



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ:**

**ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ – ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΦΟΒΙΕΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**ΑΝΔΡΕΙΩΜΕΝΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

**ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΖΩΗ**

**ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΓΑΡΥΦΑΛΙΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**Κα. ΑΡΜΑΚΟΛΑ ΕΛΕΝΗ**

**ΠΑΤΡΑ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2015**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε από τις φοιτήτριες Ανδρειωμένου Παναγιώτα, Αντωνίου Ζωή και Μαρκοπούλου Γαρυφαλιά, του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας Της Δυτικής Ελλάδος κατά τη περίοδο του εαρινού εξαμήνου του ακαδημαϊκού έτους 2014-2015.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά για την πολύτιμη βοήθεια, την καθοδήγησή της και τον χρόνο που διέθεσε για την εκπόνηση της εργασίας την εισηγήτρια μας κ. Αρμακόλα Ελένη.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις καθηγήτριες του τμήματός μας κ. Θεοδωράτου Μαρία και κ. Μαυρουδή Σεφερίνα, για τις πολύτιμες συμβουλές τους σχετικά με το ερευνητικό κομμάτι της παρούσας πτυχιακής.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους, τους δικούς μας ανθρώπους, που συνέβαλαν με τον έναν ή τον άλλον τρόπο και αποτέλεσαν στήριγμα για εμάς καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αυτή είχε σκοπό να ορίσει τις έννοιες του φόβου και της φοβίας στην παιδική ηλικία, να αναδείξει τις διαφορές πτυχές τους, αναλύοντας τις διαφορές μεταξύ τους, παρουσιάζοντας τις αιτίες της εμφάνισής τους, καθώς και τις επιπτώσεις τους. Στην παρούσα μελέτη προτείνονται, επίσης, μέθοδοι συμβουλευτικής και θεραπευτικής παρέμβασης.

Συγκεκριμένα αναφερθήκαμε στα είδη των φοβιών και των φόβων και προσπαθήσαμε να καταστήσουμε σαφή τη διάκριση ανάμεσα στην έννοια του φόβου και την έννοια της φοβίας. Σημαντικό κομμάτι της εργασίας μας αποτέλεσε και η αναφορά στο ρόλο που έπαιξε η προσωπικότητα και το φύλο του παιδιού σχετικά με τον φόβο και τις φοβίες, αλλά και η αναφορά στις βασικές θεωρητικές ερμηνείες των φοβιών αυτών. Επιπλέον, ασχοληθήκαμε με τα αίτια των φόβων και των φοβιών, τα οποία εντοπίζονται κυρίως στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον, με τα συμπτώματα αυτών και τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που ενδέχεται να εμφανιστούν στα παιδιά.

Επιπρόσθετα, μελετήσαμε τρόπους αντιμετώπισης των φόβων και των φοβιών, στους οποίους σημαντικό ρόλο παίζουν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί των παιδιών. Μιλήσαμε για θεραπευτικές προσεγγίσεις, μεθόδους και τεχνικές παρέμβασης και για διάφορους άλλους τρόπους αντιμετώπισης, όπως την γνωστική παρέμβαση, την ψυχοδυναμική παρέμβαση, την παιγνιοθεραπεία, την βραχεία ψυχοθεραπεία, την ομαδική ψυχοθεραπεία και άλλες.

Τέλος, το πιο σημαντικό και ενδιαφέρον κομμάτι της μελέτης αυτής αποτέλεσε η έρευνα που πραγματοποιήσαμε, με σκοπό την συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τους φόβους της παιδικής ηλικίας και την μετέπειτα επεξεργασία και ανάλυση αυτών. Η έρευνά μας ήταν ποιοτική, με εργαλείο τα ερωτηματολόγια και αφορούσε παιδιά που φοιτούν στο δημοτικό, ηλικίας 5 έως 11 ετών. Βασικά ερωτήματα της έρευνάς μας ήταν τα εξής: α) ποιοι είναι οι συχνότεροι φόβοι των παιδιών από την άποψη της έντασης του φόβου, β) το πώς διαφοροποιούνται οι φόβοι με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν τα παιδιά και, τέλος, γ) πώς διαφοροποιείται η ένταση των φόβων με βάση το φύλο σε παιδιά που ανήκουν στην ίδια ηλικιακή ομάδα.

## **ABSTRACT**

This paper studies the concepts of fear and phobia in childhood; to that end, after defining the two concepts, analysing their various components, and highlighting their differences, the paper proceeds to review their underlying causes and their main effects. In addition, our paper puts forward certain counseling and therapeutic methods of intervention.

In particular, after examining the different kinds of fears and phobias, we elaborated on how and why those two concepts ought to be distinguished. Part of our paper also talks about the relationship between a child's personality/gender and fears and phobias. In addition, the paper discusses in detail the main theoretical interpretations that have been put forward to explain fears and phobias. Furthermore, we identified the key underlying causes of fears and phobias, as located mainly in the family and school environment, as well as their main symptoms as manifested in children, and their physical and psychological effects.

We also studied closely various treatments of fears and phobias, in which parents and teachers of children have an important role to play. On that note, we discussed not only therapeutic approaches, but also various methods and techniques of intervention such as the cognitive intervention, the psychodynamic intervention, the play therapy, the short psychotherapy and the group psychotherapy.

Last, a very important and interesting part of this study was the research we conducted in order to gather information on the fears of childhood and the analysis of the collected data. Our research was qualitative and used questionnaires concerning primary school students, aged 5-11 years. In particular, we addressed the following questions: a) which are the most common fears of children when controlling for intensity; b) how do children's fears differ across age and genders; and c) how does the intensity of fear differ across gender in children of the same age.

## Περιεχόμενα

### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	1
ABSTRACT .....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΜΕΡΟΣ Α΄ .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ .....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΦΟΒΟΣ .....	13
2.1 Ο Κύκλος του Φόβου.....	13
2.2 Νευρολογική Βάση του Φόβου.....	15
2.3 Ο Φόβος Με Βάση Το Φύλο.....	18
2.4 Έμφυτοι και επίκτητοι φόβοι .....	19
2.5 Είδη φόβων στα παιδιά .....	20
2.5.1 Κοινοί φόβοι στα παιδιά .....	21
2.5.2 Άλλοι σύνηθες φόβοι των παιδιών .....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΦΟΒΙΕΣ .....	24
3.1 Βασικές θεωρίες για την ερμηνεία των φοβιών .....	24
3.1.1 Ψυχαναλυτική Θεωρία .....	24
3.1.2 Η θεωρία της συμπεριφοράς .....	26
3.1.3. Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης .....	27
3.1.4. Η θεωρία του δεσμού.....	28
3.2 Είδη Φοβιών.....	29
3.2.1 Αγοραφοβία.....	30
3.2.2 Ειδική Φοβία.....	32
3.2.3 Κοινωνική Φοβία .....	33
3.2.4 Σχολική φοβία.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο : ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	39

4.1	Άγχος αποχωρισμού.....	39
4.2	Διαζύγιο .....	39
4.3	Απόρριψη ή υπερπροστατευτικότητα .....	40
4.4	Σχολικό Σύστημα .....	41
4.5	Πρώιμες εμπειρίες.....	43
4.5.1	Τηλεόραση – Κινηματογράφος ως πηγές φόβου.....	43
4.5.2	Το παραμύθι ως πηγή φόβου .....	43
4.5.3	Οι φόβοι των μεγαλύτερων.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο : ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ .....		45
5.1	Σωματικές επιπτώσεις.....	50
5.2.	Ψυχολογικές επιπτώσεις .....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΦΟΒΩΝ ΚΑΙ ΦΟΒΙΩΝ.....		57
6.1.	Ο ρόλος της οικογένειας .....	57
6.2	Ο ρόλος του εκπαιδευτικού.....	60
6.3	Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού απέναντι στην παιδική φοβία.....	63
6.3.1	Ο κοινωνικός λειτουργός και το παιδί .....	64
6.3.2	Ο κοινωνικός λειτουργός και η οικογένεια .....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΣΕΓΓΙΣΕΙΣ .....		66
7.1	Συμπεριφορικές μέθοδοι παρέμβασης .....	66
7.2	Γνωστική παρέμβαση.....	68
7.3	Συμβουλευτική θεραπευτική παρέμβαση .....	70
7.4	Ψυχοδυναμική παρέμβαση.....	72
7.5	Παιγνιοθεραπεία .....	72
7.6	Βραχεία Ψυχοθεραπεία .....	74
7.7	Ομαδική Ψυχοθεραπεία .....	75
7.8	Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία .....	76
7.9	Φαρμακευτική Αγωγή.....	77

7.10 Θεραπευτικοί Μέθοδοι Παρέμβασης.....	77
7.11 Θεραπευτικές τεχνικές παρέμβασης .....	80
7.12 Η Ψυχιατρική Διαγνωστική εκτίμηση .....	81
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΟΠΙΣΗΣ .....	83
ΜΕΡΟΣ Β΄ .....	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	87
1.1 Σπουδαιότητα έρευνας .....	87
1.2 Σκοπός της έρευνας.....	87
1.3 Στόχοι της έρευνας.....	87
1.4 Ερευνητικά ερωτήματα .....	88
1.5 Είδος έρευνας.....	88
1.6 Πληθυσμός - δείγμα .....	88
1.7 Δειγματοληψία .....	88
1.8 Τόπος και Χρόνος .....	88
1.9 Εργαλείο έρευνας.....	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	91
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑΤΙ .....	126
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	128
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	130
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	147

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέσα από την καθημερινότητά μας συχνά παρατηρούμε έντονο το αίσθημα του φόβου και σε εμάς τους ίδιους αλλά και στους γύρω μας, σε καταστάσεις άγνωστες ή αγχογόνες. Ο φόβος είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ύπαρξης μας όπως η χαρά, ο θυμός και η λύπη. Είναι από τα πρώτα συναισθήματα που βιώνει το άτομο από την παιδική του κιόλας ηλικία. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια τεχνική επιβίωσης που λειτουργεί σαν ένας συναγερμός για να προφυλαχθεί το άτομο από τον κίνδυνο. Όλοι οι άνθρωποι κάποια στιγμή στη ζωή τους έχουν νιώσει φόβο μπροστά σε κάποιο, πραγματικό ή όχι, κίνδυνο. Ακόμη και ένα νεογέννητο φοβάται την πτώση και κρατιέται όπως μπορεί από τη μητέρα του. Προκύπτουν, λοιπόν, κάποια ενδιαφέρον ερωτήματα, όπως το «γιατί να έχουμε την αίσθηση του φόβου και της φοβίας;», «πώς αναπτύσσονται αυτά μέσα μας;», «αποτελούν έμφυτους ή επίκτητους παράγοντες;» και το «ποσό επηρεάζουν το παιδί και την ομαλή ανάπτυξή του;».

Συνεπώς, στην παρούσα πτυχιακή εργασία θεωρούμε εξαιρετικά ενδιαφέρον να μελετήσουμε την έννοια του φόβου και της φοβίας, ξεκινώντας από τις πρώτες εμφανίσεις τους στην παιδική ηλικία του ατόμου. Είναι γνωστό, από έρευνες πολλών χρόνων, ότι ο φόβος «γεννιέται» μέσα μας από πολύ μικρή ηλικία.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να διευρύνουμε τους παιδικούς φόβους και τις παιδικές φοβίες. Αυτό θα πραγματοποιηθεί μέσα από την αναφορά των περισσότερων και πιο γνωστών παιδικών φόβων και φοβιών, την ανάλυση των ειδών και των τρόπων αντιμετώπισης των φόβων και των φοβιών και το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στο συγκεκριμένο πλαίσιο.

Στόχοι της πτυχιακής μας εργασίας είναι η εξέταση των παιδικών φόβων και φοβιών κατά τη περίοδο της παιδική ηλικίας, το πώς τα παιδιά τους αποκτούν, η διαφοροποίηση τους με βάση το φύλο, οι τρόποι αντιμετώπισής τους, η συμπτωματολογία τους και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στα συγκεκριμένα πλαίσια. Επιπλέον, στόχος μας είναι η αξιοποίηση της μελέτης μας σε περιπτώσεις που παρατηρούνται δυσλειτουργίες και προβλήματα σε παιδιά με φοβικές συμπεριφορές.



Μελετώντας το βιβλιογραφικό μέρος της εργασίας μας μπορεί κανείς να αξιοποιήσει τις απαραίτητες γνώσεις για τους φόβους και τις φοβίες των παιδιών. Να ενημερωθεί για την απόκτηση των φόβων και των φοβιών, καθώς και για τρόπους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά την προσπάθεια αντιμετώπισής τους. Ιδιαίτερα χρήσιμη μπορεί να φανεί η μελέτη μας σε γονείς και εκπαιδευτικούς. Το ερευνητικό μέρος, θα μπορούσε κάποιος να το χρησιμοποιήσει ως βάση για περαιτέρω έρευνα και προβληματισμό, καθώς το ζήτημα των παιδικών φόβων είναι αρκετά πολύπλοκο και μένει να ερευνηθούν ακόμα πολλές από τις πτυχές του.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας υπάρχει βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος. Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο δίνονται οι εννοιολογικοί προσδιορισμοί των βασικών όρων που συναντάμε στην μελέτη της εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται η έννοια του φόβου κατά την παιδική ηλικία. Παρουσιάζεται εικονογραφικά και αναλύεται γραπτά ο κύκλος του φόβου στα παιδιά, καθώς και η νευρολογική βάση του φόβου. Γίνεται αναφορά στο κατά πόσο επηρεάζεται το παιδί από τους φόβους με βάση το φύλο, ποια είδη παιδικών φόβων υπάρχουν και ποιοι από αυτούς θεωρούνται έμφυτοι και ποιοι επίκτητοι. Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται η έννοια της φοβίας και οι βασικές θεωρίες για την ερμηνεία των φοβιών, καθώς και τα βασικότερα είδη φοβιών στα παιδιά. Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα αίτια των φόβων και των φοβιών, τους παράγοντες δηλαδή που συμβάλλουν με κυρίαρχο ρόλο στην εμφάνιση και την εξέλιξη των φοβιών τόσο από το οικογενειακό όσο και από το κοινωνικό και σχολικό περιβάλλον. Επιπλέον, γίνονται αναφορές σε κάποιες από τις πρώιμες εμπειρίες του παιδιού με το φόβο μέσα από την τηλεόραση, το παραμύθι κτλ, αλλά και στους φόβους που έχουν οι μεγαλύτεροι και τους μεταδίδουν στα παιδιά. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά, βάση των οποίων πραγματοποιείται η διάγνωση των φόβων και των φοβιών, καθώς επίσης εξετάζονται οι βασικότερες επιπτώσεις που προκύπτουν από τις φοβίες, σωματικές και ψυχολογικές, σε όλες τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής του ατόμου.

Στο έκτο κεφάλαιο πραγματοποιείται αναφορά στους τρόπους αντιμετώπισης των φόβων και των φοβιών από την οικογένεια, τον εκπαιδευτικό και τον

κοινωνικό λειτουργό. Παρουσιάζεται, δηλαδή, ο ρόλος που πρέπει να έχουν στην ομαλή συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Στο έβδομο κεφάλαιο της εργασίας μας προσδιορίζονται ορισμένες από τις βασικότερες θεωρητικές θεραπευτικές προσεγγίσεις καθώς και οι πιο συνήθεις μέθοδοι και θεραπευτικές τεχνικές παρέμβασης.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, βρίσκεται το ερευνητικό κομμάτι της μελέτης μας, όπου γίνεται διερεύνηση των φόβων σε δείγμα παιδιών δημοτικού. Η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως σκοπό την συγκέντρωση πληροφοριών που αφορούν τους φόβους της παιδικής ηλικίας και την μετέπειτα επεξεργασία και ανάλυση αυτών. Στόχος της η εξαγωγή συμπερασμάτων, τα οποία θα λειτουργήσουν συμπληρωματικά στην προσπάθεια που καταβάλλεται στο πλαίσιο της συγκεκριμένης εργασίας να κατανοηθούν οι διάφορες πτυχές του ζητήματος των παιδικών φόβων και φοβιών. Συγκεκριμένα, γίνεται προσπάθεια να απαντηθούν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα: α) ποιοι είναι οι συχνότεροι φόβοι των παιδιών από την άποψη της έντασης του φόβου, β) το πώς διαφοροποιούνται οι φόβοι με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν τα παιδιά και, τέλος, γ) πώς διαφοροποιείται η ένταση των φόβων με βάση το φύλο σε παιδιά που ανήκουν στην ίδια ηλικιακή ομάδα. Το δείγμα της έρευνας αποτελούν παιδιά ηλικίας από 5 έως 11 ετών που φοιτούν στο 1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Οβρυάς Πατρών.

# **ΜΕΡΟΣ Α΄**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ

**Φόβος:** Ο φόβος είναι μια φυσιολογική αμυντική αντίδραση του οργανισμού μπροστά σ'ένα συγκεκριμένο κίνδυνο, οδηγεί αμέσως τον οργανισμό σε δράση, ενεργοποιώντας τους ομοιοστατικούς και προσαρμοστικούς του μηχανισμούς, για να αποφύγει τον κίνδυνο ή την απειλή και να εξασφαλίσει στο άτομο-στην περίπτωση μας- στο παιδί την ετοιμότητα να αντιμετωπίσει καταστάσεις ανάγκης (Μπουλογούρης,1996).

**Φοβία:** Η φοβία είναι ένας υπερβολικός και περιοδικός επανερχόμενος φόβος ο οποίος είναι αδικαιολόγητος και ανεξήγητος (ακόμη και για το ίδιο το θύμα). Είναι μια φοβική αντίδραση δυσανάλογη προς την αιτία – το φοβικό αντικείμενο ή την φοβική κατάσταση – που την προκαλεί (Herbert, 1997).

**Άγχος:** Το άγχος όπως και ο φόβος είναι ένα γνώριμο συναίσθημα για όλους τους ανθρώπους. Το άγχος είναι ένα λειτουργικό συναίσθημα, που πολλές φορές μας διευκολύνει να αντιμετωπίσουμε δύσκολες καταστάσεις και μας οδηγεί στην ανεξαρτησία και στην αυτονομία, μπορεί όμως να αποτελεί ένδειξη κάποιας αγχώδους διαταραχής αν είναι σε υπερβολική ένταση (Κακούρος, 2006).

**Διαταραχή άγχους:** Στη διαταραχή άγχους του αποχωρισμού τα παιδιά έχουν το φόβο μήπως πάθει κάτι το πρόσωπο που είναι προσκολλημένα και τα φροντίζει, όπως για παράδειγμα μήπως πέσουν οι γονείς τους θύμα ατυχήματος ή μήπως χαθούν και δεν μπορέσουν να ξαναβρούν τους γονείς τους. Ως αποτέλεσμα αυτού του άγχους τα παιδιά πολλές φορές αποφεύγουν να απομακρύνονται από το σπίτι ή ζητούν επίμονα τους γονείς τους. Συχνά σε αυτή τη διαταραχή τα παιδιά παρουσιάζουν ειδικές φοβίες όπως το σκοτάδι, τα ζώα κ.α. (Κακούρος, 2006).

**Παιδική Ηλικία:** Κατά τους James & Prout (1990) η παιδική ηλικία είναι μια κοινωνιολογική μεταβλητή αλληλένδετη με παράγοντες όπως η κοινωνική τάξη, το φύλο και η φυλή. Η παιδική ηλικία μπορεί να κατανοηθεί από διαφορετικές απόψεις, είτε ως «ηλικιακή ή κοινωνική ομάδα, είτε ως μέρος της οικογενειακής δομής, (Katz, 2001 σελ 44).

**Παιδιά:** Οι James & Prout (1990) και οι James et al (1998) υποστηρίζουν ότι τα παιδιά δεν είναι παθητικά κοινωνικά υποκείμενα αλλά ενεργή άτομα που επιδρούν στην δόμηση τόσο της δικής τους κοινωνικής ζωής, όσο και των ανθρώπων γύρω τους. «Το παιδί γίνεται κατανοητό ως άνθρωπος, κοινωνική κατάσταση, ένα σύνολο αναγκών, ενεργειών, δικαιωμάτων ή διαφορών – με άλλα λόγια ένας κοινωνικά δρών» (James et al, 1998 σελ 207). «Το παιδί ενεργεί με το δικό του τρόπο, όχι απλά κατά μίμηση, αλλά ως φορέας της δικής του δόμησης, στον ίδιο βαθμό με έναν ενήλικα, υπό την έννοια της πρωτοβουλίας για δράση από προσωπική επιλογή» (Wartodsky, 1981:199). Η παιδική ηλικία, επομένως, γίνεται αντιληπτή ως μέρος της κοινωνικής δομής επηρεασμένη και επηρεάζοντας κοινωνικές σχέσεις. Τα χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας είναι τα εξής: Βιοσωματική ανάπτυξη, γνωστική ανάπτυξη, ανάπτυξη προσωπικότητας, ψυχοκοινωνική ανάπτυξη.

**Ειδική Φοβία:** Ο έντονος, υπερβολικός και επίμονος πόνος μετά την εμφάνιση μιας φοβικής κατάστασης είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της ειδικής φοβίας, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV. Ο επίμονος αυτός πόνος ελκύεται από την παρουσία ή την πρόβλεψη της παρουσίας ειδικού αντικειμένου ή κατάστασης (Μάνος, 1988· Μπουλουγούρης, 1994).

**Κοινωνική Φοβία:** Είναι μια συνηθισμένη μορφή αγχώδους διαταραχής , κύριο χαρακτηριστικό της είναι η έντονη αμηχανία και φόβος σε κοινωνικές καταστάσεις. Παρόλο που η κοινωνική φοβία δεν έχει μελετηθεί συστηματικά και έχει διατυπωθεί τα τελευταία χρόνια πρόκειται για μια ευρέως διαδεδομένη διαταραχή (Καλαντζή-Αζίζι & Ζαφειροπούλου, 2004· Μπουλουγούρης, 1994).

**Αγοραφοβία:** Πρόκειται για μια χρόνια κατάσταση αναπηρίας του ατόμου, αφού το άτομο παγιδεύεται μέσα σε κάποιες καταστάσεις που δε μπορεί να αντιμετωπίσει, κλείνεται στον εαυτό του, περιορίζει τις καθημερινές του

δραστηριότητες και για να καταφέρει να αποδώσει και να φανεί λειτουργικός εξαρτάται από την παρουσία των οικείων του (Γ.Μπουλουγούρης, 1992).

**Σχολική Φοβία:** Ως σχολική φοβία χαρακτηρίζεται: η άρνηση του παιδιού να πάει στο σχολείο γιατί εκεί νιώθει έντονες σωματικές και ψυχικές ενοχλήσεις, ενώ όταν μένει στο σπίτι του τα συμπτώματα αυτά εξαφανίζονται. Το παιδί με σχολική φοβία αποφεύγει καταστάσεις που είναι συνυφασμένες με την σχολική ζωή (Γ.Μπουλουγούρης, 1994).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΦΟΒΟΣ

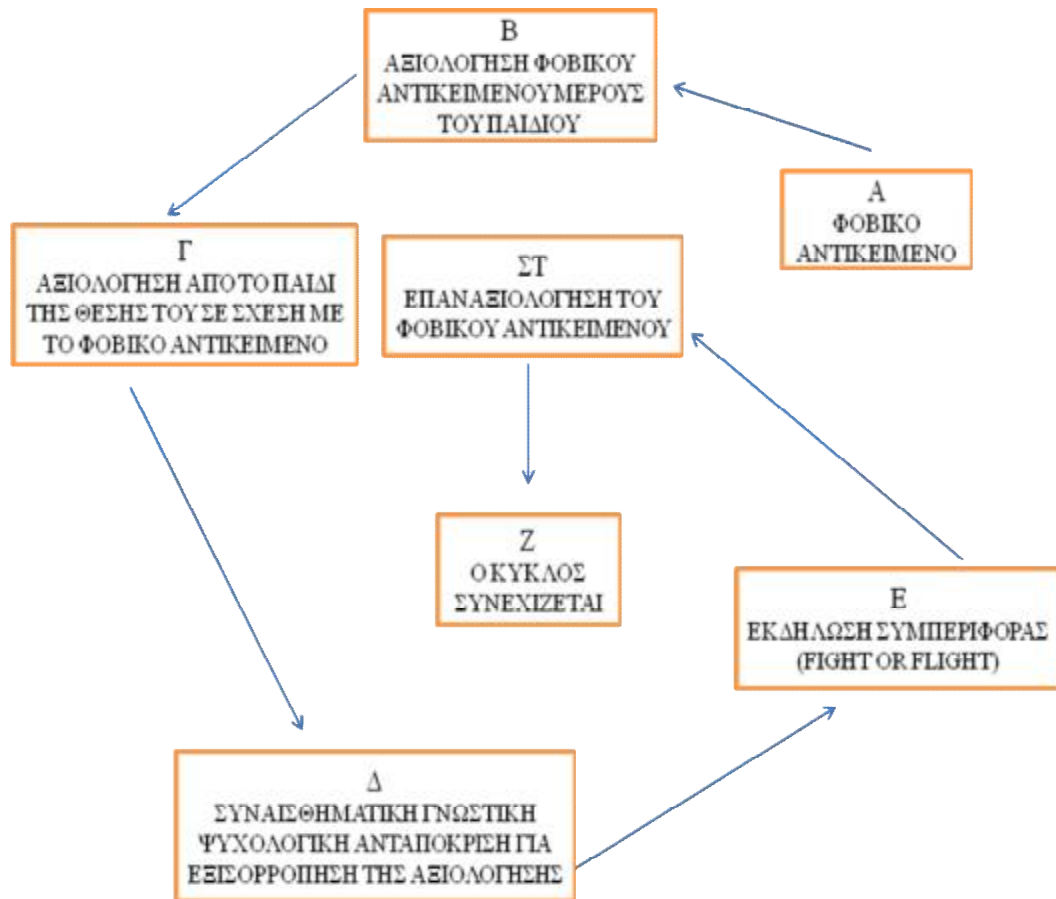
Ο φόβος είναι μια φυσιολογική αμυντική αντίδραση του οργανισμού μπροστά σ'ένα συγκεκριμένο κίνδυνο, οδηγεί αμέσως τον οργανισμό σε δράση, ενεργοποιώντας τους ομοιοστατικούς και προσαρμοστικούς του μηχανισμούς, για να αποφύγει τον κίνδυνο ή την απειλή και να εξασφαλίσει στο άτομο-στην περίπτωση μας- στο παιδί την ετοιμότητα να αντιμετωπίσει καταστάσεις ανάγκης (Μπουλογούρης,1996). Η αντίδραση του φόβου είναι συνήθως η τάση για απομάκρυνση από το φοβικό αντικείμενο ή την φοβική κατάσταση. Ο φόβος μπορεί να προκληθεί από έκθεση σε τραυματικές καταστάσεις, από την πρόσληψη τρομακτικών πληροφοριών και από την παρατήρηση της συμπεριφοράς των ανθρώπων τριγύρω μας που φοβούνται. Στην ήπια μορφή, του ο φόβος, βοηθάει στην αυτοπροστασία του ανθρώπου και στην προσαρμογή του στο περιβάλλον (Κακαβούλης,1990).

Η ανάπτυξη των παιδικών φόβων επηρεάζεται κυρίως από τις προσωπικές εμπειρίες του παιδιού και από τις περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες εμφανίζονται τα φοβικά ερεθίσματα. Συγκεκριμένα, τα παιδιά «μαθαίνουν» να φοβούνται α) από κάποια παλιά τρομακτική εμπειρία που μπορεί να κάνει το παιδί να νιώθει φόβο σε κάθε παρόμοια κατάσταση, β) έχοντας την «ειδική ικανότητα» να αντιλαμβάνονται τα μικρά σήματα που προδίδουν τα συναισθήματα των γονιών τους και έτσι κάποιοι φόβοι να μεταδίδονται ασυνείδητα είτε με τη στάση μας είτε με μορφασμούς, γ) από το μιμητικό πλαίσιο τα παιδιά μιμούνται τους γύρω τους όποια ηλικία κι αν έχουν, δ) από τις γνωστικές διαδικασίες, δηλαδή το παιδί μαθαίνει να φοβάται ακούγοντας για τους φόβους των άλλων και ιδιαίτερα των γονιών του. (Herbert, 1998).

### 2.1 Ο Κύκλος του Φόβου

Κατά τον Robinson (οπ.αναφ. στο Παρασκευόπουλος 2006, σελ.107) αναφέρεται ο κύκλος του φόβου, «ο Robinson και οι συνεργάτες του περιγράφουν πως

ανταποκρίνονται τα παιδιά στις απειλητικές-φοβιστικές καταστάσεις. Το παιδί διακρίνει το αντικείμενο του φόβου και αντιλαμβάνεται τον εαυτό σε σχέση με αυτό. Ως αντικείμενο φόβου θεωρείται καθετί που το παιδί αντιλαμβάνεται και προβλέπει ότι ίσως του προκαλέσει τραυματισμό, πόνο ή απώλεια.»



ΣΧΗΜΑ 3: Ο «ο κύκλος του φόβου» (Robinson et al., 1986). Προσαρμοσμένο από Journal of Pediatric Nursing, Vol 14, No 6, 1999: 397

Όπως δείχνει και το σχήμα ο κύκλος του φόβου περιλαμβάνει:

- α) έχουμε την είσοδο-εισαγωγή του φόβου από την εμφάνιση κάποιου φοβικού αντικειμένου ή φοβικής κατάστασης.



β) σε αυτό το στάδιο, το αξιολογεί το φοβικό αντικείμενο με βάση αν το γνωρίζει και συγκρίνει πως είχε νιώσει με τις ήδη υπάρχουσες πληροφορίες που έχει.

γ) το παιδί εξετάζει αν έχει τα εφόδια να αντιμετωπίσει τον ερχόμενο κίνδυνο.

δ) βιο-φυσιολογική αντίδραση κατά την οποία το παιδί βιώνει διάφορες σωματικές διαταραχές.

ε) η αντίδραση της συμπεριφοράς και οι ενέργειες του παιδιού για να αποφύγει το φοβικό αντικείμενο ή την φοβική κατάσταση.

στ) το παιδί επαναξιολογεί το φοβικό αντικείμενο ή την φοβική κατάσταση με βάση:

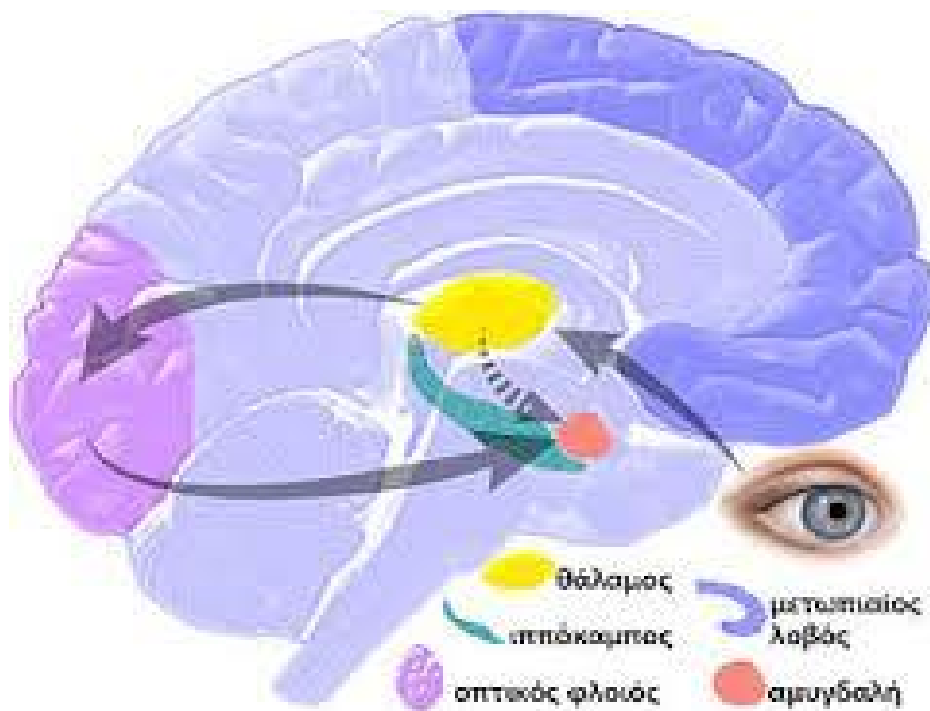
ζ) την αποτυχία ή επιτυχία της προσέγγισης που χρησιμοποίησε για την αντιμετώπιση και αυτός ο κύκλος συνεχίζεται.

## **2.2 Νευρολογική Βάση του Φόβου**

Όπως έχουμε αναφέρει ο φόβος αποτελεί, ένα γνώριμο συναίσθημα για όλους που μας κυριεύει από την αρχή της ζωής μας και αναφέρεται κυρίως στην ανησυχία του ανθρώπου για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση που εμπεριέχει κίνδυνο. Αποτελεί μηχανισμό προστασίας και βοηθά το άτομο στον εντοπισμό και στην αντιμετώπιση της απειλής.

Η δημιουργία όμως του φόβου είναι ένα ζήτημα που έχει μελετηθεί και από τη βιολογία και μέσα από έρευνες που έχουν γίνει για να κατανοήσουμε την επίδραση του φόβου στον εγκέφαλο και στη συμπεριφορά μας. Οι επιστήμονες έχουν ανακαλύψει ένα δίκτυο νευρών στον εγκέφαλο που συνδέει τις αναμνήσεις του φόβου με μια περιοχή που ελέγχει τη συμπεριφορά. Οι αναμνήσεις του φόβου αποθηκεύονται σε μια μικρή περιοχή του εγκεφάλου που ονομάζεται αμυγδαλή.

Η αμυγδαλή ή αλλιώς αμυγδαλοειδής πυρήνας βρίσκεται στο μεταχιακό σύστημα του εγκεφάλου που είναι το συναισθηματικό κέντρο. Αποτελεί έναν σχηματισμό στο κάθε ημισφαίριο του εγκεφάλου και έχει μέγεθος περίπου όσο ένα καρύδι. Η αμυγδαλή βρίσκεται στο πλάι του εγκεφάλου και συντονίζει κυρίως τη μνήμη και το φόβο. Επηρεάζει τις συγκινησιακές καταστάσεις του ατόμου. Συγκεκριμένα δέχεται τις πληροφορίες που λαμβάνει ο άνθρωπος από το εξωτερικό του περιβάλλον και ελέγχει τους πιθανούς κινδύνους. Κάθε δυσάρεστο γεγονός ενεργοποιεί τους νευρώνες σε συγκεκριμένα σημεία της αμυγδαλής και στη συνέχεια μεταφέρει τα σήματα σε διάφορους νευρώνες στο εσωτερικό του εγκεφάλου καταλήγοντας στο εγκεφαλικό στέλεχος, δηλαδή το κέντρο δράσης για την αντίδραση του φόβου (Κολιάδης, 2002).

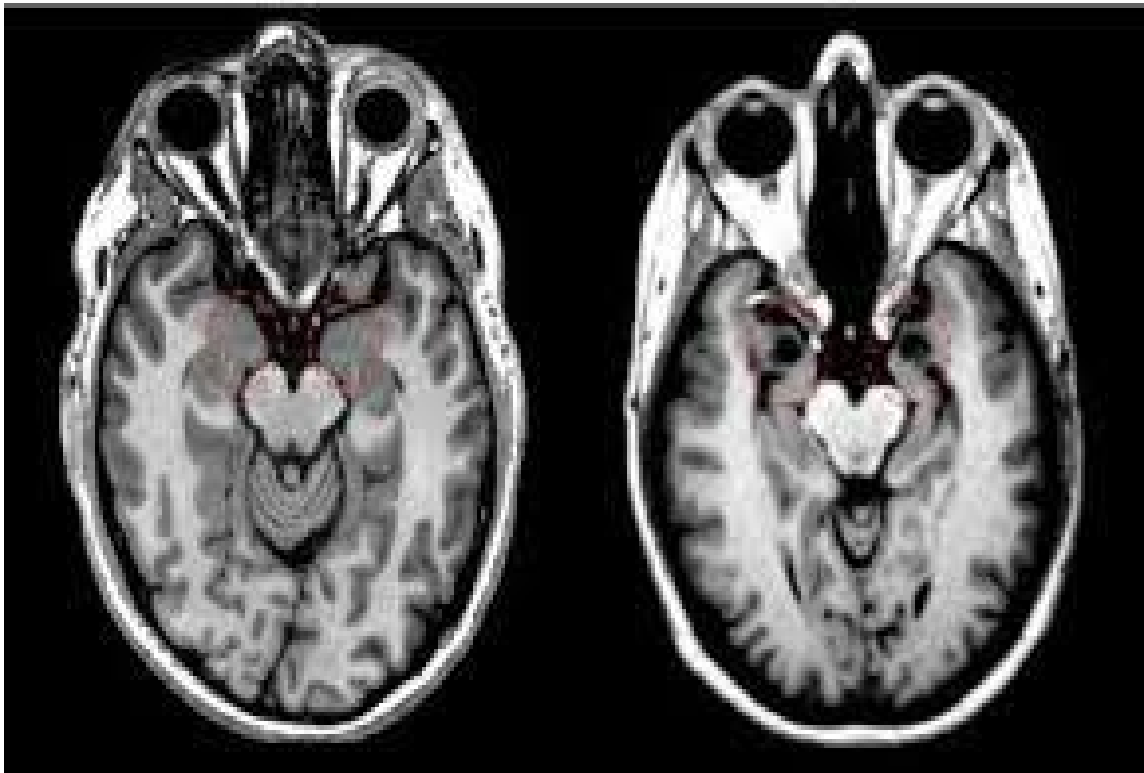


Σχήμα1: Η οδός που ακολουθεί ένα οπτικό ερέθισμα, ικανό να προκαλέσει φόβο, στο νευρωνικό κύκλωμα του εγκεφάλου

Η διαδρομή από το ερέθισμα στη δράση του εγκεφάλου απεικονίζονται στο παραπάνω σχήμα. Η διαδικασία σε αυτήν την περίπτωση, αρχίζει με το οπτικό ερέθισμα και οδηγείται στο θάλαμο, που λειτουργεί ως “ελεγκτής εναέριος κυκλοφορίας”. Από το θάλαμο οδηγείται στον οπτικό φλοιό για επεξεργασία και

από εκεί στέλνονται τα σήματα στην αμυγδαλή, όπου πλήθος πεπτιδίων και ορμονών απελευθερώνονται για να δημιουργηθεί το ανάλογο συναίσθημα και η ανάλογη αντίδραση. Όλη αυτή η διαδικασία γίνεται σε κλάσματα δευτερολέπτου ώστε να αντιδράσει ο οργανισμός.

Αν όμως σε κάποιες περιπτώσεις η αμυγδαλή υποστεί κάποια βλάβη και καταστραφεί ο άνθρωπος χάνει την ικανότητα του φόβου, δεν μπορεί ούτε να αντιληφθεί το φόβο, ούτε να αναγνωρίσει την έκφραση του φόβου στους άλλους. Πιο κάτω δίνεται η εικόνα ενός εγκεφάλου με μια ανέπαφη αμυγδαλή και μιας αμυγδαλής με βλάβη.



Σχήμα2: Αριστερά ο εγκέφαλος ενός ανθρώπου με ανέπαφη αμυγδαλή και δεξιά ο "τραυματισμένος" εγκέφαλος πάσχοντος από Urbach-Wiethe (μιας σπάνιας ασθένειας που προκαλεί ανοσία στο φόβο).

## 2.3 Ο Φόβος Με Βάση Το Φύλο

Υπάρχουν διαφορετικές γνώμες για το αν και σε ποιο βαθμό, το φύλο των παιδιών παίζει ρόλο στην εμφάνιση των φόβων. Γενικά, αξίζει να αναφερθεί, ότι σύμφωνα με κάποιες απόψεις, τα κορίτσια είναι γενικά περισσότερο φοβικά από τα αγόρια.

Σύμφωνα με τον Pratt (οπ.αναφ. στο Παρασκευόπουλος 2006) τα είδη των φόβων και ο αριθμός τους διαφοροποιούνται στο κάθε φύλο. Υποστηρίζει ότι στα κορίτσια εμφανίζεται περισσότερο το αίσθημα του φόβου για το σκοτάδι, τις αρρώστιες, τα έντομα και τις αράχνες, ενώ τα αγόρια έχουν αναπτυγμένη την αίσθηση του φόβου σε πράγματα όπως το σχολείο και τα άγρια ζώα. Τα κορίτσια εμφανίζονται πιο επιρρεπή στο φόβο από τα αγόρια.

Ο Ollendick (1995) αναφέρει πως με την κοινωνιογνωστική θεωρία, επιβάλλονται κάποιοι συγκεκριμένοι ρόλοι στα δυο φύλλα από μικρή ηλικία από το κοινωνικό περιβάλλον. Σύμφωνα, με αυτούς τους νόμους η εκδήλωση φόβων είναι πιο συμβατή και αποδεκτή από το περιβάλλον στο κορίτσι, ενώ αντίθετα στο αγόρι η εκδήλωση του φόβου είναι λιγότερο αποδεκτή, καθώς έρχεται αντίθετο με το ρόλο του αρσενικού και καλείται να υποστηρίξει την αρρενωπότητα του με τρόπους που δεν περιλαμβάνουν την εκδήλωση φόβου και με αυτοπεποίθηση. Το κορίτσι έχει την εικόνα της πιο ευαίσθητης και ρομαντικής, που δεν κατακρίνεται αν εκδηλώσει ελεύθερα το αίσθημα του φόβου, αντίθετα μάλιστα ενισχύεται από το κοινωνικό περιβάλλον.

Επιπλέον, ο Ginsburg (1998) δίνει ένα παράδειγμα για να καταλάβουμε τις διαφορές φόβων στα δυο φύλα, μέσα από την μίμηση και παρατήρηση των γονικών προτύπων. Αναφέρει, ότι αν μια μητέρα αντιδράσει θετικά και με ευχαρίστηση σε κάποιο παιχνίδι, τότε το παιδί, είτε κορίτσι είτε αγόρι, θα έχει παρόμοιες αντιδράσεις προσέγγισης. Αντίθετα, αν η μητέρα ανταποκριθεί με φόβο ή απέχθεια για κάτι, το κορίτσι θα δείξει μεγαλύτερη αποφυγή σε αυτό από το αγόρι. Φαίνεται δηλαδή ότι τα κορίτσια μέσα από την παρατήρηση της μητέρας, αποκτούν ευκολότερα συμπεριφορές αποφυγής απ' ό,τι τα αγόρια.

## 2.4 Έμφυτοι και επίκτητοι φόβοι

Ο φόβος είναι ένα φαινόμενο που παρουσιάζεται συχνά στα παιδιά ακόμη και την ώρα του ύπνου, διαχωρίζεται σε έμφυτος ή επίκτητος. Οι έμφυτοι φόβοι είναι όσοι παρουσιάζονται στον άνθρωπο ή στην περίπτωση μας στο παιδί, χωρίς να έχουν δημιουργηθεί από το περιβάλλον του, όπως είναι:

- α) ο φόβος του πόνου.
- β) η ένταση των ερεθισμάτων, όπως ένας δυνατός κρότος ή μια βροντή.
- γ) το απροσδόκητο, όπως άγνωστοι χώροι και πρόσωπα
- δ) ο κίνδυνος, όπως το ύψος, το σκοτάδι, οι απειλές, ο θυμός και η επιθετικότητα (Κακαβούλης, 1990).

Σύμφωνα με τον Βρετανός ψυχίατρος J. Bowlby (οπ.αναφ. στο Κακαβούλης, 1990, σελ.60) *«η μοναξιά και ο αιφνιδιασμός θεωρούνται εγγενείς φόβοι και οι καθημερινοί φόβοι είναι προεκτάσεις των βιολογικών αντιδράσεων στους εγγενείς φόβους, π.χ. ο φόβος για τα φαντάσματα προέρχεται από το φυσικό φόβο μας για το σκοτάδι».*

Επιπλέον, και ο Αμερικάνος ψυχολόγος, William James, (οπ.αναφ. στην Γαλανάκη 2006, σελ.61) θεωρεί ότι η μοναξιά έχει σχέση με τον ανθρώπινο φόβο. Υποστηρίζει ότι « η μεγάλη πηγή τρόμου στη βρεφική ηλικία είναι η μοναξιά » καθώς αν το βρέφος ξυπνήσει και δεν νιώσει την ανθρώπινη παρουσία κλαίει και αν μάλιστα η μοναξιά συνδέεται με το σκοτάδι, τότε ο φόβος γίνεται μαγαλύτερος.

Σύμφωνα λοιπόν με τον William η μοναξιά προκαλεί φόβο και μάλιστα αποτελεί αποτέλεσμα της φυλογενετικής μας καταγωγής , αφού από το παρελθόν ο άνθρωπος για την επιβίωσή του ήταν επικίνδυνο να είναι μόνος και ακόμη περισσότερο να βρίσκεται στο σκοτάδι.

Οι επίκτητοι φόβοι είναι πραγματικές αιτίες που προκαλούν το φόβο, είτε αυτοί προέρχονται από το ίδιο το περιβάλλον τους, είτε από τους ίδιους τους γονείς, όπως για παράδειγμα:

α) τα παραμύθια διάφορα: το παιδί ζει το φανταστικό τους κόσμο και τα μεταφέρει στην πραγματική του ζωή, με αποτέλεσμα να φοβάται διάφορες καταστάσεις, πράγματα και πρόσωπα (Χουρδάκη, 1995).

β) θεάματα από την τηλεόραση, προκαλούν στα παιδιά μια πηγή φόβου, αισθάνονται υπερένταση, αγωνιούν, ζουν καταστάσεις που πολλές φορές δεν μπορούν να ξεχωρίσουν (Χουρδάκη, 1995).

γ) τιμωρίες ή απειλές τιμωριών, για παράδειγμα ότι θα το κλειδώσουμε σε ένα σκοτεινό δωμάτιο, ή ότι θα πεθάνουμε από τη στενοχωρεί μας για την συμπεριφορά του και τις πράξεις του, έστω κι αν όλα αυτά δεν τα κάνουμε πραγματικότητα, το παιδί τα φαντάζεται, τα κάνει πραγματικότητα και φοβάται (Χουρδάκη, 1995).

δ) οι φόβοι των μεγάλων, αν για παράδειγμα στο χώρο που μεγαλώνει το παιδί κάποιος από τους μεγάλους παρουσιάζει φόβους οπωσδήποτε θα μεταφερθούν και στο παιδί. (Χουρδάκη, 1995).

Όλα αυτά τα είδη φόβων, είτε είναι επίκτητοι είτε είναι έμφυτοι, προκαλούν στο παιδί φόβο, ο οποίος με τη σειρά του δεν αφήνει το παιδί να ωριμάσει ψυχικά, προσβάλλει ολόκληρη την προσωπικότητά του κάτι που παρουσιάζεται και στη ζωή του αργότερα (Χουρδάκη, 1995).

## **2.5 Είδη φόβων στα παιδιά**

Έχει διαπιστωθεί ότι το μέγεθος το φόβου σε ένα φοβικό αντικείμενο ή σε μια φοβική κατάσταση διαφοροποιείται σε κάθε παιδί. Το ίδιο ερέθισμα μπορεί να είναι για ένα παιδί πολύ τρομακτικό, ενώ κάποιο άλλο να μην το επηρεάζει καθόλου. Ο φόβος παρουσιάζεται σε συγκεκριμένες στιγμές στην παιδική ηλικία, όπου το παιδί μαθαίνει γρήγορα καινούρια πράγματα. Στην αρχή νιώθει φόβο για τα άγνωστα άτομα και τον αποχωρισμό, στη συνέχεια σε ηλικία τεσσάρων(4) έως

έξι(6) ετών οι φόβοι τους δεν βασίζονται σε πραγματικά πράγματα αλλά σε φανταστικά πράγματα, και αργότερα σε ηλικία εφτά(7) έως δώδεκα(12) ετών οι φόβοι τους είναι για γεγονότα πραγματικά που μπορεί να συμβούν.

### **2.5.1 Κοινοί φόβοι στα παιδιά**

Σύμφωνα με τον Brazelton(1996) κάποιοι φόβοι είναι κοινοί σε όλα τα παιδιά, αυτοί είναι ο φόβος του αποχωρισμού και ο φόβος προς τα ξένα άτομα, τα οποία αποτελούν απόρροια του δεσμού με τη μητέρα και είναι ένα φυσιολογικό και αναπόφευκτο στάδιο στην **ανάπτυξη του κάθε παιδιού**. Πιο αναλυτικά:

- Ο φόβος του αποχωρισμού: το παιδί από τον 7<sup>ο</sup> μήνα έχει αναπτύξει έναν συναισθηματικό δεσμό με τη μητέρα του, το φαινόμενο της προσκόλλησης, κατά το οποίο το παιδί νιώθει φόβο και ανησυχεί μήπως το εγκαταλείψει η μητέρα του. Υστέρα από το 3<sup>ο</sup> έτος τα πιο πολλά παιδιά ξεπερνούν σταδιακά αυτό το φόβο του αποχωρισμού (Herbert, 1998).
- Ο φόβος προς τα άγνωστα άτομα: από τις τέσσερις (4) έως έξι (6) πρώτες εβδομάδες το παιδί έχει την ικανότητα να ξεχωρίζει τους γονείς του από τους άγνωστους ανθρώπους, τα πρόσωπα δηλαδή, τις φωνές τους και τις κινήσεις τους και αντιδρούν διαφορετικά σε αυτές. Ο φόβος αυτός είναι εύκολο να αναγνωριστεί κατά τη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας και αρχίζει να εμφανίζεται από τους πέντε (5) έως οκτώ (8) πρώτους μήνες (Brazelton, 1996).

### **2.5.2 Άλλοι σύνηθες φόβοι των παιδιών**

Από την ηλικία των οκτώ(8) μηνών έως την ηλικία των τριών (3) χρονών τα παιδιά βιώνουν φόβους. Δεν είναι απαραίτητο ότι θα εκδηλώνονται σε κάθε παιδί με τον ίδιο τρόπο, ούτε να εμφανιστούν οι ίδιοι φόβοι σε κάθε παιδί. Οι πιο σύνηθες όμως φόβοι είναι οι εξής:

α) φόβος για τα μεγάλα ζώα: το παιδί αρχίζει να μαθαίνει τους τρόπους διαχείρισης των ενστίκτων του, όπως το να δαγκώνει οτιδήποτε βρίσκει μπροστά του, ως

αντίδραση σε κατάσταση υπερέντασης, έτσι μπορεί να φοβηθεί οτιδήποτε καινούριο ότι θα του επιτεθεί ή θα το δαγκώσει.

β) φόβος σε δυνατούς θορύβους: το παιδί με το άκουσμα της σειρήνας(ασθενοφόρου, πυροσβεστικής, αστυνομίας), ή με τον ήχο του δυνατού κλεισίματος της πόρτας, του προκαλούνται αντιδράσεις φόβου και τρόμου. Αυτό συμβαίνει είτε λόγω της ανάγκης του να γνωρίσει και να καταλάβει τον κόσμο, είτε είναι πιθανόν να του ξαναθυμίσουν τη δική του απώλεια αυτοέλεγχου, θεωρώντας τον εαυτό του ένοχο αν οι θόρυβοι εξακολουθούν.

γ) φόβος για το σκοτάδι και τα τέρατα: το παιδί σε ηλικία δυο(2) ετών αρχίζει να ενισχύεται η φαντασία του και έτσι κατά τη διάρκεια κυρίως της νύχτας, έρχονται στην επιφάνεια φόβοι για τα τέρατα που γίνονται τρομακτικά και για τις εικόνες που αποκτούν μεγάλες διαστάσεις στο σκοτάδι. Ζωντανεύει τα τέρατα, τους κακούς λύκους, τις μάγισσες, κ.α. των παραμυθιών, με αποτέλεσμα να φοβάται πρόσωπα και καταστάσεις.

δ) φόβος για τα ύψη: κυρίως μετά την ηλικία των τριών (3) ετών, το παιδί συνειδητοποιεί τον πραγματικό κίνδυνο μιας πτώσης και φοβάται μην πέσει από έπιπλα ή από παράθυρα. Έχει αρχίσει να καταλαβαίνει ότι είναι αρκετά ανεξάρτητο πια, ώστε να πρέπει ο ίδιο να προστατεύσει τον εαυτό του.

ε) φόβος για τους ξένους ή την κακοποίηση: οι γονείς θα πρέπει να διδάσκουν και να συμβουλεύουν το παιδί τους πώς να προστατεύεται από τους ξένους, δίνοντας προσοχή στο να μην το παρακάνουν και το τρομάζουν υπερβολικά για τα άγνωστα πρόσωπα, γιατί ως αποτέλεσμα θα έχουν τη δυσκολία αναπτύξεως σχέσεων του παιδιού τους με καινούριους ανθρώπους και να φοβούνται ότι υπάρχουν άτομα ικανοί να τους αγαπήσει και να τους εμπιστευτεί.

στ) φόβος για το θάνατο των γονέων: σε ηλικία πέντε (5) περίπου ετών το παιδί αρχίζει να έχει υπαρξιακές αγωνίες και να νιώθει φόβο για καταστάσεις που σχετίζονται είτε με το θάνατο των γονιών τους, είτε με το θάνατο των ίδιων. Πρόκειται βέβαια για ένα φυσιολογικό συναίσθημα που προκύπτει από την ανάγκη που έχει το παιδί να βεβαιωθεί από το γονιό του, ότι θα είναι εκεί να το



προστατεύουν, δεν θα το αφήσουν να βρεθεί σε κίνδυνο και δεν θα φύγουν από κοντά του.

ζ) φόβος για επιθετικά παιδιά: το παιδί ήδη από το δεύτερο έτος της ζωής του συναναστρέφεται με άτομα διαφόρων ηλικιών και μπαίνει σε ένα κόσμο όπου ίσως βιώσει αρνητικές συμπεριφορές οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν το φοβικό του συναίσθημα.

η) φόβος για την προσωπική του αποτυχία: το κάθε παιδί φοβάται την αποτυχία και αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση για όλους μας. Ο φόβος αυτός μπορεί να έχει θετική επιρροή στο παιδί και να το οδηγήσει στην επιτυχία, μπορεί όμως να είναι και καταστροφικός. Ο φόβος αυτός ίσως να δηλώνει και την έλλειψη στήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον, γι' αυτό το λόγο θα ήταν καλό να δοθεί στο παιδί το μήνυμα ότι το δεχόμαστε και το εκτιμάμε για αυτό που είναι και που μπορεί να καταφέρει δίνοντάς του ευκαιρίες και σε άλλα πράγματα που ξέρουμε ότι μπορεί να τα καταφέρει.

θ) φόβος για τις φυσικές καταστροφές: από τα επτά(7) του χρόνια και μετά το παιδί αρχίζει να αντιλαμβάνεται καλύτερα τα φυσικά φαινόμενα και τις συνέπειες που μπορεί να έχουν, με αποτέλεσμα να ενισχύεται ο φόβος γι' αυτές (Brazelton, 1996).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΦΟΒΙΕΣ**

Προς τα τέλη του 19ου αιώνα, οι θεωρητικοί της ψυχικής υγείας ασχολήθηκαν αρκετά με την αναγνώριση και κατανόηση της παιδικής φοβίας. Η φοβία θεωρείται ένα συναισθηματικό πρόβλημα που αφορά την ψυχική υγεία των παιδιών. (Achenbach, 1966).

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της φοβίας είναι ότι ο φόβος που νιώθει το παιδί είναι δυσανάλογα διογκωμένος συγκριτικά με το ερέθισμα και τον αντικειμενικό κίνδυνο. Επιπλέον ένα άλλο χαρακτηριστικό της φοβίας είναι η ανάγκη και η έντονη κινητοποίηση του παιδιού να ξεφύγει από την φοβική κατάσταση. Σίγουρα κάθε παιδί έχει ζήσει στην καθημερινότητα του καθώς αναπτύσσεται την εμπειρία του φόβου. Υπάρχουν βέβαια παιδιά που το βιώνουν πιο έντονα και τις περισσότερες φορές δυσκολεύονται, τόσο στο να απολαμβάνουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις όσο και στη συμμετοχή τους στις καθημερινές τους δραστηριότητες (Καλαντζή-Αζίζη & Ζαφειροπούλου, 2004).

### **3.1 Βασικές θεωρίες για την ερμηνεία των φοβιών**

#### **3.1.1 Ψυχαναλυτική Θεωρία**

Σύμφωνα με τη ψυχαναλυτική θεωρία το άγχος αποτελεί αντίδραση του Εγώ σε επικίνδυνες καταστάσεις και το συναισθηματικό στοιχείο δεν μένει προσκολλημένο σε μια απαράδεκτη επιθυμία ή σκέψη αλλά μετατρέπεται σε άλλη λιγότερο βλαπτική για την προσωπικότητα ιδέα, αντικείμενο ή κατάσταση. Η αρχική ιδέα με τον μηχανισμό άμυνας της μετάθεσης εξαφανίζεται από την συνείδηση και μετατρέπεται σε μια ασήμαντη ιδέα. (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σύμφωνα με τον Freud (Project for a scientific psychology, 1985) οι φοβίες ξεκινούν και έχουν τις ρίζες τους στην παιδική ηλικία και για το λόγο αυτό θα πρέπει να δίνεται βάση στα ψυχοτραυματικά γεγονότα της ζωής του παιδιού. Η ψυχική συσκευή αποτελείται από τα συστήματα του Αυτό ή Εκείνο, το Εγώ και το

Υπερ εγώ με δικούς του μηχανισμούς δράσης το καθένα αλλά και διαρκής αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Το πιο βασικό και πρωτογενές σύστημα είναι το αυτό. Είναι το ασυνείδητο συγκεκριμένα τμήμα που περιέχει τις ενστικτώδεις παρορμήσεις, τις κληρονομικές επιδράσεις και τις ασυνείδητες ορμές του ατόμου. Δε το αγγίζουν τα χρονικά όρια ούτε η λογική αλλά αντιθέτως επικεντρώνεται στην ηδονή και τα απωθημένα του ατόμου.

Σύμφωνα με το Freud (1950) υπάρχουν διάφορα στάδια ανάπτυξης της προσωπικότητας και της ψυχοσεξουαλικότητας του ατόμου. Ανάλογα με την ηλικιακή φάση που περνάει το άτομο, δείχνει και ευαισθησία σε διαφορετικό ερέθισμα και σημείο του σώματος. Τα στάδια ανάπτυξης της ψυχοσεξουαλικότητας του ατόμου συνοψίζονται στα εξής:

A) Το στοματικό στάδιο, το οποίο διαρκεί μέχρι και το πρώτο έτος της ηλικίας του παιδιού και βασίζεται στο θηλασμό αναπτύσσοντας μεγάλη εξάρτηση με τη μητέρα.

B) Το πρωκτικό στάδιο που διαρκεί το 2ο και 3ο ηλικιακά έτος, επικεντρώνεται στην απόκτηση ελέγχου των σφικτήρων του και χαρακτηρίζεται από έντονο αρνητισμό και αυτονομία.

Γ) Το φαλλικό στάδιο που ξεκινάει από το 3ο και ολοκληρώνεται στο 7ο ηλικιακά έτος του παιδιού. Στο στάδιο αυτό το παιδί συνειδητοποιεί και κατανοεί τις διαφορές των γεννητικών οργάνων μεταξύ των δυο φύλων και την αγάπη προς τους γονείς. Συνήθως όμως το παιδί βαθμιαία αρχίζει να εκδηλώνει περισσότερο τη στοργή και την αγάπη του προς το γονέα του αντίθετου φύλου, δημιουργώντας μια σχέση προσκόλλησης μ' αυτόν. (Οιδιπόδειο Σύμπλεγμα για τα αγόρια και σύμπλεγμα Ηλέκτρας για τα κορίτσια). Στο τέλος αυτής της περιόδου λύνεται το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα με την ταύτιση του παιδιού με το γονέα του ίδιου φύλου.

Δ) Το στάδιο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας από 7 έως 11 ετών, κατά το οποίο το άτομο ενισχύει το Υπερεγώ του αποκτώντας πολλές νέες δεξιότητες και στρέφεται προς τα πρόσωπα του ευρύτερου περιβάλλοντος με ένα αίσθημα ψυχικής γαλήνης.

Ε) Το στάδιο της ετερόφυλης σεξουαλικότητας, που διαρκεί όλη την περίοδο της εφηβείας, το άτομο αρχίζει να έρχεται περισσότερο σε επαφή με το αντίθετο φύλο με σκοπό να αναπαραγάγει απογόνους ( Παρασκευόπουλος,1985).

Οι πιο βασικοί μηχανισμοί άμυνας είναι η απώθηση, η μετάθεση, η προβολή, η ταύτιση, η άρνηση, η εκλογίκευση και η ματαιώση. Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία στη δημιουργία φοβιών μεγαλύτερο ρόλο παίζουν η απώθηση, η μετάθεση και η προβολή της εσωτερικής σύγκρουσης προς τα έξω.

Με τους παραπάνω τρόπους λοιπόν σταματάει να είναι διάχυτος ο κίνδυνος του άγχους, και συμβάλλουν στο να παραμείνει το άτομο ήρεμο. Οι μηχανισμοί αυτοί για την αντιμετώπιση του φόβου όμως δεν λύνουν οριστικά το πρόβλημα αλλά δίνουν μια παθολογική λύση στα εσωτερικά προβλήματα του πάσχοντα, παλινδρομώντας σε προηγούμενα στάδια εξέλιξης, αναπτύσσοντας μεγαλύτερη εξάρτηση με τους γονείς και επέκταση του φοβικού αντικειμένου σε περισσότερα. Ωστόσο αν και πρόκειται για μια περίπλοκη διαδικασία, στην περίπτωση των παιδιών η διαδικασία συμβολισμού του φοβικού αντικειμένου φαίνεται να είναι πιο ευθεία και άμεση (Παπαγεωργίου, 2004· Τσιάντης - Μανωλόπουλος, 1988).

Σύμφωνα λοιπόν με την ψυχαναλυτική θεωρία, η φοβία έχει συμβολικό χαρακτήρα. Επιπλέον πολύ είναι αυτοί που έχουν ασκήσει αρνητική κριτική στην θεωρία αυτή υποστηρίζοντας ότι εάν θεραπεύσεις τον ασθενή από την έκδηλη φοβία του, τότε θα αναπτυχθεί κάποιο άλλο σύμπτωμα που θα είναι το υποκατάστατο της φοβίας, συνήθως χειρότερο από αυτό που προσπαθούμε να εξαλείψουμε.

### **3.1.2 Η θεωρία της συμπεριφοράς**

Η κλασική εξαρτημένη μάθηση διατυπώνει ότι η φοβική συμπεριφορά επέρχεται με την επανειλημμένη έκθεση σε αντικείμενα παράλληλα με δυσάρεστα συναισθήματα. Παρατηρείται μια σύνδεση ανάμεσα στη θεωρία της μάθησης και τη θεωρία της συμπεριφοράς. Με τον όρο μάθηση εννοούμε 'την απόκτηση μιας

νέας πολυπλοκότερης συμπεριφοράς που αποκτάται με την πείρα'. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή η φοβία είναι μια δύσκολη συναισθηματική εξαρτημένη αντίδραση κατά την οποία ο οργανισμός επιζητά με κάθε τρόπο την αντιμετώπιση της και αυτό επιτυγχάνεται αποφεύγοντας το άτομο το φοβικό ερέθισμα. Με τον τρόπο αυτό λοιπόν το άτομο νιώθει πάλι ασφαλή και ανακουφισμένο. Όταν το φοβογόνο ερέθισμα επανέρχεται στο προσκήνιο το άτομο πάλι το αποφεύγει με αποτέλεσμα να διατηρείται η φοβία του (Herbert, 1998 · Καλαντζή – Αζίζι, 1988).

Το ξεκίνημα της θεωρίας της συμπεριφοράς μπορεί να ταυτιστεί με το πείραμα του Παβλόφ. Σύμφωνα με αυτό το παράδειγμα τα ουδέτερα και απλά ερεθίσματα, όταν συνδέονται με φοβικά ερεθίσματα, μπορούν με την εξάσκηση να αναπτύξουν φοβογόνες ιδιότητες. Για να αποκτήσει το ουδέτερο ερέθισμα τις ιδιότητες του φοβογόνου θα πρέπει να παρουσιαστούν επανειλημμένα αρκετές φορές. Στην προσπάθεια του να μελετήσει τις αντιδράσεις των σκύλων κατόρθωσε να προκαλέσει την έκκριση σάλιου από τα πειραματικά σκυλιά, συνδέοντας ένα ουδέτερο ερέθισμα με το φαγητό. Συγκεκριμένα κάθε φορά που εμφάνιζε σ' ένα πεινασμένο σκυλί ένα πιάτο φαγητό χτυπούσε και ένα κουδούνι οπότε η αντίδραση του σκύλου ήταν η έκκριση σάλιου. Όσο περνούσε ο καιρός το σκυλί άρχισε να εκκρίνει σάλια απλά και μόνο στο άκουσμα του κουδουνιού. Οι θεωρητικοί λοιπόν της συμπεριφοράς κατάφεραν να αποδείξουν ότι πέρα από τις καθιερωμένες σωματικές αντιδράσεις του οργανισμού σε συγκεκριμένα ερεθίσματα ακόμη και οι πολύπλοκες συναισθηματικές αντιδράσεις μπορούν να συνδυαστούν με ουδέτερους αρχικά ερεθισμούς (Πιπερόπουλος, 1994).

Ένας πολύ σημαντικός επίσης θεωρητικός ο Skinner απέδειξε την σύνδεση μεταξύ φοβίας και μάθησης μέσω της συντελεστικής μάθησης. Διατύπωσε λοιπόν ότι για να είναι μια συμπεριφορά επαναλαμβανόμενη ακολουθείται από ικανοποιητικές συνέπειες διαφορετικά παρατηρείται μείωση της.

### **3.1.3. Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης**

Η κοινωνιογνωστική θεωρία μάθησης είναι άλλη μια θεωρία που προσπάθησε να μελετήσει και να ερμηνεύσει τις φοβίες και έχει ως κύριο εκπρόσωπο τον Bandura που μελέτησε τους ενδιάμεσους νοητικούς παράγοντες που συμβάλλουν

σημαντικά στη διαδικασία της μάθησης. Μέσω των αισθητηρίων οργάνων το άτομο παίρνει και επεξεργάζεται νοητικά τα ερεθίσματα. Η επεξεργασία αυτή εξαρτάται από το πόσο συγκεντρωμένο είναι το άτομο και τον τρόπο που κωδικοποιεί την πληροφορία. Μέσω της παρατήρησης και μίμησης προτύπων συμπεριφοράς το άτομο μαθαίνει τρόπους συμπεριφοράς και το παιδί συγκεκριμένα μπορεί να υιοθετήσει αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις. Πολύ σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της φοβίας παίζει η μίμηση προτύπων που άλλοτε κάνει ένα παιδί να φοβάται και άλλοτε όχι ανάλογα με την συμπεριφορά του προτύπου( Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2002).

Η πιο σημαντική μάθηση για το παιδί ξεκινάει από την ίδια την οικογένεια και ιδιαίτερα από την μητέρα με την οποία αναπτύσσεται η σπουδαιότερη καθημερινή επαφή. Τα παιδιά είναι πολύ ευάλωτα απέναντι στα συναισθήματα που βιώνουν και μεταδίδουν οι γονείς και έτσι μερικοί φόβοι τους μεταφέρονται στη συνείδηση των παιδιών είτε λεκτικά είτε με τη στάση τους. Ανάμεσα στους φόβους μεταξύ γονέων και παιδιών, όπως και ανάμεσα στα αδέρφια παρατηρείται μια άμεση ομοιομορφία φόβων.

#### **3.1.4. Η θεωρία του δεσμού**

Κατά τον Bowlby (1971) , η θεωρία του δεσμού είναι η τέταρτη θεωρία στην οποία αξίζει να εστιάσουμε. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι οι παιδικές φοβίες έχουν βιολογική βάση και η ερμηνεία του βασίζεται στην ποιότητα του δεσμού που έχει αναπτύξει το παιδί με το πρόσωπο που το φροντίζει. Τα βρέφη θα πρέπει να βρίσκονται όσο πιο κοντά στο άτομο που το φροντίζει. Το κλάμα προς ξένα πρόσωπα για παράδειγμα είναι ένας τρόπος με τον οποίο το παιδί επιδιώκει να διατηρήσει ή να επανακτήσει την προσοχή του προσώπου που το φροντίζει. Το συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ παιδιού και γονέα θα πρέπει να γίνεται ομαλά για να μην δημιουργούνται ανασφάλειες στο παιδί ούτε επηρεάζεται ο τρόπος που το παιδί αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει τον κόσμο γύρω του. Τα παιδιά που αντιλαμβάνονται τον κόσμο γύρω τους εχθρικό και απειλητικό υπάρχει πιθανότητα αργότερα να εκδηλώσουν συμπτώματα άγχους και αποφευκτικής συμπεριφοράς (Κάκουρο-Μανιαδάκη,2002).

### 3.2 Είδη Φοβιών

Η φοβία είναι μια πολυδιάστατη έννοια και ανάλογα με το φοβικό αντικείμενο, διακρίνεται σε διάφορες κατηγορίες. Σύμφωνα με το Freud υπάρχουν δυο βασικές κατηγορίες φοβιών, οι κοινές και οι ειδικές. Αφορούν τους έμφυτους έντονους φόβους του ανθρώπου που προσλαμβάνουν παθολογική μορφή. Όταν μιλάμε για ειδικές φοβίες πρόκειται για καταστάσεις που δημιουργούν φόβο και επηρεάζουν τον φυσιολογικό άνθρωπο, όπως για παράδειγμα η φοβία για τους ανοικτούς ή κλειστούς χώρους. Οι πιο συνηθισμένες μορφές φοβίας είναι η ζωοφοβία, η αγοραφοβία, η υψοφοβία, η νοσοφοβία, τραυματοφοβία, η αλγοφοβία, η θανατοφοβία, η σκοτοφοβία, η σχολική φοβία και πολλές άλλες ( Εξαρχόπουλος, 1955 · Ιεροδιακόνου, 1978 · Χασάπης, 1978).

Σύμφωνα με τον Freedman (*Determinants of infants behavior*, 1965) ο οποίος διαχωρίζει τις φοβίες, ανάλογα με το περιεχόμενο τους, ως προς τα αντικείμενα ή ζώα και ως προς αυτές που έχουν να κάνουν με ειδικές καταστάσεις, τις λεγόμενες γνήσιες φοβίες όπως τις ονόμασε. Ο Freedman διέκρινε τις φοβίες αυτές από την πανφοβία κατά την οποία το άγχος δεν είναι καθηλωμένο σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο. Εξάλλου, δεν είναι τυχαίο ότι τα μικρά παιδιά που πάσχουν από πανφοβία νιώθουν ασφαλή μόνο κοντά στους γονείς τους. Όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με το φόβο ακολουθούν συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, κεφαλαλγία, ιδρώτες, ζάλη, ναυτία, εμετοί, ανορεξία, προβλήματα ύπνου, εφιάλτες και αϋπνία (Ιεροδιακόνου, 1978 · Τσιάντης&Μανωλόπουλος, 1988 · Κακαβούλης, 1990).

Σύμφωνα με Janet υπάρχουν τέσσερις ομάδες φοβιών που είναι οι εξής: οι φοβίες του σώματος και των λειτουργιών του, οι φοβίες αντικειμένων όπως η αγοραφοβία και η κλειστοφοβία, οι φοβίες ιδεών (Ray-Janard.E, 1968).

Κατά τον Μπουλουγούρη οι φοβίες διαιρούνται σε φοβίες από εξωγενή ερεθίσματα όπως η αγοραφοβία, η κοινωνική φοβία και σε φοβίες από ενδογενή ερεθίσματα, όπως είναι η ψυχαναγκαστική φοβία και η νοσοφοβία.

Ο McBride (1982) μιλάει για καταληπτικές και υποχρεωτικές φοβίες. Οι καταληπτικές είναι αυτές που εκδηλώνονται εξαιτίας διαφόρων καταστάσεων και πρόκειται για τις φοβίες καταστάσεων, τις φοβίες ιδεών και τις φοβίες του σώματος. Οι υποχρεωτικές πάλι φοβίες μπορεί να εκδηλωθούν με διάφορους

τρόπους. Το άτομο πρέπει να κάνει κάτι που έχει συμβολικό χαρακτήρα, ώστε να νιώθει ασφαλές (McBrite,1982).

Οι τρεις μεγάλες κατηγορίες σύμφωνα με το DSM-IV (APA, 1994) είναι η Αγοραφοβία, η Ειδική Φοβία και η Κοινωνική Φοβία.

### **3.2.1 Αγοραφοβία**

Πρόκειται για μια χρόνια κατάσταση αναπηρίας του ατόμου, αφού το άτομο παγιδεύεται μέσα σε κάποιες καταστάσεις που δε μπορεί να αντιμετωπίσει, κλείνεται στον εαυτό του, περιορίζει τις καθημερινές του δραστηριότητες και για να καταφέρει να αποδώσει και να φανεί λειτουργικός εξαρτάται από την παρουσία των οικείων του (Μπουλουγούρης, 1992).

Σύμφωνα με το DSM-III-R, αγοραφοβία ορίζεται ως ο φόβος του ατόμου να βρίσκεται σε μέρη ή καταστάσεις από όπου μπορεί με δυσκολία να φύγει ή από όπου δεν υπάρχει βοήθεια σε περίπτωση προσβολής πανικού. Ως επακόλουθο του φόβου αυτού το άτομο περιορίζει της μετακινήσεις του είτε έχει πάντα μαζί του ένα συνοδό (Κολπαγκόγλου,1997).

Είναι ίσως μια από τις πιο συνηθισμένες και δύσκολες μορφές φοβίας, για την οποία παραπονιούνται κυρίως οι ανήλικοι ασθενείς. Η ονομασία της φοβίας αυτής δεν είναι τυχαία. Προέρχεται από την ελληνική ‘‘αγορά’’ που για πρώτη φορά πριν εκατό χρόνια χρησιμοποίησε ένας Γερμανός ψυχίατρος. Με τον όρο αυτό ήθελε να περιγράψει την αδυναμία του ατόμου να περπατάει στο δρόμο με βέβαιο επακόλουθο το φόβο ή την ανησυχία. Σήμερα με τον όρο της αγοραφοβίας εννοούμε το φόβο του ατόμου να βρίσκεται σε δημόσιους χώρους που εκδηλώνεται είτε με μια ελαφριά απλώς φοβία είτε ακόμα και με έντονο άγχος και κατάθλιψη (M.Issac, 1966).

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV ως πανικός ορίζεται μια περίοδος έντονου φόβου ή δυσφορίας που εμφανίζεται και κορυφώνονται μέσα σε 10 λεπτά τέσσερα ή και παραπάνω από τα εξής συμπτώματα:

- Αίσθηση ταχυκαρδίας
- Εφίδρωση



- Τρέμουλο
- Δύσπνοια
- Πόνος στο στήθος
- Ζάλη
- Ναυτία
- Φόβος θανάτου
- Φόβος απώλειας ελέγχου
- Παραισθήσεις

Το άτομο εκτός από τον πανικό που βιώνει αισθάνεται ένα έντονο κίνδυνο και μια ακατανίκητη τάση να ξεφύγει από την κατάσταση αυτή. Μπορεί να έχουν μικρή χρονική διάρκεια αλλά μπορεί να εμφανιστούν περισσότερες από μια φορές σε μικρό χρονικό διάστημα με αρκετά σοβαρή μορφή.

Τα άτομα που έχουν βιώσει έντονα αυτή τη μορφή φοβίας και τον πανικό αισθάνονται μεγάλο άγχος για την επόμενη φορά και τον τρόπο με τον οποίο θα τους εκδηλωθεί ο πανικός αλλά και για το αν τα καταφέρουν να επιβιώσουν (Κακούρος,Μανιαδάκη, 2002).

Συνήθως οι αγοραφοβικοί εκδηλώνουν το άγχος τους όταν πρόκειται να διασχίσουν ανοιχτούς χώρους και να βρίσκεται μέσα στο πλήθος για πολύ ώρα. Το άτομο λοιπόν περιορίζει τις μετακινήσεις του και καθιλώνεται μέσα στο σπίτι αν δεν υπάρχει κάποιος ιδιαίτερος σκοπός.

Η αγοραφοβία παρατηρείται περισσότερο στις γυναίκες και γίνεται ανάμεσα στα 15 και 35 έτη με μέση ηλικία τα 18, ιδίως μετά από κάποια σημαντικά γεγονότα στην ζωή του. Το 60% των ασθενών είναι αγοραφοβικοί, πρόκειται συνεπώς για τη συχνότερη μορφή φοβίας (Μπουλουγούρης, 1992).

Η βαρύτητα της αγοραφοβικής αποφυγής μπορεί να είναι είτε ήπια κατά την οποία ο τρόπος ζωής παραμένει ακόμα φυσιολογικός, είτε μέτρια όπου ο τρόπος ζωής αρχίζει και περιορίζεται αισθητά ,είτε βαριά κατά την οποία το άτομο καταλήγει να

είναι ανίκανο και απόλυτα καθηλωμένο στο σπίτι, είτε σε μερική ύφεση όπου η αγοραφοβική αποφυγή δεν είναι τρέχουσα αλλά ακόμα εκδηλώνεται ως ένα βαθμό, είτε τέλος σε πλήρη ύφεση όπου καμία αγοραφοβική αποφυγή δεν εμφανίστηκε τους τελευταίους έξι μήνες (Κολπαγκόγλου, 1997).

### **3.2.2 Ειδική Φοβία**

Ο έντονος, υπερβολικός και επίμονος πόνος μετά την εμφάνιση μιας φοβικής κατάστασης είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της ειδικής φοβίας, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV. Ο επίμονος αυτός πόνος ελκύεται από την παρουσία ή την πρόβλεψη της παρουσίας ειδικού αντικειμένου ή κατάστασης (Μάνος, 1988· Μπουλουγούρης, 1994).

Στα παιδιά τις περισσότερες φορές το άγχος εκδηλώνεται με το κλάμα, τη νευρικότητα ή την προσκόλληση, αναγνωρίζοντας το άτομο ότι το άγχος του είναι παράλογο. Βέβαια για τα παιδιά δεν ισχύει πάντα αυτό. Η φοβική κατάσταση υπομένετε με έντονο άγχος δημιουργώντας προβλήματα στις καθημερινές ανάγκες του παιδιού. Στα άτομα κάτω των 18 ετών, η διάρκεια είναι τουλάχιστον 6 μήνες. Τα παιδιά είναι πιθανόν να μην αντιλαμβάνονται επίσης πότε οι φοβίες τους είναι υπερβολικές ή αδικαιολόγητες.

Οι πιο συνηθισμένες μορφές ειδικής φοβίας είναι η φοβία για το αίμα, τα έντομα, του ύψους, του θορύβου, τις ιατρικές επεμβάσεις, τους κλειστούς χώρους, τα αεροπλάνα, το σκοτάδι και άλλα πολλά (Μπουλουγούρης, 1994).

Οι ζωοφοβίες για παράδειγμα εγκαθίστανται εξίσου σε αγόρια και κορίτσια μεταξύ των 2-4 ετών και υποχωρούν γρήγορα αλλά με διαφορετικό ρυθμό στα δυο φύλα εξαιτίας της διαφορετικής διεργασίας ωρίμανσης. Μέχρι τα 10 χρόνια της ηλικίας τους οι ζωοφοβίες είναι το ίδιο συχνές και μετά γίνονται σπανιότερες (Μπουλουγούρης, 1994).

Η αιτιολογία των συμπτωμάτων όλων των μορφών ειδικής φοβίας είναι πολυπαραγοντική και τα αίτια θα πρέπει να αναζητηθούν στην δομή της προσωπικότητας του φοβικού ατόμου. (Μπουλουγούρης, 1994)

Η διαταραχή πανικού με αγοραφοβία είναι πιο συνηθισμένη διαταραχή απ' αυτές που συνυπάρχουν με την ειδική φοβία. Η διαφορά ανάμεσα στις αγχώδης

διαταραχές και την ειδική φοβία εντοπίζεται στο γεγονός ότι οι ειδικές φοβίες από γενικευμένο άγχος και αυτόματο πανικό, το άγχος δηλαδή που βιώνει εδώ το άτομο δεν είναι τόσο έντονο. Για να διαχωρίσουμε την ειδική φοβία με άλλες αγχώδεις διαταραχές πρέπει πρώτα να εστιάσουμε στο είδος του φόβου που βιώνει το άτομο (Μάνος, 1988).

Οι ειδικές φοβίες συμβάλλουν σημαντικά στο περιορισμό των δραστηριοτήτων του ατόμου. Γι' αυτό λοιπόν η πρόγνωση και η θεραπεία θεωρούνται αναγκαίες, άμεσες και σημαντικές. Η ηλικία έναρξης των ειδικών φοβιών ποικίλει και παρατηρείται συχνότερη εμφάνιση στις γυναίκες. Επιπλέον η ειδική φοβία δεν έχει χρονικό όριο που θα υπάρχει σε κάθε άτομο αντιθέτως μπορεί να γίνει ακόμα και χρόνια προκαλώντας σοβαρά προβλήματα και αναπηρία στο άτομο (Μάνος, 1988).

Το άτομο αναγνωρίζει πως ο φόβος του είναι παράλογος αλλά δεν μπορεί να τον ελέγξει και για αυτό τείνει να αποφεύγει την φοβική κατάσταση. Όπου αυτό δεν είναι εφικτό το άτομο αναγκάζεται να την υπομείνει βιώνοντας έντονο άγχος και δυσφορία.

Οι ειδικές φοβίες είναι συχνότερες στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες. Το άγχος που τους δημιουργείται μερικές φορές είναι τόσο έντονο ώστε φτάνει μέχρι την προβολή πανικού. Όταν οι ειδικές φοβίες επιμένουν και στην ενήλικη ζωή τότε γίνονται χρόνιες αλλά σπάνια προκαλούν σημαντική αναπηρία στη ζωή του ατόμου (Μάνος, 1997).

### **3.2.3 Κοινωνική Φοβία**

Μια συνηθισμένη επίσης μορφή αγχώδους διαταραχής είναι και η κοινωνική φοβία, κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η έντονη αμηχανία και φόβος σε κοινωνικές καταστάσεις. Παρόλο που η κοινωνική φοβία δεν έχει μελετηθεί συστηματικά και έχει διατυπωθεί τα τελευταία χρόνια πρόκειται για μια ευρέως διαδεδομένη διαταραχή (Καλαντζή-Αζίζι & Ζαφειροπούλου, 2004· Μπουλουγούρης, 1994).

Σύμφωνα με τα Διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV, η Κοινωνική Φοβία είναι ο επίμονος και φανερός φόβος του ατόμου για μια ή περισσότερες

καταστάσεις. Συχνό είναι το έντονο άγχος πριν από ένα δημόσιο γεγονός. Η κοινωνική φοβία για να διαγνωστεί στα παιδιά θα πρέπει να εμφανίζεται όταν βρίσκονται ανάμεσα σε συνομήλικους και όχι στη συναναστροφή τους με ενηλικούς. Το άγχος που προκαλεί η κοινωνική φοβία στα παιδιά εκδηλώνεται με κλάμα, νεύρα και έλλειψη κοινωνικότητας. Τα παιδιά πολλές φορές δεν αναγνωρίζουν ότι ο φόβος είναι υπερβολικός ή παράλογος και το υπομένουν έντονα

Η φοβία αυτή και το άγχος που προκαλεί επηρεάζει σημαντικά τις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού, την κοινωνικότητα του και την σχολική λειτουργικότητα του. Σε άτομα νεότερα των 18 ετών, η διάρκεια είναι τουλάχιστον 6 μήνες.

Κάθε παιδί κατά την ανάπτυξη του σίγουρα βιώνει το κοινωνικό άγχος και ειδικά στο χώρο του σχολείου τόσο με τους δασκάλους όσο και με τους συνομηλικούς του. Πολλές φορές το παιδί βιώνει έντονο άγχος καθώς νιώθει εκτεθειμένο στην παρατήρηση, την κριτική, ή τον εξουχιστικό έλεγχο των άλλων ανθρώπων.

Υπάρχουν στιγμές που το παιδί δεν μιλάει για το πώς νιώθει γιατί φοβάται πως θα το κρίνουν ως αδύναμο και θα εκτεθεί. Ορισμένα σωματικά συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται η φοβία αυτή είναι ο τρόμος, το μούδιασμα, η γρήγορη αναπνοή, η ναυτία, ο τραυλισμός, η εφίδρωση, η διάρροια και σε σοβαρές περιπτώσεις ακόμα και ο πανικός. Επίσης ιδιαίτερα στρεσογόνο είναι και η αναμονή πριν από ένα σημαντικό προγραμματισμένο κοινωνικό γεγονός, όπως για παράδειγμα οι εξετάσεις του σχολείου.

Τα παιδιά που βιώνουν την κοινωνική φοβία είναι πολύ ευαίσθητα απέναντι στην απόρριψη και την αρνητική κριτική προς αυτά, αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή, δε προσπαθούν να διεκδικήσουν πραγματικά αυτό που θέλουν και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επίσης επηρεάζεται η κοινωνικότητα των παιδιών με άλλα άτομα και η απόδοση τους στις καθημερινές δραστηριότητες. Αν και πολλές φορές τα παιδιά με κοινωνική φοβία θεωρούνται ντροπαλά δε είναι όμως αυτό που πραγματικά τα χαρακτηρίζει. Τα παιδιά αυτά στην πραγματικότητα νιώθουν μεγαλύτερο άγχος, το άγχος του δε περιορίζεται όσο και αν εξοικειωθεί με τη

φοβική κατάσταση και το άτομο αποφεύγει οποιαδήποτε κοινωνική επαφή ή κατάσταση του προκαλεί άγχος (Ευθυμίου, 2007).

Τα παιδιά που έχουν κοινωνική φοβία συνήθως έχουν λίγους φίλους, δε συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και γενικότερα θεωρούνται ήρεμα άτομα. Στο σχολείο δείχνουν φοβισμένα και αποφεύγουν τις σχολικές εκδρομές. Οι εκπαιδευτικοί κατατάσσουν τα παιδιά αυτά στους απομονωμένους και μοναχικούς μαθητές. Πολλές φορές βέβαια παρόμοια συμπεριφορά των παιδιών παρατηρείται και στο σπίτι που απομονώνονται όταν έχουν επισκέπτες στο σπίτι με σκοπό να μείνουν απαρατήρητα, πετυχαίνοντας βέβαια το αντίθετο. Εξαιτίας της αρνητικής για τον εαυτό τους εικόνα τα παιδιά αυτά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και συχνά βιώνουν το αίσθημα της απόρριψης (Κακούρος - Μανιαδάκη, 2002).

Συνήθως η έναρξη της κοινωνικής φοβίας ξεκινάει κατά την παιδική ηλικία, μπορεί να είναι είτε απότομη είτε σταδιακή και μπορεί να εξελιχθεί σε μια χρόνια κατάσταση. Υπάρχουν παιδιά που φοβούνται και αποφεύγουν να εκτεθούν μπροστά στο κοινό μήπως αποτύχουν ή εξευτελιστούν, επηρεάζοντας έτσι η κοινωνική φοβία τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του παιδιού. Μετά από μια συνεσταλμένη συνήθως παιδική ηλικία η κοινωνική φοβία εμφανίζεται στην εφηβεία (Παρασκευόπουλος, 2005).

Στον γενικό πληθυσμό η κοινωνική φοβία φαίνεται να είναι πιο συχνή στις γυναίκες ενώ σε κλινικούς πληθυσμούς είναι πιο συχνή στους άνδρες (Μάνος, 1988). Τα άτομα με κοινωνική φοβία συνήθως θυμούνται επιλεκτικά τα αρνητικά και δυσάρεστα γι' αυτούς γεγονότα, αγνοώντας τις ευχάριστες μνήμες (Μπουλουγούρης, 1994 Εμπερλαίν, 1979, Peiffer, 1993).

Η κοινωνική φοβία τυπικά αρχίζει κατά την εφηβεία στα 15 περίπου χρόνια αν και κάποιες φορές φαίνεται να ξεκινάει κατά την παιδική ηλικία με την ντροπαλότητα και την κοινωνική αναστολή του παιδιού. Η έναρξη είναι είτε απότομη μετά από ένα στρεσογόνο γεγονός είτε βαθμιαία και συνήθως πρόκειται για μια χρόνια μορφή φοβίας (Μάνος, 1997).

Το καλύτερο φάρμακο για την κοινωνική φοβία είναι η έγκαιρη συνειδητοποίηση και πρόγνωση της και η κατάλληλη και σωστή θεραπεία.

### 3.2.4 Σχολική φοβία

Η έναρξη της σχολικής ζωής αποτελεί για όλα τα παιδιά έναν πρωτόγνωρο σταθμό για τη ζωή τους. Τα παιδιά πρέπει ξαφνικά να αποχωριστούν το σπίτι και την οικογένεια τους. Καινούργια πρόσωπα, νέες δραστηριότητες, ένταξη σε ένα οργανωμένο πρόγραμμα, προσπάθεια για εκπλήρωση των απαιτήσεων είναι τα νέα δεδομένα έχουν να αντιμετωπίσουν οι μαθητές. Σίγουρα η αλλαγή αυτή μπορεί και να αποδιοργανώσει αρχικά το παιδί. Είναι λοιπόν λογικό αρχικά το παιδί να εμφανίζει αρνητικές αντιδράσεις ακόμα και άρνηση για το σχολείο. Οι εκδηλώσεις όμως αυτές, μετά τις πρώτες εντυπώσεις συνήθως υποχωρούν.

Ένας σύντομος ορισμός που έχει δοθεί για την σχολική φοβία είναι ότι πρόκειται για τον έντονο και παράλογο φόβο του παιδιού σχετικά με κάποιες πτυχές της σχολικής ζωής (Herbert, 1989).

Σύμφωνα τώρα με τον Μπουλουγούρη (1994) ως σχολική φοβία χαρακτηρίζεται: « η άρνηση του παιδιού να πάει στο σχολείο γιατί εκεί νιώθει έντονες σωματικές και ψυχικές ενοχλήσεις, ενώ όταν μένει στο σπίτι του τα συμπτώματα αυτά εξαφανίζονται. Το παιδί με σχολική φοβία αποφεύγει καταστάσεις που είναι συνυφασμένες με την σχολική ζωή».

Η σχολειοφοβία είναι η χειρότερη μορφή σχολικής δυσπροσαρμοστίας, είναι πολυπαραγοντική και εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους. Ορισμένες ενδείξεις αυτής της φοβίας η διστακτικότητα και η απροθυμία που πολλές φορές δείχνει ο μαθητής όταν πρόκειται να πάει σχολείο, η κατηγορηματική του άρνηση γι' αυτό και εμφάνιση συμπτωμάτων αντικοινωνικής συμπεριφοράς και ψυχοσωματικών αντιδράσεων. Μιλώντας για αντικοινωνική συμπεριφορά του παιδιού εννοούμε εκρήξεις θυμού, επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, άρνηση για το φαγητό και για ψυχοσωματικές αντιδράσεις εννοούνται ο εμετός, πονοκέφαλος, διάρροια, ενούρηση, νυχτερινούς εφιάλτες και άλλα παρόμοια.

Συνήθως όσο το παιδί βρίσκεται στο χώρο του σπιτιού, κοντά στην οικογένεια και τη μητέρα του παίζει ευχάριστα, εργάζεται αποδοτικά και νιώθει καλά. Όλα αυτά αλλάζουν όταν το παιδί πρέπει να πάει σχολείο κάνοντας τα πάντα για να πείσει τους γονείς του να μην πάει εκδηλώνοντας ψυχοσωματικά συμπτώματα. Αν έτσι λοιπόν τα καταφέρει, τότε η ίαση είναι αυτόματη. Αν πάλι δεν τα καταφέρει και

αναγκαστεί να πάει σχολείο τότε αρρωσταίνει στην πραγματικότητα από το υπερβολικό άγχος που νιώθει και έτσι επιστρέφει στο σπίτι έπειτα από εντολή του δασκάλου πια. Πολλές φορές για να πετύχει το παιδί αυτό όπου θέλει ώστε να αποφύγει το σχολείο βρίσκει διάφορες αρνητικές δικαιολογίες για τον δάσκαλο και τους συμμαθητές του (Herbert, 1997).

Η σχολική φοβία πρωτοεμφανίζεται συνήθως στον παιδικό σταθμό, το νηπιαγωγείο και κορυφώνεται στην Β' τάξη του Δημοτικού σχολείου (Σαλονικίδη, 2006). Σύμφωνα με την Sperling (1967), η σχολική φοβία προσβάλλει περισσότερο τα αγόρια από ότι τα κορίτσια ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειας.

Αξίζει να αναφερθούμε επίσης σε μια διαφοροποίηση της έννοιας σχολειοφοβικό παιδί και σκασιαρχικό παιδί που έγινε το 1941. Σύμφωνα με τον Μπουλουγούρη (1994), Το σχολειοφοβικό παιδί αρνείται να πάει στο σχολείο γιατί φοβάται να χάσει την ασφάλεια που νιώθει κοντά στους γονείς του ενώ το σκασιαρχικό παιδί χρησιμοποιεί το ότι πηγαίνει στο σχολείο σαν δικαιολογία για να εκδηλώνει τα ψυχολογικά του προβλήματα και να ξεφεύγει από την επίβλεψη των γονιών του.

Η σχολική φοβία ξεκινάει είτε σταδιακά είτε αιφνίδια νιώθοντας τα παιδιά έντονο άγχος, δυσφορία, άρνηση για το σχολείο και μείωση της κοινωνικότητας. Όλα αυτά τα συμπτώματα δε γίνονται πάντα απόλυτα κατανοητά από τους γονείς και έτσι επιτρέπουν στα παιδιά να μείνουν στο σπίτι (Μπουλουγούρης, 1994).

Σύμφωνα με τον Μπουλουγούρη (1994) υπάρχουν πολλές αιτίες που μπορούν να κάνουν ένα παιδί ευάλωτο στις αγχογόνες καταστάσεις. Η αιτιολογία της σχολικής φοβίας όμως συγκεκριμένα θεωρείται πολύ-παραγοντική με βασικότερους παράγοντες τους συμμαθητές, τους δασκάλους, τον αποχωρισμό από τους γονείς, την πίεση των γονιών και την αποτυχία στα μαθήματα.

Σύμφωνα με τον Herbert (1996), υπάρχουν κάποια γεγονότα στη ζωή του παιδιού που συμβάλλουν στην εμφάνιση της σχολικής φοβίας. Ορισμένα από αυτά είναι κάποια σοβαρή ασθένεια ή θάνατος μέλους της οικογένειας τους, η αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος, κάποια ασθένεια ή ατύχημα του παιδιού και η έλλειψη χρόνου με τους γονείς λόγω του επιβαρυσμένου φόρτου εργασίας τους.

Μπορεί η αρχική άρνηση του παιδιού να πάει σχολείο να αποτελεί κατά κύριο λόγο μια φυσιολογική αντίδραση αλλά ωστόσο υπάρχουν και παιδιά που επιμένουν έντονα στην άρνηση αυτή. Αυτά τα παιδιά συνήθως είναι ευάλωτα, δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν καταστάσεις άγχους και προκλήσεις με ευελιξία. Σύμφωνα με τον Herbert, (1996) τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά είναι ντροπαλά, δειλά και φοβισμένα όταν βρίσκονται μακριά από τους γονείς τους. Όταν όμως βρίσκονται σπίτι τους αλλάζουν και εμφανίζουν μια εντελώς αντίθετη συμπεριφορά.

Σήμερα η σχολική φοβία αποτελεί ένα σημαντικό πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό πρόβλημα που χρήζει αρωγής από ειδικούς και η θεραπευτική του αντιμετώπιση δεν περιλαμβάνει μόνο το παιδί αλλά επεκτείνεται και σε άλλα πρόσωπα του οικογενειακού και άμεσα κοινωνικού του περιγύρου (Παρασκευόπουλος, 1982).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

### 4.1 Άγχος αποχωρισμού

Μια σημαντική αιτία, ιδίως για τη σχολική φοβία, είναι η έντονη εκδήλωση ενός μόνιμου άγχους αποχωρισμού. Από όταν γεννιέται ένα παιδί παρατηρούμε ότι αναπτύσσεται ένα έντονο συναισθηματικό και στενό δέσιμο προσκόλλησής του με την μητέρα του. Από τον 7ο μήνα όμως και μετά, το δέσιμο αυτό επιφέρει κάποιες συνέπειες με βασικότερη το άγχος του παιδιού προς τα άγνωστα πρόσωπα και το άγχος του αποχωρισμού. Βασικό ρόλο στην έλλειψη αυτονομίας και πρωτοβουλίας για τα παιδιά παίζει οπωσδήποτε η μητέρα, αφού γίνεται υπερπροστατευτική και δεσμευτική προς αυτά, κάνοντας έτσι το παιδί εξαρτημένο μαζί της. Με τον τρόπο αυτό η μητέρα πετυχαίνει να αυξήσει και να μονιμοποιήσει το άγχος του αποχωρισμού στο παιδί, το οποίο κανονικά αρχίζει να εξαφανίζεται περίπου τον 18ο μήνα. Η φοίτηση συνεπώς στο σχολείο γίνεται μια απειλή για τη σχέση μητέρας – παιδιού (Καλαντζή-Αζίζι, 1988· Παρασκευόπουλος, 1982· Παρασκευόπουλος, 1982).

### 4.2 Διαζύγιο

Συνήθως όταν ένα διαζύγιο δεν αποτελεί πηγή ανακούφισης για τα παιδιά και την οικογένεια, θεωρείται μια πιθανή αιτία φόβου. Το παιδί για να αναπτυχθεί σωστά κατανοώντας τον κόσμο γύρω του θα πρέπει να μεγαλώσει σε ένα σταθερό οικογενειακό πλαίσιο, δίνοντας του οι γονείς όλη τη στοργή, την ασφάλεια και την αγάπη που του χρειάζεται. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλή εξέλιξη και ανάπτυξη του παιδιού είναι η σταθερή παρουσία και των δυο γονιών του.

Το πιο σημαντικό όμως που οφείλουμε να επισημάνουμε είναι ότι ένα διαζύγιο για κάθε παιδί ισοδυναμεί με την απώλεια ενός προσώπου. Επομένως το παιδί αισθάνεται έντονα το φόβο και το άγχος του αποχωρισμού αναζητώντας διαρκώς το χαμένο πρόσωπο (Τσιάντης, 1991).

Όταν προκύπτει ένα διαζύγιο το παιδί ξαφνικά αναγκάζεται να συμβιβαστεί και να αποδεχθεί ένα νέο τρόπο ζωής για την οικογένεια. Συνήθως πριν το διαζύγιο το παιδί βιώνει έντονα τις εντάσεις ανάμεσα στους γονείς τους και ιδίως όταν έρχεται αντιμέτωπο και με σκληρές βίας. Έτσι η οικογένεια διαταράσσεται και καταλήγει να αποδιοργανωθεί εν τέλει. Όσο και αν οι γονείς πολλές φορές προσπαθούν να κρύψουν από τα παιδιά τη διαταραχή της ισορροπίας της οικογένειας είναι μάταιο γιατί εν τέλει φαίνεται ότι τα παιδιά το έχουν καταλάβει από καιρό. Όλα τα παιδιά φοβούνται το διαζύγιο ως προς τι θα ακολουθήσει και κατά πόσο θα παραμεληθούν τώρα από τον γονέα κυρίως που φεύγει (Τσιάντης, 1991).

### **4.3 Απόρριψη ή υπερπροστατευτικότητα**

Οι γονείς με το να δείχνουν συνεχώς υπερπροστατευτικοί απέναντι στα παιδιά τους εμποδίζουν την πρωτοβουλία και την αυτοπεποίθηση τους να αναπτυχθεί. Όταν οι γονείς ανησυχούν και φροντίζουν συνεχώς το παιδί γιατί αισθάνονται ότι θα πάθει κάτι κακό, συμβάλλουν στο να δημιουργηθεί λανθασμένη εικόνα στο παιδί για τους κινδύνους αλλά και στην προσκόλληση του με τους γονείς.

Από την άλλη όμως πλευρά και η απόλυτη απόρριψη και αστοργία από την πλευρά των γονιών δε βοηθάει γιατί έτσι το παιδί αισθάνεται τον κόσμο γύρω του απειλητικό χωρίς καμία προστασία. Η ανασφάλεια του παιδιού μεγαλώνει όλο και περισσότερο όταν οι γονείς σε μια προσπάθεια του αντί να το ενθαρρύνουν και να το επικροτήσουν χωρίς υπερβολές, το αποθαρρύνουν κάνοντας του να βλέπει ανίκανο τον εαυτό του και ότι δεν μπορεί να καταφέρει τίποτα μόνο του. Αν οι γονείς θέλουν το παιδί τους να αναπτυχθεί υγιές πρέπει να του δείχνουν χωρίς βέβαια να ξεπερνούν τα όρια όλη την αγάπη, την στοργή, την τρυφερότητα και την προσοχή που χρειάζεται. Όταν ένα άτομο κατά την παιδική ηλικία δεν παίρνει όλα αυτά από την οικογένεια του έχει μεγάλες πιθανότητες αργότερα στη ζωή του να εμφανίσει σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Τσιάντης, 1988).

Σύμφωνα με τον Achenback (1996) επίσης, μεγάλη ευθύνη στην εμφάνιση φοβιών ασυναίσθητα φέρνουν και οι ίδιοι οι γονείς αφού δεν ενισχύουν τα παιδιά τους να

σκεφτούν και να δράσουν ανεξάρτητα λύνοντας τα προβλήματα τους μόνα τους και τους κάνουν όλα τα χατίρια. Πολλές φορές τα παιδιά εκμεταλλεύονται την αδυναμία και την αγάπη των γονιών και ιδίως της μητέρας. ([www.iatronet.gr/asthpsychiatric\\_phobia.htm](http://www.iatronet.gr/asthpsychiatric_phobia.htm) )

#### **4.4 Σχολικό Σύστημα**

Οι μεγάλες απαιτήσεις γνωστικού και κοινωνικού επιπέδου με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπο το παιδί είναι κάτι που αγχώνει ιδιαίτερα τα παιδιά. Παράλληλα με την διεκπεραίωση των σχολικών τους υποχρεώσεων τα παιδιά πρέπει να αναπτύσσουν εποικοδομητικές διαπροσωπικές σχέσεις με τους συμμαθητές και το δάσκαλο τους. Ένας σωστός μαθητής οφείλει να συμπεριφέρεται σωστά να σέβεται τόσο το δάσκαλο όσο και τους συμμαθητές του, να είναι τυπικός στο σχολικό ωράριο, να διαβάζει και γενικότερα να είναι τακτικός ως προς τις σχολικές τους υποχρεώσεις (Κυριαζόπουλος, 1994).

Τα παιδιά στις μέρες μας αισθάνονται έντονο άγχος απέναντι στο μεγάλο όγκο διδακτέας ύλης που τους δίνεται, στον ανεπαρκή πολλές φορές χρόνο διδασκαλίας, στα ελάχιστα μέσα διδασκαλίας για πιο κατανοητό και ενδιαφέρον τρόπο μάθησης και στις σχολικές εξετάσεις τους. Το επίπεδο μάθησης και η εκπαιδευτική διαδικασία δε προάγεται, εξαιτίας των εξετάσεων σε συνδυασμό με το φαινόμενο της αριθμητικής βαθμολογίας, δίνοντας στην εκπαίδευση έτσι ένα καθαρά τεχνοκρατικό χαρακτήρα. Εξάλλου δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο βασικός στόχος της εκπαίδευσης δεν είναι να ξεχωρίζει τους μαθητές σε καλούς και κακούς, αλλά να βοηθάει κάθε μαθητή να προοδεύει και να εξελιχτεί στο βαθμό που του επιτρέπουν οι ικανότητες του (Κυριαζόπουλος, 1994).

Τα παιδιά που δεν έχουν μεγάλη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους συχνά φοβούνται την αξιολόγηση και το σχολικό ανταγωνισμό και πιστεύουν ότι δε θα τα καταφέρουν. Συνήθως τα παιδιά φοβούνται την αντίδραση των συμμαθητών τους μπροστά σε κάποιο πιθανό λάθος που θα κάνουν αλλά και το ότι αν δεν γράψουν καλά σε κάποιο διαγώνισμα θα θεωρηθούν ανίκανοι ως μαθητές. Σε τέτοιες

λοιπόν περιπτώσεις ο δάσκαλος αρχικά και οι γονείς στη συνέχεια οφείλουν να ενισχύουν αυτούς τους μαθητές με σκοπό να αγαπήσουν το σχολείο και τη σχολική μάθηση (Κυριαζόπουλος, 1994).

Τα παιδιά σήμερα πηγαίνοντας το πρωί για έξι ώρες σχολείο, το απόγευμα φροντιστήριο και αργότερα μελετώντας στο σπίτι έρχονται αντιμέτωπα με ένα φορτωμένο πρόγραμμα εργασίας. Βιώνουν όχι μόνο κούραση αλλά και έντονο εκνευρισμό και υπερένταση ως απόρροια από τις εργασίες τους. Έτσι λοιπόν το παιδί χάνει τον ελεύθερο χρόνο του, γίνεται αγχώδες, νευρικό και απαιτητικό με τον εαυτό του (Κυριαζόπουλος, 1994).

Οι συχνές αλλαγές σχολείων επηρεάζουν συνήθως αρνητικά τα παιδιά καθώς έρχονται αντιμέτωπα με ένα νέο σχολικό περιβάλλον, χάνοντας τους φίλους τους και το παλιό τους σχολείο. Πάντα τέτοιες αλλαγές φοβίζουν το άτομο και ιδίως τα παιδιά καθώς δε γνωρίζουν και ανησυχούν για το πώς θα είναι το νέο περιβάλλον. Τα παιδιά όμως κυρίως ανησυχούν για την κοινωνικοποίηση τους στο νέο σχολείο και κατά πόσο αποδεκτά θα γίνουν εκεί. Γι' αυτό λοιπόν ο δάσκαλος οφείλει να αντιμετωπίσει θετικά αυτό το πρόβλημα αλλαγής, ώστε το παιδί να μην αγχωθεί και απομονωθεί.

Πολλές φορές το μαθητικό άγχος προκαλείται και εντείνεται από το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον. Το κλίμα που επικρατεί στο σπίτι επηρεάζει άμεσα ψυχολογικά το παιδί και την απόδοση του στο σχολείο. Η νοοτροπία αυτή που οι περισσότεροι γονείς προσπαθούν να περάσουν και στα παιδιά τους, ότι δηλαδή πρέπει να είναι άριστα σε όλα, μπορεί να έχει ολέθρια αποτελέσματα για το παιδί. Οι εξωπραγματικές αυτές προσδοκίες δημιουργούν σχολική φοβία και απογοήτευση. Οι γονείς τις περισσότερες φορές με τον τρόπο αυτό μεταβιβάζουν αδικαιολόγητα στα παιδιά τους τα δικά τους ανεκπλήρωτα όνειρα και φιλοδοξίες, δημιουργώντας ένα ψεύτικο γι' αυτά << εγώ >> (Κυριαζόπουλος, 1994).

## **4.5 Πρώιμες εμπειρίες**

Αρκετές φορές από ένα απλό ατύχημα και μόνο μπορούν να δημιουργηθούν φοβίες σ' ένα παιδί. Παρομοίως το ίδιο αίσθημα προκαλείται στο παιδί όταν έχει βιώσει μια άμεση οδυνηρή εμπειρία με κάποιο ζώο. Ένα παιδί που έρχεται σε επαφή με κάποιο ζώο και παθαίνει κάτι αρνητικό από αυτό λογικό είναι σε κάθε επαφή με τέτοιου είδους ζώο θα αισθάνεται άγχος και φόβο διότι έχει σύνδεση το ζώο αυτό με κάτι αρνητικό που ίσως έπαθε κάποια άτυχη στιγμή.

### **4.5.1 Τηλεόραση – Κινηματογράφος ως πηγές φόβου**

Οι δυο αυτές πηγές, η τηλεόραση και ο κινηματογράφος θεωρούνται δυο σημαντικές πηγές φόβου ιδίως για τα παιδιά που επηρεάζονται άμεσα από αυτά που βλέπουν καθώς δεν έχουν διαμορφώσει ακόμα πλήρως την προσωπικότητά τους. Τα παιδιά στον λίγο ελεύθερο χρόνο που τους απομένει από τις σχολικές τους υποχρεώσεις βρίσκουν ευχαρίστηση στην τηλεόραση. Αρκετές φορές προκειμένου οι γονείς να βρουν χρόνο για τις δουλειές τους ωθούν τα παιδιά στο να παρακολουθούν τηλεόραση. Βλέποντας λοιπόν τηλεόραση νιώθουν υπερένταση, φόβο και αγωνία για όσα παρακολουθούν.

Παρόλο που τα έργα που προβάλλει η τηλεόραση εγκρίνονται από το Ελεγκτικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης, πολλές φορές ακατάλληλα από ψυχολογική πλευρά για τα παιδιά έργα γιατί παρουσιάζουν σκηνές βίας, εκφοβισμού και βασανιστηρίων. Το παιδί λοιπόν γεμίζει με το αίσθημα του φόβου από το θέαμα και επηρεάζεται η ψυχολογική του ισορροπία (Χουρδάκη, 1995).

### **4.5.2 Το παραμύθι ως πηγή φόβου**

Μια άλλη βασική πηγή φόβου για τα παιδιά είναι επίσης τα παραμύθια. Τα παιδιά ζητάνε συνεχώς να διαβάζουν παραμύθια και αφοσιώνονται σε αυτά. Έτσι λοιπόν δε μπορεί να διαχωρίσει τα πραγματικά από τα φανταστικά όντα. Δυστυχώς στις μέρες μας κυκλοφορούν πολλά παραμύθια ακατάλληλα για την παιδική ψυχή με σκοτωμούς, κακούς ανθρώπους, θηρία και φόνους. Το παιδί αρχίζει ξαφνικά να

φοβάται καθώς μεταφέρει όλα όσα βλέπει στη καθημερινή του ζωή. Οι γονείς θα πρέπει να ελέγχουν όσο το δυνατόν καλύτερα το περιεχόμενο των παραμυθιών που τους δίνουν ώστε να είναι ευχάριστο και χαρούμενο γι' αυτά (Χονδράκη,1995).

#### **4.5.3 Οι φόβοι των μεγαλύτερων**

Πολλές φορές τα παιδιά υιοθετούν τους φόβους των γονιών τους ή των μεγαλύτερων αδερφών τους και τους δέχονται σαν αντανάκλαση. Επίσης τα παιδιά επηρεάζονται και από την ένταση, το άγχος και τη νευρική κατάσταση που πιθανόν δείχνει ο δάσκαλος μέσα στην τάξη. Με το να εκδηλώνουν οι μεγάλοι το φόβο τους στα παιδιά όχι μόνο τους μεταδίδουν την αίσθηση του φόβου αλλά και εξασθενίζουν την εμπιστοσύνη του για την παρουσία τους.

Οι καθημερινές ασχολίες και τα άγχη δημιουργούν ανασφάλειες στους γονείς δεν αφήνουν πάντα τους γονείς να καταλάβουν πως με το να μεταδίδουν στα παιδιά τους φόβους τους επιδρούν αρνητικά στον ψυχισμό τους. Αντικαθιστούν την παιδική αισιοδοξία με το άγχος και το φόβο ότι κάτι θα τους συμβεί(Ασπιώτη, 1995).

Σύμφωνα με τους Ollendick και King (1991), στη γένεση φοβιών για τα παιδιά συμβάλλει επίσης και το αν στο οικογενειακό περιβάλλον τους επικρατούν δεισιδαιμονίες και προκαταλήψεις αλλά και σοβαρά οικογενειακά προβλήματα όπως αρρώστιες, θάνατοι, μετανάστευση, ανεργία γονέων δημιουργώντας έτσι μια γενικότερη συναισθηματική ανασφάλεια.

Η εμφάνιση μιας φοβίας δεν έχει χωροχρονική τάξη, συμβαίνει ανεξαρτήτου ηλικίας και δε σχετίζεται με το κοινωνικό, το μορφωτικό και το πνευματικό επίπεδο ενός ατόμου(Καλαντζή-Αζίζι, 1988). Η διάγνωση της φοβίας δε είναι εύκολη υπόθεση λόγω του αναπτυξιακού χαρακτήρα και της διαρκούς πορείας αλλαγής των παιδιών και της συμπεριφοράς τους κατά την παιδική ηλικία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κατά την προσχολική ηλικία κάποιο είδος παιδική φοβία μπορούν να το εκδηλώσουν με ποικίλους τρόπους και συνήθως εκείνοι που το αντιλαμβάνονται πρώτοι είναι οι γονείς και οι δάσκαλοι μιας και έχουν άμεση, στενή και καθημερινή επαφή με τα παιδιά. Ο γονιός συνήθως βλέπει πρώτος τα συμπτώματα στη συμπεριφορά του παιδιού του που πιθανόν είναι μη φυσιολογικά ή παράξενα και τότε καλό είναι να απευθυνθεί σε ένα ειδικό ώστε να καταφέρει ευκολότερα να ενημερωθεί εμπειριστατώμενα και να καταλάβει αν όντως το παιδί του βιώνει κάποιο είδος φοβίας και πως μπορεί ο ίδιος να το βοηθήσει ανάλογα με το βαθμό επίδρασης που έχει η φοβία αυτή πάνω του. Συνήθως τα παιδιά εκδηλώνουν τις φοβίες τους με τέτοιο τρόπο που τα συμπτώματα δεν αφήνουν στον άλλον περιθώριο να μην καταλάβει ότι κάτι συμβαίνει στο παιδί ή κάτι δε λειτουργεί φυσιολογικά στη ζωή του. Ορισμένα ενδεικτικά σημαντικά συμπτώματα που παρουσιάζουν τα παιδιά στην συμπεριφορά τους είναι τα εξής:

### 1. Το κλάμα

Το κλάμα είναι ένα σύμπτωμα που το παιδί εμφανίζει σε διάφορες περιπτώσεις της ζωής του. Πρέπει όμως να καταλαβαίνουμε πότε το κλάμα είναι ανησυχητικό και πότε υγιές. Οι έξι βασικοί λόγοι για τους οποίους μπορεί ένα μωρό να κλαίει είναι η πείνα, ο πόνος, η δυσφορία, η πλήξη, ο κολικός και η κόπωση.

Ο χρόνος που θα χρειαστεί μια μητέρα για να μάθει να ξεχωρίζει γιατί το μωρό της κλαίει έχει να κάνει και με το πόσο έμπειρη μητέρα είναι. Μια άπειρη μητέρα μπορεί να μάθει να ξεχωρίζει τα είδη αυτά μετά από τις τρεις πρώτες βδομάδες. Κάθε μορφή κλάματος αποτελεί κάλεσμα για βοήθεια από το παιδί και το να μάθουν οι νέοι γονείς να ανταποκρίνονται άμεσα για να ανακαλύψουν τι έχει το παιδί και κλαίει είναι μια διαδικασία που απαιτεί χρόνο τις περισσότερες φορές.

Εδώ οι γονείς θα πρέπει να δείξουν μεγάλη προσοχή ως την ανακάλυψη των τρόπων και των πραγμάτων που ανακουφίζουν το δικό τους παιδί (Brazelton,1990).

## **2. Ανωμαλίες στον ύπνο**

Τα παιδιά που βιώνουν μια φοβία μπορεί να την εκδηλώσουν ενδεχομένως παρουσιάζοντας δυσκολίες στον ύπνο τους. Τις περισσότερες φορές σε τέτοια περίπτωση τα παιδιά νιώθουν ασφάλεια και ηρεμία μόνο αν κοιμηθούν με τους γονείς τους και ιδίως τη μητέρα.

Είναι σημαντικό οι γονείς να τηρούν πιστά μια συγκεκριμένη ώρα ύπνου για τα παιδιά τους. Πολλές φορές τα παιδιά βρίσκουν διάφορων ειδών δικαιολογίες προκειμένου να αποφύγουν τον ύπνο. Συνήθως η σταθερή παρότρυνση των γονιών για ύπνο και ένα αρκουδάκι στην αγκαλιά τους αρκούν για να κοιμηθεί το παιδί ήρεμα. Οι διαταραχές του παιδικού ύπνου δεν είναι κάτι που χρειάζεται να μας πανικοβάλλει αν βέβαια αυτό δε συμβαίνει πολύ τακτικά. Τέσσερις σοβαρές διαταραχές του παιδικού ύπνου που συχνά αναστατώνουν τους γονείς είναι οι εφιάλτες, ο νυχτερινός φόβος, η υπνοβασία και η τάση του παιδιού να αναζητά την ασφάλεια στο κρεβάτι των γονιών.

Η υπνοβασία κυρίως παρατηρείται στους εφήβους χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δε συμβαίνει και στα παιδιά. Συνήθως τα άτομα που υπνοβατούν κοιμούνται ήρεμα αλλά ανάμεσα στο 3ο και 4ο στάδιο συνήθως του ύπνου τους αυξάνονται οι ψυχοκινητικές τους δραστηριότητες, σηκώνονται από το κρεβάτι, περιφέρονται και μετά από λίγο επιστρέφουν στο κρεβάτι για να συνεχίσουν τον ύπνο τους. Η υπνοβασία μπορεί να διαρκέσει από λίγα λεπτά μέχρι και πολλά λεπτά και συνήθως τα άτομα έχουν τα μάτια τους μισάνοιχτα ή ορθάνοιχτα, βασίζονται σωστά, ακούν όταν τους μιλήσει κάποιος ήρεμα και υπακούουν όταν κάποιος επιτακτικά τους προτρέπει να επιστρέψουν στο κρεβάτι τους. Στις διαταραχές του ύπνου που προαναφέρθηκαν, έχει παρατηρηθεί ότι το παιδί την επόμενη μέρα δε θυμάται τι συνέβη. Αυτό είναι κάτι απόλυτα λογικό αφού πρόκειται για ασυνείδητες πράξεις (Πιπερόπουλος, 1994).

## **3. Δυσκολίες στο φαγητό**

Το φαγητό είναι ένα θέμα που δυσκολεύει και ταλαιπωρεί ιδιαίτερα τη μητέρα όταν το παιδί εκδηλώνει τη φοβία που ενδεχομένως βιώνει μέσω του να μην



τρέφεται σωστά. Συγκεκριμένα τα παιδιά μπορεί να διαμαρτυρηθούν είτε ότι δε τους αρέσει το φαγητό που έφτιαξε η μητέρα είτε να βρουν πρόφαση ότι πολύ ζεστό ή κρύο και δε μπορούν να το φάνε. Πολλές φορές λοιπόν τα παιδιά αρχίζουν να τρώνε λιγότερο και μόνο αν τα ταΐσει η μητέρα παθαίνοντας έτσι ανορεξία, αν και πίσω από αυτό τις περισσότερες φορές κρύβεται κάτι άλλο (Αλέξανδρος, 1990).

Το στάδιο της στοματικής ικανοποίησης θεωρείται αρκετά σημαντικό και έχει άμεση συσχέτιση με την ψυχοκοινωνική ωρίμανση του παιδιού. Μέχρι το παιδί να ξεκινήσει το σχολείο, οι διατροφικές του συνήθειες έχουν σταθεροποιηθεί παρά τις όποιες ενδεχομένως διαταραχές μπορεί το παιδί να βιώνει. Συνήθως οι διαταραχές όρεξης για τα παιδιά παρουσιάζονται αρχικά κατά το 2ο και 3ο χρόνο της ζωής τους. Πολλές φορές εξαιτίας του ψυχολογικού άγχους και στρες το παιδί αποβάλλει το φαγητό που επιχειρεί να φάει κάνοντας εμετό. Η ανορεξία και ο εμετός δημιουργούν άσχημη προδιάθεσή τόσο στη μητέρα όσο και στο παιδί. Αν η αρχική αρνητική κατάσταση διατροφής περάσει απαρατήρητη τότε μπορεί να αφήσει σημάδια και στη μετέπειτα ζωή του ατόμου (Πιπερόπουλος, 1994).

#### **4. Βουλιμία**

Όσο αφορά το θέμα της όρεξης και της διατροφής υπάρχει και η περίπτωση της πολυφαγίας ή βουλιμίας. Το πρόβλημα αυτό συσχετίζεται με τις κληρονομικές προδιαθέσεις του παιδιού και την τάση των γονιών για μεγάλη κατανάλωση τροφών πλούσιες σε υδατάνθρακες.

Από ψυχολογική τώρα πλευρά η διαταραχή της βουλιμίας μπορεί να προκύψει και από τη μεγάλη έμφαση που δίνουν οι γονείς στην καλή και σωστή διατροφή των παιδιών τους, πιστεύοντας ότι έτσι δείχνουν περισσότερο και την αγάπη τους. Η βουλιμία επιφέρει τόσο βιολογικές όσο και κοινωνικοψυχολογικές συνέπειες αφού δημιουργεί πάχος και το πάχος με τη σειρά του κοινωνικοψυχολογικές επιπτώσεις στο άτομο (Πιπερόπουλος, 1994).

#### **5. Ανορεξία**

Στο άλλο άκρο από τη βουλιμία υπάρχει η ανορεξία που υποδηλώνει πολύ φόβο, στεναχώρια και ύπαρξη ψυχικών τραυμάτων γενικότερα. Μέσω της ανορεξίας το άτομο δείχνει την τάση του να σταματήσει την υγιή πορεία του προς την

ωρίμανση. Αν λοιπόν δεν οφείλεται σε οργανικούς παράγοντες χρήζει ψυχοθεραπευτικής αγωγής (Πιπερόπουλος, 1994).

## **6. Τα νευρικά τικς (ticks)**

Τα τικ παρατηρούνται σε όλες τις ηλικίες και ιδίως στη νηπιακή και σχολική ηλικία. Ταξινομούνται και διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες όπως τα τοπικά τικ, τα ψυχικά, τα μιμητικά και άλλα, ανάλογα με τον τόπο εμφάνισης τους ή την προέλευση τους. Πρόκειται για ένα σύμπτωμα που εμφανίζουν τα παιδιά όταν βρίσκονται υπό νευρική συνήθως καταπίεση από την οποία προσπαθεί να ξεφύγει και να απαλλαγεί. Συγκεκριμένα πρόκειται για ένα επαναλαμβανόμενο τρόπο έκφρασης του προσώπου που εντείνεται όταν το άτομο βρίσκεται σε μια δύσκολη κατάσταση. Μπορούν να τα εκδηλώσουν με τη μορφή απότομων κινήσεων, ανοιγοκλείσιμο βλεφάρων, μορφασμούς στο πρόσωπο, κίνηση φτυσίματος, εκτίναξης των χεριών ή των ποδιών, αναστεναγμού κ.α.

Η θεραπεία είναι δύσκολη και ορισμένες φορές χρειάζεται μακροχρόνια θεραπευτική αγωγή. Η ψυχοθεραπεία και η φαρμακοθεραπεία είναι δυο βασικοί τρόποι αντιμετώπισης. Τέλος ενδείκνυται να επιτευχθεί κατάλληλη απασχόληση και συνδυασμός παιχνιδιού και ανάπαυσης (Κούρος, 1994).

## **7. Νυχοφαγία**

Πρόκειται για ένα πρωτόγνωρο τρόπο έκφρασης των παιδιών που κρύβει απωθημένη επιθετικότητα. Το παιδί που δεν μπορεί να κατευθύνει την επιθετικότητα του ενάντια στους άλλους την διοχετεύει κάποιες φορές δαγκώνοντας τα νύχια του με την προϋπόθεση όμως ότι μπορεί να αισθανθεί τον πόνο (Χαντφιλντ, 1991).

## **8. Τραύλισμα**

Πρόκειται για ένα δυσάρεστο σύμπτωμα που φέρνει σε αμηχανία το παιδί, το κάνει να ντρέπεται και διακρίνεται σε δυο τύπους: είτε μπορεί να υπάρχουν μεγάλες παύσεις ανάμεσα στις συλλαβές, είτε να υπάρχει μεγάλη πληθώρα μπερδεμένων συλλαβών. Το άτομο επειδή φοβάται ότι μπορεί να ταπεινωθεί μερικές φορές είναι διστακτικό και αναποφάσιστο όταν πρόκειται να πει κάτι (Χαντφιλντ, 1991).

## **9. Το παιχνίδι**

Πολλές φορές ο ειδικός μέσα από το παιχνίδι μπορεί να διαγνώσει τι ακριβώς συμβαίνει στο παιδί καθώς μέσα από αυτό φαίνονται τα συναισθήματα, οι σκέψεις και οι επιθυμίες του παιδιού. Το παιχνίδι του παιδιού που αντιμετωπίζει κάποια διαταραχή διαφέρει αρκετά από αυτό του φυσιολογικού παιδιού. Ακόμα και στην περίπτωση διαταραχής μέσω του παιχνιδιού φαίνεται ο τύπος και η έκταση της ψυχικής ανωμαλίας (Ασπιώτη, 1966).

## **10. Επιθετική Συμπεριφορά**

Ένας συχνός τρόπος από τον οποίο οι ειδικοί μπορούν να διαγνώσουν τις παιδικές φοβίες είναι η έντονη επιθετική συμπεριφορά του παιδιού είτε μέσω του χτυπήματος είτε με λεκτικό τρόπο και απρεπή συμπεριφορά σε συνδυασμό με την υπερκινητικότητα που διακατέχει το παιδί σε τέτοιες περιπτώσεις (Αλέξανδρος, 1990).

## **11. Προβλήματα Καθαριότητας**

Ένας βασικός παράγοντας ένδειξης παιδικής φοβίας είναι η χρήση της τουαλέτας. Πολλές φορές το παιδί και ιδίως κατά τη διάρκεια της νύχτας, παρόλο που από την ηλικία των 18 μηνών μαθαίνει να συγκρατεί τα κόπρανα και τα ούρα του φτάνει στην ηλικία των 6 και 7 ετών και δε μπορεί να τα συγκρατήσει. Αυτό λοιπόν δε πρόκειται για μια φυσιολογική αντίδραση του παιδιού και χρήζει αντιμετώπιση από τους γονείς ψάχνοντας τα βαθύτερα αίτια που συμβαίνει αυτό.

## **12. Αποφυγή χώρων που υπάρχει πολύ κόσμος**

Τέτοιοι χώροι συνήθως είναι οι μεγάλοι δημόσιοι χώροι, τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς κ.α. Το παιδί σε τέτοιες περιπτώσεις ψάχνει συνεχώς δικαιολογίες για να αποφύγει να βρεθεί σε τέτοιους μεγάλους χώρους λέγοντας ότι έχει πολύ διάβασμα, ότι είναι κουρασμένο ή ότι πιστεύει ότι δε θα περάσει καλά.

## **13. Υπερβολική Δυσφορία**

Συνήθως το παιδί σε τέτοιες περιπτώσεις νιώθει έντονο άγχος, γκρίνια, κοινωνική απόσυρση και συμβαίνει συνήθως κατά τη διάρκεια του αποχωρισμού ή μετά με ένα άτομο που το παιδί είχε αποκτήσει μια σχέση προσκόλλησης.

#### **14. Κακοκεφιά-Κατάθλιψη**

Όλα τα παιδιά κατά περιόδους τυχαίνει να είναι λυπημένα ακόμα και να περνούν περιόδους κατάθλιψης. Οπότε αυτό δεν είναι κάτι που απαραίτητα πρέπει να τρομάζει και να ανησυχεί τους γονείς, όπως συνήθως συμβαίνει.

Συνήθως η κατάθλιψη στην παιδική ηλικία εκδηλώνεται εκτός από το κλάμα και με τάση απομόνωσης, ύφος αφηρημένο και απώλεια ενεργητικότητας. Επιπλέον εκδηλώνει συναισθήματα ανικανότητας και ενοχής, αλλαγές στις συνήθειες διατροφής, ύπνου και τουαλέτας, πονοκεφάλους και στομαχόπονους. Το παιδί όταν βιώνει τέτοιου είδους συναισθήματα συνήθως είναι λυπημένο και δεν αφήνει κανένα να το πλησιάσει και παρουσιάζει επιπλέον αλλαγές και στις συνήθειες του. Όταν τα συμπτώματα αυτά δεν είναι παροδικά, δείχνουν δηλαδή να επιμένουν κάτω από ακατάλληλες στιγμές και η θλίψη κυριεύει και τις ευχάριστες στιγμές του παιδιού τότε πρέπει να προβληματίζονται οι γονείς και να κινητοποιούνται (Brezalton,1990).

### **5.1 Σωματικές επιπτώσεις**

Στις σωματικές επιπτώσεις κατατάσσονται :

1. *Οι κοιλιακοί πόνοι ψυχογενούς αιτιολογίας, αφορούν ψυχολογικό πρόβλημα που εξωτερικεύεται σωματικά και είναι πολύ συχνό στην παιδική και εφηβική ηλικία, συνήθως στην ηλικία των 9 χρόνων. Κάθε πόνος είναι διαφορετικός σχετικά με την ένταση που έχει, την ώρα που εμφανίζεται και την συχνότητα. Για παράδειγμα ένας μαθητής που πάσχει από σχολική φοβία, έχει πρωινούς πόνους, ενώ τα σαββατοκύριακα και στις διακοπές όχι, ακόμα άτομο που πάσχει από φοβία για το φαγητό παρουσιάζει κοιλιακούς πόνους όταν πλησιάζει η ώρα του φαγητού. Μετά από*

επισκέψεις σε διάφορους ειδικούς , η οικογένεια καταφέρνει και την επίσκεψη σε παιδοψυχίατρο ή άλλο ειδικό και τότε αντιλαμβάνονται ότι οι συγκεκριμένοι κοιλιακοί πόνοι δεν είναι τίποτα παραπάνω από αποτέλεσμα κάποιας φοβίας που εμφανίζεται με αυτόν τον τρόπο. Όταν δηλαδή το παιδί πάσχει από παιδική φοβία είναι φυσικό ότι κάθε φορά που πηγαίνει σχολείο θα έχει πόνους ,οι οποίοι αν δεν γνωρίζει η οικογένεια από πού προέρχονται δεν θα μπορεί να το βοηθήσει. ( Κούρος, 1994)

2. *Τραυματισμός άλλων- Αυτοτραυματισμός* , συνήθως το παιδί που πάσχει από κάποιο φόβο ή φοβία και έχει επιθετική συμπεριφορά ,τραυματίζει χτυπώντας άλλα παιδιά της ηλικίας του αλλά και αυτοτραυματίζεται. Στην προσπάθεια του να αντιδράσει σε κάτι που άκουσε και δεν του αρέσει ή το φοβίζει χρησιμοποιεί την βία προκειμένου να αποφύγει αυτόν που τον ενοχλεί. Ακόμα, πολλές φορές τα παιδιά με επιθετική συμπεριφορά αυτοτραυματίζονται, είτε γιατί δεν μπορούν να ελέγξουν τον εαυτό τους ή την συμπεριφορά τους, είτε γιατί κάποιο γεγονός τους έφερε σε δύσκολη κατάσταση και ξεσπούν με αυτόν τον τρόπο, είτε γιατί δεν βρίσκουν ανταπόκριση σε αυτό που κάνουν. Τα παιδιά αυτά που τραυματίζουν τον εαυτό τους, συνεχώς , δεν έχουν επίγνωση της κατάστασης και συνήθως είναι παιδιά με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα.

## 5.2. Ψυχολογικές επιπτώσεις

Στις ψυχολογικές επιπτώσεις κατατάσσονται:

1. *Το τραύλισμα ή κεκεδισμός* , είναι πολύ συχνό και αποτελεί πρόβλημα της ρυθμικής ροής του λόγου που διακόπτεται από σπασμωδικά επιφωνήματα ή την καθολική αδυναμία στο ξεκίνημα συγκεκριμένων λέξεων. Πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας, και δημοτικού έχουν την τάση να παρουσιάζουν άρρυθμο λόγο, χωρίς να καταλήγουν όλα στην προβληματική κατάσταση του τραυλισμού. Το πρόβλημα του τραυλισμού σχετίζεται με την γραπτή και προφορική γλώσσα. Το παιδί αρχίζει να τραυλίζει γιατί φοβάται ότι αν μιλήσει ελεύθερα , μπορεί να διατυπώσει λέξεις που εκφράζουν, θυμό αλλά και έχθρα απέναντι σε κάποιο οικείο του

πρόσωπο και όχι μόνο, καταλήγοντας έτσι σε αυστηρή τιμωρία. Πολλές φορές όμως και η συμπεριφορά των γονιών μπορεί να δημιουργήσει φοβίες στα παιδιά, με αποτέλεσμα τα παιδιά να μην μπορούν να μιλήσουν στους γονείς τους ξεκάθαρα και να μην εκφράζουν τις επιθυμίες τους γιατί φοβούνται την αντίδραση τους. Ένα παιδί που έχει συνηθίσει τον πατέρα του να φωνάζει σε οτιδήποτε του ζητήσει, είναι σίγουρο ότι τον φοβάται και κάθε φορά που θα τον πλησιάζει, θα κομπιάζει και θα τραυλίζει (Πιπερόπουλος, 1994).

2. *Το φάγωμα των νυχιών*, εμφανίζεται σε ποσοστό 20-25% στα παιδιά και στους νεαρούς εφήβους και σε ακόμα υψηλότερο ποσοστό σε παιδιά που χαρακτηρίζονται από ψυχολογικά προβλήματα, σε παιδιά που μεγαλώνουν σε ίδρυμα, αλλά και σε παιδιά που τουλάχιστον ένας γονιός παρουσιάζει την συνήθεια αυτή. Η συνήθεια αυτή υποδηλώνει άγχος, φόβο, και στρες που βιώνει το παιδί και κατά κύριο λόγο προέρχεται από τους γονείς. Όταν οι γονείς παρουσιάζουν συμπτώματα φόβου κ στρες, αυτό το μεταφέρουν στο παιδί και το παιδί επαναλαμβάνει την ίδια συμπεριφορά χωρίς να ξέρει γιατί το κάνει και έτσι το πρόβλημα παραμένει και συνεχίζεται (Πιπερόπουλος, 1994).

3. *Τα τικς*, πρόκειται για άρρυθμους και ακούσιους σπασμούς των μυών, κυρίως στο πάνω μέρος του σώματος, (πρόσωπο, λαιμό, ώμοι, χέρια) όπου εκδηλώνονται σε ακανόνιστα χρονικά διαστήματα. Εκδηλώνονται κυρίως όταν το άτομο διακατέχεται από έντονο άγχος και στρες και αυξάνονται στις δύσκολες συναισθηματικές καταστάσεις του. Κατά την διάρκεια του ύπνου μειώνονται ή και εξαφανίζονται τελείως, πράγμα το οποίο φανερώνει ότι το άτομο επηρεάζεται όταν είναι ξύπνιο από το περιβάλλον του (Κούρος, 1994).

Παρουσιάζονται συνήθως μεταξύ των 6 και 14 χρόνων. Μπορεί να τα συναντήσουμε και σε ενήλικες. Τα χρόνια τικ εκδηλώνουν συγκεκριμένα ψυχολογικά προβλήματα, ενδέχεται όμως και η περίπτωση μιας παροδικής εστίασης κάποιων συγκεκριμένων

χρονικών προβλημάτων που εξαφανίζονται είτε με την επίλυση των προβλημάτων είτε με σύντομη ψυχοθεραπευτική αγωγή. Επίσης έντονα και διαρκή συναισθήματα ανεπάρκειας, ανασφάλειας και στρες δημιουργούν σε ορισμένα άτομα διάφορα τικ. Ακόμα η συνειδητοποίηση του τικ ωθεί το άτομο σε εντονότερο συναίσθημα ανασφάλειας και ψυχολογικής ανεπάρκειας γιατί τα τικ είναι ευδιάκριτα και σχολιάζονται από μέλη της οικογένειας, γνωστούς, φίλους και τρίτους (Πιπερόπουλος, 1994).

Τα τικς ίσως οφείλονται και στην ύπαρξη κάποιας φοβίας, η οποία ξεκινάει συνήθως μέσα από το σπίτι του παιδιού και συγκεκριμένα από τους γονείς του. Οι συζυγικές σχέσεις, οι εντάσεις μέσα στο σπίτι, οι ψυχαναγκασμοί και τα προβλήματα των ίδιων των γονιών δημιουργούν φοβίες στα παιδιά τους οι οποίες έχουν σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση των τικς ,φανερώνοντας μια διαταραγμένη ψυχική ισορροπία. Τα τικς κρύβουν μέσα τους την έκφραση της σύγκρουσης που υπάρχει μέσα τους. Για παράδειγμα το παιδί κλείνει τα μάτια του βλέποντας το χέρι του πατέρα του ή του δασκάλου του που πάει να το χτυπήσει, κινεί το κεφάλι του προς τα πίσω για να εκφράσει την άρνηση του σε κάτι κουνάει το κεφάλι του δεξιά ή αριστερά προσπαθώντας να φύγει από μια κατάσταση η οποία τον φοβίζει και απειλείται. Τα παιδιά που υποφέρουν από νευρωτικά τικς εκφράζουν με αυτόν τον τρόπο τα αρνητικά τους συναισθήματα προς οτιδήποτε τους φοβίζει, καταπιέζει ή τους θυμώνει (Κούρος, 1994).

4. *Τα κλάματα*, είναι ένας τρόπος ξεσπάσματος από μια πιεστική και φορτική κατάσταση. Κυρίως τα παιδιά έχουν πολλούς λόγους για να κλαίνε, όταν μένουν μόνοι τους στο σπίτι το βράδυ, όταν βλέπουν εφιάλτη, όταν δεν θέλουν να πάνε σχολείο, όταν τα μαλώνουν οι γονείς τους κ.α. Συχνά όμως το κλάμα οφείλεται σε συναισθηματική φόρτιση, όταν για παράδειγμα το παιδί είναι φορτωμένο από τα μαθήματα του σχολείου και αγχώνεται να τα βγάλει πέρα, όταν είναι στενοχωρημένο για οποιοδήποτε προσωπικό του θέμα, όταν πρόκειται για ασθένεια που είτε αφορά το ίδιο , είτε κάποιο κοντινό

του άνθρωπο, ακόμα και για τον θάνατο. Τα παιδιά σε αυτές τις περιπτώσεις κλαίνε προσπαθώντας να εκφράσουν και να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματα τους.

5. *Αλωπεκία*, είναι η συχνότερη διαταραχή της τριχοφυΐας η οποία δημιουργεί προσωρινή, σπάνια αλλά και μόνιμη τριχόπτωση και αραίωση μαλλιών. Συνήθως εμφανίζεται στα παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, εξαιτίας του φόβου τους για το σχολείο και για τον αποχωρισμό τους από την μητέρα του. Η αλωπεκία σε αυτές τις ηλικίες είναι συχνή και έχει άμεση σχέση με την ψυχολογική κατάσταση του παιδιού.
6. *Υποχονδρίαση*, έχει παρόμοια συμπτώματα με την μικροβιοφοβία. Το άτομο με υποχονδρίαση φοβάται πολύ για την υγεία του, μήπως κολλήσει κάποιο μικρόβιο, δεν αγγίζει τίποτα όταν βρίσκεται σε χώρο με κόσμο, αποφεύγει να πηγαίνει σε δημόσιους χώρους για να αποφύγει τα μικρόβια, υπερκαταναλώνει φάρμακα, βρίσκεται συνέχεια σε αγχώδη κατάσταση νομίζοντας ότι έχει κάποια ασθένεια, τρέχει στους γιατρούς, γίνεται δηλαδή υποχόνδριο. Επίσης, δεν αφήνει άλλα άτομα να αγγίζουν τα πράγματα του, κάνει συνέχεια απολυμάνσεις στον χώρο του και πλένεται με αντισηπτικά (Σαλπιστής,2015).
7. *Έλλειψη προσαρμογής*, η προσαρμογή ενός παιδιού σε ένα άγνωστο αλλά και οικείο περιβάλλον για αυτό δεν είναι εύκολη υπόθεση. Τα παιδιά όταν βρίσκονται σε ξένο περιβάλλον γίνονται επιφυλακτικά, αισθάνονται άσχημα, αμήχανα και φοβούνται ότι κάτι θα τους συμβεί. Ο φόβος του παιδιού για άγνωστα πρόσωπα παίζει καθοριστικό ρόλο. Σημασία βέβαια έχει και η προσκόλληση που έχει το παιδί με την οικογένεια του και κυρίως με την μητέρα του. Όταν το παιδί βρίσκεται σε ένα ξένο περιβάλλον και δεν αποχωρίζεται την αγκαλιά της μητέρας του, ή κλαίει σε οποιονδήποτε προσπαθεί να το προσεγγίσει και να του μιλήσει, σημαίνει ότι είναι προσκολλημένο σε αυτήν. Η οικογένεια να μην είναι το πρώτο περιβάλλον με το οποίο έρχεται σε επαφή το παιδί,



πρέπει όμως η ίδια η μητέρα να μεγαλώσει το παιδί της έτσι ώστε να απομακρύνεται σταδιακά από αυτήν μεγαλώνοντας. Γενικά η προσαρμογή των παιδιών είναι δύσκολη όταν υπάρχει στην μέση κάποια φοβία. Όταν κάποιος φοβάται το κανούριο, το άγνωστο τότε η δυσκολία στην προσαρμογή είναι εμφανής. Απαραίτητη λοιπόν είναι η σωστή προετοιμασία των γονιών (Brazelton, 1996).

8. *Κοινωνικοποίηση*, η κοινωνικοποίηση των παιδιών που υποφέρουν από φόβους και φοβίες είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Δεν αναπτύσσουν καθόλου συναισθηματικούς και κοινωνικούς δεσμούς. Τα παιδιά αυτά δεν έχουν κοινωνικές επαφές, ούτε επιδιώκουν να δημιουργήσουν φίλιες και γνωριμίες παρά μόνο απομακρύνονται από τους άλλους ανθρώπους και προτιμούν να καθίσουν μόνα τους. Ακόμα και στο σχολείο το οποίο είναι χώρος κοινωνικοποίησης τα παιδιά αυτά δεν κάνουν φίλιες, δεν παίζουν με άλλα παιδιά, δεν εντάσσονται σε ομάδες, παρά μόνο κάθονται μόνα τους. Ακόμα και όταν τα άλλα παιδιά κάνουν ενέργειες για να τα προσεγγίσουν αυτά απομακρύνονται. Τα παιδιά αυτά έχουν παρόμοια συμπεριφορά ακόμα και στο ίδιο τους το σπίτι, συνήθως περνούν όλη τη μέρα μέσα στο δωμάτιο τους.
9. *Επιθετική συμπεριφορά*, υπάρχει συχνά στα παιδιά που υποφέρουν από φοβίες και εκδηλώνεται στους γονείς, τα αδέρφια, τους φίλους, τους συγγενείς και σε οποιονδήποτε έρθει σε επαφή με το παιδί. Η επιθετικότητα του παιδιού υπάρχει σε όλες τις φάσεις της καθημερινής του ζωής. Στον τρόπο που επικοινωνεί με τους γύρω του, στον τρόπο που μιλάει, στον τρόπο που αντιδρά σε κάποιες καταστάσεις ακόμα και στον τρόπο που κοιτάζει κάποιον. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η επιθετικότητα του παιδιού έχει άμεση σχέση με την κοινωνικοποίηση του, διότι όταν το παιδί δεν έχει κοινωνικοποιηθεί, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, δεν εντάσσεται σε κοινωνικές ομάδες δεν έχει φίλους παρά μόνο την μοναξιά του, είναι φυσικό να έχει επιθετική συμπεριφορά.
10. *Μαθησιακές δυσκολίες*, σύμφωνα με τους Kirk και Baternan η μαθησιακή δυσκολία << αναφέρεται στην καθυστέρηση της ανάπτυξης σε μια ή περισσότερες λειτουργικές διαδικασίες της γλώσσας (ομιλίας,

ανάγνωσης, γραφής) της αριθμητικής ή άλλης μαθησιακής δραστηριότητας και η οποία είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή συναισθηματικής διαταραχής>>.

Η μαθησιακή δυσκολία αναφέρεται επίσης στην δυσκολία του παιδιού να αποκτήσει

μια δεξιότητα που να συνδέεται με την σχολική μάθηση, αν και οι διάφοροι παράγοντες της μάθησης είναι ικανοποιητικοί (Πόρποδας, 1999).

Τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών μπορεί να είναι η μειωμένη νοημοσύνη, ειδικές δυσκολίες (δυσλεξία, προβληματική αντίληψη αριθμών) αλλά και διάφορα ψυχολογικά προβλήματα (σχολική φοβία, χαμηλή αυτοεκτίμηση). Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν χαμηλή επίδοση στα μαθήματα τους διότι δεν ασχολούνται καθόλου με αυτά. Εκδηλώνουν προβληματικές συμπεριφορές μέσα στο σχολείο, όπως η επιθετική συμπεριφορά, προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να τραβήξουν την προσοχή (Πόρποδας, 1999).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΦΟΒΩΝ ΚΑΙ ΦΟΒΙΩΝ**

### **6.1. Ο ρόλος της οικογένειας**

Κάθε παιδί από την πρώτη στιγμή που έρχεται στο κόσμο τείνει να εκδηλώνει κάποιες φοβίες και γι' αυτό η οικογένεια και κυρίως οι γονείς θα πρέπει να φροντίσουν να αποτρέψουν το παιδί από ερεθίσματα που πιθανόν θα του προκαλέσουν φόβο. Πρέπει να σημειωθεί ότι ως προς αυτό πολύ σημαντικό και θετικό ρόλο έχει η διαμόρφωση θετικών οικογενειακών σχέσεων.

Σύμφωνα με την βιοκοινωνική θεωρία του E. Erikson το πρώτο έτος ζωής, η βρεφική δηλαδή ηλικία είναι μια ηλικία κατά την οποία θα πρέπει να δίνεται από την οικογένεια μεγάλη προσοχή στο παιδί καθώς αρχίζει να αναπτύσσεται το αίσθημα της εμπιστοσύνη και ιδίως προς το πρόσωπο της μητέρας. Όσο πιο ικανό είναι ένα οικογενειακό περιβάλλον να καλύψει τις βασικές ανάγκες του παιδιού για ασφάλεια, στοργή, επικοινωνία, φροντίδα και σωματική επαφή τόσο πιο εύκολο θα είναι για το παιδί να αναπτύξει σχέσεις εμπιστοσύνης και αργότερα στη ζωή του. Διαφορετικά το παιδί στη μετέπειτα ζωή του θα έχει έντονα την τάση να φοβάται πρόσωπα και καταστάσεις.

Συνεχίζοντας σύμφωνα πάλι με τον E.Erikson, κατά το δεύτερο και τρίτο έτος της ζωής του παιδιού είναι πολύ σημαντική η πρόληψη ανάπτυξης του φόβου διότι το παιδί αρχίζει να αυτονομείται σταδιακά και να ελέγχει τον εαυτό του και το περιβάλλον. Επομένως αν το παιδί εισπράττει από τους γύρω του εμπιστοσύνη, μαθαίνει και εκείνο να εμπιστεύεται και να ενεργεί με το δικό του τρόπο αντιμετωπίζοντας δυναμικά έτσι τους φόβους του. Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη φοβιών κατά την παιδική ηλικία παίζει η στάση λοιπόν των γονέων απέναντι στο παιδί και κατά πόσο αυταρχικοί ή υπερπροστατευτικοί είναι μαζί του καθώς με αυτό τον τρόπο συμβάλλουν στην ανάπτυξη ή όχι της δειλίας και της αμφιβολίας στο ψυχικό κόσμο του παιδιού τους.

Κατά το δεύτερο λοιπόν έτος της ζωής του το παιδί καλείται να πάει στο σχολείο και πολλές φορές αρχικά δείχνει να είναι αρνητικό αφού δε θέλει να αποχωριστεί

τους γονείς. Στην περίπτωση αυτή η στάση που θα κρατήσει ο γονιός απέναντι στην άρνηση αυτή του παιδιού του είναι αυτή που οριοθετεί ή επιτρέπει στο παιδί την εκδήλωση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς.

Η στάση λοιπόν των γονέων απέναντι στην αδυναμία του παιδιού να αναχωρήσει για το σχολείο περνά συνήθως από τέσσερις φάσεις και συγκεκριμένα την παράκληση, τα δώρα, την τιμωρία και το άγχος.

Πολλές φορές έχει παρατηρηθεί ότι ορισμένες στάσεις και συμπεριφορές των γονέων ευθύνονται καθοριστικά στην δημιουργία φόβων για τα παιδιά. Όταν οι γονείς αγνοούν σκόπιμα το τι φοβάται το παιδί τους και πως το εκδηλώνει πιστεύοντας ότι με αυτό τον τρόπο το βοηθούν να έρθει αντιμέτωπο με τους φόβους του και να τους ξεπεράσει, βλάπτουν περισσότερο το παιδί τους καθώς το αναγκάζουν έτσι να πλησιάσει το φοβικό αντικείμενο χωρίς να είναι προετοιμασμένο. Επιπλέον ο εκφοβισμός και η έντονη απειλή των γονέων για τιμωρία, με στόχο την πειθαρχία των παιδιών τους, συμβάλλουν ακόμα περισσότερο στην εκδήλωση φόβου (Κακαβούλης,1990).

Σύμφωνα με τον Carlson οι γονείς θα πρέπει να είναι δίπλα στα παιδιά τους, να τα ενθαρρύνουν και να τους συμπαραστέκονται. Ένα πλαίσιο οδηγιών που θα μπορούσε να βοηθήσει τους γονείς περιλαμβάνει:

Να μην γελούν με τους φόβους των παιδιών τους γιατί έτσι μειώνεται η αυτοπεποίθηση του παιδιού παρά ο φόβος. Επίσης αν ο γονιός δεν σέβεται και χλευάζει τα συναισθήματα του παιδιού του τότε το ωθεί στο να μην εκφράζει τους φόβους του και τις ανησυχίες του.

Οι γονείς δε θα πρέπει να εξαναγκάζουν τα παιδιά τους να βιώνουν καταστάσεις που πιθανώς τους προκαλούν έντονο φόβο πιστεύοντας πως έτσι θα τα βοηθήσουν να το ξεπεράσουν. Αντιθέτως το πιο πιθανό είναι ο φόβος τους να γίνει μεγαλύτερος οπότε είναι καλύτερο οι γονείς να δίνουν στα παιδιά τους την ευκαιρία να προσεγγίσουν σταδιακά το φόβο τους.

Όσο περισσότερο αξιόπιστοι και κατάλληλα προετοιμασμένοι είναι οι γονείς τόσο περισσότερο βοηθούν τα παιδιά τους στη διαχείριση μιας τέτοιας φοβικής κατάστασης.

Οι γονείς θα πρέπει να δέχονται τους φόβους που εκφράζουν τα παιδιά τους σαν υπαρκτούς και να τα ενθαρρύνουν στο να τους εκφράζουν.

Καλό θα ήταν οι γονείς να φροντίζουν οι αναπτυξιακές προσδοκίες να είναι ανάλογες της ηλικίας τους οπότε αυτομάτως να αποφεύγονται κάποιοι φόβοι.

Πολύ σημαντικό και καθοριστικό κατά την παιδική ηλικία είναι οι γονείς να μην μεταβιβάζουν στα παιδιά τους προσωπικούς τους φόβους γιατί ενδεχομένως να τους υιοθετήσουν και τα ίδια. Τα παιδιά στην ηλικία αυτή βλέπουν τους γονείς σαν πρότυπο και πολλές φορές τους μιμούνται οπότε οι γονείς θα πρέπει να είναι πολύ προσεχτικοί απέναντι στα παιδιά.

Οι γονείς δε θα πρέπει να αγνοούν τους φόβους των παιδιών τους. Αντιθέτως πρέπει να συζητούν μαζί τους και να προσπαθούν να καταστείλουν και να αντιμετωπίζουν τις φοβίες τους. Αν οι γονείς επιθυμούν να κάνουν το φόβο των παιδιών τους λιγότερο οδυνηρό και να τα βοηθήσουν θα πρέπει να τα ενθαρρύνουν να μιλούν για τους φόβους τους και οι ίδιοι να είναι πολύ καλοί ακροατές.

Οι γονείς όταν βοηθούν τα παιδιά στην αντιμετώπιση των φόβων τους τα κάνουν να αισθάνονται ότι μπορούν και τα ίδια να ελέγχουν τις αντιδράσεις τους και έτσι νιώθουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Επίσης καλό θα ήταν να σημειωθεί ότι διαφορετικά είδη τέχνης μπορούν να βοηθήσουν ώστε να αποκαλύψουν τα παιδιά τι τα φοβίζει.

Τα παιδιά θα πρέπει να μαθαίνουν ειδικές τεχνικές αντιμετώπισης των προσωπικών τους φόβων χωρίς να εξαρτώνται πάντα από τη βοήθεια των άλλων. Να μπορούν σε κάθε φοβικό ερέθισμα να προσπαθούν να βρουν μόνα τους λύση (Κακαβούλης,1990).

Πολύ σημαντικό είναι οι γονείς να βοηθούν το παιδί να συνειδητοποιεί τους λόγους για τους οποίους φοβάται και να το ενθαρρύνουν ότι μπορούν να τους ξεπεράσει όπως και άλλα παιδιά της ηλικίας τους χρησιμοποιώντας απλό και οικείο για τα παιδιά λεξιλόγιο.

## 6.2 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

Οι παιδαγωγοί θα πρέπει να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι και έτοιμοι να αντιμετωπίζουν τους φόβους των παιδιών μέσω ενός πολύπλευρου συστήματος διδασκαλίας και εκπαίδευσης, το οποίο θα εμπεριέχει ακόμα και στρατηγικές πρόληψης των διαταραχών. Σύμφωνα με το Robinson και οι συνεργάτες του (1991), υπάρχει ένα πρότυπο στρατηγικής που περιλαμβάνει τρία επίπεδα παρέμβασης.

Αρχικά επικεντρώνεται στις παιδικές αναπτυξιακές διαταραχές και στην παροχή συμβουλών. Σκοπός εδώ είναι το παιδί να νιώσει ασφάλεια, να πιστέψει στον εαυτό του και έπειτα μέσα από μια σειρά δραστηριοτήτων να μπορέσουν να εξωτερικεύσουν τους φόβους του.

Στη συνέχεια το δεύτερο επίπεδο περιλαμβάνει παιδιά με μεγαλύτερο κίνδυνο που ενδεχομένως έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα ή καταστάσεις μεγάλης πίεσης όπως δύσκολες οικογενειακές σχέσεις, ενδοοικογενειακή βία ή διαζύγιο, κάποιο θάνατο αγαπημένου προσώπου και αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος οπότε είναι πιο ευάλωτα. Πολύ βοηθητικές στην περίπτωση αυτή όπως και σε περιπτώσεις φοβιών εξαιτίας φυσικών καταστροφών είναι οι ομαδικές δραστηριότητες παροχής συμβουλών και η συνεργασία των γονέων με τους εκπαιδευτικούς και τους σχολικούς συμβούλους.

Στο τρίτο επίπεδο παρέμβασης περιλαμβάνονται τα παιδιά που έχουν ήδη εκδηλώσει τους φόβους τους. Ο εκπαιδευτικός σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί και να του δίνει ελεύθερα την πρωτοβουλία να εκφράσει τις σκέψεις, τους φόβους και τις ανησυχίες του. Επιπλέον ο εκπαιδευτικός θα πρέπει στη συνέχεια να αξιολογεί τους φόβους του παιδιού και τον τρόπο που το επηρεάζουν. Είναι πολύ σημαντικό ο ειδικός να συμβάλλει με τον τρόπο του στη μετατροπή του παιδικού φόβου σε δημιουργική δραστηριότητα βοηθώντας το έτσι να ωριμάσει. Διάφορες καλλιτεχνικές δραστηριότητες όπως ο πυλός, η ζωγραφική, το γράψιμο είναι τρόποι με τους οποίους οι παιδαγωγοί μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να εκδηλώσει τους φόβους του και στη συνέχεια να τους αντιμετωπίσει.

Σύμφωνα με την Καλαντζή-Αζίζι και Ζαφειροπούλου(2004) είναι σημαντικό ο εκπαιδευτικός στη προσπάθεια του να βοηθήσει το παιδί να γνωρίζει καλά και να εφαρμόζει τις βασικές αρχές της γνωστικής θεραπείας.

Βασικό στοιχείο της γνωστικής θεραπείας είναι η ενθάρρυνση του παιδιού από τον εκπαιδευτικό σε διάφορες δραστηριότητες.

Ο παιδαγωγός οφείλει να προτρέπει το παιδί να εκφράζει και να αντιμετωπίζει τους φόβους του και όχι να τους αποφεύγει.

Όλα αυτά ο παιδαγωγός θα πρέπει να τα κάνει δείχνοντας αγάπη και κατανόηση στο παιδί, ακούγοντας το προσεχτικά και όχι να έχει επικριτική, αυστηρή και υπερπροστατευτική στάση απέναντι του.

Όταν το παιδί καταφέρνει ή προσπαθεί πραγματικά να ξεπεράσει τους φόβους του καλό θα ήταν ο παιδαγωγός να το επικροτεί και να το επιβραβεύει γι' αυτή του την προσπάθεια.

Σίγουρα ο παιδαγωγός παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού οπότε μέσα στην τάξη θα πρέπει να λειτουργεί ως πρότυπο προς μίμηση μειώνοντας έτσι το άγχος του παιδιού.

Σύμφωνα με τις παρεμβάσεις των Miller και Lane (2001) είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει αρμονική σχέση και συνεργασία ανάμεσα στους ειδικούς και τους παιδαγωγούς ακόμα και αν η αιτία ενός προβλήματος αναγνωρίζεται έξω από το σχολικό πλαίσιο.

Το σχολείο μπορεί σίγουρα να συμβάλλει στην ανάπτυξη νέων θετικών αντιδράσεων στα παιδιά, μειώνοντας τους έτσι το φόβο και το άγχος. Οι παιδαγωγοί θα πρέπει να συμβουλεύουν τα παιδιά να αντιμετωπίζουν τους φόβους τους σαν εμπειρίες και να μαθαίνουν από αυτές επεξεργάζοντας τις γνωστικά θετικά ή αρνητικά (Καλαντζή-Αζίζι - Ζαφειροπούλου, 2004).

Σύμφωνα πάλι με τις Καλαντζή- Αζίζι και Ζαφειροπούλου (2004), ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να δημιουργεί ευχάριστο κλίμα μέσα στην τάξη για τα παιδιά, να τα ενισχύει να συμμετέχουν στις δραστηριότητες που προτείνει δημιουργώντας τους έτσι ασφάλεια και σιγουριά. Ωστόσο ο παιδαγωγός θα πρέπει

να είναι ευέλικτος ως προς τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των παιδιών και να συμβάλλει όσο το δυνατόν καλύτερα γίνεται στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας των παιδιών.

Δεν είναι πάντα εύκολο και γρήγορο να αναγνωριστούν οι παιδικοί φόβοι καθώς οι φοβίες είναι κάτι το οποίο δεν εκδηλώνεται άμεσα. Είναι όμως πολύ σημαντικό και βοηθητικό τις ώρες που το παιδί βρίσκεται στο χώρο του σχολείου, ο παιδαγωγός να παρατηρεί προσεκτικά τη συμπεριφορά του παιδιού, να ελέγχει τις απουσίες του και κατά πόσο αυτές οφείλονται σε άγχος ή φοβία (Καλαντή-Αζίζι-Ζαφειροπούλου, 2004).

Επιπλέον οι παιδαγωγοί κρίνεται αναγκαίο να επικοινωνούν και να συζητούν διεξοδικά με τους γονείς καθώς και να τους ενθαρρύνουν να αναπτύσσουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τα παιδιά τους. Το σχολείο πρέπει να εξετάσει τις οποίες ανησυχίες του παιδιού σε συνεργασία με τους γονείς και να τους οδηγεί προς μια σωστή κατεύθυνση χωρίς όμως να υποκαταστήσει τον γονικό ρόλο (Παρασκευόπουλος, 2005). Από την στιγμή που εντοπιστούν προβληματικές συμπεριφορές θα πρέπει να ενημερωθούν αμέσως οι γονείς. Το προσωπικό του σχολείου αφού πρώτα αξιολογήσει την κατάσταση θα πρέπει να δημιουργήσει ένα θετικό περιβάλλον δίνοντας προσοχή στο παιδί με σχολική φοβία.

Επίσης είναι πολύ σημαντικό ο παιδαγωγός να φροντίζει για την ασφάλεια του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον και να θέτει όρια. Μεγάλη σημασία πρέπει να δώσει ο παιδαγωγός επίσης στο αν οι φόβοι του παιδιού σχετίζονται ή ξεκινούν στο χώρο του σχολείου αλλά και στο αν το παιδί έχει γίνει θύμα από τους συνομήλικους του. Είναι καθήκον του παιδαγωγού ακόμα να ενημερώνει τον σύλλογο διδασκόντων ώστε όλοι να ενθαρρύνουν το παιδί να συμμετέχει στις σχολικές δραστηριότητες (Καλαντζή-Αζίζι & Ζαφειροπούλου, 2004).

Η συνεργασία σχολείου και οικογένειας θεωρείται ιδιαίτερα χρήσιμη και ιδίως στην περίπτωση παιδιών με ψυχοκοινωνικές διαταραχές. Από την συνεργασία αυτή επωφελούνται όλοι και ιδίως τα παιδιά.

Οι εκπαιδευτικοί συμβάλλουν παίρνοντας από τους γονείς όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το περιβάλλον του παιδιού, τα ενδιαφέροντα και τις ασχολίες του κατά τον ελεύθερο χρόνο.



Μεγάλη όμως σημασία έχει η βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν οι γονείς στο σπίτι. Όποιο ειδικό πρόγραμμα και αν ακολουθήσουν τα παιδιά αν η οικογένεια προσφέρει αποσπασματική βοήθεια, η αποτυχία είναι δεδομένη. Μπορεί να συμβάλλουν με συμπληρωματικές δραστηριότητες στα ειδικά σχολικά προγράμματα των παιδιών τους και συγκεκριμένα στο σχεδιασμό και τη βελτίωση τους. Πολλές φορές στο πρόσωπο των γονιών μπορεί ο ειδικός δάσκαλος να βρει ένα πολύτιμο βοηθό.

Η καθοδήγηση των γονιών μπορεί να γίνει είτε σε ατομικό επίπεδο ( με το κάθε γονιό ξεχωριστά) είτε σε ομαδικό (διοργάνωση συγκεντρώσεων για ομιλίες και συζητήσεις για προβλήματα σχετικά με ψυχοκοινωνικές διαταραχές και την αντιμετώπιση τους).

Η ιδέα της συνεργασίας και της αλληλοβοήθειας μεταξύ των γονιών και των ειδικών αρχίζει σιγά σιγά να ωριμάζει και στη χώρα μας. Τόσο το σχολείο όσο και η οικογένεια χρειάζονται τη συμπαράσταση της πολιτείας και ιδίως της υλικής (Λιάνος,2003).

### **6.3 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού απέναντι στην παιδική φοβία.**

Στην ενότητα αυτή θα μιλήσουμε για τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού απέναντι στα παιδιά που υποφέρουν από φόβους και φοβίες, για την σχέση που πρέπει να έχει με τα παιδιά αυτά αλλά και με τις οικογένειες τους.

Η έγκαιρη αναγνώριση της κατάστασης και η αντιμετώπιση της είναι απαραίτητες για τον περιορισμό μακροπρόθεσμων μη επιθυμητών και δυσάρεστων αποτελεσμάτων. Χωρίς την παροχή υποστήριξης, βοήθειας και κατάλληλης θεραπείας ,τα παιδιά αυτά μπορεί να υποφέρουν για όλη τους την ζωή. Μετά λοιπόν, από μια πλήρη ψυχολογική και ψυχομετρική εξέταση που θα γίνεται σε κάθε παιδί καθορίζεται ανάλογα με τη φύση της διαταραχής του και ο τύπος του θεραπευτικού προγράμματος που θα εφαρμοστεί (Παρασκευόπουλος , 2005).

Η θεραπευτική παρέμβαση που ακολουθεί το μοντέλο της «παρέμβασης στην κρίση» ή της «επιθετικής κοινωνικής εργασίας» που γίνεται στα πλαίσια διεπιστημονικής προσέγγισης έχει αποδειχθεί σαν πλέον αποτελεσματική. Η ύπαρξη υποδομής υποστηρικτικών και προνοιακών υπηρεσιών σε κοινοτικό πλαίσιο είναι απαραίτητη προϋπόθεση για όλα τα μοντέλα παρέμβασης (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991).

### **6.3.1 Ο κοινωνικός λειτουργός και το παιδί**

Ο/Η κοινωνική λειτουργός θα πρέπει να κάνει τα παιδιά να νιώσουν ασφάλεια στον περιβάλλον όπου βρίσκονται, να αναπτύξει μια ζεστή ανθρώπινη σχέση με το παιδί, στηριζόμενη στο σεβασμό, την κατανόηση, την ανεκτικότητα και την εμπιστοσύνη. Η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον/ην κοινωνική λειτουργό και το παιδί έχει τεράστια σημασία για την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας.

Τα παιδιά που υποφέρουν από φόβους και φοβίες, κλείνονται στον εαυτό τους και παρουσιάζουν συμπτώματα έντονου φόβου. Ο/Η κοινωνική λειτουργός οφείλει να προτρέψει τα παιδιά να δραματοποιήσουν καταστάσεις, κατά τις οποίες νιώθουν φόβο και να τις ταυτίσουν με ευχάριστα συναισθήματα. Μπορεί επίσης να μάθει στα παιδιά πώς να χαλαρώνουν όταν νιώθουν φόβο, να ενισχύει το παιδί διατηρώντας πάντα τα όρια, να του δίνει πρωτοβουλίες και να του δείχνει ότι πιστεύει σε αυτό και μαζί μπορούν να ξεπεράσουν τους φόβους του. Συνοψίζοντας ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διδάξει στα παιδιά τον τρόπο με τον οποίο, αναγνωρίζουν, ελέγχουν και εκφράζουν τα συναισθήματα τους.

Σύμφωνα με τους Prestine (1993) , Payne και Rohling (1994) οι παρακάτω δραστηριότητες βοηθούν τον κοινωνικό λειτουργό να κατανοήσει τα συναισθήματα των παιδιών:

1. Ο κοινωνικός λειτουργός , μπορεί να συζητάει με τα παιδιά ποιες πράξεις ή γεγονότα τα κάνουν να αισθάνονται χαρά, λύπη, φόβο, ζήλια, ντροπή, απομόνωση, κούραση ή αγάπη. Μπορεί μάλιστα να τα ενθαρρύνει να δώσουν ορισμούς για καθένα από αυτά τα συναισθήματα. Επίσης μπορεί να συζητήσει μαζί τους για τις αντιδράσεις τους , όταν νιώσουν αυτά τα συναισθήματα (π.χ γέλιο, τραγούδι, κλάμα, επιθετικότητα) και μπορεί να τους τονίσει ότι είναι φυσικό να νιώθουν έτσι.

2. Μπορεί επίσης να προτρέψει τα παιδιά να σκεφτούν τρόπους, που θα τα έκαναν να νιώσουν χαρά (π.χ. μια βόλτα στην παραλία) ή να δώσουν χαρά στους άλλους (π.χ. μια ζωγραφιά). Ακόμα μπορεί να σκεφτεί τρόπους που θα τα έκαναν να νιώσουν καλύτερα όταν είναι λυπημένα, θυμωμένα ή φοβισμένα. Επίσης ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να τα ενθαρρύνει να κάνουν διάκριση ανάμεσα στους αποδεκτούς τρόπους έκφρασης συναισθημάτων τους και στους μη αποδεκτούς.

Επίσης είναι σημαντικό τα παιδιά να εντάσσονται και να συνυπάρχουν σε ομάδες, οι οποίες λειτουργούν ως μέσο θεραπείας, υποστήριξης, αυτοβοήθειας και ανάπτυξης τους. Σε αυτές εντάσσονται ανάλογα με τα ενδιαφέροντα τους και τις ανάγκες τους και έχουν θεραπευτικό ή συμβουλευτικό χαρακτήρα.

Εν κατακλείδι, συχνά συμβαίνει τα παιδιά κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας να αναπτύσσουν με το θεραπευτή μια έντονη αλληλεπίδραση που οδηγεί στην προσκόλληση του παιδιού με το θεραπευτή. Ο/Η κοινωνικός λειτουργός μια τέτοια προσκόλληση θα πρέπει να τη χειριστεί σωστά και προσεχτικά με σκοπό το παιδί να μάθει από αυτόν.

### **6.3.2 Ο κοινωνικός λειτουργός και η οικογένεια**

Εκτός από την σχέση και επαφή που έχει ο κοινωνικός λειτουργός με το παιδί, αναπτύσει σχέση και με την οικογένεια, αν βέβαια οι συνθήκες το επιτρέπουν. Ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε επαφή με την οικογένεια πραγματοποιώντας κοινωνική έρευνα.

Απαραίτητη επιδίωξη του κοινωνικού λειτουργού είναι η εξασφάλιση επικοινωνίας και ασφάλειας του παιδιού. Ο ρόλος του είναι κυρίως υποστηρικτικός και συμβουλευτικός.

Ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιώντας την τεχνική της παράλληλης συνέντευξης επιδιώκει να συζητιέται και να αναλύεται το πρόβλημα, ατομικό ή οικογενειακό από όλα τα μέλη της οικογένειας για τη σωστή αντιμετώπιση του (Μαρκοπούλου, 1995).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

### 7.1 Συμπεριφορικές μέθοδοι παρέμβασης

Οι παρεμβάσεις που αφορούν την οικογένεια αναγνωρίζουν πως οι παιδικές δυσκολίες αναπτύσσονται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο σχέσεων όπου υπάρχει αλληλεξάρτηση (Molnar&Linguist, 1993). Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν για το παιδί ο τρόπος με τον οποίο η οικογένεια αντιδρά στις δυσκολίες του καθώς ως ένα βαθμό η οικογένεια σχετίζεται με την εμφάνιση ή τη διατήρηση των δυσκολιών άγχους των παιδιών τους. Οι προβληματικές σχέσεις μεταξύ των γονιών και των παιδιών μπορεί σίγουρα να επηρεάσει την ανάπτυξη αγχωτικών διαταραχών στα παιδιά καθώς οι γονείς πολλές φορές κάνουν το λάθος να μεταδίδουν το άγχος και τις ανησυχίες τους στα ίδια τα παιδιά (Bernstein&Borchardt, 1991).

Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν οι γονείς να συμμετέχουν στην θεραπευτική διαδικασία των παιδιών τους ώστε η θεραπεία να επιφέρει γρηγορότερα και μακροχρόνια αποτελέσματα (Silverman&Kurtines, 1996).

Οι συμπεριφορικές και οι γνωσιακές συμπεριφορικές θεραπείες, υπογραμμίζουν την σπουδαιότητα στην ανάμειξη των γονιών στη θεραπευτική διαδικασία και να θεωρούνται συν-θεραπευτές. Βέβαια αποτελεσματικό θα φαινόταν να παρεχόταν και θεραπεία στους γονείς για τους δικούς τους προσωπικούς φόβους διότι έτσι θα φαινόταν και περισσότερο βοηθητικοί για τα παιδιά τους. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που να αξιολογούν τα οικογενειακά- συμπεριφορικά μοντέλα παρέμβασης όσον αφορά στις διαταραχές φόβου στα παιδιά (King, etal, 2005).

Σύμφωνα με το FAM (FamilyAnxietyManagement) model οι γονείς θα πρέπει να κάνουν μια ειδική εκπαίδευση ώστε να καταρτίζονται σχετικά με το πώς να διαχειρίζονται σωστά τους φόβους των παιδιών τους.

Οι περισσότερο διαδεδομένες συμπεριφορικές θεραπείες περιλαμβάνουν:

1) Την συστηματική απευαισθητοποίηση, (systematicdesensitization), η βαθμιαία δηλαδή έκθεση στο φοβικό αντικείμενο ή στην φοβική κατάσταση. Οι

ειδικοί καλό θα ήταν να επιβραβεύουν τα παιδιά για την προσπάθεια τους να ξεπεράσουν τους φόβους τους με θετικές αμοιβές, διαβεβαιώσεις και θετικά λόγια.

Σύμφωνα με τον King τρία είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της:

- I. η προοδευτική εκπαίδευση χαλάρωσης
- II. η ιεράρχηση των ερεθισμάτων που προκαλούν φόβο
- III. η συστηματική προοδευτική σύνδεση των ερεθισμάτων που προκαλούν φόβο με τις διάφορες τεχνικές χαλάρωσης.

Σκοπός της θεραπείας αυτής είναι αφενός να μειώσει το άγχος που προκαλείται στο παιδί από το φόβο, να μετριάσει τα ψυχοσωματικά του συμπτώματα και αφετέρου να παρεμποδίσει το φόβο να κυριεύσει το παιδί και να του αλλάξει σταδιακά τη συμπεριφορά.

- Την κατακλυσμαία μέθοδο, την ξαφνική και εντατική δηλαδή έκθεση στο φοβικό αντικείμενο. Η μέθοδος αυτή έρχεται σε αντίθεση με τη συστηματική καθώς προϋποθέτει παρατεταμένη έκθεση στο αντικείμενο και όχι σταδιακή αλλαγή.
- Τις διαδικασίες αυτοελέγχου που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των παιδικών φόβων μέσω συγκεκριμένων σκέψεων και δραστηριοτήτων.
- Την παρακολούθηση μοντέλου ή προτύπου (modeling), την παρακολούθηση δηλαδή της θετικής αντιμετώπισης ενός άλλου προσώπου που βιώνει μια φοβική κατάσταση με σκοπό το παιδί να μπορεί να παρατηρήσει το θάρρος του άλλου ή τους κατάλληλους χειρισμούς που πιθανόν εφάρμοσε κάποιο άλλο παιδί. Για να φανεί αποτελεσματική αυτή η παρέμβαση θα πρέπει να συνυπάρχουν η θετική ενίσχυση και η απευαισθητοποίηση (King&Ollendick, 1989).

Το θεωρητικό υπόβαθρο της οικογενειακής θεραπείας περιλαμβάνει:

- Τη θεωρία των γενικών συστημάτων
- Τις θεωρίες της ανθρώπινης επικοινωνίας
- Τις απόψεις για διαπροσωπική αντίληψη

- Τις θεωρίες της κοινωνικής εκμάθησης

Πολλές φορές οι γονείς δεν μπορούν εύκολα να διαχωρίσουν την υποστήριξη από την υπερπροστασία γεμίζοντας έτσι το παιδί με αμφιβολία και στερώντας του την πρωτοβουλία. Οι ειδικοί πρέπει να βοηθούν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους μέσω ολιστικών παρεμβάσεων συμμετέχοντας και οι γονείς στη διαδικασία. Μέσω της συμβουλευτικής υποστήριξης οι γονείς εκπαιδεύονται στο πώς να στηρίζουν τα παιδιά τους με τον κατάλληλο τρόπο παρέχοντας τους οι ειδικοί ασφάλεια, πειθώ, κατευθύνσεις και οδηγίες.

## 7.2 Γνωστική παρέμβαση

Σύμφωνα με τους Alford&Beck (1997) η γνωστική διεργασία είναι συναλλακτική και συντονίζει επιμέρους συστήματα. Η γνωστική παρέμβαση αφορά τόσο το συνειδητό όσο και το ασυνείδητο επίπεδο και εξετάζει όλα τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις εμπειρίες και τις προσδοκίες για βελτίωση. Το σημαντικότερο όμως που αξίζει να αναφερθεί για τη γνωστική παρέμβαση είναι ότι πολύ μεγάλο ρόλο παίζει η επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ των ειδικών, των παιδιών, των οικογενειών τους και των εκπαιδευτικών(Καλαντζή-Αζίζι, &Ζαφειροπούλου, 2004).

Σύμφωνα με τη γνωσιακή θεραπεία, οι αρνητικές ή κακώς προσαρμοσμένες γνωσίες συντελούν απόλυτα στην εμφάνιση ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς. Μελετώντας έρευνες που έχουν γίνει, έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με διαταραχές φόβου κάνουν περισσότερο αρνητικές παρά θετικές αυτοαξιολογήσεις(Herbert, 1998).

Ορισμένες αποτελεσματικές διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για την ορθή αντιμετώπιση των φοβιών είναι η αυτοέκθεση, ο αυτοέλεγχος, η χαλάρωση και η αυτοκαθοδήγηση. Στη θεραπεία αυτή το παιδί μιλάει ελεύθερα για το τι ακριβώς νιώθει και σκέφτεται και σε συνδυασμό με όλες τις παραπάνω διαδικασίες στοχεύει στην αντιμετώπιση των φοβιών του (Kanferetal.,1975).Τα περισσότερα από τα υπάρχοντα γνωσιοσιακά-συμπεριφορικά προγράμματα περιέχουν στοιχεία σταδιακής έκθεσης in vivo η οποία συνδυάζεται με διαδικασίες ενεργητικής

μάθησης, έκθεση στη φαντασία, εξάσκηση στις κοινωνικές δεξιότητες και αυτοέλεγχο (Ronen, 1996-1999).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η καταπολέμηση του άγχους των παιδιών στην οικογένεια σύμφωνα με τη γνωσιακή παρέμβαση έχει δείξει πολύ καλά αποτελέσματα (Howard&Kendall, 1996). Η έμφαση σε κοινωνικούς παράγοντες και η βελτίωσή τους είναι χαρακτηριστικά της παρέμβασης αυτής.

Η γνωσιακή προσέγγιση δίνει μεγάλη έμφαση και στη σημασία του συναισθήματος. Ο Beck έδωσε μεγάλη βαρύτητα στην αναγνώριση των συναισθημάτων που βιώνει καθημερινά το άτομο καθώς αυτό «νοηματοδοτεί» με βάση τις σχέσεις του (Καλαντζή-Αζίζι, & Ζαφειροπούλου, 2004).

Η γνωσιακή λοιπόν παρέμβαση διαμορφώνεται ως εξής (Flannery-Schroeder&Kendall, 2000):

1. Άσκηση στον χειρισμό των σωματικών φυσιολογικών αντιδράσεων του οργανισμού.
2. Πληροφόρηση του ατόμου μέσω ενός έντονα εκπαιδευτικού χαρακτήρα για τις καταστάσεις που του προκαλούν φοβία και άγχος.
3. Έκθεση του ατόμου σε φοβικές καταστάσεις που δημιουργούν άγχος με παράλληλη υποστήριξη του.
4. Εντοπισμός και προσδιορισμός των σκέψεων που δυσκολεύουν τα παιδιά στις σχέσεις τους.

Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα κάθε παρέμβασης διαφοροποιούνται ανάλογα με τις δυσκολίες που συνυπάρχουν στο άτομο εκτός από το άγχος (Silverman&Berman, 2001).

Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους ανακαλύπτουν γρηγορότερα τις απειλητικές ενδείξεις του περιβάλλοντος και τις επεξεργάζονται καλύτερα. Επίσης τα άτομα αυτά έχουν εύκολη πρόσβαση σε αγχογόνα γνωστικά σχήματα τα οποία ανασύρουν από την μακρόχρονη μνήμη (Ehrenreich&Gross, 2002).

Στόχος της γνωστικής παρέμβασης είναι η διατήρηση της αλλαγής σε διαχρονικό επίπεδο με σκοπό να μειωθούν οι πιθανότητες επανεμφάνισης των δυσκολιών που ως τώρα το παιδί βίωνε στις σχέσεις του (Kendall, 1994).

Ένα πρόγραμμα γνωστική- συμπεριφοριστικής θεραπείας περιέχει:

1. Εκπαίδευση στη χαλάρωση ( 1-2 συνεδρίες)
2. Γνωσιακή Αναδόμηση (3-6 συνεδρίες). Μέσα από αυτή τη διαδικασία το άτομο μαθαίνει εναλλακτικούς τρόπους σχέσης.
3. Εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά (8-11 συνεδρίες) με σκοπό την ενίσχυση των ικανοτήτων του ατόμου για αντιμετώπιση των διαπροσωπικών τους σχέσεων.

Σύμφωνα με τον Freeman (1990),υπάρχουν οι εξής γνωσιακές-συμπεριφοριστικές τεχνικές που συμβάλλουν στην θεραπευτική διαδικασία με τους παρακάτω στόχους:

- Να ενημερώσουν τους ασθενείς σχετικά με τη φύση της ασθένειας τους καθώς πολλοί θεωρούν ότι τα προβλήματα τους είναι μοναδικά.
- Να τους προτείνουν διάφορες βοηθητικές γι' αυτούς τεχνικές με στόχο να αποκτήσουν πάλι την αυτοπεποίθηση τους, αντιμετωπίζοντας έτσι τις φοβικές αγχωγόνες καταστάσεις αποτελεσματικά.
- Να βοηθήσουν τους ασθενείς να μπορούν να αναγνωρίζουν και να προκαλούν τις αυτόματες αρνητικές τους σκέψεις.
- Μέσω αυτών των τεχνικών να καταφέρει ο ασθενής να αντιμετωπίζει αγχωτικές καταστάσεις και να αποτρέπει από την ψυχή του το υπερβολικό άγχος (Κολπαγκόγλου, 1997).

### **7.3 Συμβουλευτική θεραπευτική παρέμβαση**

Κατά τη διαδικασία της συμβουλευτικής παρέμβασης ο σύμβουλος μπορεί να συνεξετάσει μαζί παραπάνω από ένα άτομα, τα προβλήματα τους και να τα βοηθήσει στην προσπάθεια επίλυσης τους (Δημητρόπουλος, 1999).

Πιο συγκεκριμένα τα στάδια που ακολουθεί η συμβουλευτική θεραπευτική παρέμβαση είναι τα παρακάτω:



1. Υπάρχει μια ομάδα ατόμων ή ακόμα και ένα άτομο που έχει ανάγκη να πραγματοποιήσει το σκοπό του, το να επιλύσει δηλαδή τα προβλήματα που το απασχολούν.
2. Για τα άτομα αυτά λοιπόν υπάρχει ένας ειδικός σύμβουλος που μπορεί να τα βοηθήσει έχοντας όλες τις απαραίτητες γνώσεις.
3. Κάθε πρόβλημα του ατόμου που έρχεται στον ειδικό για αντιμετώπιση εξετάζεται διεξοδικά.
4. Ανάμεσα στον ειδικό και τον συμβουλευόμενο πρέπει να αναπτύσσεται μια σχέση τέτοια που να διευκολύνει τη όλη θεραπευτική διαδικασία.
5. Ο ειδικός οφείλει κατά τη συμβουλευτική παρέμβαση να γνωρίζει καλά την κατάλληλη επιστημονική μεθοδολογία.
6. Από τα βασικότερα στοιχεία που θα πρέπει να τηρείται κατά τη διαδικασία της συμβουλευτικής παρέμβασης είναι ένας κώδικας δεοντολογίας με συγκεκριμένες αρχές.

Υπάρχει μεγάλη γνωστική και πρακτική συγγένεια ανάμεσα στη Συμβουλευτική παρέμβαση και άλλες επιστήμες όπως η Ψυχολογία, ο Προσανατολισμός, η Εκπαίδευση και η Παιδαγωγική αλλά και η Κοινωνική Εργασία.

Εκεί όμως που υπάρχει απόλυτη ταύτιση είναι με την Συμβουλευτική Ψυχολογία. Η μόνη διαφορά εδώ εντοπίζεται στον ειδικό και την εκπαίδευση του. Συγκεκριμένα ο Συμβουλευτικός Ψυχολόγος είναι απόφοιτος της σχολής Ψυχολογίας με ειδίκευση στη Συμβουλευτική ενώ ο λειτουργός της Συμβουλευτικής δεν είναι απαραίτητα ψυχολόγος απλά έχει σίγουρα ειδικευτεί στην Συμβουλευτική. Η διαφορά τώρα της Συμβουλευτικής και της Ψυχοθεραπείας είναι ότι η Συμβουλευτική απευθύνεται στο υγιές άτομο και όχι εκεί που υπάρχει ήδη κάποια ψυχολογική διαταραχή όπως η Ψυχοθεραπεία και στοχεύει στην εξέλιξη του ατόμου μέσα από την έγκαιρη πρόβλεψη και πρόληψη του προβλήματος.

## **7.4 Ψυχοδυναμική παρέμβαση**

Η παρέμβαση αυτή στοχεύει στο να κατανοήσει βαθύτερα το ίδιο το άτομο τι είναι αυτό που του συμβαίνει καθώς και τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη συμπεριφορά που εκδηλώνει και τις ενδόμυχες επιθυμίες του. Αν θέλουμε ο ασθενής να ελέγχει τη συμπεριφορά του βασική προϋπόθεση αποτελεί να κατανοήσει πρώτα το πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Υπάρχουν πολλές επιθυμίες και συγκρούσεις που συνυπάρχουν στο ασυνείδητο του ασθενή και ο θεραπευτής, αν επιθυμεί άμεση αντιμετώπιση, πρέπει να καταστήσει αυτό το ασυνείδητο σε συνειδητό (Herbert, 1998).

Οι ψυχοδυναμικές είναι λεκτικές θεραπείες. Ο θεραπευτής θα πρέπει να ενθαρρύνει τον ασθενή να του μιλάει για όσα έχει περάσει στα παιδικά του χρόνια, τους φόβους και τις ανησυχίες του. Ο ψυχοθεραπευτής από την πλευρά του οφείλει να καθοδηγεί τον ασθενή προς θετικές διεξόδους, να επουλώσει τα ψυχικά του τραύματα αφού πρώτα ερμηνεύσει τις συγκρούσεις που βιώνει το άτομο (Herbert 1998).

## **7.5 Παιγνιοθεραπεία**

Υπάρχει μια μέθοδος, η παιγνιοθεραπεία, που είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για τα παιδιά καθώς χρησιμοποιεί το παιχνίδι, ένα τρόπο δηλαδή αυθόρμητο και οικείο προς αυτά. Το παιχνίδι είναι ένας τρόπος μέσα από τον οποίο μπορεί ο θεραπευτής να διερευνήσει και να συζητήσει τα προβλήματα του παιδιού.

Κατά τον 18ο αιώνα ο Rousseau ήταν ο πρώτος που ασχολήθηκε με το παιδικό παιχνίδι, έχοντας ως στόχο του να καταλάβει και να εκπαιδεύσει τα παιδιά. Από τότε έχουν διατυπωθεί αρκετές θεωρίες που τονίζουν το ρόλο που έχει το παιχνίδι στην προετοιμασία του παιδιού για την ομαλή μετάβαση στην μετέπειτα ζωή του. Το παιδί μέσα από το παιχνίδι καταφέρνει να απελευθερωθεί και να βρει διεξόδους. Το παιχνίδι για το παιδί είναι η ζωή του. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι το παιχνίδι θεωρείται η σπουδαιότερη μορφή φυσικής και αβίαστης διαδικασίας μάθησης (Herbert, 1998).

Ο θεραπευτής αναλύει ό,τι διαδραματίζεται στο παιχνίδι, ώστε να αποκαλύψει τις ασυνείδητες εσωτερικές συγκρούσεις του παιδιού. Πίσω από τα διάφορα εικονιστικά σχέδια, τις ζωγραφιές και άλλες μορφές συμβολικού παιχνιδιού ο θεραπευτής μπορεί να ερμηνεύσει τη σημασία των συμβόλων αυτών και των ασυνείδητων κινήτρων. Υπάρχουν βέβαια και ορισμένα συστήματα παιγνιοθεραπείας τα οποία δε βασίζονται καθόλου στο ψυχαναλυτικό πρότυπο. Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι οι ενεργητικές μορφές παιγνιοθεραπείας παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες με τις τεχνικές απευαισθητοποίησης που συναντήσαμε στην συμπεριφοριστική θεραπεία (Herbert, 1998). Η μη κατευθυνόμενη πελατοκεντρική θεραπεία του Rogers είναι μια μορφή παιγνιοθεραπείας που χρησιμοποιείται από τα παιδιά μέχρι και σήμερα.

Κατά την Virginia Mae Axline, το παιχνίδι θεωρείται το φυσικό μέσο αυτοέκφρασης του παιδιού. Με τον τρόπο αυτό το παιδί μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς του ακόμα και να τους ξεπεράσει. Οι βασικές αρχές του θεραπευτή στην μη κατευθυνόμενη παιγνιοθεραπεία είναι οι εξής:

- Ο θεραπευτής θα πρέπει να αποδέχεται το παιδί έτσι ακριβώς όπως είναι, με όλα δηλαδή τα πλεονεκτήματα αλλά και τις ιδιαιτερότητες του.
- Ο θεραπευτής επιβάλλεται να δημιουργήσει μια όμορφη, ανεκτική, ζεστή και φιλική σχέση με το παιδί δίνοντας του έτσι την ευκαιρία να απελευθερωθεί και να εκφράσει τα συναισθήματα του.
- Ο θεραπευτής θα πρέπει να χρησιμοποιεί συνεχώς τρόπους με τους οποίους θα μπορεί να ελέγχει πως νιώθει το παιδί, βοηθώντας να έχει γνώση της έκδηλης συμπεριφοράς του.
- Η θεραπεία είναι μια σταδιακή διαδικασία η οποία δεν θα πρέπει να γίνεται με βιασύνη και προχειρότητα.
- Ο θεραπευτής δε θα πρέπει να κατευθύνει τη συζήτηση με το παιδί αλλά αντιθέτως να το αφήνει ελεύθερο να προπορεύεται και εκείνος να το ακολουθεί, θέτοντας βέβαια πάντα όρια στην συμπεριφορά του ώστε το παιδί να αναγνωρίσει την ευθύνη του σε αυτήν την θεραπευτική σχέση.

- Ο θεραπευτής επιβάλλεται να πιστεύει στην ικανότητα του παιδιού να ξεπεράσει τα προβλήματα του. Η ευθύνη για τις επιλογές και τις αλλαγές στη συμπεριφορά ανήκει στο ίδιο το παιδί.

Το βασικότερο είναι ο θεραπευτής να κάνει το παιδί να αισθάνεται άνετα μέσα στο χώρο που πραγματοποιείται η θεραπεία. Μέσα εκεί και αφήνοντας το παιδί ελεύθερο σε κάθε δραστηριότητα που μπορεί να κάνει, μπορούμε να κατανοήσουμε τόσο τα συναισθήματα όσο και τις φαντασιώσεις του παιδιού. Ένας κατάλληλα εκπαιδευμένος και έμπειρος θεραπευτής μπορεί επίσης να ανακαλύψει προβληματισμούς του παιδιού που αφορούν την οικογένεια, το σχολείο και γενικά διάφορους τομείς της ζωής του παιδιού. Μέσω της συζήτησης που πραγματοποιείται ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή κατά την παιγνιοκεντρική συνέντευξη, ο θεραπευτής μπορεί να κατανοήσει τις στρατηγικές που χρησιμοποιεί το ίδιο το παιδί για να ξεπεράσει τα προβλήματα του (Herbert, 1998).

## **7.6 Βραχεία Ψυχοθεραπεία**

Η θεραπεία αυτή αποτελεί μια μορφή ψυχοδυναμικής θεραπείας. Τα κοινά χαρακτηριστικά των βραχέων δυναμικών ψυχοθεραπειών είναι:

1. Οι περιορισμένες συνεδρίες από 10-30 δηλαδή, με εξαίρεση τη θεραπεία του Malan που διαρκεί μέχρι και ένα χρόνο κάνοντας εβδομαδιαίες συνεδρίες.
2. Ο εξ' αρχής προσδιορισμός και εστιασμός σε συγκεκριμένη περιοχή σύγκρουσης.
3. Η κατά μέτωπο αντιμετώπιση κάθε σύγκρουσης με συνεπακόλουθο το άγχος και την κατάθλιψη.
4. Οι παρεμβάσεις του θεραπευτή είναι άμεσες και έχει ενεργό ρόλο προσπαθώντας να κρατήσει τη προσοχή του ατόμου συγκεντρωμένη εκεί.

Στα σχήματα της βραχείας ψυχοθεραπείας συμπεριλαμβάνονται και οι περισσότερες οικογενειακές θεραπείες, η γνωστική θεραπεία και η επείγουσα ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (Μάνου,1997).

## 7.7 Ομαδική Ψυχοθεραπεία

Σε τέτοιου είδους θεραπεία επιλέγεται προσεχτικά ένας συγκεκριμένος αριθμός ατόμων με ψυχικά προβλήματα συνθέτοντας έτσι μια ομάδα, που με τη βοήθεια ενός καταρτισμένου θεραπευτή στοχεύουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς μέσω της αλληλεπίδρασης των μελών της ομάδας.

Οι ομάδες αποτελούνται συνήθως από 3 έως 15 μέλη κατά μέσο όρο. Οι συναντήσεις γίνονται για 1-2 ώρες κάθε βδομάδα και η σύνθεση της ομάδας θα πρέπει να είναι ομοιόμορφη ως προς το φύλο, την ηλικία και το είδος των ψυχικών συγκρούσεων. Μέσα στην ομάδα γίνονται οι εξής διεργασίες:

1. Ο έλεγχος της πραγματικότητας
2. Η πολλαπλή και συλλογική μεταβίβαση απόψεων και συναισθημάτων μεταξύ των μελών της ομάδας.
3. Η αίσθηση του συμβουλευόμενου ότι δεν είναι μόνος του αλλά υπάρχουν και άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα.
4. Το άτομο συγκρατεί τα καλά στοιχεία των μελών και του θεραπευτή που πιθανόν βοηθήσουν και τον ίδιο στην προσπάθεια του.
5. Το αίσθημα της συνοχής των μελών της ομάδας και του κοινού σκοπού τους
6. Η κοινή χρήση και συζήτηση των εμπειριών των μελών μέσα στην ομάδα και η μάθηση απ' αυτές.
7. Η εκτόνωση συναισθημάτων και η κάθαρση (Μάνος, 1997).

Το άτομο μέσα από την πίεση της ομάδας οδηγείται στην αντιμετώπιση των φόβων του. Στη προσπάθεια του αυτή δέχεται συμπαράσταση και από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και έτσι το πρόβλημα να αποκτήσει μικρότερες διαστάσεις. Η ατομική ψυχοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί και με την ομαδική θεραπεία. Υπάρχει ένα είδος ομαδικής ψυχοθεραπείας που δεν έχει αντίστοιχο στην ομαδική ψυχοθεραπεία, το λεγόμενο ψυχόδραμα.

Πρόκειται για ένα είδος ψυχοθεραπείας που επινοήθηκε στις αρχές του αιώνα από τον Αυστριακό Μορένο και ενδείκνυται ως η πρώτη ομαδική ψυχοθεραπεία στην ιστορία της ψυχιατρικής. Τα προσωπικά προβλήματα του κάθε ασθενούς εδώ αναπαρίστανται δραματικά, υποδυόμενοι ρόλους υπό την καθοδήγηση του θεραπευτή. Ο ίδιος ο θεραπευτής έχει εφαρμόσει αρκετές τροποποιήσεις στη μέθοδο αυτή και την έχει προσαρμόσει σε διάφορες θεωρίες όπως η ψυχαναλυτική (Χαρτοκόλλης, 1991).

## **7.8 Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία**

### **A) Αποκαλυπτική Ψυχοθεραπεία**

Τα άτομα που συμμετέχουν εδώ πρέπει να έχουν ισχυρό εγώ για να μπορούν σε μεγάλο βαθμό να ερμηνεύουν τις ασυνείδητες συγκρούσεις που προκύπτουν και συγκεκριμένα τα μεταβιβαστικά και διαπροσωπικά γεγονότα. Ως προς τη φοβία το είδος αυτής της ψυχοθεραπείας αποσκοπεί να αποκαλύψει το πώς δημιουργήθηκαν και επέδρασαν παρελθοντικά και κάποτε τραυματικά για το άτομο βιώματα.

### **B) Ψυχοθεραπεία Σχέσης**

Εδώ συζητούνται και διευκρινίζονται τα διαπροσωπικά κυρίως γεγονότα. Στηρίζεται στη δημιουργία ενός κλίματος αποδοχής αλλά και στις συναισθηματικές εμπειρίες που αποκομίζει το άτομο κατά τη θεραπεία αυτή. Με τον τρόπο αυτό ο θεραπευτής βοηθά το άτομο να δουλέψει με τον εαυτό του, να αναπτυχθεί και να ωριμάσει. Το είδος αυτής της ψυχοθεραπείας είναι καλύτερο κατά την μεταβατική περίοδο από την παιδική στην εφηβική ηλικία.

### **Γ) Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία**

Το είδος της ψυχοθεραπείας αυτής παρέχεται σε άτομα που βιώνουν μια φυσική αρρώστια ή εσωτερική αναταραχή με σκοπό να ανακουφιστούν από το άγχος και να αποκατασταθούν ή ενισχυθούν οι αμυντικοί του μηχανισμοί που έχουν διαταραχθεί είτε μέσω νοσηλείας, φαρμακευτικής αγωγής είτε μέσω συμβουλών (Μάνος, 1997).

Τέλος κατά το είδος της ψυχοθεραπείας αυτής ο θεραπευτής εστιάζει στην φοβία, ενθαρρύνει και παροτρύνει το άτομο να την αντιμετωπίσει προσπαθώντας με κάθε τρόπο να μειώσει το άγχος του.

## **7.9 Φαρμακευτική Αγωγή**

Για άτομα που παρουσιάζουν πολύ άγχος συνήθως χορηγούνται τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (Allenetal.,1995).Στις περιπτώσεις που φαίνεται ότι η φαρμακευτική αγωγή μειώνει την εμφάνιση των συμπτωμάτων, μετά την διακοπή της, συστήνεται συνδυασμός άλλων τεχνικών, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες επανεμφάνισης ή έξαρσης των συμπτωμάτων (Piacentini&Graae, 1997).

Ηυδροξυζίνη, ημεπροβαμάτη, διάφορες διαζεπίνες ή και ισχυρότερα νευροληπτικά, όπως η προμαζίνη, χλωροπρομαζίνη είναι ορισμένα ηρεμιστικά φάρμακα που χορηγούνται σε τέτοιες περιπτώσεις. Ορισμένες φορές χορηγούνται και κάποια υπνωτικά για βαθύ και χωρίς ανησυχία ύπνο (Τσιάντης, 1988).

Τέλος τα στοιχεία που έχουμε από τις λίγες έρευνες που έχουν γίνει δεν είναι επαρκή όσο αφορά την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν διαταραχές άγχους (Κάκουρος&Μανιαδάκη, 2002).

## **7.10 Θεραπευτικοί Μέθοδοι Παρέμβασης**

### **□ Η Ατομική Συμβουλευτική Συνέντευξη**

Πρόκειται για τη βασικότερη μέθοδο κατά την ατομική συμβουλευτική παρέμβαση. Συγκεκριμένα πραγματοποιείται μια σειρά συνεντεύξεων. Σίγουρα η συνέντευξη είναι ένα καθοριστικό εργαλείο και ιδίως η πρώτη έχει ορισμένους ειδικούς στόχους, όπως η γνωριμία με το θεραπευτή και τον εξυπηρετούμενο, η απόκτηση αμοιβαίας εμπιστοσύνης, η πληροφόρηση για τη διαδικασία της συμβουλευτικής και η ενίσχυση του ενδιαφέροντος του γι' αυτή.

Κατά την πρώτη συνέντευξη τίθενται ορισμένοι συγκεκριμένοι στόχοι:

- Ηεδραΐωση μιας λειτουργικής σχέσης.
- Ο καθορισμός και ορισμός των προβλημάτων.
- Αξιολόγηση όσων λέει ο συμβουλευόμενος και επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.
- Διαπραγμάτευση συμβολαίου.

Ο ειδικός θα πρέπει να γνωρίζει να κλείνει ήπια και ουσιαστικά την πρώτη συνέντευξη, κάτι το οποίο παΐζει καθοριστικό ρόλο για την εξέλιξη της διαδικασίας. Τώρα στη συνέχεια ανάλογα με τους στόχους της θεραπείας διαμορφώνεται και η συνέντευξη.

#### □ **Εκπαίδευση – Διδασκαλία**

Η εκπαίδευση είναι μια μέθοδος παρέμβασης με ευρύτατη εφαρμογή αφού στοχεύει κατά κύριο λόγο στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, συμπεριφορών, διαθέσεων και στάσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εκπαίδευση του συμβουλευόμενου παΐζει πολύ σημαντικό ρόλο.

Μέσω της άμεσης διδασκαλίας ο πελάτης μπορεί να βοηθηθεί ώστε να σκέπτεται και να ενεργεί πιο λογικά καταρρίπτοντας τις παράλογες σκέψεις και αναπτύσσοντας νέους τρόπους σκέψης μέχρι να καταφέρει να φτάσει στην τελική επιθυμητή συμπεριφορά (Μ. Μαλικιώση – Λοΐζου,1999).

Επίσης η εκπαίδευση ως μέθοδος συμπεριλαμβάνεται και στην αντιμετώπιση του άγχους και περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

- A) Ενημέρωση για το πώς επιδρά το άγχος στον οργανισμό μας.
- B) Εκπαίδευση στη χαλάρωση.
- Γ) Εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά.



Οι μέθοδοι λοιπόν αυτοί έχουν ως στόχο να μάθει το άτομο να ελέγχει το άγχος του και να αντιμετωπίζει καταστάσεις που του δημιουργούν άγχος, αυξάνοντας έτσι την αυτοπεποίθησή του.

Οι μέθοδοι που αποδείχθηκε ότι βοηθούν το παιδί μερικές μόνο φορές τα παιδιά να ξεπεράσουν τους φόβους τους είναι:

- Να διαβεβαιώνουμε το παιδί ότι το φοβικό αντικείμενο δεν αποτελεί απειλή και κίνδυνο.
- Να μην μεταδίδουμε στο παιδί τους δικούς μας φόβους.
- Να ακούμε και συμπαραστεκόμαστε στο παιδί χωρίς να ειρωνευόμαστε τους φόβους του παιδιού, που για εμάς μπορεί να είναι παράλογοι.
- Με απλά λόγια να εξηγούμε στο παιδί και να του δείχνουμε στην πράξη ότι το φοβικό αντικείμενο δεν είναι επικίνδυνο.
- Να αναφέρουμε στο παιδί παραδείγματα θαρραλέας αντιμετώπισης του φοβικού αντικειμένου.
- Να ενθαρρύνουμε με κάθε τρόπο το παιδί, ώστε να αναπτύξει δεξιότητες και πρωτοβουλίες, ώστε να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το φοβικό αντικείμενο ή τη φοβική κατάσταση.
- Να φέρουμε το παιδί σε επαφή με το αντικείμενο του φόβου του, χωρίς να το εξαναγκάσουμε βίαια και χωρίς προετοιμασία.
- Να δώσουμε στο παιδί ευκαιρίες να γνωρίσει το φοβικό αντικείμενο ή τη φοβική κατάσταση κάτω από συνθήκες που θα νιώθει ασφάλεια.
- Μέσω της τοποχρονικής συνεξάρτησης να οδηγήσουμε το παιδί να πιστέψει ότι το φοβικό αντικείμενο δεν είναι καθόλου επικίνδυνο αλλά απεναντίας ευχάριστο (Herbert, 1998).

Οι μέθοδοι που έχει παρατηρηθεί ότι δεν είναι καθόλου χρήσιμες και αποτελεσματικές συνίστανται στα εξής:

1. Να αγνοούνται οι φόβοι των παιδιών

2. Να φέρνουμε το παιδί σε επαφή με το φοβικό αντικείμενο δια της βίας
3. Η απομάκρυνση του φοβικού αντικειμένου.
4. Η χορήγηση ηρεμιστικών φαρμάκων στο παιδί (Herbert, 1998).

## 7.11 Θεραπευτικές τεχνικές παρέμβασης

Οι θεραπευτικές τεχνικές διακρίνονται σε τρεις ομάδες: τις ψυχαναλυτικές, τις συμπεριφοριστικές και τις γνωσιακές. Κατά την ψυχανάλυση δίνεται η ευκαιρία στο άτομο να αναλύσει και να ερμηνεύσει τα όνειρα του αλλά και να εκφράζει τους ελεύθερους συνειρμούς του. Με τη συμπεριφοριστική τεχνική επιτυγχάνεται η αποστροφική και παρρησιακή θεραπεία καθώς και η συστηματική απευαισθητοποίηση και η συντελεστική ενίσχυση. Η γνωσιακή τεχνική εφαρμόζεται μέσω του συμβολαίου που γίνεται μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου, την κατ' οίκον εργασία και το παίξιμο ρόλων όπου ο συμβουλευόμενος υποδύεται το ρόλο κάποιου άλλου για να δει πιο αντικειμενικά την κατάσταση και τα συναισθήματα του.

Κατά την θεραπευτική διαδικασία ο θεραπευτής οφείλει:

1. Να ακούει προσεχτικά και να κατανοεί όσα του λέει ο συμβουλευόμενος. (Ενεργός ακρόαση)
2. Να αποδίδει στον εξυπηρετούμενο το συναίσθημα που του δημιουργήθηκε από όσα άκουσε. ( Καθρέφτης)
3. Να διευκρινίζει αυτά που του λέει ο συμβουλευόμενος μέσω της ενθάρρυνσης, της παράφρασης, της περίληψης και τις ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου. ( Δεξιότητες διευκρίνισης)
4. Να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει δεξιότητες για να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους φόβους του.
5. Να φέρνει σταδιακά το παιδί σε επαφή και αλληλεπίδραση με το φοβικό αντικείμενο.
6. Να δώσουμε την ευκαιρία στο παιδί να γνωρίσει βαθμιαία το φοβικό αντικείμενο κάτω από συνθήκες που το παιδί θα νιώθει ασφάλεια.

Έχει επίσης διαπιστωθεί, ότι ακόμα και χωρίς καμία βοήθεια τα παιδιά καταφέρνουν να ξεπεράσουν τους φόβους τους χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες τεχνικές:

7. Κάνοντας συνεχή προσπάθεια να ξεπεράσουν τους φόβους τους, φέρνοντας στη σκέψη τους τη βοήθεια που οι ενήλικοι μπορούν να τους προσφέρουν ή με το να σκέπτονται κάτι ευχάριστο.
8. Συζητώντας με άλλα άτομα τους φόβους τους.
9. Συζητώντας με τον εαυτό τους και διαπιστώνοντας πόσο πραγματικός ή παράλογος είναι ο κίνδυνος που νιώθουν για διάφορα αντικείμενα ή καταστάσεις.

## **7.12 Η Ψυχιατρική Διαγνωστική εκτίμηση**

Τα παιδιά σε αντίθεση με τους ενήλικες σπάνια ζητούν από μόνα τους ψυχιατρική βοήθεια. Συνήθως το δείχνουν μέσα από τη συμπεριφορά και τη σχέση τους με τους συνομηλίκους τους και τους γονείς τους. Οπότε συνήθως το οικογενειακό περιβάλλον είναι αυτό που θα ζητήσει βοήθεια για το παιδί και ιδίως οι γονείς. Έτσι ο ειδικός διαμορφώνει εκτίμηση συλλέγοντας πληροφορίες από το παιδί την οικογένεια αλλά και άλλα μέλη της ευρύτερης οικογένειας, παρατηρώντας και τις διαντιδράσεις ανάμεσα στα μέλη (Μάνου, 1988).

Οι ειδικοί που εργάζονται με παιδιά τις περισσότερες φορές είναι αναγκαίο να βλέπουν και άλλα μέλη της οικογένειας τους και ιδίως τους γονείς τους. Ειδικά στα νεαρά παιδιά οι γονείς είναι εκείνοι που ουσιαστικά θα πληροφορήσουν τον ειδικό για το ιστορικό του παιδιού. Πολύ βασικό στοιχείο ανάμεσα στη σχέση γονιού και ειδικού είναι η εχεμύθεια τόσο απέναντι στο παιδί όσο και γενικότερα. Μόνο έτσι οι γονείς θα καταφέρουν να εμπιστευθούν τα πάντα στον ειδικό ώστε να διαμορφώσει μια πλήρη εικόνα για την κατάσταση και το παιδί.

Κάποιες φορές τυχαίνει οι γονείς να ξεκινούν την συνέντευξη και να δείχνουν ενοχικοί, πιστεύοντας ότι οι ίδιοι είναι υπαίτιοι για το πρόβλημα του παιδιού τους. Ο ειδικός οφείλει να εξηγήσει στο γονιό ότι στόχος δεν είναι να αποδοθούν

ευθύνες αλλά να εντοπιστούν και να διευρυνθούν τρόποι βοήθειας προς το παιδί τόσο από μας όσο και από τους ίδιους.

Ο ειδικός μπορεί να δει τους γονείς πριν από το παιδί ώστε να ανιχνεύσει τους λόγους για τους οποίους έφεραν το παιδί τους καθώς και τους φόβους του για τη συμπεριφορά του. Επιπλέον ο ειδικός θα φροντίσει να μαζέψει πληροφορίες για την ως τώρα ζωή του παιδιού αλλά και για την προσωπικότητα των γονιών και την ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων τους(N.Μάνου,1988).

Ο κλινικός καλό είναι κατά τη διάρκεια της λήψης κοινωνικού ιστορικού να δώσει μεγάλη έμφαση και να ρωτήσει για τις φάσεις της βρεφονηπιακής και παιδικής με περισσότερες λεπτομέρειες και να εστιάσει σε κάθε μια από αυτές. Επιπλέον οφείλει να ρωτήσει για τη συναισθηματική, διανοητική και διαπροσωπική εικόνα του παιδιού σε κάθε μια από τις φάσεις αυτές και να τη συσχετίσει με τους αναπτυξιακούς σταθμούς της ζωής του παιδιού. Πάντα ο ειδικός θα πρέπει να αντιμετωπίζει όλα τα παραπάνω με απόλυτη προσοχή και αντικειμενικότητα για την ερμηνεία των στοιχείων καθώς η <<φυσιολογικότητα>> στα παιδιά είναι πολύ ρευστή.

Ο κλινικός θα ρωτήσει για τους φόβους που εκδηλώνει το παιδί, τα τικ, τους καταναγκασμούς, τους εφιάλτες, την αντικοινωνική συμπεριφορά, την ενούρηση και τις αντιδράσεις άγχους αποχωρισμού που εκδηλώνει. Επίσης θα διερευνήσει προβλήματα όπως η ανορεξία και η βουλιμία, θέματα σχετικά δηλαδή με την λήψη τροφής.

Όταν πρόκειται για τα παιδιά ο κλινικός θα πρέπει να δώσει μεγάλη σημασία και να κάνει λήψη ενός λεπτομερέστερου κοινωνικού ιστορικού φτάνοντας ακόμα και τρεις γενιές πίσω. Σημαντικό επίσης είναι ο ειδικός να διερευνήσει σχετικά με τα άτομα που φροντίζουν το παιδί αλλά και τις σχέσεις του με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του. Ωφέλιμο είναι να ερωτηθούν οι γονείς για ποιες κατά την κρίση τους είναι οι αιτίες των προβλημάτων του παιδιού τους(N.Μάνου, 1988).

Στην κλινική προσέγγιση των παιδιών υπάρχουν ορισμένες ιδιαιτερότητες που ένας ειδικός οφείλει να λάβει υπόψη του. Το παιχνίδι και η συμπεριφορά τους είναι δυο τρόποι με τους οποίους τα παιδιά μπορούν να επικοινωνήσουν καλύτερα. Η

συνέντευξη λοιπόν με ένα πεντάχρονο παιδί μπορεί άνετα να περιλαμβάνει το να ζωγραφίσει όπως και το να κάνει κατασκευές και χειροτεχνίες (Ν.Μάνου, 1988).

Η πρώτη συνάντηση του ειδικού και του παιδιού πραγματοποιείται συνήθως στο χώρο αναμονής όπου ο ειδικός συναντάει εκεί το παιδί με κάποιο άτομο της οικογένειάς του. Σημασία έχει εδώ να προσέξουμε τον τρόπο με τον οποίο το παιδί αποχωρίζεται το γονιό για να πάει με τον ειδικό. Αναγκαίο είναι να γίνει σαφές και κατανοητό στο παιδί από την πρώτη κιόλας στιγμή ποιος είναι ο ειδικός και το γιατί πραγματοποιείται η συνεδρία μαζί του. Είναι πολύ σημαντικό να παρατηρηθεί το πόσο εύκολα το παιδί θα συνεργαστεί και θα αναπτύξει μια όμορφη και υγιή σχέση με τον ειδικό αλλά και το πώς θα διαχειριστεί τυχόν αμφιβολίες προς αυτόν. Βοηθητικό θα ήταν ο κλινικός να ξεκινήσει την συζήτηση με ένα θέμα γενικού ενδιαφέροντος για το παιδί σπάζοντας έτσι κάπως την αρχική αμηχανία (.Μάνου,1988).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΟΠΙΣΗΣ

Το άτομο για να επιζήσει και να ολοκληρωθεί χρειάζεται το συναίσθημα και τη διαπροσωπική σχέση. Θα πρέπει λοιπόν το άτομο να είναι έτοιμο να βιώνει συναισθηματικές καταστάσεις και να διαμορφώνει τρόπους αλληλεπίδρασης, εξασφαλίζοντας έτσι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις και ικανοποιήσεις (Παρασκευόπουλος, 2005).

Τα παιδιά γεννιούνται με μια προδιάθεση στο φόβο, όταν όμως αυτός είναι παρατεταμένος και επιδρά αρνητικά στον ψυχισμό των παιδιών, δεν θεωρείται ένα φυσιολογικό συναίσθημα αλλά μια παθολογική μορφή του φόβου, η λεγόμενη φοβία. Παρόλα αυτά ο φόβος είναι ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει και θετικά τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών καθώς τα ενημερώνει για τους ενδεχόμενους κινδύνους (Κακαβούλης, 1990).

Σημαντικό είναι να υπάρχουν ειδικά καταρτισμένοι θεραπευτές που να κατευθύνουν τους γονείς ώστε να αφιερώνουν ποιοτικό και ουσιαστικό χρόνο στα παιδιά τους. Επίσης οι επαγγελματίες θεραπευτές οφείλουν να ασχολούνται και προληπτικά με τις συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών. Ιδιαίτερα σημαντικός επίσης είναι και ο ρόλος του σχολείου, στο οποίο οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να είναι επαρκώς καταρτισμένοι στην συναισθηματική αγωγή αλλά και στο να παροτρύνουν τα παιδιά να λειτουργούν και να δουλεύουν ομαδικά, μοιράζοντας έτσι τα συναισθήματά τους. Γι' αυτό λοιπόν η πολιτεία οφείλει να πάρει μέτρα για την στελέχωση των εκπαιδευτικών πλαισίων με κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους.

Μέσω διάφορων επιμορφωτικών σεμιναρίων – ημερίδων για τους γονείς που στόχο έχουν να εντοπίζουν τις προβληματικές συμπεριφορές των παιδιών, το σχολείο μπορεί να συνεργάζεται με τους γονείς για την ορθή αντιμετώπιση των διαφόρων συμπεριφορών που εμφανίζουν τα παιδιά, χωρίς να υποκαταστήσει όμως τις υπηρεσίες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία τους.

Συνοπτικά θα λέγαμε, ότι όλοι όσοι εμπλέκονται σε οποιαδήποτε μορφή σχέσης με τα παιδιά, θα πρέπει να βρίσκονται σε μια διαρκή αναζήτηση αποτελεσματικών τρόπων διαπαιδαγώγησης και στήριξης τους.

Μέσα από αυτή την εργασία μας δόθηκε η ευκαιρία να κατανοήσουμε αρκετές πλευρές της παιδικής συμπεριφοράς, του τρόπου σκέψης και των αντιδράσεων των παιδιών αλλά και το πόσο μεγάλη σημασία έχει η ομαλή εξέλιξη της παιδικής ηλικίας για τη μετέπειτα ζωή του ατόμου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε μεγάλη έλλειψη στις βιβλιογραφικές αναφορές για το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση των παιδικών φοβικών συμπεριφορών, γι' αυτό θεωρούμε κρίνεται αναγκαία η ευρύτερη εξειδίκευση-μετεκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών και εκτός της κλινικής παρέμβασης.

Μετά την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας καταλήξαμε επίσης και στα παρακάτω συμπεράσματα:

- Ο φόβος είναι ένα συναίσθημα ή μια αντίδραση που μπορεί να γεννηθεί και εκδηλωθεί σε κάθε άτομο ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας όταν βιώνει πειστικές ή φοβογόνες καταστάσεις. Αυτό που διαφέρει ανάλογα την περίπτωση είναι η ένταση και η μορφή εκδήλωσης.
- Οι φοβίες επηρεάζουν την παιδική ανάπτυξη και εξέλιξη της προσωπικότητας των παιδιών καθώς πρόκειται για μια ηλικία κατά την οποία ο χαρακτήρας τους ακόμα διαμορφώνεται και αλλάζει συνεχώς.
- Τις περισσότερες φορές τα αίτια των φοβιών οφείλονται στο οικογενειακό και σχολικό κυρίως περιβάλλον, επηρεάζοντας έτσι τόσο τη ζωή των παιδιών όσο και των δικών τους ατόμων.
- Τα παιδιά που παρουσιάζουν φοβίες μπορούν να τις εκδηλώσουν με διάφορους τρόπους όπως το τραύλισμα, τα τικ, επιθετικότητα, διαταραχές στον ύπνο και το φαγητό, έλλειψη προσαρμογής, υποχονδρίαση, κοινωνικοποίηση και μαθησιακές δυσκολίες.
- Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των φοβιών παίζει η συμβουλευτική και θεραπευτική παρέμβαση, αφού ο κάθε ειδικός συμβάλλει προσφέροντας τις δικές του γνώσεις για τη βελτίωση της ζωής του παιδιού

# **ΜΕΡΟΣ Β΄**



# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

## **1.1 Σπουδαιότητα έρευνας**

Στα πλαίσια της προσπάθειας της ομάδας να προσεγγίσει το θέμα των φόβων της παιδικής ηλικίας κρίθηκε απαραίτητη η διεξαγωγή έρευνας, η οποία θα λειτουργούσε ενισχυτικά στην συνολική ενασχόληση με το συγκεκριμένο ζήτημα. Η διερεύνηση των φόβων των παιδιών σε ένα συγκεκριμένο δείγμα πληθυσμού καθώς και η προσωπική επαφή και συζήτηση με τα παιδιά έρχεται να δώσει μια επιπλέον διάσταση στην μελέτη που προηγήθηκε και αφορά τις αιτίες γέννησης των φόβων, τις επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή των παιδιών και τους τρόπους προσέγγισης και αντιμετώπισης των επιπτώσεων αυτών.

## **1.2 Σκοπός της έρευνας**

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως σκοπό την συγκέντρωση πληροφοριών που αφορούν στους φόβους της παιδικής ηλικίας, την διερεύνηση των φόβων και την μετέπειτα επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων. Σκοπός η εξαγωγή συμπερασμάτων να λειτουργήσει συμπληρωματικά στην προσπάθεια που καταβάλλεται στο πλαίσιο της συγκεκριμένης εργασίας να κατανοηθούν οι διάφορες πτυχές του ζητήματος των παιδικών φόβων και φοβιών.

## **1.3 Στόχοι της έρευνας**

Η διεξαγωγή της έρευνας έχει ως στόχο αφενός να απαντηθούν τα τρία ερευνητικά ερωτήματα, δηλαδή να διευρυνθούν α) οι συχνότεροι φόβοι που βιώνουν τα παιδιά με μεγαλύτερη ένταση, β) το πώς διαφοροποιούνται οι φόβοι με βάση ο φύλο και την ηλικία και γ) το πως διαφοροποιείται η ένταση των φόβων σύμφωνα πάλι με το φύλο και την ηλικία. Αφετέρου, Η έρευνα μας έχει στόχο, να τεθούν νέα ερωτήματα που θα αποτελέσουν τη βάση για περαιτέρω έρευνα και συζήτηση στο πολύπλοκο πεδίο των φόβων και φοβιών της παιδικής ηλικίας.

## **1.4 Ερευνητικά ερωτήματα**

Μέσω έρευνας γίνεται προσπάθεια να απαντηθούν, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό τα εξής ερευνητικά ερωτήματα: α) ποιοι είναι οι συχνότεροι φόβοι των παιδιών από την άποψη της έντασης του φόβου, β) το πώς διαφοροποιούνται οι φόβοι με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν τα παιδιά και, τέλος, γ) πώς διαφοροποιείται η ένταση των φόβων με βάση το φύλο σε παιδιά που ανήκουν στην ίδια ηλικιακή ομάδα.

## **1.5 Είδος έρευνας**

Στην συγκεκριμένη περίπτωση επιλέχθηκε το περιγραφικό σχέδιο έρευνας ενώ έγινε προσπάθεια να συλλεχθούν πρωτογενή στοιχεία. Η έρευνα είναι ποιοτική, συλλέγονται στοιχεία για την διερεύνηση της συμπεριφοράς, και πρωτογενής, συγκεντρώνονται πρωτότυπα στοιχεία από το δείγμα του πληθυσμού.

## **1.6 Πληθυσμός - δείγμα**

Παιδιά που φοιτούν στο δημοτικό, ηλικίας από 5 έως 11 ετών, αποτελούν τον πληθυσμό που θα ερευνηθεί.

Το δείγμα της έρευνας αποτελούν 44 παιδιά ηλικίας από 5 έως 11 ετών που φοιτούν στο 1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Οβρυάς Πατρών.

## **1.7 Δειγματοληψία**

Η συλλογή των στοιχείων έγινε μέσω της προσωπικής επαφής, με τη διανομή των ερωτηματολογίων στο 1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Οβρυάς.

## **1.8 Τόπος και Χρόνος**

Τις ημέρες 3-4/6/2015 διενεργήθηκε η πιλοτική δοκιμή της έρευνας ,ώστε να εντοπιστούν τυχόν λάθη και αδυναμίες. Διανεμήθηκαν πέντε ερωτηματολόγια τα οποία και απαντήθηκαν με προθυμία από τα παιδιά χωρίς κάποια ιδιαίτερη

δυσκολία. Ακολούθησε η κύρια έρευνα, από 5 έως 12 Ιουνίου 2015, κατά την διάρκεια της οποίας απαντήθηκαν 44 ερωτηματολόγια.

Παρακάτω, παρατίθεται ένα δείγμα από το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε στα παιδιά :



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΒΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Οδηγίες :Παρακάτω υπάρχουν μια σειρά από εκφράσεις με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τους φόβους τους. Διάβασε κάθε πρόταση ξεχωριστά και βάλε Χ στο κουτάκι με τις λέξεις που περιγράφουν με τον καλύτερο τρόπο το πόσο πολύ μπορεί να φοβάσαι. Θυμήσου καθώς το συμπληρώνεις πως δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Ευχαριστούμε!

**1.Να λέω μάθημα στον πίνακα**  
Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**2.Να ταξιδεύω με αυτοκίνητο**  
Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**3.Να με τιμωρεί η μητέρα μου**  
Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

## 1.9 Εργαλείο έρευνας

Η ερευνητική μεθοδολογία η οποία χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο FEAR SURVEY SCHEDULE FOR CHILDREN – REVISED (FSSC–R). Το ερωτηματολόγιο FSSC-R ήταν αποτέλεσμα της αναθεώρησης του ερωτηματολογίου Fear Survey Schedule for Children ( FSSC, Scherer & Nakamura) από τον Thomas Ollendick (1983). Το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο Fear Survey Schedule for Children δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση των φόβων των παιδιών. Τα θέματα του FSSC διαμορφώθηκαν με βάση τα ανάλογα ερωτηματολόγια ενηλίκων (Geer, 1965, Wolpe και Lang, 1964) καθώς και τη γνώμη ειδικών ψυχικής υγείας εξοικειωμένων με τους φόβους της παιδικής ηλικίας. Η μετάφραση και προσαρμογή του ερωτηματολογίου έγινε από τους Β.Παπαγεωργίου και Γ.Σίμο.

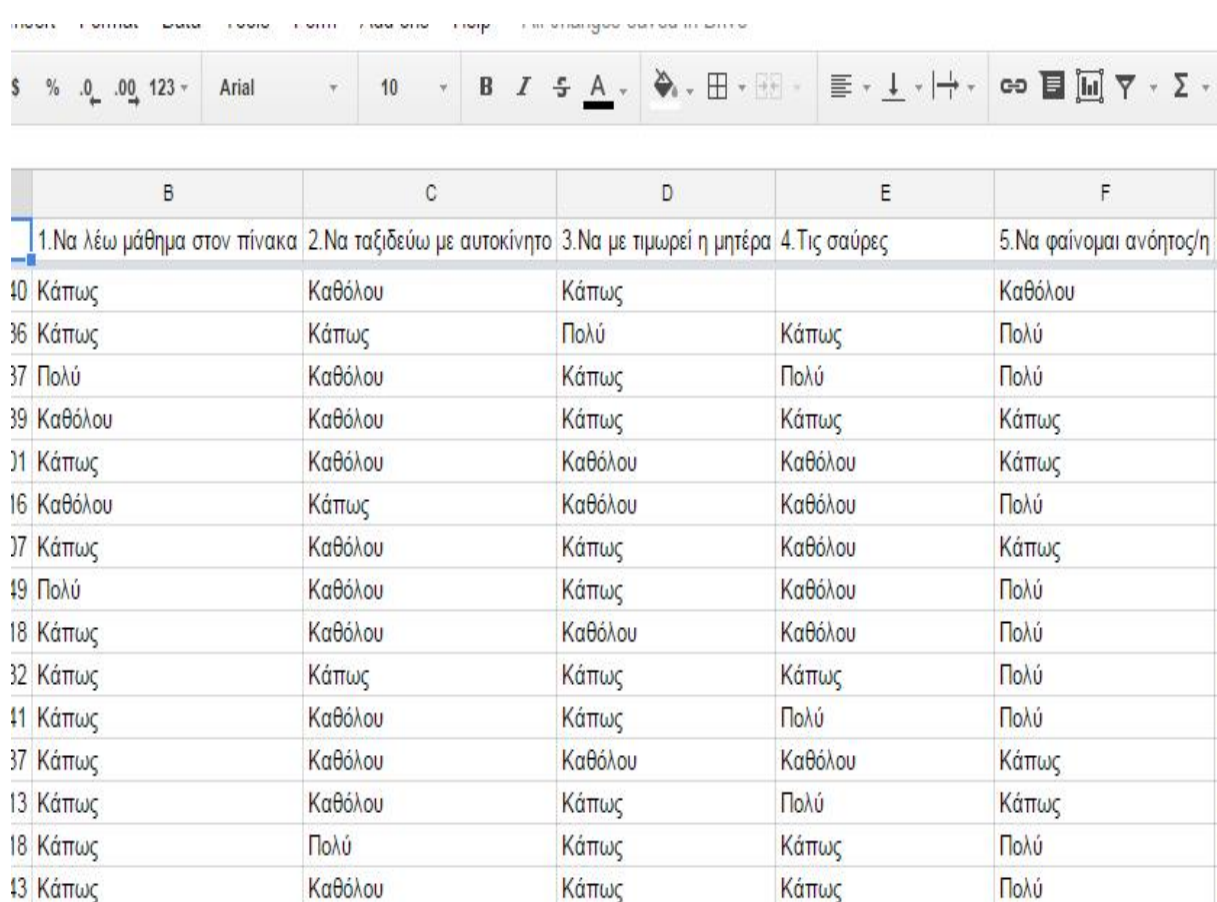
Το ερωτηματολόγιο είναι δομημένο, παρέχει συγκεκριμένες και ακριβείς ερωτήσεις που στοχεύουν στη λήψη σαφών απαντήσεων. Επίσης, αφορά γνώμες, υπάρχουσες, δηλαδή, συμπεριφορές που αφορούν στους φόβους των παιδιών. Τα ερωτηματολόγια απαρτίζονται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, ώστε να διασφαλιστεί ότι το εύρος των απαντήσεων θα είναι αυστηρά περιορισμένο, οι απαντήσεις θα μπορούν εύκολα να κωδικοποιηθούν και ότι η ανάλυση και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων με τη χρήση υπολογιστικών συστημάτων θα είναι σχετικά εύκολη.

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν αφορούν το βαθμό έντασης που δίνουν τα παιδιά σε συγκεκριμένους φόβους, οι απαντήσεις, δηλαδή, έχουν τη μορφή της κλίμακας σπουδαιότητας, όπου τα παιδιά βαθμολογούν τη σπουδαιότητα που έχει ο κάθε φόβος για τα ίδια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν κρίνονται επαρκή και ως ένα βαθμό εξυπηρετούν τους στόχους του ερευνητικού προγράμματος.

Ένα δείγμα του βιβλίου κωδικοποίησης, όπου και βασίστηκε η επεξεργασία των στοιχείων έχει ως εξής :



	B	C	D	E	F
	1. Να λέω μάθημα στον πίνακα	2. Να ταξιδεύω με αυτοκίνητο	3. Να με τιμωρεί η μητέρα	4. Τις σαύρες	5. Να φαίνομαι ανόητος/η
40	Κάπως	Καθόλου	Κάπως		Καθόλου
36	Κάπως	Κάπως	Πολύ	Κάπως	Πολύ
37	Πολύ	Καθόλου	Κάπως	Πολύ	Πολύ
39	Καθόλου	Καθόλου	Κάπως	Κάπως	Κάπως
31	Κάπως	Καθόλου	Καθόλου	Καθόλου	Κάπως
16	Καθόλου	Κάπως	Καθόλου	Καθόλου	Πολύ
37	Κάπως	Καθόλου	Κάπως	Καθόλου	Κάπως
49	Πολύ	Καθόλου	Κάπως	Καθόλου	Πολύ
18	Κάπως	Καθόλου	Καθόλου	Καθόλου	Πολύ
32	Κάπως	Κάπως	Κάπως	Κάπως	Πολύ
41	Κάπως	Καθόλου	Κάπως	Πολύ	Πολύ
37	Κάπως	Καθόλου	Καθόλου	Καθόλου	Κάπως
13	Κάπως	Καθόλου	Κάπως	Πολύ	Κάπως
18	Κάπως	Πολύ	Κάπως	Κάπως	Πολύ
43	Κάπως	Καθόλου	Κάπως	Κάπως	Πολύ

Το αποτέλεσμα της κωδικοποίησης και της στατιστικής ανάλυσης που ακολούθησε παρουσιάζεται παρακάτω. Αρχικά, παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων που συγκέντρωσε το κάθε ερώτημα:

### 1. Να λέω μάθημα στον πίνακα



Καθόλου	8	18.2%
Κάπως	25	56.8%
Πολύ	11	25%

### 2. Να ταξιδεύω με αυτοκίνητο



Καθόλου	25	56.8%
Κάπως	16	36.4%
Πολύ	3	6.8%

### 3. Να με τιμωρεί η μητέρα μου



Καθόλου	6	14%
Κάπως	29	67.4%
Πολύ	8	18.6%

#### 4. Τις σαύρες



Καθόλου	<b>14</b>	33.3%
Κάπως	<b>18</b>	42.9%
Πολύ	<b>10</b>	23.8%

#### 5. Να φαίνομαι ανόητος/η



Καθόλου	<b>1</b>	2.3%
Κάπως	<b>21</b>	47.7%
Πολύ	<b>22</b>	50%

#### 6. Τα φαντάσματα ή τα στοιχειωμένα πράγματα



Καθόλου	<b>17</b>	39.5%
Κάπως	<b>17</b>	39.5%
Πολύ	<b>9</b>	20.9%

#### 7. Τα κοφτερά-αιχμηρά αντικείμενα



Καθόλου	<b>10</b>	22.7%
Κάπως	<b>20</b>	45.5%
Πολύ	<b>14</b>	31.8%

### 8. Τον θάνατο ή τους πεθαμένους ανθρώπους



Καθόλου	8	18.2%
Κάπως	18	40.9%
Πολύ	18	40.9%

### 9. Να πρέπει να πάω στο νοσοκομείο



Καθόλου	6	14.3%
Κάπως	25	59.5%
Πολύ	11	26.2%

### 10. Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος



Καθόλου	2	4.5%
Κάπως	28	63.6%
Πολύ	14	31.8%

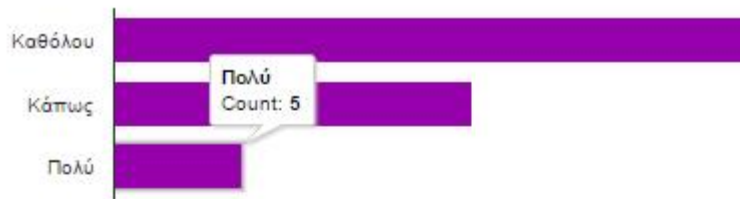
### 11. Τα φίδια



Καθόλου	3	6.8%
Κάπως	13	29.5%
Πολύ	28	63.6%



### 12. Να μιλώ στο τηλέφωνο



Καθόλου	25	56.8%
Κάπως	14	31.8%
Πολύ	5	11.4%

### 13. Το γρήγορο τραινάκι ή την μπαλαρίνα στο λούνα-παρκ



Καθόλου	14	32.6%
Κάπως	16	37.2%
Πολύ	13	30.2%

### 14. Να αδιαθετώ στο σχολείο



Καθόλου	15	34.9%
Κάπως	20	46.5%
Πολύ	8	18.6%

### 15. Να με στέλνουν στον διευθυντή



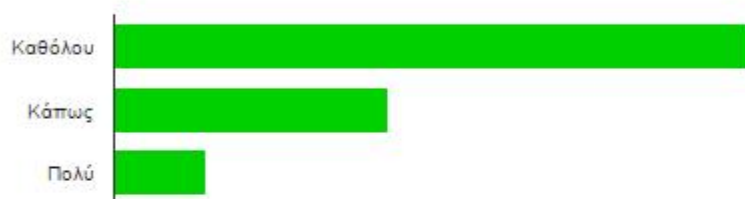
Καθόλου	17	39.5%
Κάπως	21	48.8%
Πολύ	5	11.6%

### 16. Να ταξιδεύω με τρένο



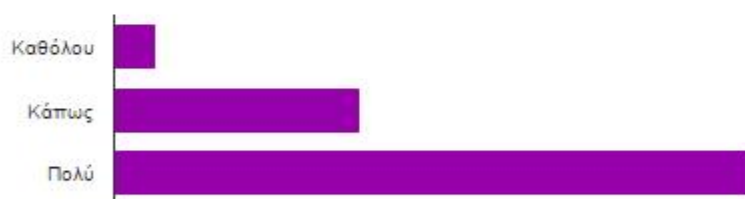
Καθόλου	24	54.5%
Κάπως	16	36.4%
Πολύ	4	9.1%

### 17. Να μένω με τη γυναίκα που με προσέχει όταν λείπουν οι δικό μου



Καθόλου	28	63.6%
Κάπως	12	27.3%
Πολύ	4	9.1%

### 18. Τις αρκούδες ή τους λύκους



Καθόλου	2	4.5%
Κάπως	12	27.3%
Πολύ	31	70.5%

### 19. Να συναντώ κάποιον για πρώτη φορά



Καθόλου	7	15.9%
Κάπως	24	54.5%
Πολύ	13	29.5%

## 20. Τις επιθέσεις με βόμβες



Καθόλου	3	6.8%
Κάπως	20	45.5%
Πολύ	21	47.7%

## 21. Να μου κάνει ένεση ο γιατρός ή η νοσοκόμα



Καθόλου	10	22.7%
Κάπως	17	38.6%
Πολύ	17	38.6%

## 22. Να πάω στον οδοντίατρο



Καθόλου	6	14%
Κάπως	9	20.9%
Πολύ	28	65.1%

## 23. Τα ψηλά μέρη



Καθόλου	5	11.4%
Κάπως	30	68.2%
Πολύ	9	20.5%

#### 24. Να με πειράζουν



Καθόλου	5	11.4%
Κάπως	25	56.8%
Πολύ	14	31.8%

#### 25. Τις αράχνες



Καθόλου	14	31.8%
Κάπως	12	27.3%
Πολύ	18	40.9%

#### 26. Το να μπει κάποιος διαρρήκτης στο σπίτι μας



Καθόλου	6	14%
Κάπως	20	46.5%
Πολύ	17	39.5%

#### 27. Να πετάξω με αεροπλάνο



Καθόλου	12	27.3%
Κάπως	22	50%
Πολύ	10	22.7%

### 28. Να φωνάζει το όνομά μου ο δάσκαλος



Καθόλου	14	31.8%
Κάπως	24	54.5%
Πολύ	6	13.6%

### 29. Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς



Καθόλου	3	6.8%
Κάπως	26	59.1%
Πολύ	15	34.1%

### 30. Τις νυχτερίδες ή τα πουλιά



Καθόλου	8	18.2%
Κάπως	18	40.9%
Πολύ	18	40.9%

### 31. Να με κριτικάρουν οι γονείς μου



Καθόλου	6	13.6%
Κάπως	21	47.7%
Πολύ	17	38.6%

### 32. Τα όπλα



Καθόλου	6	13.6%
Κάπως	19	43.2%
Πολύ	19	43.2%

### 33. Να συμμετέχω σε καυγά



Καθόλου	17	38.6%
Κάπως	20	45.5%
Πολύ	7	15.9%

### 34. Τη φωτιά - το να καώ



Καθόλου	5	11.4%
Κάπως	19	43.2%
Πολύ	20	45.5%

### 35. Να κοπώ



Καθόλου	5	11.6%
Κάπως	22	51.2%
Πολύ	16	37.2%

### 36. Να βρίσκομαι ανάμεσα σε πολύ κόσμο



Καθόλου	4	9.3%
Κάπως	30	69.8%
Πολύ	9	20.9%

### 37. Τις καταγιγίδες



Καθόλου	16	37.2%
Κάπως	17	39.5%
Πολύ	10	23.3%

### 38. Να πρέπει να φάω κάτι που δεν μου αρέσει



Καθόλου	21	48.8%
Κάπως	17	39.5%
Πολύ	5	11.6%

### 39. Τις γάτες



Καθόλου	21	47.7%
Κάπως	15	34.1%
Πολύ	8	18.2%

#### 40. Να αποτύχω σε ένα διαγώνισμα



Καθόλου	4	9.5%
Κάπως	27	64.3%
Πολύ	11	26.2%

#### 41. Να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό



Καθόλου	7	16.7%
Κάπως	19	45.2%
Πολύ	16	38.1%

#### 42. Να πρέπει να πάω στο σχολείο



Καθόλου	20	46.5%
Κάπως	19	44.2%
Πολύ	4	9.3%

#### 43. Να παίζω σκληρά-βίαια παιχνίδια



Καθόλου	20	46.5%
Κάπως	18	41.9%
Πολύ	5	11.6%



#### 44. Να μαλώνουν οι γονείς μου



Καθόλου	6	13.6%
Κάπως	21	47.7%
Πολύ	17	38.6%

#### 45. Τα σκοτεινά δωμάτια



Καθόλου	16	36.4%
Κάπως	21	47.7%
Πολύ	7	15.9%

#### 46. Να κάνω μια απαγγελία



Καθόλου	6	14%
Κάπως	30	69.8%
Πολύ	7	16.3%

#### 47. Τα μυρμήγκια ή τα σκαθάρια



Καθόλου	24	54.5%
Κάπως	14	31.8%
Πολύ	6	13.6%

#### 48. Να με κριτικάρουν οι άλλοι



Καθόλου	5	11.4%
Κάπως	26	59.1%
Πολύ	13	29.5%

#### 49. Τα άτομα που φαίνονται παράξενα



Καθόλου	5	11.6%
Κάπως	28	65.1%
Πολύ	10	23.3%

#### 50. Τη θέα του αίματος



Καθόλου	5	11.4%
Κάπως	24	54.5%
Πολύ	15	34.1%

#### 51. Να πάω στο γιατρό



Καθόλου	8	18.2%
Κάπως	16	36.4%
Πολύ	20	45.5%

### 52. Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά



Καθόλου	2	4.5%
Κάπως	19	43.2%
Πολύ	23	52.3%

### 53. Τα νεκροταφεία



Καθόλου	6	13.6%
Κάπως	19	43.2%
Πολύ	19	43.2%

### 54. Να παίρνω βαθμούς-τον έλεγχό μου



Καθόλου	10	22.7%
Κάπως	26	59.1%
Πολύ	8	18.2%

### 55. Να κόβω τα μαλλιά μου



Καθόλου	23	53.5%
Κάπως	13	30.2%
Πολύ	7	16.3%

### 56. Τα βαθιά νερά



Καθόλου	9	20.5%
Κάπως	18	40.9%
Πολύ	17	38.6%

### 57. Τους εφιάλτες



Καθόλου	5	11.4%
Κάπως	21	47.7%
Πολύ	18	40.9%

### 58. Να πέσω από ψηλά



Καθόλου	4	9.1%
Κάπως	27	61.4%
Πολύ	13	29.5%

### 59. Να πάθω ηλεκτροπληξία



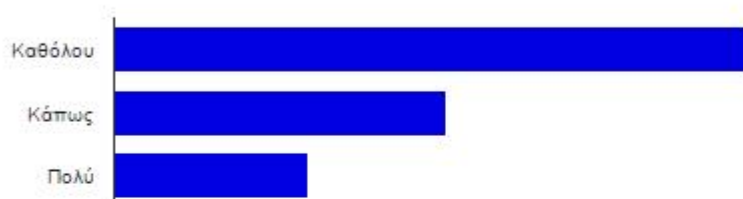
Καθόλου	14	32.6%
Κάπως	24	55.8%
Πολύ	5	11.6%

### 60. Να πηγαίνω για ύπνο στα σκοτεινά



Καθόλου	16	36.4%
Κάπως	21	47.7%
Πολύ	7	15.9%

### 61. Να με ζαλίζει το αυτοκίνητο



Καθόλου	23	54.8%
Κάπως	12	28.6%
Πολύ	7	16.7%

### 62. Να μένω μόνος/η



Καθόλου	14	31.8%
Κάπως	24	54.5%
Πολύ	6	13.6%

### 63. Να φοράω διαφορετικά ρούχα από τους άλλους



Καθόλου	9	20.5%
Κάπως	19	43.2%
Πολύ	16	36.4%

#### 64. Να με τιμωρεί ο πατέρας μου



Καθόλου	6	13.6%
Κάπως	21	47.7%
Πολύ	17	38.6%

#### 65. Να κάνω λάθη



Καθόλου	9	20.5%
Κάπως	25	56.8%
Πολύ	10	22.7%

#### 66. Τις ταινίες μυστηρίου



Καθόλου	15	34.1%
Κάπως	22	50%
Πολύ	7	15.9%

#### 67. Τις δυνατές σειρήνες



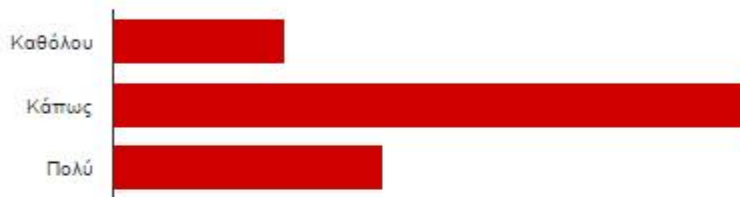
Καθόλου	15	34.1%
Κάπως	16	36.4%
Πολύ	13	29.5%

### 68. Να κάνω κάτι καινούριο



Καθόλου	14	32.6%
Κάπως	22	51.2%
Πολύ	7	16.3%

### 69. Τα μικρόβια ή να αρρωστήσω



Καθόλου	7	15.9%
Κάπως	26	59.1%
Πολύ	11	25%

### 70. Τους κλειστούς χώρους



Καθόλου	8	18.2%
Κάπως	26	59.1%
Πολύ	10	22.7%

### 71. Τους σεισμούς



Καθόλου	5	11.4%
Κάπως	22	50%
Πολύ	17	38.6%

### 72. Τα ασανσέρ



Καθόλου	9	20.5%
Κάπως	23	52.3%
Πολύ	12	27.3%

### 73. Τα σκοτεινά μέρη



Καθόλου	10	22.7%
Κάπως	23	52.3%
Πολύ	11	25%

### 74. Να μην μπορώ να πάρω ανάσα



Καθόλου	4	9.1%
Κάπως	15	34.1%
Πολύ	25	56.8%

### 75. Να με τσιμπήσει μια μέλισσα



Καθόλου	6	13.6%
Κάπως	19	43.2%
Πολύ	19	43.2%



### 76. Τα σκουλήκια ή τα σαλιγκάρια



Καθόλου	18	41.9%
Κάπως	11	25.6%
Πολύ	14	32.6%

### 77. Τους αρουραίους ή τα ποντίκια



Καθόλου	5	11.4%
Κάπως	17	38.6%
Πολύ	22	50%

### 78. Να δίνω εξετάσεις



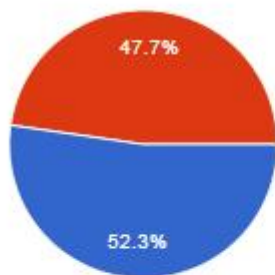
Καθόλου	10	22.7%
Κάπως	22	50%
Πολύ	12	27.3%

### 79. Να πρέπει να καθυστερήσω να φύγω από το σχολείο



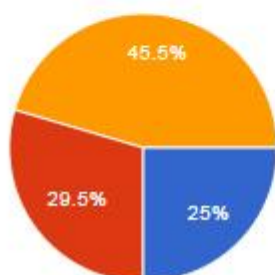
Καθόλου	19	43.2%
Κάπως	16	36.4%
Πολύ	9	20.5%

### Φύλο



αγόρι	23	52.3%
κορίτσι	21	47.7%

### Ηλικία



5-7	11	25%
7-9	13	29.5%
9-11	20	45.5%

Η ανάλυση και ερμηνεία των απαντήσεων βασίζεται στην παραδοχή ότι υπάρχουν πέντε βασικές ομάδες φόβων : α) «φόβος της αποτυχίας και κριτικής» (όπως , να με μαλώνει η μητέρα μου, να παίρνω κακούς βαθμούς, να με κοροϊδεύουν, να παίρνω τον έλεγχο), β) «φόβος για το άγνωστο» (όπως, το να ταξιδεύω με το τραίνο, τα σκοτεινά δωμάτια, παράξενοι άνθρωποι, να είμαι μόνος), γ) «φόβος του τραυματισμού και των μικρών ζώων» (όπως, τα αιχμηρά αντικείμενα, τα όπλα, τις σαύρες, τις αράχνες ), δ) «φόβος του κινδύνου και του θανάτου» (το θάνατο ή τους πεθαμένους, τους σεισμούς, να με χτυπήσει αυτοκίνητο, να μη μπορώ να πάρω ανάσα), και ε) «ιατρικοί φόβοι» ( να μου κάνουν ένεση, να πάω στο γιατρό, να πάω στον οδοντίατρο, να πάω στο νοσοκομείο).

Ξεκινώντας, βλέπουμε τους δέκα συχνότερους φόβους των παιδιών , από την άποψη της έντασης (πρώτο ερευνητικό ερώτημα) :

	<b>Φόβοι</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>1</b>	<b>Τις αρκούδες ή τους λύκους</b>	<b>70,5%</b>
<b>2</b>	<b>Να πάω στον οδοντίατρο</b>	<b>65,1%</b>
<b>3</b>	<b>Τα φίδια</b>	<b>63,6%</b>
<b>4</b>	<b>Να μην μπορώ να πάρω ανάσα</b>	<b>56,8%</b>
<b>5</b>	<b>Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά</b>	<b>52,3%</b>
<b>6</b>	<b>Τους αρουραίους ή τα ποντίκια</b>	<b>50%</b>
<b>7</b>	<b>Να φαίνομαι ανόητος / η</b>	<b>50%</b>
<b>8</b>	<b>Τις επιθέσεις με βόμβες</b>	<b>47,7%</b>
<b>9</b>	<b>Τη φωτιά – το να καώ</b>	<b>45,5%</b>
<b>10</b>	<b>Να πάω στο γιατρό</b>	<b>45,5%</b>

Ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών , το 70,5%, απάντησε ότι φοβάται πολύ τις αρκούδες/τους λύκους, ενώ το 65,1% απάντησε ότι φοβάται πολύ τον οδοντίατρο. Συναντάμε, δηλαδή, μεγαλύτερη ένταση στον φόβο για τα άγρια ζώα αλλά και σε έναν ιατρικό, και μάλλον κοινό σε όλα τα παιδιά, φόβο, αυτόν του οδοντίατρου. Με σημαντικά ποσοστά, ακολουθούν ο φόβος για τα φίδια, το να μην μπορούν να

πάρουν ανάσα και ο φόβος για τα άγνωστα/άγρια σκυλιά. Ο φόβος για τα ζώα βλέπουμε ότι συνυπάρχει με τον φόβο του κινδύνου, με μικρή σχετικά απόκλιση των ποσοστών. Συνεχίζοντας, συναντάμε και πάλι φόβο για τα ζώα, και συγκεκριμένα για τους αρουραίους και τα ποντίκια, σε ποσοστό ίδιο, 50%, με έναν κοινωνικό φόβο, αυτόν της κριτικής. Τα μισά παιδιά απάντησαν ότι τους απασχολεί πολύ το κατά πόσο μπορούν να φανούν ανόητοι στους άλλους, με λίγα λόγια, η εικόνα του εαυτού τους. Επόμενος φόβος, που συγκεντρώνει το ποσοστό του 47,7%, είναι ο φόβος για τις βομβιστικές επιθέσεις. Γεγονός το οποίο ίσως καταδεικνύει την επιρροή των μέσων ενημέρωσης στην ψυχολογία και στην διαμόρφωση των φόβων των παιδιών. Τέλος, με ποσοστό 45,5%, έπονται ο φόβος για τη φωτιά, ο φόβος τραυματισμού, και ο φόβος για τον γιατρό, ο κοινός ιατρικός φόβος.

Στην συνέχεια, θα εξετάσουμε το πώς διαφοροποιούνται οι φόβοι με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν τα παιδιά, απαντάμε δηλαδή στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα :

A) με βάση το φύλο

<b>αγόρια</b>		
	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Να πάω στον οδοντίατρο	<b>57%</b>
<b>2</b>	Τις επιθέσεις με βόμβες	<b>52%</b>
<b>3</b>	Τη φωτιά-το να καώ	<b>48%</b>
<b>4</b>	Να φαίνομαι ανόητος	<b>43%</b>
<b>5</b>	Να μην μπορώ να πάρω ανάσα	<b>43%</b>
<b>6</b>	Να μπει κάποιος διαρρήκτης στο σπίτι μας	<b>43%</b>
<b>7</b>	Να μαλώνουν οι γονείς μου	<b>39%</b>
<b>8</b>	Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά	<b>39%</b>
<b>9</b>	Να φοράω διαφορετικά ρούχα από τους άλλους	<b>35%</b>
<b>10</b>	Να πέσω από ψηλά	<b>35%</b>

<b>κορίτσια</b>		
	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Τα φίδια	<b>86%</b>
<b>2</b>	Τους αρουραίους ή τα ποντίκια	<b>81%</b>
<b>3</b>	Να μην μπορώ να πάρω ανάσα	<b>71%</b>
<b>4</b>	Να πάω στον οδοντίατρο	<b>71%</b>
<b>5</b>	Τις αρκούδες ή τους λύκους	<b>76%</b>
<b>6</b>	Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά	<b>67%</b>
<b>7</b>	Να με τσιμπήσει μια μέλισσα	<b>67%</b>
<b>8</b>	Τη θέα του αίματος	<b>62%</b>
<b>9</b>	Να πάω στο γιατρό	<b>62%</b>
<b>10</b>	Τις αράχνες	<b>57%</b>

Με μια πρώτη ματιά στους δέκα συχνότερους φόβους σε αγόρια και κορίτσια, διακρίνει κανείς ότι υπάρχουν γενικά κοινοί φόβοι, παρουσιάζονται όμως σε διαφορετική ένταση. Ιδιαίτερα σε ότι αφορά τα κορίτσια, φαίνεται να κυριαρχούν οι φόβοι που αφορούν τα ζώα, κάτι που δεν φαίνεται να ισχύει στην περίπτωση των αγοριών. Εκεί οι κυρίαρχοι φόβοι, όπως τουλάχιστον εκφράστηκαν, σχετίζονται με τις ιατρικές φοβίες και τον φόβο του τραυματισμού. Κοινός φόβος πάντως, εκφρασμένος σε διαφορετική ένταση, ο φόβος του θανάτου, «να μην μπορώ να πάρω ανάσα». Τέλος, άξιο προσοχής είναι και το γεγονός ότι φοβίες που αφορούν την εικόνα, ο φόβος της κριτικής, εμφανίζονται με περισσότερη ένταση στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια. Συγκεκριμένα, ο φόβος μήπως φανούν ανόητοι συγκεντρώνει στα αγόρια ένα ποσοστό 43% ενώ ο φόβος αυτός στα κορίτσια δεν υπάρχει στους δέκα πιο έντονους φόβους. Κάτι παρόμοιο συμβαίνει και με τον φόβο «Να φοράω διαφορετικά ρούχα από τους άλλους».

B) με βάση την ηλικία

<b>Παιδιά 5-7 ετών</b>		
	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Τις αρκούδες ή τους λύκους	<b>100%</b>
<b>2</b>	Να με τσιμπήσει μια μέλισσα	<b>91%</b>
<b>3</b>	Τους αρουραίους ή τα ποντίκια	<b>91%</b>
<b>4</b>	Τις δυνατές σειρήνες	<b>82%</b>
<b>5</b>	Τις καταιγίδες	<b>82%</b>
<b>6</b>	Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά	<b>82%</b>
<b>7</b>	Τις νυχτερίδες ή τα πουλιά	<b>82%</b>
<b>8</b>	Τις αράχνες	<b>82%</b>
<b>9</b>	Τα φίδια	<b>82%</b>
<b>10</b>	Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος	<b>73%</b>

### **Παιδιά 7-9 ετών**

	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Τις αρκούδες ή τους λύκους	<b>85%</b>
<b>2</b>	Τα φίδια	<b>69%</b>
<b>3</b>	Να πάω στον οδοντίατρο	<b>69%</b>
<b>4</b>	Να μην μπορώ να πάρω ανάσα	<b>62%</b>
<b>5</b>	Τον θάνατο ή τους πεθαμένους ανθρώπους	<b>54%</b>
<b>6</b>	Τις αράχνες	<b>54%</b>
<b>7</b>	Τις νυχτερίδες ή τα πουλιά	<b>54%</b>
<b>8</b>	Να πάω στο γιατρό	<b>54%</b>
<b>9</b>	Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά	<b>54%</b>
<b>10</b>	Τα νεκροταφεία	<b>54%</b>



## Παιδιά 9-11 ετών

	φόβος	ποσοστό
1	Τα φίδια	55%
2	Τις επιθέσεις με βόμβες	55%
3	Να πάω στον οδοντίατρο	55%
4	Να με κριτικάρουν οι γονείς μου	55%
5	Να φοράω διαφορετικά ρούχα από τους άλλους	55%
6	Να μην μπορώ να πάρω ανάσα	55%
7	Να μαλώνουν οι γονείς μου	45%
8	Να δίνω εξετάσεις	40%
9	Τα όπλα	40%
10	Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς	40%

Εξετάζοντας κανείς τους φόβους καθώς τα παιδιά μεταβαίνουν από τη μια ηλικιακή ομάδα στην άλλη εξάγει κάποια προφανή συμπεράσματα. Σύμφωνα και με τα αποτελέσματα που μας δίνει η έρευνα, παιδιά ηλικίας 5-7 ετών φοβούνται περισσότερο τα ζώα και τα έντομα ενώ τα παιδιά ηλικίας 7-9 ετών αρχίζουν να εκφράζουν φόβο για το θάνατο αλλά και για πραγματικές καταστάσεις ( όπως, ο φόβος για τον γιατρό ή τον οδοντίατρο). Τέλος, παιδιά από 9 έως 11 ετών εμφανίζουν τόσο κοινωνικούς φόβους, όσο και φόβους σχετικούς με τον πόλεμο, την υγεία τους γενικότερα ή τον τραυματισμό, αλλά και την επίδοσή τους στο σχολείο. Συνεπώς, μπορεί να ειπωθεί ότι υπάρχει μια κλιμάκωση και διαφοροποίηση των φοβικών ερεθισμάτων ανάλογα με την ηλικία και την εξελικτική φάση του παιδιού. Επιβεβαιώνεται, ίσως, η αντίληψη πως το είδος των φόβων εξαρτάται από το επίπεδο της γνωστικής εξέλιξης και από την ικανότητα από μέρους του παιδιού, διαφοροποίησης της εξωτερικής από την εσωτερική πραγματικότητα.

Επιπλέον, εύκολα παρατηρεί κανείς, ότι τα παιδιά από 7 έως 9 ετών, αφήνουν, ως έναν βαθμό, πίσω τους τους φόβους των ζώων και αρχίζουν να φοβούνται καταστάσεις, για τις οποίες ίσως να έχει δημιουργηθεί προηγούμενη εμπειρία (γιατρός, οδοντίατρος ). Σύμφωνα και με τις θεωρίες της μάθησης, ένα σημαντικό ποσοστό φόβων ή φοβιών αναπτύσσεται ως απάντηση σε ανάλογες εμπειρίες μάθησης. Η μάθηση αυτή, αρκετά συχνά, έχει να κάνει με άμεσες, συνήθως τραυματικές εμπειρίες, αλλά σε μερικές περιπτώσεις έχει να κάνει και, σε έναν επίσης σημαντικό βαθμό, με έμμεσες εμπειρίες μάθησης, είτε αυτή είναι μάθηση μέσω παρατήρησης των άλλων (γονείς, οικογενειακό περιβάλλον), είτε είναι μέσω αρνητικής πληροφόρησης, παραινήσεων ή προειδοποιήσεων.

Τέλος, ερευνάται το πώς διαφοροποιείται η ένταση των φόβων με βάση το φύλο σε παιδιά που ανήκουν στην ίδια ηλικιακή ομάδα (τρίτο ερευνητικό ερώτημα):

Α) παιδιά ηλικίας **5-7 ετών**

<b>Αγόρια</b>		
	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Τις αρκούδες ή τους λύκους	<b>100%</b>
<b>2</b>	Τα σκοτεινά μέρη	<b>80%</b>
<b>3</b>	Τις σαύρες	<b>80%</b>
<b>4</b>	Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος	<b>80%</b>
<b>5</b>	Τις αράχνες	<b>80%</b>
<b>6</b>	Τις νυχτερίδες ή τα πουλιά	<b>80%</b>
<b>7</b>	Να κοπώ	<b>80%</b>
<b>8</b>	Τις καταιγίδες	<b>80%</b>
<b>9</b>	Τις γάτες	<b>80%</b>
<b>10</b>	Να πέσω από ψηλά	

<b>Κορίτσια</b>		
	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Τις αρκούδες ή τους λύκους	<b>100%</b>
<b>2</b>	Τους εφιάλτες	<b>100%</b>
<b>3</b>	Τους αρουραίους ή τα ποντίκια	<b>100%</b>
<b>4</b>	Τη θέα του αίματος	<b>83%</b>
<b>5</b>	Να πάω στο γιατρό	<b>83%</b>
<b>6</b>	Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά	<b>83%</b>
<b>7</b>	Τις νυχτερίδες ή τα πουλιά	<b>83%</b>
<b>8</b>	Τις αράχνες	<b>83%</b>
<b>9</b>	Να πάω οδοντίατρο	<b>83%</b>
<b>10</b>	Να μου κάνει ένεση ο γιατρός ή η νοσοκόμα	<b>83%</b>

Στην ομάδα των από 5 έως 7 ετών, δεν φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη φοβική συμπεριφορά των αγοριών και των κοριτσιών. Θα μπορούσε, ίσως, να επισημανθεί ότι στην περίπτωση των κοριτσιών εμφανίζονται με περισσότερη συχνότητα κ ένταση, συγκριτικά πάντα, οι ιατρικές φοβίες, φοβίες αίματος και φοβίες ενέσεων.

Β) παιδιά ηλικίας **7-9 ετών**

<b>Αγόρια</b>		
	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Να πάω στον οδοντίατρο	<b>75%</b>
<b>2</b>	Τις αρκούδες ή τους λύκους	<b>75%</b>
<b>3</b>	Το θάνατο ή τους πεθαμένους ανθρώπους	<b>50%</b>
<b>4</b>	Να πάω στο γιατρό	<b>50%</b>
<b>5</b>	Να φοράω διαφορετικά ρούχα από τους άλλους	<b>50%</b>
<b>6</b>	Το να μπει κάποιος διαρρήκτης στο σπίτι μας	<b>50%</b>
<b>7</b>	Τη φωτιά-το να καώ	<b>50%</b>
<b>8</b>	Να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό	<b>50%</b>
<b>9</b>	Να πάθω ηλεκτροπληξία	<b>50%</b>
<b>10</b>	Τα μικρόβια ή να αρρωστήσω	<b>50%</b>

<b>Κορίτσια</b>		
	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Τα φίδια	<b>88%</b>
<b>2</b>	Τις αρκούδες ή τους λύκους	<b>88%</b>
<b>3</b>	Τους αρουραίους ή τα ποντίκια	<b>75%</b>
<b>4</b>	Να με τσιμπήσει μέλισσα	<b>75%</b>
<b>5</b>	Να μην μπορώ να πάρω ανάσα	<b>75%</b>
<b>6</b>	Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά	<b>75%</b>
<b>7</b>	Να πάω στον οδοντίατρο	<b>75%</b>
<b>8</b>	Να πάω στο γιατρό	<b>63%</b>
<b>9</b>	Τη θέα του αίματος	<b>63%</b>
<b>10</b>	Τις νυχτερίδες ή τα πουλιά	<b>63%</b>

Στην συγκεκριμένη ηλικιακή, ομάδα αρχίζουν να διαφαίνονται κάποιες διαφοροποιήσεις ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια. Τα αγόρια φαίνεται να χάνουν πιο γρήγορα τους φόβους που είχαν πιο πριν για τα ζώα και να τους αντικαθιστούν με φόβους που αφορούν τραυματισμούς, με ιατρικούς φόβους και φόβους που αφορούν την εικόνα τους. Τα κορίτσια, από την άλλη, εμμένουν στους φόβους τους για τα ζώα , στους οποίους προστίθενται οι ιατρικοί φόβοι.

Γ) παιδιά ηλικίας **9-11 ετών**

<b>Αγόρια</b>		
	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Τις επιθέσεις με βόμβες	<b>62%</b>
<b>2</b>	Να πάω στον οδοντίατρο	<b>54%</b>
<b>3</b>	Το να μπει κάποιος διαρρήκτης στο σπίτι μας	<b>54%</b>
<b>4</b>	Να μην μπορώ να πάρω ανάσα	<b>54%</b>
<b>5</b>	Να μαλώνουν οι γονείς μου	<b>46%</b>
<b>6</b>	Να με κριτικάρουν οι γονείς μου	<b>46%</b>
<b>7</b>	Τη φωτιά-το να καώ	<b>38%</b>
<b>8</b>	Να φοράω διαφορετικά ρούχα από τους άλλους	<b>38%</b>
<b>9</b>	Τους σεισμούς	<b>31%</b>
<b>10</b>	Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά	<b>31%</b>

<b>Κορίτσια</b>		
	<b>φόβος</b>	<b>ποσοστό</b>
<b>1</b>	Να φαίνομαι ανόητη	<b>86%</b>
<b>2</b>	Τα φίδια	<b>86%</b>
<b>3</b>	Να φοράω διαφορετικά ρούχα από τους άλλους	<b>86%</b>
<b>4</b>	Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς	<b>71%</b>
<b>5</b>	Να με κριτικάρουν οι γονείς μου	<b>71%</b>
<b>6</b>	Να αποτύχω σε ένα διαγώνισμα	<b>71%</b>
<b>7</b>	Να με κριτικάρουν οι άλλοι	<b>71%</b>
<b>8</b>	Τους αρουραίους ή τα ποντίκια	<b>71%</b>
<b>9</b>	Να πάω στον οδοντίατρο	<b>57%</b>
<b>10</b>	Τα όπλα	<b>57%</b>

Στην τελευταία ηλικιακή ομάδα, στα παιδιά μεταξύ 9 και 11 ετών, εντοπίζονται κάποιες διαφορές στις φοβικές αντιδράσεις των δύο φύλων. Στα αγόρια εντοπίζεται ο φόβος της κριτικής, φόβος για φυσικά φαινόμενα, ιατρικοί φόβοι και καταστασιακοί φόβοι ( «Να μαλώνουν οι γονείς μου» ). Από την άλλη πλευρά, τα κορίτσια εκφράζουν, και αυτά, φόβο για την κριτική και την εικόνα τους, επιπλέον, όμως, και φόβους που σχετίζονται με την επίδοσή τους στο σχολείο.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑΤΙ

Εν κατακλείδι, θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα της έρευνας απαντούν σε έναν ικανοποιητικό βαθμό στα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν αρχικά.

Παρόλα αυτά, η έρευνά μας δεν θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως πλήρως ολοκληρωμένη, λόγω του μικρού σχετικά δείγματος του πληθυσμού (44 παιδιά). Θα μπορούσε, όμως, κάλλιστα, να λειτουργήσει ως βάση για περαιτέρω έρευνα και προβληματισμό, καθώς το ζήτημα των παιδικών φόβων είναι αρκετά πολύπλοκο και μένει να ερευνηθούν ακόμα πολλές από τις πτυχές του.

Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο ερευνητικό ερώτημα έθεσε προς διερεύνηση τους δέκα συχνότερους φόβους που συναντάμε στα παιδιά ηλικίας 9 έως 11 ετών, ανεξαρτήτως φύλου. Η ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν από τα παιδιά κατέληξε στην εξής ιεράρχηση των φόβων, με βάση τη συχνότητά παρουσίασής τους στο δείγμα μας : αρκούδες ή λύκοι, οδοντίατρος, φίδια, το να μην μπορούν να πάρουν ανάσα, άγνωστα ή άγρια σκυλιά, αρουραίοι ή ποντίκια, το να φαίνονται ανόητα, επιθέσεις με βόμβες, φωτιά, επίσκεψη στον γιατρό.

Εν συνεχεία, στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα εξετάστηκε το πώς διαφοροποιούνται οι φόβοι με βάση α) το φύλο και, β) την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν τα παιδιά. Συγκρίνοντας, τους δέκα συχνότερους φόβους ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια καταλήγει κανείς στο ότι γενικά υπάρχουν κοινοί φόβοι, διαφοροποιούνται όμως στην ιεράρχηση/ένταση που αυτοί εμφανίζονται στο κάθε φύλο. Συγκρίνοντας, έπειτα, τους δέκα συχνότερους φόβους ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες των παιδιών γίνεται εμφανής η εξελικτική πορεία των φόβων καθώς τα παιδιά μεταβαίνουν από τη μία ηλικιακή ομάδα στην άλλη. Η γνωστική εξέλιξη του παιδιού διαμορφώνει και το είδος των φόβων που αυτό αντιμετωπίζει. Ενδεικτικά, καθώς το παιδί μεγαλώνει αφήνει πίσω του το φόβο των ζώων, για παράδειγμα, και αρχίζει να φοβάται καταστάσεις.

Τέλος, στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα ερευνήθηκε το πώς διαφοροποιείται η ένταση των φόβων με βάση το φύλο σε παιδιά που ανήκουν στην ίδια ηλικιακή ομάδα, εξετάστηκε δηλαδή, το πώς ιεραρχούν παιδιά της ίδιας ηλικιακής ομάδας αλλά διαφορετικού φύλου τους διάφορους φόβους. Έγινε σαφές ότι τα δύο φύλα

ακολουθούν διαφορετικούς ρυθμούς σχετικά με την χρονική στιγμή εμφάνισης αλλά και εγκατάλειψης κάποιων φόβων. Ως έναν βαθμό αποδείχθηκε η διαδεδομένη άποψη ότι τα κορίτσια σ' αυτές τις ηλικίες είναι πιο φοβικά από τα αγόρια. Παράδειγμα το ότι αργούν, σε σύγκριση με τα αγόρια, να εγκαταλείψουν το φόβο για τα ζώα. Η διαφοροποίηση των δύο φύλων γίνεται πλέον εμφανής στις ηλικίες των 9 έως 11 ετών.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Μελετώντας τις παιδικές φοβίες παρατηρούμε ότι πρόκειται για ένα περίπλοκο θέμα το οποίο εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους και έχει επιπτώσεις τόσο σε ατομικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο.

1. Αρχικά θα ήταν πολύ βοηθητικό να γίνει μια έρευνα στην χώρα μας με σκοπό να βρεθεί ο τελικός αριθμός των παιδιών που έχουν εκδηλώσει κάποια φοβία. Έτσι θα μπορεί να γίνει μια καλύτερη αξιολόγηση των αναγκών που υπάρχουν και ένα πιο αποδοτικός σχεδιασμός των υπηρεσιών. Συνδυαστικά επίσης θα ήταν καλό να γίνει μια καταμέτρηση των υπηρεσιών που ήδη υπάρχουν, τις ειδικότητες αλλά και το πώς αυτές είναι κατανοημένες.
2. Οι υπηρεσίες είναι αναγκαίο να είναι στελεχωμένες από μια αξιόλογη διεπιστημονική ομάδα, που θα βρίσκεται σε πλήρη συνεργασία μεταξύ τους και θα περιλαμβάνει τόσο κοινωνικούς λειτουργούς, όσο ψυχολόγους και ψυχιάτρους που θα στοχεύουν στην καλύτερη δυνατή λύση τόσο για το παιδί όσο και την οικογένεια του. Συγκεκριμένα απαιτείται να είναι όχι μόνο διαγνωστικές και συμβουλευτικές αλλά και θεραπευτικές και να λαμβάνεται υπόψη το αν το πρόβλημα είναι σοβαρό και χρόνια.
3. <<Επιπλέον κρίνεται αναγκαίο οι επαγγελματίες υγείας να είναι πλήρως καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι και να συνεχίζουν τακτικά την εκπαίδευσή τους καθώς θα πρέπει να εφαρμόζουν στις παρεμβάσεις τους όλα τα νέα δεδομένα και γνώσεις που προκύπτουν>> (Τσιάντης, 1991 σελ 170).
4. Ένα από τα βασικότερα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και να εφαρμοστεί είναι η τοποθέτηση ειδικών ψυχικής υγείας ( κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι κ.α. ) στα σχολεία. Έτσι μέσω της συνεργασίας των εκπαιδευτικών με τους ειδικούς ψυχικής υγείας, θα μπορέσουν να αντιμετωπιστούν και να προληφθούν πολλά σχολικά προβλήματα όπως προβλήματα κοινωνικοποίησης, δυσκολίες στην προσαρμογή, φοβίες και μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον η συνεργασία αυτή θα φαινόταν βοηθητική και για τους γονείς των παιδιών δίνοντας τους σωστές κατευθύνσεις και οδηγίες αντιμετώπισης τυχόν προβλημάτων τους. Ωστόσο και το ίδιο το παιδί με την παρουσία ειδικών στο χώρο θα νιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια αφού θα έχει την υποστήριξη και την παρέμβαση του ειδικού.
5. Ο σχολικός κοινωνικός λειτουργός ή ψυχολόγος θα πρέπει να αποτελούν μέλη της σχολικής διεπιστημονικής ομάδας προβλέποντας μια πολύπλευρη

και συντονισμένη θεραπεία μέσω της εξατομικευμένης διδασκαλίας, της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής προσαρμοσμένη πάντοτε στα πλαίσια της παιδικής ηλικίας. Επομένως ανάλογα με το είδος της διαταραχής που αντιμετωπίζει το παιδί καθορίζεται και ο τύπος θεραπευτικού προγράμματος που θα λάβει. Εφόσον κρίνεται αναγκαίο εφαρμόζεται εξατομικευμένη διδασκαλία, αλλαγή τάξης ή ακόμα και σχολείου και επίσης ατομική ψυχοθεραπεία.

6. Επιπλέον θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον και βοηθητικό να ληφθούν μέτρα για ευρύτερη εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας με κοινότητα. Η συγκέντρωση των γονέων για προληπτική ενημέρωση θα βοηθούσε τους γονείς να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις ακόμα και να εστιάσουν στο να κατανοήσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα δικά τους παιδιά, όπως και στο να αποφύγουν τον πανικό αφού θα λάβουν μια γενικότερη και πιο κατατοπιστική ενημέρωση για τις παιδικές φοβίες.(Τσιάντης, 1991

7.Για τον παραπάνω σκοπό βοηθητικό θα φαινόταν επίσης και μια συνεργασία με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, τα οποία με άμεσα αλλά επιστημονικό χαρακτήρα θα εξηγούν τι συμβαίνει όταν το παιδί παρουσιάζει φοβίες, ποια είναι τα συμπτώματα, τι θα πρέπει να κάνουν οι γονείς και που θα μπορούσαν να απευθυνθούν για βοήθεια.

8.Τελειώνοντας, κρίνεται πιστεύουμε αναγκαίο τόσο το να δημιουργηθούν νέες δομές και υπηρεσίες που θα φροντίζουν για την πρόληψη, την αντιμετώπιση και τη θεραπεία όσο και το να τοποθετηθεί ανάλογο και επαρκές προσωπικό σε αυτά. Σίγουρα σε ένα τέτοιο θέμα οι κοινωνικοί λειτουργοί παίζουν μεγάλο ρόλο, γι' αυτό και θα ωφελούσε να ενισχυθούν και να λάβουν δράση σε όλα τα επίπεδα.

## **BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε.(1991). *Κακοποίηση , παραμέληση παιδιών*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Ασπιώτη, Α. ( 1965). *Οι φόβοι του παιδιού και οι αποτυχίες του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ασπιώτη, Α. (1986). *Από τα Ψυχολογικά Προβλήματα του Παιδιού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Achenbach, T.M., (1966). *The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study*. Psychological Monographs, 80 (no.615).

Allen, J., Leonard, L. & Swedo, E. (1995). *Current knowledge for the treatment of childhood anxiety disorders*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, 976-986.

Alford, B.A., & Beck, A.T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. London: The Guilford Press.

Anderson, J. C. (1994). Epidemiological issues. In Ollendick, T., King, N., & Ullrich, W., (Eds.), *International handbook of phobic and anxiety disorders in children and adolescents*. New York: Plenum.

Anderson, J.C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P.A. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children: *Prevalence in a large sample from general population*. Archives of Genetic Psychiatry, 44, 69-76.

Bandura, A., (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Prentice – Hall Englewood Cliffs NJ.

Bernstein, G. A. & Borchardt, C. M. (1991). Anxiety disorders of childhood and adolescence: *A critical review*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30, 519-532.

- Binet, A., & Simon, T. (1914). *The development of intelligence in children* (transl. by Kite, E.S., Vineland, N. J.) Training School.
- Bower, T. (1977). *Le development de l'enfant*. Paris: Freeman.
- Bowlby, J., (1973). *Seperation: Anxiety and Anger. Attachment and Loss: Vol 2*. New York: Basic Books.
- Brazelton, T. (1996). *Τα αναπτυξιακά προβλήματα του βρέφους και του νηπίου. Η ιατρο-ψυχολογική αντιμετώπιση τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Brazelton, T. (1998). *Τα αναπτυξιακά προβλήματα του βρέφους και του νηπίου και η ιατρο-ψυχολογική αντιμετώπιση τους*, (2<sup>η</sup> εκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Brunschwig, H. (1990). *Les peurs enfantines. Soins. Gynecologie, Obstetrique, Puericulture, Pediatre* (Paris), 108, 41-44.
- Burden, R., Miller, A. (2001). *Intervention or prevention: applying educational psychology to therapeutic issues*. In: A. Miller & D.A. Lane (eds), *Silent conspirancies*. London: Trenham Books.
- Γαλανάκη, Ε. (2006). *Μοναξιά- αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Ατραπός

Γιαννικόπουλος, Α.Β. (1991). *Ψυχολογία προσαρμογής του παιδιού και του ενήλικου*.

Αθήνα: Γρηγόρης

Ginsburg, G.S. (1998). *Gender role orientation in a school sample of African American Youth*. Unpublished data.

Gray, J.A. (1971). *The Psychology of Fear and Stress*. New York: McGraw-Hill.

Gullone, E., King, N.J., Cummins, R.A. (1996). *Research in developmental disabilities*. U.S.A: Elsevier Science Ltd. Printed

Cortez, V.L., & Bugental, D.B. (1995). *Priming of perceived control in young Children as a buffer against fear-inducing events*. *Child Development*, 66, 687-696.

Costello, E.J., Angold, A. (1995). *Epidemiology*. In: J.S. March (ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents*. New York: Guilford.

Costello, E.J., Stouthamer-Loeber, M & De Rzier, M. (1990). *Continuity and change in psychopathology from childhood to adolescence*. *Annual Meeting of the Society for Research in Child and Adolescence psychopathology*, Santa Fe.

Δημητρόπουλος, Ε. (1999). *Συμβουλευτική και συμβουλευτική ψυχολογία*. Αθήνα:

Γρηγόρης

Derevensky, J. (1979). Children's fears: *A developmental comparison of normal and exceptional children*. *The Journal of Genetic Psychology*, 135, 11-21.

Dollard, N.E. & K. Miller., (1950). *Personality and psychotherapy*. Mc Graw: Hill N. York.

Dowling, E. & Osborne, E. (2002). *Η οικογένεια και το σχολείο* (μτφ. Ι. Μπίμπου). Αθήνα: Gutenberg.

Draicors, P. (1979). *Το παιδί μια νέα αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ερμής.

Duff, R., La Rocca, J., Lizzet, A., Martin, P., Pearce, L., Williams, M., & Peck, C.(1981). *A comparison of the fear of mildly retarded adults with children of their mental age and chronological age matched controls*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 12, 121-124.

Εξαρχόπουλος, Ν. (1955). *Ψυχολογία του παιδιού, τόμος Β΄*. Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων σχολικών βιβλίων.

Eberlain, G. (1979). *Φοβίες και άγχη στα παιδιά*. Αθήνα: Νότος.

Ehrenreich, J.T., & Gross, A.M. (2002). *Biased attentional behavior in childhood anxiety. A review of theory and current empirical investigation*. *Clinical Psychology Review*, 22, 991-1008.

Elbedour, S., Shulman, S., & Kedem, P. (1997). *Children's Fears: Cultural and Developmental Perspectives*. *Behavior Research Therapy*, 35 (6), 491-496.



Erickson, E. (1990). *Η παιδική ηλικία και η κοινωνία*. Αθήνα: Καστανιώτης

Ζωγράφου, Α. (1993). *Σχολική κοινωνική εργασία, θεωρία, πράξη, προβληματισμοί*. Πάτρα.

Jones, M. C. (1923). *Laboratory study of fear: The case of prefer*. Pedagogical Seminary, 31, 308-315.

Hantfilnt, T. (1991). *Ψυχολογία και ψυχική υγεία*. Αθήνα: Θυμάρι.

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

Herbert, M. (1998). *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας. (Τόμος 2)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Hilgard, R.E. & Bower, G.H. (1975). *Theory of learning of phobias*. Prentice-Hall.

Hornik, R., Risenhoover, N., & Gunner, M.R. (1987). *The effect of mate mal positive, neutral, and negative affective communications on infant responses to new toys*. Child Development, 59, 937-944.

Howard, B. L. & Kendal, P.C. (1996). *Cognitive-behavior family therapy for anxiety-disordered children: A multiple-baseline evaluation*. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 423-443.

Isaac, M. (1986). *Νικήστε τις φοβίες*. Αθήνα: Λήθη

Καϊλα, Μ. (1998). *Η σχολική φοβία- η Αλίκη στο χώρο της οικογένειας και του σχολείου*. (Τόμος 1). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κακαβούλης, Α. (1990). *Ψυχοπαιδαγωγική Α. συναισθηματική ανάπτυξη και αγωγή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κακούρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Καλπάκογλου, Θ. (1998). *Άγχος και πανικός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα..

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1988). *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο του σχολείου*. έκδοση β'. Αθήνα: Κακαβούλης.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (2004). *Προσαρμογή στο σχολείο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καλλινικάκη, Θ. (1998). *Κοινωνική εργασία*. Έκδοση β'. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καλλινικάκη, Θ. (2000). *Κοινωνική εργασία. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καλούτση, Α. (1996). *Διαχρονική εξέλιξη της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα. Εισήγηση στο συμπόσιο: 50 χρόνια εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία- προοπτικές*. Πάτρα: τμήμα Κ.Ε. ΤΕΙ (ευγενική παραχώρηση του κειμένου).

Κολιάδης, Ε. (2002). *Γνωστική ψυχολογία. Γνωστική νευροεπιστήμη και εκπαιδευτική πράξη*. Τόμος Δ': Αθήνα.

Κούρος, Ι. (1994). *Ψυχικά προβλήματα και θεραπείες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κυριαζόπουλος, Γ. (1990). *Παιδική ηλικία. Ενδιαφέροντα και κίνητρα για μάθηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Kanfer, F. H., Kroly, P., & Newman, P. (1975). *Reduction of children's fear of dark by competence-related and situational threat – related verbal cues*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 251-258.

Kendall, P. (1994). *Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100-110.

King, N.J., Muris, P., & Ollendick, T.H. (2005). *Childhood Fears and Phobias: Assessment and Treatment*. Child and Adolescent Mental Health, vol. 10, pp. 50-56.

King, J., Ollendick, T. H. & Mattis, S. G. (1994) *Panic in children and adolescents: Normative and clinical studies*. Australian Psychologist, 29, 89-93.

Kratochwill, T.R., & Morris, R.J. (1984). *Conceptual and methodological issues in the behavioral assessment and treatment of children's fears and phobias*. School Psychology Review, 14, 94-107.

Lewis, D. (1994). *Πολεμήστε τη φοβία σας και νικήστε*. Αθήνα: Γ. Βασιλείου

Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ. (1999). *Συμβουλευτική ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μαρκοπούλου, Χ. (1995). *Ο κοινωνικός λειτουργός σε ειδικά πλαίσια κοινωνικής προστασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Μαστρογιάννης, Γ. (1968). *Ο θεσμός των κοινωνικών λειτουργών εις την Ελλάδα. Κοινωνική πρόνοια. εισαγωγή, ιστορία, οργάνωσις-διοίκησης φορέων*. Αθήνα:Γρηγόρης.

Μπουλουγούρης, Γ. (1994). *Φοβίες και η αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μπουλουγούρης, Γ.(1996). *Θέματα γνωστικής και συμπεριφοριστικής θεραπείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Matson J.L, & Love, S.R. (1990). *A comparison of parent-reported fear for autistic and nonhandicapped age-matched children and youth*. Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 16, 349-357.

McGathie, H., Spence, S.H.(1991). *What is the revised fear survey schedule for children measuring?* *Behavior Research and Therapy*, 29(5), 495-502.

Mellon, R., Roliadis, E., & Paraskevopoulos. T., (2003). *Normative development of fears in greece: Self-reports on the hellenic fear survey schedule for children*. *Journal of Anxiety Disorders*.

Miller, A., & Lane, D.A. (2001). *Silent conspirancies*, Trent ham Books.

Miller, A. (1997). *Οι φυλακές της παιδικής μας ηλικίας*. Αθήνα: Ροές.

Molnar, P., & Linqvist, B. (1993). *Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο: οικοσυστημική προσέγγιση*. (Επιμ. Καλαντζή-Αζίζη, Α.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Νομικού, Α. (2004). *Εισαγωγή στην κοινωνική εργασία*. Διάλεξη, Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

- Ollendick, T.H. & King, N.J., (1991). Origins of Childhood Fears:  
*An evaluation of rachman's theory of fear acquisition. Behavior research and therapy*,  
29(2), 117-123.
- Ollendick, T.H, King, N.J., & Frary, R.B. (1989). *Fears in children and adolescents:  
reliability and generalizability across gender, age and nationality. Behavior  
and Therapy*, 27, 19-26.
- Ollendick, T.H., Matson, G.L., & Hesel, W.J. (1985). *Fears in visually-impaired and  
normally sighted youths. Behaviour Research and Therapy*, 23, 375-378.
- Ollendick, T.H., Yang, B., Dong, Q., Xia, Y., & Lin, L. (1995). *Perceptions of fear in  
other children and adolescents: The role of gender and friendship status. Journal  
of Abnormal Child Psychology*, 23, 439-451.
- Παλαιολόγου, Α-Μ. (2001). *Προσανατολισμοί κλινικής ψυχολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά  
Γράμματα.
- Πανουτσοπούλου, Κ. (1984) *Κοινωνική πρόνοια. Ιστορική εξέλιξη*. Αθήνα: Γρηγόρης
- Παπαγεωργίου, Ε. (2004). *Ψυχιατρική*. Αθήνα: Παρισιάνου
- Παπαϊωάννου, Κ. (1998). *Κλινική κοινωνική εργασία – κοινωνική εργασία με άτομα*.  
Αθήνα: Έλλην
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1982). *Ψυχολογία ατομικών διαφορών*. Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Εξελικτική ψυχολογία (Τόμος 3)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παρασκευόπουλος, Θ. (2005). *Συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Το συναίσθημα του φόβου*. Αθήνα: Ατραπός.

Πιάνος, Κ. (2003). *Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και αντιμετώπιση τους*. Αθήνα: Ελλην.

Πιπερόπουλος, Γ. (1994). *Ένας ψυχολόγος κοντά σου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (1998). *Νοητική υστέρηση: Ψυχολογική κοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πόρποδας, Κ. (1993). *Γνωστική ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Pavlov, I.P. (1927). *Conditioned reflexes*. London: Oxford University Press.

Peiffer, V. (1993). *Φόβοι και φοβίες*. Αθήνα: Διόπτρα.

Piacentini, J, & Graae, F. (1997). *Childhood OCD*. In E.H. Stein (Eds). *Obsessive compulsive disorders: Diagnosis*. New York: Marcel Dekker.

Piaget, J. (1950). *Introduction a l'epistemologie genetique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Piaget, J. (1967). *La psychologie de l'intelligence*. Paris: A.Colin.

Piaget, J., Inhelder, B. (1964). *The early growth of logic in the child: Classification and seriation*. London: Routledge and Kegan.

Pincus A. & Minahan A. , (1973). *Social work practice : Model and method*. Peacock : Itasca iii.

Poulton, R., Menzies, R.G. (2002). *Fears born and bred: toward a more inclusive theory of fear acquisition*. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 197-208.

Pratt, K.C. (1945). *A study of the fears of rural children*. *The Journal of Genetic Psychology*, 67, 169-194.

Protinsky, H. (1985). *Treatment of children's fears: A strategic utilization approach*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 95-97.

Rachman, S. (1968). *Phobias: Their nature and control*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.

Robinson, E. H., Robinson, S.L., Whwtsell, M.V., & Weber, A. (1986), April). *Fear a developmental perspective. Presentation at the annual meeting of the american association for counseling and development*, Los Angeles, California.



Robinson, E. H., Rotter, J. C., Fey, M., & Robinson, S. L. (1991). *Children's fears: Toward a preventive model*. *The School Counselor*, 38, 187-202.

Ronen, T. (1996). *Self-control exposure therapy for treating children's anxieties*. *Child and family Behavior therapy*, 18, 1-17.

Ronen, T. (1999). *Η γνωστική-εξελικτική θεραπεία στα παιδιά*. (Επιμ. Ζαφειροπούλου, Μ.) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Salkind, N. (2003). *Θεωρίες της ανθρώπινης ανάπτυξης*. Αθήνα: Πατάκη.

Scherer, M.W., Nakamura, C.Y. (1968). *A fear survey schedule for children (FSSFC), a factor analytic comparison with manifest anxiety (CMAS)*. *Behaviour Research and Therapy*, 6, 173-182.

Silverman, W., & Berman, P. (2001) *Psychological interventions for anxiety disorders in children : status and future directions*. In: W.K. Silverman and P. Treffers (eds), *Anxiety disorders in children and adolescents: research, assessment, and intervention* (pp. 313-334). Cambridge: Cambridge University Press.

Silverman, K. & Kurtines, M. (1996). *Transfer of control: A psychosocial intervention model for internalizing disorders in youth*. In E.D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Empirically – based strategies for clinical practise* (pp.63-81). Washington , DC: American Psychological Association.

Silverman, W.K., LaGreca, A.M., & Wasserstein, S. (1995). *What do children worry about? Worries and their relation to anxiety*. *Child Development*, 66, 671-686.

Sperling, M. (1967). *School phobias: Classification, dynamics and treatment*. In *Psychoanalytic Studies of the Child*, 22, 375-401.

Τσιάντης, Γ.(1991). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Αθήνα: Καστανιώτη

Τσιάντης, Γ. (2000). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Αθήνα: Καστανιώτη

Filliotat, I. (2000). *Στην καρδιά των συναισθημάτων του παιδιού: Κατανοήστε τη γλώσσα, τα γέλια και τα κλάματά του*. Αθήνα: Ενάλιος.

Freedman, D.G., (1965). Hereditary control of early social behavior. In: BM. Foss(Ed.), *Determinants of infants behavior*, Vol. 3. New York: Willey.

Freud, S., (1895). *Project for a scientific psychology*. Standard Edition.

Freud, S. (1996). *Το άγχος*. Αθήνα: Πατάκης.

Χαρτοκόλλης, Χ. (1991). *Εισαγωγή στην ψυχιατρική*. Αθήνα: Θεμέλιο.

Χουρδάκη, Μ. (1995). *Ψυχολογία της οικογένειας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Vandenberg, B. (1993). *Fears of normal and retarded*. Psychological Reports, 72, 473-474.

Velosa, J.F. & Riddle, M.A., (2000). *Pharmacologic treatment of anxiety disorders in children and adolescents*. Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America, 9,119-133.

Watson, J.B., Rayner, R. (1920). *Conditioned emotional reactions*. Journal of Experimental Psychology, 3, 1-14.

Wickes, F. G. (1982). *Ο Εσωτερικός κόσμος της παιδικής ηλικίας*. Αθήνα: Γλάρος.

Wolpe, J. & Rochman, S. (1960). *Psychoanalytic evidence. A critique based on Freud's case of little hans*. Journal of Nervous and Mental Disease, 131.

Wolpe, J. (1995). *Ζωή χωρίς φόβο*. Αθήνα: Δίοδος.

## Ηλεκτρονικές Πηγές

- I. [www.psychotherapy.gr/therapia.gr](http://www.psychotherapy.gr/therapia.gr)



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παρατίθεται το ερωτηματολόγιο, όπως αυτό διενεμήθη στα παιδιά του δείγματος (εδώ στην ηλεκτρονική του μορφή) :



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΒΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Οδηγίες :Παρακάτω υπάρχουν μια σειρά από εκφράσεις με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τους φόβους τους. Διάβασε κάθε πρόταση ξεχωριστά και βάλε X στο κουτάκι με τις λέξεις που περιγράφουν με τον καλύτερο τρόπο το πόσο πολύ μπορεί να φοβάσαι. Θυμήσου καθώς το συμπληρώνεις πως δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Ευχαριστούμε!

### 1.Να λέω μάθημα στον πίνακα

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

### 2.Να ταξιδεύω με αυτοκίνητο

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

### 3.Να με τιμωρεί η μητέρα μου

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

#### **4.Τις σαύρες**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

#### **5.Να φαίνομαι ανόητος/η**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

#### **6.Τα φαντάσματα ή τα στοιχειωμένα πράγματα**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

#### **7.Τα κοφτερά-αιχμηρά αντικείμενα**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

#### **8.Τον θάνατο ή τους πεθαμένους ανθρώπους**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**9. Να πρέπει να πάω στο νοσοκομείο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**10. Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**11. Τα φίδια**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**12. Να μιλώ στο τηλέφωνο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**13. Το γρήγορο τραινάκι ή την μπαλαρίνα στο λούνα-παρκ**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ



**14. Να αδιαθετώ στο σχολείο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**15. Να με στέλνουν στον διευθυντή**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**16. Να ταξιδεύω με τρένο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**17. Να μένω με τη γυναίκα που με προσέχει όταν λείπουν οι δικοί μου**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**18. Τις αρκούδες ή τους λύκους**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**19. Να συναντώ κάποιον για πρώτη φορά**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**20. Τις επιθέσεις με βόμβες**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**21. Να μου κάνει ένεση ο γιατρός ή η νοσοκόμα**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**22. Να πάω στον οδοντίατρο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**23. Τα ψηλά μέρη**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**24. Να με πειράζουν**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**25. Τις αράχνες**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**26. Το να μπει κάποιος διαρρήκτης στο σπίτι μας**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**27. Να πετάξω με αεροπλάνο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**28. Να φωνάζει το όνομά μου ο δάσκαλος**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**29. Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**30. Τις νυχτερίδες ή τα πουλιά**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**31. Να με κριτικάρουν οι γονείς μου**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**32. Τα όπλα**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**33. Να συμμετέχω σε κανγά**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**34.Τη φωτιά - το να καώ**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**35.Να κοπώ**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**36.Να βρίσκομαι ανάμεσα σε πολύ κόσμο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**37.Τις καταγιίδες**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**38.Να πρέπει να φάω κάτι που δεν μου αρέσει**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**39.Τις γάτες**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**40.Να αποτύχω σε ένα διαγώνισμα**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**41.Να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**42.Να πρέπει να πάω στο σχολείο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**43.Να παιζω σκληρά-βίαια παιχνίδια**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**44. Να μαλώνουν οι γονείς μου**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**45. Τα σκοτεινά δωμάτια**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**46. Να κάνω μια απαγγελία**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**47. Τα μυρμήγκια ή τα σκαθάρια**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**48. Να με κριτικάρουν οι άλλοι**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**49.Τα άτομα που φαίνονται παράξενα**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**50.Τη θέα του αίματος**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**51.Να πάω στο γιατρό**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**52.Τα άγνωστα ή άγρια σκυλιά**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**53.Τα νεκροταφεία**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ



**54. Να παίρνω βαθμούς-τον έλεγχό μου**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**55. Να κόβω τα μαλλιά μου**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**56. Τα βαθιά νερά**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**57. Τους εφιάλτες**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**58. Να πέσω από ψηλά**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**59. Να πάθω ηκετροπληξία**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**60. Να πηγαίνω για ύπνο στα σκοτεινά**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**61. Να με ζαλίζει το αυτοκίνητο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**62. Να μένω μόνος/η**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**63. Να φοράω διαφορετικά ρούχα από τους άλλους**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**64. Να με τιμωρεί ο πατέρας μου**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**65. Να κάνω λάθη**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**66. Τις ταινίες μυστηρίου**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**67. Τις δυνατές σειρήνες**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**68. Να κάνω κάτι καινούριο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

### **69.Τα μικρόβια ή να αρρωστήσω**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

### **70.Τους κλειστούς χώρους**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

### **71.Τους σεισμούς**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

### **72.Τα ασανσέρ**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

### **73.Τα σκοτεινά μέρη**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**74. Να μην μπορώ να πάρω ανάσα**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**75. Να με τσιμπήσει μια μέλισσα**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**76. Τα σκουλήκια ή τα σαλιγκάρια**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**77. Τους αρουραίους ή τα ποντίκια**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**78.Να δίνω εξετάσεις**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**79.Να πρέπει να καθυστερήσω να φύγω από το σχολείο**

Πόσο πολύ φοβάσαι

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

**Φύλο**

**Ηλικία**