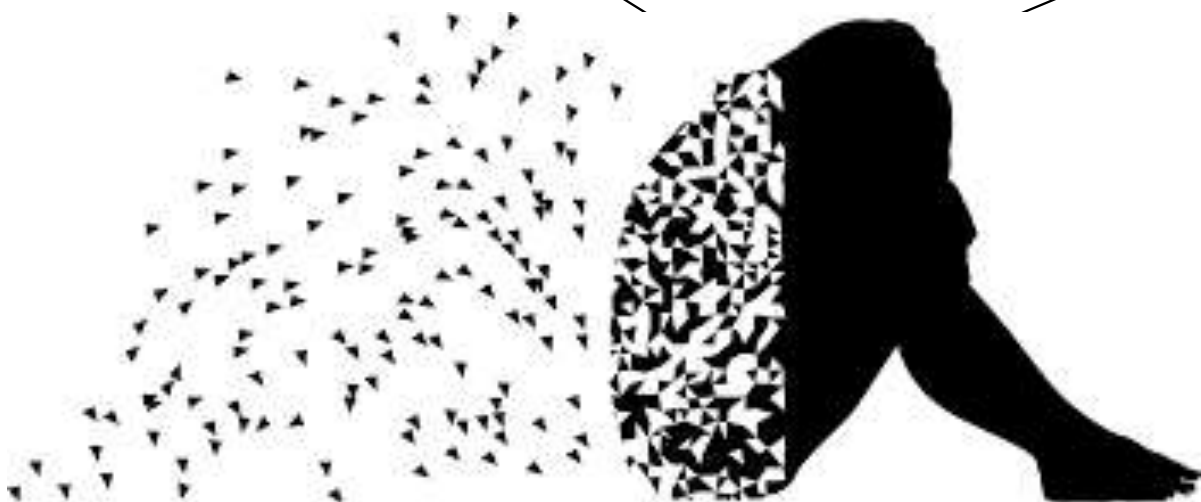


Ψυχικές
διαταραχές στην
εφηβική ηλικία:
Αναγνώριση,
Πρόληψη και
Παρέμβαση στο
σχολικό πλαίσιο

Καραγιαννάκη Άννα Ειρήνη
Σχολική Ψυχολόγος 1^ο ΚΕΔΑΣΥ Πειραιά
MSc Σχολικής Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ



Τα Χαρακτηριστικά της Εφηβείας

Αυξητικό «τίναγμα»		Ωριμες σεξουαλικές σχέσεις	
Υπερενασχόληση με σεξουαλικά ζητήματα		Τάσεις απομόνωσης	
Ανάπτυξη δευτερογενών σεξουαλικών χαρακτηριστικών		Εναντίωση και αμφισβήτηση γονεϊκής εξουσίας	
Εικόνα του σώματος- ώριμη σωματική ανάπτυξη		Επένδυση στην ομάδα των συνομηλίκων	
Ευερεθιστότητα	Αισθήματα ντροπής		Προσωπικό σύστημα αξιών και πεποιθήσεων
	Επιθετικότητα		
Νευρικότητα και ανησυχία		Αναζήτηση ταυτότητας	
Αντιδραστικότητα	Ρευστότητα		Αυτονόμηση και ανεξαρτητοποίηση
	Ευσυγκινησία		
Ανία	Ονειροπόληση		

(Anagnostopoulos et al., 2016 · Feldman, 2010)

Αρχικό Στάδιο 11-14

- Θεαματικές ορμονικές και σωματικές αλλαγές.- Ενασχόληση με εικόνα σώματος- Αυνανιστική δραστηριότητα.
- Ανάδυση ανάγκης για ανεξαρτησία σε σχέση με προηγούμενη περίοδο εξάρτησης →
- Προοδευτική αποδέσμευση από τα πρωταρχικά αντικείμενα αγάπης.
- Απρόβλεπτες αντιδράσεις συχνά εριστικές -Έντονες και συχνές μεταβολές στη ψυχική διάθεση - Εναλλαγές συμπεριφοράς.
- Στροφή στην ομάδα των συνομήλικων- παρουσία «κολλήτου»

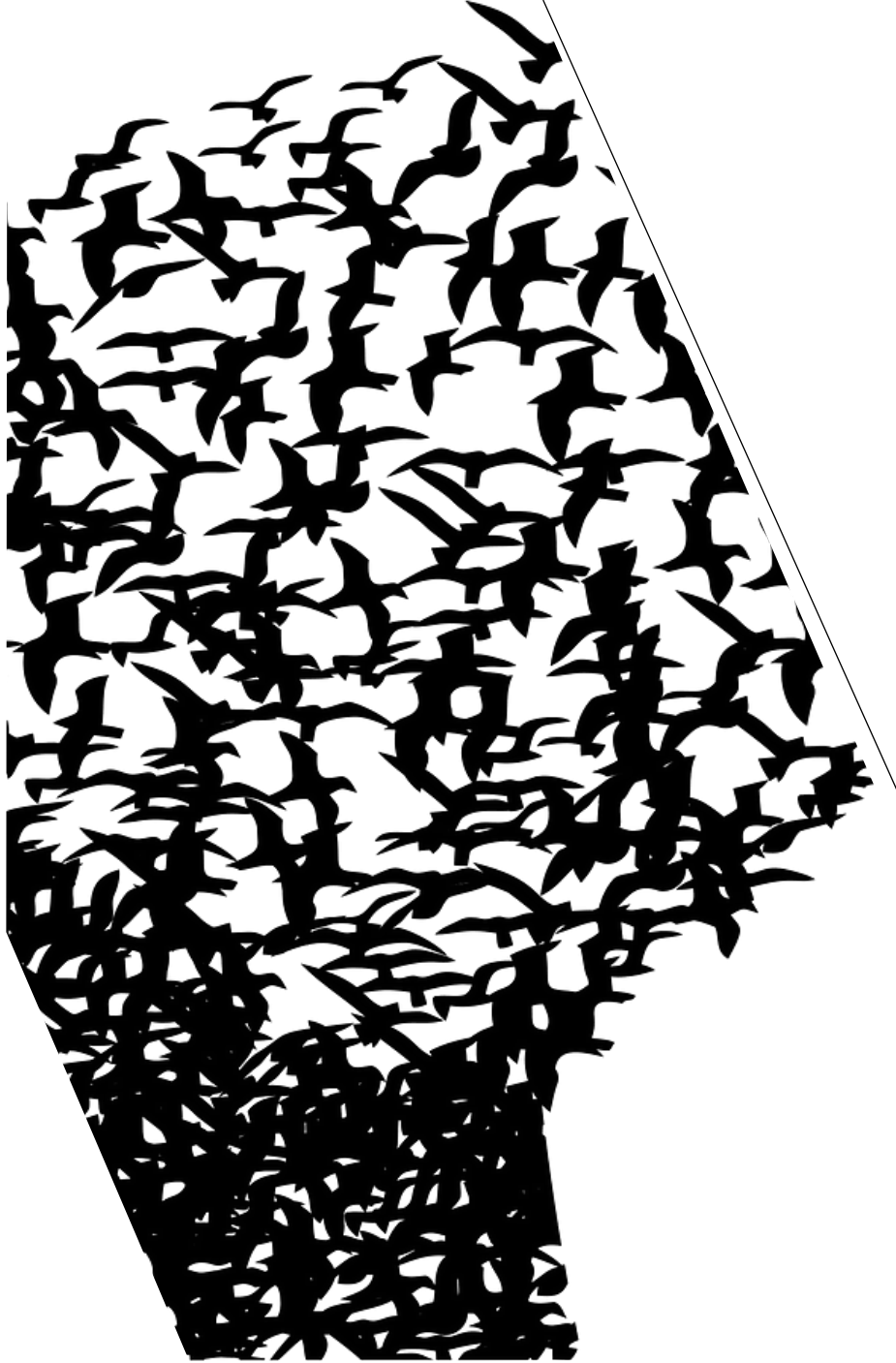
Μέση Εφηβεία 15-17

- Συγκρούσεις και αμφισβήτηση
- Ιδεολογικές και φιλοσοφικές αναζητήσεις
- Αναζήτηση επιβεβαίωσης
- Σκέψεις για το μέλλον
- Ανάπτυξη συντροφικών σχέσεων
- Πειραματισμοί σε σεξουαλικό επίπεδο
- Ακόμα μεγαλύτερη βαρύτητα στους συνομήλικους

Όψιμη Εφηβεία 17<

- Παραγωγικός με πιο σταθερές κοινωνικές και σεξουαλικές σχέσεις
- Αναζήτηση συντρόφου και προετοιμασία για ενήλικη ζωή
- Ολοκλήρωση βιολογικών αλλαγών

Η ολοκλήρωση της εφηβείας ένα ανοιχτό θέμα που σχετίζεται με κοινωνικούς και προσωπικούς παράγοντες



Αναπτυξιακές Διαταραχές

Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Συμπτώματα που αφορούν στην:

- ***Κοινωνική Επικοινωνία*** (ελλείμματα στην κοινωνικόσυναισθηματική αμοιβαιότητα, στη μη λεκτική επικοινωνία και στη δημιουργία, διατήρηση και κατανόηση των σχέσεων)
- Εκδήλωση επαναλαμβανόμενων ***στερεοτυπικών σχημάτων*** συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (εκδήλωση στερεοτυπικών ή επαναλαμβανόμενων κινήσεων, επιμονή στη ντροπαλότητα, ανέλικτη τήρηση ρουτινών, αναστάτωση στις αλλαγές και στις μεταβάσεις, ακαμψία σκέψης, περιορισμένα και απόλυτα δομημένα εντονότατα ενδιαφέροντα, υπό ή υπερευαισθησία στα αισθητηριακά ερεθίσματα)

(American Psychiatric Association, 2013)

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)

Πρόκειται για μία συχνή αναπτυξιακή διαταραχή που είναι δυνατόν να δημιουργήσει αρκετές δυσκολίες για τον εκπαιδευτικό.

Εμφανίζεται πριν την ηλικία των 12 ετών. Το παιδί παρουσιάζει συμπεριφορές που δεν συνάδουν με τη χρονολογική του ηλικία ως εξής:

Δυσκολεύεται να διατηρήσει τη προσοχή του σε μία εργασία
Εύκολη διάσπαση της προσοχής από εξωτερικά ερεθίσματα
Χάνει αντικείμενα
Δυσκολεύεται να οργανώσει τη μελέτη του και το χρόνο του
Φαίνεται σαν να μην ακούει όταν του μιλούν

αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής

Υπερδραστηριότητα
Αδυναμία να καθίσει στη θέση του, όταν αυτό απαιτείται από τις συνθήκες του περιβάλλοντος που βρίσκεται (π.χ. σχολείο)
Νευρικές κινήσεις
Έντονη και γρήγορη ομιλία

υπερκινητικότητα

Βιάζεται να απαντήσει στην ερώτηση που του θέτουν
Δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του
Διακόπτει τους άλλους όταν είναι απασχολημένοι ή όταν μιλούν

παρορμητικότητα



Τυπολογία με βάση τη δυσκολία

Παρουσιάζει συννοσηρότητα με διαταραχή
διαγωγής, Εναντιωματική Προκλητική
Διαταραχή (ΕΠΔ), αγχώδεις διαταραχές και
μαθησιακές δυσκολίες (The MTA
Cooperative Group, 1999).

(American Psychiatric Association, 2013)

Περιβαλλοντικές Παρεμβάσεις

Ο μαθητής με ΔΕΠΥ είναι προτιμότερο να κάθεται σε θέση που βρίσκεται κοντά στην έδρα του εκπαιδευτικού και δίπλα σε συνεπή συμμαθητή/τρία, μακριά από τη πόρτα, το παράθυρο, διασπαστικούς συμμαθητές (U.S. Department of Education, 2008)

- **Τάξεις που είναι ευρύχωρες με χώρο για κίνηση και μεγάλο προαύλιο**
- **Αποφυγή ένταξης του μαθητή/μαθήτριας σε πολυπληθή τμήματα → Ένταξη σε μικρότερο τμήμα**
(Brock et al, 2009)
- **Κατάλληλος και επαρκής φωτισμός.**
- **Αφαίρεση διασπαστικών αντικειμένων και ερεθισμάτων.**
- **Οπτικοποίηση του προγράμματος και των κανόνων του σχολείου σε ευδιάκριτο σημείο που μπορούν να δουν οι μαθητές**
(Sava, 2000)

Προλαμβάνοντας τις Μη Επιθυμητές Συμπεριφορές στην ΔΕΠ-Υ

- *Συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών για την από κοινού διαχείριση των δυσκολιών: Υιοθέτηση μιας σταθερής και συνεπούς συμπεριφοράς από όλο το σχολικό προσωπικό → διαμόρφωση ενιαίου μέτωπου ως προς την απόδοση θετικών και αρνητικών συνεπειών.*
- **Ανάθεση καθηκόντων** στους μαθητές
- **Περισσότερος χρόνος** για τη μετάβαση από τη μία δραστηριότητα στην άλλη
- **Ύπαρξη ξεκάθαρων στόχων**
- Προσπάθεια για τον **ενεργό ρόλο** των μαθητών στα δρώμενα της τάξης

(Alberta Learning, 2000)

Προλαμβάνοντας τις Μη Επιθυμητές Συμπεριφορές στην ΔΕΠ-Υ

Είμαστε συνεπείς και προβλέψιμοι

Αγνοούμε, όταν αυτό είναι εφικτό

Επίγνωση της ενίσχυσης που παρέχουμε μέσω της προσοχής → ενδείκνυται η αγνόηση σε αρκετές περιπτώσεις (Herbert, 1998)

Δείχνουμε ελαστικότητα και επιτρέπουμε την συχνή **κίνηση** εντός της τάξης

Παρέχουμε τη δυνατότητα της **αισθητηριακής χαλάρωσης** (π.χ. με μαλακά μπαλάκια, slimes κ.ά.)

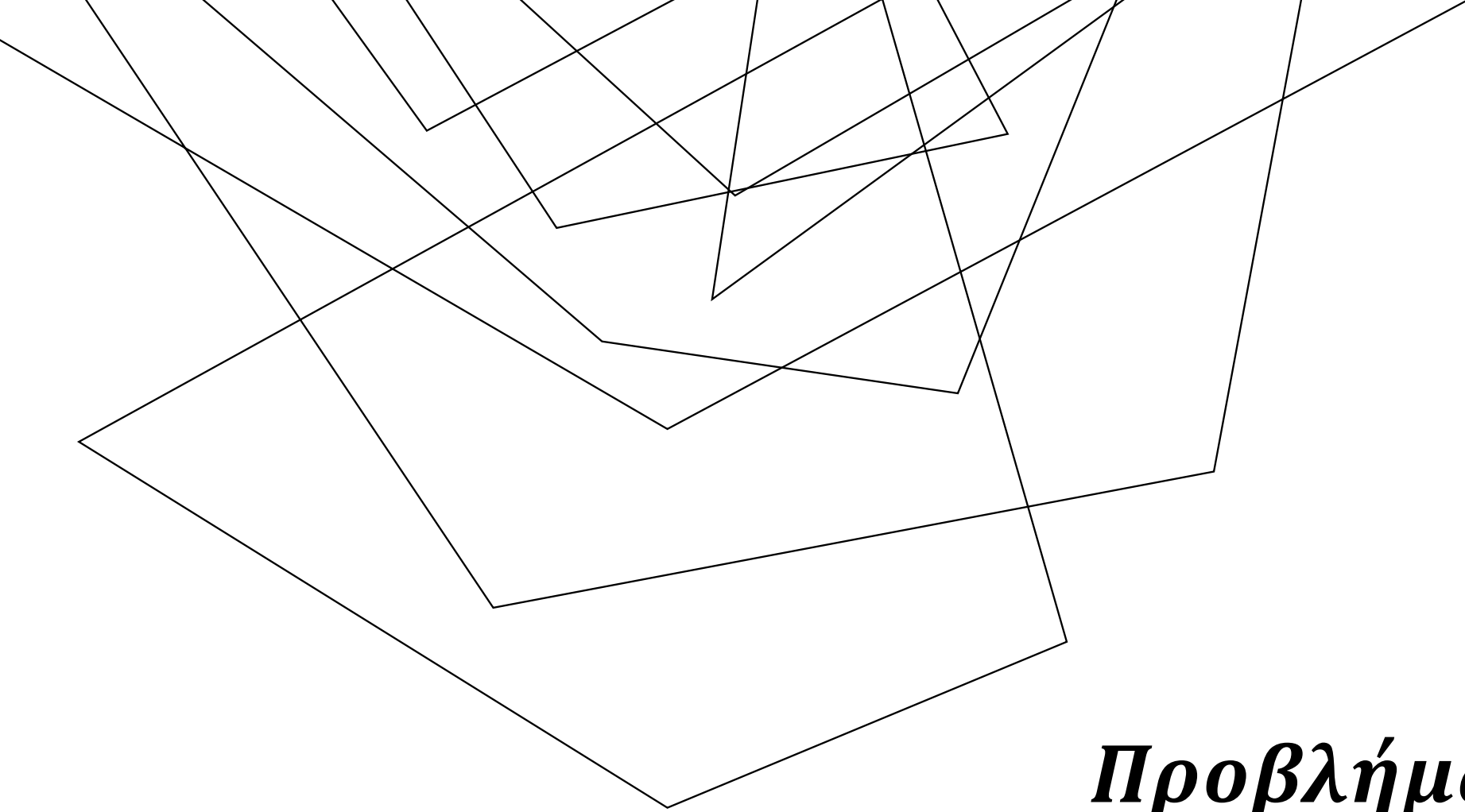
Διατηρούμε συχνή **βλεμματική επαφή**, έχουμε **σωματική επαφή** (ακουμπάμε στον ώμο) ή κάνουμε κάποια **κίνηση με τα χέρια** για να εστιάσει τη προσοχή του, όταν αυτή διασπαστεί

Επικοινωνία, διαμόρφωση προσωπικής σχέσης

Ηρεμία, αποφυγή έντασης φωνών και απειλών

Χιούμορ

(Alberta Learning, 2000)

Abstract geometric lines forming various polygons and overlapping shapes in the upper left corner of the page.

Προβλήματα Συμπεριφοράς

Σύμφωνα με το DSM-5:

- Α. Πρότυπο θυμωμένης/ευερέθιστης διάθεσης, εριστικής/προκλητικής συμπεριφοράς ή εκδικητικότητας που έχει διάρκεια τουλάχιστον **6 μήνες** όπου είναι παρόντα **4 συμπτώματα** από οποιαδήποτε από τις παρακάτω κατηγορίες και εμφανίζεται κατά την αλληλεπίδραση με τουλάχιστον ένα άτομο, το οποίο δεν είναι αδερφός.

(American Psychiatric Association, 2013)

Εναντιωματική
Προκλητική
Διαταραχή

Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή-Διαγνωστικά κριτήρια

Θυμωμένη/ευερέθιστη διάθεση

1. **Χάνει** συχνά την **ψυχραιμία** του
2. Είναι συχνά **εύθικτος** ή ενοχλείται εύκολα από τους άλλους
3. Είναι συχνά **θυμωμένος** και χολωμένος

Εριστική/προκλητική συμπεριφορά

4. Συχνά **λογοφέρει** με τις αρχές ή για τα παιδιά και τους εφήβους, με ενήλικες
5. Συχνά **αψηφά** ή **αρνείται ενεργά να συμμορφωθεί** με τις απαιτήσεις των αρχών ή τους κανόνες των ενηλίκων
6. Συχνά **ενοχλεί σκόπιμα** άλλους
7. Συχνά **κατηγορεί** τους άλλους για δικά του λάθη ή για την ανάρμοστη συμπεριφορά του

Εκδικητικότητα

8. Υπήρξε **κακόβουλος** ή **εκδικητικός** τουλάχιστον 2 φορές τους τελευταίους 6 μήνες

Διαταραχή Διαγωγής

Επιμονή και επανειλημμένη συμπεριφορά παραβίασης δικαιωμάτων και κοινωνικών κανόνων

Επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα

1. Συχνά απειλεί τρομοκρατεί, παρενοχλεί
2. Συχνά ξεκινά συμπλοκή
3. Έχει χρησιμοποιήσει όπλο ή αντικείμενο ως όπλο
4. Φυσική βία σε βάρος ανθρώπων
5. Φυσική βία σε βάρος ζώων
6. Έχει ληστέψει
7. Έχει εξαναγκάσει σε σεξουαλική πράξη

- **Καταστροφή περιουσίας**
- Πρόκληση πυρκαγιάς
- Άλλοι τρόποι πρόκλησης φθορών
- Δολιότητα ή κλοπή
- Εισβολή σε κτήριο ή αυτοκίνητο κάποιου άλλου
- Ψευδολογία με στόχο την απόκτηση αγαθών, προνομίων ή αποφυγή υποχρεώσεων
- Ληστεία αντικειμένων μικρής αξίας, χωρίς να έχει αντικρύσει το θύμα ή να εισβάλλει στο χώρο του (περιλαμβάνεται η πλαστογραφία)

- **Σοβαρή παραβίαση των κανόνων**
- Πριν την ηλικία των 13 ετών, παραμένει το βράδυ εκτός του σπιτιού, παρά τις γονεϊκές απαγορεύσεις
- Τουλάχιστον δύο φορές το έχει σκάσει από το σπίτι αργά το βράδυ, ή μία φορά χωρίς να έχει επιστρέψει για μεγάλο χρονικό διάστημα
- Συχνό σκασιαρχείο από το σχολείο πριν την ηλικία των 13 ετών

Η συμπεριφορά προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία ή δυσλειτουργία στο κοινωνικό, ακαδημαϊκό και σε άλλα επίπεδα της ζωής του ατόμου

Διαταραχή Διαλείπουσας Εκρηκτικής Συμπεριφοράς

Επανειλημμένα επεισόδια επιθετικότητας που εκδηλώνονται με ένα από τα εξής:

Λεκτική επιθετικότητα ή βίαιη συμπεριφορά σε αντικείμενα (χωρίς ζημιά ή καταστροφή) ή **ζώα ή ανθρώπους** (χωρίς τραυματισμό και στις δύο περιπτώσεις)

Αναντιστοιχία μεταξύ ερεθίσματος και αντίδρασης

Έλλειψη σκοπιμότητας και μη προμελετημένα επεισόδια

Ηλικία: Τουλάχιστον 6 ετών

Συννοσηρότητα: ΔΕΠΥ, Διαταραχή Διαγωγής, Ενατιωματικής Προκλητικής Διαταραχής

(APA, 2013)

Εφαρμόζοντας Τεχνικές Διαχείρισης στο Χώρο του Σχολείου

1. Τεχνικές χαλάρωσης με σκοπό να διαχειρίζεται ο μαθητής αποτελεσματικότερα τον θυμό του
2. Τεχνικές αναγνώρισης των σωματικών συμπτωμάτων του θυμού και της αγωνίας
3. Τεχνικές αυτοελέγχου μέσω της αυτοπαρατήρησης της συμπεριφοράς
4. Τεχνικές διαχείρισης του άγχους
5. Τεχνικές απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων
6. Τεχνικές επίλυσης προβλημάτων

Αντιμετωπίζοντας τις μη επιθυμητές συμπεριφορές

Παρατηρήστε με προσοχή τις συνθήκες κάτω από τις οποίες εκδηλώνεται η συμπεριφορά. Η παρατήρηση και η καταγραφή των συνθηκών θα σας επιτρέψει να εντοπίσετε προκλητικούς και ενισχυτικούς παράγοντες.

- Πού και πότε λαμβάνει χώρα, τι συμβαίνει πριν την εκδήλωση και τι ακολουθεί μετά (λειτουργική ανάλυση συμπεριφοράς) (Issarraras & Matson, 2017).

Τροποποιήστε το περιβάλλον, ώστε να εκλείψουν οι **παράγοντες πυροδότησης**. Διερευνήστε σε συνεργασία με το μαθητή τους τρόπους που τα αισθητηριακά ερεθίσματα συμβάλλουν στην συναισθηματική του φόρτιση.

Τροποποιήστε τα επακόλουθα της συμπεριφοράς, ώστε να μην δρουν ενισχυτικά. Αν π.χ. διαπιστώνετε ότι η συμπεριφορά εκδηλώνεται με στόχο τη προσέγκυση της προσοχής, ο εκπαιδευτικός θα ήταν προτιμότερο να αγνοήσει τη συμπεριφορά.

Διαμόρφωση συμβολαίου με τον μαθητή

Αντιμετωπίζοντας τις Μη Επιθυμητές Συμπεριφορές

Οικοσυστημικές Τεχνικές

- **Αναπλαισίωση** → η θέαση της μη επιθυμητής συμπεριφοράς μέσα από μία θετική εναλλακτική ερμηνεία
- **Θετική υποδήλωση κινήτρων** → Η αναγνώριση και θετικών κινήτρων στη συμπεριφορά
- **Ενθάρρυνση συνέχισης της προβληματικής συμπεριφοράς** με άλλον τρόπο → Εστίαση στην προσπάθεια εύρεσης τρόπων με τους οποίους η προβληματική συμπεριφορά μπορεί να συνεχιστεί, όμως με θετικό τρόπο

(Molnar & Lindquist, 2009)

Παροχή Ενίσχυσης

- **Επίγνωση της ενίσχυσης** που παρέχουμε μέσω της προσοχής
- **Επιβράβευση** λειτουργικής συμπεριφοράς
- **Ενθάρρυνση και επιβράβευση κάθε μικρής βελτίωσης** που διαπιστώνει στο μαθητή
- Η **συμμόρφωση** πρέπει να ακολουθείται από **άμεση θετική ενίσχυση**
- Οι **κανόνες** θα πρέπει να **τηρούνται με σταθερότητα** και η συμμόρφωση σε αυτούς να παρακολουθείται και να καταγράφεται

(Barkley & Benton, 2013)

Εμπλοκή Οικογένειας

- Ενθάρρυνση της **γονεϊκής εμπλοκής**, παροχή υποστήριξης και αναγνώριση συμβολής
- Τήρηση ημερολογίου
- **Εστίαση στα θετικά** σημεία της συμπεριφοράς
- **Κοινές δραστηριότητες** με το μαθητή
- Ενθάρρυνση για **οικογενειακή θεραπεία**

(Χατζηχρήστου, 2015)

Δύσκολες Εμπειρίες Ζωής



Παιδική κακοποίηση και σεξουαλική βία

«Οποιαδήποτε μορφή σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά τη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης» (WHO, 1999)

Σεξουαλική βία συνιστά οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα που επιβάλλεται από ένα ενήλικο ή και ανήλικο άτομο, εναντίον της οποίας το παιδί έχει δικαίωμα **προστασίας από τον νόμο**. Η **διαφορά ηλικίας και ωριμότητας** μεταξύ των συμμετεχόντων, η **άσκηση βίας ή δόλου** και η **θέση ισχύος ή/και φροντίδας** αποτελούν κριτήρια της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Finkelhor, 2019).

Το τραύμα

Εμπειρίες γεγονότων/σειράς γεγονότων/καταστάσεων που προκαλούν **έντονες σωματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις στρες**. Η βίωση των τραυματικών εμπειριών επιδρά σε όλο το φάσμα της λειτουργικότητας προκαλώντας **σωματική ή/και συναισθηματική βλάβη**.

Τραυματικές εμπειρίες:

Ξαφνικός θάνατος κοντινού προσώπου

Θυματοποίηση ή προσωπική επίθεση

Σοβαρά ατυχήματα

Φυσικές καταστροφές

Μαρτυρία/Πληροφόρηση επίθεσης, ατυχήματος ή σοβαρού τραυματισμού κοντινού προσώπου

(Department of Health and Human Services, 2016)

Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες

- ❑ Συμπτώματα **αναβίωσης** της τραυματικής εμπειρίας (εφιάλτες, flashbacks, ενοχλητικές σκέψεις)
- ❑ **Αποφυγή** οποιουδήποτε εξωτερικού ερεθίσματος θυμίζει το τραύμα
- ❑ **Διαταραχές σκέψης και διάθεσης** (συναισθηματικό μούδιασμα, άγχος, αρνητικές σκέψεις για εαυτό και κόσμο, αποσύνδεση)
- ❑ **Υπερδιέγερση** (θυμός, ευερεθιστότητα, ψυχοκινητική διέγερση, διαταραχές ύπνου, απερίσκεπτη συμπεριφορά, αυτοτραυματισμός)

(American Psychiatric Association, 2013)

Το Πένθος

Το πένθος αποτελεί φυσιολογική αντίδραση σε μία απώλεια που βιώνει το άτομο. Οι σύγχρονοι ορισμοί κάνουν διάκριση μεταξύ **πένθους** (bereavement), **θλίψης** (grief) και **θρήνου** (mourning). Το πένθος περιγράφει την απώλεια του αγαπημένου προσώπου λόγω θανάτου και περιλαμβάνει τις αντιδράσεις θλίψης και θρήνου. Η έννοια της θλίψης, περιγράφει τη συναισθηματική αντίδραση, ενώ η έννοια του θρήνου αναφέρεται στην κοινωνική αντίδραση απέναντι στην απώλεια.

Το πένθος κατά την περίοδο της εφηβικής ηλικίας

- Ο έφηβος μπορεί να **εξιδανικεύσει** το άτομο που έχασε
- Παρά την ανάγκη για αυτονομία που υπαγορεύεται από την αναπτυξιακή περίοδο. Ο έφηβος κατά τη περίοδο του πένθους μπορεί να **προσκολληθεί** στους ενήλικους → **εξαρτητική** συμπεριφορά
- Εκδηλώσεις συμπεριφορών **αδιαφορίας** (Black, 1994, Smith & Pennes, 1995).
- **Αποφυγή ή απώθηση** των συναισθημάτων πένθους
→ προκειμένου να μην φανεί διαφορετικός από τους άλλους, αλλά και να διαχειριστεί την ένταση των συναισθημάτων του.
- Προσπάθειες υπερβολικής **φροντίδας**, υιοθέτηση γονικών συμπεριφορών απέναντι στους φίλους ή τα αδέρφια.
- Φροντίδα **εναπομείναντα** γονέα.

(Garber, 2000; Μανωλόπουλος & Τσιάντης, 1987):

Βασικές κατευθύνσεις
διαχείρισης
μαθητών/μαθητριών
με τραυματικές/
δύσκολες εμπειρίες



(Stein, 2017)

Διαχείριση Τραυματικής Εμπειρίας - Αποφεύγοντας τη πυροδότηση του τραύματος

Είναι σημαντικό να **μην εκκινηθεί η αναβίωση** ανεπεξέργαστων τραυματικών αναμνήσεων.

Επιβεβαιώστε στο μαθητή/μαθήτρια ότι όντως η τραυματική εμπειρία ήταν τρομακτική και δύσκολη.

Προσπαθήστε να **μην αναζητήσετε περισσότερες λεπτομέρειες** σχετικά με την εμπειρία. Αναγνωρίστε το μέγεθος της τραυματικής εμπειρίας, **χωρίς** ωστόσο να **εμβαθύνετε** σε λεπτομέρειες σχετικές με το τραυματικό γεγονός όπως το πότε και πώς.

Αν ο/η μαθητής/τρία θέλει να μιλήσει για τη τραυματική εμπειρία, προτείνετε **εναλλακτικούς τρόπους έκφρασης** και αναπαράστασης αυτής, όπως π.χ. μέσα από:

- μία ζωγραφιά,
- αφήγηση της ιστορίας στο τρίτο πρόσωπο

Ενδυναμώνοντας

Όταν το παιδί επικοινωνεί την τραυματική του εμπειρία, ο εκπαιδευτικός μπορεί να το **παρηγορήσει** και το **καθησυχάσει**.

Με ειλικρίνεια να **αναδείξετε τα θετικά σημεία** του μαθητή.

Οδηγήστε το μαθητή να αναρωτηθεί πάνω στις **πηγές ψυχικής ανθεκτικότητας**. Τι τον βοήθησε να τα καταφέρει; Τι τον βοηθάει να αισθάνεται καλά γενικότερα; Ποια είναι τα ενδιαφέροντα που τον ευχαριστούν;

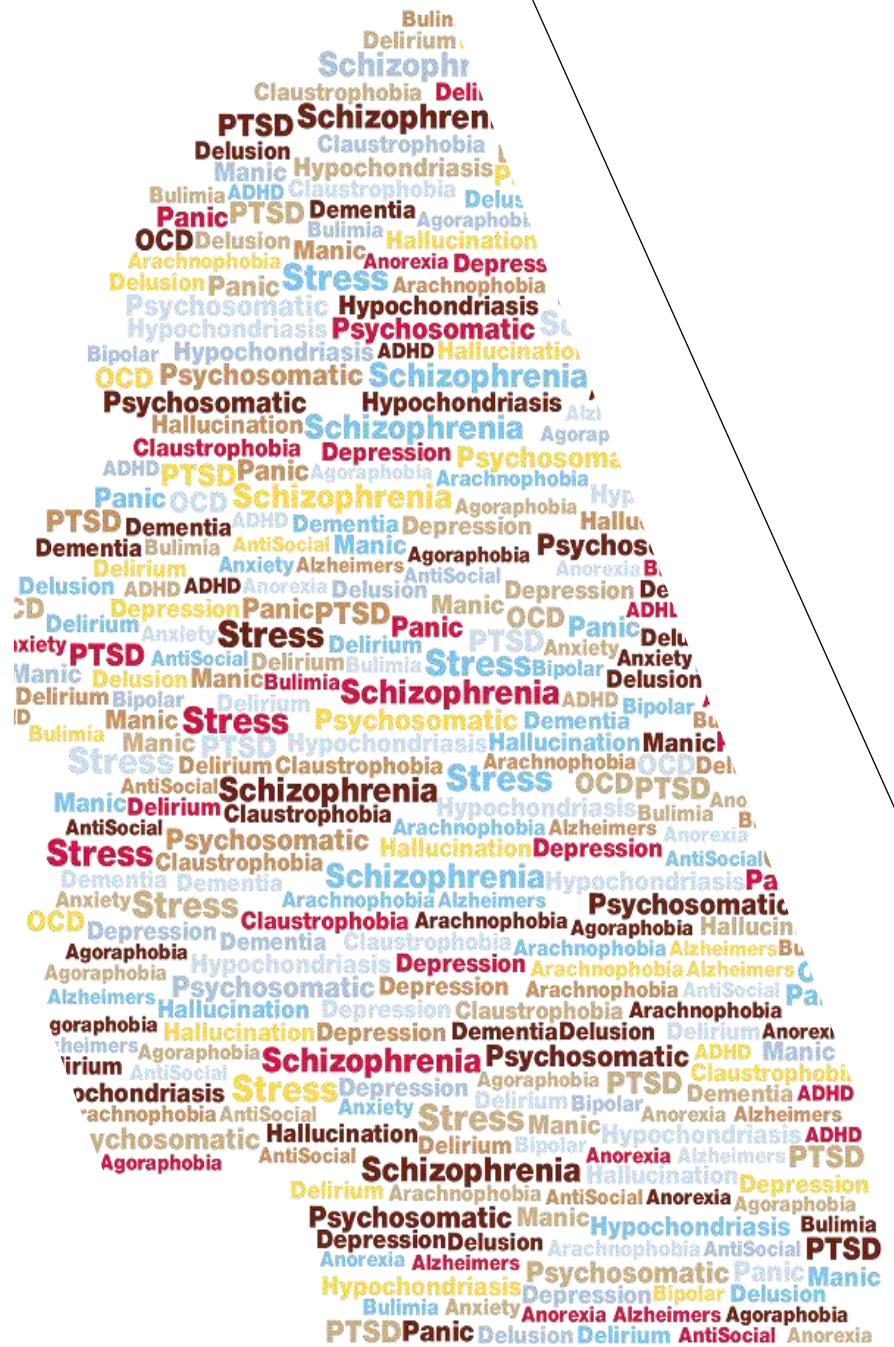
Καθοδηγήστε το μαθητή να δώσει ένα **«καλό τέλος»** στην ιστορία του, ζωγραφίζοντας π.χ. κάτι θετικό.

Αναγνώριση περιορισμών

Οι εκπαιδευτικοί και το λοιπό σχολικό προσωπικό δεν είναι εξειδικευμένοι θεραπευτές, για το λόγο αυτό υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί στα επίπεδα υποστήριξης που μπορούν να προσφέρουν.

Ειδικότερα για την διαχείριση των τραυματικών εμπειριών είναι απαραίτητη η υποστήριξη από εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Αναγνωρίστε τους περιορισμούς του ρόλου και της επαγγελματικής σας ιδιότητας και εκφράστε τον προβληματισμό σας στους γονείς ή απευθυνθείτε σε κατάλληλους ειδικούς ψυχικής υγείας.



Αγχώδεις Διαταραχές και Κατάθλιψη

Ειδική Φοβία	Κρίση Πανικού	Αγοραφοβία	Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή	Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους
Επίμονος φόβος που δημιουργείται από την παρουσία ή την αναμονή ενός συγκεκριμένου αντικειμένου ή κατάστασης	Το άτομο κατά τη κρίση πανικού μπορεί να βιώνει ορισμένα από τα παρακάτω: ✓ Αίσθημα παλμών ✓ Εφίδρωση, τρόμο ✓ Αίσθημα λαχανιάσματος ή ασφυξίας ✓ Πόνο στο θώρακα ή δυσφορία ✓ Ναυτία, κοιλιακά ενοχλήματα ✓ Αίσθημα ζάλης, αστάθειας, τάση για λιποθυμία	Έντονος φόβος για μέρη ή καταστάσεις, από τα οποία αισθάνεται ότι δεν θα μπορέσει να φύγει ή δεν θα μπορέσει να βρει βοήθεια αν χρειαστεί. Το άτομο καταφεύγει σε συστηματικές αποφυγές Κρίσεις πανικού → Δημιουργία φαύλου κύκλου αποφυγής και άγχους	Το άτομο βιώνει έντονο άγχος τις περισσότερες μέρες. Δυσκολεύεται να διαχειριστεί την ανησυχία Μπορεί να παρουσιάζει: ανησυχία, κόπωση, δυσκολίες συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, σφίξιμο μυών, διαταραχή ύπνου,	Επίμονος φόβος για μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις, στις οποίες υπάρχει η πιθανότητα κριτικής ή έκθεσης. Άγχος έως εκδήλωση κρίσης πανικού.
Αποφυγή	✓ Αποπραγματοποίηση	Αποφυγή		Αποφυγή
Έκπτωση λειτουργικότητας	και αποπροσωποποίηση	Έκπτωση λειτουργικότητας	Έκπτωση λειτουργικότητας	Έκπτωση λειτουργικότητας
	✓ Φόβος ότι τρελαίνεται			
	✓ Εξάψεις			
	→ Μπορεί να οδηγήσει σε αγοραφοβία			

Αντιμετώπιση κρίσεων πανικού και άγχους στο σχολείο

Πριν την εκδήλωση της κρίσης

- Εξάσκηση σε τεχνικές χαλάρωσης
- Εντοπισμός παραγόντων που τις πυροδοτούν

Κατά τη διάρκεια της κρίσης

- Αποφυγή διαφυγής
- Θα μπορούσε να γίνει χρήση χάρτινης σακούλας για να διευκολυνθεί η αναπνοή
- Φράσεις που βοηθούν: «Παθαίνω κρίση πανικού» , «Θα νιώσω σύντομα καλύτερα»
- Αντίστροφη μέτρηση
- Ασκήσεις ενσυνειδητότητας
- Θυμίζετε τους ότι δεν είναι μόνοι.

Μετά την εκδήλωση της κρίσης

- Διερεύνηση ανάγκης θεραπευτικής παρέμβασης.

Κατάθλιψη

Συχνά, ειδικότερα κατά τη περίοδο της εφηβείας αναφέρονται εκ μέρους των μαθητών και μαθητριών καταθλιπτικού τύπου συναισθήματα. Αν και αποτελεί μία συνήθης τάση για την εν λόγω αναπτυξιακή περίοδο είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε πότε μπορεί να αποτελεί πρόβλημα.

Η κατάθλιψη επηρεάζει όλο το φάσμα της λειτουργικότητας του αναπτυσσόμενου ατόμου.

Η Συμπτωματολογία της Κατάθλιψης

Διάρκεια τουλάχιστον 2 εβδομάδων

1. Επίμονο συναίσθημα θλίψης τις περισσότερες ώρες/ ημέρες της εβδομάδας. Στα παιδιά/εφήβους μπορεί να είναι ευερέθιστη διάθεση
2. Μείωση του ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που μέχρι πρόσφατα ευχαριστούσαν.
3. Δυσκολία να συγκεντρωθεί σε ό,τι κάνει ή να πάρει αποφάσεις.
4. Διαταραχές ύπνου (π.χ. αϋπνία ή ξυπνά πολλές φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας, έχει δυσκολία στο ξύπνημα ή κοιμάται πολλές ώρες).
5. Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες (αύξηση ή μείωση της όρεξης) ή απώλεια βάρους χωρίς δίαιτα (ή αύξηση βάρους).
6. Αίσθημα υπερβολικής κόπωσης.
7. Αισθήματα αναξιότητας (π.χ. «Δεν αξίζω») ή επίμονες αδικαιολόγητες ενοχές (π.χ. φράσεις «Εγώ φταίω για όλα»).
8. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις για αυτοκτονία ή απόπειρες ή εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.
9. Επιβράδυνση της σκέψης, του λόγου και των κινήσεων ή ψυχοκινητική διέγερση (άγχος, ευερεθιστότητα, θυμός, σύγχυση).

Η Αυτοτραυματική Συμπεριφορά

Αυτοτραυματισμό συνιστά η πράξη πρόκλησης σωματικής βλάβης στον εαυτό, η οποία συμβαίνει χωρίς την πρόθεση πρόκλησης θανάτου.

Αυτοτραυματικές συμπεριφορές αποτελούν: • Κόψιμο του δέρματος • Κάψιμο του δέρματος • Τράβηγμα των μαλλιών • Κατάποση βλαβερών ουσιών • Χτύπημα του κεφαλιού • Γδάρισμα του δέρματος κ.α.

(Γαρόνη και συν. , 2017)

Τι εξυπηρετεί;

Διαχείριση των δυσάρεστων συναισθημάτων

Έλεγχος του ψυχικού πόνου

Απόσπαση προσοχής από την εσωτερική αγωνία

Να μεταγράψουν το εσωτερικό κόσμο σε κάτι απτό.

Να δημιουργήσουν ένα λόγο για να φροντίσουν τον εαυτό τους

Να επικοινωνήσουν την δυσφορία που βιώνουν στους άλλους

Να διαχειριστούν το αίσθημα μουδιάσματος ή αποσύνδεσης

Να εκφράσουν αυτοκτονικά συναισθήματα και σκέψεις χωρίς να αφαιρέσουν τη ζωή τους

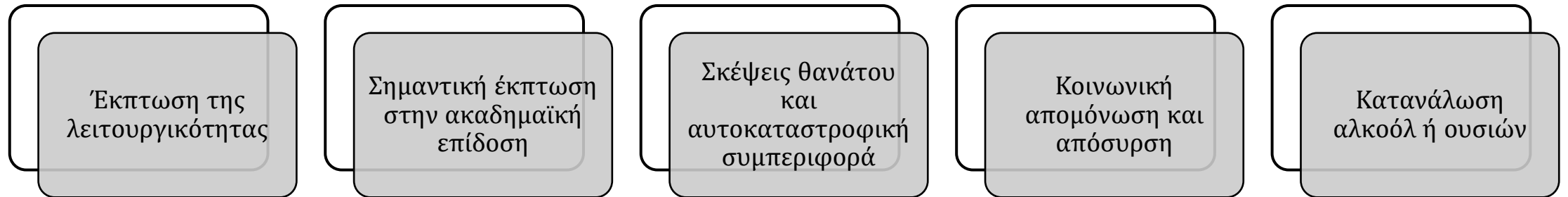
(Γαρώνη και συν. , 2017)

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

- ☐ Ο εκπαιδευτικός δεν μπορεί να αξιολογήσει τον κίνδυνο για την σωματική ακεραιότητα του μαθητή.
- ☐ Αν κάποιος μαθητής αποκαλύψει ότι αυτοτραυματίζεται, ακούστε τον με κατανόηση και ηρεμία. Δώστε του χρόνο να μιλήσει και αποφύγετε τις πολλές ερωτήσεις.
- ☐ Προς αποφυγή μιμητικών συμπεριφορών είναι καλύτερο αυτές οι συζητήσεις να γίνονται ιδιωτικά.
- ☐ Οι παρεμβάσεις για τον αυτοτραυματισμό γίνονται σε ατομικό επίπεδο και όχι σε ομαδικό.
- ☐ Η επικοινωνία και η ενημέρωση των γονέων είναι σημαντική, όταν το πρόβλημα εκδηλώνεται στο παρόν. Αυτό γίνεται αφού έχουμε πρώτα ενημερώσει τον έφηβο. Ο έφηβος μπορεί να είναι παρών στη διαδικασία.

(Γαρόνη και συν. , 2017)

Πότε ενδείκνυται η παραπομπή του παιδιού ή του εφήβου σε ειδικό ψυχικής υγείας;



Επιπρόσθετες Δυσκολίες που χρήζουν Παραπομπής για Αξιολόγηση σε Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα ή Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής

Ξαφνικές, επαναλαμβανόμενες, μη ρυθμικές κινήσεις ή ήχοι (τικ).

Συμπεριφορές αυτοτραυματισμού

Εμφάνιση για τουλάχιστον **6** μήνες ενός **μοτίβου ευερέθιστης διάθεσης, επιθετικής ή εκδικητικής συμπεριφοράς** (π.χ. υπερβολικά εύθικτη συμπεριφορά, συχνή έκφραση θυμού, συχνή εναντίωση σε γονείς ή εκπαιδευτικούς, σε άλλα παιδιά και ενήλικες, αγνόηση ή άρνηση τήρησης κανόνων, συχνή και σκόπιμη ενόχληση άλλων ανθρώπων, κατηγορίες άλλων προσώπων για λάθη ή αρνητικές συμπεριφορές που έχει διαπράξει το ίδιο το παιδί).

Εμφάνιση ενός επαναλαμβανόμενου και επίμονου πρότυπου συμπεριφοράς, κατά το οποίο παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα άλλων ανθρώπων, καθώς και βασικές κοινωνικές νόρμες και κανόνες και το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει τα ακόλουθα: **επιθετικότητα απέναντι σε ανθρώπους και ζώα, καταστροφή ξένης περιουσίας, ανειλικρίνεια, κλοπή, σοβαρές παραβιάσεις κανόνων.**

Έλλειψη ενσυναίσθησης απέναντι στα συναισθήματα άλλων ανθρώπων.

Σημαντικές και επίμονες δυσκολίες στην κατάκτηση του λόγου (περιορισμένο λεξιλόγιο, περιορισμένη δομή στις προτάσεις: γραμματική, σύνταξη, δυσκολία στη συζήτηση: χρήση λεξιλογίου και δόμηση προτάσεων για συζήτηση, εξήγηση ή περιγραφή ενός θέματος, αρθρωτικές δυσκολίες, τραυλισμός) **και της κίνησης** (αδρή και λεπτή κινητικότητα: π.χ. το να πέφτει αρκετά συχνά ένα παιδί σε αντικείμενα ή να του πέφτουν αντικείμενα από τα χέρια, αργή και ανακριβής εκτέλεση κινητικών δραστηριοτήτων: χρήση ψαλιδιού, γραφή, χρήση ποδηλάτου, συμμετοχή σε άθλημα).

Προλαμβάνοντας: Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στην **επιτυχημένη προσαρμογή** κάτω από αντίξοες συνθήκες ανάπτυξης (Masten, 2014) προκύπτει ως αλληλεπίδραση παραγόντων επικινδυνότητας και προστατευτικών παραγόντων.

Προστατεύοντας και Ενισχύοντας

Παράγοντες επικινδυνότητας

- Χρόνια ασθένεια ενός γονέα
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο/ανεργία
- Υποστηρικτικό δίκτυο
- Μονογονεϊκές οικογένειες
- Ψυχική ασθένεια στην οικογένεια
- Συγκρουσιακό οικογενειακό πλαίσιο
- Αναπηρία, περιγεννητικοί παράγοντες

(Wille et al., 2008)

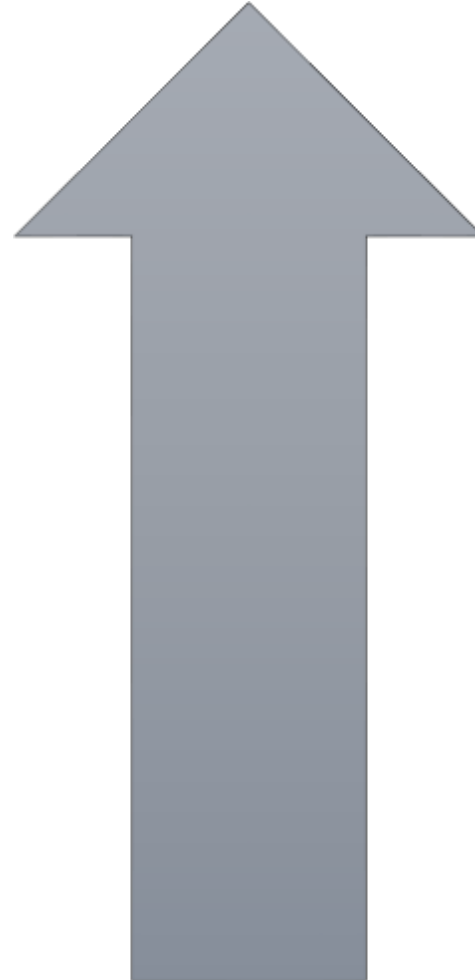
Προστατευτικοί παράγοντες

- Ατομικά χαρακτηριστικά: αυτοαποτελεσματικότητα, νοημοσύνη, γνωστικό επίπεδο, οι ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, η ικανότητα συναισθηματικής αυτορρύθμισης, η αυτοεκτίμηση, η αισιοδοξία
- Οικογένεια: αρμονικές σχέσεις, οριοθέτηση, δομή και σύστημα κανόνων
- Ευρύτερο περιβάλλον: οι συνομήλικοι, το σχολείο, τα χαρακτηριστικά της γειτονιάς (π.χ. ασφάλεια), υγειονομική περίθαλψη

(Μόττη-Στεφανίδη, 2006)

Κοινωνική και Συναισθηματική Αγωγή

Η διαδικασία μέσα από την οποία μαθαίνουμε να αναγνωρίζουμε και να διαχειριζόμαστε τα συναισθήματά μας, να λαμβάνουμε αποφάσεις, να δημιουργούμε ικανοποιητικές και θετικές σχέσεις, να υιοθετούμε υπεύθυνες και ηθικές συμπεριφορές.



Ολιστική προσέγγιση

- Προσωποκεντρική στοχοθεσία
- Ενδυνάμωση κοινωνικών και συναισθηματικών παραγόντων του περιβάλλοντος (οικογενειακό, εκπαιδευτικό, κοινοτικό)

(Σκλέβα & Σάλμοντ, 2016)

Προγράμματα Κοινωνικής και Συναισθηματικής Αγωγής στο Σχολικό Πλαίσιο

Για το **Άτομό**
Εξατομικευμένα
προγράμματα

Για την
Τάξη

Για το **Σχολικό Προσωπικό** με στόχους: την ανάπτυξη των προσωπικών κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, όχι μόνο για να διδάξουν αποτελεσματικά αλλά και για να λειτουργήσουν αποτελεσματικότερα στις σχέσεις στη σχολική κοινότητα

Για την **Οικογένεια** όπου οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες που διδάσκονται στο σχολείο, συνδυάζονται με αντίστοιχα προγράμματα που εφαρμόζονται στο οικογενειακό περιβάλλον

Για την **Τοπική Κοινότητα** με εμπλοκή των κοινωνικών φορέων του δήμου και συνδυάζονται με έργο στην τοπική κοινότητα



Σας ευχαριστώ!

Βιβλιογραφία

Αγγελή, Κ., & Βλάχου, Μ. (2011). Τεχνικές και μέθοδοι αντιμετώπισης προβλημάτων στην τάξη. Στο Μ. Ζαφειροπούλου & Α. Καλαντζή-Αζίζι (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σσ. 90-157). Εκδόσεις Πεδίο.

Alberta Learning (2000) . Teaching students with emotional disorders and/or mental illnesses. Edmonton, AL: Alberta Learning, Special Programs Branch.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA.

Anagnostopoulos D., Giannakopoulos G., Zervis C., & Lazaratou H., Zilakis N., Soumaki E., & Magklara K. (2016). Η Έγκαιρη Ανίχνευση και Αντιμετώπιση Προβλημάτων Ψυχικής Υγείας Εφήβων στην ΠΦΥ. *Αθήνα*.
Doi.org/10.13140/RG.2.1.2914.5204.

Barkley, R., & Benton, C. (2013) . *Your defiant child: 8 steps to better behavior*. Guilford.

Department of Health and Human Services. (2016). *A treatment improvement protocol - trauma-informed care in behavioral health services - Tip 57*. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207192/>

Feldman, S. R., (2010). *Εξελικτική Ψυχολογία (Δεύτερος Τόμος)*. Gutenberg

Βιβλιογραφία

Finkelhor, D. (2019). Child sexual abuse. Challenges facing child protection and mental health professionals. In *Childhood and trauma: separation, abuse, war*. Routledge.

Γαρόνη, Ν., Κεφάλαια, Τ. & Κατσαδώρας, Κ. (2017). *Οδηγός για την αναγνώριση και κατανόηση των αυτοτραυματισμών*. Κλίμακα

Garber, B. (2000). *Adolescent mourning: A paradigmatic case report*. Routledge

Herbert, M. (1998). Clinical Child Psychology. Social Learning, Development and Behaviour. Wiley.

Kodak, T., & Halbur, M. E. (2020). Consequent Interventions. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, 1-12. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad078>

Μανωλόπουλος, Σ., & Τσιάντης, Γ. (1987). *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*. Καστανιώτης

Βιβλιογραφία

Masten, A. S. (2014). Global perspectives on in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.

<https://doi.org/10.1111/cdev.12205>

Molnar, A., & Lindquist, B. (2009) . Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο: Οικοσυστημική προσέγγιση. Ελληνικά Γράμματα.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (2006). Το φαινόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού και του εφήβου: Σύντομη ανασκόπηση. *Παιδί και Έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 8(1), 9-22

National Educational Psychological Service(nd). Panic Attacks: A Guide for School Staff

Παπαδάτου, Δ., & Καμπέρη, Ε. (2013). *Απώλειες ζωής – Γέφυρες στήριξης: Κατευθύνσεις για τη στήριξη μαθητών που θρηγνούν*. Εκδόσεις Μέριμνα.

Σκεβά Α., & Σαλμόντ Ε. (2016). Επιδιώκοντας την ενσωμάτωση της κοινωνικής και συναισθηματικής αγωγής στις σημερινές σχολικές κοινότητες. Στάσεις και τάσεις που προκύπτουν από την τρέχουσα ελληνική και διεθνή εμπειρία. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2015(2), 1299–1306. <https://doi.org/10.12681/edusc.373>

Βιβλιογραφία

- Peterson, S. M., & Neef, N. A. (2020). Functional behavior assessment. In J. O. Cooper, T. E. Heron, & W. L. Heward (Eds.), *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson.
- Sava, Florin A. (2000). Is Attention Deficit Hyperactivity Disorder an exonerating construct? Strategies for school inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 15:2, 149 – 157 DOI: 10.1080/088562500361583
- Steege, M. W., Pratt, J. L., Wickerd, G., Guare, R., & Watson, T. S. (2019). *Conducting school-based functional behavioral assessments: A practitioner's guide*. Guilford Publications.
- Stein, S. (2017). *Το παιδί και η απελευθέρωσή του από τη σκιά του πολύ μεγάλου φόβου* (μτφ. Α. Καλατζή- Αζίζι). <https://www.susannestein.de/trauma-bilderbuch>

Βιβλιογραφία

Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (Eds.). (2008). *Handbook of bereavement research and practice: consequences, coping and care*. American Psychological Association.

Wille, N., Bettge, S., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(S1), 133-147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>

World Health Organization (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. W. H. O. Geneva, 29- 31 March.