηθούν κατάλληλα βασικές γνωστικές και συμπεριφοριστικές τεχνικές διαχείρισης του άγχους, ώστε να είναι κατάλληλες για την εκπαίδευση παιδιών σχολικής ηλικίας.

Για την αξιολόγηση της επάρκειας και της αποτελεσματικότητας του προγράμματος ως ψυχοεκπαιδευτικού εργαλείου πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων πραγματοποιήθηκε παρέμβαση με την εφαρμογή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ στο σχολείο, τόσο από ψυχολόγο, όσο και από εκπαιδευτικούς που έλαβαν μέρος ως συντονιστές της παρέμβασης. Το δείγμα αποτέλεσαν 184 μαθητές τετάρτης, πέμπτης και έκτης δημοτικού. Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις πριν την παρέμβαση, μετά την παρέμβαση και επαναληπτικός έλεγχος 12 μήνες μετά. Χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα ψυχομετρικά εργαλεία που χορηγήθηκαν τόσο στα παιδιά όσο και στους δασκάλους τους και τα ευρήματα συγκρίθηκαν με δύο ομάδες ελέγχου.

Τα ευρήματα της έρευνας επιβεβαίωσαν την αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης του άγχους, καθώς τα παιδιά που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα εμφάνισαν μείωση του άγχους και γενικά των εσωτερικευμένων προβλημάτων, αυτο-αποτελεσματικότητα στη διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων και καλύτερη προσαρμογή στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Βάσει των ευρημάτων, αποδεικνύεται ότι ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ αποτελεί ένα χρήσιμο και αποτελεσματικό οδηγό για την ψυχοεκπαίδευση των παιδιών στους μηχανισμούς του άγχους.

Λέξεις-κλειδιά: καθολικά προγράμματα πρόληψης, γνωστικό-συμπεριφοριστικό μοντέλο του άγχους, εσωτερικευμένα προβλήματα, προγράμματα γνωστικής-συμπεριφοριστικής παρέμβασης σε παιδιά.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ
Περιεχόμενα
Κατάλογος πινάκων
Κατάλογος γραφικών παραστάσεων
ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΘΕΩΡΙΑ :

Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΜΕΡΟΣ 1^ο

1. Εσωτερικευμένες διαταραχές στον παιδικό πληθυσμό
1.1. Η έννοια του άγχους στη σχολική ηλικία: Φαινομενολογία
1.2. Από τους φυσιολογικούς φόβους στις αγχώδεις διαταραχές
1.2.1. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή
1.2.2. Διαταραχή άγχους αποχωρισμού
1.2.3. Διαταραχή πανικού
1.2.4. Κοινωνική φοβία
1.2.5. Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή
1.2.6. Διαταραχή μετατραυματικού στρες
1.2.7. Ειδική φοβία
1.3. Η περιγραφή του καταθλιπτικού φάσματος στη σχολική ηλικία
1.4. Η σχέση του άγχους με τη καταθλιπτική συμπτωματολογία
1.5. Συννοσηρότητα των εσωτερικευμένων προβλημάτων με άλλες διαταραχές
2. Οι πηγές των εσωτερικευμένων προβλημάτων
2.1. Παράγοντες επικινδυνότητας
2.1.1. Ενδοατομικοί παράγοντες

2.1.1.1. Ανασφαλής προσκόλληση	
2.1.1.2. Γενετική προδιάθεση	
2.1.1.3. Συναισθηματική ιδιοσυγκρασία	
2.1.2. Οικογενειακοί παράγοντες	
2.1.2.1. Γονεϊκό άγχος	
2.1.2.2. Κατάθλιψη γονέα	
2.1.2.3. Γονεϊκή διαπαιδαγώγηση	
2.1.3. Περιβαλλοντικοί παράγοντες	
2.1.3.1. Τραυματικά και αγχογόνα γεγονότα ζωής	
2.1.3.2. Σχολικό πλαίσιο	
2.2. Προστατευτικοί παράγοντες	
2.2.1. Ενδοατομικοί παράγοντες	
2.2.1.1. Ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά	
2.2.1.2. Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων προβλημάτων	
2.2.2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες	
2.2.2.1. Υποστηρικτικό δίκτυο	
3. Η γνωστική συμπεριφοριστική παρέμβαση στα παιδιά	
3.1. Η σκέψη των παιδιών με εσωτερικευμένα προβλήματα	
3.2. Η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία στη σχολική ηλικία	
3.3. Θεραπευτικά προγράμματα γνωστικής συμπεριφοριστικής παρέμβασης σε παιδιά με εσωτερικευμένες διαταραχές	
4. Η πρόληψη των εσωτερικευμένων διαταραχών	
4.1. Προγράμματα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών	
4.1.1. Καθολικά προγράμματα πρόληψης	
4.2. Η πρόληψη των εσωτερικευμένων διαταραχών στο σχολικό περιβάλλον	
4.2.1. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού	
5. Τα δομικά συστατικά ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών	

- 5.1. Οι στρατηγικές παρέμβασης
- 5.1.2. Ψυχοεκπαίδευση
- 5.1.3. Άσκηση στην απόκτηση δεξιοτήτων διαχείρισης αγχογόνων καταστάσεων
- 5.1.4. Διαχείριση των συνθηκών
- 5.1.5. Έκθεση
- 5.1.6. Επιπρόσθετες γνωστικές και συμπεριφοριστικές τεχνικές
- 5.1.7. Ενίσχυση
- 5.2. Η αναγκαιότητα δημιουργίας του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ
- 5.3. Ο σκοπός της έρευνας

ΜΕΘΟΔΟΣ :

Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ ΩΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΜΕΡΟΣ 2^ο

- 1. Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ: Η κατασκευή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος
- 1.1. Η παρουσίαση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ
- 1.2. Οι γενικοί στόχοι του προγράμματος
- 1.3. Οι ενότητες του προγράμματος
- 1.4. Η δομή των συνεδριών

ΜΕΡΟΣ 3^ο

- 1. Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ: Η προσαρμογή στο σχολείο και η αξιολόγηση
του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος
- 1.1. Η εφαρμογή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ στο σχολείο ως καθολικό πρόγραμμα παρέμβασης ...
- 1.2. Η πιλοτική έρευνα
- 1.3. Οι συμμετέχοντες V
- 1.4. Τα ψυχομετρικά εργαλεία
- 1.4.1. Ερωτηματολόγιο ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς
- 1.4.2. Κλίμακα άγχους Κατάστασης
- 1.4.3. Κλίμακα άγχους Προδιάθεσης

- 1.4.4. Κλίμακα αυτό-αποτελεσματικότητας του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους
- 1.5. Η διαδικασία συλλογής του ερευνητικού υλικού

ΜΕΡΟΣ 4^ο

Ευρήματα

- 1.1. Η αξιολόγηση του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών
- 1.2. Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην εφαρμογή του προγράμματος
- 1.3. Η αξιολόγηση του προγράμματος σε ομάδες υψηλού κινδύνου
- 1.4. Η αξιολόγηση του προγράμματος στο μετα-έλεγχο

ΜΕΡΟΣ 5^ο

Συζήτηση

1. Η αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών
- 1.1. Η σχέση του άγχους με τη καταθλιπτική συμπτωματολογία
- 1.2. Η αυτο-αποτελεσματικότητα των παιδιών στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους
- 1.3. Η σχέση του άγχους με τα εξωτερικευμένα προβλήματα
2. Η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών ως συντονιστών του προγράμματος
3. Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε ομάδες υψηλού κινδύνου
4. Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε βάθος χρόνου
5. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες
6. Σύνοψη συμπερασμάτων

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Παράρτημα 1: Ενδεικτικό υλικό από το εγχειρίδιο «ο Αγχόσαυρος παρουσιάζει...»

Παράρτημα 2: Κατάλογος ψυχομετρικών εργαλείων

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Παράγοντες επικινδυνότητας που δύνανται να επιδρούν στην εκδήλωση εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά.

Πίνακας 2: Προστατευτικοί παράγοντες που μετριάζουν την ανάπτυξη των εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά.

Πίνακας 3: Προγράμματα πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων στα τρία επίπεδα πρόληψης.

Πίνακας 4: Η εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ανά συνεδρία στις ομάδες παρέμβασης.

Πίνακας 5: Η εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ανά συνεδρία στις ομάδες ελέγχου Α.

Πίνακας 6: Δομή της συμβουλευτικής των γονέων και των δασκάλων πριν και μετά τη λήξη του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

Πίνακας 7: Αριθμός συμμετεχόντων στις πειραματικές ομάδες και στις ομάδες ελέγχου.

Πίνακας 8: Σύγκριση πειραματικών ομάδων και ομάδων ελέγχου πριν και μετά την εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

Πίνακας 9: Σύγκριση ψυχολόγου και εκπαιδευτικών πριν και μετά την εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

Πίνακας 10: Η πορεία των παιδιών που βρίσκονταν στο οριακό φάσμα πριν και μετά τη παρέμβαση στις τρεις κλίμακες εσωτ VII γμένων συνδρόμων.

Πίνακας 11: Η πορεία των παιδιών που βρίσκονταν στο οριακό φάσμα πριν και μετά τη παρέμβαση στις τρεις κλίμακες εσωτερικευμένων συνδρόμων.

Πίνακας 12: Οι μέσοι όροι του καταστασιακού και προδιαθεσικού άγχους στις τρεις φάσεις των επαναληπτικών μετρήσεων.

Πίνακας 13: Οι μέσοι όροι της αυτό-αποτελεσματικότητας των παιδιών της πειραματικής ομάδας στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους κατά τις τρεις φάσεις των επαναληπτικών μετρήσεων.

Πίνακας14: Τα παιδιά της πειραματικής ομάδας σύμφωνα με τις διαγνωστικές κατηγορίες των τριών εσωτερικευμένων συνδρόμων, 12 μήνες μετά.

Κατάλογος γραφικών παραστάσεων

Σχήμα 1: Συνδυαστικό μοντέλο των παραγόντων επικινδυνότητας στις εσωτερικευμένες διαταραχές.

Σχήμα 2: Μοντέλο ανάπτυξης του αρνητικού γνωστικού σχήματος.

Σχήμα 3: Το Γνωστικό μοντέλο του παιδικού άγχους.

Σχήμα 4: Το Συνεχές της Παρέμβασης στη πρόληψη και θεραπεία των εσωτερικευμένων προβλημάτων.

Σχήμα 5: Η φαρέτρα του ειδικού.

Σχήμα 6: Η συνοπτική δομή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος «ο Αγχόσαυρος»

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η κατά τις προηγούμενες δεκαετίες εδραιωμένη πεποίθηση ότι τα αγχώδη παιδιά θα «υπερκεράσουν» τις ανησυχίες τους χωρίς κάποιας μορφής παρέμβαση, η επίσης διάχυτη αντίληψη ότι τα παιδιά διαθέτουν υψηλού βαθμού ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς και η βεβαιότητα ότι τα εσωτερικευμένα προβλήματα κατά την παιδική ηλικία δεν επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις στα μεταγενέστερα στάδια της ανάπτυξης, έπαψαν να αποτελούν τις κύριες συνιστώσες της προσέγγισης της παιδικής ηλικίας. Προς τούτο συνετέλεσε η προοδευτική κατανόηση της κρισιμότητας των επιβαρυντικών παραγόντων στην εμφάνιση του άγχους, αλλά και η αναγνώριση της σπουδαιότητας του προλαμβάνειν. Σήμερα η πρόληψη αποτελεί προέχοντα στόχο των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών προβλημάτων στην παιδική ηλικία, για μια σειρά αυτονόητους λόγους. Καταρχήν επειδή η πρόληψη του άγχους θα πρέπει να προηγηθεί της εμφάνισής του, η παιδική ηλικία συνιστά την προσφορότερη περίοδο πρόληψης θεμάτων που σχετίζονται με την απόκτηση δεξιοτήτων, τη διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων και την ενίσχυση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας. Κατά δεύτερον τα παιδιά αποτελούν ιδεώδη πληθυσμό εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης αφενός γιατί διέρχονται από εξελικτικά μονοπάτια επαρκώς προσδιοριζόμενα, αφετέρου γιατί είναι δεκτικά στις παρεμβάσεις πρόληψης.

Διερευνώντας τις ανάγκες των παιδιών στον ελληνικό χώρο διαπιστώνουμε ότι το μέλημα να υπάρξουν ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα ικανά να παράσχουν γνώση για την πρόληψη του άγχους στην παιδική ηλικία είναι επιστημονικά επιτακτικό και προκύπτει ως αντανάκλαση των εξελίξεων που έχουν σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της πρόληψης. Με βάση τα στοιχεία αυτά θα επιχειρήσουμε να απαντήσουμε, στις σελίδες που ακολουθούν, στην προβληματική της φύσης του άγχους στην παιδική ηλικία, αλλά και στις προσπάθειες της γνωστικής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης να ενοποιήσει τις έγκυρες στρατηγικές παρέμβασης σε ένα μοντέλο αντιμετώπισης των εσωτερικευμένων προβλημάτων των παιδιών. Μένει ένα τελευταίο ερώτημα για να ολοκληρωθεί το φάσμα των ερωτημάτων που

συνιστούν το διακύβευμα αυτής της ερευνητικής απόπειρας. Κατά πόσο η ιδιοποίηση αυτής της γνώσης μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία ενός αποτελεσματικού προγράμματος πρόληψης του άγχους στα παιδιά. Προς απάντηση αυτού του ερωτήματος, η παρούσα έρευνα έχει ένα διπλό στόχο. Αφενός να σχεδιάσει νέες και να προσαρμόσει ήδη υπάρχουσες γνωστικές-συμπεριφοριστικές τεχνικές διαχείρισης του άγχους προκειμένου να τις ενσωματώσει σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης του παιδικού άγχους και αφετέρου, να καταγραφούν και να μελετηθούν εμπειρικά οι αναδυόμενες πληροφορίες που σχετίζονται με την εφαρμογή και την αξιολόγηση της επάρκειας και αποτελεσματικότητας του παρόντος προγράμματος.

Αναλυτικά, η σύνταξη της παρούσας μελέτης διαρθρώνεται σε πέντε μέρη. Το πρώτο μέρος, το θεωρητικό, περιέχει πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει την προβληματική της φύσης του άγχους, όπως αυτό εμφανίζεται κατά την εξελικτική πορεία των παιδιών. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στους παράγοντες εκείνους που ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη των εσωτερικευμένων προβλημάτων, αλλά και στους παράγοντες που ενισχύουν τα γνωρίσματα εκείνα που προφυλάσσουν τα παιδιά από τα εσωτερικευμένα προβλήματα. Το τρίτο κεφάλαιο εισάγει το θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται το γνωστικό-συμπεριφοριστικό πρότυπο παρέμβασης. Το τέταρτο κεφάλαιο προσπαθεί να αναγνώσει τις τρέχουσες εξελίξεις στο τομέα της πρόληψης του παιδικού άγχους. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα δομικά συστατικά και οι γνωστικές-συμπεριφοριστικές στρατηγικές παρέμβασης των προγραμμάτων πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών.

Στο δεύτερο μέρος της μελέτης επιχειρείται η παρουσίαση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο **ΧΙ ΏΣΑΥΡΟΣ** και πώς κατασκευάστηκε το συγκεκριμένο εργαλείο πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Περιγράφεται η προσπάθεια της προσαρμογής των παρεμβατικών τεχνικών εις βάθος και η εφαρμογή της κατακτηθείσας γνώσης στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη του υλικού του παρόντος προγράμματος.

Στο τρίτο μέρος το ενδιαφέρον στρέφεται στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του **ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ**. Παρουσιάζεται η προσαρμογή και εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος στο σχολείο ως πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης, ο σχεδιασμός της έρευνας, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, καθώς

και τα ψυχομετρικά εργαλεία και τα στοιχεία των μέσων για τη συλλογή των δεδομένων.

Στο τέταρτο μέρος παρατίθενται τα ευρήματα των αναλύσεων των δεδομένων που προέκυψαν από την εφαρμογή του προγράμματος στο σχολικό πλαίσιο.

Η συζήτηση - που αποτελεί το πέμπτο και τελευταίο μέρος της παρούσας μελέτης - προσπαθεί να ανιχνεύσει την επάρκεια και αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ ως πρόγραμμα πρόληψης του άγχους στη σχολική ηλικία.

Στην παρούσα μελέτη δε θα ασχοληθούμε με τους αιτιολογικούς παράγοντες του παιδικού άγχους. Επίσης, έξω από τους στόχους της παρούσας μελέτης είναι και η ενασχόληση με τις αγχώδεις διαταραχές, καθώς και η διερεύνηση των θεραπευτικών προσεγγίσεων για το άγχος. Ελάχιστες συντομογραφικές παρατηρήσεις λαμβάνουν χώρα μόνο για τη λογική προφάνεια της ανάγκης των στοιχείων που χρειάζονται προκειμένου να συνταχθεί ένα παρεμβατικό πρόγραμμα πρόληψης και για την πληρέστερη εικόνα της φύσης του άγχους στη σχολική ηλικία.



ΜΕΡΟΣ 1ο

1. ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Εσωτερικευμένες Διαταραχές στον παιδικό πληθυσμό.

Η έννοια του άγχους στη σχολική ηλικία:
Φαινομενολογία.

Από τους φυσιολογικούς φόβους στις αγχώδεις διαταραχές.

Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή.

Άγχος Αποχωρισμού.

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή.

Κοινωνική Φοβία.

Ειδική Φοβία.

Η περιγραφή του καταθλιπτικού φάσματος στην παιδική ηλικία.

Η σχέση του άγχους με την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Συννοσηρότητα των εσωτερικευμένων προβλημάτων με άλλες ψυχικές διαταραχές.

1. ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Μέχρι πρόσφατα το άγχος δεν τύγχανε ιδιαίτερης προσοχής, επειδή οι εκφάνσεις του θεωρούνταν «ασταθείς» κατά την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και επειδή επικρατούσε η λανθασμένη αντίληψη ότι «ξεπερνιέται» από μόνο του. Δεδομένα από μελέτες που χρησιμοποίησαν πολλά διαφορετικά ερευνητικά σχέδια και στρατηγικές αξιολόγησης καθώς επίσης και γεωγραφικά διαφορετικούς πληθυσμούς δείχνουν ότι αντιθέτως, η παρουσία άγχους στην παιδική ηλικία αυξάνει το μελλοντικό κίνδυνο ανάπτυξης κάποιας αγχώδους διαταραχής ή και άλλων σχετικών διαταραχών (Konacs, 2006). Η εμφάνιση αγχώδους συμπτωματολογίας κατά την εξελικτική περίοδο μπορεί να αποτελέσει την έναρξη ενός μακροχρόνιου μοτίβου διαταραχών, αφού 54% των ενηλίκων με διάγνωση κάποιας αγχώδους διαταραχής αναφέρουν παρουσία άγχους ήδη από τη παιδική ηλικία (Pollock et al., 1996). Επιπρόσθετα, παιδιά που εμφανίζουν συμπτώματα άγχους για πάνω από 9 χρόνια έχουν 2 και 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν μια αγχώδη διαταραχή στην ενήλική τους ζωή

(Pine, Cohen, Gurley, Brook & Ma, 1998). Γι' αυτό το λόγο και αγχώδεις εκφράσεις που φτάνουν στην εφηβεία αποτελούν πολύ σοβαρό παράγοντα επικινδυνότητας για διάγνωση αγχώδους διαταραχής στην ενήλικη ζωή (Kovacs & Devlin, 1998). Η αγχώδης διαταραχή στην παιδική ηλικία συνδέεται με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας (Beidel, Flink & Turner, 1996. Mattison, 1992. Pollock, Otto, Sabatino & Majcher, 1996). Τα στοιχεία αυτά δημιουργούν την ανάγκη για συστηματική γνώση γύρω από τα χαρακτηριστικά και την εξελικτική πορεία του άγχους, γύρω από τη γνωστική και συναισθηματική λειτουργικότητα των παιδιών με άγχος, ώστε να σκιαγραφηθεί το προφίλ και να τεθούν οι νόρμες για την πρόληψη και αντιμετώπιση των εσωτερικευμένων προβλημάτων στην παιδική ηλικία.

Σε μια προσπάθεια διατύπωσης του προφίλ του άγχους στη σχολική ηλικία το καίριο χαρακτηριστικό θα μπορούσε να συμπυκνωθεί στη σκέψη ότι τα παιδιά με άγχος και γενικότερα με προβλήματα διάθεσης **εσωτερικεύουν** τα προβλήματά τους, τα στρέφουν δηλαδή προς τον εαυτό. Αυτό το χαρακτηριστικό επιβεβαιώθηκε από διάφορες μελέτες παραγοντικής ανάλυσης της ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς των παιδιών. Δηλωτική τέτοιας μελέτης αποτελεί η παραγοντική ανάλυση - του Achenbach - ενός πίνακα συμπτωμάτων με 112 στοιχεία που παρήγαγε ένα πρώτο διπολικό παράγοντα, τον οποίο ο ερευνητής ονόμασε «εσωτερίκευση – εξωτερίκευση¹». Τα χαρακτηριστικά της εσωτερίκευσης περιλαμβάνουν ανησυχία, απόσυρση, απομόνωση, φοβίες, σωματικά συμπτώματα, συμπτώματα που παραπέμπουν σε ένα παιδί που υποφέρει εσωτερικά (Achenbach & Howell, 1993. Achenbach, 1991).

Τα παιδιά με άγχος εμφανίζουν μια ομάδα συμπτωμάτων που δηλώνουν έντονο, και χρόνιο άγχος, ταυτόχρονα δε και μια σχετικά άθικτη επαφή με την πραγματικότητα, αλλά και τη ξένη προς το άτομο φύση των συμπτωμάτων. Επίσης στα παιδιά αυτά συναντώνται ελλείψεις ως προς την κοινωνική λειτουργικότητά τους. Σε σχέση με παιδιά που αντιμετωπίζουν διαφορετικής φύσης προβλήματα (για παράδειγμα εξωτερικευμένα), τα αγχώδη παιδιά είναι ντροπαλά, συνεσταλμένα, λιγότερο διεκδικητικά και τείνουν να αποσύρονται. Είναι υπερευαίσθητα στην κριτική, έχουν χαμηλή αυτό-αντίληψη και ελλιπείς δεξιότητες στη σχέση με τους συνομηλίκους

¹ Για περισσότερες πληροφορίες γύρω από την ανάλυση του Achenbach στην παρούσα μελέτη, βλέπε σελίδα 127.

(Ginsburg, La Greca & Silverman, 1998). Εμπόδια στην ακαδημαϊκή τους απόδοση συναντώνται συχνά, καθώς τα παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα δυσκολεύονται να ξεκινήσουν και να ολοκληρώσουν εργασίες εξαιτίας του φόβου ότι αυτό που κάνουν «δεν είναι ποτέ αρκετό» (Barrett & Pahl, 2006). Αυτά τα παιδιά είναι συνήθως τελειομανή και συχνά εξαρτώνται από άλλους για να πάρουν την έγκριση και την επιβεβαίωση (από συνομηλίκους, δασκάλους, γονείς). Ένα παιδί με άγχος συχνά ρωτά το δάσκαλό του «είναι η εργασία μου εντάξει; είμαι καλός;» ή το συμμαθητή του «είμαι και σήμερα ο καλύτερός σου φίλος;». Η σχολική άρνηση είναι συχνό φαινόμενο, καθώς τα παιδιά αυτά έχουν έντονες ψυχοφυσιολογικές αντιδράσεις και δυσκολεύονται να παραμείνουν στο χώρο του σχολείου.

Αναφορικά με τη γνωστική τους λειτουργικότητα τα παιδιά με αγχώδεις εκφράσεις έχουν την τάση να ερμηνεύουν ουδέτερες καταστάσεις ως απειλητικές (Toren et al., 2000). Στοιχεία που στηρίζουν αυτή την αντίληψη του κινδύνου, αλλά και την ύπαρξη γνωστικών παραποιήσεων σε παιδιά με άγχος προέρχονται από έρευνες των Hadwin, Frost, French και Richards (1997) και ύστερα από τους Muris και συνεργάτες (2000) και κατατείνουν στη λογική ότι παιδιά με υψηλά ποσοστά άγχους, και συγκεκριμένα προδιαθεσικού² άγχους αντιλαμβάνονται ουδέτερα ή αμφίσημα ερεθίσματα ως επικίνδυνα και επιλέγουν έναν αποφευκτικό τρόπο αντίδρασης σε αυτά, ακόμη και αν οι πληροφορίες που τους δίνονται δείχνουν πως δεν πρόκειται για απειλητικά ερεθίσματα.

² Απόδοση στα ελληνικά του όρου *trait anxiety*, για περισσότερες πληροφορίες βλέπε σελίδα 132.

1.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ

ΗΛΙΚΙΑ: ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΑ

Η επικρατέστερη και πιο αποδεκτή περιγραφή της έννοιας του άγχους προέρχεται από τις παρατηρήσεις του Lazarus (2000), ο οποίος ορίζει το άγχος ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα επικείμενου κινδύνου, ένταση και ανησυχία. Εμφανή είναι και τα σωματικά συμπτώματα. Κατά συνέπεια, το άγχος αναφέρεται στις ψυχοφυσιολογικές, βιοχημικές (Dimitroglou et al., 2003), συμπεριφορικές, συναισθηματικές και γνωστικές αλλαγές που εκλύονται σε ένα συνειδητό ή ασυνείδητο κίνδυνο (Lazarus & Folkman, 1984).

Συγκεκριμένα το άγχος ορίζεται λειτουργικά ως ο μηχανισμός προετοιμασίας και προστασίας (ασφάλειας & ετοιμότητας) του οργανισμού για καταστάσεις «κινδύνου», όπου κινητοποιούνται όλα τα σωματικά συστήματα του οργανισμού, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η αντιμετώπιση της απειλής και συνεπώς η επιβίωσή του. Στρεσοπαράγοντες μπορούν να είναι: ένας φυσικός παράγοντας (σχετίζεται με τη φυσική ακεραιότητα), ένας ξαφνικός παράγοντας (αφορούν ξαφνικά ερεθίσματα, όπως ένας ξαφνικός κρότος και αποσβέννυνται εύκολα) ή ένας γνωστικός παράγοντας (σχετίζονται με οιαδήποτε «παγίδα» κατασκευάζει ο γνωστικός μηχανισμός και έχει υποκειμενική διάσταση). Η αντίδραση στα αγχογόνα ερεθίσματα, οριζόμενη ως «οι οργανικές (νευροενδοκρινολογικές) αλλαγές που προκύπτουν από τη διαδικασία προσαρμογής του οργανισμού σε προκλήσεις του περιβάλλοντος (εξωτερικού και εσωτερικού)», ποικίλει από άτομο σε άτομο. Κατ'αντιστοιχία με την «καταθλιπτική γνωστική τριάδα» του Beck (1987), οι Blackburn και Davidson (1995) εισήγαγαν την «αγχογενή γνωστική τριάδα», όπου ο εαυτός βιώνεται ως ευάλωτος απέναντι σε ένα απειλητικό περιβάλλον και ένα απρόβλεπτο μέλλον. Η έμφαση τοποθετείται στον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύονται τα ερεθίσματα και όχι στα

ερεθίσματα *per se*. Η μεσολάβηση ενός ερεθίσματος και μιας αντίδρασης αντιπροσωπεύει το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των εν ενεργεία γνωστικών σχημάτων και των αυτόματων σκέψεων.

Η αντιμετώπιση είναι μια κυρίως γνωστική διαδικασία, που εκκινά από τη στιγμή εμφάνισης του στρεσοπαράγοντα και μέσω της χρήσης των υποστηρικτικών μηχανισμών καθορίζει την τελική αντίδραση του οργανισμού, ώστε να επανακτηθεί η ομοιόσταση του οργανισμού. Κατ' επέκταση, η αντιμετώπιση του άγχους δεν αποσκοπεί στην εξάλειψη του άγχους ή στην απουσία ανησυχίας, αλλά στην κατάλληλη εκπαίδευση που περιλαμβάνει πρώτα τη δημιουργική διαχείριση των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, ώστε να μην αποτελούν στρεσοπαράγοντες ή στη μείωση της έντασης αυτών και δεύτερον στη διατήρηση του οργανισμού σε χαλαρά επίπεδα (στη μείωση δηλαδή των επιπέδων της συμπαθητικής διέγερσης).

Αντιδράσεις άγχους ή φόβου εμφανίζονται στα παιδιά από πολύ μικρή ηλικία, ξεκινώντας από τη νηπιακή και συνήθως προκαλούνται από κάτι που συμβαίνει στο περιβάλλον τους, όπως ένας δυνατός θόρυβος, η εμφάνιση ενός άγνωστου ανθρώπου, ένα έντονο φως (Elbedour, Shulman & Kedem, 1997. Silverman, Ginsburg & Kurtines, 1995). Καθώς το παιδί εισέρχεται στη σχολική ηλικία οι ανησυχίες διευρύνονται και αναφέρονται στο σκοτάδι, σε μεταφυσικά όντα, σε συγκεκριμένα πρόσωπα και γεγονότα. Στη μέση παιδική ηλικία - μια από τις σημαντικότερες εξελικτικές δοκιμασίες στις οποίες υποβάλλονται τα παιδιά - το άγχος αποκτά πιο κοινωνικό χαρακτήρα. Έτσι πολλές ανησυχίες σχετίζονται με κοινωνικά γεγονότα, όπως ο φόβος για άγνωστους συνομηλίκους, το άγχος του παιδιού για νέες καταστάσεις, ο φόβος μήπως δε γίνει αποδεκτό από συνομηλίκους. Οι περισσότερες ανησυχίες των εφήβων αντιστοίχως αναφέρονται σε θέματα σχετικά με τη ταυτότητά τους ή την απομάκρυνσή τους από την οικογενειακή εστία. Το κριτήριο της ηλικίας φαίνεται να είναι ουσιώδες προκειμένου να χαρακτηριστεί μια μορφή συμπεριφοράς λειτουργική ή δυσλειτουργική (Muris, Merckelbach, Mayer & Prins, 2000).

Τα παιδιά με εσωτερικευμένες διαταραχές και ιδιαίτερα αγχώδεις παρουσιάζουν μια πλειάδα σωματικών συμπτωμάτων και ιδιαίτερα ενοχλήσεις στο αυτόνομο νευρικό και στο γαστρεντερικό σύστημα. Οι κεφαλαλγίες, το στομαχικό άλγος, η μυϊκή ένταση, η εφίδρωση και η νευρικότητα είναι τα πιο συχνά παράπονα που διατυπώνονται από παιδιά με άγχος ή και κατάθλιψη. Ένα στα τέσσερα παιδιά που επισκέπτονται το παιδίατρο αναφέρουν ανάλογα συμπτώματα, όπου δεν υπάρχει ιατρική εξήγηση. Τα

παράπονα εντείνονται με το χρόνο και στην εφηβεία οι αναφορές για σωματικές ενοχλήσεις διαρκούν κατά μέσο όρο οκτώ έτη (Dhossche, Ferdinand, Van der Ender & Verhulst, 2001).

1.2. ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΦΟΒΟΥΣ

ΣΤΙΣ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Τα όρια μεταξύ του άγχους ως μιας φυσιολογικής αντίδρασης του οργανισμού και του άγχους ως ψυχικής διαταραχής χαρακτηρίζονται από εξαιρετική ρευστότητα στην εξελικτική πορεία ενός παιδιού. Δεν υπάρχει προκαθορισμένο σημείο που να καταδεικνύει πότε το άγχος παρεκκλίνει από το φυσιολογικό και παίρνει διαστάσεις διαταραχής, εύρημα που οδηγεί στην ερευνητική θέαση του άγχους ως ενός συνεχούς, με τις αγχώδεις διαταραχές να καταλαμβάνουν τις τελικές θέσεις του. Τα διακριτά στοιχεία που λαμβάνονται υπόψη στο χαρακτηρισμό ενός φόβου ή μιας αντίδρασης ως «μη φυσιολογικής» αποτελούν πρώτιστα ο βαθμός του άγχους (η ένταση δηλαδή με την οποία βιώνει το παιδί τις ανησυχίες του και η οποία είναι δυσανάλογη προς την εκάστοτε συνθήκη), η δυσπροσαρμοστικότητα του παιδιού, η ακαταλληλότητα της ηλικίας του να βιώνει αυτούς τους φόβους, καθώς και η εμμονή του παιδιού σε αυτούς. Όμοια, μια πρόσθετη μεταβλητή διαφοροδιάγνωσης είναι ότι αυτές οι ανησυχίες ή οι φόβοι του παιδιού είναι πέρα από τον εκούσιο έλεγχο του και δεν είναι δυνατό να εξηγηθούν ή να αποδυναμωθούν με λογική σκέψη (Wenar & Kerig, 2008).

Τι είναι όμως αυτό που κάνει το φόβο να λοξοδρομεί της φυσιολογικής εξέλιξης και να εκτρέπεται σε διάφορες παθολογίες; Σύμφωνα με την αρχή της κοινωνικής μάθησης (Bandura, 1978) η ερμηνεία επικεντρώνεται στους τρόπους με τους οποίους ουδέτερα και αβλαβή ερεθίσματα προκαλούν συναισθηματικές αντιδράσεις αποστροφής. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις προσδιορίζονται κυρίως από τις γνωστικές διεργασίες, οι οποίες βασίζονται στις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και

προκαθορίζουν ποια ερεθίσματα θα γίνουν αντικείμενο προσοχής και με ποιο τρόπο θα επηρεάσουν τη μελλοντική συμπεριφορά του παιδιού (Ζαφειροπούλου, 2004). Μια αρνητική συναισθηματική αντίδραση δύναται να αποκτηθεί μέσω παρατήρησης ή μέσω της μίμησης προτύπων. Από τη στιγμή που θα εγκαθιδρυθεί η δυσλειτουργική συμπεριφορά μπορεί να επεκταθεί μέσω της γενίκευσης των ερεθισμάτων. Το τελευταίο συστατικό στοιχείο είναι η ενίσχυση των αντιδράσεων που επιτρέπουν στο παιδί να αποφεύγει τα εξαρτημένα απωθητικά ερεθίσματα (Vasey & Lonigan, 2000).

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι παγκοσμίως η επικρατέστερη ψυχιατρική διαταραχή στην παιδική ηλικία με επιδημιολογικές εκθέσεις να τις τοποθετούν στο 10% του γενικού πληθυσμού (Monga, Young & Owens, 2009. Bienvenu & Ginsburg, 2007. Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler & Angold, 2003), ενώ σε παιδιά ηλικίας 6 έως 12 ετών απαντώνται στο 18 με 21% (Smallwood, Christner & Brill, 2007. Costello & Angold, 1995. Kashani & Orvaschel, 1990). Εκτιμάται ότι, σε μια τάξη 30 μαθητών, ένα στα πέντε παιδιά βρίσκεται σε κίνδυνο να βιώσει κάποια αγχώδη διαταραχή (Barrett & Pahl, 2006). Από τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με κάποια εσωτερικευμένη διαταραχή, το 29% πληροί -εφ'όρου ζωής- τα κριτήρια για αγχώδη διαταραχή και το 21% για κατάθλιψη (Kessler et al., 2005). Το γενικευμένο άγχος είναι η επικρατέστερη διαταραχή που βιώνουν τα παιδιά (Albano, Chorrita & Barlow, 1996. Campell, 2003).

Το DSM-IV³ αναγνωρίζει στις αγχώδεις διαταραχές που απαντώνται στην παιδική ηλικία τις ακόλουθες κατηγορίες (American Psychiatric Association, 2000. Morrison, & Anders, 1999. Μάνος, 1997). Η εξελικτική πορεία περιπλέκεται καθώς ο επιπολασμός ορισμένων διαταραχών αυξάνεται ενώ άλλων μειώνεται.

1.2.1.Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή. Η κυρίαρχη εικόνα στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή είναι αυτή ενός παιδιού που έχει εκτεταμένο άγχος και μια ανεξέλεγκτη ανησυχία για πληθώρα συνθηκών, γεγονότων και δραστηριοτήτων (σχολική επίδοση, οικογενειακά θέματα, υγεία, σχέσεις με συνομηλίκους, κοινωνικά θέματα). Αυτή η ανησυχία συνοδεύεται από δυσκολία στον ύπνο, δυσκολία στη συγκέντρωση, καθώς και έντονα σωματικά συμπτώματα (τα συνηθέστερα είναι ένταση των μυών, ταχυκαρδία), και διαρκεί για αρκετούς μήνες (American Psychiatric

³ Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders: Διεθνές διαγνωστικό εγχειρίδιο ταξινόμησης των ψυχιατρικών διαταραχών.

Association, 2000). Δύο από τα πιο συχνά εμφανιζόμενα συμπτώματα -παρότι δεν αναφέρονται στα κατά DSM-IV κριτήρια - είναι οι κεφαλαλγίες τύπου τάσεως και το στομαχικό άλγος (Hudson, Hughes & Kendall, 2004). Ο μέσος όρος έναρξης της διαταραχής κυμαίνεται στα 8,8 με 10 έτη και ο μέσος όρος έναρξης της θεραπείας στα 10,8 με 13,9 έτη (Last, Perrin, Hersen & Kazdin, 1996). Η πορεία της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής τείνει να είναι χρόνια. Ο Keller και οι συνεργάτες του (1992) αναφέρουν ότι τα μισά και παραπάνω από τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή θα εξακολουθήσουν να νοσούν κατά μέσο όρο 4,5 χρόνια μετά, ενώ σε μια διαχρονική μελέτη ο Last και συνεργάτες (1996) υποστηρίζουν ότι 4 χρόνια μετά την αρχική διάγνωση της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, το 35% των παιδιών θα εμφανίσουν και άλλη αγχώδη διαταραχή ή μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.

1.2.2. Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού. Στην πλειονότητα των παιδιών το άγχος αποχωρισμού αρχίζει να υποχωρεί στην ηλικία των 2 ετών. Με το πέρασμα του χρόνου τα περισσότερα παιδιά διαχειρίζονται λειτουργικά τον αποχωρισμό από τους σημαντικούς άλλους και γίνονται πιο αυτόνομα καθώς πλησιάζουν την ηλικία των τριών. Επειδή το άγχος αποχωρισμού αναγνωρίζεται ως ένα χαρακτηριστικό της φυσιολογικής αναπτυξιακής πορείας του παιδιού μεταβαίνει και αποκτά τη φύση της διαταραχής όταν η ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού είναι ακατάλληλη και όταν τα επίπεδα άγχους κατά τον αποχωρισμό κρίνονται απρόσφορα (American Psychiatric Association, 2000). Ο υπερβολικός και μη ρεαλιστικός φόβος του παιδιού εκφράζεται μέσα από επίμονη ανησυχία σχετικά με τον αποχωρισμό, μέσα από συμπεριφορική και σωματική ένταση μπροστά σε καταστάσεις αποχωρισμού και μέσα από αποφυγές ή και προσπάθειες του παιδιού να «δραπετεύσει» από καταστάσεις όπου θα χρειαστεί να αποχωριστεί το πρόσωπο με το οποίο είναι προσκολλημένο (Albano et al., 1996).

Η σκέψη του παιδιού περιλαμβάνει ανησυχίες ότι το πρόσωπο με το οποίο το παιδί είναι προσκολλημένο θα φύγει και δεν θα επιστρέψει, ανησυχίες ότι το πρόσωπο αυτό θα πάθει κάτι κακό ή ανησυχίες ότι το ίδιο το παιδί θα χαθεί, θα απαχθεί ή θα σκοτωθεί (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007). Οι ανησυχίες αυτές εκφράζονται με έντονο κλάμα, θρήνο, διαμαρτυρία μπροστά στο ενδεχόμενο αναχώρησης του γονιού ή άλλου σημαντικού προσώπου και με αναζήτηση και ψάξιμο όταν ο γονιός είναι απών. Οι γαστροοισοφαγικές

παλινδρομήσεις δεν είναι σπάνιες στα παιδιά με άγχος αποχωρισμού (Mattis & Pincus, 2004).

1.2.3. Διαταραχή Πανικού. Οι κρίσεις πανικού μπορεί να εμφανίζονται σε πληθώρα διαταραχών. Ένα παιδί με άγχος αποχωρισμού για παράδειγμα μπορεί να κάνει επεισόδιο πανικού κάθε πρωί που αφήνει τους γονείς του για να πάει στο σχολείο. Ωστόσο για να τεθεί η διάγνωση της διαταραχής πανικού θα πρέπει τα επεισόδια πανικού να είναι απροειδοποίητα, επαναλαμβανόμενα επεισόδια που δε σχετίζονται με κάποιο απειλητικό ερέθισμα, αλλά προκύπτουν αυθόρμητα, «από το πουθενά» (Kendall, Hedtke & Aschenbrand, 2006. Mattis & Pincus, 2004). Χαρακτηριστικό στη διαταραχή πανικού είναι ο ξαφνικός φόβος και η δυσφορία για κάτι απρόοπτο και εκφράζεται με σωματικά συμπτώματα: εφίδρωση, τρόμος, ταχυκαρδία, ναυτία, αστάθεια, ρίγη, ασφυξία (τα επεισόδια πανικού πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον τέσσερα συμπτώματα) (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007).

Παρότι θεωρούνταν ότι η διαταραχή πανικού συναντάται από την εφηβεία και έπειτα, οι σύγχρονοι κλινικοί ερευνητές συμφωνούν ότι η διαταραχή πανικού εμφανίζεται στη σχολική ηλικία, αλλά η κορύφωση της διαταραχής παρουσιάζεται αργότερα, συνήθως μετά τα δώδεκα (Kendall et al., 2006. Bernstein, Borchardt & Perwein, 1996).

1.2.4. Κοινωνική Φοβία. Η κοινωνική φοβία ορίζεται ως «ο έντονος και επίμονος φόβος ταπείνωσης ή αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις που το παιδί πρέπει να επιτελέσει κάτι μπροστά σε κόσμο» (American Psychiatric Association, 2000). Ο φόβος υφάινεται γύρω από την αίσθηση του παιδιού ότι είναι εκτεθειμένο στην παρατήρηση, κριτική και εξουχιστικό έλεγχο των άλλων, ιδιαίτερα αν είναι άγνωστοι. Το κλασσικό μοτίβο αντίδρασης περιλαμβάνει εμφανείς και κεκαλυμμένες συμπεριφορές. Κάποιες συμπεριφορές έχουν τη μορφή απόδρασης (για παράδειγμα το παιδί φεύγει νωρίς από ένα πάρτι) ή αποφυγής (όπως σχολική άρνηση, απροθυμία να μετάσχει σε ομαδικές συζητήσεις ή σε δραστηριότητες μέσα στη τάξη). Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν ταχυκαρδία, ένταση των μυών, τρόμο, εφίδρωση, ερυθρότητα (Morris, 2004). Τα παιδιά με κοινωνική φοβία έχουν φτωχές σχέσεις με τους συνομηλίκους, χαμηλές επιδόσεις και φτωχή λειτουργικότητα στο σχολείο και ελλιπείς κοινωνικές δεξιότητες. Παραμένει ακόμη άγνωστο αν οι ελλιπείς κοινωνικές

δεξιότητες είναι η αιτία ή το αποτέλεσμα της κοινωνικής φοβίας (Beidel, Turners & Morris, 1999).

Η κύρια ανησυχία είναι ο φόβος της αρνητικής έκθεσης, μήπως δηλαδή το παιδί εκτεθεί σε μια συνθήκη, όπου θα βιώσει αμηχανία και σύγχυση («θα γίνω ρεζίλι», «όλοι θα σκεφτούν ότι είμαι χαζός») (Beidel, Turners & Morris, 2000). Ο μέσος όρος έναρξης της διαταραχής ορίζεται στο τέλος της σχολικής ηλικίας και στις αρχές της εφηβείας. Η κοινωνική φοβία είναι μια χρόνια διαταραχή με μέσο όρο διάρκειας τα 8 έτη (Morris, 2004). Πολλά παιδιά με κοινωνική φοβία παρουσιάζουν αργότερα και κατάθλιψη συχνά λόγω της απόρριψης και των ελλιπών διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ αργότερα η κοινωνική φοβία συνδέεται και με κατάχρηση ουσιών (Schmeier, Johnson, Hornig, Liebowitz & Weissman, 1992).

1.2.5.Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή. Αναφέρεται σε επαναλαμβανόμενες ιδεοληψίες ή καταναγκασμούς με τη μορφή τελετουργίας, οι οποίες δημιουργούν πρόβλημα στη λειτουργικότητα του παιδιού (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007). Δεν συναντάται συχνά στον παιδικό πληθυσμό, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι ασυνήθιστο για ένα παιδί να υιοθετεί τελετουργική συμπεριφορά. Μειοψηφία των παιδιών με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή βιώνουν ιδεοληψίες χωρίς καταναγκασμούς, ενώ παιδιά με τικ αναφέρουν καταναγκασμούς, χωρίς να υπάρχουν ιδεοληψίες. Σε αντίθεση με τους ενήλικες τα παιδιά με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή δε μπορούν να προσδιορίσουν αν πίσω από τα τελετουργικά υπάρχει η αίσθηση ότι κάτι κακό έχει συμβεί (Farrell, Barrett, Piacentini & March, 2004).

Τραυματικά γεγονότα όπως ασθένεια, θάνατος ενός μέλους της οικογένειας, αλλαγή περιβάλλοντος δύνανται να πυροδοτήσουν ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία. Η πορεία της διαταραχής ποικίλει από χρόνια διακύμανση μέχρι σοβαρούς παροξυσμούς με περιόδους ύφεσης. Διαχρονική έρευνα καταδεικνύει ότι το 43-68% των παιδιών συνεχίζει να πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια για ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή 2 έως 14 χρόνια μετά την αρχική διάγνωση (Leonard et al., 1993).

1.2.6.Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες. Στη διαταραχή μετατραυματικού στρες το κυρίαρχο γνωστικό σχήμα είναι η αποφυγή επαναβίωσης του τραυματικού γεγονότος. Τα συμπτώματα που εμφανίζουν τα παιδιά μετά από έκθεση σε τραυματικά γεγονότα ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία. Τα μικρά παιδιά μπορεί να

παλινδρομήσουν σε προηγούμενα στάδια, για παράδειγμα να πιπιλούν το δάχτυλό τους, να κλαίνε συχνά, να παρουσιάσουν μειωμένο έλεγχο των σφιγκτήρων, ενώ μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να παραπονιούνται για σωματικούς πόνους, να είναι πιο οξύθυμα, να διαπληκτίζονται με ομηλικούς ή να αποσύρονται (Perrin, Smith & Yule, 2004). Επίσης οι νυχτερινοί εφιάλτες και τα προβλήματα στην πρόσληψη της τροφής είναι συχνά στη συγκεκριμένη διαταραχή (Cohen et al., 2004).

1.2.7.Ειδική Φοβία. Η ειδική φοβία δεν είναι απλά ένας αστερισμός συμπτωμάτων γύρω από ένα έντονο φόβο για κάτι, αλλά συνιστά και μια σοβαρή αναπτυξιακή τροχοπέδη. Σύμφωνα με το DSM-IV, το χαρακτηριστικό γνώρισμα των ειδικών φοβιών είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος που είναι αδικαιολόγητος και υπερβολικός και που προκαλείται από την παρουσία ή την αναμονή ενός συγκεκριμένου αντικειμένου ή μιας κατάστασης (American Psychiatric Association, 2000). Ένα παιδί με φοβία δεν υποφέρει μόνο από καθεαυτή τη φοβία, αλλά και από τους περιορισμούς που επιβάλλει η διαταραχή στην αναπτυξιακή του πορεία. Κατ' επέκταση η διαδικασία αποφυγής του φόβου επιδρά σημαντικά στην ποιότητα ζωής του παιδιού (Ollendick, Davis & Murris, 2004).

Οι φυσιολογικές αντιδράσεις διαφοροποιούνται ανάλογα με το συγκεκριμένο τύπο φοβίας. Σε φοβίες που σχετίζονται με ζώα, καταστάσεις, φυσικά φαινόμενα, οι φοβικές αντιδράσεις πυροδοτούνται στην παρουσία ή στην υποψία παρουσίας του φοβικού ερεθίσματος και χαρακτηρίζονται από αύξηση της πίεσης του αίματος, της νορεπινεφρίνης, της επινεφρίνης και των παλμών της καρδιάς. Από την άλλη, οι φυσιολογικές αντιδράσεις των παιδιών με φοβία στο αίμα, στις ενέσεις, στους γιατρούς ή τα νοσοκομεία εκκινούν μετά τη συνάντηση με το φοβικό ερέθισμα και ακολουθούνται από πτώση της πίεσης του αίματος που καταλήγει σε λιποθυμικό επεισόδιο (Fyer, 1998). Τα παιδιά με κάποια φοβία συνήθως υποφέρουν και από κάποια άλλη ειδική φοβία, ενώ ένα ποσοστό αυτών έχει και άγχος αποχωρισμού (κατά 16%) ή και γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (κατά 14%) (Silverman et al. 1999).

Η ανάγνωση των εκφάνσεων του άγχους είναι ιδιαίτερα δύσκολη στην παιδική ηλικία, καθώς πρόκειται για ένα συνεχές όπου ένα χαρακτηριστικό που τώρα αποτελεί γνώρισμα της φυσιολογικής αναπτυξιακής πορείας μπορεί αργότερα να αποκτά χαρακτήρα διαταραχής και το αντίστροφο. Οι ελάχιστες συντομογραφικές

παρατηρήσεις για τη διεργασία του άγχους τόσο στο φυσιολογικό, όσο και στο κλινικό φάσμα που αναφέρθησαν έχουν στόχο να τονίσουν την αναγκαιότητα για επαρκή γνώση της φαινομενολογίας του άγχους, όπως αυτό σκιαγραφείται στη σχολική ηλικία.

1.3. Η ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟΥ

ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Παλαιότερα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θεωρούσαν ότι δε μπορεί να υπάρξει κατάθλιψη στη σχολική ηλικία, εν μέρει εξαιτίας της κρατούσας αντίληψης ότι τα παιδιά δεν έχουν τη γνωστική πολυπλοκότητα που απαιτείται για την κατάθλιψη. Αυτή η ιδέα ενισχυόταν από το ευρύ φάσμα των μη-καταθλιπτικών αντιδράσεων που παρουσιάζουν τα παιδιά στις τραυματικές απώλειες, όπως η αντιδραστικότητα, η απαξίωση, τα σωματικά συμπτώματα. Αυτού του είδους οι συμπεριφορές θεωρούνταν ότι κάλυπταν μια ελλοχεύουσα κατάθλιψη. Παρότι η έννοια της συγκεκριμένης κατάθλιψης ήταν ευρέως αποδεκτή, οι ερευνητές που μελέτησαν προσεκτικά την κατάθλιψη στον παιδικό πληθυσμό επιβεβαιώνουν ότι αυτή έχει πολλά κοινά γνωρίσματα με την ενήλικη κατάθλιψη και εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες (Horowitz & Garber, 2006). Στη σχολική ηλικία επομένως, τα προβλήματα συμπεριφοράς δεν συγκαλύπτουν την κατάθλιψη, αλλά συνοδεύουν τα συμπτώματά της.

Τα παιδιά με κατάθλιψη βιώνουν συχνά έντονα και παρατεταμένα συναισθήματα θλίψης, ενοχής, ντροπής και υπερευαισθησίας στην κριτική. Ενδέχεται να παρουσιάσουν αυξημένη κινητική δραστηριότητα και διέγερση ή αντίθετα υποτονική διάθεση και ορισμένες φορές υπερβολικό κλάμα. Η υποτονική διάθεση συνοδεύεται συχνά από μείωση των κοινωνικών επαφών και απομόνωση. Η κατάθλιψη στα παιδιά οδηγεί συχνά σε μείωση της αυτο-εκτίμησης και σε

συναισθήματα προσωπικής αναξιοσύνης. Τα παιδιά αυτά πιστεύουν ότι δεν είναι ικανά για τίποτα. Συχνά παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως πονοκεφάλους, ναυτία και στομαχικό άλγος. Επίσης, η καταθλιπτική διάθεση των παιδιών συνοδεύεται συχνά από διαταραχές στον ύπνο και στη διατροφή (Pine, Cohen & Brook, 2001).

Είναι τα συμπτώματα του καταθλιπτικού φάσματος στην παιδική ηλικία προάγγελος των ψυχικών διαταραχών στην ενήλική ζωή; Τα διαθέσιμα στοιχεία διατείνονται πως ναι. Όπως επισημαίνουν οι Harrington, Rutter και Fombonne (1996) «όταν βλέπουμε προς τα πίσω, διαπιστώνουμε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα στην παιδική ηλικία προβλέπουν την ενήλικη κατάθλιψη. Όταν βλέπουμε προς τα εμπρός, διαπιστώνουμε ότι η ενήλικη κατάθλιψη μπορεί να προβλεφθεί από μια πληθώρα διαφορετικών μορφών ψυχοπαθολογίας κατά την παιδική ηλικία, συμπεριλαμβανομένων και των εξωτερικευμένων διαταραχών» (σελ. 604). Η προγνωστική εικόνα καταδεικνύει ότι ενώ το ποσοστό ανάρρωσης από τις καταθλιπτικές διαταραχές είναι υψηλό, εξίσου υψηλό είναι και το ποσοστό υποτροπής. Τα προβλήματα του καταθλιπτικού φάσματος τείνουν να έχουν χρόνια και υποτροπιάζοντα συμπτώματα και να θέτουν τα παιδιά σε κίνδυνο για διάφορες διαταραχές σε κατοπινές φάσεις της ανάπτυξης. Η μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών με κατάθλιψη που παρουσιάζουν στη συνέχεια διαταραχές εμφανίζει κατάθλιψη ως τμήμα της ενήλικης διαταραχής (Pine et al., 1998). Συνεπώς, από τη στιγμή που ένα παιδί μπει σε καταθλιπτική τροχιά κατά την ανάπτυξή του, τείνει να παραμένει σε αυτή τη τροχιά.

1.4. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Πολλά ερωτήματα εγείρονται γύρω από το αν το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν διαταραχές του ίδιου φάσματος στην παιδική ηλικία ή αν πρόκειται για δύο διακριτές διαταραχές που μοιράζονται κοινά γνωρίσματα.

Η σχέση των δύο διαταραχών μπορεί να ερμηνευθεί θεωρητικά με όρους ενός κοινού αρνητικού συναισθηματικού τόνου. Ο αρνητικός συναισθηματικός τόνος περιλαμβάνει συναισθήματα φόβου, θλίψης, θυμού και ενοχής (Wenar & Kerig, 2008). Κάποιοι ερευνητές βεβαιώνουν ότι ενώ ο αρνητικός συναισθηματικός τόνος είναι ένα κοινό στοιχείο στο άγχος και την κατάθλιψη, η κάθε διαταραχή χαρακτηρίζεται επίσης από διακριτά γνωρίσματα. Συγκεκριμένα, οι Logigan, Carey και Finch (1994) υποστήριξαν ότι τα καταθλιπτικά παιδιά ανέφεραν περισσότερα προβλήματα που σχετίζονταν με την απώλεια ενδιαφέροντος και με χαμηλό επίπεδο κινήτρου και είχαν αρνητική άποψη για τον εαυτό τους, ενώ τα παιδιά με αγχώδεις διαταραχές ανέφεραν περισσότερη ανησυχία για το μέλλον, την ευημερία τους και τις αντιδράσεις των άλλων προς αυτά. Επιπλέον τα καταθλιπτικά παιδιά, σε αντίθεση με τα αγχώδη παιδιά, είχαν χαμηλή βαθμολογία σε μετρήσεις θετικού συναισθήματος.

Άλλες έρευνες προάγουν μια διαφορετική ανάγνωση του θέματος. Πολλοί είναι εκείνοι οι ερευνητές που εξετάζουν το άγχος και την κατάθλιψη ως μικτό σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από συνδυασμό συμπτωμάτων και μοιράζεται τους ίδιους βιολογικούς, γενετικούς και προδιαθεσικούς παράγοντες (Achenbach, 1996. Angst,

1997). Άλλωστε και στο αναθεωρημένο DSM προτείνεται η περαιτέρω μελέτη για την υιοθέτηση μιας νέας διαγνωστικής κατηγορίας - Μικτή Διαταραχή Άγχους/Κατάθλιψης - (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002). Είτε αυτές οι διαταραχές αποτελούν τις δυο όψεις του ίδιου νομίσματος, είτε πρόκειται για δύο διαφορετικές διαταραχές που μοιράζονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά, η πραγματικότητα υποδεικνύει την από κοινού θεώρηση των δύο διαταραχών αν σκεφτεί κανείς ότι η συννοσηρότητα ξεπερνά το 50 έως 70% (Mineka, Watson & Clark, 1998).

Η παρουσία άγχους στη σχολική ηλικία αυξάνει τις πιθανότητες για καταθλιπτική συμπτωματολογία και επηρεάζει την πορεία της κατάθλιψης (Wittchen, Beesdo, Bittner & Goodwin, 2003. Kovacs, Akiskal, Gatsonis, Parrone & 1994. Breier, Charney & Heninger, 1984). Μελέτες σχετικά με τη συννοσηρότητα κατατείνουν στη λογική ότι το άγχος αποτελεί ουσιαστικά εκλυτικό παράγοντα για την έναρξη της κατάθλιψης στα παιδιά (Spence & Shortt, 2007. Barrett & Pahl, 2006. Cole, Peeke, Martin, Truglio & Senczynski, 1998) και η διάρκειά του τείνει να είναι πολύ μεγαλύτερη όταν το άγχος συνοδεύεται από καταθλιπτική συμπτωματολογία (Bernstein, Hekter, Borchardt & McMillan, 2001). Σε μια διαχρονική μελέτη 776 παιδιών προσχολικής ηλικίας βρέθηκε ότι τα παιδιά που είχαν αγχώδη συμπτωματολογία, είχαν πολύ αυξημένες πιθανότητες για κατάθλιψη μετά από 9 χρόνια, δηλαδή στα 14 τους έτη (Pine et al., 2001. Pine et al., 1998). Άλλες έρευνες διατυπώνουν τη θέση ότι ένα αγχωμένο παιδί έχει πολύ σοβαρές πιθανότητες να εξελιχθεί σε έναν καταθλιπτικό ενήλικα. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί πάσχει από γενικευμένη αγχώδη διαταραχή οι πιθανότητες να εμφανίσει κατάθλιψη αυξάνονται δραματικά συν τω χρόνω. Συγκεκριμένα οι πιθανότητες είναι 10% στην ηλικία των δέκα ετών, 20% στην ηλικία των δεκατριών και 53% στην ηλικία των δεκαέξι ετών (Barrett & Turner, 2004. Seligman & Ollendick, 1998).

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα το ερώτημα που προκύπτει είναι κατά πόσο προλαμβάνοντας τις αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά αποτρέπεται δευτερογενώς η εμφάνιση κατάθλιψης. Η Flannery-Schroeder (2006) στη μοναδική έρευνα που απαντά σε αυτό το ερώτημα κατέληξε σε θετικά αποτελέσματα. Σε μια τυχαίοποιημένη έρευνα 98 παιδιών ηλικίας 8 έως 14 ετών διαπίστωσε ότι προλαμβάνοντας το άγχος στη σχολική ηλικία, προλαμβάνεται και η κατάθλιψη.

1.5. ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η συννοσηρότητα είναι ιδιαίτερα υψηλή στις εσωτερικευμένες διαταραχές με μελέτες να ανεβάζουν τα σχετικά ποσοστά μεταξύ 65 και 95% στο γενικό πληθυσμό (Bienvenu & Ginsburg, 2007. Kessler et al., 2005). Πέραν της συννοσηρότητας που παρουσιάζουν οι εσωτερικευμένες διαταραχές μεταξύ τους, έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά με συναισθηματικά προβλήματα υποφέρουν παράλληλα και από άλλες διαταραχές ή δυσκολίες. Συγκεκριμένα η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζουν συννοσηρότητα με προβλήματα εξωτερίκευσης, όπως αντικοινωνική συμπεριφορά, παράβαση κανόνων, εναντιωτική-προκλητική συμπεριφορά και επιθετικότητα (Kovacs & Devlin, 1998. Russo & Beidel, 1994) πιστοποιώντας την υπόθεση ότι και πίσω από τις εξωτερικευμένες αντιδράσεις ενός παιδιού υπάρχει η έννοια της απειλής, δηλαδή το άγχος.

Τα εσωτερικευμένα προβλήματα εμφανίζουν ακόμη συννοσηρότητα με διαταραχές λήψης της τροφής (Wonderlich & Mitcell, 1997). Συγκεκριμένα η κοινωνική φοβία και η τελειομανία φέρονται να σχετίζονται σθεναρά με διαταραχές λήψης της τροφής (Campbell, 2003). Στις περισσότερες δε περιπτώσεις τα εσωτερικευμένα προβλήματα προηγούνται των διατροφικών διαταραχών (Godart, Flament, Lecrubier & Jeammet, 2000). Θετική συσχέτιση έχει βρεθεί επίσης και με κατάχρηση ουσιών στην εφηβεία (Burke, Burke & Rae, 1994), καθώς τα εσωτερικευμένα προβλήματα

αποτελούν προδιαθεσικό παράγοντα και αυξάνουν το κίνδυνο για κατάχρηση ουσιών και στην ενήλικη ζωή.

2. ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Οι πηγές των εσωτερικευμένων προβλημάτων.

Παράγοντες Επικινδυνότητας.

Ενδοατομικοί παράγοντες.

Ανασφαλής προσκόλληση.

Γενετική προδιάθεση.

Συναισθηματική ιδιοσυγκρασία.

Οικογενειακοί παράγοντες.

Γονεϊκό άγχος.

Κατάθλιψη γονέα.

Γονεϊκή διαπαιδαγώγηση.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Στρεσογόνα γεγονότα ζωής.

Σχολικό πλαίσιο.

Προστατευτικοί παράγοντες.

Ενδοατομικοί παράγοντες.

Ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά.

Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων
προβλημάτων.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Υποστηρικτικό δίκτυο.

2. ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα (Donovan & Spence, 2000. Barrett & Pahl, 2006) συγκλίνουν στη θέση ότι για να συγκροτηθούν αξιόπιστα και αποτελεσματικά προγράμματα σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των εσωτερικευμένων διαταραχών, δύο προϋποθέσεις ή δύο στοιχεία πρέπει να είναι παρόντα. Μια ομόθυμη και καλά εδραιωμένη γνώση γύρω από τους παράγοντες που ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων (παράγοντες επικινδυνότητας) και δεύτερον μια μεθοδολογία που θα ενισχύσει τα γνωρίσματα εκείνα που προφυλάσσουν τα παιδιά να εκδηλώσουν κατάθλιψη ή κάποια αγχώδη διαταραχή στη ζωή τους (προστατευτικοί παράγοντες).

2.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ

○ Garmezy (στο Webster, 2002) όρισε τους παράγοντες επικινδυνότητας ως τις μεταβλητές εκείνες που αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης μιας συναισθηματικής διαταραχής. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να θεωρηθούν ως ένα σύμπλεγμα αλληλεπίδρασης μεταξύ εγγενών χαρακτηριστικών του παιδιού και περιβαλλοντικών επιρροών (Dadds & Barrett, 2001). Η πλήρης καταγραφή των εκλυτικών και των επιστευδικών παραγόντων του άγχους και της κατάθλιψης δεν είναι πάντα ευχερής, εξαιτίας αφενός του εύρους των και αφετέρου της ιδιαιτερότητας και της ευμετάβλητης φύσης που έχουν τα αγχογόνα ερεθίσματα για κάθε άνθρωπο. Ωστόσο, οι παράγοντες επικινδυνότητας δύνανται να έχουν αθροιστική επίδραση και κατά συνέπεια όσο πιο «δυνατοί» είναι, τόσο πιο σοβαρή είναι η διαταραχή (Mrazek & Haggerty, 1994) και τόσο περισσότερες οι πιθανότητες να παγιωθεί στην εφηβεία (Wolfe & Mash, 2006). Επιπρόσθετα, οι παράγοντες επικινδυνότητας μπορεί να εμφανίζονται και να χάνονται κατά τη διάρκεια του χρόνου, μπορεί ακόμη να επενεργούν με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικές φάσεις ή μπορεί να ποικίλλουν σε σημασία ανάλογα με την εξελικτική φάση του παιδιού (Donovan & Spence, 2000. Mrazek & Haggerty, 1994). Παρατίθεται μια συνοπτική αναφορά στους παράγοντες που ενέχονται για την έλευση και εκδήλωση των εσωτερικευμένων προβλημάτων.

2.1.1. ΕΝΔΟΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

2.1.1.1. Προσκόλληση. Οι ειδικοί της θεωρίας της προσκόλλησης υποστηρίζουν ότι η ποιότητα της προσκόλλησης αποτελεί ένα ισχυρό παράγοντα επικινδυνότητας για τη δημιουργία εσωτερικευμένων προβλημάτων. Κατά τη θεωρία της προσκόλλησης, η συναισθηματική ανάπτυξη στη παιδική ηλικία προχωρά από

τη προσκόλληση στην αυτονομία και στην ανεξαρτητοποίηση (Bowlby, 1988). Με βάση αυτό τον άξονα θα αναπτυχθεί το εσωτερικό μοντέλο λειτουργίας ενός παιδιού. Για παράδειγμα, εάν η μητέρα απορρίπτει συχνά τις απόπειρες του παιδιού να αποσπάσει προσοχή ή ανεξαρτησία, το παιδί θα δημιουργήσει ένα εσωτερικό μοντέλο λειτουργίας ενός εαυτού ανάξιου ή ανίκανου.

Παρά τους περιορισμούς αυτής της συσχέτισης, εμπειρικά δεδομένα προσμαρτυρούν το ρόλο του είδους της προσκόλλησης στην εκδήλωση εσωτερικευμένης διαταραχής. Σχετική έρευνα που διεξήχθη σε παιδιά ενός έτους και επαναλήφθηκε όταν τα παιδιά αυτά βρίσκονταν στην εφηβεία επέτυχε να προβλέψει την εμφάνιση διαταραχών άγχους σε παιδιά που είχαν αναπτύξει ένα σχήμα αγχώδους προσκόλλησης στο πρώτο έτος της ηλικίας τους (Donovan & Spence, 2000).

2.1.1.2. Γενετική προδιάθεση. Η συμβολή των γενετικών παραγόντων σε αγχώδεις διαταραχές ποικίλει από 30% για τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τις φοβίες, μέχρι 44% για τη διαταραχή πανικού (Kendler, Neale, Kessler, Heath & Eaves, 1993). Σε μελέτη διδύμων οι Eley & Stevenson (1999) βρίσκοντας ότι υψηλά επίπεδα συννοσηρότητας μεταξύ άγχους και κατάθλιψης οφείλονται σε γενετικούς παράγοντες, υποστηρίζουν ότι υπάρχει μια γενετική προδιάθεση, η οποία ευθύνεται για τις εσωτερικευμένες διαταραχές. Η γενετική ευαλωτότητα⁴ συχνά εκδηλώνεται μέσα από έντονες συναισθηματικές και σωματικές αντιδράσεις και στοιχειοθετείται αργότερα από αποφευκτικές συμπεριφορές (Allen & Rapee, 2005). Η ενεργοποίηση αυτών των συναισθηματικών και σωματικών αντιδράσεων είναι αυτόματη και φαίνεται ότι αποτελεί μόνιμο χαρακτηριστικό της ζωής του παιδιού (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Τονίζεται ότι αυτή η ενότητα προωθεί τις υποθέσεις για πιθανούς μηχανισμούς που φέρονται να εμπλέκονται στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων στην παιδική ηλικία. Περισσότερες έρευνες χρειάζεται να διεξαχθούν προκειμένου να πιστοποιηθεί η εγκυρότητα των υποθέσεων αυτών.

2.1.1.3. Συναισθηματική Ιδιοσυγκρασία. Μείζονα ρόλο στην ανάπτυξη των εσωτερικευμένων προβλημάτων έχει η συναισθηματική ιδιοσυγκρασία του παιδιού. Υπάρχει πληθώρα ερευνών που υποστηρίζουν τη σημασία των βιολογικών ερεισμάτων της προσωπικότητας. Για παράδειγμα οι Kagan, Reznick και Gibbons

⁴ Απόδοση στα ελληνικά του όρου *genetic vulnerability*.

(1989) διεξήγαγαν μια έρευνα στα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας και βρήκαν ότι μερικά είναι αξιοσημείωτα σταθερά στο πέρασμα του χρόνου (για παράδειγμα, δυσθυμικός vs αισιόδοξος, αγχώδης vs ήσυχος, ευερέθιστος vs χαρωπός). Θα μπορούσε κανείς να σκεφτεί την ιδιοσυγκρασία σαν τον εξατομικευμένο συνδυασμό αυτών των χαρακτηριστικών. Η συναισθηματική ιδιοσυγκρασία αλληλεπιδρά με τις πρώιμες εμπειρίες για τη δημιουργία εσωτερικευμένων προβλημάτων, καθώς επηρεάζει τους τρόπους αντιμετώπισης που υιοθετεί κανείς για να χειριστεί τα προβλήματά του.

Για τα παιδιά με άγχος, ο Kagan και οι συνεργάτες του (1989) έκαναν λόγο για ένα συγκεκριμένο ιδιοσυγκρασιακό στυλ το οποίο ονόμασαν συμπεριφορική αναστολή⁵. Αυτή χαρακτηρίζεται από δειλία, ντροπαλότητα και συγκράτηση των συναισθημάτων μπροστά σε άγνωστες περιβαλλοντικές συνθήκες, μέρη ή ανθρώπους. Η συμπεριφορική αναστολή φαίνεται να έχει γενετική βάση, καθώς τα παιδιά με αυτό το ιδιοσυγκρασιακό χαρακτηριστικό είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν κάποια αγχώδη διαταραχή (Dadds & Roth, 2008. Hudson, Hughes & Kendall, 2004).

Οι διαφορετικές ιδιοσυγκρασίες εκθέτουν επιλεκτικά τα παιδιά σε διαφορετικές περιστάσεις ζωής. Για παράδειγμα, ένα επιθετικό παιδί ίσως είναι πιθανότερο να προκαλεί διαφορετική μεταχείριση από τον γονέα, σε σχέση με ένα παθητικό, ήσυχο παιδί. Ένα ευνοϊκό ή αρνητικό περιβάλλον μπορεί να θωρακίσει ή να κάμψει την ιδιοσυγκρασία σε σημαντικό βαθμό. Για παράδειγμα, ένα περιβάλλον ασφάλειας και αποδοχής μπορεί να κάνει ακόμη και ένα ντροπαλό παιδί φιλικό σε πολλές καταστάσεις. Εναλλακτικά, αν το περιβάλλον είναι απορριπτικό, ακόμη και ένα κοινωνικό παιδί μπορεί να γίνει απόμακρο. Παρόμοια, μια ακραία συναισθηματική ιδιοσυγκρασία μπορεί να παρακάμψει ένα κανονικό περιβάλλον και να παράγει ψυχοπαθολογία, χωρίς εμφανή αιτιολόγηση στο ιστορικό του παιδιού (Young et al., 2003). Ωστόσο, καθώς δεν εμφανίζονται εσωτερικευμένες διαταραχές μόνο τα παιδιά που έχουν αυτά τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά, άλλοι μηχανισμοί φαίνεται να αλληλεπιδρούν στην εκδήλωση ή μη του άγχους ή της κατάθλιψης στην παιδική ηλικία. Τα όρια δεν είναι πάντα ευδιάκριτα.

⁵ Απόδοση στα ελληνικά του όρου *behavioral inhibition*.

2.1.2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

2.1.2.1. Γονεϊκό άγχος. Εμπειρικά δεδομένα πιστοποιούν το άγχος των γονέων ως παράγοντα επικινδυνότητας για τα προβλήματα των παιδιών (Schreier, Wittchen, Hofler & Lieb, 2008. Markowitz, 2008. Barrett & Turner, 2004. Breslau, Davis & Prabucki, 1986). Η πιθανότητα να κληροδοτηθεί το άγχος των γονέων στα παιδιά τους εκτιμάται ότι αγγίζει το 60% (Μπίμπου-Νάκου, 2004).

Το γονεϊκό άγχος είναι ένα παράδειγμα ενός παράγοντα επικινδυνότητας που δεν είναι εκλυτικός, αλλά δρα μεσολαβητικά μέσω άλλων μηχανισμών. Παραμένει άγνωστο αν αυτοί οι μηχανισμοί είναι γενετικοί ή περιβαλλοντικοί ή μια συζυγία αυτών. Ωστόσο προτείνεται ότι η ιδιοσυγκρασία του παιδιού και τα χαρακτηριστικά του τρόπου ανατροφής συνιστούν μηχανισμούς που εμπλέκονται στη σχέση μεταξύ των εσωτερικευμένων προβλημάτων του παιδιού και του γονεϊκού άγχους (Cobham, Dadds & Spence, 1998. Donovan & Spence, 2000).

2.1.2.2. Κατάθλιψη γονέα. Ευρήματα καταδεικνύουν ότι όταν η μητέρα υποφέρει από κατάθλιψη, υπάρχουν σαφώς μεγαλύτερες πιθανότητες για το παιδί να εμφανίσει εσωτερικευμένα προβλήματα⁶. Συγκεκριμένα, η πιθανότητα είναι έξι φορές μεγαλύτερη από ό,τι σε παιδιά που δεν έχουν καταθλιπτικούς γονείς (Goodyer & Altham, 1991). Σε παιδιά μητέρων με Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος να εντοπιστούν αγχώδεις διαταραχές (στη σχολική ηλικία) και κατάθλιψη (κατά την προεφηβεία) (Stark, Humphrey, Laurent, Livingston & Christopher, 1993. Breslau, Davis & Prabucki, 1986).

Η συμπεριφορά των καταθλιπτικών γονέων απέναντι στα παιδιά τους χαρακτηρίζεται από μειωμένη ενίσχυση και επιβράβευση του παιδιού, έλλειψη αμοιβαιότητας, συναισθηματική αναστολή, μειωμένη ανταπόκριση και ασυνέπεια στον τρόπο επικοινωνίας τους με το παιδί (Barrett & Turner, 2004).

2.1.2.3. Η διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Πληθώρα ερευνών υποστηρίζει ότι ο τρόπος διαπαιδαγώγησης των γονέων ευθύνεται για την έναρξη και παγίωση

⁶ Γίνεται αναφορά κυρίως σε μητέρες, καθώς η κατάθλιψη βρίσκεται σε υψηλότερα ποσοστά στο γυναικείο πληθυσμό και η ανατροφή των παιδιών βαρύνει περισσότερο τις ίδιες, επομένως και η καθημερινή ζωή των παιδιών εξαρτάται από τις μητέρες και επιβαρύνεται από αυτές.

εσωτερικευμένων προβλημάτων σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Gar & Hudson, 2009. Webster, 2002. Hudson et al., 2004. Barrett, Rapee, Ryan & Sharon, 1996. Barrett, Lock & Farrell, 2005. Dadds, Barrett, Rapee & Sharon, 1996. Goodyer & Altham, 1991). Ο τρόπος επικοινωνίας των γονέων με αγχώδη παιδιά διαφέρει από αυτόν άλλων γονέων, καθώς ουσιαστικά μαθαίνουν στα παιδιά τους να αλληλεπιδρούν με συγκεκριμένους, αρνητικούς τρόπους (Donovan & Spence, 2000). Συγκεκριμένα, οι γονείς φέρονται να εστιάζουν την προσοχή τους στην απειλή ή στο κίνδυνο που κρύβει κάθε συνθήκη υιοθετώντας οι ίδιοι ένα αποφευκτικό μοντέλο συμπεριφοράς (Barrett et al., 2005). Τείνουν να ασκούν υπερβολικό έλεγχο, παρεμβαίνοντας στις δραστηριότητες των παιδιών, παραχωρούν ή αποδέχονται ελάχιστη αυτονομία και περιορίζουν συστηματικά την ατομικότητα των παιδιών (Hudson et al., 2004). Εμφανίζονται επικριτικοί εκφράζοντας έντονες αμφιβολίες για την ικανότητα των παιδιών τους να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά σε νέες συνθήκες και καθοδηγούν με αυτό τον τρόπο τα παιδιά τους να αντιδρούν με αποφυγές και συστολή (Dadds et al., 1996).

Οικογενειακές πρακτικές, όπως η ελλιπής γονική προσοχή και επιβράβευση, η υπερβολική τιμωρία, οι σκληρές και δυσάρεστες συνθήκες διαβίωσης και η αποστασιοποίηση των γονέων από τις ασχολίες και τα ενδιαφέροντα των παιδιών έχουν βρεθεί να ενοχοποιούνται για την εκδήλωση εσωτερικευμένων προβλημάτων στην παιδική ηλικία, καθώς οδηγούν τα παιδιά σε καταστάσεις απελπισίας, μεμαθημένης αβοηθησίας⁷, αρνητικών αυτο-υποτιμητικών σκέψεων και χαμηλής αυτοεκτίμησης (Seligman, Goza & Ollendick, 2004).

Εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ακόμη ότι οι γονείς με παιδιά με άγχος δεν εκπαιδεύουν τα παιδιά τους στην επίλυση προβλημάτων και στη διαχείριση κοινωνικών συνθηκών συγκριτικά με γονείς παιδιών που δεν εμφανίζουν προβλήματα ή σε σχέση με γονείς παιδιών με προβλήματα επιθετικής συμπεριφοράς (Barrett et al., 1996).

Ωστόσο τα αποτελέσματα των ερευνών χρειάζεται να αντιμετωπισθούν με επιφύλαξη, καθώς διαπιστώνονται σοβαρά μεθοδολογικά προβλήματα δημιουργώντας λίγο-πολύ ένα φαύλο κύκλο γύρω από το ποιος παράγοντας επικινδυνότητας επηρεάζει ή επηρεάζεται από κάποιον άλλο. Δε πρέπει να

⁷ Απόδοση στα ελληνικά του όρου *Learned Helplessness*.

παραβλέπεται πως οι σχέσεις των γονέων καθορίζονται από κοινού με τα ίδια τα παιδιά ως ενεργητικούς φορείς δράσης που διαπραγματεύονται τα νοήματα και τις πρακτικές με τους γονείς τους (Μπίμπου-Νάκου, 2004. Webster, 2002).

2.1.3. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

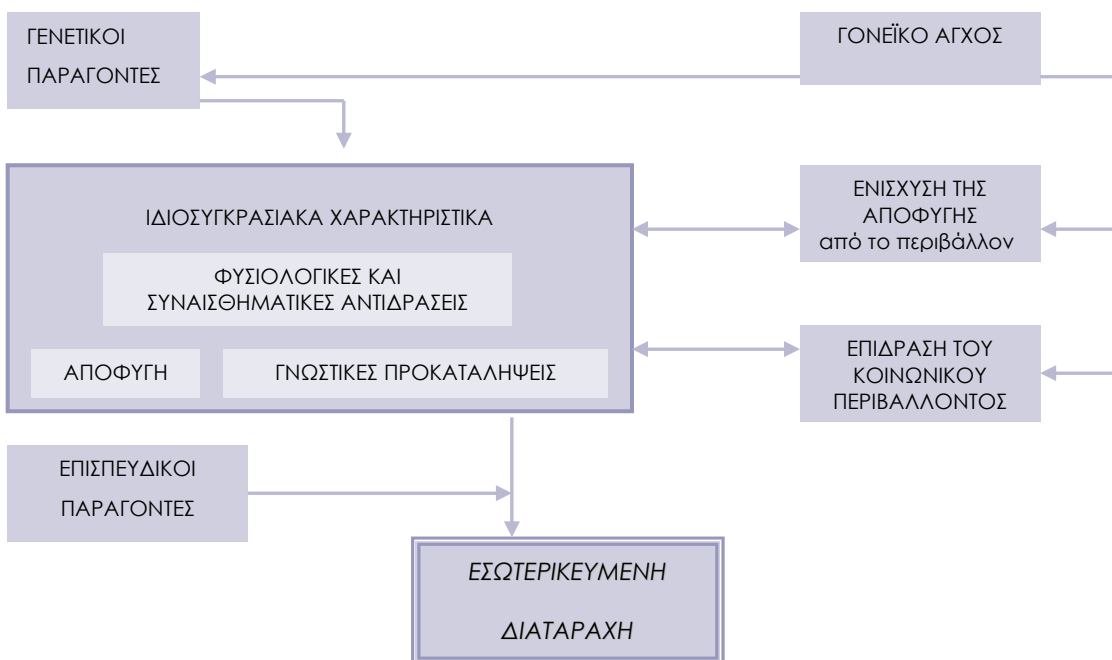
2.1.3.1. Τραυματικές εμπειρίες και αγχογόνα γεγονότα. Τα αρνητικά γεγονότα στη ζωή ενός παιδιού αποτελούν σοβαρό παράγοντα επικινδυνότητας τόσο για το άγχος, όσο και για την κατάθλιψη, σχετίζονται με υψηλά επίπεδα φόβου και επιφέρουν αποφευκτικές συμπεριφορές, σωματικά ενοχλήματα, διαταραχές ύπνου (Donovan & Spence, 2000). Αφορούν τραυματικές εμπειρίες (όπως φυσικές καταστροφές) και στρεσογόνα γεγονότα (όπως διαζύγιο γονέων, θάνατο μέλους της οικογένειας, συγκρούσεις ή/και βία στην οικογένεια, συνεχείς αλλαγές περιβάλλοντος). Έρευνες σημειώνουν ότι τα παιδιά με υψηλό άγχος εμφανίζουν μεγαλύτερο αριθμό τέτοιων γεγονότων στο ιστορικό τους σε σχέση με παιδιά χωρίς άγχος (Goodyer & Altham, 1991) υποδεικνύοντας ότι τα στρεσογόνα γεγονότα στην παιδική ηλικία αποτελούν παράγοντα κινδύνου στην ανάπτυξη αγχώδους διαταραχής.

2.1.3.2. Σχολικό πλαίσιο. Το σχολικό περιβάλλον ενέχει διπλό ρόλο στην πρόκληση ή διατήρηση του άγχους στην παιδική ηλικία. Αφενός οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις του σχολείου αποτελούν σημαντικό αγχογόνο παράγοντα, καθώς διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι τα ίδια τα παιδιά θεωρούν ως πιο στρεσογόνα τα γεγονότα που σχετίζονται με το σχολείο και την επίδοσή τους (Smallwood et al., 2007). Οι δυσκολίες στο σχολικό περιβάλλον στρέφονται 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 (Καραδήμας, 2004).

Εν δευτέρως, τα προβλήματα στο χώρο του σχολείου και συγκεκριμένα οι σχέσεις μεταξύ των ομηλικών φέρονται να παίζουν επιστημονικό ρόλο στο άγχος (Barrett & Turner, 2004). Συγκεκριμένα η χαμηλή κοινωνική στήριξη από τους συμμαθητές και η απομόνωση αποτελούν προάγγελους του παιδικού άγχους (Harter & Whitesell, 1996) και ιδιαίτερα ανάμεσα στα κορίτσια (Olldenburg & Kems, 1997). Επιπρόσθετα, τα παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες έχουν λιγότερες

κοινωνικές δεξιότητες από τους συνομηλίκους τους και κατ' επέκταση ελλείμματα στις δεξιότητες διαχείρισης των συνθηκών και επίλυσης προβλημάτων (Storch & Crisp, 2004). Ενώ οι δεξιότητες αυτές λειτουργούν αντισταθμιστικά ως προς τον αντίκτυπο αρνητικών γεγονότων, τα παιδιά με άγχος αδυνατούν να επινοήσουν αποτελεσματικές λύσεις στα διαπροσωπικά τους προβλήματα με αποτέλεσμα να μην επιλέγονται ως σύντροφοι στο παιχνίδι ή στις σχολικές δραστηριότητες σε σύγκριση με άλλα παιδιά (Rudolph, Hammen & Burge, 1994). Τέλος, φαινόμενα όπως ο σχολικός εκφοβισμός δεν είναι σπάνια στα σχολεία (Wells, Barlow & Stewart-Brown, 2003. Rones & Hoagwood, 2000).

Οι Hudson και Rapee (2005) προσπάθησαν να συγκεράσουν τους παράγοντες επικινδυνότητας που καταλήγουν στην έναρξη και την εγκατάσταση των εσωτερικευμένων προβλημάτων σε ένα μοντέλο (βλ. σχήμα 1). Τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά εκδηλώνονται μέσα από συναισθηματικές και σωματικές αντιδράσεις και αποφευκτικές συμπεριφορές. Οι γονείς αυτών των παιδιών εμφανίζουν υψηλό άγχος, γεγονός που δικαιολογεί την υπερπροστατευτική τους στάση απέναντι στο παιδί. Τα παιδιά με άγχος επιλέγουν περιβάλλοντα και παιδιά για να συναναστραφούν (για παράδειγμα επιλογή ομηλίκων με αντίστοιχα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά), όπου ο αποφευκτικός τρόπος συμπεριφοράς γίνεται όχι μόνο αντικείμενο προστασίας, αλλά και ενίσχυσης.



Σχήμα 1 : Συνδυαστικό μοντέλο των παραγόντων επικινδυνότητας στις εσωτερικευμένες διαταραχές (Allen & Rapee, 2005).

Το μοντέλο ανακινεί επίσης και το ρόλο της κοινωνικής μάθησης στην τροφοδότηση της αγχώδους συμπεριφοράς. Η παρατήρηση και οι πληροφορίες από τους σημαντικούς άλλους μπορεί να επιδράσουν στην αντίληψη που έχει το παιδί για τη δυνατότητα ελέγχου και να ενισχύσουν την αίσθηση της απειλής. Το συναίσθημα της απειλής και η εκτίμηση της απειλής συνδυαζόμενα με την αντίληψη της προσωπικής ευαλωτότητας, εκλύουν ψυχοφυσιολογικές διαδικασίες (όπως κεφαλαλγίες, στομαχικό άλγος, ταχυκαρδία, θαμπή όραση, αστάθεια) που αποτελούν και το φυσιολογικό υπόβαθρο του άγχους (Allen & Rapee, 2005).

Ακολουθεί ένας συνοπτικός πίνακας με τους κυριότερους παράγοντες επικινδυνότητας που δύνανται να επιδρούν στην εκδήλωση εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά, όπως αξιολογήθηκαν από τις Barrett και Turner (2004).

Πίνακας 1: Παράγοντες επικινδυνότητας που δύνανται να επιδρούν στην εκδήλωση εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά.

Ενδοατομικοί παράγοντες

- ✚ Επιπλοκές στην εγκυμοσύνη
- ✚ Εγκεφαλική βλάβη
- ✚ Επιπλοκές στον τοκετό
- ✚ Μαθησιακές δυσκολίες
- ✚ Οργανικά προβλήματα υγείας
- ✚ Ανασφαλής προσκόλληση
- ✚ Ιδιοσυγκρασία
- ✚ Χρόνια ασθένεια (πχ. βρογχικό άσθμα)
- ✚ Φτωχές κοινωνικές σχέσεις
- ✚ Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ✚ Απόρριψη από ομηλίκους

Οικογενειακοί παράγοντες

- ✚ Μονογονεϊκές οικογένειες
- ✚ Συγκρούσεις γονέων
- ✚ Παραμέληση ή κακοποίηση από γονείς
- ✚ Μακροχρόνια ανεργία
- ✚ Ψυχική διαταραχή γονέα
- ✚ Τρόπος διαπαιδαγώγησης

Σχολικό πλαίσιο

- ✚ Σχολικός εκφοβισμός
- ✚ Απόρριψη από συμμαθητές
- ✚ Σχολική αποτυχία
- ✚ Ανεπιτυχής ένταξη στην τάξη
- ✚ Στιγματισμός

Αγχογόνα γεγονότα

- ✚ Κακοποίηση
- ✚ Συχνές αλλαγές σχολείου
- ✚ Διαζύγιο γονέων
- ✚ Ένδεια
- ✚ Μετανάστευση
- ✚ Φυσικές καταστροφές (πχ. σεισμός)
- ✚ Ατύχημα

Κοινωνικοί παράγοντες

- ✚ Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
 - ✚ Φυλετικός ή θρησκευτικός αποκλεισμός
 - ✚ Ελλιπείς συνθήκες διαβίωσης
-

2.2. ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η παραδοχή ότι δεν αναπτύσσουν όλα τα παιδιά που εκτίθενται στους παράγοντες επικινδυνότητας κάποια διαταραχή, οδήγησε τους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι πρέπει να συντρέχουν και αντισταθμιστικοί παράγοντες που βοηθούν στη θωράκιση τους ενάντια στα αγχογόνα και απειλητικά ερεθίσματα. Οι προστατευτικοί αυτοί παράγοντες αφορούν στη ψυχική ανθεκτικότητα του παιδιού και απηχούν σε μεγαλύτερο βάθος και διάρκεια στη ζωή του (από ότι οι παράγοντες επικινδυνότητας) (Webster, 2002).

Μπορεί να είναι διαπροσωπικά χαρακτηριστικά του παιδιού που επηρεάζουν την ικανότητά του να ανταπεξέρχεται στο άγχος ή μπορεί ανήκουν στο περιβάλλον του παιδιού (να προκύπτουν δηλαδή από επιδράσεις του κοινωνικού δικτύου) (Dadds & Barrett, 2001). Λειτουργούν προστατευτικά είτε αντιμετωπίζοντας άμεσα μια αγχογόνα συνθήκη, είτε μειώνοντας την πιθανότητα αρνητικών αλυσιδωτών αντιδράσεων, είτε προλαμβάνοντας έναν παράγοντα επικινδυνότητας (Barrett & Turner, 2004).

2.2.1. ΕΝΔΟΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

2.2.1.1. Ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με έρευνες τα παιδιά που αντεπεξέρχονται θετικά και αποτελεσματικά σε αντίξοες συνθήκες έχουν ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά που προάγουν τη συναισθηματική ανθεκτικότητα⁸. Η Werner (1992) μελέτησε 660 παιδιά από τη γέννησή τους μέχρι την ηλικία των 32 χρόνων. Τα παιδιά με συναισθηματική ανθεκτικότητα ήταν πολύ αγαπητά, στοργικά, ενεργητικά, καλόκαρδα, διατηρούσαν μεγαλύτερη σωματική επαφή, ήταν συνεργάσιμα και εύκολα στη διαπαιδαγώγησή τους. Ως έφηβοι αργότερα, χαρακτηρίζονταν από τους καθηγητές τους ως συνεργάσιμοι, εξαιρετικοί στην επικοινωνία τους με τους άλλους και πολύ ικανοί στο να διαχειρίζονται καταστάσεις και να επιλύουν προβλήματα. Ομοίως, σε μια έρευνα του Rutter (2006), συμμετείχαν παιδιά που είχαν εκτεθεί σε διάφορους παράγοντες επικινδυνότητας, συγκεκριμένα είχαν βιώσει το διαζύγιο των γονέων τους ή ήταν παιδιά που προέρχονταν από μεγάλες οικογένειες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ή παιδιά με μητέρα που έπασχε από κάποια ψυχική διαταραχή ή ακόμη παιδιά που είχαν βιώσει παραμέληση ή και εγκληματική συμπεριφορά στην οικογένεια. Το μοναδικό στοιχείο που διαχώρισε τα παιδιά που ανταπεξήλθαν σε σχέση με τα παιδιά που κατακλύστηκαν από αυτά τα αρνητικά βιώματα ήταν ένα ιδιοσυγκρασιακό σθένος με το οποίο προσέγγιζαν τα προβλήματα και διαπραγματεύονταν αυτές τις συναισθηματικά επιβαρυντικές εμπειρίες (Webster, 2002).

2.2.1.2. Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων⁹ είναι ένας γενικός όρος που αφορά στην ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέρχεται σε δυσμενείς και αντίξοες συνθήκες και συγκεκριμένα στις μεταβαλλόμενες γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες του ατόμου να χειριστεί τις εξωτερικές ή εσωτερικές απαιτήσεις που αξιολογεί ως απαιτητικές ή υπερβαίνουσες των διαθέσιμων δυνάμεών του (Lazarus & Folkman, 1984). Οι στρατηγικές διαχείρισης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα, ως αποφευκτικές ή ως στρατηγικές

⁸ Η συναισθηματική ανθεκτικότητα σχετίζεται με την ικανότητα του ανθρώπου να παραμένει λειτουργικός σε συνθήκες που προκαλούν συναισθηματικές ανακατατάξεις ή σε μεταβατικές περιόδους της ζωής του. Πρόκειται για μια ενδογενή ικανότητα η οποία επιτρέπει στο παιδί να ελαχιστοποιεί ή να υπερνικά τις καταστροφικές συνέπειες μιας αντίξοης κατάστασης (Newman & Blackburn, 2002).

⁹ Απόδοση στα ελληνικά του όρου *coping skills* (Καραδήμας, 1999).

συναισθηματικά προσανατολισμένες (Forsythe & Compas, 1987). Οι στρατηγικές που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα στοχεύουν στην άμεση επίλυσή του και αφορούν γνωστικές διαδικασίες, όπως άντληση πληροφοριών γύρω από το θέμα και θετικό εσωτερικό μονόλογο. Εναλλακτικά, οι συναισθηματικά προσανατολισμένες στρατηγικές σχετίζονται με το επίπεδο του άγχους που εγείρεται από το συγκεκριμένο πρόβλημα, ενώ στις αποφευκτικές στρατηγικές το άτομο εστιάζει τη προσοχή του στο πώς θα αποφύγει ή θα δραπέτεύσει από το πρόβλημα. Οι στρατηγικές που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα και αντιμετωπίζουν απευθείας μια κατάσταση προσπαθώντας να τη μετατρέψουν σε μια ευκαιρία για προσωπική ανάπτυξη είναι πιο χρήσιμες για τη μείωση του άγχους σε σύγκριση με τις προσπάθειες για αποφυγή ή διαφυγή από την αγχογόνο συνθήκη (Καραδήμας, 1999. Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ότι τα παιδιά με εσωτερικευμένες διαταραχές υιοθετούν αποφευκτικούς ή συναισθηματικούς τρόπους για να διαχειριστούν αγχογόνες καταστάσεις, ενώ παιδιά που μπορούν να χρησιμοποιούν στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα έχουν μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα (Endler & Parker, 1990. Donovan & Spence, 2000).

2.2.2. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

2.2.2.1. Υποστηρικτικό δίκτυο. Το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό δίκτυο αποτελεί πολύ σημαντικό διαμεσολαβητικό παράγοντα ανάμεσα στους αγχογόνους παράγοντες και στα εσωτερικευμένα προβλήματα των παιδιών. Για παράδειγμα σε μια έρευνα των Hill, Levermore, Twaiite και Jones (1996) τα παιδιά που στερούνταν επαρκούς οικογενειακής και κοινωνικής στήριξης είχαν περισσότερα συμπτώματα άγχους, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και ήταν εκτεθειμένα σε συνθήκες εκφοβισμού και βίας στο σχολικό περιβάλλον. Βρέθηκε επίσης ότι το προδιαθεσικό άγχος ήταν αρνητικά συσχετισμένο με το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο, ενώ το καταστασιακό άγχος¹⁰ σχετιζόταν με ελλιπή οικογενειακή στήριξη.

Η στήριξη των ομηλικών αποτελεί ισχυρό προστατευτικό παράγοντα στη σχολική ηλικία. Συγκεκριμένα έχει βρεθεί ότι παιδιά που έχουν ένα θετικά προσκείμενο

¹⁰ Απόδοση στα ελληνικά του όρου *state anxiety*, για περισσότερες πληροφορίες βλέπε σελίδα 131.

δίκτυο συμμαθητών και συνομηλίκων γενικά παρουσιάζουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη, έχουν λιγότερο προδιαθεσικό άγχος και γενικά μεγαλύτερη αυτο-εκτίμηση (Barrett & Pahl, 2006).

Παρουσιάζεται ένας συνοπτικός πίνακας με τους παράγοντες που δρουν προστατευτικά ενάντια στην εμφάνιση άγχους στα παιδιά, όπως καταρτίστηκε από τις Barrett & Turner (2004).

Συμπερασματικά, το οικογενειακό και το κοινωνικό δίκτυο, η συνεργασία και αλληλοϋποστήριξη με τους ομηλικούς, η οικογενειακή συνοχή και η θετική αυτο-αντίληψη δρουν προστατευτικά και δυναμιτίζουν την ανάπτυξη αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στη σχολική ηλικία και αργότερα στην εφηβεία (Barrett & Turner, 2004). Δε θα υπάρξει ποτέ κάτι αρκετά ισχυρό να προστατεύσει τα παιδιά από το να βιώσουν αρνητικές καταστάσεις και εμπειρίες, η θωράκιση όμως των παιδιών με δεξιότητες και εφόδια κατάλληλα, ώστε να διαχειρίζονται τα δυσάρεστα γεγονότα με λειτουργικό τρόπο, είναι επιστημονικά εφικτή και αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο των ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Πίνακας 2: Προστατευτικοί παράγοντες που μετριάζουν την ανάπτυξη των εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά.

Ενδοατομικοί παράγοντες

- ✦ Εύκολη ιδιοσυγκρασία
- ✦ Ασφαλής προσκόλληση
- ✦ Ικανότητες επίλυσης προβλημάτων
- ✦ Αυτό-έλεγχος
- ✦ Κοινωνικές δεξιότητες
- ✦ Αποδοχή από ομηλικούς
- ✦ Θετική αυτό-αντίληψη
- ✦ στρατηγικές αντιμετώπισης αγχ. καταστάσεων
- ✦ Σχολική επιτυχία
- ✦ Αισιοδοξία

Οικογενειακοί παράγοντες

- ✦ Οικογενειακή συνοχή
- ✦ Υποστηρικτικοί γονείς
- ✦ Οικογενειακή αρμονία
- ✦ Υπευθυνότητα μέσα στην οικογένεια
- ✦ Ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο
- ✦ Σαφή όρια

Σχολικό πλαίσιο

- ✦ Αίσθηση του ανήκειν
- ✦ Αποδοχή από συμμαθητές
- ✦ Αλληλοϋποστήριξη
- ✦ Ευκαιρίες για επιτεύγματα και αναγνώριση
- ✦ Κανόνες ενάντια στη βία και τον εκφοβισμό
- ✦ Συνεργασία σχολείου-οικογένειας
- ✦ Ποιοτική εκπαίδευση

Αγχογόνα γεγονότα

- ✦ Οικονομική ασφάλεια
- ✦ Συμμετοχή ενός σημαντικού άλλου (πχ. Μέντορα)

Κοινωνικοί παράγοντες

- ✦ Υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο
 - ✦ Προστασία της κοινωνίας από τη βία
 - ✦ Συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες
 - ✦ Ισχυρή εθνική ή πολιτισμική υπερηφάνεια
 - ✦ Πρόσβαση σε υποστηρικτικές υπηρεσίες
-

3. Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Η σκέψη των παιδιών με εσωτερικευμένα προβλήματα.

Η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία στη σχολική ηλικία.

Θεραπευτικά προγράμματα γνωστικής συμπεριφοριστικής παρέμβασης σε παιδιά με εσωτερικευμένες διαταραχές.

3.1. Η ΣΚΕΨΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

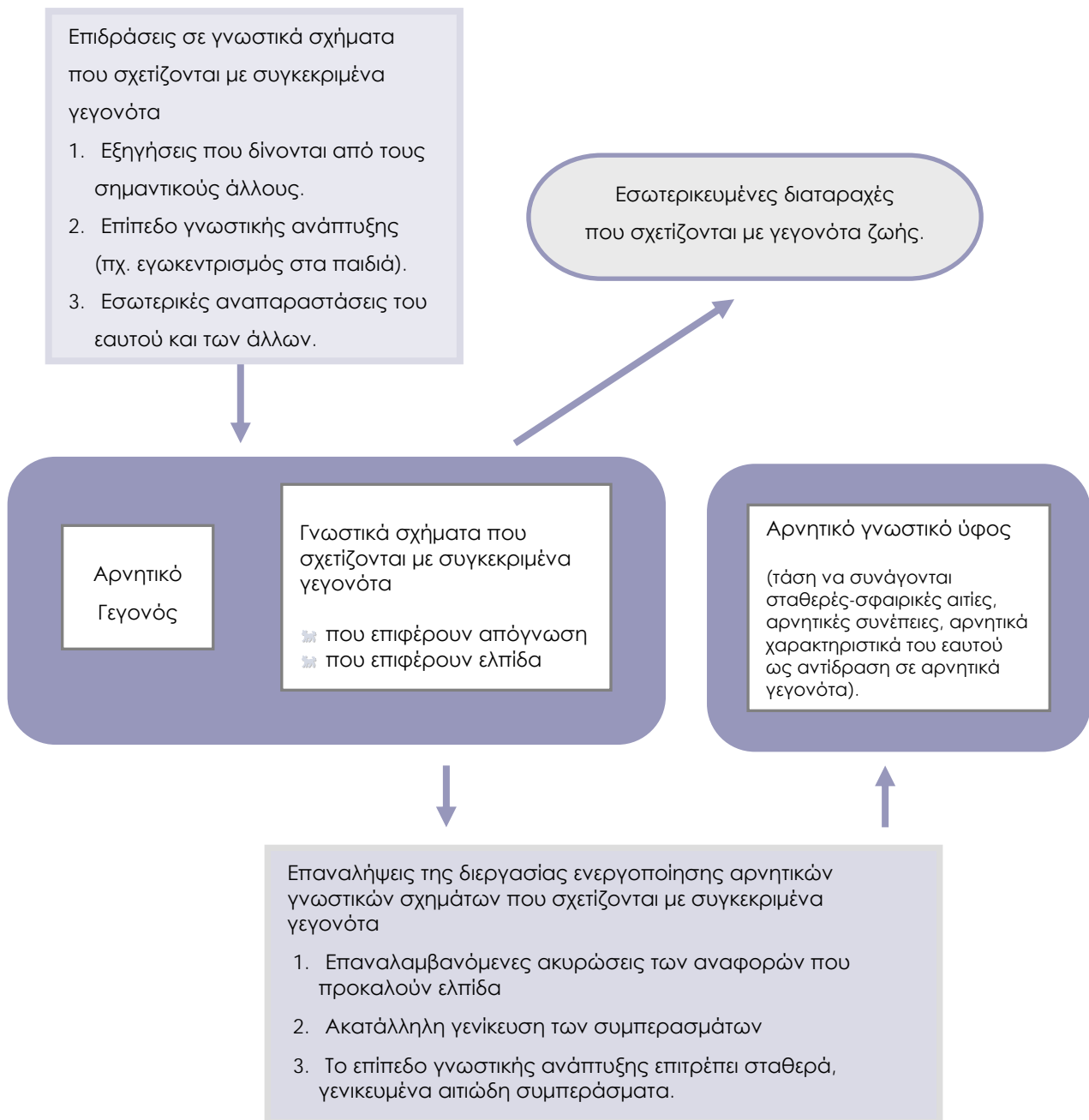
ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τα παιδιά με εσωτερικευμένες διαταραχές παρουσιάζουν γνωστικά ελλείμματα και παραποιήσεις, οι οποίες σηματοδοτούν κατά βάση τον αρνητικό και αυτο-επικριτικό τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν την πραγματικότητα (Bogels & Zigterman, 2000. Kendall, 1993). Ο εντοπισμός των σκέψεων και γνωστικών παραποιήσεων είναι αναγκαίος στα παιδιά, προκειμένου να αποσαφηνισθούν οι βασικές επιδράσεις στην ανάπτυξή τους και να διευκολυνθεί η διαδικασία τόσο της διάγνωσης, όσο και της κατάλληλης παρέμβασης. Για το λόγο αυτό, οι γνωστικές διεργασίες και οι θεραπευτικοί στόχοι πρέπει να είναι κατάλληλα προσαρμοσμένοι στην ηλικία, στο επίπεδο της γνωστικής ανάπτυξης και στον τρόπο σκέψης του παιδιού (Ronen, 1995).

Η κεντρική θεματική του άγχους «βλέπει» την εξωτερική πραγματικότητα ως επικίνδυνη και τον εαυτό ως ευάλωτο. Τα αγχώδη παιδιά έχουν πολύ συχνά σκέψεις που σχετίζονται με το φόβο απειλής ή αξιολόγησης από τους άλλους (Kendall, 1994). Ο αγχώδης μαθητής παραβλέπει άλλες παραμέτρους (όπως για παράδειγμα ότι η κατανόηση των ασκήσεων είναι θέμα αυτοσυγκέντρωσης και όχι εξυπνάδας) και

αυθαίρετα και επιλεκτικά ερμηνεύει μια συνθήκη με τρόπο αρνητικό, αυτο-επικριτικό. Σύμφωνα με τον Kendall (1994), η ερμηνεία επικεντρώνεται στη γνωστική αναπαράσταση του εαυτού και στη γνωστική αναπαράσταση των άλλων. Το σχήμα του “εαυτού” περικλείει ένα υψηλό ποσοστό περιεχομένων που σχετίζονται με το άγχος. Στο σχήμα “για τους άλλους” τα παιδιά με άγχος επικεντρώνονται στις εν δυνάμει επιζήμιες κρίσεις ή αντιδράσεις των άλλων. Η προσοχή είναι υπερβολικά στραμμένη στον εαυτό και υπάρχει δυσκολία στη μετατόπιση της προσοχής σε μια πιο εξωτερική εστίαση (Wenar & Kerig, 2008). Για παράδειγμα, ένα κορίτσι που καλείται να διαβάσει την εργασία του στην τάξη επικεντρώνεται στους δικούς του φόβους και στη στάση των άλλων που φαντάζεται ως επικριτική, σε βαθμό που να αδυνατεί να συγκεντρωθεί στην εργασία και να κατακλύζεται από άγχος.

Είναι επίσης δηλωτικό της σκέψης των παιδιών με εσωτερικευμένα προβλήματα ο τρόπος που αποδίδουν τα αίτια στα γεγονότα. Τρεις διαστάσεις εμπλέκονται στις αιτιώδεις αποδόσεις: αυτές είναι εσωτερικές (*«είναι εξαιτίας μου»*), σταθερές (*«πάντα θα είμαι έτσι»*) και γενικευμένες (*«σε όλα είμαι έτσι»*). Σε ανεξέλεγκτα εξωτερικά γεγονότα η ευθύνη αποδίδεται σε εσωτερικούς παράγοντες (στα χαρακτηριστικά του ίδιου του παιδιού) διατηρώντας μια αίσθηση αδυναμίας, απελπισίας και ματαιότητας (Cooper, 2003). Όταν τα γεγονότα είναι αρνητικά, ανεξέλεγκτα και επαναλαμβανόμενα, τείνουν να δημιουργούνται γνωστικά σχήματα αβοηθησίας, όπως φαίνεται στο κάτωθι σχήμα.



Σχήμα 2: Μοντέλο ανάπτυξης του αρνητικού γνωστικού σχήματος.

Αυτά τα αρνητικά γνωστικά σχήματα μορφοποιούν τις αντιλήψεις των παιδιών σχετικά με τα τωρινά και τα μελλοντικά γεγονότα, επικεντρώνοντας την προσοχή τους στα αρνητικά στοιχεία σύμφωνα με την απαισιόδοξη οπτική τους γωνία. Καθώς τα παιδιά αναπτύσσουν αρνητικά πρότυπα σκέψης και ένα σταθερό αρνητικό γνωστικό ύφος, αυξάνεται η πιθανότητα να αναπτύξουν κάποια αγχώδη διαταραχή.

Τα γνωστικά σχήματα περιέχουν σκέψεις, μνήμες, συναισθήματα, σωματικές αισθήσεις και αντανakλούν μια οργανωτική αρχή για την κατανόηση και νοηματοδότηση των προσωπικών βιωμάτων. Αναπτύσσονται στα πρώτα στάδια της ζωής, συνεχίζουν και παγιώνονται στη μετέπειτα πορεία, καθώς το παιδί αλληλεπιδρά με τους σημαντικούς άλλους και μαθαίνει να αντιμετωπίζει ψυχοπιεστικές καταστάσεις (Young et al., 2003). Ακόμη και στο πρώιμο ρεπερτόριο των προσωπικών γνωστικών σχημάτων και των πυρηνικών ιδεών διαφαίνεται το αποτέλεσμα των σκέψεων και πεποιθήσεων. Με αυτό τον τρόπο διατηρείται μια σταθερή εικόνα για τον εαυτό και τον κόσμο («γνωστική σταθερότητα»), ακόμη και αν αυτή η εικόνα έρχεται σε αντίφαση με την πραγματικότητα ή δεν υπάρχει λογική συνάφεια (Ronen, 1995). Ένα σχήμα μπορεί να είναι θετικό ή αρνητικό, λειτουργικό ή δυσλειτουργικό.

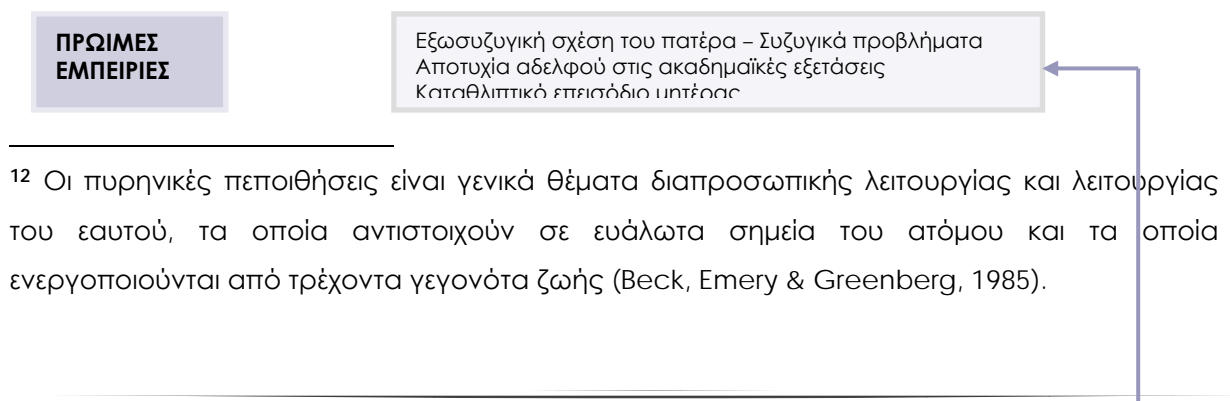
Ο Kagan (1986) περιέγραψε το σχήμα «ως γνωστική μονάδα που αποθηκεύει τις εμπειρίες σε μια φόρμα τόσο πιστή και μοναδική που το άτομο μπορεί να αναγνωρίσει ένα παλιό συμβάν» (σελ. 127). Οι δυσλειτουργικές γνωστικές¹¹ οδηγούν σε δυσφορικά συναισθήματα και συμπεριφορές, οι οποίες με τη σειρά τους ευθύνονται για τη δημιουργία αυτών των προβληματικών πεποιθήσεων. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος αυτο-εκπλήρωσης, όπου το παιδί ενεργεί με στόχο να επιβεβαιώνει και να διατηρεί τις διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις του. Για παράδειγμα, ένα εντεκάχρονο αγόρι με κοινωνική φοβία ανακαλεί ένα γεγονός κατα το οποίο είχε γελοιοποιηθεί μπροστά στους συμμαθητές του στην ηλικία των έξι. Κάθε φορά που μπαίνει σε μια ανάλογη κοινωνική συνθήκη, το σχήμα τον πηγαίνει πίσω, στο τραυματικό γεγονός με τέτοιο τρόπο που να επιβεβαιώνει το γεγονός. Ενδεχομένως αυτό να εξηγεί το κλινικό φαινόμενο που παρατηρεί ο Kagan (1989), κατά το οποίο συχνά άνθρωποι που βρίσκονται σε συνθήκη άγχους παλινδρομούν και αντιδρούν με ακατάλληλους και ανώριμους τρόπους. Στο παράδειγμα του εντεκάχρονου, κάθε φορά που «το κουμπί του σχήματος πατιέται», το παιδί βλέπει τον εαυτό του και τον κόσμο με τα μάτια ενός ταπεινωμένου, περιφρονημένου εξάχρονου.

¹¹ Γνωσίες ή γνωστικές κατασκευές ονομάζονται οι στάσεις που αντανakλούν τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο ερμηνεύει τα ερεθίσματα. Σύμφωνα με τον Beck (1964), ένα ερέθισμα έχει μια «κοινή» και μια «προσωπική» σημασία. Οι γνωσίες επομένως καθορίζουν την προσωπική νοηματοδότηση των ερεθισμάτων. Ικανή και αναγκαία συνθήκη για κάθε ψυχική διαταραχή είναι να υπάρχουν συγκεκριμένες δυσλειτουργικές γνωσίες (Dobson & Dozois, 2001).

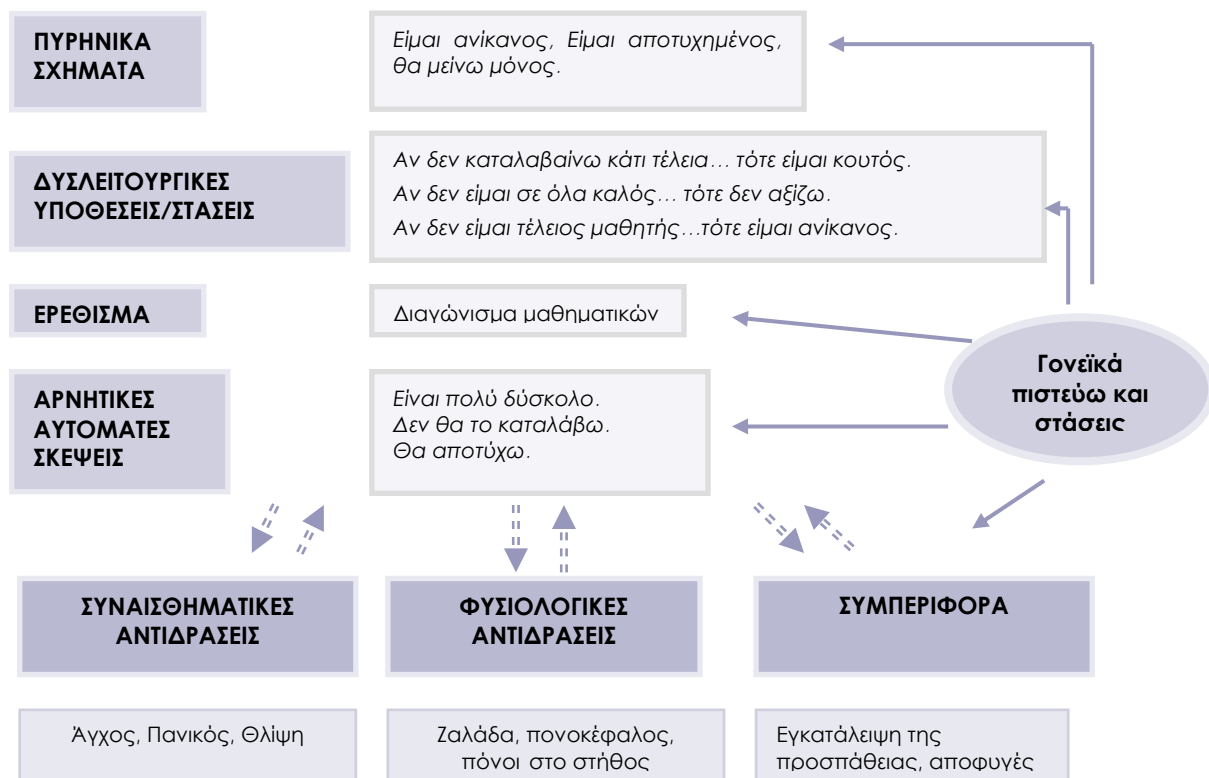
Αν οι βασικές συναισθηματικές ανάγκες (για παράδειγμα, ασφαλείς δεσμοί με τους άλλους, αυτονομία και αίσθηση ταυτότητας, ελευθερία έκφρασης ζωτικών αναγκών και συναισθημάτων) δεν έχουν ικανοποιηθεί στην παιδική ηλικία ή μένουν ανεκπλήρωτες προκύπτουν δυσλειτουργικά σχήματα (James, 2001). Ένα δυσλειτουργικό σχήμα συντηρείται διότι εξυπηρετεί την ανάγκη κατανόησης και πρόβλεψης του κόσμου, κατά συνέπεια, η αποδυνάμωσή του χρειάζεται να ακολουθείται από ένα πιο λειτουργικό σχήμα που όμως να εξυπηρετεί την ίδια ανάγκη.

Τα γνωστικά σχήματα οδηγούν, μέσω άλλων διεργασιών, σε αυτόματες σκέψεις, οι οποίες πυροδοτούνται από ένα ερέθισμα ή μια αγχογόνο συνθήκη. Οι αυτόματες σκέψεις προκύπτουν ως μια φευγαλέα, προχειροφτιαγμένη κατασκευή (ροή λέξεων ή εικόνων) και αποτελούν το πιο επιφανειακό γνωστικό επίπεδο, καθώς δεν βασίζονται σε προσεκτική διερεύνηση και λογικά επιχειρήματα (Kaslow, Stark, Printz, Livingston & Tsai, 1992. Beck, 1964). Γίνονται αντιληπτές ως πραγματικές ή προφανείς, χωρίς να έχει προηγηθεί επεξεργασία ή ερμηνεία. Ο πιο κοινός τύπος τέτοιων σκέψεων είναι η ακύρωση ή η παραποίηση των «αντικειμενικών» δεδομένων (για παράδειγμα, «ό,τι δεν πάει καλά, είναι οδυνηρό») (Beck, 1995). Το άγχος φαίνεται να συνδέεται με αυτόματες σκέψεις που αφορούν κυρίως στην κοινωνική απειλή («τα άλλα παιδιά θα με θεωρήσουν ανόητο») και στη φυσική απώλεια («θα πάθω ατύχημα»), ενώ η κατάθλιψη συνδέεται με αυτόματες σκέψεις που αφορούν κυρίως στην προσωπική αποτυχία ή στην απώλεια («δε μπορώ να κάνω τίποτα σωστά») (Schniering & Rapee, 2004). Το περιεχόμενο των πυρηνικών¹² σκέψεων και πεποιθήσεων επιδρά στη συναισθηματική κατάσταση και καθορίζει τη συμπεριφορά του παιδιού, μέσα από αγχώδεις αντιδράσεις και αποφυγές. Η θέση αυτή αντικατοπτρίζει τη βασική αρχή του γνωστικού μοντέλου, όπως παρουσιάζεται στο

Σχήμα 3.



¹² Οι πυρηνικές πεποιθήσεις είναι γενικά θέματα διαπροσωπικής λειτουργίας και λειτουργίας του εαυτού, τα οποία αντιστοιχούν σε ευάλωτα σημεία του ατόμου και τα οποία ενεργοποιούνται από τρέχοντα γεγονότα ζωής (Beck, Emery & Greenberg, 1985).



Σχήμα 3: Το Γνωστικό μοντέλο του παιδικού άγχους.

Σύμφωνα με τις γνωστικές θεωρίες, το άγχος στα παιδιά προέρχεται και από μια χρόνια υπερ-δραστηριοποίηση των σχημάτων που οργανώνονται γύρω από το περιεχόμενο του κινδύνου, της πρόκλησης ζημιάς στον εαυτό, της ευαλωτότητας ή της αδυναμίας του ατόμου να ανταπεξέλθει (Beck, Emery & Greenberg, 1985. Kendall, 1985).

Η σκέψη των παιδιών με άγχος βρίθει γνωστικών διαστρεβλώσεων γύρω από προσωπικούς, διαπροσωπικούς και φυσικούς κινδύνους. Οι συνήθεις διαστρεβλώσεις περιλαμβάνουν ένα φάσμα χαρακτηριστικών αποκλίσεων στον τρόπο σκέψης και ερμηνείας των εξωτερικών ερεθισμάτων, όπως επικριτική στάση απέναντι στον εαυτό, διχοτομική σκέψη (όλα ή τίποτε), σκέψη καταστροφολογίας, εστίαση της προσοχής μόνο σε αρνητικές σκέψεις, υποτίμηση των προσόντων και δεξιοτήτων τους.

Τα συναισθήματα αποτελούν αντικείμενο πρωταρχικής σημασίας και βασικός στόχος της γνωστικής συμπεριφοριστικής θεραπείας είναι η ανακούφιση του συμπτώματος, η μείωση δηλαδή του επιπέδου δυσφορίας του παιδιού. Τα έντονα αρνητικά συναισθήματα είναι επώδυνα και μπορεί να γίνουν δυσλειτουργικά όταν παρεμβαίνουν στην ικανότητα του παιδιού να σκέφτεται λειτουργικά, να λύνει προβλήματα, να δρα αποτελεσματικά και να παίρνει ικανοποίηση. Η γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία στοχεύει να μειώσει τη συναισθηματική δυσφορία που σχετίζεται με τις λανθασμένες ερμηνείες μιας κατάστασης και κατ' επέκταση με τις προβληματικές συμπεριφορές (Henin, Warman & Kendal, 2002. Beck, 1995).

3.2. Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία αναπτύχθηκε στις αρχές του 1960 ως μια δομημένη, βραχεία και προσανατολισμένη στο παρόν ψυχοθεραπεία ενηλίκων με στόχο την επίλυση των τρεχόντων προβλημάτων. Η εφαρμογή της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας στα παιδιά και στους εφήβους ξεκίνησε αργότερα με παρεμβάσεις στον άξονα I¹³ και συγκεκριμένα σε παιδιά με αγχώδεις διαταραχές. Όταν στα τέλη της δεκαετίας του '80 η επιστημονική κοινότητα επιχειρούσε για πρώτη φορά την εισαγωγή των αρχών της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας στον παιδικό πληθυσμό καθιέρωνε ουσιαστικά την είσοδό της στο κόσμο των παιδιών. Είκοσι χρόνια αργότερα η πλειοψηφία των παιδικών και εφηβικών προβλημάτων αντιμετωπίζεται με προγράμματα γνωστικών ή/και συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων ικανά να παράσχουν ακριβή και τεκμηριωμένη γνώση. Η ιδιοποίηση αυτής της γνώσης έχει εφαρμογές σε ένα φάσμα πολλαπλών πεδίων που εκτείνεται από τη φυσιολογική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και φτάνει στην αντιμετώπιση αναπτυξιακών και ψυχικών διαταραχών.

Στη γνωστική-συμπεριφοριστική παρέμβαση η θεραπεία εκκινά με τη διερεύνηση της συμπεριφοράς, του συναισθήματος και την εφαρμογή κατάλληλων

¹³ Ως διαταραχές του άξονα I -του διαγνωστικού συστήματος DSM- θεωρούνται οι Μείζονες Ψυχιατρικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των αγχωδών διαταραχών και της κατάθλιψης.

στρατηγικών προκειμένου να αποκρυσταλλωθεί ο τρόπος που το παιδί σκέφτεται και ερμηνεύει την πραγματικότητα γύρω του. Βασικός στόχος της γνωστικής-συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας είναι η προσέγγιση των πυρηνικών πεποιθήσεων του παιδιού, των κεντρικών ιδεών και των προσδοκιών του, δηλαδή των σχημάτων που έχει για τον κόσμο του (DeRubeis, Tang & Beck, 2001). Η Θεραπευτική αλλαγή αφορά στην τροποποίηση των γνωστικών δομών του παιδιού, ώστε να αναγινώσκει και κατ'επέκταση να ανταποκρίνεται με πιο λειτουργικό τρόπο στα πράγματα.

Η αναγκαιότητα μιας επαρκούς γνώσης γύρω από τα γνωστικά σχήματα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της σκέψης των παιδιών με εσωτερικευμένα προβλήματα είναι θεμελιώδης προκειμένου να καταστεί μια παρέμβαση έγκυρη και αποτελεσματική στο χρόνο. Ωστόσο, ενώ οι γνωσίες κρύβονται πίσω από τα περισσότερα προβλήματα των παιδιών, η τροποποίησή τους δεν είναι ο μόνος παράγοντας που χρειάζεται να ληφθεί υπόψη στο σχεδιασμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η φιλοσοφία της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας παιδιών απηχεί την ύπαρξη μιας ισορροπίας που ενσωματώνει τόσο τους γνωστικούς, όσο και τους συμπεριφορικούς παράγοντες, αλλά και τους διαπροσωπικούς παράγοντες, δίνοντας έμφαση και στους τρεις (Shirk, 2001). Όποια κι αν είναι αυτή η ισορροπία, οι Reinecke, Datillio και Freeman (2003) αναφέρουν ότι «η κλινική δουλειά με παιδιά απαιτεί προσοχή αναφορικά με το πώς αυτά τα γνωστικά σχήματα και διεργασίες εξελίσσονται, το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο λειτουργούν και τις συνέπειες αυτής της λειτουργίας» (σελ. 84).

Τα χαρακτηριστικά λοιπόν μιας γνωστικής-συμπεριφοριστικής παρέμβασης στα παιδιά ποικίλουν και πολλοί είναι οι παράγοντες που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη στο σχεδιασμό μιας παρέμβασης. Η παρέμβαση πρέπει να μειώνει τους παράγοντες επικινδυνότητας και να προωθεί τους προστατευτικούς παράγοντες στο περιβάλλον του παιδιού. Γι' αυτό το λόγο οι παρεμβάσεις χρειάζεται να λαμβάνουν υπόψη τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως είναι η προσαρμογή του παιδιού στο σχολείο, οι οικογενειακές σχέσεις και οι σχέσεις με τους ομηλικούς. Με βάση τα παραπάνω αξιώματα κάθε θεραπεία πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στα μοναδικά χαρακτηριστικά του παιδιού και λιγότερο στη διάγνωση (Friedberg & McClure, 2002). Όπως οι Dadds και Barrett (2001) τονίζουν «χρειάζεται ευελιξία ώστε να ενσωματωθεί η θεραπεία στις συγκεκριμένες ανάγκες κάθε παιδιού» (σελ. 1002).

Η γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία δίνει έμφαση στη συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή του παιδιού, είναι επικεντρωμένη σε στόχους και τρέχοντα προβλήματα και είναι χρονικά περιορισμένη με προκαθορισμένη δομή σε κάθε συνεδρία. Ακολουθώντας, στοχεύει στην προαγωγή των κατάλληλων δεξιοτήτων στο παιδί με άμεσο και κατανοητό τρόπο ώστε να παραμένει ενεργή (Knell, 1993). Καθώς η γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία έχει εκπαιδευτικό χαρακτήρα, τα παιδιά διδάσκονται να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να απαντούν στις δυσλειτουργικές σκέψεις και πεποιθήσεις τους και να υιοθετούν λειτουργικά γνωστικά σχήματα και προσαρμοστικές συμπεριφορές.

Πέρα από τις βασικές αρχές και τα χαρακτηριστικά της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας που προαναφέρθηκαν και που ομοιάζουν λίγο-πολύ με τη θεραπεία ενηλίκων, συναντώνται και επιπλέον χαρακτηριστικά που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη στο σχεδιασμό μιας παρέμβασης με παιδιά. Τα παιδιά, σε αντίθεση με τον πιο διανοητικοποιημένο τρόπο των ενηλίκων, είναι επικεντρωμένα στη δράση, γι' αυτό είναι εξαιρετικά βοηθητικό η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων να συνδέεται με συγκεκριμένες δράσεις (ευχάριστες και κοντά στα ενδιαφέροντά τους) που θα τα βοηθούν να παρακολουθούν, να ανακαλούν την μεμαθημένη επιθυμητή συμπεριφορά και να την εφαρμόζουν. Επίσης, παρότι πολλά παιδιά καλωσορίζουν την ευκαιρία να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους σε ένα ενήλικα, για κάποια παιδιά η εμπειρία αυτή προκαλεί άγχος. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει ενάντια στη διάθεση του παιδιού να κινητοποιηθεί και να συνεργαστεί με τον εμψυχωτή. Ακόμη η ηλικία, οι ιδιαίτερες προτιμήσεις, οι περιορισμοί, η γλώσσα αποτελούν μεταβλητές που επηρεάζουν το θεραπευτικό σχεδιασμό και γι' αυτό πολλές τεχνικές παρέμβασης επιστρατεύουν παιχνίδια, καρτούν, ζωγραφική, αφηγήσεις ιστοριών, κατασκευές και όχι μόνο λεκτική παρέμβαση (όπως γίνεται στους ενήλικες).

3.3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗΣ

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Κατά την προηγούμενη δεκαετία είδαν το φως της δημοσιότητας μια σειρά από καλοσχεδιασμένες πειραματικές έρευνες στις οποίες αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των παιδιών. Οι περισσότερες αφορούν στην αξιολόγηση της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας και η πλειοψηφία τους έχει καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία είναι αποτελεσματική σε ένα μεγάλο εύρος ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων του άγχους (Chorpita, Taylor, Francis, Moffitt & Austin, 2004. Kendall et al., 1997), της κατάθλιψης (March et al., 2004), της ιδεο-ψυχαναγκαστικής διαταραχής (Barrett, Healey-Farrell & March, 2004) και της μετατραυματικής διαταραχής άγχους (Cohen, Deblinger, Mannarino & Steer, 2004). Τα αποτελέσματα αυτών των μεμονωμένων ερευνών έχουν συμπεριληφθεί σε επισκοπήσεις και μετα-αναλύσεις στις οποίες επιβεβαιώνεται η άποψη ότι η γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση, ιδιαίτερα για συναισθηματικές διαταραχές (Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill & Harrington, 2004. Compton et al., 2004).

Πρόδρομος της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας στον παιδικό πληθυσμό και σκαπανέας της πρωτοπορίας αυτών των ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων υπήρξε ο Phillip Kendall (Barrett, Duffy, Rapee & Dadds, 2001. Kendall & Panichelli-Mindel, 1995. Kendall, 1994). Το 1990 σχεδίασε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα θεραπείας των εσωτερικευμένων διαταραχών σε παιδιά σχολικής ηλικίας,

το οποίο ονόμασε *Coping Cat*. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει 16 συνεδρίες εκ των οποίων οι πρώτες οκτώ ασχολούνται με την εκπαίδευση και απόκτηση των δεξιοτήτων, ενώ οι επόμενες οκτώ εστιάζονται στην εξάσκηση που βάση της έχει την έκθεση. Στο *Coping Cat* στόχος του θεραπευτή είναι να βοηθήσει το παιδί να τροποποιήσει τις δυσλειτουργικές σκέψης, να αναπτύξει κατάλληλους τρόπους να διαχειρίζεται αγχογόνες καταστάσεις και να ηρεμεί τον εαυτό του όταν είναι ανήσυχος. Το παιδί καταφέρνει να κατακτά αυτούς τους στόχους με μια σειρά βημάτων που αναγνωρίζονται με το ακρωνύμιο FEAR¹⁴ (φόβος). Το πρώτο βήμα εστιάζει στο να βοηθήσει το παιδί να αναγνωρίζει πότε βιώνει άγχος. Στη δεύτερη φάση το παιδί βοηθιέται να αντιλαμβάνεται τις αρνητικές προσδοκίες που του προκαλούν φόβο. Στο τρίτο βήμα το παιδί με τη βοήθεια του θεραπευτή μαθαίνει να διαμορφώνει πιο ρεαλιστικές αντιλήψεις για το φόβο του και να εξερευνά δράσεις αντιμετώπισής του. Στη τέταρτη φάση το παιδί αξιολογεί την επιτυχία των προσπαθειών του και ενθαρρύνεται να σκεφτεί πιθανές επιβραβεύσεις για την αντιμετώπιση της αγχογόνου συνθήκης. Αφού το παιδί εξοικειωθεί με τα βήματα, η θεραπεία περιλαμβάνει την εξάσκηση στις δεξιότητες που αποκτήθηκαν με ασκήσεις προσαρμοσμένες στους συγκεκριμένους φόβους του παιδιού (Kendall & Treadwell, 1996).

Πολλά έκδοχα του προγράμματος *Coping Cat* (ενδεικτικά *Coping Koala*, *PATHS*, *Thing good-Feel good*) έχουν προκύψει και πολλές παραλλαγές του εξετάζουν την εφαρμογή του σε σχέση με τη γονεϊκή συμμετοχή (Barrett et al., 1996) τις συνέπειες της γονεϊκής ψυχικής ασθένειας (Cobham et al., 1998), την εφαρμογή του σε άλλες διαταραχές (Barrett & Healy, 2003), σε μικρότερες ηλικίες (Kendall et al., 2005. Kendall, 1993) ή μεγαλύτερες ηλικίες (Kendall et al., 2006). Παρά τα ποικίλα παράγωγα και τα διακριτά προγράμματα που ακολούθησαν συν τω χρόνω, μετα-αναλυτικές μελέτες (Stallard, 2011) συντείνουν ότι οι γνωστικές-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις σε παιδιά σχολικής ηλικίας διαθέτουν πέντε κοινά, βασικά στοιχεία:

¹⁴ Feeling frightened? (νιώθεις φοβισμένος/η;).

Expecting bad things to happen? (περιμένεις άσχημα πράγματα να συμβούν;).

Attitudes and actions that can help (στάσεις και δράσεις που μπορούν να βοηθήσουν).

Results and rewards (αποτελέσματα και ανταμοιβές).

- ✎ Η δέσμευση για μια θεραπεία να είναι βασισμένη σε εμπειρικά δεδομένα και στην επιστημονική προσέγγιση αξιολόγησης κάθε περίπτωσης.
- ✎ Η λειτουργική ανάλυση του προβλήματος προκειμένου να διευκρινιστούν σημαντικοί παράγοντες σχετικοί με την έναρξη και διατήρηση του προβλήματος.
- ✎ Η έμφαση στη ψυχοεκπαίδευση.
- ✎ Οι παρεμβάσεις να είναι ειδικά σχεδιασμένες ώστε να απευθύνονται στα τρέχοντα προβλήματα.
- ✎ Η εστίαση στην πρόληψη υποτροπής και στη γενίκευση των νέων δεξιοτήτων.

Πέραν της ατομικής ψυχοθεραπείας, έχει διαπιστωθεί ότι η ομαδική γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία στα παιδιά έχει εξίσου καλά αποτελέσματα με την ατομική θεραπεία των συναισθηματικών προβλημάτων (Monga et al., 2009) και συνιστά μια εναλλακτική των κλασικών παρεμβάσεων και καινοτόμο πρακτική (Stewart, Christner & Freeman, 2007). Οι Kronenberger και Meyer (2001) υποστηρίζουν ότι «συγκεκριμένα προβλήματα, ειδικά αυτά που σχετίζονται με κοινωνικές δεξιότητες, ενσυναίσθηση, στρατηγικές διαχείρισης καταστάσεων και προβλήματα αλληλεπίδρασης αντιμετωπίζονται καλύτερα σε ομαδικό πλαίσιο. Οι ομάδες μαθαίνουν στα παιδιά να επικοινωνούν με σωστό τρόπο, να υποστηρίζονται μεταξύ τους, να κινητοποιούνται παιδιά που υπό άλλες συνθήκες θα παρέμεναν αδιάφορα και να ομαλοποιούν τις μεταξύ τους διαφορές και συγκρούσεις» (σελ.35). Με τη συμμετοχή τους στην ομάδα τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι οι συμπεριφορές, τα συναισθήματα και οι σκέψεις τους δεν είναι παράξενες ή προβληματικές. Επίσης κατανοούν τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς τους σε άλλα παιδιά και ασκούνται στον αυτο-έλεγχο και τη διεκδικητική συμπεριφορά (Stewart, Christner & Freeman, 2007. Rak & Patterson, 1996).

4. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Η πρόληψη των εσωτερικευμένων διαταραχών.

Προγράμματα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών.

Καθολικά προγράμματα πρόληψης.

Η πρόληψη των εσωτερικευμένων προβλημάτων στο σχολικό περιβάλλον.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού.

4. Η ΠΡΟΛΗΨΗ

ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η πρόληψη ορίζεται ως «η παρέμβαση που λαμβάνει χώρα πριν την έναρξη μιας κλινικά διαγνωσμένης διαταραχής και που στόχο έχει τη μείωση του αριθμού των νέων περιστατικών από αυτή τη διαταραχή» (Mrazek & Haggerty, 1994) (σελ. 112). Πληθώρα ερευνών και νέων δεδομένων υποστηρίζουν πως το να προληφθεί το άγχος στην παιδική ηλικία είναι σημαντικότερο των αντίστοιχων θεραπειών και επιστούν την προσοχή στους λόγους που καθιστούν αναγκαία την πρόληψη των εσωτερικευμένων διαταραχών. Συγκεκριμένα, λόγω της υποχωρητικής και συνεργατικής φύσης αυτών των παιδιών, συχνά οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί δεν αντιλαμβάνονται ότι το παιδί υποφέρει από εσωτερικευμένα προβλήματα. Ακόμη όμως και αν η γνώση υπάρχει, έχει παρατηρηθεί ότι τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί τείνουν να υποβιβάζουν τη σοβαρότητα της οδύνης και του ψυχικού πόνου των παιδιών (Kovacs, 2006. Donovan & Spence, 2000). Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η πλειοψηφία των παιδιών με εσωτερικευμένες διαταραχές δεν λαμβάνουν τη θεραπεία που χρειάζονται (Dadds, Spence, Holland, Barrett & Laurens, 1997. Esser, Schmidt & Woerner, 1990). Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι και στις

περιπτώσεις εκείνες που το παιδί παραπέμπεται για θεραπεία, η διαταραχή είναι ήδη εδραιωμένη και οι επιπτώσεις της σχετικά με τη σχολική επίδοση ή τις σχέσεις με τους ομηλικούς, δύσκολο να αποκατασταθούν (Tomb & Huner, 2004). Επιπρόσθετα, οι θεραπείες των εσωτερικευμένων διαταραχών αποδεικνύονται σε μεγάλο βαθμό αναποτελεσματικές, με μετα-αναλύσεις να πιστοποιούν ότι το 40% των παιδιών εξακολουθούν να πληρούν τα κριτήρια για κλινικά διαγνωσμένη κατάθλιψη ή αγχώδη διαταραχή και μετά τη θεραπεία (Barrett et al., 1996. Kendall, 1994).

Κατ'ακολουθία, γίνεται επιτακτική η προτεραιότητα της σχεδίασης και εφαρμογής παρεμβατικών προγραμμάτων πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών σε μεγάλη κλίμακα του παιδικού πληθυσμού. «Είναι φανερό ότι για να μειωθούν τα επίπεδα μιας ψυχικής νόσου στα παιδιά, χρειάζεται οι παρεμβάσεις να εκκινούν νωρίτερα και ιδεωδώς οι παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης πρέπει να ορίζονται πριν την ανάπτυξη της συμπτωματολογίας» (Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2001). Η μεγάλη βιβλιογραφία γύρω από τις εσωτερικευμένες διαταραχές στα παιδιά, τους παράγοντες που τις προκαλούν και τις διατηρούν, αλλά και οι αποτελεσματικές προσπάθειες της γνωστικής-συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας σε αυτό το πεδίο μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για επαρκή πρόληψη των εσωτερικευμένων διαταραχών από τις επιστημονικές κοινότητες εφοδιάζοντάς τες με χρήσιμα στοιχεία και κατάλληλες στρατηγικές.

4.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Το πλαίσιο της προληπτικής παρέμβασης σκιαγραφήθηκε για πρώτη φορά το 1964 από τον Carlan, ο οποίος πρότεινε ένα διαχωρισμό της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών σε τρία επίπεδα. Παραδοσιακά, τα επίπεδα πρόληψης είναι γνωστά ως: 1) *πρωτογενής πρόληψη*, που στοχεύει στη μείωση της πρόγνωσης νέων περιστατικών και αναφέρεται στην παρέμβαση που λαμβάνει χώρα πριν την έναρξη μια διαταραχής, 2) *δευτερογενής πρόληψη*, η οποία αναφέρεται σε άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα μιας διαταραχής, η οποία όμως δεν έχει εγκατασταθεί και τέλος, 3) *τριτογενής πρόληψη*, που αφορά άτομα με διαγνωσμένες διαταραχές και ειδικές ομάδες και αποσκοπεί στην κατάλληλη υποστήριξή τους. Ο προβληματισμός που ακολούθησε, προέκυψε από τη διαπίστωση ότι τα ψυχικά προβλήματα στον παιδικό πληθυσμό αναπτύσσονται περισσότερο ως μια βαθμιαία διαδικασία ή ως ένα φάσμα, παρά ως ξεκάθαρα στάδια, στα οποία μια διαταραχή άλλοτε είναι παρούσα και άλλοτε απουσιάζει.

Τριάντα χρόνια αργότερα, προτάθηκε ένα εναλλακτικό μοντέλο πρόληψης από το Ινστιτούτο Ιατρικής (Mrazek & Haggerty, 1994) και επανακαθορίστηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (Greenberg et al., 2001) με σκοπό μια ξεκάθαρη κατανόηση των στόχων των παρεμβάσεων πρόληψης, ώστε να αξιολογείται η επάρκεια και η αποτελεσματικότητα κάθε προγράμματος. Το πλαίσιο των σταδίων της πρόληψης βασίστηκε αυτή τη φορά στην παρουσία ή έκταση των παραγόντων επικινδυνότητας που σχετίζονται με μια διαταραχή και αναγνωρίζει ένα συνεχές που κυμαίνεται από την ήπια συμπτωματολογία έως την οργανωμένη ψυχοπαθολογία. Σύμφωνα με την ως άνω οριοθέτηση τα παρεμβατικά προγράμματα

πρόληψης κατηγοριοποιούνται παγκοσμίως σε τρία επίπεδα: στα καθολικά¹⁵, στα προγράμματα εκλογής¹⁶ και στα στοχευμένα¹⁷ (Calear & Christensen, 2010. Bernstein, Bernat, Victor & Layne, 2008. Dadds & Roth, 2008. Bienvenu & Ginsburg, 2007. Barrett, Farrell, Ollendick & Dadds, 2006).

Τα **καθολικά** προγράμματα αντιπροσωπεύουν την παρέμβαση σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης. Εφαρμόζονται σε όλο το σχολικό πληθυσμό ανεξάρτητα από τυχόν συμπτωματολογία που μπορεί να εμφανίζουν οι μαθητές, είναι σχεδιασμένα ώστε να βοηθούν στη συναισθηματική ανθεκτικότητα και ενδυνάμωση των παιδιών και συμβάλλουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας (Wells et al., 2003. Shochet et al., 2001). Στα καθολικά προγράμματα παρέμβασης δεν προαπαιτείται διάγνωση προκειμένου να συμμετάσχει κάποιο παιδί.

Τα προγράμματα **εκλογής** απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους που δεν εμφανίζουν συμπτώματα κάποιας διαταραχής ή προβλήματος, εντούτοις βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν κάποια διαταραχή εξαιτίας συγκεκριμένων παραγόντων επικινδυνότητας, όπως σε περιπτώσεις όπου ο γονέας πάσχει από κατάθλιψη ή όταν οι γονείς βρίσκονται στο κατώφλι ενός διαζυγίου (Ginsburg, Becker, Kingery & Nichols, 2008).

Τα **στοχευμένα** προγράμματα αντιστοιχούν στο επίπεδο λειτουργίας της τριτογενούς πρόληψης και αφορούν σε παιδιά που εμφανίζουν αρχικές ενδείξεις δυσκολιών ή κάποια πρώιμη ή μικρή συμπτωματολογία άγχους ή κατάθλιψης (Tomb & Hunter, 2004). Εφαρμόζονται ατομικά ή ομαδικά με στόχο την πρόληψη μορφών ψυχοπαθολογίας, καθώς αυτά τα παιδιά ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (παιδιά που πάσχουν από χρόνια ασθένεια ή ασθένεια απειλητική για τη ζωή, παιδιά/θύματα ενδοοικογενειακής βίας ή παιδιά που βρίσκονται υπό την

Πριν την
έναρξη της
διαταραχής

ΚΑΘΟΛΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

- Συμμετέχουν όλα τα παιδιά.
- Προαγωγή της συναισθηματικής ανθεκτικότητας.
- Υποστήριξη ομηλικών.
- Δε χρειάζεται διάγνωση.

¹⁵ Απόδοση σ

¹⁶ Απόδοση σ

¹⁷ Απόδοση σ



Σχήμα 4: Το Συνεχές της Παρέμβασης στην πρόληψη και θεραπεία των εσωτερικευμένων προβλημάτων κατά Lowry-Webster, Barrett και Dadds (2001).

επήρεια πολλαπλών παραγόντων επικινδυνότητας¹⁸ να εμφανίσουν μελλοντικά κάποια ψυχική διαταραχή (Barrett & Turner, 2001. Durlak & Wells, 1997). Στο **Σχήμα 4** αναπαρίστανται τα χαρακτηριστικά κάθε παρέμβασης σε σχέση με τον αριθμό των συμμετεχόντων και το επίπεδο της πρόληψης.

¹⁸ Βλέπε σελίδα 21.

4.1.1. ΚΑΘΟΛΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Παρότι υπάρχει αποδεδειγμένο όφελος στην πρόληψη της ψυχικής υγείας των παιδιών και με τους τρεις τύπους παρέμβασης, διακρίνεται σαφής προτίμηση από τις επιστημονικές κοινότητες για τα καθολικά προγράμματα πρόληψης. Η προτίμηση αυτή απορρέει καταρχήν από την αθρόα εφαρμογή των καθολικών προγραμμάτων στις κοινότητες και στα σχολεία (Horowitz, Garber, Ciesla, Young & Mufson, 2007). Έχει διαπιστωθεί ότι η εφαρμογή των καθολικών προγραμμάτων στα σχολεία προλαμβάνει όχι μόνο τις συναισθηματικές διαταραχές, όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη, αλλά και τα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών, καθώς και τις μαθησιακές δυσκολίες (Smallwood et al., 2007). Εν δευτέρους, όλο το πρόγραμμα διεξάγεται κάτω από φυσικές συνθήκες και ενσωματώνεται στο φυσικό περιβάλλον των παιδιών, όπως είναι το σχολικό περιβάλλον. Με τη γενικευμένη εφαρμογή ενός προγράμματος για τη διαχείριση του άγχους μέσα στη τάξη αποσοβείται κάθε πιθανότητα στιγματισμού των παιδιών (Donovan & Spence, 2000) και προάγεται η συνεργατικότητα μεταξύ των ομηλίκων.

Ένα άλλο φαινόμενο που παρατηρείται είναι ότι συχνά, με τη χρήση διαγνωστικών εργαλείων, εντοπίζονται παιδιά που βρίσκονται «σε κίνδυνο», έχουν εμφανίσει δηλαδή ήδη κάποια συμπτωματολογία, ενώ την ίδια στιγμή παιδιά που χρειάζονται βοήθεια, ώστε να αναπτύξουν δεξιότητες και συναισθηματική ανθεκτικότητα για να ανταπεξέλθουν σε μελλοντικές ψυχοπαιστικές συνθήκες, παραβλέπονται, χωρίς να λαμβάνουν την προσήκωσα φροντίδα (Neil & Christensen, 2009. Dadds et al., 1997). Αυτό το κενό έρχονται να καλύψουν τα καθολικά προγράμματα (ή προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης) που ενισχύουν τις

δεξιότητες των συμμετεχόντων, ανεξάρτητα από το βαθμό επικινδυνότητας, ώστε να «εμβολιασθούν» ενάντια στο άγχος και την κατάθλιψη.

Ένα επιπρόσθετο όφελος είναι ότι τα καθολικά προγράμματα πρόληψης μπορούν να εφαρμοστούν όχι μόνο από ειδικούς ψυχικής υγείας, αλλά και από εκπαιδευτικούς (Misfud & Rapee, 2005. Shortt, Barrett & Fox, 2001), γεγονός που ανοίγει τους ορίζοντες στο πεδίο των εφαρμογών πρόληψης της ψυχικής υγείας.

Κοινός στόχος των καθολικών προγραμμάτων πρόληψης είναι: η κατανόηση της διεργασίας του άγχους, η απόκτηση δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους και η εφαρμογή και γενίκευση των μεμαθημένων αυτών δεξιοτήτων. Η απόκτηση δεξιοτήτων αναφέρεται στην ενίσχυση των χαρακτηριστικών και συμπεριφορών που σχετίζονται με την αποτελεσματικότερη διαχείριση των αγχογόνων καταστάσεων (για παράδειγμα αυτο-έλεγχος, τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, οργάνωση χρόνου) και στη βελτίωση των δυσλειτουργικών στοιχείων (όπως δυσλειτουργικές πεποιθήσεις, σωματική ένταση, αναβλητικότητα) (Καραδήμας και συν., 2004). Τα συγκεκριμένα προγράμματα είναι σχεδιασμένα να διδάσκουν στα παιδιά τις βασικές δεξιότητες, όπως αυτο-γνωσία, ενσυναίσθηση, αυτο-έλεγχο, ικανότητες αλληλεπίδρασης, υπεύθυνη λήψη αποφάσεων (Smallwood et al., 2007).

Ένα ενδεικτικό καθολικό πρόγραμμα πρόληψης βασισμένο στην προαγωγή της συναισθηματικής ανθεκτικότητας των παιδιών είναι το *FRIENDS* (Rose, Miller & Martinez, 2009. Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2009. Dadds & Roth, 2008. Stallard, Simpson, Anderson, Hibbert & Osborn, 2007. Farrell & Barrett, 2007. Barrett et al., 2006. Barrett & Pahl, 2006. Barrett & Turner, 2001). Το *FRIENDS* αναπτύχθηκε αρχικά ως ατομικό πρόγραμμα γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας για παιδιά με συμπτώματα άγχους και βασίζεται στις αρχές και τις τεχνικές του θεραπευτικού προγράμματος *Coping Cat* που είχε σχεδιάσει ο Kendal, το 1994¹⁹. Εφαρμόζεται ως προληπτικό πρόγραμμα στα σχολεία και στοχεύει στην εκμάθηση διαχείρισης των αρνητικών σκέψεων των παιδιών και στον εφοδιασμό τους με νέες δεξιότητες για την αντιμετώπιση δυσκολιών (Barrett et al., 2005). Τα στοιχεία γνωστικής-συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης που εμπεριέχονται στο εν λόγω πρόγραμμα περιλαμβάνουν τη γνωριμία με τις σκέψεις, την κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στα συναισθήματα, τις σκέψεις και τη συμπεριφορά, την εκπαίδευση στον τρόπο επίλυσης

¹⁹ Βλέπε σελίδα 47.

προβλημάτων και την αυτοενίσχυση (Stallard, Simpson, Anderson & Goddard, 2008. Barrett et al., 2005. Lowry-Webster, Barrett & Lock, 2001). Η παρέμβαση απαρτίζεται από δέκα 60λεπτες συνεδρίες στη σχολική τάξη και είναι σχεδιασμένη για να καλύπτει τις διαφορετικές αναπτυξιακές ανάγκες των μαθητών (σχολική ηλικία και εφηβεία) (Barrett & Turner, 2004). Διενεργείται από ψυχολόγο ή από το δάσκαλο της τάξης, ο οποίος έχει λάβει σχετική εκπαίδευση και έχει ρόλο συντονιστή στο πρόγραμμα (Barrett et al., 2006. Farrell & Barrett, 2007).

Πληθώρα ερευνών έχουν εξετάσει την αποτελεσματικότητα του *FRIENDS* ως καθολικό πρόγραμμα πρόληψης. Τα αποτελέσματα δείχνουν σαφή μείωση στις κλίμακες του άγχους από 90% πριν τη παρέμβαση σε 65% μετά τη παρέμβαση (Lowry-Webster et al., 2001. Farrell & Barrett, 2007) και σημαντική επίσης βελτίωση στην αυτοεκτίμηση των μαθητών (Barrett & Turner, 2004. Rose et al., 2009), κραταιώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τη χρησιμότητα των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης στο σχολικό περιβάλλον.

Επιπρόσθετα, μετά-αναλύσεις καταδεικνύουν ότι το πρόγραμμα έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε μαθητές ηλικίας 9-10 ετών απ' ότι σε εφήβους (Barrett et al., 2006) και τα οφέλη αυτά αντέχουν στο χρόνο, όπως φαίνεται από διαχρονικές μελέτες (Barrett et al., 2006. Lowry-Webster et al., 2001).

Σχετικά με την αποτελεσματικότητα της πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων σε παιδιά σχολικής ηλικίας και κατ'ακολουθία με τα ευρήματα του *FRIENDS*, ανάλογα στοιχεία δίνουν και αντίστοιχα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, όπως το *PENN PREVENTION* πρόγραμμα των Pattison & Lynd-Stevenson (1994) (Neil & Christensen, 2007. Greenberg et al., 2001. Jaycox, Reivich, Gillham & Seligman, 1994), το *QUEENSLAND EARLY INTERVENTION AND PREVENTION OF ANXIETY PROJECT* των Dadds και συνεργατών (1997), για παιδιά 7 έως 14 ετών (Farrell & Barrett, 2007. Dadds et al., 1997) και το *I CAN PROBLEM SOLVE* (Shure, 2001). Άλλα προγράμματα που στοχεύουν στη ψυχική ενδυνάμωση και συναισθηματική ανθεκτικότητα είναι το *PATHS* (Promoting Alternative Thinking Strategies), το οποίο επικεντρώνεται στην εκμάθηση και εφαρμογή δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και γνωστικής αναδόμησης (Kusche & Greenberg, 1994), το *STRESS INOCULATION TRAINING* (SIT) (Meichenbaum & Novaco, 1978) και το *I CAN DO*, το οποίο αποτελείται από 13 συνεδρίες, εκ των οποίων οι πρώτες τρεις διδάσκουν στα παιδιά γενικές στρατηγικές διαχείρισης προβλημάτων, ενώ οι υπόλοιπες δέκα είναι

αφιερωμένες στην πρακτική εφαρμογή αυτών των τεχνικών σε αγχογόνες καταστάσεις, όπως διαζύγιο γονέων, αλλαγή περιβάλλοντος, απώλεια αγαπημένου προσώπου. Οι μαθητές επίσης μαθαίνουν τρόπους να βοηθούν τους συνομηλικούς που βιώνουν τέτοιες αρνητικές εμπειρίες και συναισθήματα (Donovan & Spence, 2000. Dubow, Schmidt, McBride, Edwards & Merk, 1993). Συνοπτικά, τα καθολικά προγράμματα πρόληψης «εμβολιάζουν» τα παιδιά ενάντια στις εσωτερικευμένες διαταραχές διδάσκοντάς τα προσαρμοστικές γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες (Campbell, 2003. Gillham, Reivich, Jaycox & Seligman, 1995). Στον **Πίνακα 3** παρατίθενται προγράμματα πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων στα τρία επίπεδα πρόληψης.

Στα ελληνικά δεδομένα, μια πρώτη προσπάθεια εφαρμογής ενός καθολικού προγράμματος προαγωγής υγείας - που πραγματεύεται την εκπαίδευση των παιδιών στη διαχείριση του στρες - είναι αυτό των Τζάβελλου και Γλυκού (2003) και αποτελεί μια προσαρμογή του προγράμματος *ANTI-STRESS TRAINING* των Hampel και Peterman (2006). Το πρόγραμμα στοχεύει στη μείωση της ψυχικής επιβάρυνσης των παιδιών, στην πληροφόρηση των παιδιών σχετικά με το τι είναι το άγχος και ποιες οι αντιδράσεις στο άγχος σε σωματικό, συναισθηματικό και γνωστικό επίπεδο, στην εκπαίδευση σε τεχνικές διαχείρισης του άγχους και στη μάθηση θετικών οδηγιών προς τον εαυτό, θετική αυτο-αντίληψη και ενίσχυση της αυτο-εκτίμησης (Καραδήμας, 2004. Καραδήμας και συν., 2004). Η διάρκεια του προγράμματος είναι τέσσερις εβδομάδες (οκτώ συνεδρίες) και διενεργείται από ειδικούς ψυχικής υγείας. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε μαθητές 8 έως 13 ετών και τα πειραματικά δεδομένα καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, καθώς εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα του άγχους προδιάθεσης πριν και μετά την παρέμβαση στην πειραματική ομάδα (Τζάβελλου, 2003).

Γενικά, προκύπτει ότι τα καθολικά προγράμματα πρόληψης έχουν ικανό βαθμό επάρκειας και αποτελεσματικότητας²⁰, καθώς το 69% αυτών αναφέρουν στατιστικά

²⁰ Η επάρκεια περιλαμβάνει παρέμβαση κάτω από ελεγμένες συνθήκες, ενώ η αποτελεσματικότητα αφορά σε προγράμματα που εφαρμόζονται κάτω από πραγματικές συνθήκες, οι οποίες προσεγγίζουν τη φυσική προσέγγιση, όπως είναι το σχολείο (και όχι για παράδειγμα το γραφείο ενός ειδικού ψυχικής υγείας).

σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες που εφαρμόζεται το σχετικό πρόγραμμα και στις ομάδες ελέγχου (Neil & Christensen, 2009. Bienvenu & Ginsburg, 2007).

Ανασκοπήσεις που διερευνούν την αποτελεσματικότητα και επάρκεια των προγραμμάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα καθολικά προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΙ	ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΣΥΝΘΕΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ
Καθολικά Προγράμματα πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων					
PPP	Pattison & Lynd-Stevenson (2001)	9-12	66	ΓΣΘ	10
FRIENDS	Dadds et al. (1999)	7-14	128	ΓΣΘ	10+2
FRIENDS	Barrett & Turner (2001)	9-16	693	ΓΣΘ	10+2
PSAS	Petersen, Leffert, Graham, Alwin, Ding (1997)	Άγνωστο	335	Ψυχοεκπαίδευση	16
PTP	Rooney (2006)	8-9	136	ΓΣΘ	8
AO	Quayle (2001)	11-12	47	ΓΣΘ	8
Προγράμματα Εκλογής					
PASCET	Weisz et al. (2006)	Άγνωστο	48	ΓΣΘ	8
Cool Kids	Misfud & Rapee (2005)	8-11	91	ΓΣΘ	8
Στοχευμένα Προγράμματα					
Προβλήματα συμπεριφοράς PRP	Cutuli et al. (2006)	Άγνωστο	56	ΓΣΘ	12
WEI	King & Kirschenbaum (1990)	8	127	Εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων	24
Διαζύγιο γονέων					

SCG	Stolberg & Mahler (1994)	Άγνωστο	129	ΓΣΘ	14
Εθνικότητα PRP	Cardemil et al. (2007) (Αφροαμερικανοί)	Άγνωστο	103	ΓΣΘ	12

Πίνακας 3: Προγράμματα πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων στα τρία επίπεδα πρόληψης.

ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων και στην ενίσχυση των δεξιοτήτων των παιδιών είναι πολύ πιο αποτελεσματικά από προγράμματα που αφορούν στην τριτογενή πρόληψη και στοχεύουν στη μείωση των ήδη εγκατεστημένων δυσλειτουργικών συμπεριφορών (Brown, Gafni, Roberts, Byrne & Majumdar, 2004. Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 1999).

Ένα επιπρόσθετο στοιχείο που καθορίζει την επάρκεια των προγραμμάτων ψυχικής υγείας είναι και το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο βασίζονται οι παρεμβάσεις, ιδιαίτερα όταν τα προγράμματα κατασκευάζονται για συγκεκριμένο τύπο παρεμβάσεων (Brown et al., 2004. Contento, Balch, Bronner & Lythe, 1995). Για παράδειγμα, θετικά αποτελέσματα σε προγράμματα αντιμετώπισης συναισθηματικών διαταραχών σχετίζονται με ένα καλά εδραιωμένο θεωρητικό πλαίσιο που προάγει τη συναισθηματική ενδυνάμωση, την επίλυση προβλημάτων και την βελτίωση των δεξιοτήτων των παιδιών (Lister-Sharp, Chapman, Stewart-Brown & Sowden, 1999). Συγκεκριμένα, πληθώρα ερευνών προτείνει ότι ένα πρόγραμμα γνωστικής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης που βασίζεται στις παραπάνω αρχές/στόχους είναι κατάλληλο για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών δυσκολιών σε παιδιά σχολικής ηλικίας, καθώς δεκαπέντε τυχαίοποιημένες έρευνες αποδεικνύουν ότι η γνωστική-συμπεριφοριστική παρέμβαση σε παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα πληροί τα κριτήρια της επάρκειας και της αποτελεσματικότητας (Kendall et al., 2005. Ginsburg & Drake, 2002. Durlak & Wells, 1997).

Επίσης παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στο πλαίσιο του σχολείου και είναι ενταγμένες στο σχολικό πρόγραμμα παρουσιάζουν μακροπρόθεσμα οφέλη και συμβάλλουν με ουσιαστικό τρόπο στη ψυχική ενδυνάμωση των παιδιών (Graczyk, Domitrovich & Zins, 2003. Greenwood, Model, Rydell & Chiesa, 2000). Αξιοσημείωτη είναι η διαπίστωση ότι τα προγράμματα που ενισχύουν την από κοινού συμμετοχή μαθητών και εκπαιδευτικών και την ενεργό δράση αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικά

σε σχέση με προγράμματα που υιοθετούν ένα πιο διδακτικό τρόπο μετάδοσης της γνώσης (Hertzman & Wiens,1996).

4.2. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Την τελευταία δεκαετία υπάρχει ένα ζωηρό ενδιαφέρον για παρεμβάσεις πρόληψης στο σχολείο, ικανές να μειώνουν το κίνδυνο για ψυχικές διαταραχές και να προωθούν τη ψυχική ευημερία και ανθεκτικότητα των παιδιών (Yirmaya, 2007). Πολλά είναι τα οφέλη που δύνανται να προκύψουν από την εφαρμογή καθολικών ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων στο σχολικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τη δημόσια υπηρεσία υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών, το 85% των παιδιών που χρήζουν υπηρεσιών ψυχικής υγείας τις λαμβάνουν εντός του σχολικού πλαισίου και μόλις το 15% απευθύνεται σε κάποιο κέντρο ψυχικής υγείας (U. S. Public Health Service, 2000). Στα ελληνικά δεδομένα - όπου το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα επικεντρώνει το ενδιαφέρον του με ιδιαίτερη μονομέρεια στη σχολική επίδοση παραβλέποντας τη σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας (Χατζηχρήστου, 2003) - η προσβασιμότητα στο σχολείο, τον κύριο σύνδεσμο με το παιδί, αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία για χαρτογράφηση των συναισθηματικών δυσκολιών και εφαρμογή κατάλληλων ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Επίσης τα σχολικά προγράμματα πρόληψης μειώνουν τις αποστάσεις ανάμεσα στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών και των οικογενειών, καθώς καταργούν εμπόδια, όπως είναι το οικονομικό κόστος, το στιγματισμό και τους δημογραφικούς παράγοντες (Masia-Warner, Nangle & Hansen, 2006). Ακόμη, μέσω της εφαρμογής καθολικών προγραμμάτων και κατ'επέκταση της συνεργασίας των ειδικών με το σχολείο, δίνονται ευκαιρίες ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης τόσο των

γονέων, όσο και του εκπαιδευτικού προσωπικού. Αυτό έχει ως δευτερογενές όφελος να εντοπίζονται και να προσδιορίζονται προβλήματα που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένοι μαθητές και που μένουν πολύ συχνά χωρίς καμιά φροντίδα και να διενεργούνται οι απαραίτητες παραπομπές μαθητών που χρειάζονται θεραπεία (Clauss-Ehlers & Weist, 2002. Power, Manz & Leff, 2003).

Πέρα από τα παραπάνω, ένα σημαντικό όφελος που αφορά την ουσία του προληπτικού προγράμματος στο σχολείο είναι η ποιότητα της παρέμβασης. Η ψυχοεκπαίδευση και οι στρατηγικές διαχείρισης των προβλημάτων που λαμβάνουν χώρα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, όπως είναι το σχολείο, δίνουν αναρίθμητες ευκαιρίες στους μαθητές να ασκήσουν τις δεξιότητες που μαθαίνουν και να τις γενικεύσουν στο φυσικό τους περιβάλλον (Evans, Langberg & Williams, 2003). Η ψυχοεκπαιδευτική διαδικασία ενισχύεται και προωθείται από τους ομηλικούς και τον εκπαιδευτικό της τάξης. Αυτή η κάτω από πραγματικές συνθήκες προσέγγιση μειώνει την απόσταση ανάμεσα στα θέματα ψυχικής υγείας και στο φυσικό περιβάλλον και ενισχύει την αποτελεσματικότητα των σχολικών παρεμβάσεων σε σύγκριση με τις κλινικά προσανατολισμένες παρεμβάσεις (Masia-Warner et al., 2006).

Σύμφωνα με μελέτες το ίδιο το σχολικό πλαίσιο αποτελεί πεδίο ανάπτυξης συναισθηματικών προβλημάτων. Σχολικοί παράγοντες όπως το εκπαιδευτικό σύστημα, οι συνομήλικοι, οι εκπαιδευτικοί, οι απαιτήσεις για ακαδημαϊκή απόδοση, η σχολική βία αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας και συμβάλλουν ή/και διατηρούν τα συμπτώματα άγχους²¹. Αντίθετα, ένα σχολείο με υψηλούς στόχους, επανατροφοδότηση, ενισχύσεις, παροχή ευκαιριών για ανάληψη πρωτοβουλιών και ευθυνών, με καλή οργάνωση και δομή όχι μόνο βοηθά ακαδημαϊκά τους μαθητές του, αλλά στηρίζει τη γενικότερη ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Η φροντίδα των εκπαιδευτικών για τους μαθητές, η ύπαρξη ευκαιριών για συνεισφορά και δράση και η ενίσχυση των δεξιοτήτων αποτελούν στοιχεία που δομούν ένα σχολείο - «αντίδοτο στο στρες» (Καραδήμας, 2004). Κάτω από αυτό το πρίσμα η εφαρμογή ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος διαχείρισης των εσωτερικευμένων προβλημάτων μέσα στο σχολείο ενισχύει τα οφέλη και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος (Ginsburg et al., 2008. Ialongo, Edelsohn, Werthamer-Larsson, Crockett & Kellam, 1995).

²¹ Βλέπε σελίδα 21.

Παρά τα διαπιστωμένα οφέλη, εντούτοις ελάχιστα είναι τα προγράμματα πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων που έχουν σχεδιαστεί παγκοσμίως ώστε να εφαρμόζονται στα σχολεία και ακόμη πιο ελάχιστες οι έρευνες που πιστοποιούν την αποτελεσματικότητά τους (Masia-Warner et al., 2006. Power et al., 2003. Rones & Hoagwood, 2000. Adelman & Taylor, 1999. Hoagwood & Erwin, 1997). Ωστόσο μια σύντομη ανασκόπηση των υπάρχοντων προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης των εσωτερικευμένων προβλημάτων (Tomba et al., 2010. Bernstein, Layne & Egan, 2005. Dadds et al., 1997) καταδεικνύει την αποτελεσματικότητά τους όταν εφαρμόζονται εντός του σχολικού πλαισίου.

4.2.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

Σε όλες τις σχολικές τάξεις διαμορφώνονται ειδικές δομές σχέσεων και συνιστούν μια ισχυρή ομάδα με την κοινωνικοψυχολογική έννοια²², με αποτέλεσμα να διαμορφώνεται βαθμιαία ένας κώδικας συμπεριφοράς και αλληλεπιδράσεων της τάξης, όπου εύλογα ανακύπτει η αναγκαιότητα δραστηριοποίησης του εκπαιδευτικού και ως συμβούλου (Μπρούζος, 2009). Αναφορικά με τη διαχείριση των εσωτερικευμένων προβλημάτων μέσα στο σχολικό πλαίσιο η συμβολή των εκπαιδευτικών κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική και αποτελεί ένα καινούργιο τομέα προς διερεύνηση στο τομέα της πρόληψης.

²² Η σχολική τάξη, μολονότι θεωρείται ως ομάδα με την κοινωνικοψυχολογική έννοια, διαφοροποιείται εντούτοις από τις άλλες ομάδες ως προς τον τρόπο αλληλεπίδρασης των μελών της (η παιδαγωγική αλληλεπίδραση είναι συστηματικά οργανωμένη, τελεολογική και νομιμοποιείται με ένα σύστημα αξιών) (Sadker & Sadker, 1992).

Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να συμβάλλουν με διάφορους τρόπους. Αρχικά, είναι σημαντικό να ενθαρρύνουν τους μαθητές να επιζητούν τη στήριξη των δασκάλων για τις ανησυχίες τους. Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να ωθούν το παιδί να χρησιμοποιεί τακτικές διαχείρισης του άγχους και τεχνικές ηρεμίας και χαλάρωσης, ενισχύοντας έτσι την αυτοπεποίθηση του παιδιού και την ικανότητά του να συνεργάζεται πιο εύκολα. Είναι χρήσιμο ο εκπαιδευτικός να ενθαρρύνει το παιδί να αντιλαμβάνεται με ποιο τρόπο χειρίζεται διάφορες καταστάσεις και να συζητά μαζί του για το τι θεωρεί ανησυχητικό στη συγκεκριμένη περίπτωση. Επίσης η εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες - μέσω συζήτησης, μίμησης προτύπου, συμπεριφοριστικής εξάσκησης - μπορεί να αποτελεί μέρος του διδακτικού προγράμματος των εκπαιδευτικών (Κλεφτάρας, 2004). Στην περίπτωση για παράδειγμα που ο μαθητής αντιδρά σε στρεσογόνες καταστάσεις με αποφυγές λόγω έντονου άγχους, η έκθεση του σε αυτές μπορεί να συντελεστεί επιτυχώς με τη βοήθεια του δασκάλου. Ακόμη ο εκπαιδευτικός βοηθά το μαθητή να υιοθετεί συμπεριφορές επίλυσης προβλημάτων και στη συνέχεια να αντιμετωπίζουν από κοινού τις δυσκολίες με πρακτικά βήματα (όπως για παράδειγμα τα βήματα που μπορεί να ακολουθήσει το παιδί ώστε να αντιμετωπίσει το άγχος του, όταν βρίσκεται στον πίνακα για να λύσει μια άσκηση). Αυτά είναι κάποια παραδείγματα ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων που μπορεί να εντάξει ο εκπαιδευτικός στο ημερήσιο διδακτικό πρόγραμμα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κατάλληλη εκπαίδευσή του τόσο στη γνώση της φαινομενολογίας του άγχους και πώς αυτό εκδηλώνεται στη σχολική ηλικία όσο και στην εφαρμογή των κατάλληλων τεχνικών και πώς αυτές μπορούν να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα της σχολικής τάξης.

Ο εκπαιδευτικός μετά από δική του εκπαίδευση, μπορεί να εφαρμόσει ένα κατάλληλα προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες του σχολείου πρόγραμμα πρόληψης και διαχείρισης του άγχους αξιοποιώντας τις γνωστικές αρχές και τις συμπεριφοριστικές τεχνικές τόσο σε ατομικό επίπεδο - κατά την προσωπική του επαφή με τους μαθητές - όσο και σε ομαδικό επίπεδο, μετατρέποντας τη σχολική τάξη σε ομάδα ευαισθητοποίησης σε θέματα που αφορούν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά των παιδιών (Αγγελή & Βλάχου, 2004). Οι Domitrovich, Cortes και Greenberg (2007) στην εφαρμογή ενός καθολικού προληπτικού προγράμματος ψυχοεκπαίδευσης και διαχείρισης άγχους που διεξήγαγαν εκπαιδευτικοί στις τάξεις τους βρήκαν ότι οι εκπαιδευτικοί μπορούν να εφαρμόσουν με μεγάλη

αποτελεσματικότητα ένα καθολικό πρόγραμμα που να αφορά στη συναισθηματική ανθεκτικότητα, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στον αυτο-έλεγχο και στην επίλυση προβλημάτων των παιδιών.

Παρότι αυτά τα στοιχεία είναι ενθαρρυντικά ο Merry και οι συνεργάτες του (2004) τονίζουν ότι υπάρχουν περιορισμοί που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη στην εφαρμογή ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος από εκπαιδευτικούς. Οι δυσκολίες επικεντρώνονται στο επίπεδο κατανόησης και γνώσης που έχουν οι εκπαιδευτικοί για θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας, αλλά και την έλλειψη γνώσης σε ψυχοθεραπευτικές στρατηγικές. Η ελλιπής γνώση μπορεί να οδηγήσει στο να μην αναγνωρίζονται πιθανά προβλήματα ψυχικής υγείας ή σοβαρά προβλήματα να μην παραπέμπονται για περαιτέρω θεραπεία από ειδικούς, ενώ η άγνοια σε ψυχοθεραπευτικές στρατηγικές μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζονται και εφαρμόζονται στα παιδιά (Merry, McDowell, Wild, Bir & Cunliffe, 2004). Για τους παραπάνω λόγους και λαμβανομένης υπόψη της πολυπαραγοντικής φύσης των εσωτερικευμένων προβλημάτων χρειάζεται ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα να προσφέρει ένα σαφές και συγκεκριμένο πλαίσιο και μια επαρκή εκπαίδευση των δασκάλων στις γνωστικές-συμπεριφοριστικές αρχές που θα είναι εντός των ορίων των δυνατοτήτων τους.

5. ΤΑ ΔΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΕΝΟΣ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Οι στρατηγικές παρέμβασης.

Ψυχοεκπαίδευση.

Άσκηση στην απόκτηση δεξιοτήτων.

Διαχείριση συνθηκών.

Έκθεση.

Επιπρόσθετες γνωστικές και συμπεριφοριστικές τεχνικές.

Ενίσχυση.

Η αναγκαιότητα δημιουργίας του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ.

Ο σκοπός της έρευνας.

5.1. ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Τα προγράμματα που βασίζονται στη γνωστική συμπεριφοριστική φιλοσοφία είναι διανθισμένα με πολλές επιρροές (Stallard, 2011) και γι' αυτό το λόγο εκλαμβάνονται ως ένα ευρύ πλαίσιο μέσα στο οποίο συναντώνται και συνδυάζονται ποικίλες τεχνικές και στρατηγικές παρέμβασης. Τα συστατικά της εκάστοτε παρέμβασης διαμορφώνονται με βάση το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, τους παράγοντες επικινδυνότητας, από το αν το πρόγραμμα θα εφαρμοστεί καθολικά ή σε παιδιά που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, εξατομικευμένα ή ομαδικά. Οι προσεγγίσεις που περιλαμβάνονται σε αυτό το ευρύ πλαίσιο ποικίλουν στην έμφαση που δίνουν στις γνωστικές ή στις συμπεριφοριστικές στρατηγικές παρέμβασης. Για

παράδειγμα, οι παρεμβάσεις σε παιδιά που εμφανίζουν υψηλά ποσοστά άγχους τείνουν να είναι συμπεριφοριστικές στον προσανατολισμό τους, αλλά το ενδιαφέρον εστιάζεται περισσότερο στη ψυχοεκπαίδευση, στη διαχείριση του άγχους και στη γνωστική αναδόμηση (March, 1995).

Μολονότι η έμφαση στα γνωστικά και συμπεριφοριστικά στοιχεία διαφοροποιείται και καθορίζεται από τις ανάγκες της εκάστοτε παρέμβασης, τα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης και διαχείρισης των εσωτερικευμένων διαταραχών εντάσσουν στις δομές τους κάποιες από τις ακόλουθες τεχνικές.

5.1.2. ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Αυτο-παρατήρηση. Το παιδί παρατηρώντας τον εαυτό του συνειδητοποιεί τη συμπεριφορά του και τις συνέπειές της. Καθώς εξοικειώνεται με το πρόγραμμα, κάθε αλλαγή που θα παρατηρεί θα την αντιλαμβάνεται πιο εύκολα και θα λειτουργεί ως ένα είδος αυτο-ενίσχυσης ή αυτο-τιμωρίας (Stewart, Christner & Freeman, 2007).

Αναγνώριση συναισθηματικής κατάστασης. Τα συναισθήματα αποτελούν αντικείμενο πρωταρχικής σημασίας στη γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία. Εξάλλου ένας βασικός στόχος των παρεμβάσεων είναι η ανακούφιση του συμπτώματος, η μείωση δηλαδή του επιπέδου δυσφορίας του παιδιού. Τα παιδιά με άγχος βιώνουν μια ένταση στο συναίσθημά τους που είναι υπερβολική ή ακατάλληλη σε σχέση με τη κατάσταση που βιώνουν. Η αναγνώριση της συναισθηματικής κατάστασης αποσκοπεί στη διάκριση μεταξύ των συναισθημάτων, στην ονομασία των συναισθημάτων και έπειτα στο διαχωρισμό του συναισθήματος από τις αυτόματες σκέψεις. Η ψυχοεκπαίδευση πάνω στην αναγνώριση της συναισθηματικής κατάστασης χρειάζεται χρόνο και συχνά χρησιμοποιούνται βοηθήματα, όπως ο συναισθηματικός χάρτης ή κατάλογος με συναισθήματα προκειμένου το παιδί να καταφέρει να εκφράσει επιτυχώς τις συναισθηματικές του αντιδράσεις.

Σύνδεση σκέψης-συναίσθηματος-συμπεριφοράς. Ακολούθως, το παιδί εκπαιδεύεται στην αναγνώριση των συναισθημάτων του και των σωματικών συμπτωμάτων που συνοδεύουν τους φόβους και τις αρνητικές σκέψεις του. Το παιδί

καταλαβαίνει ότι το περιεχόμενο των σκέψεών του επιδρά στη συναισθηματική του κατάσταση και καθορίζει τη συμπεριφορά του. Κάνοντας λοιπόν τη σύνδεση μεταξύ σκέψεων και συναισθημάτων και με ποιο τρόπο αυτά εκφράζονται μέσα από τη συμπεριφορά του, μαθαίνει να ελέγχει τις αρνητικές σκέψεις και να αναγνωρίζει τις αντιδράσεις του κάτω από συνθήκες άγχους.

Κατανόηση των σωματικών συμπτωμάτων. Ένας βασικός στόχος στα προγράμματα διαχείρισης του άγχους είναι η διατήρηση του οργανισμού σε χαλαρά επίπεδα (στη μείωση δηλαδή των επιπέδων της συμπαθητικής διέγερσης). Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, άμεση προϋπόθεση είναι να γνωρίζει το παιδί τα σωματικά συμπτώματα και, δεύτερον, να κατανοεί και να αναγνωρίζει τις φυσιολογικές αντιδράσεις του υπό συνθήκες άγχους.

5.1.3. ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Αρχές επικοινωνίας. Το παιδί μαθαίνει να ακούει με ενεργητική προσοχή, να περιμένει το συνομιλητή του να ολοκληρώσει πριν μιλήσει. Επίσης ασκείται στην ενσυναισθητική κατανόηση προσπαθώντας να βλέπει «με τα μάτια του άλλου» και να κατανοεί τα συναισθήματα που υπάρχουν πίσω από αυτά που λέει ο συνομηλικός του.

Θετικός εσωτερικός μονόλογος. Είναι μια αρκετά βοηθητική τεχνική για την αντιμετώπιση καταστάσεων χαμηλής κινητοποίησης. Για παράδειγμα, το παιδί μαθαίνει να χρησιμοποιεί το θετικό εσωτερικό μονόλογο επαναλαμβάνοντας μια σκέψη (για παράδειγμα, «μπορώ και έχω τις ικανότητες να τα καταφέρω») κάθε φορά που καλείται να έρθει αντιμέτωπο με μια αγχογόνο συνθήκη.

Καταγραφή και προγραμματισμός δραστηριοτήτων. Το παιδί καταρτίζει ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα με δραστηριότητες ή σκέψεις που βοηθούν το θετικό εσωτερικό μονόλογό του, ακόμη και όταν βρίσκεται σε ένταση ή νιώθει θλίψη. Παιδιά με άγχος παραπονιούνται συχνά ότι δεν παίρνουν ικανοποίηση από τις

δραστηριότητές τους. Τέτοιες τεχνικές τα βοηθούν να επαναπροσδιορίσουν το βαθμό ικανοποίησης, αλλά και να διερευνήσουν τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τα γεγονότα (Friedberg & McClure, 2002).

Γνωστική αναδόμηση. Περιλαμβάνει την αξιολόγηση και αναδόμηση των υπάρχουσών γνώσιών. Στόχος αυτής της τεχνικής είναι η αλλαγή των διαστρεβλωμένων, αρνητικών γνωστικών σχημάτων του παιδιού, τα οποία ευθύνονται για την δημιουργία και συντήρηση της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς (Henin, Warman & Kendal, 2002). Το παιδί μαθαίνει μέσω της φαντασίας και της ενεργού συμμετοχής του εμπυχωτή πώς να αντικαθιστά δυσπροσαρμοστικές ιδέες και σκέψεις με πιο ρεαλιστικές εκτιμήσεις γύρω από την κατάσταση που τον απασχολεί. Αυτό γίνεται σταδιακά με παραδείγματα ή περιπτώσεις φίλων και έπειτα στον ίδιο. Σκοπός είναι – μέσω της πράξης – το παιδί να αναπτύξει ένα πιο ρεαλιστικό και λειτουργικό τρόπο σκέψης και ερμηνείας των πραγμάτων.

Αναγνώριση των γνωστικών παραποιήσεων. Όλοι οι άνθρωποι τείνουν να κάνουν προβλέψιμα λάθη στον τρόπο που σκέπτονται. Αυτές οι σκέψεις συχνά γίνονται χάριν οικονομίας και είναι αναληθείς ή έχουν μόνο ένα μικρό βαθμό αλήθειας, όπως για παράδειγμα ο διπολικός τρόπος σκέψης, η καταστροφολογία, η υπεργενίκευση ή η απόρριψη του θετικού. Έχουν εντοπιστεί 12 διαφορετικά τύποι γνωστικών λαθών στους ενήλικες, ενώ στα παιδιά σαφώς λιγότεροι (Henin et al., 2002).

Τροποποίηση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων. Τα παιδιά με άγχος και κατάθλιψη εμφανίζουν ποικίλες γνωστικές διαστρεβλώσεις, τείνουν να συγκρατούν στη μνήμη τους κυρίως τα αρνητικά γεγονότα, είναι υπερευαίσθητα σε αρνητικά σημάδια και ερμηνεύουν αμφίσημες καταστάσεις ως απειλητικές (Vasey & McLeod, 2001). Κατά συνέπεια η τροποποίηση της δυσλειτουργικής φύσης της σκέψης των παιδιών με εσωτερικευμένα προβλήματα αποτελεί απαραίτητο συστατικό στα προγράμματα παρέμβασης.

Η διαδικασία της τροποποίησης των δυσλειτουργικών γνώσιών στοχεύει στο καθορισμό των διαστρεβλωμένων και αρνητικών σκέψεων («θα αποτύχω») και στη λειτουργική αντικατάστασή τους με πιο προσαρμοστικές και ρεαλιστικές σκέψεις («τα

κατάφερα τη προηγούμενη φορά», «θα είμαι εντάξει τώρα»). Τα παιδιά πληροφορούνται ότι σε συνθήκες άγχους τείνουν να είναι προκατειλημμένα περιμένοντας άσχημα πράγματα να συμβούν και εστιάζουν τη προσοχή τους σε όσα επιβεβαιώνουν τις αρνητικές προβλέψεις τους (Mor & Meijers, 2009). Μέσα από τη τεχνική αυτή τα παιδιά ασκούνται στο να αμφισβητούν τις αρνητικές πεποιθήσεις τους και να αναπτύσσουν ένα πιο ορθολογικό τρόπο ερμηνείας των πραγμάτων.

Εκμάθηση εναλλακτικών απαντήσεων. Σε καταστάσεις άγχους ο θεραπευτής οδηγεί το παιδί να αντιμιλά σε αυτά που το φοβίζονται και να αντικαθιστά μια απάντηση με μια άλλη, μαθαίνοντάς του παράλληλα να χαλαρώνει και να σκέπτεται θετικά.

Μίμηση προτύπων. Στην κλασσική της μορφή αυτή η τεχνική περιλαμβάνει την παρουσίαση ενός προτύπου που επιδεικνύει έναν τρόπο συμπεριφοράς τον οποίο πρέπει να μιμηθεί το παιδί. Το παιδί παρατηρεί το μοντέλο το οποίο δέχεται θετική ενίσχυση, ενώ αντιμετωπίζει αποτελεσματικά το άγχος του για μια συγκεκριμένη κατάσταση (Ζαφειροπούλου, 2000) και ωθείται να εκτελέσει την πρότυπη συμπεριφορά. Η μίμηση προτύπων χρησιμοποιείται με διάφορες παραλλαγές. Άλλες φορές το πρότυπο είναι ζωντανό ή βρίσκεται σε εικονική αναπαράσταση ή σε συμβολική μορφή. Το πρότυπο μπορεί να είναι ένα άτομο ή πολλά άτομα που κάνουν επίδειξη. Άλλοτε δίνεται έμφαση στην παρατήρηση του προτύπου κι άλλοτε στην εκτέλεση της πρότυπης συμπεριφοράς (Hudson & Kendal, 2002. Braswell & Kendall, 2001).

Επίλυση προβλημάτων. Τα παιδιά συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα που συνδέονται ή συνυπάρχουν με τη ψυχολογική τους κατάσταση. Ο θεραπευτής διερευνά την ύπαρξη τέτοιων προβλημάτων από τις πρώτες συναντήσεις με το παιδί και δημιουργεί ένα κατάλογο προβλημάτων ή μεταφράζει κάθε πρόβλημα σε θετικούς στόχους. Γνωρίζοντας ότι τα παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα αντιδρούν ως επί το πλείστον με αποφυγές, προσπαθώντας να αποδράσουν από αγχογόνες καταστάσεις και διλήμματα, μέσα από τη τεχνική αυτή ενισχύονται ώστε να υιοθετούν πιο προσαρμοστικές λύσεις και να τις γενικεύουν στο ευρύτερο περιβάλλον (Hudson et al., 2004. Henin et al., 2002).

Κάποια παιδιά δε φαίνεται να έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες για την επίλυση προβλημάτων. Ο θεραπευτής έχει αρχικά ένα κατευθυντικό ρόλο ώστε να καθοδηγήσει το παιδί στην επίλυση ενός προβλήματος, έτσι ώστε να μάθει να καθορίζει το πρόβλημα, να επινοεί λύσεις και εναλλακτικές, να επιλέγει μια από αυτές, να την εφαρμόζει και να εκτιμά την αποτελεσματικότητά της (Stewart et al., 2007). Η παρουσίαση της διαδικασίας της επίλυσης προβλημάτων προσαρμόζεται στην ηλικία του παιδιού: τα μικρότερα παιδιά μαθαίνουν τη διαδικασία μέσα από παίξιμο ρόλων ή μίμηση προτύπου, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να αναλάβουν πιο ενεργό ρόλο στη διαδικασία (Mor & Meijers, 2009).

Διαφραγματική αναπνοή. Σε κατάσταση ηρεμίας η αναπνοή είναι ήρεμη, αργή και βαθιά. Αντίθετα όταν υπάρχει ένταση ψυχολογική ή σωματική η αναπνοή γίνεται γρήγορη και μικρή σε όγκο. Σε αυτή την παρατήρηση βασίζονται οι τεχνικές ελέγχου της αναπνοής. Σε περιπτώσεις έντασης οι βαθιές και ρυθμικές αναπνοές βοηθούν σημαντικά τη χαλάρωση.

Προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση. Η χαλάρωση και συγκεκριμένα η προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση είναι μια διαδικασία ενεργοποίησης του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος κατά την οποία το παιδί μαθαίνει πώς να χαλαρώνει διάφορες ομάδες μυών του σώματός του. Η χαλάρωση μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του άγχους, στη μείωση της έντασης και της καθημερινής κούρασης, στην αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων, στη βελτίωση της συγκέντρωσης και της μνήμης, στην αύξηση του αυτο-ελέγχου, άρα και της αυτο-εκτίμησης και στην ελάττωση των ψυχοσωματικών προβλημάτων. Αργότερα η μυοσκελετική χαλάρωση γίνεται σε συνδυασμό με νοερή απεικόνιση.

Νοερή απεικόνιση. Η νοερή απεικόνιση είναι νοητικά περιεχόμενα που έχουν αισθητηριακή ποιότητα, εν αντιθέσει με την νοητική δραστηριότητα που είναι αμιγώς λεκτική και αφηρημένη. Οι εικόνες μπορούν να περιλαμβάνουν ποιότητες από οποιονδήποτε αισθητηριακό τομέα, όπως όραση, αφή, ακοή, όσφρηση. Οι ανώτερες γνωστικές λειτουργίες, όπως η μνήμη εργασίας, η νοερή απεικόνιση και βουλευτική πράξη συνδέονται με τη συνείδηση. Η συγκράτηση κάποιας πληροφορίας στον εγκέφαλο συνδέεται με δραστηριότητα σε ένα ευρύ σύστημα που εμπλέκει τόσο τον

προμετωπιαίο φλοιό όσο και οπίσθιες φλοιώδεις περιοχές του εγκεφάλου. Αυτές οι περιοχές καθορίζονται ανάλογα με τη φύση της πληροφορίας που συγκρατείται. Η νοερή απεικόνιση περιλαμβάνει την ανακατασκευή εννοιών που ανασύρονται από τη μνήμη και μπορεί να οριστεί ως ο χειρισμός των πληροφοριών, οι οποίες όμως δεν προέρχονται από την αντίληψη, αλλά από τη μνήμη. Ένας στόχος των διάφορων τεχνικών νοερής απεικόνισης είναι να διερευνήσει τα συναισθηματικά θέματα και νοήματα των τρεχόντων ζητημάτων. Χρησιμεύει επίσης για να την απόκτηση ελέγχου στα επίπεδα του άγχους.

5.1.4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ

Βασίζεται στην ενίσχυση του παιδιού κατά τη διάρκεια της έκθεσής του στο αγχογόνο ερέθισμα με στόχο τη μείωση της συχνότητας της αντίδρασης αποφυγής και την αντίστοιχη αύξηση της συχνότητας της επιθυμητής αντίδρασης απέναντι σε αυτό. Με την τεχνική αυτή το παιδί δέχεται συγκεκριμένη και από πριν προσδιορισμένη ενίσχυση κάθε φορά που έρχεται αντιμέτωπο με το αγχογόνο ερέθισμα (King, Hamilton & Ollendick, 1988). Η τεχνική διαχείρισης των συνθηκών²³, όπως οι περισσότερες τεχνικές ενίσχυσης χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με συμπεριφοριστικές, αλλά και γνωστικές τεχνικές.

5.1.5. ΕΚΘΕΣΗ

Η έκθεση εμπλέκει το παιδί σε μια διαδικασία αντιμετώπισης του φοβικού ερεθίσματος ή της αποφευκτικής συμπεριφοράς (εξαιτίας του φόβου του) και αποτελεί βασική στρατηγική στην αντιμετώπιση του παιδικού άγχους (Bouchard, Mendlowitz, Coles & Franklin, 2004). Η τεχνική της έκθεσης χρησιμοποιείται για να «σπάσει» τη σύνδεση ανάμεσα στο φοβικό ερέθισμα, τα πιστεύω του παιδιού για τον κίνδυνο και τις φοβικές του αντιδράσεις αυξάνοντας συγχρόνως την αυτοπεποίθησή του (Weersing &

²³ Απόδοση στα ελληνικά του όρου *contingency management*.

Weisz, 2002). Ο στόχος για το παιδί είναι να μείνει όσο το δυνατόν περισσότερο στη φοβική κατάσταση ώστε να αντιμετωπίσει τις αρνητικές προβλέψεις που κάνει για το φοβικό ερέθισμα (Mor & Meijers, 2009).

Για την επίτευξη ενός στόχου είναι συνήθως απαραίτητη η πραγματοποίηση ενός αριθμού σταδίων/βημάτων προς αυτή τη κατεύθυνση. Ο θεραπευτής προτείνει στο παιδί να ξεκινήσει με μια δραστηριότητα που συνδέεται με ήπιο ως μέτριο άγχος, να ασκείται σε αυτό το βήμα, μέχρι να μειωθεί σημαντικά το άγχος. Για παράδειγμα, ένα παιδί που έχει έντονο άγχος και συστολή να μιλήσει μέσα στη τάξη θα εξασκηθεί διαιρώντας το στόχο του σε βήματα: να ρωτήσει ένα συμμαθητή του μετά το μάθημα, να ρωτήσει το δάσκαλό του μετά το μάθημα, να ρωτήσει κάτι μέσα στη τάξη, να απαντήσει σε μια ερώτηση, να εκφράσει τη γνώμη του μέσα στη τάξη (Bouchard et al., 2004. Hudson & Kendal, 2002).

Πριν τη διαδικασία της εξάσκησης στην έκθεση, το παιδί διδάσκεται τις αρχές της αυτο-ενίσχυσης και ανταμοιβής ώστε να ενισχύει τον εαυτό του κάθε φορά που καταφέρνει να εκτεθεί στο φοβικό ερέθισμα (Mor & Meijers, 2009). Ακολουθώντας το παιδί εφαρμόζει τις τεχνικές της χαλάρωσης πριν μπει στο σενάριο που του προκαλεί φόβο και αγχώδεις σκέψεις (Grover, Hughes, Bergman & Kingery, 2006). Ο θεραπευτής επίσης χρησιμοποιεί τη μίμηση προτύπου, αλλά και το παίξιμο ρόλων προκειμένου να βοηθήσει το παιδί να ανταπεξέλθει λειτουργικά στη διαδικασία (Kendall et al., 2005). Η έκθεση αρχικά γίνεται στη φαντασία και αφού το παιδί έχει εξοικειωθεί με τη διαδικασία ξεκινά η έκθεση στις πραγματικές συνθήκες (in vivo exposure). Για παράδειγμα, σε ένα παιδί που έχει άγχος αποχωρισμού εξετάζεται το φοβικό σενάριο (να αποχωριστεί τη μητέρα του) στη φαντασία και έπειτα εφαρμόζεται η έκθεση σε πραγματικές συνθήκες και σε συνεργασία με τη μητέρα του παιδιού, η οποία σταδιακά αποχωρεί για όλο και μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, ώσπου το παιδί να αισθανθεί ασφαλές μακριά της. Ωστόσο σε παιδιά που έχουν γενικευμένο άγχος οι ανησυχίες τους είναι εξαιρετικά δύσκολο να αντιμετωπιστούν με in vivo έκθεση, καθώς αυτές αφορούν φυσικές καταστροφές, θάνατο οικείου προσώπου, αρρώστιες. Σε αυτή την περίπτωση η έκθεση πραγματοποιείται μόνο στη φαντασία (Grover et al., 2006). Η έκθεση μπορεί να έχει τη μορφή της αυτό-κατευθυνόμενης (self-directed), της καθοδηγούμενης

(guided), της παρατεταμένης (prolonged exposure), και της βαθμιαίας έκθεσης (graded exposure) (Kendall et al., 2005).

5.1.6. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Άσκηση στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Αφορά στις δυσκολίες που παρατηρούνται στα παιδιά κατά την καθημερινή τους διαπροσωπική επικοινωνία, όπως για παράδειγμα δυσκολίες να ζητήσουν πληροφορίες, να αρνηθούν τα παράλογα αιτήματα των άλλων, να εκφράσουν φιλία ή στοργή ή θυμό ή δυσαρέσκεια με κατάλληλο τρόπο στις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Τα παιδιά με άγχος ή κατάθλιψη αντιμετωπίζουν σοβαρά ελλείμματα στις κοινωνικές τους συναναστροφές, τις οποίες και αποφεύγουν χάνοντας ευκαιρίες να μάθουν κατάλληλες για την ηλικία τους δεξιότητες (Morris, 2004. Henin et al., 2002)). Οι τυπικές δεξιότητες στις οποίες εκπαιδεύονται αφορούν εκμάθηση μέσω μίμησης προτύπου, συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες με συνομηλίκους, άσκηση στον τρόπο επικοινωνίας και εκπαίδευση στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων.

Συμπεριφοριστικές τεχνικές ελέγχου. Αφορούν τεχνικές που εξετάζουν τα γεγονότα και την πιθανότητα των αρνητικών προβλέψεων, βασισμένες σε παλαιότερες εμπειρίες και τη γενική γνώση. Τέτοιες τεχνικές περιλαμβάνουν τη διερεύνηση των στοιχείων και συμπεριφοριστικά πειράματα που δίνουν την ευκαιρία στο παιδί να εξετάσει την εγκυρότητα των σκέψεων και των παραδοχών του και να ελέγξει τις προβλέψεις του στην πράξη. Επίσης οι συμπεριφοριστικές τεχνικές ελέγχου αποτελούν μια σημαντική τεχνική αξιολόγησης. Τα συμπεριφοριστικά πειράματα (έλεγχος υποθέσεων) μπορούν να χρησιμοποιούνται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλες τεχνικές και να πραγματοποιούνται μέσα ή έξω από τη τάξη (Braswell & Kendall, 2001).

Παίξιμο ρόλων. Το παίξιμο ρόλων είναι μια τεχνική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για πολλούς σκοπούς, όπως για παράδειγμα στην αποκάλυψη των αυτόματων σκέψεων, στην τροποποίηση των πυρηνικών πεποιθήσεων ή στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Η τεχνική μοιάζει με τον πειραματισμό, σαν μια άσκηση του τύπου «ας υποθέσουμε ότι..» ή «τι θα έχανες αν..». Στόχος είναι να αυξηθεί το

ενδιαφέρον, το θάρρος του παιδιού και να μειωθεί το αίσθημα του φόβου και της απειλής από την εκτέλεση ενός έργου. Βασικές προϋποθέσεις για την επιλογή του ρόλου είναι: να είναι τέτοιος που να περιστρέφεται γύρω από τις βασικές δυσλειτουργικές σκέψεις του παιδιού, να ταιριάζει στην πραγματικότητα ώστε να μοιάζει σαν ένα φυσικό ρόλο και να μην φαίνεται τεχνητός ή επίπλαστος.

Διεκδικητική συμπεριφορά. Η εκπαίδευση στη διεκδικητική-παρρησιακή συμπεριφορά στοχεύει να βοηθήσει το παιδί να αναγνωρίζει και να ικανοποιεί τις ανάγκες του, να υποστηρίζει τα δικαιώματά του, να μπορεί να εκφράζει τη γνώμη του, καθώς και ένα μεγάλο φάσμα συναισθημάτων, χωρίς όλα αυτά να τα παραγνωρίζει στους άλλους.

Στρατηγικές διαχείρισης του χρόνου. Η σωστή διαχείριση του χρόνου και ο προγραμματισμός των δραστηριοτήτων είναι ιδιαίτερα σημαντική τεχνική για τα παιδιά, γιατί ενισχύει την αίσθηση του αυτο-ελέγχου.

Διαδικασίες βασισμένες στην φαντασία. Το παιδί καλείται να φανταστεί διάφορες καταστάσεις που του προκαλούν άγχος προκειμένου να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά μια δύσκολη κατάσταση ή να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του.

5.1.7. ΕΝΙΣΧΥΣΗ

Αυτο-ενίσχυση. Το παιδί αξιολογεί τη συμπεριφορά του και ενισχύει τον εαυτό του με τη κατάλληλη ανταμοιβή. Τα παιδιά με υψηλά ποσοστά άγχους τείνουν να είναι επικριτικά και ανήσυχα για τις επιδόσεις τους, γι' αυτό οι δεξιότητες ενδυνάμωσης και επιβράβευσης διδάσκουν στο παιδί να εκτιμά και να ενισχύει σωστά την προσπάθειά του. Το ίδιο το παιδί, αφού μάθει να παρατηρεί τη συμπεριφορά του, θέτει μαζί με τον θεραπευτή τα κριτήρια, με τα οποία θα αξιολογήσει και θα επιβραβεύσει άμεσα τις προσπάθειές του. Σημασία έχει το πότε το παιδί θα ενισχύει τον εαυτό του και για ποιες συμπεριφορές (Ζαφειροπούλου, 2000. Hudson & Kendal, 2002).

Επιβράβευση. Μέσω της επιβράβευσης το παιδί κινητοποιείται, παρακολουθεί και ελέγχει καλύτερα τον εαυτό του, αλλά και στρέφει την προσοχή του σε αυτό που έχει σημασία (Rotter, 1982). Στη τεχνική της επιβράβευσης η προσοχή εστιάζεται στην

προαγωγή της επιθυμητής συμπεριφοράς, παρά στη μείωση του άγχους *per se* (Kendall et al., 2005. Weersing & Weisz, 2002).

Αναπόσπαστο μέρος της γνωστικής συμπεριφοριστικής θεραπείας (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) είναι η εξάσκηση των παραπάνω τεχνικών όχι μόνο κατά τη διάρκεια των συνεδριών, αλλά και ως εργασία στο σπίτι. Ο εμπυχωτής προσπαθεί να αυξήσει τις ευκαιρίες για γνωστική και συμπεριφορική αλλαγή καθόλη τη διάρκεια της εβδομάδας. Οι Spiegler & Guevremont (1998) σημειώνουν ότι οι εργασίες για το σπίτι αποτελούν δομικό συστατικό που επιτρέπουν στο παιδί να πειραματιστεί με δεξιότητες στη καθημερινή ζωή. Η κατάλληλη δουλειά για το σπίτι δίνει στο παιδί την ευκαιρία να συλλέξει στοιχεία, να ελέγξει τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις του, να μεταβάλει τον τρόπο σκέψης του, να ασκηθεί στα γνωστικά και συμπεριφοριστικά εργαλεία και να πειραματιστεί με νέες συμπεριφορές. Η ανάθεση κάποιας εργασίας δίδεται με μορφή ασκήσεων, κατασκευών, δοκιμών, ημερολογίων ή και αποστολών που το παιδί καλείται να φέρει εις πέρας μέχρι την επόμενη συνάντηση. Η δουλειά στο σπίτι μπορεί να μεγιστοποιήσει ό,τι διδάχθηκε στη διάρκεια της συνεδρίας και να οδηγήσει σε αύξηση της αποτελεσματικότητας του παιδιού (Niemeyer & Feixas, 1990). Χρειάζεται βέβαια να έχει νόημα για το κάθε παιδί και να αυξάνει την κινητοποίησή του.

Ο Stallard (2011, 2002) σε μια προσπάθεια να συνενώσει τη φιλοσοφία της γνωστικής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης και τις στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιούνται στα προγράμματα κατάστρωσε ένα σχεδιάγραμμα, το οποίο αποτελεί τη «φαρέτρα» του ειδικού, όπως φαίνεται στο **Σχήμα 5**.



Σχήμα 5: Η φαρέτρα του ειδικού (Stallard, 2002).

5.2. Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 2020 η κατάθλιψη θα είναι η δεύτερη αιτία θανάτου σε παγκόσμια κλίμακα (WHO, 2004). Όπως προαναφέρθηκε, πρόσφατα ευρήματα καταδεικνύουν ότι το άγχος στη παιδική ηλικία οδηγεί σε κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή (Seligman & Ollendick, 1998. Barrett & Turner, 2004). Παιδιά που εμφανίζουν συμπτώματα άγχους για πάνω από 9 χρόνια έχουν 2 και 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από κατάθλιψη ή κάποια αγχώδη διαταραχή ως ενήλικες (Pine et al., 1998). Οι διαπιστώσεις αυτές οδήγησαν την τελευταία δεκαετία την ιατρική κοινότητα να στρέψει την προσοχή της στον τομέα της πρόληψης στη ψυχική υγεία, καθώς μέχρι τότε το ενδιαφέρον εστιαζόταν σχεδόν αποκλειστικά στη θεραπεία, παρά το οικονομικό, προσωπικό και κοινωνικό κόστος. Και παρά το γεγονός ότι η αρχή έγινε, εντούτοις η πλειοψηφία των ερευνών και δημοσιεύσεων αποτελείται περισσότερο από τις θεωρητικές διαστάσεις της πρόληψης και λιγότερο από εμπειρικά δεδομένα και in vivo στρατηγικές πρόληψης στον παιδικό πληθυσμό (Spence & Shortt, 2007).

Ενώ λοιπόν τα προβλήματα της ψυχικής υγείας στα παιδιά είναι κοινά και έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή τους και στην μελλοντική ευεξία τους, η πλειοψηφία των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν άγχος παραμένει χωρίς διάγνωση και χωρίς κατάλληλη αντιμετώπιση. Οι δυνατότητες αλλά και ο περιορισμένος αριθμός κατάλληλων παρεμβάσεων να παράσχουν αποτελεσματικά οφέλη, είναι μερικά από τα θέματα που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη προκειμένου να βελτιωθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους (Domitrovich, Cortes & Greenberg, 2007).

Όπως έγινε φανερό από το θεωρητικό μέρος της παρούσας μελέτης, έρευνες στο πεδίο της κλινικής έρευνας οδηγούν στην επίστευση της κατανόησης ότι είναι επιβεβλημένη πλέον η δημιουργία κατάλληλων παρεμβάσεων για την πρόληψη των εσωτερικευμένων προβλημάτων στην παιδική ηλικία. Οι Bienvenu και Ginsburg (2007) επισημαίνουν ότι ο πιο έντονος περιορισμός στην έρευνα για την πρόληψη του παιδικού άγχους είναι ακριβώς η έλλειψη σχετικών ερευνητικών προγραμμάτων και υπογραμμίζουν ότι το πεδίο είναι πρόσφορο για έρευνες που θα συμβάλλουν στη χαρτογράφηση της πρόληψης. Και είναι επίσης ομόφωνη η αναγκαιότητα η πρόληψη να εκκινά νωρίς στη σχολική ηλικία, καθώς τα παιδιά είναι πιο δεκτικά σε σχέση με τους εφήβους όσον αφορά την εκπαίδευση κατάλληλων δεξιοτήτων και πριν παγιωθούν δυσλειτουργικά σχήματα και προβληματικές συμπεριφορές (Hirshfeld-Becker & Biederman, 2002).

Αναφορικά με τη γνωστική-συμπεριφοριστική προσέγγιση, παρότι στην Ελλάδα έχουν γίνει αξιολογικές έρευνες και καινοτομίες σε αυτή την κατεύθυνση, εντούτοις, αυτή η γνώση δεν έχει διοχετευτεί στην κοινωνία και στις σχολικές κοινότητες. Ενώ - όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 3 - η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία φαίνεται να είναι μια αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση, η διαθεσιμότητα της είναι περιορισμένη λόγω της έλλειψης κατάλληλα εκπαιδευμένων ειδικών. Μια ανάλογη έρευνα σε 540 ειδικούς της ψυχικής υγείας σε παιδιά στη Μεγάλη Βρετανία, για παράδειγμα, έδειξε ότι μόνο μία στις πέντε περιπτώσεις (21,4%) περιέγραψε τη γνωστική συμπεριφοριστική προσέγγιση ως τη βασική τους προσέγγιση (Stallard, Udwin, Godard & Hibbert 2007).

Στα ελληνικά δεδομένα υπάρχουν - σύμφωνα με τη βιβλιογραφία - δύο προγράμματα²⁴ πρόληψης του άγχους σε παιδιά σχολικής ηλικίας που έχουν βασιστεί σε προγράμματα του εξωτερικού και έχουν προσαρμοστεί στην ελληνική πραγματικότητα (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2009) ή έχουν μεταφραστεί και αποτελούν προσαρμογή ξένων εγχειριδίων (Τζάβελλου & Γλυκού, 2003). Δεν υπάρχει πρόγραμμα που να είναι φτιαγμένο για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των Ελληνόπαιδων. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να καλύψει μέρος του κενού αυτού κατασκευάζοντας ένα πρόγραμμα πρόληψης και διαχείρισης των εσωτερικευμένων προβλημάτων - με γνωστικές-συμπεριφοριστικές τεχνικές - το οποίο ονομάζεται ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα δημιουργήθηκε ως αντανάκλαση των εξελίξεων της επιστήμης και μέσα από την εφαρμογή του προσδοκά να συναχθούν αποτελέσματα ικανά να θεμελιώσουν γνώση γύρω από τον τομέα της πρόληψης του παιδικού άγχους στον ελληνικό χώρο. Η ιδιοποίηση αυτής της γνώσης θα προάγει την αντίληψη για την εν γένει παιδική συμπεριφορά και αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και λειτουργικότητας.

5.3. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για να κριθεί ένα παρεμβατικό πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης ως επαρκές και αποτελεσματικό χρειάζεται δύο άξονες/στόχοι να είναι παρόντες: α) η κατασκευή ενός προγράμματος σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα δημιουργίας ενός

²⁴ Βλέπε σελίδα 57.

παρεμβατικού προγράμματος για παιδιά και β) η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος σε σχέση με το περιεχόμενό και τη διαδικασία εφαρμογής του (Elmer & Lein, 1992). Κατά συνέπεια, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων των παιδιών και να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητά του.

Συγκεκριμένα, οι στόχοι της δημιουργίας του προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ είναι:

- ☞ να κατασκευάσει ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα κατάλληλο για τη διαχείριση των αγχωδών συναισθημάτων των παιδιών ενσωματώνοντας εμπειρικά τεκμηριωμένες αρχές για παιδιά σχολικής ηλικίας.

- ☞ να αναπτύξει ένα πρόγραμμα που θα είναι εύληπτο, ευέλικτο και θα προσαρμόζεται στις ανάγκες των παιδιών ή της ομάδας, με κατανοητές εκφράσεις και με παραδείγματα από την καθημερινή ζωή του παιδιού.

- ☞ το πρόγραμμα αυτό να εστιάζεται στην ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων ενάντια στο άγχος καλλιεργώντας στα παιδιά κατάλληλες δεξιότητες διαχείρισής του.

- ☞ να συνθέσει ένα πρόγραμμα ενεργητικής συνεργασίας σύμφωνα με τις αρχές της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεωρίας.

Ο δεύτερος σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων των παιδιών.

Συγκεκριμένα, οι στόχοι αυτής της αξιολόγησης είναι:

A. Να εξετάσει την αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών, διερευνώντας την επίδρασή του στη μείωση των εσωτερικευμένων προβλημάτων των παιδιών.

Κατ' αναλογία διατυπώνονται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- ☞ Τα παιδιά που συμμετέχουν στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα θα σημειώσουν μείωση των επιπέδων του άγχους τους μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης;
- ☞ Η μείωση του άγχους θα επιδράσει δευτερογενώς στη μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας;
- ☞ Τα παιδιά που συμμετέχουν στο πρόγραμμα θα διαχειρίζονται επιτυχώς και άλλα θέματα, όπως είναι προβλήματα συμπεριφοράς ή θέματα αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους;

B. Σε περίπτωση που το πρόγραμμα λειτουργεί, ένας δεύτερος στόχος της έρευνας είναι να εξετάσει την αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως προς τη δυνατότητα γενίκευσής του στη βάση του συντονιστή, διερευνώντας χωριστά την αποτελεσματικότητα του ψυχολόγου και των δασκάλων ως καθοδηγητών του προγράμματος.

- ☞ Είναι ο ψυχολόγος και οι εκπαιδευτικοί αποτελεσματικοί ως συντονιστές του προγράμματος;

Γ. Ο τρίτος στόχος της αξιολόγησης είναι να εξετασθεί η αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως πρόγραμμα τριτογενούς πρόληψης, διερευνώντας την επίδραση του στα παιδιά που εμφανίζουν εσωτερικευμένη συμπτωματολογία, βρίσκονται δηλαδή στην ομάδα «υψηλού κινδύνου».

- ☞ Τα παιδιά που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα και βρίσκονταν στην ομάδα «υψηλού κινδύνου» να εμφανίσουν εσωτερικευμένη διαταραχή θα μετακινηθούν μετά τη παρέμβαση στη κατηγορία των παιδιών που ανήκουν στο φυσιολογικό φάσμα;

- Δ. Σε περίπτωση που αποδειχθεί η επάρκεια και αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ, ο τέταρτος στόχος ενδιαφέρεται να εξετάσει κατά πόσο τα οφέλη που αποκόμισαν τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα διατηρούνται στο χρόνο.

- ☞ Τα παιδιά που λαμβάνουν μέρος στο πρόγραμμα εξακολουθούν να διαχειρίζονται το άγχος τους και μακροπρόθεσμα;

ΜΕΡΟΣ 2ο

1. Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ: Η ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ


Η παρουσίαση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ.

Οι γενικοί στόχοι του προγράμματος.

Οι ενότητες του προγράμματος.

Η δομή των συνεδριών

1.1 Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ

 Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ αποτελεί ένα πρόγραμμα ψυχοεκπαίδευσης και διαχείρισης του άγχους για παιδιά σχολικής ηλικίας. Συγκεκριμένα, έχει σχεδιαστεί για παιδιά ηλικίας 6-12 ετών. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο μέσος όρος έναρξης αγχωδών διαταραχών είναι τα 10 έτη. Σε αυτή την ηλικία, εντοπίζεται μια ροπή τα παιδιά να αντιδρούν με αρνητικό τρόπο σε κάτι νέο και να αποσύρονται. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Dadds και Roth (2008) «το να περιμένουμε μέχρι τα παιδιά να φτάσουν στην εφηβεία, ενδεχομένως να

μην είναι και ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προληφθούν οι εσωτερικευμένες διαταραχές» (σελ. 323). Με αυτό το σκεπτικό κρίθηκε ότι το ηλικιακό φάσμα που καλύπτει το πρόγραμμα (6-12 ετών) είναι κατάλληλο και εξυπηρετεί τους στόχους του. Ο συνήθης χρόνος εφαρμογής του προγράμματος είναι 16 συνεδρίες, χωρίς να σημαίνει ότι δεν μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο, την ηλικία, αν εφαρμόζεται ατομικά ή ομαδικά. Κατά τη διάρκεια των δεκαέξι συναντήσεων εφαρμόζεται ένα εντατικό, επικεντρωμένο στο στόχο πρόγραμμα. Το πρόγραμμα στηρίζεται στη γνωστική-συμπεριφοριστική θεωρία και στοχεύει στην απόκτηση και ενίσχυση των δεξιοτήτων σε τρεις βασικές περιοχές:

☀ Γνωστική: να βοηθήσει τα παιδιά να αποκτήσουν περισσότερη επίγνωση των δυσπροσαρμοστικών γνωσιών που βρίσκονται πίσω από το άγχος τους και να τις αντικαταστήσουν με περισσότερο βοηθητικές και ισορροπημένες σκέψεις. Μέσα από αυτή τη διαδικασία τα παιδιά υποστηρίζονται να αποκτήσουν επίγνωση της αυξημένης τάσης που υπάρχει στα αγχώδη παιδιά να εστιάζουν περισσότερο την προσοχή τους στα απειλητικά ερεθίσματα και να εκλαμβάνουν τον εαυτό τους σε μεγαλύτερο βαθμό αδύναμο να διαχειριστεί τις καταστάσεις. Στη πρόγραμμα, τα παιδιά εκπαιδεύονται να αντικαθιστούν αυτούς τους μη βοηθητικούς και αποδυναμωτικούς τρόπους σκέψης με άλλους περισσότερο θετικούς και βοηθητικούς.

☀ Φυσιολογική / Σωματική: Τα παιδιά βοηθούνται να κατανοήσουν το φυσιολογικό μηχανισμό αντίδρασης του άγχους και το δικό τους μοναδικό τρόπο φυσιολογικής αντίδρασης στις αγχογόνες καταστάσεις. Αυτό βοηθά τα παιδιά να ανιχνεύουν τις πρώιμες ενδείξεις του άγχους, έτσι ώστε να μπορούν να επέμβουν προκειμένου να διαχειριστούν και να μειώσουν αυτά τα δυσάρεστα συμπτώματα. Στο παρόν πρόγραμμα ενθαρρύνονται στο να πειραματιστούν και να χρησιμοποιήσουν μια ποικιλία από διάφορες τεχνικές που θα τα βοηθούν στον έλεγχο της συμπαθητικής διέγερσης.

☀ Συμπεριφορική: Το τελευταίο συστατικό του προγράμματος έχει ως στόχο την τάση που υπάρχει στα αγχώδη παιδιά να αποφεύγουν τις αγχογόνες ή τις δύσκολες καταστάσεις. Διδάσκονται τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και τη χρήση της βαθμιαίας έκθεσης ώστε συστηματικά να έρθουν αντιμέτωπα με τις

ανησυχίες τους και να τις ξεπεράσουν. Αυτό λαμβάνει χώρα στο θετικό και ενθαρρυντικό πλαίσιο της ομάδας όπου τα παιδιά μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να αποδέχονται τις ατομικές και προσωπικές διαφορές, καθώς και να υποστηρίζουν και να βοηθούν το ένα το άλλο στο να διαχειρίζονται τις ανησυχίες τους.

Βαρύτητα δίνεται στη ψυχοεκπαιδευτική προοπτική του προγράμματος, στην εκμάθηση και εδραίωση δεξιοτήτων που βοηθούν το παιδί να επιλύει μόνο του προβλήματα, να ασκείται στον αυτο-έλεγχο και να διαχειρίζεται επιτυχώς αγχογόνες καταστάσεις της καθημερινής ζωής. Αυτό αποτελεί πρωταρχικό μέλημα του προγράμματος, καθώς είναι αδύνατο να αναμένεται από τα παιδιά να εφαρμόζουν δεξιότητες που δεν έχουν καλλιεργήσει ή δεν γνωρίζουν καν ότι τις έχουν. Η ψυχοεκπαίδευση στο γνωστικό μοντέλο και το θεωρητικό υπόβαθρο της γνωστικής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης εφαρμόζεται στα αρχικά στάδια του προγράμματος. Στη συνέχεια η παρέμβαση μεταφέρεται στο συναισθηματικό πεδίο, βοηθώντας τα παιδιά να αναγνωρίσουν τις φυσιολογικές αντιδράσεις και τα βιολογικά μηνύματα που στέλνει το σώμα τους για να σηματοδοτήσει τα συναισθήματα του άγχους. Ακολουθώντας, εντοπίζονται οι σημαντικές γνωσίες που σχετίζονται με τα συναισθήματα του άγχους. Τα παιδιά βοηθούνται να αναγνωρίσουν τις γνωσίες που έχουν προκληθεί σε συνθήκες άγχους και να τις αντικαταστήσουν με πιο λειτουργικές γνωσίες που μειώνουν τα δυσφορικά συναισθήματα. Προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτά τα δυσάρεστα συναισθήματα, τα παιδιά διδάσκονται τεχνικές χαλάρωσης και ενθαρρύνονται να τις εξασκούν όταν αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους να βρίσκεται σε κατάσταση έντασης. Τα γνωστικά και συναισθηματικά στοιχεία διευκολύνουν την αυτο-παρατήρηση και την αξιολόγηση. Τα παιδιά ενθαρρύνονται να αναπτύξουν δεξιότητες αυτο-ενίσχυσης και να επιβραβεύουν τις προσπάθειές τους.

Με το σκεπτικό ότι οι γνωστικές-συμπεριφοριστικές αρχές που λειτουργούν στη θεραπεία παιδιών με διαγνωσμένες εσωτερικευμένες διαταραχές μπορούν να διδαχθούν και να έχουν εξίσου καλά αποτελέσματα και σε επίπεδο

πρόληψης αυτών των διαταραχών (Seligman, Schulman & Tryon, 2007) κρίθηκε ορθό να συμπεριληφθούν στην κατασκευή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ οι κύριες στρατηγικές, οι οποίες συνοπτικά έχουν ως εξής:

- ✎ Ψυχοεκπαίδευση.
- ✎ Αναγνώριση των συναισθημάτων.
- ✎ Αναγνώριση των δυσλειτουργικών γνωσιών που εντείνουν το άγχος ή/και την κατάθλιψη.
- ✎ Γνωστική αναδόμηση.
- ✎ Εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων.
- ✎ Εκπαίδευση στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων.
- ✎ Θετική ενίσχυση και επιβράβευση.

Στο κεφάλαιο 5.1 τονίστηκε η ποικιλία των ψυχοεκπαιδευτικών στρατηγικών που εντάσσονται στο γενικό όρο γνωστικές-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις. Η εφαρμογή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ δεν είναι μια ομοιογενής παρέμβαση που εφαρμόζεται με τυποποιημένο τρόπο, περιλαμβάνει πολλαπλές στρατηγικές, οι οποίες συνδυάζονται και εφαρμόζονται με διαφορετικούς τρόπους σε μια ετερογενή ομάδα παιδιών διαφορετικών ηλικιών και διαφορετικής γνωστικής, γλωσσικής και κοινωνικής ανάπτυξης.

Για την εφαρμογή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως ολοκληρωμένο πρόγραμμα διαχείρισης εσωτερικευμένων προβλημάτων προτείνεται μια προσέγγιση *τεσσάρων σταδίων*:

Η παρέμβαση του **πρώτου σταδίου** είναι κυρίως ψυχοεκπαίδευση και στοχεύει στην ανάπτυξη μιας διατύπωσης γνωστικού-συμπεριφοριστικού τύπου που εξηγεί την έναρξη και τη διατήρηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σχολικής ηλικίας. Μέσα από την πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος κρίθηκε ιδιαίτερα σημαντικό να εξηγηθεί με το καλύτερο

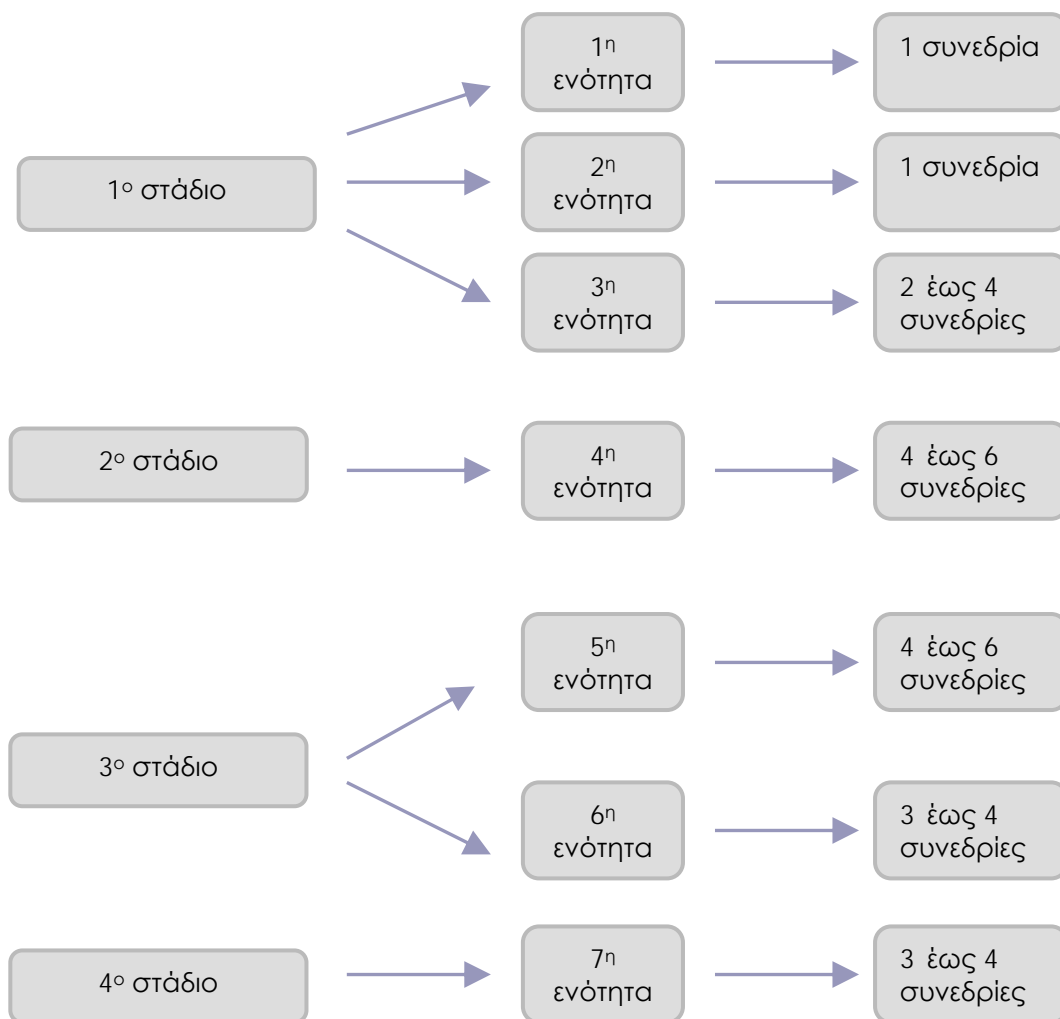
δυνατό τρόπο στα παιδιά τι είναι το άγχος και η κατάθλιψη και πώς διατηρούνται και επηρεάζουν τη ζωή τους. Η παρέμβαση του πρώτου σταδίου αντανακλά στις τρεις πρώτες ενότητες του προγράμματος και ανάλογα με το αναπτυξιακό και ηλικιακό στάδιο των παιδιών απαιτεί 4 έως 7 συνεδρίες (για τα μικρότερα παιδιά).

Η παρέμβαση του **δευτέρου σταδίου** αφορά στον εντοπισμό, τον έλεγχο και την επανεκτίμηση γενικών δυσλειτουργικών αντιλήψεων και συμπεριφορών που διατρέχουν διάφορες αγχογόνες καταστάσεις. Στοχεύει να βοηθήσει τα παιδιά να εντοπίσουν και να ελέγξουν τις αρνητικές και μη λειτουργικές σκέψεις που κάνουν όταν αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες προβληματικές καταστάσεις και να διερευνήσουν τις συνέπειες αυτών. Η παρέμβαση του δευτέρου σταδίου αντανακλά την τέταρτη ενότητα του προγράμματος και ανάλογα με το αναπτυξιακό και ηλικιακό στάδιο των παιδιών απαιτεί 4 έως 6 συνεδρίες (για τα μικρότερα παιδιά).

Η παρέμβαση του **τρίτου σταδίου** στοχεύει στην ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων και στην ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων που θα βοηθήσουν τα παιδιά να διαχειριστούν αγχογόνες καταστάσεις και να επιλύουν προβλήματα. Η συγκεκριμένη παρέμβαση αποτελεί την καθεαυτή παρέμβαση με την έννοια της εκμάθησης, εκπαίδευσης και γενίκευσης νέων δεξιοτήτων ώστε το παιδί να υιοθετήσει πιο λειτουργικούς τρόπους διαχείρισης των συναισθημάτων του, αλλά και των σχέσεών του με τους συνομηλίκους. Γενικές θεραπευτικές τεχνικές, όπως τεχνικές χαλάρωσης, θετικά ημερολόγια, θετικός εσωτερικός μονόλογος ενσωματώνονται στην παρέμβαση και βοηθούν τα παιδιά να κρατήσουν τον Αγχόσαυρό τους μακριά. Δίνεται έμφαση στη γνωστική αναδόμηση των δυσλειτουργικών γνωσιών και σχεδιάζονται συμπεριφοριστικά πειράματα για να ελεγχθούν οι προβλέψεις και οι αρνητικές προκαταλήψεις των παιδιών. Αυτό διευκολύνει την ανάπτυξη εναλλακτικών, πιο λειτουργικών και προσαρμοστικών γνωσιών, οι οποίες είναι βοηθητικές σε μελλοντικές καταστάσεις. Επίσης, τα παιδιά ασκούνται σε τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και στην εξάσκηση στη διεκδικητική συμπεριφορά, ώστε να ανταπεξέρχονται σε νέες προκλήσεις της καθημερινής ζωής. Η παρέμβαση του τρίτου σταδίου

αντανακλά την πέμπτη και έκτη ενότητα του προγράμματος και ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών απαιτεί 7 έως 10 συνεδρίες, ενώ κάποιες παρεμβάσεις που εμπεριέχονται σε αυτό το επίπεδο δεν ενδείκνυνται για ηλικίες μικρότερες των εννέα ετών (καθώς απαιτούνται πολύπλοκες γνωστικές διεργασίες). Οι παρεμβάσεις που ανήκουν στο συγκεκριμένο στάδιο δύνανται να τροποποιούνται, να αλλάζουν, να παραλείπονται ή να εφαρμόζονται στα άλλα στάδια του προγράμματος ανάλογα με τις τρέχουσες ανάγκες των παιδιών και το προσωπικό στυλ του ειδικού που διεξάγει το πρόγραμμα.

Η παρέμβαση του **τετάρτου σταδίου** αφορά τη γενίκευση των μεμαθημένων δεξιοτήτων και στρατηγικών και προλαμβάνει πιθανές υποτροπές. Τα παιδιά αξιολογούν την πρόοδό τους και προετοιμάζονται για πιθανά προβλήματα και για το πώς θα τα αντιμετωπίσουν. Η παρέμβαση του τετάρτου σταδίου αντανακλά την έβδομη ενότητα του προγράμματος και ανάλογα με το αναπτυξιακό και ηλικιακό στάδιο των παιδιών απαιτεί 1 έως 4 συνεδρίες (για τα μικρότερα παιδιά). Η συνοπτική δομή του προγράμματος παρουσιάζεται στο **Σχήμα 6**.



Σχήμα 6: Η συνοπτική δομή του προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ.

Το πρόγραμμα έχει σχεδιασθεί για την πρόληψη του άγχους, αλλά λαμβάνει υπόψη και στοιχεία που αφορούν την πρόληψη της κατάθλιψης. Καθώς η βιβλιογραφία ορίζει πως υπάρχει μια άρρηκτη σχέση μεταξύ των δύο, κρίθηκε ορθό να συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα το γενικότερο πλαίσιο των εσωτερικευμένων προβλημάτων, καθώς έχει αποδειχθεί ότι ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα που στοχεύει ταυτόχρονα στα προβλήματα τόσο του άγχους, όσο και της κατάθλιψης είναι πολύ πιο αποτελεσματικό από ένα πρόγραμμα που επικεντρώνεται αποκλειστικά στο άγχος ή στην κατάθλιψη (Dadds & Roth, 2008).

Μπορεί να εφαρμοσθεί τόσο από ψυχολόγους, όσο και από εκπαιδευτικούς που έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση. Καθώς το επίπεδο της

εξειδίκευσης που απαιτείται είναι σχετικά περιορισμένο, ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ μπορεί να πραγματοποιηθεί και από μη-ειδικούς ψυχικής υγείας. Η εκπαίδευση που απαιτείται είναι συγκεκριμένη στο πρόγραμμα, αν και είναι σημαντικό να έχει εξασφαλιστεί συνεχιζόμενη επίβλεψη για να διασφαλιστεί η συνοχή και η αρτιότητα του προγράμματος. Η διάρθρωσή του προγράμματος επιτρέπει στο συντονιστή που το εφαρμόζει να το τροποποιεί και να το προσαρμόζει στις δυνατότητες και ανάγκες των παιδιών στα οποία απευθύνεται (για παράδειγμα μαθητές), αλλά και στο προσωπικό του στυλ.

Στο πρόγραμμα το παιδί έχει έναν σύμμαχο/αφηγητή, το Μάγο, που του μαθαίνει τους τρόπους για να αντιμετωπίσει τον Αγχόσαυρό του. Κάθε φορά που το παιδί καλείται να διαχειριστεί μια αγχογόνο για το ίδιο συνθήκη, αρκεί να θυμάται το σύντροφό του, να ανακαλεί δηλαδή μια σειρά βημάτων που αναγνωρίζονται με αυτό το ακρωνύμιο Μάγος²⁵.

Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ είναι σχεδιασμένος με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι γενικότερα ελκυστικός σε όλα τα παιδιά και διαθέτει μια ευρύτερη αναφορικότητα για να μπορεί να εμπλέξει ενεργά περισσότερα παιδιά. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει έναν οδηγό εργασίας του συντονιστή («Ο Αγχόσαυρος παρουσιάζει...»), τετράδια εργασιών για κάθε παιδί («το Εγχειρίδιο του Καλού Μαχητή»), καρτέλες με αποστολές που ανατίθενται στο παιδί για εξάσκηση, κατασκευές, ημερολόγια καταγραφής, τα οποία χρησιμοποιούνται σε ομαδικό ή/και ατομικό πλαίσιο.

Χρειάζεται να σημειωθεί ότι ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ αποτελεί ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης και όχι ένα ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα που απευθύνεται σε παιδιά που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα ψυχολογικά προβλήματα. Αν και το πρόγραμμα μπορεί να στηρίζεται στο

²⁵ Μπες στο Πύργο ελέγχου και βρες τα πιο έντονα συναισθήματα.

Αναζήτησε τη πιο «καυτή» σου σκέψη και άλλαξέ την.

Γέμισε το οπλοστάσιό σου με τα κατάλληλα πολεμοφόδια

Οδήγησε τον Αγχόσαυρό σου στη σπηλιά του.

Συγχαρητήρια! Ένα βραβείο για σένα.

θεωρητικό πλαίσιο της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, ο εμπυχωτής της παρέμβασης δεν εργάζεται ως γνωστικός ψυχοθεραπευτής. Από θεωρητικής άποψης αυτό είναι σημαντικό, καθώς οι ενδεχόμενες ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές δεν αντιμετωπίζονται απευθείας ούτε διερευνώνται διεξοδικά, όπως θα συνέβαινε στη θεραπεία. Στη θέση αυτών, η παρέμβαση είναι σχεδιασμένη ώστε να εφοδιάζει τα παιδιά με ένα σύνολο δεξιοτήτων, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ένα ευρύ φάσμα προκλήσεων και ανησυχιών σε όλες τις πλευρές της ζωής τους.

1.2. ΟΙ ΓΕΝΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εσωτερικευμένων προβλημάτων, τους παράγοντες που προκαλούν και διατηρούν το άγχος, τα υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας, αλλά και τα επιδημιολογικά στοιχεία για τη ραγδαία αύξηση του άγχους στην παιδική ηλικία είναι σημαντικό να ενισχυθούν όλα τα παιδιά με τις απαραίτητες δεξιότητες, ώστε να ανταπεξέρχονται και να διαχειρίζονται λειτουργικά το άγχος τους. Αν σε όλα τα παραπάνω προστεθεί και το εύρημα ότι η πλειοψηφία των παιδιών με συναισθηματικές δυσκολίες δεν τυγχάνουν προσοχής (Barrett & Pahl, 2006) είναι ουσιώδες να βοηθηθούν όλα τα

παιδιά συμπεριλαμβανομένων και αυτών που εμφανίζονται να έχουν περιορισμένες ανησυχίες. Αντανακλώντας αυτές τις ανάγκες για τις οποίες κατασκευάστηκε το παρόν πρόγραμμα, οι γενικοί στόχοι ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ είναι να μπορεί κάθε παιδί που συμμετέχει σε αυτό να:

Στόχος I: Συναισθηματική ανθεκτικότητα

- να αναγνωρίζει και να ονοματίζει τα συναισθήματα και πώς αυτά συνδέονται με το τρόπο που σκέφτεται και συμπεριφέρεται.
- να εφαρμόζει δεξιότητες συναισθηματικής ανθεκτικότητας σε προβληματικές καταστάσεις και σε αρνητικά γεγονότα, χωρίς την υποστήριξη άλλου προσώπου.
- να έχει μια ρεαλιστική αυτο-αντίληψη για τις προσωπικές ικανότητες και το δυναμικό του (π.χ. ενδιαφέροντα, δεξιότητες, συμπεριφορά) και την επιθυμία να ανταποκριθεί σε νέες προκλήσεις.

Στόχος II: Διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων

- να διατηρεί τον αυτο-έλεγχό του όταν αναστατώνεται, αγχώνεται, θυμώνει, παλινδρομεί και να επανέρχεται στη φυσιολογική κατάσταση.
- να αλληλεπιδρά με συνομηλίκους στο σχολείο καταφέροντας να διατηρεί τους προσωπικούς του στόχους, να διαχειρίζεται το άγχος και να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις των σχέσεων.
- να ανταπεξέρχεται με αυτοπεποίθηση, όταν αντιμετωπίζει δύσκολες ή αγχογόνες καταστάσεις.
- να αντιμετωπίζει αγχογόνες συνθήκες (στο σπίτι ή στο σχολείο) που μπορεί να είναι αγχωτικές ή ενοχλητικές.
- να αναπτύσσει δεξιότητες στη λήψη αποφάσεων.

Στόχος III: Κοινωνική επάρκεια

- να αναγνωρίζει και να σέβεται τα συναισθήματα των άλλων και τον τρόπο με τον οποίο οι άλλοι βλέπουν τον κόσμο.

- να αναπτύσσει φιλίες με συνομηλίκους και να ανταποκρίνεται σε αυτές με παρηρησία, αυτοπεποίθηση και δεξιότητες κοινωνικής συμπεριφοράς.
- να δουλεύει ομαδικά και να συνεργάζεται.
- να αναπτύσσει κοινωνική υπευθυνότητα επιδεικνύοντας ειλικρίνεια, δικαιοσύνη, σεβασμό, ενδιαφέρον για τους άλλους και συνεργατικότητα.
- να αναπτύσσει κοινωνική υπευθυνότητα με το να συμμετέχει ενεργά προκειμένου το περιβάλλον του (πχ. σχολική τάξη) να λειτουργεί αρμονικά.

1.3. ΟΙ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η πρώτη ενότητα του προγράμματος εισάγει το παιδί στις έννοιες της σκέψης και του συναισθήματος. Η διάκριση ανάμεσα στο τι είναι σκέψη και τι είναι τα συναισθήματα είναι δύσκολη ακόμη και στους ενήλικες, πολλώ δε μάλλον στα παιδιά. Γι'αυτό το λόγο το πρόγραμμα εκκινά και δίνει βαρύτητα στην εκπαίδευση πάνω στη σκέψη και στα βασικά συναισθήματα. Το παιδί ακολούθως κατανοεί ότι οι σκέψεις το βοηθούν να προσδιορίσει τα συναισθήματα που νιώθει, επηρεάζουν τον τρόπο που συμπεριφέρεται, αλλά και τις βιολογικές αντιδράσεις που παρατηρεί στο σώμα του. Για παράδειγμα στη διερεύνηση κάθε συναισθήματος (π.χ. φόβος) το παιδί καλείται να αναγνωρίσει φυσιολογικά συμπτώματα²⁶ (π.χ. ταχυκαρδία, ναυτία) που συνοδεύουν το σχετικό συναίσθημα. Αυτό γίνεται αρχικά με την αφήγηση και οπτική παρουσίαση της ιστορίας ενός παιδιού, κατόπιν με καρτούν και παραδείγματα άλλων παιδιών και τέλος με την καταγραφή των σκέψεων και των συναισθημάτων του ίδιου του παιδιού, ώστε το παιδί να εντυφώσει σταδιακά και ομαλά σε αυτές τις έννοιες.

²⁶ Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 210 και 211.

Παράδειγμα εκπαίδευσης του παιδιού στη σύνδεση σκέψης-συναισθήματος-συμπεριφοράς μέσα από αφήγηση μιας ιστορίας, όπως παρατίθεται στον οδηγό του συντονιστή «Ο Αγχόσαυρος παρουσιάζει...».

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Θα σου πω την ιστορία του Λεωνίδα: «Όταν ήλθε η στιγμή, ο Λεωνίδας φοβόταν να πάει στο σχολείο τη πρώτη μέρα. Καθώς περνούσε η ώρα, ο Λεωνίδας ανησυχούσε πολύ και στο τέλος κατέληξε να είναι πολύ φοβισμένος. Άρχισε να τρέμει, ένοιωθε την κοιλιά του να πονά, ζαλίστηκε. Πρόσεξε ότι η καρδιά του χτυπούσε πολύ γρήγορα και άρχισε να ιδρώνει. Εκείνη τη στιγμή, πολλές περιέργες σκέψεις πέρασαν από το μυαλό του. Αναρωτιόταν αν είχε πάρει όλα τα απαραίτητα πράγματα στη τσάντα του. Ανησυχούσε μήπως είχε ξεχάσει κάτι. Φοβόταν ότι ο δάσκαλος θα του θύμωνε. Επειδή ζαλιζόταν και η καρδιά του εξακολουθούσε να χτυπάει σα τρελή, ο Λεωνίδας σκέφτηκε ότι μπορεί να ήταν άρρωστος. Όλα αυτά ήταν πολύ δύσκολο να τα αντέξει και τότε άρχισε να κλαίει.

Όσο περνούσαν οι μέρες, ο Λεωνίδας φοβόταν όλο και πιο πολύ. Μερικές ημέρες αρνιόταν να πάει στο σχολείο και έμεινε μόνος στο σπίτι. Άλλες φορές πάλι, την ώρα του μαθήματος ο Λεωνίδας έκανε τέτοιες πιεστικές σκέψεις και τότε άρχιζε να ιδρώνει και να ζαλίζεται. Τρόμαζε τόσο πολύ που μερικές φορές έβγαινε τρέχοντας έξω από την πόρτα του σχολείου. Το τέρας τον είχε κυριεύσει...».

Τι σκέφτεται ο Λεωνίδας; Πώς νιώθει ο Λεωνίδας; Πώς μοιάζει το σώμα του; Τι σημάδια του στέλνει το σώμα του για να του δείξει ότι ο Αγχόσαυρός του είναι κοντά; Τι κάνει ο Λεωνίδας; Πώς αντιδρά;

Στη **δεύτερη ενότητα** παρουσιάζεται στο παιδί η έννοια του άγχους. Στο παρόν ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα το άγχος παρουσιάζεται ως ένα τέρας, με το όνομα Αγχόσαυρος. Ο Αγχόσαυρος ζει και τρέφεται μέσα από τις ανησυχίες και τις αρνητικές σκέψεις. Υπάρχουν πολλά και διαφορετικά είδη Αγχόσαυρου και κάθε άνθρωπος έχει τον δικό του. Μεγαλώνει ή μικραίνει ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο σκεφτόμαστε και ερμηνεύουμε τη πραγματικότητα²⁷. Η αντιμετώπιση του άγχους δεν αποσκοπεί στην εξάλειψή, αλλά στη κατάλληλη εκπαίδευση που περιλαμβάνει πρώτα τη δημιουργική διαχείριση των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, ώστε να μην αποτελούν αγχογόνους παράγοντες ή στη μείωση της έντασης αυτών και, δεύτερον, στη διατήρηση του οργανισμού σε χαλαρά επίπεδα (στη μείωση δηλαδή των επιπέδων της συμπαθητικής διέγερσης). Γι' αυτό άλλωστε το παιδί καλείται να

²⁷ Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 212.

μάθει να κρατά τον Αγχόσαυρό του μικρό και ήσυχο στη φωλιά του και όχι να τον εξαφανίσει.

Στην **τρίτη ενότητα** το παιδί μαθαίνει μέσα από την αυτο-παρατήρηση να καταλαβαίνει πότε ο Αγχόσαυρός του τον πλησιάζει και με ποιο τρόπο τον εμποδίζει να κάνει αυτό που θέλει (για παράδειγμα, να κοιμηθεί μόνο του, στο κρεβάτι του). Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 3.1, συνήθως τα παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα χρησιμοποιούν έναν αποφευκτικό τρόπο αντίδρασης σε αγχογόνα ερεθίσματα. Μέσα από τις τεχνικές της αναγνώρισης και της διατύπωσης του προβλήματος το παιδί εντοπίζει που συχνάζει ο Αγχόσαυρός του²⁸, δηλαδή ποιες συνθήκες και ερεθίσματα ενεργοποιούν δυσφορικά συναισθήματα (για παράδειγμα, «βρήκα τον Αγχόσαυρό μου να συχνάζει στο μάθημα της ιστορίας»). Ακολούθως το παιδί μαθαίνει να αξιολογεί την ένταση των συναισθημάτων του. Αυτό γίνεται με τη βοήθεια μιας κλίμακας συναισθηματικής έντασης (όπως είναι η σκάλα του πανικού ή η χύτρα του θυμού).

Παράδειγμα εκπαίδευσης του παιδιού στον εντοπισμό αγχογόνων σκέψεων, όπως παρατίθεται στον οδηγό του συντονιστή «Ο Αγχόσαυρος παρουσιάζει...».

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ο Αγχόσαυρος πηγαίνει σε συγκεκριμένα μέρη. Εσύ πρέπει να βρεις ποια είναι τα αγαπημένα του στέκια. Για να τα βρες, θα πρέπει να εντοπίσεις τα πιεστικά σου συναισθήματα. Θυμήσου! Αυτά είναι σημάδια που μας δείχνουν ότι το τέρας είναι κοντά. Πού συχνάζει ο δικός σου Αγχόσαυρος;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: Βρήκα τον Αγχόσαυρό μου να συχνάζει στα Αγγλικά.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τι συμβαίνει εκεί;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: Τα κορίτσια που πηγαίνουμε μαζί αγγλικά μου λένε διάφορα. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται για μένα. Αισθάνομαι αμήχανα.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τι είναι αυτό που λένε και ο Αγχόσαυρός σου μεγαλώνει;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: Μου λένε διάφορα για τον τρόπο που μιλάω και για το τι φοράω.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τι σκέψεις περνάνε από το μυαλό σου;

²⁸ Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 213.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: ...ότι θα λένε ότι δεν αξίζει το κόπο να ασχολούνται μαζί μου, ξέρεις, ότι δεν είμαι τόσο καλή όσο αυτές. Αυτές ξέρουν πώς να φτιάχνουν τα μαλλιά τους και φοράνε πάντα ωραία ρούχα. Θα νομίζουν ότι είμαι καθυστερημένο.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Με ποιο τρόπο σε κριπikάρουν;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: Με κοιτάζουν και μετά μιλάνε μεταξύ τους κρυφά και γελάνε.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Πόσο καλά τα γνωρίζεις αυτά τα κορίτσια;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: είναι στη τάξη μου, στο φροντιστήριο.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: κάνεις παρέα μαζί τους;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: όχι... πολύ

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: έχεις πάει ποτέ στα σπίτια τους;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: όχι, ποτέ.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: έχουν έρθει ποτέ στο δικό σου σπίτι;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: όχι

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: έχετε πάει μαζί σε κάποιο πάρτι; Ή σινεμά;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: όχι, ποτέ

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: επομένως πόσο καλά σε ξέρουν;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: δε με ξέρουν καθόλου.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: αυτό είναι λίγο παράξενο. Δε σε γνωρίζουν καθόλου, κοίτα όμως πόση δύναμη τους δίνεις. Περιμένεις από αυτά τα κορίτσια που δε σε ξέρουν να σου πούν πώς πρέπει να είσαι!! Πως το εξηγείς αυτό;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: δε ξέρω.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: εντάξει, θα το βρούμε μαζί. Αναρωτιέμαι...ποιος έχρισε αυτά τα κορίτσια ειδικούς στη μόδα και τη συμπεριφορά;

ΚΑΤΕΡΙΝΑ: δε ξέρω. Μάλλον εγώ τις έχω για ειδικούς.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: καταλαβαίνω. Αλλά πώς μπορούν να είναι ειδικοί για το πώς συμπεριφέρεσαι, για το πώς ντύνεσαι και για το πόσο άνετη είσαι αφού δε σε γνωρίζουν;

Η βαθμολόγηση της έντασης του συναισθήματος σε μια δεδομένη κατάσταση παρέχει έναν αντικειμενικό τρόπο παρακολούθησης της επίδοσης, βοηθά τόσο το παιδί όσο και τον εμψυχωτή να κατανοούν αν αυτή η κατάσταση απαιτεί επιπλέον διερεύνηση και να αξιολογούν από κοινού την αλλαγή.

Η **τέταρτη ενότητα** του προγράμματος είναι αφιερωμένη στον εντοπισμό και την τροποποίηση των πυρηνικών δυσλειτουργικών σκέψεων και υιοθετεί γνωστικού τύπου στρατηγικές²⁹. Αναλυτικά, για να βοηθηθεί το παιδί να κατανοήσει την έννοια των πυρηνικών σκέψεων δίδεται το παράδειγμα του πύργου ελέγχου μέσα από διαδικασίες βασισμένες στη φαντασία: «Φαντάσου

²⁹ Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 214, 215.

ότι κάθε σκέψη είναι ένα αεροπλάνο. Εσύ είσαι ο πιλότος και μέσα στο μυαλό σου υπάρχει το πιλοτήριο και τα χειριστήρια, για να κατευθύνεις τη σκέψη σου όπου εσύ αποφασίσεις. Με λίγη εξάσκηση μπορείς να κατευθύνεις το αεροπλάνο σου σε μέρη που σε κάνουν να νιώθεις όμορφα και όχι πάνω στον Αγχόσαυρο!».

Αρχικά μέσα από παραδείγματα, ασκήσεις ή παίξιμο ρόλων και έπειτα στον εαυτό, το παιδί εκπαιδεύεται να αντικαθιστά δυσπροσαρμοστικές σκέψεις με πιο ρεαλιστικές εκτιμήσεις γύρω από την κατάσταση που τον απασχολεί. Η τεχνική επίσης του θετικού εσωτερικού μονόλογου και η εκμάθηση εναλλακτικών απαντήσεων βοηθούν στη γνωστική αναδόμηση των δυσλειτουργικών σκέψεων. Επειδή στα παιδιά σχολικής ηλικίας η διαδικασία της γνωστικής αναδόμησης είναι δύσκολη να την κατανοήσουν και να την εφαρμόσουν στο πρόγραμμα εφαρμόζονται ποικίλες ασκήσεις. Για παράδειγμα το παιδί με τη βοήθεια του εμπυχωτή προσπαθεί να «αντιμιλήσει» στον Αγχόσαυρό του, να αμφισβητήσει ουσιαστικά την αρνητική του σκέψη. Σε συνθήκη άγχους ο εμπυχωτής οδηγεί το παιδί να αντιμιλά στον Αγχόσαυρό του και να αντικαθιστά μια απάντηση με μια άλλη, μαθαίνοντάς του παράλληλα να χαλαρώνει και να σκέπτεται θετικά. Για να διευκολυνθεί το παιδί να βρει μια πιο λειτουργική απάντηση στις αγχωτικές σκέψεις του, να αντιμιλήσει δηλαδή στον Αγχόσαυρο, χρησιμοποιείται μια μπάλα του μπάσκετ, όπου το παιδί ρίχνει πάσες στον εμπυχωτή-Αγχόσαυρο φωνάζοντας ταυτόχρονα τη λειτουργική απάντηση στις δυσσείωνες σκέψεις του Αγχόσαυρού του. Το ίδιο κάνει και ο εμπυχωτής-Αγχόσαυρος και αυτή η διαδικασία επαναλαμβάνεται μέχρι το παιδί να εξοικειωθεί με αυτό το γνωστικό αλισβερίσι. Έπειτα, μέσα από ημερολόγια καταγραφής σκέψεων -που συνήθως ανατίθενται σαν άσκηση για το σπίτι- το παιδί καλείται να μετατρέψει την αρνητική του σκέψη (που έχει μορφή κάμπιας) σε θετική (που έχει τη μορφή πεταλούδας).

Η διαδικασία της παρακολούθησης και τροποποίησης των αρνητικών σκέψεων παρέχει την ευκαιρία να εντοπιστούν οι συνηθέστερες γνωστικές παραποιήσεις. Οι γνωστικές παραποιήσεις παρουσιάζονται με τη μορφή παγίδων³⁰ που στήνει ο Αγχόσαυρος. Ο Αγχόσαυρος προσπαθεί να

³⁰ Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 216.

παγιδεύσει το παιδί με πέντε γνωστικές παγίδες, τα «Μαύρα Γυαλιά» (επιλεκτική αφαίρεση ή σηραγγοειδής όραση), τα «Γκριζα Μπαλόνια» (μεγιστοποίηση, υπεργενίκευση), το «Μάντη» (διάβασμα της σκέψης), την «Κασσάνδρα» (καταστροφολογία ή πρόβλεψη του μέλλοντος) και τη παγίδα του «Σκουπιδοτενεκέ» (αποκλεισμός του θετικού, ετικετοποίηση), τις οποίες το παιδί πρέπει να αποφύγει, να μην αφήσει τον Αγχόσαυρό του να τον παραπλανήσει, έτσι ώστε να έχει το ίδιο τον έλεγχο τον κρατώντας τον μικρό και ήσυχο.

Παράδειγμα εκπαίδευσης του παιδιού στην τροποποίηση δυσλειτουργικών σκέψεων, όπως παρατίθεται στον οδηγό του συντονιστή «Ο Αγχόσαυρος παρουσιάζει...».

ΓΙΑΝΝΗΣ: κανένας δε με συμπαθεί. Όλοι λένε ότι μοιάζω με κορίτσι επειδή έχω μακριά μαλλιά. Με κοροϊδεύουν έτσι όπως παίζω μπάλα.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Γιάννη θέλεις να δοκιμάσουμε κάτι;

ΓΙΑΝΝΗΣ: εντάξει.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: πάρε αυτό το χαρτί και φτιάξε τρεις στήλες. Στη πρώτη είναι τα παιδιά που σε κοροϊδεύουν. Γράψε από κάτω τα ονόματά τους.

ΓΙΑΝΝΗΣ: τι χρώμα στυλό να χρησιμοποιήσω;

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: όποιο χρώμα θέλεις.

ΓΙΑΝΝΗΣ: σιχαίνομαι το πράσινο, οπότε θα χρησιμοποιήσω αυτό

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: όκ, στη διπλανή λίστα θα βάλεις τα παιδιά που είναι καλά μαζί σου και πιστεύεις ότι είναι φίλοι σου.

ΓΙΑΝΝΗΣ: θα χρησιμοποιήσω το αγαπημένο μου χρώμα.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: τώρα θα φτιάξεις μια λίστα με τα ονόματα των παιδιών που γνωρίζεις αλλά δε κάνετε παρέα, ούτε σε πειράζουν.

ΓΙΑΝΝΗΣ: πηγαίνουν κι έρχονται. Είναι ουδέτερα.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ακριβώς!

ΓΙΑΝΝΗΣ: εντάξει.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Πολύ καλά! Τώρα δες αυτές τις τρεις λίστες που έφτιαξες. Ποια έχει τα περισσότερα ονόματα;

ΓΙΑΝΝΗΣ: οι φίλοι μου.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: ποια έχει τα λιγότερα;

ΓΙΑΝΝΗΣ: τα κακά παιδιά.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: πώς είναι δυνατόν να μη σε συμπαθεί κανείς αν οι φίλοι σου είναι περισσότεροι από τα παιδιά που σε κοροϊδεύουν;

ΓΙΑΝΝΗΣ: δεν είναι. Απλά έτσι αισθάνομαι μερικές φορές.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: το καταλαβαίνω. Επομένως όταν νιώθεις έτσι μερικές φορές, τι μπορείς να λες στον εαυτό σου;

ΓΙΑΝΝΗΣ: ότι τα παιδιά που είναι φίλοι μου είναι περισσότερα από τα παιδιά που με κοροϊδεύουν.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: και όσον αφορά τη τρίτη λίστα;

ΓΙΑΝΝΗΣ: τα περισσότερα παιδιά με συμπαθούν, κάποια δεν ενδιαφέρονται και μόνο δύο παιδιά με κοροϊδεύουν.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: και τι συμπέρασμα βγάζεις απ' αυτό;

ΓΙΑΝΝΗΣ: τα περισσότερα παιδιά με συμπαθούν.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: πολύ καλά, ας το γράψουμε στις καρτέλες με τις θετικές σκέψεις .

Παράδειγμα εκπαίδευσης του παιδιού στον εσωτερικό μονόλογο, όπως εφαρμόζεται σαν παίξιμο ρόλων μέσα στην σχολική τάξη.

ΤΑΝΙΑ: κύριε, μη μας βάλετε πολύ ιστορία για αύριο, γιατί έχουμε και διαγώνισμα μαθηματικών!

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τάνια νομίζω ότι ο Αγχόσαυρός σου έχει αρχίσει να μεγαλώνει. Ποια είναι η σκέψη που κάνεις και σε δυσκολεύει πιο πολύ;

ΤΑΝΙΑ: «Έχω διαγώνισμα αύριο και δε προλαβαίνω, δε θα τα καταφέρω!»

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: πήγαινε στη σκάλα του πανικού και δείξε μου, πώς νιώθεις που σκέφτεσαι ότι δε θα προλάβεις να διαβάσεις;

ΤΑΝΙΑ: (δείχνει-τα συναισθήματα άγχους είναι λίγο πριν την έκρηξη)

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τάνια ο Αγχόσαυρός σου έχει μεγαλώσει και μέχρι αύριο θα έχει γίνει τεράστιος. Σου λέει τα δικά του και εσύ τον πιστεύεις. Δε νομίζεις ότι πρέπει να κάνεις κάτι γι' αυτό;

ΤΑΝΙΑ: τι;

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Να του αντιμιλήσεις! Να του βγάλεις γλώσσα! Να τον βάλεις στη θέση του! Θα δοκιμάσουμε κάτι... ποιος θέλει να κάνει τον Αγχόσαυρο της Τάνιας;

ΧΡΙΣΤΙΝΑ: εγώ!

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ωραία, η Χριστίνα θα κάνει τον Αγχόσαυρο της Τάνιας. Χριστίνα πάρε τη μπάλα και ξεκίνα!

ΧΡΙΣΤΙΝΑ (ΩΣ ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ): έχεις διαγώνισμα στα μαθηματικά αύριο και δε θα προλάβεις να διαβάσεις.

ΤΑΝΙΑ: Θα βάλω τα δυνατά μου και θα προλάβω.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ: έχεις πολλά να κάνεις το απόγευμα και δε θα σου μείνει χρόνος να διαβάσεις.

ΤΑΝΙΑ: αν ηρεμήσω και συγκεντρωθώ, θα προλάβω να διαβάσω και να τα μάθω

ΧΡΙΣΤΙΝΑ: τίποτε δε θα καταφέρεις. Δε θα καταλάβεις τίποτε και αύριο θα γράφεις χάλια στο διαγώνισμα.

ΤΑΝΙΑ: Θα κάνω ό,τι καλύτερο μπορώ.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ: το βλέπω! Σαν την άλλη φορά που είχες μπερδευτεί και τα ξέχασες και δεν έγραψες τίποτε!! Πάλι θάλασσα θα τα κάνεις!!

ΤΑΝΙΑ: δε ξέρω τι να πώ.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Σε τι παγίδα προσπαθεί να τη βάλει ο Αγχόσαυρος;

ΚΩΣΤΗΣ: Στη παγίδα της Κασσάνδρας.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Πολύ σωστά, προσπαθεί να την παγιδεύσει κάνοντας μια αρνητική πρόβλεψη. Ποιος θα βοηθήσει τη Τάνια να αντιμιλήσει στον Αγχόσαυρο;

ΚΩΣΤΗΣ: ότι δεν έγραψε καλά μια φορά, δε σημαίνει ότι θα γράψει χάλια.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: σωστά, Τάνια πες αυτό στον Αγχόσαυρό σου.

ΤΑΝΙΑ: είμαι καλή μαθήτρια και δε θα σε αφήσω να με ρίξεις στη παγίδα σου. Το ότι έγραψα χάλια μια φορά, δε σημαίνει ότι θα γράψω χάλια και τώρα!

ΧΡΙΣΤΙΝΑ: τα άλλα παιδιά τα καταφέρνουν καλύτερα από σένα! Παραδέξου το, είσαι χαζή!

ΤΑΝΙΑ: δεν είμαι χαζή! Αυτό το λες εσύ, αλλά εγώ είμαι πιο δυνατή από σένα!

ΧΡΙΣΤΙΝΑ: εγώ όμως έχω τον έλεγχο και θα κάνεις ό,τι λέω εγώ!

ΤΑΝΙΑ: απλά είναι ο φόβος μου που τα λέει αυτά. Δε χρειάζεται να σε ακούω! Εγώ έχω τον έλεγχο και είμαι σίγουρη ότι αν χαλαρώσω και συγκεντρωθώ, θα τα πάω πολύ καλά αύριο.

Όπως αναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος, η ενδυνάμωση των παραγόντων εκείνων που δρουν προστατευτικά στο στρες και την κατάθλιψη και η θωράκιση των παιδιών με δεξιότητες και εφόδια κατάλληλα, ώστε να διαχειρίζονται τα δυσάρεστα γεγονότα με λειτουργικό τρόπο, αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο των ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η τροποποίηση και η εκμάθηση νέων συμπεριφορών γίνεται τόσο μέσα από έλεγχο των συναισθημάτων και δραστηριότητες, καθώς και με γνωστική αναδόμηση.

Αναλυτικά, στη **πέμπτη ενότητα** το παιδί μαθαίνει μέσα από συμπεριφοριστικές τεχνικές ελέγχου («Δοκίμασε τις σκέψεις σου»), έλεγχο υποθέσεων και συμπεριφοριστικά πειράματα («Το Πείραμα») να εξετάζει τα γεγονότα και τη πιθανότητα των αρνητικών προβλέψεων, βασισμένες σε

παλαιότερες εμπειρίες και τη γενική γνώση και να ελέγχει τις προβλέψεις του στην πράξη³¹. Όσον αφορά τον έλεγχο των συναισθημάτων, παιχνίδια, όπως «το θησαυροφυλάκιο», βοηθούν το παιδί να διαχειριστεί τα πιεστικά του συναισθήματα όταν βρίσκεται σε ένταση ή νιώθει θλίψη. Καθώς τα παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα παραπονιούνται συχνά ότι δεν παίρνουν ικανοποίηση, τέτοιες τεχνικές τα βοηθούν να επαναπροσδιορίζουν το βαθμό ικανοποίησης και να βαθμολογούν πιο αντικειμενικά τη συναισθηματική τους κατάσταση.

Παράδειγμα εκπαίδευσης του παιδιού στις συμπεριφοριστικές τεχνικές ελέγχου όπως εφαρμόζεται σαν παίξιμο ρόλων μέσα στη σχολική τάξη.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Πολλές από τις σκέψεις που κάνουμε παραμένουν στο μυαλό μας. Δε τις συζητάμε με άλλους ανθρώπους, τις κρατάμε για τον εαυτό μας. Παρόλο που δε τις λέμε σε κανένα, ο Αγχόσαυρος μπορεί και τις ακούει. Ο Αγχόσαυρος αρχίζει να φωνάζει αυτές τις σκέψεις όσο πιο δυνατά γίνεται. Όσο περισσότερο τις φωνάζει ο Αγχόσαυρος, τόσο πιο πολύ τις ακούμε εμείς. Όσο περισσότερο τις ακούμε, τόσο περισσότερο τις πιστεύουμε. Όσο περισσότερο τις πιστεύουμε, τόσο περισσότερο ψάχνουμε για κάτι που να δείχνει ότι αυτές οι σκέψεις είναι σωστές. Ας θυμηθούμε τη περίπτωση της Τάνιας και θα δούμε πως ο Αγχόσαυρος προσπαθεί να τη παγιδεύσει και να την κάνει να νοιώσει άσχημα. Ένας τρόπος για να ελέγξουμε τις σκέψεις μας είναι να κάνουμε κάποιες ερωτήσεις στον εαυτό μας.

«Η Τάνια ήταν μόνη στο δωμάτιό της και έβλεπε τηλεόραση. Ξαφνικά πρόσεξε ότι δάκρυα κυλούσαν στο πρόσωπό της. Ένοιωθε πολύ πιεσμένη και ανήσυχη. Γιατί? Η τηλεόραση έπαιζε μια από τις αγαπημένες της εκπομπές, επομένως αυτό δεν είχε σχέση με τα περίεργα συναισθήματα που ένοιωθε. Τώρα άρχιζε να καταλαβαίνει... Σκεφτόταν το μάθημα των μαθηματικών που είχε να διαβάσει για το σχολείο. Αύριο θα έγραφαν διαγώνισμα στη Μαθηματικά. Ήταν σίγουρη ότι δε θα έγραφε τίποτα στο διαγώνισμα κι ότι η αποτυχία ήταν σίγουρη. Πίστευε ότι δε μπορούσε να κάνει τίποτα γι' αυτό.»

³¹ Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 217, 218.

Μαζί θα χρησιμοποιήσουμε τις παρακάτω ερωτήσεις, για να ελέγξουμε αν αυτές οι σκέψεις ισχύουν στην πραγματικότητα. Ξεκινάμε:

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ποιες ήταν οι αρνητικές σκέψεις που έκαναν τη Τάνια να κλαίει και να ανησυχεί?

ΤΑΝΙΑ: «Δε πρόκειται να γράψω καλά σε αυτό το διαγώνισμα. Ακόμη και αν άρχιζα τώρα να διαβάσω και έβαζα τα δυνατά μου, δε θα γινόταν τίποτε. Είναι πλέον αργά. Είμαι ανίκανη».

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ποια είναι τα γεγονότα που οδήγησαν τη Τάνια να κάνει τέτοιες σκέψεις?

ΜΙΧΑΛΗΣ: Η Τάνια προσπαθούσε να κάνει επανάληψη τις ασκήσεις των μαθηματικών, αλλά όσο κι αν προσπαθούσε, δε μπορούσε να τις λύσει.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τι θα έλεγε η καλύτερή της φίλη, αν την άκουγε να σκέφτεται έτσι?

ΕΛΕΝΗ: Τάνια, γνωρίζεις ότι τα μαθηματικά δεν είναι το δυνατό σου σημείο, αλλά ωστόσο καταφέρνεις πάντα να περνάς στα τεστ. Και μη ξεχνάς ότι στα υπόλοιπα μαθήματα είσαι από τις καλύτερες μαθήτριες σε όλη τη τάξη.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τι θα της έλεγα εγώ, αν την άκουγα να σκέφτεται έτσι?

Θα της έλεγα ότι μόλις που έχουμε αρχίσει αυτό το καινούργιο κεφάλαιο στο βιβλίο. Θα χρειασθεί λίγος χρόνος μέχρι να τα καταλάβετε καλά και να λύσετε τις ασκήσεις με άνεση.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Μήπως η Τάνια έπεσε σε κάποια παγίδα του Αγχόσαυρου?

ΤΑΝΙΑ: Μαύρα Γυαλιά!

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Η Τάνια εστιάζει τη προσοχή της μόνο στο αρνητικό, δηλ. στα μαθηματικά που δυσκολεύεται. Δε βλέπει ότι είναι μια από τις καλύτερες μαθήτριες και ότι σε όλα τα άλλα μαθήματα έχει Άριστα.

ΕΛΕΝΗ: Ναι και στα Γκριζα Μπαλόνια: Κάνει μια αρνητική σκέψη και μετά πηδά σε μια άλλη, πιο μεγάλη σκέψη και μετά σε μια άλλη...

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: «Οι ασκήσεις είναι δύσκολες» - «δε θα μπορέσω να τις λύσω» - «θα αποτύχω στο διαγώνισμα» - «θα τα κάνω θάλασσα» - «είμαι ανίκανη».

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ποιος είναι καλύτερος τρόπος για να σκεφτεί αυτό το θέμα?

ΕΛΕΝΗ: Δεν είναι ανίκανη, αφού είναι άριστη μαθήτρια και δεν υπάρχει λόγος να φοβάται.

Με βάση τη συλλογιστική αυτή και με γνώμονα να έχει το παιδί καλύτερο αυτο-έλεγχο και συναισθηματική ανθεκτικότητα διδάσκονται στο πρόγραμμα τεχνικές διαφραγματικής αναπνοής, προοδευτικής μυοσκελετικής χαλάρωσης και νοερής απεικόνισης. Συγκεκριμένα, εφαρμόζεται η τεχνική των δέκα κεριών του Wexler, η οποία αποδεικνύεται εξαιρετικά βοηθητική σε παιδιά σχολικής ηλικίας, καθώς τα εισάγει στην εστίαση της εισπνοής και εκπνοής μέσω οπτικού ερεθίσματος. Αφού κατακτηθεί η τεχνική αυτή, το παιδί εκπαιδεύεται

στη μυοσκελετική χαλάρωση, η οποία αργότερα γίνεται σε συνδυασμό με νοερή απεικόνιση. Στην αρχή δίδονται έτοιμες οι εικόνες ώστε να εξοικειωθεί το παιδί με τη διαδικασία και έπειτα το παιδί επιλέγει μια δική του εικόνα, ένα δικό του μέρος, που το γνωρίζει μόνο εκείνο και που ο Αγχόσαυρός του δε μπορεί να το βρει εκεί. Μετά την εκπαίδευση το παιδί μπορεί να χαλαρώνει και να ελέγχει τις συναισθηματικές και φυσιολογικές ³² πριν από κάθε αγχογόνο συνθήκη (για παράδειγμα πριν από ένα διαγώνισμα). Ακολούθως, μέσα από δραστηριότητες το παιδί μαθαίνει πώς να αποσπά την προσοχή του από τις αρνητικές σκέψεις, να κατευθύνει την προσοχή του και να ασχολείται με άλλες καταστάσεις, μη δυσφορικές (π.χ. σωματικές ασκήσεις, σπαζοκεφαλίες, χαρούμενο διάλειμμα, αλλαγή κατεύθυνσης).

Η **έκτη ενότητα** είναι αφιερωμένη στην επίλυση προβλημάτων και ονομάζεται «Το Εγχειρίδιο του καλού Μαχητή». Τις περισσότερες φορές τα παιδιά όταν βρίσκονται σε κατάσταση άγχους βλέπουν μόνο ένα τρόπο για να αντιδράσουν σε μια δύσκολη κατάσταση. Δε μπορούν να σκεφτούν εναλλακτικές επιλογές και δεν υπολογίζουν τις συνέπειες. Το παιδί με τη βοήθεια του εμπυχωτή ή της ομάδας διερευνά τρόπους προσαρμογής σε αγχογόνες και δυσφορικές συνθήκες με σκοπό να ανταπεξέλθει σε νέες προκλήσεις της καθημερινής ζωής. Μια τεχνική επίλυσης προβλημάτων είναι αυτή των πέντε βημάτων³³: Στην πρώτη φάση (του γενικού προσανατολισμού) ο εμπυχωτής και το παιδί καταγράφουν τις στάσεις και τις σκέψεις του τελευταίου σχετικά με το πώς βλέπει τις διάφορες προβληματικές καταστάσεις. Στη δεύτερη φάση (του προσδιορισμού του προβλήματος) και με τη βοήθεια των συμμαθητών η εργασία εστιάζεται στον ακριβή προσδιορισμό του προβλήματος πάνω στις εξής διαστάσεις: να διακριθεί το υποκειμενικό από το αντικειμενικό, το σχετικό από το άσχετο, το επείγον από εκείνο που μπορεί να περιμένει, το επιδεχόμενο επίλυσης από εκείνο που δεν επιδέχεται, να καθορισθεί αυτό που αποτελεί πρόβλημα του ίδιου του παιδιού από εκείνο που αποτελεί πρόβλημα των άλλων, και να οριστούν οι αντικειμενικές και οι ατομικές επιπτώσεις του προβλήματος. Στην τρίτη φάση (της παραγωγής των εναλλακτικών) το παιδί ενθαρρύνεται να βρει όσο το δυνατόν πιο πολλές εναλλακτικές οι οποίες να είναι σχετικές και συγκεκριμένες. Δίδεται ιδιαίτερη σημασία σε αυτή τη φάση,

³² Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 219.

³³ Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 220.

καθώς τα παιδιά σε αυτή την αναπτυξιακή φάση τείνουν να «βλέπουν» μόνο μια λύση (για παράδειγμα να χτυπήσουν το συμμαθητή που έκανε κάποιο κοροϊδευτικό σχόλιο). Στη συνέχεια προσπαθεί με τις καθοδηγητικές ερωτήσεις του εμπυχωτή και των ομηλικών να εντοπίσει τα πιθανά εμπόδια και τις πιθανές συνέπειες. Στην τέταρτη φάση (της λήψης της απόφασης) το παιδί ενθαρρύνεται να δοκιμάσει νοερά (γνωστική πρόβα, παίξιμο ρόλου) την πιο κατάλληλη από τις εναλλακτικές λύσεις που βρήκε. Στην τελευταία φάση (της εκτέλεσης και επαλήθευσης συνεπειών και παραλείψεων) το παιδί εκτελεί την επιλεγείσα πρόταση, παρατηρεί και καταγράφει την απόδοσή του αλλά και τα αποτελέσματα των λύσεων που εφαρμόζει. Αξιολογεί τα αποτελέσματα: αν κρίνει την εκτέλεση ικανοποιητική τότε ενθαρρύνεται να αμείψει τον εαυτό του. Σε διαφορετική περίπτωση η όλη διαδικασία επαναλαμβάνεται από κάποια φάση και έπειτα ή από την αρχή. Άλλη τεχνική επίλυσης προβλημάτων, που περιλαμβάνεται στο παρόν ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, δίνεται μέσα από ιστορίες που περιέχουν ένα δίλημμα, όπου το παιδί συγκρίνει τις στρατηγικές επίλυσης ή την εξέταση ενός θέματος από την οπτική των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων («Δεν υπάρχει μόνο ένας τρόπος³⁴»).

Παράδειγμα εκπαίδευσης των παιδιών στην επίλυση προβλημάτων όπως εφαρμόστηκε σαν άσκηση κάτω από ρεαλιστικές συνθήκες, μέσα στη σχολική τάξη.

ΝΙΚΟΛΑΣ: ο Κυριάκος, ο Γιώργος και ο Τάσος με κοροϊδεύουν και μου βγάζουν παρατσούκλια!!!!

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: και τι σκέφτεσαι να κάνεις;

ΝΙΚΟΛΑΣ: τους έβγαλα και εγώ παρατσούκλια και τους βρίζω, αλλά δε σταματάνε!!! Έχω θυμώσει πάρα πολύ!

³⁴ Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 221.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ (εξηγεί τη κατάσταση, το πρόβλημα): ο Γιάννης έχει αυτό το πρόβλημα και πρέπει να τον βοηθήσουμε να βρει και να διαλέξει το σωστό τρόπο για να λύσει το πρόβλημα. Πώς μπορούμε να τον βοηθήσουμε; Προτείνετε λύσεις. Τι μπορεί να κάνει;

ΘΑΝΟΣ: Να το πει σε σας ή να πάει στη διευθύντρια και να πει ότι ο Κυριάκος, ο Γιώργος και ο Τάσος τον κοροϊδεύουν.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ας το γράψουμε στο πίνακα. Τι κερδίζει αν το πει στο δάσκαλό του ή στη διευθύντρια;

ΘΑΝΟΣ: Θα τους πει να μην τον ενοχλούν και θα τον αφήσουν ήσυχο.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: ποια είναι τα μειονεκτήματα αυτής της επιλογής. Ας σκεφτούμε, τι μπορεί να χάσει;

ΕΙΡΗΝΗ: Θα τον πειράζουν πιο πολύ, δε θα σταματήσουν.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ας το γράψουμε στα μειονεκτήματα. Ποια άλλη λύση υπάρχει;

ΝΙΚΟΛΑΣ: να τους πλακώσω κύριε, να τους δείρω, να δούνε αυτοί!!

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Το γράφουμε στο πίνακα με τις εναλλακτικές λύσεις. Τι θα πετύχεις;

ΝΙΚΟΛΑΣ: Θα το ευχαριστηθώ.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τι χάνεις;

ΝΙΚΟΛΑΣ: Τίποτε!

ΕΙΡΗΝΗ: Μπορεί να σε δείρουν και αυτοί!

ΘΑΝΟΣ: Θα σε βάλουν τιμωρία!

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ττα γράφουμε. Υπάρχει άλλη λύση για το πρόβλημα;

ΕΙΡΗΝΗ: Να μη τους δίνει σημασία, να τους αγνοεί, έτσι θα κουραστούν και θα σταματήσουν.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Σημειώνουμε: «αν τους αγνοώ, μπορεί να σταματήσουν».

ΝΙΚΟΛΑΣ: Κύριε, εγώ δε μπορώ να το κάνω αυτό! Με τσαντίζουν πολύ και έχω δίκιο! Πώς θα τους αγνοήσω

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τότε αυτό θα το σημειώσουμε στα μειονεκτήματα αυτής της επιλογής. Υπάρχουν άλλοι τρόποι;

ΘΑΝΟΣ: Να μένει μακριά τους στα διαλείμματα! Δε θα μπορούν να τον κοροϊδέψουν και δε θα μπλέξει.

ΕΙΡΗΝΗ: Θα τον ξεχάσουν και θα βρουν κάτι άλλο να κάνουν.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Εντάξει τα σημειώνουμε. Υπάρχει κάτι που μπορεί να χάσει αν κάνει αυτό;

ΝΙΚΟΛΑΣ: Μπορεί να με ψάξουν

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Εντάξει αυτό θα μπορούσε να είναι το μειονέκτημα. Υπάρχει άλλη εναλλακτική;

ΠΑΙΔΙΑ: Όχι!

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Δείτε τώρα αυτές τις επιλογές που γράψαμε, υπολογίστε τα υπέρ και τα κατά και βρείτε τη καλύτερη λύση.

ΘΑΝΟΣ: Η καλύτερη λύση είναι να αποφεύγει αυτά τα αγόρια στο διάλειμμα. Και αν έρθουν αν τον αναζητήσουν, να πάει κοντά σε κάποιο δάσκαλο.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Νικόλα πώς σου φαίνεται αυτή η λύση; Μπορείς να το κάνεις;

ΝΙΚΟΛΑΣ: Ναι, εντάξει.

Στο εγχειρίδιο του καλού Μαχητή το παιδί μαθαίνει επίσης μέσω της μίμησης προτύπου («Μάθε από τους άλλους»), με πρόβες, αλλά και με διαδικασίες βασισμένες στη φαντασία («Σχεδιάγραμμα») να αναπτύσσει τις κατάλληλες δεξιότητες και να υιοθετεί νέες συμπεριφορές ασκώντας τις αρχικά στις συνεδρίες και έπειτα στην καθημερινή ζωή. Τέλος, διδάσκονται τεχνικές διαχείρισης χρόνου, όπου το παιδί ενθαρρύνεται να συμπληρώσει ένα «Ημερολόγιο Συνθηκών», στο οποίο καταγράφει τι κατάφερε να κάνει, να οργανώσει και να διεκπεραιώσει τις εργασίες του, τις υποχρεώσεις, αλλά και να ξεκουραστεί, χωρίς να το επισκεφθεί ο Αγχόσαυρος του.

Χρειάζεται εδώ να σημειωθεί ότι στον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στο να καταφέρει το παιδί να γενικεύει αυτά που μαθαίνει στο περιβάλλον του και καθόλη τη διάρκεια της εφαρμογής του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος - εκτός από τη δουλειά που ανατίθεται για το σπίτι - το παιδί καλείται να φέρει εις πέρας συγκεκριμένες εργασίες «έχεις Αποστολή !», οι οποίες αποτελούν ουσιαστικά τρόπους γενίκευσης των μεμαθημένων δεξιοτήτων.

Η **έβδομη** και τελευταία **ενότητα** του προγράμματος αφορά στην αξιολόγηση και την επιβράβευση του παιδιού για την προσπάθεια που έκανε. Συχνά τα παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα τείνουν να υποβιβάζουν τα προσόντα και τις ικανότητές τους, πιστεύουν ότι δεν έχουν το δυναμικό να ανταπεξέλθουν και περιμένουν ότι θα αποτύχουν. Ο εμπυχωτής ενισχύει την αυτοπεποίθηση και τον αυτο-έλεγχο του παιδιού, υπενθυμίζοντάς του την πορεία του και τις προόδους που έκανε. Αναγνωρίζει σε κάθε παιδί την κατάκτηση των δεξιοτήτων αυτο-διαχείρισης και την εκμάθηση ενός κανόνα συμπεριφοράς: εφόδια απαραίτητα για την αναγνώριση, ανάλυση και επίλυση πιθανών προβληματικών συμπεριφορών του στο υπόλοιπο της ζωής του. Στο τέλος του προγράμματος απονέμεται σε κάθε παιδί το «Παράσημο του Καλού Μαχητή» για την προσπάθειά του, πάνω στο οποίο το παιδί θα απαντήσει στις εξής ερωτήσεις: «Πόσες φορές αντιμετώπισα τον Αγχόσαυρο», «Πόσο καιρό πολεμούσα τον Αγχόσαυρο», «Πόσες φορές κατάφερα να νικήσω τον Αγχόσαυρο», «Πώς νίκησα τον Αγχόσαυρο».³⁵

³⁵ Βλέπε παράρτημα 1, σελίδα 222.

Παράδειγμα εκπαίδευσης του παιδιού στην αυτό-ενίσχυση, όπως παρατίθεται στο τετράδιο εργασίας του παιδιού.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Ποιος ήταν ο φόβος που είχες Μαρίνα;

ΜΑΡΙΝΑ: Φοβόμουν να μιλήσω σε άλλα παιδιά.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Πώς κατάφερες να αντιμετωπίσεις τον Αγχόσαυρό σου;

ΜΑΡΙΝΑ: Πλησίασα 3 παιδιά που δεν ήξερα, τα κοίταξα, τα χαιρέτησα και τα ρώτησα πως τα λένε.

Μετά τους μίλησα για το έργο που είδα το Σάββατο στο σινεμά.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Πόσο καιρό πολεμούσες τον Αγχόσαυρό σου;

ΜΑΡΙΝΑ: 2 εβδομάδες.

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Πόσες φορές τον αντιμετώπισες;

ΜΑΡΙΝΑ: Τέσσερις!

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Πόσες φορές τον νίκησες;

ΜΑΡΙΝΑ: Τρεις!

ΕΜΨΥΧΩΤΗΣ: Τέλεια! Σου αξίζει το παράσημο της καλής μαχήτριας!

Τα παιδιά ενθαρρύνονται να επιβραβεύουν τον εαυτό τους, καθώς έκαναν ό,τι μπορούσαν και να σκεφτούν πράγματα που μπορούν να κάνουν με τους φίλους ή τις οικογένειές τους ως ανταμοιβή και λιγότερο υλικά βραβεία. Είναι σημαντικό να μάθουν τα παιδιά να επιβραβεύουν τον εαυτό τους, καθώς η διαδικασία αυτή διευκολύνει την ανεξαρτητοποίησή τους και τα μαθαίνει να αναπτύσσουν τα δικά τους επιτεύγματα.

1.4. Η ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Η δομή των συνεδριών αφορά «πράγματα που κάνουμε» σε κάθε συνεδρία που βοηθούν το παιδί να έχει σαφείς προσδοκίες και έλεγχο και να ακολουθεί μια διαδοχική σειρά στη διαδικασία. Στον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ η δομή κάθε συνεδρίας περιλαμβάνει τέσσερις βασικές συνιστώσες:

α. Τον έλεγχο της διάθεσης. Ο έλεγχος της διάθεσης προσφέρει στο συντονιστή πληροφορίες για τη συναισθηματική κατάσταση κάθε παιδιού και τα συμπτώματα και βοηθά το παιδί να προσδιορίζει τα συναισθήματά του και να τα αξιολογεί. Συχνά σε μικρότερα παιδιά ή σε παιδιά που δεν έχουν μεγάλη εκφραστική ικανότητα ή ευφράδεια ο εμψυχωτής τα βοηθά δίνοντάς τους να ζωγραφίσουν τα συναισθήματά τους (για παράδειγμα ένα χαρούμενο ή αγχώμενο πρόσωπο) ή/και να ζωγραφίσουν πόσο μεγάλος είναι ο Αγχόσαυρός τους εκείνη τη στιγμή.

β. Την *Ανάθεση και Ανασκόπηση της δουλειάς για το σπίτι*. Στο τέλος κάθε συνεδρίας ανατίθεται κάποια εργασία που συνήθως ακολουθεί το περιεχόμενο της συνεδρίας που πραγματοποιήθηκε. Στο πρόγραμμα, η ανασκόπηση της δουλειάς που δόθηκε στην προηγούμενη συνάντηση είναι εξίσου σημαντική, καθώς βοηθά το παιδί να αντιληφθεί τη σημασία της εξάσκησης, καθώς οι εργασίες συμβάλλουν στο να μειώσουν τα συμπτώματα και να βελτιώσουν τη διάθεσή του.

γ. *Τον καθορισμό της ατζέντας.* Προσδιορίζει τα θέματα που θα δουλευτούν στη συγκεκριμένη συνεδρία. Ο εμπυχωτής αναπτύσσει ένα γενικό πλάνο για το πρόγραμμα και ένα ειδικό πλάνο για κάθε συνεδρία, το οποίο θα είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες του παιδιού και τους θεραπευτικούς στόχους. Ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού ή τα θέματα που το ίδιο το παιδί θέλει να δουλέψει, μπορεί να αλλάξει η σειρά που εφαρμόζεται ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί είναι θύμα σχολικού εκφοβισμού από τους συμμαθητές του και αυτό είναι κάτι που συμβαίνει σε παρόντα χρόνο στην καθημερινότητά του, ο εμπυχωτής θα το εκπαιδεύσει στις τεχνικές επίλυσης προβλημάτων («το εγχειρίδιο του Καλού Μαχητή»), ακόμη και αν δεν έχει ολοκληρώσει προηγούμενες ενότητες. Ή ακόμη αν το παιδί είναι αγχωμένο και βρίσκεται σε τέτοια υπερδιέγερση που αδυνατεί να συγκεντρωθεί, ο εμπυχωτής θα προσαρμόσει το πρόγραμμα ξεκινώντας με κάποιου είδους χαλάρωση. Η συνεργασία παιδιού και εμπυχωτή αποτελεί το κλειδί για τον καθορισμό της ατζέντας. Καθώς το παιδί έχει συνηθίσει σε ένα πλαίσιο, όπου οι γονείς και το σχολείο του δίνουν έτοιμη την ατζέντα, το να μπει στη διαδικασία να επιλέξει με τι θέλει να δουλέψει (καταρτίζοντας σε συνεργασία με τον εμπυχωτή μια λίστα με προτεραιότητες), το κινητοποιεί και του δίνει την αίσθηση της υπευθυνότητας και του αυτοελέγχου.

δ. *Την Ανατροφοδότηση.* Το τελευταίο στοιχείο κάθε συνεδρίας είναι η ανατροφοδότηση, η οποία δίνει στο παιδί την ευκαιρία να εκφραστεί και να αξιολογήσει τη πορεία της συγκεκριμένης συνεδρίας. Ο εμπυχωτής ανταποκρινόμενος στην ανατροφοδότηση και κάνοντας λογικές προσαρμογές κατανοεί το παιδί, τόσο σε ένα γενικό όσο και σε εμπυχωτικό επίπεδο, κάτι που με τη σειρά του διευκολύνει τη συνεργασία και την εμπιστοσύνη. Επίσης, δυσάρεστες στιγμές ή παρανοήσεις σχετικά με τη συνεδρία, τη σχέση με τον εμπυχωτή ή την ομάδα προλαμβάνονται μέσα από τη διαδικασία της ανατροφοδότησης και αντιμετωπίζονται στο εδώ και στο τώρα. Όπως οι Friedberg και McClure (2002) επισημαίνουν, τα παιδιά - καθώς έχουν μάθει να αντιμετωπίζουν τους ενήλικες ως αυθεντίες - δυσκολεύονται αρχικά και είναι επιφυλακτικά σε αυτού του είδους την αξιολόγηση, την εκλαμβάνουν συχνά ως έλλειψη σεβασμού ή ως φόβο μη στενοχωρήσουν τον εμπυχωτή. Στην πορεία και με την ισότιμη αλληλεπίδραση των μελών της ομάδας, τα παιδιά εξοικειώνονται με τη διαδικασία της ανατροφοδότησης επιτυγχάνοντας

καλύτερα αποτελέσματα. Βοηθητικές ερωτήσεις που ευνοούν την ανατροφοδότηση είναι: «τι σε βοήθησε σήμερα από αυτά που κάναμε;», «τι δε σου άρεσε;», «τι σου φάνηκε διασκεδαστικό;», «τι έγινε σήμερα που σε προβλημάτισε;», «τι από αυτά που κάναμε σήμερα δε σου φάνηκε εντάξει;». Σε παιδιά μικρότερης ηλικίας δίδεται να ζωγραφίσουν ένα πρόσωπο που αντικατοπτρίζει με ποια συναισθήματα φεύγουν από τη συνεδρία.

ΜΕΡΟΣ 3ο

1. Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ: Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Η προσαρμογή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ στο δημοτικό σχολείο ως καθολικό πρόγραμμα παρέμβασης.

Η πιλοτική έρευνα.

Οι συμμετέχοντες.

Τα ψυχομετρικά εργαλεία.

Διαδικασία συλλογής του ερευνητικού υλικού.

1.1. Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ
ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ
ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΩΣ ΚΑΘΟΛΙΚΟ
ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Το σχολικό περιβάλλον συνιστά το πιο αποτελεσματικό πλαίσιο για να τεθεί σε εφαρμογή μια παρέμβαση πρόληψης σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Barrett & Pahl, 2006). Το σχολείο προσφέρει πολλά οφέλη, καθώς προάγει ένα «φυσικό» και οικείο για τα παιδιά πλαίσιο κάνοντας την παρέμβαση ελκυστική και λιγότερο απειλητική. Παρωθεί τα παιδιά να εξασκούν τις δεξιότητες τους σε ρεαλιστικές συνθήκες και σε ένα μεγάλο εύρος διαπροσωπικών καταστάσεων (αλληλεπίδραση με δασκάλους, ομηλικούς, γονείς) και καταργεί τα εμπόδια ανάμεσα στα παιδιά και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Στα σχολεία αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο η σημασία της κοινωνικής και συναισθηματικής διάστασης της μάθησης, καθώς και το ότι η ενίσχυση των διαστάσεων αυτών συμβάλλει στη βελτίωση των ακαδημαϊκών επιδόσεων. Με παρόμοιο τρόπο, η ενσωμάτωση των προγραμμάτων πρόληψης ψυχικής υγείας στο σχολικό πρόγραμμα, προσφέρει την ευκαιρία για να γίνουν αντιληπτές και να αναδειχθούν οι ιδέες και οι μέθοδοι της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεωρίας ως «δεξιότητες ζωής». Με τον τρόπο αυτό οι ιδέες αποκτούν ευρεία αποδοχή και αξία, καθώς παρέχουν το θεωρητικό πλαίσιο και τις τεχνικές, οι οποίες μπορούν να αποδειχθούν βοηθητικές σε ένα μεγάλο εύρος των καθημερινών απαιτήσεων της ζωής. Τέλος, μια πιο ανοιχτή προσέγγιση στη ψυχική υγεία βοηθά στο να θεωρούνται φυσιολογικά τα προβλήματα της ψυχικής υγείας και προσφέρει ευκαιρίες στο να αναπτυχθεί μια νοοτροπία διαμόρφωσης συνομηλίκων ομάδων πιο θετικών και συναισθηματικά υποστηρικτικών, όπου οι ανησυχίες και τα προβλήματα μπορούν πιο ανοιχτά να συζητούνται. Με αυτό το σκεπτικό επιχειρείται η προσαρμογή και εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ στο σχολείο. Ο δεύτερος στόχος της έρευνας είναι να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά του ως πρόγραμμα πρόληψης του άγχους στο γενικό πληθυσμό.

Όπως προαναφέρθηκε, το παρόν ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα αποτελείται από επτά ενότητες με συγκεκριμένες στρατηγικές παρέμβασης, που αντιστοιχούν στα τέσσερα στάδια παρέμβασης³⁶. Για τις ανάγκες της προσαρμογής του προγράμματος στο σχολικό πλαίσιο, αλλά και σύμφωνα με το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, το περιεχόμενο αυτών των ενοτήτων κατανεμήθηκε σε δεκαέξι συνεδρίες διάρκειας 90 λεπτών.

Συγκεκριμένα, η 1^η συνεδρία αντιστοιχεί στην πρώτη ενότητα του προγράμματος και αφορά την εισαγωγή στις έννοιες συναίσθημα, σκέψη, συμπεριφορά. Στη δεύτερη ενότητα - που αντιστοιχεί στη 2^η συνεδρία - παρουσιάζεται στο παιδί η έννοια του άγχους. Στόχος της τρίτης ενότητας είναι η αναγνώριση και ο εντοπισμός των δυσφορικών συναισθημάτων και λαμβάνει χώρα στη 3^η και 4^η συνεδρία. Η 5^η, 6^η και 7^η συνεδρία καλύπτουν την

³⁶ Βλέπε σελίδα 91.

τέταρτη ενότητα του προγράμματος και στοχεύουν στον εντοπισμό και την τροποποίηση των πυρηνικών δυσλειτουργικών σκέψεων αντανακλώντας το δεύτερο επίπεδο παρέμβασης. Οι επόμενες τέσσερις συνεδρίες (8^η, 9^η, 10^η, 11^η), επικεντρώνονται στη διαχείριση του άγχους και αποτελούν την πέμπτη ενότητα του προγράμματος. Η 12^η, 13^η και 14^η συνεδρία είναι αφιερωμένη στην επίλυση προβλημάτων και ονομάζεται «*Το Εγχειρίδιο του καλού Μαχητή*». Αποτελεί την έκτη ενότητα του προγράμματος. Οι δυο τελευταίες συνεδρίες - αντιστοιχούν στην έβδομη ενότητα - αφορούν την αξιολόγηση και την επιβράβευση του παιδιού για την προσπάθεια που έκανε (βλ. **Πίνακα 4**).

Η εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ανά συνεδρία στις ομάδες παρέμβασης	
Συνεδρίες	Περιεχόμενο
Προκαταρκτική	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Γνωριμία με κάθε παιδί-μέλος της ομάδας ✎ Ατομική συνέντευξη - Χορήγηση ερωτηματολογίων
Προκαταρκτική	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Παρουσίαση του προγράμματος στην ομάδα ✎ Αναφορά στους κανόνες λειτουργίας της ομάδας
1	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Καθορισμός της ατζέντας ✎ Εισαγωγή στις έννοιες σκέψη-συναίσθημα-συμπεριφορά ✎ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (γραπτές ασκήσεις) ✎ Ανατροφοδότηση
2	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✎ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✎ Εισαγωγή στην έννοια του άγχους: Ο Αγχόσαυρος ✎ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (πως μοιάζει ο Αγχόσαυρός μου) ✎ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
3	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✎ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✎ Ο δικός μου Αγχόσαυρος: Εντοπισμός αγχογόνων σκέψεων ✎ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (πού συχνάζει ο Αγχόσαυρός μου) ✎ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
4	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✎ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✎ Εισαγωγή στη γνωστική συμπεριφοριστική θεωρία για το άγχος

	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Κατανόηση των φυσιολογικών λειτουργιών σε κατάσταση στρες ✘ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (γραπτές ασκήσεις) ✘ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
5	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✘ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✘ Εντοπισμός δυσλειτουργικών σκέψεων ✘ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (αποστολή!) ✘ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
6	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✘ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✘ Γνωστική αναδόμηση ✘ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (Ημερολόγιο γνωστ. αναδόμησης) ✘ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
7	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✘ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✘ Τροποποίηση γνωστικών παραποιήσεων ✘ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (αποστολή!) ✘ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
8	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✘ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✘ Συμπεριφοριστικές τεχνικές ελέγχου-Κράτα τον Αγχόσαυρο μακριά! ✘ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
9	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✘ Συμπεριφοριστικό πείραμα ✘ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (Ημερολόγιο διάθεσης) ✘ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
10	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✘ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✘ Έλεγχος συναισθημάτων – Μυοσκελετική χαλάρωση ✘ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
11	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✘ Έλεγχος συμπεριφορών – τεχνικές απόσπασης και αποτροπής ✘ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (το δικό μου σχέδιο χαλάρωσης) ✘ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
12	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✘ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✘ Απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων– Άσκηση στη διεκδικητική συμπεριφορά ✘ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (αποστολή!) ✘ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
13	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✘ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✘ Επίλυση προβλημάτων

	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (το εγχειρίδιο του Καλού Μαχητή) ✎ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
14	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✎ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✎ Επίλυση προβλημάτων ✎ Καθορισμός δουλειάς στο σπίτι (αποστολή!) ✎ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
15	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✎ Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι ✎ Θετική ενίσχυση – Το βραβείο του Καλού Μαχητή ✎ Έλεγχος της διάθεσης και Ανατροφοδότηση
16	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Σύνδεση με τη προηγούμενη συνεδρία ✎ Ανακεφαλαίωση ✎ Αξιολόγηση
Καταληκτική	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Γενική συζήτηση – Συμπεράσματα – Έλεγχος της διάθεσης ✎ Χορήγηση ερωτηματολογίων

Πίνακας 4: Η εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ανά συνεδρία στις ομάδες παρέμβασης.

Κατά το σχεδιασμό της προσαρμογής του προγράμματος στο σχολείο αποφασίστηκε να υπάρχουν δύο ομάδες ελέγχου, προκειμένου να ελεγχθεί κατά πόσο οι ομάδες παρέμβασης θα είχαν τυχόν θετικά αποτελέσματα, τα οποία θα οφείλονταν στην επάρκεια του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ και όχι στη παρέμβαση *per se*. Έτσι λοιπόν στην ομάδα ελέγχου Α πραγματοποιήθηκε παρέμβαση που το περιεχόμενό της είχε ως στόχο την ενημέρωση των μαθητών γύρω από το άγχος, τη σύνδεση του άγχους με τις σκέψεις και τη συμπεριφορά, τις φυσιολογικές αντιδράσεις σε συνθήκες στρες και πώς επηρεάζει το άγχος στη καθημερινή ζωή (βλ. **Πίνακα 5**). Η ομάδα ελέγχου Α έλαβε ως υλικό ενημερωτικά φυλλάδια, που δε σχετίζονταν με το πρόγραμμα ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ. Η ομάδα ελέγχου Β δεν έλαβε κάποια παρέμβαση, παρά μόνο τις μετρήσεις των ψυχομετρικών εργαλείων πριν και μετά την παρέμβαση.

Η εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ανά συνεδρία στις ομάδες ελέγχου Α	
Συνεδρίες	Περιεχόμενο
Προκαταρκτική	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Γνωριμία με κάθε παιδί-μέλος της ομάδας ☞ Ατομική συνέντευξη - Χορήγηση ερωτηματολογίων
1	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Αναφορά στους κανόνες λειτουργίας της ομάδας ☞ Παιχνίδι γνωριμίας
2	☞ Συζήτηση και ερμηνεία των συναισθημάτων
3	☞ Αφήγηση ιστοριών
4	☞ Συζήτηση και ερμηνεία των καταστάσεων στρες
5	☞ Συζήτηση γύρω από το άγχος: πώς το αντιλαμβανόμαστε
6	☞ Σύνδεση σκέψεων-συναισθημάτων
7	☞ Σύνδεση σκέψεων-συναισθημάτων-συμπεριφορών
8	☞ Συζήτηση για καταστάσεις άγχους που αντιμετωπίζουν τα παιδιά
9	☞ Αντιδράσεις σε καταστάσεις στρες - Παιχνίδι ρόλων
10	☞ Σωματικά συμπτώματα σε καταστάσεις στρες
11	☞ Παιχνίδι ρόλων σε κατάσταση στρες που επιλέγουν τα παιδιά
12	☞ Ανακεφαλαίωση
Καταληκτική	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Κλείσιμο ☞ Χορήγηση ερωτηματολογίων

Πίνακας 5: Η εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ανά συνεδρία στις ομάδες ελέγχου Α.

Πριν και μετά τη λήξη του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν ενημερωτικές συναντήσεις με τους γονείς των παιδιών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, οι οποίοι έλαβαν ενημερωτικά φυλλάδια για τους στόχους και τη διαδικασία του προγράμματος και βρισκόνταν σε επαφή με το συντονιστή του προγράμματος καθ' όλη τη διάρκεια διεξαγωγής του (βλ. **Πίνακα 6**).

Συμβουλευτική του περιβάλλοντος	
Εκπαίδευση εκπαιδευτικών	
έναρξη	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πληροφόρηση για το άγχος στη σχολική ηλικία. 2. Παρουσίαση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.
λήξη	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αξιολόγηση. 2. Ενημέρωση και παροχή συμβουλών για την επόμενη μέρα.
Συμβουλευτική γονέων	
έναρξη	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πληροφόρηση για το άγχος στη σχολική ηλικία. 2. Παρουσίαση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος. 3. Καταγραφή ερωτήσεων. 4. Αποδοχή και δέσμευση για τη συμμετοχή των παιδιών τους στο πρόγραμμα.
λήξη	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αξιολόγηση. 2. Διευκρινήσεις σε θέματα/ερωτήσεις των γονέων που προέκυψαν κατά την εφαρμογή του προγράμματος.

Πίνακας 6: Δομή της συμβουλευτικής των γονέων και των δασκάλων πριν και μετά τη λήξη του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

Ακολούθως, και οι εκπαιδευτικοί - στις τάξεις των οποίων πραγματοποιήθηκε το παρόν πρόγραμμα - έλαβαν ενημέρωση σεμιναριακού τύπου γύρω από το πρόγραμμα και παρευρίσκονταν μέσα στην τάξη τους ως οικολογικοί παρατηρητές σε όλες τις συνεδρίες του προγράμματος.

Η εφαρμογή του προγράμματος πραγματοποιήθηκε σε δύο συνεδρίες την εβδομάδα, διάρκειας μια διπλής διδακτικής ώρας η καθεμιά, σε διαφορετική ημέρα. Για τις ανάγκες της παρέμβασης καταρτίστηκε ένα λεπτομερειακό πρόγραμμα και κάθε συνεδρία περιελάμβανε το ατομικό βιβλίο για κάθε μαθητή - «το Εγχειρίδιο του Καλού Μαθητή» - κατασκευές, ημερολόγια, παρουσίαση power point, παιχνίδια, αποστολές και δραστηριότητες στην τάξη και στο σπίτι (Arapaki & Katsiou-Zafrana, 2004).

1.2 Η ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

■ Η πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να σχεδιαστούν ή/και να τροποποιηθούν κατάλληλα βασικές γνωστικές και συμπεριφοριστικές τεχνικές διαχείρισης του άγχους, ώστε να είναι κατάλληλες για την εκπαίδευση παιδιών σχολικής ηλικίας μέσα από ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, τον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ.

Η ανάπτυξη του υλικού εφαρμόστηκε πιλοτικά σε 40 παιδιά τριών τάξεων της τετάρτης Δημοτικού, αφού προηγουμένως καταγράφηκαν τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης των παιδιών με αντίστοιχα ερωτηματολόγια. Μέσα από την πιλοτική έρευνα εξήχθησαν ενδιαφέροντα συμπεράσματα, καθώς φάνηκε ότι ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ υπήρξε ένα κατανοητό και διασκεδαστικό πρόγραμμα που κατάφερε να εισάγει τα παιδιά στις γνωστικές αρχές και να τροποποιήσει δυσλειτουργικές συμπεριφορές και αποτελεί ένα χρήσιμο και αποτελεσματικό οδηγό για την ψυχοεκπαίδευση των παιδιών στους μηχανισμούς του άγχους (Αγγελοσοπούλου, Ρούση-Βέργου & Ζαφειροπούλου, 2011).

Επίσης σύμφωνα με τις στατιστικές αναλύσεις, υπήρξε αξιοσημείωτη μεταβολή στους δείκτες των συμπτωμάτων άγχους, όπως καταγράφηκαν πριν και μετά την παρέμβαση. Συγκεκριμένα, στις κλίμακες των εσωτερικευμένων συνδρόμων του ερωτηματολογίου ελέγχου της συμπεριφοράς των Achenbach και Rescorla (CBCL) βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση (Μ.Ο. πριν =5,85 Μ.Ο. μετά =4,42, F κριτήριο=25,19 $p<0,0005$). Στατιστικά σημαντικές ήταν και οι τιμές του καταστασιακού άγχους (A-state) του Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAI-C) (Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori, & Platzek, 1973) που μειώθηκαν από 17,78 που ήταν ο Μ.Ο. πριν την παρέμβαση, σε 14 που ήταν ο μέσος όρος μετά την παρέμβαση (F κριτήριο=20,45, $p<0,0005$).

Στο προδιαθεσικό άγχος αν και υπήρχε μείωση τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια, οι διαφορές ανάμεσα στις αρχικές και στις τελικές μετρήσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, εύρημα που οδήγησε στον προβληματισμό ότι καθώς το προδιαθεσικό άγχος καταδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο το παιδί ερμηνεύει καταστάσεις ως απειλητικές και επικίνδυνες, χρειάζονταν κάποιες τροποποιήσεις προκειμένου να καθοριστεί η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Γι' αυτό το λόγο, οι συνεδρίες αυξήθηκαν από 10 που ήταν στην πιλοτική έρευνα σε 16 που είναι στο τελικό πρόγραμμα και δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην τροποποίηση των δυσλειτουργικών σκέψεων και πεποιθήσεων των παιδιών και στις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους με σκοπό η παρέμβαση να επιδράσει θετικά και στον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται το άγχος στη ζωή τους, αλλά και στον τρόπο που το διαχειρίζονται.

1.3. ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτελούν 184 άτομα (109 αγόρια και 75 κορίτσια) ηλικίας 10 έως 12 ετών (μέσος όρος=11,00, τυπική απόκλιση=0,82). Σχεδιάστηκαν δώδεκα ομάδες, εκ των οποίων οι έξι έλαβαν μέρος στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα (πειραματικές ομάδες) και οι άλλες έξι αποτέλεσαν τις ομάδες ελέγχου. Προκειμένου να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε σχέση με τον εμπυχωτή/συντονιστή του προγράμματος, οι έξι πειραματικές ομάδες χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες. Έτσι, η παρέμβαση στις τρεις πρώτες πειραματικές ομάδες διενεργήθηκε από την ερευνήτρια/ψυχολόγο και αντιστοιχούσαν σε τρεις τάξεις του δημοτικού (23 μαθητές της Δ', 21 μαθητές της Ε' και 20 μαθητές της ΣΤ' τάξης του δημοτικού), στο σύνολό τους 64 μαθητές. Η παρέμβαση στις επόμενες τρεις πειραματικές ομάδες διενεργήθηκε από τρεις εκπαιδευτικούς, οι οποίοι εφάρμοσαν το πρόγραμμα ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ στην τάξη τους, αντιστοίχως στη Δ', Ε', ΣΤ' τάξη (ο πρώτος εκπαιδευτικός εφάρμοσε το πρόγραμμα σε 7 μαθητές της Δ' τάξης όπου ήταν δάσκαλος, ο δεύτερος σε 11 μαθητές της Ε' τάξης του και ο τρίτος εκπαιδευτικός σε 9 μαθητές της ΣΤ' τάξης του δημοτικού). Από τα 91 παιδιά των πειραματικών ομάδων τα 52 ήταν αγόρια και τα 39 κορίτσια. Επίσης, το 90,2% ήταν Έλληνες και το 9,8% αλλοδαποί.

Οι ομάδες ελέγχου ήταν επίσης έξι. Προκειμένου να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε σχέση με την παρέμβαση, οι έξι ομάδες χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες. Οι πρώτες τρεις ομάδες αντιστοιχούν

στη Δ', Ε' και ΣΤ' τάξη του δημοτικού, αποτελούνται από 50 παιδιά (20 μαθητές της Δ', 13 μαθητές της Ε' και 17 μαθητές της ΣΤ' τάξης του δημοτικού) και συνιστούν την ομάδα ελέγχου Α. Στην ομάδα ελέγχου Α πραγματοποιήθηκε παρέμβαση με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση γύρω από το άγχος και τις επιδράσεις του. Οι επόμενες τρεις ομάδες συνιστούν την ομάδα ελέγχου Β (συνολικά 42 μαθητές) και αντιστοιχούν ομοίως στις τρεις τάξεις του δημοτικού (11 μαθητές της Δ', 17 μαθητές της Ε' και 15 μαθητές της ΣΤ' τάξης του δημοτικού). Οι μαθητές της ομάδας ελέγχου Β' συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια στις 3 φάσεις των μετρήσεων. Στο **Πίνακα 7** παρουσιάζεται ο αριθμός των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα ανά ομάδα.

ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΤΑΞΕΙΣ	N	%
Ομάδες παρέμβασης Ψυχολόγου		
Δ' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	23	12,5
Ε' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	21	11,4
ΣΤ' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	20	10,9
ΣΥΝΟΛΟ	64	34,8
Ομάδες παρέμβασης εκπαιδευτικών		
Δ' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	7	3,8
Ε' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	11	6,0
ΣΤ' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	9	4,9
ΣΥΝΟΛΟ	27	11,7
Ομάδες ελέγχου Α (με παρέμβαση)		
Δ' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	20	10,9
Ε' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	13	7,1
ΣΤ' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	17	9,2
ΣΥΝΟΛΟ	50	27,2
Ομάδες ελέγχου Β (χωρίς παρέμβαση)		
Δ' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	11	6,0
Ε' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	17	9,2
ΣΤ' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	15	8,2
ΣΥΝΟΛΟ	42	23,4

Πίνακας 7: Αριθμός συμμετεχόντων στις πειραματικές ομάδες και στις ομάδες ελέγχου.

Όπως ορίζεται από την πρακτική των καθολικών προγραμμάτων πρόληψης (Neil & Christensen, 2009. Wells et al., 2003) το δείγμα απαρτιζόταν από μεικτές ομάδες παιδιών, χωρίς να προηγηθεί κλινική έρευνα και διαγνωστική εκτίμηση προκειμένου να διαχωριστούν τα παιδιά με εσωτερικευμένη συμπτωματολογία από τα παιδιά των οποίων το άγχος βρισκόταν στο φυσιολογικό φάσμα. Η επιλογή του δείγματος έγινε με δειγματοληψία κατά συστάδες, καθώς χρησιμοποιήθηκαν οι ήδη υπάρχουσες ομάδες, οι σχολικές τάξεις και δε δημιουργήθηκαν ξεχωριστές ομάδες για τις ανάγκες της έρευνας (Ψαρρού & Ζαφειρόπουλος, 2001). Τα παιδιά ήταν θετικά να συμμετάσχουν στην έρευνα και κανένα δεν εξεδήλωσε την επιθυμία να αποχωρήσει κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του προγράμματος. Πριν την έναρξη της έρευνας ζητήθηκε γραπτή άδεια από τους γονείς/κηδεμόνες των παιδιών προκειμένου να συμμετάσχουν τα παιδιά τους στο πρόγραμμα. Σε δύο περιπτώσεις μαθητών που εντάχθηκαν αρχικά στην πρώτη πειραματική ομάδα (παρέμβαση με συντονίστρια ψυχολόγο), οι γονείς δε συμφώνησαν να συμμετάσχουν τα παιδιά τους στο πρόγραμμα.

1.4. ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

■ Για τις ανάγκες της έρευνας χορηγήθηκαν δύο ερωτηματολόγια μέτρησης του άγχους, ένα ερωτηματολόγιο μέτρησης εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συνδρόμων και ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αποτελεσματικότητας του παιδιού στις σχέσεις με του συνομηλίκους. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν από την ερευνήτρια πριν την παρέμβαση, μια εβδομάδα μετά τη λήξη του προγράμματος και ένα χρόνο μετά την παρέμβαση, προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

1.4.1. Ερωτηματολόγιο ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς (CBCL)

για Δασκάλους (TRF) και ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς (YSR).

Το ερωτηματολόγιο ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς³⁷ των Achenbach και Rescorla (CBCL/6-18) εμπεριέχεται στο Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ), το οποίο αποτελεί ένα σύστημα ψυχομετρικών εργαλείων για την αξιολόγηση των ικανοτήτων, της προσαρμοστικής λειτουργικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθημάτων ατόμων διαφόρων ηλικιών. Την ελληνική σταθμισμένη έκδοσή του επιμελήθηκε η Α. Ρούσσου (Achenbach & Rescorla, 2003).

Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν τρεις ομάδες προβλημάτων που συνιστούν την Κλίμακα συνολικών προβλημάτων. Η πρώτη ομάδα αντιστοιχεί στην **Κλίμακα Εσωτερικευμένων προβλημάτων**. Η κλίμακα εσωτερικευμένων προβλημάτων αντιπροσωπεύει ενδογενή προβλήματα, όπως άγχος, κατάθλιψη, σωματικά ενοχλήματα, χωρίς γνωστή ιατρική αιτία και απόσυρση από κοινωνικές επαφές. Οι υποκλίμακες συνδρόμων των εσωτερικευμένων προβλημάτων είναι: Άγχος/Κατάθλιψη, Απόσυρση/Κατάθλιψη και Σωματικά Ενοχλήματα (Achenbach, 1991). Ο Achenbach εντάσσει το άγχος στις εσωτερικευμένες διαταραχές συνεξετάζοντάς το ως μικτό σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από συνδυασμό συμπτωμάτων άγχους-κατάθλιψης, καθώς παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας (40-70%) και αλληλοεπικάλυψης των κριτηρίων που χρησιμοποιούνται για την διάγνωση τους (Achenbach, 1996). Η δεύτερη ομάδα αντιστοιχεί στην **Κλίμακα των Εξωτερικευμένων προβλημάτων**. Η ομάδα των εξωτερικευμένων προβλημάτων αντιπροσωπεύει συγκρούσεις με άλλους ανθρώπους και τις προσδοκίες τους από τη συμπεριφορά των παιδιών (Achenbach & Rescorla, 2003). Οι υποκλίμακες συνδρόμων των εσωτερικευμένων προβλημάτων είναι: Παράβαση κανόνων και Επιθετική συμπεριφορά (Achenbach, 1991). Η διάκριση σε εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα αντιπροσωπεύει ιεραρχικά ανώτερες ομαδοποιήσεις βαθμολογιών των προβλημάτων που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο του CBCL. Κάθε πρόβλημα αντανακλά

³⁷ Το ερωτηματολόγιο ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς (CBCL: Children's Behavior Checklist) περιλαμβάνει μια επιπλέον έκδοση του ερωτηματολογίου όταν αυτό συμπληρώνεται από το δάσκαλο του παιδιού (TRF: Teacher's Report Form), αλλά και μια έκδοση του ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς, που συμπληρώνεται από το ίδιο το παιδί (YSR: Youth Self Report).

συγκεκριμένες πτυχές της συμπεριφορικής και συναισθηματικής λειτουργικότητας (Achenbach, 1996). Η τρίτη ομάδα αναφέρεται σε άλλα προβλήματα (**Κλίμακα άλλων προβλημάτων**) και περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: *Κοινωνικά προβλήματα*, *Προβλήματα σκέψης*, *Προβλήματα προσοχής*.

Ένας από τους στόχους της έρευνας είναι να σκιαγραφηθεί το προφίλ των παιδιών που συμμετέχουν, αλλά και να εντοπισθούν παιδιά με συγκεκριμένα συναισθηματικά ή και άλλα προβλήματα. Για να μελετηθούν παιδιά με αυξημένα ποσοστά γενικών ή ειδικών προβλημάτων που διερευνώνται από ορισμένες κλίμακες συνδρόμων χρησιμοποιείται το CBCL των εκπαιδευτικών, καθώς έχει βρεθεί ότι η λήψη δεδομένων από τους γονείς μπορεί να αλλοιώσει τα αποτελέσματα, μετά τη διαπίστωση ότι υπάρχει η πιθανότητα να πάσχουν οι ίδιοι από τη συγκεκριμένη κατάσταση που αξιολογεί η κλίμακα (επί παραδείγματι, ο γονιός που το συμπληρώνει να είναι αγχωμένος) (Achenbach, 1996. Achenbach & Howell, 1993).

Το ερωτηματολόγιο ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς (έκδοση TRF, για δασκάλους) το συμπληρώνουν εκπαιδευτικοί που γνωρίζουν πως λειτουργεί το παιδί στο χώρο του σχολείου. Με αυτόν τον τρόπο σκιαγραφείται αποτελεσματικά μια συγκριτική εικόνα της λειτουργικότητας του παιδιού στο χώρο του σχολείου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 112 προτάσεις³⁸ και ζητείται από τους δασκάλους να βαθμολογήσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος, καθώς και τα κοινωνικά προβλήματα του παιδιού με 0,1 ή 2 (βαθμολογούνται από 0=δεν ταιριάζει, 1=ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές και 3=ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά).

Ο Achenbach (1996) όρισε ότι υπάρχουν κάποια συμπτώματα τα οποία υποδηλώνουν την ύπαρξη εσωτερικευμένης παθολογίας, κατά πόσο δηλαδή το άγχος και η κατάθλιψη ενός παιδιού κινείται στα φυσιολογικά πλαίσια, ή αν ένα παιδί βρίσκεται οριακά να εμφανίσει κάποια αγχώδη διαταραχή ή κατάθλιψη, ή κατά πόσο υπάρχει κλινική συμπτωματολογία, το παιδί δηλαδή νοσεί από κάποια εσωτερικευμένη διαταραχή και θα χρειαστεί παραπομπή σε μονάδα ψυχικής υγείας. Το όριο αυτό είναι το σημείο τομής

³⁸ Βλέπε παράρτημα 2, σελίδα 223.

(cat-off point) της κλίμακας, πάνω από το οποίο το υποκείμενο θεωρείται πάσχον (Ρούσσου και συνεργάτες, 2002). Έτσι λοιπόν η εκατοστιαία θέση κάτω του 93 θεωρείται ότι ανήκει στο φυσιολογικό φάσμα, η εκατοστιαία θέση από 93 έως 98 θεωρείται οριακό φάσμα (τα παιδιά που βρίσκονται εντός αυτών των τιμών ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου να εμφανίσουν κάποια αγχώδη διαταραχή ή κατάθλιψη) και τα παιδιά των οποίων η βαθμολογία στις τρεις κλίμακες εσωτερικευμένων συνδρόμων υπερβαίνει την 98^η εκατοστιαία θέση ανήκουν στο κλινικό φάσμα (πάσχουν δηλαδή ήδη από κάποια εσωτερικευμένη διαταραχή) (Ρούσσου, 2002).

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο για δασκάλους (TRF), οι τιμές για την κλίμακα *Άγχος/Κατάθλιψη* είναι από 0 έως 8 στο φυσιολογικό φάσμα, από 9 έως 12 στο οριακό φάσμα και από 13 έως 32 στο κλινικό φάσμα για παιδιά ηλικίας 9-12 ετών. Στην κλίμακα *Απόσυρση/Κατάθλιψη* οι τιμές είναι από 0 έως 5 στο φυσιολογικό φάσμα, από 6 έως 7 στο οριακό φάσμα και από 8 έως 16 στο κλινικό φάσμα, ενώ στην κλίμακα *Σωματικά ενοχλήματα* οι τιμές είναι από 0 έως 2 στο φυσιολογικό φάσμα, από 3 έως 5 στο οριακό φάσμα και από 6 έως 18 στο κλινικό φάσμα (Achenbach, 1991).

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο σχολικής συμπεριφοράς που συμπλήρωσαν τα ίδια τα παιδιά (YSR) ένα χρόνο μετά, ο Achenbach δίνει τις εξής τιμές προκειμένου να καθοριστούν οι διαγνωστικές κατηγορίες: για την κλίμακα *Άγχος/Κατάθλιψη* είναι από 0 έως 8 στο φυσιολογικό φάσμα για τα αγόρια και από 0 έως 11 για τα κορίτσια, από 9 έως 11 στο οριακό φάσμα για τα αγόρια και από 12 έως 14 για τα κορίτσια, ενώ στο κλινικό φάσμα είναι από 12 έως 26 για τα αγόρια και από 15 έως 26 για τα κορίτσια. Στην κλίμακα *Απόσυρση/Κατάθλιψη* οι τιμές είναι από 0 έως 6 για τα αγόρια και από 0 έως 7 για τα κορίτσια στο φυσιολογικό φάσμα, από 7 έως 8 στο οριακό φάσμα για τα αγόρια και από 8 έως 9 για τα κορίτσια και από 9 έως 16 για τα αγόρια και από 9 έως 15 έως 26 για τα κορίτσια στο κλινικό φάσμα. Στην κλίμακα *Σωματικά ενοχλήματα* οι τιμές είναι από 0 έως 6 για τα αγόρια και από 9 έως 7 για τα κορίτσια στο φυσιολογικό φάσμα, από 7 έως 8 για τα αγόρια και από 8 έως 11 για τα κορίτσια στο οριακό φάσμα και από 9 έως 20 για τα αγόρια και από 12 έως 20 για τα κορίτσια στο κλινικό φάσμα (Achenbach, 1991).

1.4.2. Κλίμακα άγχους Κατάστασης.

Η κλίμακα άγχους κατάστασης (A-state) του Spielberg (State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAI-C) (Spielberger et al., 1973) αποτελείται από 20 ερωτήσεις αυτο-αναφοράς που συμπληρώνουν τα παιδιά. Το ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί για τη μέτρηση του άγχους σε παιδιά 9 έως 12 ετών. Τα θέματα της κλίμακας είναι απλά, για να διευκολύνεται η χρήση τους από παιδιά.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη στα ελληνικά έκδοση της κλίμακας (Psychountaki, Zervas, Karteroliotis, & Spielberg, 2003. Ψυχουντάκη, 1995). Σύμφωνα με τους Psychountaki και συνεργάτες (2003) το άγχος κατάστασης ορίζεται ως «μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα έντασης, ανησυχίας, νευρικότητας, αγωνίας, καθώς και από αυξημένη δραστηριότητα και ενεργοποίησης του αυτόνομου νευρικού συστήματος» (σελ. 124). Η κλίμακα έχει σχεδιασθεί να μετρά το άγχος σε μια μεταβατική παροδική κατάσταση. Υπολογίζει συνεπώς τα υποκειμενικά συναισθήματα του φόβου, της νευρικότητας και της αγωνίας που ποικίλλουν σε ένταση και αυξομειώνονται ανάλογα με τη κατάσταση. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach Alpha) της κλίμακας άγχους κατάστασης (State Anxiety) για τον ελληνικό πληθυσμό είναι 0,85 και 0,83 αντίστοιχα για τους δυο παράγοντες (παρουσία και απουσία άγχους) της κλίμακας (Ψυχουντάκη, 1995).

Στην κλίμακα εμφανίζονται δύο παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας αφορά την απουσία άγχους και αποτελείται από ερωτήματα τα οποία δηλώνουν αυτή την απουσία (ηρεμία, ευχαρίστηση), ενώ ο δεύτερος παράγοντας αφορά την παρουσία άγχους και περιλαμβάνει ερωτήματα που δηλώνουν αυτή την παρουσία (για παράδειγμα, νευρικότητα, ανησυχία). Οι αυξημένες τιμές στην κλίμακα παρουσιάζονται σε παιδιά τα οποία είναι εκτεθειμένα σε αγχογόνες καταστάσεις. Η κλίμακα περιλαμβάνει 20 προτάσεις-ερωτήματα και το παιδί καλείται να απαντήσει ανάλογα με το πώς αισθάνεται ειδικά *αυτή τη στιγμή*³⁹. Το παιδί δηλώνει την ένταση των συναισθημάτων του με μια τριτοβάθμια κλίμακα απάντησης (για παράδειγμα, «αισθάνομαι πολύ

³⁹ Βλέπε παράρτημα 2, σελίδα 228.

ανήσυχος, ανήσυχος, καθόλου ανήσυχος»). Οι μισές απαντήσεις, που είναι ενδεικτικές της απουσίας άγχους βαθμολογούνται με 1,2,3, ενώ όσες δηλώνουν παρουσία άγχους βαθμολογούνται με 3,2,1. Η συνολική τιμή της κλίμακας άγχους κατάστασης κυμαίνεται από το 20 έως το 60.

1.4.3. Κλίμακα άγχους Προδιάθεσης.

Η κλίμακα άγχους προδιάθεσης (Trait) του Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAI-C) (Spielberger et al., 1973) αποτελείται από 20 ερωτήσεις αυτο-αναφοράς, στις οποίες τα παιδιά απαντούν σύμφωνα με το πώς αισθάνονται γενικά, συνήθως. Σύμφωνα με τους Psychountaki και συνεργάτες (2003) ως άγχος προδιάθεσης ορίζεται η «η τάση ερμηνείας ενός ευρύτερου φάσματος καταστάσεων που αντικειμενικά δεν είναι επικίνδυνες, ως απειλητικές, με αποτέλεσμα το καταστασιακό άγχος να αυξάνεται δυσανάλογα προς το μέγεθος του αντικειμενικού κινδύνου» (σελ. 126). Το προδιαθεσικό άγχος αντανακλά ατομικές διαφορές στη συχνότητα και την ένταση με την οποία αγχογόνες καταστάσεις έχουν εκδηλωθεί στο παρελθόν και στην πιθανότητα με την οποία το άγχος της συγκεκριμένης κατάστασης θα βιωθεί στο μέλλον. Όσο πιο ισχυρό είναι το άγχος προδιάθεσης τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες υπάρχουν να βιώσει το παιδί το καταστασιακό άγχος με μεγαλύτερη ένταση σε απειλητικές καταστάσεις. Η συγκεκριμένη κλίμακα συνεπώς μετρά ατομικές διαφορές στον τρόπο που τα παιδιά βιώνουν αγχογόνες καταστάσεις στην καθημερινή τους ζωή. Υψηλές τιμές στην κλίμακα εμφανίζουν τα παιδιά που είναι πιο επιρρεπή στο να αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές καταστάσεις ως πιο απειλητικές. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach Alpha) και αξιοπιστίας (test-retest reliability) της κλίμακας της κλίμακας άγχους προδιάθεσης (Trait Anxiety) για τον ελληνικό πληθυσμό είναι 0,80 και 0,81 αντίστοιχα (Ψυχουντάκη, 1995).

Στην κλίμακα άγχους προδιάθεσης εμφανίζονται δυο παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας αφορά τα γνωστικά συστατικά του άγχους. Απαρτίζεται από ερωτήματα που αναφέρονται σε γνωστικές εκτιμήσεις (για παράδειγμα,

«ανησυχώ μήπως κάνω λάθη», «δυσκολεύομαι να πάρω αποφάσεις»). Ο δεύτερος παράγοντας αφορά τα συναισθηματικά-σωματικά συστατικά του άγχους και περιλαμβάνει ερωτήσεις που απευθύνονται στη συναισθηματική κατάσταση και στις σωματικές αντιδράσεις του άγχους (για παράδειγμα, «αισθάνομαι ένα κρυφό φόβο», «αισθάνομαι δυστυχημένος», «έχω μια περίεργη ενόχληση στο στομάχι μου», «ιδρώνουν τα χέρια μου»). Η κλίμακα απαιτεί το παιδί να απαντήσει σε κάθε πρόταση διευκρινίζοντας τη συχνότητα της εμφάνισης της συμπεριφοράς που περιγράφεται⁴⁰. Όλες οι προτάσεις είναι ενδεικτικές παρουσίας άγχους και οι επιλογές απαντήσεων είναι «πολύ συχνά», «μερικές φορές», «σπάνια» και βαθμολογούνται με 3,2,1 αντίστοιχα. Η συνολική τιμή της κλίμακας άγχους προδιάθεσης κυμαίνεται από το 20 έως το 60.

1.4.4. Κλίμακα αυτο-αποτελεσματικότητας του παιδιού

στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους.

Η κλίμακα αυτο-αποτελεσματικότητας του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους (children's self-efficacy for peer interaction scale - SEPIS) των Wheeler & Ladd (1982) εξετάζει τις προσδοκίες του παιδιού για το βαθμό αποτελεσματικότητας σε κοινωνικές συνθήκες και συγκεκριμένα στις αλληλεπιδράσεις του με ομηλίκους. Συγκεκριμένα μετρά τις δεξιότητες του παιδιού να διαχειρίζεται κοινωνικές καταστάσεις και να επηρεάζει τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα των συνομηλίκων του με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους. Η αυτο-αποτελεσματικότητα σχετίζεται με «τη κρίση που έχει κάποιος για το πόσο καλά ανταποκρίνεται και διαχειρίζεται καταστάσεις» (σελ. 503) (Asher & Wheeler, 1985). Η κοινωνική αυτο-αποτελεσματικότητα σχετίζεται με τις δεξιότητες που έχει το παιδί να ανταποκριθεί επιτυχώς σε κοινωνικές καταστάσεις και συγκεκριμένα στις αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους του και αποτελεί έναν αξιόπιστο προγνωστικό παράγοντα της συμπεριφοράς και της ψυχικής υγείας. Η κλίμακα αυτο-αποτελεσματικότητας του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους έχει μεταφραστεί και

⁴⁰ Βλέπε παράρτημα 2, σελίδα 229.

προσαρμωσθεί από τις Γαλανάκη και Καλαντζή-Αζίζη (Galanaki E. & Kalantzi-Azizi, 1999). Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach Alpha) της κλίμακας για τον ελληνικό πληθυσμό είναι 0,85 (ειδικότερα για τον παράγοντα σύγκρουσης είναι 0,85 και για τον παράγοντα μη σύγκρουσης 0,73).

Στην κλίμακα αυτο-αποτελεσματικότητας του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλικούς εμφανίζονται δυο παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας αφορά καταστάσεις σύγκρουσης, οι οποίες είναι δύσκολες καταστάσεις, όπου ο στόχος του παιδιού έρχεται σε αντίθεση με το στόχο των ομηλικών (για παράδειγμα, «παιζεις ένα παιχνίδι που σου αρέσει πολύ, αλλά τα άλλα παιδιά θέλουν να σταματήσετε. Θέλεις να τους ζητήσεις να συνεχίσετε κι άλλο αυτό το παιχνίδι. Σου είναι Πολύ δύσκολο - Δύσκολο - Εύκολο - Πολύ εύκολο να τους ζητήσεις να συνεχίσετε κι άλλο αυτό το παιχνίδι;»). Ο δεύτερος παράγοντας αφορά καταστάσεις μη σύγκρουσης, οι οποίες είναι εύκολες καταστάσεις, όπου δεν υπάρχει αντιλογία στις προθέσεις του παιδιού με τους ομηλικούς (για παράδειγμα, «κάνεις μια εργασία που σου έβαλε ο δάσκαλός σου. Θέλεις να ζητήσεις από ένα άλλο παιδί να σε βοηθήσει. Σου είναι Πολύ δύσκολο - Δύσκολο - Εύκολο - Πολύ εύκολο να του ζητήσεις να σε βοηθήσει;»). Οι καταστάσεις σύγκρουσης αξιολογούνται από τις ερωτήσεις υπ' αριθμόν 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 18 και 20, ενώ οι καταστάσεις που υποδηλώνουν μη σύγκρουση αξιολογούνται από τις ερωτήσεις υπ' αριθμόν 1, 4, 9, 11, 13, 15, 17, 19 (Galanaki & Kalantzi-Azizi, 1999)⁴¹. Η κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλικούς (SEPI) αποτελείται από 20 θέματα-προτάσεις, που το παιδί καλείται να απαντήσει πόσο δύσκολο ή πόσο εύκολο είναι να κάνει αυτό που λέει κάθε φράση και βαθμολογούνται από 1=πολύ δύσκολο, 2=δύσκολο, 3=εύκολο και 4=πολύ εύκολο. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ, τόσο μεγαλύτερη η αυτο-αποτελεσματικότητα στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλικούς. Η συνολική τιμή της κλίμακας αυτο-αποτελεσματικότητας του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλικούς κυμαίνεται από 20 έως 80.

⁴¹ Βλέπε παράρτημα 2, σελίδα 230.

1.5. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Στην έρευνα συμμετείχαν το 12^ο, 14^ο και 19^ο Δημοτικό σχολείο Βόλου, καθώς και το Δημοτικό σχολείο Ιωλκού. Η πρώτη συνάντηση ήταν με τους διευθυντές των σχολείων με στόχο την ενημέρωση για το πρόγραμμα και το σκοπό της έρευνας. Ακολούθως και σε πιο ενδελεχή βάση ενημερώθηκαν οι δάσκαλοι των τάξεων για το σκοπό και τη φύση της παρέμβασης σε κάθε τμήμα και σε ένα τρίτο επίπεδο κατατοπίστηκαν οι γονείς/κηδεμόνες των παιδιών που θα ελάμβαναν μέρος στην έρευνα. Η ενημέρωση έγινε με επιστολές και με προσωπικές συναντήσεις με την ερευνήτρια προκειμένου να παρουσιαστούν οι βασικοί άξονες της παρέμβασης, να απαντηθούν τυχόν απορίες και να διευκρινιστούν θέματα γύρω από τη διεξαγωγή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

Στην παρούσα φάση έγινε παρουσίαση του προγράμματος και εκπαίδευση στις μεθόδους εφαρμογής του ειδικά στους τρεις συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς που προτάθηκαν να εφαρμόσουν τον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ, ως συντονιστές στην τάξη τους.

Στη προκαταρκτική συνάντηση⁴², τα παιδιά ενημερώθηκαν για το πρόγραμμα και τη διαδικασία της παρέμβασης. Στις πειραματικές ομάδες πραγματοποιήθηκε ατομική συνέντευξη με κάθε παιδί, και ακολούθησε η χορήγηση των ερωτηματολογίων. Ο σκοπός της ατομικής συνέντευξης ήταν να εγκαθιδρυθεί η θεραπευτική συμμαχία του παιδιού με τον εμψυχωτή, να διευκρινιστούν τυχόν ανησυχίες και απορίες του παιδιού και τέλος, να προσδιοριστούν τα ιδιαίτερα προβλήματα κάθε παιδιού που θα χρειαζόταν να ληφθούν υπόψη στη διεξαγωγή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ. Στις ομάδες ελέγχου η χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε σε όλη την τάξη.

Πραγματοποιήθηκαν τέσσερις ψυχομετρικές μετρήσεις και η συλλογή του ερευνητικού υλικού έγινε σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές. Οι τρεις μετρήσεις αφορούσαν τους μαθητές, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο άγχους κατάστασης (STAIC/STATE), το ερωτηματολόγιο άγχους προδιάθεσης (STAIC/TRAIT) και το ερωτηματολόγιο αυτο-αποτελεσματικότητας στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους (SEPIS) πριν την παρέμβαση, μία εβδομάδα μετά το τέλος της παρέμβασης και 12 μήνες μετά, κατά τον επαναληπτικό έλεγχο. Ο δάσκαλος κάθε τάξης, συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς (CBCL: TRF) σε δύο φάσεις, πριν και μετά την παρέμβαση. Δεν ακολούθησε συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς 12 μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης από τους δασκάλους, καθώς ορισμένοι εξ αυτών είχαν αλλάξει τμήμα ή σχολείο⁴³, επομένως δεν ήταν σε θέση να καταγράψουν το προφίλ των μαθητών τους ένα χρόνο μετά. Γι' αυτό το λόγο και για να διατηρηθεί η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων, το ερωτηματολόγιο ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς συμπληρώθηκε - τον επόμενο χρόνο- από τα ίδια τα παιδιά (CBCL: YSR).

⁴² Βλέπε σελίδα 117.

⁴³ Βλέπε μέρος 5^ο, κεφάλαιο 5^ο «οι περιορισμοί της έρευνας», σελίδα 170.

ΜΕΡΟΣ 4ο

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Η αξιολόγηση του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών

Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην εφαρμογή του προγράμματος

Η αξιολόγηση του προγράμματος στο μετα-έλεγχο

Η αξιολόγηση του προγράμματος σε ομάδες υψηλού κινδύνου

1.1 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ΩΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Ο πρώτος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών, διερευνώντας την επίδρασή του στη μείωση των εσωτερικευμένων προβλημάτων των παιδιών και το αντίστοιχο ερευνητικό ερώτημα ήταν αν διαπιστώνονται διαφορές πριν και μετά την εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, αν δηλαδή τα παιδιά που συμμετέχουν στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα θα σημειώσουν μείωση των

επιπέδων του άγχους τους μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το t-test επαναληπτικών μετρήσεων για ζευγαρωτά δείγματα (paired samples t-test), το οποίο ενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου οι μετρήσεις είναι επαναλαμβανόμενες και προέρχονται από το ίδιο δείγμα. Πριν τον έλεγχο των επαναληπτικών μετρήσεων, πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος με τη μέθοδο της πολλαπλής ανάλυσης διακύμανσης (MANOVA) για τυχόν διαφορές ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια και στις τρεις σχολικές τάξεις ως προς τις αρχικές τιμές των κλιμάκων. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Ο **Πίνακας 8** δείχνει τις πριν και μετά την παρέμβαση μετρήσεις για όλα τα υποκείμενα, συνολικά και για τα τέσσερα ψυχομετρικά εργαλεία. Αναφορικά με τις μεταβλητές που διερευνούν το άγχος των παιδιών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση. Συγκεκριμένα, στην κλίμακα του εσωτερικευμένου συνδρόμου *Άγχος/Κατάθλιψη*, η διαφορά των μέσων όρων πριν (Μ.Ο.=4,47, Τ.Α.=4,76) και μετά (Μ.Ο.=3,30, Τ.Α.=3,12) την παρέμβαση είναι στατιστικά σημαντική ($p \leq 0,0005$). Στην κλίμακα του εσωτερικευμένου συνδρόμου *Σωματικά ενοχλήματα*, η διαφορά των μέσων όρων πριν (Μ.Ο.=0,59, Τ.Α.=1,02) και μετά (Μ.Ο.=0,50, Τ.Α.=0,51) την παρέμβαση είναι στατιστικά σημαντική ($p \leq 0,05$). Στη κλίμακα του εσωτερικευμένου συνδρόμου *Απόσυρση/Κατάθλιψη*, η διαφορά των μέσων όρων πριν (Μ.Ο.=1,47, Τ.Α.=2,49) και μετά (Μ.Ο.=1,10, Τ.Α.=1,72) την παρέμβαση είναι επίσης στατιστικά σημαντική ($p \leq 0,005$).

Σχετικά με το καταστασιακό άγχος που σημείωσαν τα παιδιά της πειραματικής στις αυτο-αναφορές τους, η διαφορά των μέσων όρων πριν (Μ.Ο. =13,73, Τ.Α.=6,64) και μετά (Μ.Ο.=8,53, Τ.Α.=6,00) την παρέμβαση είναι στατιστικά σημαντική ($p \leq 0,0005$). Εξίσου στατιστικά σημαντική ($p \leq 0,0005$) είναι η διαφορά των μέσων όρων και στο προδιαθεσικό άγχος πριν την παρέμβαση (Μ.Ο.=19,58, Τ.Α.=8,47) και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος (Μ.Ο.=12,52, Τ.Α.=6,18). Αντίθετα, στη σύγκριση των ομάδων ελέγχου πριν και μετά την παρέμβαση, δεν σημειώνεται καμία στατιστικώς σημαντική διαφορά στις προαναφερθείσες μεταβλητές που μετρούν το άγχος και γενικά τα εσωτερικευμένα προβλήματα.

Ένα επόμενο ερευνητικό ερώτημα ήταν κατά πόσο τα παιδιά που έλαβαν μέρος στον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ σημείωσαν βελτίωση και σε άλλα θέματα, όπως είναι τα προβλήματα συμπεριφοράς ή σε θέματα που έχουν να κάνουν με την αλληλεπίδραση με ομηλικούς. Υψηλό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας πριν και μετά την παρέμβαση στις πειραματικές ομάδες παρατηρήθηκε και σε αυτές τις μεταβλητές. Συγκεκριμένα στις κλίμακες των εξωτερικευμένων συνδρόμων, που αντιπροσωπεύουν προβλήματα συμπεριφοράς και συγκρούσεις με άλλους ανθρώπους βρέθηκε ότι η διαφορά των μέσων όρων πριν (Μ.Ο.=1,24, Τ.Α.=1,85) και μετά (Μ.Ο.=1,03, Τ.Α.=1,66) την παρέμβαση στην κλίμακα *παράβαση κανόνων* ήταν στατιστικά σημαντική ($p \leq 0,01$), καθώς επίσης και στην κλίμακα *επιθετική συμπεριφορά* η διαφορά των μέσων όρων πριν (Μ.Ο.=2,96, Τ.Α.=5,02) και μετά (Μ.Ο.=2,22, Τ.Α.=3,53) την παρέμβαση υπήρξε στατιστικά σημαντική ($p \leq 0,005$). Στατιστική σημαντικότητα παρατηρήθηκε και στη βελτίωση άλλων προβλημάτων της σχολικής ηλικίας, στα *κοινωνικά προβλήματα* ($p \leq 0,005$), στα *προβλήματα σκέψης* ($p \leq 0,01$), στα *προβλήματα προσοχής* ($p \leq 0,0005$). Τέλος, στατιστικά σημαντική ($p \leq 0,0005$) ήταν και η διαφορά των μέσων όρων (Μ.Ο. πριν την παρέμβαση=53,79, και Μ.Ο. μετά την παρέμβαση=64,12) στην *αυτο-αποτελεσματικότητα των παιδιών στις σχέσεις με τους συνομηλικούς*. όπως φαίνεται στον **Πίνακα 8**.

Πίνακας 8: Σύγκριση πειραματικών ομάδων και ομάδων ελέγχου πριν και μετά την εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

	CBCL ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ						CBCL ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ				CBCL ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ						STAI-C 1		STAI-C 2		SEPIS			
	Άγχος / Κατάθλιψη		Σωματικά ενοχλήματα		Απόσυρση/ Κατάθλιψη		Παράβαση κανόνων		Επιθετική συμπεριφορά		Κοινωνικά προβλήματα		Προβλήματα σκέψης		Προβλήματα προσοχής		Καταστασιακό άγχος		Προδιαθεσικό άγχος		Αυτόαποτε/τα στις σχέσεις			
	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ
ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ	M.O. (T.A.)	4,47 (4,76)	3,30 (3,12)	0,59 (1,02)	0,51 (0,93)	1,47 (2,49)	1,10 (1,72)	1,24 (1,85)	1,03 (1,66)	2,96 (5,02)	2,22 (3,53)	1,46 (2,33)	1,10 (1,61)	0,98 (1,83)	0,73 (1,27)	6,93 (8,02)	5,95 (6,90)	13,73 (6,64)	8,53 (6,00)	19,58 (8,47)	12,52 (6,18)	53,79 (10,62)	64,12 (8,64)	
	Wilks'Λ	0,83 (F=18,2)		0,95 (F=4,76)		0,91 (F=7,89)		0,93 (F=6,71)		0,91 (F=9,33)		0,92 (F=8,22)		0,93 (F=6,94)		0,87 (F=13,54)		0,64 (F=51,21)		0,44 (F=113,76)		0,34 (F=178,72)		
	P	≤0,0005		≤0,05		≤0,01		≤0,01		≤0,01		≤0,005		≤0,01		≤0,0005		≤0,0005		≤0,0005		≤0,0005		
	η ²	0,17		0,05		0,089		0,07		0,09		0,08		0,07		0,13		0,36		0,56		0,66		
ΟΜΑΔΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ N=93	M.O. (T.A.)	2,27 (3,06)	2,25 (2,92)	0,80 (0,63)	0,22 (0,51)	0,67 (1,16)	0,72 (1,34)	0,45 (0,94)	0,41 (0,84)	1,44 (2,91)	1,61 (3,29)	0,69 (1,23)	0,75 (1,44)	0,38 (0,98)	0,43 (1,13)	3,40 (4,56)	3,61 (4,87)	8,38 (5,60)	8,97 (6,29)	14,83 (7,03)	14,83 (6,88)	60,93 (9,25)	61,40 (9,13)	
	P	Σ.Α.		Σ.Α.		Σ.Α.		Σ.Α.		Σ.Α.		Σ.Α.		Σ.Α.		Σ.Α.		Σ.Α.		Σ.Α.		Σ.Α.		

Επίσης, έγιναν συγκρίσεις στα παιδιά της πειραματικής ομάδας προκειμένου να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ σε κάθε τάξη ξεχωριστά, και συγκεκριμένα αν υπάρχουν διαφορές ως προς το βαθμό της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης ανάμεσα στη Δ', τη Ε' ή την ΣΤ' τάξη. Το F-κριτήριο αποκάλυψε ότι το άγχος και γενικά τα εσωτερικευμένα προβλήματα δε σχετίζονταν με την τάξη που φοιτούν τα παιδιά, καθώς δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη τετάρτη, πέμπτη και έκτη τάξη, υποδεικνύοντας ότι το πρόγραμμα λειτουργεί το ίδιο αποτελεσματικά και στις τρεις τελευταίες τάξεις του δημοτικού. Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή ανάλυση διακύμανσης (MANOVA) προκειμένου να ελεγχθεί η συσχέτιση μεταξύ του φύλου και η επίδραση του παράγοντα φύλου στις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από την ανάλυση προκύπτει ότι ο παράγοντας φύλο δεν επιδρά σημαντικά στο άγχος/κατάθλιψη ($F=4,65, p>0,05$), στα σωματικά ενοχλήματα ($F=1,23, p>0,05$), στην απόσυρση ($F=0,33, p>0,05$), στο καταστασιακό άγχος ($F=4,87, p>0,05$), ενώ φαίνεται να επιδρά στο προδιαθεσικό άγχος ($F=7,59, p\leq 0,05$) και στην αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους ($F=8,38, p\leq 0,005$).

Επίσης, αναφορικά με τις ομάδες ελέγχου, επιχειρήθηκε να διερευνηθεί κατά πόσο η ομάδα ελέγχου Α (τα παιδιά της οποίας έλαβαν παρέμβαση ενημερωτικά με το άγχος, αλλά όχι τον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ) θα εμφάνιζε διαφορές με την ομάδα ελέγχου Β (όπου πραγματοποιήθηκαν απλές μετρήσεις). Κατά τον ίδιο τρόπο έγιναν συγκρίσεις στους μέσους όρους των μεταβλητών πριν και μετά κάθε ομάδας ελέγχου, όπου δε βρέθηκαν διαφορές.

Ο στατιστικός έλεγχος με τη μέθοδο της πολυμεταβλητής ανάλυσης επαναληπτικών μετρήσεων για τις τρεις κλίμακες των εσωτερικευμένων συνδρόμων Άγχος/Κατάθλιψη, Σωματικά ενοχλήματα και Απόσυρση/Κατάθλιψη υπολόγισε το Λ του Wilks σε 0,83, 0,95 και 0,91 αντίστοιχα. Για το καταστασιακό άγχος το Λ του Wilks ήταν 0,64, ενώ για το προδιαθεσικό 0,44. Για τη κλίμακα Αυτο-αποτελεσματικότητα στην αλληλεπίδραση με συνομηλίκους το Λ του Wilks ήταν 0,34. Όσο περισσότερο αυτός ο δείκτης πλησιάζει το 0 τόσο μεγαλύτερη κρίνεται η επίδραση της ανεξάρτητης ή της υπό έλεγχο μεταβλητής, στην προκειμένη περίπτωση η επίδραση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ.

Κατά τη στατιστική επεξεργασία υπολογίστηκε και το μέγεθος επίδρασης⁴⁴ της παρέμβασης. Τα μεγέθη επίδρασης για τις τρεις κλίμακες των εσωτερικευμένων συνδρόμων Άγχος/Κατάθλιψη, Σωματικά ενοχλήματα και Απόσυρση/Κατάθλιψη ήταν της τάξεως 0,17, 0,05 και 0,089 αντίστοιχα. Για το καταστασιακό άγχος το η^2 ήταν 0,36,

⁴⁴ Το μέγεθος επίδρασης είναι η δύναμη ή το μέγεθος της διαφοράς μεταξύ δύο συνόλων στοιχείων για τον ίδιο πληθυσμό (Clark-Carter, 2004).

ενώ για το προδιαθεσικό 0,56. Για την κλίμακα *Αυτο-αποτελεσματικότητα στην αλληλεπίδραση με συνομηλίκους* το η^2 ήταν 0,66, όπως φαίνεται στον **Πίνακα 8**. Τα μεγέθη επίδρασης που βρέθηκαν μεταφράζονται στο ποσοστό της συνολικής διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής που μπορεί να αποδοθεί στην παρέμβαση και θεωρούνται πολύ μεγάλα βάσει της προτεινόμενης κατηγοριοποίησης από τον Cohen (1988). Πιο συγκεκριμένα, το $\eta^2=0,05$ είναι ένα μικρό μέγεθος επίδρασης, το $\eta^2=0,089$ ένα μέτριο μέγεθος επίδρασης και το $\eta^2=0,36$ ένα μεγάλο μέγεθος επίδρασης. Παρατηρούμε ότι τα μεγέθη επίδρασης της παρούσας έρευνας είναι πάνω από το όριο του μεγάλου μεγέθους επίδρασης, ενώ η στατιστική σημαντικότητα και το μέγεθος των τιμών F μας δείχνουν την καλή σταθερότητα των μετρήσεων.

1.2. Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο δεύτερος στόχος της αξιολόγησης του προγράμματος ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί είναι αποτελεσματικοί ως συντονιστές στην εφαρμογή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ, να ελεγχθεί δηλαδή η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης χωριστά για το ψυχολόγο και τους δασκάλους. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος στο σχολικό πλαίσιο, πραγματοποιήθηκαν δυο εφαρμογές του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ, η πρώτη είχε ως συντονίστρια την ερευνήτρια - ψυχολόγο και η δεύτερη είχε ως συντονιστές εκπαιδευτικούς και συγκεκριμένα τους δασκάλους των τάξεων στις οποίες έλαβε χώρα η παρέμβαση.

Στον **Πίνακα 9** παρατηρούνται οι μέσοι όροι των μεταβλητών πριν και μετά την παρέμβαση τόσο του ψυχολόγου, όσο και των εκπαιδευτικών που εφάρμοσαν το πρόγραμμα. Στην παρέμβαση όπου συντονιστές ήταν εκπαιδευτικοί βρέθηκαν διαφορές στους μέσους όρους πριν και μετά το πρόγραμμα σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στις εξής μετρήσεις: ο μέσος όρος της κλίμακας *άγχος/κατάθλιψη* πριν την παρέμβαση ήταν $M.O.=6,19$ ($T.A.=5,83$), ενώ μετά την παρέμβαση ήταν $M.O.=4,22$ ($T.A.=3,43$). Στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση βρέθηκαν και στην κλίμακα *απόσυρση/κατάθλιψη* ($M.O.πριν=2,48$, $T.A.=3,31$), $M.O.$ μετά= $1,59$, ($T.A.=2,19$), ($t=2,50$, $p\leq 0,05$). Στο *καταστασιακό άγχος* οι διαφορές πριν ($M.O.=12,18$ $T.A.=7,52$) και μετά ($M.O.=2,486,81$, $T.A.=5,21$) ήταν στατιστικά σημαντικές (σε ποσοστό μικρότερο του 0,001). Ο μέσος όρος τιμών του *ιδιοσυγκρασιακού άγχους* πριν την παρέμβαση ήταν $M.O.=18,33$ ($T.A.=8,47$), ενώ μετά την παρέμβαση μειώθηκε $M.O.=10,70$ ($T.A.=5,29$). Παρατηρείται συνεπώς μείωση και στο *άγχος προδιάθεσης*, η οποία είναι στατιστικά σημαντική (σε ποσοστό μικρότερο του 0,0005). Στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση βρέθηκαν και στις απαντήσεις των παιδιών για

την αποτελεσματικότητα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (Μ.Ο. πριν =56,14 (Τ.Α.=12,11), Μ.Ο. μετά =64,81 (Τ.Α.=8,65), $t = -5,52$, $p \leq 0,0005$).

Στην παρέμβαση όπου συντονίστρια ήταν ψυχολόγος βρέθηκαν διαφορές στους μέσους όρους πριν και μετά το πρόγραμμα σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στις εξής μετρήσεις: στις τρεις κλίμακες των εσωτερικευμένων συνδρόμων οι μέσοι όροι ήταν 3,67 (Τ.Α.=4,07) πριν την παρέμβαση και 2,91 (Τ.Α.=2,91) μετά την παρέμβαση για την κλίμακα Άγχος/Κατάθλιψη ($p \leq 0,0005$), 0,56 (Τ.Α.=1,04) πριν και 0,50 (Τ.Α.=1,02) μετά την παρέμβαση ($p \leq 0,05$) για τη κλίμακα Σωματικά ενοχλήματα και για την κλίμακα Απόσυρση/Κατάθλιψη οι μέσοι όροι ήταν 1,05 (Τ.Α.=1,92) πριν και 0,90 (Τ.Α.=1,46) μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ($p \leq 0,0005$). Επίσης, στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μικρότερο ή ίσο του 0,0005 πριν και μετά την παρέμβαση των ψυχολόγων παρατηρήθηκαν στο καταστασιακό άγχος (Μ.Ο. πριν=14,39, Τ.Α.=6,17 - Μ.Ο. μετά=9,26, Τ.Α.=6,20), στο άγχος προδιάθεσης των παιδιών (Μ.Ο. πριν=20,11, Τ.Α.=8,48 - Μ.Ο. μετά=13,29, Τ.Α.=6,41), αλλά και στην αυτο-αποτελεσματικότητά τους στο τρόπο που σχετίζονταν με τους συνομηλίκους (Μ.Ο. πριν=52,80, Τ.Α.=9,85 - Μ.Ο. μετά=63,83, Τ.Α.=8,68). Ο Πίνακας 9 δείχνει τις πριν και μετά μετρήσεις για τις δύο πειραματικές ομάδες στη βάση του συντονιστή, συνολικά και για τα τέσσερα ψυχομετρικά εργαλεία.

Πίνακας 9: Σύγκριση ψυχολόγου και εκπαιδευτικών πριν και μετά την εφαρμογή του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

			ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ N=64			ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ N=27		
Εργαλεία	Μεταβλητές	Μετρήσεις πριν/μετά	Μ.Ο. (Τ.Α.)	T (df=63)	p	Μ.Ο. (Τ.Α.)	T (df=26)	p
Κλίμ αικές Εσωτ ερικέ	Άγχος /Κατάθλιψη	ΠΡΙΝ	3,73 (4,07)	3,67	$\leq 0,0005$	6,19 (5,83)	2,67	$\leq 0,05$
		ΜΕΤΑ	2,91 (2,91)			4,22 (3,43)		

	Σωματικά ενοχλήματα	ΠΡΙΝ	0,56 (1,04)	2,05	≤0,05	0,66 (1,00)	1,28	Σ.Α.
		ΜΕΤΑ	0,50 (1,02)			0,51 (0,70)		
	Απόσυρση/Κατάθλιψη	ΠΡΙΝ	1,05 (1,92)	1,80	≤0,005	2,48 (3,31)	2,50	≤0,01
		ΜΕΤΑ	0,90 (1,46)			1,59 (2,19)		
Κλιμακός Εξωτερική Προβ.	Παράβαση κανόνων	ΠΡΙΝ	1,11 (1,87)	1,85	Σ.Α.	1,55 (1,80)	1,80	Σ.Α.
		ΜΕΤΑ	0,95 (1,72)			1,22 (1,50)		
	Επιθετική συμπεριφορά	ΠΡΙΝ	2,71 (4,80)	2,64	≤0,01	3,52 (5,57)	1,68	Σ.Α.
		ΜΕΤΑ	2,09 (3,74)			2,51 (3,01)		
Κλιμακός άλλων προβλημάτων	Κοινωνικά προβλήματα	ΠΡΙΝ	1,11 (1,84)	2,42	≤0,05	2,30 (3,08)	1,75	Σ.Α.
		ΜΕΤΑ	0,84 (1,38)			1,70 (1,96)		
	Προβλήματα σκέψης	ΠΡΙΝ	0,75 (1,18)	2,63	≤0,05	1,51 (2,79)	1,86	Σ.Α.
		ΜΕΤΑ	0,62 (1,16)			0,96 (1,50)		
	Προβλήματα προσοχής	ΠΡΙΝ	5,96 (7,42)	3,37	≤0,001	9,22 (9,04)	2,41	≤0,05
		ΜΕΤΑ	5,36 (6,83)			7,37 (6,98)		
STAI-C 1	Καταστασιακό άγχος	ΠΡΙΝ	14,39 (6,17)	6,10	≤0,0005	12,18 (7,52)	3,70	≤0,001
		ΜΕΤΑ	9,26 (6,20)			6,81 (5,21)		
STAI-C 2	Προδιαθεσικό άγχος	ΠΡΙΝ	20,11 (8,48)	9,09	≤0,0005	18,33 (8,47)	5,59	≤0,0005
		ΜΕΤΑ	13,29 (6,41)			10,70 (5,29)		
SEPI5	Αυτο- αποτελεσματικότητα στις σχέσεις με συνομηλικούς	ΠΡΙΝ	52,80 (9,85)	-12,68	≤0,0005	56,14 (12,11)	-5,52	≤0,0005
		ΜΕΤΑ	63,83 (8,68)			64,81 (8,65)		

Σημείωση: Μ.Ο.: Μέσος όρος, Τ.Α.: τυπική απόκλιση, d.f.: βαθμοί ελευθερίας, p: επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, Σ.Α.: στατιστικά ασήμαντο,

1.3. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο τρίτος στόχος της έρευνας προκειμένου να αξιολογηθεί το παρόν ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα ήταν να ελεγχθεί κατά πόσο τα παιδιά που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα και βρέθηκαν να ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου να εμφανίσουν εσωτερικευμένη διαταραχή μετακινήθηκαν μετά την παρέμβαση στην κατηγορία των «υγιών» παιδιών που ανήκουν στο φυσιολογικό φάσμα.

Όπως αναφέρθηκε στην περιγραφή των ψυχομετρικών εργαλείων, το ερωτηματολόγιο ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς (CBCL) εξετάζει συμπτώματα τα οποία υποδηλώνουν την ύπαρξη εσωτερικευμένης παθολογίας. Κατά την στατιστική επεξεργασία διαπιστώθηκε ότι - από τα 91 παιδιά που συμμετείχαν στον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ - στο **οριακό φάσμα** βρέθηκαν 7 παιδιά στην κλίμακα άγχος/κατάθλιψη, 3 παιδιά στην κλίμακα απόσυρση/κατάθλιψη και 5 παιδιά στην κλίμακα των σωματικών ενοχλημάτων. Στο **κλινικό φάσμα** εντοπίστηκαν 6 παιδιά στην κλίμακα άγχος/κατάθλιψη, 4 παιδιά στην κλίμακα απόσυρση/κατάθλιψη, ενώ δεν υπήρξε κάποιο παιδί που να έχει παθολογικά σωματικά ενοχλήματα. Ο **Πίνακας 10** δείχνει την πορεία των παιδιών που κινούνταν στο οριακό φάσμα πριν και μετά την ολοκλήρωση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

	ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
<i>Άγχος / Κατάθλιψη</i>		
Κλινικό φάσμα		0
Οριακό φάσμα	7	3
Φυσιολογικό φάσμα		4
<i>Απόσυρση / Κατάθλιψη</i>		
Κλινικό φάσμα		0
Οριακό φάσμα	3	1
Φυσιολογικό φάσμα		2
<i>Σωματικά Ενοχλήματα</i>		
Κλινικό φάσμα		0
Οριακό φάσμα	5	4
Φυσιολογικό φάσμα		1

Πίνακας 10: Η πορεία των παιδιών που βρίσκονταν στο οριακό φάσμα πριν και μετά την παρέμβαση στις τρεις κλίμακες εσωτερικευμένων συνδρόμων.

Από τα 7 παιδιά που πριν την παρέμβαση βρίσκονταν στην ομάδα υψηλού κινδύνου να αναπτύξουν εσωτερικευμένη παθολογία στην κλίμακα *άγχος/κατάθλιψη*, τα 3 παρέμειναν στο οριακό φάσμα, ενώ τα τέσσερα μετακινήθηκαν στο φυσιολογικό φάσμα. Στην κλίμακα *απόσυρση/κατάθλιψη* βρίσκονταν 3 παιδιά στην ομάδα υψηλού κινδύνου πριν την παρέμβαση, εκ των οποίων τα δύο μετακινήθηκαν στο φυσιολογικό φάσμα μετά το πέρας του προγράμματος. Από τα 5 παιδιά που πριν την παρέμβαση βρίσκονταν οριακά στην κλίμακα *σωματικά ενοχλήματα*, τα 5 παρέμειναν στο οριακό φάσμα, ενώ ένα παιδί έδειξε να μην έχει τόσο έντονες σωματικές ενοχλήσεις μετά την παρέμβαση.

Αντίστοιχα στο κλινικό φάσμα κινούνταν 6 παιδιά στην κλίμακα άγχος/κατάθλιψη, τα οποία μετά την ολοκλήρωση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος έδειξαν να «διαφεύγουν» από τον κίνδυνο εσωτερικευμένης παθολογίας.

	ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
Άγχος /Κατάθλιψη		
Κλινικό φάσμα	6	0
Οριακό φάσμα		4
Φυσιολογικό φάσμα		2
Απόσυρση/Κατάθλιψη		
Κλινικό φάσμα	4	2
Οριακό φάσμα		0
Φυσιολογικό φάσμα		2
Σωματικά Ενοχλήματα		
Κλινικό φάσμα	0	0
Οριακό φάσμα		0
Φυσιολογικό φάσμα		0

Πίνακας 11: Η πορεία των παιδιών που βρίσκονταν στο οριακό φάσμα πριν και μετά την παρέμβαση στις τρεις κλίμακες εσωτερικευμένων συνδρόμων.

Συγκεκριμένα, 4 παιδιά μετακινήθηκαν στο οριακό φάσμα, ενώ δύο παιδιά μετακινήθηκαν στο φυσιολογικό φάσμα, δεν εμφάνιζαν δηλαδή καμία συμπτωματολογία μετά την παρέμβαση. Στην κλίμακα απόσυρση/κατάθλιψη βρίσκονταν 4 παιδιά στην κλινική ομάδα πριν την παρέμβαση, εκ των οποίων τα δύο

μετακινήθηκαν στο φυσιολογικό φάσμα μετά το πέρας του προγράμματος, ενώ τα άλλα δύο δε μπόρεσαν να επωφεληθούν παραμένοντας στο κλινικό φάσμα.

1.4. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΣΤΟ ΜΕΤΑ-ΕΛΕΓΧΟ

Ο τέταρτος στόχος της αξιολόγησης του προγράμματος ήταν να διερευνηθούν τα οφέλη της παρέμβασης στο χρόνο, κατά πόσο δηλαδή τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα εξακολούθησαν να διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος τους ένα χρόνο μετά την εφαρμογή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ.

Από τα ευρήματα φαίνεται ότι τα παιδιά διατήρησαν την καλή αλλαγή στον τρόπο που αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται αγχογόνες καταστάσεις, καθώς οι τιμές παραμένουν σταθερά χαμηλές. Συγκεκριμένα, στο καταστασιακό άγχος παρατηρείται ότι ο μέσος όρος πριν την παρέμβαση ήταν 13,74 (T.A.=6,64), αμέσως μετά την παρέμβαση ήταν 8,53 (T.A.=6,00) και ένα χρόνο μετά είχε μειωθεί στο 8,01 (T.A.=6,13). Όσον αφορά το άγχος προδιάθεσης, η διαφορά των μέσων όρων πριν την παρέμβαση (M.O. =19,58, T.A.=8,47) και ένα χρόνο μετά την παρέμβαση (M.O.=14,26, T.A.=7,02) είναι στατιστικά σημαντική ($p<0,0005$). Παρατηρείται μια απότομη μείωση αμέσως μετά την παρέμβαση (M.O.=12,52, T.A.=6,18), η οποία ένα χρόνο μετά ανεβαίνει, ωστόσο παραμένει χαμηλή. Το μέγεθος επίδρασης στο καταστασιακό άγχος είναι της τάξεως του 0,45 και στο άγχος προδιάθεσης 0,57 υποδηλώνοντας την υψηλή επίδραση της παρέμβασης στις δύο αυτές μεταβλητές. Στον **Πίνακα 12** παρουσιάζονται οι διαφορές των μέσων όρων για τα παιδιά της πειραματικής ομάδας στις τρεις φάσεις των επαναληπτικών μετρήσεων.

Καταστασιακό άγχος			
	ΦΑΣΗ I ΠΡΙΝ ΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΦΑΣΗ II ΜΕΤΑ ΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΦΑΣΗ III 12 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ
Μ.Ο. (Τ.Α.)	13,74 (6,64)	8,53 (6,00)	8,01 (6,13)
<i>P</i>	0,0005		
η^2	0,45		

Προδιαθεσικό άγχος			
	ΦΑΣΗ I ΠΡΙΝ ΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΦΑΣΗ II ΜΕΤΑ ΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΦΑΣΗ III 12 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ
Μ.Ο. (Τ.Α.)	19,58 (8,47)	12,52 (6,18)	14,26 (7,02)
<i>P</i>	0,0005		
η^2	0,57		

Πίνακας 12: Οι μέσοι όροι του καταστασιακού και προδιαθεσικού άγχους στις τρεις φάσεις των επαναληπτικών μετρήσεων.

Αναφορικά με την ικανότητα των παιδιών να διαχειρίζονται κοινωνικές καταστάσεις και να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με τους συνομηλίκους τους παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση ένα χρόνο μετά την εφαρμογή του προγράμματος (Μ.Ο. =60,47, Τ.Α.=9,9) που σημαίνει ότι τα παιδιά διατήρησαν τα οφέλη της παρέμβασης, αλλά όχι στο βαθμό που είχαν επωφεληθεί αμέσως μετά την παρέμβαση (Μ.Ο. =64,12, Τ.Α.=8,64). Βέβαια, το μέγεθος επίδρασης ήταν και εδώ αρκετά υψηλό ($\eta^2=0,67$) αποδεικνύοντας ότι η επίδραση του προγράμματος υπήρξε σημαντική και σε αυτή την κλίμακα ένα χρόνο μετά.

Αυτό-αποτελεσματικότητα στις αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους			
	ΦΑΣΗ I ΠΡΙΝ ΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΦΑΣΗ II ΜΕΤΑ ΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΦΑΣΗ III 12 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ
Μ.Ο. (Τ.Α.)	53,79 (10,62)	64,12 (8,64)	60,47 (9,9)
<i>P</i>	0,0005		
η^2	0,67		

Πίνακας 13: Οι μέσοι όροι της αυτο-αποτελεσματικότητας των παιδιών της πειραματικής ομάδας στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους κατά τις τρεις φάσεις των επαναληπτικών μετρήσεων.

Στην προσπάθεια αξιολόγησης του προγράμματος στον επαναληπτικό έλεγχο υπήρξε ενδιαφέρον να διερευνηθεί η πορεία των παιδιών εκείνων που είχαν εμφανίσει συμπτωματολογία αγχώδους διαταραχής ή κατάθλιψης. Πραγματοποιήθηκε λοιπόν επαναληπτική μέτρηση των τριών εσωτερικευμένων συνδρόμων. Από τα 60 παιδιά της πειραματικής ομάδας που εντοπίστηκαν ένα χρόνο μετά παρατηρήθηκε ότι αναφορικά με την κλίμακα *Άγχος/Κατάθλιψη*, 52 παιδιά βρίσκονταν στο φυσιολογικό φάσμα, 7 παιδιά στο οριακό και ένα παιδί παρέμεινε στο κλινικό φάσμα, όπως φαίνεται στον **Πίνακα 14**. Ως εκ τούτου διαπιστώνεται ότι τα παιδιά που μετακινήθηκαν μετά την παρέμβαση στο οριακό φάσμα διατήρησαν τα οφέλη του προγράμματος και παρέμειναν εκεί ένα χρόνο μετά, όπως επίσης και τα παιδιά που κατάφεραν αμέσως μετά το πρόγραμμα να μετακινηθούν στο φυσιολογικό φάσμα. Κατά τη στατιστική επεξεργασία που έγινε προκειμένου να διερευνηθεί η πορεία του παιδιού που εντοπίστηκε στο κλινικό φάσμα βρέθηκε ότι πριν την παρέμβαση το συγκεκριμένο παιδί ήταν στο κλινικό φάσμα, αμέσως μετά την παρέμβαση μετακινήθηκε στο οριακό και ένα χρόνο μετά παλινδρόμησε στο κλινικό φάσμα.

Στο εσωτερικευμένο σύνδρομο *Απόσυρση/Κατάθλιψη* υπήρξαν τέσσερα παιδιά (όπως φαίνεται από τους **Πίνακες 10** και **11**), τα οποία κατάφεραν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους ένα χρόνο μετά και κατά τον επανέλεγχο εντοπίστηκαν στο φυσιολογικό φάσμα, όπως διακρίνεται στο **Πίνακα 14**. Το παιδί που φαίνεται στον επαναληπτικό έλεγχο ότι παραμένει στο κλινικό φάσμα διαπιστώθηκε ότι και στις τρεις φάσεις των μετρήσεων εμφάνιζε σοβαρά προβλήματα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Τέλος, στην κλίμακα των σωματικών ενοχλήσεων και τα 60 παιδιά που εντοπίστηκαν ένα χρόνο μετά ήταν στο φυσιολογικό φάσμα, όπως διακρίνεται στον **Πίνακα 14**. Τα τέσσερα παιδιά που αμέσως μετά την παρέμβαση βρίσκονταν οριακά στη κλίμακα *σωματικά ενοχλήματα* (βλ. **Πίνακα 10**), μετακινήθηκαν στο φυσιολογικό φάσμα.

Κλινικό φάσμα	Οριακό φάσμα	Φυσιολογικό φάσμα
Άγχος / Κατάθλιψη		
1	7	52

Απόσυρση / Κατάθλιψη		
1	0	59
Σωματικά Ενοχλήματα		
0	0	60

Πίνακας14: Τα παιδιά της πειραματικής ομάδας σύμφωνα με τις διαγνωστικές κατηγορίες των τριών εσωτερικευμένων συνδρόμων, 12 μήνες μετά.

ΜΕΡΟΣ 5ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Η αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών.

Η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών ως συντονιστών του προγράμματος.

Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε βάθος χρόνου.

Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες.

Σύνοψη συμπερασμάτων.

1. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ

ΩΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Ο πρώτος στόχος της έρευνας ήταν να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως προληπτικό πρόγραμμα γνωστικής-συμπεριφοριστικής παρέμβασης για τα εσωτερικευμένα προβλήματα παιδιών σχολικής ηλικίας και η παρούσα έρευνα προσφέρει σημαντικά ευρήματα. Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά. Η υπόθεση ότι η εφαρμογή του προγράμματος στο σχολείο μπορεί να καταδείξει μείωση στις αυτοαναφορές των παιδιών για το άγχος σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου υποστηρίχθηκε. Οι συμμετέχοντες στις ομάδες παρέμβασης εξέφρασαν μείωση τόσο στο άγχος προδιάθεσης, όσο και στο καταστασιακό άγχος.

Η μείωση των τιμών του άγχους των συμμετεχόντων στις πειραματικές ομάδες μπορεί να θεωρηθεί άμεσο αποτέλεσμα της βραχείας παρέμβασης και της ψυχοεκπαίδευσης στη διαχείριση του άγχους. Αξιοποιώντας τη γνωστική αντίληψη και τις στρατηγικές διαχείρισης του άγχους, το πρόγραμμα κατάφερε σε ένα σημαντικό βαθμό να επηρεάσει θετικά τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τις στρεσογόνες καταστάσεις στη ζωή τους, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούν τις δεξιότητές τους προκειμένου να ανταπεξέλθουν σε αυτές, γεγονός που πιστοποιεί την αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως καθολικό πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών. Ανάλογα αποτελέσματα έχουν και σχετικές έρευνες που επιχειρούν να καταδείξουν την αξία τέτοιων προγραμμάτων στο σχολικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, μια σειρά από έρευνες και τυχαίοποιημένες δοκιμές ελέγχου έχουν εξετάσει την αποτελεσματικότητα των καθολικών προγραμμάτων πρόληψης. Επί παραδείγματι, η έρευνα των Barrett & Turner (2001) συμπεριλάμβανε παιδιά ηλικίας 10-12 ετών, τα οποία εμφάνισαν σημαντικές μειώσεις στα συμπτώματα του άγχους στις επαναληπτικές μετρήσεις. Αυτά τα

ευρήματα επαναλήφθηκαν σε μια ακόλουθη έρευνα που συμπεριλάμβανε παιδιά ηλικίας 10-13 ετών, όπου τα οφέλη της παρέμβασης βρέθηκε ότι διατηρήθηκαν και στο 12μηνο επανέλεγχο (Lowry-Webster, Barrett & Lock 2003. Lowry-Webster et al., 2001). Ένα άλλο σχετικό εύρημα είναι ότι ακόμη και εκείνες τις συνθήκες που τα παιδιά χαρακτηρίζουν ως αγχογόνες, δεν τις αντιμετωπίζουν πια ως αμετάβλητες ή καταστροφικές, καθώς είναι σε θέση να δουν τις εναλλακτικές και να εφαρμόσουν τις δεξιότητες που έχουν μάθει για την αντιμετώπισή τους. Βέβαια η εφαρμογή των δεξιοτήτων αυτών στην καθημερινή πρακτική εξαρτάται από το ποσοστό άγχους που αναγνωρίζεται σε κάθε παιδί (όσο λιγότερο άγχος έχει, τόσο πιο γρήγορα θα εφαρμόσει τις δεξιότητες που έμαθε in vivo) (Hudson & Kendal, 2002).

Όπως αναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος, τα παιδιά με υψηλά ποσοστά άγχους και συγκεκριμένα προδιαθεσικού αντιλαμβάνονται ουδέτερα ή αμφίσημα ερεθίσματα ως επικίνδυνα και επιλέγουν ένα αποφευκτικό τρόπο αντίδρασης σε αυτά, ακόμη και αν οι πληροφορίες που τους δίνονται δείχνουν πως δεν πρόκειται για απειλητικά ερεθίσματα. Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν πως τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα τείνουν να ερμηνεύουν καταστάσεις στη ζωή τους ως λιγότερο απειλητικές και επικίνδυνες μετά το πρόγραμμα. Σύμφωνα με τον Spielberg και των συνεργατών (1973), η προδιάθεση ερμηνείας των ερεθισμάτων ως απειλητικών οδηγεί σε αυξήσεις του επιπέδου του άγχους κατάστασης και του αρνητικού συναισθηματικού τόνου, δυσανάλογες με το μέγεθος του αντικειμενικού κινδύνου. Η μείωση επομένως της τάσης των παιδιών να ερμηνεύουν ουδέτερα συναισθήματα ως απειλητικά (προδιαθεσικό άγχος) συνεπάγεται και τη μείωση της έντασης του καταστασιακού άγχους. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά των πειραματικών ομάδων καταφέρνοντας μέσα από το πρόγραμμα να ερμηνεύουν πιο θετικά τις προκλήσεις της καθημερινής ζωής και να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους πιο αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση του άγχους, διαχειρίζονται και αποτελεσματικότερα τις αγχογόνες καταστάσεις.

Γενικά τα αποτελέσματα των προγραμμάτων πρόληψης για το άγχος είναι αρκετά ενθαρρυντικά. Μια πρόσφατη επισκόπηση σχολικών προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς παρέμβασης κατά του άγχους έχει αναφερθεί από τους Neil και Christensen (2009). Οι συγγραφείς εντόπισαν 27 αποτελέσματα δοκιμών για την αξιολόγηση 20 διαφορετικών προγραμμάτων και κατέληξαν ότι τα περισσότερα προγράμματα ήταν αποτελεσματικά στη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι «τα προληπτικά προγράμματα παρέμβασης σε σχολικό επίπεδο είναι ξεκάθαρα ότι λειτουργούν και ως εκ τούτου η διεύρυνση της εφαρμογής τους πρέπει να ενθαρρύνεται και να ενισχύεται» (σελ. 214).

1.1. Η σχέση του άγχους με την καταθλιπτική συμπτωματολογία

Το άγχος και η κατάθλιψη αντιπροσωπεύουν τις δυο πιο συχνά διαγνωσμένες κατηγορίες διαταραχών επιφέροντας τεράστιο προσωπικό, ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Καθώς τα κλινικά δεδομένα προτείνουν τη σύνδεση του άγχους με τη κατάθλιψη, υπήρξε ενδιαφέρον για την επίδραση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, ως δευτερογενές όφελος της παρέμβασης. Πραγματικά, στις κλίμακες των εσωτερικευμένων συνδρόμων που εξετάζουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στα συμπτώματα κατάθλιψης και απόσυρσης των παιδιών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα έναντι των παιδιών των ομάδων ελέγχου.

Η διαπίστωση αυτή οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η μείωση του άγχους των παιδιών και η ενίσχυση των δεξιοτήτων τους ώστε να διαχειρίζονται πιο λειτουργικά δυσφορικές καταστάσεις λειτουργεί σαν ασπίδα αποτρέποντας την ανάπτυξη κατάθλιψης. Προς επίρρωση αυτού του ευρήματος, οι Wittchen, Beesdo, Bittner και Goodwin (2003) σε σχετική έρευνα διαπίστωσαν ότι όντως η πρόληψη και η πρώιμη παρέμβαση στη διαχείριση του άγχους μειώνει το κίνδυνο της κατάθλιψης. Επίσης ο Kendall και οι συνεργάτες (2001) σε μια προσπάθεια να διερευνήσουν τα μακροπρόθεσμα οφέλη της γνωστικής-συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας σε παιδιά με άγχος διαπίστωσαν ότι 7,4 χρόνια μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος τα παιδιά

που είχαν συμμετάσχει στη παρέμβαση για την αντιμετώπιση του άγχους είχαν και λιγότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία σε σχέση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.

Επιπρόσθετα, ο Merry και οι συνεργάτες (2004) ανασκόπησαν 18 πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης έρευνες, οι οποίες στηρίχτηκαν σε ψυχολογικές παρεμβάσεις κυρίως γνωστικού-συμπεριφοριστικού τύπου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ενθαρρυντικές μετα-παρεμβατικές βελτιώσεις στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Χρειάζεται εδώ να σημειωθεί ότι ένα πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης, όπως είναι ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ μπορεί να βοηθήσει δευτερογενώς παιδιά με κάποια καταθλιπτική συμπτωματολογία, τα οποία ανήκουν στο φυσιολογικό πληθυσμό, επειδή όμως δεν προτείνεται ως εργαλείο πρόληψης της κατάθλιψης σε κλινικό πληθυσμό, γεγονός που τονίζεται και γενικότερα στη διεθνή βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, οι Calcar και Christensen (2010) ανασκόπησαν 42 έρευνες που αφορούσαν σε 28 διαφορετικά προγράμματα πρόληψης, εκ των οποίων η συντριπτική πλειοψηφία βασιζόταν στη γνωστική-συμπεριφοριστική παρέμβαση. Στο σύνολό τους (ένα σύνολο από 23 δοκιμές, το 55%) ανέφερε σημαντικές μετά-παρεμβατικές βελτιώσεις των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, με τα προγράμματα της δευτερογενούς πρόληψης να υπερτερούν σε μέγεθος αποτελεσμάτων σε σύγκριση με αυτά της πρωτογενούς.

1.2. Η αυτο-αποτελεσματικότητα των παιδιών στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους

Όπως αναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος, τα παιδιά με άγχος έχουν λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες από τους συνομηλίκους τους και κατ' επέκταση ελλείμματα στις δεξιότητες διαχείρισης των συνθηκών και επίλυσης προβλημάτων (Storch & Crisp, 2004). Επίσης υποστηρίχθηκε ότι η στήριξη των ομηλικών αποτελεί ισχυρό προστατευτικό παράγοντα στη σχολική ηλικία, καθώς τα παιδιά που αλληλεπιδρούν υγιώς με τους συμμαθητές και συνομηλίκους τους παρουσιάζουν λιγότερο προδιαθεσικό άγχος και γενικά μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση (Barrett & Pahl, 2006).

Η παρέμβαση είχε ως στόχο να λειτουργήσει αντισταθμιστικά ως προς τον αντίκτυπο του άγχους στο τρόπο σχετίζεσθαι με τους συνομηλικούς, μαθαίνοντας στα παιδιά να επινοούν αποτελεσματικές λύσεις στα διαπροσωπικά προβλήματα και να συμπεριφέρονται με πιο διεκδικητικούς τρόπους. Τα παιδιά που συμμετείχαν στο παρόν πρόγραμμα δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό αυτο-αποτελεσματικότητας στην αλληλεπίδραση με συνομηλικούς τους μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Το εύρημα αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η διαχείριση του άγχους και η συναισθηματική ανθεκτικότητα λειτουργούν ως ισορροπιστές ανάμεσα στους κοινωνικούς στρέσορες που επηρεάζουν καθημερινά τη ζωή των παιδιών, ενισχύουν την αντίληψη που σχηματίζουν για τον εαυτό τους με αποτέλεσμα τα παιδιά να ελέγχουν πληρέστερα τις αντιδράσεις τους και να συνάπτουν καλύτερες σχέσεις με τους συνομηλικούς τους. Ανάλογα αποτελέσματα καταγράφονται και στη διεθνή βιβλιογραφία. Για παράδειγμα κατά την εφαρμογή του καθολικού προγράμματος / *CAN DO*, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι αλλάζοντας τη στάση των παιδιών απέναντι στις αγχογόνες και αρνητικές καταστάσεις και βελτιώνοντας τις δεξιότητες αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, τα παιδιά που συμμετείχαν σε αυτό είχαν και πολύ μεγαλύτερα ποσοστά αποτελεσματικότητας στο τρόπο που αλληλεπιδρούσαν με τους συνομηλικούς και μεγαλύτερη ικανότητα να ανταπεξέρχονται σε αυτές τις αλληλεπιδράσεις (Dubow et al., 1993).

Ο Shechtman (1993) μελέτησε την αποτελεσματικότητα της ομαδικής θεραπείας στην ενίσχυση της αυτο-εκτίμησης και των στενών διαπροσωπικών σχέσεων σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Μαθητές της τετάρτης, πέμπτης και έκτης δημοτικού, ισραηλινής καταγωγής, παραπέμφθηκαν από τους δασκάλους τους σε ένα συμβουλευτικό κέντρο για κοινωνικές δυσκολίες και προβλήματα διάθεσης. Την πειραματική ομάδα αποτέλεσαν 52 μαθητές που συμμετείχαν σε ένα παρεμβατικό πρόγραμμα 20 συνεδριών, διάρκειας 45' έκαστη. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η παρέμβαση υπήρξε αποτελεσματική, καθώς επέτυχε να ενισχύσει την αυτο-εκτίμηση και την αυτο-αποτελεσματικότητα των παιδιών στον τρόπο που σχετίζονταν με το περιβάλλον τους και στον τρόπο που διαχειρίζονται συναισθηματικές δυσκολίες.

Γενικά, τα στατιστικά αποτελέσματα έδειξαν ότι ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ αποτελεί ένα κατανοητό, ευπρόσληπτο και διασκεδαστικό πρόγραμμα που καταφέρνει να εισάγει αποτελεσματικά τα παιδιά στο μηχανισμό αυτό με τον οποίο οι σκέψεις, τα συναισθήματα, οι συμπεριφορές και οι σωματικές αντιδράσεις αλληλοεπηρεάζονται και συνδέονται με την κατάσταση του άγχους. Επίσης, σύμφωνα με τα μεγέθη επίδρασης,

υπάρχει αξιοσημείωτη μεταβολή στους δείκτες των συμπτωμάτων άγχους, όπως καταγράφηκαν πριν και μετά την παρέμβαση. Συμπερασματικά, λοιπόν, φαίνεται ότι ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ αποτελεί έναν χρήσιμο και αποτελεσματικό οδηγό για την ψυχοεκπαίδευση των παιδιών στους μηχανισμούς του άγχους.

1.3. Η σχέση του άγχους με τα εξωτερικευμένα προβλήματα

Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι η μείωση των συμπτωμάτων των εξωτερικευμένων προβλημάτων των παιδιών. Όπως έχει αναφερθεί, τα εξωτερικευμένα προβλήματα αντιπροσωπεύουν συγκρούσεις με άλλους ανθρώπους και τις προσδοκίες τους από τη συμπεριφορά των παιδιών (Achenbach & Rescorla, 2003). Τα παιδιά που έλαβαν μέρος στον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ εμφάνισαν λιγότερο επιθετική συμπεριφορά, μεγαλύτερη διάθεση για ομαλή επίλυση συγκρούσεων, μεγαλύτερη συμμόρφωση στους κανόνες και πιο συνεργατική στάση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Αυτό το εύρημα συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία. Για παράδειγμα, οι Dadds και Roth (2008) κατά την εφαρμογή ενός καθολικού προγράμματος πρόληψης των αγχωδών διαταραχών σε παιδιά σχολικής ηλικίας διαπίστωσαν ότι οι ομάδες που συμμετείχαν στην παρέμβαση εμφάνιζαν μειωμένα ποσοστά άγχους μετά την παρέμβαση, αλλά εμφάνισαν ταυτόχρονα και χαμηλά ποσοστά και στους δείκτες επικινδυνότητας για εξωτερικευμένες διαταραχές. Η διαπίστωση αυτή οδηγεί στη σκέψη ότι τα παιδιά μαθαίνοντας εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης των δυσφορικών καταστάσεων και μείωσης της ψυχικής έντασης, αλλά και τεχνικές τροποποίησης των δυσλειτουργικών συμπεριφορών κατορθώνουν να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο του εαυτού τους και λειτουργικότερες αντιδράσεις.

2. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΩΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο δεύτερος στόχος της αξιολόγησης του προγράμματος ήταν να εξετάσει την αποτελεσματικότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ ως προς τη δυνατότητα γενίκευσής του στη βάση του συντονιστή, διερευνώντας χωριστά την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών και του ψυχολόγου που εφάρμοσαν τον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ ως καθοδηγητών του προγράμματος. Αυτό αποσκοπεί στο να ελεγχθεί κατά πόσο η παρέμβαση δύναται να γενικευτεί στα σχολεία ως πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων. Παρότι ο αριθμός των παιδιών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα με συντονιστή το δάσκαλο της τάξης τους ήταν μικρός, ωστόσο η έρευνα έδειξε ότι και οι δύο, ψυχολόγος και εκπαιδευτικός, υπήρξαν αποτελεσματικοί ως επικεφαλής της παρέμβασης. Κατ' επέκταση η παρέμβαση μπορεί να γενικευθεί και να εφαρμοσθεί μέσα στο σχολικό πλαίσιο από τους δασκάλους των τάξεων.

Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με παραπλήσιες έρευνες του εξωτερικού. Συγκεκριμένα, Οι Calear και Christensen (2009) σε μια ανασκόπηση βρήκαν ότι τα προγράμματα που πραγματοποιήθηκαν από τους εκπαιδευτικούς ήταν εξίσου αποτελεσματικά με τα προγράμματα που πραγματοποιήθηκαν από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η Lowry-Webster και οι συνεργάτες (2003) συντείνουν στην ίδια άποψη, καθώς σε σχετικές μελέτες βρήκαν ότι οι εκπαιδευτικοί μπορούν να είναι το ίδιο

αποτελεσματικοί με τους ψυχολόγους στην εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης της ψυχικής υγείας.

Σύμφωνα με σχετική ανασκόπηση (Tomb & Huner, 2004) γύρω από την αξιολόγηση των εφαρμογών των ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων σε σχολεία δεν παίζει ρόλο αν ο συντονιστής της τάξης είναι κάποιος ψυχολόγος ή ο δάσκαλος της σχολικής τάξης. Στην ίδια διαπίστωση καταλήγουν και η έρευνα των Harnett και Dadds (2004), αλλά και η έρευνα των Lowry-Webster και συνεργατών (2001). Στις έρευνες αυτές επιχειρήθηκε να εφαρμοσθεί ένα καθολικό πρόγραμμα πρόληψης για την αντιμετώπιση της αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των παιδιών εντός του σχολικού πλαισίου. Οι ερευνητές πιστοποίησαν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων όταν αυτά εφαρμόζονται από τους δασκάλους των τάξεων ως καθοδηγητές και πρότειναν ότι αυτή η μέθοδος παρέμβασης υπερνικά πολλά από τα προβλήματα που συχνά προκύπτουν (όταν αυτά διενεργούνται από εξωσχολικό προσωπικό) και ενδείκνυται όταν εκπαιδευμένοι δάσκαλοι φροντίζουν συστηματικά για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών τους.

3. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο τρίτος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε μια ομάδα παιδιών που βρίσκονταν σε κίνδυνο να αναπτύξουν εσωτερικευμένη διαταραχή. Ο σκοπός ήταν να διαπιστωθεί αν το παρόν πρόγραμμα δύναται να λειτουργεί και ως στοχευμένο πρόγραμμα, εκτός από καθολικό⁴⁵ (δηλαδή και σε επίπεδο τριτογενούς πρόληψης).

Τα αποτελέσματα ήταν θετικά καταδεικνύοντας ότι το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ δύναται να μειώσει τον αριθμό των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν κάποια εσωτερικευμένη διαταραχή. Συγκεκριμένα, σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου, ένας αριθμός παιδιών που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα και βρίσκονταν στην ομάδα υψηλού κινδύνου μετακινήθηκαν στην κατηγορία των «υγιών» παιδιών, στο φυσιολογικό φάσμα, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, οφέλη που διατηρήθηκαν και ένα χρόνο μετά.

Ανάλογη έρευνα έχουν διεξάγει και οι Stallard και συνεργάτες (2007), οι οποίοι πραγματοποίησαν μετρήσεις και διαπίστωσαν σημαντικές μειώσεις στα συμπτώματα του άγχους και βελτίωση στα επίπεδα της αυτο-εκτίμησης μετά την εφαρμογή της παρέμβασης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων των παιδιών «υψηλού κινδύνου» (για παράδειγμα αυτών με τα υψηλότερα επίπεδα άγχους) στην αρχή του προγράμματος,

⁴⁵ Βλέπε σελίδα 53.

έδειξε ότι το 60% είχε σημαντική βελτίωση στο τέλος ενός παρεμβατικού προγράμματος πρωτογενούς πρόληψης και καμιά ανάγκη παραμονής στην κατηγορία «υψηλού κινδύνου».

Στην παρούσα έρευνα ο αριθμός των παιδιών που βρέθηκαν στην ομάδα υψηλού κινδύνου (οριακό φάσμα), καθώς και ο αριθμός των παιδιών που βρέθηκαν να έχουν κάποια αγχώδη διαταραχή (κλινικό φάσμα) ήταν μικρός και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να διαπιστωθούν οι θεραπευτικές διαστάσεις του παρόντος προγράμματος ώστε να αξιολογηθεί και η χρησιμότητα της κλινικής εφαρμογής του.

4. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕ ΒΑΘΟΣ ΧΡΟΝΟΥ

Ο τέταρτος και τελευταίος στόχος της εφαρμογής του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ στη σχολική κοινότητα ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο τα οφέλη που αποκόμισαν τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα διατηρήθηκαν στο χρόνο, έτσι ώστε να ελεγχθεί η σταθερότητα της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης.

Η υπόθεση ότι η ομαδική παρέμβαση στο σχολείο μπορεί να επιτύχει μακροπρόθεσμη μείωση στις αυτο-αναφορές των παιδιών για το άγχος σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου υποστηρίχθηκε. Κατά το 12μηνο επαναληπτικό έλεγχο (follow-up) οι συμμετέχοντες συνέχισαν να διατηρούν μειωμένα τα ποσοστά άγχους διατηρώντας τα οφέλη της παρέμβασης σε βάθος χρόνου. Ήταν ιδιαίτερα σημαντικό να επιτευχθούν θετικά αποτελέσματα στον επαναληπτικό έλεγχο και όχι απλώς μετά την παρέμβαση, καθώς τα ευρήματα του επαναληπτικού ελέγχου αποτελούν πιο δυνατούς και σταθερούς δείκτες της αποτελεσματικότητας της πρόληψης από μια παροδική ή φευγαλέα αλλαγή στο άγχος ή τη συμπεριφορά των παιδιών (Tomba et al., 2010).

Η διεθνής βιβλιογραφία δεν έχει να παρουσιάσει ικανοποιητικό αριθμό επαναληπτικών μετρήσεων (follow-up) σε αντίστοιχες μελέτες. Παρόλα αυτά, κάποιες διαθέσιμες έρευνες που έχουν χρησιμοποιήσει επαναληπτικούς ελέγχους συμφωνούν με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, σε σχετικές έρευνες τόσο οι Seligman και συνεργάτες (2007), όσο και οι Barrett και συνεργάτες (2005) εξέτασαν τα αποτελέσματα της παρέμβασής τους ένα χρόνο μετά και διαπίστωσαν ότι τα επίπεδα

του άγχους και γενικά των εσωτερικευμένων προβλημάτων των συμμετεχόντων παρέμεναν σταθερά χαμηλά.

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι στο καταστασιακό άγχος βρέθηκε μεγαλύτερη μείωση ένα χρόνο μετά, από αυτή που εντοπίστηκε αμέσως μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, εύρημα που οδηγεί στην υπόθεση ότι στο χρονικό διάστημα του ενός έτους τα παιδιά κατάφεραν να έχουν μεγαλύτερο αυτο-έλεγχο και να εφαρμόσουν τις δεξιότητες που έμαθαν για τη διαχείριση των αγχογόνων καταστάσεων. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Lowry-Webster και συνεργάτες (2003), οι οποίοι ανακάλυψαν ότι ένα χρόνο μετά την εφαρμογή του προγράμματος *FRIENDS*, τα παιδιά που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα σημείωσαν ακόμη μεγαλύτερη μείωση των επιπέδων του άγχους στις αυτο-αναφορές τους.

Κατά τη στατιστική επεξεργασία των ευρημάτων της έρευνας διαπιστώθηκε ακόμη ότι η πλειοψηφία των παιδιών που ανήκαν στις ομάδες «υψηλού κινδύνου» και που μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος βρίσκονταν στο οριακό ή/και κλινικό φάσμα, μετακινήθηκαν ένα χρόνο μετά στο φυσιολογικό φάσμα, καθώς δεν υφίστατο πλέον χρόνος παραμονής τους στις ομάδες «υψηλού κινδύνου».

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν και με την έρευνα των Spence, Sheffield και Donovan (2003), οι οποίοι - κατά την εφαρμογή ενός προγράμματος πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών - βρήκαν ότι στον επαναληπτικό έλεγχο που πραγματοποίησαν 12 μήνες μετά την παρέμβαση, οι δείκτες των εσωτερικευμένων προβλημάτων είχαν μειωθεί, τοποθετώντας τα παιδιά που βρίσκονταν στην κλινική κατηγορία, στη κατηγορία των «υγιών» παιδιών. Διαπίστωσαν δε ότι -ένα χρόνο μετά- τα παιδιά αυτά είχαν καλύτερη κοινωνική λειτουργικότητα, χρησιμοποιούσαν πιο συχνά στρατηγικές εστιασμένες στην επίλυση προβλημάτων και δεν αντιμετώπιζαν πλέον τις αγχογόνες καταστάσεις με αποφευκτικό τρόπο, ευρήματα που επιβεβαιώθηκαν και στην επόμενη έρευνά τους για τα μακροπρόθεσμα οφέλη (2,3 και 5 χρόνια μετά) των καθολικών προγραμμάτων στα σχολεία (Spence et al., 2005). Παρόμοια αποτελέσματα βρήκαν κατά τον επαναληπτικό έλεγχο, 10 μήνες μετά, και οι Shochet και συνεργάτες (2001). Στην προσπάθειά τους να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών υποστήριξαν ότι τα οφέλη τέτοιων παρεμβάσεων βοηθούν μακροπρόθεσμα τόσο τα παιδιά που δεν εμφανίζουν καμία συμπτωματολογία στις αυτο-αναφορές τους, όσο και στα παιδιά με εσωτερικευμένη παθολογία.

Εν κατακλείδι, η επισήμανση των ανωτέρω επιτρέπει να έρθει στο φως η καίρια διαπίστωση ότι τα καθολικά προγράμματα πρόληψης δύνανται να έχουν πολύ σημαντικά οφέλη στη μείωση της πρόγνωσης όχι μόνο των εσωτερικευμένων, αλλά γενικότερα των ψυχικών διαταραχών. Καθώς συμμετέχουν όλα τα παιδιά σε αυτά τα προγράμματα, αποτρέπεται η πιθανότητα «διαρροής» παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο και προλαμβάνονται περιπτώσεις παιδιών που υπάρχει η πιθανότητα να αναπτύξουν αργότερα ψυχοπαθολογία εν τη γενέσει τους. Επιπρόσθετα η συννοσηρότητα μεταξύ των ψυχικών διαταραχών είναι πολύ υψηλή στη σχολική ηλικία και οι προστατευτικοί παράγοντες κοινοί στις ψυχικές διαταραχές. Κατά συνέπεια, η εκμάθηση γενικών δεξιοτήτων διαχείρισης αγχογόνων καταστάσεων είναι χρήσιμες στην πρόληψη πολλών προβλημάτων (Donovan & Spence, 2000). Η εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων είναι ωφέλιμη ακόμη και στα παιδιά που δεν εμφανίζουν προβλήματα, καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να ανταπεξέρχονται με επιτυχία σε μια σειρά καθημερινών προκλήσεων. Προγράμματα όπως ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ έχουν επίσης το πλεονέκτημα να ενισχύουν τους προστατευτικούς παράγοντες που επηρεάζουν ένα εύρος συμπεριφοριστικών προβλημάτων και προβλημάτων διάθεσης.

5. ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ

Κατά την εφαρμογή και αξιολόγηση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ διαπιστώθηκαν κάποιοι περιορισμοί, οι κυριότεροι από τους οποίους είναι:

- Κατά την οικολογική παρατήρηση της εφαρμογής του προγράμματος στα σχολεία διαπιστώθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί εστίαζαν τη προσοχή τους στα παιδιά που είχαν περισσότερο εξωτερικευμένα προβλήματα (ανυπακοή, προβλήματα συμπεριφοράς, παράβαση κανόνων), ενώ τα «σιωπηλά» προβλήματα των παιδιών με άγχος διέλαθαν της προσοχής των δασκάλων τους και περνούσαν συχνά απαρατήρητα, τάση που ενδεχομένως να αντικατοπτρίζεται και στο ερωτηματολόγιο ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς που συμπλήρωσαν οι εκπαιδευτικοί. Αυτός είναι ένας περιορισμός που έχει παρατηρηθεί και από άλλους ερευνητές που εφάρμοσαν σχετικό ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα εντός σχολικού πλαισίου, καθώς διαπιστώνεται ότι αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη μελέτη των εσωτερικευμένων προβλημάτων (Dadds & Roth, 2008).
- Στην τρίτη φάση της χορήγησης των ψυχομετρικών εργαλείων (follow-up) δεν πραγματοποιήθηκε συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ελέγχου σχολικής συμπεριφοράς από τους δασκάλους, καθώς οι περισσότεροι εξ αυτών είχαν αλλάξει τμήμα ή σχολείο, επομένως δεν ήταν σε θέση να καταγράψουν το προφίλ των μαθητών τους ένα χρόνο μετά. Αυτός επίσης είναι και ο λόγος που δεν πραγματοποιήθηκαν επαναληπτικές μετρήσεις και από τους τρεις εκπαιδευτικούς που εφάρμοσαν το πρόγραμμα ως συντονιστές παρέμβασης.

☞ Αναφορικά με τη δυνατότητα του προγράμματος να λειτουργήσει ως πρόγραμμα τριτογενούς πρόληψης, χρειάζεται να σημειωθεί ότι ο αριθμός των παιδιών που βρέθηκαν στις ομάδες υψηλού κινδύνου να εμφανίσουν εσωτερικευμένη συμπτωματολογία ήταν μικρός, κατά συνέπεια τίθεται ο προβληματισμός κατά πόσο μπορούν να συναχθούν ασφαλή συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητά του σε παιδιά με διαγνωσμένη αγχώδη διαταραχή.

Η αντιμετώπιση των εν λόγω περιορισμών στη διεξαγωγή μελλοντικών εφαρμογών του προγράμματος θα συμβάλλει σε στερεότερα ευρήματα και συμπεράσματα. Αν και οι συγκεκριμένοι περιορισμοί συνιστούν σημαντικά εμπόδια στην παρούσα μελέτη, δεν αποστέργουν ωστόσο της γενίκευσης των ευρημάτων στο γενικό πληθυσμό. Ελάχιστες συντομογραφικές παρατηρήσεις, για τη λογική προφάνεια της ανάγκης να συνταχθούν νέες εφαρμογές και έρευνες στον τομέα της πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων στην παιδική ηλικία προτείνονται κάτωθι:

☞ Η παρουσίαση της δομής και της φιλοσοφίας του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ μπορεί να δώσει ιδέες για το σχεδιασμό και την εφαρμογή παρόμοιων προσπαθειών. Η ένταξη τέτοιων διαδικασιών σε ευρύτερα προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος θα απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού, συμβάλλουν στην πρόληψη του άγχους και στην επίτευξη ενός καλύτερου επιπέδου ψυχοσωματικής υγείας.

☞ Η περαιτέρω διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του συγκεκριμένου προγράμματος ως εργαλείο πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων σε επίπεδο τριτογενούς πρόληψης, καθώς και η περαιτέρω διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς του όταν διεξάγεται από εκπαιδευτικούς θα προσφέρει επιπλέον στοιχεία για τη δυνατότητα του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ να γενικευθεί σε ένα μεγαλύτερο εύρος εφαρμογών.

☞ Η προσαρμογή και εφαρμογή του προγράμματος σε ψυχοφυσιολογικές διαταραχές ή νόσους, όπου το άγχος αποτελεί είτε εκλυτικό, είτε επισπευδικό παράγοντα. Για παράδειγμα, η εφαρμογή του ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΥ σε παιδιά με βρογχικό άσθμα θα ήταν ένα ενδιαφέρον εγχείρημα, καθώς είναι αρκετές οι έρευνες που πιστοποιούν την άμεση σχέση του με το άγχος και προτείνουν ότι στο παιδικό άσθμα η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση έχει καλύτερη πρόγνωση και θετικότερα αποτελέσματα από την αποκλειστική φαρμακευτική αντιμετώπισή του (Πιπεράκης & Αγγελοσοπούλου, 2006. Katon, Richardson, Lozano & McCauley,

2004. Μολυβός, Γουργουλιάνης & Κρομμύδας, 2003. Γουργουλιάνης, Τσίπρα & Τρακόπουλος, 1991).

6. Σύνοψη Συμπερασμάτων

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι παγκοσμίως η επικρατέστερη ψυχιατρική διαταραχή στην παιδική ηλικία με υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας, σοβαρές επιπτώσεις στη διαπροσωπική, κοινωνική και ακαδημαϊκή πορεία των παιδιών και αρνητική πρόγνωση στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή. Η διαπίστωση αυτή έχει οδηγήσει τα τελευταία χρόνια την κλινική έρευνα να στρέψει την προσοχή της στον τομέα της πρόληψης της ψυχικής υγείας. Η πρωτογενής πρόληψη - που στοχεύει στην ενδυνάμωση των παιδιών και στην ενίσχυση των δεξιοτήτων τους - παρουσιάζει θετικότερα αποτελέσματα σε σχέση με την τριτογενή πρόληψη ή τη θεραπεία (που στοχεύει στη μείωση των ήδη εγκατεστημένων δυσλειτουργικών σχημάτων και συμπεριφορών). Η γνώση γύρω από τις εσωτερικευμένες διαταραχές στα παιδιά, τους παράγοντες που ενοχοποιούνται για την πρόκληση και διατήρηση του άγχους, αλλά και εκείνους που προφυλάσσουν τα παιδιά να εμφανίσουν εσωτερικευμένα προβλήματα αποτελούν τη βάση για επαρκή πρόληψη των εσωτερικευμένων διαταραχών από τις επιστημονικές κοινότητες εφοδιάζοντάς τες με κατάλληλα εργαλεία και κατάλληλες στρατηγικές.

Σχετικά με το θέμα της αθρόας εξάπλωσης του άγχους στα παιδιά, η διεθνής βιβλιογραφία προτείνει τη σχεδίαση και εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων πρόληψης των εσωτερικευμένων διαταραχών σε μεγάλη κλίμακα του παιδικού πληθυσμού. Το σχολικό περιβάλλον συνιστά το πιο αποτελεσματικό πλαίσιο για να τεθεί σε εφαρμογή μια παρέμβαση πρόληψης σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Είναι σαφής επίσης η παραδοχή ότι τα προγράμματα πρόληψης που στηρίζονται στη γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία προσφέρουν έναν πολλά υποσχόμενο τρόπο για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών. Παρά την ιατρική αναγκαιότητα και τα διαπιστωμένα οφέλη της πρόληψης, εντούτοις, ελάχιστα είναι τα προγράμματα πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων που έχουν σχεδιαστεί και ακόμη πιο ελάχιστες οι έρευνες που πιστοποιούν την αποτελεσματικότητά τους.

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τη δημιουργία, την εφαρμογή και την αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος πρόληψης των εσωτερικευμένων προβλημάτων παιδιών σχολικής ηλικίας, τον ΑΓΧΟΣΑΥΡΟ. Η διαμόρφωση του προγράμματος στηρίχτηκε εξολοκλήρου στις βασικές αρχές και τεχνικές της γνωστικής-

συμπεριφοριστικής θεραπείας, ενώ βαρύτητα δόθηκε στη ψυχοεκπαιδευτική προοπτική του προγράμματος, ώστε να μπορεί να εφαρμοσθεί τόσο από ειδικούς ψυχικής υγείας, όσο και από εκπαιδευτικούς. Στοχεύει στην τροποποίηση δυσλειτουργικών σκέψεων και συμπεριφορών, στην επίλυση προβλημάτων, στην ομαλή προσαρμογή του παιδιού στη σχολική ζωή, στην εκπαίδευση και απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων, στη συναισθηματική ανθεκτικότητα και στην κοινωνική επάρκεια.

Στο παρόν πρόγραμμα το άγχος παρουσιάζεται στα παιδιά ως ένα τέρας, τον Αγχόσαυρο, που ζει μέσα από τις ανησυχίες και τις αρνητικές σκέψεις των παιδιών. Τα παιδιά εφαρμόζοντας το Εγχειρίδιο του Καλού Μαχητή (αναπτύσσοντας δηλαδή γνωστικές στρατηγικές διαχείρισης του άγχους) καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν τον Αγχόσαυρό τους. Ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ εφαρμόζεται σε 16 δομημένες συνεδρίες. Αφορά παιδιά 6-12 ετών και αποτελεί ένα ευέλικτο εργαλείο που επιτρέπει τόσο στο ψυχολόγο, όσο και στο δάσκαλο να το προσαρμόζει στις ανάγκες της τάξης, αλλά και στο προσωπικό του στυλ.

Από την εμπειρία της εφαρμογής και τις αντιδράσεις των παιδιών φάνηκε ότι ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ είναι ένα κατανοητό, διασκεδαστικό και ευχάριστο εργαλείο. Τα παιδιά μέσα από τη συζήτηση και τους άξονες του προγράμματος θέτουν προς επίλυση σημαντικά για τα ίδια θέματα, ενώ, παράλληλα, προσφέρεται και στον συντονιστή της παρέμβασης ένας δομημένος και οργανωμένος τρόπος για να διαχειριστεί αποτελεσματικά τη διαδικασία και τους επιμέρους στόχους μιας παρέμβασης που αφορά στο άγχος και στην αντιμετώπισή του.

Για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας και επάρκειας του εργαλείου εφαρμόσθηκε ο ΑΓΧΟΣΑΥΡΟΣ σε 91 παιδιά, ηλικίας 9, 10 και 11 ετών, με συντονιστές ψυχολόγο και εκπαιδευτικούς. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε με αξιόπιστα και έγκυρα ψυχομετρικά εργαλεία που χορηγήθηκαν τόσο στα παιδιά όσο και στους δασκάλους τους και τα ευρήματα συγκρίθηκαν με δύο ομάδες ελέγχου. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης υπήρξαν ενθαρρυντικά, καθώς τα παιδιά που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα εμφάνισαν μείωση του άγχους και γενικά των εσωτερικευμένων προβλημάτων, αυτο-αποτελεσματικότητα στη διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων και καλύτερη προσαρμογή στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής.



βιβλιογραφικές παραπομπές

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α

- Achenbach, T.M. & Rescorla L.A. (2003). ΣΑΕΒΑ (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση): Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας. (Επιμέλεια: Ρούσου Α.), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα-ΕΨΥΓΠΕ.
- Achenbach, T.M. (1996). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychological Monographs*, 80, 615.
- Achenbach T.M. & Howell C.T. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1145-1154.
- Achenbach T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Adelman H.S. & Taylor L. (1999). Mental health in schools and system restructuring. *Clinical Psychology Review*, 19, 137-163.
- Albano A.M., Chopita B.E. & Barlow D.H. (1996). Childhood anxiety disorders. Στο: J.S. March (Ed.) *Anxiety disorders in children and adolescents*, (σελ. 196-244). New York: Guilford Press.
- Allen J.L. & Rapee R.M. (2005). Anxiety disorders. Στο: Graham P.J. (Ed.), *Cognitive Behaviour Therapy for children and Families* (2nd ed.), (σελ. 300-319). UK: Cambridge University Press.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with anxiety disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 2, 267-283.
- Angst J. (1997). Depression and anxiety: implications for nosology, course and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 921-926.

APA (American Psychiatric Association) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-DSM-IV-TR* (4nd ed.), (σελ.121-128). Washington, DC.

Arapaki X. & Katsiou-Zafrana M. (2004). The artistic expression of kindergarten children after a "guided" teaching approach. *European Early Childhood Education Research Journal*, 12, 2, 43-58.

Asher S.R. & Wheeler V.A. (1985). Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 500-505.



Bandura A. (1978). The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344-358.

Barrett P., Farrell L., Ollendick T. & Dadds M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: An evaluation of the Friends program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35 (3), 403-411.

Barrett P.M. & Pahl K. (2006). School-based intervention: Examining a Universal approach to anxiety management. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 16 (1), 55-75.

Barrett P.M., Fox T. & Farrell L. (2005). Parent-child interactions with anxious children and their siblings: An observational study. *Behaviour Change*, 22 (4), 220-235.

Barrett P.M., Lock S. & Farrell L. (2005). Developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10, 539-555.

Barrett P.M. & Turner C.M. (2004). Prevention of Childhood Anxiety and Depression. Στο: Barrett P.M. & Ollendick T. H., (Eds), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and Treatment*, (σελ. 475-488). UK: J. Wiley.

Barrett P.M., Healey-Farrell L. & March J.S. (2004). Cognitive behavioural treatment of childhood obsessive compulsive disorder: A controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1, 46-62.

- Barrett P.M. & Healy L.J. (2003). An examination of the cognitive processes involved in childhood obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 41 (3), 285-299.
- Barrett P. M. & Turner C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Barrett P.M., Duffy A., Rapee R.M. & Dadds M.R. (2001). Cognitive-Behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6 year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (1), 135-141.
- Barrett P.M., Rapee R.M., Ryan M.M. & Sharon R. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24 (4), 187-203.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. N.Y.: Guilford Press.
- Beck A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5-37.
- Beck A.T., Emery G., & Greenberg R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F. & Emery G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck A.T. (1964). Thinking and Depression: Theory and Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beidel D.C., Turner S.M. & Morris T.L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1072-1080.
- Beidel D.C., Turner S.M. & Morris T.L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- Beidel D.C., Flink C.M. & Turner S.M. (1996). Stability of anxious symptomatology in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 257-269.
- Bernard M.E. (2004). Emotional Resilience in Children: Implication for Rational Emotive Education. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 4 (1), 39-52.

- Bernstein G.A., Bernat D., Victor A. & Layne A. (2008). School-based interventions for anxious children: 3-, 6- and 12-Month Follow-ups. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47 (9), 1039-1047.
- Bernstein G.A., Layne C. & Egan E. (2005). School-based interventions for anxious children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44 (11), 1118-1127.
- Bernstein G.A., Hekter J.M., Borchardt C.M., McMillan M.H. (2001). Treatment of school refusal: one year follow-up. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 206-213.
- Bernstein G.A., Borchardt C.M. & Perwein A. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1110-1119.
- Bienvenu J. & Ginsburg G. (2007). Prevention of anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 19 (6), 647-654.
- Blackburn I.M. & Davidson K. (1995). *Cognitive therapy for depression and anxiety* (2nd Ed.). Oxford: Blackwell. Science.
- Bogels S.M., Zigterman D. (2000). Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety and generalized anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 205-211.
- Bouchard S., Mendlowitz S. L., Coles M. E. & Franklin M. (2004). Considerations in the use of exposure with children. *Cognitive Behavioural Practice*, 11, 56-65.
- Bowlby J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Braswell L. & Kendall P.C. (2001). Cognitive-behavioral therapy with youth. Στο: Dobson K.S. (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (349-392). New York: Guilford.
- Breier A., Charney D.S. & Heninger G.R. (1984). Major depression in patients with agoraphobia and panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 41, 1129-11135.

Breslau N., Davis G.C. & Prabucki K. (1986). Searching for evidence on the validity of generalized anxiety disorder: Psychopathology in children of anxious mothers. *Psychiatry Research*, 20, 285-297.

Brown G., Gafni A., Roberts J., Byrne C. & Majumdar B. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews. *Social Science & Medicine*, 58, 1367-1384.

Burke J.D., Burke K.C. & Rae D.S. (1994). Increased rates of drug abuse and dependence after onset of mood or anxiety disorders in adolescence. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, 451-455.



Campbell M.A. (2003). Prevention and intervention for anxiety disorders in children and adolescents: a whole school approach. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 13(1), 47-62.

Calear A. & Christensen H. (2010). Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence*, 33, 429-438.

Caplan G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. London: Tavistock.

Cartwright-Hatton S., Roberts C., Chitsabesan P., Fothergill C. & Harrington R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 421-436.

Carver C.S., Scheier M.F. & Weintraub J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 267-283.

Chorpita B.G., Taylor A.A, Francis S.E., Moffitt C. & Austin A.A. (2004). Efficacy of modular cognitive behaviour therapy for childhood anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 35, 263-287.

Clark-Carter D. (2004). *Quantitative psychological research: A student's handbook*. N.Y.: Psychology Press.

- Clauss-Ehlers C.S. & Weist M. (2002). Children are news worthy: Working effectively with the media to improve systems of child and adolescent mental health. Στο: H. Ghuman, M. Weist, R. Sarles (Eds.), *providing mental health services to youth where they are: School and community-based approaches*, (σελ.225-240). New York: Brunner-Routledge.
- Cobham V.E., Dadds M.R. & Spence S.H. (1998). The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (6), 893-905.
- Cohen J.A., Deblinger E., Mannarino A.P. & Steer R. (2004). A Multi-Site Randomized Controlled Trial for Children With Abuse-Related PTSD Symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 4, 393-402.
- Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, (2nd Ed.). Hillsdale, N. Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cole D.A., Peeke I.G., Martin J.M., Truglio R. & Senczynski A.D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 451-460.
- Compton S.N., March J.S., Brent D., Albano A.M., Weersing R. & Curry J. (2004). Cognitive-behavioural psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: An evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 8, 930-959.
- Contento I., Balch G.I., Bronner Y.L. & Lythe L.A. (1995). The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy, programs and research: A review of research. *Journal of Nutrition Education*, 27, 277-418.
- Cooper Mick (2003). *Existential Therapies*. London: SAGE.
- Costello E.J., Mustillo S., Erkanli A., Keeler G. & Angold A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Costello E.J., Angold A. (1995). Epidemiology. Στο: March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents*, (σελ. 109-124). New York: Guilford Press.



- Dadds M., & Roth J. (2008). Prevention of anxiety disorders: Results of a universal trial with young children. *Journal of Child and Family Study*, 17, 320-335.
- Dadds M., & Barrett P. (2001). Practitioner Review: Psychological management of anxiety disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (8), 999-1011.
- Dadds M.R., Spence S.H., Holland D., Barrett P.M. & Laurens K.R. (1997). Prevention and early intervention for anxiety disorders: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 627-635.
- Dadds M.R., Barrett, P.M., Rapee R.M. & Sharon R. (1996). Family process and child anxiety and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24 (6), 715-734...
- DeRubeis R.J., Tang T.Z. & Beck A.T. (2001). Cognitive Therapy. Στο: Dobson K.S. (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (349-392). New York: Guilford.
- Dhossche D., Ferdinand R., Van der Ender J. & Verhulst F. (2001). Outcome of self-reported functional-somatic symptoms in a community sample of adolescents. *Annals of Clinical Psychiatry*, 13, 191-199.
- Dobson K.S. & Dozois D.J.A. (2001). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. Στο: Dobson K.S. (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, (349-392). New York: Guilford.
- Dimitroglou E., Zafiropoulou M., Messini-Nikolaki N., Doudounakis S., Tsilimigaki S. & Piperakis S. (2003). DNA damage in a human population affected by chronic psychogenic stress. *International Journal of Hygiene and environmental Health*, 206, 39-44.
- Domitrovich C.E., Cortes R.C. & Greenberg M.T. (2007). Improving young children's social and emotional competence: a randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. *The Journal of Primary Prevention*, 28(2), 67-91.
- Donovan C. & Spence S. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20 (4), 509-531.
- Dorn L.D., Campo J.C., Thalo S., Dahl R.E. Lewin S., Chandra R. & Di Lorenzo C. (2003). Psychological comorbidity and stress reactivity in children and adolescents with recurrent abdominal pain and anxiety disorders. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 66-75.

Dubow E., Schmidt D., McBride J., Edwards S. & Merk F. (1993). Teaching children to cope with stressful experiences: Implementation and evaluation of a primary prevention program. *Journal of Clinical Child Psychology, 22, 428-440.*

Durlak J.A. & Wells A.M. (1997). Primary prevention mental health programmes for children and adolescents: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 25, 115-152.*

A square icon with a light blue background containing a stylized, dark blue letter 'E'.

Elbedour S., Shulman S. & Kedem P. (1997). Children's Fears: cultural and developmental perspectives. *Behavior Research and Therapy, 35, 491-496.*

Eley T.C. & Stevenson J. (1999). Exploring the covariation between anxiety and depression symptoms: A genetic analysis of the effects of age and sex. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40, 1273-1282.*

Elmer R. & Lein L. (1992). Process evaluation: Exploring the realities behind education and social service reforms. In: W.H. Holtzman (Ed.), *School of the future* (σελ.19-30). Washington, DC: American Psychological Association and Hogg Foundation for Mental Health.

Endler N.S. & Parker J.D.A. (1990). State and trait anxiety, depression and coping styles. *Australian Journal of Psychology, 42, 207-220.*

Esser G., Schmidt M.H. & Woerner W. (1990). Epidemiology and course of psychiatric disorders in school-age children-results of a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31, 243-264.*

Evans S.W., Langberg J. & Williams J. (2003). Achieving generalization in school-based mental health. Στο: M.D. Weist, S.W. Evans, N.A. Lever (Eds.), *Handbook of school mental health: Advancing practice and research*, (σελ.335-348). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

A square icon with a light blue background containing a stylized, dark blue letter 'F'.

Farrell L. & Barrett P.M. (2007). Prevention of childhood emotional disorders: Reducing the burden of suffering associated with anxiety and depression. *Child and Adolescent Mental Health, 12 (2), 58-65.*

Farrell L., Barrett P.M., Piacentini J. & March J. (2004). Obsessive-Compulsive Disorder in Childhood and Adolescence: Description and Treatment. Στο: Barrett P.M. & Ollendick T.H., (Eds), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and Treatment*, (σελ.187-216). UK: J. Wiley.

Flannery-Schroeder E.C. (2006). Reducing anxiety to prevent depression. *American Journal of Preventive Medicine*, 31 (6S1), 136-142.

Forsythe C.J. & Compas B.E. (1987). Interaction of cognitive appraisals events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 473-485.

Friedberg R.D. & McClure J.M. (2002). *Clinical Practice of Cognitive Therapy with Children and Adolescents: The Nuts and Bolts*. New York: Guilford Press.

Fyer A.J. (1998). Current approaches to etiology and psychophysiology of specific phobia. *Biological Psychiatry*, 44, 1295-1304.



Galanaki E.P. & Kalantzi-Azizi A. (1999). Loneliness and social dissatisfaction: it's relation with children's self efficacy for peer interaction. *Child Study Journal*, 29(1), 1-22.

Gansle K. (2005). The effectiveness of school-based anger interventions and programs: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 43, 321-341.

Gar N. & Hudson J. (2009). Changes in maternal expressed emotion toward clinically anxious children following cognitive behavioral therapy. *Journal of Experimental Child Psychology*, 104, 346-352.

Gillham J.E., Reivich K.J., Jaycox L.H. & Seligman M.E. (1995). Prevention of depression symptoms in school children: Two-year follow-up. *Psychological Science*, 6, 343-351.

Ginsburg G., Becker K., Kingery J. & Nichols T. (2008). Transporting CBT for childhood anxiety disorders into inner city school-based mental health clinics. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 148-158.

Ginsburg G. & Drake K.L. (2002). School-based treatment of anxious African-American adolescents: A controlled pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 112, 392-401.

- Ginsburg G., La Greca A.M. & Silverman W.K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26 (3), 175-185.
- Godart N.T., Flament M.F., Lecrubier Y. & Jeammet P. (2000). Anxiety disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Comorbidity and chronology of appearance. *European Psychiatry*, 15, 38-45.
- Goodyer I.M. & Altham P.M. (1991). Lifetime exit events and recent social and family adversities in anxious and depressed school-aged children. *Journal of Affective Disorders*, 21, 1063-1077.
- Graczyk P.E., Domitrovich C.E. & Zins J.E. (2003). Facilitating the implementation of evidence-based prevention and mental health promotion efforts in schools. Στο: M.D. Weist, S.W. Evans, N.A. Lever (Eds.), *Handbook of school mental health: Advancing practice and research* (σελ. 301-318). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Greenberg M.T., Domitrovich C. & Bumbarger B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4, 1. *American Psychological Association*.
Διαθέσιμο στο: www.Journals.apa.org/preventionDirectory:vol4/pre0040001a.html
- Greenberg M.T., Domitrovich C. & Bumbarger B. (1999). Preventing mental disorders in school-age children: A review of the effectiveness of prevention programs.
Διαθέσιμο στο: www.prevention.psy.edu/CMHS.html.
- Greenwood P.W., Model K.E., Rydell C.P. & Chiesa J.R. (2000). Diverting children from a life of crime: measuring costs and benefits.
Διαθέσιμο στο: www.rand.org/publications/MR/MR699.
- Grover R.L., Hughes A.A., Bergman R.L. & Kingery J.N. (2006). Treatment modifications based on childhood anxiety diagnosis: demonstrating the flexibility in manualized treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20 (3), 275-286.



- Hadwin I., Frost S., French C.C. & Richards A. (1997). Cognitive processing and trait anxiety in typically developing children: evidence for interpretation bias. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 486-490.
- Hampel P. & Peterman F. (2006). Perceived stress,, coping and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 38*, 409-415.
- Harnett P.H. & Dadds M.R. (2004). Training school personnel to implement a universal school-based prevention of depression program under real-world conditions. *Journal of School Psychology, 42*, 343-357.
- Harrington R., Rutter M. & Fombonne E. (1996). Developmental pathways in depression: Multiple meanings, antecedents and endpoints. *Development and Psychopathology, 8*, 601-616.
- Harter S. & Whitesell N.R. (1996). Multiple pathways to self-reported depression and psychological adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology, 8*, 761-777.
- Henin A., Warman M. & Kendal P.C. (2002). Cognitive behavioural therapy with children and adolescents. Στο: G. Simos (Ed.), *Cognitive Behaviour Therapy: A Guide for the Practising Clinician* (σελ. 275-314). New York: Brunner-Routledge.
- Hertzman C. & Wiens M. (1996). Child development and long-term outcomes: a population health perspective and summary of successful interventions. *Social Science & Medicine, 43*, 1083-1095.
- Hill H.M., Levermore M., Twaite J. & Jones L.P. (1996). Exposure to community violence and social support as predictors of anxiety and social and emotional behaviour among African American children. *Journal of Child and Family Studies, 5*, 399-414.
- Hirshfeld-Becker D.R. & Biederman J. (2002). Rationale and Principles for early intervention with young children at risk for anxiety disorders. *Clinical Childhood and Family Psychology Review, 5*(3), 161-172.
- Hoagwood K. & Erwin H. (1997). Effectiveness of school-based mental health services for children: A 10-year research review. *Journal of Child and Family Studies, 6*, 435-451.

Horowitz J.L., Garber J., Ciesla J., Young J. F. & Mufson L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: a randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 693-706

Horowitz J.L. & Garber J. (2006). The prevention of depressive symptoms in adolescents: A meta-Analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 401-415.

Hudson J. L., Hughes A. A. & Kendall P. C. (2004). Treatment of Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. Στο: P.M. Barrett & T.H. Ollendick, (Eds), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and Treatment*, (σελ.115-143). UK: J. Wiley.

Hudson J.L. & Kendal P.C. (2002). Showing you can do it: Homework in therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Psychotherapy in Practice, 58*, 525-534.

I

Ialongo N., Edelsohn G., Werthamer-Larsson L., Crockett L. & Kellam S. (1995). The significance of self-reported anxious symptoms in first grade children: Prediction to anxious symptoms and adaptive functioning in first grade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*, 427-437.

J

James, I.A. (2001). Schema therapy: The next generation, but it should it carry a healthy warning? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 29*, 401-407.

Jaycox L.H., Reivich K.J., Gillham J. & Seligman M. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behavior Research Therapy, 32* (8), 801-816.

K

Kagan J., Reznick J. & Gibbons J. (1989). Inhibited and uninhibited types of children. *Child Development, 60*, 838-845.

Kagan J. (1986). Rates of change in psychological processes. *Journal of Applied Developmental Psychology, 7*, 125-130.

- Kashani J.H. & Orvaschel M. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychology*, 147, 313-318.
- Kaslow, N.J., Stark, K.D., Printz, B., Livingston, R., & Tsai, S.L. (1992). Cognitive Triad Inventory for Children: development and relation to depression and anxiety. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 339-347.
- Katon W., Richardson L., Lozano P. & McCauley E. (2004). The relationship of asthma and anxiety disorders. *Psychosomatic Medicine*, 66, 349-355.
- Keller M.B., Lavori P., Wunder J., Beardslee W.R., Schwartz C.E. & Roth J. (1992). Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 595-599.
- Kendall P.C., Hedtke K.A. & Aschenbrand S.G. (2006). Anxiety disorders. Στο: D.A. Wolfe & E.J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: nature, assessment and treatment*, (σελ.259-299). New York: The Guilford Press.
- Kendall P.C., Robin J., Hedtke K., Suveg C., Flannery-Schroeder E. & Gosch E. (2005). Considering CBT anxious youth? Think exposures. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 136-150.
- Kendall P.C., Safford S., Flannery-Schroeder E. & Webb A. (2001). Child anxiety treatment: outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 276-287.
- Kendall P.C., Flannery-Schroeder E., Panichelli-Mindel S.M., Southam-Gerow M, Henin A. & Warman M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: a second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 3, 366-380.
- Kendall P.C. & Treadwell K.R. (1996). Cognitive behavioral treatments for childhood anxiety disorders. Στο: E.D. Hibbs & P.S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescents disorders: Empirically based strategies for clinical practice*, (σελ.23-42). Washington DC: American Psychological Association.
- Kendall P.C. & Panichelli-Mindel S.M. (1995). Cognitive-behavioural treatments. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23 (1), 107-124.

- Kendall P.C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 100-110.
- Kendall P.C. (1993). Cognitive-behavioural therapies with youth: Guiding theory, current status and emerging developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 235-247.
- Kendall, P.C. (1985). Toward a cognitive-behavioral model of child psychopathology and a critique of related interventions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 13*, 357-372.
- Kendler K.S., Neale M.C., Kessler R.C., Heath A.C. & Eaves L.J. (1993). Major depression and phobias: The genetic and environmental sources of comorbidity. *Psychological Medicine, 23*, 361-371.
- Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K.R. & Walters E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*, 593-602.
- King N.J., Hamilton D.I. & Ollendick T.H. (1988). *Children's phobias: A Behavioural perspective*, (σελ.35). Chichester, U.K.: Wiley.
- Knapp M. (1997). Economic evaluations and interventions for children and adolescents with mental health problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38(1)*, 3-25.
- Knell S.M. (1993). *Cognitive behavior play therapy*, (σελ.71). Northvale: J. Aronson.
- Kovacs M. (2006). Next steps for research on child and adolescent depression prevention. *American Journal of Preventive Medicine, 31*, 184-185.
- Kovacs M. & Devlin B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 39*, 47-63.
- Kovacs M., Akiskal H., Gatsonis C. & Parrone P. (1994). Childhood onset dysthymic disorder: Clinical features and prospective naturalistic outcome. *Archives of General Psychiatry, 55*, 56-64.
- Kronenberger W.G. & Meyer R.G. (2001). *The child clinician's handbook* (2nd ed.), (σελ.35), Boston: Allyn & Bacon.

Kusche C.A. & Greenberg M.T. (1994). *The PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) curriculum*. Seattle, WA: Developmental Research and Programs.



Lazarus R.S. & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*, (σελ.54). New York: Springer

Lazarus R.S. (2000). Towards better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665-673.

Last C.G., Perrin S., Hersen M. & Kazdin A.E. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 428-434.

Leonard H.L., Swedo S.E., Lenane M.C. Rettew D.C., Cheslow D.L., Hamburger S.D. & Rapoport J.L. (1993). A two to seven year follows up study of 54 obsessive compulsive children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 50, 429.

Liber J., McLeod B., Widenfelt B., Goedhart A., Leeden A., Utens E. & Treffers P. (2010). Examining the relation between the therapeutic alliance, treatment adherence and outcome of cognitive behavioral therapy for children with anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 41, 172-186.

Lister-Sharp D., Chapman S., Stewart-Brown S. & Sowden A. (1999). Health promotion in schools: Two systematic reviews. *Health Technology Assessment*, 3(22), 1-207.

Logigan C.J., Carey M.P. & Finch A.J. (1994). Anxiety and depression in children and adolescents: negative affectivity and the utility of self-report. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1000-1008.

Lowry-Webster H.M., Barrett P.M. & Lock S. (2003). A Universal Prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: results at 1-year follow-up. *Behaviour Change*, 20 (1), 25-43.

Lowry-Webster H.M., Barrett P.M., Dadds M.R. (2001). A Universal Prevention trial of anxiety and depressive symptomatology in childhood: Preliminary data from an Australian study. *Behaviour Change*, 18 (1), 37-50.



- Masia-Warner C., Nangle D.W. & Hansen D.J. (2006). Bringing evidence-based child mental health services to the schools: General issues and specific populations. *Education and Treatment of Children, 29*(2), 165-172.
- Mattis S.G & Pincus D.B. (2004). Treatment of SAD and Panic Disorder in Children and Adolescents. Στο: P.M. Barrett & T.H. Ollendick (Eds), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and Treatment* (σελ.145-169). UK: J. Wiley.
- Mattison R.E. (1992). Anxiety disorders. Στο: S.R. Hooper, G.W. Hynd, R.E. Mattison (Eds.), *Child psychopathology: diagnostic criteria and clinical assessment* (σελ.179-202). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- March J. (1995). Cognitive-behavioural psychotherapy for children and adolescents with OCD: A review and recommendations for treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 7-17.
- March J., Silva S., Petrycki S., Curry J., Wells K., Fairbank J., Burns B., Domino M., McNulty S., Vitiello B. & Severe J. (2004). Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS) Team: Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *JAMA, 292*, 807-820.
- Markowitz, J. (2008). Depressed Mothers, Depressed Children. *American Journal of Psychiatry, 165* (9), 1086-1088.
- Meichenbaum D. & Novaco R. (1978). Stress inoculation: A preventive approach. Στο: C. Spielberger & I. Sarason (Eds.), *Stress and Anxiety*. Washington: Hemisphere.
- Merry S., McDowell H., Wild C.J., Bir J. & Cunliffe R. (2004). A randomized placebo-controlled trial of a school based depression prevention program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 1003-1010.
- Mineka S., Watson D. & Clark L.A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Revised Psychology, 49*, 377-412.
- Misfud C. & Rapee R. (2005). Early intervention for childhood anxiety in a school setting: outcomes for an economically disadvantaged population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44* (10), 996-1004.

- Monga S., Young A. & Owens M. (2009). Evaluating a cognitive behavioral therapy group program for anxious five to seven year old children: a pilot study. *Depression and Anxiety*, 26, 243-250.
- Mor N. & Meijers J. (2009). Cognitive behavioral therapy in childhood anxiety. *Israel Psychiatry Relate Science*, 46 (4), 282-289.
- Morris T. L. (2004). Treatment of Social Phobia in Children and Adolescents. Στο: P.M. Barrett & T.H. Ollendick (Eds), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and Treatment*, (σελ.171-186). UK: J. Wiley.
- Morrison, J. & Anders, T.F., (1999). *Interviewing Children and Adolescents: Skills and Strategies for Effective DSM-IV Diagnosis*. N.Y.: Guilford Press.
- Mrazek P.J. & Haggerty R.J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, (σελ.112). Washington, DG: National Academy Press.
- Muris P., Mayer B., Adel M., Roos T. & Wamelen J. (2009). Predictors of change following cognitive-behavioral treatment of children with anxiety problems: A preliminary investigation on negative automatic thoughts and anxiety control. *Child Psychiatry Human Development*, 40, 139-151.
- Muris P., Kindt M., Bogels S., Merckelbach H., Gadet B. & Moulart V. (2000). Anxiety and treat perception abnormalities in normal children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22, 2, 183-199.
- Muris P., Merckelbach H., Mayer B. & Prins E. (2000). How series are common fears? *Behaviour Research and Therapy*, 38, 217-228.



- Neil A. & Christensen H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 208-215.
- Neil A. & Christensen H. (2007). Australian school-based prevention and early intervention programs for anxiety and depression: A systematic review. *MJA*, 186 (6), 305-308.

Newman, T. & Blackburn, S. (2002). *Transitions in the Lives of Children and Young People: Resilience Factors, Interchange 78*. Scottish Executive Education. Edinburgh: Victoria Quay.

Niemeyer R. A. & Feixas G. (1990). The role of homework and skill acquisition in the outcome of group cognitive therapy for depression. *Behavior Therapy, 21 (3), 281-292*.

O

Ollendick T.H., Davis T.E. & Murris P. (2004). Treatment of Specific Phobia in Children and Adolescents. Στο: P.M. Barrett & T.H. Ollendick (Eds), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and Treatment* (σελ.273-299). UK: J. Wiley.

Ollendick C.M. & Kems K.A. (1997). Associations between peer relationships and depressive symptoms: Testing moderator effects of gender and age. *Journal of Early Adolescence, 17, 319-337*.

P

Perrin S., Smith P. & Yule W. (2004). Treatment of PTSD in Children and Adolescents. Στο: P.M. Barrett & T.H. Ollendick (Eds), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and Treatment*, (σελ.217-242). UK: J. Wiley.

Pine D.S., Cohen P., Gurley D., Brook J. & Ma Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry, 55, 56-64*.

Pine D.S., Cohen P. & Brook J. (2001). Adolescents fears as predictors of depression. *Biological Psychiatry, 50, 721-724*.

Pollock M.H., Otto M.W., Sabatino S., Matcher D., Worthington J., McArdie E. & Rosenbaum J. (1996). Relation of childhood anxiety to adult panic disorder: Correlates and influences on course. *American Journal of Psychiatry, 153, 376-381*.

Pollock M.H., Otto M.W, Sabatino S. & Matcher D. (1996). Relationship of childhood anxiety and panic disorder: Correlates and influence on course. *American Journal of Psychiatry, 153, 376-381*.

Power T.J., Manz P.H. & Leff S.S. (2003). Training for effective practice in the schools. Στο: M.D. Weist, S.W. Evans, N.A. Lever (Eds.), *Handbook of school mental health: Advancing practice and research*, (σελ.257-273). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Psychountaki, M., Zervas, Y., Karteliotis, K., & Spielberger, C. (2003). Reliability and validity of the Greek version of the STAIC. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(2), 124-130.



Rak C. & Patterson L. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Consulting and Development*, 74, 368-373.

Reinecke M.A., Datillio F.M. & Freeman A. (2003). *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Rones M. & Hoagwood K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 223-240.

Rose H., Miller L. & Martinez Y. (2009). "Friends for Life": The results of a resilience-building, anxiety prevention program in a Canadian elementary school. *Professional School Counseling*, 12 (6), 400-407.

Rotter J.B. (1982). *The development and application of social learning theory*. New York: Praeger.

Rudolph K.D., Hammen C. & Burge D. (1994). Interpersonal functioning and depressive symptoms in childhood: Addressing the issues of specificity and comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 355-357.

Russo M.F. & Beidel D.C. (1994). Comorbidity of childhood anxiety and externalizing disorders: Prevalence, associated characteristics and validation issues. *Clinical Psychology Review*, 14, 199-221.

Rutter M. (2006). Stress, coping and development: some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 323-356.



- Sadker M., & Sadker D. (1992). Ensuring equitable participation in college classes. *New Directions for Teaching and Learning*, 49, 49-56.
- Schmeier F.R., Johnson J., Hornig C.D., Liebowitz M.R. & Weissman M.M. (1992). Social Phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Schreier A., Wittchen H., Hofler M. & Lieb R. (2008). Anxiety disorders in mothers and their children: prospective longitudinal community study. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 308-309.
- Seligman M., Schulman P. & Tryon A. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1111-1126.
- Seligman L.D., Goza A.B. & Ollendick T.H. (2004). Treatment of Depression in Children and Adolescents. Στο: P.M. Barrett & T.H. Ollendick (Eds), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and Treatment*, (σελ.302-328). UK: J. Wiley.
- Seligman L.D. & Ollendick T.H. (1998). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: An integrative review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 125-144
- Shechtman Z. (1993). Group psychotherapy for the enhancement of intimate friendship and self-esteem among troubled elementary school children. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(4), 483-494.
- Shirk S.R. (2001). Development and cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15 (3), 155-163.
- Shochet I.M., Dadds M.R., Holland D., Whitefield K., Harnett P.H. & Osgarby S.M. (2001). The efficacy of a Universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 303-315.
- Shortt A., Barrett P. & Fox T. (2001). Evaluating the FRIENDS program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30 (4), 525-535.
- Shure M.B. (2001). I can problem solve (ICPS): An interpersonal cognitive problems solving program. Champaign, IL: Research Press.

- Silverman W.K., Kurtines W.K., Ginsburg G.S., Weems C.F., Rabian B. & Serafini L.T. (1999). Contingency management, self control, and education support in the treatment of childhood phobic disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 675-687.
- Silverman W.K., Ginsburg G.S. & Kurtines W.M. (1995). Clinical issues in treating children with anxiety and phobic disorders. *Cognitive and Behavioral Practice, 2*, 93-117.
- Smallwood P.L., Christner R.W. & Brill L. (2007). Applying cognitive-behavior therapy groups in school settings. Στο: R.W. Christner, J.I. Stewart, A. Freeman (Eds), *Handbook of Cognitive-Behavior Group Therapy with Children and Adolescents*, (σελ. 97). New York: Routledge.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2004). The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents: A test of a cognitive content - specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(3), 464-470.
- Spence S.H. & Shortt A.L. (2007). Research review: Can we justify the widespread dissemination of universal, school-based interventions for the prevention of depression among children and adolescents? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(6), 526-542.
- Spence S.H. & Sheffield J.K., Donovan C.L. (2005). Long-term Outcome of school-based, universal approach to prevention of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73* (1), 160-167.
- Spence S.H., Sheffield J.K. & Donovan C.L. (2003). Preventing adolescent depression: An evaluation of the problem solving for life program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71* (1), 3-13.
- Spiegler M.D. & Guevremont D.C. (1998). *Contemporary behaviour therapy*, (σελ.12). Pacific Grove, CA: Brooks.
- Spielberger C.D., Edwards C.D., Lushene R.E., Montuori J. & Platzek D. (1973). *Preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto: CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielmans G., Pasek L. & McFall J. (2007). What are the active ingredients in cognitive and behavioral psychotherapy for anxious and depressed children? *A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 27*, 642-654.

- Stallard P. (2011). Σκέφτομαι Σωστά-Νιώθω Καλά: Οδηγός του Ειδικού. Χρησιμοποιώντας τη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία σε Παιδιά και Νέους. (Επιμέλεια: Μ. Ζαφειροπούλου). Αθήνα: Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδανός.
- Stallard P., Simpson N., Anderson S. & Goddard M. (2008). The FRIENDS emotional health prevention programme: 12 month follow-up of a universal UK school based trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17 (5), 283-289.
- Stallard P., Simpson N., Anderson S., Hibbert S. & Osborn C. (2007). The FRIENDS emotional health programme: initial findings from a school-based project. *Child and Adolescent Mental Health*, 12 (1), 32-37.
- Stallard P., Udwin O., Godard M. & Hibbert S. (2007). The availability of cognitive behaviour therapy within specialist child and adolescent mental health services (CAMHS): A National survey. *Behaviour and Cognitive Psychotherapy*, 35, 4, 501-506.
- Stallard P. (2002). Think good-Feel good. A cognitive behaviour therapy workbook for children and young people. Chichester: Wiley.
- Stark K.D., Humphrey L.L., Laurent J., Livingston R. & Christopher J. (1993). Cognitive, behavioral and family factors in the differentiation of depressive and anxiety disorders during childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 878-886.
- Storch E. & Crisp H. (2004). Taking it to the schools - Transporting empirically supported treatments for childhood psychopathology to the school setting. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7 (4), 191-193.
- Stewart J.L., Christner R.W. & Freeman A. (2007). An introduction to cognitive-behavior group therapy with youth. Στο: R.W. Christner, J.I. Stewart, A. Freeman (Eds.), *Handbook of Cognitive-Behavior Group Therapy with Children and Adolescents*, (σελ.3). New York: Routledge.
- Tomb M. & Huner L. (2004). Prevention of anxiety in children and adolescents in a school setting: the role of school-based practitioners. *Children & Schools*, 26 (2), 87-101.
- Tomba E., Belaise C., Ottolini F., Ruini C., Bravi A., Albieri E., Rafanelli C., Caffo E. & Fava G. (2010). Differential effects of well-being promoting and anxiety-management strategies in a non-clinical school setting. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 326-333.

T

Toren P., Volmer L., Rosenthal B., Eldar S., Koren S., Lask M., Weizman R. & Laor N. (2000). Case series: Brief parent-child group therapy for childhood anxiety disorders using a manual based cognitive-behavioural technique. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1309-1312.



U. S. Public Health Service (2000). Report on the Surgeon General's conference on children's mental health: A national action agenda. Washington, DC: Department of Health and Human Services.



Vasey M.W. & McLeod C. (2001). Information-processing factors in childhood anxiety: A review and developmental perspective. Στο: M.W Vasey & M.R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (σελ.253-277). New York: Oxford University Press.

Vasey M.W. & Lonigan C.J. (2000). Considering the clinical utility of performance-based measures of childhood anxiety. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (4), 493-508.



Webster H.M. (2002). *An ecological approach to the prevention of anxiety disorders during childhood*. School of applied psychology. Australia: Griffith University.

Weersing R.V. & Weisz J.R. (2002). Mechanisms of action in youth psychotherapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (1), 3-29.

Wells J., Barlow J. & Stewart-Brown S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103 (4), 197-220.

Wenar C. & Kerig P. (2008). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία*. (Μτφ. Μαρκουλής Δ. & Γεωργάκα Ε.). Αθήνα: Gutenberg.

Werner E.E. (1992). The children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 13, 262-268.

Wheeler V. & Ladd G. (1982). Assessment of children's self-efficacy for social interaction with peers. *Developmental Psychology*, 18, 795-805.

Wittchen H., Beesdo K., Bittner A., Goodwin R.D. (2003). Depressive episodes-evidence for a causal role of primary anxiety disorders? *European Psychiatry*, 18, 384-393.

Wolfe D.A. & Mash E. J. (2006). *Behavioral and emotional disorders in adolescents: nature, assessment and treatment*. (σελ.3-21). New York: The Guilford Press.

Wonderlich S.A. & Mitchell J.E. (1997). Eating disorders and comorbidity: Empirical, conceptual and clinical implications. *Psychopharmacological Bulletin*, 33, 381-390.

World Health Organization (WHO). (2004). *Prevention of mental health disorders: Effective interventions and policy options*. Geneva.

Διαθέσιμο στο:

www.who./mental_health/evidence/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf.



Yirmaya N. (2007). The well-being of children: empirical findings and implications for prevention and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 8, 741-743.

Young J.E., Klosko J. & Weishaar M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, (σελ.130). Guilford Press.

Α

Αγγελή Κ & Βλάχου Μ. (2004). Τεχνικές και μέθοδοι αντιμετώπισης προβλημάτων στη τάξη. Στο: Καλαντζή-Αζίζι Α. & Ζαφειροπούλου Μ. (Επιμελητές έκδοσης), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, (σελ.77-131). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αγγελοσοπούλου Α., Ρούση-Βέργου Χ. & Ζαφειροπούλου Μ. (2011). Ο Αγχόσαυρος: ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη διαχείριση άγχους σε παιδιά. Κατασκευή και πιλοτική έρευνα. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ* (υπό δημοσίευση).

Τ

Γουργουλιάνης Κ., Τσίπρα Σ. & Τρακόπουλος Γ. (1991). Σύγχρονα ενδιαφέροντα της πνευμονολογίας. *Ιατρική*, 64, 56-58.

Ζ

Ζαφειροπούλου Μ. (2004). Παρεμβάσεις γνωσιακού-συμπεριφοριστικού τύπου στο σχολείο. Στο: Καλαντζή-Αζίζι Α. & Ζαφειροπούλου Μ. (Επιμελητές έκδοσης) *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σελ.26-50). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζαφειροπούλου Μ. (2000). *Κατανοώντας τη Συμπεριφορά μας. Ο ρόλος της μάθησης στην πρόσκτηση και εξέλιξη της συμπεριφοράς*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Κ

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Καραδήμας Ε., Καλαντζή-Αζίζι Α., Κόλλια Η., Ρούση-Βέργου Χ., Γεωργίου Ε., Τσίλια Α., Τζάβελου Ε. & Γλυκού Μ. (2004). Προγράμματα διαχείρισης του στρες σε παιδιά, εφήβους και εκπαιδευτικούς. Στο: Μ. Ζαφειροπούλου & Γ. Κλεφτάρας (Επιμελητές έκδοσης), *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού*, (σελ.395-434). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καραδήμας Ε., (2004). Στρες και διαχείριση του στρες στον σχολικό πληθυσμό. Στο: Α. Καλαντζή-Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμελητές έκδοσης), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, (σελ.405-424). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καραδήμας Ε. (1999). Ο ρόλος των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας ως ρυθμιστικού παράγοντα στη σχέση μεταξύ στρες και ψυχοσωματικής υγείας, *Διδακτορική Διατριβή*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φιλοσοφική Σχολή, Τμήμα φιλοσοφίας, παιδαγωγικής και ψυχολογίας.

Κλεφτάρας Γ. (2004). Το παιδί με καταθλιπτικά συμπτώματα και η αντιμετώπισή του από το δάσκαλο. Στο: :Α. Καλαντζή-Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμελητές έκδοσης), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, (σελ. 355-376). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μ

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μολυβάς Π., Γουργουλιάνης Κ. & Κρομμύδας Γ. (2003). Συχνότητα και έκβαση του παιδικού άσθματος στην πόλη της Λάρισας. *Πνεύμων*, 1. Διαθέσιμο στο: www.Pneumon.org/786.news/844/162.

Μπίμπου-Νάκου, Ι. (2004). Το Άγχος και η Φοβία σε Παιδιά. Στο: Α. Καλαντζή-Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμελητές έκδοσης), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, (σελ.287-327). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μπρούζος Α. (2009). *Ο εκπαιδευτικός ως λειτουργός συμβουλευτικής: Μια ανθρωπιστική θεώρηση της εκπαίδευσης*. Αθήνα: Gutenberg.

Π

Πιπεράκης Σ. & Αγγελοσοπούλου (2006). Παθοφυσιολογία του βρογχικού άσθματος στην παιδική ηλικία. *Επιθεώρηση Κλινικής Φαρμακολογίας και Φαρμακοκινητικής*, 24, 185-198.

Ρ

Ρούσσου Α., Κυπριανός Σ., Καραγιάννης Δ., Καρανάνος Γ., Λαζαράτου Ε., Μαχαίρα Ο., Ζούμπου Β., Τάσση Μ., Richardson C. & Hartman K. (2002). Στάθμιση ερωτηματολογίου δασκάλων του Achenbach (TRF) σε σχολικό, εθνικό, αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών

ηλικίας 6-12 ετών. Στο: Α. Ρούσσου (επιμελήτρια έκδοσης), *Θέματα ψυχομετρίας στη κλινική πράξη και έρευνα*, (σελ. 118-121). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ρούσσου Α. (2002). Στάθμιση στην Ελλάδα των ερωτηματολογίων του Achenbach: CBCL, TRF, USR. Στο: Α. Ρούσσου (Επιμελήτρια έκδοσης), *Θέματα ψυχομετρίας στη κλινική πράξη και έρευνα*, (σελ. 118-121). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Τ

Τζάβελλου Ε. (2003). *Πρόγραμμα διαχείρισης άγχους παιδιών σχολικής ηλικίας: πιθανές αλληλεπιδράσεις με τη σχολική επίδοση των παιδιών και τις δυνατότητες και δυσκολίες τους*, Διπλωματική εργασία στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα κλινικής ψυχολογίας. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Χ

Χατζηχρήστου Χ. (2003). *Εισαγωγή στη σχολική ψυχολογία: σύγχρονες τάσεις και μελλοντικές προοπτικές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ψ

Ψαρρού Μ.Κ. & Ζαφειρόπουλος Κ. (2001). *Επιστημονική έρευνα: θεωρία και εφαρμογές στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Τυπωθήτω, Δαρδανός.

Ψυχουντάκη Μ. (1995). *Το ερωτηματολόγιο άγχους κατάστασης και προδιάθεσης για παιδιά Προσαρμογή (S.T.A.I.C.) σε Ελληνικό πληθυσμό*. Διπλωματική εργασία. Αθήνα: Εργαστήριο Αθλητικής Ψυχολογίας, ΤΕΦΑΑ.

Ψύλλου Ρ. & Ζαφειροπούλου Μ. (2009). *Τα Φιλαράκια: Πώς να αντιμετωπίσουμε τα αρνητικά συναισθήματά μας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

παράρτηματα

Παράρτημα 1

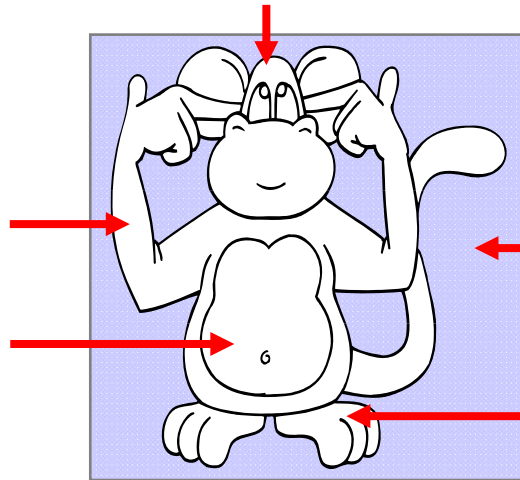
«ο Αγχόσαυρος παρουσιάζει...»

Οι σκέψεις υπάρχουν στο μυαλό μας και δημιουργούν τα συναισθήματά μας. Από εκεί τα συναισθήματα ταξιδεύουν σε όλο το σώμα μας. Όταν νοιώθουμε άγχος το σώμα μας μάς στέλνει μηνύματα. Τότε κάτι αλλάζει στο σώμα μας...

Το κεφάλι μου πονάει

Η καρδιά μου χτυπά σα τρελή.

Ακούω τη κοιλιά μου να γουργουρίζει.

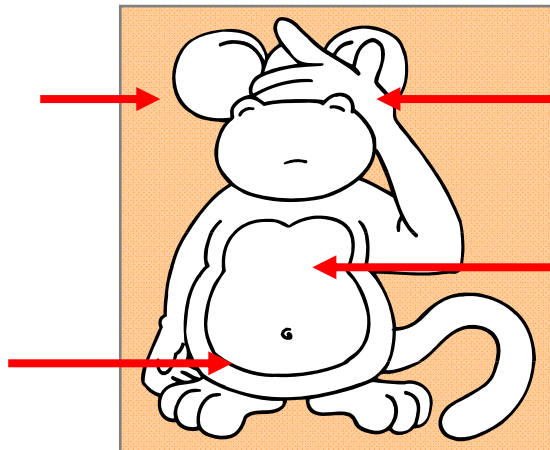


Έχω ανατριχιάσει!!

Τα πόδια μου τρέμουν. Θα πέσω!

Τα χέρια μου είναι ιδρωμένα.

Πρέπει να πάω τουαλέτα.



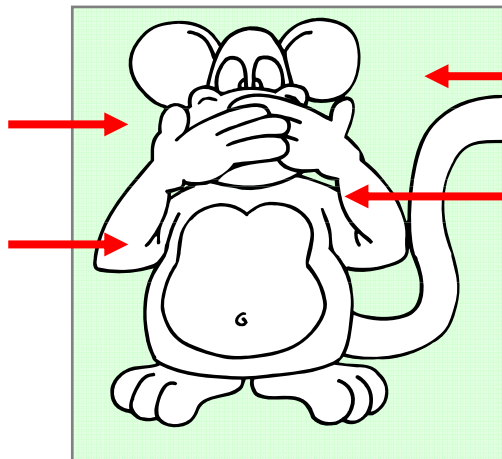
Τα μάτια μου θολώνουν.
Δε βλέπω τίποτα.

Πονάει το στομάχι μου.
Ανακατεύομαι!

Η φωνή μου έγινε τρεμουλιαστή!

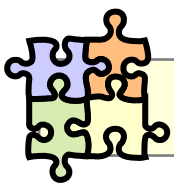
Νομίζω ότι θα σκάσω.

Δε μπορώ να πάρω ανάσα.



Το πρόσωπό μου γίνεται κόκκινο
σα παντζάρι

Έχω ένα κόμπο στο λαιμό.
Δυσκολεύομαι να μιλήσω.



Είναι σημαντικό να μάθεις τι σημάδια έχει το δικό σου σώμα όταν είσαι φοβισμένος ή ανήσυχος!

Ο Αγχόσαυρος σε ενοχλεί: Τί συμβαίνει τότε ?

Όλοι έχουμε έναν Αγχόσαυρο μέσα μας

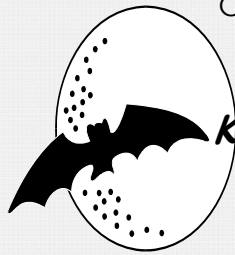


ΟΛΟΙ κάνουμε απαισιόδοξες σκέψεις
ΟΛΟΙ φοβόμαστε τι θα συμβεί
ΟΛΟΙ σκεφτόμαστε μήπως κάνουμε λάθος

Κανείς δεν θέλει να αισθάνεται άσχημα – Όλοι θέλουμε να περνάμε καλά.




Όταν έχουμε τις μαύρες μας και δεν έχουμε κέφι, προσπαθούμε να κάνουμε τα άσχημα συναισθήματα να φύγουν.

Όμως ο Αγχόσαυρος παραμονεύει...



Και τότε μια φωνή σου λέει:



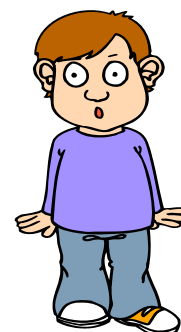
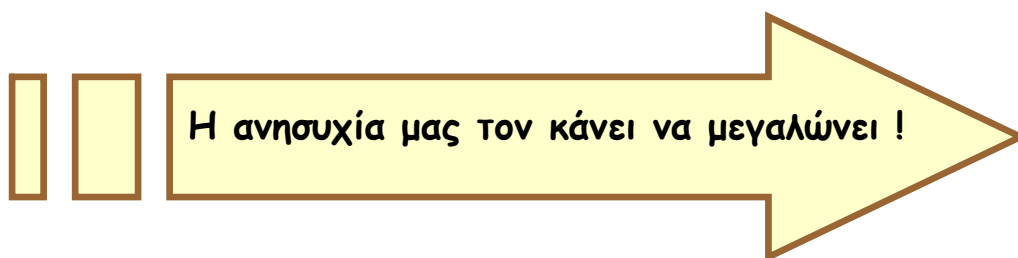
-  Αν αισθάνεσαι **ανησυχία** όποτε αφήνεις τη μαμά σου, **σταμάτα** να βγαίνεις έξω για να είσαι μαζί της.
-  Αν **νοιώθεις άγχος** όταν παίζεις με τους άλλους, **απόφευγε** τα άλλα παιδιά και παίξε μόνος σου.
-  Αν αισθάνεσαι **φόβο** όποτε πηγαίνεις για ύπνο μόνος, **μην το κάνεις**, κοιμήσου στο κρεβάτι του μπαμπά και της μαμάς.

Τί κάνει τον Αγχόσαυρο να γίνεται τόσο μεγάλος ?



Ήλθε η ώρα να μάθουμε πιο πολλά για αυτό το μυστήριο Τέρας. Ποια πράγματα κάνουν τον Αγχόσαυρο να μεγαλώνει και να γίνεται τόσο τρομαχτικός?

Ε λοιπόν ορίστε !



Οι σκέψεις που αγαπά πιο πολύ ο Αγχόσαυρος είναι οι αρνητικές.

Αυτές οι σκέψεις μπορεί να είναι

για **ΣΕΝΑ**,

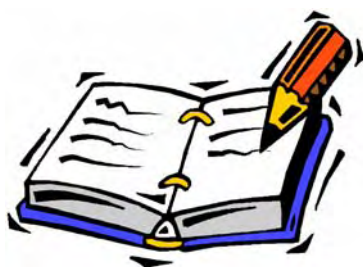
για **κάτι που ΚΑΝΕΙΣ** ή

για **κάτι που ΠΕΡΙΜΕΝΕΙΣ να συμβεί**.

Ο Αγχόσαυρος ακούει τις αρνητικές σκέψεις και τότε εμφανίζεται !

Δε χρειάζεται να λέμε τις σκέψεις μας δυνατά, γιατί μπορεί και ακούει τις σκέψεις που βρίσκονται στο μυαλό μας.

Ο Αγχόσαυρος λατρεύει να ακούει αρνητικές σκέψεις, γιατί έτσι μεγαλώνει!



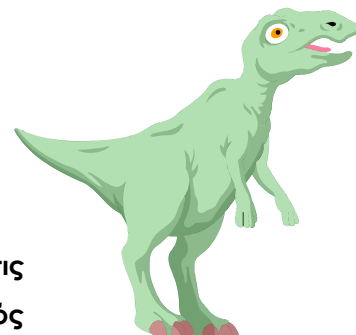
Σκέφτομαι αρνητικά

Για **ΜΕΝΑ** : «Δε πιστεύω ότι οι φίλοι μου με αγαπούν αληθινά».

Για **κάτι που ΚΑΝΩ**: « Τα έχω κάνει όλα λάθος».

Για **κάτι που ΠΕΡΙΜΕΝΩ** να συμβεί: « Κανείς δε θα θέλει να βγει μαζί μου».

Ο Αγχόσαυρος τρελαίνεται για τέτοιες σκέψεις. Προσπαθεί να σε κάνει να τις σκέφτεσαι συνέχεια. Γιατί...όσο πιο πολλές αρνητικές σκέψεις κάνεις, τόσο αυτός μεγαλώνει και γίνεται ανίκητος!



Πού συχνάζει ο δικός μου Αγχόσαυρος?



Ο Αγχόσαυρος πηγαίνει σε συγκεκριμένα μέρη. Εσύ πρέπει να βρεις ποια είναι τα αγαπημένα του στέκια. Για να τα βρεις, θα πρέπει να εντοπίσεις τα πιεστικά σου συναισθήματα. Θυμήσου! Αυτά είναι σημάδια που μας δείχνουν ότι το τέρας είναι κοντά.

1. Βρήκα τον Αγχόσαυρο να συχνάζει στο

Τι έκανες εκεί?

Ποιος βρισκόταν εκεί?

Τι σου πέρασε από το μυαλό?



Άλλαξε τις αρνητικές σκέψεις. Σκέψου θετικά



ΑΡΝΗΤΙΚΗ

Αυτό το βιβλίο είναι πολύ δύσκολο. Δε θα το καταλάβω.

ΘΕΤΙΚΗ

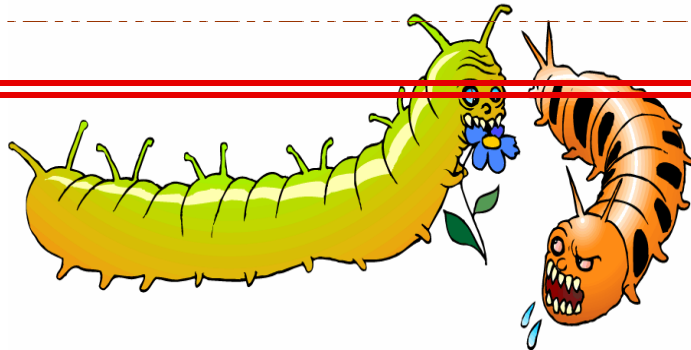
Αν δεν καταλάβω κάτι, θα ρωτήσω κάποιον να μου εξηγήσει.



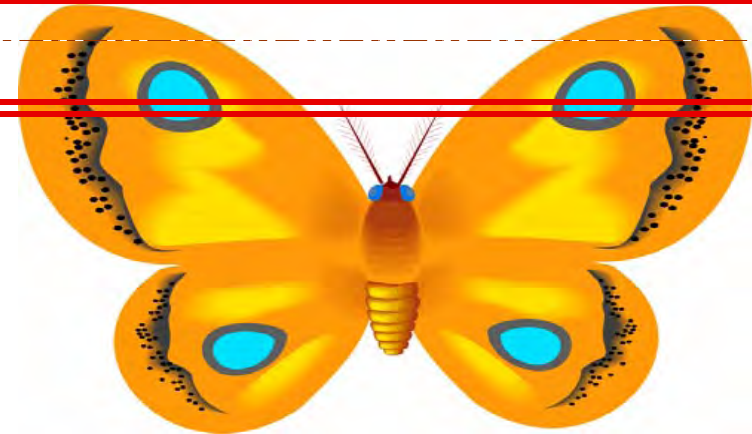


Το Ημερολόγιο των Σκέψεων

Πως νιώθω?



Η Αρνητική μου Σκέψη



Πώς να σκεφτώ καλύτερα το θέμα

Οι Παγίδες του Αγχόσαυρου

Ο Αγχόσαυρος μερικές φορές είναι πολύ πονηρός. Σκαρώνει διάφορα κόλπα για να μας ενοχλεί. Προσπαθεί συνέχεια να μας θυμίζει τις αρνητικές σκέψεις και τους φόβους μας.

Όταν εμείς είμαστε στενοχωρημένοι και όλα μας φαίνονται χάλια, τότε ο Αγχόσαυρος έχει κάνει κάποια ζαβολιά!



Η ΠΑΓΙΔΑ ΤΗΣ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ

Στη μυθολογία, η Κασσάνδρα ήταν κόρη του βασιλιά Πριάμου και της Εκάβης και είχε το χάρισμα να βλέπει τί θα γίνει στο μέλλον. Μπορούσε να γνωρίζει τί κακό θα συμβεί και έκανε προφητείες.

Έτσι και εσύ - όταν πέφτεις στη παγίδα αυτή - νομίζεις ότι ξέρεις τί θα συμβεί και κάνεις όλο κακές προβλέψεις.

Ο Αγχόσαυρος έπιασε τη Κατερίνα στη παγίδα της Κασσάνδρας... Ας δούμε πώς.

Η Κατερίνα γνώριζε ότι το επόμενο Σάββατο η φίλη της, η Ελένη θα έκανε πάρτι για τα γενέθλιά της.

Όμως η Κατερίνα δεν είχε πάρει ακόμη πρόσκληση και σκεφτόταν:

«Είμαι σίγουρη ότι η Ελένη δε θα με καλέσει στο πάρτι της».

Δοκίμασε τις σκέψεις σου



Η Κατερίνα ήταν μόνη στο δωμάτιό της και έβλεπε τηλεόραση. Ξαφνικά πρόσεξε ότι δάκρυα κυλούσαν στο πρόσωπό της. Ένοιωθε πολύ πιεσμένη και ανήσυχη. Γιατί? Η τηλεόραση έπαιζε μια από τις αγαπημένες της εκπομπές, επομένως αυτό δεν είχε σχέση με τα περίεργα συναισθήματα που ένοιωθε. Τώρα άρχιζε να καταλαβαίνει...

Σκεφτόταν το μάθημα των μαθηματικών που είχε να διαβάσει για το σχολείο. Αύριο θα έγραφαν διαγώνισμα στη Μαθηματικά. Ήταν σίγουρη ότι δε θα έγραφε τίποτα στο διαγώνισμα κι ότι η αποτυχία ήταν σίγουρη. Πίστευε ότι δε μπορούσε να κάνει τίποτα γι' αυτό.

Η Κατερίνα μίλησε στη μαμά της για αυτά που σκεφτόταν και ανησυχούσε.

Μαζί χρησιμοποίησαν τις παρακάτω ερωτήσεις, για να ελέγξουν αν αυτές οι σκέψεις ίσχυαν στην πραγματικότητα.

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- ❖ **Ποιες ήταν οι αρνητικές σκέψεις που έκαναν τη Κατερίνα να κλαίει και να ανησυχεί?**

«Τα έκανα θάλασσα. Δε πρόκειται να γράψω καλά σε αυτό το διαγώνισμα. Ακόμη και αν άρχιζα τώρα να διαβάσω και έβαζα τα δυνατά μου, δε θα γινόταν τίποτε. Είναι πλέον αργά. Είμαι ανίκανη».

- ❖ **Ποια είναι τα γεγονότα που οδήγησαν τη Κατερίνα να κάνει τέτοιες σκέψεις?**

Η Κατερίνα προσπαθούσε όλο το απόγευμα να κάνει επανάληψη τις ασκήσεις των μαθηματικών, αλλά όσο κι αν προσπαθούσε δε μπορούσε να τις λύσει.

- ❖ **Τι θα έλεγε η καλύτερή της φίλη, αν την άκουγε να σκέφτεται έτσι?**

Σοφία: «Κατερίνα, γνωρίζεις ότι τα μαθηματικά δεν είναι το δυνατό σου σημείο, αλλά ωστόσο καταφέρνεις πάντα να περνάς στα τεστ. Και μη ξεχνάς ότι στα υπόλοιπα μαθήματα είσαι από τις καλύτερες μαθήτριες σε όλη τη τάξη».

- ❖ **Τι θα έλεγε η δασκάλα των μαθηματικών, αν την άκουγε να σκέφτεται έτσι?**

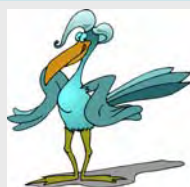
Δασκάλα: «Μόλις που έχουμε αρχίσει αυτό το καινούργιο κεφάλαιο στο βιβλίο. Θα χρειασθεί λίγος χρόνος μέχρι να τα καταλάβετε καλά και να λύσετε τις ασκήσεις με άνεση».

- ❖ **Μήπως η Κατερίνα έπεσε σε κάποια παγίδα του Αγχόσαυρου?**

🌟 **Μαύρα Γυαλιά:** Η Κατερίνα εστιάζει τη προσοχή της μόνο στο αρνητικό, δηλ. στα μαθηματικά που δυσκολεύεται. Δε βλέπει ότι είναι μια από τις καλύτερες μαθήτριες και ότι σε όλα τα άλλα μαθήματα έχει Άριστα.

🌟 **Γκρίζα Μπαλόνια:** Κάνει μια αρνητική σκέψη και μετά πηδά σε μια άλλη, πιο μεγάλη σκέψη και μετά σε μια άλλη...

«οι ασκήσεις είναι δύσκολες» → «δε θα μπορέσω να τις λύσω»
→ «θα αποτύχω στο διαγώνισμα» → «θα τα κάνω θάλασσα»
→ «είμαι ανίκανη».



Βοήθησε τη Κατερίνα να σκεφτεί καλύτερα το πρόβλημα

❖ **Ποιος είναι καλύτερος τρόπος για να σκεφτεί αυτό το θέμα?**

Η Κατερίνα εξέτασε με προσοχή τις αρνητικές σκέψεις που έκανε και βρήκε ότι έβλεπε μόνο τη μισή ιστορία.

Δυσκολευόταν να κάνει τις ασκήσεις, αλλά ήταν ένα νέο κεφάλαιο στα Μαθηματικά και όλοι οι μαθητές χρειαζόνταν χρόνο για να το καταλάβουν.

Τα μαθηματικά δεν είναι το καλύτερό της μάθημα, όμως πάντα καταφέρνει να γράφει στα τεστ.

Τέλος, η Κατερίνα παραδέχτηκε ότι δεν ήταν ανίκανη, αφού στα άλλα μαθήματα ήταν άριστη μαθήτρια και δεν υπήρχε λόγος να φοβάται.

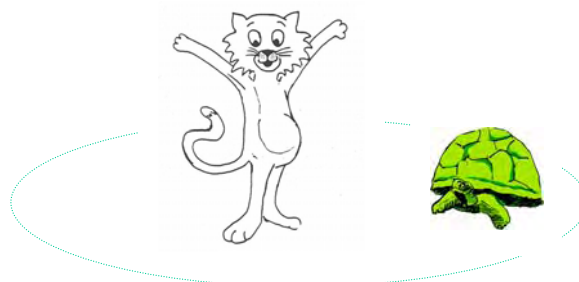
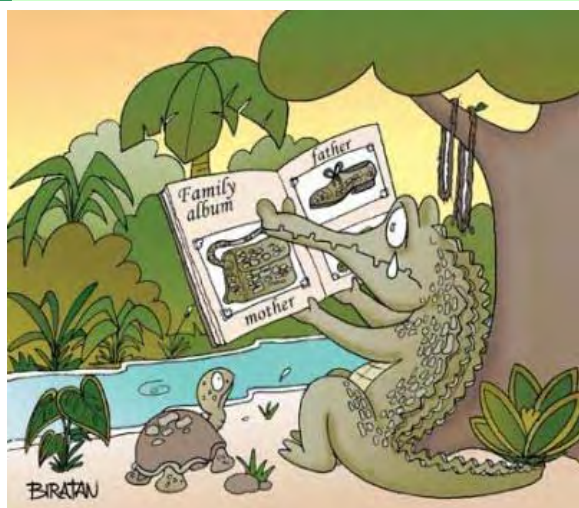


Η Κατερίνα άρχισε να νοιώθει καλύτερα τώρα που κατάφερε να αντιμετωπίσει τις ανησυχίες της και να διώξει μακριά τον Αγχόσαυρο και τις παγίδες του.

Το δικό μου ΣΧΕΔΙΟ χαλάρωσης



- Οι σωματικές ασκήσεις που με ηρεμούν είναι...
- Τα διαλείμματα από το πρόγραμμά μου, που με κάνουν χαρούμενο είναι...
- Τί κάνω όταν αλλάζω κατεύθυνση? Με τι διαλέγω να ασχοληθώ για να είμαι πιο χαλαρός?
- Ποιές σπαζοκεφαλιές με βοηθούν να ξεχνάω τον Αγχόσαυρο?
- Ποιό είναι το Αγαπημένο μου Τοπίο?



Να θυμάσαι ότι:

- ◆ Δεν υπάρχει ένας μόνο τρόπος για να ελέγξεις τα δυσάρεστα και πιεστικά συναισθήματα.
- ◆ Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τρόποι. Κάποιοι ταιριάζουν σε συγκεκριμένες καταστάσεις και κάποιοι άλλοι τρόποι χρησιμεύουν για άλλες καταστάσεις.
- ◆ Σημασία έχει να βρεις ποιος τρόπος ταιριάζει σε εσένα.

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

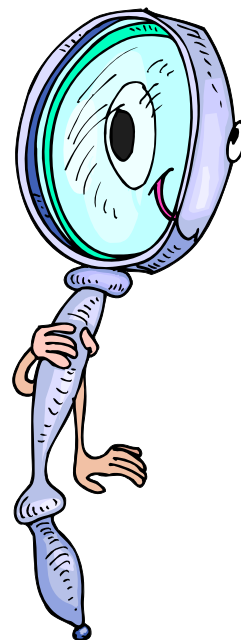
Τι θα μπορούσα να κάνω γι' αυτό ?

1. Θα μπορούσα να... ..
2. ή αλλιώς, θα
3. ή
4. ή



Θα βοηθούσε να μάθεις πώς σκέφτονται κάποιιοι άλλοι για το ίδιο πρόβλημα.

Ζήτησε από κάποιον να σου πει τη δική του γνώμη.



Το πρόβλημά μου

Τι θα μπορούσα να κάνω	Θετικό (+)	Αρνητικό (-)
1.		
2.		
3.		
4.		

Η καλύτερη λύση είναι

δεν υπάρχει μονο ένας τρόπος



Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να λύσουμε ένα πρόβλημα που έχουμε. Αρκεί να ψάξουμε καλά. Όσο περισσότερες ιδέες έχεις, τόσο καλύτερα. Μη σε νοιάζει αν φαινονται περίεργες ή γελοίες. Γράψε τις ιδέες σου σε ένα χαρτί.

Μπορείς να βοηθήσεις τη Μαρίνα:

Η Μαρίνα είχε δύο διαφορετικές παρέες στο σχολείο. Η μια ομάδα, με την οποία έκανε παρέα ήταν η Κατερίνα, η Μαρία και η Ελισάβετ. Τα κορίτσια από την άλλη παρέα, ήταν η Βάσω, η Χριστίνα και η Φανή. Η Μαρίνα προσπαθούσε να μοιράσει το χρόνο της ανάμεσα σε αυτές τις δύο παρέες. Περνούσε καλά με όλα τα κορίτσια και τα πήγαινε καλά με όλες. Όμως η Φανή και η Χριστίνα δε συμπαθούσαν και πολύ τη Μαρίνα.



Μια μέρα η Φανή είπε στη Μαρίνα: «Αν θέλεις να είμαστε φίλες πρέπει να σταματήσεις να κάνεις παρέα με τη Κατερίνα, την Μαρία και την Ελισάβετ. Πρέπει να είσαι μόνο στη δική μας παρέα». Η Μαρίνα ήθελε να συνεχίσει να είναι φίλη με όλα τα κορίτσια και στις 2 ομάδες.

Τι λύσεις θα μπορούσε να βρει για το πρόβλημά της?

Τι θα μπορούσε να κάνει η Μαρίνα?

Βρες όσες περισσότερες ιδέες μπορείς:



Τώρα που μπορείς να σκεφτείς πολλές και διαφορετικές λύσεις, θα πρέπει να διαλέξεις αυτή που σου ταιριάζει περισσότερο.

Σκέψου τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάθε ιδέας.

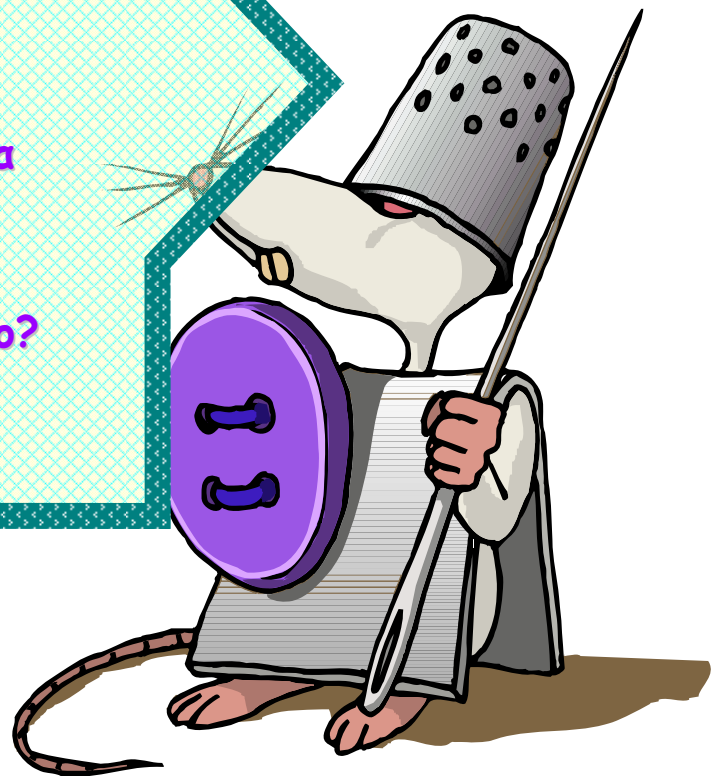
Το παράσημο του Καλού Μαχητή

Πόσες φορές αντιμετώπισα
τον Αγχόσαυρο?

Πόσο καιρό πολεμούσα τον
Αγχόσαυρο?

Πόσες φορές κατάφερα να
νικήσω τον Αγχόσαυρο?

Πώς νίκησα τον Αγχόσαυρο?



ΤΟ ΠΑΡΑΣΗΜΟ
ΤΟΥ ΚΑΛΟΥ ΜΑΧΗΤΗ



Παράρτημα 2

ψυχομετρικά εργαλεία

VII. Σε σύγκριση με το μέσο μαθητή της ίδιας ηλικίας

1. Πολύ λιγότερο 2. Κάπως λιγότερο 3. Ελάχιστα λιγότερο 4. Περίπου στο μέσο όρο 5. Ελάχιστα Περισσότερο 6. Κάπως Περισσότερο 7. Πολύ Περισσότερο

1. Πόσο εργάζεται;

2. Πόσο σωστά συμπεριφέρεται;

3. Πόσο αποδίδει στη μάθηση του (ανεξάρτητα από τις ικανότητες του)

4. Πόσο χαρούμενος είναι;

Μήπως αυτός ο μαθητής έχει κάποια αρρώστεια, σωματική αναπηρία

ή νοητική ανεπάρκεια; Όχι Ναι - παρακαλώ περιγράψτε.....

Περιγράψτε τι σας απασχολεί περισσότερο σχετικά μ' αυτόν τον μαθητή

Παρακαλώ περιγράψτε τα πιο θετικά στοιχεία αυτού του μαθητή ή της μαθήτριας

Μπορείτε να συμπληρώσετε ό,τι σχόλια θέλετε σχετικά με την επιμέλεια, συμπεριφορά, ή το δυναμικό αυτού του μαθητή χρησιμοποιώντας επιπρόσθετες σελίδες, αν χρειάζεται.

Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς μαθητών.

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπ' όψιν τη συμπεριφορά του μαθητή στο παρόν ή τους τελευταίους 2 μήνες.

Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο μαθητή **πάρα πολύ ή πολύ συχνά** βάλτε σε κύκλο το **2**.

Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο μαθητή **κάπως ή μερικές φορές** βάλτε σε κύκλο το **1**.

Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει **καθόλου** βάλτε σε κύκλο το **0**.

Παρακαλώ απαντήστε σ' όλες τις ερωτήσεις όσο καλύτερα μπορείτε,

ακόμη κι αν ορισμένες δεν φαίνονται να έχουν σχέση μ' αυτόν τον συγκεκριμένο μαθητή.

0. = Δεν Ταιριάζει Καθόλου (απ' όσο ξέρετε).

1. = Ταιριάζει Κάπως ή Μερικές Φορές.

2. = Ταιριάζει Πάρα Πολύ ή Πολύ Συχνά.

- | | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 1. Συμπεριφέρεται σαν να είναι πιο μικρός από την ηλικία του. | |
| 0 | 1 | 2 | 2. Μουρμουρίζει, κάνει άλλους παράξενους θορύβους μέσα στην τάξη. | |
| 0 | 1 | 2 | 3. Είναι πνεύμα αντιλογίας. | |
| 0 | 1 | 2 | 4. Δεν καταφέρνει να ολοκληρώσει κάτι που έχει αρχίσει. | |
| 0 | 1 | 2 | 5. Συμπεριφέρεται σαν να ανήκει στο αντίθετο φύλο. | |
| 0 | 1 | 2 | 6. Είναι προκλητικός, αντιμιλά, στο προσωπικό του σχολείου | 0 1 2 29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη (μη συμπεριλαμβανομένου του σχολείου) (περιγράψτε). |
| 0 | 1 | 2 | 7. Καυχιέται, κάνει τον καμπόσο. | |
| 0 | 1 | 2 | 8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, δεν προσηλώνει την προσοχή του για πολύ ώρα. | 0 1 2 30. Φοβάται να πάει σχολείο. |
| 0 | 1 | 2 | 9. Δεν μπορεί να διώξει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, έχει ιδεοληψίες (περιγράψτε). | 0 1 2 31. Φοβάται μήπως σκεφτεί ή μήπως κάνει κάτι κακό. |
| 0 | 1 | 2 | 10. Δεν μπορεί να κάτσει σ' ένα μέρος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός. | 0 1 2 32. Αισθάνεται πως πρέπει να είναι τέλειος. |
| 0 | 1 | 2 | 11. Είναι υπερβολικά προσκολλημένος στους μεγάλους, και εξαρτημένος. | 0 1 2 33. Αισθάνεται, παραπονιέται πως κανείς δεν τον αγαπά. |
| 0 | 1 | 2 | 12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά. | 0 1 2 34. Αισθάνεται ότι όλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι. |
| 0 | 1 | 2 | 13. Βρίσκεται σε σύγχυση, σαν να τα έχει χαμένα. | 0 1 2 35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτε, ότι είναι κατώτερος από τους άλλους. |
| 0 | 1 | 2 | 14. Κλαίει πολύ. | 0 1 2 36. Χτυπάει συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα. |
| 0 | 1 | 2 | 15. Ακόμα κι όταν κάθεται, ένα μέρος του σώματος του κουνιέται συνεχώς. | 0 1 2 37. Μπλέκει σε πολλούς καυγάδες. |
| 0 | 1 | 2 | 16. Είναι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους, τους κάνει τον νταή. | 0 1 2 38. Τον πειράζουν πολύ οι άλλοι. |
| 0 | 1 | 2 | 17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του. | 0 1 2 39. Κάνει παρέα με παιδιά που εμπλέκονται σε φασαρίες. |
| 0 | 1 | 2 | 18. Τραυματίζεται επίτηδες, κάνει απόπειρες αυτοκτονίας. | 0 1 2 40. "Ακούει" ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε). |
| 0 | 1 | 2 | 19. Αποζητά απαιτητικά την προσοχή των άλλων. | |
| 0 | 1 | 2 | 20. Καταστρέφει τα πράγματα του. | 0 1 2 41. Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται. |
| 0 | 1 | 2 | 21. Καταστρέφει τα πράγματα των άλλων. | 0 1 2 42. Προτιμά να είναι μόνος παρά με άλλους. |
| 0 | 1 | 2 | 22. Δυσκολεύεται να ακολουθήσει οδηγίες που του δίνονται. | 0 1 2 43. Λέει ψέμματα, ξεγελάει τους άλλους, κάνει μικροσπάτες. |
| 0 | 1 | 2 | 23. Είναι ανυπάκουος στο σχολείο. | 0 1 2 44. Τρώει τα νύχια του. |
| 0 | 1 | 2 | 24. Ενοχλεί τους άλλους μαθητές. | 0 1 2 45. Είναι νευρικός, με τεντωμένα νεύρα. |
| 0 | 1 | 2 | 25. Δεν τα πάει καλά με τους άλλους μαθητές. | 0 1 2 46. Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις-τινάγματα (περιγράψτε). |
| 0 | 1 | 2 | 26. Δε φαίνεται να αισθάνεται ενοχή όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα. | |
| 0 | 1 | 2 | 27. Ζηλεύει εύκολα. | 0 1 2 47. Συμμορφώνεται στους κανόνες με τρόπο υπερβολικό. |
| 0 | 1 | 2 | 28. Τρώει ή πίνει πράγματα που δεν είναι φαγώσιμα (περιγράψτε). | 0 1 2 48. Δεν τον συμπαθούν τα παιδιά στο σχολείο. |
| | | | | 0 1 2 49. Έχει δυσκολία στη μάθηση. |
| | | | | 0 1 2 50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης. |

- 0 1 2 51. Αισθάνεται ζαλάδες.
- 0 1 2 52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος.
- 0 1 2 53. Δεν περιμένει τη σειρά του για να μιλήσει.
- 0 1 2 54. Μοιάζει υπερβολικά κουρασμένος.
- 0 1 2 55. Είναι παχύς.
- 0 1 2 56. Έχει σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία:
- α. Πόνους εκτός από πονοκεφάλους
- β. Πονοκεφάλους
- γ. Ναυτία ή τάση για εμετό
- δ. Προβλήματα με τα μάτια του (περιγράψτε)
- ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα
- στ. Πόνους ή κράμπες στο στομάχι
- ζ. Εμετούς
- η. Άλλο σωματικό πρόβλημα περιγράψτε:
- 0 1 2 57. Επιτίθεται, κτυπάει τους άλλους.
- 0 1 2 58. Σκαλίζει τη μύτη του πειράζει - τοιμάει επίμονα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε).
- 0 1 2 59. Κοιμάται στην τάξη.
- 0 1 2 60. Είναι απαθής, χωρίς κίνητρα.
- 0 1 2 61. Είναι κακός μαθητής
- 0 1 2 62. Είναι αδέξιος, δεν έχει συντονισμένες κινήσεις.
- 0 1 2 63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά ή νεαρούς.
- 0 1 2 64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά.
- 0 1 2 65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους.
- 0 1 2 66. Επαναλαμβάνει ορισμένες πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε).
- 0 1 2 67. Διαταράσσει την πειθαρχία της τάξης.
- 0 1 2 68. Ξεφρονίζει πολύ, στριγγλίζει.
- 0 1 2 69. Είναι μυστικοπαθής, κρατάει πράγματα για τον εαυτό του.
- 0 1 2 70. "Βλέπει" πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε).
- 0 1 2 71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία.
- 0 1 2 72. Είναι τσαπατσούλης στα τετράδια και τα βιβλία του.
- 0 1 2 73. Συμπεριφέρεται ανεύθυνα (περιγράψτε).
- 0 1 2 74. Κάνει επίδειξη, κάνει τον κλόουν.
- 0 1 2 75. Είναι ντροπαλός και δειλός.
- 0 1 2 76. Έχει εκρηκτική και απρόβλεπτη συμπεριφορά.
- 0 1 2 77. Θέλει οι απαιτήσεις του να ικανοποιούνται αμέσως, με το παραμικρό αισθάνεται μεταίωση.
- 0 1 2 78. Είναι απρόσεκτος στο μάθημα, εύκολα διασπάται η προσοχή του.
- 0 1 2 79. Έχει πρόβλημα στην ομιλία (περιγράψτε).
- 0 1 2 80. Κοιτάζει με απλανές βλέμμα.
- 0 1 2 81. Πληγώνεται όταν του ασκούν κριτική.
- 0 1 2 82. Κλέβει
- 0 1 2 83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε).
- 0 1 2 84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε).
- 0 1 2 85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε).
- 0 1 2 86. Είναι πεισματάρης, δύστροπος, ευερέθιστος.
- 0 1 2 87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στην διάθεσή του, ή στα συναισθήματά του.
- 0 1 2 88. Κρατάει μούτρα για πολύ.
- 0 1 2 89. Είναι καχύποπτος.
- 0 1 2 90. Βρίζει, λέει βρωμολογα.
- 0 1 2 91. Μιλιάει για αυτοκτονία.
- 0 1 2 92. Έχει χαμηλή επίδοση, δεν αναπτύσσει όλο του το δυναμικό.
- 0 1 2 93. Μιλιάει πάρα πολύ.
- 0 1 2 94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πολύ πειραχτήρι.
- 0 1 2 95. Παθαίνει εκρήξεις οργής, ανάβει εύκολα.
- 0 1 2 96. Σκέφτεται υπερβολικά το σεξ.
- 0 1 2 97. Απειλεί τους άλλους.
- 0 1 2 98. Έρχεται αργοπορημένος στο σχολείο ή την τάξη.
- 0 1 2 99. Τον απασχολεί υπερβολικά η τάξη ή η καθαριότητα.
- 0 1 2 100. Δεν καταφέρνει να φέρει σε πέρας τις εργασίες που του ανατίθενται.
- 0 1 2 101. Κάνει σκασιαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες.
- 0 1 2 102. Είναι νωθρός αργός στις κινήσεις του, του λείπει η ενεργητικότητα.
- 0 1 2 103. Μοιάζει δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός.
- 0 1 2 104. Είναι πολύ φωναχτός, θορυβώδης.
- 0 1 2 105. Πίνει οισοπνευματώδη ή παίρνει ναρκωτικά

(περιγράψτε).

-
-
- 0 1 2 106. Έχει υπερβολικό άγχος πώς να ευχαριστήσει τους άλλους.
- 0 1 2 107. Αντιπαθεί το σχολείο.
- 0 1 2 108. Φοβάται μήπως κάνει λάθη.
- 0 1 2 109. Είναι γκρινιάρης.
- 0 1 2 110. Είναι βρώμικος.
- 0 1 2 111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέση με άλλους.
- 0 1 2 112. Αγωνιά, είναι αγχώδης.
113. Παρακαλώ σημειώστε ό,τι προβλήματα έχει ο μαθητής, τα οποία δεν αναφέρονται στον παραπάνω κατάλογο.
- 0 1 2
- 0 1 2
- 0 1 2

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΙΣΤΕ ΟΠΟΙΕΣ ΣΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΕΚΤΥΠΩΘΗΚΕ ΜΕ ΔΑΠΑΝΗ
ΤΟΥ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΡΑΦΙΣΤΑΣ: Λ. ΜΑΛΑΓΑΡΗΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 7705891

Ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης

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

- | | | | |
|----------|---|--|--|
| 1. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ήρεμος | <input type="checkbox"/> ήρεμος | <input type="checkbox"/> καθόλου ήρεμος |
| 2. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ αναστατωμένος | <input type="checkbox"/> αναστατωμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου αναστατωμένος |
| 3. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ευχάριστα | <input type="checkbox"/> ευχάριστα | <input type="checkbox"/> καθόλου ευχάριστα |
| 4. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ νευρικός | <input type="checkbox"/> νευρικός | <input type="checkbox"/> καθόλου νευρικός |
| 5. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ταραγμένος | <input type="checkbox"/> ταραγμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου ταραγμένος |
| 6. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ξεκούραστος | <input type="checkbox"/> ξεκούραστος | <input type="checkbox"/> καθόλου ξεκούραστος |
| 7. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ φοβισμένος | <input type="checkbox"/> φοβισμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου φοβισμένος |
| 8. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ χαλαρωμένος | <input type="checkbox"/> χαλαρωμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου χαλαρωμένος |
| 9. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ανήσυχος | <input type="checkbox"/> ανήσυχος | <input type="checkbox"/> καθόλου ανήσυχος |
| 0. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ικανοποιημένος | <input type="checkbox"/> ικανοποιημένος | <input type="checkbox"/> καθόλου ικανοποιημένος |
| 1. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ τρομαγμένος | <input type="checkbox"/> τρομαγμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου τρομαγμένος |
| 2. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ευτυχισμένος | <input type="checkbox"/> ευτυχισμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου ευτυχισμένος |
| 3. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ σίγουρος | <input type="checkbox"/> σίγουρος | <input type="checkbox"/> καθόλου σίγουρος |
| 4. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ καλά | <input type="checkbox"/> καλά | <input type="checkbox"/> καθόλου καλά |
| 5. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ στεναχωρημένος | <input type="checkbox"/> στεναχωρημένος | <input type="checkbox"/> καθόλου στεναχωρημένος |
| 6. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ενοχλημένος | <input type="checkbox"/> ενοχλημένος | <input type="checkbox"/> καθόλου ενοχλημένος |
| 7. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ωραία | <input type="checkbox"/> ωραία | <input type="checkbox"/> καθόλου ωραία |
| 8. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ τρομοκρατημένος | <input type="checkbox"/> τρομοκρατημένος | <input type="checkbox"/> καθόλου τρομοκρατημένος |
| 9. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ μπερδεμένος | <input type="checkbox"/> μπερδεμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου μπερδεμένος |
| 0. Νιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ κεφάτος | <input type="checkbox"/> κεφάτος | <input type="checkbox"/> καθόλου κεφάτος |

ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ: Αγόρι Κορίτσι
 Ηλικία: Τάξη: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

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

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

**ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
ΣΤΙΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ**

Μετάφραση – Προσαρμογή: Ευαγγελία Γαλανάκη

CHILDREN'S SELF-EFFICACY FOR PEER INTERACTION SCALE

Wheeler & Ladd (1982)

Πόσο δύσκολο ή εύκολο είναι να κάνεις αυτό που λέει κάθε φράση;

Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο

Για να απαντήσεις, θα διαλέξεις και θα υπογραμμίσεις μία μόνο απάντηση για κάθε φράση, δηλαδή ή το «Πολύ δύσκολο», ή το «Δύσκολο», ή το «Εύκολο», ή το «Πολύ εύκολο».

Σ' ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία σου.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Μερικά παιδιά θέλουν να παίξουν ένα παιχνίδι. Θέλεις να παίξεις μαζί τους κι εσύ.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους ζητήσεις να παίξεις μαζί τους;
2. Μερικά παιδιά μαλώνουν για το πώς πρέπει να παίζεται ένα παιχνίδι. Θέλεις να τους πεις εσύ πώς πρέπει να παίξουν το παιχνίδι.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους πεις εσύ πώς πρέπει να παίξουν το παιχνίδι;
3. Μερικά παιδιά πειράζουν και κοροϊδεύουν ένα φίλο σου. Θέλεις να τους πεις να σταματήσουν.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους πεις εσύ να σταματήσουν;
4. Θέλεις να παίξεις ένα παιχνίδι. Θέλεις να ζητήσεις από τα άλλα παιδιά να παίξουν μαζί σου.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους ζητήσεις να παίξουν μαζί σου;
5. Ένα παιδί προσπαθεί να σου πάρει τη σειρά και να μη σε αφήσει να παίξεις εσύ ένα παιχνίδι.
Θέλεις να πεις στο παιδί αυτό ότι είναι η δική σου σειρά για να παίξεις.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να του πεις ότι είναι η δική σου σειρά για να παίξεις;
6. Ένα παιδί μπαίνει μπροστά από σένα στη γραμμή που φτιάχνετε για να μπείτε μέσα στην τάξη.
Θέλεις να πεις στο παιδί αυτό να μη μπαίνει μπροστά σου.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να πεις στο παιδί να μη μπαίνει μπροστά σου στη γραμμή;
7. Ένα παιδί θέλει να κάνει κάτι κακό και θα βρεις εσύ το μπελά σου. Θέλεις να ζητήσεις από το παιδί να μην το κάνει αυτό, αλλά να κάνει κάτι άλλο.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να ζητήσεις από το παιδί να μην το κάνει αυτό;
8. Μερικά παιδιά κοροϊδεύουν κάποιο συμμαθητή σου. Θέλεις να τους πεις να σταματήσουν.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους πεις εσύ να σταματήσουν;

9. Πρέπει να μεταφέρεις κάποια πράγματα από το σχολείο στο σπίτι. Θέλεις να ζητήσεις από κάποιο παιδί να σε βοηθήσει.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να του ζητήσεις να σε βοηθήσει;
10. Ένα παιδί θέλει να παίζει πάντα πρώτο ένα παιχνίδι. Θέλεις και εσύ να παίξεις μια φορά πρώτος.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να του πεις ότι θέλεις και εσύ να παίξεις πρώτος;
11. Η τάξη σου θα πάει εκδρομή με λεωφορείο. Στο λεωφορείο τα παιδιά θα καθήσετε δύο-δύο. Θέλεις να ζητήσεις από κάποιο παιδί να καθήσετε μαζί.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να ζητήσεις από κάποιο παιδί να καθήσετε μαζί;
12. Ένα παιδί δεν συμπαθεί το φίλο σου. Θέλεις να του ζητήσεις να φέρεται καλύτερα στο φίλο σου.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους ζητήσεις να φέρεται καλύτερα στο φίλο σου;
13. Η παρέα σου προσπαθεί να αποφασίσει τι παιχνίδι θα παίξετε. Θέλεις να τους πεις εσύ τι παιχνίδι θα παίξετε.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους πεις εσύ τι παιχνίδι θα παίξετε;
14. Παίζεις ένα παιχνίδι που σου αρέσει πολύ, αλλά τα άλλα παιδιά θέλουν να σταματήσετε. Θέλεις να τους ζητήσεις να συνεχίσετε κι άλλο αυτό το παιχνίδι.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους ζητήσεις να συνεχίσετε κι άλλο αυτό το παιχνίδι;
15. Κάνεις μια εργασία που σου έβαλε ο δάσκαλός σου. Θέλεις να ζητήσεις από ένα άλλο παιδί να σε βοηθήσει.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να του ζητήσεις να σε βοηθήσει;
16. Μπαίνεις στην τάξη μετά το διάλειμμα και βλέπεις δύο παιδιά να κάθονται στο θρανίο σου και να μη σηκώνονται όταν σε βλέπουν. Θέλεις να τους ζητήσεις να σηκωθούν.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους ζητήσεις να σηκωθούν;
17. Είσαι σε μια παρέα παιδιών που συζητούν για να αποφασίσουν πώς θα περάσετε το απόγευμά σας όλοι μαζί. Θέλεις να τους πεις εσύ τι να κάνετε το απόγευμα.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους πεις τι θέλεις εσύ να κάνετε;
18. Μια ομάδα παιδιών θέλει να παίζει ένα παιχνίδι που εσένα δεν σου αρέσει. Θέλεις να τους ζητήσεις να παίξουν ένα παιχνίδι που αρέσει σε σένα.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους ζητήσεις να παίξουν το παιχνίδι που αρέσει σε σένα;
19. Μερικά παιδιά σχεδιάζουν να κάνουν ένα πάρτυ. Θέλεις τα παιδιά αυτά να καλέσουν και το φίλο σου.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να τους ζητήσεις να καλέσουν και το φίλο σου;
20. Ένα παιδί σε κοροϊδεύει. Θέλεις να πεις στο παιδί αυτό να σταματήσει.
Σου είναι Πολύ δύσκολο Δύσκολο Εύκολο Πολύ εύκολο
να του πεις να σταματήσει να σε κοροϊδεύει;