

**Παρασκευόπουλος Θεόδωρος**

**ΦΟΒΙΕΣ**

**-Εισαγωγή**

**3.1 Φοβίες και παιδιά**

**3.2 Αιτιοπαθογένεια των φοβιών**

**3.3 Φοβίες και σχολείο**

**3.4 Αντιμετώπιση των φοβιών στο χώρο του σχολείου**

3.4.1 Ο ρόλος του σχολείου

3.4.2 Ο διευθυντής

3.4.3 Ο δάσκαλος

3.4.4 Ο σχολικός σύμβουλος ή ψυχολόγος

3.4.5 Ο γονέας

3.4.5.1 Η συμμετοχή των γονέων στη δημιουργία ατομικών υποστηρικτικών προγραμμάτων

3.4.5.2 Κατανόηση των εμποδίων στη συμμετοχή του γονέα

3.4.5.3 Διευκόλυνση της γονικής συμμετοχής

3.4.5.4 Οι τρεις φάσεις της κατάρτισης ατομικού εξειδικευμένου υποστηρικτικού προγράμματος

3.4.5.5 Τι ζητούν οι γονείς από τους ειδικούς.

**3.5 Τεχνικές αξιολόγησης**

**3.6 Παρέμβαση στο χώρο του σχολείου**

**Συμπέρασμα**

## -Εισαγωγή

Είναι συνηθισμένο πολλές φορές να μπερδεύονται και να χρησιμοποιούνται λανθασμένα οι όροι φόβος και φοβία. Ωστόσο, αν και φαίνεται αρχικά να μοιάζουν μεταξύ τους, η διαφορά τους είναι ουσιαστική. «Ο φόβος είναι μια αντίδραση όχι απλώς ωφέλιμη αλλά και απαραίτητη για την επιβίωση σε έντονα και συχνά επικίνδυνα γεγονότα και ερεθίσματα που προηγούνται αυτών. Η φοβία αποτελεί ένα πολύπλοκο φαινόμενο συμπεριφοράς» (Mellon, 2003).

Όταν κάποιος αντιμετωπίζει έναν πραγματικό κίνδυνο, ο φόβος μπορεί να αποτελέσει σημαντικό μέσο αυτοπροστασίας. Αρκετοί άνθρωποι βασανίζονται από χρόνιους και μη ρεαλιστικούς φόβους, όπως φοβίες ή εμμονές, που προκαλούν άγχος και μπορούν να μειώσουν δραματικά την ικανότητα όσων υποφέρουν να λειτουργούν φυσιολογικά στο κοινωνικό περιβάλλον τους. Αυτό που χαρακτηρίζει τις φοβίες είναι ότι ο φόβος που αισθάνεται ο φοβικός άνθρωπος είναι διογκωμένος, δηλαδή δυσανάλογα μεγάλος σε σχέση με το ερέθισμα και τον αντικειμενικό κίνδυνο που διατρέχει από αυτόν. Φοβίες όπως αυτή των πουλιών, των μαλλιών, των αρωμάτων -ακόμη και η πιο διαδεδομένη μορφή φοβίας, που είναι η αγοραφοβία- φαίνονται εντελώς παράλογες, εφόσον δεν διατρέχει κανείς τον παραμικρό κίνδυνο, ούτε από ένα περιστέρι ούτε από μία περούκα ούτε από τη μυρωδιά του αρώματος του διπλανού του, αλλά ούτε και όταν περπατάει σε έναν ωραίο πεζόδρομο όπου οι άνθρωποι έχουν βγει να κάνουν τη βόλτα τους. Είναι ένα είδος φόβου που δεν ελέγχεται με τη λογική, όσο κι αν ξέρει και καταλαβαίνει ο άνθρωπος που πάσχει από τη φοβία ότι δεν υπάρχει βάσιμος λόγος να φοβάται τόσο πολύ.

Οι άνθρωποι που υποφέρουν από φοβίες αναρωτιούνται αν είναι φυσιολογικοί ή σκέπτονται ότι έχουν τρελαθεί επειδή έχουν τέτοιους φόβους. Δεν είναι όμως έτσι. Οι άνθρωποι αυτοί είναι φυσιολογικοί, μόνο που γι αυτούς ένας φόβος έχει πάρει -

για λόγους οι οποίοι είναι διαφορετικοί για τον καθένα- μεγάλες διαστάσεις.

Ο φόβος αρχίζει να γίνεται πρόβλημα όταν αρχίζει να καταδυναστεύει τα άτομα και να τα αναγκάζει να γίνονται πολύ προσεκτικά και επιφυλακτικά και όταν δεν έχουν πια εμπιστοσύνη στις δυνάμεις και στις ικανότητες τους.

Αυτό που χαρακτηρίζει τις φοβίες και συντείνει στην κλιμάκωση του φόβου είναι η αγωνία της «επόμενης φοράς». Οι φοβικοί ζουν υπό την απειλή του πότε θα ξαναβρεθούν αντιμέτωποι με μια κατάσταση που θα «ξυπνήσει» τη φοβία τους. Φοβούνται το φόβο με τα δυσάρεστα σωματικά συμπτώματα, με τις άσχημες σκέψεις και φαντασιώσεις και προσπαθούν με τη συμπεριφορά τους και τη σκέψη τους να τον αποφύγουν.

Έτσι, λοιπόν, μεγάλο μέρος αυτού που αποκαλούμε φοβικό σύνδρομο (του συνόλου δηλαδή των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη φοβία) είναι η υπερβολική προσπάθεια αποφυγής οποιασδήποτε κατάστασης η οποία θα μπορούσε να φέρει τον άνθρωπο που έχει τη φοβία κοντά -ή σε επαφή- με το αντικείμενο του φόβου. Σε περιπτώσεις που η φοβία εστίασε ένα αρκετά συνηθισμένο καθημερινό αντικείμενο, όπως συμβαίνει -για παράδειγμα- στην αγοραφοβία, στην κλειστοφοβία ή στην κοινωνική φοβία, τότε μπορεί ο φοβικός άνθρωπος να καταστρώνει ολόκληρα σχέδια για το πώς θα αποφύγει το αντικείμενο του φόβου του. Αυτό πολύ συχνά έχει πολύ αρνητικές συνέπειες για τη ζωή του.

Αποφεύγοντας το φόβο, ο φοβικός αυτοπεριορίζεται όλο και περισσότερο, ελαττώνει τις δραστηριότητες του και χτίζει τριγύρω του ένα «τείχος», που τον αποκλείει όλο και πιο πολύ από την κανονική ζωή. Πολλοί φοβικοί δεν βλέπουν άλλον τρόπο για να αποφύγουν το φόβο από το να κλειστούν στο σπίτι τους ή να μετακινούνται μόνο με τη συνοδεία κάποιου δικού τους (και μόνο σε γνώριμα και «σίγουρα» μέρη). Φτάνουν στο σημείο να σταματήσουν τη δουλειά τους ή να διακόψουν τις

κοινωνικές τους συναναστροφές, επειδή φοβούνται να εκτεθούν σε «αβέβαιες» καταστάσεις (τέτοιες μπορεί να είναι ένα εστιατόριο, ένα σινεμά, ένα ξένο σπίτι).

Όλα αυτά, εκτός από τις αρνητικές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες που είναι πιθανό ότι θα έχουν, επηρεάζουν και συναισθηματικά τον πάσχοντα. Αισθάνεται ανεπαρκής, ανίκανος, αποτυχημένος, έχει ενοχές απέναντι στους δικούς του και χάνει το ενδιαφέρον για τη ζωή του. Αυτή όμως η άσχημη συναισθηματική κατάσταση αποτελεί εύφορο έδαφος για να ενταθούν ακόμη περισσότερο οι φόβοι. Όσο πιο μικρή γίνεται η αυτοεκτίμησή του, τόσο πιο δύσκολο του φαίνεται να αντιμετωπίσει και να καταπολεμήσει το φόβο.

Η συμπεριφορά αποφυγής του φόβου έχει όμως και μία ακόμη μοιραία συνέπεια: Ο άνθρωπος που αποφεύγει να έρθει σε επαφή με το αντικείμενο του φόβου του δεν θα έχει ποτέ την ευκαιρία να το βιώσει διαφορετικά, δηλαδή να το προσεγγίσει και να το εκλογικεύσει ή να το απομυθοποιήσει (Βογιατζή, 2003).

### **3.1 Φοβίες και παιδιά**

Οι συνηθισμένοι φόβοι αποτελούν ένα φυσιολογικό κομμάτι στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών. Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (δύο και τριών ετών) ο φόβος των ξένων, των δυνατών θορύβων ή ο φόβος ορισμένων ζώων είναι συνηθισμένος, όπως και τα επόμενα έτη φέρνουν συχνά τους φόβους των φανταστικών πλασμάτων (όπως τα τέρατα κάτω από το κρεβάτι) και του σκοταδιού. Εντούτοις, όταν οι φόβοι αυτοί αναγκάζουν ένα παιδί να αποφεύγει επανειλημμένα ορισμένες καταστάσεις ή όταν εμμένουν κατ' ασυνήθιστο τρόπο για πολύ χρόνο ή εμφανίζονται σε μια ακατάλληλη ηλικία, θεωρούνται φοβίες. Για την κλινική διάγνωση μιας φοβίας σε ένα παιδί ή έναν έφηβο, ο φόβος πρέπει να εμμείνει για μια περίοδο τουλάχιστον έξι μηνών. Ενώ οι ενήλικοι με τις φοβίες γνωρίζουν ότι οι φόβοι τους είναι υπερβολικοί και αβάσιμοι, αυτό δε

συμβαίνει πάντα με τα παιδιά.

Υπάρχουν πολλά είδη φοβιών. Οι ειδικές ή απλές φοβίες περιλαμβάνουν ένα ιδιαίτερο αντικείμενο, μια κατάσταση, ή μια δραστηριότητα. Αυτές οι φοβίες περιλαμβάνουν διάφορες κατηγορίες όπως: ζωική φοβία (συχνά περιλαμβάνει τα σκυλιά, τα φίδια, ή τα έντομα), φοβία για το αίμα-ενέσεις-τραυματισμούς (φόβος των ενέσεων ή των τραυματισμών που προκαλούν την αιμορραγία), περιστασιακή φοβία (φόβος ενός ιδιαίτερου κλειστού χώρου, όπως ένας ανελκυστήρας ή ένα αεροπλάνο) και φυσική φοβία περιβάλλοντος (φόβος του φυσικού περιβάλλοντος ή ενός φαινομένου, όπως τα ύψη, οι θύελλες, και το νερό). Οι ζωικές φοβίες αρχίζουν συνήθως στην παιδική ηλικία, ενώ οι φοβίες για το αίμα- τις ενέσεις- και τους τραυματισμούς έχουν συνήθως την αρχή τους στην εφηβεία ή την αρχή της ενηλικίωσης. Οι περιστασιακές και περιβαλλοντικές φοβίες τείνουν να οξύνονται στην παιδική ηλικία, υποχωρούν λίγο αργότερα και κορυφώνονται πάλι στην ηλικία των είκοσι χρόνων περίπου.

Εκτός από τις ειδικές ή απλές φοβίες, ένας άλλος τύπος φοβίας που έχει επιπτώσεις στα παιδιά, είναι η **κοινωνική φοβία**. Η φοβία αυτή μπορεί να γενικευτεί και να επεκταθεί σε όλες τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του παιδιού, ή να περιοριστεί σε συγκεκριμένες καταστάσεις, όπως καταστάσεις έκθεσης μπροστά σε κοινό.

Μερικά παιδιά αναπτύσσουν μια φοβία για την εκτέλεση ορισμένων συνηθισμένων δραστηριοτήτων, όπως το φαγητό ή το γράψιμο μπροστά σε άλλους ή το να χρησιμοποιήσουν την τουαλέτα του σχολείου. Ο υπερβολικός τους φόβος μήπως εξευτελιστούν ή μήπως στενοχωρήσουν κάποιον με το να κάνουν κάτι ανόητο, είναι τόσο ισχυρός που μπορεί να καταστήσει τα παιδιά φοβισμένα να συμμετέχουν στην πιο συνηθισμένη κοινωνική συναλλαγή. Όπως με τις ειδικές ή απλές φοβίες, τα παιδιά με την κοινωνική φοβία

αντιμετωπίζουν συχνά τη φοβία τους αυτή με την αποφυγή της πηγής της ανησυχίας. Αυτή η επιλογή όμως είναι γενικά λιγότερο διαθέσιμη στα παιδιά απ' ό,τι στους ενηλίκους και έτσι συχνά πρέπει απλά να υποφέρουν μια τέτοια κατάσταση. Η πιο διαδεδομένη μορφή κοινωνικής φοβίας είναι φόβος της δημόσιας ομιλίας, που ακολουθείται από το φόβο για τους ξένους.

Η κοινωνική φοβία αρχίζει συνήθως στην εφηβεία, ενώ συνήθως σ' αυτές τις περιπτώσεις προηγείται συχνά μια ιστορία συνεσταλμένης παιδικής ηλικίας. Ενώ η συστολή μπορεί να ήταν χρήσιμη νωρίτερα στην παιδική ηλικία, οι αυξανόμενες κοινωνικές απαιτήσεις της εφηβείας μπορεί να οδηγήσουν στη φοβία τα παιδιά εκείνα των οποίων οι κοινωνικές δεξιότητες ήταν εύθραυστες πριν. Η αληθινή κοινωνική φοβία της εφηβικής ηλικίας πάντως, σε σχέση με την απλή συστολή της παιδικής ηλικίας, είναι αρκετά σπάνια στους νέους, έχοντας επιπτώσεις σε μόνο περίπου 1% των παιδιών και των εφήβων.

**Η αγοραφοβία** -ο φόβος της απομάκρυνσης από μια ασφαλή θέση ή ένα έμπιστο πρόσωπο, ή της παγίδευσης σε μια θέση ή μια κατάσταση από τις οποίες ένα πρόσωπο φοβάται αυτό θα ήταν δύσκολο να δραπετεύσει- δεν είναι μια φοβία της παιδικής ηλικίας ή της εφηβείας, εκτός εάν εμφανίζεται από κοινού με την διαταραχή πανικού, η οποία είναι σπάνια σε αυτές τις ομάδες ηλικίας (θεωρείται ότι έχει επιπτώσεις σε περίπου 0,6% των σπουδαστών γυμνασίου). Το κεντρικό χαρακτηριστικό γνώρισμα του αγοραφοβίας με τη διαταραχή πανικού είναι η αποφυγή των φοβικών καταστάσεων. Πυρήνας της διαταραχής πανικού είναι ο φόβος των μελλοντικών επιθέσεων. Το άτομο με διαταραχή πανικού αποφεύγει τα μέρη όπου συρρέουν πλήθη, όπως λεωφόροι, θέατρα, εστιατόρια, φοβούμενο ότι η διαφυγή σε περίπτωση επίθεσης θα είναι και δύσκολη και ενοχλητική.

### 3.2 Αιτιοπαθογένεια των φοβιών

Οι φοβίες μπορούν να έχουν ποικίλες πιθανές αιτίες. Μερικά παιδιά λόγω της ιδιοσυγκρασίας τους καθίστανται επιρρεπή στο να αναπτύξουν φοβίες, ακόμα και όταν δεν υπάρχει καμία ευδιάκριτη εξωτερική αιτία. Αυτό είναι ένα γεγονός που οι σημερινοί ερευνητές και οι νοσοκομειακοί γιατροί βλέπουν συχνά από την άποψη της χημείας εγκεφάλου.

- **Βιολογικές θεωρίες** για την αιτιολογία των φοβικών διαταραχών εμπλέκουν τη δοπαμίνη, τη σεροτονίνη και τις κατεχολαμίνες. Η δοπαμίνη θεωρείται πιθανώς υπεύθυνη για την κοινωνική φοβία, όσον αφορά την ευαισθησία απέναντι στην απόρριψη, συναίσθημα το οποίο πιστεύεται ότι ενέχεται στην πρόκληση αυτού του τύπου φοβίας. Για την ίδια διαταραχή υπάρχουν ομοίως κάποιες υποθέσεις που εμπλέκουν τη σεροτονίνη, χωρίς όμως να έχουν επιβεβαιωθεί. Τέλος από άλλους πιστεύεται ότι αδρενεργικοί μηχανισμοί συμμετέχουν στο άγχος επίδοσης της κοινωνικής φοβίας, με την έννοια ότι υπάρχει υπερέκκριση επινεφρίνης ή υπερευαισθησία του ατόμου απέναντι σε ενός φυσιολογικού επιπέδου έκκριση επινεφρίνης.

Για την αγοραφοβία επίσης διατυπώνονται βιολογικές υποθέσεις που, τοποθετώντας τη διαταραχή στο πλαίσιο της διαταραχής πανικού, την αποδίδουν σε δυσλειτουργία συστημάτων\νευροδιαβιβαστών όπως το νοραδρενεργικό, το σεροτονινεργικό και το γ-αμινοβοντρικό (GABA).

Σύγχρονα ψυχιατρικά σχήματα που διατυπώθηκαν με το σκοπό να αποδώσουν την αιτιολογία των φοβικών διαταραχών εμπλέκουν ένα σύνολο γενετικών, συμπεριφοριστικών και γνωσιακών αναφορών. Οι γενετικές υποθέσεις στρέφονται προς την κατεύθυνση κάποιας κληρονομικής προδιάθεσης, η οποία, σε συνδυασμό με τραυματικά συμβάντα ή γενικότερες αγχογόνες καταστάσεις, θεωρείται υπεύθυνη για την πρόκληση

των φοβιών. Η γενετική αυτή προδιάθεση αφορά μια κληρονομικά μεταδιδόμενη ευαισθησία απέναντι στο φόβο και το άγχος γενικά ή μια περισσότερο ειδική απέναντι σε κάποιο είδος άγχους.

Επάνω στη βάση αυτής της προδιάθεσης, μηχανισμοί που εντάσσονται σε σχήματα συμπεριφοράς και σε γνωσιακά σχήματα θεωρούνται υπεύθυνοι για τη δόμηση του φοβικού μηχανισμού. Πρόκειται για υποθέσεις που στηρίζονται σε πειραματικές μελέτες της συμπεριφοράς στον άνθρωπο και στα ζώα. Τα συμπεράσματα τους είναι ότι οι φοβίες αποτελούν εξαρτημένες αντιδράσεις φόβου. Ο υποτιθέμενος μηχανισμός είναι ότι ένα ερέθισμα γίνεται αντικείμενο φοβίας, αν επιδράσει επάνω στο άτομο τη στιγμή που για κάποιο άλλο λόγο το άτομο αυτό αισθάνεται φόβο ή άγχος. Η συναισθηματική αυτή αντίδραση μπορεί να οφείλεται σε τραυματική εμπειρία ή να συνδέεται με γενικότερη αγχογόνο κατάσταση. Το δε ερέθισμα - που πρόκειται να γίνει αντικείμενο φοβίας - διαθέτει από τη φύση του αυξημένες φοβογόνες ιδιότητες, με την έννοια είτε ότι αντιπροσωπεύει ένα στοιχείο φορτισμένο με επικινδυνότητα μέσα στην ιστορία της ανθρωπότητας (για παράδειγμα φίδια ή έντονα φυσικά φαινόμενα) είτε ότι ήδη είναι πηγή άγχους για το συγκεκριμένο άτομο από προηγούμενες εμπειρίες ή από αυτά που έχει ακούσει ή μάθει γι αυτό. Εάν το ίδιο συμβάν, της σύμπτωσης του μέλλοντος αντικειμένου φοβίας και της πρόκλησης άγχους ή φόβου, επαναληφθεί ή εάν ο φόβος ήταν ιδιαίτερα έντονος θα εγκατασταθεί φοβία. Αυτή είναι δυνατόν να επεκταθεί και σε ερεθίσματα συγγενή με το αρχικό ερέθισμα μέσω ενός μηχανισμού γενίκευσης.

Η εγκατάσταση της φοβίας δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο που την ενισχύει. Οι τακτικές αποφυγής που συνοδεύουν τη φοβία δεν επιτρέπουν στον φοβικό, ερχόμενο σε επαφή με το φοβογόνο αντικείμενο, να απευαισθητοποιηθεί μέσω του φυσιολογικού μηχανισμού της απόσβεσης.

Εξάλλου, οι συμπεριφοριστές, όπως και οι ψυχαναλυτές, αναγνωρίζουν τα δευτερογενή οφέλη που προκύπτουν για τον

φοβικό ασθενή, όταν, για παράδειγμα, στην περίπτωση της αγοραφοβίας, συνοδεύεται στις μετακινήσεις του.

Ιδιαίτερες υποθέσεις έχουν γίνει για την αιτιολογία της κοινωνικής φοβίας. Ο υποτιθέμενος μηχανισμός αφορά αυξημένη ευαισθησία του ατόμου στην απόρριψη ή την αρνητική συμπεριφορά εκ μέρους των γύρω του. Η υπόθεση αυτή συμπίπτει με κάποια κλινικά δεδομένα που υποδεικνύουν συχνές συμπεριφορές απόρριψης ή υπερπροστασίας εκ μέρους των γονέων παιδιών που αναπτύσσουν στη συνέχεια χαρακτηριστικά προσωπικότητας παραπλήσια αυτών των ατόμων που παρουσιάζουν κοινωνική φοβία.

• **Ηθολογικά σχήματα** τοποθετούν τη φοβική αντίδραση στην ακραία θέση μιας διπολικότητας επικράτησης - υποταγής η οποία, σύμφωνα με αυτά τα σχήματα, διέπει όλα τα θηλαστικά που ζουν κατά ομάδες. Σε αυτά δηλαδή τα είδη υπάρχουν άτομα τα οποία επικρατούν στην ομάδα, όπως υπάρχουν και άλλα που υποτάσσονται σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Στο πλαίσιο αυτού του σχήματος, τα άτομα που παρουσιάζουν την κοινωνικού τύπου φοβία βρίσκονται στο άκρο του φάσματος των αντιδράσεων υποταγής.

Στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής θεωρίας, ο Φρουντ διατύπωσε στα πρώτα χρόνια της ψυχαναλυτικής του καριέρας (1895) ένα πρώτο θεωρητικό σχήμα, το οποίο αφορούσε ειδικότερα την αγοραφοβία, και σύμφωνα με το οποίο αυτή ενσωματώνεται στην αγχώδη νεύρωση, εντάσσεται δηλαδή στις εναγείς νευρώσεις και όχι στις πραγματικές νευρώσεις, τις ψυκονευρώσεις. Αυτή η θέση του Φρουντ συνδέεται με την άποψη ότι η αγοραφοβία, ως αγχώδης προσβολή, προέκυπτε, όπως η αγχώδης νεύρωση, από σωματικά αίτια, δηλαδή από τη σωματική ένταση που προερχόταν από την έλλειψη σεξουαλικής εκφόρτισης (σεξουαλική αποχή) ή και από την αδυναμία ψυχικής επεξεργασίας αυτής της έντασης που τοποθετείται στο παρόν.

Είναι το 1909, με την ανάλυση μιας φοβίας ενός

πεντάχρονου αγοριού, γνωστή κυρίως ως «**περίπτωση του μικρού Χάνς**», που ο Φρόυντ επαναπροσδιορίζει τη φοβία, κατατάσσοντας την αυτή τη φορά στις ψυχονευρώσεις. Η θεωρητική προϋπόθεση ή η θεωρητική συνέπεια αυτής της μεταστροφής έγκειται στο γεγονός ότι η φοβική νεύρωση αποδίδεται πλέον σε ενδοψυχική σύγκρουση σεξουαλικής φύσεως η οποία υποδύεται τη φοβική συμπτωματολογία για να δεσμευτεί με ένα συμβολικό τρόπο το άγχος που προέρχεται από την ανεπάρκεια της απώθησης και όχι απλώς σε μεγάλη ποσότητα σωματικής έντασης που μετατρέπεται σε άγχος.

Ο Φρόυντ χρησιμοποιεί συχνότατα τον όρο αγχώδη υστερία για να ονομάσει τη δυναμική και οικονομική οργάνωση που βρίσκεται στη βάση της φοβίας, αφού φαίνεται να προτιμά με την τελευταία έννοια να ονομάσει μόνο το κλινικό σύνδρομο και όχι τη δομική οργάνωση. Ο παραλληλισμός αλλά και η διάκριση με την υστερία στηρίζεται στην άποψη ότι ενώ η ενδοψυχική σύγκρουση είναι της ίδιας μορφής, στην περίπτωση της αγχώδους υστερίας το άγχος, που προκύπτει από την ανεπάρκεια της απώθησης, σε αντίθεση με αυτήν της υστερίας, δεν μετατρέπεται σε σωματόμορφο σύμπτωμα, αλλά εκδηλώνεται ως πραγματικό άγχος.

Η συγκρουσιακή ενδοψυχική κατάσταση, η οποία βρίσκεται στη βάση της αγχώδους υστερίας, τοποθετείται ανάμεσα σε μια απαγορευμένη ενόρμηση και την απαγόρευση της και οι οποίες ευρίσκονται σε ένα ασυνείδητο επίπεδο. Η φοβία συμβολίζει με μεταμφιεσμένο τρόπο τη συνύπαρξή τους.

Στην περίπτωση του μικρού Χάνς πρόκειται για φοβία απέναντι στα άλογα, τα οποία το μικρό αγόρι φοβάται ότι θα πέσουν κατά γης και θα το δαγκώσουν. Πρωτοεμφανίστηκε όταν το μικρό αγόρι είδε ένα άλογο να πέφτει στο έδαφος και να κινεί άτακτα τα πόδια του στην προσπάθειά του να σηκωθεί πάλι όρθιο. Η ανάλυση του συγκεκριμένου περιστατικού από τον Φρόυντ του επέτρεψε να διατυπώσει την άποψη ότι η σύγκρουση τοποθετείται σε οιδιπόδειο επίπεδο. Το Εγώ του

μικρού Χάνς έχει να αντιμετωπίσει το δίλημμα ανάμεσα, αφ' ενός, στον φόβο και στα τρυφερά αισθήματα που έχει απέναντι στον πατέρα του και, αφ' ετέρου, στην επιθετικότητα που τον διακατέχει για το ίδιο πρόσωπο, δεδομένου ότι Ο πατέρας του είναι εμπόδιο στις σχέσεις του με την μητέρα του. Μεταθέτοντας τα συναισθήματα του από τον πατέρα του στα άλογα, που συμβολίζουν τον πατέρα, εκφράζει την επιθετικότητα του - επιθυμία να δει το άλογο να πέφτει - απέναντι του, την επιθυμία του να τον δει νεκρό, αλλά μόνο μέσω του συμβόλου του, διατηρώντας ταυτόχρονα μια καλή σχέση με το πραγματικό πρόσωπο του πατέρα του. Με τον ίδιο τρόπο εκφράζεται και ο φόβος αντιπαιδίων που πιστεύει ότι μπορεί να δεχθεί από τον πατέρα του (άγχος ευνουχισμού), μέσα από τον φόβο του για τα άλογα. Συνολικά, η αμφιθυμία του μικρού Χάνς απέναντι στον πατέρα του λύνεται με μικρές σχετικά απώλειες, αφού μεταθέτει την όλη προβληματική στη σχέση του με τα άλογα. Αλλα δευτερογενή ψυχολογικά "οφέλη" που προκύπτουν για τον μικρό ασθενή είναι ότι η φοβία του του επιτρέπει να συνοδεύεται από κάποιον όταν βγαίνει από το σπίτι, αφού είναι ο μόνος τρόπος για να καθησυχαστεί το άγχος του.

Κάποια νεώτερα ψυχαναλυτικά δεδομένα αναδεικνύουν προγενετήσια ενορμητικά ρεύματα, και ιδιαίτερα ρεύματα επιθετικότητας, να συμμετέχουν στην έκλυση της φοβικής προβληματικής. Επί πλέον, εκτός του άγχους ευνουχισμού αναγνωρίζεται η συμμετοχή στις φοβικές ενδοψυχικές διεργασίες και άλλων ειδών άγχους, όπως του άγχους του αποχωρισμού (Ζέρβης Χ., 1996).

### **3.3 Φοβίες και σχολείο**

*Οι σχολικές φοβίες δημιουργούν προβλήματα σε όλο το σχολικό περιβάλλον: μαθητές, συμμαθητές, γονείς, δασκάλους,*

διευθυντές, κ.λ.π. Η έρευνα έχει δείξει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους συνηθισμένους αναπτυξιακούς φόβους και τις φοβίες, οι οποίες μπορεί να είναι σημαντικές και επίπονες. Οι γονείς παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση και των δύο καταστάσεων. Οι αιτίες των φόβων και των φοβιών, αλλά και η αντιμετώπισή τους, διαφοροποιούνται ανάλογα με το ψυχολογικό θεωρητικό μοντέλο προσέγγισής τους. Η στάση του προϊσταμένου της σχολικής μονάδας είναι σημαντική στη διαδικασία αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων, γιατί η συνεργασία ανάμεσα στο προσωπικό της σχολικής μονάδας σε όλα τα επίπεδα είναι σημαντική. Για να είναι αποτελεσματική μια αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων πρέπει να είναι ομαδική. Οι φοβίες είναι πραγματικές και πρέπει να αντιμετωπιστούν ως τέτοιες. Είναι επιτακτική ανάγκη το προσωπικό του σχολείου να ενεργεί ομαδικά είτε κατά τη διαπίστωση του προβλήματος είτε κατά την αντιμετώπιση του, έτσι ώστε να δημιουργείται ένα θετικό και παραγωγικό σχολικό περιβάλλον για το παιδί.

Στη βιβλιογραφία συναντά κάνει προσπάθειες να ταξινομηθούν οι σχολικές φοβίες. Δύο βασικοί τύποι έχουν προκύψει από αυτή την προσπάθεια:

1. η νευρωτική φοβία (1<sup>ος</sup> τύπος) και
2. ιδιοσυγκρασιακή φοβία (2<sup>ος</sup> τύπος).

Η Spurling (1974) συγκρίνει τον πρώτο τύπο (νευρωτική φοβία) με αυτό που ορίζεται ως οξεία σχολική φοβία. Σε μια οξεία σχολική φοβία είναι δυνατό να ανιχνευθεί ένα έντονο ξαφνικό γεγονός. Ο πρώτος τύπος έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά, όπως περιγράφονται από την ίδια μέσα από μια μελέτη περίπτωσης.

*Ο Πίτερ είναι ένα αγόρι επτά χρόνων. Μια μέρα πανικόβλητος γύρισε από το σχολείο στο σπίτι και έτρεξε στη μητέρα του. Την επόμενη μέρα ήταν απρόθυμος να πάει στο σχολείο. Διαπιστώθηκε ότι ο πανικός του ξεκίνησε όταν άκουσε το δάσκαλο της μουσικής να παίζει ένα τραγούδι που του θύμιζε μια*

γυναίκα που αυτοκτόνησε ενώ το παιδί της ήταν στο σχολείο. Η σύνδεση μεταξύ της μουσικής και του φόβου για τη μητέρα του, του προκάλεσε τον πανικό. Το γεγονός ότι όταν ήταν θυμωμένος ευχόταν να είχε πεθάνει η μητέρα του περιπλέκει ακόμα περισσότερο την κατάσταση στη σκέψη του. Όταν ο ειδικός που ασχολήθηκε μαζί του, του εξήγησε ότι μερικές φορές τα παιδιά εκφράζουν ασυναίσθητα κάποιες επιθυμίες όταν είναι θυμωμένα κι έπειτα φοβούνται ότι αυτές θα βγουν αληθινές, η φοβία του παιδιού υποχώρησε αμέσως.

Η Spurling (1974) διαπιστώνει ότι ο δεύτερος τύπος (ιδιοσυγκρασιακή φοβία) είναι πιο περίπλοκος στην εξέλιξή του. Τα χαρακτηριστικά του τύπου αυτού περιγράφονται μέσα από την αναφορά μιας περίπτωσης.

Ο Γιάννης είναι ένα παιδί πέντε χρόνων που δεν θέλει να πάει στον παιδικό σταθμό. Συμπαθούσε τη νηπιαγωγό και τα άλλα παιδιά, αλλά αρνιόταν να μπει μέσα στο σχολείο. Προσκολλήθηκε στον πατέρα του και δεν ήθελε να τον αφήσει να πάει στη δουλεία του. Ο πατέρας του Γιάννη κάνει ψυχανάλυση γιατί είναι φοβικό άτομο από την παιδική του ηλικία. Ήταν πολύ κτητικός με τη γυναίκα του και ήθελε από αυτήν να μένει στο σπίτι και να φροντίζει εκείνον και το παιδί. Αυτό ήταν αποτέλεσμα της πρώιμης κτητικής σχέσης που αισθανόταν ότι είχε με τη μητέρα του. Έτσι έγινε και αυτός ένας υπερπροστατευτικός πατέρας, γεγονός που οδήγησε το Γιάννη να γίνει υπερβολικά εξαρτημένος από αυτόν. Μόλις συνειδητοποίησε ο πατέρας τι έκανε στο γιο του με τη συμπεριφορά του, μπόρεσε να του αποδεσμεύσει και να τον βοηθήσει να ξεπεράσει το πρόβλημα πιο άνετα. Ο Γιάννης σχεδόν αμέσως με την αλλαγή της συμπεριφοράς του πατέρα του άλλαξε και έγινε από ένα φοβισμένο και κλαιψιάρικο παιδί, ένα παιδί που έφευγε με χαρά από το σπίτι του το πρωί.

Συγκρίνοντας τον πρώτο τύπο (νευρωτική φοβία) με το δεύτερο τύπο (ιδιοσυγκρασιακή φοβία) θα μπορούσε να πει κανείς ότι οι διαφορές τους έχουν να κάνουν με το ξεκίνημά

τους και το γονεϊκό ρόλο. Ο δεύτερος τύπος (ιδιοσυγκρασιακή φοβία) είναι πιο περίπλοκος και η παρέμβαση εδώ μπορεί να χρειαστεί ίσως περισσότερο χρόνο.

Ανάλογες με τις προσπάθειες που γίνονται για την ταξινόμηση των σχολικών φοβιών είναι και οι προσπάθειες που γίνονται για να ταξινομηθούν και οι αιτίες που τις προκαλούν. Οι απαντήσεις που δίνονται σε αυτήν την αναζήτηση έχουν να κάνουν συνήθως με το θεωρητικό υπόβαθρο των ερευνητών. Έτσι οι συμπεριφοριστές υιοθετούν την άποψη ότι οι φόβοι και οι φοβίες μαθαίνονται. Τα παιδιά μαθαίνουν να αποφεύγουν ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή μια κατάσταση λόγω μιας προηγούμενης εμπειρίας που είχαν.

Οι ψυχαναλυτές ισχυρίζονται ότι βάση για τους φόβους ενός παιδιού αποτελεί το ελλιπές πέρασμά του από το οιδιπόδειο ή το προ-οιδιπόδειο στάδιο ανάπτυξης. Το αντικείμενο ή η κατάσταση που το παιδί προσπαθεί να αποφύγει αντιπροσωπεύει ένα υποκατάστατο ενός συγκεκριμένου φόβου για το γονιό του αντίθετου φύλου.

Οι οπαδοί του Adler πιστεύουν ότι οι φόβοι και οι φοβίες προκύπτουν από τον τρόπο ζωής ενός παιδιού, η οποία περιέχει συναισθήματα και δραστηριότητες χαμηλού κοινωνικού ενδιαφέροντος με αποτέλεσμα την αποθάρρυνση.

Οι υποστηρικτές μιας βιο-φυσιολογικής προσέγγισης θεωρούν ότι οι φόβοι είναι μέρος της βιολογικής ανάπτυξης και εξέλιξης του ατόμου (Morris & Kratochwill, 1983). Οι ερευνητές προσπαθούν να προσδιορίσουν κατά πόσο οι φόβοι και οι φοβίες έχουν γενετική βάση (Carey, 1990). Αν και δεν έχει καθοριστεί ποιοι φόβοι και φοβίες είναι κληρονομικές, είναι βέβαιο ότι η γενετική έχει κάποια θέση σε αυτήν την αναζήτηση. Ένα πράγμα είναι βέβαιο: ότι οι αιτίες και οι περιπτώσεις των φόβων και των φοβιών είναι πολλές και διαφορετικές. Ως εκ τούτου, δεν υπάρχει ένας μόνο τρόπος για επιτυχημένη και αποτελεσματική παρέμβαση με στόχο την αντιμετώπισή τους.

### 3.4 Αντιμετώπιση των φοβιών στο χώρο του σχολείου

Τόσο η φροϋδική όσο και η αντλεριανή προσέγγιση υποστηρίζει την εντατική ψυχανάλυση και προσπαθεί να βρει τις ρίζες του προβλήματος. Οι υποστηρικτές και των δύο προσεγγίσεων πιστεύουν ότι οι παιδικοί φόβοι έχουν τις ρίζες τους σε εσωτερικές ψυχολογικές αιτίες. Η επιστροφή του παιδιού στο σχολείο σε σύντομο χρονικό διάστημα μπορεί να αποτελέσει τρομακτικό γεγονός για το παιδί και γι αυτό δεν πρέπει να επιχειρείται. Η αντιμετώπιση βασίζεται σε προηγούμενες εμπειρίες οι οποίες πρέπει να εξεταστούν και να επιλυθούν. Ο Rogers, εξάλλου, αναζητά τις αιτίες στο παρόν και ιδιαίτερα στις σχέσεις των παιδιών με τους γονείς τους τα αδέρφια τους ή το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον (Morris & Kratochwill, 1983).

Οι συμπεριφοριστές από την άλλη μεριά, πιστεύουν ότι οι παιδικοί φόβοι μπορεί να έχουν κάποια λανθάνουσα αιτία, αλλά το συγκεκριμένο περιβάλλον οι περιβαλλοντικές συνθήκες προκαλούν συγκεκριμένες αντιδράσεις. Οι προσεγγίσεις τους κατά την αντιμετώπιση των φόβων ή των φοβιών περιλαμβάνουν μείωση συγκεκριμένων περιπτώσεων μέσα σε συγκεκριμένες συνθήκες. Δεν δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο παρελθόν εκτός κι αν έχει ισχυρή ανάμιξη και επιρροή στην τωρινή φοβική συμπεριφορά.

Οι υποστηρικτές της θεωρίας της αυτο-αντίληψης (Blagg, 1987), θεωρούν ότι τα παιδιά της σχολικής ηλικίας συχνά υπερεκτιμούν τους εαυτούς τους και τα όσα κάνουν. Έτσι γίνονται δέσμιοι της εικόνας τους την οποία και προσπαθούν να διατηρήσουν. Όταν όμως αυτή απειλείται μέσα στο σχολικό περιβάλλον και τα παιδιά δεν μπορούν να την υποστηρίξουν άλλο, αναγκάζονται συχνά να ανατρέξουν στη μητέρα τους και να επιζητήσουν στενή επαφή μαζί της.

Τέτοια συναισθήματα ανησυχίας και ανασφάλειας δημιουργούνται όταν η συμπεριφορά του δασκάλου στο σχολείο δεν είναι σύστοιχη με αυτή του οικογενειακού περιβάλλοντός του, η οποία του έχει καλλιεργήσει αυτή τη διαστρεβλωμένη αυτο-αντίληψη (Blagg, 1987).

Οι King και Ollendick (1989) θέλησαν να εξετάσουν σε μια έρευνα τους τρεις τύπους αντιμετώπισης καταστάσεων φόβου και φοβίας. Οι τρεις μορφές αντιμετώπισης αφορούσαν:

1. τριάντα (30) παιδιά που αντιμετωπίστηκαν από συμπεριφοριστές οι οποίοι πίστευαν σε μια γρήγορη επάνοδο στο σχολείο με αντίστοιχες συμπεριφοριστικές ειδικές θεραπείες
2. δεκάξι (16) παιδιά που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο και
3. είκοσι (20) παιδιά που δέχθηκαν ψυχοθεραπεία και διδασκαλία στο σπίτι τους.

Οι ηλικίες αυτών των εξήντα έξι (66) παιδιών ήσαν από έντεκα έως δέκα έξι (11-16) ετών. Η στατιστική ανάλυση δεν έδειξε σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, την κοινωνική τάξη, τη νοημοσύνη ή την αναγνωστική ικανότητα. Τα συμπτώματα ήσαν κοινά και τα παιδιά αντιμετώπιζαν ένα μείγμα από φοβίες νευρωτικού ή ιδιοσυγκρασιακού τύπου. Τα μισά από τα παιδιά που αντιμετωπίστηκαν συμπεριφοριστικά είχαν φοβίες ιδιοσυγκρασιακού τύπου, όπως τα τρία τέταρτα από τα παιδιά που νοσηλεύθηκαν σε νοσοκομείο και το ένα τέταρτο από αυτά που αντιμετωπίστηκαν με ψυχοθεραπεία και διδασκαλία στο σπίτι. Η επιτυχία της αντιμετώπισης κρίθηκε από την πλήρη επιστροφή του παιδιού στο σχολείο. Τα αποτελέσματα ήσαν εντυπωσιακά. Μετά από ένα χρόνο θεραπείας το 93% των παιδιών που αντιμετωπίστηκαν συμπεριφοριστικά επέστρεψαν στο σχολείο, καθώς και το 37% των παιδιών που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο και το 10% αυτών που έκαναν ψυχοθεραπεία. Από αυτή την έρευνα

προκύπτει ισχυρή και αποτελεσματική χρήση των συμπεριφοριστικών τεχνικών αντιμετώπισης των φοβιών έναντι των υπολοίπων. Αντί για την αναζήτηση των βαθύτερων αιτιών στην οικογένεια, τα παιδιά αντιμετωπίστηκαν με απευαισθητοποίηση, κατακλυσμαίες τεχνικές, μίμηση προτύπου ή άλλες τεχνικές βασισμένες στη γνωστική ψυχολογία. Οι συμπεριφοριστικές αυτές τεχνικές ήταν πιο αποτελεσματικές, πιο οικονομικές, καθώς επίσης και πιο σύντομες. Ο μέσος όρος διάρκειας αντιμετώπισης ήταν τρεις (3) εβδομάδες για το συμπεριφοριστικό τύπο, σαράντα πέντε (45) εβδομάδες για τη νοσηλεία στο νοσοκομείο και εβδομήντα δύο (72) εβδομάδες για ψυχοθεραπεία και αντιμετώπιση στο σπίτι.

#### **3.4.1 Ο ρόλος του σχολείου**

Αν και υπάρχουν πολλοί υποστηρικτές της άποψης ότι η αντιμετώπιση της σχολικής φοβίας πρέπει να εστιαστεί στο σπίτι, δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία ότι και το σχολείο παίζει ένα σημαντικό ρόλο επίσης. Είναι ξεκάθαρο ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η απροθυμία των παιδιών να πάνε στο σχολείο ή να μείνουν σε αυτό, έχει να κάνει με τους φόβους τους για το τι συμβαίνει στο σπίτι όταν αυτά λείπουν παρά με το τι συμβαίνει στο σχολείο όταν αυτά είναι εκεί. Αυτή η έμφαση που δίνεται στο οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται μερικές φορές να αποδυναμώνει την αξία της ανάμειξης του σχολείου στην αντιμετώπιση των φόβων και φοβιών (Kahn, Nursten & Carroll, 1981). Αυτό όμως δεν είναι ρεαλιστικό, γιατί και το σχολείο υφίσταται το πρόβλημα και είναι αυτό που πρέπει να το εξετάσει. Είναι σημαντικό το σχολείο να εξετάσει τις όποιες ανησυχίες του παιδιού σε συνεργασία με τους γονείς και να τις προσανατολίσει προς μια σωστή κατεύθυνση, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι θα αναλάβει να υποκαταστήσει τους γονείς αναλαμβάνοντας το γονικό ρολό.

### 3.4.2 Ο διευθυντής

Όταν ένα παιδί δεν έρχεται ή αρνείται να παραμείνει στο σχολείο, το πρώτο πρόσωπο που πρέπει να ενδιαφερθεί είναι ο διευθυντής του σχολείου. Αυτός πρέπει να εξετάσει αν το πρόβλημα αυτό οφείλεται στο σχολείο ή στο παιδί. Πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες να επαναπροσδιοριστούν τόσο η στάση των μαθητών όσο και του υπόλοιπου προσωπικού απέναντι στο σχολείο. Προσπάθειες που θα περιλαμβάνουν αλλαγές στο σχολικό περιβάλλον, στο σχολικό πρόγραμμα, στις μεθόδους διδασκαλίας και στο γενικότερο σχολικό κλίμα. Ένα δημοκρατικό σχολείο που αποφεύγει να ασκήσει πίεση μπορεί να κάνει τους μαθητές να νοιώθουν ευτυχισμένοι και ασφαλείς έτσι ώστε να βρίσκουν καταφύγιο σε αυτό αν έχουν ένα πρόβλημα που έχει την αιτία του στο σπίτι (Kahn et al., 1981).

Εάν ο διευθυντής διαπιστώνει ότι το πρόβλημα είναι το σχολικό κλίμα, πρέπει να ενεργήσει έτσι ώστε να αξιολογήσει την τρέχουσα κατάσταση. Εάν το σχολείο κρίνεται συνολικά ως ένα θετικό περιβάλλον, τότε πρέπει να δοθεί προσοχή στο παιδί με τη σχολική φοβία. Σε αυτήν την περίπτωση, θα πρέπει να αναζητηθεί και η συνεργασία ειδικών προκειμένου να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα. Σε μια μελέτη του Blagg (1987) εξετάστηκαν εβδομήντα ένα (71) σχολειοφοβικοί μαθητές. Πενήντα εφτά (57) από αυτούς τους μαθητές έκαναν σκασιαρχείο και δεκαοχτώ (18) άλλοι ήταν μαθητές που δεν παρακολουθούσαν τακτικά το σχολείο για άλλους λόγους. Οι μαθητές που έκαναν σκασιαρχείο απουσίαζαν από το σχολείο για τουλάχιστον πέντε φορές μέσα σε μια σχολική περίοδο χωρίς κάποιο ιδιαίτερο λόγο. Δεν έδειχναν να έχουν κάποια ανησυχία για αυτό που έκαναν αν και οι γονείς τους δεν τους το επέτρεπαν. Κατά το χρόνο της απουσίας τους, δεν πήγαιναν σπίτι τους και παρά το γεγονός ότι οι γονείς τους ήσαν ενήμεροι από το σχολείο δεν μπορούσαν να κάνουν κάτι για να επηρεάσουν τα παιδιά τους. Σε άλλη μελέτη από τον Berg βρέθηκε ότι τα παιδιά με σχολική φοβία απουσίαζαν για

παρατεταμένη περίοδο, εμφάνιζαν υπερβολικούς φόβους, παραπονούνταν για αδιαθεσία χωρίς να υπάρχει προφανής οργανικός λόγος και είχαν γονείς που γνώριζαν φυσικά ότι τα παιδιά ήσαν στο σπίτι. Τα παιδιά με σχολική φοβία δεν εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά όπως κλοπές, ψέματα, άσκοπη περιπλάνηση, καταστροφικότητα ή σεξουαλικές παρεκτροπές.

### 3.4.3 Ο δάσκαλος

Ένας δάσκαλος με κατανόηση μπορεί να αποβεί καθοριστικός στην διαμόρφωση της ικανότητας ενός παιδιού να αντιμετωπίσει έναν απλό φόβο ή μια συγκεκριμένη κρίση. Τα σημάδια του φόβου και της πίεσης στους μαθητές μπορούν να εντοπιστούν προτού γενικευτούν ή ενταθούν. Τα εξωτερικευμένα σημάδια του φόβου και της πίεσης αξιολογήθηκαν από μια ομάδα δασκάλων (Terry, 1998) και κατηγοριοποιήθηκαν σε επτά ομάδες.

1. **βιο-φυσιολογικές εκδηλώσεις:** αδιαθεσία (πραγματική ή όχι), πονοκέφαλοι, στομαχόπονοι, συχνουρία, κούραση, απώλεια βάρους, εφίδρωση.

2. **συναισθηματικές αντιδράσεις:** κλάμα, υπερβολική ευαισθησία, οξυθυμία, τρομάζει εύκολα, ξαφνικές αλλαγές στην έκφραση, γενική ανησυχία.

3. **εργασιακές συνήθειες:** φτωχή απόδοση στην εργασία, αφηρημάδα, ονειροπόληση, συχνές απουσίες, αποδιοργάνωση, εξαπάτηση, υπνηλία κατά τη διάρκεια της εργασίας, έλλειψη συγκέντρωσης.

4. **νευρικές εκδηλώσεις:** εμφάνιση tics, δάγκωμα νυχιών, ανοιγόκλεισμα βλεφάρων, μάσημα των μαλλιών, πιπίλισμα δακτύλου, επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος, μάσημα ρούχων.

5. **παρεκτροπές συμπεριφοράς και επιθετικότητα:** βία, σπάσιμο μολυβιών, απώλεια ψυχραιμίας, άσχημη γλώσσα, ζωγραφιές που περιέχουν βία, διαπληκτισμοί,

ανεξέλεγκτη οργή, εκφοβισμός συμμαθητών, καταστροφικότητα, κλοπή.

6. **αναζήτηση προσοχής:** Ανώριμη συμπεριφορά, αναζήτηση αποδοχής, συνεχείς ερωτήσεις, διήγηση παράξενων ιστοριών, προσκόλληση στο δάσκαλο, ψεύτικοι τραυματισμοί.

7. **αυτοκαταστροφικές τάσεις:** Απειλές αυτοκτονίας, προσπάθειες αυτοκτονίας, αδιαφορία για το τι συμβαίνει γύρω, αυτο-δυσφήμιση, χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

Η έρευνα δείχνει ότι η αντίληψη που έχουν οι μαθητές για τον εαυτό τους επηρεάζει την ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του σχολείου. Ένα στοιχείο που φαίνεται να συμμετέχει αρνητικά στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης τους είναι η ανησυχία, η ταραχή (Mathews & Odom, 1989). Οι υπεύθυνοι του σχολείου πρέπει να αξιολογήσουν το σχολικό κλίμα για να διαπιστώσουν τις πηγές εκείνες του φόβου ή της πίεσης οι οποίες μπορούν να εξαλειφθούν ή να τροποποιηθούν. Ένα παράδειγμα μπορεί να είναι ο τρόπος εφαρμογής των διαγωνισμάτων. Τα διαγωνίσματα βέβαια δεν μπορούν να εξαλειφθούν, αλλά ένας αποτελεσματικός δάσκαλος μπορεί να μειώσει την πίεση και το φόβο που δημιουργούν. Αρχικά ένας δάσκαλος μπορεί να χρησιμοποιήσει τεστ χαμηλής δυσκολίας ώστε να μειώσει το φόβο που αυτά προκαλούν. Έπειτα ο δάσκαλος μπορεί να διδάξει τους μαθητές ένα συστηματικό τρόπο μελέτης έτσι ώστε να είναι προετοιμασμένοι για τα τεστ (Bakunas, 1993). Άλλοι τρόποι για να μη δημιουργούν τα διαγωνίσματα, τα κριτήρια ή τα τεστ, φόβο ή μεγάλη ανησυχία, είναι να δίνονται από το δάσκαλο κατά καιρούς δοκιμαστικά τεστ όμοια με τα επίσημα. Ακόμη να επιτρέπονται στους μαθητές επεξηγηματικές ερωτήσεις πριν από κάποιο τεστ ή διαγώνισμα, να δίδονται τεστ ελεύθερης διάρκειας και να παρακολουθεί ο δάσκαλος τους μαθητές όταν γράφουν ένα τεστ. Εάν φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες, να τα πλησιάζει για να διαπιστώσει εάν φοβούνται να ζητήσουν βοήθεια (Bakunas, 1993). Η διδασκαλία επίσης δεξιοτήτων

μελέτης μπορεί επίσης να βοηθήσει τους μαθητές να μειώσουν τους φόβους τους. Αρκετοί μαθητές δεν έχουν ιδέα πώς πρέπει να μελετήσουν τα μαθήματά τους και έτσι έρχονται απροετοίμαστοι στα τεστ.

Οι δεξιότητες συστηματικής μελέτης βοηθούν το μαθητή να εμπλακεί ενεργητικά στη διαδικασία της μάθησης, χρησιμοποιώντας και εφαρμόζοντας συστηματικά στρατηγικές και τεχνικές μάθησης (Κολιάδης, 2002). Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται διαρκέστερη συγκράτηση, ταχύτερη ανάσυρση και σωστή χρήση πληροφοριών που εμπιρεύονται στο μαθησιακό υλικό.

Πολλοί εκπαιδευτικοί και ψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι οι μαθητές πρέπει να διδάσκονται όχι μόνο γενικές αλλά και εξειδικευμένες δεξιότητες μελέτης, που θα προσδιορίζουν το χρόνο και τον τρόπο χρήσης της κάθε δεξιότητας (Woolfolk 1998: 307-311). Ένα άλλο σημείο, που επίσης επισημαίνεται, είναι ό,τι για να είναι αποτελεσματική η μάθηση, θα πρέπει να παρέχονται συγχρόνως στο μαθητή και τα απαραίτητα εξωτερικά αλλά ιδιαίτερα τα εσωτερικά κίνητρα για μάθηση.

Οι μέθοδοι ανάπτυξης δεξιοτήτων συστηματικής μελέτης, που στοχεύουν κατά κύριο λόγο στην καλύτερη πρόσκτηση λεκτικών πληροφοριών και γνώσεων μέσα από την κατανόηση ενός κειμένου, περιλαμβάνουν συστηματικά δομημένες και συγκεκριμένες γνωστικές δραστηριότητες που πρέπει να μάθει ο μαθητής για να βελτιώσει τις μνημονικές λειτουργίες του κατά τη διάρκεια της μελέτης ενός κειμένου.

***Παρόλο που η θετική συμπεριφορά του δασκάλου είναι ένας βασικός συντελεστής στη μείωση της πίεσης και του φόβου που βιώνουν τα παιδιά στην τάξη, δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία ότι μερικά παιδιά θα συνεχίζουν να υψώνουν πίεση και φόβο και θα αρνούνται να πάνε στο σχολείο.***

#### **3.4.4 Ο σχολικός σύμβουλος ή ψυχολόγος**

Όταν παραπεμφθεί ένα παιδί στο σχολικό σύμβουλο ή στο σχολικό ψυχολόγο η πρώτη απόφαση που πρέπει να ληφθεί είναι εάν η περίπτωση αυτή μπορεί να αντιμετωπισθεί μέσα στο σχολείο ή έξω από αυτό.

Συνέντευξη ιστορικό

Οι King και Ollendick περιγράφουν τρεις σκοπούς για τη συνέντευξη που αφορά το παιδί:

1. να δημιουργηθεί μια θετική σχέση ανάμεσα στον ειδικό και στο παιδί και τους δικούς του
2. να ληφθούν συγκεκριμένες πληροφορίες για τη φοβική συμπεριφορά του παιδιού καθώς και για τα επακόλουθα που αυτή δημιουργεί
3. να καθοριστούν οι κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες μέσα στις οποίες εκδηλώνεται η συμπεριφορά αυτή.

Μια ολοκληρωμένη συνέντευξη πρέπει να εξετάσει τα «προειδοποιητικά» σημάδια του φόβου ή της ανησυχίας, τις συνθήκες που προηγήθηκαν, όπως και τις παρούσες συνθήκες, αλλά και τη συχνότητα με την οποία εκδηλώνεται μια φοβική συμπεριφορά, καθώς επίσης και την ένταση των συμπτωμάτων. Το ιστορικό του παιδιού πρέπει να περιλαμβάνει συγκεκριμένες πτυχές της οικογενειακής του ζωής, την κοινωνική τους κατάσταση και τυχόν προηγούμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Σε αυτό το κομμάτι της διαδικασίας πρέπει να συμμετέχουν τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς τους, μαζί και χωριστά.

#### **3.4.5 Ο γονέας**

Η συμμετοχή των γονιών στη διάγνωση και αντιμετώπιση των φόβων των παιδιών είναι κρίσιμη και χρήσιμη. Έστω και αν οι φόβοι του παιδιού εκδηλώνονται στο χώρο του σχολείου, ίσως η πρωταρχική αιτία να βρίσκεται μακριά από αυτό. Για αυτό

είναι σημαντικό να γνωρίζουν τα παιδιά ότι είναι θετικό οι γονείς να συνεργάζονται με το σχολείο. Κάποιος υπεύθυνος από το σχολείο -ο διευθυντής, ο δάσκαλος, ο σχολικός σύμβουλος- πρέπει να συναντήσει τους γονείς και να προσπαθήσει να μάθει όσα περισσότερα μπορεί για την οικογενειακή κατάσταση του παιδιού. Πρέπει επίσης να έχει υπόψη του ότι πηγή της ανησυχίας ή του φόβου του παιδιού μπορεί να είναι ένα οικογενειακό πρόβλημα και να προσανατολίσει τους στόχους του στη δημιουργία ενός κλίματος ευχάριστου και δημιουργικού γι αυτό. Ακόμη, είναι σημαντικό να δώσει στους γονείς να καταλάβουν ότι οι φόβοι που εκδηλώνουν τα παιδιά τους δεν είναι μια αυστηρά «οικογενειακή υπόθεση» αλλά κάτι που επηρεάζει όλους τους γύρω και έτσι να τους κάνει να αποδεχθούν και το σχολείο ως συνεργάτη.

#### **3.4.5.1 Η συμμετοχή των γονέων στη δημιουργία ατομικών υποστηρικτικών προγραμμάτων**

Οι γονείς μπορούν να διαδραματίσουν διάφορους σημαντικούς ρόλους σε σχέση με την αγωγή και εκπαίδευση των παιδιών τους και όσους εμπλέκονται σ' αυτήν (π.χ. το προσωπικό του σχολείου, τους διάφορους ειδικούς κλπ)

Ο ρόλος των γονέων ως μελών επιτροπών και υπεύθυνων για τη λήψη αποφάσεων στη δημιουργία ατομικών εξειδικευμένων υποστηρικτικών προγραμμάτων καθιερώθηκε το 1975 στην Αμερική, από το γνωστό ως εκπαιδευτικό νόμο για άτομα με ανικανότητες (IDEA). Ακόμα κι αν η συμμετοχή γονέων είναι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα καθορισμού του IDEA, στην αναθεώρηση του, το 1997, θεωρήθηκε ότι η γονική συμμετοχή χρειάζεται ενίσχυση. Έτσι, τα δικαιώματα των γονέων και οι ευθύνες τους ήρθαν πάλι στην πρώτη γραμμή ως απαραίτητο συστατικό για τον κατάλληλο και εξατομικευμένο εκπαιδευτικό προγραμματισμό, εξουσιοδοτώντας τα σχολεία να παρέχουν δυνατότητα για την ενεργό γονική συμμετοχή στις αποφάσεις για την εκπαίδευση των παιδιών.

Η συμμετοχή των γονέων στη διαδικασία αυτή έχει πολλά οφέλη:

- Αυξάνει η κατανόηση του δασκάλου για το περιβάλλον του παιδιού
- Προσθέτει στη γνώση των γονέων πεδία που αφορούν την εκπαιδευτική αντιμετώπιση του παιδιού τους
- Βελτιώνει την επικοινωνία μεταξύ των γονέων και του σχολείου
- Αυξάνει την πιθανότητα ότι, με τη βελτιωμένη κατανόηση μεταξύ του σπιτιού και του σχολείου, οι εκπαιδευτικοί στόχοι που συμφωνούνται αμοιβαία θα επιτευχθούν.

#### **3.4.5.2 Κατανόηση των εμποδίων στη συμμετοχή του γονέα**

Όταν οι γονείς δεν είναι ενεργοί στη διαδικασία αυτή, οι εκπαιδευτικοί μπορούν μερικές φορές να παρερμηνεύσουν την έλλειψη συμμετοχής τους. Μπορούν να θεωρήσουν ότι οι γονείς είναι ικανοποιημένοι με τις αποφάσεις που λαμβάνονται για το παιδί τους και δεν βλέπουν την ανάγκη για περαιτέρω συμμετοχή, ή ότι είναι απαθείς για τη συμμετοχή τους στη διαδικασία, ή δεν έχουν αρκετές πληροφορίες για τη «λειτουργία» του παιδιού τους και τη φύση των αποφάσεων που λαμβάνονται και στις οποίες τους επιτρέπεται να συμμετέχουν. Υπάρχουν βέβαια και άλλα εμπόδια που μπορούν να αποκλείσουν την ενεργό συμμετοχή ενός γονέα στη διαδικασία όπως:

##### 1. Προβλήματα επικοινωνίας και εκπαιδευτική επαγγελματική γλώσσα.

Τα προβλήματα επικοινωνίας και η έλλειψη κατανόησης του σχολικού συστήματος μπορούν να

προκύψουν από την περίπλοκη και μερικές φορές απόκρυφη γλώσσα που χρησιμοποιείται στην κατάρτιση προγραμμάτων, μπορεί να συγχύσει ή να αποθαρρύνει ένα γονέα.

2. Έλλειψη κατανόησης του σχολικού συστήματος, έλλειψη γνώσης για το πως να βοηθήσουν το παιδί τους ή συναισθήματα κατωτερότητας.

Μερικές φορές οι γονείς αισθάνονται ότι εξοπλίζονται για να παρέχουν σημαντικές εκπαιδευτικές πληροφορίες για το «άρρωστο» παιδί τους, που μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες να οργανώσουν τον προγραμματισμό ειδικής εκπαίδευσης. Η έλλειψη του κατάλληλου επαγγελματικού προσωπικού που θα κατανοεί τις ιδιαιτερότητες (πολιτισμικές, γνωστικές, βιοφυσικές ή γλωσσικές) του παιδιού μπορεί να οδηγήσει τους γονείς να αισθανθούν κατώτεροι ή παραμελημένοι.

3. Πρακτικά προβλήματα.

Η συμμετοχή των γονέων μπορεί να εμποδιστεί από την έλλειψη δυνατότητας μεταφοράς ή φροντίδας των παιδιών, ή δυσκολιών σχετικών με την εργασία τους ή άλλες ευθύνες τους.

### **3.4.5.3 Διευκόλυνση της γονικής συμμετοχής**

Ένα προφανές εμπόδιο στη γονική συμμετοχή είναι η γλωσσική κατανόηση εξειδικευμένων όρων. Όσο το δυνατόν περισσότερο, όλη η αλληλογραφία και η επαφή με τους γονείς πρέπει να είναι σε κατανοητή γι αυτούς γλώσσα, όχι μόνο για να αποφευχθεί η σύγχυση, αλλά και για να εδραιωθεί η εμπιστοσύνη στη διαδικασία συμμετοχής τους. Κατά περιόδους,

ένας ειδικός μπορεί να διευκολύνει την αποτελεσματικότερη επικοινωνία.

Πριν από κάθε συνάντηση τους, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να ζητούν πληροφορίες από τους γονείς για τις προτιμήσεις και τις ανάγκες τους σχετικά με τη συζήτηση που θα ακολουθήσει.

Το εκπαιδευτικό προσωπικό και οι γονείς μπορούν να αποφασίσουν εάν θα παρευρεθεί και ο μαθητής στη συζήτηση, με τις γονικές προτιμήσεις σεβαστές.

Θα ήταν επίσης χρήσιμο να καθοριστεί εάν η οικογένεια θα επιθυμούσε να προσκαλέσει έναν «εκπαιδευτικό» συνήγορο στη συνεδρίαση. Ένας οικογενειακός συνήγορος (ο φίλος, ο σύμβουλος, ο νομικός σύμβουλος, η νοσοκόμα/ο γιατρός) μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς στο σχηματισμό ερωτήσεων, την κατανόηση, τον προγραμματισμό και την τοποθέτηση των επιλογών, ή τον προσδιορισμό συγκεκριμένων οικογενειακών ζητημάτων. Ένας «εκπαιδευτικός» συνήγορος μπορεί να βοηθήσει μια οικογένεια στην οικοδόμηση μιας παιδοκεντρικής, μακράς διάρκειας συνεργασίας με το σχολικό περιβάλλον και το προσωπικό. Ένας «εκπαιδευτικός» συνήγορος όταν αντιμετωπίζεται ως υποστηρικτής του παιδιού και της οικογένειας, γίνεται αξιότιμος προσκεκλημένος, φιλοξενούμενος και όχι αντίπαλος. Οι γονείς πρέπει να ειδοποιηθούν τυπικά εγγράφως για το σκοπό της συνεδρίασης, για το χρόνο και τον τόπο και για τους συμμετέχοντες. Τα ονόματα των συμμετεχόντων και η ιδιότητα τους (προϊστάμενος, διευθυντής, δάσκαλος ειδικής εκπαίδευσης, δάσκαλος γενικής εκπαίδευσης, κ.λ.π.) μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να καταλάβουν ποιοι είναι και γιατί θα συμμετέχουν στη συνεδρίαση. Στην έναρξη της συνεδρίασης, οι εκπαιδευτικοί πρέπει:

- να χαιρετήσουν τα οικογενειακά μέλη και το συνήγορο
- να παρέχουν έναν κατάλογο όλων των συμμετεχόντων

- να ενημερωθούν όλοι οι παρόντες με μια συνοπτική εξήγηση για το ρόλο τους στη διάσκεψη
- να δηλώσουν το σκοπό της συνεδρίασης
- να κάνουν τις θετικές παρατηρήσεις για το παιδί
- να υπογραμμίσουν ότι οι γονείς κατέχουν τις χρήσιμες πληροφορίες για το παιδί και ότι είναι συνεργάτες σε αυτήν την διαδικασία
- να παρέχουν αρκετό χρόνο ώστε να ολοκληρωθούν οι συζητήσεις, ή να ξαναπρογραμματίσουν τη συνεδρίαση για να συμπληρωθεί η ημερήσια διάταξη.

#### **3.4.5.4 Οι τρεις φάσεις της κατάρτισης ατομικού εξειδικευμένου υποστηρικτικού προγράμματος**

##### **1. Αναθεώρηση του επιπέδου αξιολόγησης και απόδοσης**

Αποφεύγεται η εκπαιδευτική επαγγελματική γλώσσα κατά την αναθεώρηση των αποτελεσμάτων της επίσημης αξιολόγησης. Οι γονείς πρέπει να λάβουν μια περίληψη των συμπερασμάτων, τα οποία θα υπογραμμίζουν τις δυνάμεις, τα ταλέντα, τις δυνατότητες, και τις ανάγκες του παιδιού. Το διαγνωστικό προσωπικό πρέπει να εξηγήσει τα αποτελέσματα των διαφόρων εξετάσεων, και να παρέχει στους γονείς ένα αντίγραφο των αποτελεσμάτων. Οι γονείς καταλαβαίνουν τα συμπεράσματα της αξιολόγησης και τους δίνεται η ευκαιρία να υποβάλουν τις ερωτήσεις. Τους δίνεται επίσης η ευκαιρία να εκφράσουν τις απόψεις τους για τις δυνατότητες και τις ανάγκες του παιδιού τους. Οι γονείς πρέπει να θεωρήσουν ότι η αξιολόγηση είναι μια ακριβής αντανάκλαση του παιδιού τους.

##### **2. Ανάπτυξη των εκπαιδευτικών σκοπών και των στόχων.**

Κατά την ανάπτυξη των εκπαιδευτικών σκοπών και των στόχων του παιδιού, είναι σημαντικό οι γονείς, οι συνήγοροι, και οι μαθητές να μοιράζονται τις προσδοκίες τους για τη μελλοντική συμμετοχή του μαθητή στο σχολείο, το σπίτι, και την κοινότητα. Οι εκπαιδευτικοί και επαγγελματικοί σκοποί και οι στόχοι που είναι σύμφωνοι με τις προσδοκίες του μαθητή και της οικογένειάς του μπορούν έπειτα να αναπτυχθούν και να υλοποιηθούν ευκολότερα. Συγχρόνως, οι γονείς, οι συνήγοροι, και τα άλλα οικογενειακά μέλη μπορούν να προσδιορίσουν σε ποιους στόχους μπορούν να βοηθήσουν, να διδάξουν ή να ενισχύσουν στο σπίτι. Οι διαδικασίες για την επίτευξη των σκοπών και των στόχων πρέπει να συζητηθούν και τα σχετικά προγράμματα να καθοριστούν.

### **3. Καθοριστική τοποθέτηση και σχετικές υπηρεσίες**

Οι γονείς, οι συνήγοροι, και τα άλλα οικογενειακά μέλη μπορούν να παρέχουν ανεκτίμητες πληροφορίες για να βοηθήσουν να καθοριστούν οι επιλογές τοποθέτησης και οι σχετικές υπηρεσίες για το μαθητή. Η επιλογή τοποθέτησης που γίνεται (κανονική τάξη εκπαίδευσης, τμήμα ένταξης, ειδικό σχολείο, σπίτι ή νοσοκομείο) πρέπει να επιτρέψει στο μαθητή να συμμετέχει στις εκπαιδευτικές και κοινωνικές δραστηριότητες όσο το δυνατόν περισσότερο. Δεδομένου ότι οι γονείς μπορούν να έχουν τις ανησυχίες για την ενσωμάτωση του παιδιού τους σε ένα σχολείο, όλες οι απαραίτητες σχετικές υπηρεσίες, όπως οι ψυχολογικές υπηρεσίες, οι κοινωνικές υπηρεσίες και ο ρόλος τους πρέπει να προσδιοριστούν. Σε αυτό το σημείο, είναι απαραίτητο να καθοριστούν οι ημερομηνίες για την έναρξη των υπηρεσιών και της προσδοκώμενης διάρκειάς τους και να προσδιοριστούν τα άτομα που θα είναι αρμόδια για την παροχή των υπηρεσιών αυτών.

Στο τέλος της διάσκεψης, καλό θα ήταν να διευκρινιστούν και να συνοψιστούν οι σημαντικές αποφάσεις και οι ευθύνες των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένων των οικογενειακών

μελών και των συνηγόρων. Πρέπει να προσδιοριστούν οι στρατηγικές για να εξασφαλιστεί ότι οι μελλοντικές επικοινωνίες με τους γονείς θα είναι εφικτές προκειμένου να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη του προγράμματος για το μαθητή. Ευχαριστώντας τους γονείς, τα οικογενειακά μέλη, και τον «εκπαιδευτικό» συνηγόρο είναι σημαντικό να υπογραμμισθεί ότι η ενεργός συμμετοχή τους αποτέλεσε ένα ανεκτίμητο και ουσιαστικό μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων.

#### **3.4.5.5 Τι ζητούν οι γονείς από τους ειδικούς.**

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, είναι σημαντικό να δοθεί στους γονείς η ευκαιρία να μιλήσουν για το παιδί και την οικογένειά τους ανεπηρέαστα και αμερόληπτα. Δεν είναι χρόνος για να κάνει κανείς κήρυγμα ή διάλεξη ή να βρει τα αρνητικά τους σημεία. Αντίθετα, πρέπει να αναζητήσει τα θετικά τους σημεία και να τους ζητήσει ως ομάδα να βοηθήσουν από κοινού το παιδί. Στην αντιμετώπιση της σχολικής φοβίας ο ρόλος του γονέα είναι τόσο σημαντικός όσο και ο ρόλος του σχολείου.

Όπως προκύπτει από την έρευνα (Kupper, 1993), οι γονείς, κατά την επαφή τους με τους ειδικούς, αντιμετωπίζουν διάφορες συμπεριφορές που δεν τους είναι αρεστές, όπως:

- Μερικοί ειδικοί ακούν μόνο με το ένα αυτί, περιμένοντας να τελειώσει ο γονιός για να «βάλουν τα πράγματα στη θέση τους».
- Μερικοί ειδικοί απλά ανέχονται τους γονείς να μιλούν χωρίς στ' αλήθεια να τους ακούν.
- Μερικοί ειδικοί υποτιμούν ή/και αναλύουν το περιεχόμενο των μηνυμάτων που πιστεύουν ότι πήραν από τους γονείς χωρίς να τους ακούν πραγματικά.
- Μερικοί ειδικοί φαίνονται απορροφημένοι σε άλλες σκέψεις την ώρα που οι γονείς και τα άλλα μέλη της

οικογένειας τους μιλούν. Προφανώς έχουν στο μυαλό τους κάτι άλλο.

- Μερικοί ειδικοί, ενώ δείχνουν ότι ακούν πραγματικά τους γονείς, δεν τους καταλαβαίνουν, όπως δείχνουν οι απαντήσεις τους.

- Μερικοί ειδικοί ανταποκρίνονται με διάθεση κριτικής σ' αυτά που τους λένε οι γονείς και τα μέλη της οικογένειας ή παρέχουν υποδείξεις τη στιγμή που το μόνο που τους ζητείται είναι να δώσουν στους συνομιλητές τους μια ευκαιρία να μιλήσουν.

Όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις τους (Darling & Baxter, 1996), οι γονείς, μετά τη διάγνωση, θέλουν:

- Να έχουν απέναντι τους έναν προσεκτικό και φιλικό ακροατή.

- Να υπάρχει σεβασμός για τα συναισθήματα τους και αυτά να γίνονται αποδεκτά σαν φυσιολογικά.

- Να τους δίνεται η ευκαιρία να μιλήσουν γι αυτά που νοιώθουν.

- Να έχουν την ευκαιρία να συναντηθούν και με άλλους γονείς.

- Πληροφόρηση που θα είναι αντικειμενική, άσχετα από τις απόψεις ή την φιλοσοφία εκείνου που την παρέχει.

- Παρέμβαση για το παιδί- ιατρική, θεραπευτική, εκπαιδευτική.

- Κρατική στήριξη από κατάλληλες υπηρεσίες.

- Στήριξη από συγγενείς, φίλους, γείτονες, συναδέλφους και άλλους γονείς.

- Χρηματική και υλική βοήθεια.

- Βοήθεια για την αντιμετώπιση των επιπλέον οικογενειακών αναγκών των άλλων μελών της οικογένειας (παππούδες, αδέρφια κλπ), που μπορεί να επηρεάζουν την

δυνατότητα της οικογένειας να ασχοληθεί όσο χρειάζεται με το παιδί με ειδικές ανάγκες.

Τελικά, η εμπειρία δείχνει ότι αυτό που θέλουν βασικά οι γονείς από το δάσκαλο της τάξης είναι να νοιάζεται και να διαθέτει τις βασικές γνώσεις για να μπορεί να ξεχωρίσει αν ένα παιδί έχει κάποιο πρόβλημα και ίσως η παραπομπή σε ειδικούς.

Όσον αφορά τους ειδικούς, σύμφωνα με τον (Miller, 1994), εκείνοι που φαίνεται να κερδίζουν τον θαυμασμό και την εμπιστοσύνη των γονιών, είναι αυτοί που:

- παρέχουν χρόνο στους γονείς
- τους ακούν προσεκτικά
- σέβονται τις γνώσεις τους για το παιδί τους
- βλέπουν τα θετικά στοιχεία των παιδιών
- παραδέχονται όταν δεν ξέρουν κάτι και ψάχνουν να το βρουν ή παραπέμπουν τους γονείς σε κάποιον ειδικό.

Είναι αναπόφευκτο να καταλήξει κάποιος που εμπλέκεται σ' αυτή τη διαδικασία στο συμπέρασμα ότι τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά, αυτό που αναζητούν πρωταρχικά, είναι η αποδοχή τους από τους γύρω, τους ειδικούς και μη. Κυριαρχεί η ανθρώπινη πλευρά, η αναζήτηση της επαφής, η ζεστασιά της συναισθηματικής κάλυψης.

Όπως αναφέρει ο J. Stewart (1986), οι δεξιότητες, τα χαρακτηριστικά και οι ιδιότητες του συμβούλου, του ειδικού, επηρεάζουν σε τέτοιο βαθμό την πορεία και το αποτέλεσμα μιας περίπτωσης, ώστε ερευνητικά έχει αποδειχτεί ότι είναι ευθέως ανάλογα.

### 3.5 Τεχνικές αξιολόγησης

Υπάρχουν αρκετά κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας και της έντασης των φόβων. Τέτοια είναι και τα όργανα αυτό-αναφοράς των φόβων όπως το Fear Survey Schedule for Children, που αναπτύχθηκε από τους Scherer & Nakamura. Το ερωτηματολόγιο αυτό αναθεωρήθηκε από τον Ollendick (στην ελληνική του μορφή εφαρμόστηκε από τους Mellon R. και Παρασκευόπουλο Θ., και είναι πλέον ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για τον καθορισμό των ερεθισμάτων που προκαλούν φόβο στα παιδιά. Μπορεί να ξεχωρίσει ανάμεσα στα παιδιά με σχολική φοβία εκείνα των οποίων οι φόβοι σχετίζονται με το άγχος του αποχωρισμού από εκείνα των οποίων οι φόβοι σχετίζονται με συγκεκριμένες καταστάσεις στο ίδιο το σχολείο. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς που αποτελείται από ογδόντα (80) ερωτήσεις που περιγράφουν πιθανές φοβικές καταστάσεις. Η ένταση των φόβων που περιγράφονται σε αυτό καταγράφεται σε μια επταβάθμια κλίμακα Likert.

Σε αντίθεση με το παραπάνω ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς, η κλίμακα Children's Manifest Anxiety Scale χρησιμοποιείται για να καθοριστούν οι υποκειμενικές αντιδράσεις σε άγνωστες ή τρομακτικές καταστάσεις. Το τεστ αυτό είναι μια κλίμακα χρήσιμη για την καταμέτρηση της ανησυχίας που δοκιμάζουν τα παιδιά σε συνθήκες τεστ, κριτηρίων, διαγωνισμάτων, ή προσομοίωση τους. Ιδιαίτερη σχέση συνάφειας φαίνεται να έχει το τεστ αυτό με τις επιδόσεις σε αντίστοιχα τεστ ευφυΐας. Μαθητές που αναφέρουν υψηλές τιμές στο τεστ ανησυχίας παρουσιάζουν και χαμηλότερες επιδόσεις στο σχολείο από ό,τι οι συμμαθητές τους με λιγότερο άγχος και αγωνία.

Πρέπει σ' αυτό το σημείο να υπενθυμίσουμε ότι ενώ ο φόβος αναφέρεται στο δυσάρεστο συναίσθημα που προκύπτει ως αντίδραση στο ρεαλιστικό κίνδυνο (Marks, 1987), η ανησυχία αναφέρεται σε φοβιστικές σκέψεις (Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & DePree, 1983). Κατά συνέπεια μια σημαντική

διαφορά μεταξύ αυτών των δύο φαινομένων είναι ότι ο φόβος εμφανίζεται όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο πραγματικά με ένα επικίνδυνο αντικείμενο ή κατάσταση, ενώ η ανησυχία εκδηλώνεται ελλείπει πραγματικού κινδύνου και αναφέρεται αρχικά σε σκέψεις με απειλητικά σενάρια..

Υπάρχουν ακόμη αρκετές κλίμακες καταμέτρησης των φόβων και της ανησυχίας των παιδιών από τους γονείς και τους δασκάλους. Οι πιο διαδεδομένες είναι η κλίμακα του Achenbach (Achenbach's Child Behavior Checklist). Άλλα μέσα αξιολόγησης του φόβου περιλαμβάνουν παρατήρηση της συμπεριφοράς των παιδιών. Σε αυτά τα συστήματα παρατήρησης καθορίζονται και καταγράφονται οι συγκεκριμένες συμπεριφορές που αντανάκλουν φόβο. Ένα τέτοιο σύστημα παρατήρησης συμπεριφοράς είναι το Preschool Observation Scale of Anxiety το οποίο περιλαμβάνει τριάντα (30) συγκεκριμένους δείκτες ανησυχίας και φόβου. Ανάμεσα σε αυτούς περιλαμβάνονται η ονυχοφαγία, η αποφυγή της προβληματικής επαφής, η άρνηση απάντησης σε ερωτήσεις, και η άκαμπτη στάση. Αυτό το όργανο σχετίζεται έντονα με τα αντίστοιχα όργανα καταμέτρησης φόβου και ανησυχίας από τους γονείς ή τους δασκάλους και είναι πολύ αποτελεσματικό για τη μελέτη συμπεριφορών φόβου στο σχολικό περιβάλλον (King & Ollendick, 1989).

Οι βιο-φυσικές μέθοδοι αξιολόγησης του φόβου στην παιδική ηλικία είναι σχετικά πρόσφατες και περιλαμβάνουν την καταγραφή της πίεσης του αίματος ή του ηλεκτρικού ρεύματος που παρουσιάζεται στο δέρμα τους. Μια αξιολόγηση μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι ένας παιδικός φόβος είναι κομμάτι της φυσιολογικής του ανάπτυξης. Εάν όμως καταλήγει στο συμπέρασμα ότι χρειάζεται αντιμετώπιση, η αξιολόγηση πρέπει να καταδείξει πόσο σοβαρός είναι ο συγκεκριμένος φόβος καθώς και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αυτός εκδηλώνεται. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί εκδηλώνει συμπεριφορά φόβου και ανησυχίας μόνο με ένα

συγκεκριμένο δάσκαλο τότε η αντιμετώπιση πρέπει να εστιάσει στην τροποποίηση συμπεριφοράς σε αυτήν την περίπτωση ή, αν είναι δυνατόν, να αλλάξουν οι συνθήκες που προκαλούν αυτό το πρόβλημα. Σε κάθε περίπτωση, οι πληροφορίες που προκύπτουν από μια αξιολόγηση είναι χρήσιμες για την εξατομίκευση του προγράμματος παρέμβασης. Όποιος κι αν είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης, είτε αυτός είναι ο σχολικός σύμβουλος είτε ο ψυχολόγος πρέπει να προσπαθήσει να συντονίσει την παρέμβαση μεταξύ πολλών προσώπων που συμμετέχουν σε αυτή.

### **3.6 Παρέμβαση στο χώρο του σχολείου**

Οι τύποι παρέμβασης σε καταστάσεις φοβίας ποικίλλουν ανάλογα με τη σοβαρότητά τους. Η φαρμακευτική αγωγή, αν και εφαρμόζεται στους ενήλικες, «...η ιστορία της Ψυχοφαρμακολογίας δείχνει καθαρά ότι τα παιδιά είναι η τελευταία ομάδα στην οποία η χορήγηση φαρμάκων πρέπει να έχει εφαρμογή». (Group For the Advancement of Child Psychiatry, 1982).

Μερικά τυπικά παραδείγματα διαφορετικών συμπεριφοριστικών τρόπων αντιμετώπισης είναι τα παρακάτω.

- **Διαδικασίες αυτοελέγχου**

Οι διαδικασίες αυτοελέγχου εστιάζουν στο να βοηθήσουν το άτομο να αναπτύξει συγκεκριμένες δεξιότητες σκέψης και να τις εφαρμόζει όποτε βρίσκεται αντιμέτωπο με μια κατάσταση η ένα αντικείμενο που προκαλεί φόβο.

*Σε μια περίπτωση, η οποία περιγράφεται από τον Blagg, ένα αγόρι που λεγόταν Αμβρόσιος, δεκαπέντε περίπου ετών, παρουσίαζε μια γενικευμένη ανησυχία, άρνηση να πάει στο σχολείο, παραπονιόταν ότι αισθανόταν ασθενής χωρίς προφανή λόγο και ήταν απρόθυμος να ασχοληθεί με δραστηριότητες που*

τον ευχαριστούσαν μέχρι τώρα, όπως παραδείγματος χάρη το ποδόσφαιρο. Μια σειρά από δυσάρεστα γεγονότα, όπως ο θάνατος της γιαγιάς του, ένα γεγονός που σχεδόν το είχε πνίξει, ο θάνατος δύο κουταβιών, καθώς και οι καυγάδες που είχαν τα δύο του αδέρφια, ήταν όλα επιβαρυντικοί παράγοντες. Ο Αμβρόσιος ήθελε να ξεπεράσει τις δυσκολίες του. Ο θεραπευτής του έπεισε να αντιμετωπίσει την επιστροφή του στο σχολείο ως μια πρόκληση, μια δυσκολία σαν αυτές που αντιμετωπίζουν οι ορειβάτες ή οι εξερευνητές. Αυτό θα ήταν δύσκολο, αλλά μια ευδεχόμενη επιτυχία θα του έφερνε μεγάλη αυτοϊκανοποίηση. Ο Αμβρόσιος έκανε επίσης συζητήσεις με τους φίλους του για το θέμα.

Επανήλθε στο σχολείο βαθμιαία, παρακολουθώντας στην αρχή πρόγραμμα μερικής παρακολούθησης, έως ότου μπόρεσε να φθάσει σε πλήρη παρακολούθηση του σχολικού προγράμματος. Εάν δεν προλάβει να ολοκληρώσει τις εργασίες του, είχε και πρόσθετο χρόνο στη διάθεσή του για να το κάνει. Η διευθύντρια του σχολείου είχε ήδη κανονίσει να μπορεί να συναντιέται με τους φίλους του πριν από την έναρξη των μαθημάτων σε ένα ήσυχο μέρος μέσα στο σχολείο. Υπήρξε μια μικρή υποτροπή μετά τις διακοπές των Χριστουγέννων, αλλά μετά από ένα χρόνο και εφτά μήνες παρακολούθησε το σχολικό πρόγραμμα τακτικά (Blagg, 1987).

- **Μίμηση προτύπου (modeling)**

Η μίμηση προτύπου περιλαμβάνει την επίδειξη μιας μη φοβισμένης συμπεριφοράς ως αντίδραση σε μια κατάσταση που προκαλεί φόβο, καθώς και την υπόδειξη στο παιδί των κατάλληλων χειρισμών απέναντι στα ερεθίσματα που προκαλούν φόβο (King & Ollendick, 1989). Έχει διαπιστωθεί ότι εάν η επίδειξη μιας τέτοιας κατάστασης είναι πολύ τραυματική για ένα παιδί, τότε αυτό θα αποφύγει ακόμα και να παρατηρήσει τη συμπεριφορά, πόσο μάλλον να τη μιμηθεί. Μίμηση προτύπων συμπεριφορών κατά τις οποίες το παιδί

καταφέρνει να αντιμετωπίσει την πίεση ή το φόβο, έχει βρεθεί ότι λειτουργούν πιο αποτελεσματικά απ' ό,τι αυτές κατά τις οποίες το πρότυπο δεν δείχνει κανένα φόβο ή ανησυχία (Mash & Terdal, 1981).

*Μια μελέτη του Ο' Connor που αφορούσε την κοινωνική απόσυρση σε παιδιά προσχολικής ηλικίας εξέτασε (13) δεκατρία παιδιά νηπιαγωγείων που παρουσίαζαν ακραία κοινωνική απόσυρση. Τα παιδιά χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η μια ομάδα παρακολούθησε μια μικρή ταινία (20) είκοσι λεπτών η οποία έδειχνε αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιών με θετικές συνέπειες. Η άλλη ομάδα παρακολούθησε μια ταινία με δελφίνια. Έπειτα τα παιδιά επανήλθαν στην τάξη, όπου η ομάδα που είχε παρακολουθήσει τις κοινωνικές καταστάσεις, επέδειξε αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση (Morris & Kratochwill, 1983).*

Για να λειτουργήσει επιτυχημένα αυτό το μοντέλο παρέμβασης (μίμηση προτύπου) χρειάζεται να συνυπάρχουν η θετική ενίσχυση και η απευαισθητοποίηση.

- **Συστηματική απευαισθητοποίηση**

Η συστηματική απευαισθητοποίηση σύμφωνα με τον King αποτελείται από τρία βασικά συστατικά. Πρέπει να υπάρξει:

- α) προοδευτική εκπαίδευση χαλάρωσης
- β) ανάπτυξη μιας ιεραρχίας των ερεθισμάτων που προκαλούν φόβο
- γ) συστηματική προοδευτική σύνδεση των φοβιστικών ερεθισμάτων με τις τεχνικές χαλάρωσης.

Η τεχνική αυτή φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική στα μεγαλύτερα παιδιά. Μερικές φορές, για να είναι επιτυχημένη η παρέμβαση, πρέπει ο ειδικός να σπάσει τα φοβικά στοιχεία σε μικρότερα βήματα, όπως στην περίπτωση της Μάρσα.

*Η Μάρσα φοβόταν να σταθεί στη σειρά είτε αυτή για να μπει στην τραπεζαρία του σχολείου είτε στην πρωινή συγκέντρωση του*

σχολείου. Αυτό την οδήγησε να αρνείται συχνά να πάει στο σχολείο για να αποφεύγει τα βλέμματα των συμμαθητών της. Χρησιμοποιήθηκε η συστηματική απευαισθητοποίηση έως ότου μπόρεσε να πλησιάσει την καφετέρια και να δει τους άλλους συμμαθητές της να στέκονται στη σειρά μέσα σε αυτή. Δεν μπόρεσε όμως να πλησιάσει περισσότερο. Μετά από συζήτηση μαζί της η διαδικασία χωρίστηκε σε περισσότερα βήματα. Πρώτα η Μάρσα έφθασε μέχρι την πόρτα της καφετέριας χωρίς να είναι κανείς εκεί. Έπειτα έφθασε στην καφετέρια βλέποντας δύο-τρεις συμμαθητές μόνο (Morris & Kratochwill, 1983).

- **Κατακλυσμαία Θεραπεία**

Σε αντίθεση με τη συστηματική απευαισθητοποίηση, που αντιμετωπίζει μια δύσκολη κατάσταση βήμα-βήμα, η κατακλυσμαία παρέμβαση απαιτεί μια παρατεταμένη έκθεση στο πιο έντονο ερέθισμα που προκαλεί το συγκεκριμένο φόβο. Ο Kennedy (Terry, 1998) επινόησε ένα σύντομο πρόγραμμα παρέμβασης για παιδιά με σχολική φοβία το οποίο περιλαμβάνει την ανάπτυξη καλών σχέσεων με τους γονείς του παιδιού, την αποφυγή της έμφασης στα παράπονα για σωματικές ενοχλήσεις, υποχρεωτική παρακολούθηση των μαθημάτων, δομημένη συνέντευξη με τους γονείς και συχνές μικρές επαφές με το παιδί. Ο Kennedy θεωρεί ότι φτάνει απλά να πείσει τους γονείς για την αναγκαιότητα να φέρουν το παιδί τους πίσω στο σχολείο. Ο ίδιος εφάρμοσε αποτελεσματικά αυτή την τακτική σε ένα δείγμα (50) πενήντα παιδιών για μεγάλο χρονικό διάστημα (18) δεκαοχτώ ετών.

*Ο Κέλβιν ήταν ένα ήσυχο και ντροπαλό παιδί με αρκετά κάτω του μέσου όρου αναγνωστική ικανότητα. Ήταν καλός στον αθλητισμό και είχε αρκετούς φίλους. Ο Κέλβιν ήταν το μεσαίο παιδί της οικογένειάς του. Ο μεγαλύτερος αδελφός του εργαζόταν μακριά από το σπίτι ενώ ο νεότερος έλειπε αρκετά από το σπίτι*

επίσης. Ο πατέρας δεν ήταν ποτέ στο σπίτι και έβρισκε την εργασία του ως δικαιολογία για να αποφεύγει τα ξεσπάσματα του Κέλβιν. Η μητέρα του δεν ήταν αρκετά δυναμική και ενέδιδε στις απαιτήσεις του Κέλβιν. Η άρνηση του Κέλβιν να πάει στο σχολείο ήταν μια απερίσκεπτη ενέργεια από μια αλλαγή που έγινε στο σχολικό πρόγραμμα για κάποιο μάθημα που έκανε ένας δάσκαλος και χρειάστηκε να το κάνουν περισσότεροι. Ο ειδικός που ασχολήθηκε πρότεινε γρήγορη και δραστική επιστροφή του Κέλβιν στο σχολείο. Ο Κέλβιν αντέδρασε και τον έφερναν με το ζόρι στο σχολείο κλοισώντας και ουρλιάζοντας. Οι προσπάθειες συνεχίστηκαν έως ότου κάποια μέρα κλειδώθηκε στο δωμάτιό του. Ο ειδικός με τη βοήθεια της γιαγιάς του τον απείλησε ότι θα τον κλείσουν σε σχολείο ίδρυμα. Ο Κέλβιν ξεκλείδωσε την πόρτα του κατέβηκε κάτω και πήγε στο σχολείο. Στη συνέχεια υποστηρίχθηκε αρκετά και τελικά επέστρεψε στο σχολείο σε κανονική βάση.

Η συνεργασία της γιαγιάς, η απόφαση του ειδικού και η επιμονή του στη συμμετοχή αυτή, καθώς και η απειλή εγκλεισμού σε «κλειστό» σχολείο ήταν αρκετά για να πείσουν τον Κέλβιν που δεν είχε άλλη επιλογή (Blagg, 1989).

### **Συμπέρασμα**

Οι σχολικές φοβίες είναι οπωσδήποτε πραγματικές και ως τέτοιες πρέπει να εξεταστούν. Οι διευθυντές πρέπει να αξιολογήσουν αν τα σχολεία τους αποτελούν ένα στρεσογόνο περιβάλλον. Εάν είναι έτσι, τότε το προσωπικό πρέπει να το αντιμετωπίσει. Είναι επιτακτική ανάγκη να υπάρξει ένα πιο άνετο περιβάλλον. Όταν οι δάσκαλοι είναι ενήμεροι για τις φοβίες και τις ανάλογες συμπεριφορές, τότε πρέπει να αναπτύξουν στρατηγικές για να κάνουν τις τάξεις τους πιο άνετο και πιο δημιουργικό μέρος για τα παιδιά. Τα παιδιά που διακατέχονται από άγχος ή φόβους είναι φυσικό να προσπαθούν να τους αντιμετωπίσουν. Έτσι, δεν συμμετέχουν πλήρως στη μαθησιακή διαδικασία και επομένως ο ρόλος του δασκάλου είναι να βρει τρόπους να ενσωματώσει τις

δραστηριότητες για την αντιμετώπιση της ανησυχίας ή του φόβου μέσα στο καθημερινό πρόγραμμα της τάξης. Εάν το πρόβλημα δεν είναι το σχολείο αλλά το ίδιο το παιδί, τότε μια συνεργατική προσπάθεια χρειάζεται για να διαπιστωθεί, να αξιολογηθεί, να αντιμετωπισθεί το παιδί που έχει φόβους ή φοβία. Οι πιο επιτυχημένες τεχνικές αντιμετώπισης φαίνεται να είναι οι συμπεριφοριστικές.

Οποιαδήποτε και να είναι η τεχνική αντιμετώπισης είναι βασικό να αποτελεί προϊόν ομαδικής προσπάθειας, η οποία περιλαμβάνει τόσο το παιδί, όσο και το δάσκαλο, τους γονείς και τους υπόλοιπους παράγοντες του σχολείου. Οι περιπτώσεις που αναφέρθηκαν μέχρι τώρα αφορούν μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιών που αντιμετώπιζαν μια συγκεκριμένη φοβία. Αυτό όμως συναντάται σπάνια στην πράξη. Γι' αυτό ακριβώς αμφισβητείται κατά πόσον είναι πρακτικά χρήσιμες και αποτελεσματικές. Περισσότερη έρευνα χρειάζεται όσον αφορά στο ρόλο του δασκάλου στη διαπίστωση και στη διαχείριση της ανήσυχης συμπεριφοράς κάποιων παιδιών. Παραδοσιακά, οι δάσκαλοι παραπονούνται περισσότερο για τα προβλήματα συμπεριφοράς. Αυτό βέβαια είναι κατανοητό, επειδή ακριβώς τα προβλήματα αυτά είναι πολύ πιο ευδιάκριτα απ' ό,τι π.χ. τα μαθησιακά προβλήματα, κι ακόμη επειδή απειλούν τις μαθησιακές διαδικασίες και τις καθημερινές ρουτίνες της τάξης. Σε κάθε περίπτωση, όμως, μερικοί από αυτά τα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας σχολικής φοβίας ή ενός φόβου. Πάνω από όλα, όμως, είναι σημαντικό ο μαθητής, οι γονείς, οι δάσκαλοι, ο διευθυντής, ο σχολικός σύμβουλος, ο ψυχολόγος, να εργάζονται μαζί σαν μια ομάδα προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτές τις δυσκολίες. Αν και η βιβλιογραφία δείχνει ότι πολλά έχουν γίνει προς αυτή την κατεύθυνση -της σχολικής φοβίας- τα τελευταία είκοσι χρόνια, χρειάζονται ακόμα περισσότερα. Επειδή ακριβώς αυτές οι καταστάσεις είναι σύνθετες, χρειάζεται η ανάπτυξη πιο σύνθετων και πιο πολύπλοκων προγραμμάτων,

τα οποία θα είναι ενταγμένα στην καθημερινή πρακτική του σχολείου.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **A.) Ελληνόγλωσση**

- 1. Κολιάδης, Ε. (2002). Γνωστική Ψυχολογία. Γνωστική Νευροεπιστήμη και Εκπαιδευτική Πράξη. Δ' τόμος. Αθήνα**

### **B.) Ξενόγλωσση**

- 2. Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.**
- 3. Bakunas, B. (1993). Putting the lid on test anxiety. Learning, 22,64-65.**
- 4. Blagg, N. (1997). School phobia and its treatment. New York: Groom Helm.**
- 5. Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T. and DePree, J.A., 1983. Preliminary explanation of worry: Some characteristics and processes. Behaviour Research and Therapy 21, pp. 9-16.**
- 6. Carey, G. (1990). Genes, fears, phobias, and phobic disorders. Journal of Counseling and Development, 68, 628-631.**
- 7. Freud, S. (1950). *Two case histories ("Little Hans" and the "Rat Man"). to The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume X. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.***
- 8. Freud, S. (1959). *Inhibitions, Symptoms, and Anxiety.* New York: Norton.**

9. **Group for the Advancement of Child Psychiatry. (1982). The process of child therapy. New York: Brunner/Mazel.**
10. **Kahn, J., Nursten, J., & Carroll, H. C. M.(1981). Unwillingly to school, school phobia, or school refusal: A psychosocial problem (3rd ed). New York: Pergamon.**
11. **King, N., & Ollendick, T. (1989). Children's anxiety and phobic disorders in school settings: Classification, assessment, and intervention issues. Review of Educational Research, 59, 431-470.**
12. **Marks, I.M., 1987. Fear, phobias, and rituals. Panic, anxiety, and their disorders, Oxford University Press, New York.**
13. **Marks. I. (1987). The development of normal fear: A review. *Journal of Child Psychiatry and Allied Disciplines*, 28(5), 667-692**
14. **Mash, E., & Terdal, L. (Eds.). (1981). Behavioral assessment of childhood disorders. New York: Guilford.**
15. **Matthews, D., & Odom, B. (1989, December). Anxiety: A component of self-esteem. *Elementary School Guidance and Counseling*, 24,153-159.**
16. **Mellon R, Koliadis E, Paraskevopoulos T. (2003). Normative Development of Fears in Greece: Self-reports on the Hellenic Fear Survey Schedule for Children. *Journal of Anxiety Disorders*. In press**
17. **Morris, R., & Kratochwill, T. (1983). Treating children's fears and phobias. New York: Pergamon.**
18. **Scherer. M.W., & Nakamura, C.Y. (1968). A fear survey schedule for children (FSS-FC); a factor**

analytic comparison with manifest anxiety (CMAS). *Behavior Research and Therapy*, 6, 173-182.

19. **Sperling, M. (1974). The major neuroses and behavior disorders in children. New York: Jason Aronson.**
20. **Stewart, J. (1986). Characteristics and Skills of Effective Helpers. In *Counseling Parents of Exceptional Children*. Simon & Schuster, N.J**