

**Ελευθέριος Μουτσάνας
Παιδίατρος**

**ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ**



**Φιλολογική επιμέλεια
Ζωή Κατσιαμπούρα**

Παλαμάς 2019

Στον Ορέστη

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι ίσως εύλογο το ερώτημα «Ποιος ο λόγος να ασχολείται ο παιδίατρος με προβλήματα όπως η συμπεριφορά, η ανατροφή κλπ., σε μια εποχή που οι ψυχολόγοι και οι παιδοψυχίατροι όχι μόνο επαρκούν, αλλά περισσεύουν;». Πηγάζει, βέβαια, από την αντίληψη ότι ο παιδίατρος ασχολείται μόνο με τη φροντίδα μεμονωμένων παιδιών που αντιμετωπίζουν ένα οξύ ή χρόνιο ιατρικό πρόβλημα, αντίληψη εδραιωμένη από την παραδοσιακή εκπαίδευση των παιδιάτρων και την άσκηση της παιδιατρικής, που εστίαζε ακριβώς σε αυτό: στην άμεση ιατρική φροντίδα μεμονωμένων παιδιών. Η απάντηση στο ερώτημα δεν είναι δύσκολη, αλλά δεν είναι μονολεκτική. Οι λόγοι:

- **Πρώτον:** Ο παιδίατρος είναι από τους πρώτους επαγγελματίες υγείας που έρχεται σε επαφή με τα παιδιά και τους εφήβους και πρέπει να δίνει συμβουλές για προβλήματα όπως η ανατροφή, οι ιδιαιτερότητες της εφηβείας, οι διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, ο χωρισμός, η απώλεια αγαπημένου προσώπου, κλπ. για τα οποία, στο παρελθόν, δεν υπήρχε καν προσδοκία από τους γονείς να πάρουν απαντήσεις από τον παιδίατρο. Θα πρέπει, λοιπόν, ο παιδίατρος, αν θέλει να παίξει τον σύγχρονο ρόλο του, να ενημερώνεται και να παρακολουθεί τις εξελίξεις, ώστε να καταφέρνει να ενημερώνει σωστά τους γονείς και να μεγιστοποιεί το όφελος του παιδιού.

- **Δεύτερον:** Η σύγχρονη παιδιατρική μπορεί να συνδυάσει τα αποτελέσματα των ερευνών από την εκρηκτική ανάπτυξη των επιστημών της γενετικής, της νευροβιολογίας και της αναπτυξιακής ψυχολογίας και να προσφέρει υπηρεσίες στην εκπαίδευση και την υγεία των ανθρώπων. Βασικά συμπεράσματα αυτών των επιστημών είναι τα εξής: οι πρώιμες εμπειρίες της ζωής μας ενσωματώνονται στο σώμα μας και επειδή οι αντιξοότητες της ζωής υπονομεύουν τους μηχανισμούς με τους οποίους μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το στρες, μπορούν να προκληθούν μεταβολές που επιδρούν στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, στο καρδιαγγειακό και το ανοσοποιητικό σύστημα, καθώς και στον μεταβολισμό. Οι μεταβολές αυτές μπορούν να προκαλέσουν χρόνια, δια βίου σωματικά νοσήματα (βρογχικό άσθμα, παχυσαρκία), αυτοάνοσα νοσήματα (σακχαρώδη διαβήτη, κλπ.), καρδιαγγειακές νόσους (έμφραγμα, υπέρταση) και ψυχικά προβλήματα (άγχος, κατάθλιψη, κλπ.). Η αναγνώριση του γεγονότος ότι οι ρίζες των νοσημάτων των ενηλίκων βρίσκονται στα πρώτα χρόνια της ζωής θα πρέπει να μας προβληματίσει και το υπάρχον σύστημα υγείας να μετασηματιστεί από «φροντίδα νόσου» σε «φροντίδα υγείας». Από τα παραπάνω προκύπτει ότι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα δεν πρέπει να θεωρούνται διαφορετικά από τα άλλα προβλήματα υγείας και, άρα, δεν αφορούν μόνο τους ψυχολόγους και τους ψυχιάτρους, αλλά όλους τους γιατρούς.

Θα προσπαθήσω, λοιπόν, όπως δικαιούμαι, σήμερα να σας μεταφέρω επιστημονικά τεκμηριωμένες αντιλήψεις για τη συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων λαμβάνοντας υπόψη την καινούργια γνώση που έχει συσσωρευτεί τα τελευταία χρόνια, χωρίς τη φιλοδοξία να εξαντλήσω το θέμα. Η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι εξαιρετικά περίπλοκο αντικείμενο μελέτης, ασχολούνται με αυτό πολλές επιστήμες, και ως εκ τούτου δεν μπορεί να εξαντληθεί στο πλαίσιο μιας διάλεξης από έναν παιδίατρο.

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Μπορούμε να ορίσουμε τη «συμπεριφορά» ως το άθροισμα των εσωτερικών και εξωτερικών αντιδράσεων του οργανισμού μας στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Εκδηλώνεται με τη στάση, τις πράξεις και τις λέξεις που χρησιμοποιούμε για να εκφράσουμε σκέψεις, συναισθήματα και ανάγκες. Η συμπεριφορά είναι ένα από τα θέματα που απασχολούν και προβληματίζουν έντονα τους γονείς, οι οποίοι συχνά ρωτούν και αναρωτιούνται αν ευθύνονται οι ίδιοι -και κατά πόσον- για τις δυσκολίες του παιδιού τους ή αν αυτό γεννήθηκε με τις δυσκολίες αυτές. Σήμερα πια είναι αποδεκτό και δεν αμφισβητείται από κανέναν, γιατί στηρίζεται στα αποτελέσματα της σύγχρονης έρευνας, ότι στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς παίζουν ρόλο τόσο η **κληρονομικότητα** όσο και το **περιβάλλον** και η συμμετοχή του καθενός από αυτά ανέρχεται, περίπου στο 50%. **Στοιχεία που καθορίζουν τη συμπεριφορά είναι η νοημοσύνη, η προσωπικότητα, οι εθιστικές συνήθειες και οι ενδεχόμενες ψυχοπαθολογικές διαταραχές**, για τα οποία σήμερα γνωρίζουμε ότι κληρονομικότητα και περιβάλλον συμμετέχουν στη διαμόρφωσή τους σχεδόν εξίσου. Η συμπεριφορά είναι το τελικό προϊόν πολλών γενετικών και περιβαλλοντικών επιδράσεων. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους είναι πολύπλοκες και ποικίλες, καθώς επηρεάζονται από ατομικούς παράγοντες, όπως η νοημοσύνη, η προσωπικότητα κλπ. (οι οποίοι αφορούν το κάθε παιδί χωριστά και μπορούν να τροποποιούν και να διαμορφώνουν το περιβάλλον οποιοδήποτε και αν είναι αυτό -π.χ. το παιδί με την υψηλή νοημοσύνη αντιμετωπίζει καλύτερα ένα βίαιο πατέρα), αλλά και από κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με το ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο της κοινωνίας στην οποία ζει το παιδί και η οικογένειά του.

Υπάρχουν συμπεριφορές οι οποίες είναι ενστικτώδεις, όπως τα αντανακλαστικά (π.χ. το αντανακλαστικό του θηλασμού), που δεν έχουν διδαχθεί αλλά έχουν καθαρά γενετική βάση ή και φυσιολογικές συμπεριφορές, όπως οι βιορυθμοί μας (π.χ. ο βιολογικός κερκαδιανός ρυθμός -ο ημερονύκτιος- με τον οποίο προσαρμόζεται το σώμα μας να πεινάει, να νυστάζει, κλπ.). Τα γονίδια, λοιπόν, είναι υπεύθυνα για συμπεριφορές που έχουν σχέση περισσότερο με τα ένστικτα και την ιδιοσυγκρασία, ενώ η επίδρασή τους είναι ασθενέστερη σε ό,τι αφορά αξίες, αντιλήψεις και στάσεις, οι οποίες διαμορφώνονται υπό την επίδραση κοινωνικών παραγόντων και είναι θέμα μάθησης και εμπειριών. Τα γονίδια ευθύνονται για την ανάπτυξη των συνάψεων των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου, δηλαδή για το υπόστρωμα πάνω στο οποίο το περιβάλλον δρα και διαμορφώνει τη συμπεριφορά. Υπάρχουν, ωστόσο, και παθολογικές συμπεριφορές, όπου η γενετική συμμετοχή είναι καθοριστική, όπως η υπερκινητικότητα, η δυσλεξία, ο αυτισμός, κ.ά.

Πρόσθετα, όμως, και ανεξάρτητα από οποιαδήποτε γενετική προδιάθεση, το περιβάλλον, επίσης, επηρεάζει τα ίδια γνωρίσματα της συμπεριφοράς, μέσω μάθησης και εμπειρίας και τα τροποποιητικά του αποτελέσματα μπορεί να είναι σημαντικά. Έτσι, το κατάλληλο περιβάλλον, όπως είναι η σωστή διατροφή, η ενισχυτική οικογένεια, το καλό σχολείο, οι καλοί φίλοι και η καλή

γειτονιά μπορεί να ενισχύσει το γενετικό δυναμικό και να διευκολύνει τη φυσιολογική ανάπτυξη και τη διαμόρφωση φυσιολογικής συμπεριφοράς ή να συμβάλει στη βελτίωση της παθολογικής συμπεριφοράς. Ορισμένοι από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες είναι κοινοί για όλη την οικογένεια, όπως, λόγου χάριν, η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει και η γειτονιά στην οποία ζει το παιδί. Κάποιοι άλλοι, όμως, είναι ιδιαίτεροι για κάθε παιδί, όπως η ειδική σχέση του με τους γονείς, τους φίλους του και το σχολείο. Στους ιδιαίτερους παράγοντες περιλαμβάνονται και διάφοροι βιολογικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να δράσουν πριν τη γέννηση (π.χ. μια λοίμωξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης), κατά τη γέννηση (η προωρότητα, η ασφυξία κατά τον τοκετό, κλπ.), αμέσως μετά τη γέννηση (κάποια λοίμωξη, π.χ. μια εγκεφαλίτιδα), ή γενικά αντιξοότητες της ζωής (όπως η επιλόχειος κατάθλιψη της μητέρας κλπ.), και είναι αυτοί ιδίως που επιφέρουν τις αναπτυξιακές παραλλαγές μεταξύ των παιδιών μιας οικογένειας. Οπότε, **ή ρήση «το μήλο θα πέσει κάτω από τη μηλιά» άλλες φορές επαληθεύεται και άλλες όχι** κι αυτό οφείλεται στο ότι άλλες συμπεριφορές έχουν περισσότερο γενετική βάση (π.χ. η υπερκινητικότητα, η δυσλεξία, ο αυτισμός, κ.ά.), ενώ άλλες είναι συνάρτηση της αλληλεπίδρασης γονιδίων και περιβάλλοντος (π.χ. ο τραυλισμός, η σχιζοφρένεια, κ.ά.). Άλλες πάλι είναι επίκτητες και εξαρτώνται μόνο από την εμπειρία και τη μάθηση (π.χ. ο τρόπος έκφρασης ορισμένων συναισθηματικών εκφάνσεων -«ωω!» ή «ουάου!»), η μίμηση κάποιων κοινωνικών προτύπων συμπεριφοράς (όπως οι ζωοκλοπές και η βεντέτα στην Κρήτη, οι κλοπές και τα ψέματα σε υποβαθμισμένες κοινωνίες π.χ. στους Ρομά), πάλη και ξύλο για την επιβολή της εξουσίας λόγω μίμησης οικογενειακών προτύπων, κ.ά.

Η έρευνα για τη συμμετοχή της κληρονομικότητας στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς στηρίχθηκε σε εκτεταμένες μελέτες οικογενειών διδύμων, υιοθετημένων και μη, παιδιών, από όπου φάνηκε ότι η κληρονομικότητα καθορίζει συνολικά περίπου το 40-70% της ποικιλίας στη συμπεριφορά. Η αλληλεπίδραση κληρονομικότητας και περιβάλλοντος έχει μελετηθεί ιδιαίτερα σε ορισμένες διαταραχές της συμπεριφοράς, όπως η αντικοινωνική συμπεριφορά και η επιθετικότητα. Μονοζυγωτικοί δίδυμοι που απομακρύνθηκαν αμέσως μετά τη γέννηση από τους βιολογικούς γονείς τους (οι οποίοι είχαν αντικοινωνική συμπεριφορά -π.χ. βρέθηκαν στις φυλακές ή νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομεία λόγω αλκοολισμού ή κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών) και παρακολουθήθηκαν μέχρι την ενηλικίωσή τους, φάνηκε ότι ανέπτυσαν τις ίδιες διαταραχές συμπεριφοράς με αυτές των βιολογικών γονιών και, μάλιστα, σε μεγαλύτερη αναλογία, όταν στην οικογένεια, όπου υιοθετήθηκαν, υπήρχαν ιδιαίτερα προβλήματα (π.χ. γάμου, ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, αλκοολισμός των θετών γονιών, κ.ά.). Η αλληλεπίδραση κληρονομικότητας και περιβάλλοντος φάνηκε και σε αρκετές μελέτες -όχι διδύμων- από τις οποίες διαπιστώθηκε, ότι αυξάνονται οι πιθανότητες να αναπτυχθεί αλκοολισμός σε άτομα που είχαν ένα τουλάχιστον γονέα αλκοολικό και υιοθετήθηκαν από οικογένεια με περιβάλλον προβληματικό, λόγω σοβαρών ψυχοπαθολογικών καταστάσεων των θετών γονιών.

Ο τρόπος με τον οποίο το περιβάλλον καθορίζει τη συμπεριφορά είναι μέσω επιγενετικών μηχανισμών. **Η επιγενετική** είναι ο επιστημονικός τομέας της γενετικής που μελετά τον τρόπο με τον οποίο το περιβάλλον επηρεάζει την έκφραση των γονιδίων. Ένα καλό παράδειγμα για τη δράση του περιβάλλοντος στο γενετικό υλικό (γονίδια-DNA) αποτελούν οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι, οι οποίοι, ενώ γεννιούνται γενετικά και επιγενετικά ταυτόσημοι, το 1/3 αυτών αναπτύσσει μέχρι την ενηλικίωση σημαντικές διαφοροποιήσεις του DNA (με μια διαδικασία που λέγεται μεθυλίωση του DNA, αλλά και μέσω άλλων διαδικασιών). Οι πιθανότητες να εμφανίζεται μια διαταραχή και στους δύο μονοζυγωτικούς διδύμους κυμαίνονται μεταξύ του 50-80%, ενώ θα περιμέναμε το ποσοστό αυτό να είναι 100%, δεδομένου ότι οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι έχουν ακριβώς τα ίδια γονίδια. Έτσι έχουμε περιπτώσεις μονοζυγωτικών διδύμων όπου ο ένας κλώνος πάσχει από σχιζοφρένεια, ενώ ο άλλος μένει ανεπηρέαστος από την ασθένεια παρά το γεγονός πως μοιράζονται τα ίδια ακριβώς γονίδια. Αυτό οφείλεται στην επίδραση του περιβάλλοντος και έχει σχέση με τις διαφορετικές εμπειρίες που βιώνει ο καθένας χωριστά από τους μονοζυγωτικούς διδύμους. Ένα άλλο καλό παράδειγμα για την κατανόηση των επιγενετικών μηχανισμών αποτελούν οι μέλισσες. Στην κυψέλη η γόνιμη βασίλισσα και οι στείρες εργάτριες έχουν διαφορές στο μέγεθος, τα καθήκοντα και τη διάρκεια της ζωής, ενώ έχουν τα ίδια γονίδια. Η βασίλισσα έχει μεγαλύτερο μήκος, γεννάει 3000 αυγά την ημέρα και ζει 3-4 χρόνια, ενώ οι εργάτριες έχουν μικρότερο μήκος, είναι στείρες, ζουν 40 ημέρες και τα καθήκοντά τους περιορίζονται στην αρχή στην καθαριότητα της κυψέλης και στη συνέχεια στη συγκέντρωση νέκταρος και γύρης. Η διαφορά αυτές προκύπτουν από τη διατροφή των προνυμφών: οι προνύμφες που τρέφονται με βασιλικό πολτό εξελίσσονται σε γόνιμες βασίλισσες, ενώ αυτές που τρώνε το συνηθισμένο νεροζούμι γίνονται μέλισσες εργάτριες. Έτσι και το περιβάλλον μέσω των επιγενετικών μηχανισμών συμμετέχει στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς. **Το μεγάλο ενδιαφέρον με τους επιγενετικούς μηχανισμούς είναι ότι οι αλλαγές που προκαλούν στο γενετικό υλικό μπορούν να μεταδοθούν και να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία και τη συμπεριφορά των επόμενων 2-3 γενεών -παιδιών και εγγονών δηλαδή.** Σίγουρα τα παιδιά γεννιούνται με μια τάση να αναπτυχθούν προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις (π.χ. να γίνουν εσωστρεφή ή εξωστρεφή) και η συμπεριφορά τους επηρεάζεται από τα γονίδια που κληρονομούν, αλλά δεν καθορίζεται από αυτά. Οι μελέτες επιβεβαιώνουν ότι το περιβάλλον επιδρά αθροιστικά και μακροπρόθεσμα στο επιγονιδίωμα από την εμβρυϊκή ζωή μέχρι τα γηρατεία, αλλά η επίδρασή του ασκείται σε σημαντικότερο βαθμό κατά την εμβρυϊκή και την νεογνική περίοδο, τότε που ο ρυθμός σύνθεσης του DNA είναι αυξημένος και το περιβάλλον μέσω των επιγενετικών μηχανισμών μπορεί να βάλει πιο εύκολα τη σφραγίδα του για φυσιολογική ανάπτυξη ή για εκτροπή προς παθολογικές καταστάσεις -σωματικά νοσήματα και ψυχικές διαταραχές- με την ενεργοποίηση ή την αδρανοποίηση γονιδίων και με τον μελλοντικό τους προγραμματισμό. Με πιο απλά λόγια, οι εμπειρίες και όσα μαθαίνουν τα παιδιά όταν είναι πολύ μικρά είναι περισσότερο κρίσιμα από ό,τι είναι όταν βρίσκονται σε μεγαλύτερη ηλικία και είναι πιο ώριμα.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Το κάθε παιδί αναπτύσσεται διαφορετικά και με τον δικό του ρυθμό, ωστόσο η πλειοψηφία τους τελικά θα περάσει από τα ίδια αναπτυξιακά ορόσημα. Έτσι, **η θεώρηση της φυσιολογικής και της παθολογικής συμπεριφοράς πρέπει να γίνεται μέσα στο πλαίσιο της πορείας της ανάπτυξης και των διαδικασιών της μάθησης.** Αυτό που πραγματικά συμβαίνει στα παιδιά είναι ότι με την πάροδο της ηλικίας αλλάζουν, μαθαίνουν, αποκτούν γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις, αξίες και, επειδή, στις διάφορες φάσεις της εξέλιξης, οι αναπτυξιακές απαιτήσεις είναι διαφορετικές, κάθε ηλικία παρουσιάζει τις δικές της αναπτυξιακές δυσκολίες και τα δικά της αναπτυξιακά προβλήματα. Η προβληματική συμπεριφορά είναι συχνά μόνο μια διόγκωση μιας φυσιολογικής φάσης στην πορεία της ανάπτυξης του παιδιού π.χ. «το ανυπόφορο 2^ο έτος». Τρεις μεταβατικές περίοδοι έχουν αναγνωριστεί ως κρίσιμες: η νηπιακή, η σχολική και η εφηβική ηλικία. Ας κάνουμε όμως μια γενική θεώρηση.

Νεογνική ηλικία: Ο κύριος τρόπος επικοινωνίας ενός νεογνού με το περιβάλλον του είναι με το κλάμα, το οποίο έχει διαφορετική ένταση και συχνότητα ανάλογα με την κατάσταση -άλλη συχνότητα όταν πεινάει, άλλη όταν πονάει, άλλη όταν παραπονείται και άλλη όταν θυμώνει. Το κλάμα σε αυτή την ηλικία, καθώς και στη βρεφική, δεν οφείλεται στο ότι το παιδί είναι κακομαθημένο ή στο ότι χρησιμοποιεί το κλάμα χειριστικά, αλλά εκφράζει ανάγκες που θα πρέπει να ικανοποιηθούν και συνήθως σταματάει όταν αυτές ικανοποιηθούν. Βέβαια, τα νεογνά είναι διαφορετικά μεταξύ τους και ορισμένα είναι πιο δύσκολα από άλλα, ό,τι και να κάνουν, όπως και αν αντιδράσουν οι γονείς τους.

Βρεφική ηλικία: Στη διάρκεια του πρώτου χρόνου, τα μωρά σχηματίζουν έναν βαθύ δεσμό με τα κύρια πρόσωπα που τα φροντίζουν, αλλά και με άλλους ανθρώπους που βρίσκονται στον κοντινό οικογενειακό και κοινωνικό τους περίγυρο. Αρχικά το μωρό δεν καταλαβαίνει πως οι άνθρωποι συνεχίζουν να υπάρχουν, όταν δεν είναι παρόντες, και θεωρεί ότι η μητέρα του ή το οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που κυρίως το φροντίζει το έχει εγκαταλείψει. Αποτέλεσμα αυτής της θεώρησης είναι η αναστάτωση και το έντονο κλάμα. Εφόσον, όμως, το κύριο πρόσωπο φροντίδας επιστρέφει σε αυτό, το παιδί αναπτύσσει εμπιστοσύνη και μεγαλώνει κανονικά. Στην ηλικία των 6-7 μηνών τα βρέφη αρχίζουν να αναγνωρίζουν τους ξένους και αντιδρούν με επιφυλακτικότητα και κλάματα μέχρι να φτάσουν στην ηλικία των 16 μηνών. Η ανάγκη να είναι κοντά στη μητέρα τους γίνεται λιγότερο έντονη μετά την ηλικία των τριών έως τεσσάρων χρονών. Υπάρχουν στοιχεία από μελέτες της πρώιμης βρεφικής ηλικίας που δείχνουν ότι τα μοντέλα της αλληλεπίδρασης του βρέφους με τα πρόσωπα που το φροντίζουν μπορούν να αποτελέσουν προγνωστικό παράγοντα της συμπεριφοράς του σε μεγαλύτερη ηλικία. Οι γονείς που απαιτούν από τα μωρά τους να συμπεριφερθούν με συγκεκριμένο τρόπο, που τους μιλάνε ή κάνουν πράγματα μαζί τους με τρόπο ενοχλητικό, χωρίς να αντιλαμβάνονται τα μηνύματα που τους στέλνουν τα παιδιά τους, είναι πιθανότερο να μεγαλώσουν

παιδιά που στη μετέπειτα ζωή τους θα αγνοούν τις εντολές τους, αναπτύσσοντας προβλήματα προσοχής και συμπεριφοράς.

Τα βρέφη, όπως και οι ενήλικες, είναι άνθρωποι και έχουν το καθένα διαφορετικό ταμπεραμέντο. Ορισμένα βρέφη διαθέτουν τακτικό πρότυπο ύπνου και ταΐσματος, προσαρμόζονται εύκολα σε καινούργιες καταστάσεις και φαίνονται ευχαριστημένα στο μεγαλύτερο μέρος του χρόνου, ενώ άλλα είναι πιο ακατάστατα και αναστατώνονται ακόμα και από μικρές αλλαγές της ρουτίνας τους.

Νηπιακή ηλικία: Στην ηλικία των 18-24 μηνών τα παιδιά αυτονομούνται στον κινητικό τομέα και αρχίζουν να κατανοούν τη χρήση της γλώσσας. Αυτό τα οδηγεί στο να μην αποδέχονται τις εντολές των ενηλίκων και να δείχνουν ανυπακοή. Το «όχι» σε αυτή την ηλικία είναι η πρώτη απάντηση στις ερωτήσεις μας, ακόμα και όταν θέλουν ακριβώς το αντίθετο. Π.χ. θέλεις σοκολάτα; όχι...ναι! Το παιδί των 2-3 χρονών περνά την περίοδο του αρνητισμού και του εγωκεντρισμού και κάνει την πρώτη του επανάσταση για αυτονομία, προσπαθώντας να γίνει ανεξάρτητο άτομο από τη μητέρα του και να κάνει από μόνο του διάφορα πράγματα. Ένα τέτοιο παιδί μπορεί να εμφανίζει εκρήξεις οργής που θεωρούνται φυσιολογική συμπεριφορά γι' αυτή την ηλικία. Τα νήπια απαιτούν την προσοχή, είναι εγωκεντρικά, δραστήρια, παρορμητικά, προκαλούν εύκολα αναστάτωση, διακόπτουν διαρκώς τους μεγάλους και δείχνουν έλλειψη σεβασμού. Επίσης είναι πεισματάρικα, αλλάζουν συχνά γνώμη, εύκολα αναστατώνονται και διεγείρονται, ρωτάνε ασταμάτητα και μπορεί να αποκαρδιώνουν τους γονείς τους, ενώ συμπεριφέρονται σαν άγγελοι μπροστά σε άλλα άτομα. Τα νήπια χρειάζονται πληθώρα ερεθισμάτων, ώστε να μάθουν και να αναπτυχθούν. Ακόμα και όταν διαθέτουν πολλά συναρπαστικά παιχνίδια, η περιέργεια τους θα τα οδηγήσει σε λιγότερο ασφαλείς περιοχές, όπως μέσα σε κιβώτια, αδέσποτα καλώδια και μπουκάλια που μοιάζουν ενδιαφέροντα. Αυτό δεν είναι αταξία, αλλά περιέργεια, ειδικά όταν δεν τους είναι σαφές τι επιτρέπεται και τι απαγορεύεται. Επομένως, η αντιδραστική συμπεριφορά του νηπίου εντάσσεται στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης και θεωρείται φυσιολογική. Όταν, όμως, εκδηλώνεται με πολύ μεγάλη συχνότητα και υπερβολική ένταση ή όταν η ίδια συμπεριφορά συνεχίζεται στη σχολική ηλικία, θεωρείται προβληματική και αποτελεί ένδειξη εκδήλωσης εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής στην οποία θα αναφερθούμε στη συνέχεια.

Στην ηλικία αυτή το παιδί έχει μια πολύ αμυδρή εικόνα για το τι σημαίνει «καλό» ή «κακό» και δεν αντιλαμβάνεται πλήρως το νόημα ενός κανόνα ή μιας προειδοποίησης. Είτε, λοιπόν, πετάγεται στον δρόμο τρέχοντας, είτε αποστρέφει το πρόσωπο από το φιλί της γιαγιάς, δεν συμπεριφέρεται άσχημα συνειδητά, απλώς συμπεριφέρεται σύμφωνα με τις στιγμιαίες παρορμήσεις του. Ο έλεγχος που ασκούμε για να το βοηθήσουμε να μάθει τι είναι καλό και τι κακό αποτελεί το πρότυπο για την καλλιέργεια της δικής του αυτοπειθαρχίας. Τα βρέφη και τα νήπια λειτουργούν συχνά «επιθετικά» στον τρόπο εκδήλωσης των επιθυμιών και των αναγκών τους. Η επιθετικότητα αυτή θεωρείται όμως «καλοήθης» και εντάσσεται στην ανώριμη ακόμα ανάπτυξη των μηχανισμών

αυτοελέγχου, καθώς και στο περιορισμένο εύρος των στρατηγικών διεκδίκησης και ικανοποίησης των αναγκών και επιθυμιών σε αυτή την ηλικία. Η μετατροπή της επιθετικότητας και των μη αποδεκτών τρόπων επικοινωνίας σε κοινωνικοποιημένες συμπεριφορές επιτυγχάνεται μέσα από την ανάπτυξη των γνωστικών δομών, την απόκτηση μεγαλύτερου αυτοελέγχου και τη συναισθηματική ωρίμαση του παιδιού -παραμέτρους που, όμως, δεν είναι ανεξάρτητες από τη θέση και τον ρόλο του παιδιού στην οικογένεια, τις συμπεριφορές των ενηλίκων, τον τρόπο αγωγής και αντιμετώπισης των μη «αποδεκτών» συμπεριφορών.

Σχολική ηλικία: Η περίοδος αυτή σχετίζεται με σημαντικά επιτεύγματα στη γνωστική ανάπτυξη. Κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων τα παιδιά αναπτύσσονται γρήγορα και προσπαθούν με πολλούς τρόπους να αντιληφθούν τον κόσμο γύρω τους, να αντιμετωπίσουν νέες απαιτήσεις, να χειριστούν την επιτυχία ή την αποτυχία και να επικοινωνήσουν με τα αδέρφια, τους γονείς και τους συνομηλίκους τους. Σε πολλές περιπτώσεις, ωστόσο, αυτές οι αλλαγές οδηγούν σε προβλήματα λόγω λαθών στις προσπάθειες για επιτυχία. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα πρώτα σχολικά χρόνια είναι κρίσιμη περίοδος για την ανάπτυξη της προσωπικότητας. Η περίοδος μεταξύ 6-10 ετών είναι η φάση όπου διαμορφώνονται πολλά από τα μόνιμα και σημαντικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του μελλοντικού άνδρα και της μελλοντικής γυναίκας. Στη μέση παιδική ηλικία το παιδί πρέπει να διαμορφώσει μια θετική αντίληψη για τον εαυτό του για να μπορέσει να τα πάει καλά στον κόσμο εκτός της οικογένειας, δηλαδή να επιτύχει στο σχολείο και να αλληλεπιδρά με επιτυχία με τους συνομηλίκους του. Η αντίληψη που έχει για τον εαυτό του σε αυτή την ηλικία θα επηρεάσει σημαντικά τα επιτεύγματά του, τις κοινωνικές του σχέσεις και τη συναισθηματική του κατάσταση κατά τη διάρκεια όλης της παιδικής ηλικίας αλλά και της ενήλικης ζωής του. Πολλά ψυχολογικά προβλήματα εμφανίζονται για πρώτη φορά σε αυτή την ηλικία και προβλήματα που προϋπήρχαν από προηγούμενες ηλικίες επιτείνονται σημαντικά, αν το παιδί έχει μειωμένη αυτοεκτίμηση.

Εφηβική ηλικία: Χαρακτηριστικό γνώρισμα της εφηβείας είναι η παρορμητικότητα, η οποία σε συνδυασμό και με τα άλλα χαρακτηριστικά της, όπως την περιέργεια, τη δοκιμή του διαφορετικού, την αναζήτηση διεγέρσεων κλπ., συχνά οδηγεί σε ακραίες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (κάπνισμα, αλκοόλ, ναρκωτικά, τροχαία, τατουάζ, τζόγος, κλπ.). Η παρορμητικότητα έχει και νευροβιολογικό υπόβαθρο. Το κέντρο του συναισθήματος και της παρόρμησης έχει αναπτυχθεί πλήρως κατά τη μέση εφηβεία, ενώ το κέντρο της κριτικής σκέψης, της λογικής και της λήψης αποφάσεων που βρίσκεται στον μετωπιαίο λοβό αναπτύσσεται πιο αργά και ολοκληρώνεται κατά την πρώτη ενήλικη ζωή στα 24-25 έτη. Συνεπώς, υπάρχει κάποια έλλειψη ισορροπίας μεταξύ της παρόρμησης και της λογικής που μπορεί να εξηγήσει τη συμπεριφορά των εφήβων. Όλοι, ωστόσο, γνωρίζουμε ότι μια συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων και δεν μπορεί να εξηγηθεί μονοσήμαντα. Οι έφηβοι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους ενήλικες και αντιλαμβάνονται πλήρως τον κίνδυνο και τις συνέπειές του. Παρόλα αυτά, δρουν παρορμητικά και «χωρίς να σκεφτούν», παίρνοντας ρίσκα και εκθέτοντας τον εαυτό τους σε σημαντικό βαθμό. Επιπλέον ανταποκρίνονται

περισσότερο σε βραχυπρόθεσμες αμοιβές και δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα σχέδια, τις καταστάσεις ή τις εξελίξεις του μέλλοντος, γιατί είναι προσκολλημένοι στο παρόν, αφού η κατάκτηση της αφηρημένης-υποθετικής σκέψης επιτυγχάνεται σταδιακά.

Η περίοδος της εφηβείας σχετίζεται με την ανάπτυξη της αφαιρετικής σκέψης και της δυνατότητας του συλλογισμού. Μόλις το παιδί της εφηβικής ηλικίας αποκτήσει την ικανότητα να χρησιμοποιεί τον λογικό συλλογισμό των ενηλίκων, μπορεί να διαφωνήσει και να αμφισβητήσει τις αξίες, τους κανόνες και τη συμπεριφορά των γονιών του. Η εριστική συμπεριφορά, όμως, που εμφανίζεται στην πρώιμη εφηβεία (11-14 χρονών), θα πρέπει να εξαφανίζεται στην όψιμη εφηβεία (>17 χρονών), αλλιώς το παιδί θεωρείται ότι έχει τη διαταραχή της «εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής». Τα προαναφερθέντα απεικονίζουν τις μεγάλες δυσκολίες που υπάρχουν στη διάκριση μεταξύ των προβλημάτων συμπεριφοράς οι οποίες κινούνται στο πλαίσιο του φυσιολογικού και εκείνων που κινούνται στη σφαίρα της ψυχοπαθολογίας. Γι' αυτόν τον λόγο, η θεώρηση της προβληματικής συμπεριφοράς πρέπει να γίνεται μέσα στο πλαίσιο της πορείας της ανάπτυξης και των διαδικασιών μάθησης.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Ποιες μορφές συμπεριφοράς μπορούν να χαρακτηριστούν φυσιολογικές και ποιες όχι; Και ακόμα, πώς μπορούμε να οριοθετήσουμε με σαφήνεια τις συνήθειες δυσκολίες της παιδικής ηλικίας, όπως είναι η ανυπακοή και η αντιδραστικότητα, και τα προβλήματα εκείνα που θα λάβουν την ταμπέλα της «διαταραχής»; Υπάρχουν, δηλαδή, δυσκολίες διάκρισης ανάμεσα σε εκείνα τα προβλήματα συμπεριφοράς που κινούνται στη σφαίρα του «φυσιολογικού» και τα άλλα που κινούνται στη σφαίρα της ψυχοπαθολογίας. **Η συμπεριφορά οριοθετείται δύσκολα ως «φυσιολογική» ή «προβληματική» λόγω έλλειψης παραδεκτών αντικειμενικών κριτηρίων για την εκτίμησή της και κρίνεται ανάλογα με το εάν ανταποκρίνεται στο κοινωνικοπολιτιστικό επίπεδο της κοινωνίας και το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου που την επιδεικνύει.**

Επειδή κάθε μορφή συμπεριφοράς έχει και διαφορετική σημασία στις διάφορες ηλικίες, βασική προϋπόθεση για να προσδιορίσουμε ως προβληματική μια συμπεριφορά και να την κατανοήσουμε καλύτερα είναι η γνώση της αναμενόμενης συμπεριφοράς σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο καθώς και της πλούσιας ποικιλίας των μορφών συμπεριφοράς που εκδηλώνουν τα παιδιά στα διάφορα στάδια της ανάπτυξής τους. Κάτι που είναι φυσιολογικό για μια ηλικία, παύει να είναι φυσιολογικό αν συνεχίζει να εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία. Για παράδειγμα, ο θηλασμός του δακτύλου ή η χρήση της πιπίλας, που θεωρείται φυσιολογική συμπεριφορά στα παιδιά μέχρι την ηλικία των 3-3½ χρονών, από εκεί και μετά θεωρείται προβληματική και μπορεί να σημαίνει συναισθηματική στέρηση. Άλλο παράδειγμα αποτελεί η ανυπακοή και η επιθετικότητα της βρεφικής και της νηπιακής ηλικίας, που οφείλονται στην ανωριμότητα και τη μη επίτευξη αυτοελέγχου. Θεωρούνται φυσιολογικές συμπεριφορές σε αυτή την ηλικία, αλλά δεν ισχύει το ίδιο όταν συνεχίζουν να υπάρχουν καθώς το παιδί μεγαλώνει.

Για τους περισσότερους ανθρώπους **μια συμπεριφορά θεωρείται φυσιολογική και γίνεται αποδεκτή αν είναι συνηθισμένη**, αν δηλαδή συμφωνεί με τη συμπεριφορά των πολλών. Το παιδί θεωρείται «προβληματικό», όταν αποτυγχάνει να συμπεριφερθεί σύμφωνα με τα γενικά πρότυπα συναισθηματικής, γνωστικής, κοινωνικής και ηθικής συμπεριφοράς της κοινωνίας στην οποία ζει, έτσι ώστε να επιτύχει την ομαλή του ένταξη σε αυτή. Τα κριτήρια, δηλαδή, που χρησιμοποιεί η κοινωνία για να ορίσει τι είναι φυσιολογικό ή προβληματικό, είναι στατιστικά και γι' αυτό μια μορφή συμπεριφοράς θεωρείται φυσιολογική ανάλογα με το πόσο αυτή είναι αντίστοιχη προς τον τρόπο που φέρεται το κοινωνικό σύνολο. Πολλές φορές **τα συμπτώματα μιας διαταραχής αποτελούν ακραίες εκδηλώσεις μορφών συμπεριφοράς οι οποίες, σε μικρότερη ένταση και συχνότητα, μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικές** (Π.χ. από την επιθετικότητα της νηπιακής ηλικίας έως τη διαταραχή διαγωγής -θα γίνει εκτενής αναφορά στη συνέχεια- υπάρχει μια κλιμάκωση στα εμφανιζόμενα συμπτώματα που κάνουν τη συμπεριφορά όλο και περισσότερο διαταραγμένη). Η διάκριση, δηλαδή, ανάμεσα στη φυσιολογική και στην παθολογική συμπεριφορά είναι και θέμα έντασης, δηλαδή

εξαρτάται από το μέγεθος του προβλήματος. Οι ψυχικές διαταραχές θεωρούνται από πολλούς ειδικούς ακραίες μορφές συμπεριφοράς και μπορούμε να πούμε ότι **πολλά από τα σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα είναι διαταραχές συμπεριφοράς**. Π.χ. η παραβατικότητα των ανηλίκων και η εγκληματικότητα των ενηλίκων (τζόγος, χρήση αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών, κλοπές κλπ.).

Τα αξιολογικά κριτήρια για τον χαρακτηρισμό μιας συμπεριφοράς ως φυσιολογικής ή προβληματικής έχουν, επί πλέον, σχέση με την **εποχή**, τον **τόπο** και την **κουλτούρα της τοπικής κοινωνίας** και την **εθνική κουλτούρα**. Ένα παράδειγμα αποτελεί η σημερινή αντίληψη ότι η κατανάλωση αλκοόλ συμβάλλει σε ένα είδος κοινωνικοποίησης και κοινωνικότητας. Θεωρείται επίσης συστατικό της καθημερινής μας διατροφής και αυτό καθορίζει τη στάση μας απέναντι όχι μόνο στη χρήση, αλλά και στην κατάχρησή του. Δηλαδή, κάποιος που κάνει κατάχρηση αλκοόλ δύσκολα αντιμετωπίζεται ως αλκοολικός ή ως χρήζων ειδικής βοήθειας. Επί πλέον, η νόμιμη χρήση του καπνού και του αλκοόλ μας κάνει να θεωρούμε φυσιολογική τη συμπεριφορά των χρηστών, αλλά θεωρούμε αποκλίνουσα τη συμπεριφορά των χρηστών χασίς ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών. **Σε κάθε πολιτισμό, από το σύνολο του φάσματος των διαφορετικών μορφών συμπεριφοράς που υιοθετούν τα μέλη του, ένα μέρος θεωρείται πάντα ως κοινωνικά μη αποδεκτό και σε αυτό τοποθετείται η ετικέτα του μη φυσιολογικού**. Π.χ. οι ζωοκλοπές σε παλαιότερες εποχές, αλλά και σήμερα (στην Κρήτη, λ.χ.), σε κάποιες κοινωνίες ήταν επιθυμητοί στόχοι και δεν αποτελούσαν προβληματική συμπεριφορά. Το ψέμα και οι κλοπές δεν είναι επιθυμητές συμπεριφορές στην κοινωνία μας, αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο σε υποβαθμισμένες κοινωνίες (Π.χ. στους Ρομά, όπως ανέφερα παραπάνω). Κατά τη διάρκεια του 17^{ου} και 18^{ου} αιώνα πράξεις όπως η παραμέληση ή η κακοποίηση του παιδιού, οι οποίες σήμερα θεωρούνται αξιόποινες, εκείνη την εποχή θεωρούνταν ως δικαίωμα των γονιών ή ακόμα ως μέθοδος αγωγής και επιβολής πειθαρχίας. Και στο επίπεδο των διαταραχών της συμπεριφοράς που υπάγονται στη σφαίρα της ψυχοπαθολογίας -παρόλο που τα περιορισμένα υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι και σε πληθυσμούς ατόμων με πολύ σημαντικές πολιτισμικές διαφορές, τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι παρόμοια- υπάρχουν διαταραχές που εκδηλώνονται με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα σε ορισμένους πολιτισμούς. Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η νευρογενής ανορεξία που φαίνεται ότι εκδηλώνεται με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα στις πιο αναπτυγμένες χώρες του Δυτικού Πολιτισμού. Τις τελευταίες όμως δεκαετίες, με τις ραγδαίες κοινωνικοπολιτισμικές αλλαγές που έχει επιφέρει η επίδραση του Δυτικού Πολιτισμού, παρατηρείται αύξηση των περιπτώσεων νευρογενούς ανορεξίας σε όλο τον κόσμο.

Οι προκαταλήψεις μιας κοινωνίας παίζουν, επίσης, σημαντικό ρόλο στον χαρακτηρισμό της συμπεριφοράς. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η εξίσωση της φυσιολογικής με τη μη ενοχλητική συμπεριφορά. Έτσι το παιδί το ήσυχο, το μοναχικό, το πειθαρχημένο, αλλά με ψυχολογικά προβλήματα που το οδηγούν στην ντροπαλότητα, εύκολα περνάει απαρατήρητο μέσα στην τάξη και, συχνά, μέσα στην οικογένεια στο σπίτι. Οι έρευνες σχετικά με τη στάση των

δασκάλων έναντι της προβληματικής συμπεριφοράς δείχνουν ότι οι δάσκαλοι ενδιαφέρονται και ανησυχούν κυρίως για τη συμπεριφορά επιθετικής μορφής, για τη συμπεριφορά που διαταράσσει την καθημερινή εργασία μέσα στην τάξη και για τη συμπεριφορά που γενικά αντανακλά έλλειψη ενδιαφέροντος για τις διάφορες δραστηριότητες του σχολείου. Αντίθετα η υπερβολική ντροπαλότητα που είναι παθολογική κατάσταση μπορεί να περνάει απαρατήρητη, γιατί ένα τέτοιο παιδί δείχνει υπακοή, κάνει ησυχία και εκτελεί τις εντολές -συμπεριφορά επιθυμητή από τους εκπαιδευτικούς, γιατί διευκολύνει το έργο τους. Επί πλέον τα αγόρια που, συνήθως, είναι πιο ζωνηρά έχουν περισσότερες πιθανότητες να χαρακτηριστούν από τους εκπαιδευτικούς περισσότερο «δυσπροσάρμοστα» σε σχέση με τα κορίτσια.

Βέβαια, και η κοινωνία έχει διαφορετικές προσδοκίες από τη συμπεριφορά των δύο φύλων. Έτσι συμπεριφορές που γίνονται αποδεκτές από ένα αγόρι μπορεί να μην είναι αποδεκτές όταν προέρχονται από ένα κορίτσι. Για παράδειγμα, η κοινωνία θεωρεί ότι ταιριάζει περισσότερο στα αγόρια να συμπεριφέρονται επιθετικά, ενώ κάτι τέτοιο δεν συμβιβάζεται με την αντίληψη για την «πρέπουσα» συμπεριφορά των κοριτσιών και ένα τέτοιο κορίτσι χαρακτηρίζεται ως «αγοροκόριτσο». Τα κοινωνικά πρότυπα για τη σωστή «κοριτσίστικη» συμπεριφορά είναι: παθητικότητα, ευγένεια, υπακοή, στοργή, προτίμηση για δραστηριότητες καθιστικές κλειστού χώρου, κλπ. Τα κοινωνικά πρότυπα για τη σωστή «αγορίστικη» συμπεριφορά είναι: διεκδικητική συμπεριφορά και κυριαρχική συμπεριφορά, επιθετικότητα, αυτονομία, ανεξαρτησία, κλπ. Δηλαδή, τα αγόρια ενθαρρύνονται να είναι επιθετικά και κυριαρχικά, ενώ τα κορίτσια αναμένουμε να είναι πειθήνια, υπάκουα και στοργικά. Έτσι, ένα κορίτσι ή ένα αγόρι που ξεφεύγει από τα κοινωνικά πρότυπα μπορεί να χαρακτηριστεί προβληματικό. Σε γενικές γραμμές, όμως, φαίνεται ότι οι διαταραχές που σχετίζονται με εξωτερικευμένες μορφές της συμπεριφοράς (επιθετικότητα) εκδηλώνονται συχνότερα στα αγόρια, ενώ αυτές που σχετίζονται με εσωτερικευμένες μορφές συμπεριφοράς (άγχος, κατάθλιψη) εμφανίζονται συχνότερα στα κορίτσια στα οποία είναι συχνότερες και οι διαταραχές της διατροφής (νευρογενής ανορεξία). Οι διαφορές αυτές στη συμπεριφορά αγοριών και κοριτσιών δεν οφείλονται μόνο σε λόγους ανατροφής και κοινωνικούς λόγους, αλλά και στα διαφορετικά χρωμοσώματα που καθορίζουν διαφορετική έκκριση ορμονών, διαφορετική λειτουργία του εγκεφάλου και είναι ήδη εμφανείς από την ηλικία των δυο χρονών.

Ακόμα και οι γονείς διαφέρουν -ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία τους- ως προς την ανεκτικότητα που μπορούν να δείξουν σε μια μορφή «κακής» συμπεριφοράς και έχει διαπιστωθεί ότι ο λόγος που παραπέμπεται ένα παιδί σε ψυχολόγο σχετίζεται στενά όχι μόνο με το πρόβλημα, αλλά και με τον χαρακτήρα των γονιών του. Πολλές μορφές φυσιολογικής συμπεριφοράς μπορεί επίσης να χαρακτηριστούν προβληματικές, ανάλογα και με τη δική μας διάθεση και όχι ως συμπεριφορά καθαυτή. Π.χ. όταν τα παιδιά παίζουν και ουρλιάζουν και εμείς είμαστε στα καλά μας, τα δικαιολογούμε γιατί «είναι παιδιά», ενώ τα καταδιόζουμε για την ίδια συμπεριφορά, όταν δεν έχουμε τα κέφια μας -ας πούμε λόγω πονοκεφάλου. Και επίσης, τα παιδιά παρουσιάζουν μεγάλες

διαφορές ως προς την ιδιοσυγκρασία τους. Μερικά είναι εξωστρεφή και έντονα εκδηλωτικά, ενώ άλλα είναι εσωστρεφή και παθητικά. Έτσι, ό,τι είναι ομαλή κοινωνική συμπεριφορά για τα εξωστρεφή, μπορεί να διαφέρει σημαντικά από αυτό που είναι φυσιολογικό για τα εσωστρεφή.

Οι περισσότεροι, πάντως, από τους ερευνητές συμφωνούν ότι **προβληματική συμπεριφορά είναι αυτή που δημιουργεί προβλήματα στο ίδιο το παιδί και στο περιβάλλον του**. Παράδειγμα αποτελεί η επιθετικότητα. Τα επιθετικά παιδιά κάνουν τους γονείς, τους δασκάλους και τους συνομηλίκους να υποφέρουν, αλλά και τα ίδια είναι γεμάτα άγχος και απογοητεύσεις, γιατί η δυστυχία που τα κάνει επιθετικά αυξάνεται ακόμα περισσότερο, αφού τα άλλα παιδιά δεν θέλουν να τα συναναστρέφονται και τα αποφεύγουν εξ αιτίας ακριβώς της επιθετικής τους συμπεριφοράς. Με άλλα λόγια, το άτομο που δεν τα πηγαίνει καλά με τον εαυτό του και με τους άλλους χαρακτηρίζεται ως «απροσάρμοστο» ή προβληματικό και είναι γνωστό ότι η προσαρμογή είναι κρίσιμη στη ζωή μας, όχι μόνο για τη βιολογική μας επιβίωση, αλλά και για την ψυχική μας υγεία και την κοινωνική μας προκοπή.

ΑΙΤΙΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η ανάπτυξη του παιδιού θεωρείται ως το προϊόν της συνεχούς δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του παιδιού και των εμπειριών του, τόσο στο πλαίσιο της οικογένειας όσο και του ευρύτερου κοινωνικού του περιγυρου. Στο πλαίσιο αυτό, τόσο η φυσιολογική συμπεριφορά όσο και η προβληματική θεωρούνται αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των χαρακτηριστικών του παιδιού και του περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνει. Οι προβληματικές μορφές συμπεριφοράς δεν εμφανίζονται ξαφνικά, αλλά έχουν συνήθως κάποια προϊστορία, δηλαδή οι επιδράσεις που προδιαθέτουν το παιδί προς κάποια παθολογία είναι σχετικά απομακρυσμένες χρονικά από τα αποτελέσματά τους. Αυτές προετοιμάζουν το έδαφος, για να επενεργήσουν οι πυροδοτικές ενέργειες. Οι παράγοντες που ευθύνονται για την προβληματική συμπεριφορά μπορεί να έχουν σχέση με το ίδιο το παιδί ή με το περιβάλλον του.

Ατομικοί παράγοντες

Οι σχετιζόμενοι με το παιδί παράγοντες μπορεί να είναι **κληρονομικοί** ή **περιβαλλοντικοί**. Στους κληρονομικούς παράγοντες υπάγονται οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες και τα διάφορα σύνδρομα που προκαλούν. Το πιο χαρακτηριστικό και πιο γνωστό είναι το σύνδρομο Down, το οποίο όλοι ξέρουμε, γιατί έχουμε δει τέτοια παιδιά και έχουμε καταγράψει τη συμπεριφορά τους ως αποκλίνουσα από το φυσιολογικό, λόγω της πνευματικής αδυναμίας που παρουσιάζουν. Η κληρονομικότητα ευθύνεται επίσης για την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), για τη δυσλεξία και τον αυτισμό.

Η εγκεφαλική δυσλειτουργία, όμως, μπορεί να είναι και επίκτητη και να οφείλεται σε παράγοντες που έχουν σχέση με τις προγεννητικές λοιμώξεις, τον πρόωρο τοκετό, τον τραυματισμό του εγκεφάλου κατά τον τοκετό ή και σε βλάβες που θα δημιουργηθούν μετά τον τοκετό, ως αποτέλεσμα εγκεφαλίτιδας κ.ά.

Άλλη αιτία που μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση διαταραχών του συναισθήματος και της συμπεριφοράς είναι οι σωματικές μειονεξίες, οι οποίες μπορεί να υπάρχουν από τη γέννηση του παιδιού (π.χ. η μαιευτική παράλυση ή η εγκεφαλική παράλυση κ.ά.) ή να αποκτηθούν κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του (π.χ. μετά από ατύχημα).

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την ανάπτυξη του παιδιού και κατά συνέπεια και τη συμπεριφορά του σχετίζονται με την οικογένεια, το σχολείο, τους συνομηλικούς και την κοινωνία. Όμως είναι λάθος να θεωρούμε ότι οι ενήλικοι και οι συνομήλικοι αποτελούν ξεχωριστούς κόσμους, χωρίς συνέχεια μεταξύ τους, γιατί η επιτυχία του παιδιού στον ένα κόσμο επηρεάζει την προσαρμογή του στον άλλο. Βασικά οι επιδράσεις της οικογένειας δημιουργούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο εκτυλίσσεται το σενάριο των αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλικούς.

- **Σχετιζόμενοι με την οικογένεια:** Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας το παιδί μπορεί να αντιμετωπίσει διάφορες αντιξοότητες, δηλαδή δύσκολες ή δυσάρεστες καταστάσεις ή εμπειρίες. Οι αντιξοότητες περιλαμβάνουν οικονομικά προβλήματα στην οικογένεια, προβληματική σχέση των γονέων, διάλυση οικογένειας λόγω διαζυγίου, θάνατο ενός γονέα, παραμέληση, κακοποίηση (σωματική ή σεξουαλική), ψυχική νόσο ενός μέλους οικογένειας, χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών από τους γονείς, ύπαρξη ανάπηρου παιδιού στην οικογένεια, κ.ά. Βέβαια, κάποιος βαθμός αντιξοότητας στην παιδική ηλικία είναι αναμενόμενος και αναπόφευκτος (ακόμα κι αν δεν συντρέχουν οι πολύ σκληρές αντιξοότητες που αναφέρθηκαν), π.χ. γέννηση ενός νέου αδελφού, μετακόμιση, κλπ. Οι έρευνες των τελευταίων πενήντα χρόνων έχουν καταδείξει δύο βασικές διαστάσεις της γονικής συμπεριφοράς ως παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς:

α. Τη σκληρή αντιμετώπιση του παιδιού μέσω της εχθρικής ή απορριπτικής συμπεριφοράς των γονέων του. Αυτό είναι το είδος του αποχωρισμού που αποκαλείται «ψυχολογικός αποχωρισμός» και συμβαίνει παρόλο που το παιδί βρίσκεται σταθερά μαζί με τους γονείς του.

β. Την ασαφή και ασταθή συμπεριφορά των γονέων, καθώς και την ελλιπή φροντίδα του

Στο πλαίσιο της οικογένειας και σε μια διαρκή σχέση αλληλεπίδρασης με τα άτομα που συγκροτούν το οικογενειακό περιβάλλον, το παιδί διαμορφώνει μια αντίληψη του κοινωνικά αποδεκτού ή μη αποδεκτού. Αφομοιώνει, δηλαδή, τις πρώτες αξίες και αποδεκτά πρότυπα συμπεριφοράς, αποκτά την ικανότητα να δημιουργεί κοινωνικές σχέσεις και να συναλλάσσεται σωστά με τον κοινωνικό του περίγυρο. Οικογένειες χωρίς ήρεμες σχέσεις, χωρίς σεβασμό στην προσωπικότητα των μελών τους, χωρίς υγιείς συναισθηματικούς δεσμούς, χωρίς έμπνευση του αισθήματος ασφάλειας ειδικότερα στα παιδιά, αλλά και χωρίς όρια και πειθαρχία, δημιουργούν τις προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος ευάλωτος στις εξωτερικές προκλήσεις και προλείπουν το έδαφος για την απόκλιση. Διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει πως η σκληρή αντιμετώπιση και η απόρριψη του παιδιού από τους γονείς μπορεί να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την κατάθλιψη ή και με επιθετική συμπεριφορά. Έχει διαπιστωθεί, ακόμα, ότι τα παιδιά χωρισμένων γονέων παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τα παιδιά γονέων που έχουν πεθάνει και ακόμα ότι υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στην εγκληματικότητα και στις διαλυμένες οικογένειες. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι τα προβλήματα αυτά δεν σχετίζονται με την απουσία του ενός γονέα, αλλά με την προβληματική σχέση και τις συγκρούσεις μεταξύ των γονέων πριν και μετά το χωρισμό τους. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο σε περίπτωση διαζυγίου τα παιδιά δεν πρέπει να βρίσκονται στη μέση της διαμάχης των χωρισμένων γονιών.

Θα πρέπει ακόμα να επισημανθεί ότι, όταν οι γονείς είναι πολύ ασυνεπείς και ασταθείς, μπορεί να κάνουν το παιδί τους συνεσταλμένο και αγχώδες, καθώς αυτό δεν είναι ποτέ βέβαιο αν θα επιβραβευθεί ή θα τιμωρηθεί για τη συμπεριφορά του. Περιπίπτει σε κατάσταση

σύγχυσης και αμφιβολίας και αδυνατεί να κάνει τις απαραίτητες διακρίσεις και να μάθει να επιλέγει το σωστό. Μια τέτοια σύγκρουση είναι δυνατόν να δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα. Οι γονείς είναι η πιο σημαντική πηγή κοινωνικής-διαπροσωπικής ενίσχυσης, η οποία επηρεάζει τη μάθηση και διαμορφώνει τις στάσεις και τις αξίες των παιδιών κατά τα χρόνια της ανάπτυξής τους. Και είναι αυτή η επιρροή των γονέων που συχνά πυροδοτεί και διατηρεί την παθολογική συμπεριφορά στα παιδιά.

- **Σχετιζόμενοι με το σχολείο:** Το σχολείο δεν επηρεάζει μόνο τη συμπεριφορά των μαθητών, αλλά διαμορφώνει και την προσωπικότητά τους. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι εμπειρίες των παιδιών και των εφήβων εντός του σχολείου επηρεάζουν όχι μόνο τη σχολική επίδοση, αλλά και τη συναισθηματική και κοινωνική τους λειτουργία. Κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο σχολείο κάθε παιδί δημιουργεί σχέσεις με τους δασκάλους και τους συμμαθητές του, είτε στο πλαίσιο της σχολικής τάξης, είτε στο πλαίσιο άτυπων ομάδων με τους συνομηλίκους, π.χ. στο προαύλιο ή σε στενότερο κύκλο με φίλους. Η πρόσδεση σε αυτές τις ομάδες των συνομηλίκων και η αποδοχή ή η απόρριψή του έχει πολλή μεγάλη σημασία για το κάθε παιδί. Η αποδοχή από την κοινωνική ομάδα συσχετίζεται με χαρακτηριστικά, όπως η ενεργητικότητα, η ανάληψη πρωτοβουλιών, η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και εμπιστοσύνης στον εαυτό του και οι επιτυχίες που εξασφαλίζει το παιδί με αυτή τη συμπεριφορά εδραιώνουν ακόμη περισσότερο αυτά τα χαρακτηριστικά. Αντίθετα η απόρριψη συσχετίζεται με συμπεριφορές όπως η απόσυρση, η προβληματική συμπεριφορά, η έλλειψη συμμόρφωσης και η έλλειψη αυτοπεποίθησης. Η αποτυχία δε που συνεπάγεται μια τέτοια συμπεριφορά εδραιώνει ακόμη περισσότερο αυτά τα χαρακτηριστικά. Με πιο απλά λόγια, η επιτυχία φέρνει περισσότερη επιτυχία και η αποτυχία φέρνει περισσότερη αποτυχία.

Πολλοί μαθητές αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς ή και τα δύο. Όλες οι σχετικές με την αντικοινωνική συμπεριφορά των μαθητών μελέτες διαπιστώνουν μια στενή σχέση μεταξύ σχολικής επίδοσης και παραβατικής συμπεριφοράς π.χ. αδικαιολόγητες απουσίες, απείθαρχη συμπεριφορά, ψέματα, κάπνισμα, κλοπές, κλπ. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν πως πολλές από τις διαταραχές οι οποίες πρωτοεμφανίζονται σε παιδιά σχολικής ηλικίας, ειδικά οι διαταραχές διαγωγής στα αγόρια και οι αγχώδεις διαταραχές στα κορίτσια, σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τις δυσκολίες των παιδιών αυτών στον μαθησιακό τομέα. Διαπιστώνεται ακόμα σε αυτές τις περιπτώσεις αύξηση του ποσοστού των μαθητών που εγκαταλείπουν το σχολείο και αυτών που καταφεύγουν στην χρήση ουσιών και σε άλλες μορφές παραβατικής συμπεριφοράς. Γενικά, ο βαθμός παρακολούθησης των μαθημάτων του σχολείου, αποτελεί πρόβλεψη για την προσαρμογή του παιδιού στην ενήλικη ζωή.

Οι έρευνες υποστηρίζουν την άποψη, ότι τα παιδιά των χαμηλότερων κοινωνικών στρωμάτων παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τα παιδιά των μεσαίων κοινωνικών στρωμάτων. Η συζήτηση που γίνεται και οι έρευνες που διεξάγονται περιστρέφονται γύρω από την συνεισφορά του σχολείου για την επίλυση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών, τα οποία, βέβαια, μεταφέρονται από το οικογενειακό περιβάλλον. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι το σχολείο δεν μπορεί να παίξει έναν τέτοιο ρόλο, γιατί λειτουργεί σύμφωνα με τις αξίες και τα πρότυπα των μεσαίων κοινωνικών στρωμάτων. Το σχολείο δημιουργεί στον μαθητή της χαμηλότερης κοινωνικής καταγωγής συναισθήματα κατωτερότητας, απογοητεύσεις και εντάσεις, αφού αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν αδυναμίες στον γραπτό και προφορικό λόγο, έχουν φτωχότερο λεξιλόγιο, έλλειψη κινήτρων για μάθηση και δημιουργία, καθώς και αδυναμία να συγκεντρωθούν και να παρακολουθήσουν το μάθημα. Το αποτέλεσμα είναι αυτά τα παιδιά να χαρακτηρίζονται από τους δασκάλους σε μεγαλύτερο ποσοστό ως «αδύνατοι μαθητές», «αντιπαθείς» «απειθαρχοί» και «αποκλίνοντες» και επί πλέον αυτά τα παιδιά απομονώνονται λόγω της συμπεριφοράς τους και από τους συνομηλίκους τους. Έτσι τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσιάζουν τα παιδιά των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων επιδεινώνονται, τα προβλήματά τους οξύνονται και οδηγούνται στην υιοθέτηση ενός ρόλου αποκλίνοντος, με αποτέλεσμα την αδιαφορία, τις απουσίες και τελικά την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς, απαντώντας με αντιδραστικότητα και προκλητικότητα στους ενήλικους. Οι τιμωρίες εν τω μεταξύ που επιβάλλονται και από την πλευρά του σχολείου και από την πλευρά της οικογένειας για σωφρονισμό επιδεινώνουν ακόμα περισσότερο τα πράγματα κάνοντας αυτά τα παιδιά περισσότερο επιθετικά και αντικοινωνικά.

Υποστηρίζεται ότι οι καλές σχέσεις δασκάλου-μαθητή επιδρούν θετικά ως κίνητρο του παιδιού για μάθηση και το διευκολύνουν στην ανάπτυξη των δεσμών του με το σχολείο. Οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί, όμως, θεωρούν ότι η βασική τους εκπαίδευση δεν τους προετοιμάζει επαρκώς για τη διαχείριση των δύσκολων συμπεριφορών στο πλαίσιο της τάξης. Δεδομένου ότι τα συναισθήματα των δασκάλων αποτελούν αναπόφευκτα κομμάτι της εκπαιδευτικής διαδικασίας και της παιδαγωγικής σχέσης με τους μαθητές και ότι τα παιδιά με αντικοινωνικά πρότυπα προκαλούν ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις, οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται συχνά συμβουλευτική και συναισθηματική υποστήριξη.

Σχετιζόμενοι με τους συνομηλίκους: Η είσοδος του παιδιού σε μια ομάδα συνομηλίκων σηματοδοτεί την αξιολόγησή του από τα άλλα παιδιά και καταλήγει στην αποδοχή ή την απόρριψή του από αυτά. Έχει διαπιστωθεί πως η απόρριψη του παιδιού από τους συνομηλίκους σχετίζεται με την εμφάνιση προβλημάτων προσαρμογής. Σε διαχρονικές έρευνες έχει βρεθεί πως τα παιδιά τα οποία βιώνουν την απόρριψη τους από τους συνομηλίκους στον παιδικό σταθμό, έχουν αυξημένες πιθανότητες για την εκδήλωση

προβλημάτων συμπεριφοράς στο μέλλον και η απόρριψη ενός παιδιού από τους συνομηλίκους στη σχολική ηλικία εμφανίζεται να είναι σε σημαντικό βαθμό προάγγελος των εφηβικών διαταραχών. Οι έρευνες δείχνουν ότι το παιδί που γνωρίζει την απόρριψη και την εχθρότητα, βιώνει έντονα συναισθήματα άγχους και εκδηλώνει συνήθειες που παρεμποδίζουν τη δημιουργία φιλικών σχέσεων. Δείχνουν ακόμα ότι τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς απομονώνονται από τους συνομηλίκους τους και η υπάρχουσα προβληματική συμπεριφορά επιδεινώνεται λόγω μείωσης της αυτοεκτίμησής τους.

Πολλοί θεωρούν ότι ο έφηβος μπορεί να παρουσιάσει αποκλίνουσα συμπεριφορά (π.χ. χρήση ναρκωτικών) γιατί θα μπλέξει με κακές παρέες και οδηγείται στην αποκλίνουσα συμπεριφορά λόγω πίεσης που ασκεί πάνω του η ομάδα για να τον αποδεχθεί ως μέλος της. Στη συνέχεια βέβαια έχουμε και την επίδραση της υποκοουλτούρας της ομάδας. Υπάρχουν και άλλοι που υποστηρίζουν πως το να ανήκει κάποιος σε μια ομάδα με υποκοουλτούρα που, π.χ., τα μέλη της κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν σημαίνει ότι η παρέα είναι η αιτία για την εξοικείωσή του με αυτές τις ουσίες. Αντίθετα, κάποιος είναι έτοιμος για την αποδοχή της συγκεκριμένης παρέας και για την υιοθέτηση των συμπεριφορών των μελών της και γι' αυτό βρίσκεται και συναναστρέφεται με χρήστες, επιβεβαιώνοντας τη γνώση που υπάρχει ότι οι επιλογές των φίλων γίνονται κυρίως με το κριτήριο «όμοιος στον όμοιο». Είναι σίγουρο, όμως, ότι ένα τέτοιο παιδί ή ένας έφηβος κουβαλά μαζί του τα προβλήματα συμπεριφοράς που έχουν δημιουργηθεί λόγω δυσλειτουργίας της οικογένειάς του και θέλει επιβεβαίωση και αποδοχή από την παρέα στην οποία αποφασίζει να ενταχθεί. Η άποψη ότι η παρέα μπορεί να ωθήσει ένα καλό παιδί, η οικογένεια του οποίου λειτουργεί άψογα, σε αποκλίνουσες συμπεριφορές δεν γίνεται αποδεκτή σήμερα, γιατί ο σημερινός νέος δεν είναι το άβγαλο παιδί της επαρχίας, το οποίο θα μπλέξει ξαφνικά με άσχημες παρέες, αλλά ένας νέος ενημερωμένος πια μέσω του Διαδικτύου για το πώς λειτουργούν τα πράγματα, τουλάχιστον στην κοινωνία των νέων.

- **Σχετιζόμενοι με την κοινωνία και άλλοι παράγοντες:** Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται διάφορες αντιξοότητες, όπως διαβίωση σε κακόφημη γειτονιά με υψηλό δείκτη εγκληματικότητας, κοινωνικός αποκλεισμός, μια τρομοκρατική ενέργεια, πόλεμος ή μια φυσική καταστροφή (σεισμός, τσουνάμι, πυρκαγιά, πλημμύρες, κλπ.). Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να επιβαρύνουν το παιδί με οριακά ανεκτό στρες. Η έλλειψη όμως ή η ανεπάρκεια προστατευτικών σχέσεων που θα υποστηρίξουν την υγιή ανταπόκριση και την προσαρμογή του παιδιού στο στρες, όταν εκδηλωθεί κάποια σημαντική αντιξοότητα, οδηγεί στο τοξικό στρες και δημιουργεί βιολογικές μνήμες που αυξάνουν τον μακροπρόθεσμο κίνδυνο επικίνδυνης για την υγεία συμπεριφοράς και χρόνιου νοσήματος.

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Ο όρος «στρες» είναι απόδοση της αγγλικής λέξης stress, η οποία έχει τις ρίζες της στις λατινικές λέξεις strictus (σφικτός ή στενός), μετοχή του stringere (που σημαίνει σφίγγω, κάνω κάτι πιο σφικτό). **Το στρες ορίζεται ως η κατάσταση που απειλεί ή εμείς αντιλαμβανόμαστε ότι απειλεί την προηγούμενη ομοιόσταση του οργανισμού μας. Ομοιόσταση δε είναι η αρμονική ισορροπία, σωματική και ψυχική, που έχει ένα ανθρώπινο ον.** Με άλλα λόγια, ομοιόσταση είναι η ικανότητα του οργανισμού να διατηρεί σταθερές τις συνθήκες στο εσωτερικό του, παρά τις εξωτερικές μεταβολές, για να λειτουργεί αποδοτικά. Αυτή η ισορροπία ρυθμίζεται από ένα σύστημα στον εγκέφαλο και στο σώμα, που ονομάζεται «σύστημα του στρες». Στο σύστημα του στρες συμμετέχουν τμήματα του εγκεφάλου (υποθάλαμος, υπόφυση, κλπ.) και της περιφέρειας (επινεφρίδια, κλπ.), καθώς και ουσίες όπως η κορτιζόνη και η αδρεναλίνη που βοηθούν τον οργανισμό να ανταποκριθεί στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Στη συνέχεια ακολουθεί η προσαρμοστική αντίδραση και ο οργανισμός επανέρχεται στην προηγούμενη ομοιόσταση. Όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί είναι σε θέση να απαντούν στα εξωτερικά ερεθίσματα, να αυξάνονται, να αναπτύσσονται και να αναπαράγονται, διατηρώντας ταυτόχρονα την ομοιόστασή τους. Η κατάσταση αυτή της δυναμικής ισορροπίας βρίσκεται υπό συνεχή απειλή, εσωτερική ή εξωτερική, πραγματική ή αντιλαμβανόμενη, από διάφορους στρεσογόνους παράγοντες που ασκούν καθημερινά τη δράση τους. Το σύστημα του στρες είναι ένα σύστημα συναγερμού το οποίο είναι φτιαγμένο για να αντιμετωπίζει οξύ και βραχυπρόθεσμο στρες που διαρκεί ώρες (π.χ. φόβος στη θέα φιδιού ή φόβος κατά την αιμοληψία) ή, το πολύ, μέρες (το στρες των πανελληνίων εξετάσεων ή επικείμενης εγχείρησης). Όταν το στρες μετατρέπεται από οξύ σε χρόνια τότε γίνεται επιζήμιο για τον οργανισμό. Το στρες αφαιρεί ενέργεια από όλα τα συστήματα του οργανισμού που δεν έχουν σκοπό την άμεση επιβίωση του ατόμου. Π.χ. τα παιδιά με σοβαρό άγχος, ως αποτέλεσμα του χρόνιου στρες, δεν ψηλώνουν (παιδιά απορριπτικών ή άστοργων οικογενειών ή διαβιούντων σε ιδρύματα). Υπάρχει ο όρος «**Όριο Υποχώρησης**», όρος δανεισμένος από τη φυσική για να περιγράψει τις συνέπειες της μετάπτωσης του οξέος στρες σε χρόνια στρες. Ας δούμε το παράδειγμα δανεισμένο από τη φυσική. Αν πάρει κανείς μια μεταλλική ράβδο και την πιάσει, η ράβδος λυγίζει, αλλά όταν αποσύρεται η δύναμη επανέρχεται στο κανονικό. Όταν όμως η πίεση είναι τέτοια που μετά την απόσυρση της δύναμης η ράβδος δεν επανέρχεται, τότε έχουμε περάσει το Όριο Υποχώρησης και αν συνεχίσουμε να πιέζουμε με μεγαλύτερη δύναμη η ράβδος μπορεί να σπάσει. Έτσι και στον οργανισμό υπάρχει ένα όριο, όπου από εκεί και πέρα αρχίζουμε να έχουμε βλάβες μη αναστρέψιμες. Το σπάσιμο της ράβδου κατ' αναλογία σημαίνει θάνατο του οργανισμού. Οτιδήποτε προκαλεί φόβο, ένταση, θυμό, απογοήτευση ή στεναχώρια αποτελεί αιτία στρες. Οι περισσότερες από τις αιτίες προβληματικής συμπεριφοράς, που προαναφέρθηκαν, αποτελούν αιτία στρες.

Σήμερα ο όρος στρες χρησιμοποιείται για να περιγράψει κάθε κατάσταση υπερφόρτωσης του οργανισμού, η οποία εξωθεί το άτομο στα όρια της αντοχής του. Αυτό, βέβαια, που προκαλεί στρες

σε ένα άτομο μπορεί να προκαλεί απόλαυση σε κάποιο άλλο και το θέμα σχετίζεται με την προσωπικότητα του καθενός. Π.χ. κάποιος αισθάνεται απόλαυση να πετά με ανεμοπλάνο, να κάνει αναρρίχηση, ελεύθερη πτώση με σχοινί από τη γέφυρα ποταμού κλπ., και κάποιος άλλος στην ιδέα και μόνο ενός τέτοιου γεγονότος πανικοβάλλεται. Στην πραγματικότητα το στρες μέχρι μια συγκεκριμένη ένταση είναι καλό για όλους, γιατί αποτελεί μια βιολογική λειτουργία απαραίτητη για την επιβίωση, και πολλά άτομα δημιουργούν σκόπιμα συνθήκες ήπιου στρες στη ζωή τους για να ξεπεράσουν περιόδους μονότονης ρουτίνας και να μην πλήττουν. Η προσπάθεια, π.χ., για τη σημερινή ομιλία αποτελεί αιτία ήπιου στρες για τον ομιλούντα. Το στρες της ευχάριστης, δημιουργικής, επιτυχημένης εργασίας μπορεί να είναι ακόμα και ωφέλιμο, ενώ το στρες της αποτυχίας, της ταπείνωσης ή των καυγάδων είναι σαφώς αρνητικό. Το επαναλαμβανόμενο, παρατεταμένο, σοβαρό στρες προκαλεί εξασθένηση και υποσκάπτει το ηθικό, καθιστώντας δυσκολότερη την αντιμετώπιση των παραγόντων που το προκαλούν. Το χρόνιο στρες θεωρείται αρνητική κατάσταση για τον οργανισμό με ποικίλες βιοχημικές συνέπειες (αύξηση στο αίμα της κορτιζόνης, κλπ.) βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες, καθώς επηρεάζει αρνητικά την αύξηση, την ανάπτυξη, τη συμπεριφορά προκαλώντας επιθετικότητα, ευερεθιστότητα και φοβίες, τη σεξουαλική ωρίμαση, την ανοσία και τη γήρανση. Υπάρχει διαφορά μεταξύ άγχους και στρες, παρόλο που μπορεί να εμφανίζονται με παρόμοια συμπτώματα (έντονη κινητικότητα, τρεμούλα, συναισθήματα τρόμου και αμηχανίας, φόβος θανάτου, προβλήματα ύπνου, νυχτερινή ενούρηση, προσκόλληση στη μητέρα ή σε άλλο πρόσωπο, ταχυκαρδία, πονοκέφαλος, πόνος στο στομάχι, ναυτία, έμετος, κλπ.). Οι όροι άγχος και στρες χρησιμοποιούνται συχνά ο ένας στη θέση του άλλου, ενώ στην πραγματικότητα διαφέρουν. Στρες είναι η ψυχική και σωματική κατάσταση που βιώνουμε, όταν καταλαβαίνουμε ότι οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος στις οποίες πρέπει να ανταποκριθούμε είναι παραπάνω από τις δυνατότητες μας, ενώ άγχος είναι το αίσθημα δυσφορίας, φόβου και ανασφάλειας που έχουμε, όταν αντιμετωπίζουμε μια στρεσογόνα κατάσταση ή που συνεχίζουμε να έχουμε ακόμα και όταν αρθεί η στρεσογόνα κατάσταση.

Στους ενήλικες υπάρχει η τάση να θεωρούν ότι τα παιδιά ζουν σε έναν κόσμο ανέμελο, απαλλαγμένο από άγχος και στενοχώριες. Στην πραγματικότητα συμβαίνει συχνά το αντίθετο. Ακόμα και τα μικρά παιδιά αισθάνονται άγχος και ανησυχούν για πολλούς λόγους, άλλα σε μικρότερο και άλλα σε μεγαλύτερο βαθμό και ένταση. Το στρες προκαλείται όταν δεχόμαστε αλλαγές στον τρόπο ζωής μας, είτε θετικές (κερδίσαμε στο λαχείο!) είτε αρνητικές στην έκβασή τους. Ακόμα και η απλή αλλαγή προκαλεί στρες (π.χ. έναρξη σχολικής χρονιάς, αλλαγή δασκάλου/ας στο σχολείο, κλπ.) και το στρες έχει γίνει πια χαρακτηριστικό της ζωής μας. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις (από το δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο) και οι κοινωνικές πιέσεις -ιδιαίτερα η ανάγκη του παιδιού να ενσωματωθεί με επιτυχία στην ομάδα των συνομηλίκων- γίνονται πηγές έντονου στρες. Μεγάλες αλλαγές σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα (διαζύγιο, νέο παιδί στην οικογένεια, κακοποίηση, κλπ.) μπορεί επίσης να αποτελέσουν σημαντική πηγή στρες,

ειδικά όταν οι απαιτήσεις είναι πολύ μεγαλύτερες από τις ικανότητες του παιδιού να τις αντιμετωπίσει. Βεβαίως, ο τρόπος με τον οποίο το παιδί αντιδρά στα αρνητικά γεγονότα διαφοροποιείται ανάλογα με το αναπτυξιακό του στάδιο. Για παράδειγμα, η αντίδραση των παιδιών στο διαζύγιο των γονιών εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο στις διάφορες ηλικίες: στην προσχολική ηλικία με εμφάνιση φοβιών και διαταραχών του ύπνου, στα παιδιά 5-8 χρονών με μείωση των σχολικών επιδόσεων, στα παιδιά 9-12 χρονών με θυμό, άγχος και προβλήματα συμπεριφοράς και στους εφήβους μπορεί να εκδηλωθεί με την πλήρη συμπτωματολογία της κατάθλιψης.

Το στρες γίνεται επικίνδυνο για την ψυχική και σωματική μας υγεία, όταν δεν το κατανοούμε και επομένως δεν το αντιμετωπίζουμε. Αν και οι μελέτες δείχνουν ότι η ικανότητα αντιμετώπισης του στρες είναι εν μέρει εγγενής, αποτελεί επίσης ζήτημα εκπαίδευσης, ανατροφής και εξάσκησης. Καθώς μεγαλώνουμε και ωριμάζουμε βελτιωνόμαστε στην καλύτερη αντιμετώπιση του αναπάντεχου. Συνήθως αυτό γίνεται με τρόπο άμεσο και σπάνια έχουμε επίγνωση ότι αντιμετωπίζουμε στρες. Η επαρκής απάντηση στο στρες είναι σημαντική προϋπόθεση για το αίσθημα ευεξίας, την καθημερινή δραστηριότητα και τις θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Μεταβολές στη φυσιολογική απαντητικότητα στα στρεσογόνα ερεθίσματα -ελλιπής ή υπερβολική- μπορούν να οδηγήσουν τον οργανισμό σε σοβαρές διαταραχές, τόσο σωματικές όσο και ψυχικές. Το ανεξέλεγκτο ή και χρόνιο στρες, ιδίως όταν βιώνεται στις ευάλωτες περιόδους της εμβρυϊκής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας, μπορεί να προκαλέσει χρόνια νοσήματα, ψυχικά (άγχος, κατάθλιψη, κλπ.) και σωματικά (βρογχικό άσθμα, έμφραγμα, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκία, συχνές λοιμώξεις, διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος, κλπ.). Επιπρόσθετα, τα παιδιά και οι έφηβοι ενδέχεται να καταφύγουν σε ανθυγιεινές συνήθειες και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως κάπνισμα και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά που είναι εκτεθειμένα σε γονεϊκό στρες, γονεϊκή αδιαφορία και χρήση σωματικής τιμωρίας παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές. Δείχνουν ακόμα ότι η κακομεταχείριση στην παιδική ηλικία και η χρήση κάνναβης στη νεαρή ενήλικη ζωή δρουν συνεργατικά στην εμφάνιση ψυχωσικών συμπτωμάτων, με την επίδραση να ισχυροποιείται όσο νωρίτερα συνέβη η κακομεταχείριση. Η εμβρυϊκή, η νεογνική και η εφηβική περίοδος της ζωής είναι κρίσιμες περιόδους για την ομαλή ανάπτυξη του εγκεφάλου, γιατί ο εγκέφαλός τους διαφέρει από τον εγκέφαλο των ενηλίκων. Ενώ στους ενήλικες το υπερβολικό ή το χρόνιο στρες οδηγεί στην ευαισθητοποίηση ώριμων περιοχών του εγκεφάλου, στα παιδιά και στους εφήβους μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για αυξημένη ψυχική και σωματική νοσηρότητα στη μετέπειτα ζωή, μέσω δομικών και λειτουργικών αλλαγών σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου - π.χ. το έντονο στρες στους εφήβους αλλοιώνει δομές του εγκεφάλου (ιππόκαμπος) που είναι υπεύθυνες για τη μνήμη και τη μάθηση-, επηρεάζοντας ακόμα και τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους. Μπορεί, επιπλέον, να οδηγήσει στον προγραμματισμό των περιοχών αυτών, καθιστώντας τις ευάλωτες στο στρες, με αποτέλεσμα το άτομο να απαντά ανεπαρκώς στο στρες σε όλη τη ζωή. Αυτό οφείλεται στη δράση των αυξημένων ποσοτήτων κορτιζόνης που

κυκλοφορούν στο αίμα και μπορούν να οδηγήσουν σε μόνιμες βλάβες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και στην εμφάνιση παθολογικής συμπεριφοράς.

Το ότι οι αντιξοότητες της ζωής, που συνεπάγονται έντονο στρες -φυσικό ή ψυχολογικό (πείνα, πόλεμος, απώλεια αγαπημένου προσώπου, κ.ά.)- για τον οργανισμό και επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου μέσω της κορτιζόνης που, σε τέτοιες περιπτώσεις, εκκρίνεται σε μεγαλύτερες από το φυσιολογικό ποσότητες, επιβεβαιώνεται και από διάφορες επιδημιολογικές μελέτες. Τα αποτελέσματα από ανάλυση δεδομένων ενηλίκων Ολλανδών, που γεννήθηκαν λίγους μήνες μετά τον λιμό λόγω γερμανικής κατοχής, τον χειμώνα του 1944-45, και στη συνέχεια έζησαν σε περιβάλλον διατροφικής αφθονίας, και παρατηρήσεις που έγιναν σε εφήβους και ενήλικες που κυοφορήθηκαν, σε εγκυμοσύνη στον 2^ο μήνα, κατά τη διάρκεια του Αραβο-Ισραηλινού πολέμου του 1967 δείχνουν αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας και σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για σχιζοφρένεια αντίστοιχα. Σίγουρα υπάρχουν παιδιά που ξεπερνούν τις μειονεκτικές συνθήκες ζωής, η αντιξοότητα, όμως, στην παιδική ηλικία βλάπτει διαχρονικά τη σωματική και ψυχική υγεία και μειώνει τις πιθανότητες εξέλιξης της επόμενης, αλλά και -μέσω επιγενετικών μηχανισμών- της μεταγενέστερης γενιάς παιδιών σε ικανούς και παραγωγικούς ενήλικες.

Οι επιδράσεις της σωστής ανατροφής και οι εμπειρίες των πρώτων χρόνων της ζωής μας είναι πολύ σημαντικές για την ψυχοκοινωνική μας ανάπτυξη. Ακόμα και τα μωρά θυμούνται τις περιγενετικές εμπειρίες τους, όπως ο χωρισμός τους από την μητέρα τους ή η παραμέληση και η κακοποίηση τους, και οι εμπειρίες αυτές εντυπώνονται στον εγκέφαλό τους υπονομεύοντας τους μηχανισμούς με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί το στρες. Σήμερα ξέρουμε ότι την αντοχή μας απέναντι στο στρες την αναπτύσσουμε στα πρώτα χρόνια και περισσότερο κατά το πρώτο έτος της ζωής μας. Αυτό είναι επιβεβαιωμένο και πειραματικά με ένα εκπληκτικό πείραμα, που έγινε το 2004 σε ποντίκια. Οι αρουραίοι που είχαν πιο στοργικές μητέρες κατά την πρώτη εβδομάδα της ζωής είχαν, στην ενήλικη ζωή τους, πιο ήπια αντίδραση στο στρες σε σχέση με αρουραίους που δεν είχαν στοργικές μητέρες την αντίστοιχη περίοδο. Η ποιότητα της σχέσης μεταξύ μητέρων και των παιδιών τους έχει αποδειχθεί ότι κληροδοτείται και στην επόμενη γενιά. Οι αρουραίοι αυτοί είχαν αυξημένη την κορτιζόνη στο αίμα τους και ανικανότητα απάντησης στο στρες, με ελλείμματα στην προσοχή, τη μνήμη και την επιμονή.

Υπάρχει, λοιπόν, όπως αντιλαμβανόμαστε, βιολογική βάση για τη συμπεριφορά και την προσωπικότητά μας, καθώς και για τις ψυχικές διαταραχές, και αποδεικνύεται ότι βιολογικές και ψυχολογικές λειτουργίες είναι αναπόσπαστα δεμένες.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Συνήθη προβλήματα συμπεριφοράς

Τα παιδιά δεν μπορούν πάντοτε να δώσουν στους άλλους να καταλάβουν πώς ακριβώς αισθάνονται, γιατί δεν είναι σε θέση να εκφράσουν με σαφήνεια τα προβλήματα, τα συναισθήματα, τις αγωνίες, τους φόβους και τις ανασφάλειές τους. Τα εκφράζουν όμως όλα αυτά με τη συμπεριφορά που εκδηλώνουν. Δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι το παιδί, με τα «συμπτώματα» που παρουσιάζει, μας λέει ότι κάτι δεν πάει καλά. Στις υποχρεώσεις βέβαια των γονιών είναι να αντιληφθούν τις βαθύτερες αιτίες αυτής της συμπεριφοράς, προκειμένου να μπορέσουν να αντιδράσουν με τον κατάλληλο τρόπο.

Όταν οι γονείς ανακαλύψουν, ότι τα παιδιά τους είναι ανέντιμα και κλέβουν, λένε ψέματα ή κάνουν απάτες κ.ά. αρχίζουν να ανησυχούν, θέλουν να ξέρουν πόσο αποκλίνουσα είναι μια τέτοια συμπεριφορά και αναρωτιούνται μήπως αυτό είναι το πρώτο βήμα προς τον κατήφορο της εγκληματικότητας. Η πρώτη τους αντίδραση είναι η εκδήλωση αισθήματος ντροπής, θυμού και κάποια στιγμή, τελείως εσφαλμένα, μπορεί και να εκραγούν. Ωστόσο οι παραπάνω συμπεριφορές, αν και είναι απαράδεκτες, αποτελούν φυσιολογικό μέρος της αναπτυξιακής διαδικασίας, τις εμφανίζουν τα περισσότερα παιδιά -άλλα σε μικρότερο και άλλα σε μεγαλύτερο βαθμό- ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους, τη νοημοσύνη τους ή ακόμα και από την ηθικοθρησκευτική αγωγή που έχουν δεχθεί. Εδώ έρχεται η πειθαρχία να παίξει το ρόλο της. Τα προβλήματα αυτής της κατηγορίας σχετίζονται κυρίως με την πειθαρχία.

Ανυπακοή

Κατά καιρούς όλα τα παιδιά παραβαίνουν τις επιθυμίες των γονιών τους. Αποτελεί μέρος της ανάπτυξής τους να παραβιάζουν τους κανόνες που επιβάλλουν οι ενήλικες, καθώς επίσης και τις προσδοκίες τους, γιατί είναι ένας τρόπος να ανακαλύψουν και να γνωρίσουν τον εαυτό τους, να βιώσουν την ατομικότητά τους και να κερδίσουν μια αίσθηση αυτονομίας. Καθώς προσπαθούν να αποκτήσουν περισσότερη ανεξαρτησία, εμπλέκονται σε δευτερεύουσες διαφωνίες με τους γονείς και έτσι ανακαλύπτουν τα όρια των κανόνων και του δικού τους αυτοελέγχου. Μερικές φορές, ωστόσο, αυτές οι συγκρούσεις είναι κάτι περισσότερο από περιστασιακές ενοχλήσεις και παγιώνονται ως τρόπος αλληλεπίδρασης γονιών-παιδιών. Θα πρέπει, όμως, να μη ξεχνάμε ότι πολλά παιδιά μπορεί να αντιδρούν δικαιολογημένα και να επαναστατούν, γιατί οι κανόνες που προσπαθούν να επιβάλουν οι γονείς δεν είναι πάντα δίκαιοι και λογικοί. Ίσως τα παιδιά να είναι οπαδοί του **Gandhi**, ο οποίος είπε ότι **«Η ανυπακοή των πολιτών είναι ιερό καθήκον, όταν η εξουσία γίνεται άνομη και διεφθαρμένη»**. Η ανυπακοή μπορεί να εκδηλώνεται από τα πρώτα χρόνια της ζωής και να παρουσιάζεται μόνο στο σπίτι ή να εκδηλώνεται και εναντίον όλων των μορφών «εξουσίας» (δασκάλων, παππούδων, γιαγιάδων, κλπ.). Εάν η ανυπακοή υπάρχει για μεγάλο χρονικό διάστημα και η έλλειψη σεβασμού τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι επιμένει παρά τις προσπάθειες και

συνοδεύεται από επιθετικότητα και καταστροφή αντικειμένων, το παιδί θα πρέπει να παραπεμφθεί στον ειδικό.

Επιθετική συμπεριφορά

Όταν τα παιδιά αισθάνονται πως απειλούνται, μπορεί να απαντήσουν με επιθετικότητα. Το να χτυπήσουν, να δαγκώσουν ή να τσιμπήσουν έναν ανταγωνιστή τους μπορεί να μοιάζει ως η μόνη διαθέσιμη επιλογή τους. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον όπου εκδηλώνεται βία αισθάνονται λιγότερο ασφαλή και περισσότερο απειλούμενα και μαθαίνουν να προστατεύουν τον εαυτό τους, όπως οι ενήλικες, από τους οποίους διδάσκονται, με φωνές και βία. Βοηθάμε το παιδί, αν το μάθουμε να αναγνωρίζει πότε εκνευρίζεται, να σταματά και να σκέφτεται προτού ενεργήσει, να μετρά μέχρι το δέκα παίρνοντας βαθιές ανάσες ή να απομακρύνεται από τις φασαρίες. Θα πρέπει να του διδάξουμε πως να είναι δυναμικό χωρίς να είναι επιθετικό. Πρέπει, όμως, να τονιστεί ότι η επιθετικότητα δεν είναι πάντοτε μια ακατάλληλη ή παθολογική αντίδραση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν υπερασπιζόμαστε βασικά μας δικαιώματα, μπορεί να είναι θετικότερη ενέργεια. Αν οι γονείς προσπαθούν να καταπνίξουν και την παραμικρή εκδήλωση επιθετικότητας, η στάση τους αυτή μπορεί να οδηγήσει το παιδί σε υπερβολική υποτακτικότητα που θα φθάνει στο σημείο να διακατέχεται από έντονο φόβο μήπως και εκδηλώσει το θυμό του. Υπάρχουν, όμως, παιδιά που παρουσιάζουν χρόνια εχθρότητα. Είναι ανυπόληπτα και ξέρουν πως ο μόνος τρόπος για να εκτονώσουν την πικρία τους είναι η καταστροφική συμπεριφορά, όπως οι βανδαλισμοί, οι κλοπές, οι εμπρησμοί και κάθε είδους οργίλες πράξεις. Αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν τη διαταραχή της διαγωγής και θα πρέπει να τα παραπέμψουμε στον ειδικό (παιδοψυχίατρο ή παιδοψυχολόγο).

Θυμός

Όπως συμβαίνει με όλους μας, έτσι και τα παιδιά βιώνουν το συναίσθημα του θυμού και μπορεί να παρουσιάσουν επιθετικότητα. Οι παρορμήσεις αυτές είναι φυσιολογικές και υγιείς, αλλά, αν δεν ελέγχονται, μπορούν να γίνουν επικίνδυνες. Το παιδί της νηπιακής και προσχολικής ηλικίας δεν έχει τον αυτοέλεγχο που χρειάζεται για να εκδηλώσει το θυμό του ειρηνικά. Οι αντιδράσεις του μπορεί να εκδηλώνονται ανεξέλεγκτα με χτυπήματα και δαγκώματα. Αν η συμπεριφορά τείνει να γίνει καθημερινή ρουτίνα για διάστημα μεγαλύτερο των τριών έως έξι μηνών, τότε το πρόβλημα θα πρέπει να θεωρηθεί σοβαρό. Η βοήθεια των γονιών θα πρέπει να στοχεύει στην εκπαίδευση των παιδιών, για να βρουν τρόπους που θα τα βοηθήσουν να αντιμετωπίζουν τον θυμό τους χωρίς να καταφεύγουν στη βία.

Εκρήξεις οργής

Περιστασιακές εκρήξεις οργής είναι απολύτως φυσιολογικές σε παιδιά ηλικίας ενάμισι έως τεσσάρων χρονών και η συμπεριφορά αυτή υποχωρεί περίπου στην ηλικία του σχολείου. Το πρόβλημα είναι μεγάλο όταν τα παιδιά εκφράζουν το θυμό με ουρλιαχτά, πετώντας παιχνίδια ή χτυπώντας άλλα παιδιά, πληγώνουν τους άλλους ή και τον εαυτό τους, πέφτουν στο πάτωμα

ουρλιάζοντας όταν δεν γίνεται το δικό τους και βρίζουν ή καταστρέφουν αντικείμενα. Για την αντιμετώπιση των εκρήξεων οργής θα πρέπει οι γονείς να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες, να μην επιβραβεύουν αυτή τη συμπεριφορά, δείχνοντας αδιαφορία, και να εφαρμόζουν την τακτική του ταιμ-άουτ (απομάκρυνση του παιδιού από το σημείο όπου διαδραματίζονται τα γεγονότα και απομόνωσή του για λίγα λεπτά σε χώρο χωρίς παιχνίδια -όχι στο δωμάτιό του). Άλλη μια καλή τεχνική είναι η κατάργηση του ακροατηρίου.

Κλοπή

Η λέξη «δικό μου» είναι από τις πρώτες που εννοεί και που λέει ένα παιδί. Για να καταλάβει, όμως, τι είναι δικό του και τι είναι ξένο χρειάζονται το λιγότερο 3 με 4 χρόνια και δεν είναι λίγα τα παιδιά που ακόμα και στα 7 τους χρόνια δεν έχουν ξεκαθαρίσει στη σκέψη τους ότι «κάνω δικό μου κάτι που δεν μου ανήκει» σημαίνει «κλέβω». Η κλοπή είναι από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών μέσα στο πλαίσιο των αναπτυξιακών διαταραχών. Πρέπει, πρώτα από όλα, να διερευνήσουμε και να βεβαιωθούμε σε τι βαθμό αντιλαμβάνεται την πράξη του σαν παράβαση των ηθικών κανόνων. Είναι λάθος η τιμωρία του, αν δεν έχει πλήρη αντίληψη ότι είναι παραβάτης. Οι γονείς πρέπει να δουν την πράξη της παιδικής κλοπής σαν μια πράξη ανωριμότητας ή σαν μια πράξη λανθασμένης μάθησης και όχι σαν ένα παιδικό έγκλημα. Βοηθάμε το παιδί, αν προσεγγίσουμε την πράξη του ως έκκληση για αγάπη και προσοχή, παραμερίσουμε τον θυμό και την απογοήτευσή μας, συνεχίσουμε να θέτουμε όρια και το βοηθήσουμε να μάθει να ξεχωρίζει το καλό από το κακό. Και, κυρίως, δεν το χαρακτηρίσουμε κλέφτη.

Ψέματα

Η αλήθεια παραβιάζεται καθημερινά από μικρούς και μεγάλους, συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη ηθική αρχή. Το παιδί που κρύβει την αλήθεια συνήθως προσπαθεί να προστατευτεί από πιθανή τιμωρία. Άλλες φορές μπορεί να χρησιμοποιεί τα ψέματα ζητώντας επιβράβευση, διάκριση και αναγνώριση. Πριν από την ηλικία των 6 χρονών τα παιδιά δυσκολεύονται συχνά να διακρίνουν μεταξύ πραγματικότητας και φαντασίας. Γύρω στα έξι, ωστόσο, μπορούν πλέον καθαρά να διακρίνουν το πραγματικό από το φανταστικό. Κατά συνέπεια, όταν ένα παιδί αυτής της ηλικίας ή μεγαλύτερο λέει ψέματα, έχει συνείδηση της πράξης του. Το ψέμα δείχνει ότι το παιδί έχει συναίσθηση ότι έχει κάνει κάτι κακό. Οι γονείς θα πρέπει να του δώσουν να καταλάβει ότι το ψέμα είναι τόσο απαράδεκτο, όσο και η πράξη την οποία προσπαθεί να αποκρύψει. Ένα παιδί που λέει ψέματα συνεχώς θα πρέπει να παραπεμφθεί στον ειδικό.

Απάτες

Στο παιδικό παιχνίδι οι ζαβολιές είναι συχνές και στα πρώτα παιδικά χρόνια είναι διαδεδομένες οι παραβάσεις των κανόνων και οι συγκρούσεις μεταξύ συνομηλίκων. Η απάτη (ή το «ξεγέλασμα») είναι αποτέλεσμα του ανταγωνισμού και η ανταγωνιστικότητα στην κοινωνία μας ανταμείβεται. Τα παιδιά μαθαίνουν ότι είναι κακό να χάνουν και η επιθυμία τους να τα πάνε καλά

είναι πολύ έντονη. Καθώς μεγαλώνουν και πλησιάζουν στην εφηβεία, η συμπεριφορά με ζαβολιές γίνεται λιγότερο ανεκτή από τους συνομηλίκους τους και τα παιδιά που εμφανίζουν αυτή τη συμπεριφορά αποκτούν την ταμπέλα του «ζαβολιάρη». Η εντιμότητα έχει ανώτερη αξία στις σχέσεις των μεγαλύτερων παιδιών. Η τάση του παιδιού να κάνει ζαβολιές σχετίζεται, εννοείται, σε μεγάλο βαθμό, με τις αξίες με τις οποίες ανατρέφεται.

Βρισιές

Η χρήση της άσχημης γλώσσας δεν αποτελεί χαρακτηριστικό κάποιας συγκεκριμένης κατηγορίας παιδιών, αλλά γοητεύει όλα τα παιδιά, τα οποία, αν αφεθούν ελεύθερα, θα αρχίσουν να επιδίδονται σε αυτό το «σπορ». Η χρήση «κακών» λέξεων είναι, από αναπτυξιακή άποψη, μια σχεδόν φυσιολογική συμπεριφορά για παιδιά της μέσης παιδικής ηλικίας και των αρχών της εφηβείας. Πολλά παιδιά θεωρούν ότι το βρίσιμο τα κάνει να φαίνονται μεγάλα και ότι δεν φοβούνται να είναι και λιγάκι «κακά» παιδιά. Οι βρισιές χρησιμοποιούνται για να εντυπωσιάσουν έναν φίλο και μπορούν να αποτελέσουν μέρος της σχέσης μεταξύ των συνομηλίκων. Τα μικρότερα παιδιά, πολύ συχνά, δεν γνωρίζουν τη σημασία των λέξεων που χρησιμοποιούν, τις λένε, όμως, απλώς γιατί τις έχουν ακούσει από άλλους. Το φαινόμενο αυτό χάνει τη γοητεία του καθώς μεγαλώνουν και μειώνεται καθώς τα παιδιά ωριμάζουν. Μέχρι τότε, ωστόσο, ενθουσιάζονται να σοκάρουν τους γονείς τους με βρισιές που έχουν μάθει έξω από το σπίτι. Υπάρχει, φυσικά, και ένα μικρό ποσοστό παιδιών που παραμένουν «αδιόρθωτα» ως προς το υβρεολόγιο. Υβρεολόγιο που απευθύνεται προσωπικά σε άλλο άτομο δεν θα πρέπει να γίνεται αποδεκτό. Προσωπικό παράδειγμα, έπαινος και ανταμοιβές αποτελούν όπλα για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ο ασφαλέστερος τρόπος για να ενθαρρύνει κανείς ένα παιδί να βωμολοχεί είναι να γελάσει την πρώτη φορά που το παιδί κάνει κάτι τέτοιο, ενώ ο καλύτερος τρόπος για να το κάνουν να σταματήσει τις βρισιές και τις βωμολοχίες είναι να μη του δίνουν καμία απολύτως σημασία.

Προβλήματα παθολογικής συμπεριφοράς

Τα προβλήματα συμπεριφοράς αυτής της κατηγορίας δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν από τους γονείς χωρίς βοήθεια, ούτε να τα διαχειριστεί ο παιδίατρος -εκτός από κάποιες εξαιρέσεις. Παιδιά και έφηβοι με τέτοιου είδους προβλήματα θα πρέπει να παραπέμπονται στους ειδικούς - παιδοψυχολόγους ή παιδοψυχιάτρους. Η συμπεριφορά παιδιών με τέτοια προβλήματα δεν είναι ενοχλητική μόνο για τα ίδια τα παιδιά, αλλά επηρεάζει αρνητικά και τον περίγυρό τους, την οικογένεια, το σχολικό περιβάλλον και την κοινωνία γενικότερα. Θα αναφερθώ εν συντομία σε κάποια από αυτά.

Διαταραχές συμπεριφοράς

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που ασκεί αρνητική επίδραση σε πολλούς τομείς της λειτουργικότητας του παιδιού και προκαλεί σοβαρές δυσκολίες που επιμένουν, με το πέρασμα του χρόνου, τόσο στο ίδιο το παιδί, όσο και στο οικογενειακό, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του. Η συχνότητά της ανέρχεται περίπου στο 5% του παιδικού πληθυσμού, είναι πιο συχνή στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, η κληρονομικότητα παίζει σ' αυτήν σημαντικό ρόλο και οφείλεται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου λόγω ανωμαλιών στις προμετωπιαίες περιοχές του -όπου βρίσκονται τα κέντρα που ρυθμίζουν την προσοχή, την συγκέντρωση και την κινητικότητα-, οι οποίες επηρεάζουν τη φυσιολογία και τη βιοχημεία του εγκεφάλου, με συνέπεια να μη μπορούν να καταστείλουν άσχετα σήματα και παρορμήσεις.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι η εκδήλωση συμπτωμάτων απροσεξίας, που μπορεί να συνδυάζονται με συμπτώματα υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας. Για να βγάλουμε τη διάγνωση θα πρέπει τα συμπτώματα να έχουν ξεκινήσει πριν από την ηλικία των 7 χρονών, να έχουν διάρκεια τουλάχιστον 6 μήνες και να προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητα του παιδιού όχι μόνο στο σχολείο, αλλά και στο σπίτι ή σε κάποιο άλλο περιβάλλον. Τα παιδιά αυτά είναι απρόσεκτα, αφηρημένα, δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν σε μια δραστηριότητα και μεταπηδούν από τη μια δραστηριότητα στην άλλη, μοιάζουν να μην ακούνε, είναι ανοργάνωτα, χάνουν πράγματα, αποφεύγουν εργασίες που απαιτούν σταθερή προσπάθεια, αποσπάται εύκολα η προσοχή τους και ξεχνάνε. Επί πλέον τα παιδιά αυτά είναι συνήθως ανήσυχα, δυσκολεύονται να μείνουν στο ίδιο σημείο για πολλή ώρα, είναι ακατάστατα, αδέξια, συχνά μπορεί να κάνουν ζημιές και να προκαλούν αναστάτωση στο περιβάλλον. Όταν είναι υποχρεωμένα να μην κινούνται, αισθάνονται άβολα, στριφογυρίζουν στην καρέκλα τους και κινούν νευρικά τα χέρια και τα πόδια τους, τρέχουν υπερβολικά ή σκαρφαλώνουν και δεν σταματούν την ανεξέλεγκτη δραστηριότητά τους παρόλες τις εκκλήσεις. Ένα άλλο κύριο χαρακτηριστικό είναι η ανυπομονησία. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά δεν περιμένουν να ακούσουν όλες τις οδηγίες που τους δίνονται για να εκτελέσουν κάποια δραστηριότητα και βιάζονται να απαντήσουν, πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση που τους απευθύνεται, δυσκολεύονται να περιμένουν τη σειρά τους στα παιχνίδια ή σε μια ουρά, διακόπτουν τους άλλους και μιλούν υπερβολικά. Φαίνεται ακόμα ότι δρουν χωρίς σκέψη, αγγίζοντας αντικείμενα που είναι απαγορευμένα ή ορμώντας στον δρόμο να αρπάξουν μια μπάλα, χωρίς να υπολογίζουν την ασφάλειά τους. Το 1/3 των ατόμων με ΔΕΠ-Υ συνεχίζουν να έχουν τα συμπτώματα και στην ενήλικη ζωή, παρουσιάζοντας δυσκολία για παρατεταμένη συγκέντρωση ή και δυσκολία για την αναστολή των παρορμήσεων. Οι έρευνες αναφέρουν ότι το 33% αυτών των ενηλίκων έχει εγκαταλείψει το σχολείο και το 25% έχει αναπτύξει χρόνιες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να συνυπάρχει με εναντιωτική προκλητική διαταραχή, με διαταραχή διαγωγής ή με διαταραχές της διάθεσης σε ποσοστό περίπου 30-50% και αντιμετωπίζεται καλύτερα

με φάρμακα, ιδίως όταν παρεμβαίνει στη μάθηση, στην οικογενειακή ζωή ή στην ανάπτυξη μειωμένης αυτοεκτίμησης και μειώνει τις ικανότητες του παιδιού.

Εναντιωτική προκλητική διαταραχή

Κατά τη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας οι γονείς προσπαθούν να θέσουν όρια στην αυξημένη τάση για ανεξαρτησία που εκδηλώνουν τα παιδιά, αλλά αυτό καταλήγει πολλές φορές σε συγκρούσεις, οι οποίες μπορεί να εκδηλώνονται με έντονο πείσμα, ανυπακοή, αρνητισμό και αντιδραστική συμπεριφορά εκ μέρους του νηπίου και με έντονες παρατηρήσεις, απαγορεύσεις και επιβολή τιμωριών εκ μέρους των γονέων. Η περιγραφείσα συμπεριφορά των νηπίων εντάσσεται στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης. Όταν όμως εκδηλώνεται με πολύ μεγάλη συχνότητα, υπερβολική ένταση και όταν συνεχίζεται μετά τη νηπιακή ηλικία, η αντιδραστική συμπεριφορά παύει να εντάσσεται στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης και αποτελεί ένδειξη εκδήλωσης εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής.

Ένα παιδί με εναντιωτική προκλητική διαταραχή χαρακτηρίζεται βασικά από αρνητισμό, έλλειψη διάθεσης για συνεργασία, ανυπακοή, προκλητική και αντιδραστική συμπεριφορά. Συχνά αρνείται να συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις και τους κανόνες των ενηλίκων, χάνει εύκολα την ψυχραιμία του και εμπλέκεται σε καβγάδες. Λέει συχνά ψέματα και πολλές φορές κατηγορεί του άλλους για τα δικά του λάθη ή για τη δική του συμπεριφορά. Γενικά δίνει την εικόνα ενός παιδιού που θέλει να κάνει πάντα το δικό του και είναι συχνά θυμωμένο. Η συχνότητά της ανέρχεται στο 6-10% στον παιδικό πληθυσμό. Υπάρχουν ερευνητές που ισχυρίζονται ότι τα συμπτώματα της εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής θα μπορούσαν να θεωρηθούν ακραίες μορφές φυσιολογικής συμπεριφοράς. Υπάρχουν, όμως, και άλλοι που υποστηρίζουν ότι η ύπαρξη αυτής της διαγνωστικής κατηγορίας διευκολύνει την έγκαιρη παρέμβαση και δεν χάνεται πολύτιμος χρόνος μέχρι την εκδήλωση των συμπτωμάτων της διαταραχής διαγωγής, η οποία εμφανίζεται πιο αργά στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, το 50% των παιδιών με εναντιωτική προκλητική διαταραχή συνεχίζει να παρουσιάζει αυτή τη διαταραχή και στην εφηβεία. Το 25% αναπτύσσει επί πλέον συμπτώματα διαταραχής διαγωγής, ενώ στο 25% τα συμπτώματα υποχωρούν τελείως. Τα λιγότερο επιθετικά παιδιά είναι αυτά που συνήθως καταφέρνουν να ξεπεράσουν τα συμπτώματά τους, ενώ τα πιο επιθετικά είναι αυτά που αναπτύσσουν σοβαρότερη μορφή ψυχοπαθολογίας.

Διαταραχή διαγωγής

Οι σοβαρές και επίμονες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς περιγράφονται στην ψυχοπαθολογία με τον όρο «διαταραχή διαγωγής», όρος που καλύπτει ένα πολύ ευρύ φάσμα μορφών συμπεριφοράς. Η συχνότητά της εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ του 1-10% .

Για να βγει η διάγνωση, πρέπει η διαταραχή διαγωγής να προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση της κοινωνικής, σχολικής ή επαγγελματικής δραστηριότητας. Διακρίνονται δύο τύποι. Ο

τύπος «παιδικής έναρξης» που ξεκινά πριν από την ηλικία των 10 χρονών και ο τύπος της «εφηβικής έναρξης» που ξεκινά μετά την ηλικία των 10 χρονών. Τα συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν τη διαταραχή διαγωγής περιλαμβάνουν **επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα** που εκδηλώνεται με εκφοβισμό, άσκηση σωματικής βίας, οπλοχρησία και εξαναγκασμό άλλου ατόμου σε σεξουαλική δραστηριότητα. Περιλαμβάνουν ακόμα **καταστροφή ιδιοκτησίας**, η οποία εκδηλώνεται με πρόκληση φωτιάς ή με άλλο τρόπο. Επί πλέον **απάτη ή κλοπή** που εκδηλώνεται με διάρρηξη, κλοπή αντικειμένων όχι ευτελούς αξίας και επανειλημμένα ψέματα. Τέλος, συχνές είναι οι **παραβάσεις κανόνων**, όπως η συχνή παραμονή εκτός σπιτιού τη νύχτα χωρίς την άδεια των γονιών με έναρξη από την ηλικία των 13 ετών, η απομάκρυνση από το σπίτι για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι συχνές αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κλπ. Η βαρύτητα της διαταραχής προσδιορίζεται ως ήπια, μέτρια ή βαριά ανάλογα με το μέγεθος των βλαβών που τα συμπτώματα προκαλούν στους άλλους.

Μπορούμε να πούμε ότι στο ιστορικό της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών με διαταραχή διαγωγής διακρίνουμε τον έντονο αρνητισμό στη νηπιακή ηλικία, που ακολουθείται από ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία και από αντικοινωνική συμπεριφορά και κατάχρηση ναρκωτικών στην εφηβική ηλικία, ενώ το τελικό στάδιο αποτελεί η χρόνια εγκληματικότητα του ψυχοπαθούς ενήλικα. Οι έφηβοι με διαταραχή διαγωγής έχουν βιώσει την απόρριψη και την αποτυχία κατά την παιδική ηλικία και αναζητούν συχνά την αποδοχή σε ομάδες συνομηλίκων με παραπτωματική συμπεριφορά. Διαχρονικές μελέτες δείχνουν ότι η ενσωμάτωση σε μια τέτοια ομάδα έχει ως αποτέλεσμα την παγίωση και την επιδείνωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, καθώς αυτή ενισχύεται από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Οι μισοί από τους εφήβους με διαταραχή διαγωγής παίρνουν τον δρόμο της ενήλικης εγκληματικότητας και οι άλλοι μισοί έχουν φυσιολογική ζωή.

Ένα ερώτημα που τίθεται είναι αν η εναντιωτική προκλητική διαταραχή είναι απλώς μια ηπιότερη μορφή της διαταραχής διαγωγής. Το βασικό κριτήριο διάκρισης είναι ότι στην περίπτωση της διαταραχής διαγωγής υπάρχει παραβίαση των βασικών δικαιωμάτων των άλλων, ενώ δεν συμβαίνει κάτι ανάλογο με την εναντιωτική προκλητική διαταραχή. Επί πλέον, στην εναντιωτική προκλητική διαταραχή, η εκδήλωση αντιδραστικής συμπεριφοράς εμφανίζεται με ηπιότερα συμπτώματα στην προσχολική ηλικία και συνήθως περιορίζεται στο οικογενειακό περιβάλλον, ενώ στη διαταραχή διαγωγής επεκτείνεται και σε άτομα του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος και εμφανίζεται για πρώτη φορά πριν τη μέση παιδική ηλικία.

Διαταραχές του συναισθήματος

Αγχώδεις διαταραχές (Πρώην νευρώσεις)

Άγχος είναι το αίσθημα δυσφορίας, φόβου και ανασφάλειας που έχουμε όταν αντιμετωπίζουμε μια στρεσογόνα κατάσταση ή που συνεχίζουμε να την έχουμε ακόμα και όταν αυτή

δεν υπάρχει πια. Όταν, όμως, το βίωμα του άγχους είναι υπερβολικό σε ένταση, δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και επίμονο στον χρόνο, τότε αποτελεί ένδειξη κάποιας **αγχώδους διαταραχής**. Το άγχος παρεμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου, διότι, αντί να ετοιμάζει τον οργανισμό για την αντιμετώπιση της δύσκολης κατάστασης, αντίθετα τον προτρέπει για την αποφυγή της. Τα αποτελέσματα της συνεχούς αποφυγής των αγχογόνων καταστάσεων είναι η κορύφωση και η γενίκευση του άγχους, ακόμα και όταν απουσιάζουν τα ερεθίσματα που το προκαλούν.

Οι αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά εμφανίζονται συχνότερα σε περιπτώσεις όπου και οι γονείς τους παρουσιάζουν τέτοιου είδους διαταραχές, καθώς και στις περιπτώσεις όπου οι σχέσεις μεταξύ των γονιών είναι προβληματικές. Τα συμπτώματα αυτών των διαταραχών, συνήθως, δεν γίνονται εύκολα αντιληπτά, γιατί δεν προκαλούν ενόχληση στο περιβάλλον, όπως συμβαίνει με την περίπτωση της εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής, και επί πλέον δεν είναι πάντα εύκολο για τους γονείς να διακρίνουν αν πρόκειται για φυσιολογικές ή παθολογικές εκδηλώσεις άγχους και φόβου. Στα γενικά χαρακτηριστικά του άγχους περιλαμβάνονται η αποφυγή ορισμένων ερεθισμάτων και καταστάσεων, το κλάμα, η τρεμούλα, η ονυχοφαγία, συναισθήματα τρόμου και αμηχανίας, ο φόβος του θανάτου, η αγωνία για μια επικείμενη απειλή και σωματικά συμπτώματα όπως η ταχυκαρδία, ο πονοκέφαλος, η τάση για εμετό, ο έμετος, ο πόνος στην κοιλιά, διαταραχές ύπνου κλπ. Εκτός από τις ομοιότητες οι διαταραχές του άγχους παρουσιάζουν αρκετές διαφορές μεταξύ τους, στις οποίες θα αναφερθώ στη συνέχεια. Η συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών άγχους στον παιδικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ 3-18%, στα κορίτσια εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τα αγόρια και είναι δυνατόν συμπτώματα διαφορετικών διαταραχών άγχους να εναλλάσσονται στο ίδιο άτομο.

Οι αγχώδεις διαταραχές εκδηλώνονται με διάφορες μορφές όπως είναι η:

- **Διαταραχή άγχους αποχωρισμού** που θεωρείται ένα φυσιολογικό αναπτυξιακό φαινόμενο για τις ηλικίες 7 μηνών έως την ηλικία των 6, περίπου, ετών. Τα παιδιά με άγχος αποχωρισμού αποφεύγουν να απομακρυνθούν από το σπίτι, αρνούνται να κοιμηθούν στο δωμάτιό τους και γίνονται η σκιά των γονιών τους. Επίσης βρίσκουν διάφορες δικαιολογίες προκειμένου να καθυστερήσουν ή να μην πάνε καθόλου στο σχολείο. Όλα αυτά τα συμπτώματα οφείλονται στον φόβο τους, μήπως πάθει κάτι κάποιος από αυτούς που τα φροντίζουν.

- **Κοινωνική φοβία**. Τα παιδιά και οι έφηβοι με κοινωνική φοβία έχουν συνήθως πολύ λίγους φίλους, είναι απρόθυμα να συμμετάσχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και θεωρούνται ήσυχα και συνεσταλμένα τόσο από τους γονείς, όσο και από τους συνομηλίκους τους. Στο σχολείο δείχνουν ιδιαίτερα φοβισμένα όταν χρειάζεται να διαβάσουν φωναχτά, να πάρουν το λόγο στην τάξη, να ζητήσουν βοήθεια από τον δάσκαλο κλπ. Δεν πηγαίνουν στις σχολικές εκδρομές και αποφεύγουν να συμμετάσχουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις, έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και βιώνουν το αίσθημα της απόρριψης. Εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα στα αγόρια και στα κορίτσια.

•**Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.** Τα παιδιά με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή χαρακτηρίζονται από υπερβολικό και ανεξέλεγκτο άγχος που υπάρχει για τουλάχιστον 6 μήνες -παράδειγμα αποτελεί η έναρξη φοίτησης στο σχολείο, η υπερβολική ανησυχία για τις επιδόσεις τους ή για τις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά. Σε αντίθεση με το άγχος του αποχωρισμού και την ειδική φοβία, η ανησυχία είναι γενικευμένη και δεν περιορίζεται στον αποχωρισμό ή σε ειδικές καταστάσεις και αντικείμενα. Τα περισσότερα παιδιά είναι δειλά, ντροπαλά, ανεπαρκή σε κοινωνικές δεξιότητες και κοινωνικά απομονωμένα. Δίνουν την εντύπωση του τελειομανή και συχνά παραπονούνται για σωματικές ενοχλήσεις όπως ζαλάδες, στομαχόπονους και ταχυκαρδίες. Για τη διάγνωση είναι αρκετό να υπάρχει ένα από τα παρακάτω συμπτώματα: νευρικότητα ή αίσθημα αγωνίας, εύκολη κόπωση, δυσκολία συγκέντρωσης της προσοχής ή αίσθημα πως το μυαλό είναι άδειο, ευερεθιστότητα και μυϊκή τάση και διαταραχές του ύπνου.

•**Ειδική φοβία.** Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή εκδηλώνουν υπερβολικό φόβο, ο οποίος είναι επίμονος και παράλογος, π.χ. όταν χρειάζεται να μπουν σε ασανσέρ, να ταξιδέψουν με αεροπλάνο, να έρθουν σε επαφή με ζώα, φοβούνται το ύψος, παρουσιάζουν έντονη αντίδραση στη θέα αίματος, στα καιρικά φαινόμενα (κεραυνοί), στο σκοτάδι κλπ. Οι φόβοι αυτοί εμφανίζονται πριν από την ηλικία των 7 χρονών και τις περισσότερες φορές δεν συνδυάζονται με κάποια τραυματική εμπειρία. Παιδιά με τέτοιου είδους φοβίες πρέπει να παραπέμπονται στον ειδικό, γιατί η διαδικασία της λεγόμενης απευαισθητοποίησης -σταδιακά αυξανόμενη έκθεση του παιδιού στο φοβικό ερέθισμα- ακούγεται απλή στην περιγραφή, αλλά δεν είναι εύκολη στην πραγματοποίησή της.

•**Διαταραχή πανικού.** Η προσβολή πανικού εκδηλώνεται με έντονο φόβο ή δυσφορία, κατά την οποία τέσσερα τουλάχιστον από τα πιο κάτω συμπτώματα εμφανίζονται ξαφνικά και κορυφώνονται μέσα σε διάστημα δέκα λεπτών της ώρας και στη συνέχεια σταδιακά, σε 30 περίπου λεπτά ή σε μερικές ώρες μειώνονται. Αυτά είναι: αίσθημα παλμών ή επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού, εφίδρωση, τρεμούλα, αίσθημα λαχανιάσματος ή ασφυξίας, αίσθημα πνιγμονής, πόνος ή δυσφορία στο θώρακα, ναυτία ή κοιλιακή ενόχληση, αίσθημα ζάλης, αστάθειας ή τάση για λιποθυμία, ρίγη ή αίσθημα ζέστης, μούδιασμα ή μυρμηγκιάσματα, αισθήματα μη πραγματικού ή ότι αποσπάται από τον εαυτό του και φόβος απώλειας ελέγχου ή ότι θα τρελαθεί. Η προσβολή συνοδεύεται από μια ανυπόφορη αίσθηση επικείμενου κινδύνου ή θανάτου και το άτομο διακατέχεται από μια ακατανίκητη τάση να ξεφύγει από αυτή την κατάσταση. Στην περίπτωση που η διαταραχή πανικού δεν αντιμετωπιστεί μπορεί να δημιουργήσει στους πάσχοντες εφήβους πολύ σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές τους σχέσεις και τις καθημερινές τους δραστηριότητες.

•**Αγοραφοβία.** Εκδηλώνεται με τα συμπτώματα της διαταραχής πανικού και μπορεί να δημιουργεί στο άτομο πολύ σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές του σχέσεις και στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Τα βασικά χαρακτηριστικά της Ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής είναι οι επαναλαμβανόμενες ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί με τους οποίους το παιδί ασχολείται τουλάχιστον για μια ώρα την ημέρα και δημιουργούν προβλήματα στη λειτουργικότητά του. Εμφανίζεται στο 2% των παιδιών και των εφήβων και τα συμπτώματά της εκδηλώνονται για πρώτη φορά, περίπου, στην ηλικία των 10 ετών. Οι ιδεοληψίες ή εμμονές είναι επαναλαμβανόμενες και αθέλητες σκέψεις, εικόνες, ιδέες ή πράξεις, τις οποίες το παιδί βιώνει ως ιδιαίτερα αγχογόνες, αλλά για έναν εξωτερικό παρατηρητή μοιάζουν ανόητες ή παράλογες. Οι φόβοι αυτών των παιδιών έχουν σχέση με διάφορες μολύνσεις ή σχετίζονται με θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητα και τη θρησκεία. Μερικές φορές φοβούνται πως θα προσβληθούν από ανίατες ασθένειες, π.χ. καρκίνο ή AIDS. Οι ψυχαναγκασμοί των παιδιών σχετίζονται με την καθαριότητα, τον έλεγχο και την τακτοποίηση των πραγμάτων, π.χ. να τακτοποιούν και να ξανατακτοποιούν ένα τραπέζι με κάθε λεπτομέρεια. Οι τελετουργίες που σχετίζονται με την καθαριότητα είναι το πιο σύνηθες σύμπτωμα στο 85%, π.χ. πλένουν συνεχώς τα δόντια ή τα χέρια τους. Στο 90% των περιπτώσεων το περιεχόμενο των ιδεοληψιών και των ψυχαναγκασμών αλλάζει με τον χρόνο. Ένας επιπρόσθετος παράγοντας που προκαλεί άγχος είναι η ανησυχία των ατόμων με αυτή τη διαταραχή μήπως αποκαλυφθούν οι συνήθειές τους από τους γνωστούς και γίνουν αντικείμενο κοροϊδίας και πειραγμάτων.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η ιδανική λύση για να αντιμετωπιστεί το υψηλό ποσοστό των προβληματικών συμπεριφορών που παρουσιάζουν τα παιδιά είναι, ασφαλώς, η πρόληψη, γιατί είναι καλύτερα να προλαβαίνουμε παρά να θεραπεύουμε. Ενώ, όμως, ο παιδίατρος μπορεί να δώσει ένα αντιβιοτικό για να θεραπεύσει μια αμυγδαλίτιδα ή μια ωτίτιδα, δεν μπορεί με τον ίδιο εύκολο τρόπο να δώσει λύσεις για τα προβλήματα της συμπεριφοράς, γιατί οι λύσεις δεν είναι ξεκάθαρες και ούτε υπάρχει συμφωνία για το πώς μπορούμε να περάσουμε από τις βαρύγδουπες γενικές αρχές σε συγκεκριμένες πρακτικές υποδείξεις και ενέργειες. Είναι σημαντικό να θυμούνται οι γονείς δύο πράγματα, ότι δεν υπάρχει «ένας μόνο σωστός τρόπος» για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών, γιατί κάθε κατάσταση είναι μοναδική, χρειάζεται ερμηνεία και πρέπει να υπάρχει εξατομίκευση στην αντιμετώπιση της. Και, ακόμα, ορισμένα παιδιά είναι από τη φύση τους πιο δύσκολα, ό,τι και αν κάνουν οι γονείς. Όσα θα ειπωθούν στη συνέχεια αποτελούν γενικά μέτρα που ισχύουν σε όλες τις περιπτώσεις.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι δεν παρουσιάζουν όλα τα παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σε δυσμενές περιβάλλον προβληματική συμπεριφορά. Παράγοντες οι οποίοι προστατεύουν τα παιδιά από την εκδήλωση κάποιας διαταραχής ή που μετριάζουν τις συνέπειες του προβληματικού περιβάλλοντος είναι:

- α. Η υψηλή νοημοσύνη και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων (π.χ. η ευφυΐα του παιδιού εξισορροπεί τα αποτελέσματα από τη συμπεριφορά ενός βίαιου πατέρα).
- β. Η παρουσία κάποιου έμπιστου ενήλικα εντός οικογενείας, στον οποίο μπορεί να στραφεί το παιδί.
- γ. Η υποστηρικτική σχέση τουλάχιστον με τον ένα γονέα (π.χ. ύπαρξη μιας σταθερής συναισθηματικής σχέσης με τη μητέρα).
- δ. Η ομαλή βρεφική περίοδος.

Οι γονείς μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων στα παιδιά τους με δύο τρόπους:

α. Βασική προϋπόθεση για την πρόληψη των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών είναι η **ικανοποίηση των βασικών τους αναγκών**, η παρεμπόδιση της οποίας αποτελεί μια από τις πηγές άγχους που οδηγούν στην επιθετικότητα. Οι ανάγκες των παιδιών περιλαμβάνουν ικανοποίηση των βασικών βιολογικών αναγκών που σημαίνει εξασφάλιση στέγης, τροφής και ασφάλειας. Επί πλέον, όμως, το μωρό χρειάζεται να αισθάνεται άνετα, όχι μόνο σωματικά (ζεστό, καθαρό, ταϊσμένο και έχοντας ρευτεί), αλλά και συναισθηματικά. Τα παιδιά χρειάζονται ανακούφιση, ασφάλεια και συναισθηματική σταθερότητα, ειδικά όταν τα πράγματα δεν φαίνονται καλά. Μπορούμε να το επιτύχουμε αυτό αγκαλιάζοντας το μωρό, μιλώντας του με ήπια φωνή ή τραγουδώντας του και αποσπώντας την προσοχή του από πράγματα που το αναστατώνουν, κάνοντας το βόλτα και δείχνοντάς του ενδιαφέροντα πράγματα στον γύρω κόσμο. Η εξασφάλιση στέγης διαμορφώνει ένα καταφύγιο με προβλέψιμο περιβάλλον, όπου το παιδί αισθάνεται ασφάλεια. Το αίσθημα της

ασφάλειας αυξάνεται, όταν τα πρόσωπα που φροντίζουν το παιδί είναι σταθερά, όταν η οικογένεια ζει αρμονικά και εξασφαλίζει τροφή και καθοδήγηση, στέλλοντας, μέσα από την καθημερινότητα, το μήνυμα στο παιδί πως, ό,τι και αν γίνει, δεν θα το εγκαταλείψουν. Το αίσθημα της ασφάλειας αυξάνει την αυτοπεποίθηση του παιδιού και αυτό θα το βοηθήσει να γίνει ανθεκτικό στις διάφορες καταστάσεις που θα αντιμετωπίσει αργότερα στη ζωή του. Είναι γνωστό σήμερα ότι οι αποστερήσεις της παιδικής ηλικίας -υλικές (στέγη, τροφή, κλπ.) και ψυχολογικές (διαλυμένη οικογένεια)- αυξάνουν τις πιθανότητες για εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς και παραβατικότητα των ανηλίκων.

β. Σωστή ανατροφή. Στη σωστή ανατροφή περιλαμβάνονται:

•**Σωστά πρότυπα γονέων.** Ένα μεγάλο μέρος της κοινωνικής του συμπεριφοράς το μαθαίνει το παιδί μιμούμενο ό,τι λένε και ό,τι κάνουν τα διάφορα σημαντικά πρόσωπα στο περιβάλλον του. Τα παιδιά επηρεάζονται περισσότερο από το τι κάνουν οι γονείς και λιγότερο από τι λένε. Οι μιμήσεις από παρατήρηση των κοινωνικά αποδεκτών μορφών συμπεριφοράς ενισχύονται, ακόμα περισσότερο, με τον έπαινο και την ενθάρρυνση. Τα επαινετικά λόγια αυξάνουν την αυτοεκτίμηση του παιδιού και αυτό το βοηθά να αναπτύξει μορφές συμπεριφοράς που είναι σύστοιχες με τα κοινωνικά πρότυπα. Τα παιδιά, όμως, που έχουν υποστεί κακή μεταχείριση και δεν έχουν δεχθεί τις συνήθεις αμοιβές και τις ενθαρρύνσεις είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίζουν τα επαινετικά μας λόγια με καχυποψία και να μην αντιδρούν αμέσως και με θετικό τρόπο στον έπαινο.

Βέβαια, πολλοί άνθρωποι πιστεύουν στον μύθο των τέλειων γονιών -στην ιδανική μητέρα και στον ιδανικό πατέρα- που μεγαλώνουν ευτυχισμένα, καλά προσαρμοσμένα και χωρίς προβλήματα παιδιά. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει τέλειος γονιός, ούτε τέλειο παιδί. Όλοι οι γονείς και όλα τα παιδιά κάνουν λάθη στην προσπάθειά τους να επικοινωνήσουν, να συνυπάρξουν ό ένας με τον άλλο και να επιλύσουν τα προβλήματά τους. Οι γονείς πρέπει να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και δεν πρέπει να φοβούνται ότι θα κάνουν λάθη. Τα παιδιά είναι ανθεκτικά και συγχωρούν, συχνά μάλιστα μαθαίνουν μέσω των σφαλμάτων τους.

•**Στοργή** η οποία περιλαμβάνει φυσική επαφή, «κράτημα», χάρδια, αγκαλιές και φιλία, ανακούφιση του παιδιού από σωματικές ενοχλήσεις και από τα αρνητικά συναισθήματα, εκδήλωση θαυμασμού και ευχαρίστησης από τη συντροφιά του, τρυφερότητα, υπομονή, χρόνο για παιχνίδι, παραχωρήσεις, όταν είναι ενοχλητική η συμπεριφορά του, και επιδοκιμασία. Η ανάγκη για προσοχή και τρυφερότητα είναι εξίσου σημαντική με την ανάγκη για φαγητό και καθαρή πάνα. Η προσοχή είναι ένα από τα σημαντικότερα πράγματα που χρειάζονται και ζητούν τα παιδιά από τους γονείς τους, γιατί δίνει το μήνυμα που θέλουν, ότι δηλαδή τα αγαπούν, τα αποδέχονται και τα σέβονται.. Μπορούν μάλιστα να φτάσουν στα άκρα προκειμένου να εξασφαλίσουν τη βεβαίωση ότι τα αγαπούν άνευ όρων. Τα παιδιά κάνουν τα πάντα για να κερδίσουν αναγνώριση και να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους. Μαθαίνουν γρήγορα ποια είδη συμπεριφοράς κάνουν τους γονείς τους να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και, εάν η θετική συμπεριφορά δεν λειτουργεί, στρέφονται σε

αρνητική. Ακόμη και εάν η κακή τους συμπεριφορά προκαλεί μια αρνητική αντίδραση, όπως η επίπληξη ή η τιμωρία, στα μάτια τους η οποιαδήποτε αναγνώριση είναι καλύτερη από την πλήρη αδιαφορία. Σε αυτά τα παιδιά έχει διαμορφωθεί η άποψη «καλύτερα μάλωμα παρά καθόλου προσοχή». Η κακή συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε φαύλο κύκλο και, αν ο γονιός ανταποκρίνεται μόνο στην κακή συμπεριφορά και όχι στην καλή, το παιδί θα συνεχίσει να την επιδιώκει αυτήν. Αυτός είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος για να μάθει ένα παιδί να συμπεριφέρεται άσχημα. Αν συνεχιστεί η κατάσταση, τα παιδιά τελικά θα πειστούν ότι είναι κακά και δεν τα αγαπάνε και θα προσπαθούν να αποσπούν την προσοχή των ενηλίκων (που την έχουν τόσο ανάγκη) συνεχίζοντας να συμπεριφέρονται άσχημα. Η κακή συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε φαύλο κύκλο, γιατί το παιδί θα συνεχίσει να την επιδιώκει, αν ο γονιός ανταποκρίνεται μόνο στην κακή συμπεριφορά και δεν δείχνει κανένα ενδιαφέρον, δεν αντιδρά, όταν το παιδί συμπεριφέρεται καλά. Αν το παιδί αισθάνεται άγχος, θα προσπαθήσει να αισθανθεί καλύτερα συμπεριφερόμενο ακόμα και σαν μωρό, εννοείται ασυνείδητα, αρκεί να αποσπάσει την προσοχή των ανθρώπων που το φροντίζουν. Εν κατακλείδι, η κακή συμπεριφορά είναι μια έκκληση για βοήθεια. Όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτως ηλικίας, χρειάζονται τη στοργή και την προσοχή των γονιών. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι η εκδήλωση της αγάπης, η επιδοκιμασία και η προσοχή παγιώνουν τις κοινωνικά επιθυμητές συμπεριφορές, ενώ οι επικρίσεις και οι μομφές επιδεινώνουν την κατάσταση. Ο έπαινος, η υποστήριξη και η σταθερή πειθαρχία βελτιώνουν την επικοινωνία και βοηθούν τους γονείς και το παιδί να ανταπεξέλθουν καλύτερα. Σε μια οικογένεια στοργική, το παιδί κατά βάσιν επιθυμεί να είναι όπως οι γονείς του και υιοθετεί τις δικές τους αξίες και τα δικά τους ηθικά πρότυπα. Το παιδί που μεγαλώνει σε οικογενειακό περιβάλλον όπου είναι ανεπιθύμητο και παραμελημένο, όπου ποτέ δεν έμαθε να εμπιστεύεται και να αγαπά τους άλλους και όπου δεν ένωσε τη στοργική φροντίδα, βρίσκεται σε εξαιρετικά μειονεκτική θέση.

•**Διέγερση του έμφυτου δυναμικού με τον έπαινο**, ασχέτως αν πρόκειται για επιτυχίες στο ποδόσφαιρο, τη μουσική ή στις εργασίες του σχολείου. Η περιέργεια και η εξερευνητική συμπεριφορά του πρέπει να ενθαρρύνονται με ερωτήσεις, παιχνίδια και εκπαιδευτικές ευκαιρίες. Το παιδί χρειάζεται να επιβραβευθεί για όσα μπορεί να κάνει (και όχι να επικριθεί για όσα δεν μπορεί), γιατί έτσι αυξάνεται η αυτοπεποίθησή του και η αυτοεκτίμησή του, αλλιώς θα μεγαλώνει με μια αίσθηση αποτυχίας, αφού δεν θα μπορεί να εκπληρώσει τις προσδοκίες των γονιών και θα είναι μόνιμα δυστυχημένο.

•**Καθοδήγηση και έλεγχος (πειθαρχία)**. Η διδασκαλία κατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς περιλαμβάνει πειθαρχία μέσα στο πλαίσιο της παιδικής αντίληψης και των ικανοτήτων και απαιτεί υπομονή. Πειθαρχία δεν σημαίνει τιμωρία ή επίπληξη. Σημαίνει εκπαίδευση που μαθαίνει στα παιδιά να ζουν με ασφαλή, πολιτισμένο και αρμονικό τρόπο με τον εαυτό τους και με τους άλλους. Με την πειθαρχία το παιδί μαθαίνει ποια συμπεριφορά είναι κατάλληλη σε κάθε περίπτωση ή πώς να

αλληλεπιδρούν με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Ο βασικός στόχος της πειθαρχίας είναι να διδάξει στο παιδί κάποια όρια και γι' αυτό πρέπει να προσπαθήσουμε να το κάνουμε να καταλάβει ποιο ακριβώς είναι το λάθος που κάνει, όταν παραβιάζει κάποιον κανόνα. Οι συνέπειες για την αρνητική συμπεριφορά θα πρέπει να είναι σαφείς και προσυμφωνημένες. Το πρώτο βήμα προς την αυτοπειθαρχία είναι να μάθει να μην κάνει κάτι, ακόμα κι αν το θέλει πολύ. Τα βρέφη δεν είναι αρκετά μεγάλα για να παραφέρονται από πρόθεση και δεν καταλαβαίνουν αν τα τιμωρήσουμε ή υψώσουμε τη φωνή μας. Η υπερβολική χρήση του «όχι» μακροπρόθεσμα αμβλύνει τη σημασία της λέξης αυτής. Η σωματική τιμωρία κάνει το παιδί να νιώθει θυμό για τον γονέα. Αντί λοιπόν να μάθει την αυτοπειθαρχία, το πιθανότερο είναι ότι θα δοκιμάσει να τον εκδικηθεί και θα συνεχίσει να παρεκτρέπεται, προσπαθώντας παράλληλα να ξεφύγει. Η σωματική τιμωρία αποτελεί μια πολύ ακραία μορφή προσοχής που εισπράττει το παιδί. Μολονότι είναι πολύ δυσάρεστη -ακόμη και επώδυνη- δίνει στο παιδί το μήνυμα ότι με τον τρόπο αυτό προσελκύει την προσοχή των γονιών του, και στην πραγματικότητα ενθαρρύνει παρεκτροπές της συμπεριφοράς παρά τις αποτρέπει. Οι κανόνες θα πρέπει να εφαρμόζονται σε όσο το δυνατόν λιγότερες περιστάσεις, κατά προτίμηση σε αυτές που μπορούν να αποβούν επικίνδυνες, και η επίπληξη οφείλει να είναι άμεση. Ποτέ μη χρησιμοποιείτε φράσεις όπως: «Θα σου άρεσε αν σου έκανα και εγώ το ίδιο πράγμα;». Κανένα παιδί προσχολικής ηλικίας δεν μπορεί να αντιληφθεί αυτού του είδους τη λογική.

•**Υπευθυνότητα.** Αρχικά για μικρά πράγματα, όπως η ατομική φροντίδα, η τακτοποίηση των παιχνιδιών ή η μεταφορά των πιάτων στην κουζίνα. Σταδιακά, καλό είναι να προστίθεται η λήψη αποφάσεων που πρέπει να μάθει να λαμβάνει το παιδί για να λειτουργεί όπως αρμόζει, κερδίζοντας εμπειρία μέσα από τα λάθη, αλλά και τις επιτυχίες, λαμβάνοντας επαίνους και ενθάρρυνση για να αγωνιστεί και να πετύχει περισσότερα.

•**Ανεξαρτησία.** Πρέπει να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις, αρχικά για μικρά πράγματα, αλλά σταδιακά για διάφορες πλευρές της ζωής, μέσα στα όρια των οικογενειακών και κοινωνικών κανόνων. Οι γονείς είναι καλό να ενθαρρύνουν την ανεξαρτησία και να αφήνουν τα παιδιά τους να δουν και να νιώσουν το αποτέλεσμα μιας λανθασμένης κρίσης, των λαθών τους γενικά, πάντα μέσα στο πλαίσιο ικανοτήτων της ηλικίας τους. Η προστασία είναι χρήσιμη, αλλά η υπερπροστασία είναι το ίδιο επιβλαβής όσο και η απαίτηση για πρόωρη λήψη ευθυνών και ανεξαρτητοποίηση. Ένας συνδυασμός αυστηρής εφαρμογής κάποιων ορίων στη συμπεριφορά του παιδιού και η παροχή σημαντικού βαθμού ελευθερίας-αυτονομίας μέσα σε αυτά τα όρια είναι το άριστο για την επίτευξη αυτοελέγχου και την αύξηση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης του παιδιού. Αν το παιδί αποθαρρύνεται και εμποδίζεται να αποφασίζει και να ενεργεί αυτόνομα, να εξερευνά τον κόσμο γύρω του και να πειραματίζεται, κινδυνεύει να καταντήσει ένα δειλό, αδέξιο, γεμάτο φόβους και αβεβαιότητα άτομο.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ο ρόλος του παιδιάτρου είναι να δίνει συμβουλές στους γονείς για την πρόληψη ή και για την αντιμετώπιση κάποιων προβλημάτων συμπεριφοράς (τα οποία σχετίζονται, κυρίως, με την ανατροφή και την πειθαρχία), να παραπέμπει έγκαιρα στους ειδικούς για θεραπεία τα παιδιά με διαταραχές της συμπεριφοράς που υπάγονται στη σφαίρα της ψυχοπαθολογίας και, επί πλέον, να συμπαραστέκεται στους γονείς. Επειδή οι διαταραχές εκδηλώνονται σε μικρές ηλικίες και τείνουν να εξελίσσονται σε χρόνιες καταστάσεις και να έχουν δυσμενείς επιδράσεις στα παιδιά που διανύουν αυτές τις δημιουργικές και κρίσιμες για την ανάπτυξή τους φάσεις, θα πρέπει η παραπομπή στον ειδικό να γίνει όσο πιο γρήγορα γίνεται, γιατί έτσι περιορίζονται τα δυσμενή αποτελέσματα. Είναι παρακινδυνευμένο να βασιστούμε στην πιθανότητα της αυτόματης υποχώρησης των συμπτωμάτων χωρίς συστηματική βοήθεια, γιατί το πέρασμα του χρόνου βοηθάει μάλλον στη μονιμοποίηση του προβλήματος.

Το παιδί πρέπει να παραπέμπεται στον ειδικό (παιδοψυχολόγο, παιδοψυχίατρο) για θεραπεία αν:

•**Η συμπεριφορά είναι συχνή, επίμονη και με μεγάλη ένταση.** Θα παραπέμψουμε ακόμα και εκείνα τα παιδιά που παρουσιάζουν τα συνήθη προβλήματα συμπεριφοράς (ανυπακοή, επιθετικότητα, κλοπές, ψέματα, κλπ), αν αυτά επιμένουν.

•**Το παιδί συμπεριφέρεται με τρόπο παράξενο, με τρόπο αλλιώτικο, πολύ διαφορετικό από τα παιδιά της ηλικίας του, δεν ηρεμεί και η συμπεριφορά του δεν μπορεί να εξηγηθεί.** Παραδείγματα τέτοιας παράξενης συμπεριφοράς αποτελούν τα άκαιρα γέλια, οι βρισιές, οι παράξενες κινήσεις, η ασυνήθιστη ή αποφευκτική βλεμματική επαφή και άλλες κοινωνικά αταίριαστες συμπεριφορές που γίνονται χωρίς τη θέληση του ατόμου που τις παρουσιάζει και μπορεί να είναι μαρτυρία υποκείμενης διαταραχής.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Σε μια έρευνα που κράτησε χρόνια βρέθηκε ότι το 70%, περίπου, των παιδιών, τα οποία στα πρώτα χρόνια της ζωής τους χαρακτηρίζονται ως δύσκολα με βάση το ταμπεραμέντο τους, παρουσίαζαν αργότερα σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν, ακόμα, ότι τα παιδιά με διαταραχές της συμπεριφοράς που χρειάστηκε να τους προσφερθεί θεραπευτική βοήθεια κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν στην εφηβική ηλικία πιο σοβαρές μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς και είναι πιθανό να αναπτύξουν στην ενήλικη ζωή αντικοινωνικές τάσεις, διαταραχές προσωπικότητας, αλλά και ποικίλες άλλες ψυχικές και διαπροσωπικές δυσκολίες, όπως συζυγική αστάθεια, επαγγελματική και κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση. Δηλαδή, όσο πιο νωρίς ξεκινά μια διαταραχή τόσο μεγαλύτερες οι πιθανότητες να συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή.

Θα μπορούσαμε, όμως, να πούμε και το αντίθετο: ότι η ύπαρξη κάποιας διαταραχής κατά την παιδική ηλικία δεν οδηγεί οπωσδήποτε στην εκδήλωση κάποιας διαταραχής σε μεγαλύτερη ηλικία, γιατί η πορεία και η έκβαση μιας αναπτυξιακής διαταραχής εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά ή να συμβάλουν στην επιδείνωση της κατάστασης, όπως προαναφέρθηκε στην περιγραφή των αιτίων της προβληματικής συμπεριφοράς. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι μισοί από τους εφήβους με αποκλίνουσα συμπεριφορά, όταν φθάσουν στην ενήλικη ζωή, έχουν φυσιολογική συμπεριφορά. Ωστόσο, τα άτομα που εμφανίζουν κάποια διαταραχή κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία έχουν αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν αργότερα κάποια άλλα προβλήματα ή να εκδηλώσουν κάποια άλλη μορφή ψυχοπαθολογίας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Φαίνεται, λοιπόν, ότι εκτός από τις περιπτώσεις στις οποίες τα γονίδια έχουν τον κύριο λόγο, πολλές από τις μορφές της συμπεριφοράς, τόσο της φυσιολογικής όσο και της παθολογικής, διαμορφώνονται από την ανατροφή, την εκπαίδευση και γενικότερα την παιδεία μας. Είναι, δηλαδή, αποτέλεσμα μάθησης και άρα επίκτητα με ό,τι αυτό σημαίνει για την ευθύνη γιατρών, γονιών, εκπαιδευτικών και πολιτείας. Δυστυχώς, όμως, παρά την εκρηκτική ανάπτυξη των επιστημών της γενετικής, της νευροβιολογίας, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, της διατροφολογίας κλπ. και την αύξηση των γνώσεων, όλοι οι δείκτες σε παγκόσμιο επίπεδο χειροτερεύουν (παχυσαρκία, παραβατικές συμπεριφορές -π.χ. ναρκωτικά, τζόγος, εθισμός στο διαδίκτυο, κλπ.), λόγω έλλειψης πολιτικής βούλησης, φυσικά, και μη επένδυσης πόρων, ώστε να επιτευχθεί η αξιοποίηση της συσσωρευθείσας γνώσης για την αντιμετώπιση των γενεσιουργών αιτίων. Έχει όμως σαφώς καταδειχθεί ότι η συστηματική καθοδήγηση των γονιών σε θέματα ανατροφής έχει τεράστια σημασία για την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού. Αυτό, λοιπόν, που μπορούν και πρέπει να κάνουν οι γονείς είναι να ικανοποιούν τις ανάγκες των παιδιών τους, να παρέχουν σωστή ανατροφή και να αποδέχονται τη συμβουλή του παιδίατρου να πάνε το παιδί στον ειδικό, όταν η συμπεριφορά του εκτιμάται ως παθολογική. Έτσι, μπορεί να μη φτάσουμε στην απώλεια του καβαλάρη -παιδιού, γιατί έλλειπε ένα καρφί από το πέταλο του αλόγου, σύμφωνα με τον **Βενιαμίν Φραγκλίνο**:

«Επειδή έλειπε ένα καρφί, χάθηκε ένα πέταλο· επειδή έλειπε ένα πέταλο, χάθηκε ένα άλογο· επειδή έλειπε ένα άλογο, χάθηκε ένας καβαλάρης, ο οποίος σκοτώθηκε από τον εχθρό· όλα αυτά επειδή έλειπε το ενδιαφέρον για ένα καρφί».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γενικές βιβλιογραφικές αναφορές

- ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ:** *Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού. Από τη γέννηση έως τα 5 του χρόνια.* Εκδόσεις Ποταμός, 2000.
- ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ:** *Η φροντίδα του παιδιού στη σχολική ηλικία. Από 5 έως 12 ετών.* Εκδόσεις Ποταμός, 2001.
- ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ:** *Η φροντίδα του εφήβου. Από 12 έως 21 ετών.* Εκδόσεις Ποταμός, 2003.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION:** *Διαγνωστικά κριτήρια από DSM 5.* Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα, 2015.
- DR. ΘΑΝΟΣ Ε. ΑΣΚΗΤΗΣ:** *Γονείς και Παιδί. Απαντήσεις σε κρίσιμα ερωτήματα.* Εκδόσεις Α.Α. Λιβάνη, 2006.
- Δρ ΘΑΝΟΣ ΑΣΚΗΤΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ:** «Για σένα έφηβε». Εκδόσεις Μίνωας, 2012.
- ΛΙΖΑ ΒΑΡΒΟΓΛΗ:** *Ερευνώντας τους λαβυρίνθους του εγκεφάλου.* Εκδόσεις Καστανιώτη, 2006.
- ΛΙΖΑ ΒΑΡΒΟΓΛΗ:** *Νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή.* Εκδόσεις Καστανιώτη, 2006.
- COLIN BLAKEMORE:** *Η μηχανή του νου.* Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2014.
- ΜΥΡΤΩ ΓΕΩΡΓΙΟΥ-ΝΙΑΣΣΕΝ:** *Η τέχνη να είσαι γονιός.* Εκδόσεις Καστανιώτη, 2002.
- ΣΤΕΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ:** *Σχέση Σχολείου-Οικογένειας και Ανάπτυξη του παιδιού.* Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2000.
- ΤΖΕΡΡΥ ΓΟΥΑΙΚΟΦ-ΜΠΑΡΜΠΑΡΑ ΓΙΟΥΝΕΛ:** *Πειθαρχία χωρίς ζύλο και φωνές.* Εκδόσεις Μίνωας 2019
- ΜΑΤΘΑΙΟΣ ΓΙΩΣΑΦΑΤ:** *Μεγαλώνοντας μέσα στην ελληνική οικογένεια.* Εκδόσεις Αρμός, 2010.
- MICHAEL COLE - SHEILA R. COLE:** *Η ανάπτυξη των παιδιών. Η αρχή της ζωής, εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία.* Α΄ Τόμος. Εκδόσεις Τυπωθήτω-Γιώργος Δάρδανος, 2002.
- MICHAEL COLE - SHEILA R. COLE:** *Η ανάπτυξη των παιδιών. Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία.* Β΄ τόμος. Εκδόσεις Τυπωθήτω-Γιώργος Δάρδανος, 2002.
- MICHAEL COLE - SHEILA R. COLE:** *Η ανάπτυξη των παιδιών. Εφηβεία.* Γ΄ τόμος. Εκδόσεις Τυπωθήτω-Γιώργος Δάρδανος, 2002.
- RICHARD DAWKINS:** *Το εγωιστικό γονίδιο.* Εκδόσεις Τροχαλία, 1976.
- ΕΡΙΚ ΕΡΙΚΣΟΝ:** *Η παιδική ηλικία και η κοινωνία.* Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1977.
- DANIEL GOLEMAN:** *Η συναισθηματική νοημοσύνη. Γιατί το «EQ» είναι πιο σημαντικό από το «IQ»;* Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1998.
- JOHN GOTTMAN:** *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών.* Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2000.
- JUDITH RICH HARRIS:** *Ο μύθος της ανατροφής.* Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2004.
- MARTIN HERBERT:** *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας.* Τόμος 1^{ος} και 2^{ος}. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1998.
- MARTIN HERBERT:** *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας.* Τόμος 3^{ος}. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1999.
- MARTIN HERBERT:** *Η κακή συμπεριφορά.* Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1998.
- DINAH JASON:** *Μάθετε για τη συμπεριφορά των παιδιών.* Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, 2007.
- SUE JENNER:** *Ανατρέφω σωστά το παιδί μου. Το παιχνίδι γονέα / παιδιού.* Εκδόσεις Λιβάνη, 2001.
- ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ:** *Εφηβεία. Προσδοκίες και αναζητήσεις.* Επιμέλεια: Θάλεια Δραγώνα – Μπετίνα Ντάβου. Εκδόσεις Παπαζήση, 1992.
- RONALD S. ILLINGWORTH:** *Το φυσιολογικό παιδί.* Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, 1990.
- ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΚΑΚΟΥΡΟΣ- Κ. ΜΑΝΙΑΔΑΚΗ:** *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση.* Εκδόσεις Τυπωθήτω-Γιώργος Δάρδανος, 2003.

- KANDEL ERIC R.-SCHWARTZ JAMES H.-JESELL THOMAS M:** *Νευροεπιστήμη και συμπεριφορά*. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, 2005.
- ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ-Ο.Κ.Α.Ν.Α):** *Μπορεί να αφορά και. το δικό μας παιδί*; Εκδόσεις Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, 2000.
- ΗΛΙΑΣ ΚΟΥΡΚΟΥΤΑΣ:** *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2009.
- ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΡΕΑΤΣΑΣ:** *«Σεξουαλική αγωγή και η σχέσεις των δύο φύλων»*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2003.
- ΜΟΖΕΣ ΛΟΦΕΡ:** *Εφηβική διαταραχή και ψυχικός κλονισμός*. Εκδόσεις Καστανιώτη, 1992.
- ΣΤΑΘΗΣ Α. ΛΥΜΠΕΡΑΚΗΣ:** *Εγκέφαλος και Ψυχολογία*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1997.
- Γ. ΜΑΡΑΓΚΟΣ:** *Εφηβική ιατρική: βασικά θέματα και αρχές*. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 1997.
- Ν. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ:** *Εμείς και το παιδί μας*. Εκδόσεις Χριστάκη, 1992.
- NELSON:** Παιδιατρική: *Εφηβεία, κεφάλαιο 15, σελ.89-97 και Ειδικά προβλήματα υγείας κατά τη διάρκεια της εφηβείας, κεφάλαιο 102-15, σελ.854-886*. Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, 2000.
- ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΝΟΒΑ-ΚΑΛΤΣΟΥΝΗ:** *Μορφές αποκλίνουσας συμπεριφοράς στην εφηβεία*. Εκδόσεις Gutenberg, 2005.
- ΝΤΟΝ ΝΤΙΚΜΕΓΙΕΡ - ΓΚΑΡΥ ΜΑΚΚΑΙΗ:** *Το υπεύθυνο παιδί*. Εκδόσεις Θυμάρι, 1980.
- ΡΟΥΝΤΟΛΦ ΝΤΡΑΙΚΩΡΣ:** *Το δικαίωμα να είσαι παιδί*. Εκδόσεις Γλάρος, 1979.
- ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΪΣΤΟΡΙΚΩΝ:** *Ιστορία της παιδικής ηλικίας*. Επιμέλεια Λούντ Ντεμώζ. Εκδόσεις Θυμάρι, 1985.
- Ι. Ν. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ:** *Εξελικτική ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση*. Τόμος 1^{ος}, 2^{ος}, 3^{ος} & 4^{ος}. Αυτοέκδοση.
- ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΣ:** *Περί παιδων αγωγής*. Εκδόσεις ΕΝΑΛΙΟΣ, 1997.
- ΜΠΕΝΖΑΜΙΝ ΣΠΟΚ:** *Το παιδί και η φροντίδα του*. Εκδόσεις Κάκτος, 1987.
- CAROLE SUTTON:** *Προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων*. Εκδόσεις Σαββάλας, 2003.
- LAURENCE STEINBERG.:** *10 βασικές αρχές για να γίνετε καλύτεροι γονείς*. Εκδόσεις Διόπτρα, 2006.
- NICHOLAS TUCKER :** *Εφηβεία, ωριμότητα και τρίτη ηλικία*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1997.
- PATRICIA J. TURNER:** *Βιολογικό φύλο, κοινωνικό φύλο και ταυτότητα του εγώ*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1998.
- Γ. ΤΣΙΑΝΤΗΣ:** *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Τεύχος Α' & Β'. Εκδόσεις Καστανιώτη, 1988.
- Γ. ΤΣΙΑΝΤΗΣ:** *Εφηβεία. Ένα μεταβατικό στάδιο σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο*. Εκδόσεις Καστανιώτη, 1998.
- Γ. ΤΣΙΑΝΤΗΣ:** *Βασική παιδοψυχιατρική. Ερευνητικά και κλινικά κείμενα*. Τόμος 1^{ος}. Εκδόσεις Καστανιώτη, 1994.
- Γ.ΤΣΙΑΝΤΗΣ:** *Βασική παιδοψυχιατρική. Εφηβεία*. Τόμος 2^{ος} Τεύχος 1^ο. Εκδόσεις Καστανιώτη 2002.
- ΑΡΤΕΜΙΣ ΤΣΙΤΣΙΚΑ-ΟΡΕΣΤΗΣ ΓΙΩΤΑΚΟΣ:** *Εφηβεία, οδηγός επιβίωσης*. Εκδόσεις. Καθημερινή, 2015.
- VED P. VARMA:** *Τα δύσκολα παιδιά*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1997.
- D.W.WINNICOTT:** *Συζητήσεις με τους γονείς*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1995.
- KAREN ZAGER-ALICE RUBENSTAIN:** *Όλη η αλήθεια για τις έφηβες*. Εκδόσεις Σαββάλας, 2003.

Ειδικές βιβλιογραφικές αναφορές

- ΣΤ. Ν. ΑΛΑΧΙΩΤΗΣ (καθηγητής γενετικής):** *Η συμπεριφορά κληρονομείται; Το Βήμα science*, 19/06/2011.
www.tovima.gr/science/article/?aid=406746
- Α. ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗ:** *«Οι σχέσεις φιλίας των παιδιών με τους συνομήλικους και η σημασία τους για τη φυσιολογική συναισθηματική τους ανάπτυξη»*. Δελτ Α' Παιδιατρ. Κλιν. Παν. Αθηνών 2008, 55(1):32-37.
- ΓΡ. ΑΜΠΙΑΤΖΟΓΛΟΥ:** *«Οικογένεια και έφηβος»*. Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος, 7:278-283,1995
- ΣΟΦΙΑ ΑΡΩΝΗ-ΒΟΥΡΝΑ:** *Διαταραχή Επικέντρωσης Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Με τη ματιά του Παιδιάτρου! Μέρος πρώτο»* 2018, 81(3):198-221

- Κ. ΒΟΥΔΡΗΣ:** «Ο ρόλος του παιδίατρον στην αντιμετώπιση του παιδιού και του εφήβου με αυτοκτονική συμπεριφορά». 2ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματά της, σελ. 51-68. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 2000.
- Ο. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ:** «Κύηση στην εφηβεία». 1ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματά της, σελ. 55-59. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 2000.
- Χ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ:** «Η διαμόρφωση της σεξουαλικής μας ταυτότητας». Παιδιατρικά χρονικά, 1991:18,4:207-213.
- Μ. ΔΟΥΜΑΝΤΗ:** «Ελληνική οικογένεια: από τη συλλογική οργάνωση στις διαπροσωπικές σχέσεις». Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας – Ελληνικής Εταιρείας Πρόληψης της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών, σελ.11-15. Αυτοέκδοση, 1990.
- Λ. ΘΩΜΑΪΔΟΥ:** «Αναπτυξιακή εξέλιξη του εγκεφάλου: κρίσιμες ηλικίες για μάθηση». Παιδιατρική 2001, 64(4): 365-369.
- Α. ΚΑΛΑΝΤΖΗ - ΑΖΙΖΙ:** «Ο ρόλος του σχολείου στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού και του εφήβου». 3^ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματά της, σελ. 67-76. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 2000.
- Χ. ΚΑΜΠΑΚΟΣ:** «Κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους». 2ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματά της, σελ. 9-19. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1999.
- Ε. ΚΑΡΑΒΙΤΑΚΗΣ:** «Επιγενετικοί μηχανισμοί και η σημασία τους στην Παιδιατρική». Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 2010, 57(2):177-188.
- Σ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ:** «Αυτοκτονία -Παρααυτοκτονία σε παιδιά και εφήβους. Επιπολασμός-Αιτιολογία». 2ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματά της, σελ. 21-33. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1999.
- Χ. ΚΑΣΙΜΟΣ:** «Ιατροκοινωνικά προβλήματα του παιδιού». Παιδιατρικά Χρονικά, 1986:15,1:39-44.
- Σ. ΚΙΤΣΙΟΥ-ΤΖΕΛΗ:** «Ο ρόλος της κληρονομικότητας στη συμπεριφορά». 3^ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματά της σελ.9-42. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2000.
- Σ. ΚΙΤΣΙΟΥ-ΤΖΕΛΗ:** «Επιγενετική και χρόνια νοσήματα», σελ.19-44. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2017.
- Γ. ΚΟΥΓΙΟΥΜΟΥΤΖΑΚΗΣ:** «Ψυχολογία εμβρύων, νεογνών και βρεφών: σύγχρονη αναπτυξιακή έρευνα». Παιδιατρική, 2008, 71(5):331-344.
- Γ. ΚΡΕΑΤΣΑΣ:** «Γενετήσια αγωγή ή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην εφηβεία». 1ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματά της, σελ.9-18. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1998.
- Μ. ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** «Η βία στην τηλεόραση και η ψυχική υγεία του παιδιού». Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 43(1):3-5.
- Κ. Ι. ΜΟΪΡΑΣ:** «Επιγενετική- Νευροεπιγενετική». Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 2011 58(1):21-28.
- Γ. ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ:** «Εφηβεία και χρήση φαρμακευτικών ουσιών». 3ο μετεκπαιδευτικό παιδιατρικό διήμερο: πρωτοβάθμια περίθαλψη στην εφηβεία, σελ. 576-579, Αθήνα 7-8 Δεκεμβρίου 1990, Πολεμικό Μουσείο.
- Π. ΜΠΟΤΗΣ:** «Το παιδί με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα/ Παρορμητικότητα: κλινική εικόνα ανά ηλικία». Εκδόσεις Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ (Αττικό), 2019.
- Π. ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ-Α. ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ:** «Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας. Νευροβιολογική διαταραχή ή κοινωνικό κατασκεύασμα;». Εκδόσεις Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ (Αττικό), 2019.
- Α. ΝΙΚΟΛΑΟΥ-ΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ:** «Βασικές αρχές διαπαιδαγώγησης». Παιδί, Υγεία & Ανατροφή 2010, τεύχος 54 σελ 46-50.
- Α. ΞΥΠΟΥΛΤΑ-ΖΑΧΑΡΙΑΔΗ:** «Τηλεόραση: ένα αμφιλεγόμενο μέσο». Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 1996, 43(1):1-2.

- Α. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ:** «*Η σωματική αύξηση και ανάπτυξη κατά την εφηβεία*». 2ο επιμορφωτικό σεμινάριο «εφηβεία και τα προβλήματά της, σελ.95-114. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1999.
- Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Π. ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ-ΜΙΧΑ:** «*Εθισμός στο διαδίκτυο στην εφηβική ηλικία*». *Παιδιατρική*, 2008, 71(6):434-440.
- Ι. ΡΟΥΣΣΟ:** «*Διαιτητικές εκτροπές κατά την εφηβεία*». *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, 8:135-140,1996.
- Α. ΡΟΥΣΣΟΥ:** «*Κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους*». Σεμινάριο Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, σελ. 209-223. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1991.
- Α. ΡΟΥΣΣΟΥ:** «*Πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις: Πρόβλημα ή κατάκτηση!*». 1ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματά της, σελ. 61-66. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1998.
- Α. ΡΟΥΣΣΟΥ:** «*Αντιμετώπιση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς στην παιδιατρική πράξη*». 2ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματά της, σελ. 35-49. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 1999.
- Α. ΡΟΥΣΣΟΥ:** «*Η σημασία της οικογένειας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού και του εφήβου*». 3ο επιμορφωτικό σεμινάριο: η εφηβεία και τα προβλήματα της, σελ. 43-65. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 2000.
- Μ. ΣΕΡΑΦΕΤΙΝΙΔΟΥ:** «*Μέσα μαζικής επικοινωνίας και οικογένεια*». Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας-Ελληνικής Εταιρείας Πρόληψης της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών 83-89. *Αυτοέκδοση*, 1990.
- ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΣΟΛΛΑΤΟΥ:** «*Αντιζοότητες στην παιδική ηλικία και χρόνια νοσήματα*». σελ. 141-156. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2016.
- ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΣΟΛΛΑΤΟΥ:** «*Σωματική βλάβη από πρόθεση: αναγνώριση και αντιμετώπιση*». σελ. 269-307. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2014.
- ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:** «*Ναρκωτικά*». *Παιδιατρική Θεραπευτική Ενημέρωση Α΄ Παιδ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών*, σελ. 7-78, 1992.
- ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:** «*Εφηβος*». *Δελτ. Α΄ Παιδ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών* 1995, 42:10-35.
- Θ. ΤΑΜΠΑΚΗΣ:** «*Το παιδί στην αρχαία Ελλάδα*». *Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών*, 43(1): 31-35.
- Θ. ΤΑΜΠΑΚΗΣ:** «*Παιδοκτονία στην αρχαία Ελλάδα. Μια προσπάθεια ανάλυσης στο έργο Μήδεια του Ευριπίδη*». *Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών* 2004, 51(4): 385-388.
- Θ. ΤΑΜΠΑΚΗΣ, Σ. ΤΑΜΠΑΚΗΣ:** «*Η παιδερασία στην αρχαία Ελλάδα*». *Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών* 2008, 55(2):167-172.
- Γ .Κ. ΤΟΥΝΤΑΣ (καθηγητής κοινωνικής ιατρικής ΕΚΠΑ):** «*Βιολογία και συμπεριφορά υγείας*»
.panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=795
- Ι. ΤΣΙΑΝΤΗΣ:** «*Εφηβεία και ψυχικά προβλήματα*». 3ο μετεκπαιδευτικό παιδιατρικό διήμερο: πρωτοβάθμια περίθαλψη στην εφηβεία, σελ. 570-574, Αθήνα 7-8 Δεκεμβρίου 1990, Πολεμικό Μουσείο.
- Ι .ΤΣΙΚΟΥΛΑΣ:** «*Η Υστερία στα παιδιά*». *Παιδιατρικά Χρονικά* 1985:14,3:129-135.
- Ι. ΤΣΙΚΟΥΛΑΣ:** «*Παράξενη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων*». *Παιδιατρικά Χρονικά* 1991:18,4:195-205.
- Ι. ΤΣΙΚΟΥΛΑΣ:** «*Τα αίτια της αυτοκτονίας*». *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, 7:273-277,1995.
- Ι. ΤΣΙΚΟΥΛΑΣ:** «*Συναισθηματική νοημοσύνη*». *Παιδιατρική* 2001, 64(4):384-386.
- Σ. ΤΣΙΤΟΥΡΑ:** «*Βοηθώντας τον γονιό στο ρόλο του*». σελ.85-94. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2010.
- Σ. ΤΣΙΤΟΥΡΑ:** «*Κοινωνικοί συντελεστές στην υγεία του παιδιού*». σελ. 119-132. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2011.
- Σ. ΤΣΙΤΟΥΡΑ:** «*Οικογενειακές αξίες και οικογενειακή ταυτότητα*». *Παιδί, Υγεία & Ανατροφή* 2011, τεύχος 55 σελ. 24-30.

Α. ΤΣΙΤΣΙΚΑ: «Ασφάλεια του διαδικτύου για παιδιά και εφήβους». σελ.143-147. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2011.

ΑΡΤΕΜΙΣ. Κ. ΤΣΙΤΣΙΚΑ-ANNA ΚΟΚΚΕΒΗ: «Συμπεριφορά Υψηλού Κινδύνου». σελ. 253-267. Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2014.

ΑΡΤΕΜΙΣ. Κ. ΤΣΙΤΣΙΚΑ-ΝΙΚΟΣ ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ: «Πρόληψη και αντιμετώπιση της σχολικής διαφυγής». Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2016.

Γ. Π. ΧΡΟΥΣΟΣ: «Η αύξηση και η ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου». Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 2005, 52(3):217-220.

Γ. Π. ΧΡΟΥΣΟΣ: «Επιπτώσεις των εφαρμογών της επιστήμης και της τεχνολογίας στη φύση και το περιβάλλον: Γονίδια, Εγκέφαλος, Stress και Εξέλιξη». Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 2009 56(4):555-558.