

Υποέργο 2

«Επιμόρφωση Επιμορφωτών και Πρόγραμμα Επιμόρφωσης του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ)»

Πράξη

«Ανάπτυξη υποστηρικτικών δομών για την ένταξη και συμπερίληψη στην εκπαίδευση των μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες - Μετατροπή του Ειδικού Σχολείου σε Κέντρο Υποστήριξης Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης

Οδηγός Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος (ΕΕΠ) για μαθητές με Προβλήματα Συμπεριφοράς

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΚΑΛΟΥΜΠΑΚΑΣ.

Ειδικός Παιδαγωγός Μ.Εδ

Με την υποστήριξη

ΤΕΡΨΗ ΚΟΡΠΑ Μ.Δ.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΛΥΤΡΑ Μsc

Παιδοψυχίατρος

Ψυχολόγος

[Type here]



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- 1.1. Η έννοια της επιθετικότητας και των διαταραχών συμπεριφοράς
- 1.2. Μοντέλα ανάπτυξης των προβλημάτων συμπεριφοράς.
- 1.3. Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη των συμπεριφορικών δυσκολιών.
- 1.4. Χαρακτηριστικά οικογενειών των παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς.
- 1.5. Στάσεις και αντιδράσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στα προβλήματα συμπεριφοράς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- 2.1. Επιδημιολογικά στοιχεία
- 2.2. Συμπτώματα και κύρια χαρακτηριστικά παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς στα σχολεία
- 2.3. Παιδοψυχιατρική προσέγγιση και ταξινόμηση των διαταραχών συμπεριφοράς
- 2.4. Διαγνωστική αξιολόγηση και θεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς.
- 2.5. Διαταραχές συμπεριφοράς σαν αντιδράσεις σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

- 3.1. Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές.
- 3.2. Διαχείριση καταστάσεων κρίσης
- 3.3. Βασικές αρχές αντιμετώπισης διασπαστικών συμπεριφορών στην τάξη.
- 3.4. Συμβουλευτική εργασία με εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση των επιθετικών – διαταρακτικών συμπεριφορών.

3.5. Διασύνδεση υπηρεσιών υγείας και παιδείας: Ο ρόλος του σχολείου στην ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας των παιδιών.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1.1 Η έννοια της επιθετικότητας και των διαταραχών συμπεριφοράς

Η διαταραχή συμπεριφοράς αναφέρεται σε ένα είδος ψυχοπαθολογίας που περιλαμβάνει ένα επαναλαμβανόμενο και επίμονο πρότυπο συμπεριφοράς σύμφωνα με τον οποίο τα βασικά δικαιώματα των άλλων (επιθετικότητα προς τους ανθρώπους και τα ζώα, καταστροφή περιουσίας, κλοπές) ή/και σημαντικοί κοινωνικοί κανόνες (απομάκρυνση από το σπίτι, φυγές από το σχολείο) παραβιάζονται. Η σωματική επιθετικότητα και η διαταραχή συμπεριφοράς καταδεικνύουν μια σημαντική συνέχεια για μεγάλες χρονικές περιόδους. Η επιθετική συμπεριφορά με τη μορφή της αργοπορίας, της ανυπακοής στους κανόνες και των τσακωμών, έχει επανειλημμένως επιβεβαιωθεί ότι δύναται να προβλέψει αντικοινωνική συμπεριφορά, βία, εγκληματικότητα και χρήση ουσιών-συμπεριλαμβανομένων και των ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών-από την εφηβεία έως και την ενήλικη ζωή, ειδικότερα στους άνδρες (Kellam, Rebok, Ialongo, and Mayer, 1994).

Η χρήση της σωματικής δύναμης με τέτοιο τρόπο ώστε να προκαλεί τραυματισμό ή θάνατο, περικλείει ένα μεγάλο εύρος ενεργειών οι οποίες περιλαμβάνουν κακοποίηση παιδιών, σεξουαλική κακοποίηση, τρομοκρατία, χρήση όπλων για την επίλυση διαφωνιών, φόνους και επιθετικές ενέργειες, βαριά κακοποίηση, βιασμό και ληστείες. Η επιθετική συμπεριφορά αυτής της φύσης σπάνια αναπτύσσεται αυθόρμητα. Συχνά έχει τις ρίζες της στην πρώιμη παιδική ηλικία, όπου η διαταραχή συμπεριφοράς μπορεί να επηρεάσει το σχολικό περιβάλλον με διάφορους τρόπους. Η συμπεριφορά των παιδιών με αυτή τη διαταραχή είναι δυνατόν να οδηγήσει στην αποδιοργάνωση της τάξης και να στερήσει από τους υπόλοιπους μαθητές ένα σχολικό περιβάλλον που ευνοεί την ομαλή έκβαση της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Δεν αποτελεί έκπληξη ότι οι βίαιες συμπεριφορές εμφανίζονται σχετικά σταθερές για παιδιά που γίνονται επιθετικά σε μικρή ηλικία. Ακόμα, η πρώιμη επιθετική συμπεριφορά έχει μια δυνατή και σημαντική σχέση με διαχρονικές επιπτώσεις που περιλαμβάνουν την ανάπτυξη εγκληματικών ενεργειών όπου η σωματική δύναμη χρησιμοποιείται συστηματικά (Fraser, 1996).

Όσον αφορά στα δύο φύλα, οι άνδρες εκδηλώνουν μεγαλύτερη σωματική επιθετικότητα, ενώ οι γυναίκες παραβιάζουν συνθήκες και καταστάσεις και συγκρούονται με την εξουσία. Πρόσφατες είναι οι προσπάθειες των ερευνητών για τον εντοπισμό αντικοινωνικών προβλημάτων πιο συνηθισμένων στα κορίτσια, όπως η έμμεση επιθετικότητα. Παρόλο που η έμμεση και η σωματική επιθετικότητα συχνά συνυπάρχουν, η έμμεση επιθετικότητα παρέχει πληροφορίες πρόβλεψης και για άλλα προβλήματα συμπεριφοράς, εκτός από τη σωματική επιθετικότητα. (Zahn-Waxler, Shirtcliff, and Marceau, 2008).

Από τη νηπιακή ηλικία έως την εφηβεία η σύγκρουση με την εξουσία και η επιθετική συμπεριφορά φέρουν σοβαρές συνέπειες. Παρόλο που χρειάζεται να διεξαχθεί διαχρονική έρευνα, η πρώιμη σωματική επιθετικότητα και η σύγκρουση με την εξουσία σχετίζονται συχνά με την έναρξη της εγκληματικότητας και για ορισμένα παιδιά με τη συμπεριφορά που κλιμακώνεται από ήσσονος σημασίας αδικήματα, σε σοβαρές εγκληματικές πράξεις. Μερικά παιδιά τα οποία είναι παραμελημένα φαίνεται να εμπλέκονται σε σχέσεις καταπιεστικές, εκφοβιστικές, που ξεκινούν νωρίς στη ζωή τους και περιορίζουν ευκαιρίες για κοινωνική συναναστροφή με άλλα παιδιά και ενήλικες. Επίσης, για τα παιδιά που φοιτούν στο δημοτικό σχολείο, οι επιθετικές ενέργειες δικαιολογούνται ως απάντηση στην κοινωνική μομφή. Μέσα από μία σειρά πολύ-πολιτισμικών μελετών, οι ερευνητές περιέγραψαν δύο βασικούς τύπους επιθετικότητας, καθένας από τους οποίους προκαλεί μία διαφορετική ανταπόκριση από τα παιδιά. Η «αντιδραστική» επιθετικότητα, συνεπάγεται την αμυντική χρήση της δύναμης. Όταν τα παιδιά γίνονται αντιληπτά ως ικανά να υπερασπιστούν τον εαυτό τους, τότε αντιμετωπίζονται συνήθως θετικά από τους συνομηλίκους τους. Όταν τα παιδιά δημιουργούν επαφές με ενεργητική επιθετικότητα, τότε αντιμετωπίζονται ανηρητικά από τους συνομηλίκους τους. Τα παιδιά τα οποία είναι ενεργητικά επιθετικά θεωρούν ότι οι ενέργειες που χρησιμοποιούν το σώμα ως μέσο εξαναγκασμού είναι κοινωνικά αποτελεσματικές. Θεωρούν φυσιολογικό να χρησιμοποιούν τη δύναμη προκειμένου να παίξουν με ένα παιχνίδι, να κάνουν κούνια ή τρενάκι. Εφαρμόζουν την επιθετικότητα και τον εξαναγκασμό ώστε να επιτύχουν τους στόχους τους (Fraser, 1996).

Πέρα από τη στρατηγική χρήση της επιθετικότητας ώστε να αποκτήσουν τα πράγματα που επιθυμούν, τα παιδιά χρησιμοποιούν την επιθετικότητα και για να εδραιώσουν κυριαρχία σε κοινωνικό επίπεδο. Είτε πρόκειται για αγόρι είτε για κορίτσι, οι θύτες χρησιμοποιούν τη δύναμη τόσο για να αποκτήσουν μια σημαντική κοινωνική θέση, όσο και για να εξασφαλίσουν επιθυμητά αντικείμενα και να ικανοποιήσουν στόχους. Η ενεργητική επιθετικότητα οδηγεί στην αύξηση της απόρριψης από τους συνομηλικούς και απομονώνει τα παιδιά από θετικές συναναστροφές. Παρόλα αυτά, η απόρριψη φαίνεται να ποικίλλει με την ηλικία. Στην έναρξη των σχολικών χρόνων τα παιδιά αποδοκιμάζουν την ενεργητική επιθετικότητα στη σύναψη νέων σχέσεων. Ωστόσο, για τα παιδιά των πρώτων τάξεων η ενεργητική επιθετικότητα και ο εκφοβισμός, μπορεί να είναι αναπόσπαστο κομμάτι της εδραίωσης μιας κοινωνικής τάξης. (Fraser, 1996).

Στη δεύτερη και Τρίτη τάξη δημοτικού, τα παιδιά εμφανίζονται να απαιτούν περισσότερες κοινωνικές δεξιότητες από τους φίλους τους. Ανάμεσα στα κοινωνικώς αποδεκτά παιδιά, η επίλυση προβλημάτων αναμένεται να επιευχθεί με όσο το δυνατόν λιγότερη χρήση του σωματικού καταναγκασμού. Ανάμεσα στα παιδιά τα οποία απορρίπτονται από τους συνομηλικούς τους, η επιθετικότητα είναι περισσότερο πιθανό να χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη κοινωνικών στόχων. Επιπλέον, τα παιδιά που απορρίπτονται είναι πιο πιθανό να κλιμακώνουν την επιθετικότητα όταν αποτελούν στόχο επιθετικών ενεργειών, όπως πειραγμάτων και χλευασμών. Ενεργοποιούνται γρήγορα όταν πρόκειται να μαλώσουν, ενώ δεν αποτελεί προτεραιότητα η χρήση του διαλόγου, της διαπραγμάτευσης και άλλων τρόπων επίλυσης προβλημάτων. Τόσο για τα κορίτσια όσο και για τα αγόρια, το αποτέλεσμα είναι η αύξηση της απόρριψης από τα άλλα παιδιά. Γι' αυτό, η επιθετική συμπεριφορά έχει ως συνέπεια την απομόνωση των παιδιών από ευκαιρίες μάθησης σε ομάδες ομηλικών με κοινωνικές δεξιότητες, και κατά συνέπεια την αύξηση του κίνδυνου για την ανάδυση προβλημάτων στο σχολείο και την κοινότητα (Fraser, 1996).

Ωστόσο, άλλα ευρήματα υποστηρίζουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό αυτών των παιδιών που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επιθετικής συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία δεν εκδηλώνουν αντικοινωνική συμπεριφορά στην εφηβεία ή την ενήλικη ζωή. Επίσης, ένας σημαντικός αριθμός παιδιών φαίνεται ότι αργεί να εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά και εμπλέκεται σε μεσαία επίπεδα επιθετικής συμπεριφοράς στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά συνεχίζει να εμπλέκεται σε σοβαρή αντικοινωνική συμπεριφορά στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Οι ενδείξεις για αυτές τις διαφορετικές επεξηγήσεις της επιθετικής συμπεριφοράς, έχουν δημιουργήσει σημαντικό ενδιαφέρον για την ανάδυση νέων ερμηνειών, καθώς και για την κατανόηση του παιδιού, της οικογένειας, του σχολείου και σχετικών παραγόντων που μπορούν να εντοπίσουν συγκεκριμένες φάσεις επιθετικότητας στους νέους. Είναι σημαντικό να διαχωρίζονται νωρίς οι διάφορες φάσεις στην αναπτυξιακή πορεία, ώστε να είναι δυνατό να εντοπίζονται με μεγαλύτερη ακρίβεια οι πόροι που διατίθενται για προσπάθειες πρόληψης και παρέμβασης (Schaeffer, Petras, Ialongo, Roduska, and Kellam, 2003)

Σε αντίθεση με την επιθετική συμπεριφορά που αναδύεται νωρίς στην παιδική ηλικία, η επιθετική συμπεριφορά που ξεκινάει στην πρώιμη ή μέση εφηβεία, φαίνεται να έχει κατά κάποιο τρόπο ποικίλλες ρίζες. Για παράδειγμα, οι εχθρικές σχέσεις με τους δασκάλους, η πίεση από τους ομηλικούς για πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα και η εμπλοκή σε συμμορίες. Συνεπώς, η επιθετική συμπεριφορά που ξεκινάει από την εφηβεία συχνά χαρακτηρίζεται λιγότερο από την επιρροή της οικογένειας και περισσότερο από τη σχολική αποτυχία, την παρουσία μιας δομής που δίνει την ευκαιρία για τη διάπραξη παράνομων ενεργειών, τη συναναστροφή με συνομηλικούς εγκληματίες και σε μερικές κοινότητες με το κύρος και την εξασφάλιση χρημάτων παράνομα, για την ανταμοιβή των μελών της συμμορίας. Συγκριτικά με την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς που αρχίζει νωρίς στην παιδική ηλικία, η κοινωνική ανάπτυξη της επιθετικής συμπεριφοράς που αρχίζει στην έναρξη της εφηβείας παρουσιάζει προκλήσεις που περιλαμβάνουν ταυτόχρονα πολλά διαφορετικά συστήματα: το σχολείο, τις ομάδες συνομηλικών και τη γειτονιά (Fraser, 1996).

1.2 Μοντέλα ανάπτυξης των προβλημάτων συμπεριφοράς

Διάφορα μοντέλα αντικοινωνικής συμπεριφοράς έχουν προταθεί με στόχο το διαχωρισμό των αναπτυξιακών σταδίων σε σχέση με μεταγενέστερες συνέπειες που ακολουθούν την εκδήλωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Ένα πρώτο μοντέλο από τους Loeber et al. (1993), επισημαίνει τρεις πορείες που οδηγούν σε διαφορετικούς τύπους παραβατικότητας και εγκληματικής εμπλοκής: Η εμφανής (υψηλά επίπεδα επιθετικότητας στην παιδική ηλικία και βίας στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή), συγκαλυμμένη (καλυμμένες και μη βίαιες αντικοινωνικές ενέργειες στην παιδική ηλικία, εγκλήματα ιδιωτικής περιουσίας τρίτων σε μεταγενέστερο στάδιο ανάπτυξης) και σύγκρουση εξουσίας (εξέλιξη από επίμονη, αποκλίνουσα συμπεριφορά και αποφυγή εξουσίας, σε μεταγενέστερη παραβατική φάση). Μία δεύτερη άποψη (Moffitt's 1993) υποστηρίζει την ύπαρξη δύο διαφορετικών κατηγοριών απέναντι στην εγκληματικότητα των ενηλίκων: η πρώτη κατηγορία αφορά σε αυτούς που ξεκινούν νωρίς (περιλαμβάνει την ανατροφή από πιεστικούς γονείς, τη σχολική αποτυχία και προβλήματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς που ξεκινούν στην παιδική ηλικία) και η δεύτερη αφορά σε αυτούς που ξεκινούν αργά (περιλαμβάνει φτωχό γονεϊκό έλεγχο, αντιδραστική συμπεριφορά και αποκλίνουσα εμπλοκή ομηλίκων που αρχίζει στην πρώιμη εφηβεία). Ακόμα, ένα τρίτο μοντέλο (Loeber and Stouthamer-Loeber, 1998), προτείνει δύο αμοιβαία αποκλειόμενες υπό-κατηγορίες των αντικοινωνικών νέων: Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τους κατά συρροή παραβάτες, οι οποίοι εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα επιθετικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης και συνεχίζουν να είναι επιθετικοί ως ενήλικες, ενώ η δεύτερη κατηγορία αφορά στην εφηβεία περιορισμένης παραβατικότητας στην οποία συγκαταλέγονται άτομα τα οποία κατά τη διάρκεια της εφηβείας δεν εμπλέκονται σε βίαιες εκδηλώσεις αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Πιο πρόσφατα, προτάθηκαν πέντε διαφορετικοί υπότυποι για την εξήγηση του υψηλού βαθμού ετερογένειας στην ανάπτυξη της αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές εισηγήθηκαν δύο τύπους επιθετικότητας με διαχρονικό χαρακτήρα. Ο ένας τύπος εντοπίζει την επιθετικότητα στην έναρξη της προσχολικής ηλικίας με συννοσηρότητα ΔΕΠΥ, και ο δεύτερος τύπος εντοπίζει την έναρξη της επιθετικότητας στη μέση παιδική ηλικία, χωρίς ΔΕΠΥ. Παρουσίασαν επίσης δύο ομάδες με επιθετικότητα περιορισμένης διάρκειας. Στην πρώτη ομάδα το υψηλό επίπεδο επιθετικότητας παύει να υφίσταται στο δημοτικό σχολείο και στη δεύτερη ομάδα η επιθετικότητα υποχωρεί στην όψιμη εφηβεία ή στην έναρξη της ενήλικης ζωής. Η τελευταία ομάδα που περιλαμβάνει άτομα με καθυστερημένη έναρξη παραβατικότητας, φαίνεται να συντίθεται από νέους που δεν εκδηλώνουν πρόδρομα προβλήματα επιθετικότητας, αλλά αναπτύσσουν προβλήματα αντικοινωνικής

συμπεριφοράς στην όψιμη εφηβεία ή στην αρχή της ενήλικης ζωής (Schaeffer et al., 2003).

Σε μία ανασκόπηση των Greenberg, Speltz and Delyn, 1993, αναπτύχθηκε ένα μοντέλο τεσσάρων παραγόντων που συνεισφέρει στην αιτιολογία της επιθετικής συμπεριφοράς. Αυτοί οι τέσσερις παράγοντες περιλαμβάνουν οικογενειακούς στρεσογόνους παράγοντες, πειθαρχία και χαρακτηριστικά του παιδιού όπως ταμπεραμέντο ή νευροβιολογικά προβλήματα και σχέσεις προσκόλλησης. Δείκτες για το στρες στην οικογένεια, όπως εντάσεις μεταξύ των δύο συζύγων, μονογονεϊκή οικογένεια, χαμηλό εισόδημα και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, φαίνεται να σχετίζονται σε γενικές γραμμές με αυξημένα ποσοστά της διαταραχής. Παρολαυτά, αθροιστικοί δείκτες για τις αντιξοότητες στην οικογένεια μπορεί να σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τη διαταραχή συμπεριφοράς. Σε μία μέλετη 300 παιδιών στη Γερμανία, βρέθηκε ότι στην ηλικία των 13 ετών, η διαταραχή συμπεριφοράς, αλλά όχι η ΔΕΠΥ, προβλέφθηκε από την ηλικία των 8 ετών, βάσει των βαθμολογιών οικογενειών που αξιολογήθηκαν. Λαμβάνοντας υπ' όψιν, τη γονεϊκή ψυχοπαθολογία, παιδιά με διαταραχή συμπεριφοράς ή διαταραχή συμπεριφοράς με ΔΕΠΥ, είναι περισσότερο πιθανό να έχουν γονείς με διαγνωσμένη διαταραχή, ειδικότερα, αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, σοβαρή κατάθλιψη ή χρήση ουσιών συγκριτικά με παιδιά που έχουν μόνο ΔΕΠΥ (Ruth, 1996).

Στο μοντέλο των Patterson & Bank, τα χαρακτηριστικά ή η προδιάθεση φαίνεται να θέτουν την οικογένεια ως παράγοντα κινδύνου για την ανατροφή του παιδιού σε ένα καταπιεστικό περιβάλλον που καθορίζεται από έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων από μέρους των γονέων, αντικοινωνική συμπεριφορά και δύσκολο ταμπεραμέντο του παιδιού. Αναλύοντας τις σχέσεις μεταξύ αυτών των οικογενειακών παραγόντων, η αντικοινωνική συμπεριφορά της μητέρας φαίνεται να αναδύεται ως πρωταρχικό ανεξάρτητο στοιχείο που συμβάλλει στις αλληλεπιδράσεις που χαρακτηρίζονται από εξαναγκασμό. Οι καταπιεστικές αλληλεπιδράσεις που λαμβάνουν χώρα σε ένα μεγαλύτερο οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο το παιδί που πιέζεται δεν έχει μάθει ότι οι κοινωνικές δεξιότητες είναι απαραίτητες για τη διαμόρφωση στενών σχέσεων με γονείς ή συνομηλίκους, δεν έχει διδαχθεί να εμπλέκεται σε πειθαρχημένη προσπάθεια και δεν έχει μάθει να δέχεται εποικοδομητική ανατροφοδότηση, παρόλο που τέτοιες παρατηρήσεις δεν έχουν μελετηθεί συστηματικά. Επίσης, το ίδιο μοντέλο τονίζει ότι αυτές οι παρατηρήσεις εφαρμόζονται κυρίως σε αυτούς που εκδηλώνουν νωρίς τέτοια συμπεριφορά, στους οποίους η πρόωρη έναρξη αυτής της οικογενειακής διαδικασίας έχει ως αποτέλεσμα την απόρριψη από τους συνομηλίκους και την παράλειψη των κρίσιμων εμπειριών εκμάθησης για το πώς θα κοινωνικοποιηθούν και θα διαμορφώσουν στενές σχέσεις με τους συνομηλίκους (Ruth, 1996).

Ωστόσο, φαίνεται να απουσιάζει προς το παρόν μια περιεκτική θεωρία που στοχεύει στην ανάπτυξη της αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα κορίτσια. Ορισμένοι ερευνητές αναρωτιούνται για την πιθανή εφαρμογή του μοντέλου της πρόωρης έναρξης στα κορίτσια, δεδομένου ότι ένας πολύ μικρός αριθμός κοριτσιών εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα επιθετικότητας στην αρχή της παιδικής ηλικίας. Άλλοι ερευνητές συμφωνούν με το γεγονός ότι η πορεία του ατόμου που εκδηλώνει νωρίς επιθετική συμπεριφορά μπορεί να ανιχνευθεί στα κορίτσια εάν χρησιμοποιηθεί ένας περισσότερο ευρύς ορισμός που θα περιλαμβάνει εκτός από τη σωματική επιθετικότητα, την εναντιωματική και διαταρακτική συμπεριφορά, πράγμα το οποίο θα έχει ως αποτέλεσμα μια πιο αποτελεσματική διερεύνηση για τα κορίτσια. Εάν υποτεθεί ότι το μοντέλο για την πρόωρη έναρξη υφίσταται και για τα κορίτσια, ένας άλλος προβληματισμός έγκειται στην ύπαρξη ουσιαστικής ετερογένειας, όπως είναι εμφανές στις μελέτες που διεξάγονται για τα αγόρια (Schaeffer, et al. 2003).

Πάντως, είναι φανερό ότι εκτός από τις διαφορές στην ορολογία και τους παράγοντες στους οποίους δίδεται έμφαση, το κάθε μοντέλο αναγνωρίζει δύο έως πέντε διαφορετικές ομάδες αντικοινωνικών νέων, με διαφορετικά πρότυπα συμπεριφοράς, διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου και διαφορετική πρόγνωση για την αποχή από την αντικοινωνική συμπεριφορά ως ενήλικες. Το κάθε μοντέλο προτείνει ένα ή δύο χρόνιες ομάδες, των οποίων η πρώιμη και επίμονη επιθετικότητα πιθανόν να σχετίζεται με μια βιολογική ή γενετική ευαλωτότητα η οποία μπορεί να οξυνθεί από ανεπαρκή ανατροφή και πρώιμη σχολική αποτυχία. Το κάθε μοντέλο εντοπίζει τουλάχιστον ένα ή δύο σοβαρές ομάδες των οποίων η αντικοινωνική συμπεριφορά αρχίζει αργότερα, είναι λιγότερο επιθετική, περισσότερο σποραδική και πηγάζει από εμπειρίες καθυστερημένης κοινωνικοποίησης, όπως ακατάλληλες συναναστροφές με ομηλικούς στην αρχή της εφηβείας (Schaeffer, et al. 2003).

Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται τα μοντέλα ανάπτυξης των προβλημάτων συμπεριφοράς:

Μοντέλα Ανάπτυξης των Προβλημάτων Συμπεριφοράς		
<p>Μοντέλο των Loeber et al.:</p> <p>Τρεις πορείες που οδηγούν σε διαφορετικούς τύπους παραβατικότητας:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Εμφανής - Συγκεκαλυμμένη - Σύγκρουση εξουσίας 	<p>Μοντέλο Moffit: Δύο διαφορετικές κατηγορίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ενήλικες που εκδήλωσαν εγκληματική συμπεριφορά στην παιδική ηλικία - Ενήλικες που εκδήλωσαν εγκληματική συμπεριφορά στην πρώιμη εφηβεία 	
<p>Μοντέλο των Greenberg, Speltz and Delyn:</p> <p>Μοντέλο των τεσσάρων παραγόντων:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Οικογενειακοί στρεσογόνοι παράγοντες - Πειθαρχία - Χαρακτηριστικά παιδιού - Σχέσεις προσκόλλησης 	<p>Μοντέλο των Loeber & Stouthamer-Loeber:</p> <p>Δύο υποκατηγορίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Κατά συρροή παραβατές - Εφηβεία - περιορισμένης παραβατικότητας 	<p>Μοντέλο Patterson & Bank:</p> <p>Η οικογένεια ως παράγοντας κινδύνου στην ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς</p>

Πίνακας 1. Συνοπτική παρουσίαση των μοντέλων ανάπτυξης των προβλημάτων συμπεριφοράς

1.3 Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη των συμπεριφορικών δυσκολιών

Κοινός προβληματισμός των περισσότερων ανασκοπήσεων στην έρευνα για τη διαταραχή της συμπεριφοράς της παιδικής ηλικίας είναι ο μεγάλος αριθμός παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με αυτή τη διαταραχή. Υπάρχει ένα εντυπωσιακό σύνολο εμπειρικών στοιχείων για τους παράγοντες που θέτουν τα παιδιά σε κίνδυνο ως προς την ανάπτυξη των διαταραχών συμπεριφοράς και για τα κριτήρια πρόβλεψης όσον αφορά στην πορεία της διαταραχής εφόσον έχει εδραιωθεί. Οι παράγοντες κινδύνου μπορεί επίσης να περιγράψουν τα αίτια του προβλήματος. Οι περισσότερες αρχές πάντως, συμφωνούν με το γεγονός ότι η διαταραχή συμπεριφοράς είναι μια ετερογενής διαταραχή (Keenan, Loeber and Green, 1999).

Ορισμένες θεωρίες υποστηρίζουν ότι ατομικές διαφορές στη διατήρηση συμπεριφορικών προδιαθέσεων συχνά γίνονται αντιληπτές ως χαρακτηριστικά προσωπικότητας και θα μπορούσαν να εξηγήσουν την ύπαρξη μιας συνέχειας στα προβλήματα συμπεριφοράς. Η υπερκινητικότητα, η έλλειψη φόβου και ενσυναίσθησης συχνά αναδύονται ως συμπεριφορικές προδιαθέσεις οι οποίες υπογραμμίζουν αντικοινωνικές ψυχοπαθολογίες όπως η διαταραχή συμπεριφοράς. Βιολογικές θεωρίες της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας αντιμετωπίζουν αυτές τις διαστάσεις ως ένα κομμάτι βιολογικά βασισμένο στα συστήματα συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, παρορμητικές συμπεριφορές προέρχονται από ένα υπερευαίσθητο συμπεριφορικό σύστημα δραστηριότητας, ενώ η έλλειψη φόβου πηγάζει από ένα αδύναμο ως προς την αναστολή συμπεριφορικό σύστημα.

Οι ερευνητές συσχετίζουν επίσης τη φυσιολογία με τα προβλήματα διαταραχών συμπεριφοράς στα αγόρια. Για παράδειγμα, ο χαμηλός καρδιακός ρυθμός για τα αγόρια στην εφηβεία έχει συσχετιστεί με μεταγενέστερη εγκληματικότητα. Υπάρχει όμως και ένδειξη ότι αυτό το εύρημα ισχύει και για κορίτσια με διαταραχή συμπεριφοράς. Η χαμηλή καρδιακή συχνότητα αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης για επιθετική συμπεριφορά στην ηλικία των 11 ετών. Κορίτσια με διαταραχή συμπεριφοράς συγκριτικά με ομάδες ελέγχου χωρίς διαταραχή συμπεριφοράς έχουν σημαντικά χαμηλότερο καρδιακό ρυθμό.

Επίσης, η κύηση και οι επιπλοκές στον τοκετό έχουν δείξει ότι σχετίζονται με την ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά. Η χρήση ουσιών από τις μητέρες σχετίζεται με τη διαταραχή συμπεριφοράς. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι το υπερβολικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με τριπλάσια αύξηση του κινδύνου για εκδήλωση ΔΣ στα αγόρια. Το ίδιο εύρημα ισχύει και για τα κορίτσια, ενώ σε αυτή την περίπτωση υπάρχει επιπρόσθετα και η ένδειξη ότι το κάπνισμα στην εγκυμόσυνη είναι δυνατόν να εξηγεί για τα κορίτσια την έναρξη του καπνίσματος στην εφηβεία. Πράγματι, η σχέση μεταξύ της συνήθειας του καπνίσματος της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και τα προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών ηλικίας 7 ετών είναι πιο ισχυρή για τα κορίτσια παρά για τα αγόρια (Keenan, Loeber and Green, 1999).

Έρευνες σε διδύμους καταδεικνύουν τη συμβολή της γενετικής στα προβλήματα συμπεριφοράς και για τα δύο φύλα, αν και οι εκτιμήσεις της γενετικής ποικίλλουν, ανεξάρτητα από το κοινό περιβάλλον, όπως άλλωστε και το μέγεθος των διαφορών των δύο φύλων στην κληρονομικότητα. Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς την επιθετικότητα όπως παρατηρείται στα ζώα και τους ανθρώπους, έχουν δώσει σημαντικές πληροφορίες όσον αφορά στο ρόλο των ορμονών που διαφοροποιούν το ανδρικό από το γυναικείο φύλο. Το κύριο ανδρογόνο, η τεστοστερόνη, συνδέεται συχνά με την επιθετικότητα και την κυριαρχική συμπεριφορά του ανδρικού φύλου. Παρόλο που η έρευνα για το γυναικείο φύλο είναι περιορισμένη, υπάρχουν στοιχεία που συνδέουν τα ανδρογόνα των επινεφριδίων με την επιθετικότητα. Γενικά, εντοπίζονται περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς στα αγόρια παρά στα κορίτσια και περιστασιακές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σε βιολογικές διεργασίες σχετίζονται με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Σε κάθε φύλο, βιολογικοί παράγοντες και προβλήματα συμπεριφοράς δείχνουν συχνά όμοιες συνδέσεις (Zahn-Waxler, Shirtcliff, and Marceau, 2008).

Αντιξοότητες στην παιδική ηλικία έχουν εμπλακεί στην ανάπτυξη αντικοινωνικών συμπεριφορών τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν χαμηλό κοινωνικό- οικονομικό επίπεδο, κακοποίηση, συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια, αλκοολισμός του γονέα και ψυχική νόσος όπως κατάθλιψη και διαταραχές αντικοινωνικής προσωπικότητας. Η έλλειψη τρυφερότητας από μέρους των γονέων, η φτωχή επίβλεψη και η υπερβολικά σκληρή τιμωρία ή η υπερβολική ανεκτικότητα, συμβάλλουν στην αντικοινωνική συμπεριφορά των παιδιών. Όπως οι βιολογικοί παράγοντες, έτσι και οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας εμφανίζονται να λειτουργούν όμοια και για τα δύο φύλα. Εντούτοις, διάφορες διαχρονικές μελέτες καταδεικνύουν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των αντιξοοτήτων και του φύλου. Βέβαια, πολλές αλληλεπιδράσεις δεν ανιχνεύονται, επειδή συχνά το φύλο ελέγχεται στη στατιστική ανάλυση, ενώ ακόμα πολλές μελέτες μικρής ισχύος (για παράδειγμα, ανεπαρκές μέγεθος δείγματος), αδυνατούν να εντοπίσουν τις υπάρχουσες διαφορές (Zahn-Waxler, Shirtcliff, and Marceau, 2008).

Ένας άλλος παράγοντας κινδύνου αφορά στο βαθμό στον οποίο το παιδί αντιλαμβάνεται την αξία του. Το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης αλλά και της απόρριψης από τους γονείς και τους συνομηλικούς φαίνεται ότι συνδέεται με την αυτό- εκτίμηση του εφήβου. Έρευνες οι οποίες συσχέτισαν την απόρριψη από τους συνομηλικούς και τους γονείς, με την αυτό-εκτίμηση και τα προβλήματα συμπεριφοράς, ανέφεραν ότι η απόρριψη από τους συνομηλικούς και τους γονείς αποτέλεσαν πρόδρομο των επιθετικών και εγκληματικών προβλημάτων συμπεριφοράς, ενώ η χαμηλή αυτό- εκτίμηση συνδεόταν έμμεσα, μέσα από μία μεγαλύτερη πιθανότητα απόρριψης από τους άλλους με προβλήματα συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία. Η ποιότητα των σχέσεων με τους συνομηλικούς συχνά συσχετίζεται με την προβληματική συμπεριφορά στα παιδιά. Συγκεκριμένα, η αστάθεια στις σχέσεις εμπλέκεται στην αιτιολογία για την επιθετική συμπεριφορά. Παιδιά τα οποία είναι ανίκανα να διαμορφώσουν σχέσεις με συνομηλικούς, δεν διατρέχουν απλώς τον κίνδυνο να εκδηλώσουν στο μέλλον επιθετική συμπεριφορά, αλλά είναι επίσης πιθανό να συναναστρέφονται με άτομα που εκδηλώνουν αποκλίνουσα συμπεριφορά (Barnown, Lucht, and Freyberger, 2005).

Η υπερκινητικότητα αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα κινδύνου, αν και η θετική λειτουργία της οικογένειας φαίνεται να μετριάζει αυτόν τον παράγοντα. Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας δείχνει να εμπλέκεται περισσότερο στην έναρξη της ΔΣ παρά στη διατήρησή της. Η ΔΕΠΥ φαίνεται να συμβάλλει στη γρήγορη εξέλιξη της ΔΣ των παιδιών.

Επίσης, μερικοί ερευνητές υποθέτουν ότι η χαμηλή νοητική ικανότητα ειδικά η λεκτική και οι χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς. Είναι πιθανό ότι αυτά τα ελλείμματα αλληλεπιδρούν με την εσωτερίκευση των κοινωνικών κανόνων από το παιδί. Μια άλλη πιθανότητα είναι ότι τα νοητικά και ακαδημαϊκά ελλείμματα επιδρούν στην πρώιμη σχολική αποτυχία η οποία με τη σειρά της έχει αρνητικές επιπτώσεις στις ψυχολογικές διεργασίες του παιδιού. Αυτό μπορεί να ισχύει ιδίως για τα κορίτσια τα οποία κατά μέσο όρο αποδίδουν καλύτερα ακαδημαϊκά, σε σχέση με τα αγόρια στα πρώτα χρόνια του σχολείου. Έρευνα που χρησιμοποίησε σχετική δοκιμασία, έδειξε ότι η βαθμολογία στο λεξιλόγιο συσχετίστηκε αρνητικά με προβλήματα συμπεριφοράς των κοριτσιών, αλλά όχι των αγοριών. Αντίθετα, αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας έδειξαν ότι η ικανότητα ανάγνωσης στην ηλικία των 15 ετών συσχετίστηκε σημαντικά με διαταραχή συμπεριφοράς στα αγόρια, αλλά δεν ίσχυσε το ίδιο και για τα κορίτσια. Συνεπώς, η αλληλεπίδραση μεταξύ της ηλικίας και του φύλου στην επίδραση της χαμηλής νοημοσύνης και της πρώιμης σχολικής αποτυχίας στην ανάπτυξη της ΔΣ, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση (Keenan, Loeber and Green, 1999).

Η διαταραχή συμπεριφοράς σχετίζεται και με μειονεκτούσες περιοχές όσον αφορά στα επίπεδα εγκληματικότητας και τις συνθήκες διαβίωσης. Η επιδημιολογία σοβαρής επιθετικότητας από το γυναικείο φύλο ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό ανάλογα με τη γειτονιά. Για παράδειγμα, το 66% έφηβων κοριτσιών που τη διαβίωση τους έχουν αναλάβει προγράμματα στέγασης, ανέφερε ότι λόγω θυμού έχει επιτεθεί σε κάποιον, ενώ το 31% μεταφέρει όπλο, το 15% έχει εμπλακεί σε σύγκρουση με συμμορία και το 17% έχει επιτεθεί χρησιμοποιώντας όπλο με στόχο το σοβαρό τραυματισμό ή το θάνατο του άλλου. Αυτό το οποίο είναι λιγότερο ξεκάθαρο είναι οι μηχανισμοί κάτω από τους οποίους οι επιρροές της γειτονιάς μετατρέπονται σε εγκληματικότητα, ειδικότερα στα κορίτσια. Οι επιρροές είναι ενδεχομένως πιο σύνθετες από τη συμμετοχή σε μια συμμορία, γεγονός το οποίο δίνει εξήγηση μόνο για τη μειοψηφία των κοριτσιών. Μία πιθανότητα είναι ότι η συνεργασία με τις συμμορίες των αγοριών οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά επιθετικότητας και χρήσης όπλων από τα κορίτσια (Keenan, Loeber and Green, 1999).

Μια περίληψη μερικών από των πιο συνηθισμένων παραγόντων κινδύνου παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Αυτή η λίστα καταδεικνύει το μεγάλο αριθμό αλλά και την ποικιλία των παραγόντων που σχετίζονται με τη διαταραχή συμπεριφοράς. Περιλαμβάνει χαρακτηριστικά του παιδιού όπως βιολογικές ανωμαλίες, δυσπροσαρμοστικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, γνωστικά ελλείμματα, καθώς επίσης και παράγοντες που περιλαμβάνουν το κοινωνικό πλαίσιο του παιδιού, όπως ανεπαρκής ανατροφή, χαμηλό επίπεδο σχολείου, απόρριψη από τους συνομηλικούς (Frick, 2004). Η εστίαση σε ένα μοναδικό παράγοντα δεν είναι δυνατό να εξηγήσει επαρκώς την ανάπτυξη της ΔΣ. Επομένως, οι θεωρίες που αποδίδουν τα αίτια χρειάζεται κατά κάποιο τρόπο να ενσωματώνουν πολλαπλούς παράγοντες στην προσπάθεια να εξηγήσουν αυτή τη διαταραχή.

Παράγοντες προδιάθεσης	Περιβαλλοντικοί παράγοντες
Νευροχημικές ανωμαλίες	Προγεννητική έκθεση σε τοξίνες
Αυτόνομη παρατυπία	Φτωχή ποιότητα φροντίδας
Επιπλοκές κατά τον τοκετό	Γονεϊκή ψυχοπαθολογία
Παρορμητικότητα	Οικογενειακή σύγκρουση
Ροπή προς επικίνδυνες δραστηριότητες	Ανεπαρκής γονεϊκή επίβλεψη και πειθαρχία
Συμπεριφορά εστιασμένη στην ανταμοιβή	Έλλειψη γονεϊκής εμπλοκής και παραμέληση
Χαμηλή λεκτική νοημοσύνη	Απόρριψη συνομηλικών
Χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις	Εξαθλιωμένες συνθήκες διαβίωσης
Ελλείμματα στην επεξεργασία κοινωνικών πληροφοριών	Έκθεση στη βία

Πίνακας 2: Περίληψη των σημαντικότερων παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τη διαταραχή συμπεριφοράς (Frick, 2004)

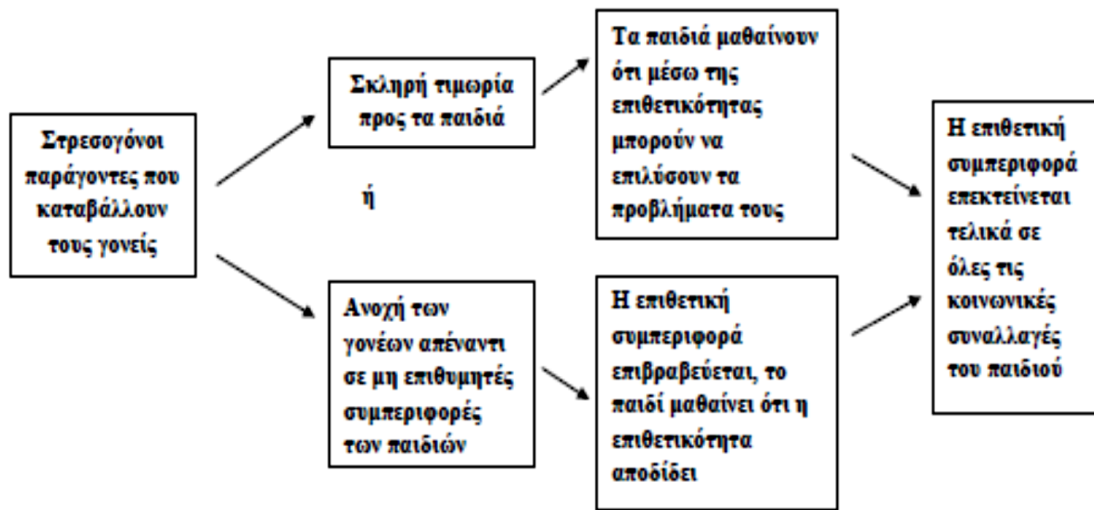
Η σημαντικότητα της αξιολόγησης πολλαπλών παραγόντων οι οποίοι ενδέχεται να εμπλέκονται στην ανάπτυξη της ΔΣ έχει σημαντικές επιπτώσεις ως προς την προσφορά βοήθειας σε παιδιά, με αυτή τη διαταραχή. Συγκεκριμένα, είναι απίθανο να φέρει επιτυχημένα αποτελέσματα σε μεγάλο αριθμό παιδιών μία παρέμβαση η οποία στοχεύει σε ένα μόνο παράγοντα, γεγονός το οποίο έχει υποστηριχθεί από ένα αρκετά εκτεταμένο κομμάτι της επεξεργασίας των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Αυτό σημαίνει ότι ένας αριθμός πρόσφατων ανασκοπήσεων για την επεξεργασία των ευρημάτων έχει τεκμηριώσει διάφορους τύπους παρέμβασης οι οποίοι έχουν αποδειχθεί πετυχημένοι ως προς τον περιορισμό προβλημάτων συμπεριφοράς σε ελεγχόμενες ως προς την έκβαση των αποτελεσμάτων μελέτες. Εντούτοις, αυτά τα προγράμματα έχουν περιορίσει την επιτυχία της θεραπείας για μεγαλύτερα παιδιά με πιο σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και αυτό συμβαίνει πιθανόν λόγω της εστίασης μόνο σε ένα παράγοντα κινδύνου (Frick, 2004).

1.4 Χαρακτηριστικά οικογενειών των παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς

Η οικογένεια αποτελεί ίσως το πιο σημαντικό περιβάλλον στην κοινωνική ζωή του παιδιού που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του. Ορισμένες οικογένειες-αν και δεν το αντιλαμβάνονται- ουσιαστικά εκπαιδεύουν τα παιδιά ώστε να αντιμετωπίζουν την εξουσία με εχθρότητα. Κεντρικής σημασίας στη συνέχεια των γεγονότων που ενισχύουν την επιθετικότητα είναι η μη συνεπής γονεϊκή επίβλεψη των παιδιών, η χρήση σκληρής τιμωρίας, η αποτυχία οριοθέτησης, η αμέλεια στην ανταμοιβή της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς και η αλληλεπίδραση γονέα- παιδιού που χαρακτηρίζεται από καταπίεση. Όταν ένα αντιδραστικό παιδί εμπλέκεται σε μια επιθετική συμπεριφορά, οι περισσότεροι γονείς θα παρέμβουν. Εντούτοις, οι έρευνες δείχνουν ότι μερικοί γονείς δεν παρεμβαίνουν με συνέπεια, ενώ όταν αυτό συμβαίνει, πραγματοποιείται με υπερβολική δύναμη και δυσάρεστες επιπτώσεις για το παιδί. Φωνάζουν, απειλούν, σπρώχνουν, τραβούν με δύναμη και χτυπούν προκειμένου να το εξαναγκάσουν προς συμμόρφωση (Fraser, 1996).

Παρόλο που οι οικογένειες που εφαρμόζουν αυτόν τον καταπιεστικό τρόπο ανατροφής συχνά έχουν πολλές δυνατότητες, τα παιδιά σε αυτές τις οικογένειες δε μαθαίνουν επαρκείς δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων από τους γονείς τους. Έτσι, όταν έρχονται αντιμέτωπα με κάποια απαίτηση (για παράδειγμα «κλείσε σε παρακαλώ την τηλεόραση»), ανταποκρίνονται μιμητικά φωνάζοντας, απειλώντας, αρπάζοντας, κλαίγοντας, χτυπώντας και γενικά με οποιαδήποτε κλιμακωτή συμπεριφορά προκειμένου να επιτευχθεί ο επιθυμητός στόχος (για παράδειγμα, διατηρώντας ανοιχτή την τηλεόραση). Γονείς με περισσότερες δεξιότητες, σε μία τέτοια περίπτωση θα λάμβαναν αποφασιστική και προληπτική δράση (για παράδειγμα, τη στέρση ενός προνομίου). Αλλά οι γονείς που εφαρμόζουν ένα πολύ αυστηρό τρόπο τιμωρίας και που μπορεί να καταβάλλονται από περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες όπως το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, ενδεχομένως να έχουν φθαρεί στην προσπάθεια τους να αντεπεξέλθουν εργαζόμενοι σε διαφορετικές δουλειές ή έχουν καταστεί ανίκανοι λόγω της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αποσύρονται, να δίνουν στο παιδί μια ουδέτερη απάντηση ή να χορηγούν παθητικά τη συγκατάθεσή τους.

Αυτό φαίνεται να είναι ένα κοινό γονεϊκό πρότυπο σε οικογένειες στις οποίες τα παιδιά είναι επιθετικά: Όταν τα παιδιά δεν ανταποκρίνονται με δυσανάλογη δύναμη οι γονείς συναινούν. Επειδή ο εξαναγκασμός εμπνέεται και η ανοχή συχνά ακολουθεί τις διαμαρτυρίες του παιδιού (για παράδειγμα, «δεν θα κλείσω την τηλεόραση! Δεν μπορείς να με αναγκάσεις!»), τα παιδιά μαθαίνουν ότι η επιθετικότητα αποδίδει, γεγονός το οποίο έχει κοινωνική και μερικές φορές ειδική χρησιμότητα. Η γονεϊκή ανοχή ανταμείβει την επιθετική αντίδραση του παιδιού και αυξάνει τις πιθανότητες να χρησιμοποιήσει το παιδί όμοιες στρατηγικές σε επόμενες αλληλεπιδράσεις. Αντιδρώντας στο αίτημα του γονέα με επιθετικότητα η οποία είναι εμπνευσμένη από τον τρόπο με τον οποίο ο γονέας αντιμετωπίζει την επίλυση προβλημάτων, το παιδί διαφεύγει της τιμωρίας, ελέγχει την κοινωνική ανταλλαγή και συνεχίζει την επιθυμητή συμπεριφορά. Εν ολίγοις, η επιθετική συμπεριφορά μετατρέπεται σε ανταμοιβή για τα παιδιά σε οικογένειες στις οποίες οι γονείς εφαρμόζουν ένα συνδυασμό καταναγκασμού και ανοχής για τη διαχείριση του παιδιού. Για παιδιά τα οποία διατρέχουν υψηλό κίνδυνο σε βιολογικό επίπεδο ή είναι ασυνήθιστα προκλητικά ως αποτέλεσμα ελλειμματικής προσοχής ή άλλων διαταραχών, αυτό το πρότυπο αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού μπορεί να μεγεθύνει τα προβλήματα συμπεριφοράς (Fraser, 1996), βλ. σχήμα 1.



Σχήμα 1. Πως η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού συμβάλλει στην εκμάθηση της επιθετικής συμπεριφοράς από τα παιδιά.

Χωρίς παρέμβαση, αυτό το πρότυπο θεωρείται ότι θα γενικευθεί από μια ασήμαντη αντίδραση, σε αυξανόμενα σοβαρή μη- συμμόρφωση και επιθετική συμπεριφορά. Επιπλέον, μπορεί να επεκταθεί και στο σχολείο, όπου τότε γίνεται κομμάτι της κοινωνικής του συναλλαγής με συνομηλικούς και δασκάλους. Από αυτή την οπτική, οι γονείς ακούσια εκπαιδεύουν τα παιδιά τους να χρησιμοποιούν την επιθετικότητα για να επιτύχουν τους στόχους τους. Παρόλο που δεν συνειδητοποιούν τι κάνουν και παρόλο που ταλαιπωρούνται αρκετά από την επιδείνωση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς, προετοιμάζουν το παιδί να αντιδράσει με επιθετικότητα απέναντι στην εξουσία. Αυτό δίνει σε πολλά νέα παιδιά το έναυσμα για την υιοθέτηση ενός επιθετικού, συγκρουσιακού και πιθανά βίαιου προσωπικού ύφους (Fraser, 1996).

Μια εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση σε μη κλινικά δείγματα επιβεβαιώνει τις σχέσεις μεταξύ της πολύ αυστηρής τιμωρίας και της επιθετικότητας στην παιδική ηλικία. Καθίσταται σαφές επίσης ότι η καταπιεστική συμπεριφορά των γονέων είναι κομμάτι της ευρύτερης στάσης τους, στην οποία οι θετικές τεχνικές της παρακίνησης και της καθοδήγησης δεν χρησιμοποιούνται. Για παράδειγμα, σε μία μετά- ανάλυση 47 ερευνών μελετήθηκε η σχέση των πέντε πιο σημαντικών μεταβλητών γονεϊκού ελέγχου με την εξωτερικευμένη (βλ. Πίνακα 3) συμπεριφορά του παιδιού (θυμός, μη συμμόρφωση, ξεσπάσματα), συμπεριλαμβανομένων του επαίνου για την επιθυμητή συμπεριφορά (έγκριση), της παρακολούθησης και της κατεύθυνσης γύρω από την επιθυμητή συμπεριφορά (καθοδήγηση), της χρήσης θετικών κινήτρων (συνθήκες παρακίνησης), της χορήγησης προτάσεων και εναλλακτικών (χωρίς εξαναγκασμό) και άμεση ανταπόκριση στη συμπεριφορά του παιδιού (συγχρονισμός). Αυτές οι τεχνικές γονεϊκού ελέγχου συσχετίστηκαν σημαντικά με την εξωτερικευμένη συμπεριφορά, βασίστηκαν σε έναν ευρύ παράγοντα αποδοχής- απόρριψης και ήταν κομμάτι ενός μεγαλύτερου προτύπου στοργής και ανταπόκρισης ή του αρνητικού πόλου της

Πίνακας 1

Εξωτερικευόμενες Συμπεριφορές
Παραβιάζει τα δικαιώματα των άλλων
Παραβιάζει κοινωνικές συμβάσεις ή κανόνες
Εκδηλώνει εκρήξεις οργής
Κλέβει; Προξενεί φθορές σε ξένη ιδιοκτησία
Είναι εχθρικός ή συγκρουσιακός, λογοφέρνει
Αγνοεί τις παραιτήσεις των εκπαιδευτικών
Απειλεί – Προκαλεί ανθρώπους και ζώα
Εκδηλώνει εμμονές και ιδεοληψίες
Χρησιμοποιεί άσεμνες ή χυδαίες χειρονομίες ή γλώσσα
Παρουσιάζει υπερκινητικότητα

απόρριψης και της καταπίεσης. Αυτά τα αποτελέσματα τοποθετούν τις καταπιεστικές γονεϊκές πρακτικές σε ένα μεγαλύτερο πλαίσιο απόρριψης της γονεϊκής συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται από την απουσία της έγκρισης, του σεβασμού στην αυτονομία και της συνέπειας της γονεϊκής απόκρισης.

Επιπλέον, σε έρευνα που διεξήχθη, τα επιθετικά αγόρια στη μέση παιδική ηλικία εκδήλωσαν προκαταλήψεις απέναντι στην απόδοση εχθρικών προθέσεων συνομηλίκων σε ασαφείς ως προς την πρόκληση καταστάσεις. Εξετάζοντας συσχετισμούς αυτών των προκαταλήψεων μέσα στην οικογένεια, βρέθηκε ότι οι μητέρες επιθετικών αγοριών κάνουν περισσότερες αποδόσεις εχθρικής πρόθεσης όσον αφορά στην εχθρική συμπεριφορά του παιδιού. Οι μητέρες επιθετικών αγοριών απόδωσαν την κακή συμπεριφορά του παιδιού περισσότερο στις αρνητικές διαστάσεις της προσωπικότητας του, αποδίδοντας μεγαλύτερη ευθύνη για την κακή συμπεριφορά στο ίδιο το παιδί, ενώ αισθάνονταν ότι θα απογοητεύονταν περισσότερο από την κακή συμπεριφορά του και ενέκριναν πιο δυναμικούς τρόπους τιμωρίας. Ο εξαναγκασμός που χαρακτηρίζει τη σχέση γονέα - παιδιού ενσωματώνεται σε ένα μεγαλύτερο πλαίσιο απόρριψης από μέρους των γονέων, και αυτή η γονεϊκή στάση περιλαμβάνει έναν ιδιαίτερο τρόπο αντίληψης και επεξεργασίας της πληροφορίας που πιθανά μεταδίδεται από το γονέα στο παιδί (Ruth, 1996).

Ένα άλλο εύρημα επίσης αποκάλυψε ότι χαρακτηριστικά όπως η καταπιεστική συμπεριφορά των μητέρων και η έλλειψη στοργής, είναι ικανά να προβλέψουν την αυξανόμενη επιθετικότητα των αγοριών από το νηπιαγωγείο έως την τρίτη δημοτικού. Αντίθετα, αυτές οι ίδιες συμπεριφορές από τη μητέρα προέβλεψαν μείωση της επιθετικότητας για τα κορίτσια. Ομοίως, ο θυμός των μητέρων απέναντι στα παιδιά τους κατά την προσχολική ηλικία, προέβλεψε συνεχόμενα προβλήματα συμπεριφοράς στο δημοτικό για τα αγόρια, αλλά μειωμένα προβλήματα για τα κορίτσια. Ακόμα, οι διχόνοιες μέσα στην οικογένεια διαδραμάτισαν πιο σημαντικό ρόλο στα προβλήματα συμπεριφοράς των κοριτσιών απ' ότι των αγοριών. Ακόμα, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής και η περιορισμένη στήριξη από την οικογένεια αποτελούν κριτήρια πρόβλεψης για προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία κυρίως για τα κορίτσια, παρά για τα αγόρια (Zahn-Waxler, Shirtcliff, and Marceau, 2008).

Κορίτσια στην εφηβεία και γυναίκες εγκληματίες που εκδηλώνουν αντικοινωνική συμπεριφορά μπορεί να προέρχονται από οικογένειες οι οποίες είναι πιο δυσλειτουργικές απ' ό τι είναι αυτές από τις οποίες προέρχονται αντικοινωνικά αγόρια. Γενικά, κορίτσια τα οποία είναι επιθετικά σε μεγάλο βαθμό, βιώνουν μεγαλύτερες αντιζοότητες μέσα στην οικογένεια σε σχέση με τα αγόρια. Συγκριτικά με τους άντρες, οι γυναίκες εγκληματίες είναι περισσότερο σύνηθες να προέρχονται από βίαιες οικογένειες. Συχνά μάλιστα, οι σχέσεις που συνάπτουν με τους άνδρες είναι βίαιες, διακωλύοντας έτσι την οικογενειακή βία, την παιδική κακοποίηση και την παραμέληση (Zahn-Waxler, Shirtcliff, and Marceau, 2008).

Ένα άλλο πεδίο στο οποίο εστιάζεται το ενδιαφέρον, είναι η κατανάλωση αλκοόλ από το γονέα. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι έφηβοι οι οποίοι έχουν ανατραφεί από έναν τουλάχιστον αλκοολικό γονέα, σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία στις μετρήσεις της επιθετικότητας και της εγκληματικότητας. Η υψηλή συννοσηρότητα της ΔΣ με τους αλκοολικούς πατέρες φαίνεται να είναι μια μεταβλητή η οποία μεσολαβεί ανάμεσα στην προβληματική κατανάλωση αλκοόλ και την ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς ανάμεσα στα παιδιά αλκοολικών. Πιθανόν, η σύνδεση μεταξύ των προβλημάτων συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία και της διαταραχής αντικοινωνικής προσωπικότητας του γονέα, προκαλείται τουλάχιστον εν μέρει μέσα από την αρνητική άσκηση του γονεϊκού ρόλου (για παράδειγμα, απόρριψη, σκληρή τιμωρία, και ανατροφή των παιδιών μέσα σε ένα καταπιεστικό περιβάλλον) από γονείς με αντικοινωνική συμπεριφορά (Barnown, Lucht, and Freyberger, 2005).

1.5 Στάσεις και αντιδράσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στα προβλήματα συμπεριφοράς

Η έρευνα -εκτός από το οικογενειακό περιβάλλον- έχει αναλύσει και τη σχέση μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, τονίζοντας ότι οι έφηβοι με υψηλά επίπεδα προβλημάτων συμπεριφοράς βιώνουν περισσότερες αρνητικές αλληλεπιδράσεις με τους εκπαιδευτικούς, γεγονός το οποίο οδηγεί σε μία προβληματική σχέση μαθητή-εκπαιδευτικού. Κάθε εκπαιδευτικός είναι πιθανό να έχει τουλάχιστον ένα τέτοιο παιδί στο τμήμα του. Επιπλέον, οι αντιδράσεις των εκπαιδευτικών απέναντι σε αυτούς τους εφήβους είναι συνήθως η επιβολή τιμωρίας και η έλλειψη στοργής και ενθάρρυνσης. Πιο πρόσφατες έρευνες σημειώνουν ότι μία θετική σχέση εκπαιδευτικού- μαθητή μειώνει τα επίπεδα της βίας στην τάξη καθώς επίσης και τα συμπτώματα κατάθλιψης που μπορεί να εκδηλώνονται στους μαθητές.

Παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο όπως οι πρακτικές βαθμολόγησης του εκπαιδευτικού, δεξιότητες για τη διαχείριση της τάξης και τεχνικές διδασκαλίας, ασκούν σημαντικές επιρροές στο δέσιμο του παιδιού με το σχολείο και στον ενδεχόμενο κίνδυνο ανάπτυξης επιθετικής συμπεριφοράς στην αρχή της εφηβείας. Στο σχολείο, οι πρακτικές διδασκαλίας καθορίζουν τις ευκαιρίες των παιδιών για την επιτυχή αντιμετώπιση δραστηριοτήτων και ολοκλήρωση εργασιών. Οι εκπαιδευτικοί ορίζουν κανόνες που καθοδηγούν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών μεταξύ τους και καθορίζουν πώς αποδίδονται οι ανταμοιβές στα ακαδημαϊκά επιτεύγματα, συμπεριλαμβανομένων ανταμοιβών για επιτυχή συμμετοχή στη μελέτη, στις εργασίες και τις ομαδικές δραστηριότητες. Πρακτικές οι οποίες προωθούν την κοινωνική ανάπτυξη, δημιουργούν περισσότερες ευκαιρίες για επιτυχία και παρέχουν αναγνώριση σε μαθητές με ποικίλες ικανότητες και διαφορετική προέλευση. Πρακτικές οι οποίες περιορίζουν τις ευκαιρίες και την αναγνώριση σε ένα μικρό αριθμό μαθητών, δεν προωθούν τη δέσμευση με τις καθημερινές δραστηριότητες των μαθητών οι οποίοι δεν ανταμείβονται, και ενδεχομένως αυτές οι πρακτικές να αποβούν επιβλαβείς για την κοινωνική ανάπτυξη, όπως ακριβώς η ανατροφή μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από καταπίεση. Η έρευνα δείχνει ότι το περιβάλλον του σχολείου και οι πρακτικές διδασκαλίας σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με τις προσδοκίες του παιδιού ως προς την εκπαίδευση, τη δέσμευση προς το σχολείο και τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα και γενικά με τη συμπεριφορά του απέναντι στο κοινωνικό σύνολο (Fraser, 1996).

Στην τάξη, η επιθετική συμπεριφορά φέρει επίσης αρνητικά αποτελέσματα σε όσους βρίσκονται στον περιβάλλοντα χώρο, συμπεριλαμβανομένων των ομηλικών, των εκπαιδευτικών και των οικογενειακών μελών. Παιδιά με αυτά τα προβλήματα συμπεριφοράς συμβάλλουν στο υψηλό ποσοστό παραπομπών πειθαρχίας σε ετήσια βάση. Οι εκπαιδευτικοί συχνά καταναλώνουν πολύτιμο χρόνο από τη διδασκαλία, εστιάζοντας στη διαχείριση της τάξης, στην ασφάλεια και στις ανάγκες πειθαρχίας, περιορίζοντας έτσι τις ευκαιρίες μάθησης. Πολλοί εκπαιδευτικοί επίσης αναφέρουν ότι συχνά αισθάνονται απροετοίμαστοι ως προς τις απαιτήσεις αυτών των νέων ανθρώπων, τονίζοντας τις ελλείψεις τόσο στην ακαδημαϊκή τους εκπαίδευση, όσο και στην έλλειψη ευκαιριών εκπαίδευσης στα πλαίσια της υπηρεσίας τους, πάνω σε μη ακαδημαϊκά θέματα. Πράγματι, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ότι οι δεξιότητες για τη διαχείριση της τάξης είναι μείζονος σημασίας γι' αυτούς και περίπου το ένα τρίτο αισθάνεται ότι δεν έχει λάβει επαρκή εκπαίδευση σε αυτό το πεδίο.

Προβλήματα πειθαρχίας αναφέρονται επίσης ως πρωταρχική πηγή άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης για τους περισσότερους εκπαιδευτικούς. Οι αλληλεπιδράσεις των εκπαιδευτικών με τους μαθητές επηρεάζεται αρνητικά από το επίπεδο στρες που βιώνουν οι εκπαιδευτικοί, καθότι εφαρμόζουν πιο σκληρή τιμωρία και αφιερώνουν λιγότερο χρόνο εμπλεκόμενοι θετικά με τους μαθητές. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η αυξανόμενη επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται αρνητικά με υψηλής ποιότητας πρακτικών διδασκαλίας και πιο συγκεκριμένα με τη διαχείριση της τάξης. Επομένως, οι εκπαιδευτικοί με υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης εκδηλώνουν λιγότερη ευελιξία και αποδοχή σε σχέση με ποικίλες ανάγκες των μαθητών αλλά και προβληματικές αλληλεπιδράσεις με το γενικό σύνολο των μαθητών. Η επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών σχετίζεται επίσης με τις αντιλήψεις των παιδιών για την πειθαρχία και των προτιμώμενων πρακτικών διδασκαλίας.

Ακόμα, κυριαρχεί η άποψη ότι η προθυμία του εκπαιδευτικού και η ικανότητά του να συνεργαστεί με δύσκολους μαθητές ενδεχομένως να εξαρτάται από τις πεποιθήσεις τους ως προς την ικανότητα του να επιφέρουν αλλαγή. Πιο συγκεκριμένα, η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ο ίδιος ο εκπαιδευτικός πιστεύει ότι μπορεί να επηρεάσει την απόδοση του μαθητή, ανεξάρτητα από την παρουσία παραγόντων όπως προβλήματα συμπεριφοράς ή έλλειψη κινήτρου από τους μαθητές. Η αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού σχετίζεται με ένα πλήθος σημαντικών κοινωνικών και επαγγελματικών παραγόντων για τον εκπαιδευτικό, καθώς επίσης και με ένα εύρος ακαδημαϊκών συνεπειών για τους μαθητές. Υψηλότερη αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού σχετίζεται με μια μεγαλύτερη πιθανότητα ότι θετικές, βοηθητικές στρατηγικές θα εφαρμοσθούν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού. Σε έρευνες στις οποίες παρουσιάστηκαν σε εκπαιδευτικούς υποθετικές περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς, η υψηλή αποτελεσματικότητα σχετίστηκε με αυξανόμενες προσπάθειες για την απόδοση αυτών των προβλημάτων στον ίδιο τον εκπαιδευτικό και όχι σε κάποιον άλλο εξωτερικό παράγοντα. Επιπλέον, άλλα ευρήματα δείχνουν ότι η αποτελεσματικότητα είναι αντιστρόφως ανάλογη ως προς το άγχος, τη συναισθηματική εξουθένωση και την αρνητική αντιμετώπιση των άλλων. Κάτω από συνθηκές χαμηλής αποτελεσματικότητας του εκπαιδευτικού, τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού εμφανίζονται ως μεγαλύτερη πηγή άγχους που με τη σειρά της οδηγεί σε περισσότερες δράσεις αυστηρής πειθαρχίας (Alvarez, 2007).

Ο πίνακας 3 παρουσιάζει συνοπτικά τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην αλληλεπίδραση εκπαιδευτικών και παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς.

Παράγοντες που επηρεάζουν την αλληλεπίδραση μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς
Δεξιότητες για τη διαχείριση της τάξης και γνώσεις τεχνικών διδασκαλίας
Συνεχής εκπαίδευση πάνω σε τεχνικές διδασκαλίας
Άγχος και επαγγελματική εξουθένωση
Ευελιξία και αποδοχή στις ποικίλλες ανάγκες των μαθητών
Ικανότητα για επιβολή αλλαγής
Αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικού

Πίνακας 3.

Όσον αφορά στις στρατηγικές του σχολείου, η προσοχή των εκπαιδευτικών σε ορισμένες περιπτώσεις προσανατολίζεται στην ενδυνάμωση των δεξιοτήτων του παιδιού για την εμπλοκή του στο σχολείο και στα ακαδημαϊκά επιτεύγματα, την ενθάρρυνση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες, τη μείωση των αδικαιολόγητων απουσιών και την ανάρμοστη συμπεριφορά στα πλαίσια του σχολείου. Προκειμένου το σχολείο να μετατραπεί σε ένα άριστο περιβάλλον για τα παιδιά, κρίνεται απαραίτητη από τους εκπαιδευτικούς η προαγωγή της συνεργασίας οικογένειας- σχολείου μέσω της παροχής βοήθειας στους γονείς όσον αφορά στην επιβράβευση των επιθυμητών συμπεριφορών των παιδιών και της παρουσίασης των συνεπειών των διαταρακτικών συμπεριφορών. Έτσι, το παιδί που χρειάζεται ειδική βοήθεια αξιολογείται, ώστε να του χορηγηθεί στήριξη για τη μελέτη στο σπίτι, ενθάρρυνση για τη συμμετοχή σε ομαδικά αθλήματα και δραστηριότητες και γενικά, καθοδήγηση στις έξω- σχολικές δραστηριότητες.

Για μεγαλύτερα παιδιά των οποίων η συμπεριφορά έχει εδραιωθεί επί σειρά ετών μέσα από τις αρνητικές σχολικές εμπειρίες, αυτές οι ενέργειες ίσως να μην είναι αρκετές. Κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμο οι μαθητές του γυμνασίου και του λυκείου να εκφράζουν την άποψή τους για την αξία των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων, την αίσθηση της αυτεπάρκειας, αλλά και να παρουσιάσουν τις πεποιθήσεις τους όσον αφορά στην ικανότητα τους να είναι αποτελεσματικοί στο σχολικό περιβάλλον. Εάν τα παιδιά θέτουν μακροχρόνιους στόχους, το χάσμα μεταξύ αυτών των στόχων και της παρούσας συμπεριφοράς μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο παρακίνησης για το σχεδιασμό ενός πλάνου αλλαγής. Η αναγνώριση του χάσματος μεταξύ των στόχων και της συμπεριφοράς -μαζί με τη στήριξη από την οικογένεια- συμβάλλει στην κατάρριψη της αυτό-καταστροφικότητας, των αρνητικών πεποιθήσεων που συχνά δομούν τα παιδιά ως αποτέλεσμα της κοινωνικής απόρριψης, της ακαδημαϊκής περιθωριοποίησης και της επίδρασης που δέχονται από τις συμμορίες. Μέσα στην οικογένεια, οι γονείς καλούνται να ενθαρρύνουν τα παιδιά να πιστέψουν ότι μπορεί να επιτευχθεί θετική αλλαγή στη ζωή τους. Μόλις παγιωθεί η πεποίθηση ότι η αλλαγή μπορεί να συμβεί, τότε αυτή η πίστη ότι ενεργεί ως μία δευτερεύουσα ενίσχυση για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που προάγουν την επιτυχία στο σχολικό περιβάλλον (Fraser, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1 Επιδημιολογικά στοιχεία

Ακόμη και στη σύγχρονη εποχή, παρατηρείται η διαφοροποίηση στη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις των δύο φύλων. Η επιθετική συμπεριφορά, η χρήση βίας και η αντικοινωνική στάση αποδίδεται στα αγόρια, ενώ το ασθενές φύλο εκδηλώνει αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη. Η παραπάνω άποψη υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές, οι οποίες αποδίδουν στα αγόρια συμπεριφορές, όπως επιθετικά πειράγματα, συγκρούσεις και καβγάδες με χρήση σωματικής βίας. Αντίθετα, τα κορίτσια έχουν την τάση να εσωστρέφουν τις δυσκολίες και τις ανησυχίες τους, ενώ επιδεικνύουν «έμμεσες μορφές επιθετικότητας, όπως είναι η επιθετικότητα στο πλαίσιο των σχέσεων, που περιλαμβάνει την τάση εξοστρακισμού και αποπομπής από την ομάδα». Έρευνα που διενεργήθηκε με στόχο την καταγραφή των απόψεων των εκπαιδευτικών κατέληξε στο εύρημα ότι τα αγόρια παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής και αντιδραστική συμπεριφορά, σε σχέση με τα κορίτσια που εκδηλώνουν εντονότερα προβλήματα ενδοπροσωπικής προσαρμογής και μαθησιακές δυσκολίες.

Ωστόσο, αναφορικά με τις παραβατικές συμπεριφορές, τα αγόρια υιοθετούν και ορισμένες πρακτικές, τις οποίες τα κορίτσια συμμερίζονται σε πολύ μικρό ή μηδενικό ποσοστό. Αυτές είναι κυρίως η καταστροφή ιδιοκτησίας (αγόρια 32%, κορίτσια 11%), τα μπλεξίματα με τον νόμο για προσβολή της αστυνομίας (αγόρια 19,5%, κορίτσια 6%), η κλοπή (αγόρια 14%, κορίτσια 7%), η οδήγηση άνευ διπλώματος και αδειας (αγόρια 29%, κορίτσια 10%), η χρήση μαριχουάνας (αγόρια 22%, κορίτσια 12%), το graffiti (αγόρια 11%, κορίτσια 5%) και η οπλοκατοχή (αγόρια 13%, κορίτσια 1%) (Vassallo et al., 2002). Παρ' όλες τις διαφοροποιήσεις, η μελέτη των Vassallo et al. (2002) σε νέους 15-16 ετών, παρουσιάζει και κάποιες κοινές συνισταμένες των δύο φύλων. Συγκεκριμένα, από τα ευρήματα προκύπτει ότι η κατανάλωση αλκοόλ (αγόρια 58%, κορίτσια 59%) και το κάπνισμα (αγόρια 25%, κορίτσια 29%) αποτελούν τις πλέον κοινές μορφές παραβατικής συμπεριφοράς στα δύο φύλα με πολύ μικρή διαφορά. Εξίσου κοινή στάση κρατούν και σχετικά με το σκασιαρχείο με το ποσοστό των αγοριών να αγγίζει το 25% και των κοριτσιών το 27%.

Επιπλέον, η ηλικία παρουσιάζεται ως ένας ακόμη χαρακτηριστικός παράγοντας που επηρεάζει την εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών. Σε σχετική μελέτη, παρατηρήθηκε συσχέτιση της ηλικίας με συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, η ηλικιακή ομάδα 12-15 ετών συνδέθηκε περισσότερο με την άσκηση σωματικής βίας, ενώ η ηλικιακή ομάδα 16-19 ετών με την άσκηση λεκτικής βίας.

Την διαφοροποίηση των προβλημάτων συμπεριφοράς με βάση την ηλικία προσυπογράφουν και άλλοι μελετητές, οι οποίοι διατείνονται πως στις πολύ μικρές ηλικίες τα προβλήματα είναι λιγότερα και αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου. Θα μπορούσε, λοιπόν, κανείς να ισχυριστεί πως τα προβλήματα συμπεριφοράς διαφοροποιούνται ως προς την συχνότητα εμφάνισης με βάση την ηλικία. Ιδιαίτερη απόκλιση παρουσιάζει η υπερκινητικότητα, η οποία στα παιδιά της Α΄βάθμιας εκπαίδευσης εμφανίζεται με συχνότητα 23,3% ενώ στην Β΄βάθμια το ποσοστό είναι μόλις 0,9%. Αυτό που παρατηρείται επομένως είναι ότι οι προβληματικές συμπεριφορές όχι μόνο διαφοροποιούνται, αλλά και εξελίσσονται με την πάροδο του χρόνου. Σε νεαρότερη ηλικία, τα προβλήματα είναι πιο ήπια, συνήθως αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις και την λειτουργικότητα τους, τον έλεγχο των παρορμήσεων και την επιθετική διάθεση. Όσο το παιδί μεγαλώνει και οι συμπεριφορές αυτές δεν αντιμετωπίζονται, μπορεί να πάρουν πιο σοβαρή μορφή και να αγγίξουν ακόμη και την παραβατικότητα (Campbell, 2002).

Μιλώντας τώρα με αυστηρά διαγνωστικούς όρους, στο δυτικό κόσμο, η διαταραχή προκλητικής εναντίωσης και η διαταραχή διαγωγής αποτελούν μείζονα προβλήματα δημόσιας υγείας, καθώς ένα ποσοστό της τάξεως 5-10% των παιδιών ηλικίας 8-16 ετών εμφανίζει σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς.

Η εναντιωματική συμπεριφορά εμφανίζεται συχνότερα σε αγόρια, παρά σε κορίτσια προσχολικής ηλικίας, αλλά ακόμη και όταν παρουσιαστεί στα κορίτσια, γίνεται ιδιαίτερα εμφανής μετά την εφηβεία. Συνήθως, τα κορίτσια που πληρούν τα κριτήρια για διαταραχές διαγωγής εμφανίζουν μη επιθετικά ή συγκαλυμμένα επιθετικά συμπτώματα (παραβιάζουν κανόνες στο σχολείο, λένε ψέματα, έχουν χαμηλή σχολική επίδοση, κάνουν χρήση ουσιών, σωματοποιούν, συλλαμβάνονται συχνά για μη βίαια εγκλήματα, το σκάνε από το σπίτι).

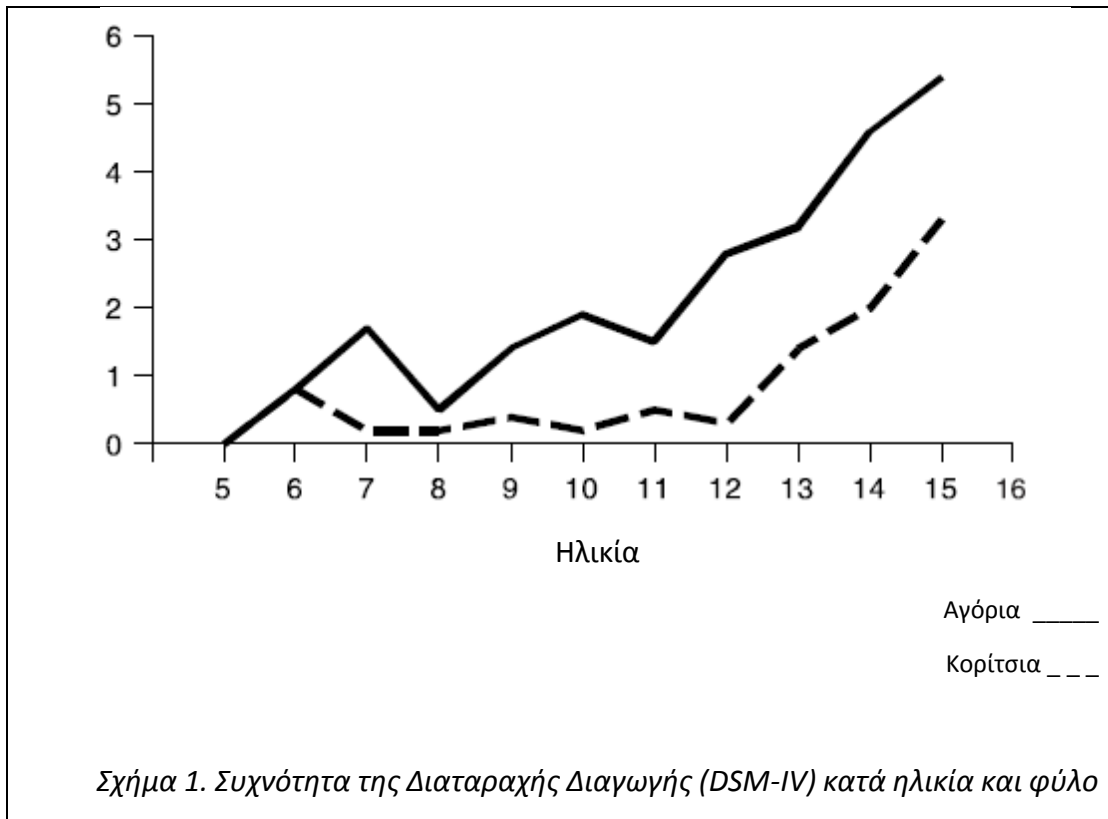
Η έναρξη της διαταραχής προκλητικής εναντίωσης είναι συνήθως σταδιακή και γίνεται εμφανής πριν τα 8 έτη και όχι αργότερα από την περίοδο της πρώιμης εφηβείας. Παιδιά με πρώιμη έναρξη της διαταραχής προκλητικής εναντίωσης και της διαταραχής διαγωγής διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να κακοποιηθούν από τους γονείς τους και να διακόψουν τη σχολική τους φοίτηση.

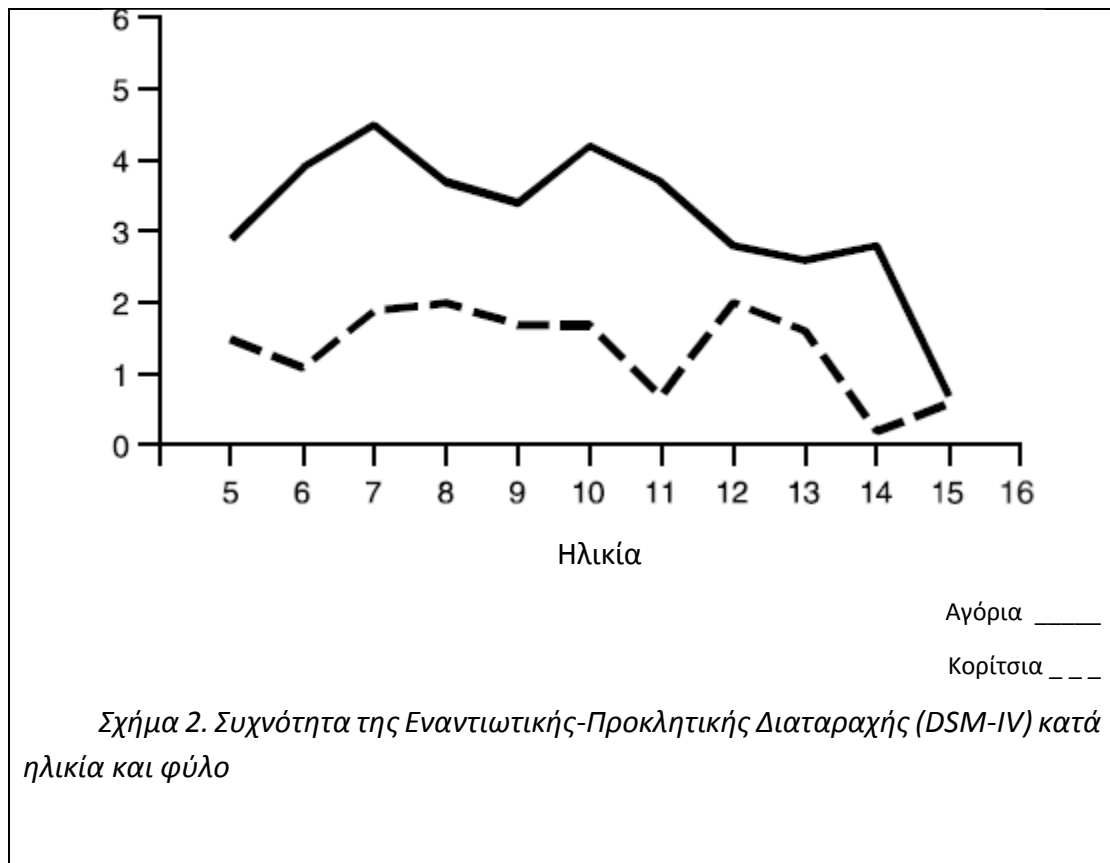
Η συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών συμπεριφοράς διαφοροποιείται ανάλογα με τον πληθυσμό, στον οποίο μελετώνται οι σχετικοί επιδημιολογικοί δείκτες. Ενδεικτικά, ο επιπολασμός των προβλημάτων διαγωγής κυμαίνεται από 2 έως 16% στο γενικό πληθυσμό, ενώ εκτιμάται ότι σε κλινικό δείγμα το ποσοστό είναι πολύ πιο αυξημένο. Επιπλέον, η συχνότητα των εν λόγω διαταραχών ποικίλλει, ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Κατά τη σχολική ηλικία, τα αγόρια κυριαρχούν έναντι των κοριτσιών, παρά το γεγονός ότι μέχρι και την ηλικία των 5 ετών τα προβλήματα συμπεριφοράς εμφανίζονται εξίσου συχνά και στα δύο φύλα. Στην εφηβεία, τόσο τα αγόρια, όσο και τα κορίτσια παρουσιάζουν δραματική αύξηση στα συμπτώματα προβλημάτων διαγωγής, ενώ οι εγκληματικές συμπεριφορές κορυφώνονται στην όψιμη εφηβεία και εκπίπτουν αργότερα. Στις περιπτώσεις, όπου τα προβλήματα συμπεριφοράς και η εγκληματικότητα παρουσιάζουν συνέχεια στην ενήλικη ζωή, τα υποκείμενα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας.

Όπως προαναφέρθηκε, οι διασπαστικές διαταραχές συμπεριφοράς (κυρίως η εναντιωτική-προκλητική διαταραχή και η διαταραχή διαγωγής) εμφανίζονται περισσότερο συχνά στα αγόρια παρά στα κορίτσια, τουλάχιστον για τα τελευταία 70 έτη. Εντούτοις, δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο γεγονός ότι ενδεχομένως να υπάρχει μια διαφοροποίηση των συμπτωμάτων κατά φύλο. Για παράδειγμα, πολύ λίγα κορίτσια αναγκάζουν τα αγόρια να κάνουν σεξ μαζί τους, αλλά δεν αναμένεται η ίδια διαφοροποίηση σε συμπεριφορές, όπως τα ψέματα. Επιπλέον, φαίνεται πιθανό ότι η διαφοροποίηση αυτή τοποθετείται περισσότερο στο φάσμα της επιθετικότητας, παρά στη διαταραχή διαγωγής ως σύνολο. Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι διαφορές των ποσοστών της μη-επιθετικής διαταραχής διαγωγής μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι μικρές ή ακόμη και ανύπαρκτες. Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα κριτήρια του DSM για τη διαταραχή διαγωγής είναι προσανατολισμένα περισσότερο σε αυτό που αποκαλούμε «αγορίστικη» συμπεριφορά.

Αναφορικά με τη συχνότητα των προβλημάτων συμπεριφοράς ανά ηλικιακή κατηγορία, θεωρείται πλέον σίγουρο ότι η διαταραχή διαγωγής με βάση το DSM-IV είναι περισσότερο συχνή σε εφήβους 15 ετών συγκριτικά με παιδιά 6 ετών.

Σε μια πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη (Maughan et al., 2004), μελετήθηκαν 10,438 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 5-15 ετών, με στόχο την ανίχνευση της συχνότητας της Εναντιωτικής-Προκλητικής Διαταραχής και της Διαταραχής Διαγωγής (DSM-IV) κατά φύλο, ηλικιακή ομάδα και συννοσηρή κατάσταση. Η Διαταραχή Διαγωγής ήταν πολύ πιο συχνή στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια και ο επιπολασμός της αυξανόταν με την ηλικία. Ανάμεσα στα παιδιά που πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή Διαγωγής, οι παραβάσεις και άλλα μη-επιθετικά προβλήματα συμπεριφοράς αυξάνονταν με την πάροδο της ηλικίας, ενώ τα επιθετικά συμπτώματα εξαλείφονταν. Στην Εναντιωτική-Προκλητική Διαταραχή, οι διαφυλικές διαφορές δεν ήταν συνεπείς και διέφεραν ανάλογα με το βαθμολογητή. Ακολουθώντας τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV (όπου η Εναντιωτική-Προκλητική Διαταραχή δεν μπορεί να διαγνωστεί όταν συνυπάρχει Διαταραχή Διαγωγής), τα ποσοστά της Εναντιωτικής-Προκλητικής Διαταραχής εξέπιπταν με την πάροδο της ηλικίας. Όταν δε λαμβανόταν υπόψη αυτός ο περιορισμός, τα κλινικά σημαντικά συμπτώματα εναντιωματικότητας παρέμεναν σε αντίστοιχα επίπεδα από την πρώιμη παιδική ηλικία έως τη μέση εφηβεία. Τέλος, η Διαταραχή Διαγωγής και η Εναντιωτική-Προκλητική Διαταραχή παρουσίασαν υψηλά ποσοστά αλληλοεπικάλυψης, ενώ και οι δύο διαγνωστικές κατηγορίες εμφάνισαν υψηλή συννοσηρότητα με άλλες μη-αντικοινωνικές διαταραχές (βλ. σχήματα 1,2).





2.2 Συμπτώματα και κύρια χαρακτηριστικά παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς στα σχολεία

Η διερεύνηση της διαταρακτικής συμπεριφοράς στο σχολικό πλαίσιο δεν είναι ένα καινούριο ζήτημα. Οι επαγγελματίες στην εκπαίδευση έχουν ασχοληθεί ιδιαίτερα με τις προβληματικές συμπεριφορές, οι οποίες συχνά παρεμποδίζουν τη μαθησιακή διαδικασία και τη συνεργασία στη σχολική τάξη. Με τον όρο «διασπαστικές συμπεριφορές» ορίζονται εκείνες που διαταράσσουν το κλίμα εργασίας και αρμονικής συνύπαρξης στη σχολική τάξη (Valles, 1997). Σε πολλές περιπτώσεις, είναι απόρροια ψυχολογικών καταστάσεων, όπως ΔΕΠΥ και διαταραχή διαγωγής, ενδέχεται όμως να εμφανίζονται και σε παιδιά που δεν πληρούν τα κριτήρια για κάποια διαταραχή.

Συχνά ο εκπαιδευτικός/ειδικός θα αναρωτηθεί πότε μία συμπεριφορά είναι προβληματική, πότε μία συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί ως παρεκκλίνουσα, πότε ένα παιδί μπορεί να θεωρηθεί ως επιθετικό, σε ποιες περιπτώσεις μία συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί ως παθολογική, σε ποιες περιπτώσεις πρέπει να παραπέμψουμε ένα παιδί για αξιολόγηση.

Για να μπορέσει κανείς να δώσει μια σαφή απάντηση στα παραπάνω ερωτήματα, είναι απαραίτητο να γνωρίζει τα χαρακτηριστικά των παιδιών που παρουσιάζουν ισορροπημένες συμπεριφορές και επαρκείς προσαρμοστικές ικανότητες. Η συναισθηματική σταθερότητα, η ενεργητική διάθεση για παιχνίδι, τα στοιχειώδη θετικά συναισθήματα για τους άλλους, η ικανότητα αποδοχής και σεβασμού των κανόνων, η ικανότητα αυτοελέγχου της συμπεριφοράς, η ικανότητα συγκέντρωσης, η στοιχειώδης ικανότητα (αυτό)επίγνωσης/ενδοσκόπησης, η ικανότητα ένα παιδί να εξελίσσεται και να μαθαίνει από την εμπειρία του, η ικανότητα ανάπτυξης δεξιοτήτων είναι μερικοί μόνο από τους δείκτες που συμβάλλουν στην αποσαφήνιση της πλήρους απουσίας διασπαστικής ΔΣ.



Όσον αφορά τώρα τον πληθυσμό των παιδιών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς/επιθετικότητας, συνήθως εμφανίζουν ένα φαινότυπο ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών. Πρόκειται για την αδυναμία του παιδιού να δημιουργεί ή /και να διατηρεί ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις με συμμαθητές και δασκάλους, για την τάση του να εκδηλώνει ακατάλληλες μορφές συμπεριφοράς ή συναισθηματικές αντιδράσεις κάτω από φυσιολογικές συνθήκες αλληλεπίδρασης με τους άλλους, για την ύπαρξη ενός γενικευμένου και επίμονου αισθήματος δυσφορίας, δυστυχίας, ή /και καταθλιπτικής διάθεσης, για την τάση να εκδηλώνει «φυσικά/σωματικά» συμπτώματα /φόβους που σχετίζονται με προσωπικά ή σχολικά προβλήματα, για μια γενικότερη αντιδραστικότητα/αρνητισμό, για την δυσκολία εδραίωσης σταθερής συνεργασίας με τους άλλους, για την παρουσία ανώριμων μορφών σκέψης/ έντονου εγωκεντρισμού, για την αίσθηση της έλλειψης προοπτικής στο μέλλον (αδυναμία να σχεδιάζει και να προβάλλει τις επιθυμίες του στο μέλλον), για τη χαμηλή αντοχή του στις ματαιώσεις, για τις περιορισμένες ικανότητες εσωτερίκευσης των κανόνων και των κοινωνικών πρότυπων, για τις περιορισμένες λεκτικές του ικανότητες, για τις δυσκολίες του να εκφράσει τα συναισθήματά του, για τις τάσεις παρορμητικότητας/ εξωτερίκευσης των (αρνητικών) συναισθημάτων μέσω αρνητικών/παρορμητικών συμπεριφορών, για τη χαμηλή του αυτοπεποίθηση ή αντίθετα την υψηλή υπερτροφική/μη ρεαλιστική του αυτοπεποίθηση, για την αδυναμία του να μαθαίνει από τις συνέπειες των πράξεών του, για τις μειωμένες ικανότητές του για δημιουργικό παιχνίδι, για τη γνωστική και συναισθηματική του ακαμψία, για την έλλειψη διάθεσης για κοινωνική προσέγγιση και θετική συνδιαλλαγή, για τις περιορισμένες του θετικές διαπροσωπικές δεξιότητες- ανικανότητα «ενσυναίσθησης» (να μπαίνει στη θέση του άλλου), για την αδυναμία του να χρησιμοποιεί εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης των άλλων, για τη δυσκολία του να επιλύει αποτελεσματικά τις συγκρούσεις/τα προβλήματα στην καθημερινότητα, για την τάση του να ερμηνεύει τα πιθανώς ουδέτερα ερεθίσματα ως επιθετικά, για τις χαμηλές του εκπαιδευτικές επιδόσεις (και δυσκολίες μάθησης), για την υψηλή πιθανότητα σχολικής αποτυχίας και σχολικής εγκατάλειψης.

Όσον αφορά την εικόνα των παιδιών με επιθετικές συμπεριφορές, ως μελλοντικοί έφηβοι και ενήλικες είναι πιθανό να εμφανίζουν παραβατικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές, καθώς επίσης και ψυχολογικά προβλήματα, όπως άγχος και κατάθλιψη. Επιπλέον, δεν είναι λίγοι εκείνοι που εγκαταλείπουν το σχολείο και στην πορεία, παρουσιάζουν επαγγελματική αστάθεια και υψηλές πιθανότητες ανεργίας στην ενήλικη ζωή. Δεν πρέπει, φυσικά, να παραβλέψουμε να αναφέρουμε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με προβληματικές συμπεριφορές διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να λάβουν τη διάγνωση της αντικοινωνικής διαταραχής της προσωπικότητας ως ενήλικες.

Η διαταρακτική συμπεριφορά ενός παιδιού είναι δυνατόν να λάβει διάφορες μορφές και να εκδηλωθεί με ποικίλους τρόπους στο πλαίσιο της σχολικής κοινότητας. Ενδεικτικά, είναι σημαντικό να αναφερθούν κάποιες σχετικές συμπεριφορές, οι οποίες όταν γίνουν συστηματικές, κατατάσσονται στις προβληματικές.

- άρνηση, παθητική ανυπακοή
- προκλητικές τάσεις & αντιδραστικότητα απέναντι στους εκπαιδευτικούς
- συστηματική απειθαρχία/ανυπακοή σε κανόνες
- προκλητικές τάσεις & επιθετικότητα απέναντι σε συμμαθητές
- άμεσες ή έμμεσες απειλές, οι εκφοβισμοί-σωματικές παρενοχλήσεις (σπρωξίματα, τραβήγματα μαλλιών, κλπ.)
- συστηματική υπονόμηση του παιγνιδιού των άλλων
- συχνή εμπλοκή σε καυγάδες με χρήση ή όχι σωματικής βίας
- χρήση σωματικής βίας εναντίον προσώπων ή αντικειμένων, χωρίς εμφανή λόγο
- ευκαιριακές/ συστηματικές κλοπές
- βανδαλισμοί, καταστροφές αντικειμένων
- επιθετικά πειράγματα με σκοπό την πρόκληση/γελοιοποίηση /στιγματισμό των άλλων
- κοινωνική απομόνωση, κοινωνική απόρριψη, κοινωνική υπονόμηση των άλλων
- κουτσομπολιά, αρνητικά σχόλια
- συστηματικοί, κακοήθεις ανταγωνισμοί.

Ο Fernandez (2001) ταξινομήσε τις διασπαστικές συμπεριφορές σε τέσσερις κατηγορίες: έλλειψη σεβασμού στη διαδικασία που διεξάγεται στη σχολική τάξη, τροποποίηση των δραστηριοτήτων, προκλήσεις ή αγνόηση των οδηγιών του καθηγητή, σωματική ή λεκτική επιθετικότητα

Οι Brioso & Sarria (2003) κατέδειξαν ότι είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψη μια σειρά από παράγοντες για να καθορίσει κανείς αν μια συμπεριφορά είναι διασπαστική ή όχι. Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι η ηλικία. Η εκάστοτε συμπεριφορά πρέπει πάντοτε να αξιολογείται σε σχέση με την εξελικτική νόρμα, στην οποία ανήκει το κάθε παιδί. Συνεπώς, όταν ένα παιδί δέκα ετών δεν μπορεί να καθίσει στη θέση του, αυτό συνιστά μια διασπαστική συμπεριφορά. Ωστόσο, δε θα ίσχυε το ίδιο για την περίπτωση ενός παιδιού τριών ετών. Από την άλλη πλευρά, η ένταση και η σταθερότητα της συμπεριφοράς πρέπει επίσης να αξιολογηθούν. Έτσι, όταν ένα παιδί διακόπτει το δάσκαλό του την ώρα που μιλάει, αυτό μπορεί να νοηθεί ως δυσλειτουργικό και προβληματικό μόνο εφόσον η συμπεριφορά λαμβάνει χώρα συχνά και είναι τόσο έντονη που παρεμποδίζει τη λειτουργία της σχολικής τάξης. Τέλος, ένας άλλος παράγοντας είναι η επίδραση που έχουν οι συμπεριφορές αυτές στην ανάπτυξη του παιδιού, στις κοινωνικές του σχέσεις, αλλά και στο περιβάλλον του. Ο Nelson (1996) υποστήριξε ότι οι προβληματικές συμπεριφορές στο σχολείο δεν προκαλούν μόνο στρες και ψυχική δυσφορία στο δάσκαλο, αλλά επηρεάζουν και την ακαδημαϊκή και την επαγγελματική πορεία του ατόμου, ενώ σε προσωπικό επίπεδο, πλήττουν τη γενικότερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή του στο σχολικό πλαίσιο.

Συνοψίζοντας, από έρευνες (Thompson et al., 2010) έχει προκύπτει πως όταν οι μαθητές με δυσκολίες προσαρμογής και συμπεριφοράς, υποστηρίζονται ιδιαίτερα από τους καθηγητές ή από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, μειώνονται κατά πολύ οι πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας σε άλλες περιόδους της ζωής τους. Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται σε πρακτικές αναγνώρισης και διαχείρισης των διασπαστικών διαταραχών συμπεριφοράς.

2.3 Παιδοψυχιατρική προσέγγιση και ταξινόμηση των διαταραχών συμπεριφοράς

2.3.1 Ταξινόμηση με βάση το DSM-IV

Διαταραχή Εναντίωσης-Πρόκλησης

Η κύρια κλινική ένδειξη για την παρουσία της διαταραχής είναι η ύπαρξη ενός επαναλαμβανόμενου μοτίβου αρνητικών, προκλητικών, ανυπάκουων και εχθρικών συμπεριφορών απέναντι σε μορφές εξουσίας, οι οποίες είναι παρούσες για ένα χρονικό διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών (Κριτήριο Α1) και χαρακτηρίζονται από συχνή εμφάνιση τουλάχιστον τεσσάρων από τις ακόλουθες συμπεριφορές: χάνει την ψυχραιμία του, όταν διαφωνεί με τους ενήλικες (Κριτήριο Α2), αντιτίθεται ή αρνείται να συμμορφωθεί με τους κανόνες των ενηλίκων (Κριτήριο Α3), κάνει σκόπιμα πράγματα που μπορεί να ενοχλούν άλλους ανθρώπους (Κριτήριο Α4), κατηγορεί τους άλλους για τα δικά του λάθη ή για την κακή του συμπεριφορά (Κριτήριο Α5), είναι ευερέθιστος ή ενοχλείται εύκολα από τους άλλους (Κριτήριο Α6), θυμώνει και γίνεται μνησίκακος (Κριτήριο Α7), ή κακεντρεχής και εκδικητικός (Κριτήριο Α8).

Για να πληρούνται οι προϋποθέσεις ώστε να τεθεί η διάγνωση της διαταραχής, οι συμπεριφορές είναι απαραίτητο να λαμβάνουν χώρα πιο συχνά από ότι θα έπρεπε να παρατηρείται σε σχέση με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και να προκαλούν σημαντική έκπτωση της κοινωνικής, ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας (Κριτήριο Β). Η διάγνωση δεν τίθεται, αν η διαταραχή στη συμπεριφορά συμβαίνει αποκλειστικά στο πλαίσιο μιας ψυχωτικής διαταραχής ή διαταραχής διάθεσης (Κριτήριο Γ) ή αν πληρούνται τα κριτήρια για διαταραχή διαγωγής ή αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (σε ένα άτομο ηλικίας άνω των 18 ετών) (Κριτήριο Δ).

Διαταραχή διαγωγής

Κύριο χαρακτηριστικό ενός παιδιού ή εφήβου για να διαγνωστεί με διαταραχή διαγωγής είναι το επαναλαμβανόμενο και σταθερό μοτίβο κάποιων συμπεριφορών, κατά τις οποίες παραβιάζονται βασικά δικαιώματα άλλων ανθρώπων ή στοιχειώδεις κοινωνικοί κανόνες (Κριτήριο Α). Οι συμπεριφορές αυτές ομαδοποιούνται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: επιθετική συμπεριφορά, η οποία προκαλεί ή απειλεί με σωματική βλάβη άλλους ανθρώπους ή ζώα (Κριτήρια Α1-Α7, Πίνακας 1), μη επιθετική συμπεριφορά, η οποία οδηγεί σε απώλεια ή καταστροφή ξένης ιδιοκτησίας (Κριτήρια Α8-Α9, Πίνακας 1), απάτη ή κλοπή (Κριτήρια Α10-Α12, Πίνακας 1) και σοβαρές παραβιάσεις κανόνων (Κριτήρια Α13-Α15, Πίνακας 1). Τρεις ή παραπάνω χαρακτηριστικές συμπεριφορές πρέπει να είναι παρούσες τους τελευταίους 12 μήνες, με τουλάχιστον μία συμπεριφορά παρούσα τους τελευταίους 6 μήνες. Η διαταραχή στη συμπεριφορά οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση της κοινωνικής, ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας (Κριτήριο Β). Η διαταραχή διαγωγής είναι δυνατόν να διαγνωστεί σε άτομα, τα οποία είναι άνω των 18 ετών, αλλά μόνο στην περίπτωση που δεν πληρούνται τα κριτήρια για αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (Κριτήριο Γ). Οι εν λόγω συμπεριφορές εμφανίζονται στο πλαίσιο της οικογένειας, του σχολείου, αλλά και της κοινότητας.

Επειδή τα άτομα με τη διαταραχή αυτή έχουν τη τάση να παρουσιάζουν τα προβλήματά τους σε πιο ήπια μορφή σε σχέση με την πραγματική τους διάσταση, ο κλινικός είναι σκόπιμο να στηρίζεται και σε επιπλέον πληροφοριοδότες. Εντούτοις, η γνώση του πληροφοριοδότη σχετικά με τα προβλήματα διαγωγής του παιδιού μπορεί να είναι περιορισμένη εξαιτίας ελλιπούς επίβλεψης ή επειδή το παιδί δεν τα έχει αποκαλύψει στον ενήλικα.

Η διαταραχή διαγωγής διακρίνεται σε 2 υποτύπους με βάση την ηλικία έναρξης: τύπος έναρξης παιδικής ηλικίας (ύπαρξη τουλάχιστον ενός διαγνωστικού κριτηρίου πριν τα 10 έτη) και τύπος έναρξης εφηβικής ηλικίας (απουσία διαγνωστικών κριτηρίων πριν τα 10 έτη) και σε 3 με βάση το βαθμό σοβαρότητας: ήπια (περιορισμένα ή και καθόλου προβλήματα διαγωγής, τα οποία προκαλούν μικρή βλάβη στους άλλους), μέτρια (τα προβλήματα διαγωγής και η επίδρασή τους στους άλλους τοποθετούνται μεταξύ ήπιου και σοβαρού βαθμού) και σοβαρή (παρατηρούνται πολλά προβλήματα διαγωγής ή προκαλούν σημαντική βλάβη σε άλλους).

A1. Επιδεικνύει εκφοβιστική ή απειλητική συμπεριφορά.
A2. Ξεκινάει συχνά σωματικούς καβγάδες.
A3. Χρησιμοποιεί όπλα (ρόπαλο, τούβλο, σπασμένο μπουκάλι, μαχαίρι ή πιστόλι), τα οποία είναι δυνατόν να προκαλέσουν σοβαρή σωματική βλάβη.
A4. Εκδηλώνει σωματική βία σε ανθρώπους
A5. Ή σε ζώα.
A6. Κλέβει, ενώ αντιμετωπίζει κάποιο θύμα (κάνει ληστείες, αρπάζει πορτοφόλια, εκβιάζει).
A7. Αναγκάζει κάποιον σε σεξουαλική δραστηριότητα.
A8. Βάζει σκόπιμα φωτιά, ενώ έχει την πρόθεση να προκαλέσει σοβαρή ζημιά.
A9. Καταστρέφει σκόπιμα ξένη ιδιοκτησία (σπάει παράθυρα αυτοκινήτων, κάνει βανδαλισμούς στο σχολείο).
A10. Κάνει διαρρήξεις σπιτιών, κτιρίων ή αυτοκινήτων.
A11. Λέει ψέματα ή δεν κρατάει τις υποσχέσεις του, προκειμένου να αποκτήσει αγαθά ή να αποφύγει τις υποχρεώσεις του.
A12. Κλέβει πράγματα ασυνήθιστης αξίας, χωρίς να αντιμετωπίζει κάποιο θύμα (κλέβει καταστήματα, πλαστογραφεί).
A13. Μένει συχνά τη νύχτα έξω από το σπίτι, παρά τις απαγορεύσεις των γονέων (ξεκινώντας πριν από την ηλικία των 13 ετών).
A14. Φεύγει από το σπίτι κατά τη διάρκεια της νύχτας.
A15. Κάνει συχνά σκασιαρχείο από το σχολείο (ξεκινώντας πριν από την ηλικία των 13 ετών).

Πίνακας 1

ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας)

Η ΔΕΠΥ είναι μια από τις παιδοψυχιατρικές διαταραχές που εντάσσεται κι αυτή στις διαταραχές συμπεριφοράς. Τα τρία κύρια συμπτώματα είναι αυτά της διάσπασης προσοχής, της υπερκινητικότητας και της παρορμητικότητας (πίνακας 2).

Για τη διάγνωση είναι απαραίτητο, ένα εμμένον μοντέλο απροσεξίας ή/και υπερκινητικής/παρορμητικής συμπεριφοράς για τουλάχιστον έξι μήνες, με έξι ή περισσότερα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής ή/και έξι ή περισσότερα συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας, ώστε να συνεπάγεται δυσκολία προσαρμογής και η λειτουργικότητα του ατόμου να μη συμβαδίζει με το στάδιο ανάπτυξης (Κριτήριο Α).

Επιπλέον προκειμένου να τεθεί η διάγνωση, ορισμένα από τα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής ή υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας που προκαλούσαν δυσλειτουργία πρέπει να ήταν παρόντα πριν την ηλικία των επτά ετών (κριτήριο Β),

κάποιου βαθμού δυσλειτουργία οφειλόμενη στα συμπτώματα πρέπει να υφίσταται σε δύο ή περισσότερα περιβάλλοντα π.χ., στο σχολείο, στο σπίτι, στην κοινωνική ζωή (Κριτήριο Γ), πρέπει να υπάρχουν σαφείς ενδείξεις κλινικά σημαντικής διαταραχής της κοινωνικής, ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας (Κριτήριο Δ), τα συμπτώματα αυτά να μην εκδηλώνονται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας κάποιας σοβαρής Διάχυτης Διαταραχής της Ανάπτυξης, Σχιζοφρένειας ή άλλης Ψυχωτικής Διαταραχής και να μην εξηγούνται καλύτερα αν αποδοθούν σε άλλη Ψυχική Διαταραχή π.χ. Διαταραχή της Διάθεσης, Αγχώδη Διαταραχή, Διασχιστική Διαταραχή ή Διαταραχή Προσωπικότητας (Κριτήριο Ε).

Ελλειμματική Προσοχή	Υπερκινητικότητα	Παρορμητικότητα
<ul style="list-style-type: none"> • συχνά δεν μπορεί να προσηλωθεί σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στο σχολείο, την εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες • συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του σε εργασίες ή δραστηριότητες παιχνιδιού • συχνά δεν ακούει όταν του απευθύνουν το λόγο • συχνά δεν ακολουθεί μέχρι τέλους τις οδηγίες και δεν ολοκληρώνει τις σχολικές εργασίες, τις δουλειές του σπιτιού ή τα καθήκοντά του στο χώρο εργασίας (όχι λόγω συμπεριφοράς εναντίωσης ή αδυναμίας να κατανοήσει τις οδηγίες) • συχνά δυσκολεύεται να οργανώσει τις εργασίες και δραστηριότητές του • συχνά αποφεύγει, αποστρέφεται ή είναι απρόθυμος να ασχοληθεί με εργασίες που απαιτούν διαρκή προσήλωση (όπως η σχολική ή κατ' οίκον εργασία) • συχνά χάνει αντικείμενα απαραίτητα για τις εργασίες ή δραστηριότητές του (π.χ., παιχνίδια, σχολικές εργασίες, μολύβια, βιβλία ή εργαλεία) • αποσπάται συχνά από άσχετα εξωτερικά ερεθίσματα • ξεχνάει συχνά κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων 	<ul style="list-style-type: none"> • κάνει συχνές νευρικές κινήσεις των χεριών ή ποδιών, ή στριφογυρίζει στο κάθισμα • συχνά σηκώνεται από τη θέση του στην τάξη ή σε άλλες περιπτώσεις όπου πρέπει να μείνει καθιστός/-ή • συχνά τρέχει ή σκαρφαλώνει υπερβολικά σε περιστάσεις όπου δεν αρμόζει κάτι τέτοιο (στους εφήβους ή ενηλίκους, μπορεί να περιορίζεται σε υποκειμενική αίσθηση ακαθσίας) • συχνά δυσκολεύεται να παίξει ή να ασχοληθεί ήσυχα με άλλες δραστηριότητες • είναι συχνά “σε κίνηση” ή ενεργεί “σαν να έχει μοτεράκι” • συχνά φλυαρεί υπερβολικά 	<ul style="list-style-type: none"> • συχνά ξεστομίζει απαντήσεις πριν καν τελειώσει η ερώτηση • συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του • συχνά διακόπτει τους άλλους ή παρεμβαίνει, π.χ., ανακατεύεται σε συζητήσεις ή παρεμβαίνει σε παιχνίδια)

Πίνακας 2: Συμπτώματα ΔΕΠΥ

2.3.2 Διαταραχές Συμπεριφοράς-Αλλαγές στο DSM-V

Στο DSM-V οι διαταραχές συμπεριφοράς εντάσσονται στην κατηγορία «Διασπαστικές Διαταραχές, Διαταραχές Ελέγχου των Παρορμήσεων και Διαταραχές Διαγωγής». Όσον αφορά την εναντιωτική-προκλητική διαταραχή, τα συμπτώματα ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες: θυμωμένη/ευερέθιστη διάθεση, προκλητική συμπεριφορά και εκδικητικότητα. Η αλλαγή αυτή είναι σημαντική, διότι καταδεικνύει ότι η διαταραχή έχει τόσο συναισθηματικό, όσο και συμπεριφορικό φαινότυπο. Επιπλέον, το κριτήριο αποκλεισμού για τη διαταραχή διαγωγής εξαλείφεται, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην απαιτούμενη συχνότητα, με την οποία θα πρέπει να παρουσιάζεται η συγκεκριμένη συμπεριφορά για να θεωρηθεί συμπτωματική, καθώς σε πολλές περιπτώσεις η εναντιωματικότητα μπορεί να παρατηρηθεί και σε φυσιολογικά παιδιά ή εφήβους. Τέλος, η διάχυση των συμπτωμάτων στα διάφορα πλαίσια που λειτουργεί το παιδί είναι ένας δείκτης που να πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για την αξιολόγηση της σοβαρότητας της κλινικής κατάστασης. Σχετικά με τη διαταραχή διαγωγής, τα κριτήρια παραμένουν κατά κύριο λόγο αμετάβλητα. Μόνο ένα περιγραφικό χαρακτηριστικό έχει προστεθεί, το οποίο αναφέρεται στα άτομα που παρουσιάζουν ένα σκληρό και μη-συναισθηματικό διαπροσωπικό στυλ σε διαφορετικά πλαίσια και σχέσεις. Το στοιχείο αυτό δεν περιορίζεται απλά στην παρουσία κάποιας αρνητικής συμπεριφοράς, αλλά αντανακλά ένα πρότυπο που σχετίζεται με τη συναισθηματική και τη διαπροσωπική λειτουργικότητα του ατόμου. Τα άτομα με διαταραχή διαγωγής που παρουσιάζουν αυτήν την εικόνα, έχουν περιορισμένη ενσυναίσθηση και ανησυχία για τα συναισθήματα, τις επιθυμίες και την ευεξία των άλλων.

2.3.3 Διαταραχές Συμπεριφοράς με βάση το ICD -10

Στο ICD-10, οι Διαταραχές της Διαγωγής περιλαμβάνουν (πέρα από τη Διαταραχή Προκλητικής Εναντίωσης) τις παρακάτω διαγνωστικές κατηγορίες:

1. Διαταραχή της διαγωγής με ομαλή κοινωνικοποίηση (κοινωνικού τύπου): Διαταραχή που αφορά επίμονη δυσκοινωνική ή επιθετική συμπεριφορά (που πληρεί τα συνολικά κριτήρια και δεν πρόκειται απλά για αντιθετική, προκλητική, ή απορρυθμιστική συμπεριφορά) που παρατηρείται σε άτομα, τα οποία γενικά γίνονται καλά αποδεκτά μέσα στην ομάδα των συνομηλίκων.

2. Διαταραχή της διαγωγής με διαταραγμένη κοινωνικοποίηση (ακοινωνικού τύπου): Διαταραχή που χαρακτηρίζεται από το συνδυασμό επίμονης δυσκοινωνικής ή επιθετικής συμπεριφοράς (που πληρεί τα συνολικά κριτήρια και δεν πρόκειται απλώς για αντιθετική, προκλητική, ή απορρυθμιστική συμπεριφορά) με έντονα διάχυτες διαταραχές στις σχέσεις του ατόμου με τα άλλα παιδιά.

3. Διαταραχή της διαγωγής που περιορίζεται στο οικογενειακό πλαίσιο: Διαταραχή της διαγωγής που αφορά δυσκοινωνική ή επιθετική συμπεριφορά (και όχι απλώς η αντιθετική, προκλητική, ή απορρυθμιστική συμπεριφορά). Η συμπεριφορά αυτή περιορίζεται εξ ολοκλήρου, ή σχεδόν εξ ολοκλήρου, στο σπίτι και στις σχέσεις με τα μέλη της άμεσης οικογένειας και του άμεσου περιβάλλοντός της. Η διαταραχή απαιτεί να πληρούνται τα συνολικά κριτήρια της Διαταραχής Διαγωγής. Ακόμη και οι σοβαρά διαταραγμένες σχέσεις γονέα-παιδιού δεν είναι από μόνες τους αρκετές για τη διάγνωση.

2.3.4 Συννοσηρότητα

Περισσότερα από το 50% των παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠΥ, παρουσιάζουν και συννοσηρή διαταραχή προκλητικής εναντίωσης. Είναι δύσκολο για τον ειδικό να καθορίσει ποια από τα σημεία της κλινικής εικόνας του παιδιού εξηγούνται με βάση τη διαταραχή εναντίωσης-πρόκλησης και ποια με βάση τη ΔΕΠΥ. Για παράδειγμα, η εμφανής αποτυχία ενός παιδιού να ανταποκριθεί στην καθοδήγηση των γονέων του μπορεί να είναι εξαιτίας εναντιωματικής συμπεριφοράς, αλλά είναι δυνατόν να οφείλεται και στην αδυναμία συγκέντρωσης και ελέγχου της παρορμητικότητας λόγω ΔΕΠΥ.

Οι μαθησιακές διαταραχές και οι διαταραχές επικοινωνίας εμφανίζονται, επίσης, συχνά σε παιδιά με διαταραχή προκλητικής εναντίωσης. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο να δίνει ένα παιδί την εικόνα εναντιωματικής συμπεριφοράς, ενώ στην πραγματικότητα δε διαθέτει το γνωστικό υπόβαθρο να κατανοήσει τις οδηγίες των ενηλίκων. Καθώς η πρώιμη έναρξη της διαταραχής προκλητικής εναντίωσης αντιπροσωπεύει έναν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση διαταραχής διαγωγής, είναι αναμενόμενο ότι το 20-60% των παιδιών με διαταραχή εναντίωσης – πρόκλησης θα εμφανίσουν διαταραχή διαγωγής. Τέλος, παιδιά και έφηβοι με προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να παρουσιάζουν άγχος, κατάθλιψη, αυτοτραυματική συμπεριφορά, κατάχρηση ουσιών, μετατραυματική διαταραχή στρες, διαταραχή σ. Tourette ή διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

2.3.5 Διαφορική διάγνωση

Κατά τη διαδικασία της διαγνωστικής εκτίμησης, είναι καθοριστικό ο κλινικός να εξετάσει προσεκτικά την αναφερόμενη συμπτωματολογία του παιδιού/εφήβου, ώστε να δύναται να διατυπώσει με βεβαιότητα το συμπέρασμα ότι η κλινική εικόνα που παρουσιάζεται εξηγείται μόνο με βάση τις διαταραχές διαγωγής (Πίνακας 3). Ειδικότερα, η εναντιωματική συμπεριφορά είναι ένα σύμπτωμα που εμφανίζεται συχνά σε παιδιά με διαταραχή της διάθεσης ή κάποια ψυχωτική διαταραχή. Επιπλέον, οι διαταραχές διαγωγής πρέπει να διαχωρίζονται από τη διασπαστική συμπεριφορά, η οποία προκύπτει από τη διάσπαση προσοχής και την παρορμητικότητα της ΔΕΠΥ. Σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση, είναι δυνατόν να τεθεί η διάγνωση, μόνο εάν οι συμπεριφορές αυτές δεν εμφανίζονται με τον τρόπο που αναμένεται σε άλλα παιδί της ίδιας ηλικίας, φύλου ή επιπέδου σοβαρότητας νοητικής καθυστέρησης. Ακόμη, οι διαταραχές διαγωγής είναι απαραίτητο να διαφοροδιαγιγνώσκονται από άλλες διαταραχές, οι οποίες παρεμποδίζουν την ικανότητα του παιδιού να ακολουθήσει οδηγίες (προβλήματα λόγου, αισθητηριακά προβλήματα). Τέλος, η εναντιωματική συμπεριφορά εμφανίζεται συχνά ως ένα φυσιολογικό χαρακτηριστικό κάποιων συγκεκριμένων αναπτυξιακών σταδίων (πρώιμη παιδική ηλικία, εφηβεία), κάτι το οποίο ο κλινικός πρέπει να το λαμβάνει πάντοτε υπόψη, προτού θέσει τη διάγνωση.

Διαφορική Διάγνωση Διαταραχών Συμπεριφοράς
1. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας(ΔΕΠΥ)
2. Μειωμένη γλωσσική κατανόηση (απώλεια ακοής, μεικτή διαταραχή γλωσσικής έκφρασης)
3. Νοητική καθυστέρηση
4. Διαταραχές της διάθεσης (συμπεριλαμβανομένης της διπολικής διαταραχής)
5. Φυσιολογική ανάπτυξη(π.χ. κατά την περίοδο της εφηβείας)
6. Ψυχωτικές διαταραχές

Πίνακας 3

2.4 Διαγνωστική αξιολόγηση και θεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς.

2.4.1. Διαγνωστική αξιολόγηση

Η αντικοινωνική συμπεριφορά επηρεάζει πολλές πτυχές της ανάπτυξης ενός παιδιού ή εφήβου. Για αυτό το λόγο, η διαγνωστική εκτίμηση θα πρέπει να είναι πολύπλευρη, να διεξάγεται με την ενεργητική συμμετοχή όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας και να περιλαμβάνει συλλογή πληροφοριών από το σχολείο, από τους φροντιστές, αλλά και από το ίδιο το παιδί.

Όταν ένα παιδί προσέρχεται με τον κηδεμόνα του για διαγνωστική εκτίμηση, το πρώτο βήμα είναι ο ειδικός να αξιολογήσει, αν πρόκειται όντως για διαταραχή συμπεριφοράς ή απλά για μια περιστασιακή κοινωνικά μη αποδεκτή συμπεριφορά. Τα παιδιά αυτά, συνήθως, ανησυχούν λιγότερο από τους άλλους για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και δυσανασχετούν στην όποια προσπάθεια του περιβάλλοντός τους για βοήθεια. Εντούτοις, ο ειδικός είναι απαραίτητο να λάβει γνώση της οπτικής του παιδιού, ώστε να μπορέσει να έχει μια εικόνα σχετικά με τον τρόπο που το ίδιο το παιδί εξηγεί τη συμπεριφορά του, αλλά και για να εντοπίσει τους παράγοντες που προέρχονται από την οικογένεια ή από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, οι οποίοι μπορεί να πυροδοτούν τη συμπεριφορά του παιδιού.

Ιδιαίτερα σημαντικό κρίνεται ο ειδικός να αναρωτηθεί για τη φύση, τη σοβαρότητα, τη συχνότητα και τη διάρκεια των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το παιδί/ο έφηβος, καθώς επίσης και για το βαθμό λειτουργικής έκπτωσης που αυτά προκαλούν. Επιπλέον, χρειάζεται να εντοπίσει τους προδιαθεσιακούς παράγοντες, οι οποίοι διαδραμάτισαν αποφασιστικό ρόλο στην ανάπτυξη της διαταραχής, αλλά και τα στοιχεία εκείνα που συμβάλλουν στη συνέχεια των συμπτωμάτων. Τέλος, καλείται να εκτιμήσει την αναπτυξιακή πορεία της διαταραχής (ηλικία έναρξης των προβλημάτων διαγωγής, σκληρότητα και συναισθηματική αναλγησία, προβλήματα στη ρύθμιση του συναισθήματος). Για να δώσει απάντηση ο κλινικός σε αυτά τα ερωτήματα, απαιτείται κλινική συνέντευξη με τους γονείς, κλινική παρατήρηση του τρόπου αλληλεπίδρασης γονέων-παιδιού, αλλά και συχνά παρατήρηση μέσα στη σχολική τάξη. Η κλινική συνέντευξη με τους γονείς μπορεί να είναι πολύ βοηθητική στη διασαφήνιση των παραπάνω ερωτημάτων, αλλά και στην αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού, στην αποτύπωση των συνθηκών, κάτω από τις οποίες λαμβάνει χώρα η συγκεκριμένη συμπεριφορά και στην εκτίμηση των επιπτώσεων που συνοδεύουν τη συμπεριφορά. Επιπλέον, η ατομική συνέντευξη με το παιδί παρέχει πολύτιμο πληροφοριακό υλικό, ανάλογα βέβαια με την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του εκάστοτε παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, αφενός είναι δύσκολο ο ειδικός να εκμαιεύσει αξιόπιστες πληροφορίες από ένα παιδί κάτω των 9 ετών, αφετέρου, η συνέντευξη με το παιδί είναι μείζονος σημασίας να λαμβάνει χώρα κατά τη διαγνωστική αξιολόγηση, ιδιαίτερα όταν υπάρχει υποψία για συγκαλυμμένες μορφές επιθετικότητας. Στις περιπτώσεις δε, όπου τα παρόντα προβλήματα περιλαμβάνουν δυσλειτουργική συμπεριφορά στο πλαίσιο της σχολικής κοινότητας και ακαδημαϊκή αποτυχία, η συνέντευξη με το δάσκαλο έρχεται να συμπληρώσει με ουσιαστικό τρόπο τη διαδικασία της διαγνωστικής εκτίμησης.

Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους και οι δραστηριότητες, στις οποίες συμμετέχει το παιδί ή ο έφηβος, είναι ένα πεδίο, το οποίο πρέπει επίσης να διερευνηθεί. Τα παιδιά με διαταραχές διαγωγής συνήθως απορρίπτονται από τα παιδιά που δεν έχουν αντίστοιχα προβλήματα και τείνουν να προσεγγίζουν ομάδες συνομηλίκων με προβλήματα συμπεριφοράς. Τα περισσότερα παιδιά δεν επιθυμούν να σχετίζονται με άτομα, τα οποία είναι επιθετικά ή παραβιάζουν τους κανόνες. Η ποιότητα των σχέσεων με τους συνομηλίκους, αλλά ιδιαίτερα η απόρριψη από αυτούς, είναι δυνατόν να καθορίσει σε ποιο βαθμό θα σημειωθεί βελτίωση ή όχι στις υπάρχουσες δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί.

Επιπλέον, ο ειδικός είναι σημαντικό να ελέγξει κατά πόσο η έκπτωση που παρατηρείται μπορεί να σχετίζεται και με άλλες συννοσηρές ψυχιατρικές διαταραχές. Επειδή οι συννοσηρές καταστάσεις μπορεί να επηρεάσουν την πορεία των προβλημάτων διαγωγής και να απαιτούν στοχευμένες παρεμβάσεις, είναι κρίσιμης σημασίας ο κλινικός να αναρωτηθεί για την ύπαρξη συμπτωμάτων διαταραχής ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), άγχους ή κατάθλιψης. Τέλος, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι εκτιμούν ένα παιδί για προβλήματα συμπεριφοράς, θα πρέπει να εξετάσουν την ύπαρξη συμπτωμάτων παραμέλησης ή κακοποίησης.

Επιπρόσθετα, οι κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς (Ερωτηματολόγια του Συστήματος Achenbach), είτε συμπληρώνονται από κάποιον ενήλικο (γονέας, δάσκαλος), είτε από το ίδιο το παιδί συνεισφέρουν στη σκιαγράφηση των προσαρμοστικών δυσκολιών που μπορεί να σχετίζονται με τη διαταραχή συμπεριφοράς (σχέσεις με συνομηλίκους, σχολική επίδοση).

Τέλος, η παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού στο φυσικό περιβάλλον, στο οποίο ζει και αλληλεπιδρά (οικογένεια, σχολείο, παιχνίδι) δύναται να αποτελέσει τον ακρογωνιαίο λίθο της διαγνωστικής διαδικασίας, καθώς παρέχει μια άμεση αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού, η οποία δεν έχει φιλτραριστεί από τη στάση και την οπτική κάποιου τρίτου.

2.4.2. Θεραπευτική αντιμετώπιση

- Φαρμακοθεραπεία: Αν και η φαρμακοθεραπεία δεν πρέπει να αποτελεί τη μοναδική θεραπευτική παρέμβαση για τη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς, εντούτοις η συνδυαστική εφαρμογή της μαζί με άλλες παρεμβατικές μεθόδους συμβάλλει στην θετική κλινική έκβαση. Για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται ευρέως ψυχοδιεγερτικά όπως η μεθυλφαινιδάτη, ατομοξετίνη και άτυπα αντιψυχωτικά (ρισπερόνη).

- Ψυχοεκπαίδευση γονέων (Parent management training): Η ψυχοεκπαίδευση γονέων περιλαμβάνει τη θεραπευτική διαδικασία, κατά την οποία οι γονείς εκπαιδεύονται να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Ο θεραπευτής διδάσκει το γονέα πώς να βελτιώσει την ποιότητα της αλληλεπίδρασής του με το παιδί του, να ενισχύσει τις επιθυμητές και να αποθαρρύνει τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Ειδικότερα, οι τεχνικές που εφαρμόζονται βασίζονται στις θεωρίες της κοινωνικής μάθησης και χρησιμοποιούνται με στόχο την προώθηση των θετικών και προκοινωνικών συμπεριφορών και τον περιορισμό των προκλητικών συμπεριφορών. Τα προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης γονέων έχουν εφαρμοστεί σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 2-17 ετών με εντυπωσιακά θετικά αποτελέσματα, καθώς το 1/3-2/3 των παιδιών παρουσιάζουν κλινικά σημαντική βελτίωση μετά τη συμμετοχή των γονέων τους σε σχετικό παρεμβατικό πρόγραμμα.

- Γνωσιακή-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία: Τα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα στη συμπεριφορά τους, κυρίως επιθετικότητα και δυσκολία στη διαχείριση του θυμού, έχει παρατηρηθεί ότι καταδεικνύουν διάφορες διαστρεβλώσεις και ελλείμματα σε κάποιες γνωσιακές διαδικασίες. Η επιθετικότητα κατά κύριο λόγο δεν πυροδοτείται από περιβαλλοντικά ερεθίσματα, αλλά από την προσωπική εκτίμηση και την αξιολόγηση αυτών. Τα «επιθετικά» παιδιά, συνήθως, αποδίδουν την εχθρική πρόθεση στους άλλους και όχι στον εαυτό τους. Τα προγράμματα γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας εστιάζουν μεταξύ άλλων στη στοχοθεσία, την καλλιέργεια οργανωτικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων μελέτης, την ανάπτυξη της συναισθηματικής αυτογνωσίας, τη διαχείριση του θυμού, την εκμάθηση στρατηγικών αυτορρύθμισης και την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων. Οι γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις προσανατολισμένες σε παιδιά με προβλήματα διαγωγής έχουν αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην εκπαίδευση των γονέων και των δασκάλων στη διαχείριση της συμπεριφοράς παιδιών με διαταραχές αυτού του φάσματος.

- Λειτουργική οικογενειακή θεραπεία (Functional Family Therapy): Η λειτουργική οικογενειακή θεραπεία αντανακλά μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση, η οποία στηρίζεται στο οικογενειακό σύστημα και στη συμπεριφορική και γνωστική θεώρηση των συμπτωμάτων. Κύριος σκοπός της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι η αλλαγή του προτύπου αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να ευνοηθεί η προσαρμοστική λειτουργικότητα. Έχει σχεδιαστεί με στόχο την αύξηση της αμοιβαιότητας και της θετικής ενίσχυσης μεταξύ των μελών της οικογένειας, την εγκαθίδρυση επικοινωνιακού κλίματος, τον προσδιορισμό των επιθυμητών συμπεριφορών, την ανάπτυξη της ικανότητας της διαπραγμάτευσης και την εκμάθηση στρατηγικών επίλυσης διαπροσωπικών προβλημάτων. Σχετικές μελέτες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας τέτοιων προγραμμάτων αποτυπώνουν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα σε παραβατικούς εφήβους.

- Πολυσυστημική θεραπεία (Multisystemic Therapy): Η Πολυσυστημική θεραπεία είναι επίσης μια θεραπευτική προσέγγιση που στηρίζεται στο οικογενειακό σύστημα. Το κλινικό σύμπτωμα του παιδιού εμφανίζεται στο πλαίσιο της οικογένειας και η θεραπεία επικεντρώνεται σε αυτό το επίπεδο. Διάφορες θεραπευτικές τεχνικές χρησιμοποιούνται για την αναγνώριση των προβλημάτων, την αύξηση της επικοινωνίας, τη δόμηση της συνοχής. Η παραπάνω θεραπευτική παρέμβαση έχει καταδειχτεί ως ιδιαίτερα αποτελεσματική σε άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς περιορίζει σημαντικά τα αντίστοιχα συμπτώματα και αυξάνει την οικογενειακή λειτουργικότητα. Τα προβλήματα διαγωγής γίνονται αντιληπτά ως μια γενικότερη δυσλειτουργία του παιδιού σε πολλαπλά επίπεδα: σε σχέση με τον εαυτό του, τις ενδοοικογενειακές αλληλεπιδράσεις και το ευρύτερο εξωοικογενειακό σύστημα.

- Εκπαίδευση του παιδιού στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (Child social skills training): Τα παιδιά διδάσκονται γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές και στρατηγικές για την αποτελεσματική επίλυση των διαπροσωπικών τους προβλημάτων. Τα περισσότερα προγράμματα εστιάζουν σε ένα συνδυασμό ανάπτυξης δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, διαχείρισης θυμού, κοινωνικών δεξιοτήτων, αναγνώρισης συναισθημάτων, ενσυναίσθησης και διεκδικητικότητας.

- Εκπαίδευση του δασκάλου στη διαχείριση της συμπεριφοράς μέσα στη σχολική τάξη: Ο δάσκαλος ενδυναμώνεται, καθώς αναπτύσσει δεξιότητες διαχείρισης της συμπεριφοράς των μαθητών. Εκπαιδεύεται σε τεχνικές ανάπτυξης κινήτρων και κοινωνικών δεξιοτήτων, ώστε να προάγει τη συνεργασία των μαθητών με τους συνομηλίκους και τους δασκάλους τους και να εξαλείψει το όποιο κλίμα επιθετικότητας κυριαρχεί.

2.5. Διαταραχές συμπεριφοράς σαν αντιδράσεις σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα

Προβλήματα συμπεριφοράς είναι δυνατόν να παρουσιαστούν και σε παιδιά που έχουν υποστεί κάποιας μορφής ψυχοκοινωνικό στρες. Οι στρεσογόνοι παράγοντες για ένα παιδί μπορεί να είναι το διαζύγιο των γονέων του, ο θάνατος ενός γονέα, η ενδοοικογενειακή βία, οι κακές σχέσεις μεταξύ των γονέων, η έναρξη του σχολείου, το bullying, η αλλαγή οικογενειακής εστίας ή σχολικού περιβάλλοντος, οι φυσικές καταστροφές, μια χρόνια αρρώστια κάποιου οικείου προσώπου κ.α.

Το διαζύγιο αποτελεί ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός ζωής για τα παιδιά, ανεξάρτητα με την αναπτυξιακή τους ηλικία. Οι θεωρητικές προσεγγίσεις αναφέρουν ότι για το παιδί η διαδικασία του διαζυγίου αποτελεί μια απώλεια και τα στάδια του πένθους για αυτήν είναι παρόμοια με αυτά του αποχωρισμού λόγω πένθους. Τα παιδιά, των οποίων οι γονείς έχουν χωρίσει, μειονεκτούν στην προσαρμογή της ενήλικης ζωής, έχουν συναισθηματικές δυσκολίες ή προβλήματα συμπεριφοράς. Επιπλέον, έχουν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με τους συνομήλικούς τους και παίρνουν χαμηλότερους βαθμούς στο σχολείο. Όταν οι συγκρούσεις παραμένουν ή αυξάνονται μετά το διαζύγιο, τα παιδιά επηρεάζονται περαιτέρω αρνητικά, καθώς προστίθεται άγχος σε αυτό που ήδη αισθάνονται. Ακόμη πιο σοβαρή συνέπεια είναι ότι αποτυπώνουν τους τρόπους σύγκρουσης των γονέων και συχνά μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν προβληματικές καταστάσεις με λεκτική ή φυσική επιθετικότητα. Πολλά παιδιά μεταθέτουν το θυμό τους για το διαζύγιο στα αδέρφια, τους φίλους ή στους δασκάλους, που εκφράζεται με κρίσεις οργής, διαπληκτισμούς, αυξημένες απαιτήσεις ή με αυταρχικές στάσεις και συμπεριφορές. Εκτός από τις συνέπειες σε ψυχολογικό επίπεδο, το διαζύγιο σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά εγκληματικότητας, ιδιαίτερα στα αγόρια. Μελέτη σε αναμορφωτήρια της Αγγλίας έδειξε ότι το ένα τρίτο των αγοριών-τροφίμων είχαν διαζευγμένους γονείς, όμως υποστηρίζεται ότι η εγκληματικότητα δεν σχετίζεται τόσο με την διάλυση αυτή καθαυτή, αλλά με την προϋπάρχουσα δυσαρμονία στις σχέσεις των γονέων.

Επιπρόσθετα, η σωματική κακοποίηση μπορεί να έχει αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις για ένα παιδί. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν ευερεθιστότητα, εύκολο κλάμα, υπερκινητική συμπεριφορά ή αντίθετα μπορεί να είναι ήσυχα, συνεσταλμένα και παθητικά. Επιπλέον, μπορεί να παρουσιάζουν αμφιθυμική ή αγχώδη σχέση με τη μητέρα τους. Η κοινωνικότητά τους μπορεί επίσης να είναι επηρεασμένη, να παρουσιάζουν απόσυρση και να απομονώνονται. Τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να εμφανίσουν ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, κατάθλιψη και Διαταραχές Άγχους, εκρήξεις θυμού, αδιάκριτη προσκόλληση σε ξένους, αναπτυξιακή καθυστέρηση του λόγου ή μαθησιακές δυσκολίες. Συχνά επίσης παρουσιάζεται επιθετικότητα, διαταραχές συμπεριφοράς και προβλήματα διαγωγής.

Τέλος, τα παιδιά με χρόνια σωματικό νόημα είναι δυνατόν να παρουσιάσουν κάποια προβλήματα συμπεριφοράς. Τα παιδιά με χρόνια νοσήματα δεν επιφορτίζονται μόνο στο να επιτύχουν μια φυσιολογική ανάπτυξη σε γνωστικό, σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, αλλά πρέπει παράλληλα να μάθουν να διαχειρίζονται την ασθένειά τους, τη σχέση τους στην οικογένεια και το σχολείο και την αυτονομία τους. Σε αυτή την προσπάθεια τους αρκετά συχνά εμφανίζουν, διαταραχές στη συμπεριφορά, ψυχολογική επιβάρυνση και δυσκολίες στην προσαρμογή.

Στο σχολείο, τα παιδιά με χρόνια νοσήματα αντιμετωπίζουν προβλήματα που επιδρούν στην ψυχολογική τους κατάσταση, την αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές τους και στην απόδοσή τους, με αποτέλεσμα απουσίες από τα μαθήματα, προβλήματα συμπεριφοράς και ακαδημαϊκή αποτυχία. Η σχολική παρακολούθηση χρησιμοποιείται συχνά σα μέτρο της λειτουργικότητας των παιδιών με χρόνια προβλήματα. Τα παιδιά αυτά απουσιάζουν συχνότερα από τους συμμαθητές τους. Εκτός από τη φύση της νόσου (π.χ. υφέσεις-εξάρσεις), η χρονιότητα, η δυναμικότητα της οικογένειας, οι δυνατότητες του παιδιού και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων επηρεάζουν την παρακολούθηση στο σχολείο. Αν και τα περισσότερα παιδιά με χρόνια σωματικά νοσήματα δεν εμφανίζουν γνωσιακά ελλείμματα, εντούτοις έχουν χαμηλότερες επιδόσεις στα διαγωνίσματα από τους υγιείς συμμαθητές τους, οι οποίες φαίνεται να συσχετίζονται σημαντικά με τις συχνές απουσίες από το σχολείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

3.1. Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις στο σχολικό περιβάλλον. Βασικές αρχές.

Τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς συχνά εμφανίζουν διασπαστικές, προκλητικές ακόμα κι επιθετικές συμπεριφορές που διαταράσσουν την ομαλή λειτουργία τόσο της τάξης όσο και του σχολικού περιβάλλοντος συνολικά. Αυτές οι συμπεριφορές παρεμποδίζουν τη διδασκαλία και αλλοιώνουν τη σχέση δασκάλων-μαθητών αλλά και μαθητών μεταξύ τους. Επιπρόσθετα, οι μαθητές που εκδηλώνουν αυτές τις συμπεριφορές περιθωριοποιούνται, στοχοποιούνται από το διδακτικό προσωπικό και πολλές φορές καταλήγουν να γίνονται οι «συνήθεις ύποπτοι» σε οποιοδήποτε περιστατικό, είτε ευθύνονται είτε όχι, ή ακόμα και να βρίσκονται εκτός εκπαιδευτικού συστήματος με αρνητικότερες βέβαια συνέπειες για την μετέπειτα πορεία τους.

Καθίσταται, λοιπόν, σαφές ότι είναι απαραίτητη η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων συμπεριφοράς από μικρή μάλιστα ηλικία, προκειμένου να αποφευχθεί η γενίκευση και υιοθέτηση αυτών των τρόπων συμπεριφοράς. Το σχολείο αποτελεί μία από τις βασικότερες μονάδες κοινωνικοποίησης των παιδιών και τον κατεξοχήν χώρο όπου εκδηλώνονται αυτές οι συμπεριφορές. Μπορεί να αποτελέσει και τον χώρο αντιμετώπισης ή και περιορισμού αυτών, με την εφαρμογή των κατάλληλων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

Τα προγράμματα παρέμβασης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς σε επίπεδο σχολικού περιβάλλοντος μπορούν τα ταξινομηθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες (Wilson & Lipsey, 2007).

Α) Καθολικά προγράμματα : Πρόκειται για προγράμματα που εφαρμόζονται σε όλη την τάξη ή σε όλο το σχολείο και σε όλους τους μαθητές, χωρίς να επιλέγονται μόνο οι μαθητές που εμφανίζουν ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Ο πίνακας 1.1 αναφέρει μερικές από τις βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στα καθολικά προγράμματα παρέμβασης.

Β) Εξατομικευμένα προγράμματα : Πρόκειται για προγράμματα που εφαρμόζονται σε συγκεκριμένους μαθητές , οι οποίοι έχουν επιλεγεί λόγω της ιδιαίτερα διασπαστικής, προκλητικής ή επιθετικής συμπεριφοράς που εκδηλώνουν. Ο πίνακας 2.2 περιλαμβάνει μερικές από τις βασικές τεχνικές παρέμβασης που έχουν εφαρμοστεί σε εξατομικευμένα προγράμματα.

Γ) Πολυεπίπεδα Προγράμματα (MULTIMODAL PROGRAMMS): Αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν συνδυασμό παρεμβάσεων (και ομαδικών και ατομικών). Επίσης, σε αυτού του είδους τα προγράμματα εμπλέκονται και οι γονείς αλλά και οι εκπαιδευτικοί και πάντα σε συνδυασμό με τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στους μαθητές. Το χαρακτηριστικό αυτών των παρεμβάσεων είναι ότι χρησιμοποιούν πολλαπλές θεραπευτικές τεχνικές και παρεμβάσεις.

Στις Η.Π.Α. εφαρμόζεται σε πολλά σχολεία, εδώ και χρόνια, ένα πολυεπίπεδο πρόγραμμα πρόληψης και αντιμετώπισης των προβλημάτων συμπεριφοράς, γνωστό ως “School Wide Positive Behavior Support” (Osher, Dwyer & Jackson, 2002). Το πρόγραμμα αυτό βασίζεται στην πεποίθηση ότι όταν το εκπαιδευτικό και διδακτικό προσωπικό διδάσκει και αναγνωρίζει ενεργά την σωστή/αποδεκτή συμπεριφορά, τότε και θα μειωθεί το ποσοστό των μαθητών που παρουσιάζουν ανεπιθύμητες συμπεριφορές αλλά και θα βελτιωθεί, εν γένει, το κλίμα όλου του σχολικού περιβάλλοντος (Colvin, Kame’enui & Sugai, 1993; Sugai & Horner, 2002; Sugai et. al., 2000).

Οι διαδικασίες που ορίζουν το πρόγραμμα SWPBS αφορούν τρία κυρίως επίπεδα: Την Πρόληψη ανεπιθύμητων συμπεριφορών, την Πολυεπίπεδη υποστήριξη των μαθητών που εμφανίζουν προβλήματα στη συμπεριφορά και την Λήψη Αποφάσεων που βασίζεται στην συλλογή, καταγραφή, ανάλυση και αξιολόγηση δεδομένων για τη συμπεριφορά των μαθητών. Οι βασικές πρακτικές του προγράμματος είναι οι ακόλουθες:

Οι μαθητές και το διδακτικό προσωπικό, γνωρίζουν ξεκάθαρα από την αρχή του σχολικού έτους ποιες είναι οι αναμενόμενες/επιθυμητές συμπεριφορές και ποιες είναι οι κανόνες του σχολείου. Οι συμπεριφορές αυτές βασίζονται σε τρεις βασικές αξίες: «Ασφάλεια», «Σεβασμός» και «Υπευθυνότητα».

Οι μαθητές και το διδακτικό προσωπικό γνωρίζουν ποιες συμπεριφορές ορίζονται ως διαταρακτικές και ανεπιθύμητες καθώς και ποιες συνέπειες ακολουθούν την εκδήλωση αυτών των συμπεριφορών.

Προσφέρεται τακτική διδασκαλία, υποβοήθηση και θετική ανατροφοδότηση των επιθυμητών συμπεριφορών, ώστε οι μαθητές να αποκτήσουν τα απαραίτητα εφόδια για να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και να γνωρίζουν τι αναμένεται από αυτούς.

Δίνονται αποτελεσματικά κίνητρα καθώς και συστήματα επιβράβευσης προκειμένου να ενθαρρυνθούν οι μαθητές να εκδηλώσουν την επιθυμητή συμπεριφορά. Τα συστήματα επιβράβευσης μπορεί να αφορούν ολόκληρο το σχολείο (όχι μεμονωμένες τάξεις). Συγκεκριμένα μπορεί να είναι συλλογή από μάρκες, οι οποίες αφορούν την εφαρμογή ενός συγκεκριμένου κανόνα του σχολείου και οι οποίες εξαγοράζονται με εβδομαδιαίες ανταμοιβές για τους μαθητές αλλά και για τους δασκάλους που εφαρμόζουν τους κανόνες.

Όταν τα σχολεία εφαρμόζουν αυστηρές ποινές και τιμωρίες για τους μαθητές που παραβιάζουν κανόνες (π.χ. αποβολή), τότε τα προβλήματα συμπεριφοράς όπως βανδαλισμοί και επιθετικότητα δεν μειώνονται. Αντίθετα, η θετική ανατροφοδότηση, η επιβράβευση της καλής συμπεριφοράς έχει θετικά αποτελέσματα. Βέβαια, οι μαθητές πρέπει να βλέπουν τους κανόνες του σχολείου να εφαρμόζονται συστηματικά, απρόσκοπτα και δίκαια σε όλους τους μαθητές που τους παραβιάζουν. Τα σχολεία που ορίζουν ξεκάθαρα την επιθυμητή συμπεριφορά και ταυτόχρονα ανταποκρίνονται άμεσα και με τον αναμενόμενο τρόπο στις ανεπιθύμητες συμπεριφορές, προσφέρουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τους μαθητές τους. Στα πλαίσια ενός τέτοιου περιβάλλοντος, οι μαθητές γνωρίζουν ποιες συμπεριφορές είναι αποδεκτές και αντιλαμβάνονται ότι υπάρχουν συνέπειες για την κακή συμπεριφορά.

Το διδακτικό προσωπικό δεσμεύεται ότι θα εφαρμόσει την παρέμβαση για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί και ότι θα παρακολουθήσει, θα υποστηρίξει, θα συμβουλευθεί και θα προσφέρει θετική ανατροφοδότηση στους μαθητές ώστε να διατηρήσουν την αλλαγή.

Όλα όμως τα προγράμματα, σε όποιο επίπεδο κι αν εφαρμόζονται μοιράζονται κάποιες κοινές αρχές και κάποια βασικά σημεία που αποτελούν σημαντικές παραμέτρους οποιασδήποτε παρέμβασης που στοχεύει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, έρευνες αποδεικνύουν ότι ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς θα πρέπει να περιλαμβάνει τις ακόλουθες πρακτικές (Γραφείο Ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας των ΗΠΑ):

Διαχείριση συμπεριφορών σε επίπεδο τάξης και στρατηγικές διδασκαλίας. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος διαχείρισης των μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς είναι να δίνεται έμφαση στην κοινωνικά αποδεκτή και επιθυμητή συμπεριφορά, παρά στις τιμωρίες, στις απειλές και στην αρνητική κριτική.

Προσαρμογή του προγράμματος και της μεθόδου διδασκαλίας. Το πρόγραμμα των μαθημάτων αλλά και ο τρόπος διδασκαλίας πρέπει να είναι ευέλικτος και να προσαρμόζεται προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των μαθητών και ειδικότερα των μαθητών με δυσκολίες. Αν αυτό δεν γίνει, ενδέχεται να ανακύψουν προβλήματα στη συμπεριφορά.

Εκμάθηση τρόπων επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων. Αυτού του είδους οι τεχνικές εφαρμόζονται πλέον ευρέως. Εστιάζουν στην εκμάθηση εναλλακτικών τρόπων σκέψης, τους οποίους μαθαίνουν να εφαρμόζουν οι μαθητές προκειμένου να επιλύσουν διαπροσωπικές διαμάχες, να αντισταθούν στις πιέσεις των συνομηλίκων και να χειριστούν αρνητικά συναισθήματα και άγχος.

Υλοποίηση Προγραμμάτων σε επίπεδο σχολείου και κοινότητας. Προκειμένου να χτιστεί η αντίληψη ότι η καλή συμπεριφορά είναι προαπαιτούμενο της μάθησης, έχουν οργανωθεί και υλοποιηθεί προγράμματα σε σχολεία ή σε κοινότητες (δήμους). Αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν τον καθορισμό συγκεκριμένων κανόνων συμπεριφοράς στο σχολείο, την ανακοίνωση και επεξήγησή τους σε δασκάλους, μαθητές και στο διοικητικό προσωπικό του σχολείου αλλά και τη συστηματική και απарέγκλιτη εφαρμογή τους. Το προσωπικό του σχολείου εκπαιδεύεται ώστε να μπορεί να διαχειριστεί την ανεπιθύμητη συμπεριφορά των μαθητών και να προσφέρει εναλλακτικούς τρόπους συμπεριφοράς που δεν εμπλέκουν επιθετικές ή προκλητικές ενέργειες.

Συμμετοχή των γονέων. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η συμμετοχή των γονέων στα προγράμματα διαχείρισης της συμπεριφοράς παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς, είναι απαραίτητη και οδηγεί στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας των αντίστοιχων παρεμβάσεων. Οι δύο κύριες παρεμβάσεις που ακολουθούνται είναι τα προγράμματα εκπαίδευσης των γονέων σε τεχνικές αναγνώρισης και διαχείρισης των προβληματικών συμπεριφορών και τα προγράμματα οικογενειακής θεραπείας. Στα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, οι γονείς εκπαιδεύονται στη χρήση τεχνικών επιβράβευσης, ανταμοιβών, τιμωρίας, time out, αγνόησης ανεπιθύμητων συμπεριφορών, τροποποίησης συμπεριφοράς κ.α. Η οικογενειακή θεραπεία έχει σαν στόχο την επίλυση των οικογενειακών συγκρούσεων. Πρωταρχικό μέλημα είναι η ενίσχυση των γονέων με τις απαραίτητες τεχνικές ώστε να λύνουν μόνοι τους τις συγκρούσεις που προκύπτουν στην οικογενειακή τους ζωή.

Ατομική συμβουλευτική. Υπάρχουν διαφόρων ειδών προσεγγίσεις συμβουλευτικής, οι οποίες χρησιμοποιούνται από τους ειδικούς ψυχικής υγείας και αυτό καθιστά πολύ δύσκολη την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς. Αυτό που φαίνεται ότι ισχύει, είναι ότι αν αυτές οι παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται μεμονωμένα, δεν είναι ιδιαιτέρως αποτελεσματικές στη μείωση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς.

Διαμεσολάβηση συνομηλίκων. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι οι συνομηλίκτοι μπορούν να επηρεάσουν πολύ τη συμπεριφορά ενός μαθητή. Οι παρεμβάσεις που εμπλέκουν συνομηλίκους στηρίζονται στη λογική της πιθανής θετικής επιρροής που μπορεί να έχει η επαφή με συνομηλίκους, στην βελτίωση της συμπεριφοράς.

3.2 Διαχείριση καταστάσεων κρίσης

Σήμερα η εμφάνιση κρίσεων στο σχολείο είναι συχνότερη σε σχέση με παλαιότερες εποχές. Για να διαχειριστεί μια κρίση το σχολείο χρειάζεται ένα σχέδιο δράσης. Οι μαθητές θα εκλάβουν τον τρόπο με τον οποίο το σχολείο διαχειρίστηκε την κρίση, ως μέτρο της μακροπρόθεσμης ασφάλειας του σχολείου. Είναι επιτακτική ανάγκη το σχολείο να ενεργήσει αποφασιστικά και γρήγορα όταν εμφανιστεί μια κρίση (International Bureau of Education, Unesco, 2005).

Το ήρεμο, υπεύθυνο προσωπικό και οι κατάλληλες αντιδράσεις είναι τα απαραίτητα συστατικά για τη σωστή διαχείριση κρίσεων που συμβαίνουν στο σχολικό περιβάλλον. Ως σχολική κρίση θεωρείται ένα γεγονός που μπορεί να είναι ξαφνικό ή απροσδόκητο, που μπορεί να επηρεάσει αρκετούς μαθητές ή και αρκετούς από το προσωπικό του σχολείου. Ακόμη μπορεί να επηρεάσει την υγεία, την ασφάλεια και την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των μαθητών (Brock, 2005). Κρίσεις θεωρούνται τα ακόλουθα περιστατικά:

Βίαιος ή και απροσδόκητος θάνατος ενός μαθητή (αυτοκτονία)

Φυσικές καταστροφές(τυφώνες, πλημμύρες, σεισμοί, πυρκαγιές)

Σοβαρά οικογενειακά προβλήματα μαθητών (θάνατος γονέων, διαζύγιο, ψυχική νόσος)

Σοβαρά επεισόδια λεκτικής ή/και σωματικής βίας μεταξύ μαθητών, ή εκπαιδευτικών –μαθητών, εκπαιδευτικών –γονέων

Αρνητικές στάσεις μαθητών & γονέων σε άτομα με Ειδικές Ανάγκες

Ψυχιατρική νόσος ή σοβαρή ασθένεια μαθητή

Πολιτισμικές διαφορές, ρατσισμός.

Τα σχολεία καλούνται λοιπόν να διαχειριστούν αυτών των ειδών τα τραυματικά γεγονότα ή κρίσεις που απειλούν την ισορροπία και την ασφάλεια του σχολείου. Ως διαχείριση κρίσεων στο σχολείο, ορίζεται η μεθοδολογία που περιλαμβάνει συγκεκριμένο σχέδιο, οργάνωση, καθοδήγηση και έλεγχο κατά την περίοδο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από μια κρίση, ώστε να εξομαλυνθούν σύντομα οι απώλειες οι σημαντικότερες για την ασφαλή λειτουργία του σχολείου. Μέσα από αυτή τη μεθοδολογία βοηθούνται οι μαθητές (Χατζηχρήστου, 2008):

Να μοιραστούν τις προσωπικές τους σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις σε σχέση με το γεγονός.

Να συζητήσουν γενικότερα θέματα σχετικά με το γεγονός (όπως βία, επιθετικότητα, απώλεια, θάνατος).

Το πρώτο βήμα στη διαμόρφωση προγράμματος διαχείρισης κρίσεων είναι να καθοριστεί μια ομάδα λήψης αποφάσεων εντός του σχολείου, δηλαδή μια Επιτροπή Διαχείρισης Κρίσεων αποτελούμενη από εκπαιδευτικούς. Βέβαια, πρέπει να υπάρχει κι ένα άτομο που θα ηγηθεί στην αντιμετώπιση της κρίσης σε επίπεδο σχολείου. Συνήθως αυτό το πρόσωπο είναι ο Διευθυντής του σχολείου, ο οποίος είναι και ο συνδεδεμένος κρίκος με τις υπηρεσίες εκτός σχολείου (International Bureau of Education, Unesco, 2005). Οι βασικοί στόχοι της Επιτροπής είναι :

Η ασφάλεια. Να εξασφαλίσει την ασφάλεια όλων των μαθητών και του προσωπικού.

Η σταθερότητα. Να επαναφέρει την σταθερότητα το συντομότερο δυνατό.

Η συνοχή. Να ελέγξει τη ροή των πληροφοριών ώστε να αποφευχθεί η διάδοση ψευδής φημολογίας.

Η πρόληψη περαιτέρω τραυματισμών. Να περιορίσει τις δευτερογενείς αντιδράσεις και να επιβλέπει τους μαθητές που είναι επιρρεπείς.

Η υποστήριξη των ατόμων και των ομάδων. Να φροντίσει ώστε να υπάρξει συμβουλευτική υποστήριξη στους μαθητές προκειμένου να διευκολυνθεί η προσαρμογή τους μετά την κρίση.

Η ενδυνάμωση των μαθητών. Να βοηθηθεί η ενδυνάμωση των ικανοτήτων των μαθητών μέσω της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των κρίσεων.

Σε περιπτώσεις κρίσεις όπου αναφέρονται καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή, όπως φωτιά, φυσική καταστροφή, οπλισμένος άνθρωπος, οι εκπαιδευτικοί πρέπει :

Να συγκεντρώσουν άμεσα όλα τα μέλη της επιτροπής.

Να βεβαιωθούν ότι οι μαθητές και το προσωπικό είναι ασφαλείς (σε περίπτωση φυσικής καταστροφής ή ατυχήματος).

Να ελεγχθούν όλες οι διαδικασίες ασφαλείας του σχολείου.

Να αναλάβουν πρωτοβουλίες δράσης .

Να επικοινωνήσουν με τις αρμόδιες αρχές εκτός του σχολείου.

Σε περιπτώσεις που οι κρίσεις αναφέρονται σε επίλυση συγκρούσεων και ανάληψη δράσης για την ασφάλεια των μαθητών (όπως περιστατικά λεκτικής ή σωματικής βίας, κακοποίηση, εκφοβισμός) πρέπει να :

Να υπάρξει εφαρμογή των κατάλληλων πειθαρχικών μέτρων.

Να υπάρξει άμεση ενημέρωση και συνεργασία με τους γονείς.

Να υποστηριχθεί ψυχολογικά και ηθικά το «θύμα».

Να οργανωθούν δραστηριότητες που ενθαρρύνουν τη συνεργασία των μαθητών και ενισχύουν τις θετικές σχέσεις μεταξύ μαθητών στις οποίες θα συμμετέχουν όλοι οι μαθητές του σχολείου.

Να γίνουν προγράμματα καλλιέργειας δεξιοτήτων αντιμετώπισης της βίας.

Να οργανωθούν προγράμματα ευαισθητοποίησης όλων των μαθητών στη μηδενική ανοχή της βίας ή του εκφοβισμού από συμμαθητές τους.

Να παρακολουθούνται σε βάθος χρόνου όλοι των μαθητών που έχουν εμπλακεί σε περιστατικά εκφοβισμού είτε σαν θύτες είτε σαν θύματα και να βοηθηθούν τα παιδιά με αντικοινωνική συμπεριφορά ώστε να ελέγξουν το θυμό τους και να αποκτήσουν ενσυναίσθηση.

Να υιοθετηθεί και να διαδοθεί η άποψη ότι το σχολείο δεν ανέχεται περιστατικά βίας ή εκφοβισμού.

Να ενισχυθεί η επιτήρηση στους χώρους που έχουν παρατηρηθεί ανάλογα περιστατικά.

Σε περιπτώσεις όπου ο μαθητής αντιμετωπίζει την πρόκληση της σοβαρής αρρώστιας ή του θανάτου αγαπημένου του προσώπου, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι ενήμεροι ότι οι άνθρωποι χρειάζονται βοήθεια και χρόνο για να ξεπεράσουν το πένθος. Συνήθως είναι καλύτερο να παρέχεται βοήθεια από ειδικούς (εξειδικευμένους ψυχολόγους) προκειμένου να υποστηριχθεί ψυχικά το παιδί. Οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί μπορούν να λειτουργήσουν σαν πρότυπα συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση του θρήνου. Ν' αποφύγουν τη σιωπή, γιατί μπορεί να μεγαλώσει το αίσθημα αδυναμίας και απελπισίας του μαθητή. Καλό θα ήταν να υπάρξει επικοινωνία πριν την επιστροφή του μαθητή στο σχολείο, όπου θα συζητηθεί το τι θα μπορούσε να τον βοηθήσει την πρώτη μέρα επιστροφής του. Μπορεί αυτό να αποτελέσει αφορμή συζήτησης με τους μαθητές της τάξης τι σημαίνει να χάνουμε κάποιον που αγαπάμε, πως μπορεί κανείς να εκφράζει το θρήνο του και τι είναι αυτό που μας βοηθά και μας στηρίζει στις δύσκολες στιγμές. Είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να σεβαστούν τις αντιδράσεις του μαθητή και να είναι στη διάθεσή του οποιαδήποτε στιγμή για συζήτηση. Αποδοχή χωρίς κρίσεις και κατανόηση είναι απολύτως απαραίτητα. Επίσης, σημαντικό είναι να υπάρχει συνεχής επικοινωνία και συνεργασία με την οικογένεια του μαθητή με στόχο την όσο το δυνατόν καλύτερη προσαρμογή του μετά την απώλεια (Brock, 2005; Χατζηχρήστου, 2008).

Σε περιπτώσεις εμφάνισης σοβαρής αρρώστιας (παθολογικής ή ψυχιατρικής) σε μαθητή οι δάσκαλοι επιφορτίζονται με το ρόλο της ομαλής ένταξής του στη σχολική ζωή. Πρέπει να υπάρξει η κατάλληλη ενημέρωση από τους γονείς για την αρρώστια του παιδιού. Καλό είναι να διατηρηθεί η επικοινωνία του παιδιού με τους συμμαθητές του όσο αυτό νοσηλεύεται. Ο δάσκαλος μπορεί να προτείνει στην τάξη να του στείλουν μια ζωγραφιά ή να επισκεφθούν τον άρρωστο συμμαθητή τους, εφόσον το θέλει κι εκείνος. Όταν επιστρέψει από το νοσοκομείο, μπορεί ο δάσκαλος να προσφερθεί να συζητήσει μαζί του την εμπειρία του. Επιπλέον, είναι σημαντικό να προσαρμοστούν και οι απαιτήσεις όσον αφορά την ακαδημαϊκή του επίδοση, αποφεύγοντας όμως την υπερπροστασία και την υπερβολική επιείκεια. Ο μαθητής πρέπει να βοηθηθεί ώστε να νιώσει όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικός και ως αναπόσπαστο μέλος της ομάδας, να ενθαρρυνθεί η συμμετοχή του στις ομαδικές δραστηριότητες. Εάν ο μαθητής χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή, ο δάσκαλος πρέπει να έχει την αντίστοιχη ενημέρωση από τους γονείς και να φροντίσει ώστε το παιδί να τη λαμβάνει συστηματικά (Brock, 2005; Χατζηχρήστου, 2008).

Σε περίπτωση αυτοκτονίας κάποιου μαθητή πρέπει πρώτα από όλα να επιβεβαιωθεί η πληροφορία από τους γονείς. Στη συνέχεια να ενημερωθεί ο Σχολικός σύμβουλος και η Περιφερειακή Διεύθυνση Παιδείας. Πρέπει να οργανωθεί η Επιτροπή διαχείρισης κρίσεων και να γίνουν οι κατάλληλες επαφές με τις αρχές εκτός του σχολείου. Πρέπει να κληθεί όλο το προσωπικό του σχολείου (εκπαιδευτικό και διοικητικό) προκειμένου να ενημερωθούν για το συμβάν. Για την υποστήριξη των μαθητών του σχολείου, θα πρέπει πρώτα από όλα να ενημερωθούν για το συμβάν, συνήθως από το Διευθυντή του σχολείου, θα πρέπει να οργανωθούν ειδικά προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης των μαθητών από ειδικούς ψυχικής υγείας (σχολικούς ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) και ειδικές τάξεις από τους εκπαιδευτικούς. Η αυτοκτονία ενός μαθητή είναι ένα τραγικό συμβάν που επηρεάζει όλους, εκπαιδευτικούς και μαθητές, γι' αυτό και χρειάζεται απόλυτη ψυχραιμία και λεπτούς χειρισμούς (International Bureau of Education, Unesco, 2005).

Περιστατικό κρίσης μπορεί να αποτελέσει και η ρατσιστική αντιμετώπιση μαθητών με Ειδικές ανάγκες ή αλλοεθνών μαθητών. Ο ρατσισμός είτε είναι κοινωνικός είτε φυλετικός πρέπει να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά και ξεκάθαρα από τους εκπαιδευτικούς του σχολείου. Οι ίδιοι με τη συμπεριφορά και τη στάση τους απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες και τους αλλοεθνείς μαθητές, μπορούν να λειτουργήσουν σαν πρότυπα συμπεριφοράς για τους μαθητές τους σχολείου αλλά και για τους γονείς τους, που μπορεί να εμφανίζουν την ίδια ρατσιστική ή ξενοφοβική στάση. Η συμπεριφορά της άνευ όρων αποδοχής, του σεβασμού της διαφορετικότητας, της ένταξης και ενσωμάτωσης στο σχολικό περιβάλλον όλων των μαθητών, της καταπολέμησης του αποκλεισμού από την εκπαίδευση και την κοινωνική ένταξη, πρέπει να είναι αυτή που θα χαρακτηρίζει την πρακτική των δασκάλων απέναντι στις ευπαθείς αυτές κοινωνικές ομάδες. Με αυτό τον τρόπο, θα παραδειγματιστούν οι μαθητές και θα μπορέσουν αν αγκαλιάσουν τη διαφορετικότητα (Αρτινοπούλου, 2001)

Συμπερασματικά, είναι πολλαπλά και πολυδιάστατα τα περιστατικά κρίσεων με τα οποία μπορεί να έρθει αντιμέτωπο το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου και είναι σημαντικός ο ρόλος του στην διαχείριση και αντιμετώπισή τους. Οι ενήλικες καλούνται στις δύσκολες αυτές στιγμές να στηρίξουν συναισθηματικά και γνωστικά τα παιδιά και τους εφήβους, παρά τις συναισθηματικές δυσκολίες που μπορεί και οι ίδιοι να αντιμετωπίσουν από αυτά τα περιστατικά. Ο κατάλληλος χειρισμός την κατάλληλη στιγμή μπορεί να προλάβει σοβαρές μελλοντικές δυσκολίες!

3.3 Βασικές αρχές αντιμετώπισης διασπαστικών συμπεριφορών στην τάξη.

Η διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς είναι μια από τις βασικές ανησυχίες του εκπαιδευτικού προσωπικού. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι γι αυτό. Πρώτον, έχει βρεθεί ισχυρή σύνδεση ανάμεσα στην επιθετική συμπεριφορά που εκδηλώνουν παιδιά πρώτης σχολικής ηλικίας και στην κοινωνική δυσπροσαρμοστικότητά τους αργότερα (βίαιες συμπεριφορές και παραβατικότητα) (Hudley et al., 1998, Patterson, 1992). Δεύτερον, πολλά παιδιά με διαταρακτικές συμπεριφορές απορρίπτονται από τους συνομηλικούς, παρουσιάζουν χαμηλή σχολική επίδοση, εγκαταλείπουν το σχολείο (δεν ολοκληρώνουν την σχολική εκπαίδευση) και ένα υψηλό ποσοστό παραπέμπεται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Castillo et al., 1997; Hudley et al., 1998).

Είναι, λοιπόν, βασικό αυτές οι συμπεριφορές να τυγχάνουν της ανάλογης μεταχείρισης από τους εκπαιδευτικούς που έρχονται σε καθημερινή επαφή με τα παιδιά και που έρχονται αντιμέτωποι με αυτές. Εκτός από την ευρύτερη αντιμετώπιση των διασπαστικών συμπεριφορών σε επίπεδο σχολείου, στο οποίο αναφερθήκαμε εκτενώς σε προηγούμενο κεφάλαιο, αυτές πρέπει να τυγχάνουν ανάλογης αντιμετώπισης και σε επίπεδο τάξης. Γι' αυτό το σκοπό πρέπει οι εκπαιδευτικοί να εκπαιδεύονται σε τεχνικές διαχείρισης της τάξης (Classroom management).

Με τον όρο διαχείριση της σχολικής τάξης εννοούμε τον τρόπο και τις μεθόδους με τις οποίες ο εκπαιδευτικός οργανώνει την προσέγγισή του στο προς μάθηση γνωστικό του αντικείμενο και διευθύνει την ομάδα της τάξης, ώστε να μην παρεκκλίνει από την αναμενόμενη συμπεριφορά και ώστε να βοηθά την μάθηση και να νιώθει ο ίδιος ότι είναι αποτελεσματικός (Doyle, 2006). Υπάρχουν συγκεκριμένες στρατηγικές, οι οποίες βοηθούν στην διαχείριση των διασπαστικών συμπεριφορών και διαφυλάσσουν την ομαλή λειτουργία της τάξης. Αυτές τις τεχνικές μπορούμε να τις χωρίσουμε σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τεχνικές πρόληψης και τεχνικές αντιμετώπισης (Evertson & Weinstein, 2006).

Οι στρατηγικές πρόληψης των διασπαστικών συμπεριφορών αφορούν κυρίως την ικανότητα των εκπαιδευτικών να κινητοποιούν την ομάδα της τάξης σαν σύνολο αλλά και τον κάθε μαθητή ξεχωριστά. Επίσης, η δυνατότητα να παρακολουθούν τη δουλειά που κάνει ο κάθε μαθητής ενώ παράλληλα διδάσκουν, διευκολύνει τους εκπαιδευτικούς να εντοπίσουν τους μαθητές που εμπλέκονται στη διαδικασία της μάθησης από αυτούς που αδιαφορούν και υπάρχουν πιθανότητες να διαταράξουν την πορεία του μαθήματος. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί που προσφέρουν ένα ξεκάθαρο και δομημένο πλάνο εργασιών, ενθαρρύνουν την εμπλοκή των μαθητών τους στην εκπαιδευτική διαδικασία, με άμεσο αποτέλεσμα την πρόληψη διασπαστικών συμπεριφορών (Doyle 1984; Doyle, 2006).

Ένα πολύ βασικό κομμάτι είναι ο ορισμός των κανόνων της τάξης από την αρχή κιόλας της σχολικής χρονιάς ώστε οι μαθητές να γνωρίζουν ποιες συμπεριφορές είναι αποδεκτές και ποιες όχι. Οι κανόνες ορίζονται από τους εκπαιδευτικούς, με τη σύμφωνη γνώμη και των μαθητών τους (Evetson & Harris 1999; Marzano et al., 2005). Οι κανόνες για να μπορούν να είναι εφαρμόσιμοι θα πρέπει να είναι α) ολιγάριθμοι και όχι μακροσκελείς, β) να είναι σαφείς, γ) να διατυπώνονται με θετικούς όρους (π.χ. Σηκώνουμε χέρι για να ρωτήσουμε κάτι, αντί μην πετάγεστε), δ) να τοποθετούνται σε περίοπτη θέση μέσα στην τάξη ώστε να είναι ορατοί από όλους τους μαθητές, ε) να διδάσκονται πρώτα από τον εκπαιδευτικό, γ) να φροντίζουν οι εκπαιδευτικοί για την εφαρμογή τους, επιβραβεύοντας την συμμόρφωση σε αυτούς κι αγνοώντας ή τιμωρώντας με ήπιο τρόπο την παραβίασή τους (Ziegler Dendy, 2000).

Στην διατήρηση μια ήρεμης και λειτουργικής τάξης βοηθά και η οργάνωση και η αισθητική του περιβάλλοντος της τάξης. Ένα καλά δομημένο και οργανωμένο περιβάλλον υποβοηθά την μάθηση, διευκολύνει τη δουλειά του εκπαιδευτικού κι επιτρέπει τη συμμετοχή των μαθητών στη διδασκαλία (Becher, 1993). Η τοποθέτηση των μαθητών σε σειρές ή σε μικρές ομάδες ανάλογα με τις απαιτήσεις του κάθε μαθήματος μπορεί να διευκολύνει τη μαθησιακή διαδικασία και να αποτρέψει επίδοξες διασπαστικές συμπεριφορές (Harris, 1991). Η οργάνωση του ημερησίου προγράμματος και η τοποθέτησή του στον πίνακα προκειμένου να το βλέπουν όλοι οι μαθητές, επιτρέπει στους μαθητές να ξέρουν ποιο μάθημα έχουν κάθε ώρα και τους προσφέρει τη δομή και την οργάνωση που χρειάζονται (Ziegler Dendy, 2000). Με αυτό τον τρόπο αποτρέπεται η αναστάτωση και η φασαρία που προκαλείται μερικές φορές λόγω άγνοιας για το είδος του μαθήματος που θα ακολουθήσει.

Ένα άλλο σημαντικό κομμάτι της διαχείρισης της τάξης είναι η διατήρηση του υψηλού κινήτρου και του ενδιαφέροντος των μαθητών στην μαθησιακή διαδικασία κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται οι μαθητές να συμμετέχουν στο μάθημα, χωρίς να αγχώνονται μήπως αποτύχουν. Οι μαθητές πρέπει να απελευθερώνονται από σκέψεις ανησυχίας ή ρεζιλέματος μπροστά στην τάξη. Να μην νιώθουν ότι θα αποτελέσουν αντικείμενο χλευασμού, αποδοκιμασίας, κριτικής ή και τιμωρίας από το δάσκαλο, εάν κάνουν λάθος ή εάν εκφράσουν την προσωπική τους άποψη πάνω σε ένα θέμα (Martin, 1983).

Ας περάσουμε όμως και στην αντιμετώπιση των διασπαστικών συμπεριφορών όταν αυτές εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί πρώτα από όλα να ενθαρρύνουν τη θετική κι αποδεκτή συμπεριφορά των μαθητών τους τη στιγμή που αυτοί την εκδηλώνουν με άμεσο και συγκεκριμένο τρόπο. Να παρέχουν άμεσους ενισχυτές για τη διατήρηση της επιθυμητής συμπεριφοράς όπως κοινωνικούς ενισχυτές (χαμόγελο, χτύπημα στην πλάτη, ενημέρωση των γονέων, κέρδος ενός προνομίου, έπαινος από τη Δ/νση), παροχή δραστηριοτήτων (επιπλέον χρόνος για ζωγραφική ή Η/Υ, παροχή βοήθειας σε μικρότερο μαθητή) και υλικοί ενισχυτές (Αυτοκόλλητα).

Όταν ένας μαθητής εκδηλώνει κάποια ανεπιθύμητη συμπεριφορά, θα πρέπει ο εκπαιδευτικός να σταματήσει άμεσα αυτή τη συμπεριφορά. Καλό θα ήταν να δείξει τον κανόνα που παραβιάζει ο εν λόγω μαθητής. Επιδεικνύοντάς του τον κανόνα δεν χρειάζεται να πει κάτι άλλο παρά να περιμένει από τον μαθητή να σταματήσει. Μπορεί να προχωρήσει σε επίπληξη του μαθητή η οποία όμως δεν θα περιέχει αρνητική δήλωση, παρά θα λέει στον μαθητή τι περιμένει από αυτόν να κάνει (π.χ. Ξεκίνα την εργασία σου αμέσως). Η επίπληξη πρέπει να δίνεται με ήρεμο και σταθερό τόνο, να είναι σύντομη και ο εκπαιδευτικός να βρίσκεται κοντά στο μαθητή κοιτώντας τον στα μάτια (Ziegler Dendy, 2000).

Επιπλέον, είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να δίνουν ξεκάθαρες, άμεσες και συγκεκριμένες οδηγίες (alpha commands) κι όχι ασαφείς και πολλαπλές (beta commands) που μπερδεύουν τους μαθητές και δεν βοηθούν την συμμόρφωση. Όταν δίνονται οι οδηγίες ο εκπαιδευτικός πρέπει να παρακολουθεί ώστε να βεβαιωθεί πως ο μαθητής θα τις ακολουθήσει. Όταν όμως ο μαθητής δεν συμμορφώνεται με τις οδηγίες, τότε ο δάσκαλος μπορεί να ακολουθήσει μία από τις ακόλουθες στρατηγικές ή συνδυασμό τους : α) να αγνοήσει τη συμπεριφορά του μαθητή, αποσπώντας την προσοχή από το πρόσωπό του, β) να τον πλησιάσει χωρίς να του πει κάτι, περιμένοντας να καταλάβει ο μαθητής από την εξω-λεκτική επικοινωνία ότι η συμπεριφορά του δεν είναι αποδεκτή, γ) να τον αγγίξει διακριτικά προκειμένου να καταλάβει ο μαθητής ότι έχει παρεκτραπεί, γ) να του ζητήσει ευγενικά να σταματήσει, δ) να τον αντιμετωπίσει με χιούμορ, ε) να του υπενθυμίσει τους κανόνες της τάξης, στ) να αναδείξει τις επιπτώσεις της παρεκτροπής, ζ) να απομακρύνει για λίγο το μαθητή από την τάξη (time out) και η) να του στερήσει κάποια προνόμια που έχει μέχρι τώρα κερδίσει (Walker & Walker, 1991).

Η πλειοψηφία των σύγχρονων παιδαγωγών θεωρούν τις ποινές (όπως ωριαίες ή ημερήσιες αποβολές, προσβολές, αποβολή από το σχολείο κ.α) παιδαγωγικά απαράδεκτες και λειτουργικά αναποτελεσματικές. Μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και ως έσχατο μέσο αποδέχονται κάποιοι τη λελογισμένη χρήση τους. Κι αυτό συμβαίνει γιατί έχει αποδειχθεί ότι οι τιμωρίες σε ποινές επιφέρουν επιφανειακά αποτελέσματα, προωθούν στρεβλές μορφές κοινωνικοποίησης, δημιουργούν αρνητική αυτοαντίληψη στους μαθητές, στιγματίζουν τους μαθητές με συναισθήματα ενοχής και αναιρούν τον παιδαγωγικό ρόλο του εκπαιδευτικού και του σχολείου.

Τέλος, ένα βασικό μέρος της εξασφάλισης της ομαλής λειτουργίας της τάξης και της διαχείρισης των διασπαστικών συμπεριφορών, είναι η καλή σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ δασκάλου και μαθητών. Οι δάσκαλοι πρέπει να επιδεικνύουν ενσυναίσθηση, κατανόηση, φροντίδα και υποστήριξη στους μαθητές τους (Evertson & Weistein, 2006a). Είναι βασικό να δημιουργείται ένα είδος συμμαχίας μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών όπου και τα δύο μέλη γνωρίζουν τις υποχρεώσεις, τα δικαιώματά τους αλλά και τη θέση τους, προκειμένου να δομηθεί ένα περιβάλλον που προωθεί τη γνώση και τη μάθηση (Rogers, 2006).

3.4 Συμβουλευτική εργασία με εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση των επιθετικών – διαταρακτικών συμπεριφορών.

Η διαταρακτική συμπεριφορά των μαθητών μπορεί να πάρει διάφορες μορφές: περιφρόνηση των ενηλίκων, ανησυχία και υπερκινητικότητα, παραμέληση των σχολικών εργασιών, απουσία αυτοελέγχου, διασπαστικές συμπεριφορές κι αναστάτωση της τάξης, επιθετικότητα προς τους συμμαθητές (Walker et al., 1998). Αν και πολλοί δάσκαλοι πιστεύουν ότι αυτές οι συμπεριφορές ξεκινούν από το σπίτι κι επομένως δεν μπορούν να διορθωθούν στο σχολείο, η θεωρία και η έρευνα έχουν αποδείξει ότι τα σχολεία κι ειδικότερα η συμπεριφορά κι η αντιμετώπιση των δασκάλων, μπορεί και τελικά επηρεάζει τη συμπεριφορά των παιδιών (Baker, 1998a; Mercer et al., 1990). Το σχολείο είναι αυτό που αναλαμβάνει τον κοινωνικοποιητικό ρόλο της οικογένειας με προχωρημένες όμως διαδικασίες κοινωνικοποίησης και εξάσκησης ποικίλων κοινωνικών ρόλων, που θα προετοιμάσουν το άτομο για να σταθεί στην κοινωνία (Κωνσταντίνου, 1990).

Σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης, υπάρχει βιβλιογραφία η οποία στηρίζει την άποψη ότι ο ασφαλής δεσμός με τους εκπαιδευτικούς μπορεί να αντισταθμίσει τον ανασφαλή δεσμό με τους γονείς (Kesner, 2000). Επιπλέον, η καλή σχέση μαθητή –δασκάλου μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά για τους μαθητές που κινδυνεύουν να έχουν αρνητική σχολική εξέλιξη (Pianta, 1992). Ειδικότερα, η εγγύτητα με τους δασκάλους, τα χαμηλά επίπεδα συγκρούσεων, οι αισιόδοξες προσδοκίες και η φροντίδα για τα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς, βοηθά την προσαρμογή τους στο σχολικό περιβάλλον (Pianta et al., 1995). Δυστυχώς, σε κάποιες περιπτώσεις οι εκπαιδευτικοί φέρονται με τον ακριβώς αντίθετο τρόπο στους μαθητές τους κάνοντας υποτιμητικά και σαρκαστικά σχόλια, γελοιοποιώντας τους και χαρακτηρίζοντάς τους αρνητικά. Με αυτό τον τρόπο οι εκπαιδευτικοί συνεχίζουν τον φαύλο κύκλο της αρνητικής συσχέτισης των μαθητών με τους σημαντικούς ενήλικες της ζωής τους (Lynch & Cicchetti, 1992).

Η αιτία για τη συνέχιση αυτής της αρνητικής αντιμετώπισης των μαθητών με διαταρακτικές συμπεριφορές μπορεί να οφείλεται στην απουσία συμβουλευτικής κι εκπαίδευσης των δασκάλων σε θέματα κατανόησης και διαχείρισης αυτών των συμπεριφορών. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στη διαμόρφωση όχι μόνο καλού ψυχολογικού κλίματος αλλά και θεραπευτικού είναι πολύ σημαντικός. Η εγκαθίδρυση μιας θετικής ατμόσφαιρας μέσα στην τάξη, μιας ατμόσφαιρας εστιασμένης στην ένταξη και υποστήριξη όλων των παιδιών, ανεξάρτητα από τα μαθησιακά και συμπεριφορικά τους χαρακτηριστικά, η δημιουργία εξατομικευμένων σχέσεων εμπιστοσύνης και η αποφυγή στιγματισμού τους, αποτελούν κάποιες από τις πρωταρχικές αρχές πάνω στις οποίες πρέπει να εκπαιδευτούν οι δάσκαλοι.

Έχουν εφαρμοστεί διάφορα προγράμματα συμβουλευτικής κι εκπαίδευσης των δασκάλων στην αντιμετώπιση των προβληματικών συμπεριφορών των μαθητών τους. Η πλειονότητα αυτών των προγραμμάτων έχει διεξαχθεί από ειδικούς ψυχικής υγείας, οι οποίοι είναι εξειδικευμένοι κι εφαρμόζουν αυτά τα προγράμματα σε ομάδες εκπαιδευτικών, στο χώρο του σχολείου και με απώτερο στόχο, την ενίσχυσή τους με τα απαραίτητα εφόδια για την διαχείριση των διασπαστικών συμπεριφορών και την διευκόλυνση της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Η συμβουλευτική αυτή εκπαίδευση μπορεί να χωριστεί σε δύο μεγάλες κατηγορίες, σε αυτή που βασίζεται στην μιχεβιοριστική – συμπεριφοριστική θεωρία και σε αυτή που βασίζεται στην ενίσχυση της ευαισθητοποίησης, της ενσυναίσθησης των δασκάλων για τους μαθητές τους και στη διευκόλυνση της δημιουργίας στενών διαπροσωπικών σχέσεων με τους μαθητές, βασιζόμενων στην εμπιστοσύνη και τον αλληλοσεβασμό (Charles, 1992; Itskowitz et al., 1989).

Η συμβουλευτική εργασία που βασίζεται στις αρχές της συμπεριφορικής θεωρίας εστιάζει στην εκπαίδευση των δασκάλων σε τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς των μαθητών τους (Benshoff et al., 1994; Hill, 1990; Walker et al., 1998). Η οριοθέτηση των κανόνων, η συμμετοχή των παιδιών στη διαμόρφωση των κανόνων, η συνεχής αναφορά στους κανόνες, οι σταθερές επιβραβεύσεις της εφαρμογής των κανόνων και της επιθυμητής συμπεριφοράς, η ευελιξία στη χρήση των συμπεριφορικών μεθόδων, η αποδραματοποίηση, η χρήση χιούμορ, η προώθηση των δεξιοτήτων και των διαπροσωπικών σχέσεων, η χρήση ξεκάθαρων και συγκεκριμένων οδηγιών, η αγνόηση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών, το time out, η απώλεια προνομίων, η επαρκής πληροφόρηση των προβλημάτων του παιδιού στην οικογένεια και η σταθερή επαφή με τους γονείς, είναι κάποιες βασικές αρχές που διαπνέουν αυτού του είδους την εκπαίδευση (Κουρκουτάς, 2007; Lee & Belfiore, 1997; Walker & Walker, 1991). Ταυτόχρονα οι εκπαιδευτικοί μαθαίνουν τις αρχές της συντελεστικής μάθησης με τη χρήση των κατάλληλων ενισχυτών (άμεσων ή έμμεσων) καθώς και τις μορφές των ενισχύσεων που υπάρχουν. Συγκεκριμένα, α) θετική ενίσχυση, μετά την εμφάνιση της θετικής συμπεριφοράς, β) απόσβεση ή διακοπή κάθε είδους ενίσχυσης κατά την εκδήλωση της αρνητικής συμπεριφοράς, γ) διαφορική ενίσχυση άλλων συμπεριφορών, ενίσχυση μόνο των εναλλακτικών συμπεριφορών και δ) τιμωρία, με την έννοια της παύσης της θετικής ενίσχυσης ή της προσωρινής στέρξης προσοχής απομακρύνοντας το παιδί από τους ενισχυτές (Καλαντζή-Αζίζι, 1998).

Επιπρόσθετα, οι εκπαιδευτικοί μαθαίνουν τρόπους διδασκαλίας της επίλυσης συγκρούσεων. Η ικανότητα για επικοινωνιακή και χωρίς βία επίλυση συγκρούσεων μπορεί να γίνει αντικείμενο γνώσης και μάθησης στα σχολεία, αφού διευκολύνει την ενηλικίωση, την κοινωνικοποίηση των μαθητών και την αποτελεσματική ένταξη στην κοινωνία. Η επίλυση των διαφορών πρέπει να διδάσκεται στα σχολεία, γιατί εξοικονομεί χρόνο και μειώνει το στρες, μαθαίνει στα παιδιά να νοιάζονται για τους άλλους, να τους αντιμετωπίζουν με σεβασμό, διδάσκει πολύτιμες κοινωνικές δεξιότητες (όπως εναλλαγή ομιλητών, σεβασμός απόψεων, παράθεση προβλημάτων) και συμβάλλει στη δημιουργία μιας κοινωνίας συνοχής (Σουσαμίδου & Βαβέτση, 2011).

Η δεύτερη κατηγορία προγραμμάτων παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών σε δασκάλους εστιάζει στην δημιουργία υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων δασκάλων –μαθητών (Baker, 1998a; Benshoff et al., 1994) καθώς και στην ανεύρεση τρόπων με τους οποίους μπορούν οι εκπαιδευτικοί να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλο (MacGregor et al., 1997). Στα πλαίσια αυτής της λογικής, οι δάσκαλοι ενθαρρύνονται να διαμορφώσουν διαπροσωπικές σχέσεις με τους μαθητές τους, να τους ακούνε προσεκτικά, να τους παρέχουν υποστήριξη και να τους βοηθούν να διαμορφώσουν ένα αίσθημα αξιοπρέπειας κι αυτό εκτίμησης. Προκειμένου να καλυτερεύσουν τη σχέση τους με τους μαθητές τους που εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, οι εκπαιδευτικοί δουλεύουν με τα δικά τους συναισθήματα γι' αυτά τα παιδιά και λαμβάνουν γνώση των ειδικών αναγκών και των ιδιομορφιών αυτών των παιδιών (Caplan, 1970; Cohen & Osterweil, 1986).

Ο συνδυασμός αυτών των δύο προσεγγίσεων συμβουλευτικής εργασίας με τους εκπαιδευτικούς είναι αυτός που έχει και τα καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των διασπαστικών συμπεριφορών αλλά και στην αξιολόγηση των δασκάλων για την αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού τους ρόλου. Οι δάσκαλοι συμμετέχουν σε ομάδες εργασίας όπου μαθαίνουν τεχνικές τροποποίησης των εν λόγω συμπεριφορών και ανακαλύπτουν να συναισθήματα που εγείρουν στους ίδιους αυτές οι συμπεριφορές (Schiff & BarGil, 2004). Συνοπτικά, η συμμετοχή των εκπαιδευτικών σε αυτές τις ομάδες ξεκινά με την ενημέρωση τους για τους στόχους των ομάδων, οι οποίοι αφορούν την ευαισθητοποίηση των δασκάλων σχετικά με τα συναισθήματα που τους εγείρει η συναναστροφή με το επιθετικό-διασπαστικό παιδί αλλά και την εκπαίδευση τους σε βασικές συμπεριφορικές τεχνικές αντιμετώπισης των διασπαστικών –επιθετικών συμπεριφορών. Συνεχίζοντας, οι εκπαιδευτικοί μοιράζονται αντίστοιχες εμπειρίες τους με την ομάδα, μαθαίνουν να εκφράζουν τα αρνητικά συναισθήματα που τους προκαλούν αυτές οι εμπειρίες, δουλεύουν πάνω στις ικανότητες που ήδη διαθέτουν και στις δυνάμεις τους, υποδεικνύεται από τους εκπαιδευτές ένα υγιές πρότυπο σχέσης με τους μαθητές, μαθαίνουν τις βασικές αρχές της συμπεριφορικής θεωρίας, κατανοούν τους διάφορους λόγους (περιβαλλοντικού, ψυχολογικούς και νευρολογικούς) εμφάνισης της επιθετικής συμπεριφοράς, κατανοούν την αιτιολόγηση αυτών των συμπεριφορών σύμφωνα με την συμπεριφορική θεωρία κι εκπαιδεύονται στις βασικές αρχές τροποποίησης της συμπεριφοράς, παρακολουθούν βίντεο σωστής συναλλαγής με παιδιά κι εφαρμογής της θεωρίας στην πράξη, δουλεύουν στην ομάδα με εικονικά περιστατικά (Schiff & BarGil, 2004).

Πολλές έρευνες έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων των δασκάλων στις επιθετικές –διασπαστικές συμπεριφορές των μαθητών τους. Το Seattle Social Development Project, (Hawkins et al., 1999), όπου οι δάσκαλοι παρακολούθησαν ένα πενθήμερο πρόγραμμα εκπαίδευσης στην εφαρμογή κανόνων και συμπεριφορικών απαιτήσεων, επιβράβευσης της επιθυμητής συμπεριφοράς, εξατομικευμένης προσοχής, διδασκαλίας σε μικρές ομάδες και παρακολούθησης της προόδου των μαθητών, είχε πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη μείωση κι αντιμετώπιση των προβληματικών συμπεριφορών. Το ίδιο ισχύει και για το πρόγραμμα των Webster –Straton (2001, 2002), όπου οι δάσκαλοι εκπαιδεύτηκαν σε βασικές αρχές διαχείρισης της τάξης, προώθησης των κοινωνικών δεξιοτήτων, βελτίωσης της σχέσης τους με τους «δύσκολους» μαθητές και συνεργασίας με τους γονείς. Αντίστοιχα θετικά αποτελέσματα είχε και το Metropolitan Area Child Study (2002) όπου οι εκπαιδευτικοί εκπαιδεύτηκαν στην αλλαγή και βελτίωση του γενικότερου κλίματος της τάξης τους αλλά και σε στρατηγικές τροποποίησης των επιθετικών συμπεριφορών.

Στην Ελλάδα δεν έχουν εφαρμοστεί αντίστοιχου βεληνεκούς προγράμματα συμβουλευτικής κι εκπαίδευσης των δασκάλων στα πλαίσια των σχολείων. Γίνονται προσπάθειες όμως, να αυξηθεί η διασύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και παιδείας, ώστε να μπορούν οι εκπαιδευτικοί να έχουν την καθοδήγηση και τη συνεργασία των ειδικών ψυχικής υγείας, οι οποίοι προσφέρουν τη διάγνωση αλλά, συνήθως, δεν δίνουν περισσότερες διευκρινίσεις στους εκπαιδευτικούς που δουλεύουν καθημερινά με τα παιδιά. Η συνεργασία αυτών των δύο θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια πλήρη και πολύ-επίπεδη φροντίδα αυτών των πληθυσμών, με άμεσο αποτέλεσμα την αύξηση του αισθήματος αυτό-αποτελεσματικότητας των δασκάλων, την κατάλληλη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς, την καλύτερευση των σχέσεων μαθητών-εκπαιδευτικών, τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς αυτών των μαθητών και την πρόληψη της αρνητικής εξέλιξης ή της διαρροής τους από το σχολικό περιβάλλον.

3.5 Διασύνδεση υπηρεσιών υγείας και παιδείας: Ο ρόλος του σχολείου στην ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας των παιδιών.

Τα παιδιά μεταφέρουν στο σχολείο τα προβλήματα και τις επιρροές τους. Το σχολείο με τις παιδαγωγικές μεθόδους, τα αναλυτικά προγράμματα και την πολιτική που ακολουθεί κάποιες φορές μπορεί να ενισχύσει τα προβλήματα αυτά. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα κεφάλαια, οι δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την κοινωνική προσαρμογή μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών. Αυτές οι συμπεριφορές αποτελούν έναν από τους βασικότερους παράγοντες δυσλειτουργίας του εκπαιδευτικού έργου στην σχολική τάξη, καθώς συνδέεται, σε μεγάλο βαθμό, με το κλίμα, τις σχέσεις και την κανονιστική συμπεριφορά στο σχολείο. Οι μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς διαταράσσουν το κλίμα της τάξης, εμποδίζουν την ομαδική διεξαγωγή του μαθήματος και προκαλούν αρνητικά συναισθήματα στους συμμαθητές και στους δασκάλους τους. Διεθνείς έρευνες έχουν δείξει ότι η αδυναμία του δασκάλου να διαχειριστεί αυτή την συμπεριφορά, θεωρείται μια από τις βασικές πηγές άγχους των εκπαιδευτικών (Veeman, 1987).

Τα παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά κι όχι μόνο (με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές λόγου και ομιλίας, ψυχικές διαταραχές, διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και άλλα), παραπέμπονται πολύ συχνά από τους εκπαιδευτικούς σε διαγνωστικούς και υποστηρικτικούς φορείς. Οι φορείς αυτοί στην Ελλάδα είναι τα ΚΕΔΔΥ (Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης & Υποστήριξης Μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες), οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τα αναπτυξιολογικά τμήματα παιδιατρικών νοσοκομείων που είναι πιστοποιημένα από το Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Εκπαίδευσης & Θρησκευμάτων.

Αυτά τα παιδιά, λοιπόν, επιστρέφουν στο σχολικό πλαίσιο με μία διάγνωση από τους προαναφερθέντες φορείς, πολλές φορές δυσνόητη για τους εκπαιδευτικούς και χωρίς καμία διευκρίνιση ή περαιτέρω υποστήριξή τους από τον αντίστοιχο φορέα, στον οποίο έχει γίνει η διάγνωση. Μάλιστα, το ποσοστό των παιδιών που θα έχουν μια τέτοια διάγνωση δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητο. Μπορεί σε μια τάξη των 25 ατόμων να εντοπιστούν τουλάχιστον δυο-τρία παιδιά με κάποια διαγνώσιμη ψυχική διαταραχή.

Παρά το γεγονός ότι αυτό το ποσοστό είναι ανησυχητικό και παρά την ανασφάλεια και την δυσκολία των εκπαιδευτικών να διαχειριστούν τέτοια περιστατικά, το σχολικό πλαίσιο αλλά και τα ΚΕΔΔΥ δεν είναι σε θέση να παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες. Επιπλέον, το σχολείο δεν έχει θεσμικά διασυνδεθεί με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ώστε να ορίζεται ένα πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ υπηρεσιών υγείας και παιδείας που να διασφαλίζει την έγκαιρη αντιμετώπιση δυσκολιών.

Υπάρχουν διάφορα εμπόδια στην συνεργασία του σχολείου με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι διαφορές στην εκπαίδευση, στα καθήκοντα, στις προσδοκίες, στη γλώσσα και στην επικοινωνία, στην άποψη για το τι είναι δεοντολογικό και τι όχι, ιδιαίτερα σε θέματα απορρήτου συμβάλλουν στην δημιουργία εντάσεων μεταξύ των εκπαιδευτικών και των ειδικών ψυχικής υγείας. Ειδικά οι διαφορές στην εκπαίδευση και στους στόχους που θέτει η κάθε ειδικότητα για τη δουλειά της, φαίνονται έντονα όταν πρόκειται για μαθητές με συναισθηματικά ή συμπεριφορικά προβλήματα. Οι εκπαιδευτικοί εκπαιδεύονται ώστε να θέτουν στόχους και να φροντίζουν για την ακαδημαϊκή πρόοδο όλης της τάξης. Επίσης, περιμένουν από τα παιδιά να συμπεριφέρονται κατάλληλα, ώστε να είναι προσηλωμένα στην εκπαιδευτική διαδικασία και να επωφελούνται από αυτήν. Αντίθετα, οι ειδικοί ψυχικής υγείας, οι οποίοι εργάζονται καθημερινά με παιδιά που έχουν προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής, τείνουν να είναι περισσότερο ανεκτικοί σε αυτές τις συμπεριφορές και δεν τις συνδέουν πάντα με την ακαδημαϊκή επίδοση. Επιπροσθέτως, οι εκπαιδευτικοί δεν είναι πάντα εκπαιδευμένοι ή ευαίσθητοποιημένοι σε θέματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων κι επομένως είναι και πλημμελώς εξοπλισμένοι με τεχνικές αναγνώρισης, κατανόησης και διαχείρισής τους (Flaherty et al., 1998; Zastrow, 2010).

Ένας άλλος λόγος έντασης και διαφωνίας ανάμεσα στις δύο ειδικότητες είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται η κάθε ειδικότητα την έννοια της συνεργασίας. Ίσως, οι ειδικοί ψυχικής υγείας να θεωρούν συνεργασία ένα μοντέλο ειδικού-εποπτευόμενου, ενώ οι εκπαιδευτικοί επιζητούν μια ισότιμη συνεργασία. Όταν οι ρόλοι της κάθε ειδικότητας στα πλαίσια μας συνεργασίας δεν είναι ξεκάθαροι, τότε υπάρχει χώρος για παρανοήσεις και παρερμηνείες που δυσχεραίνουν τη συνεργασία. Επίσης, ακόμα και η γλώσσα που χρησιμοποιούν για να ορίσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σχολικής και εφηβικής ηλικίας, είναι διαφορετική. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας χρησιμοποιούν συνήθως πιο ιατρικούς όρους (κατά DSM –IV ή ICD -10), η οποία δεν συμβαδίζει με τη γλώσσα των εκπαιδευτικών και δεν είναι πάντα κατανοητή από αυτούς. Μια άλλη σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις, προκύπτει από την τάση των εκπαιδευτικών να διαμορφώνουν αντιλήψεις για «την κανονικότητα» ή μη των εκδηλωμένων συμπεριφορών από τις συμπεριφορές μαθητών που βρίσκονται στο φυσιολογικό εύρος. Ενώ, οι ειδικοί ψυχικής υγείας συνήθως εργάζονται με παιδιά που τα προβλήματά τους τα θέτουν εκτός του φυσιολογικού αυτού εύρους και αναπτύσσουν άλλες αντιλήψεις για την «κανονικότητα».

Σε άλλες χώρες όμως, όπως είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η διασύνδεση μεταξύ σχολείου και υπηρεσιών ψυχικής υγείας της κοινότητας κερδίζει όλο και μεγαλύτερο έδαφος (Foster et al., 2005). Αυτό που αποκαλούν σχολική ψυχική υγεία αφορά τη συνεργασία μεταξύ σχολείου, υπηρεσιών ψυχικής υγείας της κοινότητας και οικογένειας για την καλύτερη του σχολικού περιβάλλοντος, για την καλλιέργεια και προώθηση δεξιοτήτων συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης, για την πρόληψη συναισθηματικών ή συμπεριφορικών προβλημάτων, για τον εντοπισμό και την έγκαιρη παρέμβαση σε τέτοιου είδους προβλήματα αλλά και για την οργάνωση κι εφαρμογή εξατομικευμένων παρεμβάσεων σε εγκαθιδρυμένες πια δυσκολίες (Weist & Murray, 2007).

Σύμφωνα με έρευνα που έχει γίνει στις ΗΠΑ, είναι δυνατόν να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και παιδείας, αν υιοθετηθούν οι ακόλουθες πρακτικές που θα επιτρέψουν στους ειδικούς ψυχικής υγείας να έχουν καλύτερη επικοινωνία με τους εκπαιδευτικούς (Waxman & Weist, 1999).

Για να πραγματοποιηθεί η συνεργασία πρέπει οι ειδικοί να :

- Να ενημερωθούν για τους ισχύοντες νόμους περί ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης.
- Να προσπαθήσουν να εξοικειωθούν με την κουλτούρα του σχολείου.
- Να καλλιεργήσουν τη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και τους διευθυντές των σχολείων.
- Να προγραμματίσουν ώρες συνάντησης με τους εκπαιδευτικούς.
- Να παρέχουν θετική ανατροφοδότηση και συμβουλευτική στους εκπαιδευτικούς.
- Να είναι δεκτικοί στις ανησυχίες των εκπαιδευτικών για τους μαθητές τους.
- Να βοηθούν στην εκπαίδευση και καλλιέργεια των εκπαιδευτικών.
- Να εμφανίζονται συχνότερα στα σχολεία.
- Να είναι ανοιχτοί και διαθέσιμοι για τους εκπαιδευτικούς.
- Να είναι σαφείς, ειλικρινείς και να τους αντιμετωπίζουν ισότιμα.
- Να προσπαθούν να εστιάσουν στην πρόληψη και την πρόωπη παρέμβαση σε σχολικό επίπεδο.

Τα θετικά στοιχεία που προκύπτουν από αυτή τη συνεργασία και διασύνδεση είναι πολλαπλά:

- Βελτιώνεται η πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Burns et al., 1995; Rones & Hoagwood, 2000).
- Προωθείται η πρόληψη (Elias, Gager & Leon, 1997)

- Βελτιώνεται ο έγκαιρος εντοπισμός των προβλημάτων (Weist et al., 1999)
- Μειώνεται ο στιγματισμός των παιδιών με δυσκολίες (Atkins et al., 2001)
- Αυξάνονται οι πιθανότητες γενίκευσης της παρέμβασης και σε άλλα πλαίσια (Evans, Langberg & Williams, 2003).
- Αυξάνεται το αίσθημα αυτό-αποτελεσματικότητας και αυτό-εκτίμησης των εκπαιδευτικών.

Τα τελευταία χρόνια γίνονται βήματα προς αυτή την κατεύθυνση και στην Ελλάδα.

Είναι βέβαια γεγονός, ότι οι πολλαπλές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι φορείς διάγνωσης και αξιολόγησης δεν βοηθούν στην βελτίωση του πλαισίου συνεργασίας τους με τα σχολεία. Οι δυσκολίες αυτές εντοπίζονται α) στο ολιγάριθμο προσωπικό, β) στην πληθώρα των αιτημάτων που κατακλύζουν τα διαγνωστικά κέντρα, γ) στην απουσία συστηματικού τρόπου εντοπισμού των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σχολικό πλαίσιο γεγονός που οδηγεί στην άκριτη παραπομπή τους προς εξέταση, δ) στην απουσία ενδο-σχολικού συστήματος παρέμβασης σε περιπτώσεις που διαπιστώνονται ήπιες δυσκολίες μάθησης ή συμπεριφοράς. Όλα αυτά δυσχεραίνουν τη διασύνδεση μεταξύ των φορέων με αποτέλεσμα οι δυσκολίες των μαθητών να μην αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά.

Το μήνυμα όμως είναι ελπιδοφόρο, γιατί έχουν καταγραφεί και περιπτώσεις επιτυχούς συνεργασίας μεταξύ των ΚΕΔΔΥ και των σχολείων, με άμεσο θετικό αντίκτυπο στο παιδί και στην οικογένειά του, η οποία νιώθει ότι παισιώνεται και δέχεται την απαραίτητη φροντίδα. Επιπλέον, γίνονται προσπάθειες οι ειδικοί ψυχικής υγείας των διαφόρων φορέων να έχουν συνεργασία με τους δασκάλους όχι μόνο στο κομμάτι της αξιολόγησης, όπου η γνώμη και η άποψή τους είναι ούτως ή άλλως απαραίτητη, αλλά και στο κομμάτι της αντιμετώπισης μέσω της επικοινωνίας με τον εκπαιδευτικό της τάξης και της οργάνωσης ενός ολοκληρωμένου και στοχευμένου πλάνου παρέμβασης.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alvarez, H. K. (2007). Teachers' thinking about classroom management: the explanatory role of self-reported psychosocial characteristics. *Advances in School Mental Health Promotion*, 42-54.
2. American Academy of Family Physicians (2008). Oppositional Defiant Disorder. *American Family Physician*, 78 (7), 861-866.
3. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association. Washington DC. 2000.
4. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text Revision (DSM-V). American Psychiatric Association. Washington DC. 2013.
5. Atkins, M. S., Adil, J. A., Jackson, M., McKay, M. M., & Bell, C. C. (2001). An ecological model for school-based mental health services. In C. Newman, C. Liberton, K. Kutash, & R. Friedman (Eds.), *The 13th annual research conference proceedings, a system of care for children's mental health: Expanding the research base* (pp. 119- 122). Tampa, FL: University of South Florida.
6. Baker, J. A. (1998a). Are we missing the forest for the trees? Considering the social context of school violence. *Journal of School Psychology*, 36, 29 –44.
7. Baker, K. (2008). Conduct disorders in children and adolescents. *Pediatrics and child health*, 19(2), 73-78.
8. Barnow, S., Lucht, M., and Freyberger, H. J. (2005). Correlates of aggressive and delinquent conduct problems in adolescence. *Aggressive Behavior*, 31, 24-39.
9. Becher, R. (1993). "The Aesthetic Classroom Environment and Student Attitude Toward School". *Dissertation Abstracts International*, 53, 37-41.
10. Benschoff, J. M., Poidevant, J. M., & Cashwell, C. S. (1994). School discipline programs: Issues and implications for school counselors. *Elementary School Guidance and Counseling*, 28, 163 –169.
11. Brock, St.,(2005). Διαχείριση κρίσεων στο σχολείο. Αθήνα :Τυπωθήτω
12. Burke, J.D., Loeber, R., & Lahey, B.B. (2003). Course and Outcomes. In: Essau Cecilia A. (ed), *Conduct and Oppositional Defiant Disorders: Epidemiology, Risk factors, and Treatment*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
13. Burns, B. J., Costello, E. J., Angold, A., Tweed, D. L., Stangl, D. K., Farmer, E. M. Z., & Erkanli, A. (1995). Children's mental health service use across service sectors. *Health Affairs*, 14, 147-159. doi: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.14.3.147>.

14. Capaldi, D.M., Eddy, J. M. (2005). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. In: Gullotta Thomas P., Adams Gerald R. (eds)., Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment. Springer Science_Business Media, Inc.
15. Caplan, G. (1970). The theory and practice of mental health consultation. New York: Basic Books.
16. Castillo, S. A., Holmes, G. R., Cuccaro, M. L., & Gardner, K. (1997). Group intervention with second graders at risk for behavioral problems: a pilot study. Psychological Reports, 80, 415 –418.
17. Charles, C. M. (1992). Building classroom discipline (4th edn). New York: Longman.
18. Cohen, E., & Osterweil, Z. (1986). An issue-focused model for mental health consultation with groups of teachers. Journal of School Psychology, 24, 304 –317.
19. Colvin, G., Kame'enui, E. J., & Sugai, G. (1993). School-wide and classroom management:Reconceptualizing the integration and management of students with behavior problems in general education. Education and Treatment of Children, 16, 361-381.
20. Connor, D.F., Steeber, J., & McBurnett, K. (2010). A Review of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Complicated by Symptoms of Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 31(5), 427-440.
21. Doyle, W. (1984). How order is achieved in classrooms: an interim report. Journal of Curriculum Studies, 16(3), 259e277.
22. Doyle, W. (2006). Ecological approaches to classroom management. In C. M. Evertson, & C. S. Weinstein (Eds.), Handbook of classroom management. Research, practice and contemporary issues (pp. 97e125). Mahwah, NJ: LawrenceErlbaum Associates.
23. Elias, M. J., Gager, P., & Leon, S. (1997). Spreading a warm blanket of prevention over all children: Guidelines for selecting substance abuse and related prevention curricula for use in the schools. The Journal of Primary Prevention, 18, 41-69.
24. Evertson, C. M., & Harris, A. H. (1999). Support for managing learning-centered classrooms: the classroom organization and management program. In H. J. Freiberg, & J. E. Brophy (Eds.), Beyond behaviorism. Changing the classroom management paradigm (pp. 59e74). Boston: Allyn and Bacon.
25. Evertson, C. M., & Weinstein, C. S. (2006a). Classroom management as a field of inquiry. In C. M. Evertson, & C. S. Weinstein (Eds.), Handbook of classroom management. Research, practice and contemporary issues (pp. 3e15). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

26. Flaherty, L. T., Garrison, E. G., Waxman, R., Uris. P. F., Keys. S. G., Glass-Siegel, M., & Weist, M. D. (1998). Optimizing the roles of school mental health professionals. *Journal of School Health*, 68, 420-424.
27. Foster, S., Rollefson, M., Doksum, T., Noonan, D., Robinson, G., & Teich, J. (2005). School mental health services in the United States 2002-2003. DHHS Pub. No. (SMA) 05-4068. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
28. Fraser, M. W. (1996). Aggressive behavior in childhood and early adolescence: an ecological-developmental perspective on youth violence. *Social*, 41, 4, 347-361.
29. Fraser, A., & Wray, J. (2008). Oppositional defiant Disorder. *Australian Family Physician*. 37(4), 402-405.
30. Frick, P. J. (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New York: Springer.
31. Frick, P. J. (2004). Developmental pathways to conduct disorder: implications for serving youth who show severe aggressive and antisocial behavior. *Psychology in the Schools*, 4,8, 823-834.
32. Gorman – Smith, D. (2003). Effects of Teacher Training and Consultation on Teacher Behavior Toward Students at High Risk for Aggression. *Behavior Therapy*, 34, 437- 452.
33. Harris, A. H. (1991). “Proactive classroom Management: Several Ounces of Prevention”. *Contemporary Education*, 62, 156-160.
34. Hawkins, J.D., Catalano, R. F., Kosterman, R., Abbott, R., & Hill, K.G (1999). Preventing adolescent health risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatrics & AdolescenMedicine*, 153, 226- 234.
35. Hill, D. (April 1990). Order in the classroom. *Teacher*, 70 –77.
36. Hill, DJ. (2005). Conduct disorders. *Psychiatry*, 4(7), 57-60.
37. Hudley, C., Britsch, B., Wakefield, W. D., Smith, T., Demorat, M., & Cho, S. (1998). An attribution retraining program to reduce aggression in elementary school children. *Psychology in the Schools*,35(3), 271–282.
38. Itskowitz, R., Alon, M., & Strauss, H. (1989). Increasing sensitivity in teachers toward pupil’s behavior by means of structured sensitivity training. *Small Group Behavior*, 20, 302 –319.
39. Kazdin, A.E. (2004). Treatment of conduct disorders. In: Hill, J., Maughan, B., eds. *Conduct disorders in childhood and adolescence*. United Kingdom, UK: Cambridge University Press, 408-448.

40. Kayikci, K. (2009). The effect of classroom management skills of elementary school teachers on undesirable discipline behavior of students. *Procedia Social and Behavioral Sciences I*, 1, 1215 – 1225.
41. Keenan, K. Loeber, R., and Green, S. (1999). Conduct disorder in girls: a review of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 1, 3-19.
42. Kellam, S. G., Rebok, G. W., Jaffar, S., and Mayer L.S. (1994). The course and malleability of aggressive behavior from early first grade into middle school: results of a developmental epidemiologically-based preventive trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 2, 259-281.
43. Kesner, J. E. (2000). Teacher characteristics and the quality of child-teacher relationships. *Journal of School Psychology*, 38, 133 –149.
44. Lee, D. L., & Belfiore, P. J. (1997). Enhancing classroom performance: a review of reinforcement schedules. *Journal of Behavioral Education*, 7, 205 –217.
45. Lynch, M., & Cicchetti, D. (1992). Maltreated children’s reports of relatedness to their teachers. In R. C. Pianta, *Beyond the parent: the role of other adults in children: new directions for child development* (pp. 81–107). San Francisco: Jossey-Bass.
46. Marzano, R. J. (2003). *Classroom Management that Works: Research-Based Strategies for Every Teacher*. Alexandria, VA, USA. Association for Supervision & Curriculum Development. <http://site.ebrary.com/lib/akdeniz/Doc>.
47. MacGregor, R. R., Nelson, J. R., & Wesch, D. (1997). Creating positive learning environments: the school-wide student management program. *Professional School Counseling*, 1, 33 –36.
48. Marzano, R. J., Gaddy, B. B., Foseid, M. C., Foseid, M. R., & Marzano, J. S. (2005). *A handbook for classroom management that works*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
49. Matthys, W., & Lochman, J.E. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood*. United Kingdom, UK: John Wiley & Sons.
50. McMahon, R.J., & Frick, P.J. (2007). Conduct and Oppositional Disorders. In: Mash, E.J., Barkley, R.A., eds. *Assessment of Childhood Disorders*. 4th ed. New York, NY: The Guilford Press, 132-183.
51. McMahon, R.J., & Frick, P.J. (2005). Evidence-Based Assessment of Conduct Problems in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(3), 477-505.
52. Mercer, S., Costa, P., & Galvin, P. (1990). Making discipline positive and making it work. *Educational Psychology in Practice*, 5, 210 –215.

53. Osher, D., Dwyer, K., & Jackson, S. (2002). Safe, supportive and successful schools: Step by step. Longmont, CO: Sopris West.
54. Patterson, G. (1992). Developmental changes in antisocial behavior. In R. D. Peters, R. McMahon, V.
55. Pearl, E.S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 295–305.
56. Pianta, R. C. (1992). Beyond the parent: the role of other adults in children’s lives: new directions for child development. San Francisco: Josey-Bass.
57. Pianta, R. C., Steinberg, M., & Rollins, K. (1995). The first 2 years of school: teacher–child relationships and deflections in children’s classroom adjustment. *Development and Psychopathology*, 7, 295 –312.
58. Piwovar, V. & Ophardt, D. (2013). Training inservice teachers’ competencies in classroom management. A quasi- experimental study with teachers in secondary schools. *Teaching and Teacher Education*, 30, 1-12.
59. Renk, K. (2008). Disorders of conduct in young children: Developmental considerations, diagnoses, and other characteristics. *Developmental Review*, 28, 316–341.
60. Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 223-240.
61. Ruth, K. L. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1, 64-73.
62. Schaeffer, C. M., Petras, H., Ialongo, N., Poduska, J., and Kellam, S. (2003). Modeling growth in boys’ aggressive behavior across elementary school: links to later criminal involvement, conduct disorder, and antisocial personality disorder. *Developmental Psychology*, 39, 6, 1020-1035.
63. Sprague & Golly (2004). Best behavior: Building positive behavior supports in schools. Longmont, CO: Sopris West.
64. Sugai, G., & Horner, R.H. (2002). The evolution of discipline practices: School-wide positive behavior supports. *Child & Family Behavior Therapy* 24(1/2), 23-50.
65. Veeman, S. (1987). Problems as perceived by new teachers. In : N. Hastings & J. Schwieso (Eds.), *New directions in Educational Psychology. Vol.2 : Behavior and Motivation in Classroom*. London: The Falmer Press.
66. Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277–318.

67. Walker, H. M., Stiller, B., Severson, H. H., & Golly, A. (1998). First step to success: intervening at the point of school entry to prevent antisocial behavior patterns. *Psychology in the Schools*, 35, 259 – 269.
68. Walker, H. M., & Walker, J. E. (1991). *Coping with non-compliance in the classroom: a positive approach for teachers*. Austin, Texas: Pro-Ed.
69. Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 283- 302.
70. Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2002 June). Treating children with early onset conduct problems. Intervention outcomes for parent, child and teacher training. Paper presented at the annual meeting of the Society for the Prevention Research Washington, DC.
71. Weist, M. D., & Murray, M. (2007). Advancing school mental health promotion globally. *Advances in School Mental Health Promotion*, Inaugural Issue, 2-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/1754730X.2008.9715740>.
72. Wilcox, B. (2000). Applying positive behavioral support and functional behavioral assessment in schools. *Journal of Positive Behavioral Interventions*, 2, 131-143.
73. Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., and Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303.
74. Zastrow, C. (2010) *The practice of social work: A comprehensive worktext* (9th ed.). George Williams College
75. Αρτινοπούλου, Β. (2001). Βία στο σχολείο: Έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη. Αθήνα : Μεταίχμιο.
76. Καλαντζή- Αζίζι, Α. (1998). Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο του σχολείου. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
77. Κουρκούτας, Η. (2007). Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά: Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
78. Κωνσταντίνου, Χ. (1990). Η ευθύνη του σχολείου στη δημιουργία αποκλίνουσας συμπεριφοράς σε μαθητές. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 50, 49-52 & 51, 68-74.
79. Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Παπαθανασίου, Α., & Λαρδούτσου, Σ.(2004). Διαταρακτική κι επιθετική συμπεριφορά. Στο Α.Καλαντζή –Αζίζι και Μ. Ζαφειροπούλου(Επιμ), Προσαρμογή στο σχολείο (σ.255-286). Αθήνα :Ελληνικά Γράμματα.

80. Σουσαμίδου –Καραμπέρη, Α. & Βαβέτση – Τσιβίκη, Σ. (2011). Γονείς κι εκπαιδευτικοί αντιμέτωποι με την επιθετικότητα παιδιών κι εφήβων. Θεσσαλονίκη: University Studio Press A.E.
81. Χατζηχρήστου, Χ.(2008). Στήριξη των παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων. Αθήνα: εκδ.Τυπωθήτω.
82. <http://www2.ed.gov/about/offices/list/osers/osep/index.html>.
83. <http://www.ibe.unesco.org/en.html>
84. www.civilprotection.gr



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Παρουσίαση περιπτώσεων

Α. ηλικία 5-6, αγόρι/ ΔΕΠΥ και ΔΑΦ

Β. ηλικία 7-8 , αγόρι/ διαζύγιο γονέων

Γ. ηλικία 12, κορίτσι/ΔΕΠΥ και διαταραχή προκλητικής εναντίωσης



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Υπηρεσίες ψυχικής υγείας και συμβουλευτικής για τα σχολεία

