



«Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών»  
«Πρόγραμμα Σπουδών “Επιστήμες της Αγωγής”»

Διπλωματική Εργασία

«Το άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα στην παιδική  
ηλικία: Μία βιβλιογραφική ανασκόπηση»

«ΘΕΟΔΩΡΑ ΦΕΡΜΕΛΗ»

Επιβλέπων καθηγητής: «ΔΙΟΝΥΣΙΑ ΚΡΟΥΣΤΑΛΛΑΚΗ»

Πάτρα, «Αύγουστος» «2021»

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας («ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΦΕΡΜΕΛΗ») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση της συγγραφέας/δημιουργού. Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



«Το άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα στην παιδική  
ηλικία: Μία βιβλιογραφική ανασκόπηση»

«ΘΕΟΔΩΡΑ ΦΕΡΜΕΛΗ»

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

«ΔΙΟΝΥΣΙΑ ΚΡΟΥΣΤΑΛΛΑΚΗ»

Μέλος ΣΕΠ του Ελληνικού Ανοικτού  
Πανεπιστημίου

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

«ΕΛΕΝΗ ΑΝΔΡΕΟΥ»

Καθηγήτρια ΠΤΔΕ Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας

Πάτρα, «Αύγουστος» «2021»

## Περίληψη

Το άγχος συνιστά μια συναισθηματική κατάσταση, στην οποία ο άνθρωπος περιέρχεται σε διάφορες φάσεις και περιόδους της ζωής του και αξιοποιείται σαν ένας μηχανισμός ενημέρωσης του ατόμου, για κάποιον επικείμενο κίνδυνο. Σε πολλές περιπτώσεις, ωστόσο, το άγχος από δημιουργικό, δύναται να καταστεί παθολογικό. Στο παθολογικό άγχος, τα άτομα βιώνουν, σε πολύ μεγάλη ένταση τα αγχώδη συναισθήματα, ενώ, πολλές φορές αδυνατούν να καταστούν λειτουργικά στην καθημερινότητά τους. Βέβαια, το άγχος δεν εκδηλώνεται μόνο στους ενήλικες, αλλά εμφανίζεται και στα παιδιά, τα οποία σε πολλές περιπτώσεις, λόγω της αδυναμίας τους να κατανοήσουν και να επικοινωνήσουν τα συναισθήματα αυτά, εκδηλώνουν αντικοινωνικά συναισθήματα και αντικοινωνικές συμπεριφορές. Το άγχος στην παιδική ηλικία μπορεί να σχετίζεται, είτε με την ιδιοσυγκρασία του παιδιού είτε με περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η οικογένεια και το σχολείο. Σκοπό, λοιπόν, της παρούσας εργασίας, συνιστά η διερεύνηση του άγχους στην παιδική ηλικία και τα αντικοινωνικά συναισθήματα, που δύναται να αναπτυχθούν στα παιδιά, λόγω της μη διαχείρισης του έντονου άγχους, αλλά και των προγραμμάτων, που δύναται να εφαρμοστούν, για τη διαχείριση των παραπάνω. Η διερεύνηση αυτή υλοποιείται με τη μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, μιας μεθόδου, όπου αναζητούνται επιστημονικά άρθρα και έρευνες, σχετικές με το θέμα και παρουσιάζονται, ώστε να είμαστε σε θέση να εξετάσουμε την ερευνητική εργασία και τη βιβλιογραφία, που έχει δημιουργηθεί τα τελευταία έτη, γύρω από τη συγκεκριμένη θεματική. Τέλος, με την ολοκλήρωση της ανασκόπησης, πραγματώνεται και μια κριτική αποτίμηση των ερευνών, που αξιοποιούνται στην εργασία, ώστε να δοθεί απάντηση στο βασικό ερευνητικό ερώτημα, που έχει διαμορφωθεί. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά, το θέμα διερευνάται βιβλιογραφικά, ενώ στη συνέχεια, στη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία, αναζητούνται έρευνες και άρθρα, που σχετίζονται με προγράμματα, που εφαρμόζονται για τη διαχείριση του άγχους σε παιδιά.

**Λέξεις-κλειδιά:** παιδικό άγχος, αντικοινωνικά συναισθήματα, οικογένεια, σχολείο, συνέπειες, θεραπευτικά προγράμματα, γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία, βιβλιογραφική ανασκόπηση,

# «Stress and antisocial feelings in childhood: A bibliographic review»

«THEODORA FERMELI»

## **Abstract**

Anxiety is an emotional state, in which a person falls into various phases and periods of his life and is used as a mechanism to inform the individual about an impending danger. In many cases, however, creative stress can become abnormal. In pathological stress, people experience, to a great extent, anxious emotions, while, many times, they are unable to become functional in their daily lives. Of course, stress is not only manifested in adults, but also in children, who in many cases, due to their inability to understand and communicate these emotions, manifest antisocial feelings and antisocial behaviors. Childhood stress can be related either to the child's temperament or to environmental factors such as family and school. The purpose of this study, therefore, is to investigate childhood stress and antisocial emotions, which may develop in children due to non-management of intense stress, but also programs that can be implemented to manage above. This research is carried out by the method of bibliographic review, a method where scientific articles and researches related to the subject are sought and presented, so that we are able to examine the research work and literature that has been created in recent years, around from the specific topic. Finally, with the completion of the review, a critical evaluation of the research used in the work is carried out, in order to give an answer to the basic research question that has been formed. More specifically, initially, the topic is researched in the literature, while then, in the international and domestic literature, research and articles are sought, related to programs, applied for the management of stress in children.

**Keywords:** child anxiety, antisocial feelings, family, school, consequences, treatment programs, cognitive-behavioral therapy, literature review

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Abstract .....	5
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή .....	7
1.1 Ερευνητικό θέμα .....	7
1.2 Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα .....	9
1.3 Μέθοδος έρευνας .....	15
1.4 Δομή της εργασίας .....	17
Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό πλαίσιο .....	19
2.1 Εννοιολογικοί ορισμοί.....	15
2.1.1 Τι είναι το άγχος.....	15
2.1.2 Τι είναι το παιδικό άγχος.....	17
2.1.3 Τι είναι τα αντικοινωνικά συναισθήματα.....	18
2.1.4 Τι είναι αντικοινωνική συμπεριφορά.....	19
2.2 Αίτια και συνέπειες άγχους στην παιδική ηλικία .....	22
Κεφάλαιο 3: Θεωρία της προσκόλλησης και εκδήλωση παιδικού άγχους και αγχωδών διαταραχών .....	25
3.1 Θεωρία της προσκόλλησης.....	25
3.2 Θεωρία της προσκόλλησης και παιδικό άγχος.....	27
3.3 Παιδικό άγχος και αντικοινωνικά συναισθήματα .....	31
3.4 Τρόποι διαχείρισης αρνητικών συμπεριφορών από την οικογένεια και ενίσχυση θετικών συμπεριφορών .....	34
Κεφάλαιο 4: Ο ρόλος του σχολείου στην ανάπτυξη και διαχείριση του άγχους.....	37
4.1 Σχολικό άγχος.....	37
4.2 Επιπτώσεις σχολικού άγχους.....	40
4.3 Αντιμετώπιση σχολικού άγχους.....	42
4.4 Ο ρόλος των γονιών και του σχολείου στην αντιμετώπιση του σχολικού άγχους.....	46
Κεφάλαιο 5: Γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία για το παιδικό άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα.....	49
5.1 Γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία στο παιδικό άγχος.....	49

5.2 Προγράμματα παρέμβασης για το παιδικό άγχος.....	50
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα- Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	54
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	56

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Εισαγωγή

### 1.1 Ερευνητικό θέμα

Το άγχος συνιστά μια φυσιολογική διεργασία του ανθρώπινου οργανισμού και αποσκοπεί στην ενημέρωση του ατόμου για έναν επικείμενο κίνδυνο, με στόχο να καταφέρει ο ανθρώπινος οργανισμός να αναπτύξει τις κατάλληλες στρατηγικές και μεθόδους διαχείρισης του κινδύνου (Kessler et al., 2005, Muris 2007). Αποτελεί, λοιπόν, ένα φυσιολογικό στοιχείο της αναπτυξιακής πορείας του ατόμου και θέτει το άτομο σε εγρήγορση, ώστε να λάβει αποφάσεις, σχετικά με μια δύσκολη κατάσταση και να καταστεί λειτουργικό και αποτελεσματικό. Σε περιπτώσεις που κάποιο άτομο έχει χάσει την εργασία του, αντιμετωπίζει ζητήματα στη σχέση του με άλλα άτομα ή έρχεται αντιμέτωπο με κάποια σοβαρή ασθένεια ή τον θάνατο, είναι φυσιολογικό να βιώνει έντονες μεταβολές στα συναισθήματά του και άγχος, διότι το άγχος αυτό, τον ενημερώνει για τη δύσκολη κατάσταση, που καλείται να αντιμετωπίσει και τον ωθεί να λάβει αποφάσεις, για να μπορέσει να τη διαχειριστεί και να καταστεί και πάλι λειτουργικό και συναισθηματικά σταθερό (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ωστόσο, το άγχος σε πολλές περιπτώσεις, δύναται να καταστεί από λειτουργικό και δημιουργικό, σε παθολογικό και να δημιουργήσει ζητήματα λειτουργικότητας και αποτελεσματικότητας στο άτομο. Το παθολογικό άγχος δημιουργεί στο άτομο ένα αίσθημα «πνιγμού» και το εμποδίζει από το να βιώσει πραγματικά τις καταστάσεις γύρω του, να τις αξιολογήσει και να αναζητήσει τις βέλτιστες λύσεις για τη διαχείρισή τους. Το αίσθημα αυτό του «πνιγμού», που δημιουργεί, σχετίζεται και με την ίδια την

προέλευση της λέξης, καθώς η λέξη *άγχος* προέρχεται από το ρήμα *άγχω*, που σημαίνει σφίγγω τον λαιμό ή πνίγω (Στεφανής, 1981). Το *άγχος* έχει χαρακτηριστεί ως βασικό πρόβλημα, που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος στη σύγχρονη κοινωνία, καθώς ο γρήγορος τρόπος ζωής και οι συνεχείς αλλαγές, που βιώνει στην καθημερινότητά του, μπορεί να τον οδηγήσουν να μην είναι σε θέση να τις αφομοιώσει και να τις αντιμετωπίσει λειτουργικά. Το άτομο έρχεται αντιμέτωπο καθημερινά με δύσκολες καταστάσεις, καθώς ο τρόπος ζωής έχει τροποποιηθεί σημαντικά από το παρελθόν και οι καταστάσεις αυτές του δημιουργούν ένα αίσθημα ανικανότητας επίλυσης τους και διόγκωσης των αρνητικών συναισθημάτων που επιφέρουν, με αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι να νοσούν είτε σωματικά είτε ψυχικά (Μπουλέκου, 2016). Αποτέλεσμα της αδυναμίας διαχείρισης των καταστάσεων συνιστούν οι αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες στη σύγχρονη κοινωνία αυξάνονται σημαντικά και δημιουργούν σημαντικά ζητήματα στη λειτουργικότητα των ατόμων.

Το *άγχος*, βέβαια, δεν αποτελεί μια κατάσταση που βιώνουν μόνο οι ενήλικες. Περιόδους *άγχους* βιώνουν και τα παιδιά, τα οποία συνεχώς έρχονται αντιμέτωπα με αλλαγές, τις οποίες καλούνται να διαχειριστούν, ώστε να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν. Οι φόβοι, βέβαια, αποτελούν ένα φυσιολογικό φαινόμενο στην ανάπτυξη των παιδιών, καθώς έρχονται αντιμέτωπα καθημερινά με νέες καταστάσεις άγνωστες για εκείνα, καθώς μεγαλώνουν. Οι φόβοι, συνήθως εξαφανίζονται με το πέρασμα των χρόνων, καθώς το παιδί αξιολογεί και συνηθίζει τη νέα κατάσταση στην οποία εντάσσεται, ενώ ποικίλλουν, ανάλογα και με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού (Χατζηχρήστου, 2004). Τα αισθήματα *άγχους* στα παιδιά δύναται να πυροδοτηθούν από ποικίλες εξωτερικές συνθήκες, οι οποίες προέρχονται από το οικογενειακό, το σχολικό και ευρύτερα κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο εντάσσονται και μπορεί να τα οδηγήσουν σε τάσεις αποφυγής εξεύρεσης λύσεων για τη διαχείρισή τους. Το διαζύγιο των γονιών, ο ερχομός στην οικογένεια ενός νέου μέλους με τη γέννηση ενός μωρού, η αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος, οι έντονες διαμάχες και οι καβγάδες, μια μετακόμιση, για παράδειγμα, μπορεί να αποτελέσουν σημαντικές πηγές *άγχους* για τα παιδιά, τα οποία αναζητούν τη σταθερότητα και τη ρουτίνα, για να μπορέσουν να αναπτυχθούν. Τα παιδιά που έρχονται αντιμέτωπα με τέτοιες καταστάσεις, χρειάζονται σημαντική στήριξη από το περιβάλλον τους, για να μπορέσουν να τις διαχειριστούν και να προσαρμοστούν στη νέα συνθήκη και το νέο πλαίσιο, που δημιουργείται και στο οποίο καλούνται να ενσωματωθούν (Κακούρης & Μανιαδάκη, 2002). Στις



περιπτώσεις, ωστόσο, που η στήριξη και η ψυχοσυναισθηματική τους ενίσχυση απουσιάζει, τα παιδιά ενδέχεται να οδηγηθούν σε παθολογικό άγχος και στην εκδήλωση αντικοινωνικών συναισθημάτων, στην αποφυγή των καταστάσεων αυτών και στην εκδήλωση αγχώδων διαταραχών. (Κακούρης & Μανιαδάκη, 2002).

Οι αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά έχουν αυξηθεί σημαντικά, με σημαντικό μέρος του παιδικού πληθυσμού να εμφανίζει κάποια από αυτές για μεγάλο χρονικό διάστημα (McLeod et al. 2011 Λαμβάνοντας υπ' όψιν όμως, τη δυσκολία των παιδιών να ορίσουν την πηγή προέλευσης των αρνητικών συναισθημάτων τους, καθώς και να προσδιορίσουν και να περιγράψουν, με ακρίβεια τα συναισθήματα αυτά, ενδέχεται το άγχος και τα συμπτώματα να παραμείνουν αδιαχείριστα, δημιουργώντας σημαντικότερα προβλήματα. Οι αγχώδεις διαταραχές στην παιδική ηλικία μπορεί να δημιουργήσουν χρόνια συναισθηματικά και ψυχικά προβλήματα και να καταστούν προάγγελος για άλλες ψυχοπαθολογίες στην ενήλική ζωή, ενώ σε πολλές περιπτώσεις, ενήλικες που έχουν διαγνωστεί με αγχώδεις διαταραχές, διαπιστώνουν ότι η έναρξη και εμφάνιση του παθολογικού άγχους και των αντικοινωνικών συναισθημάτων είχε σαν σημείο έναρξης την παιδική ηλικία (Albano et al., 1996).

Για τον λόγο αυτό, πολλοί ερευνητές και επιστήμονες έχουν διεξαγάγει έρευνες και έχουν μελετήσει εκτενώς την προέλευση και την εμφάνιση του παιδικού άγχους, καθώς και τη σύνδεσή του με επικείμενη ψυχοπαθολογία στην ενήλικη ζωή. Αντίστοιχα, επιστήμονες έχουν εξετάσει και αναλύσει εκτενώς τους τρόπους αντιμετώπισης, οι οποίοι σχετίζονται κάθε φορά με την προσέγγιση που ακολουθούν. Ωστόσο, με δεδομένο ότι το παιδικό άγχος δεν εξαλείφεται, συνιστά ένα θέμα υπό συνεχή έρευνα, ώστε στο πέραςμα των χρόνων και με την εξέλιξη της επιστήμης να δοθούν επιπλέον απαντήσεις και τρόποι διαχείρισής του. Για τον λόγο αυτό, αν και υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία στο εν λόγω ζήτημα, τόσο στον ελλαδικό όσο και τον διεθνή χώρο, οι έρευνες και οι αναλύσεις επί του θέματος δε συνιστούν επανάληψη, αλλά έναν τρόπο περαιτέρω συμβολής στη συζήτηση.

## **1.2 Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα**

Έτσι, λοιπόν, η παρούσα διπλωματική εργασία, η οποία υλοποιήθηκε με τη μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η οποία στηρίζεται στην αναζήτηση ερευνών για το συγκεκριμένο θέμα και στην ανάλυσή τους, αποσκοπεί στο να προσθέσει μια επιπλέον

συμβολή στο ζήτημα του άγχους και των αντικοινωνικών συναισθημάτων στην παιδική ηλικία, εξετάζοντας τις προσεγγίσεις και τα ευρήματα της τελευταίας δεκαετίας (2010-2020). Έχοντας, λοιπόν, σαν στόχο να συμβάλλουμε στη συζήτηση γύρω από το συγκεκριμένο θέμα, σκοπό της έρευνάς μας αποτελεί:

- Η ανάδειξη των αντικοινωνικών συναισθημάτων που βιώνουν τα παιδιά και του τρόπου με τον οποίο συμβάλλουν η οικογένεια και το σχολείο στην πρόκληση και στη διαχείριση.

Για να διευκολυνθεί η έρευνά μας, και να προσδιοριστεί το πεδίο, το οποίο διερευνούμε με βάση τον σκοπό της έρευνάς μας διαμορφώνονται και τα εξής ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία αναμένεται να απαντηθούν, συγκεντρώνοντας και ερευνώντας τις έρευνες των τελευταίων ετών:

- Πώς εκδηλώνεται το άγχος στη συμπεριφορά των παιδιών;
- Ποια είναι τα αντικοινωνικά συναισθήματα που νιώθουν τα άτομα στην παιδική ηλικία;
- Με ποιον τρόπο συμβάλλει το οικογενειακό περιβάλλον στην εκδήλωση και διαχείριση του παιδικού άγχους και των αντικοινωνικών συναισθημάτων;
- Με ποιον τρόπο συμβάλλει το σχολικό περιβάλλον στην εκδήλωση και διαχείριση του παιδικού άγχους και των αντικοινωνικών συναισθημάτων;
- Ποιοι παράγοντες βοηθούν στη διαχείριση των αντικοινωνικών συναισθημάτων στην παιδική ηλικία;

### **1.3 Μέθοδος έρευνας**

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στο να διερευνήσει και εξαγάγει συμπεράσματα σχετικά με τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα, μελετώντας έρευνες που έχουν υλοποιηθεί για το συγκεκριμένο ζήτημα τα τελευταία δέκα έτη. Η μέθοδος, λοιπόν, που θα ακολουθηθεί αποτελεί η βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών (σύγχρονες έρευνες) που σχετίζονται με το άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα, που ενδέχεται να βιώνουν τα άτομα στην παιδική τους ηλικία.

Για να μπορέσουν να συλλεγούν οι έρευνες θα υλοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PUBMED, SCOPUS και SCHOLAR με τη χρήση λέξεων-κλειδίων.

Τα βήματα που θα ακολουθηθούν για την αναζήτηση των σχετικών ερευνών θα είναι τα εξής:

Βήμα 1: Διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος, το οποίο στην παρούσα διπλωματική εργασία σχετίζεται με το άγχος και τα αντικοινωνικά αισθήματα που βιώνουν τα άτομα στην παιδική τους ηλικία.

Βήμα 2: Στο δεύτερο βήμα, αφού εισαχθούν οι παραπάνω λέξεις-κλειδιά, σχετικά με το θέμα και εξευρεθούν οι έρευνες που ταιριάζουν, θα τεθούν τα κριτήρια αποκλεισμού και εισόδου των ερευνών στη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Πιο συγκεκριμένα, ως βασικό κριτήριο θα τεθεί η ηλικία των συμμετεχόντων στις έρευνες, όπου οι έρευνες χρειάζεται να έχουν διεξαχθεί σε παιδιά ηλικίας 4 έως 12 ετών, καθώς αυτό το ηλικιακό στάδιο ορίζεται ως πρώιμη παιδική ηλικία και παιδική ηλικία. Επομένως, έρευνες όπου οι συμμετέχοντες δεν ανήκουν στο συγκεκριμένο ηλικιακό στάδιο θα απορριφθούν. Επίσης, με δεδομένο ότι επιθυμούμε να διερευνήσουμε και τον ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον, είτε στην εκδήλωση είτε στη διαχείριση του άγχους και αντικοινωνικών συναισθημάτων, θα αναζητηθούν έρευνες που αναφέρονται ή έχουν υλοποιηθεί στο οικογενειακό ή σχολικό πλαίσιο παιδιών ηλικίας 4 με 12 ετών. Οι έρευνες αυτές μπορεί να διαθέτουν ως συμμετέχοντες είτε τα ίδια τα παιδιά είτε στους εμπλεκόμενους ενήλικες στο πλαίσιο αναφοράς της έρευνας. Τέλος, θα τεθεί και ως κριτήριο αποκλεισμού ή εισόδου των ερευνών η χρονολογία υλοποίησης της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, θα αναζητηθούν έρευνες που έχουν υλοποιηθεί στον ελληνικό και διεθνή χώρο, ώστε να διερευνήσουμε τις νέες προσεγγίσεις σχετικά με το άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα στην παιδική ηλικία.

Βήμα 3: Για να μπορέσουν να προσδιοριστούν οι διεθνείς έρευνες που θα αναζητήσουμε, θα εισαχθούν στις βάσεις δεδομένων που αναφέραμε οι εξής λέξεις-κλειδιά:

- Stress in childhood
- Antisocial feelings in childhood
- Stress and antisocial feelings in childhood
- Family and childhood stress

- School and childhood stress
- Family and antisocial feelings in childhood
- School and antisocial feelings in childhood
- Factors help to alleviate antisocial feelings in childhood
- Anxiety symptoms in childhood
- Factors that enhance stress in childhood
- Child anxiety intervention programs

Παράλληλα, θα γίνει και αναζήτηση και με τις αντίστοιχες ελληνικές λέξεις-κλειδιά, ώστε να αναζητηθούν ελληνικές έρευνες σχετικά με το άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα, που ενδέχεται να αναπτύσσουν τα παιδιά και θα εφαρμοστούν τα ίδια κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού. Οι λέξεις-κλειδιά στα ελληνικά είναι οι εξής:

- Άγχος και αντικοινωνικά συναισθήματα στην παιδική ηλικία
- Οικογένεια και παιδικό άγχος
- Σχολείο και παιδικό άγχος
- Οικογένεια και αντικοινωνικά συναισθήματα στην παιδική ηλικία
- Σχολείο και αντικοινωνικά συναισθήματα στην παιδική ηλικία.
- Παράγοντες που βοηθούν στην αντιμετώπιση του παιδικού άγχους
- Συμπτώματα άγχους στην παιδική ηλικία
- Παράγοντες που ενισχύουν το άγχος στην παιδική ηλικία
- Προγράμματα παρέμβασης για το παιδικό άγχος

Επίσης, πέραν από τα άρθρα που θα αφορούν στις έρευνες από τον ελλαδικό και τον διεθνή χώρο, θα υλοποιηθεί περαιτέρω αναζήτηση στις βιβλιογραφίες των ερευνών, που έχουμε ορίσει ότι συνάδουν με τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού, σε συνέδρια που έχουν υλοποιηθεί στον ελληνικό και στον διεθνή χώρο, όπου παρουσιάστηκαν σχετικές έρευνες, καθώς και σε ερευνητικές διπλωματικές εργασίες

και διδακτορικές διατριβές, που έχουν υλοποιηθεί στον ελληνικό χώρο και σχετίζονται με το παιδικό άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα την τελευταία δεκαετία.

Βήμα 4: Αφού αναζητηθούν οι έρευνες στις βάσεις δεδομένων με τις λέξεις-κλειδιά και συγκεντρωθούν, στη συνέχεια θα γίνει ένας ενδεδειγμένος έλεγχος αυτών, ώστε να ανευρεθούν οι έρευνες εκείνες, που απαντούν καλύτερα στο ερευνητικό ερώτημα και διαθέτουν τα κριτήρια που έχουμε θέσει.

Βήμα 5: Μόλις ολοκληρωθεί ο έλεγχος και επιλεγούν οι έρευνες που συνάδουν με αυτό που αποσκοπούμε να διερευνήσουμε, θα υλοποιηθεί ένας επιπλέον έλεγχος, σχετικά με την ομοιότητα των ερευνών. Πιο συγκεκριμένα, αφού καταγραφούν τα βασικά στοιχεία κάθε έρευνας και προσδιοριστούν τα σημαντικότερα ευρήματά τους, θα γίνει σύγκριση μεταξύ των ερευνών, ώστε να αποκλεισθούν οι έρευνες, οι οποίες είναι «απόλυτα» όμοιες μεταξύ τους. Ο λόγος για τη σύγκριση αυτή σχετίζεται με την επιθυμία μας να εξετάσουμε το συγκεκριμένο ζήτημα πολυεπίπεδα και η συμπερίληψη στη διπλωματική εργασία ερευνών, που εστιάζουν ή αναλύουν μια πλευρά του ζητήματος περιορίζει την έρευνά μας και τους στόχους μας. Για τον λόγο αυτό, θα συμπεριλάβουμε στην ανασκόπηση και έρευνες που σχετίζονται με τον ρόλο, που διαδραματίζει το οικογενειακό περιβάλλον στο παιδικό άγχος και την ανάπτυξη αντικοινωνικών συναισθημάτων στα παιδιά και το σχολικό περιβάλλον, αλλά και σε προγράμματα που έχουν υλοποιηθεί, με στόχο τη διαχείριση του παιδικού άγχους.

Βήμα 6: Στο τελευταίο αυτό βήμα της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, θα υλοποιηθεί η συζήτηση των ερευνών, που επιλέξαμε να συμπεριληφθούν και τα σχετικά αποτελέσματα, ώστε να καταλήξουμε σε κάποια συμπεράσματα. Η συζήτηση αυτή θα στηριχθεί και στη βιβλιογραφία που χρησιμοποιήσαμε στο θεωρητικό μέρος, ώστε να συγκριθούν τα ευρήματα των ερευνών με αυτά που υποστηρίζονται για το παιδικό άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Επιπρόσθετα, θα αναφερθούν και τυχόν περιορισμοί που προέκυψαν κατά την έρευνά μας, αλλά και περιορισμοί, που ενδέχεται να τίθενται από τις έρευνες που επιλέξαμε. Τέλος, με βάση τα δικά μας ευρήματα από την ανασκόπηση των υπάρχουσών ερευνών, θα δοθεί απάντηση στο βασικό ερευνητικό ερώτημα, αλλά και στα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε και θα αξιολογηθεί εάν κρίνεται απαραίτητη περαιτέρω διερεύνηση του εν λόγω ζητήματος με νέες έρευνες, καθώς και

προτάσεις με το που μπορούν να εστιάζουν οι νέες αυτές έρευνες, ώστε να διαφωτιστεί επιπλέον το ζήτημα.

## 1.4 Δομή της εργασίας

Η παρούσα διπλωματική εργασία στηρίζεται στη μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και διακρίνεται σε έξι κεφάλαια.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο, το οποίο αποτελεί την εισαγωγή της εργασίας παρουσιάζονται κάποια εισαγωγικά στοιχεία επί του θέματος, ο λόγος για την οποία η βιβλιογραφική έρευνα κρίνεται αναγκαία, ο σκοπός και οι στόχοι και η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την ανεύρεση της βιβλιογραφίας.

Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι εννοιολογικοί ορισμοί, άγχος, παιδικό, αντικοινωνικά συναισθήματα και αντικοινωνικές συμπεριφορές που αξιοποιούνται σε όλη την εργασία, ενώ εξετάζονται και τα αίτια πρόκλησης του παιδικού άγχους και οι επιπτώσεις αυτού στη ζωή των παιδιών.

Έπειτα στο τρίτο κεφάλαιο, εξετάζεται η θεωρία της προσκόλλησης και η σύνδεσή της με την εκδήλωση παιδικού άγχους και αγχωδών διαταραχών, καθώς και η σύνδεση του παιδικού άγχους με τα αντικοινωνικά συναισθήματα. Επίσης, παρουσιάζονται κάποιοι τρόποι διαχείρισης του παιδικού άγχους από μέρους της οικογένειας και συμπεριφορές θετικής ενίσχυσης των παιδιών που δύνανται να καταστούν βοηθητικές.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, ύστερα, διερευνάται το σχολικό περιβάλλον των παιδιών στην πρόκληση τους άγχους. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται και αναλύεται ο ρόλος του σχολείου στην πρόκληση και εκδήλωση του παιδικού άγχους, εστιάζοντας στο σχολικό άγχος το οποίο αποτελεί μια κατηγορία αγχώδους διαταραχής. Επίσης, εξετάζονται οι τρόποι αντιμετώπισης του σχολικού άγχους, με εφαρμογή αυτών τόσο από την οικογένεια όσο και από το σχολικό περιβάλλον.

Στη συνέχεια, στο πέμπτο κεφάλαιο διερευνάται η προσέγγιση της γνωστικο-συμπεριφοριστικής θεραπείας στην αντιμετώπιση του παιδικού άγχους και των αγχωδών διαταραχών, καθώς και προγράμματα παρέμβασης που στηρίζονται σε αυτή. Τέλος στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας, καθώς και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

## **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Θεωρητικό πλαίσιο**

### **2.1 Εννοιολογικοί ορισμοί**

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται και ορίζονται οι βασικοί όροι, που θα χρησιμοποιηθούν σε όλη την εργασία και για τον λόγο αυτό κρίνουμε σκόπιμο να επεξηγηθούν. Οι ορισμοί αυτοί σχετίζονται με τις έννοιες του *άγχους*, του *παιδικού άγχους*, των *αντικοινωνικών συναισθημάτων* και της *αντικοινωνικής συμπεριφοράς*.

#### **2.1.1 Τι είναι το άγχος**

Όλα τα ζωτικά φυσιολογικά συστήματα του σώματος είναι εγγενώς προγραμματισμένα, μέσω αυστηρού συντονισμού που επιτυγχάνεται κατά την εξέλιξη, για τη διατήρηση μιας προκαθορισμένης σταθερής κατάστασης, η οποία είναι απαραίτητη για τη ζωή και την ευημερία (Chrousos, 2009, Chrousos, 1992). Αυτή η φυσιολογική ισορροπία διαταράσσεται συνεχώς από δυσμενείς δυνάμεις και προκαλούνται συνέπειες στον εκάστοτε οργανισμό. Το άγχος, επομένως, ορίζεται ως μια κατάσταση δυσαρμονίας και αντισταθμίζεται από ένα περίπλοκο ρεπερτόριο φυσιολογικών και συμπεριφοριστικών αποκρίσεων, που στοχεύουν στη διατήρηση και στην αποκατάσταση της απειλούμενης ομοιόστασης (Chrousos, 2009). Η ομοιόσταση, που καλείται να επαναφέρει η ενημέρωση για τον επικείμενο κίνδυνο, που αντιμετωπίζει το άτομο, σχετίζεται με την πρότερη κατάσταση φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού και τη λειτουργικότητα του ατόμου στη διαχείριση των περιβαλλοντικών αλλαγών (Chrousos, 2009). Αυτή η προσαρμοστική απόκριση, η αντίδραση δηλαδή του οργανισμού στον κίνδυνο ή στην εξωτερική απειλή, ονομάζεται άγχος και προκαλείται από μια σύνθετη και διασυνδεδεμένη νευρολογική, κυτταρική και μοριακή υποδομή, που υφίσταται στον οργανισμό και βρίσκεται τόσο στο κεντρικό

νευρικό σύστημα όσο και στο περιφερειακό νευρικό σύστημα (Chrousos, 1992). Το άγχος, λοιπόν, συνιστά μια βασική λειτουργία και ένα φυσιολογικό συναίσθημα των ανθρώπων, όταν καλούνται να αντιμετωπίζουν σοβαρές και επικίνδυνες καταστάσεις. Τα συμπτώματα που συνοδεύουν το συγκεκριμένο συναίσθημα εμφανίζονται για να ενημερωθεί το άτομο για τον «κίνδυνο» που αντιμετωπίζει, και εμφανίζονται με στόχο την κινητοποίησή του να λάβει αποφάσεις και να δράσει, για να διαχειριστεί όσα το δυσκολεύουν (Etherapy, 2007).

Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο το άτομο έχει διαμορφωθεί και ο τρόπος με τον οποίο εκλαμβάνει τον εξωτερικό κίνδυνο συνιστούν σημαντικούς παράγοντες για τη μετατόπιση του ατόμου από το φυσιολογικό και λειτουργικό άγχος στο παθολογικό άγχος. Επομένως, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η προσαρμοστικότητα του ατόμου απέναντι στα αγχώδη συναισθήματα που βιώνει, συνιστά τον βασικό παράγοντα για τον χαρακτηρισμό και προσδιορισμό του άγχους ως λειτουργικό ή παθολογικό (Etherapy, 2007). Βέβαια, η προσαρμοστική απόκριση κάθε ατόμου στο άγχος καθορίζεται από την πολλαπλότητα γενετικών, περιβαλλοντικών και αναπτυξιακών παραγόντων. Οι αλλαγές στην ικανότητα αποτελεσματικής απόκρισης σε στρες, οι οποίες ποικίλουν με βάση την ιδιοσυγκρασία και την προσωπικότητα του ατόμου και δύνανται να χαρακτηριστούν από ανεπαρκείς ή υπερβολικές αντιδράσεις, δύνανται να οδηγήσουν σε ασθένεια. Επιπλέον, οι πολύ ισχυροί και/ή χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να έχουν επιζήμια αποτελέσματα σε μια ποικιλία φυσιολογικών λειτουργιών, όπως η ανάπτυξη, ο μεταβολισμός, η αναπαραγωγή και η ανοσολογική ικανότητα, καθώς και στη συμπεριφορά και την ανάπτυξη της προσωπικότητας (Chrousos, 1992). Σημαντικό ρόλο, επίσης, διαδραματίζει η προγεννητική ζωή, η βρεφική ηλικία, η παιδική ηλικία και η εφηβεία, οι οποίες διαμορφώνουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιμετωπίζει τις αλλαγές, αλλά σχετίζονται και με τα βιώματά του. Οι συγκεκριμένες ηλικιακοί περίοδοι καθίστανται κρίσιμες στη διαδικασία σχηματισμού της απόκρισης στο στρες, που δύναται να διακριθεί σε υψηλή προσαρμοστικότητα του ατόμου στις αγχογόνες καταστάσεις και κατ' επέκταση στη διαχείρισή τους και σε χαμηλή προσαρμοστικότητα, όπου το άτομο δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί και να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες, που το περιβάλλουν και εν τέλει κατακλύζεται από αυτές (Chrousos, 2009).

Η αναφορά στις ψυχολογικές επιπτώσεις του άγχους αναφέρθηκε πρώτη φορά από τον Freud, όταν επιχείρησε να προσδιορίσει την αγχώδη νεύρωση ως ένα σύνδρομο που



ταλαιπωρεί το άτομο, προκαλώντας επιπλέον αρνητικές επιπτώσεις. Ο προσδιορισμός αυτός είχε ως στόχο τη διάκριση μεταξύ της αγχώδους νεύρωσης και της νευρασθένειας, ώστε το άτομο να λαμβάνει την κατάλληλη ενίσχυση και υποστήριξη για να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες. Ωστόσο, ο όρος στην ψυχολογία καθιερώθηκε από τον May, κατά τη δεκαετία του 1950, ο οποίος έπειτα από ενδελεχή έρευνα διαπίστωσε ότι ο όρος αυτός δεν αναφερόταν στη βιβλιογραφία της ψυχολογίας, με εξαίρεση κάποιες αναφορές σε κάποια δημοσιεύματα των ψυχαναλυτικών ψυχολόγων (Wolpe, 1990).

### **2.1.2 Τι είναι το παιδικό άγχος**

Οι διαταραχές άγχους αποτελούν τους πιο συνηθισμένους τύπους ψυχοπαθολογίας της παιδικής ηλικίας, επηρεάζοντας περίπου το 8-12% των παιδιών και των εφήβων σε κάποιο σημείο της ζωής τους (Silverman & Ollendick, 2005). Τα παιδιά ενδέχεται να βιώσουν άγχος με διάφορους τρόπους, όπως συγκεκριμένες φοβίες, άγχος αποχωρισμού και κοινωνική διαταραχή άγχους (Knapp, et al., 2010). Σε αρκετές μελέτες και έρευνες έχει διαπιστωθεί η διαφοροποίηση στην εκδήλωση του άγχους με βάση το φύλο, αναφέροντας ότι το άγχος είναι κάπως πιο διαδεδομένο στα κορίτσια από τα αγόρια, γεγονός που συνάδει και με έρευνες σχετικά με τη διαφοροποίηση του άγχους στους ενήλικες (Birmaher, et al., 1997, Su, et al., 2008, Muris, et al., 2002, Ogliari, et al., 2006). Η συγκεκριμένη διαπίστωση σχετικά με τις διαφορές φύλου, που παρατηρούνται, συνδέεται με τα στερεότυπα χαρακτηριστικά του φύλου, τα οποία αποδίδονται στα άτομα και προσδιορίζουν τον τρόπο με τον οποίο αναμένεται να συμπεριφέρονται σε κάθε κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα, στις συγκεκριμένες έρευνες αναδείχθηκε ότι τα κορίτσια εμφανίζουν περισσότερο άγχος από τα αγόρια, λόγω της τάσης τους να αναστέλλουν τη συμπεριφορά τους σε πολλές περιπτώσεις, για να μην απομακρυνθούν από τις κοινωνικές νόρμες, από τα αισθήματα αμφιβολίας και αμφισβήτησης των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων τους που εμφανίζουν πολλές φορές, αλλά και την ευαισθησία που παρουσιάζουν απέναντι σε αρνητικές συμπεριφορές και αρνητικά συναισθήματα, τα οποία ενδέχεται να μην είναι σε θέση να διαχειριστούν. Ορισμένες μελέτες και έρευνες αναφέρουν ότι το άγχος μειώνεται σημαντικά ή και εξαλείφεται, καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά, ωστόσο, μερικά παιδιά μπορεί να διατηρήσουν τα υψηλά επίπεδα άγχους, μεγαλώνοντας, με αποτέλεσμα να μετατραπούν σε χρόνιο άγχος και ενήλικη ψυχοπαθολογία, που σχετίζεται με το άγχος

(Knappe, et al., 2010, Birmaher, et al., 1997, Su, et al., 2008, Muris, et al., 2002, Ogliari, et al., 2006, Langley, et al., 2014). Οι αγχώδεις διαταραχές, επιπλέον, επηρεάζουν πολλούς τομείς, όπως τον κοινωνικό, τον διαπροσωπικό, τον επαγγελματικό και τον οικογενειακό, και πολυεπίπεδα τα άτομα, και αποτελούν ένα σημαντικό ζήτημα, που δυσκολεύει την καθημερινότητά τους (Silverman, et al., 2005).

Οι αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά εμφανίζονται, όπως προαναφέραμε, με τον ίδιο τρόπο που εμφανίζονται και στους ενήλικες, και δύνανται να διακριθούν σύμφωνα με τους Καλλιμώρου (2008), Κακούρο και Μανιαδάκη (2002), Μπίμπου-Νάκου (2004) και Δεσποτοπούλου, (2008) σε:

- Άγχος αποχωρισμού, όπου το παιδί βιώνει σημαντικά επίπεδα άγχους όταν καλείται να απομακρυνθεί από συγκεκριμένα άτομα, τα οποία συνιστούν τους «σημαντικούς άλλους».
- Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, όπου το άγχος δεν εστιάζει κάπου ή δεν υφίσταται κάποια σαφής πηγή προέλευσής του.
- Διαταραχή πανικού, όπου το παιδί εμφανίζει κρίσεις πανικού όταν δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί τα ερεθίσματα που λαμβάνει από το περιβάλλον του.
- Μετατραυματικό στρες, όπου η πηγή άγχους σχετίζεται με κάποια τραυματική εμπειρία που βίωσε, η οποία μπορεί να σχετίζεται με κακοποίηση ή κάποιο σοβαρό γεγονός στο περιβάλλον του.
- Κοινωνική φοβία, η οποία σχετίζεται με φόβο έκθεσης σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα, τα οποία του προκαλούν ή ενισχύουν το άγχος και ενδέχεται να εμφανίζει κάποια κρίση πανικού.
- Ειδική φοβία, όπου το παιδί εμφανίζει φοβία για κάποιο συγκεκριμένο ερέθισμα, αντικείμενο ή έμβιο ον. Το παιδί επιχειρεί, λόγω της φοβίας του, να απομακρύνει το ερέθισμα ή να απομονωθεί το ίδιο από αυτό, ώστε να μη βιώσει τα άσχημα συναισθήματα.
- Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή, όπου το παιδί εμφανίζει ποικίλους ιδιοψυχαναγκασμούς και επαναλαμβανόμενες τελετουργικές συμπεριφορές, για να διαχειριστεί το άγχος, που βιώνει, από τα ερεθίσματα που εμφανίζονται από το περιβάλλον του.
- Σχολική φοβία, όπου ο φόβος και το άγχος προκαλούνται και ενισχύονται για το σχολικό περιβάλλον ή στο σχολικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα το παιδί να

επιχειρεί να απομακρυνθεί ή να μη βρεθεί σε αυτό, εμφανίζοντας διάφορες δικαιολογίες για να αποφύγει να βρεθεί στο σχολείο.

### **2.1.3 Τι είναι τα αντικοινωνικά συναισθήματα**

Τα αντικοινωνικά συναισθήματα σχετίζονται με αρνητικά συναισθήματα, που βιώνουν τα άτομα για το κοινωνικό τους περιβάλλον. Τα συναισθήματα αυτά ενδέχεται να διαθέτουν το άγχος ως πηγή προέλευσης ή το άγχος να αποτελεί μια εκδήλωση των αρνητικών συναισθημάτων, που βιώνουν τα παιδιά. Τα αντικοινωνικά αυτά συναισθήματα δύνανται να αποτελέσουν και σημαντικό παράγοντα εκδήλωσης και ενίσχυσης αντικοινωνικών συμπεριφορών. Επιπρόσθετα, τα συναισθήματα αυτά σχετίζονται με τον θυμό, το άγχος, την ντροπή, την μοναξιά, την έντονη και συνεχή προσκόλληση στους «σημαντικούς άλλους», τον υπερβολικό φόβο, την ευερεθιστότητα και τον έντονο εκνευρισμό (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2002). Δεδομένου ότι, τα συναισθήματα αυτά καθίστανται αρνητικά και δύσκολα να διαχειριστούν από τα άτομα, ιδιαίτερα όταν υφίστανται για μεγάλο χρονικό διάστημα, δημιουργούν και αντικοινωνικές συμπεριφορές, οι οποίες είναι φανερές στον περίγυρό τους και δημιουργούν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αλλά και στην καθημερινή λειτουργικότητα των ατόμων. Τα συναισθήματα ενδέχεται να προκαλούνται από εσωτερικές ή εξωτερικές απειλές, που δέχεται το άτομο ή να αποτελούν σύμπτωμα κάποιας ψυχοπαθολογίας, η οποία δυσκολεύει σε μεγάλο βαθμό την προσαρμοστικότητα και τη λειτουργικότητα των ατόμων (Μπίμπου-Νάκου, 2004). Με τον ίδιο τρόπο που εμφανίζονται και εκφράζονται τα αντικοινωνικά συναισθήματα στα ενήλικα άτομα, με τον ίδιο τρόπο παρουσιάζονται και εκδηλώνονται και στα παιδιά, και ίσως σε μεγαλύτερο βαθμό και ένταση, λόγω της δυσκολίας των παιδιών να προσδιορίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Ακόμη, τα αντικοινωνικά συναισθήματα και οι αντικοινωνικές συμπεριφορές εμφανίζονται σε περισσότερα από ένα περιβάλλοντα, όπου εντάσσονται τα παιδιά και μπορεί να αποτελέσουν βασικό παράγοντα κινητοποίησης των γονιών και των φροντιστών τους, να διερευνήσουν την αιτία της πρόκλησής τους (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2002, Μπίμπου-Νάκου, 2004).

### **2.1.4 Τι είναι αντικοινωνική συμπεριφορά**

Ως αντικοινωνική συμπεριφορά νοείται κάθε συμπεριφορά που παραβιάζει τους κοινωνικούς κανόνες και δύναται να επιφέρει δυσκολίες στην ανάπτυξη σχέσεων με

τους άλλους ή μπορεί να είναι σε θέση να προκαλέσει βλάβη, σωματική ή συναισθηματική στους άλλους (Peña & Graña, 2006). Αντικοινωνικές συμπεριφορές, ενδέχεται να αναπτύξουν κάποια στιγμή όλοι οι άνθρωποι στη ζωή τους. Οι συμπεριφορές αυτές δεν σχετίζονται με την προσωπικότητα και τον χαρακτήρα των ατόμων που τις εμφανίζουν, αλλά αποτελούν μεμονωμένες συμπεριφορές. Οι συμπεριφορές αυτές προκαλούνται ή προωθούνται από κάποιο συγκεκριμένο γεγονός ή κάποια δύσκολη κατάσταση, που αντιμετωπίζει το άτομο μια δεδομένη στιγμή, ενώ περιορίζεται σε ορισμένα χρονικά σημεία και συγκεκριμένα περιβάλλοντα. Η εφηβεία, για παράδειγμα, συνιστά ένα ηλικιακό ορόσημο για την ενηλικίωση των ατόμων και μπορεί να εμφανιστούν αντικοινωνικές συμπεριφορές, καθώς τα άτομα βρίσκονται σε ένα συνεχές στάδιο αναζήτησης και πειραματισμού, που είναι το κλειδί για τη διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας και στο οποίο η αποδοχή από συνομηλίκους του είναι ιδιαίτερα σημαντική (Sawyer et al., 2015). Παρ' όλα αυτά, σε έναν μικρό αριθμό περιπτώσεων, η αντικοινωνική συμπεριφορά μπορεί να αποτελεί ένα σταθερό χαρακτηριστικό στον χαρακτήρα των ατόμων, που παραμένει στην ενηλικίωση και προκαλεί επιπλέον σημαντικές επιπτώσεις και συνέπειες (Moffitt, 1993).

Οι αντικοινωνικές συμπεριφορές, ωστόσο, ενδέχεται να εμφανιστούν και σε μικρότερη ηλικία και να συνδέονται με μια πληθώρα διαταραχών και ζητημάτων, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά (Cook et al., 2015, Sawyer et al., 2015). Οι αντικοινωνικές συμπεριφορές στην παιδική ηλικία αποτελούν ένα βασικό στοιχείο στην ανάπτυξη των παιδιών, καθώς τις περισσότερες φορές, μέσω της εκδήλωσης και ανάπτυξης αντικοινωνικών συμπεριφορών, καθώς και τις επιπτώσεις αυτών, αναμένεται να μάθουν τι είναι αποδεκτό και τι όχι, ενώ ενδέχεται να αποτελούν απόρροια ή συνέπεια άλλων διαταραχών, οι οποίες κρίνεται αναγκαίο να διαχειριστούν (Cook et al., 2015). Πολλές μελέτες, μάλιστα, καταδεικνύουν ότι οι αντικοινωνικές συμπεριφορές στην παιδική ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο για διαταραχές χρήσης αλκοόλ, ενώ σε πιο σοβαρές περιπτώσεις ή σε περιπτώσεις όπου οι αντικοινωνικές συμπεριφορές δεν διακόπτονται ούτε διαχειρίζονται, ενδέχεται να οδηγήσουν σε διαγνώσεις διαταραχής συμπεριφοράς ή εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής (Cadoret et al. 1995, Clark et al. 1998a, 1999, Cook et al., 2015, Sawyer et al., 2015).

Η αντικοινωνική συμπεριφορά προκαλεί σημαντική προσωπική και κοινωνική βλάβη. Ένα άτομο που εμφανίζει αντικοινωνική συμπεριφορά, ιδιαίτερα εάν αυτή η συμπεριφορά διατηρηθεί στην πάροδο του χρόνου και το άτομο ενηλικιωθεί, χωρίς να

έχει μειώσει ή να έχει εξαλείψει τις αντικοινωνικές συμπεριφορές, ενδέχεται να προκαλέσει στο άτομο περαιτέρω προβλήματα στην ένταξή του στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, να του δημιουργήσει μειωμένες εργασιακές ευκαιρίες, καθώς και αρνητικές επιπτώσεις στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Επίσης, δύνανται να αποτελέσουν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα ή αιτία για κατάχρηση αλκοόλ, χρήση ουσιών και παραβατικές συμπεριφορές, που ενδέχεται να προκαλέσουν ζητήματα με τον νόμο, ή και να οδηγήσουν σε σημαντικές ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές, καθώς το άτομο δεν θα είναι σε θέση να διαχειριστεί τα προβλήματά του και τις δυσκολίες στις σχέσεις του. (Cook et al., 2015, Sawyer et al., 2015).

## 2.2 Αίτια και συνέπειες άγχους στην παιδική ηλικία

Αν και οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις πιο συχνές παιδικές και εφηβικές ψυχιατρικές διαταραχές (Kessler et al. 2005, Muris 2007) οι γνώσεις για την εκδήλωση αυτών στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών είναι αρκετά περιορισμένες. Στο πέρασμα των χρόνων αρκετές μελέτες που έχουν διερευνήσει το παιδικό άγχος, καθώς και τα συνοδά συμπτώματα του, επικεντρωμένες στους παράγοντες που το προκαλούν. Συνοπτικά ως παράγοντες πρόκλησης του άγχους στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών, σύμφωνα με τις μελέτες έχουν αναδειχθεί η ιδιοσυγκρασία των παιδιών και ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνουν θετικές συμπεριφορές ή αναστέλλουν τις αρνητικές (Weems & Silverman 2006), οι δυσκολίες των ίδιων των παιδιών στη ρύθμιση των συναισθημάτων (Calkins & Hill 2007, Hannesdottir & Ollendick 2007), ο τρόπος επεξεργασίας των πληροφοριών που λαμβάνουν από το περιβάλλον, αλλά και ο τρόπος αφομοίωσης και προσαρμογής αυτών στη συμπεριφορά τους (Hadwin et al. 2006, Reinholdt-Dunne et al., 2009). Άλλες μελέτες, βέβαια, έχουν επικεντρωθεί στη συμβολή των οικογενειακών παραγόντων στην πρόκληση του άγχους. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν έρευνες που αναφέρουν ως βασικό παράγοντα πρόκλησης άγχους στα παιδιά το στυλ ανατροφής που ακολουθεί η εκάστοτε οικογένεια, τις συζυγικές συγκρούσεις που ενδέχεται να υπάρχουν στο οικογενειακό περιβάλλον, αλλά και τις πεποιθήσεις και απόψεις των ίδιων των γονιών σχετικά με τον ρόλο τους και τη συμπεριφορά των παιδιών τους (Bogels et al. 2006, McLeod et al. 2011). Σε άλλες μελέτες σαν παράγοντες πρόκλησης άγχους στα παιδιά αναφέρονται η ανασφαλής προσκόλληση, συνδέοντας τις πρώιμες εμπειρίες των παιδιών και τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τον βασικό φροντιστή τους (Colonnesi et al. 2011), οι γονεϊκές πρακτικές που αξιοποιούνται στην ανατροφή και διαπαιδαγώγηση των παιδιών (Ginsburg et al. 2004), ενώ σε κάποιες έρευνες σαν βασικός παράγοντας αναφέρεται η κληρονομικότητα, καθώς σε περιπτώσεις που ένας εκ των δύο γονιών ή και οι δύο γονείς υποφέρει από κάποια αγχώδη διαταραχή ή κάποιο άλλο είδος ψυχοπαθολογίας, έχει αποδεχθεί ότι δύναται να κληρονομηθεί στο παιδί (Angold et al. 1999, Bogels et al. 2006, Schreier et al. 2008, Weems & Silverman 2008).

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες έχουν συνδεθεί και σχετιστεί άμεσα με την πρόκληση άγχους στην παιδική ηλικία, το οποίο στη συνέχεια δύναται να εξελιχθεί σε κάποια αγχώδη διαταραχή ή σε ψυχοπαθολογία. Ωστόσο, ακόμα κι αν έχουν δοθεί κάποιες ερμηνείες σχετικά την αιτιολογία μέσω των ερευνών αυτών, δεν έχει διερευνηθεί εις βάθος η αναπτυξιακή πορεία του άγχους, ο τρόπος με τον οποίο δηλαδή το άγχος όχι μόνο προκαλείται αλλά αναπτύσσεται ακολουθώντας μια σταθερή πορεία κατά την ανάπτυξη των παιδιών. (Murray et al. 2009, Ginsburg et al. 2004). Για τον λόγο αυτό, έχει αναδειχθεί ότι χρειάζεται να διερευνηθούν περαιτέρω κάτω οι σχέσεις παιδιού και γονιών κατά την πορεία ανάπτυξης των παιδιών, ώστε να καταδειχθεί πως οι παραπάνω παράγοντες συμβάλλουν όχι μόνο στην πρόκληση του άγχους, αλλά και στην ανάπτυξη και διατήρησή του (Cartwright-Hatton et al. 2006). Στη σημερινή εποχή, η ελλιπής κατανόησή μας για το παραπάνω εξηγεί γιατί πολλά παιδιά υποφέρουν από άγχος ή από κάποια αγχώδη διαταραχή, με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις οι καταστάσεις αυτές να παραμένουν αδιάγνωστες και χωρίς θεραπεία, οδηγώντας στην αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων και των αρνητικών συμπεριφορών των παιδιών. Αρχικά, με βάση τις παραπάνω έρευνες κρίνεται απαραίτητο να γίνει ευρέως κατανοητό και αποδεκτό ότι τα παιδιά δύνανται να βιώνουν άγχος, αποβάλλοντας λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με την ανέμελη παιδική ηλικία, όπου τα παιδιά δεν προβληματίζονται και δεν αγχώνονται για τίποτα. Το άγχος δεν αποτελεί «προνόμιο» των ενηλίκων, αλλά υφίσταται σε όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως ηλικίας και σε κάποιες περιπτώσεις λόγω των παραπάνω παραγόντων δύναται να μετουσιωθεί από λειτουργικό και δημιουργικό σε παθολογικό (Emslie 2008, Esbjørn et al. 2010), με δυσμενείς συνέπειες στην ανάπτυξη και εξέλιξη των ανθρώπων (Stein & Stein 2008). Για τον λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητο να επιτευχθεί καλύτερη κατανόηση στην αναπτυξιακή πορεία των αγχωδών διαταραχών στην παιδική ηλικία, ώστε να παρέχεται μεγαλύτερη και ουσιαστικότερη βοήθεια και υποστήριξη στα παιδιά που βιώνουν έντονο άγχος, αλλά και για να καταστεί εφικτό να αναγνωρίζονται από νωρίς τα παιδιά που κινδυνεύουν να αναπτύξουν κάποια αγχώδη διαταραχή στο μέλλον. Βασικό στοιχείο για τη διερεύνηση αυτών συνιστά η μελέτη της ικανότητας των παιδιών να διαχειρίζονται και να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους, αλλά και οι πρώιμες εμπειρίες που αποκτούν από τις σχέσεις με τους φροντιστές τους. Η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων θεωρείται μια σημαντική και χρήσιμη ικανότητα στη λειτουργία του παιδιού και στην απόκτηση ψυχικής ευεξίας, ενώ η μη ύπαρξή της έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας (Calkins & Hill 2007, Suveg et al. 2007). Πιο

συγκεκριμένα, η απουσία ύπαρξης αποτελεσματικών δεξιοτήτων ρύθμισης συναισθημάτων έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου στην ανάπτυξη και στη συντήρηση του παιδικού άγχους, ενώ συνδέεται συνήθως με τα παιδιά που από τη φύση τους χαρακτηρίζονται και εκδηλώνουν σημαντικές δυσκολίες που ρυθμίζουν αποτελεσματικά τα συναισθήματά τους (Colonnesi et al. 2011).

Όπως προαναφέρθηκε η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων συνδέεται άμεσα με τις πρώιμες εμπειρίες και τις αλληλεπιδράσεις στην ανάπτυξη των παιδιών γονέων, καθώς μέσω των σχέσεων ασφαλούς προσκόλλησης αποκτούν τη νοητική ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, ενώ η μη ασφαλής προσκόλληση και οι αρνητικές πρώιμες εμπειρίες μπορεί να καταστούν σημαντικός πρόδρομος για την έναρξη δυσκολιών ρύθμισης συναισθημάτων και την ανάπτυξη παιδιού άγχους (Thompson 2001). Για παράδειγμα, ενδέχεται τα παιδιά των οποίων οι γονείς παρέχουν ασταθή συναισθηματική διαθεσιμότητα, όπως διαφαίνεται σε ανασφαλείς προσκολλήσεις σχέσεις, μπορεί να αποκτήσουν πιο ασυνεπείς ικανότητες ρύθμισης συναισθημάτων από τα παιδιά με γονείς που είναι άμεσα διαθέσιμα και χρησιμοποιούν πρακτικές για να καταπραΰνουν τα παιδιά τους όταν βιώνουν αρνητικά συναισθήματα (Cassidy 1994). Μάλιστα, διάφορες έρευνες καταδεικνύουν ότι η θεωρία της προσκόλλησης μπορεί να θεωρηθεί ως μια θεωρία ρύθμισης του συναισθήματος (Mikulincer et al. 2003, Hannesdottir και Ollendick 2007, Schore & Schore 2008, Colonnesi et al. 2011), ενώ έχει αναδειχθεί ότι η πρωτοβάθμια σχέση με τους φροντιστές και η δυαδική ρύθμιση των συναισθημάτων που λαμβάνουν χώρα σε αυτή τη σχέση αποτελούν τα θεμέλια για την ανάπτυξη της ικανότητας αυτορρύθμισης των συναισθημάτων στη συνέχεια (Colonnesi et al. 2011). Σύμφωνα λοιπόν με τις παραπάνω έρευνες, η θεωρία της προσκόλλησης, οι πρώιμες εμπειρίες και η σύνδεσή τους με την ανάπτυξη της ικανότητας αυτορρύθμισης των συναισθημάτων δύναται να καταστούν ένα έναυσμα για την πληρέστερη διερεύνηση της εκδήλωσης του άγχους στην παιδική ηλικία και στη μετέπειτα συντήρησή του και εξέλιξή του κατά την ανάπτυξη των παιδιών.



## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Θεωρία της προσκόλλησης και εκδήλωση παιδικού άγχους και αγχωδών διαταραχών**

### **3.1 Θεωρία της προσκόλλησης**

Τα παιδιά από τη στιγμή της σύλληψής τους από τη μητέρα εντάσσονται σε μια κατάσταση ταύτισης και εξάρτησης μαζί της, καθώς τον πρώτο καιρό μετά τη γέννησή τους και μέχρι τη σταδιακή αυτονόμησή τους, η μητέρα, συνιστά τον βασικό φροντιστή. Η ύπαρξη των παιδιών, ο ερχομός τους στον κόσμο και στη συνέχεια η ανεξαρτητοποίησή τους από τη μητέρα, «μέσα» στην οποία επιβιώνει και αναπτύσσεται ως έμβρυο, πραγματώνεται με την αποκοπή του βρέφους από τον ομφάλιο λώρο. Τη στιγμή εκείνη, το βρέφος εισέρχεται και εντάσσεται στον εξωτερικό κόσμο και αρχίζει να αναπτύσσεται ως μια ξεχωριστή οντότητα και προσωπικότητα, η οποία για αρκετά χρόνια θα σχετίζεται άμεσα και θα συνδέεται πολυσύνθετα και πολυεπίπεδα με τους φροντιστές του. Βέβαια, το βρέφος δεν αντιλαμβάνεται ούτε βιώνει εξ αρχής τον εαυτό του ως ξεχωριστή οντότητα, καθώς ο εαυτός του και το περιβάλλον, μέσα στο οποίο αναπτύσσεται, νοούνται ως μία δομή και συγχέονται (Ainsworth, et al., 1978). Για να μπορέσει το βρέφος να αντιληφθεί, σταδιακά τη διαφορά αυτή, χρειάζεται να βιώσει το στάδιο της προσκόλλησης, το οποίο σχετίζεται με τον ιδιαίτερο και ουσιαστικό δεσμό, που αναπτύσσει μια μητέρα με ένα βρέφος, ένας δεσμός που αποτελεί φυσικό αποτέλεσμα της ανιδιοτελούς, ανυπέρβλητης και άνευ όρων αγάπης. Με τον τρόπο αυτό, η μητέρα σαν βασικός φροντιστής, αλλά και σαν το πρόσωπο αναφοράς στη διαμόρφωση και στην ανάπτυξη του παιδιού, μετουσιώνεται σε παράγοντα διασύνδεσης του παιδιού με τον έξω κόσμο και διαμεσολαβητή, ώστε σταδιακά το παιδί να κατανοήσει ότι ο εαυτός του και ο έξω κόσμος συνιστούν δύο διαφορετικές δομές (Ainsworth, et al., 1978, Bowlby, 1995).

Τα βρέφη, ήδη από τη γέννησή τους, εμφανίζουν μια εγγενή ανάγκη για δεσμό και άμεση συσχέτιση με κάποιο άτομο, ενώ η ανάγκη τους αυτή σχετίζεται με την ανάγκη διαμόρφωσης ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, και γενικότερα την κάλυψη των αναγκών τους για ασφάλεια. Η ενστικτώδης αυτή τάση καθοδηγεί τα άτομα να αναζητήσουν και να προσκολληθούν σε κάποιο άλλο άτομο, από το οποίο αποζητούν την παροχή προστασίας και ασφάλειας. Απώτερο σκοπό της συγκεκριμένης σχέσης προσκόλλησης που αναπτύσσεται συνιστά η ικανότητα εξέλιξης (evolutionary adapttness), του ατόμου και η ομαλή προσαρμογή του στο εξωτερικό περιβάλλον, η οποία υλοποιείται μέσα σε

ένα πλαίσιο συναισθηματικότητας και κάλυψης όλων των αναγκών του ατόμου (Bowlby, 1973). Σταδιακά τα βρέφη μέσα από τον ασφαλή δεσμό αναγνωρίζουν τις δυνατότητες και ικανότητές τους και αποζητούν την αυτονομήσή τους για να διερευνήσουν τον κόσμο. Η ασφαλής προσκόλληση και κάλυψη των αναγκών από τον φροντιστή τους, με τον τρόπο αυτό αποτελεί την κινητήρια δύναμη για την απομάκρυνση των παιδιών και τη διερεύνηση τόσο του εαυτού τους όσο και του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο εντάσσονται (Bowlby, 1995). Όμως, ο δεσμός της προσκόλλησης δεν αφορά μόνο στη διαμόρφωση του αισθήματος της ασφάλειας στα παιδιά, αλλά σε δεύτερο επίπεδο, συνιστά και έναν από τους βασικότερους παράγοντες κοινωνικοποίησής του. Πιο συγκεκριμένα, η μητέρα αποτελεί τον διαμεσολαβητή κοινωνικοποίησης του βρέφους με τους οικείους του και στη συνέχεια με τα υπόλοιπα άτομα του κοινωνικού του περιβάλλοντος (Thompson 2001, Hannesdottir & Ollendick 2007, Schore & Schore 2008). Ο ρόλος του ασφαλούς δεσμού προσκόλλησης ως φορέα κοινωνικοποίησης καταδεικνύεται και από τις περιπτώσεις των βρεφών που έχουν αναπτύξει ανασφαλείς σχέσεις προσκόλλησης. Πιο συγκεκριμένα, η ασταθής αυτή σχέση με τον φροντιστή, καθώς και τα συναισθήματα ανασφάλειας που απορρέουν από αυτή, σχετίζονται με τον βαθμό ανταπόκρισης της μητέρας στις ανάγκες του βρέφους, κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής τους. Έτσι, σε περίπτωση, δηλαδή, που η μητέρα αδιαφορεί ή δεν καλύπτει πλήρως τις συναισθηματικές ανάγκες του βρέφους, το βρέφος δεν δύναται να αισθανθεί ασφάλεια και να αποβάλλει τον φόβο ένταξης σε ένα άγνωστο για εκείνο περιβάλλον. Αποτέλεσμα των αισθημάτων ανασφάλειας συνιστά η αδυναμία του βρέφους να κατανοήσει το περιβάλλον και κατ' επέκταση την αδυναμία του να αποχωριστεί ή να απομακρυνθεί από τον φροντιστή. Σε περίπτωση, μάλιστα, που αναγκαστικά απομακρυνθεί από τον φροντιστή του, βιώνει έντονο άγχος, ένα άγχος που μεταφέρεται από τη σχέση του μαζί του, καθώς και κατά την αλληλεπίδραση του με τον φροντιστή εκδηλώνει αγχώδεις και αρνητικές συμπεριφορές (Hannesdottir & Ollendick 2007, Schore & Schore 2008)

Για τον λόγο αυτό, ο δεσμός αυτός καθίσταται ιδιαίτερα ισχυρός και σημαντικός, ενώ αρχίζει να αναπτύσσεται περίπου από τον έβδομο μήνα της ζωής του βρέφους, όπου το βρέφος αποζητά εκτός από την κάλυψη των βιολογικών αναγκών και την κάλυψη των συναισθηματικών από τον φροντιστή του, τη μητέρα του δηλαδή. Ο δεσμός, αυτός, επίσης, αναπτύσσεται σχεδόν σε όλα τα βρέφη το αργότερο μέχρι τον δωδέκατο μήνα της ζωής τους (Bowlby, 1995). Ο ιδιαίτερος και σημαντικός αυτός δεσμός έχει

απασχολήσει πολλούς επιστήμονες του κλάδου της ψυχολογίας, καθώς και άλλους ειδικούς, που διερευνούν την εξέλιξη και την ανάπτυξη του ανθρώπου, ενώ γύρω από αυτόν έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες και ερμηνείες. Το ενδιαφέρον αυτό για τις πρώιμες σχέσεις και εμπειρίες των παιδιών με τους φροντιστές του, όπως προαναφέρεται, έχει αναπτυχθεί και στους επιστήμονες που διερευνούν το παιδικό άγχος και τις αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά, καθώς συνδέεται άρρηκτα με την ανάπτυξη της ικανότητας αυτορρύθμισης των συναισθημάτων (Mikulincer et al. 2003, Hannesdottir και Ollendick 2007, Schore & Schore 2008, Colonnese et al. 2011).

### **3.2. Θεωρία της προσκόλλησης και παιδικό άγχος**

Μέσω του δεσμού της προσκόλλησης επιτυγχάνεται η διαμόρφωση ενός λειτουργικού μοντέλου συσχέτισης του βρέφους με το εξωτερικό περιβάλλον και των σχέσεων με τους άλλους. Πιο συγκεκριμένα, το βρέφος σταδιακά κατανοεί τον εαυτό του ως μοναδική και ξεχωριστή οντότητα, η οποία δρα και προκαλεί αντιδράσεις τόσο στο εξωτερικό περιβάλλον, όσο και στον κοινωνικό του περίγυρο, ενώ μέσω της θεωρίας της προσκόλλησης δημιουργείται η ικανότητα να ερμηνεύσουμε και να αντιληφθούμε τις συνέπειες, που απορρέουν από τη σχέση μητέρας-βρέφους, αλλά και από οποιαδήποτε άλλη σχέση προσκόλλησης (Ainsworth, et al., 1978). Για παράδειγμα, οι γονείς που είναι ευαίσθητοι και συναισθηματικά διαθέσιμοι δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας στα παιδιά τους, ενώ αντίθετα οι γονείς που επιδεικνύουν αδιαφορία και παραμελούν τις ανάγκες των παιδιών τους, σε συναισθηματικό επίπεδο, δημιουργούν ανασφάλεια και ανησυχία στα παιδιά. Επιπρόσθετα, ανασφάλεια και ανησυχία προκαλούν και οι γονείς οι οποίοι επικρίνουν και απορρίπτουν τα παιδιά τους και γενικότερα παραμελούν την φροντίδα των παιδιών τους. Έτσι, τα παιδιά που αναπτύσσουν υγιείς και ασφαλείς δεσμούς με τους γονείς τους διαμορφώνουν έναν ισχυρό συναισθηματικό δεσμό με τους «σημαντικούς άλλους» και σταδιακά οικοδομούν έναν εαυτό, που είναι σε θέση να συνδεθεί αποτελεσματικά και ουσιαστικά με τους άλλους, μέσα από μια υγιή πορεία κοινωνικοποίησης. Παράλληλα, η συναισθηματική επάρκεια και οι υγιείς σχέσεις με τους «σημαντικούς άλλους» συμβάλλουν και στην υγιή ανάπτυξη και εξέλιξη του γνωστικού τους τομέα (Hannesdottir & Ollendick 2007). Παιδιά, λοιπόν, που βιώνουν όλα τα παραπάνω εμφανίζουν υψηλή αυτοπεποίθηση, υψηλή στόχευση και δέσμευση εργασίας για την επίτευξη των στόχων τους, ενώ διαθέτουν και την ικανότητα να εργάζονται

συστηματικά και αποτελεσματικά, για να επιλύσουν τα προβλήματα που προκύπτουν στην καθημερινότητά τους (Schore & Schore 2008). Αντίθετα, τα παιδιά που βιώνουν έναν ανασφαλή δεσμό και γονεϊκή αποστέρηση εμφανίζουν δυσκολίες προσαρμογής στο περιβάλλον, αδυναμία σύναψης υγιών διαπροσωπικών σχέσεων και δυσκολία στην επίλυση των προβλημάτων, τα οποία σχετίζονται ουσιαστικά με το χαμηλό αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψης που διαθέτουν (Ainsworth, et al., 1978, Bowlby, 1995, Schore & Schore 2008).

Οι σχέσεις προσκόλλησης των παιδιών με τους γονείς λαμβάνονται υπόψη και εξετάζονται και στο DSM-IV, όταν υλοποιείται αξιολόγηση των παιδιών για κάποια δυσκολία που παρουσιάζουν. Η ελλιπής φροντίδα και η μη ανάπτυξη ενός ισχυρού και ασφαλούς δεσμού προσκόλλησης, κατά τα πρώτα χρόνια ζωής των παιδιών, δύναται να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη και εκδήλωση υψηλών επιπέδων άγχους, αισθημάτων ανασφάλειας και δυσπροσαρμογής, ενώ έχουν συνηθίσει να συνάπτουν σχέσεις, που στηρίζονται στην απόρριψη και στη μη συνεπή επικοινωνία. Τα παιδιά θεωρούν δεδομένο ότι, σε περίπτωση που χρειαστούν βοήθεια και στήριξη από τους γονείς τους, θα απορριφθούν και θα επικριθούν, ενώ σε πολλές περιπτώσεις αναφέρουν ότι οι γονείς ενδέχεται να μην είναι καν διαθέσιμοι στο να ακούσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Bowlby, 1995). Μπορούμε να ισχυριστούμε, λοιπόν, ότι η ύπαρξη ή μη του δεσμού προσκόλλησης στο πέρασμα των χρόνων θα διαφανεί απόλυτα στη συμπεριφορά των παιδιών, καθώς εκείνα συνιστούν καθρέφτες των συμπεριφορών των γονιών. Ακόμα, η ασυνέπεια στην επικοινωνία και η ανασφάλεια που βιώνουν τα παιδιά στην καθημερινότητά τους συνιστούν και μια τραυματική εμπειρία, ενώ μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό παράγοντα για την ανάδειξη και ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων και αρνητικών συμπεριφορών (Ιεροδιακόνου, 2005).

Ο ανασφαλής δεσμός προσκόλλησης δημιουργείται, όπως προαναφέρθηκε, από την αδυναμία των γονιών να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ανάγκες των παιδιών, είτε λόγω προσωπικών δυσκολιών, είτε κάποιας νόσου, είτε γιατί οι ίδιοι οι γονείς βιώνουν συναισθηματική ψυχρότητα και αδιαφορία. Οι δυσκολίες αυτές διαμορφώνουν μια αρνητική συμπεριφορά των γονιών απέναντι στις ανάγκες των παιδιών τους, ενώ ακόμα και εάν σε κάποιες περιπτώσεις επιχειρούν να καλύψουν τις ανάγκες των παιδιών, η ανταπόκριση αυτή χαρακτηρίζεται από ασυνέπεια. Οι συμπεριφορές αυτές, βέβαια, δύνανται να μην απορρέουν μόνο από την ιδιοσυγκρασία

και την προσωπικότητα των γονιών, αλλά ενδέχεται να σχετίζονται και με ατομικές δυσκολίες του ίδιου του παιδιού, οι οποίες προκαλούν στους γονείς αισθήματα δυσφορίας (Hannesdottir & Ollendick 2007, Schore & Schore 2008). Οι ασταθείς αυτές σχέσεις σε πολλές περιπτώσεις ενδέχεται να προκαλέσουν σημαντικό ψυχικό πόνο στα παιδιά και καταθλιπτικά συναισθήματα, ενώ μπορεί να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό την εφηβική και τη μετέπειτα ενήλικη ζωή. Τα παιδιά, επίσης, βιώνουν σημαντικές εσωτερικές συγκρούσεις, καθώς αδυνατούν να κατανοήσουν τον λόγο, που οι «σημαντικοί άλλοι» της ζωής τους δεν τους προσφέρουν την ασφάλεια και τη στήριξη, που αποζητούν και επιδεικνύουν χαμηλό βαθμό φροντίδας και προστασίας (Κουρκούτας, 2007).

Η σημασία του δεσμού προσκόλλησης, που διαμορφώνει το άτομο ως παιδί, στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του έχει αναδειχθεί και από διάφορες έρευνες, οι οποίες επισημαίνουν ότι, οι συμπεριφορές και τα συναισθήματα, που βιώνουν τα ενήλικα άτομα, συνιστούν αντανάκλαση των παιδικών εμπειριών και συναισθημάτων (Hannesdottir & Ollendick 2007, Schore & Schore 2008). Πιο συγκεκριμένα, τα ενήλικα άτομα τα οποία είχαν βιώσει δεσμούς ασφάλειας και φροντίδας με τους γονείς τους, τους χαρακτηρίζουν ως σημαντικά πρόσωπα στη ζωή τους, πρόσωπα που τους παρείχαν φροντίδα και ασφάλεια, ενώ τους περιγράφουν και ως φορείς αποδοχής. Επίσης, σαν ενήλικες εμφανίζουν καλύτερη δυνατότητα έκφρασης των συναισθημάτων, να συνάπτουν σχέσεις εμπιστοσύνης και τα ίδια να είναι σε θέση να βιώσουν εμπιστοσύνη για τους άλλους γύρω τους. Οι σχέσεις τους, φιλικές και προσωπικές, χαρακτηρίζονται από σταθερότητα και εμπιστοσύνη, ενώ είναι μακροχρόνιες και βοηθούν στην εξέλιξή τους ως άτομα (Κουρκούτας, 2007). Αντίθετα, ενήλικες που σαν παιδιά είχαν βιώσει την απόρριψη και την ανασφάλεια, εμφανίζουν αντίστοιχες συμπεριφορές με τους γονείς τους, ενώ πολλές φορές αποζητούν να δημιουργήσουν έναν δεσμό προσκόλλησης στην ενήλικη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, αναπτύσσουν αισθήματα κατωτερότητας και κατηγορούν πολλές φορές τον εαυτό τους ότι εκείνοι δεν κατόρθωσαν να ικανοποιήσουν τους γονείς τους και τις προσδοκίες αυτών, ενώ αναφέρουν ότι δεν έλαβαν την αγάπη που αποζητούσαν, διότι δεν το άξιζαν. Έτσι, οι ενήλικες σχέσεις τους δύνανται να χαρακτηρίζονται από αυτή την αστάθεια και την ανασφάλεια, ενώ οι ίδιοι σαν άτομα πολλές φορές εκδηλώνουν αισθήματα ζήλιας και θυμού, ενώ αποζητούν συνεχώς την επιβεβαίωση και την αποδοχή από τους άλλους (Ιεροδιακόνου, 2005). Η αναζήτηση της αποδοχής και της

φροντίδας από τους άλλους, προκαλεί αυξημένο άγχος και φόβο απόρριψης, ενώ τα άτομα αισθάνονται συνεχώς ότι υπάρχει πιθανότητα οι κοντινοί τους άνθρωποι να τους εγκαταλείψουν και να τους απορρίψουν, διότι οι ίδιοι δεν αξίζουν να λάβουν αυτά που επιζητούν. Αποτέλεσμα του φόβου τους για απόρριψη και εγκατάλειψη συνιστά η σκέψη, που αναπτύσσουν ότι οφείλουν να είναι αυτόνομα και αυτόρρηκτα άτομα, να φροντίζουν τον εαυτό τους μόνοι τους και να μην αποζητούν τη φροντίδα και τη στήριξη από τους κοντινούς τους ανθρώπους. Για τον λόγο αυτό, δυσκολεύονται να συνάψουν υγιείς δεσμούς με άλλα άτομα, ενώ καταλαμβάνονται από δυσπιστία στα συναισθήματα των άλλων, αλλά και αδυναμία έκφρασης των δικών τους συναισθημάτων. Οι έρευνες, έχουν αναδείξει ότι οι συμπεριφορές έχουν βαθιά τις ρίζες τους στην βρεφική και στην παιδική ηλικία, όπου τα άτομα είχαν συνηθίσει να καταστέλλουν και να καταπιέζουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους, διότι οι γονείς τους δεν ήταν σε θέση να ανταποκριθούν άμεσα και αποτελεσματικά, αλλά και να καλύψουν τις ανάγκες αυτές (Ιεροδιακόνου, 2005, Κουρκούτας, 2007).

Τις σχέσεις γονέα-παιδιού και τη συμβολή των παιδικών εμπειριών στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των ατόμων έχουν διερευνήσει εκτενώς και οι ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις. Οι επιστήμονες που ακολουθούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση υποστηρίζουν ότι, οι τραυματικές εμπειρίες, που δύνανται να βιώσουν τα άτομα στην παιδική τους ζωή, αναμένεται να επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξή τους και τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους (Ιεροδιακόνου, 2005). Οι τραυματικές εμπειρίες και τα αρνητικά βιώματα δημιουργούν εσωτερικές συγκρούσεις στα παιδιά, οι οποίες δεν επιλύονται και μεταφέρονται στην ενήλικη ζωή, όπου και αναδύονται, όταν τα άτομα έρχονται σε επαφή με κάποιο ερέθισμα, που ανασύρει από το ασυνείδητό τους τις εμπειρίες και τα βιώματα, που είχαν απωθήσει. Όταν λοιπόν, σαν ενήλικες έρχονται αντιμέτωποι και πάλι με τις τραυματικές εμπειρίες και τα βιώματα αυτά προκαλείται έντονο άγχος και δυσκολία διαχείρισης των καταστάσεων στην καθημερινότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Μουταβέλη (2006) η ψυχαναλυτική θεωρία στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στη σχέση γονέα-παιδιού και επιχειρεί να διερευνήσει και να ερμηνεύσει το άγχος στην ενήλικη ζωή μέσα από αυτή, διότι η γονεϊκή σχέση συνιστά έναν σημαντικό παράγοντα για τη δημιουργία άγχους στην παιδική ηλικία. Η ψυχαναλυτική θεωρία, επίσης, αποδίδει τη σύνδεση της γονεϊκής σχέσης με το άγχος στην ενήλικη ζωή στους εξής άξονες:

- Η γονεϊκή σχέση αποτελεί τη σημαντικότερη σχέση στη ζωή ενός παιδιού και για τον λόγο αυτό οποιαδήποτε διαταραχή αυτής δύναται να αποτελέσει παράγοντα ανάπτυξης νευρωτικών προβλημάτων (Ιεροδιακόνου, 2005).
- Ο γονεϊκός ρόλος, συνιστά έναν από τους σημαντικότερους ρόλους, που καλείται να επιτελέσει και να ικανοποιήσει ένας άνθρωπος, ενώ συνιστά και έναν ρόλο που συνδέεται με συμπλέγματα και δυσκολίες από μέρους των παιδιών, τα οποία ενδέχεται να αποτελέσουν τη βάση για την ανάπτυξη νευρώσεων σε αυτά (Μουταβέλης, 2006)
- Η προβληματική συμπεριφορά, που παρουσιάζει ένας ενήλικας, ενδέχεται να μπορεί να ερμηνευθεί από συμπεριφορές, που είχε αναπτύξει ως παιδί, οι οποίες στην παιδική ηλικία χαρακτηρίζονταν ως «αβλαβείς», αναμενόμενες και φυσιολογικές (Μουταβέλης, 2006, Κουρκούτας, 2007).
- Οι αγχώδεις διαταραχές, σε πολλές περιπτώσεις, που αναπτύσσονται από τα παιδιά, ενδέχεται να μην γίνουν αντιληπτές από αυτά, αλλά ούτε και από τους γονείς, καθώς σχετίζονται με εσωτερικές συγκρούσεις και τραυματικές εμπειρίες, τις οποίες τα παιδιά δεν έχουν τη δυνατότητα και την ευχέρεια να τις επικοινωνήσουν. Για τον λόγο αυτό, παραμένουν στο ασυνείδητο και αναδύονται και πάλι στην ενήλικη ζωή, όταν το περιβάλλον προσφέρει τα κατάλληλα ερεθίσματα (Ιεροδιακόνου, 2005, Μουταβέλης, 2006, Κουρκούτας, 2007).

### **3.3 Παιδικό άγχος και αντικοινωνικά συναισθήματα**

Οι επιπτώσεις τους άγχους στην καθημερινότητα των ατόμων εμφανίζονται σε πολλαπλούς τομείς και δύνανται να προκαλέσουν σημαντικές επιπτώσεις σε αυτούς. Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα του παράγοντα απελευθέρωσης κορτικοτροπίνης (CRH) στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, γεγονός που προκαλεί δυσλειτουργίες στη συμπεριφορά των ατόμων και στις αντιδράσεις τους, στα ερυθρήματα που λαμβάνουν από το περιβάλλον (De Bellis et al., 2013, Fishbein et al., 2009, Koizumi & Takagishi, 2014, Marin et al., 2011, Spratt et al., 2012). Οι ερευνητές και οι επιστήμονες, ωστόσο, δεν έχουν εστιάσει μόνο στους φυσιολογικούς παράγοντες, που ενδέχεται να προκαλέσουν τα έντονα συμπτώματα του άγχους και τις αρνητικές συμπεριφορές. Ιδιαίτερα, όσον αφορά στο άγχος που

εμφανίζεται στην πρώιμη ζωή, στην παιδική ηλικία, οι επιστήμονες έχουν εστιάσει κυρίως, στους περιβαλλοντικούς παράγοντες, που διαμορφώνουν τα αρνητικά συναισθήματα και τις αρνητικές συμπεριφορές. Η περιβαλλοντική και κοινωνική αποστέρηση των παιδιών, η αμέλεια, η παραμέληση και η μη ικανοποίηση των αναγκών τους, φυσικών και συναισθηματικών από τους φροντιστές τους, ενδέχεται να προκαλέσουν σημαντικά επίπεδα άγχους και αδυναμίας προσαρμογής στο περιβάλλον, όπου εντάσσονται (Hedges & Woon, 2011).

Η μη υγιής αυτή ανάπτυξη των παιδιών, σε σωματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο, επηρεάζει σημαντικά τον γνωστικό τομέα, την ψυχοκοινωνική τους λειτουργία και τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις. Πιο συγκεκριμένα, στον γνωστικό τομέα, οι μεταβολές και οι επιπτώσεις σε αυτόν αποτελούν μια σημαντική συνέπεια του χρόνιου ή έντονου άγχους (Bosquet Enlow, Egeland, Blood, Wright, & Wright, 2012). Οι τομείς που επηρεάζονται στον γνωστικό τομέα σχετίζονται με τη γλώσσα, τη μνήμη και τις εκτελεστικές λειτουργίες. Στο επίπεδο της γλώσσας παρατηρείται σημαντικά αργή κατάκτηση και εξέλιξή της, ενώ στον τομέα της μνήμης παρατηρείται σημαντική επίπτωση, τόσο στη βραχύχρονη μνήμη όσο και στη μακρόχρονη. Οι επιπτώσεις στη βραχύχρονη μνήμη σχετίζονται με αδυναμία πρόσληψης και κατανόησης πληροφοριών και μηνυμάτων, που τους παρέχονται από το περιβάλλον, ενώ οι επιπτώσεις στη μακρόχρονη μνήμη έχουν σχέση με την αδυναμία των παιδιών να επεξεργαστούν και να επαναφέρουν στη μνήμη τους πληροφορίες και γνώσεις (Desmarais et al., 2012, Hedges & Woon, 2011, Marin et al., 2011). Επίσης, σε έρευνες έχει παρατηρηθεί ότι παιδιά με έντονο άγχος βιώνουν και ερμηνεύουν λανθασμένα την καθημερινότητά τους, την οποία αντιλαμβάνονται σαν έναν συνεχή κίνδυνο, ακόμα και στα άτομα, που το περιβάλλον τους αποδίδει αρνητικές συμπεριφορές απέναντί τους και μια συνεχή απειλή (Fishbein et al., 2009, Koizumi & Takagishi, 2014)

Όσον αφορά στα μέτρα νοημοσύνης και ακαδημαϊκής απόδοσης, τα παιδιά αυτά καταδεικνύουν χειρότερη ακαδημαϊκή απόδοση και χαμηλότερες βαθμολογίες σε τεστ νοημοσύνης, με χαμηλότερα IQ (Fox et al., 2011; Sheridan et al., 2010). Επιπλέον, είναι διπλάσιες οι πιθανότητες να επαναλάβουν έναν βαθμό στο σχολείο (Loughan & Perna, 2012, Spratt et al., 2012), ενώ εμφανίζουν και φτωχότερες εργασιακές συνήθειες και δυσκολίες στην ανάπτυξή τους γενικότερα (De Bellis et al., 2013, Manly, Lynch, Oshri, Herzog, & Wortel, 2013). Επιπρόσθετα, τα παιδιά που έχουν υποστεί αμέλεια, αναπτύσσουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς, (Fishbein et al., 2009, Spratt et



al., 2012). Η ψυχοκοινωνική λειτουργία επηρεάζεται, ακόμα (Koizumi & Takagishi, 2014, Loughan & Perna, 2012), καθώς πολλά από τα παιδιά χαρακτηρίζονται λιγότερο κοινωνικά από τους δασκάλους τους και αναπτύσσουν λιγότερες ή μη σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (Manly et al., 2013). Επιπλέον, σε άλλες έρευνες αναφέρεται ότι, παιδιά που βιώνουν έντονο άγχος, παρουσιάζουν μη υγιείς διαπροσωπικές και φιλικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Πιο συγκεκριμένα, ενδέχεται να εμφανίζουν πιο έντονη προσκόλληση σε αυτούς και να καθίστανται σημαντικά κτητικοί προς εκείνους (Sheridan et al., 2010).

Ο χώρος του σχολείου, μάλιστα, δύναται να αποτελέσει και έναν παράγοντα ενίσχυσης ή πρόκλησης των αντικοινωνικών συναισθημάτων. Ως χώρος εμφάνισης, μπορεί να προκαλέσει σημαντικά ζητήματα, πέρα από την ακαδημαϊκή εξέλιξη των παιδιών, και στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, καθώς τα παιδιά που βιώνουν άγχος και εμφανίζουν αντικοινωνικά συναισθήματα, τείνουν να είναι πιο απομονωμένα και μοναχικά ή αντίθετα να προκαλούν σημαντικά ζητήματα στο σχολικό περιβάλλον. Με τον τρόπο αυτό διαταράσσονται οι σχέσεις μεταξύ των παιδιών και των εκπαιδευτικών, οι οποίοι ενδέχεται να προβούν σε τιμωρητικά μέτρα για να εξαλείψουν τις αρνητικές συμπεριφορές, όπως η επιθετικότητα και η προκλητική συμπεριφορά. Από την άλλη μεριά, παιδιά, τα οποία βιώνουν σημαντικά επίπεδα άγχους και παρουσιάζουν μειωμένη προσαρμοστικότητα στο σχολικό περιβάλλον και απόσυρση, ενδέχεται να μη λάβουν την υποστήριξη που χρειάζονται, καθώς δεν δημιουργούν προβλήματα στον περίγυρό τους. Επίσης, το σχολείο, δύναται να αποτελέσει και έναν χώρο που αυξάνει ή και προκαλεί το άγχος, όπως η σχολική φοβία, όπου οι μαθητές δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν ικανοποιητικά και να ενταχθούν στον κοινωνικό ρόλο του μαθητή ή της μαθήτριας. Με τον τρόπο αυτό βιώνουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής και καθημερινής δράσης μέσα στο σχολικό περιβάλλον, ενώ οι συνεχείς αποτυχίες, που ενδέχεται να βιώνουν, λόγω του άγχους και του φόβου τους, ο οποίος οδηγεί σε μειωμένες επιδόσεις, ενδέχεται να αυξήσουν περαιτέρω τα αντικοινωνικά συναισθήματα ή να οδηγήσουν σε αντικοινωνικές συμπεριφορές (Κακούρο και Μανιαδάκη, 2002, Μπίμπου-Νάκου, 2004, Cook et al., 2015; Sawyer et al., 2015). Για τον λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η διερεύνηση του περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο εντάσσεται το παιδί, μόλις εμφανιστούν τα πρώτα δείγματα αντικοινωνικών συναισθημάτων και έντονου άγχους, ώστε το παιδί να λάβει την απαραίτητη υποστήριξη και ενίσχυση, που απαιτείται για να διαχειριστεί τους φόβους και τις

δυσκολίες του και να είναι σε θέση να εναρμονιστεί και να προσαρμοστεί αποτελεσματικά στα περιβάλλοντα, όπου εντάσσεται.

### **3.4 Τρόποι διαχείρισης αρνητικών συμπεριφορών από την οικογένεια και ενίσχυση θετικών συμπεριφορών**

Ο γονεϊκός ρόλος συνιστά έναν ρόλο δύσκολο και πολυσύνθετο και για τον λόγο αυτό, κάποιες φορές ενδέχεται να καταστεί δύσκολη η μετάβαση των ατόμων σε αυτόν. Για να επιτευχθεί η ανάληψη του γονεϊκού ρόλου, ιδιαίτερα βοηθητική δύναται να καταστεί η θέληση των ατόμων, η υπομονή, η συμβουλευτική διαδικασία, αλλά κυρίως η αγάπη των ίδιων των ατόμων απέναντι στο παιδί τους και στον νέο ρόλο, που καλούνται να αναλάβουν (Murray et al. 2009, Ginsburg et al. 2004). Οι γονείς αποτελούν τα πρόσωπα, που όχι μόνο φροντίζουν και καλύπτουν τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών, αλλά συνιστούν και βασικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση της ταυτότητας και της προσωπικότητάς του. Επίσης, με τον τρόπο διαπαιδαγώγησης, που ακολουθούν, συμβάλλουν στην αυτονομία και στην ένταξη των παιδιών στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Maccoby, 1995). Έτσι, οι γονείς αποτελούν τα πρόσωπα εκείνα, που σχετίζονται και επηρεάζουν την συναισθηματική ανάπτυξη και ωρίμανση των παιδιών, η οποία κρίνεται απαραίτητη, τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στη μετέπειτα ενήλικη ζωή. Ωστόσο, η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών δεν διασφαλίζεται μόνο με τη φυσική παρουσία των γονιών, αλλά και μέσω της συναισθηματικής ωρίμανσης και αυτάρκειας των ίδιων, η οποία τους προσφέρει τη δυνατότητα να στηρίζουν το παιδί τους συναισθηματικά και να αλληλεπιδρούν μαζί του σε όλα τα επίπεδα (Murray et al. 2009, Ginsburg et al. 2004). Τα παιδιά χρειάζεται να λαμβάνουν από τους γονείς αποδοχή, σεβασμό, αγάπη και στοργή, ενώ κρίνεται απαραίτητη η έκφραση και διαχείριση όλων των συναισθημάτων, θετικών και αρνητικών, στα πλαίσια της οικογένειας, ώστε στη συνέχεια το παιδί να είναι σε θέση να αναγνωρίζει και να κατανοεί, τόσο τα δικά του συναισθήματα όσο και των άλλων. Η συναισθηματική ωριμότητα αποτελεί έναν ενισχυτικό παράγοντα για την ανάπτυξη και την εξέλιξη της αυτονομίας των παιδιών, ενώ συμβάλλει σημαντικά και στην αυτοεκτίμησή τους, καθώς μαθαίνουν να αποδέχονται και να εκτιμούν τον εαυτό τους. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητο τα παιδιά να αισθάνονται ότι οι γονείς τους είναι συναισθηματικά διαθέσιμοι κάθε στιγμή. Επιπλέον, χρειάζεται τα παιδιά να

νώθουν ότι οι γονείς τους επιθυμούν να συζητήσουν και να επεξεργαστούν τα προβλήματα και τους προβληματισμούς τους. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό οι γονείς να είναι σε θέση να συζητούν μαζί τους τα διάφορα ζητήματα, που προκύπτουν στην καθημερινότητά τους, μέσα σε ένα πλαίσιο, που στηρίζεται στον ανοιχτό και δημοκρατικό διάλογο, αλλά και στην ενεργητική ακρόαση (Weinfeld et al. 2008, Colonnese et al. 2011). Σύμφωνα με τον Gottman, (2000), η ενεργητική ακρόαση δύναται να θέσει τις βάσεις για μια υγιή και ουσιαστική σχέση αλληλεπίδρασης γονέων και παιδιών, ενώ αντίστοιχα καταδεικνύει στα παιδιά ότι, οι σημαντικοί άλλοι της ζωής τους είναι διαθέσιμοι να συζητήσουν και να επεξεργαστούν όλα όσα τους απασχολούν. Η αλληλεπίδραση, που στηρίζεται στην ενεργητική ακρόαση και στη συναισθηματική υποστήριξη, έχει αναδειχθεί ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για τη σύναψη υγιών και σταθερών σχέσεων, όπου όλες οι συζητήσεις δύνανται να υλοποιηθούν, ενώ τα άτομα αισθάνονται ελεύθερα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Έρευνες, μάλιστα, έχουν διεξαχθεί στο πέρασμα των χρόνων, σχετικά με τους τρόπους, με τους οποίους δύναται να οικοδομηθεί μια ουσιαστική, ισότιμη και υγιή σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών, η οποία μελλοντικά θα αποτελέσει τη βάση για τη συναισθηματική αγωγή των παιδιών. Η συναισθηματική αγωγή, σύμφωνα με τον Gottman, (2000), διαθέτει πέντε στάδια, τα οποία προσφέρουν τα εξής:

- Διατήρηση από μέρους των γονιών της συναισθηματικής κατάστασης, στην οποία βρίσκονται ανά πάσα στιγμή τα παιδιά τους.
- Αξιοποίηση των συναισθημάτων, για την προώθηση και επίτευξη οικειότητας, εγγύτητας και διαπαιδαγώγησης.
- Χρήση της ενσυναίσθησης και αξιοποίηση των αρνητικών συναισθημάτων, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, με στόχο την εξέλιξη των παιδιών και της οικογένειας, ως σύνολο.
- Ενίσχυση και υποστήριξη προς τα παιδιά, ώστε με τη σειρά τους, να βρίσκουν κάθε φορά τις ορθές λέξεις να λεκτικοποιούν τα συναισθήματά τους, ακόμα και εάν είναι αρνητικά, ώστε στη συνέχεια να είναι σε θέση να τα διαχειριστούν.
- Θέσπιση υγιών ορίων, με στόχο την ανεύρεση λύσης για κάθε πρόβλημα που παρουσιάζεται με τα παιδιά.

Οι γονείς, επομένως, κρίνεται απαραίτητο για να ενισχύσουν τη συναισθηματική ωριμότητα των παιδιών τους, να καθίστανται εκείνοι πρώτοι συναισθηματικά υγιείς και σταθεροί, ενώ χρειάζεται να αξιοποιούν τη συναισθηματική τους νοημοσύνη, κατά την επαφή και διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους. Η συναισθηματική ωρίμανση των γονιών, επίσης, βοηθάει και στην επίλυση των προβλημάτων, που δημιουργούνται, τόσο σε επίπεδο ατόμων, όσο και στο επίπεδο της οικογένειας. Η έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων, που βιώνουν τα άτομα, μέσα σε μια οικογένεια, προσφέρουν τη δυνατότητα, στο πλαίσιο της οικογένειας, να αναπτύξουν ένα υγιές σύστημα επικοινωνίας, και στη βάση αυτού, να περιορίσουν τις ενδοοικογενειακές συγκρούσεις και τα συμπεριφορικά ζητήματα, που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν κάποια στιγμή τα παιδιά. Έτσι, παιδιά που μεγαλώνουν και εξελίσσονται σε ένα υγιές και συναισθηματικό οικογενειακό πλαίσιο επιδεικνύουν σημαντικά υψηλή αυτοεκτίμηση, έχουν τη δυνατότητα να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, αυτονομούνται όσο χρειάζεται, ανάλογα με το ηλικιακό τους επίπεδο, ενώ μετουσιώνονται και τα ίδια, σε αποτελεσματικούς και ενεργητικούς ακροατές. Επιπρόσθετα, λόγω της υψηλής τους αυτοπεποίθησης και της στήριξης, που βιώνουν σε όλα τα επίπεδα της καθημερινότητάς τους, τα παιδιά διαμορφώνουν ισότιμες και ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις με τα υπόλοιπα άτομα του κοινωνικού τους περίγυρου, ενώ ταυτόχρονα διαμορφώνουν για τον εαυτό τους υψηλές προσδοκίες, για την επίτευξη του κοινωνικού ρόλου του μαθητή. Παράλληλα, οι γονείς δύναται να επιτελέσουν βασικό παράγοντα για τη διαμόρφωση των αξιών των παιδιών, ενώ ταυτόχρονα διαμορφώνουν τη βάση για τα βιώματά τους, το μορφωτικό πλαίσιο και το περιβάλλον τους (Κατάκη 1989). Για να μπορέσουν, επομένως, οι γονείς να μεταλαμπαδεύσουν στα παιδιά τους τις αξίες, που επιθυμούν, χρειάζεται να τα διαπαιδαγωγήσουν, με βάση τον σεβασμό, την αλληλοκατανόηση, την υγιή αλληλεπίδραση, την ομαλή συμβίωση και συνύπαρξη με τους άλλους και την κοινωνική δικαιοσύνη (Παππά, 2016).

## **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Ο ρόλος του σχολείου στην ανάπτυξη και διαχείριση του άγχους στην παιδική ηλικία**

### **4.1 Σχολικό άγχος**

Το σχολικό περιβάλλον είναι πολύ σημαντικό για το παιδί, καθώς το σχολείο αποτελεί τμήμα της καθημερινότητάς του και εκεί εμπλέκεται σε ποικίλες συναναστροφές και διαδικασίες, που επηρεάζουν την ψυχολογία και τη συμπεριφορά του. Το σχολικό άγχος εκδηλώνεται ως αδικαιολόγητη ανησυχία, ανασφάλεια και αμφισβήτηση των προσωπικών δυνατοτήτων ενός παιδιού, διεργασίες που έχουν ως αποτέλεσμα την έλλειψη προσοχής και τις μειωμένες επιδόσεις. Πηγή του άγχους αυτού για τους νεαρούς σε ηλικία μαθητές είναι μια πληθώρα πρακτικών αλλά και γεγονότων, που λαμβάνουν χώρα στο χώρο του σχολείου (Rende, & Plomin, 1992). Κυριότερη εξ αυτών είναι η ιδιαίτερη έμφαση, που δίνεται στις επιδόσεις των μαθητών, γεγονός που αφενός αντικατοπτρίζει τις αντίστοιχες προσδοκίες και απαιτήσεις των γονέων και της κοινωνίας και, αφετέρου, μεταθέτει εξ ολοκλήρου στους μαθητές το βάρος της επίτευξης αυτών των απαιτήσεων (Elias, 1989· Κωνσταντοπούλου et al., 2015). Έτσι, παρόλο που το σχολείο θεωρητικά είναι αρμόδιο για τη νοητική, συναισθηματική, προσωπική και ακαδημαϊκή, φυσικά, ανάπτυξη των μαθητών (Philips, 1967), επί της ουσίας τους οδηγεί στο να αναπτυχθούν μόνοι, εστιάζοντας αποκλειστικά στο ακαδημαϊκό κομμάτι.

Το σχολικό άγχος οφείλει να εξετάζεται ως ξεχωριστή μορφή άγχους, καθώς εντοπίζεται σε μαθητές, οι οποίοι βρίσκονται στο χώρο του σχολείου. Οι πολλαπλές αναπτυξιακές ανάγκες ενός παιδιού-μαθητή δοκιμάζονται διαρκώς, εξαιτίας της συχνότητας εμφάνισης και της μακροβιότητας των αγχογόνων παραγόντων, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται σημαντικά και οι ψυχολογικές και οι σωματικές τους λειτουργίες (Piekarska, 2000).

Για τη διάγνωση του σχολικού άγχους και τον συσχετισμό του με τις διάφορες εκφάνσεις της ζωής των παιδιών έχουν πραγματοποιηθεί ως τώρα πάμπολλες έρευνες (Korobili et al., 2010, Bogels et al., 2001· Miers et al., 2008, Torsheim & Wold, 2001,

Zhao et al., 2012, Rende & Plomin, Magelinskaitė et al., 2014, Rice et al., Κωνσταντοπούλου κ.α., 2015), οι οποίες μελέτησαν τις αιτίες εκδήλωσης του σχολικού άγχους και του άγχους αξιολόγησης και αντιπαρέβαλαν τον παράγοντα «άγχος» σε σχέση με τομείς όπως οι σχολικές διαδικασίες, οι συναναστροφές με συνομηλίκους, η υποστήριξη από διδάσκοντες ή/και συμμαθητές, οι γνωστικές επιδόσεις, τα μαθησιακά κίνητρα, οι διανοητικές και κοινωνικές δεξιότητες, η συναισθηματική σύνδεση με το σχολείο, η χρήση των υπολογιστών, οι γονεϊκές συμπεριφορές των γονέων, η σχέση μητέρας-παιδιού, οι προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Το σχολικό άγχος έχει απασχολήσει πολλούς επιστήμονες στο πέρασμα των χρόνων, οι οποίοι έχουν μελετήσει εκτενώς όχι μόνο την προέλευση και τους παράγοντες πρόκλησής του, αλλά έχουν διερευνήσει και τις επιπτώσεις στην καθημερινότητα των παιδιών. Ως προς τους παράγοντες πρόκλησής του οι D' Aurora & Fimian (1998), υποστήριζαν ότι δημιουργείται από τις δυσκολίες στο σχολικό περιβάλλον που δύναται να αντιμετωπίσει ένα παιδί, οι οποίες μπορεί να προέρχονται τόσο από το άγνωστο περιβάλλον στο οποίο καλείται να ενταχθεί και να λειτουργήσει, όσο και από τις σχέσεις που αναπτύσσει μέσα σε αυτό. Οι σχέσεις αυτές σχετίζονται με τα πρόσωπα που συναναστρέφεται μέσα στο σχολείο, οι συμμαθητές του δηλαδή και οι εκπαιδευτικοί. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι ένα παιδί που βιώνει απόρριψη από τους συμμαθητές, δυσκολεύεται να αναπτύξει υγιείς διαπροσωπικές και φιλικές σχέσεις και να συνυπάρξει αρμονικά με τα υπόλοιπα παιδιά, δύναται να προκαλέσουν άγχος στο παιδί, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η καθημερινότητά του και πολλές φορές το παιδί να αρνείται να πάει στο σχολείο ή να απομονώνεται. Επίσης, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι σχέσεις του παιδιού με τους εκπαιδευτικούς, αλλά και ο τρόπος επικοινωνίας μαζί τους. Τα παιδιά που αισθάνονται ότι δεν είναι αποδεκτά από τους εκπαιδευτικούς και δεν έχουν τη δυνατότητα να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά μαζί τους, βιώνουν έντονα συναισθήματα άγχους και απόρριψης, με αποτέλεσμα και πάλι την απόσυρσή τους και την απομόνωσή τους, αλλά και μια γενική άρνηση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Εκτός, όμως από τις σχέσεις που αναπτύσσονται εντός του σχολικού περιβάλλοντος και καθίστανται ιδιαίτερα σημαντικές για τα παιδιά, το σχολικό άγχος δύναται να προκληθεί και από το ίδιο το περιβάλλον και τον τρόπο λειτουργία του. Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται από τους Κωνσταντοπούλου κ.α., (2015), Rende & Plomin, Magelinskaitė et al., (2014),

Zhao et al., (2012) και Korobili et al., (2010), το σχολικό άγχος στα παιδιά δύναται να προκληθεί και από τον κοινωνικό ρόλο του μαθητή που καλούνται να ικανοποιήσουν. Οι αυξημένες σχολικές δραστηριότητες, ο φόβος και το άγχος της επιτυχίας σε αυτές, ο ελάχιστος ελεύθερος χρόνος που τους απομένει, καθώς και η πίεση που μπορεί να ασκείται από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς για να καταστούν επιτυχημένοι και συνεπείς στις υποχρεώσεις τους, μπορεί να αποτελέσουν παράγοντες ανάδυσης αρνητικών αισθημάτων και άγχους. Και πάλι, τα παιδιά σαν αντίδραση στα παραπάνω συναισθήματα ενδέχεται να απομονώνονται και να αποσύρονται σταδιακά από τις σχολικές δραστηριότητες, ενώ μπορεί το άγχος να εκδηλωθεί και με πλήρη άρνηση συμμετοχής σε αυτές. Συνοπτικά, λοιπόν, στους παράγοντες πρόκλησης του σχολικού άγχους μπορούμε να αναφέρουμε τέσσερις κατηγορίες, όπως υποστήριζε και ο Helms (1985), οι οποίες διακρίνονται στον τρόπο αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας με τους εκπαιδευτικούς, στον τρόπο αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας με τους συμμαθητές τους, στο άγχος που προκαλείται από την ακαδημαϊκή τους επίδοση και το άγχος που προκαλείται από τον κοινωνικό ρόλο του μαθητή και από την εικόνα που διαμορφώνουν για τον εαυτό τους. Με βάσει τα παραπάνω, αναδεικνύεται ότι το σχολικό άγχος συνιστά μια πολυσύνθετη κατάσταση, η οποία μπορεί να προκαλείται από ποικίλους εξωτερικούς παράγοντες προερχόμενος από τον τρόπο λειτουργίας του σχολείου, αλλά και από την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ίδιων των παιδιών μέσα από τις σχέσεις που διαμορφώνουν εντός του σχολικού περιβάλλοντος (Κωνσταντοπούλου κ.α., 2015).

Συνοψίζοντας τα ανωτέρω, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το κοινωνικό περιβάλλον ενός παιδιού διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την εκδήλωση φαινομένων άγχους, καθώς το παιδί στα πρώτα χρόνια του σχολείου βρίσκεται στο στάδιο αυτό της ανάπτυξής του, όπου οι σχέσεις με τους γύρω του είναι ιδιαίτερα σημαντικές και έχει την ανάγκη αποδοχής από αυτούς. Εξίσου καθοριστικός είναι και ο ρόλος της οικογένειας, η οποία σε πολλές περιπτώσεις, δυστυχώς, αδυνατεί να στηρίξει το παιδί και να κατανοήσει τις ιδιαιτερότητές του, εστιάζοντας αποκλειστικά στις υψηλές επιδόσεις και πιέζοντάς το προς αυτές (Siqueland, 1996). Παράλληλα, σημαντικό παράγοντα, είτε για τη βραχύχρονη είτε για τη μακρόχρονη κοινωνική προσαρμογή αποτελεί η αποδοχή από τους συνομηλίκους (Greco, & Morris, 2005). Υψίστης σημασίας είναι και η σχέση του παιδιού με τον εκάστοτε εκπαιδευτικό, δεδομένου ότι τα επίπεδα του άγχους μπορεί να επηρεαστούν άμεσα από τη στάση, τη

συμπεριφορά του και τις μεθόδους ελέγχου της μάθησης, κατά τη διάρκεια του μαθήματος (Piekarska, 2000). Επιπλέον, σημαντική αιτία του σχολικού άγχους είναι και η ακαδημαϊκή επίδοση. Όταν τα παιδιά βιώνουν ότι οι απαιτήσεις του σχολείου, είναι υψηλότερες από τις ικανότητές τους εμφανίζουν ψυχοσωματικά προβλήματα (Torsheim, & Wold, 2001). Ταυτόχρονα, άγχος προκαλείται και όταν οι νέες γνώσεις έρχονται σε σύγκρουση με τις προϋπάρχουσες ιδέες τους (Heyward, 2010). Στον τομέα της ακαδημαϊκής επίδοσης συγκαταλέγονται και η προφορική και η γραπτή αξιολόγηση. Κατά τη διάρκεια μιας αξιολόγησης πολλά παιδιά κατακλύζονται από ανησυχία για τα θέματα και αρνητικές σκέψεις, σχετικά με τις ικανότητές τους, αλλά και σκέψεις που, ενώ δεν σχετίζονται με την επικείμενη αξιολόγηση, επηρεάζουν αρνητικά την ικανότητά τους για συγκέντρωση και την τελική απόδοσή τους. (Wren & Benson, 2004, Punaro & Reeve, 2012). Κλείνοντας, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι το σχολικό άγχος μπορεί να πυροδοτηθεί και από αίτια εκτός του σχολικού περιβάλλοντος, όπως διάφορα αρνητικά γεγονότα στη ζωή του παιδιού (απώλεια οικείων προσώπων, διαζύγιο κτλ.) ή μια ενδεχόμενη οικονομική δυσχέρεια της οικογένειάς του, η οποία ως πηγή άγχους των γονέων μεταφέρεται και στα ίδια τα παιδιά (Garmezy et al., 1984).

## **4.2 Επιπτώσεις σχολικού άγχους**

Με δεδομένη, λοιπόν, την πολυσύνθετη και πολυπαραγοντική διάσταση που αναγνωρίζεται από όλους τους ερευνητές, αναδεικνύεται και η πολυσύνθετη διάσταση των συνεπειών του σχολικού άγχους, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με το σχολικό περιβάλλον, ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να μεταφέρεται και εκτός αυτού, με αποτέλεσμα την πρόκληση σοβαρών επιπτώσεων στη συμπεριφορά, στην ψυχική υγεία και στη λειτουργικότητα των παιδιών (Piekarska, 2000). Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται από διάφορους ερευνητές, το σχολικό άγχος δύναται να οδηγήσει τα παιδιά στη βίωση σοβαρών αρνητικών συναισθημάτων τα οποία στη συνέχεια μπορεί να προκαλέσουν αισθήματα ανασφάλειας και έλλειψης εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και στο περιβάλλον τους, τα οποία μπορεί να εκδηλωθούν με έντονη σύγχυση και θυμό επηρεάζοντας σημαντικά την αντίληψη, την προσαρμοστικότητα και τη λειτουργικότητα των παιδιών (D' Aurora, & Fimian, 1998). Επίσης, το έντονο άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα δύναται να σωματοποιηθούν, καθώς τα παιδιά δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν την πηγή του άγχους τους και να λεκτικοποιήσουν τα



συναισθήματα που βιώνουν. Έτσι, μπορεί τα παιδιά να παραπονιούνται συχνά για πονοκεφάλους, ναυτίες, πόνο στον λαιμό και στο στομάχι, ταχυκαρδίες (Murberg & Bru, 2004) αισθήματα έντονης κόπωσης και υπερβολική αδυναμία (Brobeck et al., 2007), ενώ τα συμπτώματα αυτά τις περισσότερες φορές εκδηλώνονται όταν τα παιδιά βρίσκονται στο σχολικό περιβάλλον ή χρειάζεται να ασχοληθούν με σχολικές δραστηριότητες (Torsheim, & Wold, 2001).

Εκτός όμως από τα σωματικά συμπτώματα το σχολικό άγχος στα παιδιά εκδηλώνεται και με άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με την ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση και τις κοινωνικές τους σχέσεις. Τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά δύνανται να προκαλέσουν και να εκδηλωθούν με έντονη αρνητική διάθεση και απόσυρση από τις συνήθεις ευχάριστες ασχολίες τους, με ευερέθιστη συμπεριφορά και νευρικότητα, ενώ σε πολλές περιπτώσεις τα παιδιά μπορεί να αισθάνονται μια διάχυτη και έντονη ανησυχία, χωρίς να είναι σε θέση να προσδιορίσουν την πηγή ή τα αίτια της ανησυχίας τους. Για τον λόγο αυτό, πολλά παιδιά αδυνατούν να αποχωριστούν τους γονείς τους ή αισθάνονται άσχημα και να αρνούνται να συναναστραφούν νέα άτομα (Brobeck et al., 2007). Επίσης, η έντονη ανησυχία και νευρικότητα μπορεί να εκδηλώνεται και με νευρικές ή στερεοτυπικές κινήσεις στην προσπάθεια των παιδιών να τη διαχειριστούν και να την αποβάλλουν. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά ενδέχεται να εκδηλώνουν ρυθμικές κινήσεις του σώματος, να παίζουν τα μαλλιά τους ή να τραβούν τα ρούχα τους, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να εστιάζουν στην ενασχόλησή τους με διάφορα αντικείμενα ή να τα δαγκώνουν. Επιπλέον, η συνεχής ένταση και η νευρικότητα που αισθάνονται επηρεάζει σημαντικά και τα επίπεδα προσοχής και αντίληψής τους, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν διάσπαση προσοχής ή ελλειμματική προσοχή, αδυνατώντας να συγκεντρωθούν και να αλληλεπιδράσουν αποτελεσματικά με το περιβάλλον στο οποίο εντάσσονται (Wren, & Benson, 2004, Magelinskaitė et al., 2014). Ως προς τις κοινωνικές σχέσεις τους, η έντονη ανησυχία και τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά ενδέχεται να δυσχεραίνουν τις διαπροσωπικές και τις φιλικές τους σχέσεις, ακόμη και να τις εμποδίζουν. Τα παιδιά που βιώνουν το σχολικό άγχος παρουσιάζουν ελλείμματα στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες ενώ διαθέτουν και χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσκολία προσαρμογής στα περιβάλλοντα (Greco & Morris, 2005, Brobeck et al., 2007, Neil, & Christensen, 2009). Επιπλέον το σχολικό άγχος επηρεάζει τη συμπεριφορά των παιδιών σημαντικά, με αποτέλεσμα πολλές φορές να εμφανίζουν

εξωτερικευμένα συμπεριφορικά προβλήματα, όπως αυθάδεια προς τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς τους, προκλητικές και ενοχλητικές συμπεριφορές προς τους συμμαθητές τους, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις τα παιδιά υιοθετούν έντονες συμπεριφορές γελιοποίησης του εαυτού τους για να τραβήξουν την προσοχή των γύρω τους (D' Aurora & Fimian, 1998). Αποτέλεσμα των συμπεριφορών αυτών συνιστά η άρνηση των συμμαθητών τους να συναναστραφούν μαζί τους, η οποία στη συνέχεια δύναται να αποτελέσει νέα πηγή άγχους και αρνητικών συμπεριφορών και τα παιδιά να εμπλέκονται σε έναν φαύλο κύκλο άγχους και παρεκκλίνουσων συμπεριφορών (Vassilopoulos & Banerjee, 2008).

### 4.3 Αντιμετώπιση σχολικού άγχους

Όπως προαναφέρθηκε το άγχος διαθέτει πολυπαραγοντική προέλευση όπου συνδυάζονται τόσο τα κληρονομικά αίτια και τα περιβαλλοντικά, ενώ σε περίπτωση που δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά δύναται να οδηγήσει στην εκδήλωση συναισθηματικής κόπωσης και σε μακροχρόνιο άγχος. Επίσης, η ύπαρξη του ενός αδιαχείριστου άγχους στην παιδική ηλικία συνδέεται άμεσα και με ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα και διαταραχές στην εφηβική και στην ενήλικη ζωή, καθώς τα παιδιά δεν αναπτύσσουν ψυχική ανθεκτικότητα και ηρεμία και δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις διάφορες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν (D' Aurora & Fimian, 1998, Bittner et al., 2007). Με δεδομένο, ότι η προέλευσή του σχετίζεται με πολλαπλούς παράγοντες και επηρεάζει πολλούς τομείς της καθημερινότητας των παιδιών, αντίστοιχα και η αντιμετώπισή του χρειάζεται να είναι ολιστική. Η βέλτιστη, λύση, φυσικά για τη διαχείριση του άγχους συνιστά η παρέμβαση και η πρόληψη των αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών, οι οποίες ωστόσο μπορούν να εφαρμοστούν κυρίως στην περίπτωση της πρόκλησης άγχους από περιβαλλοντικά αίτια και όχι κληρονομικά. Για την εφαρμογή, όμως, τεχνικών πρόληψης και πρόωμης παρέμβασης στις εκδηλώσεις άγχους στα παιδιά βασικό ρόλο διαδραματίζουν οι φροντιστές αυτών, οι οποίοι φέρουν την ευθύνη της διαπαιδαγώγησης και της δημιουργίας του κατάλληλου περιβάλλοντος. Επίσης, οι φροντιστές αποτελούν τα πρόσωπα που χρειάζεται από τη γέννηση των παιδιών να διαμορφώνουν ένα κατάλληλο περιβάλλον για να αναπτυχθεί το παιδί, αλλά και να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις διάφορες αγχογόνες καταστάσεις που

εκδηλώνονται. Ακόμη, οι φροντιστές χρειάζεται να τροποποιούν τις πρακτικές και τεχνικές διαπαιδαγώγησης και ανατροφής που εφαρμόζουν σε περίπτωση που οι πρακτικές αποδεικνύονται αναποτελεσματικές και δεν προσφέρουν την κατάλληλη στήριξη στο παιδί (Kolomeyer, & Renk, 2016).

Η βασική δεξιότητα που κρίνεται απαραίτητη για τη διαχείριση του άγχους συνιστά η επίλυση προβλήματος, το οποίο συνήθως εφαρμόζουν οι φροντιστές των παιδιών και στη συνέχεια με τη σειρά τους τη μαθαίνουν και την υιοθετούν. Η επίλυση προβλήματος, η οποία σχετίζεται άμεσα και με τη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών, προσφέρει στα παιδιά τη δυνατότητα να αντιλαμβάνονται ολιστικά τις καταστάσεις που βιώνουν και να διερευνούν τις πιθανές λύσεις των προβλημάτων. Επίσης, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την ψυχοσυναισθηματική τους ενίσχυση και την πρόληψη πρόκλησης παθολογικού άγχους (Kraag et al., 2006). Άλλες στρατηγικές αντιμετώπισης που μπορούν να αξιοποιηθούν στις περιπτώσεις παιδιών που κατακλύζονται από άγχος, αποτελούν η επικέντρωση στο πρόβλημα και η επικέντρωση στο συναίσθημα, οι οποίες καθοδηγούν τα παιδιά στη σωστή εστίαση και θέαση των ζητημάτων που αντιμετωπίζουν. Μέσω της επικέντρωσης στο πρόβλημα, επιτυγχάνεται η τροποποίηση του αγχογόνου παράγοντα, καθώς τα παιδιά μαθαίνουν να εστιάζουν στην ουσία του προβλήματος και να οδηγούνται πιο εύκολα στην επίλυση αυτού, αντί να κατακλύζονται από διάχυτο φόβο και ανησυχία. Από την άλλη, με τη στρατηγική της επικέντρωσης στο συναίσθημα τα παιδιά μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους, να τα εκφράζουν και αξιολογούν τους τρόπους με τους οποίους δύνανται να τα ρυθμίσουν και να τα διαχειριστούν (Kraag et al., 2006). Με τις στρατηγικές αντιμετώπισης στην ουσία τα παιδιά εκπαιδεύονται στη διαχείριση του άγχους τους και των αγχογόνων καταστάσεων και όχι στην αποφυγή τους, αντιλαμβανόμενα παράλληλα ότι σε όλη τους τη ζωή θα βιώνουν αγχογόνες καταστάσεις που θα καλούνται να τις διαχειριστούν, αλλά και να λειτουργήσουν μέσα σε αυτές (D' Aurora, & Fimian, 1998). Επίσης, μέσω της εκμάθησης και εφαρμογής των στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους τα παιδιά γίνονται πιο λειτουργικά στην καθημερινότητά τους και προσαρμόζονται πιο εύκολα στα διάφορα περιβάλλοντα, ενώ η εφαρμογή τους στο σχολικό περιβάλλον βελτιώνει σημαντικά τις επιδόσεις και κατ' επέκταση την αυτοεκτίμησή τους και την αυτοαντίληψή τους σχετικά με τις δυνατότητες και τις ικανότητές τους (Magelinskaitė et al., 2014).

Λαμβάνοντας υπόψη, επίσης, ότι το άγχος σχετίζεται κυρίως με γνωστικές λειτουργίες, καθώς προκαλείται από λανθασμένη πρόσληψη και αφομοίωση των πληροφοριών από το περιβάλλον, ως καταλληλότερες θεραπείες που μπορούν να εφαρμοστούν στις περιπτώσεις του σχολικού άγχους χαρακτηρίζονται οι γνωστικές-συμπεριφοριστικές θεραπείες (Rodebaugh et al., 2004). Οι συγκεκριμένες θεραπείες εστιάζουν στην αναγνώριση των αισθημάτων άγχους με ταυτόχρονη αναγνώριση των σωματικών και συμπεριφορικών εκδηλώσεων του συναισθήματος που βιώνουν. Με τον τρόπο αυτό, τα παιδιά μαθαίνουν να αντιλαμβάνονται και να κατανοούν το συναίσθημα που βιώνουν, την κατάσταση που προκαλεί το συναίσθημα αυτό, αλλά και τους τρόπους με τους οποίους εξωτερικεύεται και αποτυπώνεται στη συμπεριφορά τους. Στη συνέχεια, κι αφού έχουν αντιληφθεί όλα τα παραπάνω, είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και την καταλληλότερη στρατηγική αντιμετώπισης για την εκάστοτε κατάσταση και να την εφαρμόσουν. Μάλιστα, οι τεχνικές αυτές κρίνονται ιδιαίτερα αποτελεσματικές, καθώς τα παιδιά αντιλαμβάνονται άμεσα την αλλαγή στη συμπεριφορά τους και την ψυχοσυναισθηματική ανακούφιση, με αποτέλεσμα να τις εφαρμόζουν επανειλημμένα, αλλά και να δημιουργούν σχέδια αντιμετώπισης των καταστάσεων (Kolomeyer, & Renk, 2016). Οι πρακτικές που προτείνονται από τις γνωστικό-συμπεριφορικές θεραπείες είναι οι εξής σύμφωνα με τους Silverman et al., (1995), Rodebaugh et al., (2004) και Kolomeyer, & Renk, (2016):

- Έκθεση στο ερέθισμα του άγχους, μια τεχνική που στηρίζεται στη συμπεριφοριστική θεωρία, σύμφωνα με την οποία για να προκληθεί ένα συναίσθημα χρειάζεται το άτομο να εκτεθεί σε ένα ερέθισμα που παρέχεται από το περιβάλλον. Με την πραγματοποίηση της έκθεσης το άτομο εκδηλώνει ένα συγκεκριμένο συναίσθημα ως αντίδραση στο ερέθισμα που του παρέχεται, το οποίο ακολουθείται και αποτυπώνεται και με τις αντίστοιχες συμπεριφορές. Με βάση, λοιπόν, τη συγκεκριμένη τεχνική, στις περιπτώσεις άγχους προτείνεται παρατεταμένη έκθεση του παιδιού στην αγχογόνο κατάσταση με στόχο την αναγνώριση αυτής και του συναισθήματος που προκαλείται. Με την επαναλαμβανόμενη έκθεση το παιδί αντιλαμβάνεται και αναγνωρίζει, επίσης, τις επιπτώσεις της μη διαχείρισης της κατάστασης ως ελάχιστες ή ασήμαντες με αποτέλεσμα σε επόμενες εκθέσεις στη συγκεκριμένη κατάσταση το ερέθισμα να μην εκλαμβάνεται ως κίνδυνος (Silverman et al., 1995).

- Τεχνικές χαλάρωσης και ηρεμίας, οι οποίες αξιοποιούνται με στόχο τη μείωση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που προκαλούνται από το έντονο άγχος. Τα παιδιά εκπαιδεύονται στις συγκεκριμένες τεχνικές και συνηθίζουν να τις εφαρμόζουν με ταυτόχρονη έκθεσή τους στο ερέθισμα που τα αγχώνει. Με τον τρόπο αυτό εκπαιδεύονται σε νέες αντιδράσεις και στην κινητοποίησή τους για τη διαχείριση του συναισθήματος, καθώς αντιλαμβάνονται ότι η εφαρμογή τους τους προσφέρει τη δυνατότητα ανακούφισης από τα ψυχοσωματικά συμπτώματα (Rodebaugh et al., 2004).
- Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες εφαρμόζονται και προτείνονται σε περιπτώσεις που αναγνωρίζεται ότι τα παιδιά δεν διαθέτουν τους κατάλληλους μηχανισμούς κοινωνικοποίησης για να αλληλεπιδράσουν αποτελεσματικά με τους γύρω τους. Κατά την εφαρμογή της συγκεκριμένης τεχνικής τα παιδιά εκπαιδεύονται στις κοινωνικές δεξιότητες που ταιριάζουν σε καταστάσεις της καθημερινότητάς τους, δοκιμάζουν να τις εφαρμόσουν μέσα σε προστατευμένα περιβάλλοντα στην αρχή ώστε στη συνέχεια να είναι σε θέση να τις ανακαλέσουν στη μνήμη τους, ενώ η εφαρμογή τους και αξιοποίησή τους συνοδεύεται με θετική ανατροφοδότηση και θετική ενίσχυση. Σταδιακά, λοιπόν, τα παιδιά μαθαίνουν ποιες κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να εφαρμόσουν όταν εκτεθούν σε κοινωνικές καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος και στη συνέχεια τις παγιώνουν ως τρόπους διαχείρισης των καταστάσεων αυτών (Rodebaugh et al., 2004, Kolomeyer, & Renk, 2016).
- Γνωστική αναδόμηση, η οποία συνιστά μια μέθοδο αντιμετώπισης των λανθασμένων νοηματοδοτήσεων που αποδίδουν τα άτομα σε καταστάσεις και ερεθίσματα. Πιο συγκεκριμένα, μέσω της συγκεκριμένης τεχνικής επιχειρείται η τροποποίηση της ερμηνείας του κινδύνου και του φόβου που αποδίδεται σε κάποιες καταστάσεις, οι οποίες προκαλούν το άγχος και την ανησυχία. Μέσω της επανανοηματοδότηση των καταστάσεων τα άτομα παύουν να τις αναγνωρίζουν ως αρνητικές και επικίνδυνες, με αποτέλεσμα να μειώνονται και οι αρνητικές σκέψεις που προκαλούνται αυτόματα με την έκθεσή τους σε αυτές. Κατά την εφαρμογή της συγκεκριμένης τεχνικής το άτομο καλείται αρχικά να παραθέσει τις αρνητικές σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει με την έκθεσή του στην κατάσταση, και στη συνέχεια με τη βοήθεια και την

καθοδήγηση του ειδικού θεραπευτή απομονώνει τις αρνητικές σκέψεις και τις μετατρέπει σε θετικές (Rodebaugh et al., 2004, Kolomeyer, & Renk, 2016).

#### **4.4 Ο ρόλος των γονιών και του σχολείου στην αντιμετώπιση του σχολικού άγχους**

Οι παρεμβάσεις και οι τεχνικές που προτείνονται για την αντιμετώπιση του σχολικού άγχους κρίνονται ιδιαίτερα αποτελεσματικές, ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που παλινδρομούν σε προηγούμενες καταστάσεις αδυνατώντας να εφαρμόσουν τις τεχνικές που έμαθαν. Για τον λόγο αυτό σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του άγχους σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και τα πλαίσια μέσα στα οποία εντάσσονται τα παιδιά καθημερινά. Η οικογένεια, ως το πρώτο και βασικότερο πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται τα παιδιά, παίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση του άγχους, καθώς σε κάποιες περιπτώσεις ίσως συνιστά το περιβάλλον που το προκαλεί (Kolomeyer, & Renk, 2016). Ένα υποστηρικτικό οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον, δύναται να καταστεί φορέας ενίσχυσης των παιδιών, όπου θα λαμβάνουν θετικές ανατροφοδοτήσεις, θα ενισχύεται η αυτοπεποίθησή τους και θα ενισχύονται και οι ικανότητές τους (Smith & Prior, 1995). Πιο συγκεκριμένα, μέσα σε θετικά περιβάλλοντα τα παιδιά βιώνουν αισθήματα ασφάλειας και νοηματοδοτούν με διαφορετικό τρόπο τις δύσκολες καταστάσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν, διότι αισθάνονται την υποστήριξη των «σημαντικών άλλων». Οι «σημαντικοί άλλοι», γονείς και εκπαιδευτικοί κρίνεται αναγκαίο να είναι ανοιχτοί στην επικοινωνία με τα παιδιά, να τους προσφέρουν τη βοήθειά τους σε κάθε κατάσταση που τα δυσκολεύει, να είναι υποστηρικτικοί και ενθαρρυντικοί απέναντι στις προσπάθειες των παιδιών να διαχειριστούν το άγχος τους, χωρίς να καθίστανται υπερπροστατευτικοί και αποτρεπτικοί για τη βίωση των δύσκολων καταστάσεων και των αρνητικών συναισθημάτων από τα παιδιά (D' Aurora, & Fimian, 1998). Ειδικότερα, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να αντιλαμβάνονται ότι τα παιδιά κρίνεται απαραίτητο να εκτίθενται σε αγχογόνες καταστάσεις που υφίστανται στην καθημερινότητά τους, με στόχο να τις κατανοήσουν πληρέστερα, αλλά και να βιώσουν και να αναγνωρίσουν το φάσμα των αρνητικών συναισθημάτων. Γονείς και εκπαιδευτικοί σε τέτοιες περιπτώσεις χρειάζεται να αποτελούν ένα περιβάλλον που προσφέρει στα παιδιά όχι προστασία από τις δυσκολίες, αλλά ένα περιβάλλον που καθοδήγησης για την εφαρμογή πρακτικών και τεχνικών για τη διαχείρισή τους, ώστε τα παιδιά σταδιακά να

αυτονομηθούν και να στηρίζονται στις δικές τους δυνατότητες και ικανότητες (Kolomeyer, & Renk, 2016).

Ο ρόλος των γονιών κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικός στη διαχείριση του άγχους, καθώς οι γονείς αποτελούν τα πρόσωπα που βρίσκονται εγγύτερα στα παιδιά και αναγνωρίζουν όλες τις συμπεριφορές τους και τις αντιδράσεις τους. Έτσι, έχουν τη δυνατότητα να αντιληφθούν έγκαιρα εάν τα παιδιά τους έχουν κατακλυστεί από άγχος για να τους προσφέρουν άμεσα βοήθεια και καθοδήγηση. Με τη βοήθειά τους τα παιδιά μπορούν να αναγνωρίσουν τις καταστάσεις που τα αγχώνουν, αλλά και να αντιληφθούν τις πραγματικές διαστάσεις των προβλημάτων, ώστε στη συνέχεια να αναγνωρίσουν και τους καλύτερους τρόπους αντιμετώπισής τους (D' Aurora, & Fimian, 1998). Για τον λόγο αυτό στο οικογενειακό περιβάλλον χρειάζεται να κυριαρχεί ο διάλογος και η ανοιχτή έκφραση των συναισθημάτων των παιδιών, στοχεύοντας μέσα από τη συζήτηση και τη διερεύνηση των προβλημάτων και των λύσεων, τα παιδιά να αντιληφθούν με ποιον τρόπο μπορούν να τα αντιμετωπίσουν. Οι γονείς χρειάζεται να ενθαρρύνουν τα παιδιά να εκφράζονται λεπτομερώς για όσα βιώνουν και αισθάνονται, ώστε να αναγνωρίσουν τις εμπειρίες τους και τον τρόπο που τις κατανοούν. Επίσης, χρειάζεται να είναι συναισθηματικά και φυσικά διαθέσιμοι κάθε φορά που τα παιδιά επιθυμούν να επαναλάβουν τη συζήτηση, ώστε και εκείνα με τη σειρά τους να διαπιστώσουν ότι μπορούν να επικοινωνούν και να συζητούν τα πάντα με τους γονείς τους. Με τον τρόπο αυτό διαμορφώνεται μια αληθινή και ουσιαστική σχέση ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά, όπου όλα τα συναισθήματα είναι ανεκτά και μπορούν να εκφραστούν για να διαχειριστούν και τα παιδιά να αποκτήσουν την απαραίτητη αυτονομία και ανεξαρτησία (Kolomeyer, & Renk, 2016, Rodebaugh et al., 2004) .

Με τον ίδιο τρόπο χρειάζεται να λειτουργεί και το σχολικό περιβάλλον, καθώς, σε πολλές περιπτώσεις αποτελεί τον χώρο που δημιουργεί τα αρνητικά συναισθήματα στα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα, το σχολικό άγχος πηγάζει και δημιουργείται στο σχολικό περιβάλλον, όπου τα παιδιά αγχώνονται για τις επιδόσεις τους και για τις σχέσεις που καλούνται να δημιουργήσουν εντός αυτού. Βέβαια, με την κατάλληλη προσέγγιση των εκπαιδευτικών, το σχολικό περιβάλλον από παράγοντας άγχους δύναται να καταστεί πηγή ανακούφισης και ελεύθερης έκφρασης των παιδιών (Elias, 1989). Επίσης, η άμεση και έγκαιρη αντιμετώπιση του σχολικού άγχους δύναται να αποτελέσει και παράγοντα μαθησιακής ενίσχυσης των παιδιών, ώστε στη συνέχεια να κατορθώσει να επιτύχει ακαδημαϊκά με βάση τις πραγματικές δυνατότητες και ικανότητές του

(Magelinskaitė et al, 2014). Λαμβάνοντας υπόψη το εκπαιδευτικό χαρακτήρα που διαθέτει το σχολείο, εντός αυτού δύνανται να πραγματοποιηθούν προγράμματα πρόληψης, ενημέρωσης και παρέμβασης για το σχολικό άγχος, τα οποία θα απευθύνονται όχι μόνο στους μαθητές, αλλά και στους γονείς. Μέσω των προγραμμάτων δύναται να παρασχεθεί βοήθεια σε πολλές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές και τους προκαλούν άγχος, καθώς εκτός μέσω της παρέμβασης σε έναν οικείο χώρο, αλλά και στον χώρο που δημιουργεί το άγχος, τα παιδιά θα μάθουν μέσα από την έκθεση στο ερέθισμα και την εφαρμογή τεχνικών αντιμετώπισης στον πραγματικό χώρο να διαχειρίζονται το άγχος τους και να επιλέγουν την καλύτερη δυνατή λύση (Neil, & Christensen, 2009). Για τον λόγο αυτό ο εκπαιδευτικός αποτελεί ένα σημαντικό πρόσωπο στην αντιμετώπιση του σχολικού άγχους. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την καθημερινή του επαφή με τα παιδιά είναι σε θέση να αντιληφθεί τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος που αντιμετωπίζουν, αλλά και τους παράγοντες εκείνους που αυξάνουν το άγχος. Όντας ο ίδιος φιλικός, ενθαρρυντικός και με διάθεση για συνεργασία μπορεί να αποτελέσει ένα πρόσωπο εμπιστοσύνης για τα παιδιά και μέσα από τον διάλογο και την αλληλεπίδραση όχι μόνο να αντιμετωπιστούν οι αγχογόνες καταστάσεις, αλλά να αναδειχθούν και τα ενδιαφέροντα και οι ικανότητες των παιδιών. Με τον τρόπο αυτό δύναται να διαμορφωθεί ένα περιβάλλον ασφάλειας για τα παιδιά που τους προσφέρει τη δυνατότητα να εξελιχθούν ακαδημαϊκά και ψυχοκοινωνικά (Punsiri et al., 2014). Επίσης, ο εκπαιδευτικός έχει τη δυνατότητα να εκπαιδεύσει τους μαθητές του στην εφαρμογή διάφορων τεχνικών και στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους τη στιγμή της πρόκλησής του, αλλά και να ενθαρρύνει τους μαθητές να εκφράζουν μέσα σε μικρές ομάδες συζήτησης τα συναισθήματά τους, τους φόβους και τις ανησυχίες τους (D' Aurora, & Fimian, 1998). Η αίσθηση αυτή του «ανήκειν» και της ομάδας προσφέρει τη δυνατότητα στους μαθητές να αντιληφθούν ότι δεν είναι μόνοι στο σχολείο και ότι και οι συμμαθητές τους αντιμετωπίζουν παρόμοιες αγχογόνες καταστάσεις, με αποτέλεσμα να κατανοήσουν την πραγματική διάσταση των προβλημάτων τους. Επίσης, μέσω της ομάδας και αυτενέργειας σε αυτή οι μαθητές μπορούν να αντιμετωπίσουν με την κοινωνικοποίηση και την ανάπτυξη υγιών φιλικών σχέσεων τις συνέπειες του σχολικού άγχους και να αποφύγουν την απομόνωση και την περιθωριοποίηση (Torsheim, & Wold, 2001, Rice et al., 2008).



## **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία για το παιδικό άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα**

### **5.1 Γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία στο παιδικό άγχος**

Η γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία βασίζεται σε ένα γνωστικό μοντέλο ψυχικής ασθένειας, το οποίο αναπτύχθηκε αρχικά από τον Beck. Στο γνωστικό μοντέλο αυτό βασική αρχή συνιστά ότι τα ανθρώπινα συναισθήματα και οι συμπεριφορές επηρεάζονται και καθοδηγούνται από την αντίληψη των ανθρώπων για τα γεγονότα. Το θεμελιώδες μέγιστο του γνωστικού μοντέλου είναι ο τρόπος με τον οποίο η γνώση νοηματοδοτείται (Oatley et al., 2004). Ο Beck (1976) τόνισε τρία επίπεδα γνώσης, τις βασικές πεποιθήσεις, τις δυσλειτουργικές υποθέσεις και τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις, ενώ τόνισε ότι η θεραπεία χρειάζεται να εστιάζει στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι, δίνοντας έμφαση όμως στο παρόν, ώστε να εκπαιδεύονται στη διαχείρισή τους. Πιο συγκεκριμένα, αντί η θεραπεία και ο θεραπευτής να επικεντρωθεί στις αιτίες των διαταραχών ή των συμπτωμάτων στο παρελθόν, αναζητά τρόπους βελτίωσης της τωρινής κατάστασης του ασθενούς. Για τον λόγο αυτό στη γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία τίθενται στόχοι που συμφωνούνται αμοιβαία (ο πελάτης και ο θεραπευτής θέτουν τους στόχους για τη θεραπεία μαζί). Επίσης, οι στόχοι πρέπει να είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι, εφικτοί, ρεαλιστικοί και χρονικά περιορισμένοι, ενώ οι συνεδρίες είναι δομημένες για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, τη βελτίωση της μάθησης και την άμεση θεραπεία για συγκεκριμένα προβλήματα. (Oatley et al., 2004, Mathews, 2015).

Η γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία κρίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματική στις διαταραχές του άγχους, καθώς προσφέρει στα άτομα που προσέρχονται για θεραπεία άμεσους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα, ενώ ταυτόχρονα επεξεργάζονται τις δυσλειτουργικές σκέψεις και τις πεποιθήσεις που διαθέτουν και σχετίζονται με το άγχος (Mathews, 2015). Με δεδομένο ότι το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν ζητήματα που αντιμετωπίζουν και τα παιδιά, η γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία έχει κριθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική και στα παιδιά, ενώ οι τεχνικές και οι πρακτικές διαχείρισης του άγχους είναι ιδιαίτερα βοηθητικές και μπορούν να εφαρμοστούν από τα παιδιά με ευκολία στην καθημερινότητά τους (Butler et al., 2006). Έτσι, λοιπόν, η γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία αξιοποιείται σε περιπτώσεις παιδιών που εκδηλώνουν έντονο άγχος, αγχώδεις

διαταραχές, κατάθλιψη και διαταραχές του ύπνου, ενώ η συμβολή της έχει αναγνωριστεί και στις περιπτώσεις εφήβων οι οποίοι κάνουν κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ. Τα οφέλη, όμως, της γνωσιο-συμπεριφοριστικής θεραπείας δεν περιορίζονται μόνο σε θέματα ψυχικής υγείας, καθώς παρεμβάσεις που στηρίζονται στο είδος αυτό θεραπείας δύνανται να καταστούν βοηθητικές και για τα παιδιά που απλά θέλουν να μάθουν καλύτερους τρόπους διαχείρισης του άγχους (Compton et al., 2004; Butler et al., 2006).

Αρκετές έρευνες, τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες, επιβεβαιώνουν την ικανότητα της γνωσιο-συμπεριφοριστικής θεραπείας να μειώνει τα αρνητικά και αντικοινωνικά συναισθήματα (Compton et al., 2004, Pine & Klein 200). Οι αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες αποτελούν τις πιο κοινές μορφές ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους, (Pine & Klein, 2008) μπορούν να διαχειριστούν και να αντιμετωπιστούν με αρκετά αποτελεσματικό τρόπο μέσω της ψυχοεκπαίδευσης που παρέχεται από τη γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία, ενώ η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει και παιδιά και εφήβους με σοβαρές ψυχιατρικές παθήσεις και σοβαρή κατάθλιψη (Lynch et al. 2010, Buttler et al., 2006). Πιο συγκεκριμένα, οι Buttler et al., (2006) διαπίστωσαν στην έρευνά τους ότι η γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία δύναται να καταστεί μια αποτελεσματική θεραπεία για ενήλικες και εφήβους με διπολική διαταραχή, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, μετά διαταραχή τραυματικού στρες και διαταραχές άγχους και κατάθλιψης των παιδιών. Παρόμοια αποτελέσματα για την αποτελεσματικότητα της γνωσιο-συμπεριφοριστικής θεραπείας σε περιπτώσεις άγχους έχουν αναδειχθεί και από έρευνες που μελέτησαν την παιδοκεντρική της εφαρμογή (Kendall et al., 2004, Monga et al., 2009), με αποτέλεσμα ολοένα και περισσότερα προγράμματα παρέμβασης να στηρίζονται στη συγκεκριμένη μορφή θεραπείας. Επίσης, για τη διαχείριση του άγχους και των διαταραχών που προέρχονται από αυτό έχουν εκδοθεί και διάφορα εγχειρίδια και οδηγοί συμπεριφοράς, με στόχο την ολιστική διαχείριση του άγχους και την εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης (Barrett et al., 2004).

## **5.2 Προγράμματα παρέμβασης για το παιδικό άγχος**

Η γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία και τα προγράμματα παρέμβασης που σχεδιάζονται και εφαρμόζονται στα παιδιά, δεν εστιάζουν μόνο στην ατομική εφαρμογή τους, αλλά μπορούν να υλοποιηθούν και σε ομαδικό επίπεδο, ή να

συμμετάσχουν σε αυτά γονείς και εκπαιδευτικοί. Τα προγράμματα αυτά, όπου μπορούν να συμμετάσχουν γονείς και εκπαιδευτικοί περιλαμβάνουν τόσο ατομικές συνεδρίες των παιδιών και των γονιών ή των εκπαιδευτικών, όσο και ομαδικές συνεδρίες, όπου παιδιά και γονείς ή παιδιά και εκπαιδευτικοί ή παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικοί, επιχειρούν μέσω των στρατηγικών και των τεχνικών να μαθαίνουν να συνεργαστούν για την καλύτερη αντιμετώπιση του άγχους των παιδιών (Fox et al., 2012, Thirwall, et al., 2013, Mathews, 2015). Με δεδομένη τη συμβολή των γονιών στην ανάπτυξη και διαχείριση του παιδικού άγχους, η έρευνά μας εστίασε σε προγράμματα παρέμβασης για το παιδικό άγχος, τα οποία υλοποιούνται σε συνεργασία γονιών και παιδιών, ενώ σε κάποια προγράμματα εμπλέκονται και οι εκπαιδευτικοί. Τα προγράμματα παρέμβασης που παρουσιάζονται διαθέτουν σαν στόχο την εκπαίδευση γονιών και παιδιών, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και τεχνικών διαχείρισης και αντιμετώπισης του άγχους, ενώ αποσκοπούν και στην ενίσχυση των θετικών συμπεριφορών και των ρόλων που έχει αναλάβει ο καθένας.

Η έρευνα των Thirwall, et al., (2013) διερεύνησε την αποτελεσματικότητα της γνωσιο-συμπεριφοριστικής θεραπείας σε παιδιά μέσω της εκπαίδευσης των γονιών τους. Πιο συγκεκριμένα, στους γονείς που συμμετείχαν στο πρόγραμμα δόθηκε ένας οδηγός αυτό-βοήθειας, ο οποίος περιλάμβανε τεχνικές και πρακτικές διαχείρισης τους άγχους, ενώ κατά την έρευνα υλοποιήθηκαν και κάποιες συνεδρίες όπου συμμετείχαν οι γονείς με έναν θεραπευτή. Στόχο της συγκεκριμένης παρέμβασης, αποτέλεσε η εκπαίδευση των γονιών στις τεχνικές, ώστε να είναι σε θέση να καθοδηγούν τα παιδιά τους. Το πρόγραμμα παρέμβασης εφαρμόστηκε για 8 εβδομάδες, ενώ στο πρόγραμμα υπήρχαν τρεις ομάδες. Η πρώτη ομάδα έλαβε πλήρη καθοδήγηση, καθώς οι γονείς εκτός από τον οδηγό αυτό-βοήθειας είχαν και κάποιες συναντήσεις με έναν θεραπευτή, η δεύτερη ομάδα αποτέλεσε ομάδα μερικής καθοδήγησης, καθώς οι συναντήσεις με τον θεραπευτή ήταν τηλεφωνικές, ενώ η τρίτη ομάδα στηρίχθηκε εξ ολοκλήρου στον οδηγό που τους δόθηκε. Τα αποτελέσματα της έρευνας από την εφαρμογή του συγκεκριμένου προγράμματος ανέδειξαν ότι καλύτερα αποτελέσματα είχε η ομάδα όπου οι γονείς είχαν πλήρη καθοδήγηση και συνεργασία με τον θεραπευτή, καθώς εφάρμοζαν με πιο αποτελεσματικό τρόπο τις τεχνικές για τη διαχείριση του άγχους στα παιδιά τους. Στην επαναξιολόγηση των ομάδων έπειτα από έξι μήνες οι δύο πρώτες ομάδες είχαν διατηρήσει τα αποτελέσματά τους, ενώ ιδιαίτερα ενθαρρυντικό υπήρξε το γεγονός ότι οι γονείς που έλαβαν σύντομη καθοδήγηση είχαν επιτύχει σημαντικότερα

αποτελέσματα. Η συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξε πόσο σημαντική είναι η συμβολή της συνεργασίας των γονιών στα προγράμματα παρέμβασης, καθώς συνιστούν τα άτομα που στην καθημερινότητα καλούνται να βοηθήσουν και να καθοδηγήσουν τα παιδιά (Thirwall, et al., 2013).

Ένα άλλο πρόγραμμα παρέμβασης που στηρίζεται στη γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία και δύναται να εφαρμοστεί σε παιδιά που εκδηλώνουν άγχος είναι το Fun FRIENDS που εφαρμόστηκε από τους Pahl και Barrett, (2010), σε μια έρευνα που διεξήγαγαν για το παιδικό άγχος και τα προγράμματα παρέμβασης που στηρίζονται στη γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία. Στο συγκεκριμένο, πρόγραμμα συμμετείχαν και οι γονείς, ενώ στα παιδιά εφαρμόστηκε ψυχοεκπαίδευση που στηριζόταν σε τεχνικές χαλάρωσης, εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, γνωστική αναδόμηση και στην εκπαίδευση των παιδιών στην έκθεση του ερεθίσματος. Στις ίδιες πρακτικές εκπαιδεύτηκαν και οι γονείς, ώστε να είναι σε θέση και εκείνοι να διαχειριστούν πιθανές αγχογόνες καταστάσεις που επηρεάζουν τις γονεϊκές πρακτικές τους, αλλά και για να είναι σε θέση να καθοδηγήσουν τα παιδιά τους όταν εκείνα βιώσουν τα αρνητικά συναισθήματα ή εκδηλώσουν τις αρνητικές συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του προγράμματος ανέδειξαν ότι τα παιδιά και οι γονείς ενδυναμώνονται σημαντικά απέναντι στις αγχογόνες καταστάσεις και είναι σε θέση σταδιακά να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά την έκθεσή τους στο αγχογόνο ερέθισμα (Pahl και Barrett, 2010). Το πρόγραμμα παρέμβασης για τη διαχείριση του άγχους και των αγχωδών διαταραχών εφαρμόστηκε λίγα χρόνια αργότερα από τους Anticich, et al., (2013), όπου και πάλι αναδείχθηκε η αποτελεσματικότητά τους. Και στην εφαρμογή αυτή του προγράμματος συμμετείχαν ταυτόχρονα και οι γονείς, όπου και πάλι αναδείχθηκε η σημασία της συνεργασίας τους. Αντίστοιχα αποτελέσματα ανέδειξε και η εφαρμογή του προγράμματος SEED από τους Fox et al. (2012). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης για τη διαχείριση του άγχους απευθυνόταν σε παιδιά και γονείς, ενώ στηριζόταν σε πρακτικές ενίσχυσης του γονεϊκού ρόλου, αλλά και στην εκπαίδευση των παιδιών στην εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης. Οι έρευνες που εφάρμοσαν τα παραπάνω προγράμματα ανέδειξαν πόσο σημαντική είναι η συμμετοχή των γονιών στις θεραπείες των παιδιών, καθώς υλοποιείται ταυτόχρονη γνωστική αναδόμηση των δυσλειτουργικών σκέψεων και πεποιθήσεων και εκπαίδευση σε τεχνικές χαλάρωσης και διαχείρισης των συμπτωμάτων του άγχους. Για τον λόγο αυτό, πολλά προγράμματα δημιουργούν ομάδες όπου εργάζονται μαζί γονείς και παιδιά και

συνεργάζονται πολυεπίπεδα για την επίλυση των προβλημάτων τους (Pahl και Barrett, 2010, Fox et al., 2012, Thirwall, et al., 2013 ). Επίσης, τα συγκεκριμένα προγράμματα δύνανται να εφαρμοστούν και στους εκπαιδευτικούς ή να δημιουργηθεί μια επιπλέον ομάδα ψυχο-εκπαίδευσης αυτών, ώστε και εκείνοι να είναι σε θέση με τη σειρά τους να καθοδηγήσουν αποτελεσματικά τα παιδιά (Pahl & Barrett, 2010, Fox et al., 2012, Thirwall, et al., 2013).

Επίσης, εκτός από προγράμματα παρέμβασης για τη διαχείριση των συμπτωμάτων υπάρχουν και προγράμματα πρόληψης, τα οποία ως επί το πλείστον απευθύνονται στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς, ώστε μέσω της εκπαίδευσης τεχνικών και στρατηγικών αντιμετώπισης να ενισχυθεί ο ρόλος τους. Ένα πρόγραμμα πρόληψης και πρώιμης διαχείρισης του παιδικού άγχους παρουσιάστηκε στην έρευνα των Tuscano et al., (2015), όπου συμμετείχαν γονείς που εκπαιδεύτηκαν σε κοινωνικές δεξιότητες, γονεϊκές δεξιότητες και πρακτικές, γονεϊκές στρατηγικές διαχείρισης προβληματικών και έντονων καταστάσεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι η ενίσχυση του δικού τους ρόλου βοήθησε τα παιδιά να ενδυναμωθούν και να μάθουν να διαχειρίζονται τις δύσκολες καταστάσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους (Tuscano et al., 2015).

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>: Συμπεράσματα – Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Εν κατακλείδι, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που υλοποιήσαμε, αναδείχθηκε ότι το άγχος συνιστά μια πολυπαραγοντική και πολυσύνθετη κατάσταση που δύναται να επηρεάσει τη λειτουργικότητα και την προσαρμοστικότητα των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά που κατακλύζονται από άγχος και δυσκολεύονται να βρουν λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, ενδέχεται να εμφανίσουν περισσότερες αντικοινωνικές συμπεριφορές, όπως απομόνωση, απόσυρση, νευρικότητα, επιθετικότητα και μειωμένη δεκτικότητα στις αλλαγές. Επίσης, ενδέχεται να βιώσουν σε μεγαλύτερο βαθμό αντικοινωνικά συναισθήματα, όπως διάχυτο θυμό, ενοχές, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη και καταθλιπτικά συναισθήματα. Εκτός, όμως, από ψυχοσυναισθηματικές συνέπειες το άγχος δύναται να προκαλέσει και σωματικά συμπτώματα, τα οποία σε πολλές περιπτώσεις δύναται να καταστούν αναγνωριστικός παράγοντας για τα άγχος που βιώνουν τα παιδιά. Με δεδομένο ότι το άγχος είναι πολυπαραγοντικό, οι παράγοντες πρόκλησής του δύναται να εντοπίζονται τόσο στο οικογενειακό περιβάλλον, όσο και στο σχολικό, ενώ και τα δύο αυτά περιβάλλον κρίνεται απαραίτητο να συμμετέχουν στην αντιμετώπιση και διαχείριση του άγχους.

Για τον λόγο αυτό, στα περισσότερα προγράμματα παρέμβασης για το άγχος και τις αγχώδεις διαταραχές συμμετέχουν και οι γονείς, ενώ προσφέρεται και η δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς να εκπαιδευτούν σε τεχνικές χαλάρωσης και στρατηγικές αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του άγχους, ώστε μέσω της ενίσχυσης του δικού τους ρόλου να επιτυγχάνεται παράλληλα η ενίσχυση της ψυχικής υγείας των παιδιών. Μάλιστα μέσα από τις έρευνες που παρουσιάστηκαν στην εργασία αναδείχθηκε ότι για να υπάρξει αποτέλεσμα στη διαχείριση και αντιμετώπιση του παιδικού άγχους, χρειάζεται να υλοποιούνται συχνές συνεδρίες όπου συμμετέχουν και οι γονείς, ώστε μέσω της επανάληψης των τεχνικών και των στρατηγικών, να αναπτύξουν θετικές συμπεριφορές και να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τις δυνατότητές τους. Η επανάληψη και η συχνή συνεργασία γονιών, παιδιών και ειδικών, ενισχύει, επίσης, εκτός από τον τρόπο διαχείρισης του άγχους και τον μεταξύ τους δεσμό, καθώς τα αποτελέσματα των ερευνών ανέδειξαν ότι οι κοινές δράσεις και η συνεχής επαφή ενίσχυσαν την εμπιστοσύνη και την ασφάλεια, που επεδείκνυαν τα παιδιά προς τους

γονείς τους. Βέβαια, τα προγράμματα που ανέδειξαν καλύτερα αποτελέσματα ήταν τα προγράμματα που εφαρμόστηκαν σε παιδιά, που είχαν λάβει ήδη κάποια διάγνωση για διαταραχή (Pahl & Barrett, 2010, Fox et al., 2012, Thirwall, et al., 2013, Anticich, et al., 2013), ενώ τα προγράμματα πρόληψης ενίσχυσαν κυρίως, τον ρόλο των γονιών και τις γονικές πρακτικές (Tuscano et al., 2015).

Με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας αναμένουμε να έχουμε συμβάλει σε κάποιο βαθμό, ώστε να είναι σε θέση οι αναγνώστες αυτής και η ακαδημαϊκή κοινότητα να μελετήσουν έρευνες, σχετικές με το παιδικό άγχος και τα αντικοινωνικά συναισθήματα, που έχουν υλοποιηθεί στο πέρασμα των χρόνων και τα προγράμματα παρέμβασης, που δύνανται να εφαρμοστούν, ώστε τα παιδιά να διαχειριστούν το άγχος που βιώνουν και οι γονείς να ενισχύουν τον ρόλο και τις πρακτικές τους. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ως μέθοδος προσφέρει τη δυνατότητα στον αναγνώστη να μελετήσει τα βασικά ζητήματα των ερευνών, ενώ δημιουργεί και ένα θεωρητικό υπόβαθρο, στο οποίο δύνανται να στηριχθούν μελλοντικές έρευνες, σχετικές με το θέμα.. Οι μελλοντικές έρευνες που δύνανται να στηριχθούν και να αξιοποιήσουν ως θεωρητικό υπόβαθρο την παρούσα έρευνα μπορεί να είναι ποιοτικές και να στοχεύουν στην περαιτέρω εμβάθυνση στο θέμα. Επίσης, η εργασία δύναται να αποτελέσει το θεωρητικό υπόβαθρο και σε ποσοτικές έρευνες, οι οποίες μπορεί να διερευνήσουν επιπλέον στοιχεία, σχετικά με το θέμα και τους παράγοντες, που μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και ενίσχυση του παιδικού άγχους, είτε για να διερευνήσουν την εξελικτική πορεία των αντικοινωνικών συναισθημάτων, σε περίπτωση μη διαχείρισής τους. Φυσικά, οι προτάσεις μας αυτές για μελλοντικές έρευνες δεν καθίστανται δεσμευτικές. Το σημαντικότερο ζήτημα, που χρειάζεται όλοι να αντιληφθούμε, αποτελεί η ύπαρξη του παιδικού άγχους και οι επιπτώσεις ή οι μελλοντικές συνέπειες, που ενδέχεται να δημιουργήσει, σε περίπτωση που δεν διαχειριστεί κατάλληλα και έγκαιρα, καθώς συνδέεται άμεσα με την ψυχοπαθολογία και την ανάπτυξη αντικοινωνικών συμπεριφορών στην ενήλικη ζωή. Τέλος, με δεδομένο ότι τα παιδιά συνιστούν τους μελλοντικούς πολίτες της κοινωνίας μας, οι έρευνες και οι μελέτες, που σχετίζονται με τη διαμόρφωση υγιών και θετικών συνθηκών διαβίωσης και ανάπτυξης των παιδιών, μόνο να συμβάλλουν θετικά μπορούν.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

### Ξενόγλωσσες

Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 57–87.

Anticich, S. J., Barrett, M., Gillies, R., & Silverman, W. (2012). Recent Advances in Intervention for Early Childhood Anxiety. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 22 (2), 157–172 . Doi 10.1017/jgc.2012.24.

Barrett, Healey-Farrell, March. (2004). Cognitive behavioral treatment of childhood obsessive compulsive disorder: a controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 43(2): 46-62.

Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, et al. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:545-53.

Bogels, S, Oosten, A., Muris, P., & Smulders, D. (2001). Familial Correlates of Social Anxiety in Children and Adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 273–287.

Bogels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26, 834–856.

Bowlby, J. (1995). *Maternal care and mental health*. London: Jason Aronson.



Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2. Separation, Anxiety and Anger. New York: Basic Books.

Breslau, N., Davis, G. & Prabucki, K. (1986). Searching for Evidence on the Validity of Generalized Anxiety Disorder: Psychopathology in Children of Anxious Mothers. *Psychiatry Research*, 20, 285-297.

Cadore RJ, Troughton E, Bagford J, et al. (1995). Adoption study demonstrating two genetic pathways to drug abuse. *Archives of General Psychiatry*.52:42–52.

Calkins, S. D., & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulations; Biological and environmental transactions in early development. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 229–248). New York: The Guilford Press.

Cartwright-Hatton, S., Tschernitz, N., & Gomersall, H. (2005). Social Anxiety in Children: Social Skills Deficit or Cognitive Distortion? *Behaviour Research and Therapy*, 43, 131–141.

Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in preadolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26, 817–833.

Chrousos GP. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol*. 5(7):374–8.

Clark DB, Kirisci L, Moss HB. (1998). Early adolescent gateway drug use in sons of fathers with substance use disorders. *Addictive Behaviors*. 23:561–566.

Colonnesi, C., Draijer, E. M., Stams, G. J. J. M., Van der Bruggen, C., Bogels, S., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 630–645.

Cook, E. C., Pflieger, J. C., Connell, A. M., and Connell, C. M. (2015). Do specific transitional patterns of antisocial behavior during adolescence increase risk for problems in young adulthood? *J. Abnorm. Child Psychol.* 43, 95–106. Ανακτήθηκε από doi: 10.1007/s10802-014-9880-y στις 29/1/2021.

D` Aurora, D., & Fimian, M. (1998). Dimensions of Life and School Stress Experienced by Young People. *Psychology in the Schools*, 25, 44-53.

De Bellis, M. D., Woolley, D. P., & Hooper, S. R. (2013). Neuropsychological findings in pediatric maltreatment: Relationship of PTSD, dissociative Symptoms, and abuse neglect indices to neurocognitive outcomes. *Child Maltreatment*, 48, 1-6.

Emslie, G. J. (2008). Pediatric anxiety under recognized and under treated. *New England Journal of Medicine*, 359, 2835–2836.

Elias, M. (1989). Schools as a Source of Stress to Children: An Analysis of Causal and Ameliorative Influences. *Journal of School Psychology*, 27, 393-407.

Esbjörn, B. H., Hoeyer, M., Dyrborg, J., Leth, I., & Kendall, P. (2010). Prevalence and co-morbidity among anxiety disorders in a national cohort of psychiatrically referred children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 866–872.

E-therapy, Ενημέρωση Ψυχικής Υγείας - Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (Etherapy, 2007) 'Άγχος' Ανακτήθηκε από [www.e-therapy.gr](http://www.e-therapy.gr) στις 29/1/2021.

- Fishbein, D., Warner, T., Krebs, C., Trevarthen, N., Flannery, B., & Hammond, J. (2009). Differential relationships between personal and community stressors and children's neurocognitive functioning. *Child Maltreatment, 14*(4), 299-315.
- Fox, N. A., Almas, A. N., Degnan, K. A., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2012). The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 52*(9), 919-928.
- Fox, J. K., Warner, C. M., Lerner, A. B., Ludwig, K., Ryan, J. L., Colognori, D., Lucas, C. P., Brotman, L. M. (2012). Preventive intervention for anxious preschoolers and their parents: Strengthening early emotional development. *Child Psychiatry Human Development, 43*, 544 – 559. doi:10.1007/s10578-0120283-4.
- Garmezy, N., Masten, A., & Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development, 55*, 97-111.
- Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., & Hedtke, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*, 28–43.
- Gottman, J. (2000). *Η Συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών* (μτφρ. Χ. Ξενάκη). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Greco, L., & Morris, T. (2005). Factors Influencing the Link between Social Anxiety and Peer Acceptance: Contributions of Social Skills and Close Friendships during Middle Childhood. *Behavior Therapy, 36*, 197-205.

Hadwin, J. A., Garner, M., & Perez-Olivas, G. (2006). The development of information processing biases in childhood anxiety: A review and exploration of its origins in parenting. *Clinical Psychology Review*, 26, 876–894.

Hannesdottir, D. K., & Ollendick, T. H. (2007). The role of emotion regulation in the treatment of child anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 275–293.

Hedges, D. W., & Woon, F. L. (2011). Early-life stress and cognitive outcome. *Psychopharmacology*, 214(1), 121-130.

Ιεροδιακόνου, Χ. (2005), *Ψυχικά προβλήματα στα παιδιά*, Αθήνα: Μαστορίδης.

Κακούρης Ε., Μανιαδάκη Κ., (2002). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων*, Αθήνα:εκδ. Τυπωθήτω.

Καλλιμώρου, Ε. (2008) Διαταραχή άγχους αποχωρισμού, Παιδικό Εργαστήρι. Ανακτήθηκε από [www.paidikoergastiri.gr/index.php?option=comcontent&task=view&id=24&Itemid=77](http://www.paidikoergastiri.gr/index.php?option=comcontent&task=view&id=24&Itemid=77) στις 29/1/2021.

Κατάκη, Χ. (1989). Η σύγχρονη οικογένεια στα πρόθυρα της μεταβιομηχανικής εποχής: Μορφογενετικές αναθεωρήσεις και ανακατατάξεις. *Διάλεξη: Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού*.

Kendall P., C., Safford, S., Flannery-Schroeder, E. & Webb, A. (2004), Child anxiety treatment: outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-

year follow-up. *J Consult Clin Psychol.* 72(2):276-87. doi: 10.1037/0022-006X.72.2.276.

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.

Knappe S, Beesdo-Baum K, Wittchen HU. Familial factors in social anxiety disorder: calling for family-oriented approach for targeted prevention and early intervention. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19:857-71.

Koizumi, M., & Takagishi, H. (2014). The relationship between child maltreatment and emotion recognition. *PloS One*, 9(1).

Kolomeyer, E. & Renk, K. (2016). Family-Based Cognitive-behavioral Therapy for an Intelligent, Elementary School-Aged Child with Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Case Studies*, 15(6), 443–458.

Κουρκούτας, Η. (2007). Παράγοντες κινδύνου για την ένταξη και ενσωμάτωση παιδιών με αντικοινωνικές τάσεις και προβλήματα συμπεριφοράς στο πλαίσιο του κανονικού σχολείου, *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 7, 17-32.

Kraag, G., Zeegers, M., Kok, G., Hosman, C., & Abu-Saad, H. (2006). School Programs Targeting Stress Management in Children and Adolescents: A MetaAnalysis. *Journal of School Psychology*, 44, 449–472.

Κωνσταντοπούλου, Φ., Σκαρβελάκη, Δ., Μακρυγιαννάκη, Σ., Στελέτου, Α., Τζάμαλη, Κ., & Ανδρεαδάκης, Ν. (2015). Το Άγχος της Αξιολόγησης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2015, 721-731.

Langley AK, Falk A, Peris T, Wiley JF, Kendall PC, Ginsburg G, et al. The child anxiety impact scale: examining parent- and child-reported impairment in child anxiety disorders. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2014;43:579-91.

Loughan, A. R., & Perna, R. (2012). Neuropsychological profiles and subsequent diagnoses of children with early life insults: Do caregiver reports suggest deficits? *Applied Neuropsychology: Child*, 3(1), 73-80.

Maccoby, E. (1995). Ο ρόλος των γονέων στην κοινωνικοποίηση των παιδιών: Μια ιστορική αναδρομή. Στο Γ. Κουγιουμτζάκης, *Αναπτυξιακή Ψυχολογία*. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης.

McLeod, B. D., Wood, J. J., & Avny, S. B. (2011). Parenting and child anxiety disorders. In D. McKay & Storch, E. A. (Eds.), *Handbook of child and adolescent anxiety disorders*. doi:10.1007/978-1-4419-7784-7\_15.

Magelinskaitė, S., Kepalaitė, A., & Legkauskas, V. (2014). Relationship between Social Competence, Learning Motivation, and School Anxiety in Primary School. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 2936 – 2940.

Manly, J. T., Lynch, M., Oshri, A., Herzog, M., & Wortel, S. N. (2013). The impact of neglect on initial adaptation to school. *Child Maltreatment*, 18(3), 155-170.

Marin, M.-F. F., Lord, C., Andrews, J., Juster, R.-P. P., Sindi, S., Arseneault-Lapierre, G., Fiocco, A.J., & Lupien, S. J. (2011). Chronic stress, cognitive functioning and mental health. *Neurobiology of Learning and Memory*, 96(4), 583-595.

Miers, A., Blöte, A., Bogels, S., & Westenberg, M. (2008). Interpretation Bias and Social Anxiety in Adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1462–1471.

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychol. Rev.* 100, 674–701. Ανακτήθηκε από doi: 10.1037//0033-295x.100.4.674 στις 29/1/2021.

Monga, S., Rosenbloom, B. N., Tanha, A., Owens, M., & Young, A. (2015). Comparison of child–parent and parent-only cognitive–behavioral therapy programs for anxious children aged 5 to 7 years: Short- and long-term outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(2), 138–146. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.008>.

Μουταβελής, Α. (2006), Δυναμική αλληλεπίδραση γονέων-μαθητών δημοτικού σχολείου και παιδικό άγχος, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, ΕΚΠΑ.

Μπίμπου-Νάκου, Ι. (2004) Το άγχος και φοβία στα παιδιά, στο: Α. Καλαντζή-Αζίζι και Μ. Ζαφειροπούλου (επιμ.) *Προσαρμογή στο σχολείο: «Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών»*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μπουλέκου, Μ. (2016). *Προβληματισμοί του σύγχρονου ανθρώπου*. Αθήνα: Όστρια Βιβλίο.

Murberg, T., & Bru, E. (2004). School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms among Norwegian Adolescents. *School Psychology International*, 25(3), 317–332.

Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Sermon, A., & Zwakhalen, S. (1998). Worry in Normal Children. *Journal of American. Academy in Child and Adolescent Psychiatry*, 57 (7), 703-710.

Muris P, Merckelbach H, Ollendick T, King N, Bogie N.(2002). Three traditional and three new childhood anxiety questionnaires: their reliability and validity in a normal adolescent sample. *Behav Res Ther.*40, 753-72.

Muris, P. (2007). *Normal and abnormal fear and anxiety in children*. Burlington: Elsevier.

Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological Medicine*, 39, 1413–1423.

Neil, A., & Christensen, H. (2009). Efficacy and Effectiveness of School-Based Prevention and Early Intervention Programs for Anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 208–215.

Ogliari A, Citterio A, Zanoni A, Fagnani C, Patriarca V, Cirrincione R, et al. Genetic and environmental influences on anxiety dimensions in Italian twins evaluated with the SCARED questionnaire. *J Anxiety Disord*. 2006;20:760-77.

Pahl, K.M., & Barrett, P.M. (2010). Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: A universal evaluation of the Fun FRIENDS program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3, 14 - 25. doi:10.1080/1754730X.2010.9715683.

Παππά, Β. (2016). *Γονείς σε κρίση. Η διαχείριση της απώλειας και της αλλαγής*. Αθήνα: Οκτώ.

Peña, M. E., and Graña, J. L. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología Clínica Legal Y Forense* 6, 9–23. Philips, B. (1967). The Nature of School Anxiety and its Relationship to Children's School Behavior. Presented at American Psychological Association Symposium on "Anxiety and School Behavior," Washington, September 1967.

Piekarska, A. (2000). Stress, Teachers' Abusive Behaviors, and Children's Coping Strategies. *Child Abuse & Neglect*, 24 (11), 1443–1449.



Punaro, L. & Reeve, R. (2012). Relationships between 9-Year-Olds' Math and Literacy Worries and Academic Abilities. *Child Development Research*, 1-11.

Reinholdt-Dunne, M. L., Mogg, K & Bradley, B. P. (2009), Effects of anxiety and attention control on processing pictorial and linguistic emotional information. *Behav Res Ther* 47(5):410-7. doi: 10.1016/j.brat.2009.01.012.

Rende, R., & Plomin, R. (1992). Relations between First Grade Stress, Temperament, and Behavior Problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13, 435-446.

Rice, M., Kang, D-H., Weaver, M. & Howell, C. (2008). Relationship of Anger, Stress, and Coping with School Connectedness in Fourth-Grade Children. *Journal of School Health* , 78 (3), 149 -156.

Rodebaugh, T., Holaway, R., & Heimberg, R. (2004). The Treatment of Social Anxiety Disorder. *Clinical Psychology Review*, 24, 883–908.

Schreier, A., Wittchen, H.-U., Hofler, M., & Lieb, R. (2008). Anxiety disorders in mothers and their children: Prospective longitudinal community study. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 308–309.

Silverman WK, Ollendick TH. Evidence based assessment of anxiety and its disorders in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2005;34:380-411.

Siqueland, L., Kendall, P., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in Children: Perceived Family Environments and Observed Family Interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 225-237.

Smith, J., & Prior, M. (1995). Temperament and Stress Resilience in School-Age Children: A Within-Families Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (2), 168-178.

Spratt, E. G., Friedenberg, S. L., Swenson, C. C., LaRosa, A., De Bellis, M. D., Macias, M. M., Summer, A.P., Hulsey, T.C., Runyan, D.K., & Brady, K. T. (2012). The effects of early neglect on cognitive, Language, and behavioral functioning in childhood. *Psychology (Irvine)*, 10(1), 54-56.

Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371, 1115–1125.

Στεφανής, Κ. (1981). Το άγχος, *Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα*, 2: 220-221, Αθήνα: Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος.

Su L, Wang K, Fan F, Su Y, Gao X. Reliability and validity of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in Chinese children. *J Anxiety Disord*. 2008;22:612-21.

Suveg, C., Southam-Gerow, M. A., Goodman, K. L., & Kendall, P. C. (2007). The role of emotion theory and research in child therapy development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 358–371.

Sawyer, A. M., Borduin, C. M., and Dopp, A. R. (2015). Long-term effects of prevention and treatment on youth antisocial behavior: a meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev* 42, 130–144. Ανακτήθηκε από doi: 10.1016/j.cpr.2015.06.00 στις 29/1/2021.

Thirwall, K., Cooper, P.J., Karalus, J., Voysey, M., Willets, L. & Creswell, C. (2013). Treatment of child anxiety disorders via guided parent-delivered cognitive-behavioural therapy: randomized controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 1-9.

Torsheim, T., & Wold, B. (2001a). School-Related Stress, School Support, and Somatic Complaints: A General Population Study. *Journal of Adolescent Research*, 16(3), 293-303.

Vassilopoulos, S. & Banerjee, R. (2008). Interpretations and Judgments regarding Positive and Negative Social Scenarios in Childhood Social Anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 870– 876.

Waters, A.M., Ford, L.A., Wharton, T.A., & Cobham, V.E. (2009). Cognitive behavioural therapy for young children with anxiety disorders: Comparison of group-based child + parent versus parent only focused treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 654–662. doi:10.1016/j.brat.2009.04.008.

Weems, C. F., & Silverman, W. K. (2006). An integrative model of control: Implications for understanding emotion regulation and dysregulation in childhood anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 91, 113–124.

Weems, C. F., & Silverman, W. K. (2008). Anxiety disorders. In T.P. Beauchaine & S. P. Hinshaw (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (pp. 447–476). Hoboken, N.J.: Wiley.

Wolpe, J. (1990), Το άγχος. *Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια*, Λεξικό, 1: 61-62, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Wren, D. & Benson, J. (2004). Measuring Test Anxiety in Children: Scale Development and Internal Construct Validation, Anxiety, Stress, & Coping. *An International Journal*, 17 (3), 227-240.

Χατζηχρήστου, Χ.Γ. (2004) *Εισαγωγή στη σχολική ψυχολογία*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Zhao, J., Xing, X., & Wang, M. (2012). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Mainland Chinese Children and Adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 728–736.

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.