

## Πρόλογος

Το παρόν βιβλίο ασχολείται με το άγχος και συγκεκριμένα με το άγχος των παιδιών. Ειδικότερα, επιχειρεί να αναλύσει τι είναι το άγχος, πώς εκδηλώνεται και γιατί, πόσο κακό μπορεί να κάνει στο παιδί, πώς το αντιμετωπίζουμε, και κυρίως πώς το προλαμβάνουμε.

Στο παρελθόν, το να μιλάς για το παιδικό άγχος θα φαινόταν το λιγότερο παράδοξο. Στις μέρες μας, ωστόσο, θεωρείται δεδομένο ακόμη και για τα παιδιά. Και αυτό, όχι γιατί τα παιδιά άρχισαν ξαφνικά να μιμούνται τους μεγάλους, ούτε γιατί έχουν αλλάξει άρδην οι συνθήκες της ζωής μας συγκριτικά με παλαιότερα.

Το άγχος είναι ένα συναίσθημα όπως όλα τα άλλα. Όπως δηλαδή η χαρά, η θυμός, η αγάπη, ο φόβος... Γεννιόμαστε με την ικανότητα να νιώσουμε, κάποια στιγμή, υπό συγκεκριμένες συνθήκες, όλα αυτά τα συναισθήματα. Είναι και αυτά κομμάτι της ανθρώπινης υπόστασής μας. Χωρίς την ικανότητα να τα νιώσουμε κάτι σίγουρα δεν πάει καλά, όπως, από την άλλη, και οι υπερβολικές συναισθηματικές αντιδράσεις αποτελούν και αυτές ένδειξη ψυχολογικών προβλημάτων.

Όπως θα δούμε στις ενότητες που ακολουθούν, το άγχος φαίνεται να είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών. Συνεπώς, θα μπορούσε κάλλιστα να πει κανείς ακόμα και ότι το άγχος το χρειαζόμαστε – χωρίς το σχήμα αυτό να είναι απαραίτητως οξύμωρο. Ναι, μας είναι

χρήσιμο το άγχος, όπως και άλλα αρνητικά συναισθήματα, όπως ο φόβος ή ο θυμός. Αυτό όμως που μεταβάλλει τη χρησιμότητά του σε βλάβη είναι η εκδήλωσή του σε υπερβολικό βαθμό. Και είναι αυτή η υπερβολή την οποία χρειάζεται να περιορίσουμε όταν συμβεί, αλλά, πολύ περισσότερο, να μην επιτρέψουμε να συμβεί. Αυτό το τελευταίο είναι και η κύρια επιδίωξη του βιβλίου μας.

Στην πρώτη ενότητα ορίζουμε το άγχος και περιγράφουμε το παιδικό άγχος. Στη συνέχεια αναφερόμαστε στο άγχος ως σύμπτωμα της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών και των εφήβων, έτσι όπως αναφέρονται από τον Freud, τον Erikson και τον Piaget, και ολοκληρώνουμε την περιγραφή της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών με την αναφορά μας στα στάδια της ηθικής ανάπτυξης κατά τον Kohlberg.

Η δεύτερη ενότητα παρουσιάζει αναλυτικά τις διαταραχές του συναισθήματος/διάθεσης, όπου περιγράφονται όλα τα είδη των διαταραχών που συναντώνται στην παιδική/εφηβική ηλικία. Κατόπιν αναφερόμαστε στο σχολείο ως πηγή άγχους, καθώς και στο πώς το άγχος εκφράζεται μέσα από τις συμπεριφορές των μαθητών, πώς ερμηνεύεται και πώς διαγιγνώσκεται.

Η τρίτη ενότητα είναι αφιερωμένη στην πρόληψη/θεραπεία του άγχους. Αναφερόμαστε αρκετά διεξοδικά στη Θετική Ψυχολογία, τον κλάδο αυτό της εφαρμοσμένης ψυχολογίας ο οποίος, μεταξύ άλλων, μας παρέχει τη θεωρητική θεμελίωση μεθόδων και τεχνικών που μας οδηγούν στο ευ ζην. Αναλύουμε, επίσης, τις μεθόδους και τις τεχνικές της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, οι οποίες αποτελούν τη θεραπεία επιλογής των διαταραχών συναισθήματος/διάθεσης, ενώ παράλληλα βοηθούν σημαντικά στην πρόληψη ψυχολογικών προβλημάτων. Η ενότητα ολοκληρώνεται με την αναφορά μας στο κορυφαίο ζήτημα της συναισθηματικής ανθεκτικότητας, η ενίσχυση της οποίας συμβάλλει καθοριστικά στην πρόληψη

των συναισθηματικών διαταραχών μέσω των δεξιοτήτων αυτοελέγχου και αυτορρύθμισης.

Η τέταρτη ενότητα αναφέρεται στα καταστροφικά γεγονότα και στον ρόλο τους στη ζωή των παιδιών, έχοντας ως αφορμή τις αλληπάλληλες καταστροφές που συμβαίνουν τα τελευταία χρόνια. Γίνεται, μάλιστα, αναφορά στις επιδράσεις της κλιματικής αλλαγής, των φυσικών καταστροφών, των πανδημιών, των πολέμων, καθώς και στον τρόπο που τα ΜΜΕ διαχειρίζονται τις άσχημες/δυσάρεστες ειδήσεις.

Το βιβλίο ολοκληρώνεται με το Παράρτημα, όπου παρατίθενται περιστατικά από την κλινική μας εμπειρία, τα οποία καταδεικνύουν τις ποικίλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής τους πορείας και περιγράφονται οι προτεινόμενοι τρόποι αντιμετώπισής τους.

Το βιβλίο αυτό δεν θα είχαμε τη χαρά και την ικανοποίηση να το δούμε να παίρνει... σάρκα και οστά αν δεν είχαμε την αμέριστη εμπιστοσύνη της Σεβαστής Μπούμπαλου, την υπομονή και εμμονή στη λεπτομέρεια της Όλγας Παπακώστα και, βέβαια, του εκδοτικού οίκου Τόπος. Σας ευχαριστούμε όλους από καρδιάς!

Ρίτσα Ψύλλου & Μαρία Ζαφειροπούλου

# [3]

## Οι διαταραχές του συναισθήματος

Το έντονο και συνεχές άγχος, όπως ήδη αναφέραμε, είναι μια συναισθηματική αντίδραση που παρεκκλίνει του φυσιολογικού, με ό,τι αυτό σημαίνει για το άτομο που το βιώνει. Σε μια τέτοια περίπτωση μπορούμε να μιλήσουμε για αγχώδη διαταραχή (παλαιότερα νεύρωση). Οι αγχώδεις διαταραχές μαζί με τις διαταραχές της διάθεσης, λόγω χάρη την κατάθλιψη, αποτελούν τις δύο μεγάλες κατηγορίες των διαταραχών του συναισθήματος.

Και οι δύο αυτές κατηγορίες συνδέονται με εκείνες τις συνθήκες της πραγματικότητας όπου τα παιδιά και οι έφηβοι τις βιώνουν ως προσωπική και ατομική ενόχληση, ως βλάβη ή έντονη δυσφορία ή και ανικανότητα να ανταποκριθούν σε απαιτήσεις της καθημερινότητάς τους, όπως είναι το σχολείο, οι συνομήλικοι και οι σημαντικοί άλλοι (γονείς, δάσκαλοι κ.λπ.). Ως εκ τούτου, τα παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες εσωτερικεύουν τα προβλήματά τους στρέφοντάς τα προς τον εαυτό τους, με χαρακτηριστικά γνωρίσματα τα σωματικά συμπτώματα, την ανησυχία, την απόσυρση, την απομόνωση, τους φόβους και τις φοβίες. Όλα αυτά παραπέμπουν σε ένα παιδί που υποφέρει εσωτερικά.

Δυστυχώς, τα εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως το άγχος ή η κατάθλιψη, συχνά υποτιμώνται λόγω της φύσης τους και παραμένουν «κρυφά». Τα παιδιά δεν είναι πάντα ικανά να εκφράσουν το πώς αισθάνονται, με αποτέλεσμα τόσο οι γονείς

όσο και οι εκπαιδευτικοί να τείνουν να υποτιμούν τη σοβαρότητα της οδύνης και του ψυχικού πόνου των παιδιών. Τα δε παιδιά νιώθουν μειονεκτικά και ντρέπονται για το άγχος τους. Υποκρίνονται και παριστάνουν ότι είναι καλά, αλλά το άγχος παραμένει. Για αυτούς τους λόγους, τα περισσότερα παιδιά με αγχώδεις διαταραχές δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία, ή δεν λαμβάνουν τη θεραπεία που χρειάζονται.

Ωστόσο, τα παιδιά με κατάθλιψη αναφέρουν περισσότερα προβλήματα που σχετίζονται με απώλεια ενδιαφέροντος, με χαμηλό επίπεδο κινήτρου και έχουν αρνητική άποψη για τον εαυτό τους, ενώ τα παιδιά με αγχώδεις διαταραχές αναφέρουν περισσότερη ανησυχία για το μέλλον, την ευημερία τους και τις αντιδράσεις των άλλων προς αυτά.

Η καταγραφή και η περιγραφή των συναισθηματικών διαταραχών στη βρεφονηπιακή, παιδική ή και στην εφηβική ηλικία περιλαμβάνονται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (*DSM-5*, 2013) όπως και στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (*ICD-10* – WHO, 2010). Αυτά τα πολυ-αξονικά συστήματα κωδικοποίησης αποτελούν πολύτιμα επιστημονικά εργαλεία για την αποτελεσματική και αξιόπιστη αξιολόγηση ψυχολογικών διαταραχών στην κλινική πράξη, αλλά και στη δημιουργία ενός κοινού κώδικα επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, κλινικών και ερευνητών.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν πολλοί ερευνητές οι οποίοι θεωρούν πως οι διαταραχές του συναισθήματος στα παιδιά και στους εφήβους αντιπροσωπεύουν ομάδες ασθενειών στον χώρο της ψυχιατρικής που είναι δύσκολο να διαγνωστούν. Αυτό οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως ότι: (α) τα παιδιά δεν είναι πάντα ικανά να εκφράσουν το πώς αισθάνονται, (β) τα συμπτώματα των διαταραχών της διάθεσης παρουσιάζουν διαφορετικές μορφές στα παιδιά απ' ό,τι στους ενήλικες, και (γ) οι διαταραχές του συναισθήματος συνοδεύονται συχνά και

από άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, που ενδέχεται να καλύψουν τα συμπτώματα του άγχους ή της κατάθλιψης.

Έτσι γεννάται το ερώτημα: Πότε μία εσωτερικευμένη συμπεριφορά (συναισθηματική αντίδραση) είναι φυσιολογική ή μη; Για να μην υπάρξει σύγχυση ανάμεσα στην παθολογική και τη φυσιολογική μεταβολή των ανθρώπινων συναισθημάτων, οι ψυχολόγοι έχουν καταλήξει σε ορισμένα χαρακτηριστικά που τις διαχωρίζουν. Πιο συγκεκριμένα, η ειδοποιός διαφορά, όπως άλλωστε και σε κάθε άλλη διαταραχή, είναι η ένταση των σκέψεων και των συναισθημάτων, καθώς και ο βαθμός έκπτωσης της λειτουργικότητας του ατόμου. Έτσι, όταν το προβληματικό συναίσθημα είναι έντονο και η διάρκεια του μεγάλη, τότε μιλάμε για διαταραχή. Στην περίπτωση του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού, όταν παρατηρούνται δυσλειτουργικές συμπεριφορές, τόσο στην ακαδημαϊκή επίδοση όσο και στην κοινωνική δράση του νεαρού ατόμου, σε συνδυασμό με έντονα και συχνά συμπτώματα –λόγου χάρη, αϋπνία ή απώλεια όρεξης, τάσεις καταστροφής και αυτοκαταστροφής–, τότε είναι πιθανότερη μια διάγνωση.

### 3.1. Αγχώδεις διαταραχές

Όπως προαναφέραμε, για τα περισσότερα παιδιά το άγχος αποτελεί μια συνηθισμένη και φυσιολογική λειτουργική εμπειρία, όπου η φύση και η έντασή του εξαρτώνται από το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το κάθε παιδί.

Συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από άγχος ή φόβο εμφανίζονται ήδη από τη νηπιακή ηλικία. Αυτές οι συμπεριφορές προκαλούνται από ερεθίσματα του περιβάλλοντος, όπως ένας δυνατός θόρυβος, η εμφάνιση ενός άγνωστου ανθρώπου ή ένα έντονο φως. Επειδή, μάλιστα, τις περισσότερες φορές τα παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας δυσκολεύο-

νται να εκφράσουν λεκτικά τα συναισθήματά τους, προτιμούν να τα παρουσιάζουν μέσω του σχεδίου ή της ζωγραφικής. Μία μελέτη της έκφρασης των συναισθημάτων των παιδιών μέσω σχεδίου, που διεξήγαγαν οι καθηγήτριες ψυχολογίας Bonoti και Misailidi το 2006, οδήγησε στη διαπίστωση πως οι μαθητές της προσχολικής ηλικίας απεικονίζουν στα σχέδιά τους κυρίως τα συναισθήματα της χαράς και της λύπης, ενώ, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και ωριμάζουν, παρατηρείται η αποτύπωση περισσότερων συναισθημάτων, όπως ο φόβος ή ο θυμός. Τα παιδιά που βιώνουν άγχος και δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους είναι συνήθως ντροπαλά, συνεσταλμένα, λιγότερο διεκδικητικά και τείνουν να αποσύρονται. Είναι υπερευαίσθητα στην κριτική, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και ελλειπείς δεξιότητες στη σχέση με τους συνομηλίκους.

Όταν το παιδί διανύει την παιδική ηλικία, οι φόβοι του αφορούν το σκοτάδι, τα μεταφυσικά όντα ή συγκεκριμένα πρόσωπα και καταστάσεις. Κατά τη διάρκεια της μέσης παιδικής ηλικίας το άγχος του παιδιού επικεντρώνεται στην κοινωνική του δράση, εφόσον εκδηλώνει συμπεριφορές ανησυχίας και φόβου για άγνωστους συνομήλικους, για νέες καταστάσεις ή επιπλέον εκδηλώνει ανησυχία για τον βαθμό αποδοχής του από τους συνομηλίκους. Οι δε έφηβοι ανησυχούν περισσότερο για θέματα που αφορούν την ταυτότητά τους ή την απομάκρυνσή τους από την οικογενειακή εστία. Ως εκ τούτου, η ηλικιακή βαθμίδα στην οποία βρίσκεται το παιδί παίζει ουσιαστικό ρόλο για τη διάκριση μιας συμπεριφοράς ως λειτουργικής ή δυσλειτουργικής.

Παλαιότερα, στις περισσότερες περιπτώσεις οι αγχώδεις εκδηλώσεις θεωρούνταν ακίνδυνες και αναμενόμενες – ανάλογα και με το εξελικτικό στάδιο ανάπτυξης του παιδιού. Αντιθέτως, σήμερα, δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο γεγονός ότι είναι δυνατόν να συνδεθούν με την εμφάνιση αρνητι-

κών επιδράσεων σε πολλούς τομείς που σχετίζονται με τη λειτουργικότητα των νέων. Δυστυχώς, έχει καταγραφεί ένας αξιοσημείωτος αριθμός περιπτώσεων παιδιών στα οποία το άγχος έχει αυξηθεί όσον αφορά την έντασή του, στη συνέχεια μετατράπηκε σε χρόνιο και τελικά πήρε τη μορφή της αναπτυξιακής δυσλειτουργίας. Για να χαρακτηριστεί μια αντίδραση ως αποκλίνουσα από τη φυσιολογική, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο βαθμός του άγχους, η ένταση με την οποία το παιδί βιώνει το γεγονός, που είναι συνήθως δυσανάλογη της συνθήκης, η δυσπροσαρμοστικότητα του παιδιού, η ακαταλληλότητα της ηλικίας για τη βίωση του συγκεκριμένου φόβου, καθώς και η εμμονή του παιδιού στην ανησυχία ή τον φόβο.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, το άγχος φαίνεται να είναι η πιο συνήθης από τις διαταραχές του συναισθήματος στα παιδιά και τους εφήβους. Αρχικά, ο τρόπος αξιολόγησης αλλά και η θεραπεία των αγχωδών διαταραχών βασίστηκε στα διαγνωστικά κριτήρια και τα θεραπευτικά μοντέλα που χρησιμοποιούνταν για τη διάγνωση και τη θεραπεία ενηλίκων. Σημειωτέον ότι ακόμη και η ορολογία που χρησιμοποιήθηκε για την περιγραφή των αγχωδών διαταραχών των νεαρών ατόμων ήταν αντίστοιχη με αυτή των ενηλίκων.

Με την πάροδο των χρόνων, η μελέτη των αγχωδών διαταραχών κατά την παιδική και εφηβική ηλικία κατέδειξε ότι οι αγχώδεις διαταραχές επηρεάζουν κατά πολύ την ομαλή διεξαγωγή των καθημερινών δραστηριοτήτων, τόσο των παιδιών με τη διαταραχή όσο και των οικογενειών τους. Αξίζει, επίσης, να επισημανθεί πως, σύμφωνα με σχετικές μελέτες, το ποσοστό του παιδικού πληθυσμού που εμφανίζει διαταραχές άγχους κυμαίνεται στο 3-10%. Μία ανάλογη έρευνα στον εφηβικό πληθυσμό της Αυστραλίας το 2000 κατέγραψε πως το ποσοστό των αγχωδών διαταραχών σε αυτή την ηλικία αγγίζει το 15%.

Ο Herbert (1999), στο βιβλίο του *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας*, παρατήρησε ότι το ποσοστό εμφάνισης συναι-



σθηματικών διαταραχών στα παιδιά προ-εφηβικής ηλικίας είναι 2,5%, ενώ στην εφηβεία υποστηρίζεται ότι η παρουσία αυτών των διαταραχών αυξάνεται, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια.

Οι αγχώδεις διαταραχές που εκδηλώνονται στην παιδική ηλικία εντάσσονται σε κατηγορίες, με βάση συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια. Το κοινό χαρακτηριστικό όλων των τύπων αγχώδων διαταραχών είναι ότι το παιδί αισθάνεται να απειλείται. Η αντίληψη αυτής της απειλής οδηγεί στη δημιουργία άγχους.

Το *DSM-5* διακρίνει τις ακόλουθες κατηγορίες των διαταραχών άγχους που απαντούν στην παιδική ηλικία.

### **3.1.1. Το Άγχος Αποχωρισμού**

Καταγράφεται ως η πρώτη από τις αγχώδεις διαταραχές και αυτό γιατί αποτελεί μέρος της αναπτυξιακής διαδικασίας. Σύμφωνα με τα σχετικά ερευνητικά δεδομένα, η διαταραχή του άγχους αποχωρισμού εμφανίζεται στο παιδί από τον έβδομο μήνα της ζωής του και μπορεί να διαρκέσει έως την προσχολική ή πρώτη σχολική ηλικία. Η συγκεκριμένη διαταραχή έχει τη μορφή της έντονης εκδήλωσης ανησυχίας, στην περίπτωση που το παιδί χρειαστεί να αποχωριστεί τους γονείς του ή τους ανθρώπους που έχουν αναλάβει την ανατροφή-κηδεμονία του. Το παιδί καταβάλλεται από έντονο συναίσθημα ανησυχίας, γιατί φοβάται ότι το άτομο στο οποίο είναι προσκολλημένο θα φύγει και δεν θα επιστρέψει, ή ότι το πρόσωπο αυτό θα πάθει κάτι κακό ή ότι το ίδιο το παιδί θα χαθεί, θα απαχθεί ή θα σκοτωθεί. Οι ανησυχίες αυτές εκφράζονται με έντονο κλάμα, θρήνο, διαμαρτυρία μπροστά στο ενδεχόμενο αναχώρησης του γονέα, άρνηση να εγκαταλείψει το ίδιο το σπίτι ή εκδήλωση απροθυμίας να κοιμηθεί στο δωμάτιό του. Στα παιδιά

σχολικής ηλικίας παρατηρείται η άρνησή τους να πάνε στο σχολείο και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες με ομηλίκους. Τέλος, κάποια παιδιά είναι πιθανό να διαμαρτυρηθούν για σωματικές ενοχλήσεις.

### **3.1.2. Φοβίες**

Παιδιά και έφηβοι με φοβίες έχουν εξωπραγματικούς και υπερβολικούς φόβους για ορισμένες καταστάσεις ή αντικείμενα οι οποίοι, μάλιστα, μπορεί να φτάσουν και σε επίπεδα πανικού. Δηλώνουν πως αισθάνονται φόβο για κάτι ή για μία κατάσταση, που σίγουρα δεν έχει απειλητική μορφή, σε τέτοιο, μάλιστα, βαθμό ώστε να προσπαθούν να αποφύγουν τη συγκεκριμένη κατάσταση ή τον «επικείμενο» κίνδυνο που παραμονεύει. Είναι συνηθισμένο το παιδί, εξαιτίας του φόβου που βιώνει, να εμφανίζει έντονα σωματικά συμπτώματα, όπως τρέμουλο, σπασμούς χεριών, ιδρώτα και άλλα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα παιδιά που διακατέχονται από φοβία δυσκολεύονται να αποχωριστούν τους γονείς για να φοιτήσουν στο σχολείο ή δυσκολεύονται να βρίσκονται μαζί με τους συμμαθητές τους.

#### ***Η Ειδική Φοβία***

Σύμφωνα με τις περιγραφές του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (*DSM-5*), κύριο γνώρισμα της ειδικής φοβίας είναι ο έκδηλος ή επίμονος φόβος ενίοτε και ο πανικός ο οποίος είναι αδικαιολόγητος και προκαλείται από την παρουσία ή την αναμονή της παρουσίας ενός αντικειμένου ή μιας ειδικής κατάστασης (π.χ. χρήση ασανσέρ, αεροπορικά ταξίδια). Το παιδί που διακατέχεται από φοβία δεν αντιμετωπίζει μόνο τις δυσκολίες της φοβίας, αλλά έρχεται

αντιμέτωπο και με τους περιορισμούς που επιβάλλει η διαταραχή κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής του πορείας. Συνήθως το παιδί επιλέγει να αποφύγει το φοβικό ερέθισμα, γεγονός που επιδρά σημαντικά στην ποιότητα της ζωής του. Όπως αναφέρει η Zafiropoulou (1984), οι ειδικές φοβίες σχετίζονται με ζώα, καταστάσεις, φυσικά φαινόμενα και ενεργοποιούνται στην παρουσία ή στο ενδεχόμενο παρουσίας του φοβικού ερεθίσματος. Γι' αυτόν τον λόγο τα παιδιά με ειδικές φοβίες βρίσκονται σε κατάσταση ετοιμότητας, ώστε να αντιληφθούν έγκαιρα το φοβικό ερέθισμα. Σημειώτεον ότι έχει διαπιστωθεί πως τα παιδιά με κάποια φοβία συνήθως εκδηλώνουν σημάδια ενόχλησης και από κάποια άλλη ειδική φοβία – ένα ποσοστό αυτών των παιδιών παρουσιάζει άγχος αποχωρισμού ή και γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.

### *Η Σχολική Φοβία*

Στις ειδικές φοβίες περιλαμβάνεται και η σχολική φοβία που σχετίζεται με την επίμονη άρνηση του παιδιού να παρακολουθήσει το σχολείο, εξαιτίας του άγχους που του προκαλεί το σχολικό περιβάλλον ή ο αποχωρισμός από τη μητέρα. Το παιδί εμφανίζει έντονο άγχος ή φόβο προς το σχολείο, δείχνει αδιάφορο για τις σχολικές δραστηριότητες και προσπαθεί να τις αποφύγει λέγοντας ότι είναι άρρωστο, ότι ξύπνησε με πονοκέφαλο κ.λπ., ενώ μπορεί επίσης να κλαίει έντονα για να μην πάει στο σχολείο.

### *Η Κοινωνική Φοβία*

Σύμφωνα με τις περιγραφές του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ο έντονος και επίμονος φόβος που διακατέχει το παιδί σε μία ή περισσότε-

τερες κοινωνικές καταστάσεις. Το παιδί αισθάνεται φόβο ότι θα βρεθεί σε μια κατάσταση αμηχανίας ή σύγχυσης, εφόσον νιώθει πως βρίσκεται εκτεθειμένο στην παρατήρηση, στον έλεγχο ή ακόμη και στην κριτική των άλλων. Η έκθεσή του σε μια κοινωνική κατάσταση συχνά του προκαλεί έντονο άγχος το οποίο ενδέχεται να οδηγήσει στην εκδήλωση αντίδρασης πανικού. Για τον λόγο αυτό, το παιδί συχνά αποφεύγει τέτοιες καταστάσεις ή τις υπομένει βιώνοντας υπερβολική ένταση. Στα σωματικά συμπτώματα που παρατηρούνται κατά τη βίωση της κοινωνικής φοβίας περιλαμβάνεται η ταχυκαρδία, ο τρόμος και η εφίδρωση. Οι έφηβοι με κοινωνική φοβία έχουν συνήθως πολύ λίγους φίλους, είναι απρόθυμοι να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και θεωρούνται ήσυχoi και συνεσταλμένοι από τους γονείς και τους συμμαθητές τους. Η κοινωνική φοβία συνήθως εκδηλώνεται στην εφηβεία και σπανιότερα μπορεί να διαγνωστεί σε παιδιά κάτω των 10 ετών. Θα πρέπει να σημειωθεί πως παιδιά τα οποία παρουσιάζουν κοινωνική φοβία είναι πιθανό αργότερα στη ζωή τους να εκδηλώσουν κατάθλιψη, λόγω του αισθήματος της απόρριψης και των ελλειπών διαπροσωπικών σχέσεων. Έχει, επίσης, διαπιστωθεί ότι ένας άλλος κίνδυνος που ελλοχεύει, όταν ένα παιδί βιώνει κοινωνική φοβία, είναι η μελλοντική πιθανότητα κατάχρησης. Τέλος, η συγκεκριμένη διαταραχή παρατηρείται με την ίδια συχνότητα τόσο σε αγόρια όσο και σε κορίτσια, ενώ συχνά συνυπάρχει με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.

### **3.1.3. Η Διαταραχή Πανικού**

Σύμφωνα με τις περιγραφές του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής πανικού είναι η ύπαρξη περιόδου έντονου φόβου που συνοδεύεται από γρήγορους καρδια-

κούς παλμούς, εφίδρωση, ζάλη, ασφυξία, αστάθεια, ναυτία ή αίσθηση επικείμενου θανάτου (τα επεισόδια πανικού πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον τέσσερα από τα παραπάνω συμπτώματα). Θα πρέπει να σημειωθεί πως αυτού του είδους η εμπειρία προκαλεί έντονα συναισθήματα απειλής, γεγονός που κάνει τα νεαρά άτομα να ζουν με τον φόβο μιας άλλης κρίσης πανικού. Σε περίπτωση που η διαταραχή πανικού δεν αντιμετωπιστεί, υπάρχει το ενδεχόμενο ύπαρξης προβλημάτων κοινωνικής επάρκειας στα παιδιά ή και στους εφήβους στην καθημερινή τους ζωή. Είναι ακόμη πιθανό τα παιδιά και οι νέοι με διαταραχή πανικού να φτάσουν στα άκρα προκειμένου να αποφύγουν καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε ενδεχόμενη κρίση. Τέλος, να σημειώσουμε ότι πρόκειται για μια διαταραχή που συναντάται συνηθέστερα στον εφηβικό πληθυσμό, αν και ορισμένοι ερευνητές συγκλίνουν στην άποψη για την εμφάνισή της κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας και την κορύφωσή της μετά την ηλικία των 12 ετών.

### **3.1.4. Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ)**

Σύμφωνα με τα νέα κριτήρια κατανομής των διαταραχών στο DSM-5, τα παιδιά και οι έφηβοι με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή (ΓΑΔ) διακατέχονται από υπερβολικό, μη ρεαλιστικό άγχος σχετικά για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, για τα μελλοντικά τους σχέδια, αλλά και για παρελθοντικά γεγονότα. Η διαταραχή φαίνεται να εμφανίζεται για πρώτη φορά στην ηλικία των 10-12 ετών, με συχνότητα 3% στον παιδικό πληθυσμό και 6-7% στους εφήβους. Τα παιδιά ανησυχούν υπερβολικά για τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις και την επάρκειά τους σε αυτές, καθώς και για τις αθλητικές τους δραστηριότητες, ακόμα και για το αν θα είναι στην ώρα τους σε αυτές. Αυτή η έντονη ανησυχία που τα διακατέχει συνο-

δεύεται από δυσκολία στον ύπνο και στη συγκέντρωση, καθώς και από έντονα σωματικά συμπτώματα. Συνήθως οι νέοι με αυτή τη διαταραχή έχουν αυτογνωσία, αισθάνονται ένταση, δυσκολεύονται να χαλαρώσουν και έχουν μεγαλύτερη ανάγκη να τους καθυποχάζουν. Μελετητές αναφέρουν πως τα παιδιά με ΓΑΔ χαρακτηρίζονται ως δειλά, ντροπαλά, με δυσκολία στην κοινωνική συναναστροφή, και ως εκ τούτου είναι απομονωμένα. Ενδέχεται μάλιστα να διαμαρτύρονται για διάφορες σωματικές ενοχλήσεις, οι οποίες όμως δεν φαίνεται να έχουν κάποια βιολογική αιτία. Το άγχος και οι εκδηλώσεις του κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας είναι σημαντικό να συγκεντρώνουν την προσοχή αυτών που ασχολούνται με την ανατροφή και την εκπαίδευση των παιδιών. Βέβαια, είναι πιθανό τα συμπτώματά τους να παραμείνουν απαρατήρητα από τους γονείς ή τους εκπαιδευτικούς, σε περίπτωση που δεν προκαλούν ανησυχία ή δεν αποτελούν ένδειξη διαταραχής, και επίσης σε κάποιες περιπτώσεις όλα αυτά τα συμπτώματα είναι πιθανό να εντάσσονται στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης των παιδιών. Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφέρουμε τη διαπίστωση των μελετητών Pine, Cohen, Gurley, Brook και Ma (1998), οι οποίοι έχουν επισημάνει ότι η διάγνωση των αγχωδών διαταραχών κατά την παιδική ηλικία αποτελεί το πρώτο βήμα της πρόληψής τους, γεγονός που ουσιαστικά μειώνει το ποσοστό των παιδιών που θα εμφανίσουν άγχος ως ενήλικες.

### **3.1.5. Η Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους**

Παιδιά και έφηβοι μπορεί να εκδηλώσουν μετατραυματικό άγχος μετά την εμπειρία ενός πολύ σοβαρού αρνητικού γεγονότος, όπως είναι η σωματική βία, η σεξουαλική κακοποίηση, το ότι υπήρξαν θύματα ή μάρτυρες βίας ή επέζησαν μετά από

μια καταστροφή (π.χ. σεισμό, τυφώνα, βομβαρδισμό κ.λπ.). Οι νέοι με μετατραυματική διαταραχή άγχους βιώνουν το γεγονός ξανά και ξανά μέσα από ισχυρές μνήμες, αναδρομές ή σκέψεις που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη εμπειρία, οι οποίες προκαλούν δυσφορία. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να προσπαθούν να αποφύγουν οτιδήποτε σχετίζεται με το τραύμα. Μπορεί ακόμη να υπερβάλλουν όταν πανικοβάλλονται ή τρομάζουν ή και να έχουν δυσκολία στον ύπνο.

### **3.1.6. Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ)**

Παιδιά και έφηβοι με ΙΨΔ παγιδεύονται σε ένα μοτίβο επαναλαμβανόμενων σκέψεων και συμπεριφορών. Παρότι ενδέχεται να αναγνωρίζουν πως οι σκέψεις και οι συμπεριφορές αυτές είναι ανούσιες και κουραστικές, είναι πολύ δύσκολο να τις σταματήσουν. Σημειώτεον ότι περίπου το 2% των εφήβων έχει μια εμπειρία ΙΨΔ.

## **3.2. Διαταραχές της διάθεσης – Κατάθλιψη**

Η κατάθλιψη ως διαταραχή κατά την παιδική και εφηβική ηλικία αποτέλεσε πεδίο σημαντικών διαφωνιών και, ως εκ τούτου, αντικείμενο ερευνών. Αρκετοί εργαζόμενοι στον χώρο της ψυχικής υγείας εξέφραζαν την άποψη πως τα παιδιά σχολικής ηλικίας και οι έφηβοι δεν κατέχουν τον πολύπλοκο τρόπο επεξεργασίας των πληροφοριών σε γνωστικό επίπεδο, όπως συμβαίνει στους πάσχοντες από κατάθλιψη, οπότε είναι δύσκολο να εκδηλώσουν αυτή τη διαταραχή. Όπως αναφέρουν οι ειδικοί, ακόμη και πριν από είκοσι χρόνια, οι διαταραχές της διάθεσης εντάσσονταν στα συμπτώματα της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών και των εφήβων και υπήρχε η βαθιά

πεποίθηση ότι αυτές εξαλείφονται μετά το πέρας της εφηβείας (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2001).

Στη σημερινή όμως εποχή, έρευνες (Costello et al., 2002· Van der Wall et al., 2003) έχουν δείξει πως οι λόγοι εμφάνισης της κατάθλιψης είναι πολύπλοκοι και διαφέρουν ανά άτομο. Έχει επισημανθεί ότι η εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε πρώιμα εξελικτικά στάδια επηρεάζει δυσμενώς την ψυχική υγεία στην ενήλικη ζωή (McCrone et al., 2005).

Ειδικά στα παιδιά, τραυματικές εμπειρίες όπως η απώλεια ή ο χωρισμός των γονιών, μια βαριά ασθένεια κάποιου μέλους της οικογένειας, ο σχολικός εκφοβισμός, η άσκηση βίας αλλά ακόμη και μια συναισθηματικά φορτισμένη μετακόμιση μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στον παιδικό ή εφηβικό ψυχισμό και να οδηγήσουν ακόμη και στην κατάθλιψη. Τα τραύματα που μπορεί να προκληθούν σε μια νεαρή ψυχή ενδέχεται να μην μπορούν να ξεπεραστούν εύκολα μέσα στην οικογένεια και το σχολείο, οπότε στις περιπτώσεις αυτές είναι αναγκαία η έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία από ειδικούς.

Γενικά, η ύπαρξη της κατάθλιψης δεν αναγνωρίζεται εύκολα στα παιδιά και στους εφήβους, όταν οι σημαντικοί άλλοι της ζωής τους (γονείς, δάσκαλοι) καλούνται να συμπληρώσουν διάφορες διαγνωστικές κλίμακες (ερωτηματολόγια που αφορούν τη διάγνωση της κατάθλιψης). Αντίθετα, όταν τα ίδια τα παιδιά συμπληρώνουν τα διαγνωστικά ερωτηματολόγια της κατάθλιψης, τότε τα σημάδια της αποτυπώνονται πιο έντονα. Αυτό συμβαίνει, συνήθως, γιατί οι σημαντικοί άλλοι της ζωής των παιδιών έχουν την τάση να μη δίνουν την πρέπουσα προσοχή στα συμπτώματα της κατάθλιψης που εκδηλώνουν τα νεαρά άτομα.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης για τα παιδιά και τους εφήβους είναι η εκδήλωση μελαγχολικής διάθεσης για μεγάλο χρονικό διάστημα, η απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης (ανηδονία) σχεδόν για όλες τις δραστηριότητες,



καθώς και η ευερέθιστη διάθεση. Η κατάθλιψη επηρεάζει βασικούς τομείς της λειτουργικότητας των παιδιών, όπως είναι η διάθεση, η συμπεριφορά, οι αντιλήψεις, η σκέψη, οι βιολογικές λειτουργίες. Μέσα από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά βιώνουν έντονα και για μεγάλο χρονικό διάστημα συναισθήματα θλίψης, ενοχής, ντροπής, υπερευαίσθησias στην κριτική και δημιουργούν πεποιθήσεις με καταθλιπτικό περιεχόμενο.

Η συμπεριφορά των παιδιών με καταθλιπτική διαταραχή δεν είναι πάντοτε ίδια, αλλά αντίθετα χαρακτηρίζεται από εναλλαγές και διαφοροποιήσεις. Πολλές φορές τα παιδιά με κατάθλιψη μπορεί να εμφανίζουν αυξημένη κινητική δραστηριότητα ή υποτονικότητα, έντονο κλάμα, μείωση των κοινωνικών επαφών, λεκτική επιθετικότητα, ακόμη και καταστροφική συμπεριφορά. Επίσης, αλλάζουν οι αντιλήψεις για τον εαυτό τους και εμφανίζουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και συναισθήματα προσωπικής αναξιοτητας. Η στάση τους προς το σχολείο είναι αρνητική. Οι σκέψεις τους είναι συνήθως αρνητικές και απαισιόδοξες σχετικά με το μέλλον. Ασκούν έντονη αυτοκριτική, δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν και να λάβουν αποφάσεις. Τα παιδιά με κατάθλιψη εμφανίζουν συχνά διαταραχές στον ύπνο και στη διατροφή, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του σωματικού βάρους και την αίσθηση κόπωσης. Περαιτέρω, παρουσιάζουν συχνά σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, ναυτία και στομαχόπονους.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Έτσι, στη βρεφική και νηπιακή ηλικία τα παιδιά συχνά εμφανίζουν θλιμμένη έκφραση και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, όπως χτύπημα του κεφαλιού, δάγκωμα κ.ά. Στη σχολική ηλικία (6-12 ετών) εμφανίζουν σωματοποιημένα συμπτώματα, προβλήματα διατροφής και ύπνου, ελλείμματα στο γλωσσικό και κοινωνικό επίπεδο. Συχνά παραπονιούνται ότι βαριούνται και δεν μπορούν να χαρούν τη συντροφιά των συνομηλίκων τους. Παρατηρείται ακόμη μείωση της σχολι-

κής τους επίδοσης, καθώς υπάρχει έλλειψη ενδιαφέροντος, κινήτρων και δυσκολία στη συγκέντρωση. Τα παιδιά, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, εκδηλώνουν συχνότερα απελπισία, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που μέχρι πρότινος τους ήταν ευχάριστες, χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα ύπνου και διατροφής. Επίσης, οι έφηβοι με κατάθλιψη εμφανίζουν συχνά επικίνδυνες και αντικοινωνικές συμπεριφορές (π.χ. επικίνδυνη οδήγηση, χρήση αλκοόλ και ουσιών, βανδαλισμοί, απόπειρες αυτοκτονίας).

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα (Μπίμπου-Νάκου & Κιοσέογλου, 2001· Τσαούσης, 2019) καταδεικνύουν ότι ανάμεσα σε παιδιά και εφήβους το ποσοστό υψηλής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μπορεί να φτάνει και το 11,5%, χωρίς μάλιστα να παρατηρείται διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια μέχρι την εφηβεία. Άλλες σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι από τα 12 έτη και μετά παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων στα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια (Compas et al., 1997).

Επιπλέον, αρκετές έρευνες επισημαίνουν ότι σε ένα ποσοστό 40-70% των παιδιών και εφήβων με κατάθλιψη συνυπάρχουν και άλλες διαταραχές. Σχετικές έρευνες αναφέρουν ότι συνήθως μαζί με την καταθλιπτική συμπεριφορά παρατηρούνται και αγχώδεις διαταραχές, με τα συμπτώματά τους να προηγούνται της κατάθλιψης. Επίσης, στην εφηβεία, μαζί με την κατάθλιψη ενδέχεται να παρατηρηθούν διαταραχές διαγωγής, κυρίως στα αγόρια, καθώς και διαταραχές διατροφής.



## [4]

### Το σχολείο ως πηγή ερεθισμάτων άγχους

Πολλές μελέτες που αφορούν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως οι αγχώδεις διαταραχές και οι διαταραχές της διάθεσης έχουν αρνητική επίδραση και στον νοητικό τομέα. Είναι γνωστό πως από τη στιγμή που τα παιδιά παύουν να έχουν ενδιαφέρον ή κίνητρο για το αντικείμενο της μάθησης, τότε δεν καταβάλουν προσπάθεια στο σχολείο, με συνέπεια να παρουσιάζουν χαμηλές επιδόσεις ή και μαθησιακές δυσκολίες.

Γενικά, το σχολικό περιβάλλον είναι ένα πλαίσιο όπου τα περισσότερα παιδιά και οι έφηβοι περνούν ένα πολύ μεγάλο μέρος της ζωής τους και αποτελεί χώρο κοινωνικών και ακαδημαϊκών προκλήσεων. Να σημειώσουμε, ωστόσο, ότι το σχολικό πλαίσιο δεν είναι πάντοτε μια ευχάριστη καθημερινή εμπειρία για πολλά παιδιά, εφόσον αποτελεί πηγή άγχους μέσω των διαδικασιών λειτουργίας του. Στον χώρο του σχολείου το άγχος αφορά τόσο τη συναισθηματική εξέλιξη των παιδιών, την απόδοσή τους, όσο και τη συμπεριφορά τους. Το άγχος αυτό που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σχολικής ηλικίας και οι έφηβοι θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μια διαδικασία εξεύρεσης ισορροπίας ανάμεσα στις προκλήσεις που προσφέρει το σχολείο και στην προσπάθεια για επιτυχή επίτευξη των στόχων των ίδιων των μαθητών. Η κατάκτηση της ισορροπίας μεταξύ προκλήσεων και προσπαθειών αποτελεί ένα δύσκολο εγχείρημα, δεδομένου ότι το υπάρχον σχολικό

εκπαιδευτικό σύστημα δίνει κυρίως έμφαση στην ακαδημαϊκή επίδοση.

Ένα κρίσιμο θέμα που καλούνται να διαχειριστούν οι σημαντικοί ενήλικες στη ζωή του παιδιού, μεταξύ των οποίων και οι δάσκαλοί του, είναι οι επιτυχίες και κυρίως οι αποτυχίες του. Ο τρόπος που του ασκούν κριτική επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη θεωρία που τελικά το παιδί θα αναπτύξει για τον τρόπο που λειτουργεί ο κόσμος γύρω του. Συνήθως οι δάσκαλοι κριτικάρουν κάθε παιδί με διαφορετικό τρόπο. Έτσι, αυτή η κριτική άλλοτε αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα και άλλοτε τη μεροληψία, την προκατάληψη και τις κακές παιδαγωγικές μεθόδους. Κατά συνέπεια, το παιδί σύντομα υιοθετεί το συγκεκριμένο στιλ για να κριτικάρει τον εαυτό του.

Αυτό που έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές, οι οποίοι ασχολούνται με τα θέματα του άγχους στο σχολικό περιβάλλον, είναι η ανεύρεση των πηγών/των αιτιών που το προκαλούν. Δύο από τα πρώτα ευρήματα που αφορούσαν μαθητές των τελευταίων τάξεων του δημοτικού είναι η ακαδημαϊκή επίδοση και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας για το σπίτι (Cavanaugh, 2007· Giavrimis et al., 2011· Smith, 2019· Πολάκη κ.ά., 2015). Στην εφηβική ηλικία, στα δύο αυτά ευρήματα προστίθεται και η αβεβαιότητα των μαθητών για το μέλλον τους. Ωστόσο, σχετικές επιστημονικές έρευνες διαπιστώνουν πως τα παιδιά και οι έφηβοι βιώνουν στο σχολικό τους περιβάλλον ερεθίσματα άγχους τα οποία είναι ακόλουθα άλλων αγχωτικών ερεθισμάτων, που σχετίζονται με οικογενειακά ζητήματα, όπως είναι οι συγκρούσεις με γονείς ή αδέρφια ή και φίλους. Άλλοι ερευνητές, μελετώντας το άγχος στο σχολείο, υποστηρίζουν ότι οι διαφωνίες και οι συγκρούσεις με τους συμμαθητές οδηγούν σε κοινωνικά προβλήματα στον χώρο του σχολείου.

Όταν τα παιδιά και οι έφηβοι βιώνουν αγχωτικά ερεθίσματα στον χώρο του σχολείου, τότε το άγχος που τους προκαλείται μπορεί να αποτελέσει παράγοντα προδιάθεσης για

την εμφάνιση ποικίλων σωματικών συμπτωμάτων, αλλά και συμπεριφορικών αντιδράσεων. Μάλιστα, έχουν καταγραφεί μια σειρά από αντιδράσεις που εκδηλώνουν τα παιδιά σε κατάσταση άγχους, οι οποίες διακρίνονται σε φυσικές/σωματικές αντιδράσεις, όπως η αϋπνία, οι πόνοι στο στομάχι και το αίσθημα αδιαθεσίας, και σε αντιδράσεις στη συμπεριφορά, όπως ο θυμός, η ανησυχία και τα προβλήματα συγκέντρωσης.

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2007 σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στη Νορβηγία (Murberg & Bru, 2007) διαπιστώθηκε ότι ο τρόπος που χρησιμοποιούν οι μαθητές για να αντιμετωπίσουν τα αγχωτικά ερεθίσματα που αφορούν τον χώρο του σχολείου σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που θα αντιμετωπίσουν διάφορα μελλοντικά προβλήματα.

#### 4.1. Αγχώδεις συμπεριφορές στο σχολείο

*Κάθε συμπεριφορά του παιδιού, ακόμη και αυτή που «θεωρείται» προβληματική, είναι, για το παιδί που την εκδηλώνει, η πιο κατάλληλη αντίδρασή του κάτω από τις δεδομένες συνθήκες...*

Είναι πλέον δεδομένο ότι το άγχος αποτελεί μια πραγματικότητα στη ζωή των νεαρών ατόμων, και μάλιστα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, υπάρχουν σχετικές μελέτες που κατέληξαν στο συμπέρασμα πως το σχολείο ως θεσμός αποτελεί μία από τις κύριες πηγές αυτού του άγχους. Να τονίσουμε εδώ πως οι αγχώδεις διαταραχές παίζουν σημαντικό ρόλο στη σχολική επιτυχία ή αποτυχία ενός μαθητή, ενώ συχνά οι ενήλικες-σημαντικοί άλλοι στη ζωή των παιδιών γίνονται μάρτυρες «εξομολογήσεων» όπως:

- «Ένιωθα τόσο μεγάλη πίεση στο σχολείο που πολλές φορές μου ερχόταν να κλαίω και ταυτόχρονα να φωνάζω» ή

- «Οι δάσκαλοί μου θέλουν να διαπρέψω και να παίρνω όσο το δυνατόν καλύτερους βαθμούς, κι εγώ νιώθω την πίεση να τους ευχαριστήσω» ή
- «Οι συμμαθητές μου είναι αρκετά ατίθασοι κι αν δεν κάνεις ό,τι κάνουν, δεν σε θέλουν για φίλο τους».

Η ανάλυση των παραπάνω φράσεων οδηγεί στο συμπέρασμα πως το σχολικό άγχος αποτελεί μια ξεχωριστή μορφή άγχους, εφόσον σχετίζεται με την προσαρμογή του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον, καθώς και με την προσπάθειά του να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του. Όπως προαναφέρθηκε, οι κύριες πηγές ανησυχίας για το παιδί είναι η ακαδημαϊκή του επίδοση και ο χρόνος μελέτης που απαιτούν οι εργασίες για το σπίτι. Το σχολείο όμως αποτελεί πηγή άγχους και για έναν ακόμη λόγο: επειδή είναι ο χώρος όπου το νεαρό άτομο επιχειρεί να θεμελιώσει τις πρώτες του κοινωνικές σχέσεις με συνομηλίκους, αλλά και ενήλικους, και παράλληλα να γίνει αποδεκτό από αυτούς. Διανύει, λοιπόν, μια περίοδο όπου γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες βρίσκονται στο αποκορύφωμα της εξέλιξής τους και απαιτείται από το παιδί/έφηβο να ανταποκριθεί με επάρκεια σε καθεμία από αυτές.

Μερικές από τις πιο συνηθισμένες συμπεριφορές άγχους στο σχολικό περιβάλλον είναι:

- Η άρνηση του παιδιού να παρευρεθεί στη σχολική τάξη.
- Η συχνή διάσπαση της προσοχής του.
- Η αίσθηση ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις, με αποτέλεσμα να αρνείται να συμμετέχει στις σχολικές δραστηριότητες.
- Η εκδήλωση ανησυχίας και αγωνίας για την επίδοσή του και για τις σχέσεις του με τους συνομηλίκους.

Μία μελέτη (Poulou & Norwich, 2000) που πραγματοποιήθηκε στον ελληνικό πληθυσμό το 2000 κατέδειξε πως ένα ποσοστό 38,5% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η απόσυρση

των παιδιών αποτελεί μία από τις σοβαρές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, ενώ στην ίδια μελέτη σημειώνεται πως το 56,8% των μαθητών βιώνει άγχος για αποτυχία στα σχολικά μαθήματα.

Ο τομέας της ψυχικής υγείας μελετά εδώ και χρόνια την εξελικτική αυτή περίοδο στη ζωή του ανθρώπου και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νεαρά άτομα στην παιδική και εφηβική ηλικία. Οι σημαντικότερες επιπτώσεις των προβλημάτων αυτής της ηλικίας είναι η εκδήλωση συναισθημάτων ανησυχίας και άγχους και, κατά συνέπεια, αντίστοιχων συμπεριφορών. Τα προβλήματα αυτά συνδέονται με τη δυσκολία προσαρμογής που μπορεί να εμφανίζουν τα παιδιά. Έτσι, τα άτομα με δυσκολίες προσαρμογής δεν καταφέρνουν να αντεπεξέλθουν με επιτυχία στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός τους, με αποτέλεσμα να βιώνουν αισθήματα δυσφορίας ή ενόχλησης. Επίσης, δυσχεραίνεται η λειτουργία τους σε διάφορους τομείς της ζωής τους.

Οι όροι **προβλήματα συμπεριφοράς** και **διαταραχές του συναισθήματος** δημιουργούν συχνά σύγχυση. Ο όρος **προβλήματα συμπεριφοράς** συνήθως αναφέρεται στα **εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς**, δηλαδή στα προβλήματα τα οποία γίνονται άμεσα αντιληπτά από τον περίγυρο, λόγω της εμφανούς εκδήλωσής τους (βλ. *DSM-5*). Από την άλλη, οι **διαταραχές του συναισθήματος** αναφέρονται στα **εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς**, δηλαδή στα προβλήματα τα οποία δεν γίνονται αντιληπτά από τον περίγυρο, εφόσον το παιδί δεν τα εκδηλώνει με άμεσο και εμφανή τρόπο. Είναι σκόπιμο εδώ να επισημάνουμε πως ο διαχωρισμός μεταξύ των συναισθηματικών διαταραχών και των διαταραχών της συμπεριφοράς είναι απαραίτητος, και αυτό γιατί υπάρχει πιθανότητα συγχώνευσης των δύο όρων, γεγονός που δυσχεραίνει τον προσδιορισμό των επιμέρους δυσκολιών του ατόμου.



| Εξωτερικευμένες συμπεριφορές | Εσωτερικευμένες συμπεριφορές |
|------------------------------|------------------------------|
| Υπερκινητικότητα             | Άγχος                        |
| Συγκρούσεις                  | Φόβοι                        |
| Βία                          | Φοβίες                       |
| Επιθετικότητα                | Απόσυρση                     |
| Εκφοβισμός                   | Κατάθλιψη                    |
| Ενόχληση                     | Θυματοποίηση                 |

Όταν μιλάμε για προβλήματα συμπεριφοράς αναφερόμαστε στις συμπεριφορές των παιδιών/εφήβων που αποκλίνουν από τη συμπεριφορά που θεωρείται αποδεκτή, και η οποία βοηθά το παιδί/έφηβο να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του. Συνεπώς, η απόκλιση αυτή μπορεί να είναι εξωτερικευμένης ή εσωτερικευμένης μορφής, χωρίς να απορρίπτεται το ενδεχόμενο οι δύο αυτές μορφές προβλημάτων συμπεριφοράς να συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο. Σημειωτέον ότι τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς προκαλούν δυσκολίες στο άτομο, ενώ τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς είναι πιο εμφανή, καθώς επιδρούν άμεσα στις σχέσεις του ατόμου με τους γύρω του. Τα προβλήματα αυτά παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

#### Ποια προβλήματα θεωρούν κυρίαρχα οι νέοι

|                                                |       |
|------------------------------------------------|-------|
| Το άγχος με τους γονείς                        | 62,3% |
| Τη βία στο σχολείο                             | 48,2% |
| Την ανεργία                                    | 77,2% |
| Τα λίγα χρήματα                                | 55,8% |
| Την έλλειψη φίλων                              | 70,2% |
| Τη μη ανταπόκριση στις απαιτήσεις του σχολείου | 61,4% |

Τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο είναι συνήθως τα πλέον ευδιάκριτα και, ως εκ τούτου, αυτά που ανησυχούν άμεσα τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς. Ωστόσο, εξίσου –αν όχι περισσότερο– σημαντικά και σοβαρά είναι τα εσωτερικευμένα προβλήματα, τα οποία εντοπίζονται πολύ πιο δύσκολα, επειδή τα παιδιά που βιώνουν αυτού του είδους τις δυσκολίες χαρακτηρίζονται από απόσυρση, παραίτηση κ.ά., που συγκαλύπτουν αυτό καθαυτό το πρόβλημα.

Τα πιο συνηθισμένα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς είναι το άγχος και η φοβία, η κατάθλιψη και η κοινωνική αναστολή. Οι πιο συχνές συμπεριφορές άγχους των νεαρών ατόμων είναι η εμφάνιση συμπτωμάτων όπως οι σωματικοί πόνοι, το έντονο κλάμα, η ονυχοφαγία, το τρέμουλο, η τάση προς έμετο, η εφίδρωση, η άσχημη ψυχολογική διάθεση, ακόμα και η εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Βρίσκονται σε μια κατάσταση συνεχούς ανησυχίας και αναζητούν την επιδοκimasία και την επιβεβαίωση, εφόσον οι σκέψεις τους επικεντρώνονται στο ότι παντού υπάρχει κίνδυνος. Κάποιες φορές, μάλιστα, τα άτομα που διακατέχονται από άγχος καταλήγουν να έχουν εμμονές με αντικείμενα και καταστάσεις, γεγονός που περιορίζει τις κοινωνικές τους δραστηριότητες και τους δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα.

Συγκεκριμένα είδη φοβιών που παρατηρούνται στη σχολική ηλικία είναι η σχολική και η κοινωνική φοβία. Όσον αφορά τη σχολική φοβία, παρατηρείται ότι η σχολική φοβία εμφανίζεται στα παιδιά σταδιακά. Τα πρώτα σημάδια που διακρίνονται είναι η έλλειψη ζήλου για παρακολούθηση των σχολικών μαθημάτων και η διατύπωση παραπόνων αναφορικά με το σχολείο. Στη συνέχεια παρατηρείται η σταθερή, πεισματική άρνηση του παιδιού να πάει στο σχολείο (Herbert, 1999). Τα κύρια και βασικά συμπτώματα που καταγράφονται όταν ένα παιδί εκδηλώνει σχολική φοβία είναι: ο ανήσυχος

ύπνος, οι συχνές πρωινές αδιαθεσίες, το έντονο άγχος και η νευρική κατάσταση, τα κλάματα και οι παρακλήσεις για απουσία από το σχολείο. Σημειωτέον ότι έχει παρατηρηθεί πως τα συμπτώματα μειώνονται σε περιόδους διακοπών καθώς και μόλις οι γονείς δεχθούν να μην πάει το παιδί στο σχολείο.

Η βασική διαφορά της σχολικής φοβίας με την κοινωνική φοβία, δηλαδή του έντονου και επίμονου φόβου σε κοινωνικές συνευρέσεις, είναι ότι η δεύτερη εμφανίζεται κυρίως κατά την εφηβεία. Οι έφηβοι με κοινωνική φοβία φαίνονται απρόθυμοι να παραστούν σε κοινωνικές εκδηλώσεις, επειδή νιώθουν φόβο, ντροπή, ίσως και άγχος ή αμηχανία για μια πιθανή αρνητική έκβαση στη συγκεκριμένη συνθήκη. Ο φόβος τους εντοπίζεται στην πιθανότητα να γίνουν στόχος αρνητικών ή κοροϊδευτικών σχολίων, ή ακόμη ντρέπονται μήπως οι απόψεις τους φανούν ανόητες. Σπάνια θα σηκώσουν το χέρι τους για να μιλήσουν μέσα στη σχολική τάξη, δεν αποτελούν μέλος κάποιας σχολικής ομάδας, δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε μεγάλες παρέες και προτιμούν να μένουν μόνοι τους κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων. Συνήθως τα άτομα με κοινωνική φοβία ζουν απομονωμένα, δεν χαρακτηρίζονται ως άτομα με πολλούς φίλους και καταβάλλουν προσπάθεια ώστε να περνούν απαρατήρητα από τους γύρω τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η κατάθλιψη αποτελεί ένα ακόμη εσωτερικευμένο πρόβλημα συμπεριφοράς, το οποίο ανήκει στις διαταραχές της διάθεσης. Σύμφωνα με το *DSM-5*, η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί ως μείζων καταθλιπτική διαταραχή, δυσθυμική διαταραχή ή δυσθυμία και ως καταθλιπτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Το άτομο που εκδηλώνει κατάθλιψη εμφανίζει έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που στο παρελθόν αποτελούσαν πηγή ευχαρίστησης. Τα παιδιά με κατάθλιψη περνούν απαρατήρητα από τους εκπαιδευτικούς, καθώς τις περισσότερες φορές η συμπεριφορά τους

δεν είναι ενοχλητική και δεν εμποδίζει το εκπαιδευτικό τους έργο. Επίσης, έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα αυτά συχνά έχουν δυσκολίες συγκέντρωσης, έχουν διαταραχές ύπνου και παρουσιάζουν αυξομειώσεις στο βάρος τους. Τέλος, ένα άλλο χαρακτηριστικό των ατόμων με κατάθλιψη είναι η εμφάνιση χαμηλών επιπέδων αυτοεκτίμησης. Δεν είναι παράξενο αν οι έφηβοι με κατάθλιψη εκδηλώσουν επιθετικές ή εναντιωματικές συμπεριφορές.

Η τελευταία μορφή εσωτερικευμένης συμπεριφοράς που θα περιγράψουμε εδώ είναι η κοινωνική αναστολή, η οποία διακρίνεται από συστολή, ντροπαλότητα και δειλία. Από μελέτες έχει προκύψει πως τα άτομα με αυτές τις συναισθηματικές δυσκολίες τείνουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές συναναστροφές, ενώ αντιθέτως τα εσωστρεφή άτομα προτιμούν να απομονώνονται, να μην εξωτερικεύουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, αλλά δεν φοβούνται τις κοινωνικές επαφές. Κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με κοινωνική αναστολή είναι η μεγάλη ευαισθησία, η χαμηλόφωνη και περιορισμένη ομιλία και η συχνή εκδήλωση νευρικότητας. Η πιο συνηθισμένη, βασική συναισθηματική αντίδρασή τους είναι η αμηχανία. Συχνά δεν εκφράζουν τη γνώμη τους αναφορικά με ζητήματα που προκύπτουν στη σχολική τάξη ή στις παρέες με τους συμμαθητές τους, ακόμη και αν τους ζητηθεί να το κάνουν. Η δειλία, αν και διαφοροποιείται από την κοινωνική φοβία (τα άτομα με κοινωνική φοβία σωματοποιούν σε μεγάλο βαθμό την αποστροφή τους για κοινωνικές επαφές), ωστόσο μοιράζονται ένα κοινό χαρακτηριστικό, καθώς και στις δύο τα άτομα αποφεύγουν τις κοινωνικές εκδηλώσεις. Τέλος, είναι πολύ πιθανό η εμφάνιση έντονης κοινωνικής συστολής και με διάρκεια στον χρόνο να εξελιχθεί σε κοινωνική φοβία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

## 4.2. Η ερμηνεία των εσωτερικευμένων προβληματικών συμπεριφορών

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, το άγχος στα νεαρά άτομα εκδηλώνεται με σωματικές ενοχλήσεις και συγκεκριμένες συμπεριφορές. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι το άγχος επηρεάζει επίσης τη δημιουργία συγκεκριμένου τρόπου σκέψης, που είναι αποτέλεσμα ποικίλων ψυχολογικών διεργασιών.

Η κατανόηση των προβλημάτων άγχους στα παιδιά, αλλά και η αναγνώριση των αιτιολογικών παραγόντων που αλληλεπιδρούν και οδηγούν στην εμφάνισή τους αποτελούσαν και εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικό αντικείμενο μελέτης.

Έχοντας ως βάση τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις (ψυχαναλυτική, συμπεριφοριστική, θεωρία κοινωνικής μάθησης, θεωρία του δεσμού),<sup>1</sup> προτείνονται ποικίλοι παράγοντες που

**1. Ψυχοδυναμική προσέγγιση:** Η ανθρώπινη συμπεριφορά διαμορφώνεται και κυβερνάται από το παρελθόν. Ένα μεγάλο κομμάτι της ανθρώπινης συμπεριφοράς έχει ασυνείδητα κίνητρα, που προέρχονται από τις απωθημένες συγκρούσεις της παιδικής ηλικίας, δηλαδή όλα εκείνα τα συναισθήματα, οι φαντασιώσεις, οι προσδοκίες, οι επιθυμίες που δεν μπορούσαν να γίνουν αποδεκτές.

**Συμπεριφοριστική προσέγγιση:** Η συμπεριφορά του ατόμου είναι προϊόν μάθησης, η οποία προκύπτει από τη σύνδεση «ερεθίσματος» και «αντίδρασης».

**Θεωρία κοινωνικής μάθησης:** Η συμπεριφορά του ατόμου είναι το αποτέλεσμα της επιρροής του περιβάλλοντός του αλλά και των νοητικών του διεργασιών, όπως είναι η ύπαρξη κινήτρου για την επίτευξη ενός στόχου.

**Θεωρία του δεσμού:** Αποτυπώνει την έμφυτη ανάγκη του παιδιού να δημιουργήσει έναν δεσμό, συνήθως με τη μητέρα, που θα του παρέχει ασφάλεια, προστασία και θα το βοηθήσει να προσαρμοστεί στο περιβάλλον. Ο δεσμός ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα αναπτύσσεται μέσα από τέσσερις φάσεις κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων χρόνων: *Φάση 1n:* Η φάση προ του δεσμού (γέννηση – 6η εβδομάδα), όπου τα βρέφη είναι σε στενή επαφή με τους ανθρώπους που τα φροντίζουν, από τους οποίους και παίρνουν τα απαραίτητα για τη ζωή. *Φάση 2n:* (6η εβδομάδα έως τον 6ο-8ο μήνα), όπου τα βρέφη φαίνεται να αναγνωρίζουν τα γνώριμα από τα άγνωστα πρόσωπα, γι' αυτό και αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο στην

μπορεί να συμβάλουν στην εμφάνιση προβλημάτων άγχους. Για την παρουσία αυτών των προβλημάτων ενδέχεται να ευθύνονται παράγοντες βιολογικοί, γενετικοί, ψυχοκοινωνικοί, οικογενειακοί ή και άλλοι. Η ύπαρξη του στοιχείου της διαφορετικότητας κάθε περίπτωσης οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς που εκπορεύονται από το άγχος δεν είναι αποτέλεσμα μίας και μόνο αιτίας αλλά πολλών, οι οποίες μπορεί να επιδρούν τόσο στο παιδί όσο και στον έφηβο.

Οι γενετικοί, κληρονομικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοί και ατομικοί παράγοντες αποτελούν τους κυριότερους λόγους εμφάνισης των εσωτερικευμένων προβληματικών συμπεριφορών. Στους δύο πρώτους εντάσσονται η ύπαρξη κάποιας γενετικής προδιάθεσης ή κάποιας εγκεφαλικής δυσλειτουργίας. Στους οικογενειακούς παράγοντες εντάσσεται ο τρόπος με τον οποίο αντιδρούν οι γονείς απέναντι σε διάφορα γεγονότα (π.χ. όταν το παιδί εκδηλώνει συμπεριφορές σχολικής άρνησης) και σε καταστάσεις ή γεγονότα που είναι πιθανό να ενεργοποιήσουν προβληματικές συμπεριφορές στα παιδιά τους (π.χ. αλλαγή τόπου διαμονής της οικογένειας). Στους κοινωνικούς παράγοντες εντάσσονται το χαμηλό οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας, η αντιμετώπιση σημαντικών και αγχογόνων γεγονότων (π.χ. ο θάνατος ενός γονέα ή το διαζύγιο) ή χρόνιες δυσάρεστες καταστάσεις στη ζωή των παιδιών (π.χ. επιθετική συμπεριφορά γονέα προς το παιδί). Τέλος, η προσωπικότητα του ίδιου του παιδιού, η οποία, βεβαίως,

---

παρουσία τους. *Φάση 3η:* (6ος-8ος μήνας έως 18-24 μήνες), όπου γίνεται εμφανές το άγχος αποχωρισμού, το οποίο και αναδεικνύει την αναστάτωση που βιώνει το βρέφος όταν απομακρύνεται από αυτό η μητέρα του. Την ίδια αναστάτωση βιώνει και η μητέρα όταν απομακρύνεται από το παιδί. Με τον ασφαλή δεσμό η μητέρα παρέχει στο παιδί ασφάλεια, ώστε να μπορέσει να εξερευνήσει τον κόσμο. *Φάση 4η:* (18-24 μήνες), όπου η ισορροπία στον δεσμό που έχει αναπτυχθεί ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί διατηρείται και μοιράζεται στον χρόνο που διαθέτει το παιδί για δραστηριότητες μακριά από τη μητέρα, χωρίς να ανησυχεί, όταν δεν βρίσκεται κοντά της.

εντάσσεται στους ατομικούς παράγοντες, μπορεί να αποτελέσει αιτία εμφάνισης άγχους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο λόγος για τον οποίο ένα παιδί εκδηλώνει σχολική φοβία, μια συμπεριφορά που προκαλείται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες, όπως: η μεγάλη διάρκεια απουσία από το σχολείο, η αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος, η αποτυχία στα μαθήματα ή στις κοινωνικές σχέσεις με τα άλλα παιδιά, η αποστροφή προς κάποιο μάθημα ή καθηγητή ή η εμφάνιση κάποιων μαθησιακών δυσκολιών. Συχνά, η αγχώδης διαταραχή που συνδέεται άμεσα με την άρνηση του παιδιού να πάει στο σχολείο μπορεί να ερμηνευτεί και ως άγχος αποχωρισμού από τους σημαντικούς άλλους της ζωής του.

Η μελέτη των διαταραχών της διάθεσης, και συγκεκριμένα της κατάθλιψης, αποτελεί ζητούμενο για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας των νεαρών ατόμων (Centers for Disease Control and Prevention, 2021· Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006· Lima et al., 2013). Έχει διαπιστωθεί πως η καταθλιπτική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα βιολογικών, κοινωνικών και ατομικών παραγόντων. Η αναζήτηση των βιολογικών αιτιών εκδήλωσης της κατάθλιψης οδήγησε στη διαπίστωση πως αυτή συνυπάρχει με διαταραχές στη λειτουργία του μεταβολισμού κάποιων νευροδιαβιβαστών. Επίσης, εξαιρετικά μεγάλης αιτιολογικής σημασίας αποτελεί η ύπαρξη κατάθλιψης στους γονείς, η οποία κληροδοτείται και στο παιδί. Επιπροσθέτως, η κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται στην εσωτερίκευση μιας εμπειρίας με αρνητική φόρτιση. Το παιδί ερμηνεύει αρνητικά τη βίωση μιας εμπειρίας/ενός συμβάντος και θεωρεί πως η συγκεκριμένη αρνητική εμπειρία θα επαναληφθεί και στο μέλλον. Τέλος, ένας άλλος παράγοντας που επιδρά σημαντικά στην εκδήλωση κατάθλιψης κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία είναι η βίωση αρνητικών διαπροσωπικών σχέσεων με τους γονείς ή και με πρόσωπα του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (π.χ. μια σχέση με συμμαθητές ή κάποια ερωτική

απογοήτευση στην εφηβεία). Επιπλέον, άλλοι παράγοντες, όπως η παρουσία άλλων διαταραχών, ο χαρακτήρας του παιδιού και ο τρόπος αντίδρασής του σε διαφορετικές καταστάσεις, μπορεί να συντελέσουν στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

Αναφορικά με την κοινωνική αναστολή, παλαιότερες έρευνες είχαν οδηγηθεί στο συμπέρασμα πως για την εμφάνιση της δειλίας και της εσωστρέφειας σημαντικό ρόλο παίζει η κληρονομικότητα (Kagan, Reznick & Sidman, 1988). Ωστόσο, πιο σύγχρονες έρευνες υποστήριξαν ότι το περιβάλλον του παιδιού είναι πιθανό να ευθύνεται κατά πολύ περισσότερο για την εμφάνιση της δειλίας (Pachuckia, Ozerb, Barratc & Cattutod, 2015). Έχει, μάλιστα, διαπιστωθεί ότι σε περίπτωση που οι γονείς είναι υπερπροστατευτικοί<sup>2</sup> και ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική και απορρίπτουν τα παιδιά τους, τότε αυτά κινούνται στον κοινωνικό τους περίγυρο επιδεικνύοντας κοινωνική συστολή (Αργυρακούλη, 2004). Ακόμη, η ασυνέπεια των πράξεων των

---

**2. Υπερπροστατευτικοί γονείς:** Σε αυτή την περίπτωση οι γονείς προστατεύουν σε υπερβολικό βαθμό τα παιδιά τους, χωρίς να τους δίνουν την ευκαιρία για την ανάληψη πρωτοβουλιών, με αποτέλεσμα να μην καταφέρουν να γίνουν κοινωνικά ανεξάρτητα.

**Ασυνεπής συμπεριφορά των γονέων:** Παρατηρείται ασυνέπεια στη συμπεριφορά του γονέα όσον αφορά συμπεριφορές που εκδηλώνει το παιδί, όπου η ίδια συμπεριφορά κάποιες φορές ενισχύεται, ενώ κάποιες άλλες αποδοκιμάζεται ή τιμωρείται. Επίσης, υπάρχει περίπτωση οι γονείς να αντιμετωπίζουν με αποφυγή ή άγχος κάποια κατάσταση, με αποτέλεσμα να μεταδίδουν στα παιδιά τους άγχος και ανησυχία για τη συγκεκριμένη κατάσταση.

**Υπερβολικές απειλές, κριτική ή απόρριψη και αρνητικές προσδοκίες:** Πρόκειται για την εκδήλωση γονεϊκών συμπεριφορών που χαρακτηρίζονται από αυστηρή κριτική και αρνητικές πεποιθήσεις για το παιδί τους, αυστηρότητα ή απόρριψη, γεγονός που κάνει τα παιδιά να περιμένουν μόνο αρνητική αντιμετώπιση. Αποτέλεσμα της εν λόγω γονεϊκής στάσης είναι η απομόνωση των νεαρών ατόμων, αλλά και η αρνητική εικόνα που αποκτούν για τον εαυτό τους.

**Ασφαλείς δεσμοί του παιδιού με τους γονείς του:** Σε περίπτωση που ο γονέας και το παιδί αναπτύξουν ασφάλεια και αυτονομία στη μεταξύ τους σχέση, τότε το νεαρό άτομο είναι σε θέση να επιδείξει κοινωνική ευελιξία και καλές κοινωνικές σχέσεις, χωρίς άγχος ή φοβία.



γονέων, καθώς και οι ανασφαλείς δεσμοί με τα παιδιά τους αποτελούν λόγους εμφάνισης προβλημάτων όπως η δειλία. Τα κοινωνικώς επαρκή παιδιά είναι συνήθως αυτά που κατά τη βρεφική ηλικία δημιούργησαν ασφαλή προσκόλληση (Αβαγιανού, 2003· Bornstein & Zlotnik, 2010· Kopala-Sibley et al., 2017). Αντίθετα, τα παιδιά που κατά τη βρεφική τους ηλικία δέχθηκαν από τους γονείς τους αρνητική και ασυνεπή αντιμετώπιση και δεν έδειξαν κατανόηση στις ανάγκες τους, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες.

Τέλος, κατάκτηση της αυτονομίας και σημαντική μείωση του άγχους στα παιδιά παρατηρείται ιδιαίτερα όταν μέσα στην οικογένεια ακολουθείται ένα είδος δημοκρατικής λήψης αποφάσεων – κάτι που δεν ισχύει όταν κυριαρχεί ένας αυταρχικός τρόπος επικοινωνίας.

Συμπερασματικά, τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς δεν είναι αποτέλεσμα μίας και μόνο αιτίας, αλλά συνδυασμού πολλών αιτιών/παραγόντων, που δρουν ταυτόχρονα και επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Ως εκ τούτου, οι πρώιμες σχέσεις παιδιού και γονέα καθώς και οι διαπροσωπικές σχέσεις γονέων και παιδιών, οι περιβαλλοντικοί αλλά και οι γονιδιακοί παράγοντες συμβάλλουν στην εκδήλωση λειτουργικών ή μη συμπεριφορών.

#### **4.3. Η διάγνωση εσωτερικευμένων προβληματικών συμπεριφορών**

Έχει παρατηρηθεί πως η διάκριση ανάμεσα σε μία φυσιολογική ή παθολογική συμπεριφορά δεν είναι πάντα εύκολη υπόθεση όταν πρόκειται για παιδιά προσχολικής ή και σχολικής ηλικίας. Οι διαγνώσεις που κάνουν οι επαγγελματίες στον χώρο της ψυχικής υγείας καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τις συναισθηματικές δυσκολίες ή τα προβλήματα συμπεριφοράς

που εκδηλώνουν τα νεαρά άτομα. Οι γονείς αλλά και οι εκπαιδευτικοί είναι μια επίσης αρκετά αξιόπιστη και πολύτιμη πηγή πληροφοριών για τη συμπεριφορά του παιδιού, συμβάλλοντας έτσι στη διάγνωση των δυσκολιών που αυτό αντιμετωπίζει.

Η διάγνωση των συναισθηματικών δυσκολιών αλλά και των αντίστοιχων προβληματικών συμπεριφορών γίνεται από ειδικούς και επαγγελματίες στον χώρο της ψυχικής υγείας (γιατρούς-αναπτυξιολόγους, παιδιάτρους, ψυχιάτρους, ψυχολόγους, ειδικούς παιδαγωγούς και κοινωνικούς λειτουργούς) οι οποίοι έχουν ως αντικείμενο μελέτης το παιδί και την ανάπτυξή του. Η εκδήλωση έντονων αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων, η δυσκολία του παιδιού να συμμετέχει σε δραστηριότητες της ηλικίας του και να ακολουθήσει τα ενδιαφέροντά του, όπως και η αδυναμία του να ελέγξει το άγχος που βιώνει, αποτελούν τα βασικά κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη για την αξιολόγηση του παιδιού.

Για να μπορέσει ο ειδικός να αξιολογήσει και να διαγνώσει κάποια διαταραχή που οφείλεται σε άγχος, θα πρέπει να λάβει υπόψη του τρεις διαστάσεις των αντιδράσεων του άγχους: την κινητική, την υποκειμενική και τις φυσιολογικές αντιδράσεις. Η κινητική διάσταση του άγχους αφορά τη συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στο αντικείμενο ή την κατάσταση που του προκαλεί άγχος ή φοβία. Η υποκειμενική διάσταση του άγχους αφορά τα συναισθήματα του ατόμου απέναντι στο συγκεκριμένο φοβικό αντικείμενο ή την αγχογόνο κατάσταση, ενώ οι φυσιολογικές αντιδράσεις του άγχους περιγράφουν τις σωματικές αντιδράσεις του ατόμου (π.χ. ταχυπαλμία) κατά τη διάρκεια της επαφής του με αυτά.

Για να καταφέρουν οι ειδικοί στον χώρο της ψυχικής υγείας να αξιολογήσουν την κινητική διάσταση των αντιδράσεων, είναι απαραίτητο να χρησιμοποιήσουν τη μέθοδο της παρατήρησης του παιδιού σε σχέση με το αντικείμενο που του προκαλεί άγχος ή φοβία. Στη δεύτερη περίπτωση, δηλαδή στην υποκειμενική

διάσταση του άγχους, η αξιολόγηση του άγχους γίνεται με τη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων (ερωτηματολογίων, κλιμάκων) ή και συνεντεύξεων (δομημένων και μη)<sup>3</sup> με το παιδί.

Ας δούμε ένα παράδειγμα από ένα σχετικό ερωτηματολόγιο.

**Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS-Child)**

Ημερομηνία: ..... Ονοματεπώνυμο: .....

Ηλικία: .....

**Παρακαλώ, κύκλωσε τη λέξη που προσδιορίζει καλύτερα τη συχνότητα εμφάνισης της κάθε κατάστασης. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.**

|                                                                 |      |               |       |          |
|-----------------------------------------------------------------|------|---------------|-------|----------|
| 1. Ανησυχώ για πολλά και διάφορα πράγματα.                      | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 2. Νιώθω λυπημένος/η ή έχω ένα αίσθημα κενού.                   | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 3. Όταν έχω κάποιο πρόβλημα, έχω ενοχλήσεις στο στομάχι μου.    | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 4. Ανησυχώ όταν σκέφτομαι μήπως δεν τα πήγα καλά σε κάτι.       | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 5. Φοβάμαι να μείνω μόνος/η στο σπίτι.                          | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 6. Τίποτα πια δεν μου φαίνεται ευχάριστο ή διασκεδαστικό.       | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 7. Φοβάμαι όταν πρόκειται να γράψω διαγώνισμα.                  | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 8. Ανησυχώ όταν σκέφτομαι ότι κάποιος είναι θυμωμένος μαζί μου. | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |

**3. Δομημένη συνέντευξη:** Ο ερευνητής κάνει ερωτήσεις που είναι αυστηρά προκαθορισμένες ως προς το περιεχόμενο, καθώς και ως προς τη διατύπωση και τη σειρά τους. Οι απαντήσεις που ζητά αφορούν πολύ συγκεκριμένα θέματα. Αυτό σημαίνει ότι σε όλους τους συμμετέχοντες γίνονται ακριβώς οι ίδιες ερωτήσεις, με τα ίδια ακριβώς λόγια, με την ίδια ακριβώς σειρά από έναν ερευνητή που έχει εκπαιδευτεί να συμπεριφέρεται σε κάθε συμμετέχοντα με τον ίδιο τρόπο (συνήθως ουδέτερο).

**Ημιδομημένη συνέντευξη:** Πρόκειται για μια πιο ευέλικτη μορφή συνέντευξης, εφόσον δίνει τη δυνατότητα στον συνεντευκτή να εμβαθύνει περισσότερο. Ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να αλλάξει τις διευκρινιστικές ερωτήσεις ή και τη σειρά των ερωτήσεων.

|                                                                                                                                                 |      |               |       |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------|-------|----------|
| 9. Ανησυχώ όταν βρίσκομαι μακριά από τους γονείς μου.                                                                                           | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 10. Ενοχλούμαι από κακές ή ανόητες σκέψεις ή εικόνες που έρχονται στο μυαλό μου.                                                                | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 11. Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ.                                                                                                                    | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 12. Ανησυχώ μήπως δεν θα τα πάω καλά στα μαθήματα.                                                                                              | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 13. Ανησυχώ μήπως κάτι κακό συμβεί σε μέλος της οικογένειάς μου.                                                                                | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 14. Ξαφνικά και χωρίς λόγο αισθάνομαι να μην μπορώ να αναπνεύσω.                                                                                | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 15. Έχω προβλήματα με την όρεξή μου για φαγητό.                                                                                                 | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 16. Νιώθω την ανάγκη να ελέγχω ξανά και ξανά ότι έχω κάνει κάποια πράγματα σωστά (όπως ότι έχω κλείσει τον διακόπτη ή έχω κλειδώσει την πόρτα). | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 17. Φοβάμαι να κοιμηθώ μόνος/η μου.                                                                                                             | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 18. Το πρωί δυσκολεύομαι να πάω στο σχολείο επειδή νιώθω άγχος ή επειδή φοβάμαι.                                                                | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 19. Νιώθω ότι δεν έχω ενέργεια για να κάνω πράγματα.                                                                                            | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 20. Ανησυχώ μήπως φαίνομαι χαζός/ή ανόητος/η.                                                                                                   | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 21. Νιώθω ότι είμαι πολύ κουρασμένος/η.                                                                                                         | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 22. Ανησυχώ μήπως μου συμβούν άσχημα πράγματα.                                                                                                  | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 23. Δεν μπορώ να διώξω από το μυαλό μου τις κακές ή ανόητες σκέψεις που κάνω.                                                                   | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |



|                                                                                                                                     |      |               |       |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------|-------|----------|
| 24. Όταν έχω κάποιο πρόβλημα, η καρδιά μου χτυπάει πολύ γρήγορα (νιώθω ταχυπαλμία).                                                 | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 25. Δεν μπορώ να σκεφτώ καθαρά.                                                                                                     | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 26. Ξαφνικά και χωρίς λόγο αρχίζω να τρέμω.                                                                                         | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 27. Ανησυχώ μήπως κάτι κακό μου συμβεί.                                                                                             | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 28. Όταν έχω κάποιο πρόβλημα νιώθω ταραχή.                                                                                          | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 29. Νιώθω ότι δεν αξίζω.                                                                                                            | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 30. Ανησυχώ μήπως κάνω λάθη.                                                                                                        | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 31. Αισθάνομαι την ανάγκη να κάνω συγκεκριμένες σκέψεις, όπως να σκέφτομαι κάποιους αριθμούς ή λέξεις, για να μη συμβεί κάτι κακό.  | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 32. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα.                                                                                 | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 33. Φοβάμαι να βρίσκομαι σε μέρη με πολύ κόσμο (όπως σε εμπορικά κέντρα, κινηματογράφους, λεωφορεία, πολυσύχναστες παιδικές χαρές). | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 34. Ξαφνικά και χωρίς λόγο αισθάνομαι πολύ τρομαγμένος/η.                                                                           | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 35. Ανησυχώ για το τι πρόκειται να συμβεί.                                                                                          | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 36. Ξαφνικά και χωρίς λόγο ζαλίζομαι ή έχω τάση για λιποθυμία.                                                                      | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 37. Σκέφτομαι τον θάνατο.                                                                                                           | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 38. Φοβάμαι όταν πρέπει να μιλήσω μπροστά σε όλη την τάξη.                                                                          | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |



|                                                                                                                                           |      |               |       |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------|-------|----------|
| 39. Η καρδιά μου, ξαφνικά και χωρίς λόγο, αρχίζει να χτυπάει πολύ γρήγορα.                                                                | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 40. Νιώθω σαν να μην έχω ενέργεια, ή να μη θέλω, να κινηθώ.                                                                               | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 41. Ανησυχώ μήπως τρομάξω ξαφνικά χωρίς να υπάρχει κάτι να φοβηθώ.                                                                        | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 42. Αισθάνομαι την ανάγκη να κάνω κάποια πράγματα ξανά και ξανά (π.χ. να πλένω τα χέρια μου, να τακτοποιώ τα πράγματα με ορισμένη σειρά). | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 43. Φοβάμαι μήπως γίνω ρεζίλι μπροστά σε κόσμο.                                                                                           | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 44. Αισθάνομαι την ανάγκη να κάνω κάποια πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο για να μη συμβεί κάτι κακό.                                       | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 45. Ανησυχώ όταν πηγαίνω για ύπνο το βράδυ.                                                                                               | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 46. Θα φοβόμουν αν έπρεπε να διανυκτερεύσω εκτός σπιτιού.                                                                                 | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |
| 47. Νιώθω ανήσυχος/η.                                                                                                                     | Ποτέ | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια |

© 1998 Bruce, F., Chorpita, PhD, Translated by: ©Giannopoulou, I., Argalia, E. & Zafiropoulou, M.

Το παιδί, είτε συμπληρώνοντας κάποιο ερωτηματολόγιο είτε μέσω ερωτήσεων στην περίπτωση της συνέντευξης, καλείται να μιλήσει για τα ερεθίσματα που του προκαλούν άγχος ή φοβίες και να δώσει αναλυτική περιγραφή για το τι ακριβώς νιώθει. Η τελευταία διάσταση της αντίδρασης του άγχους, δηλαδή οι φυσιολογικές αντιδράσεις, αξιολογούνται με τη συμβολή ηλεκτρονικού εξοπλισμού, ενώ επικουρικά στην αξιολόγηση των φυσιολογικών αντιδράσεων πραγματοποιούνται συνεντεύξεις και με τους γονείς των παιδιών αλλά και με τους εκπαιδευτικούς τους.

Δυστυχώς, η κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους δεν γίνεται εύκολα αντιληπτή, εξ ου και είναι μικρός ο αριθμός των νεαρών ατόμων που βρίσκονται σε κάποιο πρόγραμμα αποκατάστασης της ψυχικής τους υγείας. Όπως προαναφέραμε, η διάγνωση της κατάθλιψης σε παιδιά και εφήβους γίνεται με τη χρήση ερωτηματολογίων που έχουν στόχο τον εντοπισμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης, έχουν κατασκευαστεί ερωτηματολόγια τα οποία στοχεύουν στη μέτρηση όχι μόνο της κατάθλιψης, αλλά και των συνοδών προβλημάτων που παρατηρούνται στο παιδί ή τον έφηβο. Θα πρέπει να σημειώσουμε εδώ ότι σημαντικές είναι και οι παρατηρήσεις που γίνονται από τους γονείς και τους δασκάλους, γι' αυτό άλλωστε υπάρχουν ειδικά εργαλεία που συμπληρώνονται από αυτούς, προκειμένου να γίνει με μεγαλύτερη ακρίβεια η διάγνωση. Σύμφωνα με τα κριτήρια του *DSM-5*, για την επίτευξη της καλύτερης δυνατής διάγνωσης της κατάθλιψης σε κλινικό επίπεδο, θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν συνεντεύξεις με διαγνωστικό χαρακτήρα, οι οποίες μάλιστα είναι δομημένες. Τέλος, η έγκυρη επίτευξη της αξιολόγησης της κατάθλιψης απαιτεί την καταγραφή και μελέτη του ιατρικού ιστορικού της οικογένειας σε συνδυασμό με το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο του παιδιού.

Στην περίπτωση της κοινωνικής αναστολής, ο ειδικός καλείται να απαντήσει κατά πόσο η δειλία ή η εσωστρέφεια ή κάποιες άλλες συναισθηματικές δυσκολίες που εκδηλώνει το νεαρό άτομο εντάσσονται στο φάσμα της προβληματικής συμπεριφοράς ή αποτελούν απλώς φυσιολογικές αντιδράσεις των παιδιών. Καθοριστικός παράγοντας και κριτήριο για την έγκυρη διάγνωση της αναστολής είναι η μονιμότητα της κατάστασης, η εκδήλωση συμπεριφορών που διακρίνονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση (π.χ. ανασφάλεια ως προς τις ικανότητές του), καθώς και η αρνητική εικόνα που έχει για τον εαυτό του στα διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα όπου ζει και δραστηριοποιείται το παιδί. Τα μέσα που χρησιμοποιεί συνήθως ο ειδικός για την αξιολόγηση της

συστολής, της δειλίας ή της εσωστρέφειας είναι η διεξαγωγή συνεντεύξεων ή η συμπλήρωση ερωτηματολογίων, τόσο από το ίδιο το παιδί όσο και από τους γονείς ή τους σημαντικούς άλλους της ζωής του. Εξίσου σημαντική πηγή συλλογής πληροφοριών για την ολοκλήρωση της διαδικασίας της διάγνωσης είναι η παρατήρηση του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον.

Ολοκληρώνοντας, θα πρέπει να τονιστεί ότι οι περισσότεροι γονείς και εκπαιδευτικοί συχνά εστιάζουν στις μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με εσωτερικευμένα προβλήματα και συνεπώς δυσκολεύονται να εστιάσουν στη σημαντικότητα της ύπαρξης συναισθηματικών δυσκολιών και κοινωνικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων. Επομένως, για να επιτευχθεί μία ολοκληρωμένη προσπάθεια παροχής βοήθειας στα παιδιά με δυσκολίες, κρίνεται, πρωτίστως, αναγκαία η καταγραφή (διάγνωση) των εσωτερικευμένων προβλημάτων των παιδιών με τη χρήση έγκυρων διαγνωστικών εργαλείων. Σε ένα δεύτερο εξίσου ουσιώδες επίπεδο, είναι επιτακτική η ανάγκη μιας βαθύτερης κατανόησης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα εν λόγω παιδιά, ώστε να σχεδιαστούν οι απαιτούμενες εξατομικευμένες ή και ομαδικές παρεμβάσεις, οι οποίες να στοχεύουν στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους, αλλά και στην προαγωγή της ψυχικής τους υγείας και ευημερίας.