

Αυτόματες Σκέψεις και Κοινωνικό Άγχος σε Μαθητές 10 έως 13 ετών

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τμήμα Ψυχολογίας

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

"Σχολική Ψυχολογία"

Ειδίκευση "Σχολική Ψυχολογία"

Καλλιόπη - Ιωάννα Λουκαΐτη (ΑΜ: ΣΧΨ1011809)

Διπλωματική Εργασία

Επόπτρια: Ντιάνα (Αρχοντούλα) Χαρίλα

Ιούνιος 2021

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Ντιάνα (Αρχοντούλα) Χαρίλα, ΕΔΙΠ, Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή,

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Βασιλική Νικολοπούλου, ΕΔΙΠ, Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή,

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Φιλία Ίσαρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή,

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σημείωμα του Συγγραφέα:

Το δοκίμιο αυτό αποτελεί διπλωματική εργασία που συντάχθηκε για το ΠΜΣ Σχολική Ψυχολογία, Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και υποβλήθηκε τον Ιούνιο του 2021

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγχρονική εξέταση της σχέσης των αυτόματων σκέψεων και του κοινωνικού άγχους μαθητών που φοιτούν στην Ε', ΣΤ' Δημοτικού καθώς και στην Α' και Β' Γυμνασίου γενικών σχολείων. Ειδικότερα, η εργασία αυτή στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης α) μεταξύ των σκέψεων φυσικής απειλής και του άγχους κοινωνικής αξιολόγησης και β) μεταξύ των σκέψεων φυσικής απειλής και της κοινωνικής αποφυγής, γ) μεταξύ των σκέψεων κοινωνικής απειλής και του άγχους κοινωνικής αξιολόγησης και δ) μεταξύ των σκέψεων κοινωνικής απειλής και της κοινωνικής αποφυγής, ε) μεταξύ των σκέψεων προσωπικής αποτυχίας και του άγχους κοινωνικής αξιολόγησης και στ) μεταξύ των σκέψεων προσωπικής αποτυχίας και της κοινωνικής αποφυγής, ζ) μεταξύ των σκέψεων εχθρότητας και του άγχους της κοινωνικής αξιολόγησης και η) μεταξύ των σκέψεων εχθρότητας και της κοινωνικής αποφυγής. Το δείγμα αποτέλεσαν 187 έφηβοι, 37,4% αγόρια 62,6% κορίτσια. Το κοινωνικό άγχος μετρήθηκε με την Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για παιδιά- Αναθεωρημένη (Social Anxiety Scale for Children revised, SASC- R, La Greca & Stone, 1993), (Ελληνική Έκδοση: Βασιλόπουλος, 2009). (έως 13 ετών). Οι αυτόματες σκέψεις μετρήθηκαν με το ερωτηματολόγιο αυτόματων σκέψεων CATS (Shniering & Rapee, 2002), (Translated by: Giannopoulou, I., Argalia E., & Zafiropoulou, M. ΙΕΘΣ) (8 έως 18 ετών). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής έδειξαν, στο σύνολό τους, τη θετική συσχέτιση των αυτόματων σκέψεων και του κοινωνικού άγχους και συγκεκριμένα τη συσχέτιση ανάμεσα στις αρνητικές αυτόματες σκέψεις κοινωνικής, σωματικής απειλής, τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις προσωπικής αποτυχίας και εχθρότητας και το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και την κοινωνική αποφυγή.

Τα ευρήματα αυτά δηλώνουν τη σημασία της μελέτης των γνωστικών μηχανισμών που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και διατήρηση του κοινωνικού άγχους. Η κατανόηση των γνωστικών αυτών μηχανισμών θα βοηθήσει τους ερευνητές στο να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε παιδιά και εφήβους με κοινωνικό άγχος.

Λέξεις-κλειδιά: κοινωνικό άγχος, αυτόματες σκέψεις, γνωστικοί μηχανισμοί

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Κοινωνικό άγχος.....	9
Ορισμός και διαγνωστικά κριτήρια.....	9
Τύποι του κοινωνικού άγχους.....	10
Διαφορές φύλου στο κοινωνικό άγχος.....	11
Αιτιολογικοί παράγοντες.....	12
Γενετικοί παράγοντες.....	13
Βιολογικοί Παράγοντες.....	13
Ιδιοσυγκρασία.....	15
Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	16
Γνωστικοί Παράγοντες.....	17
Χαρακτηριστικά της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεωρίας στο Κοινωνικό Άγχος.....	18
Αυτόματες Σκέψεις και κοινωνικό άγχος.....	18
Δυσπροσαρμοστικές Πεποιθήσεις, σχήματα και κοινωνικό άγχος.....	21
Θετικές σκέψεις στις αγχώδεις διαταραχές.....	23
Γνωστικές Προκαταλήψεις.....	24
Προκατάληψη Ερμηνείας.....	27
Προδιάθεση/ προκατάληψη της προσοχής στην απειλή.....	27
Προσοχή επικεντρωμένη στον Εαυτό.....	31
Μηρυκασμός σκέψης ως αντίδραση στο Στρες.....	33
Συννοσηρότητα.....	34

Συννοσηρότητα με Κατάθλιψη.....	35
Συννοσηρότητα με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή.....	38
Συννοσηρότητα με διαταραχή χρήσης του αλκοόλ και ουσιών	41
Παρεμβάσεις σε εφήβους με Κοινωνικό Άγχος	42
Σύγχρονες θεραπείες για το κοινωνικό άγχος	42
Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες.....	45
Θεραπεία βασισμένη στην Ενσυναίσθηση και θεραπεία αποδοχής - δέσμευσης	48
Θεραπεία βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα	47
Ψυχοθεραπεία μέσω διαδικτύου	48
Θεραπεία μέσω εικονικής πραγματικότητας.....	49
Μετατροπή της προδιάθεσης προσοχής.....	50
Φαρμακοθεραπεία.....	52
Συμπερίληψη πολιτισμικών παραγόντων στη θεραπεία	54
Σκοπός.....	55
Ερευνητικοί Στόχοι.....	55
Ερευνητικά Ερωτήματα	55
Μέθοδος	57
Συμμετέχοντες.....	57
Μέσα Συλλογής Δεδομένων.....	57
Διαδικασία	59
Αποτελέσματα	61
Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες.....	61
Έλεγχος ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων	63

Διαφορές μεταξύ ομάδων με υψηλό, μέτριο και χαμηλό δείκτη κοινωνικού άγχους.....	63
Συνάφεια αυτόματων σκέψεων και κοινωνικού άγχους.....	65
Απλή γραμμική παλινδρόμηση.....	68
Συζήτηση.....	78
Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες.....	83
Περιορισμοί.....	83
Μελλοντικές Προοπτικές.....	84
Βιβλιογραφία.....	86
Παράρτημα.....	99

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Περιγραφικά Στοιχεία Δείγματος.....	62
Πίνακας 2. Διαφορές Μαθητών με Χαμηλό, Μέσο και Υψηλό Άγχος όσον αφορά τις Αυτόματες Σκέψεις.....	63
Πίνακας 3. Τεστ Κανονικότητας.....	66
Πίνακας 4. Συσχέτιση ανάμεσα στις Υποκλίμακες των Αυτόματων Σκέψεων και του Κοινωνικού Άγχους.....	67
Πίνακας 5. Περιγραφικά Στατιστικά.....	69
Πίνακας 6. Συντελεστής Συσχέτισης του Pearson.....	69
Πίνακας 7. Παράμετροι του Μοντέλου Γραμμικής Παλινδρόμησης.....	69

Ευρετήριο Σχημάτων

Σχήμα 1. Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Σωματική Απειλή'	70
Σχήμα 2. Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Κοινωνική Απειλή'	71
Σχήμα 3. Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Προσωπική Αποτυχία ...	72
Σχήμα 4. Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Έχθρική Πρόθεση'	73
Σχήμα 5. Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας Άγχος Κοινωνικής Αξιολόγησης.....	74
Σχήμα 6. Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Κοινωνική Αποφυγή'	75
Σχήμα 7. Άθροισμα όλων των Απαντήσεων του κάθε Μαθητή επί τοις εκατό (%) του Δείγματος για την κλίμακα CATS.....	76
Σχήμα 8. Άθροισμα όλων των Απαντήσεων του κάθε Μαθητή επί τοις εκατό (%) του Δείγματος για την κλίμακα SASC-R	77

Αυτόματες Σκέψεις και Κοινωνικό Άγχος σε μαθητές 10 έως 13 ετών

Κοινωνικό Άγχος

Ορισμός και διαγνωστικά κριτήρια

Πολλά παιδιά υποφέρουν από συναισθηματικές διαταραχές με τα ποσοστά επικράτησης να κυμαίνονται από 7 έως 15% (Costello et al., 2003; Verhulst et al., 1997 όπως αναφέρεται στο Hogendoorn et al., 2010). Η διαταραχή του κοινωνικού άγχους αποτελεί μια κοινή ψυχιατρική διαταραχή και επηρεάζει το 9% των εφήβων (Burstein et al. 2011 όπως αναφέρεται στο Klemanski et al., 2016) με την έναρξή της να προκύπτει στην ύστερη παιδική ηλικία ή την πρώιμη εφηβεία (Beesdo et al., 2007; Kashdan & Herbert. 2001 όπως αναφέρεται στο Klemanski et al., 2016), και ακολουθεί μια συνεχή πορεία με επίμονα συμπτώματα αν δεν θεραπευθεί (Chartier et al., 1998; Beidel et al., 1996 όπως αναφέρεται στο Klemanski et al., 2016). Η ψυχολογική βλάβη σε πολλούς τομείς της ζωής παρατηρείται σε πληθυσμούς εφήβων και περιλαμβάνει την ακαδημαϊκή υποεπίδοση, την ελλειμματική διαχείριση των σχέσεων και τις ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες (Beidel et al., 2007; Wittchen et al., 1999 όπως αναφέρεται στο Klemanski et al., 2016).

Το κοινωνικό άγχος χαρακτηρίζεται από επίμονο φόβο σε κοινωνικές καταστάσεις και ανησυχία αρνητικής κριτικής από τους άλλους με ποσοστό επικράτησης 11% (Kessler et al., 2012 όπως αναφέρεται στο Esbjørn, 2020). Η διαταραχή του κοινωνικού άγχους χαρακτηρίζεται από εμφανή, επίμονο και παράλογο φόβο αρνητικής κριτικής/ενδεδεχούς ελέγχου από τους άλλους σε κοινωνικές καταστάσεις και/ή καταστάσεις όπου το άτομο έχει να επιτελέσει ένα έργο μπροστά σε κοινό (DSM-V. American Psychiatric Association, 2013 όπως αναφέρεται στο

Norton, 2016; Mobach, 2020; Spence & Rapee, 2016). Ως αποτέλεσμα, οι κοινωνικές καταστάσεις αποφεύγονται ή γίνονται ανεκτές με έντονο άγχος. Το DSM-5 διευκρινίζει ότι ο φόβος θα πρέπει να είναι δυσανάλογος με την πραγματική απειλή, να επιμένει για περισσότερο από 6 μήνες, να μην οφείλεται σε σωματικές επιπτώσεις από χρήση ουσιών, άλλη ψυχική διαταραχή ή σωματική κατάσταση και να οδηγεί σε σημαντική δυσφορία ή βλάβη σε έναν βασικό τομέα της κοινωνικής λειτουργικότητας. Για τη διάγνωση σε εφήβους, το άγχος θα πρέπει να περιλαμβάνει τις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους, και μπορεί να εκφράζεται με κλάμα, ξεσπάσματα, πάγωμα, σφίξιμο ή αποτυχία του ατόμου να μιλήσει δημοσίως σε κοινωνικές καταστάσεις. Τυπικά, οι επίφοβες κοινωνικές καταστάσεις στα παιδιά περιλαμβάνουν την ομιλία μπροστά στην τάξη, το να θέσουν στον εκπαιδευτικό μια ερώτηση, το να επιτελέσουν ένα έργο μπροστά σε όλους, τη γνωριμία με νέους ανθρώπους, τη συμμετοχή σε μια συζήτηση, το να ζητήσουν βοήθεια σε καταστήματα ή στο σχολείο, τη συμμετοχή σε πάρτι ή κοινωνικές εκδηλώσεις όπου οι συνομήλικοι είναι παρόντες (Beidel & Turner, 2007; Rao et al., 2007 όπως αναφέρεται στο Esbjørn, 2020).

Τύποι του κοινωνικού άγχους

Οι τύποι του κοινωνικού άγχους περιλαμβάνουν το άγχος επίδοσης, το άγχος κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όπως το να μιλάει το άτομο σε άλλα άτομα που δε γνωρίζει και το φόβο του ότι παρατηρείται από τους άλλους όπως για παράδειγμα όταν τρώει δημοσίως (Bögels et al., 2010; Cox et al., 2008 όπως αναφέρεται στο Kodal, 2016). Ο φόβος των κοινωνικών καταστάσεων και η αποφυγή αυτών είναι βασικά χαρακτηριστικά του κοινωνικού άγχους

(American Psychiatric Association, 2013; Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997 όπως αναφέρεται στο Kodal., 2016).

Οι υπότυποι του κοινωνικού άγχους σε εφήβους περιλαμβάνουν έναν γενικό παράγοντα (Knappe et al., 2011), την αλληλεπίδραση και την απόδοση (Piqueras et al., 2008), την αλληλεπίδραση, την απόδοση, και τα σωματικά και γνωστικά συμπτώματα που συνδέονται με το κοινωνικό άγχος (Cederlund & Öst, 2013). Σύμφωνα με τον Kodal (2016), περιλαμβάνει πέντε υποτύπους: τη διεκδικητικότητα, τη δημόσια απόδοση, τα σωματικά/γνωστικά συμπτώματα, τις κοινωνικές συναναστροφές και την αποφυγή.

Διαφορές φύλου στο κοινωνικό άγχος

Σύμφωνα με το DSM-5, η επικράτηση της διαταραχής του κοινωνικού άγχους είναι υψηλότερη στις γυναίκες με τη διαφορά αυτή να είναι εντονότερη στους εφήβους (American Psychiatric Association, 2013). Σε έρευνες με εφήβους, όπως η Early Developmental Stages of Psychopathology Study (EDSP), με δείγμα 3,021 Γερμανών εφήβων από 14-25 έτη, έδειξε υψηλότερη δια βίου επικράτηση της διαταραχής του κοινωνικού άγχους σε κορίτσια και γυναίκες σε σύγκριση με τα αγόρια, 9.5 % έναντι 4.9%, (Wittchen et al., 1999 όπως αναφέρεται στο Asherr, 2017).

Σύμφωνα με δεδομένα από το National Comorbidity Survey Replication– Adolescent Supplement (NCS-A), η δια βίου επικράτηση του κοινωνικού άγχους ήταν σε ποσοστό 11.2% στα κορίτσια και 7% στα αγόρια (Merikangas et al., 2010 όπως αναφέρεται στο Asherr, 2017). Σε μια άλλη έρευνα με 1.035 Γερμανούς εφήβους 12 έως 17 ετών βρέθηκε ότι τα κορίτσια ήταν δύο φορές πιο πιθανό να καλύψουν τα διαγνωστικά κριτήρια για διαταραχή του κοινωνικού

άγχους με ποσοστό 2.1 % έναντι 1% για τα αγόρια (Essau et al., 1999 όπως αναφέρεται στο Asherr, 2017). Από έρευνες σε μη κλινικά δείγματα εφήβων βρέθηκε ότι τα κορίτσια ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού άγχους σε σχέση με τα αγόρια (Weissbrod, 2020).

Αιτιολογικοί παράγοντες

Σύμφωνα με έρευνες τα παιδιά γονέων με διαταραχή κοινωνικού άγχους παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για να εμφανίσουν και αυτά τη διαταραχή καθώς και άλλα εσωτερικευμένα προβλήματα (Elizabeth et al., 2006 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Οι κοινοί περιβαλλοντικοί παράγοντες εξηγούν λιγότερο τη διακύμανση στα συμπτώματα του κοινωνικού άγχους σε νέους ανθρώπους, επομένως οι ξεχωριστές ατομικές εμπειρίες συμβάλλουν στο μη κοινό περιβάλλον, όπως το σχολείο, οι εξωσχολικές δραστηριότητες και οι σχέσεις των συνομηλίκων τα οποία παίζουν ρόλο στο κοινωνικό άγχος (Eley et al., 2008 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Σύμφωνα με τους Spence & Rapee (2016), η επίδραση του κοινωνικού άγχους είναι κατά μεγάλο ποσοστό περιβαλλοντικά καθοριζόμενη και η κλινική διάγνωση αναμένεται να είναι λιγότερο επηρεασμένη από την κληρονομικότητα.

Γενετικοί παράγοντες

Αναφορικά με την επιρροή των γονιδίων στην εμφάνιση της διαταραχής του κοινωνικού άγχους, βρέθηκαν σεροτονινεργικά (5-HT) και ντοπαμινεργικά μονοπάτια, χωρίς σταθερά ερευνητικά ευρήματα σχετικά με την ύπαρξη συγκεκριμένων γονιδίων που παίζουν ρόλο στην εμφάνιση της διαταραχής αυτής. Αυτά συνδέονται με μια γενική προδιάθεση στην εμφάνιση του άγχους ή με μια προδιάθεση ιδιοσυγκρασίας (Knappe et al., 2015).

Βιολογικοί παράγοντες

Αναφορικά με τους βιολογικούς παράγοντες που παίζουν ρόλο την εμφάνιση της διαταραχής του κοινωνικού άγχους, η αμυγδαλή και ο προμετωπιαίος φλοιός φαίνεται να αποτελούν τις περιοχές που συνδέονται με το κοινωνικό άγχος και με τις επιδράσεις του όπως η αναστολή της συμπεριφοράς (Detweiler et al., 2014; Fox & Kalin, 2014 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Σε αυτές τις περιοχές του εγκεφάλου πραγματοποιείται η συναισθηματική επεξεργασία των ερεθισμάτων και η ενεργοποίηση ανώτερων γνωστικών διεργασιών που εμπλέκονται στη συναισθηματική ρύθμιση και τη συμπεριφορική αντίδραση (Detweiler et al., 2014 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Στον προμετωπιαίο φλοιό, στον οποίο πραγματοποιούνται οι εκτελεστικές λειτουργίες και η συναισθηματική ρύθμιση τα ερευνητικά ευρήματα με βάση νευροαπεικονίσεις δεν είναι ξεκάθαρα. Έχουν βρεθεί διαφορετικά αποτελέσματα για τις κοιλιακές-πλάγιες και τις μεσοκοιλιακές περιοχές του προμετωπιαίου φλοιού και ορισμένες στιγμές τα αποτελέσματα δείχνουν αυξημένη

ενεργοποίηση των περιοχών αυτών και άλλες στιγμές μειωμένη ενεργοποίηση (Yokoyama et al., 2015 όπως αναφέρεται στους Spence & Rapee, 2016).

Σε έρευνες με εφήβους και παιδιά βρέθηκε υπερενεργοποίηση της αμυγδαλής ως αντίδραση στην προσοχή σε απειλητικά ερεθίσματα (facial stimuli) (Caouette & Guyer, 2014 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Παρομοίως, σε παιδιά με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή βρέθηκε μεγαλύτερη ενεργοποίηση στη δεξιά αμυγδαλή ως αντίδραση σε ερεθίσματα κοινωνικής απειλής (Monk et al., 2008 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Οι Hamm et al. (2014, όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016), βρήκαν ότι δεν υπάρχει διαφορά στη συνδεσιμότητα της αμυγδαλής σε εφήβους με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και διαταραχή του κοινωνικού άγχους. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η αυξημένη ενεργοποίηση της αμυγδαλής αποτελεί χαρακτηριστικό υψηλότερου άγχους γενικά και όχι ειδικά ως προς την διαταραχή του κοινωνικού άγχους.

Επίσης, σε εφήβους με διαταραχή του κοινωνικού άγχους βρέθηκε αυξημένη ενεργοποίηση νευρωνικών δικτύων, τα οποία συντονίζουν την στοχοκατευθυνόμενη συμπεριφορά και τις διαδικασίες ανταμοιβής (Caouette & Guyer, 2014 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Αυτά τα δίκτυα περιλαμβάνουν τα βασικά γάγγλια και τις προβολές τους από τις πρόσθιες μετωπιαίες περιοχές, τον ιππόκαμπο, την αμυγδαλή και τον οπίσθιο φλοιό του προσαγωγίου. Τα παιδιά με διαταραχή του κοινωνικού άγχους, παρουσιάζουν υψηλότερη συμπαθητική δραστηριότητα (καρδιακοί παλμοί, ηλεκτροδερμική δραστηριότητα) και χαμηλότερη παρασυμπαθητική ενεργοποίηση (αναπνευστική αρρυθμία του κόλπου), (Kramer et al., 2012 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Ως αντίδραση σε συγκεκριμένες κοινωνικές απειλές, παρουσιάζουν την ίδια αύξηση στο επίπεδο του καρδιακού ρυθμού σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, χαμηλότερη παρασυμπαθητική αντίδραση και επαναφορά στους

φυσιολογικούς παλμούς, υποδεικνύοντας ότι η ανάκαμψη από την κοινωνική δυσφορία μπορεί να έχει υποστεί βλάβη (Schmitz et al., 2011 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016).

Ιδιοσυγκρασία (Συμπεριφορική αναστολή)

Η ιδιοσυγκρασία αποτελεί ένα μονοπάτι διαμέσου του οποίου οι γενετικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η συμπεριφορική αναστολή είναι μια διάσταση της ιδιοσυγκρασίας που σχετίζεται με την ανάπτυξη της διαταραχής του κοινωνικού άγχους (Rapee & Spence, 2004 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Η συμπεριφορική αναστολή είναι η τάση να αντιδρά το άτομο με υπερευαισθησία σε καινούργια ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα, καθώς και να αποφεύγει άγνωστες καταστάσεις και ανθρώπους. Αυτά τα μοτίβα συμπεριφοράς εντοπίζονται από τη βρεφική ηλικία και συνδέονται με συγκεκριμένα μοτίβα σωματικών αντιδράσεων. Τα παιδιά με ανεσταλμένη συμπεριφορά παρουσιάζουν σωματικά σημάδια εγρήγορσης όταν βρίσκονται σε φάση ηρεμίας, υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης και αυξημένη αντιδραστικότητα σε καινούργια ερεθίσματα όπως επιτάχυνση καρδιακών παλμών, διαστολή κόρης οφθαλμού, ένταση μυών κ.λ.π (Fox et al., 2005; HirshfeldBecker et al., 2014 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016).

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την αναστολή της συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, οι Frenkel et al. (2015), ανέφεραν ότι μια σταθερή συμπεριφορική αναστολή αυξάνει το ρίσκο εμφάνισης αγχωδών διαταραχών σε ενήλικες, αλλά μόνο σε άτομα που ως έφηβοι είχαν χαμηλά επίπεδα κοινωνικής εμπλοκής. Η ανασφαλής προσκόλληση έχει βρεθεί ότι επηρεάζει τη συμπεριφορική αναστολή ως προς την εμφάνιση μελλοντικού άγχους. Σε έρευνες με παιδιά δημοτικού, βρέθηκε ότι όσα παιδιά παρουσιάζουν ανεσταλμένη ιδιοσυγκρασία και ανασφαλές στυλ προσκόλλησης, παρουσιάζουν μελλοντικά αυξημένα συμπτώματα αγχωδών διαταραχών (Muris et al., 2011 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Το γονικό στυλ ανατροφής λειτουργεί διαμεσολαβητικά ανάμεσα στη συμπεριφορική αναστολή και το κοινωνικό άγχος. Οι υπερελεγκτικοί γονείς έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν τη σχέση ανάμεσα σε μια ανεσταλμένη συμπεριφορά και το κοινωνικό άγχος. Οι Lewis-Morrarty et al. (2012, όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016), βρήκαν υψηλή συμπεριφορική αναστολή κατά τη νηπιακή και την παιδική ηλικία κάτι που προέβλεπε το υψηλό κοινωνικό άγχος κατά την εφηβεία σε παιδιά των οποίων οι μητέρες ήταν υπερελεγκτικές.

Οι Guyer et al. (2015), βρήκαν ότι το αυταρχικό γονικό στυλ ανατροφής το οποίο χαρακτηρίζεται από έλλειψη στοργής και υποστήριξης στο παιδί, μη ξεκάθαρους κανόνες και υψηλά επίπεδα ελέγχου, δεν επηρέασε τη συμπεριφορά αναστολής σε αντιδράσεις σε κοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες. Στην έρευνα των Natsuaki et al. (2013, όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016), βρέθηκε ότι η γονική συμπεριφορά μπορεί να επηρεάσει τη γενετική προδιάθεση αναφορικά με τη συμπεριφορά αναστολής. Αντιθέτως, ένα θετικό περιβάλλον μπορεί να αποσβέσει την επίδραση της γενετικής προδιάθεσης στην

συμπεριφορά αναστολής και το κοινωνικό άγχος και υποδεικνύει προστατευτικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να αποτελέσουν το επίκεντρο για προληπτικές παρεμβάσεις σε παιδιά με ρίσκο ανάπτυξης διαταραχής του κοινωνικού άγχους.

Γνωστικοί παράγοντες

Τα παιδιά και οι έφηβοι με υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού άγχους παρουσιάζουν:

1. περισσότερα αρνητικά προσδοκώμενα αποτελέσματα από κοινωνικά έργα/αλληλεπιδράσεις (Alfano et al., 2006) και περισσότερες αρνητικές προσδοκίες σε σχέση με την κοινωνική τους επίδοση (Blote et al., 2014 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016)
2. Μεγαλύτερα επίπεδα προσοχής στον εαυτό τους (Blote et al., 2014; Hodson et al., 2008; Kley et al., 2012; Schreiber et al., 2012 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016)
3. Περισσότερες αρνητικές γνωσίες/αυτόματες σκέψεις/εσωτερικό λόγο κατά τη διάρκεια της έκθεσης σε ένα κοινωνικό γεγονός (Alfano et al., 2006; Kley et al., 2012; Ranta et al., 2014 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016)
4. Υψηλότερα επίπεδα αρνητικής αυτοαξιολόγησης για την επίδοσή τους μετά το τέλος ενός κοινωνικού γεγονότος (Alfano et al., 2006; Inderbitzen-Nolan et al., 2007; Miers et al., 2009 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016)
5. Υψηλότερα επίπεδα αρνητικής γνωστικής επεξεργασίας πριν από το κοινωνικό γεγονός, υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επεξεργασίας μετά το γεγονός, μηρυκασμό της σκέψης καθώς και επαναλαμβανόμενες σκέψεις γύρω από αυτό (Hodson et al., 2008; Schmitz et al., 2010 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016)

6. Μεγαλύτερη πιθανότητα αρνητικής ερμηνείας των κοινωνικών πληροφοριών σε καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της αρνητικής αντίληψης των αντιδράσεων του κοινού που παρακολουθεί (Blöte et al., 2014; Miers et al., 2008 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016)
8. Αυξημένη συχνότητα και ζωντάνια αρνητικών και διαστρεβλωμένων εικόνων για τον εαυτό το οποίο σχετίζεται με άγχος σε κοινωνικές καταστάσεις (Schreiber & Steil, 2013; Schreiber et al., 2012 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016)

Χαρακτηριστικά της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεωρίας στο Κοινωνικό Άγχος

Αυτόματες σκέψεις και κοινωνικό άγχος

Ένας παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη και τη διατήρηση των αγχωδών διαταραχών είναι οι γνωσίες (Beck, 2005 όπως αναφέρεται στο Hogendoorn et al., 2010). Οι γνωσίες αποτελούν σκέψεις ή εικόνες που περνούν από το μυαλό μας χωρίς να το καταλαβαίνουμε παρά μόνο εάν εστιάσουμε την προσοχή μας σε αυτές. Οι αυτόματες αυτές σκέψεις μοιάζουν να είναι ουρανοκατέβατες, τηλεγραφικές, δεν είναι ρεαλιστικές ενώ την ώρα που τις σκεφτόμαστε φαίνονται λογικές, δεν είναι λειτουργικές, αντιθέτως μας εμποδίζουν να ελέγξουμε τη συμπεριφορά μας και να την κατευθύνουμε όπως εμείς θέλουμε. Είναι δύσκολο να τις καταπιέσουμε και είναι ιδιοσυγκρασιακές σε άτομα με παρόμοια ψυχοπαθολογία πράγμα το οποίο σημαίνει ότι έχουν παρόμοιο περιεχόμενο αναλόγως τις διαταραχές (Beck, 1985).

Σύμφωνα με έρευνες, τα συμπτώματα του κοινωνικού άγχους συσχετίζονται θετικά με τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις κοινωνικής απειλής, τις επαναλαμβανόμενες αρνητικές σκέψεις και αρνητικές μεταγνωστικές σκέψεις. Έχει βρεθεί ότι μόνο οι κοινωνικά απειλητικές αρνητικές αυτόματες σκέψεις μπορούν να προβλέψουν τα συμπτώματα άγχους. Οι κοινωνικά

απειλητικές αρνητικές αυτόματες σκέψεις και οι αρνητικές μεταγνωστικές πεποιθήσεις μπορούν να προβλέψουν την εμφάνιση της διάγνωση της διαταραχής του κοινωνικού άγχους.

Συγκεκριμένα, έχουν βρεθεί συσχετίσεις ανάμεσα στις αρνητικές αυτόματες σκέψεις κοινωνικής απειλής και το κοινωνικό άγχος σε παιδιά. Με βάση τα παραπάνω, ο αντιλαμβανόμενος κοινωνικός κίνδυνος συμβάλλει στη διατήρηση του κοινωνικού άγχους (Niekerk et al., 2017).

Οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις έχουν επίσης συσχετιστεί με το κοινωνικό άγχος σε νέους (Calvete et al., 2013).

Σε άλλες ερευνητικές ομάδες, βρέθηκε ότι οι αγχώδεις έφηβοι ανέφεραν λιγότερες θετικές αυτόματες σκέψεις σε σχέση με τους μη αγχώδεις εφήβους (Hogendoorn et al., 2012), καθώς επίσης και το ότι οι αυξημένες θετικές αυτόματες σκέψεις μειώνουν τα συμπτώματα άγχους σε εφήβους οι οποίοι ακολουθούν γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία (Hogendoorn et al., 2014). Ο Stallard (2014), προτείνει ότι δεν υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα που να υποστηρίζουν ότι τα αγχώδη παιδιά έχουν λιγότερες θετικές σκέψεις σε σχέση με τα μη αγχώδη παιδιά. Επομένως, θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω ο ρόλος των θετικών γνωσιών σε σχέση με τη διαταραχή του κοινωνικού άγχους στην παιδική ηλικία.

Με βάση της γνωστικές θεωρίες για την ανάπτυξη του κοινωνικού άγχους (Clark & Wells 1995; Hofmann, 2007; Rapee & Heimberg 1997 όπως αναφέρεται στο Niekerk, 2017), οι αυτόματες σκέψεις κοινωνικής απειλής μπορεί να αποτελέσουν προγνωστικό παράγοντα σε παιδιά τα οποία θα αγχωθούν κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας αξιολόγησης όπως το να μιλούν δημόσια (Hodson et al., 2008 όπως αναφέρεται στο Niekerk, 2017). Σύμφωνα με τη θεωρία των Rapee & Heimberg (1997, όπως αναφέρεται στο Niekerk, 2017), τα κοινωνικά αγχώδη άτομα ανησυχούν υπερβολικά ότι θα κριθούν/αξιολογηθούν αρνητικά και βλέπουν τους άλλους ως επικριτικούς απέναντί τους. Τείνουν επίσης, να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως άτομα με

ελλιπείς κοινωνικές δεξιότητες δηλαδή κοινωνικά αδέξια. Παρόλη τη συστηματική έκθεση σε κοινωνικές καταστάσεις, το άγχος δεν μειώνεται διότι τα κοινωνικά αγχώδη άτομα είναι πεπεισμένα ότι αρνητικές τους πεποιθήσεις επιβεβαιώνονται (Clark, 2001 όπως αναφέρεται στο Niekirk, 2017).

Ως αποτέλεσμα, τα κοινωνικά αγχώδη άτομα εμπλέκονται σε συμπεριφορές αποφυγής και ασφάλειας (Wells et al., 1995). Οι Tuschen-Caffier et al. (2011, όπως αναφέρεται στο Niekirk, 2017). Οι ερευνητές στην παραπάνω έρευνα, επικεντρώθηκαν στη σκέψη της αρνητικής αξιολόγησης/κριτικής των παιδιών με κοινωνικό άγχος και βρήκαν συσχέτιση ανάμεσα στο ιδιοσυγκρασιακό άγχος και τις αρνητικές σκέψεις. Όσο υψηλότερο ήταν το ιδιοσυγκρασιακό άγχος, τόσο υψηλότερο ήταν το καταστασιακό άγχος για παράδειγμα σε μια δημόσια ομιλία όπως επίσης περισσότερες ήταν και οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις που βίωναν. Άλλες έρευνες έχουν διερευνήσει τις σκέψεις κοινωνικής απειλής μέσω ερωτηματολογίων επικεντρώνοντας την προσοχή τους στις ερμηνείες απειλής σε φανταστικές καταστάσεις (Barrett et al., 1996; Bogels & Zigterman, 2000; Creswell et al., 2005; Muris et al., 2000 όπως αναφέρεται στο Niekirk, 2017).

Κάποιες έρευνες υποστηρίζουν την υπόθεση ότι τα κοινωνικά αγχώδη παιδιά και έφηβοι παρουσιάζουν ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες (Beidel et al., 1999; Inderbitzen-Nolan et al., 2007 όπως αναφέρεται στο Niekirk, 2017), ενώ σε άλλες έρευνες έχει βρεθεί ότι τα κοινωνικά αγχώδη παιδιά υποεκτιμούν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και δεν παρουσιάζουν χειρότερες κοινωνικές επιδόσεις σε σχέση με τα μη αγχώδη παιδιά (Cartwright-Hatton et al., 2005; Morgan & Banerjee 2006 όπως αναφέρεται στο Niekirk, 2017). Στην έρευνα των Niekirk et al. (2017), βρέθηκε ότι οι σκέψεις κοινωνικής απειλής συσχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα αυτοαντίληψης για κοινωνικές δεξιότητες. Ένα άλλο εύρημα ήταν ότι οι σκέψεις κοινωνικής

απειλής αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα ανάμεσα στο ιδιοσυγκρασιακό άγχος και το καταστασιακό άγχος μετά από μια δημόσια ομιλία του ατόμου. Επίσης, βρέθηκε ότι τα παιδιά με υψηλότερο ιδιοσυγκρασιακό άγχος έτειναν να υποεκτιμούν την επίδοσή τους, αλλά δεν παρατηρήθηκε να έχουν λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με τα παιδιά με χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικού άγχους. Επιπλέον, η σχέση ανάμεσα στο ιδιοσυγκρασιακό άγχος και την υποεκτίμηση των δεξιοτήτων δεν διαμεσολαβήθηκε από τις σκέψεις κοινωνικής απειλής ή από αλλαγές στο καταστασιακό άγχος.

Δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις, σχήματα και κοινωνικό άγχος

Η γνωστική συμπεριφορική ψυχοθεραπεία θεωρεί τις αρνητικές γνώσεις των ατόμων ως κεντρικές στην ανάπτυξη συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων. Οι πεποιθήσεις είναι οι στάσεις, οι προσδοκίες, οι υποθέσεις, οι φόβοι, οι κανόνες και οι αξιολογήσεις που κάνει το άτομο με βάση τον τρόπο με τον οποίο νοηματοδοτεί τα γεγονότα και τις καταστάσεις. Όταν το άτομο αντιμετωπίζει ένα μη επιθυμητό γεγονός, κάποιοι τύποι πεποιθήσεων οδηγούν σε λειτουργικές συνέπειες στο γνωστικό, συμπεριφορικό και συναισθηματικό τομέα ενώ άλλες πεποιθήσεις οι οποίες δεν είναι προσαρμοστικές, είναι δυσλειτουργικές και οδηγούν σε δυσπροσαρμοστικές και μη λειτουργικές συμπεριφορές (Beck, 1976; Beck & Dozois 2011; Dryden & David 2008 όπως αναφέρεται στο Soflau & David, 2016). Ο Beck (1976), αναγνωρίζει τη λανθασμένη επεξεργασία των πληροφοριών ως την αιτία της ψυχοπαθολογίας και αναφέρει ότι οι άνθρωποι γίνονται κατανοητοί από τις γνωστικές έννοιες/νοητικές δομές που κατασκευάζουν (cognitive processing constructs). Οι προκαταλημμένες αντιλήψεις με τη μορφή ερεθισμάτων, ιδεών, βιωμάτων και πεποιθήσεων αποθηκεύονται ως μέρος των γνωστικών εννοιών/προτύπων, νοητικών δομών του ατόμου και ονομάζονται σχήματα. Η βασική πεποίθηση

αναφέρεται λοιπόν στο σχήμα και το γνωστικό του περιεχόμενο. Καθώς οι αντιλήψεις για τα ερεθίσματα συσσωρεύονται με το χρόνο σχηματίζονται σε γενικεύσεις (πεποιθήσεις). Το περιεχόμενο των γενικεύσεων αποτελείται από την ένωση των γνωστικών δομών, τις βασικές πεποιθήσεις. Οι πυρηνικές πεποιθήσεις αναπαριστούν τις εσωτερικές γενικές αντιλήψεις, τείνουν να είναι απόλυτες και περιέχουν απόψεις για τον εαυτό, τους άλλους και τον κόσμο. Οι ενδιάμεσες πεποιθήσεις επηρεάζουν την άποψη του ατόμου σχετικά με μια κατάσταση, τη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά.

Τα σχήματα ενισχύονται από επαναλαμβανόμενα γεγονότα τα οποία βιώνονται ως δυσχερή και στρεσογόνα. Τα ενδυναμωμένα σχήματα ενεργοποιούνται εύκολα και αναλαμβάνουν τον έλεγχο του συστήματος επεξεργασίας των πληροφοριών. Αν ενεργοποιηθούν τα δυσλειτουργικά ή δυσπροσαρμοστικά σχήματα, τότε η πιθανότητα του ατόμου να βιώσει ψυχοπαθολογικά συμπτώματα είναι αυξημένη (Beck & Haigh, 2014 όπως αναφέρεται στο Buschmann, 2017). Οι αυτόματες σκέψεις επηρεάζονται από τις βασικές πεποιθήσεις του ατόμου, θεωρούνται ως παράγωγα των πεποιθήσεων, είναι συγκεκριμένες και προκύπτουν τηλεγραφικά μαζί με τις βασικές συνηθισμένες σκέψεις του ατόμου. Οι Hearn et al. (2017), βρήκαν ότι οι αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με την ανησυχία συσχετίζονται με τα συμπτώματα του κοινωνικού άγχους, την ένταση και τη λειτουργικότητα των εφήβων. Επίσης, ανέφεραν ότι τα παιδιά με διαταραχή του κοινωνικού άγχους και τα παιδιά με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς το ποσοστό των αρνητικών πεποιθήσεων. Τα παιδιά με αγχώδεις διαταραχές αναφέρουν περισσότερες δυσλειτουργικές και αρνητικές πεποιθήσεις σε σχέση με τα υγιή παιδιά (Beck, 2005 όπως αναφέρεται στο Hogendoorn et al., 2010).

Θετικές Σκέψεις στις αγχώδεις διαταραχές

Οι έρευνες βρίσκουν σημαντική σχέση ανάμεσα στην παρουσία των αρνητικών σκέψεων και του άγχους, όπως για παράδειγμα σε κλινικούς πληθυσμούς ενηλίκων (Beazley et al., 2001), σε κλινικά και μη κλινικά δείγματα παιδιών (Kendall & Chansky, 1991; Schniering & Rapee, 2002; Muris et al., 1998 όπως αναφέρεται στο Hogendoorn, 2012). Παρόλα αυτά, όταν πρόκειται για τη διερεύνηση θετικών και αρνητικών σκέψεων, τα αποτελέσματα είναι ασαφή. Πολλές έρευνες υποστηρίζουν την υπόθεση της δύναμης των μη αρνητικών σκέψεων και αναφέρουν ότι το άγχος συσχετίζεται με περισσότερες αρνητικές σκέψεις, αλλά όχι με λιγότερες θετικές όπως για παράδειγμα σε δείγματα παιδιών που δεν αποτελούν κλινικά δείγματα (Calvete & Connor-Smith, 2005; Wong, 2010, όπως αναφέρεται στο Spain, 2018), σε κλινικά δείγματα παιδιών (Kendall & Treadwell, 2007; Treadwell & Kendall, 1996), ή σε παιδιά που δεν έχουν παραπεμφθεί σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Prins & Hanewald, 1997 όπως αναφέρεται στο Spain, 2018).

Ωστόσο, σε άλλες έρευνες έχει βρεθεί ότι το άγχος συσχετίζεται με περισσότερες αρνητικές σκέψεις και λιγότερες θετικές σε κοινωνικά αγχώδη παιδιά (Ronan & Kendall, 1997 όπως αναφέρεται στο Spain, 2018) ή σε παιδιά που δεν εμφανίζουν κοινωνικό άγχος (Calvete & Cardenoso, 2002 όπως αναφέρεται στο Spain, 2018). Η πρόβλεψη της ψυχικής υγείας μπορεί να μην προκύπτει από τον ακριβή αριθμό των αρνητικών και των θετικών σκέψεων αλλά από τη σχετική ισορροπία ανάμεσα στις θετικές και αρνητικές σκέψεις (Schwartz, 1986; Schwartz & Garamoni, 1989 όπως αναφέρεται στο Spain, 2018). Με βάση την έρευνα των Hogendoorn (2012), τα αγχώδη παιδιά ανέφεραν περισσότερες αρνητικές σκέψεις σε σχέση με τα μη αγχώδη παιδιά. Επίσης, τα αγχώδη παιδιά ανέφεραν λιγότερες θετικές σκέψεις σε σχέση με τα μη

αγχώδη παιδιά. Το παραπάνω επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες έρευνες (Ronan & Kendall, 1997), αλλά όχι σε δύο άλλες έρευνες (Kendall & Treadwell, 2007; Treadwell & Kendall, 1996). Είναι δύσκολο να ερμηνευτούν τα αποτελέσματα από τις έρευνες αυτές. Μια πιθανή εξήγηση είναι η ηλικία των συμμετεχόντων. Στην έρευνα των Kendall & Treadwell (2007), διερευνάται η ηλικία από 8 έως 13 ετών. Όταν υπάρχει μεγάλο ηλικιακό εύρος στο δείγμα, όπως για παράδειγμα από ηλικίες από 8 έως 18 ετών, τα ευρήματα μπορεί να δείξουν ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας αγχώδη άτομα μπορεί να αναφέρουν λιγότερες θετικές σκέψεις, παρόλο που οι Ronan & Kendall (1997), βρήκαν διαφορά στις θετικές σκέψεις σε παιδιά μικρότερης ηλικίας από 8 έως 14 ετών. Ο ρόλος της ηλικίας και των θετικών σκέψεων στο ψυχοπαθολογικό μοντέλο του παιδικού άγχους χρήζει περισσότερης ερευνητικής προσοχής.

Γνωστικές προκαταλήψεις

Οι γνωστικές προκαταλήψεις αποτελούν τα ανοιχτά αρνητικά μοτίβα σκέψης και μερικές φορές αναφέρονται ως αρνητικές/δυσπροσαρμοστικές γνωσίες ή γνωστικές διαστρεβλώσεις (Bögels & Zigterman, 2000; Erkins, 1996; Spence et al., 1999; Treadwell & Kendall, 1996; Weems et al., 2001 όπως αναφέρεται στο Weeks et al., 2015). Σύμφωνα με τα γνωστικά μοντέλα, οι γνωστικές προκαταλήψεις παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία την ανάπτυξη και τη διατήρηση των αγχωδών διαταραχών (Beck & Emery, 1985; Beidel et al., 1985; Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997; Sanz & Avia, 1994 όπως αναφέρεται στο Weeks et al., 2015).

Σύμφωνα με τα μοντέλα αυτά, η πληροφορία επεξεργάζεται μέσω σχημάτων για το άγχος, ενώ η ουδέτερη πληροφορία γίνεται αντιληπτή ως απειλητική/επικίνδυνη. Τα παραπάνω

ελλείμματα απελευθερώνουν και διατηρούν τη δυσφορία στο άτομο (Viana & Gratz, 2012 όπως αναφέρεται στο Weeks et al., 2015). Οι γνωστικές προκαταλήψεις, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές αλληλεπιδρούν μεταξύ τους με αποτέλεσμα ένα συνεχές μοτίβο (Clark & Wells, 1995; Crick & Dodge, 1994; Rapee & Heimberg, 1997 όπως αναφέρεται στο Weeks et al., 2015). Με την πάροδο του χρόνου, οι αγχωτικές σκέψεις αυτοματοποιούνται όλο και περισσότερο.

Οι γνωστικές συμπεριφορικές θεωρίες προτείνουν ότι υπάρχουν αρκετά θεωρητικά στοιχεία στον τομέα της επεξεργασίας των πληροφοριών ο οποίος μπορεί να διαστρεβλωθεί στο παιδικό άγχος (Alfano et al., 2002 όπως αναφέρεται στο Mobach, 2020), περιλαμβάνοντας σε αυτές τις διαστρεβλωμένες γνωστικές διεργασίες και γνωστικές συνέπειες. Οι γνωστικές διεργασίες προκατάληψης (biased cognitive processes) αναφέρονται σε ένα υποκείμενο σχήμα το οποίο οργανώνεται γύρω από ένα θέμα απειλής, την προκατάληψη αρνητικής ερμηνείας (negative interpretation bias), (Beck, 1976). Οι γνωστικές συνέπειες των προκαταλήψεων αναφέρονται σε πραγματικές σκέψεις ή σε γνωστικό περιεχόμενο όπως οι δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις ή υποθέσεις σχετικά με τον εαυτό και τη λειτουργία του ατόμου. Τα γνωστικά προϊόντα μπορούν να θεωρηθούν σε μακροπρόθεσμο επίπεδο ως επίμονα αποτελέσματα διαστρεβλωμένων γνωστικών διεργασιών (Muris & Field, 2008 όπως αναφέρεται στο Mobach, 2020). Η κατανόηση του εάν η προκατάληψη υπάρχει σε πολλαπλά επίπεδα της επεξεργασίας των πληροφοριών είναι σημαντική, καθώς μπορεί να έχουν μεγαλύτερα συνδυαζόμενα αρνητικά αποτελέσματα και κάποια στοιχεία προβλέπουν καλύτερα τα συμπτώματα άγχους (Blöte et al., 2019 όπως αναφέρεται στο Mobach, 2020).

Υπάρχει η πεποίθηση ότι οι διαστρεβλώσεις στις γνωσίες είναι συγκεκριμένου περιεχομένου με βάση τη διαταραχή (Beck, 1976). Αυτό σημαίνει ότι οι διαταραχές διαχωρίζονται με βάση το θέμα των δυσλειτουργικών σκέψεων/εικόνων οι οποίες συσχετίζονται

με το πώς εκφράζεται μια διαταραχή: η απειλή για τις αγχώδεις διαταραχές, η προσωπική αποτυχία για την κατάθλιψη και η εχθρότητα για τις εξωτερικευμένες διαταραχές. Τα παραπάνω υποστηρίζονται από έρευνες σε ευρύτερες ομάδες ατόμων με διαταραχές (π.χ αγχώδη άτομα συγκρινόμενα με ομάδα ελέγχου ή αγχώδη άτομα συγκρινόμενα με άτομα με εξωτερικευμένες διαταραχές/διαταραχές της διάθεσης ή/και υγιή ομάδα ελέγχου (Schniering & Lyneham, 2007; Schniering & Rapee, 2002/2004 όπως αναφέρεται στο Mobach, 2020). Σε μια πρόσφατη μεταανάλυση βρέθηκαν συγκεκριμένου περιεχόμενου γνωστικές προκαταλήψεις στα άτομα με κοινωνικό άγχος σε σχέση με άλλες αγχώδεις διαταραχές (Stuijtzand et al., 2018 όπως αναφέρεται στο Mobach, 2020).

Στην έρευνα των Mobach et al. (2020), βρέθηκε ότι τα παιδιά με κοινωνικό άγχος, επέδειξαν υψηλότερα επίπεδα δυσπροσαρμοστικών κοινωνικών πεποιθήσεων σε σχέση με τα μη αγχώδη παιδιά. Επίσης, τα παιδιά με κοινωνικό άγχος δεν εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στους τομείς των δυσπροσαρμοστικών σκέψεων συγκρινόμενα με τις υπόλοιπες ομάδες. Τα παιδιά με διαταραχή του κοινωνικού άγχους και εξωτερικευμένες διαταραχές δεν εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα δυσπροσαρμοστικών κοινωνικών πεποιθήσεων σε σχέση με τα κοινωνικά αγχώδη παιδιά. Παρόλα αυτά, τα κοινωνικά αγχώδη παιδιά καθώς και τα παιδιά με διαταραχές της διάθεσης παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα δυσπροσαρμοστικών κοινωνικών πεποιθήσεων σε σχέση με τα παιδιά με διαταραχή κοινωνικού άγχους χωρίς διαταραχές της διάθεσης. Αυτό υποδεικνύει ότι η παρουσία των διαταραχών της διάθεσης και όχι η παρουσία των εξωτερικευμένων διαταραχών, αυξάνει τα επίπεδα των κοινωνικών δυσπροσαρμοστικών πεποιθήσεων για τα παιδιά με διαταραχή του κοινωνικού άγχους. Τα παραπάνω υποστηρίζουν την υπόθεση ότι οι δυσπροσαρμοστικές κοινωνικές πεποιθήσεις είναι συγκεκριμένου

περιεχομένου για τα παιδιά με διαταραχή του κοινωνικού άγχους συγκρινόμενα με παιδιά χωρίς διαταραχή του κοινωνικού άγχους.

Προκατάληψη ερμηνείας

Ένας συγκεκριμένος τύπος γνωστικής προκατάληψης που απορρέει από το κοινωνικό άγχος περιλαμβάνει την τάση του ατόμου να δίνει μεγάλες πιθανότητες στο να συμβούν και να έχουν ψυχικό κόστος σε αυτό τα αρνητικά γεγονότα (Amir et al., 1998 όπως αναφέρεται στους Weeks et al., 2015). Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, τα παιδιά και οι έφηβοι με υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού άγχους τείνουν να αξιολογούν τα αρνητικά γεγονότα ως περισσότερο πιθανά και περισσότερο δυσφορικά σε αυτά σε σχέση με τους συνομηλίκους χωρίς άγχος (Vassilopoulos, 2006; Vassilopoulos & Banerjee, 2012). Τα κοινωνικά αγχώδη άτομα εμφανίζουν αυτές τις γνωστικές προκαταλήψεις σε σχέση με τις αρνητικές κοινωνικές καταστάσεις (Banerjee & Henderson, 2001; LoBue & Pérez-Edgar, 2014; Micco et al., 2013; Stopa & Clark, 2000 όπως αναφέρεται στους Weeks et al., 2015).

Προδιάθεση/προκατάληψη προσοχής στην απειλή

Σύμφωνα με τους Hirsch & Clark (2004, όπως αναφέρεται στο Heeren, 2016), ένα κύριο χαρακτηριστικό του κοινωνικού άγχους είναι ότι επιμένει ακόμα και όταν το άτομο εκτίθεται με φυσικό τρόπο και σε συστηματική βάση σε κοινωνικές καταστάσεις τις οποίες φοβάται στην καθημερινότητά του. Μια πιθανότητα για αυτό είναι ότι οι άνθρωποι με χρόνια διαταραχή του

κοινωνικού άγχους επεξεργάζονται τις πληροφορίες με τρόπους που συντηρούν το άγχος τους. Το σύστημα επιλογής προσοχής αποτελεί κεντρικό θέμα των σύγχρονων ερευνών και σχετίζεται με τις δυσλειτουργικές γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες (Miloff et al., 2015 όπως αναφέρεται στο Zhang et al. 2017). Σε εργαστηριακές έρευνες, βρέθηκε ότι τα άτομα με διαταραχή του κοινωνικού άγχους επιδεικνύουν προδιάθεση προσοχής (attentional bias) για την κοινωνική απειλή, δηλαδή στρέφουν την προσοχή τους σε ερεθίσματα με απειλητικό περιεχόμενο όπως θυμωμένες εκφράσεις προσώπων ή λέξεις όπως η ταπείνωση παρά σε ερεθίσματα με ουδέτερο περιεχόμενο (Bantín, et al., 2016 όπως αναφέρεται στο Heeren, 2016).

Η προδιάθεση προσοχής περιλαμβάνει τον γρηγορότερο προσανατολισμό και την μικρότερη αποδέσμευση προσοχής από τα απειλητικά ερεθίσματα (Fox et al., 2001/2002 όπως αναφέρεται στο McGlade, 2019). Αυτό το μοτίβο ερμηνεύεται ως δυσκολία αποδέσμευσης της προσοχής του ατόμου από την απειλή. Η προδιάθεση προσοχής συντηρεί τη διαταραχή του κοινωνικού άγχους και ίσως συμβάλλει και στην αιτιολογία του. Η προδιάθεση/προκατάληψη προσοχής στην κοινωνική απειλή αυξάνει το κοινωνικό άγχος και τις δυσπροσαρμοστικές κρίσεις καθώς και την αναποτελεσματική κοινωνική συμπεριφορά (Clarks & Wells, 1995 όπως αναφέρεται στο McGlade, 2019). Επίσης, η προδιάθεση προσοχής εμποδίζει την επεξεργασία εξωτερικών ερεθισμάτων που αντιτίθενται στις αρνητικές πεποιθήσεις σε κοινωνικά προκλητικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα την κοινωνική αποφυγή και την αύξηση του άγχους (Heimberg et al., 2010; Wong & Rapee, 2016 όπως αναφέρεται στο Heeren, 2016).

Στην έρευνα των Zhao et al. (2014), με 82 εφήβους βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα του κοινωνικού άγχους και την προδιάθεση προσοχής για τα αγόρια αλλά όχι για τα κορίτσια. Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω διαφορών στη διαφορετική δομή του εγκεφάλου και τη συναισθηματική γνωστική επεξεργασία αντρών και γυναικών (Zhao et al., 2014; Kinney et al.,

2016). Στην έρευνα των Zhang et al. (2017), βρέθηκε ότι τα αγόρια έφηβοι με υψηλό κοινωνικό άγχος επέδειξαν δυσκολία αποδέσμευσης προσοχής στην απειλή, ενώ οι γυναίκες όχι. Αυτό υποδεικνύει ότι η προδιάθεση προσοχής των παιδιών και εφήβων στο κοινωνικό άγχος επηρεάζεται από διαφορές φύλου. Επομένως, θα πρέπει να αναπτυχθούν θεραπείες συγκεκριμένες ως προς το φύλο για τους εφήβους και τα παιδιά με υψηλό ποσοστό κοινωνικού άγχους. Για παράδειγμα, η εστίαση στη βελτίωση της αποδέσμευσης προσοχής από τον κίνδυνο στους άντρες θα βελτιώνει τα ποσοστά αντίδρασης στη θεραπεία. Στην έρευνα των McGlade et al. (2019), βρέθηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα άγχους συνδέονται με καθυστερημένη αποδέσμευση προσοχής από δυσάρεστα ερεθίσματα σε γνωστικά έργα, πιθανώς λόγω δυσκολίας στην επίλυση της αμφισημίας που δεν ήταν παρούσα στα πρόσωπα που επιδείκνυαν θυμό και απειλή.

Επιπροσθέτως, τα κοινωνικά αγχώδη άτομα έχουν την τάση να ερμηνεύουν τα αμφίσημα κοινωνικά ερεθίσματα ως αρνητικά και επικίνδυνα (Pergamin-Hight et al., 2016; Maoz et al., 2016; Lissek et al., 2010 όπως αναφέρεται στο McGlade., 2019). Τα πρόσωπα που δείχνουν απόρριψη, γίνονται αντιληπτά σε μεγαλύτερο βαθμό ως αμφίσημα σε σχέση με τα πρόσωπα που δείχνουν θυμό. Οι άμεσες και φανερές απειλές είναι πιο πιθανό να απελευθερώσουν μια συμπεριφορά προσέγγισης - αποφυγής, ωστόσο οι αμφίσημες απειλές απελευθερώνουν συμπεριφορές "παγώματος" (freezing behavior). Επιπλέον, τα αγχώδη και τα μη αγχώδη άτομα ανταποκρίνονται το ίδιο σε σημάδια κινδύνου, ενώ οι διαφορές προκύπτουν όταν έρχονται αντιμέτωπα με αμφίσημες απειλές, με μειωμένη σιγουριά και προσέγγιση των εχθρικών ερεθισμάτων (Lissek et al., 2006 όπως αναφέρεται στο McGlade, 2019).

Στην έρευνα των Blicher et al. (2020), όλοι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν ενισχυμένη εμπλοκή και αποδέσμευση προσοχής σε ερεθίσματα που δείχνουν συναίσθημα, αλλά η ομάδα με τη διαταραχή του κοινωνικού άγχους επέδειξε περισσότερη αποφυγή προσοχής των

συναισθηματικών ερεθισμάτων σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας υποστηρίζει τη σύνδεση ανάμεσα στην αποδέσμευση προσοχής και το άγχος όπως προτείνεται από το μοντέλο των Cisler & Koster (2010). Σε προηγούμενες έρευνες βρέθηκε ότι το άγχος συσχετίζεται με ενισχυμένη δέσμευση σε αρνητικά ερεθίσματα (Grafton & Macleod, 2016, όπως αναφέρεται στους Blicher et al., 2020), και καθυστερημένη αποδέσμευση από αρνητικά ερεθίσματα (Grafton & MacLeod, 2014; Rudaizky et al., 2014 όπως αναφέρεται στους Blicher et al., 2020).

Οι Clark & Wells (1995, όπως αναφέρεται στο Wermes et al., 2018), αναφέρουν ότι τα κοινωνικά αγχώδη άτομα αποφεύγουν τα απειλητικά κοινωνικά ερεθίσματα στρέφοντας την προσοχή τους στην παρακολούθηση του εαυτού τους, αγνοώντας πληροφορίες που μπορεί να μην επιβεβαιώσουν το φόβο τους. Αυτό το μοντέλο υιοθετεί ένα αποφευκτικό μοτίβο προσοχής με μια αρχική εστίαση της προσοχής στην απειλή, ακολουθούμενη από την αποδέσμευση της προσοχής σε απειλητικά ερεθίσματα (vigilance-avoidance hypothesis), (Mogg et al., 2004 όπως αναφέρεται στο Wermes et al., 2018).

Αντιθέτως, οι Holmberg et al., (2010, όπως αναφέρεται στο Wermes et al., 2018) υποστηρίζουν ότι η προσοχή σε κοινωνικά απειλητικά ερεθίσματα είναι ενισχυμένη σε κοινωνικά αγχώδη άτομα, οδηγώντας σε μια καθυστερημένη αποδέσμευση μετά από μια αρχική εστίαση της προσοχής τους. Σύμφωνα με ένα πρόσφατο και συνθετικό μοντέλο των Wong & Rapee (2016), δίνεται έμφαση στο ρόλο της ενισχυμένης προσοχής σε απειλητικά κοινωνικά ερεθίσματα ως μια πρωτογενή γνωστική διαδικασία που σχετίζεται με τη διατήρηση της διαταραχής του κοινωνικού άγχους. Ωστόσο, στην έρευνα των Wermes et al. (2018), δε βρέθηκε καθυστερημένη αποδέσμευση προσοχής από θυμωμένα πρόσωπα κατά τη διάρκεια του καταστασιακού άγχους, σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες (Eastwood et al., 2005; Gilboa-

Schechtman et al., 1999; Juth et al., 2005). Τέλος, βρέθηκε ότι τα άτομα με διαταραχή του κοινωνικού άγχους εκδηλώνουν μειωμένη εστίαση προσοχής σε θυμωμένα πρόσωπα το οποίο δηλώνει αποφυγή προσοχής από τον κίνδυνο.

Για την περαιτέρω αξιολόγηση του μοντέλου προδιάθεσης προσοχής στο άγχος, μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν στο εάν η σχέση της αποδέσμευσης προσοχής και του άγχους διαμεσολαβείται από τη συναισθηματική ρύθμιση όπως προτείνεται στο μοντέλο των Cisler & Koster (2010). Επιπλέον, οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να διερευνήσουν τη συσχέτιση ανάμεσα στην αποδέσμευση προσοχής και τις γνωστικές προκαταλήψεις όπως η ερμηνεία, η μνήμη, ο γνωστικός έλεγχος όπως προτείνεται από τη συνδυασμένη θεωρητική υπόθεση για τις γνωστικές προκαταλήψεις (Everaert et al., 2012; Hirsch et al., 2006 όπως αναφέρεται στους Blicher et al., 2020).

Προσοχή επικεντρωμένη στον εαυτό

Η προσοχή επικεντρωμένη στον εαυτό περιλαμβάνει την επίγνωση για πληροφορίες αναφερόμενες στον εαυτό όπως σκέψεις, συναισθήματα, πεποιθήσεις, στάσεις, μνήμες (Ingram, 1990 όπως αναφέρεται στο Norton, 2016). Περιλαμβάνει τη συγκέντρωση σε εσωτερικά ερεθίσματα όπως τη φυσιολογική διέγερση, τα συναισθήματα, τις γνωσίες και τις εικόνες που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια μιας κοινωνικής κατάστασης ή επίδοσης (Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997 όπως αναφέρεται στο Norton, 2016). Οι Clark and Wells (1995, όπως αναφέρεται στο Norton, 2016), αναφέρουν ότι όταν τα κοινωνικά αγχώδη άτομα πιστεύουν ότι βρίσκονται σε κίνδυνο για αρνητική αξιολόγηση από τους άλλους μεταθέτουν την προσοχή τους σε μια λεπτομερή και εστιασμένη στον εαυτό παρατήρηση κάτι το οποίο αυξάνει την επίγνωση

σκέψεων σχετικών με τον εαυτό, συναισθημάτων και εσωτερικών αισθήσεων. Αυτή η διαδικασία διευκολύνει την αυτοδιατήρηση καθότι καθιστά ικανό το άτομο να αποφύγει την κοινωνική απειλή. Όταν το άτομο είναι επικεντρωμένο στον εαυτό του, η εσωτερικά παραγόμενη πληροφορία χρησιμοποιείται για την κατασκευή μιας νοητικής αναπαράστασης της εμφάνισης και της συμπεριφοράς του ατόμου από την προοπτική του παρατηρητή (όπως υποθέτει ότι γίνεται αντιληπτός από το κοινό). Η εντύπωση που σχηματίζει το άτομο για τον εαυτό επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά του εξωτερικού εαυτού που συνδέονται με αυξημένο ρίσκο αρνητικής αξιολόγησης και βασίζεται στα σωματικά συμπτώματα άγχους (αυξημένοι καρδιακοί παλμοί, εφίδρωση, κοκκίνισμα) όπως και σε συναισθήματα και γνώσεις σχετικά με την κοινωνική απόδοση όταν πρόκειται να επιτελέσει ένα έργο (Rapee & Heimberg, 1997 όπως αναφέρεται στο Norton, 2016). Η νοητική αναπαράσταση του εαυτού τυπικά περιλαμβάνει αρνητικές εικόνες και αντιλήψεις του εαυτού στις τρέχουσες κοινωνικές καταστάσεις όπως επίσης και διαστρεβλωμένες μνήμες του εαυτού σε άλλες καταστάσεις. Οι Rapee & Heimberg (1997, όπως αναφέρεται στο Norton, 2016), δίνουν έμφαση στο ρόλο που έχει η επικέντρωση της προσοχής στον εαυτό στη διατήρηση του κοινωνικού άγχους, και προτείνουν ότι τα κοινωνικά αγχώδη άτομα είναι σε επαγρύπνηση αναφορικά με εξωτερικές πηγές απειλής (αρνητική αξιολόγηση).

Μηρυκασμός της σκέψης ως αντίδραση στο στρες

Οι γνωσίες επικεντρωμένες στον εαυτό (self focused cognitions) θεωρείται ότι είναι εμφανείς σε κοινωνικά αγχώδη άτομα πριν από μια κοινωνική κατάσταση (Norton, 2016). Οι επαναλαμβανόμενες αρνητικές σκέψεις μπορεί να αποτελούν παράγοντα ευαλωτότητας για την ανάπτυξη και τη διατήρηση πολλών συναισθηματικών διαταραχών όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Watkins, 2008 όπως αναφέρεται στο Rood, 2010). Συγκεκριμένα χαρακτηρίζονται από αρνητικές σκέψεις σχετικά με την καταθλιπτική ή την αγχώδη διάθεση, από αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με τον εαυτό και από θεωρητικές ερμηνείες/περιγραφές όπως για παράδειγμα σκέψεις σχετικά με νοήματα και συνέπειες τα οποία συμβάλλουν σε αρνητικές καταστάσεις της διάθεσης. Ο μηρυκασμός τις σκέψης ως αντίδραση στο στρες (stress reactive rumination), αποτελεί μια μορφή επαναλαμβανόμενης σκέψης η οποία πηγάζει από τη θεωρία του στυλ απόκρισης (Alloy et al., 2000; Robinson & Alloy, 2003 όπως αναφέρεται στο Rood, 2010). Περιλαμβάνει την τάση του ατόμου να αναπαράγει τα αρνητικά συμπεράσματα ύστερα από ένα στρεσογόνο γεγονός. Το περιεχόμενο των σκέψεων αυτών ως αντίδραση στο στρες σχετίζεται με τη θεωρία αβοηθητότητας (Abramson et al. 1989 όπως αναφέρεται στο Rood, 2010), είναι διαφορετικό από τις δυσλειτουργικές στάσεις (Beck, 1967 όπως αναφέρεται στο Rood, 2010), που μπορεί να εστιάζονται σε πεποιθήσεις ότι η ευτυχία εξαρτάται από την τελειότητα ή από την έγκριση των άλλων (Robinson & Alloy 2003 όπως αναφέρεται στο Rood, 2010). Αυτό σημαίνει ότι ο μηρυκασμός τις σκέψης ως αντίδρασης στο στρες περιλαμβάνει τη διαδικασία της επανάληψης των σκέψεων σχετικά με τα αρνητικά συμπεράσματα ως αντίδραση σε στρεσογόνα γεγονότα. Αυτός ο τρόπος σκέψης έχει αναπτυχθεί για να εξηγήσει την έναρξη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα σύμφωνα με τα οποία ο

μηρυκασμός της σκέψης ως αντίδραση σε στρεσογόνα γεγονότα, σε συνδυασμό με αρνητικά γνωστικά στυλ, συμβάλλει στην έναρξη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων των ενηλίκων και αποτελεί παράγοντα έναρξης και διάρκειας των συμπτωμάτων αυτών (Alloy et al., 2000; Robinson & Alloy 2003 όπως αναφέρεται στο Rood, 2010).

Η ανησυχία είναι μια άλλη μορφή επαναλαμβανόμενων αρνητικών σκέψεων και ορίζεται ως αλυσίδα μη ελέγξιμων σκέψεων και εικόνων. Παρόλο που η ανησυχία μπορεί να περιλαμβάνει ιδιότητες επίλυσης προβλήματος, η υπερβολική ανησυχία αποτελεί στοιχείο κλειδί στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (American Psychiatric Association, 2000), και παίζει ρόλο στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, την κοινωνική φοβία και τη διαταραχή του πανικού (Borkovec, 1994; Dugas et al., 1998; Muris, 2007 όπως αναφέρεται στο Rood, 2010). Τα υψηλά επίπεδα ανησυχίας σε εφήβους συσχετίζονται με περισσότερα συμπτώματα άγχους και με το επίπεδο των συμπτωμάτων του πανικού. Σε κλινικά δείγματα εφήβων, η ανησυχία είναι παρούσα και στη διαταραχή του άγχους του αποχωρισμού και στην κοινωνική φοβία (Perrin & Last 1997; Weems et al., 2000 όπως αναφέρεται στο Rood, 2010).

Συννοσηρότητα

Υπάρχει συννοσηρότητα κυρίως με τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάθλιψη αλλά και με τη χρήση ουσιών σε μεγαλύτερους εφήβους (Beesdo-Baum et al., 2012; Burstein et al., 2011; Witched et al., 1999 όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016). Δεν υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα που να ξεκαθαρίζουν αν η διαταραχή του κοινωνικού άγχους είναι αιτία ή αποτέλεσμα των συνοδών προβλημάτων ψυχικής υγείας ή αν αυτά τα μοτίβα συννοσηρότητας αντανακλούν κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες. Διαχρονικές έρευνες έχουν αρχίσει να

εξετάζουν αυτές τις σχέσεις. Στην έρευνα των Beesdo et al. (2007, όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016), βρέθηκε ότι η διαταραχή του κοινωνικού άγχους αυξάνει το ρίσκο για κατάθλιψη στην πρώιμη ενηλικίωση, σε αντίθεση με την έρευνα των Buckner et al., (2008). Στην έρευνα των Black et al. (2015, όπως αναφέρεται στο Spence & Rapee, 2016), βρέθηκε ότι η διαταραχή του κοινωνικού άγχους σε εφήβους αυξάνει το ρίσκο μελλοντικής κατάχρησης αλκοόλ και ειδικά σε γυναίκες . Χρειάζονται περισσότερα ερευνητικά δεδομένα για να διευκρινιστούν οι μηχανισμοί με βάση τους οποίους η διαταραχή του κοινωνικού άγχους μπορεί να συνεχιστεί ή να συμβάλλει στην ανάπτυξη άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Συννοσηρότητα με κατάθλιψη

Η διαταραχή του κοινωνικού άγχους σε εφήβους συχνά συνυπάρχει με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη και άλλες αγχώδεις διαταραχές (Burstein et al., 2011; Chavira et al., 2004; Merikangas et al., 2010; Stein et al., 2001, όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016). Οι σκέψεις που συμπεριλαμβάνονται στο κοινωνικό άγχος αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη της κατάθλιψης, συνήθως προηγούνται της έναρξής της κατά τη διάρκεια της εφηβείας και συσχετίζονται με σοβαρότερη πορεία των δύο διαταραχών αυτών (Stein et al., 2001; Parker et al. 1999; Stein & Chavira 1998; Wittchen et al., 1999; Chavira et al., 2004 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016).

Η κατάθλιψη είναι μια κοινή διαταραχή στους εφήβους με επικράτηση από 3.7% σε ηλικίες 8 έως 15 ετών και φτάνει σε ποσοστό 11.7% σε εφήβους (Merikangas et al., 2010 όπως

αναφέρεται στο Klemanski, 2016), με διαφοροποιήσεις στα ποσοστά που αφορούν την ηλικία και το φύλο. Για παράδειγμα τα ποσοστά είναι υψηλότερα σε μεγαλύτερους εφήβους αγόρια και κορίτσια. Η μέση ηλικία έναρξης κυμαίνεται από τα 11 έως τα 14 έτη. Η κατάθλιψη στους εφήβους τείνει να είναι χρόνια και αυξάνει το ρίσκο για διαπροσωπικές και ακαδημαϊκές δυσκολίες, προβλήματα με το νόμο, αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρες αυτοκτονίας (Stice et al., 2009 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016). Η δια βίου επικράτηση κυμαίνεται στο 8.7% σε εφήβους με σοβαρά ελλείμματα σε βασικούς τομείς λειτουργικότητάς τους από την κατάθλιψη (Merikangas et al., 2010 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016).

Πιθανές εξηγήσεις για την υψηλή συννοσηρότητα ανάμεσα στο κοινωνικό άγχος και την κατάθλιψη στην εφηβεία είναι οι κοινοί γενετικοί παράγοντες όπως η γνωστική και συναισθηματική ευαλωτότητα, μια ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικά ανεσταλμένη (Beesdo et al., 2007), ή μια υπερευαίσθησία στην απόρριψη (London et al., 2007). Ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά ευρήματα σχετικά με τα παραπάνω. Μια επιπλέον εξήγηση μπορεί να είναι τα κοινά ελλείμματα στη συναισθηματική ρύθμιση που επιτρέπει στο άτομο να παρακολουθήσει, να αξιολογήσει και να μεταβάλλει τις συναισθηματικές αντιδράσεις του προκειμένου να ανταποκριθεί κατάλληλα στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις (Campbell-Sills & Barlow 2007; Gross & Thompson 2007; Cole et al., 2004; Eisenberg & Spinrad 2004; Hofmann et al., 2012; NolenHoeksema, 2012; Thompson 1994; Campos et al., 1994 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016).

Πράγματι, η ανάπτυξη επίγνωσης και κατανόησης των συναισθημάτων του ατόμου όπως και των διαδικασιών που επηρεάζουν την έκφραση και τη ρύθμισή τους αποτελεί σημαντικό έργο για τους εφήβους. Οι δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης αποτελούν ρίσκο ανάπτυξης εσωτερικευμένης ψυχοπαθολογίας όπως το άγχος και οι καταθλιπτικές διαταραχές

(Steinberg & Avenevoli 2000; Steinberg et al., 2006 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016). Συγκεκριμένες δυσκολίες όπως η μειωμένη επίγνωση, η φτωχή κατανόηση, η ανεσταλμένη ή η ακατάλληλη έκφραση και η δυσκολία διαχείρισης των συναισθημάτων συσχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη σε δείγματα εφήβων (McLaughlin et al., 2011; Zeman et al., 2002/2006; Southam-Gerow & Kendall, 2000 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016). Συγκεκριμένα ως προς το άγχος, οι έφηβοι δείχνουν μειωμένη κατανόηση, αυξημένη καταπίεση συναισθημάτων, δυσκολία διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων και λιγότερη αυτοεπιβεβαίωση για την ικανότητά τους να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους σε σχέση με τους μη αγχώδεις συνομηλίκους (Kranzler et al., 2016). Στο κοινωνικό άγχος, οι έρευνες δείχνουν ότι οι έφηβοι με μειωμένη κοινωνική επιδεξιότητα παρουσιάζουν μειωμένη συναισθηματική επίγνωση σε σχέση με τους εφήβους που είναι κοινωνικά επιδέξιοι (Eisenberg et al., 1997/2000 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016).

Οι έφηβοι με κατάθλιψη παρουσιάζουν συχνά δυσκολίες διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων, έχουν χαμηλή συναισθηματική επίγνωση, δυσκολία κατανόησης των συναισθημάτων τους και παρουσιάζουν απορρυθμισμένη συναισθηματική έκφραση (Kranzler et al., 2016). Επίσης, τείνουν να εμπλέκονται σε μηρυκασμό της σκέψης, σε μια παθητική επικέντρωση στα συναισθήματα και τα προβλήματα. Αρχικά ο μηρυκασμός της σκέψης καταπιέζει τα δυσφορικά συναισθήματα και προωθεί μια αποφευκτική λειτουργία που ενισχύεται αρνητικά. Ο συνεχής μηρυκασμός προκαλεί παρατεταμένη δυσφορία στο άτομο και αυξάνει τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Nolen-Hoeksema et al., 2007 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016).

Τα σύγχρονα μοντέλα του κοινωνικού άγχους αναφέρουν ότι τα άτομα παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και αρνητικές γνωστικές διεργασίες όπως ο μηρυκασμός μετά από ένα

γεγονός και η προκαταβολική ανησυχία με την πρόθεση να προβάρουν συμπεριφορές ασφάλειας και να έχουν αυξημένα συναισθήματα ετοιμότητας (Clark & Wells 1995; Kashdan & Roberts 2007 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016). Τα παραπάνω επιτείνουν τις συμπεριφορές αποφυγής σε επερχόμενες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Hofmann 2007 όπως αναφέρεται στο Klemanski, 2016). Δεδομένου ότι το κοινωνικό άγχος και η κατάθλιψη σε εφήβους συσχετίζονται με δυσκολίες ρύθμισης του συναισθήματος και αποτελούν τις δύο πιο συχνές διαταραχές εσωτερικευμένης ψυχοπαθολογίας σε εφήβους είναι σημαντικό να διερευνηθεί το πώς οι δυσκολίες στη συναισθηματική ρύθμιση εξηγούνται μερικώς από την υψηλή συννοσηρότητά τους (Merikangas et al., 2010).

Συννοσηρότητα με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή

Θεωρείται ότι οι αγχώδεις διαταραχές δεν διαφοροποιούνται εντελώς στα παιδιά και στους εφήβους, και ότι μπορεί να υπάρχουν κοινές παθολογικές διεργασίες σε αγχώδεις διαταραχές στην εφηβεία (Lahey et al., 2004; Sterba et al., 2010 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Οι γνωστικές μεταβλητές που σχετίζονται με την έννοια της ανησυχίας στις αγχώδεις διαταραχές είναι η μη ανοχή της αμφιβολίας (intolerance of uncertainty), ο αρνητικός προσανατολισμός προς το πρόβλημα (negative problem orientation), οι θετικές και οι αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με την ανησυχία (positive and negative beliefs about worry), και η γνωστική αποφυγή (cognitive avoidance). Η ανησυχία και οι συσχετιζόμενες με αυτήν μεταβλητές μπορεί να είναι παρούσες στα παιδιά και τους εφήβους με διαταραχή του

κοινωνικού άγχους και μπορεί να ευθύνονται για τα υψηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας ανάμεσα στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τη διαταραχή του κοινωνικού άγχους.

Η *ανησυχία* αναφέρεται σε επίμονες και μη ελεγχόμενες παρεμβατικές σκέψεις και εικόνες (intrusive), οι οποίες προκαλούν ανησυχία στο άτομο, και οι οποίες επικεντρώνονται στην επίλυση των προβλημάτων ή την αναζήτηση των επίφοβων συνεπειών τους που μπορεί να προκύψουν στο μέλλον (Borkovec et al., 1983 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Η ανησυχία αποτελεί χαρακτηριστικό στοιχείο της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και έχει βρεθεί σε παιδιά και εφήβους οι οποίοι διαγιγνώσκονται με αυτή τη διαταραχή (Ellis & Hudson, 2010; Holmes et al., 2014 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Παρόλα αυτά, υπάρχουν πλευρές του κοινωνικού άγχους στις οποίες μπορεί να συμπεριληφθεί η ανησυχία ως παράγοντας διατήρησής του. Για παράδειγμα, τα άτομα με διαταραχή του κοινωνικού άγχους εμπλέκονται σε προκαταβολικό άγχος πριν από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και σε γνωστική επεξεργασία μετά το τέλος αυτών (Clark & Wells, 1995; Rachman et al., 2000 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Και οι δύο παραπάνω συμπεριφορές μπορούν να συμπεριληφθούν στην έννοια ανησυχία εκ φύσεως.

Η μη ανοχή στην αβεβαιότητα είναι κεντρική στο μοντέλο της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Η αβεβαιότητα/αμφιβολία ερμηνεύεται ως μια κατάσταση που προκαλεί ανησυχία και το άτομο καταβάλλει προσπάθεια για να την αποφύγει (Boelen et al., 2010; Comer et al., 2009 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της ανησυχίας σε δείγμα παιδιών με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (Holmes et al., 2014; Read et al., 2013 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Με όρους της διαταραχής του κοινωνικού άγχους, η μη ανοχή στην αβεβαιότητα συσχετίζεται με το κοινωνικό άγχος σε εφήβους (Boelen et al., 2010 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016).

Ο αρνητικός προσανατολισμός προς το πρόβλημα συσχετίζεται με την ανησυχία που είναι κεντρική έννοια στο μοντέλο της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (Dugas et al., 1998; Dugas et al., 2007 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Ο όρος αυτός περιλαμβάνει γνωστικές και συναισθηματικές πεποιθήσεις που έχουν ως αποτέλεσμα τα προσωπικά και τα κοινωνικά προβλήματα να θεωρούνται ως απειλητικά, το άτομο να αμφιβάλει για την ικανότητά του να τα επιλύσει και έχει την τάση να είναι απαισιόδοξο σχετικά με τα πιθανά αποτελέσματα (D'Zurilla et al., 2001 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Ο αρνητικός προσανατολισμός προς το πρόβλημα συμβάλλει στην εμφάνιση της ανησυχίας σε εφήβους και ενήλικες με υψηλά επίπεδα αυτού να έχουν βρεθεί σε παιδιά 8 έως 12 ετών με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (Holmes et al., 2014, όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Ο αρνητικός προσανατολισμός προς το πρόβλημα έχει συσχετιστεί επίσης, με το κοινωνικό άγχος (Fergus et al., 2015; McEvoy & Mahoney, 2012 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016), με τη σχέση αυτών των δύο μεταβλητών να χρήζει περαιτέρω ερευνών.

Οι θετικές και οι αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με την ανησυχία είναι σημαντικά στοιχεία στο μοντέλο της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Οι θετικές πεποιθήσεις είναι ωφέλιμες για την επίλυση του προβλήματος και προετοιμάζουν το άτομο για την οποιαδήποτε κατάληξη (Borkovec et al., 1983; Gosselin et al., 2007 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Οι αρνητικές πεποιθήσεις δύσκολα ελέγχονται και συσχετίζονται με παθολογική ανησυχία σε εφήβους και ενήλικες (Cartwright-Hatton & Wells, 1997; Freeston et al., 1994 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Η έρευνα σχετικά με την συσχέτιση της παραπάνω μεταβλητής και του κοινωνικού άγχους είναι περιορισμένη, ωστόσο, σε μια πρόσφατη έρευνα βρέθηκε ότι τα παιδιά με διαταραχή του κοινωνικού άγχους έχουν αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με την ανησυχία σε ίδιο ποσοστό με τα παιδιά με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (Hearn, 2016).

Η γνωστική αποφυγή αποτελεί ένα άλλο στοιχείο της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και συσχετίζεται με την ανησυχία. Αναφέρεται σε στρατηγικές όπως η καταπίεση, η υποκατάσταση, η απόσπαση της σκέψης, τα οποία εμπλέκονται στην αποφυγή της αντιμετώπισης των σκέψεων, των εικόνων και των συναισθημάτων που συνδέονται με την ανησυχία (Dugas et al., 1998; Dugas & Robichaud, 2007; Dugas et al., 2007; Wells, 1995 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Οι στρατηγικές αποφυγής τυπικά καταλήγουν σε ανεπαρκή γνωστική επεξεργασία και αποτυχημένη διαχείριση της ανησυχίας, με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της (Lavy & van den Hout, 1990; Wegner & Zanakos, 1994 όπως αναφέρεται στο Hearn, 2016). Στην έρευνα των Hearn et al. (2017), από μια ομάδα παιδιών 8 έως 12 ετών, αυτά με τη διαταραχή του κοινωνικού άγχους ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν στρατηγικές αποφυγής σε σχέση με τα παιδιά με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, το οποίο δείχνει ότι η γνωστική αποφυγή μπορεί να είναι λιγότερο σημαντική στη διατήρηση της διαταραχής του κοινωνικού άγχους σε παιδιά.

Συννοσηρότητα με διαταραχή χρήσης του αλκοόλ και ουσιών

Οι διαταραχές χρήσης του αλκοόλ και ουσιών συνδέονται σε υψηλό ποσοστό με τη διαταραχή του κοινωνικού άγχους ειδικά σε πληθυσμούς οι οποίοι αναζητούν θεραπεία (Grant et al., 2004). Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η έναρξη της διαταραχής του κοινωνικού άγχους προηγείται της έναρξης των διαταραχών της χρήσης τους αλκοόλ, και η διαταραχή του κοινωνικού άγχους φαίνεται να συσχετίζεται με μια πιο σοβαρή κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ (Schneier et al., 2010). Τα υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας με άλλες αγχώδεις διαταραχές, την κατάθλιψη και τις διαταραχές χρήσης αλκοόλ και ουσιών συμβάλλουν στη

γενική εικόνα δυσφορίας την οποία βιώνουν τα άτομα με διαταραχή του κοινωνικού άγχους καθώς επιφέρουν επιπτώσεις στη διάρκεια της ασθένειας και την αναζήτηση θεραπείας (Horenstein, 2019).

Παρεμβάσεις

Σύγχρονες θεραπείες για το κοινωνικό άγχος

Σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία έχει σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του κοινωνικού άγχους και θεωρείται η θεραπεία εκλογής για αυτή τη διαταραχή (APA, 2013 όπως αναφέρεται στο Leigh, 2018). Επίσης, οι γνωστικές συμπεριφορικές θεραπείες και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται με βάση αυτές αποτελούν των πρώτη επιλογή για τη θεραπεία του κοινωνικού άγχους, του άγχους αποχώρησης και του γενικευμένου άγχους σε νέους ανθρώπους. Οι Creswell et al. (2014, όπως αναφέρεται στο Leigh, 2018), υποστηρίζουν ότι αυτό οφείλεται στην υψηλή συννοσηρότητα ανάμεσα στις αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά και τους νέους και την έλλειψη συγκεκριμένων - με βάση τις αγχώδεις διαταραχές- θεραπευτικών μοντέλων. Κοινή θεώρηση αυτού του είδους των θεραπειών αποτελεί η υπόθεση ότι οι συμπεριφορικές και οι συναισθηματικές αντιδράσεις αποτελούν τα αποτελέσματα των γνωστικών διεργασιών οι οποίες μπορεί να επηρεαστούν από παρεμβάσεις σε γνωστικό επίπεδο με αποτέλεσμα την αλλαγή των συναισθηματικών/συμπεριφορικών αντιδράσεων (David & Szentagotai, 2006 όπως αναφέρεται στο Buschmann, 2017).

Τα πιο κλασικά προγράμματα θεραπειών βασίζονται στο μοντέλο των 'Clark and Wells' ή το 'Heimberg model', και αποτελούνται από 15 συνεδρίες των 60 έως 90 λεπτών. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στις συνεδρίες είναι οι εξής: εκπαίδευση στο κοινωνικό άγχος, σταδιακή έκθεση σε φοβογόνες κοινωνικές καταστάσεις, βιωματικές ασκήσεις οι οποίες δείχνουν τις αρνητικές επιδράσεις της επικέντρωσης της προσοχής στον εαυτό και την αναζήτηση ασφαλών συμπεριφορών. Επίσης, περιλαμβάνουν την εκπαίδευση στη συναισθηματική ρύθμιση, την ανατροφοδότηση μέσω βίντεο για τη διόρθωση διαστρεβλωμένων αρνητικών αυτοεικόνων, τη γνωσιακή αναδόμηση και την πρόληψη. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν επίσης την ψυχοεκπαίδευση για το κοινωνικό άγχος (Leigh, 2018; Pilling, 2013).

Το πιο γνωστό θεραπευτικό μοντέλο για τη διαχείριση του άγχους είναι το 'Coping Cat' για παιδιά (Kendall & Hedtke, 2006 όπως αναφέρεται στο Leigh, 2018), και το 'CAT Project' για εφήβους (Kendall et al., 2002 όπως αναφέρεται στο Leigh, 2018). Το πρόγραμμα αυτό αποτελείται από 16 συνεδρίες και οι οποίες περιλαμβάνουν την ψυχοεκπαίδευση, τη διαβαθμισμένη έκθεση, τις τεχνικές διαχείρισης άγχους, τη γνωσιακή αναδόμηση, το θετικό αυτοδιάλογο καθώς και ανταμοιβές σε επιτυχημένες προσπάθειες διαχείρισης του άγχους (Asbrand et al., 2020).

Για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης έχουν διεξαχθεί αρκετές έρευνες και μεταanalύσεις οι οποίες έχουν βρει θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή της (Bennett et al. 2013 όπως αναφέρεται στο Leigh, 2018). Ωστόσο, σε έναν αριθμό ερευνών βρέθηκε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι (κλινικά δείγματα) με κοινωνικό άγχος είναι λιγότερο πιθανό να χάσουν τη διάγνωσή τους ύστερα από τη θεραπεία σε σύγκριση με άτομα με άλλες διαγνώσεις αγχωδών διαταραχών (Kodal et al. 2018).

Καθότι το κύριο σύμπτωμα της διαταραχής του κοινωνικού άγχους είναι ο φόβος των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων συνδυαζόμενος με μια δυσκολία ανταπόκρισης σε κοινωνικές καταστάσεις, μια θεραπεία στοχευμένη στη διαταραχή αυτή μπορεί να αξιοποιήσει την συμπερίληψη των συνομηλίκων ούτως ώστε να ενισχυθούν οι πιθανότητες για κοινωνική αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους αυτούς κατά τη διάρκεια της θεραπείας (π.χ παροχή συνεχούς έκθεσης σε κοινωνικά ερεθίσματα). Επιπρόσθετα, με την αλλαγή στο γνωστικό κομμάτι στη θεραπεία (π.χ εστίαση στις γνωσίες), η αλλαγή της δομής της ατομικής θεραπείας σε ομαδική μπορεί να αποτελέσει μια δεύτερη σημαντική προσαρμογή με συγκεκριμένο στόχο την αντιμετώπιση της διαταραχής του κοινωνικού άγχους (Asbrand et al., 2020).

Επομένως, η ομαδική συμπεριφορική θεραπεία αποτελεί μια άλλη ψυχολογική θεραπεία για το κοινωνικό άγχος (Albano et al., 1995 όπως αναφέρεται στο Leigh, 2018). Η θεραπεία αυτή περιλαμβάνει την ψυχοεκπαίδευση, την εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και στρατηγικές διαχείρισης καθώς και την έκθεση. Από τις έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, βρέθηκε σημαντική μείωση στα συμπτώματα του κοινωνικού άγχους και η οποία παρέμεινε ένα χρόνο μετά σε έρευνες follow-up (Hayward et al., 2000 όπως αναφέρεται στο Leigh, 2018). Η Social Effectiveness Therapy (Turner et al., 1994) και η εκδοχή της για παιδιά από 8 έως 12 ετών, 'Social Effectiveness Therapy for Children (Beidel et al., 2000), αποτελεί μια ομαδική θεραπεία ψυχοεκπαίδευσης, εκπαίδευσης σε κοινωνικές δεξιότητες και έκθεση σε ερεθίσματα.

Ένα σημαντικό ερώτημα προκύπτει αναφορικά με τις παρεμβάσεις γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας και το οποίο αφορά την εμπλοκή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία. Έχει προταθεί ότι η εμπλοκή των γονέων μειώνει το γονικό άγχος, τη γονική ματαιώση και τα αγχώδη γονικά στυλ διαπαιδαγώγησης (Manassis et al., 2014 όπως αναφέρεται

στο Kreuze, 2018). Οι γονείς θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη γενίκευση των μαθημένων δεξιοτήτων στην καθημερινότητα των παιδιών τους καθώς θα μπορούσαν να τα υποστηρίξουν στην εκτέλεση των ασκήσεων έκθεσης οι οποίες θεωρούνται κλειδί για επιτυχημένα θεραπευτικά αποτελέσματα . Επίσης, θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα παιδιά τους στη γνωσιακή αναδόμηση όποτε αυτά νιώθουν θλιμμένα. Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν αρκετές εμπειρικές έρευνες οι οποίες να αποδεικνύουν ότι η γονική εμπλοκή στη θεραπεία έχει σημαντικά οφέλη στο παιδικό άγχος (Reynolds et al., 2012 όπως αναφέρεται στο Kreuze, 2018).

Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες

Στα παιδιά και τους εφήβους, τα πιο κοινά στοιχεία της θεραπείας του κοινωνικού άγχους είναι η ψυχοεκπαίδευση, η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, η έκθεση και η εργασία για το σπίτι (homework) (Cederlund, 2013 όπως αναφέρεται στο Olivares, 2019). Η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες χρησιμοποιείται συχνά στη θεραπεία της διαταραχής του κοινωνικού άγχους παιδιών και εφήβων, ωστόσο δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα για να την υποστηρίξουν. Επομένως, ο ρόλος της εκπαίδευσης αυτής δεν είναι εντελώς ξεκάθαρος λόγω μη γνώσης για την αναγκαιότητά της τόσο σε πληθυσμούς παιδιών και εφήβων όσο και σε ενήλικες (Olivares et al., 2014 όπως αναφέρεται στο Olivares, 2019)

Επομένως, η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες θεωρείται ως βασικό στοιχείο κοινωνικής προσαρμογής (Essau et al., 2014; RedondoPacheco et al., 2015 όπως αναφέρεται στο Olivares, 2019), χωρίς να υπάρχουν υποστηρικτικά ερευνητικά δεδομένα (Barkowski et al., 2016 όπως αναφέρεται στο Olivares, 2019). Ωστόσο, επιβεβαιώνεται ότι η χρήση της εκπαίδευσης σε

κοινωνικές δεξιότητες παράγει θετικά αποτελέσματα ως προς τη μείωση και την εξάλειψη του κοινωνικού άγχους σε παιδιά και εφήβους [National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2013].

Θεραπεία βασισμένη στην Ενσυναίσθηση και Θεραπεία Αποδοχής - Δέσμευσης

Τη δεκαετία του 1990, αναδείχθηκαν οι θεραπείες του τρίτου κύματος και οι οποίες αποτελούνται από μια σειρά προσεγγίσεων που στοχεύουν στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο βιώνει ο ασθενής τη ψυχική δυσφορία παρά στην αλλαγή των σχετιζόμενων γνωσιών. Οι παρεμβάσεις αυτές βασίζονται σε διεργασίες ευελιξίας, στις αξίες και την αποδοχή (Hayes, 2016 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Τα θεραπευτικά τους οφέλη έχουν φανεί στη θεραπεία αρκετών ψυχιατρικών διαταραχών, κυρίως των διαταραχών του άγχους και της διάθεσης και στο ρόλο που διαδραματίζουν στην πρόληψη των υποτροπών. Πολλές έρευνες έχουν επιβεβαιώσει τα ειδικά θεραπευτικά οφέλη της θεραπείας αποδοχής - δέσμευσης (ACT), και της θεραπείας για τη μείωση του στρες βασισμένη στην ενσυναίσθηση (MBSR), όσον αφορά τη θεραπεία του κοινωνικού άγχους (Hjeltnes et al., 2017; Norton, 2015 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Γνωσιακή Θεραπεία βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα (Mindfulness - based CBT, MBCT)

Η ενσυνειδητότητα ορίζεται ως η επίγνωση που αποκτά το άτομο όταν επικεντρώνεται στο εδώ και τώρα, με μη επικριτικό τρόπο (KabatZinn, 1990). Το άτομο που επιδεικνύει την ενσυνειδητότητα, υιοθετεί τη μη επικριτική στάση και βιώνει την εμπειρία με περιέργεια και ενδιαφέρον χωρίς να προσπαθεί να τη διαχειριστεί ή να την ελέγξει. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να μειώσει τον αντίκτυπο των θετικών και των αρνητικών συνειδησιακών καταστάσεων όταν αυτές προκύπτουν (Brewer et al., 2015).

Η βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα Γνωσιακή Θεραπεία (MBCT) περιλαμβάνει την ενσωμάτωση στοιχείων ενός εστιασμένου στην ενσυνειδητότητα προγράμματος για τη μείωση του άγχους. Η MBCT γίνεται σε εβδομαδιαίες ομαδικές συνεδρίες, στις οποίες οι συμμετέχοντες εκπαιδεύονται και αναπτύσσουν επίγνωση των αισθήσεων, των σκέψεων και των συναισθημάτων στο «εδώ και τώρα», μέσα από την εφαρμογή τεχνικών διαλογισμού (παρατήρηση σκέψεων, συναισθημάτων, σωματικών αισθήσεων την παρούσα χρονική στιγμή με αποδοχή και μη κριτικό τρόπο). Στόχος είναι η αναγνώριση των αρνητικών και επαναλαμβανόμενων σκέψεων καθώς και των γεγονότων που τις προκαλούν και η προαγωγή μιας διαφορετικής προοπτικής, θέασης των αντιδράσεων αυτών οι οποίες αναγνωρίζονται ως γνωστικές καταστάσεις παρά αναπαραστάσεις της πραγματικότητας (Sohrabi & Dortaj, 2020).

Ψυχοθεραπεία μέσω του διαδικτύου

Η παροχή ψυχοθεραπείας μέσω του διαδικτύου διευκολύνει την προσβασιμότητα στη θεραπεία των ατόμων που είναι διστακτικοί στο να αναζητήσουν θεραπεία δια ζώσης από ειδικούς ψυχικής υγείας (Goetter, 2018 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Επομένως, για το ξεπέρασμα των εμποδίων και για τη μείωση του κόστους της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας παρέχεται η iCBT. Η γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία μέσω του διαδικτύου αποτελείται από αυτοματοποιημένες ιστοσελίδες και προγράμματα-εφαρμογές χωρίς την προσωπική αλληλεπίδραση. Περιλαμβάνονται επίσης μικτά προγράμματα τα οποία συνδυάζουν συνεδρίες μέσω του διαδικτύου και δια ζώσης ή εξ' αποστάσεως συνεδρίες με έναν ψυχοθεραπευτή.

Οι θεραπευτικοί στόχοι σχετίζονται με τα συμπτώματα της κοινωνικής φοβίας και των κοινωνικών καταστάσεων ή περιορίζονται σε συγκεκριμένους υπότυπους αγχώδων διαταραχών όπως ο φόβος του ακροατηρίου. Τα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των θεραπειών αυτών σε παρόμοια επίπεδα με την παραδοσιακή δια ζώσης παρεχόμενη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (Hedman, 2011; El Alaoui, 2017; Hedman, 2014 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019). Σε μια μεταανάλυση βρέθηκε υψηλότερη αποτελεσματικότητα της iCBT, ενώ μακροπρόθεσμα φαίνεται να διατηρούνται τα θεραπευτικά της οφέλη (Johansson, 2017 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Θεραπεία μέσω της εικονικής πραγματικότητας

Οι ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές και ειδικά με τη διαταραχή του κοινωνικού άγχους, μπορεί να είναι διστακτικοί στο να εμπλακούν σε ασκήσεις που αφορούν την έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η έκθεση αυτή, προϋπόθεση είναι η προσωποποιημένη εξάσκηση και η αποευαισθητοποίηση. Επομένως, η κοινωνική έκθεση μπορεί να διεξαχθεί μέσω της εικονικής πραγματικότητας (VR), η οποία ενσωματώνεται σε προγράμματα γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας. Μέσω αυτού του είδους την κοινωνική έκθεση βελτιώνεται η προσβασιμότητα και η αποτελεσματικότητα της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας. Σύμφωνα με τους Bouchard et al. (2017, όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019), η έκθεση μέσω της εικονικής πραγματικότητας είναι περισσότερο αποτελεσματική μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας σε σχέση με την έκθεση καθαυτή (in vivo). Η διατήρηση των αποτελεσμάτων της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας διατηρήθηκαν 6 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας. Επίσης, αυτού του είδους η έκθεση βρέθηκε να είναι πιο πρακτική στη χρήση της για τους θεραπευτές σε σχέση με την έκθεση σε πραγματικές κοινωνικές καταστάσεις. Επιπλέον, αναφορικά με το άγχος του ακροατηρίου (public speaking), οι Safir et al. (2012, όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019), βρήκαν ότι η χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην έκθεση είναι το ίδιο αποτελεσματική με την έκθεση σε πραγματικές κοινωνικές καταστάσεις, και τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν για ένα χρόνο μετά το τέλος της θεραπείας.

Στην έρευνα των Anderson et al. (2013, όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019), σε 93 ασθενείς με φόβο ακροατηρίου οι οποίοι ακολούθησαν θεραπεία 8 συνεδριών που περιελάμβαναν έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα μέσω της εικονικής πραγματικότητας ή

γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, βρέθηκαν τα ίδια αποτελέσματα τα οποία διατηρήθηκαν 12 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας. Οι Kampmann et al. (2016, όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019). Επίσης, ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα της έκθεσης μέσω της εικονικής πραγματικότητας σε ασθενείς με κοινωνικό άγχος. Γενικά αυτό το είδος της θεραπείας θεωρείται ένα χρήσιμο θεραπευτικό εργαλείο το οποίο υπόκειται σε βελτιώσεις αναφορικά με τη χρήση του όπως η πρόσθεση προσωποποιημένων ανιχνευτών διέγερσης και ανατροφοδότησης κατά τη διάρκεια της έκθεσης και η ενσωμάτωση αγχογενετικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με εικονικούς ανθρώπους.

Μετατροπή της προδιάθεσης προσοχής

Τα γνωστικά μοντέλα της κοινωνικής φοβίας προτείνουν ότι τα άτομα με κοινωνικό άγχος εμφανίζουν μια προκατάληψη προσοχής σε πληροφορίες κοινωνικά απειλητικές, παράλληλα με μια προκατάληψη ερμηνείας σύμφωνα με την οποία οι αμφίσημες πληροφορίες/κοινωνικά σήματα εκλαμβάνονται ως απειλητικά (Lin et al., 2019). Τα παραπάνω μπορεί να μειώσουν τη σημαντικότητα των άλλων πληροφοριών όπως για παράδειγμα τα θετικά και ουδέτερα ερεθίσματα και μπορεί να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της διαταραχής του κοινωνικού άγχους. Μια μείωση στο άγχος και τις αρνητικές πεποιθήσεις μπορεί να παρατηρηθεί όταν οι ασθενείς διδάσκονται να επικεντρώνουν την προσοχή τους σε ουδέτερα ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η θεραπεία που αφορά τη μετατροπή της προκατάληψης προσοχής (ABMT). έχει αναπτυχθεί με στόχο τη θεραπεία της διαταραχής του κοινωνικού άγχους που προκαλείται από την προκατάληψη προσοχής Αυτή η θεραπεία βασίζεται στους υπολογιστές και χρησιμοποιεί ένα γνωστικό έργο (dot probe task) το οποίο

εκπαιδεύει τον ασθενή να ανακατευθύνει την προσοχή του μακριά από το κοινωνικά απειλητικά ερεθίσματα (Ollendick, 2019).

Οι Amir et al. (2008, όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019), ανέφεραν ότι μια μόνο συνεδρία μέσω του υπολογιστή μπορεί να μειώσει τα επίπεδα του άγχους τα οποία σχετίζονται με την ομιλία σε δημόσια πλαίσια. Σύμφωνα με δύο τυχαιοποιημένες διπλές τυφλές μελέτες, υπήρξε σημαντική βελτίωση στα επίπεδα του κοινωνικού άγχους μετά από 8 συνεδρίες 4 εβδομάδων (Amir & Schmidt, 2009 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019). Το αποτέλεσμα επιβεβαιώθηκε και από άλλες έρευνες, μία από τις οποίες εφαρμόστηκε μέσω διαδικτύου (Boettcher, 2013 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019). Σε μια μεταανάλυση 15 ερευνών βρέθηκε ότι αυτού του είδους η θεραπεία μειώνει σε σημαντικό βαθμό τα συμπτώματα της διαταραχής του κοινωνικού άγχους (Heeren, 2015 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Παρόλα αυτά, από άλλες έρευνες που χρησιμοποίησαν μεγαλύτερο αριθμό εκπαιδευτικών συνεδριών δεν βρήκαν σημαντικότερο όφελος αυτής της θεραπείας σε σχέση με καταστάσεις ελέγχου, ενώ σε μικρότερο αριθμό συνεδριών βρέθηκε σημαντικό όφελος αναφορικά με τα αποτελέσματα αυτού του είδους της θεραπείας ως προς τη μείωση του κοινωνικού άγχους. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας μέσω της μετατροπής της προκατάληψης προσοχής είναι αμφιλεγόμενη, με κάποιους ερευνητές να τονίζουν την έλλειψη ερευνών για την αποτελεσματικότητά της και άλλους να μην ενστερνίζονται τα ευρήματα λόγω του τρόπου εφαρμογής της (μέγιστη διάρκεια της παρουσίασης του ερεθίσματος, ισορροπία ανάμεσα στην απόσπαση και επαναφορά της προσοχής, αριθμός συνεδριών (Price 2017; Heeren, 2011; Liang, 2016 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Φαρμακοθεραπεία

Συνεπικουρικά με τις ψυχολογικές θεραπείες, η φαρμακοθεραπεία θεωρείται ως πρώτη επιλογής θεραπεία σε σοβαρή διαταραχή του κοινωνικού άγχους και ως εναλλακτική στρατηγική όταν η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι αναποτελεσματική και απορρίπτεται από τον ασθενή σε περιπτώσεις συννοσηρότητας με κατάθλιψη (Williams, 2017). Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σετοτονίνης, οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης και οι αναστολείς μονοαμινοξειδάσης φαίνεται να είναι -σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα-αποτελεσματικοί στην αντιμετώπιση αυτού του είδους των διαταραχών (Nagata, 2015 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) είναι οι πιο διαδεδομένοι στην εφαρμογή τους σε ασθενείς με διαταραχή του κοινωνικού άγχους όπως επιβεβαιώνεται στις έρευνες των Canton et al. (2012), και σε 34 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCT), (Williams et al., 2017). Σε κάποιες έρευνες φαίνεται η φλουξετίνη να μην είναι τόσο αποτελεσματική σε σχέση με τους υπόλοιπους αναστολείς όπως η σιταλοπράμη, η εσκιταλοπράμη, η παροξετίνη και η σερτραλίνη. Οι αναστολείς αυτοί μειώνουν τα συμπτώματα του κοινωνικού άγχους, τις δευτερογενείς επιπτώσεις από αυτή τη διαταραχή και τη συνοδό κατάθλιψη. Οι δόσεις καθορίζονται σε σχέση με την αποτελεσματικότητα και τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις χωρίς να είναι στατιστικά ξεκάθαρη η σχέση της δόσης και της αντίδρασης σε αυτήν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Το ποσοστό απόσυρσης από τη φαρμακευτική αγωγή κυμαίνεται στο 17% το οποίο βεβαιώνει το γεγονός ότι τα φάρμακα αυτά είναι γενικά ανεκτά. Η αναμονή για τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα των φαρμάκων αυτών είναι στις 12 εβδομάδες και η βελτίωση στα συμπτώματα παρατηρείται συνεχόμενα για 12 μήνες. Τα οφέλη

της φαρμακοθεραπείας είναι μακροπρόθεσμα, όπως διαφαίνεται από έρευνες και μειώνουν την πιθανότητα υποτροπής (Williams, 2017). Δεδομένου του γεγονότος ότι η διαταραχή του κοινωνικού άγχους είναι χρόνια και σοβαρή σε ένταση, η αναμονή βρίσκεται στους 12 με 24 μήνες προκειμένου να μειωθεί η ποσότητα της φαρμακευτικής δόσης (Goldin, 2017 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Η βενλαφαζίνη είναι ο μόνος αναστολέας σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης (SNRIs) που χρησιμοποιείται σε έρευνες με ασθενείς που εμφανίζουν διαταραχή του κοινωνικού άγχους, με πέντε έρευνες να αναφέρουν υψηλά ποσοστά αντίδρασης σε σχέση με τα φάρμακα placebo (Canton, 2012, όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019). Η καθημερινή δόση κυμαίνεται στα 200 mg/d, ενώ δεν έχουν βρεθεί διαφορές στην αποτελεσματικότητα ανάμεσα σε διαφορετικές δόσεις. Οι έρευνες αναφορικά με τη χρήση της ντουλοξετίνης στη θεραπεία της διαταραχής του κοινωνικού άγχους είναι μη επαρκείς.

Η φενελζίνη, η οποία ανήκει στους αναστολείς μονοαμινοξειδάσης (MAO), παρά τα ερευνητικά ευρήματα για την αποτελεσματικότητά της σε σχέση με τα φάρμακα placebo, δεν συστήνεται ως πρώτη επιλογής θεραπείας εξαιτίας των ανεπιθύμητων αντιδράσεων που μπορεί να προκαλέσει, των περιορισμών στη διατροφή και την πιθανότητα για την εμφάνιση τοξικότητας μέσω της αλληλεπίδρασής της με το φαγητό και άλλα φάρμακα (Katzman, 2014 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Τέλος, λόγω των άμεσων αγχολυτικών τους ιδιοτήτων, οι βενζοδιαζεπίνες μπορεί να έχουν βραχυπρόθεσμες επιδράσεις στα συμπτώματα της διαταραχής του κοινωνικού άγχους. Επίσης, υπάρχουν έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της κλοναζεπάμης και της βρωμαζεπάμης (Williams et al., 2017), ωστόσο λόγω την πιθανοτήτων ανάπτυξης συμπτωμάτων εξάρτησης και απόσυρσης τα οποία συνδέονται με τη χρόνια χρήση των παραπάνω φαρμάκων, η

θεραπεία της χρόνιας διαταραχής του κοινωνικού άγχους γίνεται δύσκολη εφικτή (Halaby et al., 2015 όπως αναφέρεται στο Pelissolo, 2019).

Συμπερίληψη πολιτισμικών παραγόντων στη θεραπεία

Πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο ειδικός ψυχικής υγείας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει και να λαμβάνει υπόψιν του την κουλτούρα, τις πνευματικές αξίες, πεποιθήσεις και στάσεις των θεραπευομένων. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύει τη συμμετοχή του παιδιού και της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία και αυξάνει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης.

Η επιτυχής θεραπεία αποτελεί μια συνεργατική προσπάθεια ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέλη με ξεκάθαρους ρόλους και καθήκοντα, συμπεριλαμβανομένου του ρόλου του κλινικού θεραπευτή στην προαγωγή των κινήτρων των παιδιών και των κηδεμόνων τους με στόχο την τήρηση του θεραπευτικού πλάνου (Walter, 2020).

Τέλος, παρόλο που υπάρχουν παρεμβάσεις επιστημονικώς τεκμηριωμένες για τη θεραπεία των παιδιών με συναισθηματικές διαταραχές ένα ποσοστό της τάξεως του 45% δεν ανταποκρίνεται επαρκώς σε αυτές (Bodden et al., 2008 όπως αναφέρεται στο Hogendoorn et al., 2010). Για τη βελτίωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων η απόκτηση περαιτέρω γνώσης σχετικά με την ανάπτυξη και τη διατήρηση των παραγόντων που συμβάλλουν και διατηρούν αυτές τις διαταραχές είναι απαραίτητη.

Σκοπός της έρευνας

Σε αυτήν την έρευνα θα γίνει προσπάθεια να εντοπιστούν τα ποσοστά των μαθητών που παρουσιάζουν κοινωνικό άγχος και να συσχετιστεί ο παράγοντας κοινωνικό άγχος με τις αυτόματες σκέψεις τους. Αυτό θα αποτελέσει τη βάση για τον σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης στο σχολικό πλαίσιο για τη βελτίωση της ακαδημαϊκής επίτευξης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και την αποτελεσματική διαχείριση των κοινωνικών σχέσεων.

Ερευνητικοί Στόχοι

Να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στις αυτόματες σκέψεις και στο κοινωνικό άγχος μαθητών Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης Νομού Αργολίδας.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Ειδικότερα, διερευνάται αν υπάρχει συνάφεια:

- α) μεταξύ των σκέψεων φυσικής απειλής και του άγχους κοινωνικής αξιολόγησης και β) μεταξύ των σκέψεων φυσικής απειλής και της κοινωνικής αποφυγής,
- γ) μεταξύ των σκέψεων κοινωνικής απειλής και του άγχους κοινωνικής αξιολόγησης και δ) μεταξύ των σκέψεων κοινωνικής απειλής και της κοινωνικής αποφυγής,

ε) μεταξύ των σκέψεων προσωπικής αποτυχίας και του άγχους κοινωνικής αξιολόγησης και στ) μεταξύ των σκέψεων προσωπικής αποτυχίας και της κοινωνικής αποφυγής, ζ) μεταξύ των σκέψεων εχθρότητας και του άγχους της κοινωνικής αξιολόγησης και η) μεταξύ των σκέψεων εχθρότητας και της κοινωνικής αποφυγής.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Το δείγμα αποτελείται από 187 μαθητές 10 έως 13 ετών που φοιτούν στην Ε', ΣΤ' Δημοτικού και Α', Β' Γυμνασίου. Ως προς το φύλο το 37,4% ήταν αγόρια, και το 62,6% κορίτσια από τους νομούς Αττικής, Αργολίδας, Λακωνίας. Αναφορικά με την τάξη φοίτησης το 48.1% του δείγματος φοιτούσαν στη Β' Γυμνασίου, το 36.9% στην Α' Γυμνασίου, το 8% στην ΣΤ' Δημοτικού και το 7% στην Ε' Δημοτικού. Αναφορικά με τη βαθμίδα εκπαίδευσης του πατέρα το 54,5% έχει τελειώσει το Λύκειο, το 19,3% ΑΕΙ και το 23,5% το Γυμνάσιο. Αναφορικά με τη βαθμίδα εκπαίδευσης της μητέρας το 52,4% έχει τελειώσει το Λύκειο, το 36,9% ΑΕΙ και το 9.6% το Γυμνάσιο. Οι μαθητές ανέφεραν ότι το 78,1% των πατεράδων και το 72,2% των μητέρων εργάζονται. Τέλος, οι μαθητές απάντησαν σε ποσοστό 86,6% ότι έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα.

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς με ερωτήσεις κλειστού τύπου διαβαθμισμένης κλίμακας Likert. Το πρώτο ερωτηματολόγιο των αυτόματων σκέψεων περιλαμβάνει κλίμακα Likert 5 βαθμίδων και το δεύτερο κλίμακα Likert 3 βαθμίδων (0= ποτέ, 1= μερικές φορές, 2= πάντα)

Εργαλεία αυτοαναφοράς:

1) *Ερωτηματολόγιο για την καταγραφή των Αυτόματων Σκέψεων σε παιδιά και εφήβους (CATS), (Shniering & Rapee, 2002), (Translated by: Giannopoulou, I., Argalia E., & Zafiropoulou, M. IΕΘΣ) (8 έως 18 ετών)*

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει δηλώσεις αρνητικού χαρακτήρα με συνολικό αριθμό 40. Απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους από 6 έως 16 ετών. Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου σε δείγμα στην κοινότητα ξεχώρισε τέσσερις διακριτούς παράγοντες (σωματική απειλή, κοινωνική απειλή, προσωπική αποτυχία και εχθρότητα), καθώς και έναν παράγοντα που αντιπροσωπεύει τις αρνητικές πεποιθήσεις (Schniering and Rapee 2002 όπως αναφέρεται στο Hogendoorn, 2010).

2) *Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για παιδιά- Αναθεωρημένη (Social Anxiety Scale for Children revised, SASC- R, La Greca & Stone, 1993), (Ελληνική Έκδοση: Βασιλόπουλος, 2009). (έως 13 ετών)*

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 22 προτάσεις, οι οποίες περιγράφουν προβλήματα και καταστάσεις που προκαλούν κοινωνικό άγχος και ψυχολογική ένταση στα παιδιά, και περιλαμβάνει 2 παράγοντες το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και την κοινωνική αποφυγή.

3) *Ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων*

Για τη συλλογή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των μαθητών χορηγήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε στοιχεία, όπως: φύλο, τάξη φοίτησης, οικογενειακή κατάσταση γονέων, βαθμίδα εκπαίδευσης γονέων, επαγγελματική κατάσταση γονέων, χώρα γέννησης μαθητών

Εγκυρότητα και αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Στην έρευνα του Βασιλόπουλου (2009) το SASC- R βρέθηκε να έχει Cronbach $\alpha = 0,83$. Το CATS βρέθηκε να έχει Cronbach $\alpha = 0,82$ (Bodden and Bogels 2006. Schniering and Lynneham 2007. Schniering and Rapee 2002, 2004). Η κλίμακα CATS είναι ψυχομετρικά ασφαλής και αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης των αρνητικών πεποιθήσεων των παιδιών (Schniering & Rapee, 2002).

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Αναφορικά με τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, πραγματοποιήθηκε ατομική χορήγηση μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (google forms) και μέσω συλλόγων γονέων και κηδεμόνων δημοτικών σχολείων και γυμνασίων. Η χρονική περίοδος κατά την οποία χορηγήθηκε ήταν από τον Μάιο 2020 έως Οκτώβρη 2020. Τα ερευνητικά εργαλεία είναι ανώνυμα, οι απαντήσεις ήταν απόρρητες και διασφαλίστηκε η προστασία των συμμετεχόντων στην έρευνα αυτή. Υπήρχε φόρμα συγκατάθεσης πριν προχωρήσει ο χρήστης στην επόμενη σελίδα συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια είναι κατάλληλα για την ομάδα στόχο της έρευνας ως προς την ηλικία, το επίπεδο κατανόησης και τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της ομάδας στην οποία απευθύνεται η έρευνα. Είναι διατυπωμένα σε σωστό νεοελληνικό λόγο και δεν έχουν τυπογραφικά, ορθογραφικά και συντακτικά λάθη. Δεν παροτρύνουν/νομιμοποιούν – έστω και έμμεσα- την υιοθέτηση αντικοινωνικών ή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και δεν περιλαμβάνουν οτιδήποτε μπορεί με οποιονδήποτε

τρόπο να προσβάλει μαθητές, εκπαιδευτικούς, γονείς ή άλλες κοινωνικές κατηγορίες. Είναι απαλλαγμένα από οποιοδήποτε στοιχείο διαφήμισης άμεσης ή έμμεσης και υποβάλλονται στην τελική τους μορφή.

Αποτελέσματα

Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών, σωματική, κοινωνική απειλή, προσωπική αποτυχία, εχθρική πρόθεση, άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και κοινωνική αποφυγή για το σύνολο του δείγματος.

Αρχικά, από το σύνολο της κλίμακας Αυτόματων Σκέψεων (CATS), το 23,8% του δείγματος εμφάνισε κλινική αποκοπή (Μ.Ο=46,59, Τ.Α=24,55). Όσον αφορά την κλινική αποκοπή, στις υποκλίμακες του τεστ: Σωματική απειλή, Κοινωνική απειλή, Προσωπική αποτυχία και Εχθρική πρόθεση, τα περιγραφικά στοιχεία του δείγματος αποτυπώνονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1

Περιγραφικά Στοιχεία του Δείγματος

Υποκλίμακα	N	M.O.	T.A.	Ελάχιστο	Μέγιστο	Κλινική αποκοπή		Δείκτης Alpha
						n	%	
Αυτόματες σκέψεις	187							
Σωματική απειλή	187	10,85	6,61	0	31	56	29,9	0,95
Κοινωνική απειλή	187	12,93	6,34	1	32	39	20,9	0,95
Προσωπική αποτυχία	187	9,95	7,17	0	31	42	22,5	0,96
Εχθρική πρόθεση	187	11,00	5,66	1	34	4	2,1	0,93
Συνολικό Σκορ	187	46,59	24,55	5	121	44	23,5	0,98
Κλίμακα κοινωνικού άγχους	187							
Άγχος κοινωνικής αξιολόγησης	187	9,37	4,78	1	16	-	-	0,96
Κοινωνική αποφυγή	187	3,98	2,73	0	8	-	-	0,94
Συνολικό Σκορ	187	20,44	10,64	4	36	-	-	0,96

Επίσης στον Πίνακα 1 ενσωματώθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία τόσο της κλίμακας Αυτόματων Σκέψεων όσο και αυτής του Κοινωνικού Άγχους καθώς και οι υποκλίμακες αυτών. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την ανάλυση αξιοπιστίας με το δείκτη Alpha του Cronbach, βρέθηκε πολύ υψηλή εσωτερική συνοχή τόσο για τις υποκλίμακες όσο και το σύνολο των δύο τεστ. Συγκεκριμένα χαμηλότερη εσωτερική συνοχή βρέθηκε στην υποκλίμακα «Εχθρική

πρόθεση» κάτι που εξηγείται από το πολύ μικρό ποσοστό , μόλις 2,1%, κλινικής αποκοπής σε αυτήν. Ενώ το σύνολο της κλίμακας Αυτόματων Σκέψεων και Κοινωνικού άγχους εμφάνισαν $a=0,98$ και $a=0,96$ αντίστοιχα, με το κατώτατο αποδεκτό όριο για τις κοινωνικές επιστήμες να κυμαίνεται στο 0,7 σύμφωνα με τον Streiner (2003).

Έλεγχος ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων

Διαφορές μεταξύ ομάδων μαθητών με υψηλό, μέτριο και χαμηλό δείκτη κοινωνικού άγχους

Το δείγμα χωρίστηκε σε τρεις κατηγορίες βάση της βαθμολογίας του στην κλίμακα κοινωνικού άγχους (SASC-R). Οι μαθητές που εμφάνισαν χαμηλό άγχος, θεωρούνται αυτοί των οποίων η συνολική βαθμολογία είναι μικρότερη από τη διαφορά της τυπικής απόκλισης από τη μέση τιμή ($x_i < -s$), μέτριο άγχος θεωρούνται οι μαθητές των οποίων η απόλυτη διαφορά της βαθμολογίας από τη μέση τιμή απέχει ίσο ή λιγότερο από μία τυπική απόκλιση ($-s \leq x_i \leq +s$), και υψηλό άγχος όταν η βαθμολογία είναι μεγαλύτερη από τη διαφορά της τυπικής απόκλισης από τη μέση τιμή ($x_i > +s$).

Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 2.

Πίνακας 2

Διαφορές Μαθητών με Χαμηλό, Μέσο και Υψηλό Άγχος όσον αφορά τις Αυτόματες Σκέψεις

Ομάδες μαθητών	M.O.	T.A.	n	%
Χαμηλό άγχος	4,82	2,58	34	18,2
Μέσο άγχος	20,01	5,8	114	61,0
Υψηλό άγχος	35,34	1,28	39	20,9
Σύνολο			187	100,0

Στη συνέχεια εξετάστηκε κατά πόσο οι τρεις κατηγορίες μαθητών διαφέρουν κατά τη βαθμολογία τους όσο αφορά τις αυτόματες σκέψεις. Σύμφωνα με το μη-παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων $\chi^2(2)=119,56$ $p<0.001$ και συνεπώς πρέπει να πρέπει να δεχτούμε την εναλλακτική υπόθεση. Χρησιμοποιώντας μεθόδους πολλαπλών συγκρίσεων (post hoc tests) με το τεστ Mann-Whitney, διερευνήθηκαν οι διαφορές μεταξύ των ομάδων. Όπως ήταν αναμενόμενο οι μαθητές με το υψηλότερο άγχος εμφάνισαν στατιστικά σημαντική διαφορά από τους μαθητές με το χαμηλότερο άγχος, $Z(98)=-7,3$; $p<0,01$; $r=0,86$. Σύμφωνα με τον Cohen (1988) το μέγεθος της επίδρασης (effect size) θεωρείται μεγάλο. Ομοίως οι μαθητές με μέσο άγχος εμφάνισαν σημαντικές διαφορές από αυτούς με χαμηλό, $Z(123)=-7,67$; $p<0,01$; $r=0,63$ με το μέγεθος της επίδρασης να είναι μεγάλο. Τέλος οι μαθητές με μέσο άγχος εμφάνισαν και αυτοί στατιστικά σημαντικές διαφορές από αυτούς με υψηλό $Z(75)=-7,67$; $p<0,01$; $r=0,69$ με το μέγεθος της επίδρασης να υπερβαίνει το 0,5 άρα είναι και εδώ υψηλό. Οι μαθητές και των τριών βαθμίδων να παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους όσον αφορά τις αυτόματες σκέψεις με $p<0,01$ και στις 3 περιπτώσεις.

Ακολούθως εξετάστηκε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού άγχους και των μεταβλητών ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και της εθνικής καταγωγή. Έτσι υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson αφότου ελέγχθηκαν οι προϋποθέσεις εφαρμογής του.

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ κοινωνικού άγχους και της ηλικίας ο συντελεστής συσχέτισης Pearson βρέθηκε χαμηλός $r(185)=,14$; $n=187$; $p=,044$. Η κατεύθυνση της συσχέτισης ήταν θετική, πράγμα που σημαίνει ότι μαθητές μεγαλύτερων τάξεων τείνουν να

εμφανίζουν ελαφρώς μεγαλύτερο κοινωνικό άγχος από τους μικρότερους μαθητές.

Χρησιμοποιώντας τις οδηγίες των Cohen, Manion και Morrison (2007) το μέγεθος της επίδρασης (effect size) θεωρείται χαμηλό.

Αντίθετα ήταν τα αποτελέσματα κατά την ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ κοινωνικού άγχους και οικογενειακής κατάστασης $r(185) = .64; n=187; p<001$. Και εδώ η κατεύθυνση της συσχέτισης ήταν θετική πράγμα που σημαίνει ότι τα παιδιά χωρισμένων γονιών, είτε αυτών που δεν ζει κάποιος από τους δυο γονείς τους, τείνουν να εμφανίζουν περισσότερο κοινωνικό άγχος σε σχέση με μαθητές τους γονείς τους είναι ακόμα μαζί, ενώ το μέγεθος της επίδρασης είναι υψηλό.

Κατά την ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ κοινωνικού άγχους και εθνικής καταγωγής βρέθηκαν να παραβιάζονται οι προϋποθέσεις του συντελεστή συσχέτισης Pearson, συνεπώς χρησιμοποιήθηκε η μη-παραμετρική συσχέτιση Spearman όπου προέκυψαν μη στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αυτό το αποτέλεσμα ερμηνεύεται μερικώς από το σχετικά μικρό ποσοστό, μόλις 13,8%, μαθητών που γεννήθηκαν στο εξωτερικό.

Συνάφεια αυτόματων σκέψεων και κοινωνικού άγχους

Το κάθε τεστ χωρίστηκε σε υποκλίμακες και αναζητήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ αυτών όπως φαίνονται παρακάτω:

- Σωματική απειλή – άγχος κοινωνικής αξιολόγησης (FNE fear of Negative evaluation from Peers)
- Σωματική απειλή – κοινωνική αποφυγή SAD-G (Generalized Social avoidance and distress)
- Κοινωνική απειλή - άγχος κοινωνικής αξιολόγησης

- Κοινωνική απειλή - κοινωνική αποφυγή
- Προσωπική αποτυχία - άγχους κοινωνικής αξιολόγησης
- Προσωπική αποτυχία - κοινωνική αποφυγή
- Εχθρότητα – άγχους κοινωνικής αξιολόγησης
- Εχθρότητα - κοινωνική αποφυγή

Αρχικά βρέθηκε ότι παραβιάζονται οι προϋποθέσεις του συντελεστή συσχέτισης Pearson και συγκεκριμένα η υπόθεση της κανονικότητας όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα

3. Λόγω μεγέθους του δείγματος επιλέχθηκε το τεστ Kolmogorov-Smirnov.

Πίνακας 3

Τεστ Κανονικότητας

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
Σωματική Απειλή	,110	185	,000
Κοινωνική Απειλή	,110	185	,000
Προσωπική Αποτυχία	,108	185	,000
Εχθρική Πρόθεση	,171	185	,000
Άγχος κοινωνικής αξιολόγησης (FNE)	,174	185	,000
Κοινωνική αποφυγή (SAD-G)	,131	185	,000

Η μηδενική υπόθεση του συγκεκριμένου τεστ είναι ότι το δείγμα προέρχεται από πληθυσμό με κανονική κατανομή και βλέπουμε ότι η στάθμη σημαντικότητας (Sig.) όλων των μεταβλητών είναι $p < 0.001$. Συνεπώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας έναντι της εναλλακτικής. Συνεπώς επιλέγεται η μη-παραμετρική συσχέτιση Spearman (Spearman correlation) όπως φαίνεται στον πίνακα 4.

Πίνακας 4

Συσχέτιση ανάμεσα στις Υποκλίμακες των Αυτόματων Σκέψεων και του Κοινωνικού Άγχους

	1.	2.	3.	4.	5.
1.Σωματική Απειλή	1,00				
2.Άγχος κοινωνικής αξιολόγησης (FNE)	0,86**	1,00			
3.Κοινωνική αποφυγή (SAD-G)	0,85**	0,91**	1,00		
4.Κοινωνική Απειλή	0,89**	0,88**	0,86**	1,00	
5.Προσωπική Αποτυχία	0,92**	0,87**	0,87**	0,92**	1,00
6.Εχθρική Πρόθεση	0,88**	0,80**	0,82**	0,84**	0,87**

** . Οι συσχετίσεις θεωρούνται στατιστικά σημαντικές με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0.01$ (αμφίπλευρη ανάλυση).

Στο συγκεκριμένο τεστ ή μηδενική υπόθεση είναι ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών η οποία απορρίπτεται έναντι της εναλλακτικής για όλες τις μεταβλητές ($p < 0.001$).

Συγκεκριμένα η σωματική απειλή προκύπτει να σχετίζεται θετικά με το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης, $r(185)=0.86$, και την κοινωνική αποφυγή, $r(185)=0.85$, ενώ το μέγεθος της επίδρασης, σύμφωνα με τους Cohen, Manion και Morrison. (2007), θεωρείται πολύ υψηλό ($r > 0.8$). Ομοίως η κοινωνική απειλή προκύπτει να σχετίζεται θετικά με το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης, $r(185)=0.88$, και την κοινωνική αποφυγή, $r(185)=0.86$, ενώ το μέγεθος της επίδρασης θεωρείται πολύ υψηλό. Επίσης η προσωπική αποτυχία σχετίζεται θετικά με το άγχος

κοινωνικής αξιολόγησης, $r(185)=0.87$, και την κοινωνική αποφυγή, $r(185)=0.87$, με επίσης πολύ υψηλή επίδραση.

Τέλος, η εχθρική πρόθεση φαίνεται να σχετίζεται λιγότερο με το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης, $r(185)=0.80$, και με την κοινωνική αποφυγή $r(185)=0.82$ και αλλά και πάλι η επίδραση θεωρείται πολύ υψηλή.

Απλή γραμμική παλινδρόμηση

Για να ελέγξουμε εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική γραμμική σχέση μεταξύ των αυτόματων σκέψεων και του κοινωνικού άγχους αναλύσαμε το δείγμα με τη χρήση της απλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος “Enter”). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις παρουσιάζονται στον πίνακα Descriptive statistics (Πίνακας 5) ενώ τα αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson εμφανίζονται στον πίνακα Correlations (Πίνακας 6).

Η επίδοση στην κλίμακα κοινωνικού άγχους φάνηκε να συνδέεται στατιστικά σημαντικά με την επίδοση στην κλίμακα των αυτόματων σκέψεων $r(183)=0,8;n=185;p<0,001$.

Τα αποτελέσματα της απλής γραμμικής παλινδρόμησης ήταν στατιστικά σημαντικά, $F(1,183)=775,11;p<0,001$. Η εξίσωση για την κατανόηση της γραμμικής σχέσης ήταν: Αυτόματες σκέψεις (τιμή στην κλίμακα CATS)= $2,196+0,391x$ Κοινωνικό άγχος (τιμή στην κλίμακα SASC-R), και μπορεί να εξηγήσει το 80,8 της διακύμανσης της επίδοσης στην κλίμακα Αυτόματων σκέψεων ($r^2=0,808$). Οι τυποποιημένοι και μη τυποποιημένοι συντελεστές παρουσιάζονται στον πίνακα coefficients (Πίνακας 7).

Πίνακας 5*Περιγραφικά Στατιστικά*Descriptive Statistics

	<u>Mean</u>	<u>Std. Deviation</u>	<u>N</u>
Συνολικό Σκορ SASC-R	20,3946	10,65981	185
<u>Συνολικό Σκόρ CATS</u>	<u>46,59</u>	<u>24,548</u>	<u>185</u>

Πίνακας 6*Συντελεστής Συσχέτισης του Pearson*Correlations

		Συνολικό Σκορ SASC- R	Συνολικό Σκορ CATS
Pearson Correlation	Συνολικό Σκορ SASC-R	1,000	,899
	Συνολικό Σκόρ CATS	,899	1,000
Sig. (1-tailed)	Συνολικό Σκορ SASC-R	.	,000
	Συνολικό Σκόρ CATS	,000	.
N	Συνολικό Σκορ SASC-R	185	185
	Συνολικό Σκόρ CATS	185	185

Πίνακας 7*Παράμετροι του Μοντέλου Γραμμικής Παλινδρόμησης*Coefficients^a

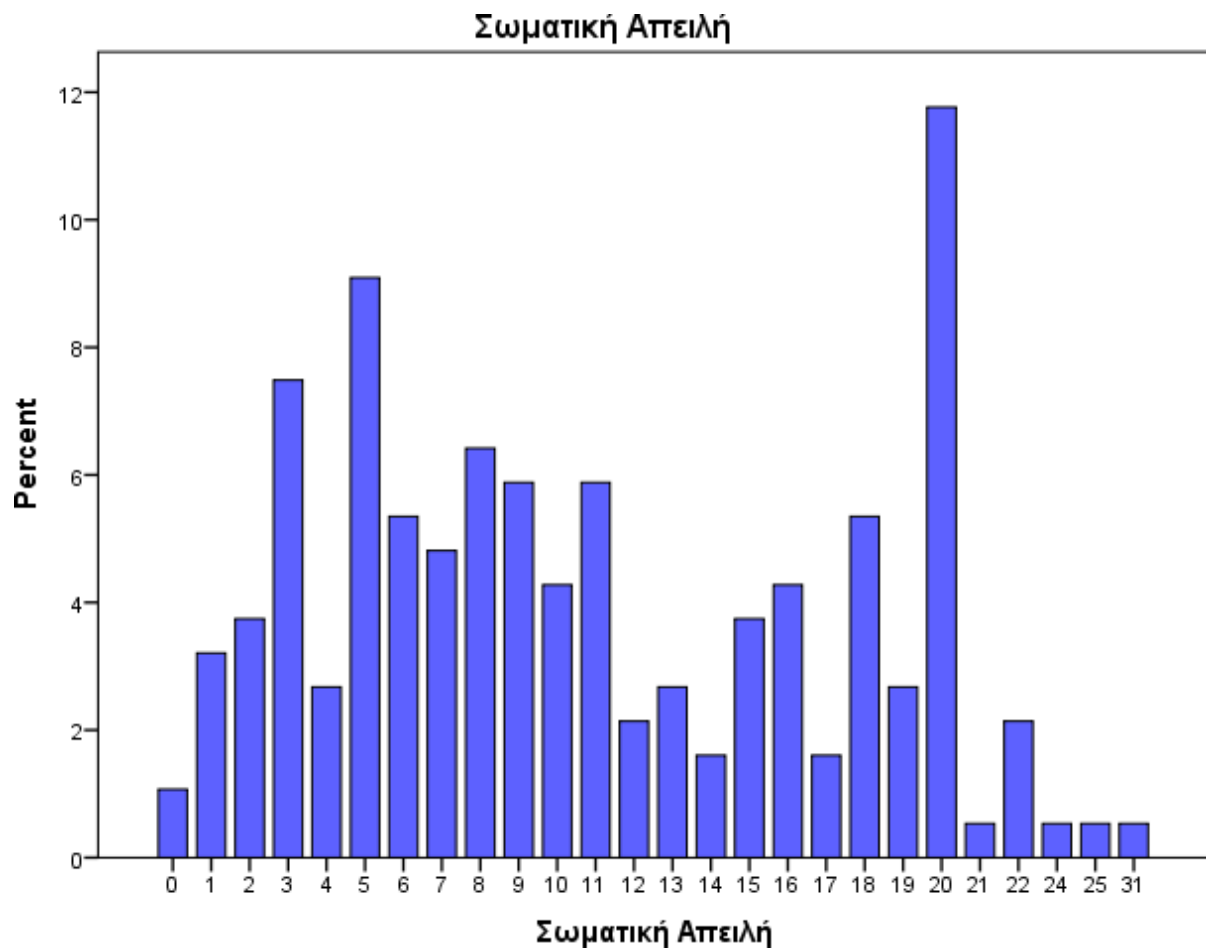
Model		<u>Unstandardized Coefficients</u>		<u>Standardized Coefficients</u>	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,196	,738		2,974	,003
	Συνολικό Σκόρ CATS	,391	,014	,899	27,841	,000

a. Dependent Variable: Συνολικό Σκορ SASC-R

Σχήματα

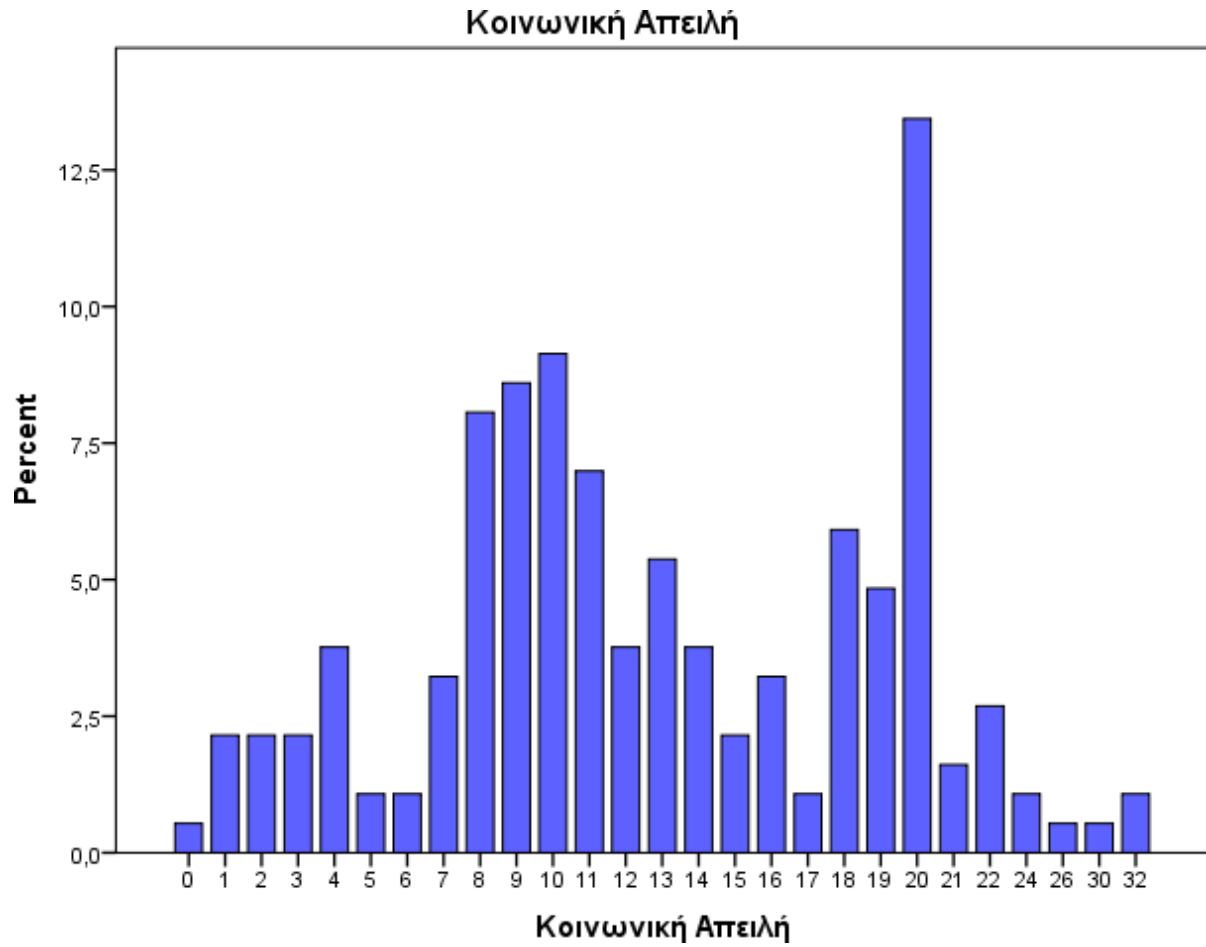
Σχήμα 1

Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Σωματική Απειλή'



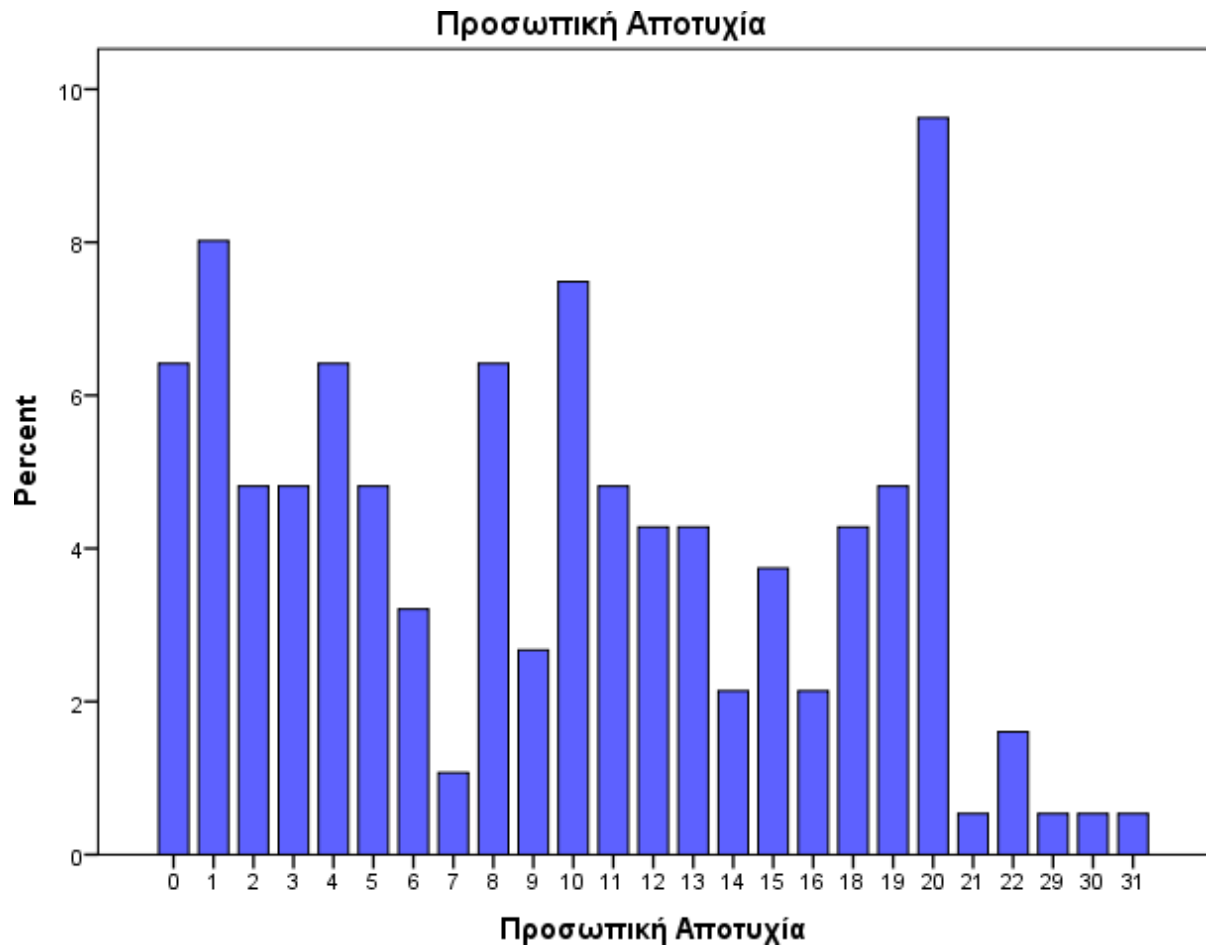
Σχήμα 2

Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Κοινωνική Απειλή'



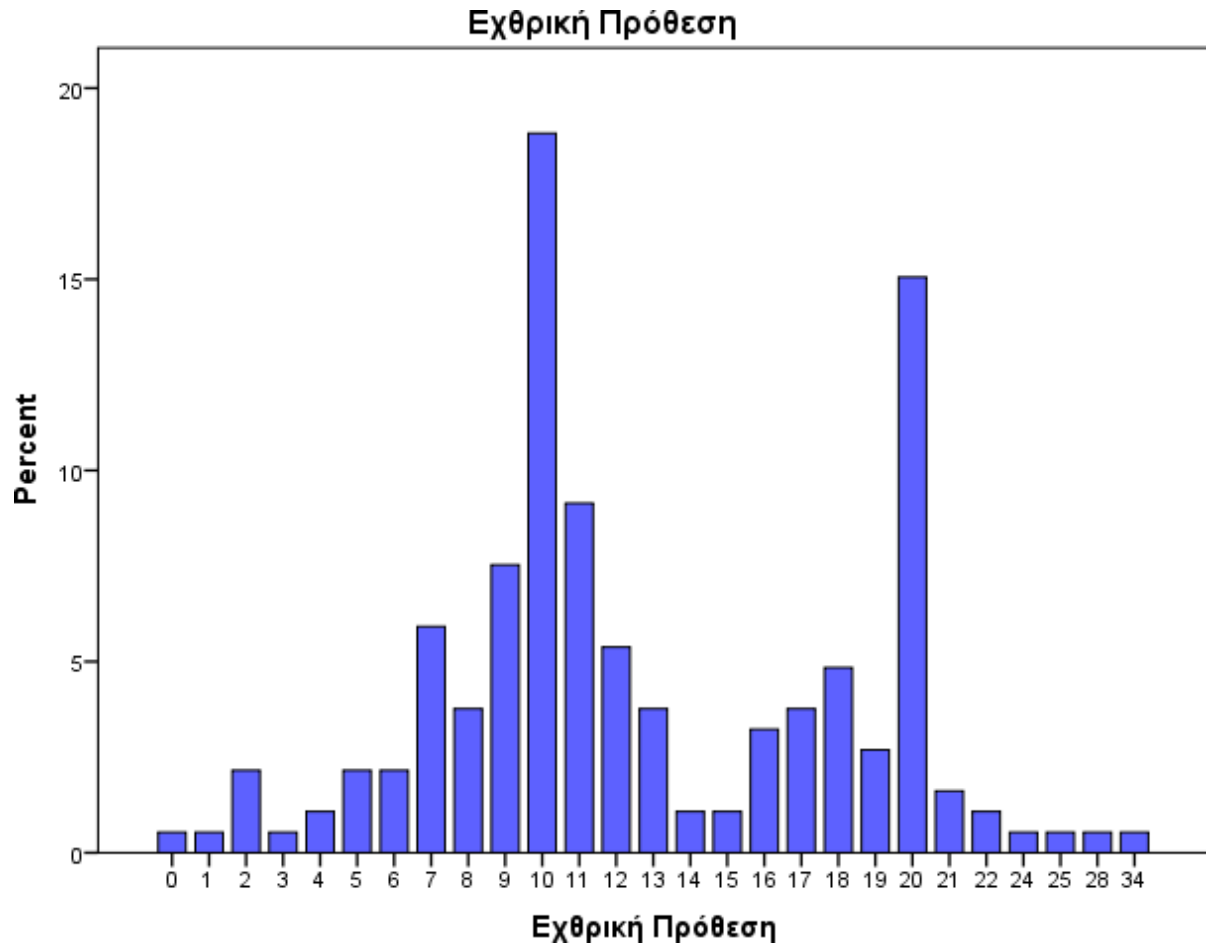
Σχήμα 3

Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Προσωπική Αποτυχία'



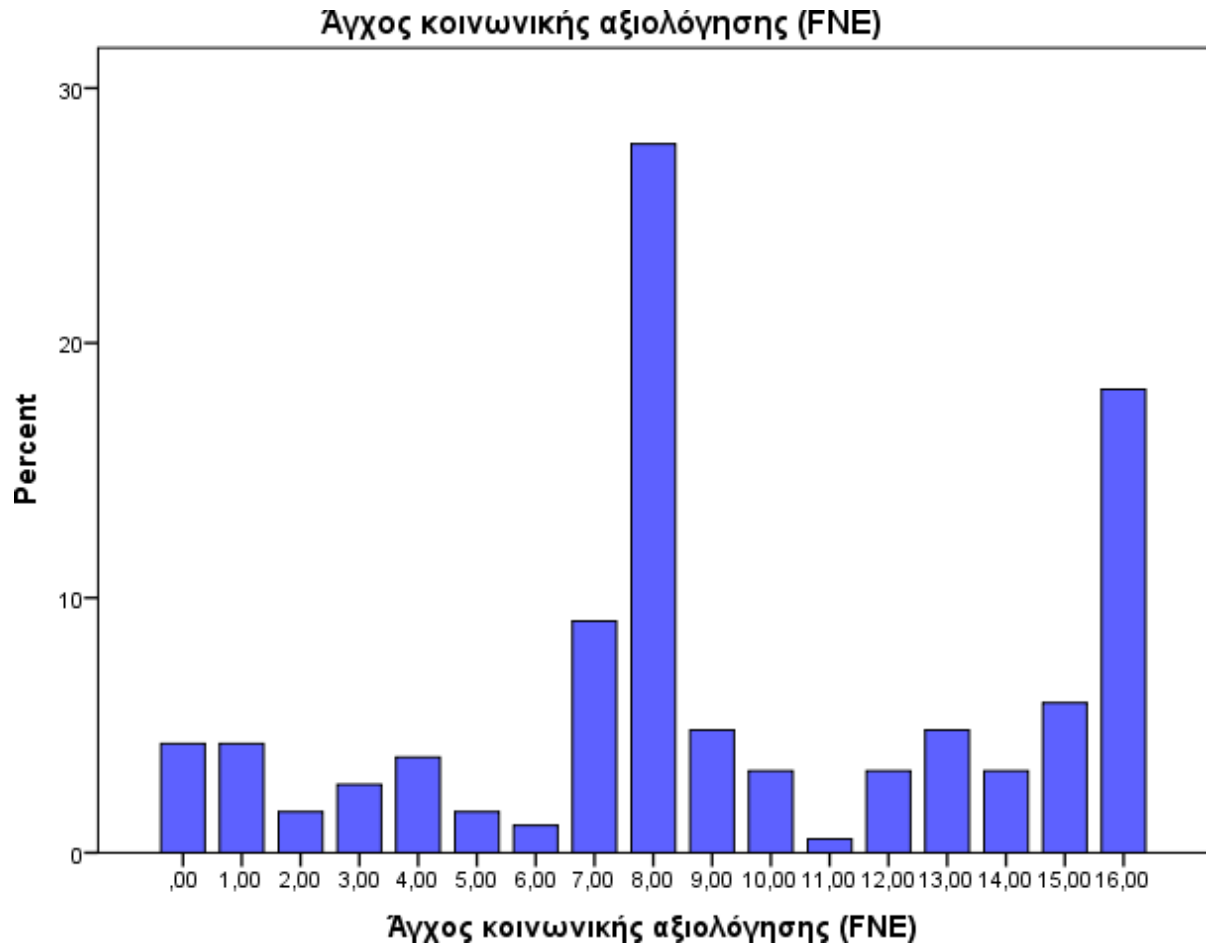
Σχήμα 4

Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Εχθρική Πρόθεση'



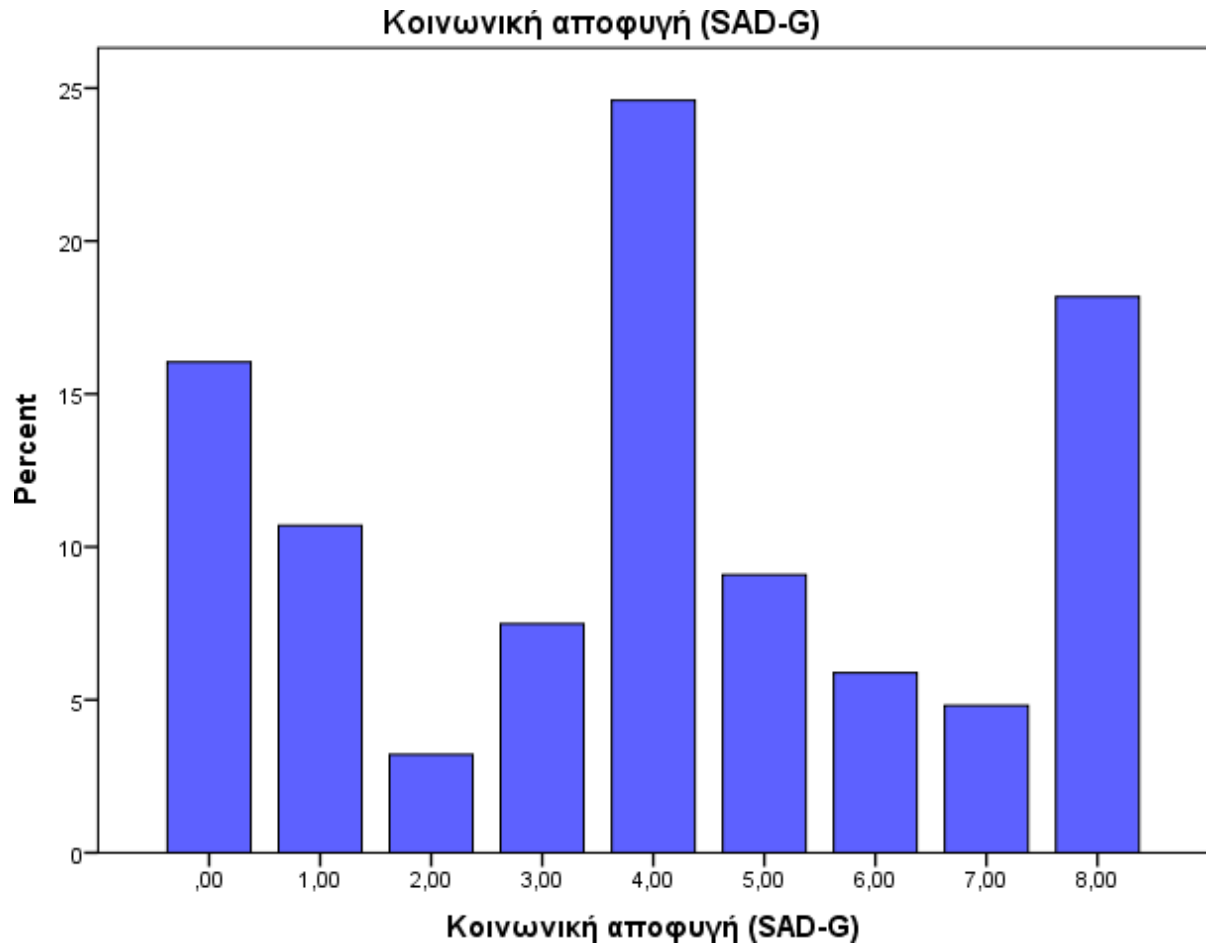
Σχήμα 5

Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Άγχος Κοινωνικής Αξιολόγησης'



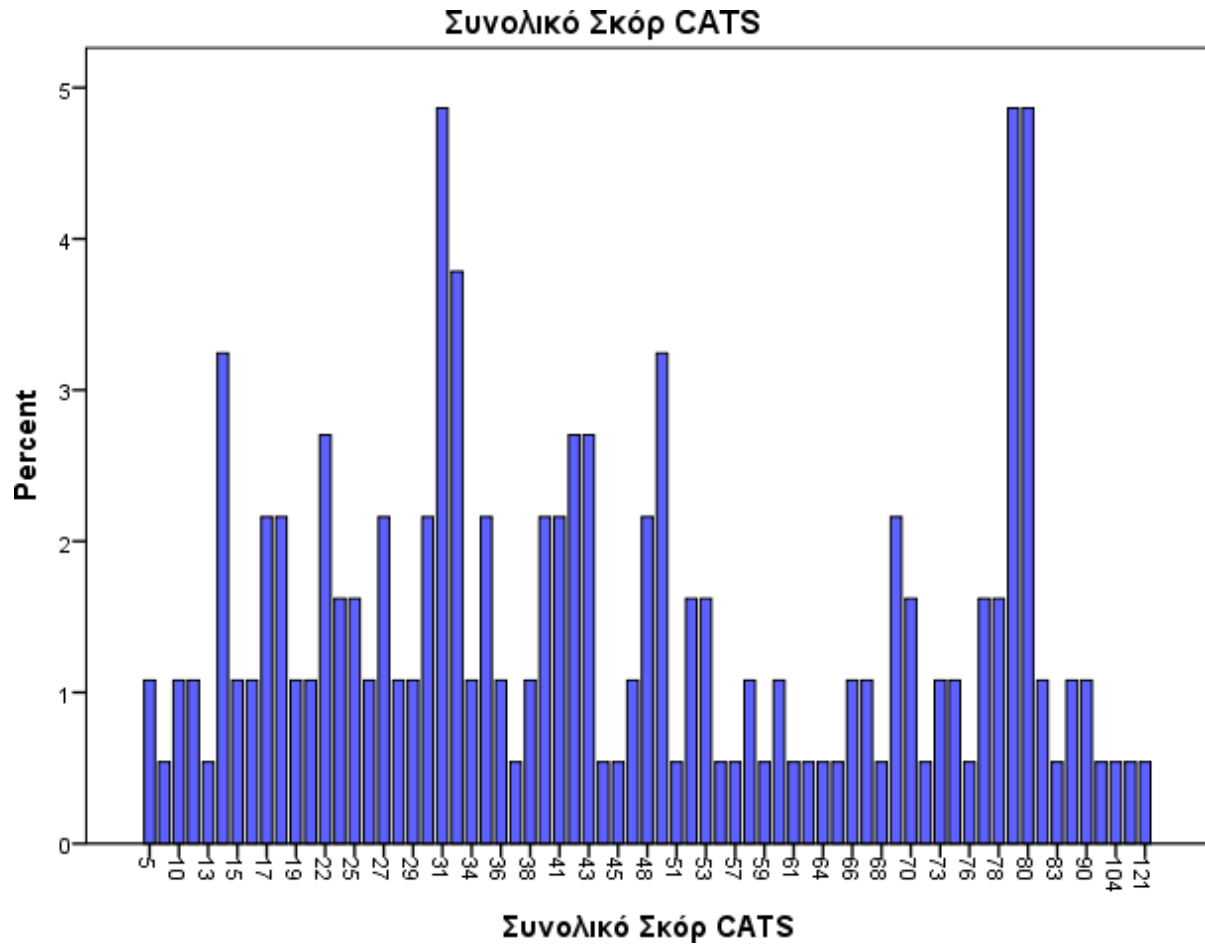
Σχήμα 6

Επί τοις εκατό (%) Σχετικές Συχνότητες της Υποκλίμακας 'Κοινωνική Αποφυγή'



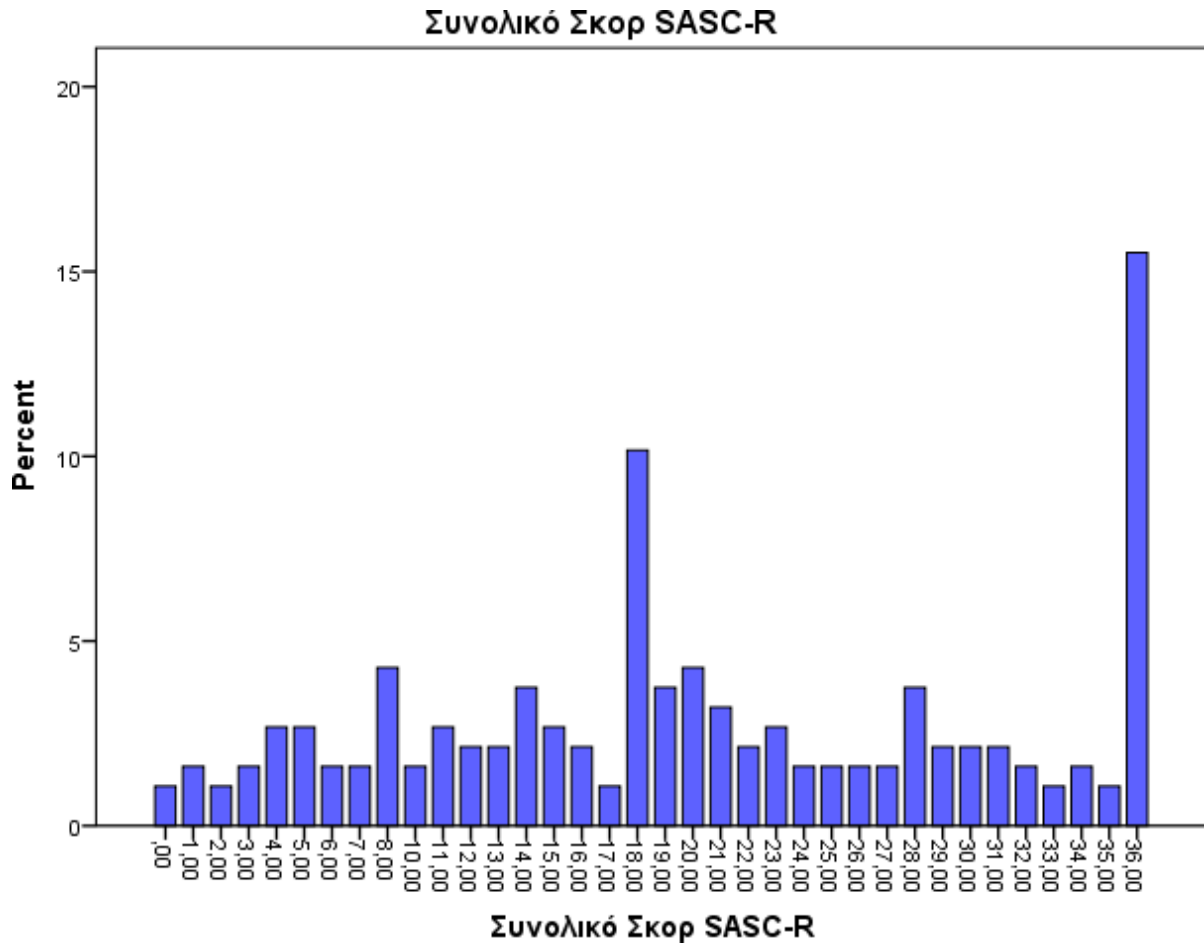
Σχήμα 7

Άθροισμα όλων των Απαντήσεων του κάθε Μαθητή επί τοις εκατό (%) του Δείγματος για την κλίμακα CATS



Σχήμα 8

Άθροισμα όλων των Απαντήσεων του κάθε Μαθητή επί τοις εκατό (%) του Δείγματος για την κλίμακα SASC-R



Συζήτηση

Οι περισσότεροι γνωστικοί παράγοντες που έχουν μελετηθεί για τη συμβολή τους στην ανάπτυξη και διατήρηση του κοινωνικού άγχους έχουν παρθεί από τα θεωρητικά μοντέλα του άγχους για ενήλικες (Alfano et al., 2002; Ambrose & Rholes, 1993; Kendall & Chansky, 1991; Prins, 2001 όπως αναφέρεται στο Ryan, 2010). Οι γνωσίες αναγνωρίζονται ως σημαντικοί παράγοντες στην ανάπτυξη και τη διατήρηση των συναισθηματικών προβλημάτων των παιδιών και οι αλλαγές σε αυτές τις γνωσίες επιφέρει τη βελτίωση κατά την εφαρμογή των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η έρευνα των γνωσιών των παιδιών με κοινωνικό άγχος έχει επικεντρωθεί πρωταρχικά στο γνωστικό περιεχόμενο όπως για παράδειγμα οι θετικές/αρνητικές σκέψεις οι οποίες καθορίζουν τις δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις, την αρνητική αυτοεικόνα κ.λ.π), (Alfano et al., 2008; Bogels & Zigterman, 2000).

Σύμφωνα με το γνωστικό μοντέλο άγχους του Beck (1976), οι γνωστικοί παράγοντες είναι εκείνοι που διαφοροποιούν τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά από αυτά που εμφανίζουν κλινικά προβλήματα και εκείνοι που διαφοροποιούνται ανάλογα με την εκάστοτε διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Ένα ουσιώδες συμπέρασμα σύμφωνα με τη θεωρία του Beck (1967, 1976), είναι ότι οι σκέψεις και οι εικόνες αποτελούν ένα ιδεολογικό περιεχόμενο και συσχετίζονται αποκλειστικά με την έκφραση της ψυχοπαθολογίας. Οι πεποιθήσεις σχετικά με την προσωπική αποτυχία, την απώλεια, την αβοηθητότητα συσχετίζονται με την κατάθλιψη, και οι σκέψεις σωματικής και κοινωνικής απειλής συσχετίζονται με το άγχος. Οι σκέψεις που αφορούν την παραβίαση ή την αδικία συσχετίζονται με το θυμό.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση του κοινωνικού άγχους (κοινωνική αξιολόγηση, κοινωνική αποφυγή) με τις αυτόματες σκέψεις μαθητών 10 έως 13 ετών

και ειδικότερα τις σκέψεις κοινωνικής, σωματικής απειλής, προσωπικής αποτυχίας και εχθρότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το κοινωνικό άγχος συσχετίζεται θετικά με τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις όπως επιβεβαιώνεται από πλήθος ερευνητικών δεδομένων στη διεθνή βιβλιογραφία. Στην παρούσα εργασία, οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις σωματικής και κοινωνικής απειλής βρέθηκε να συσχετίζονται θετικά με το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και την κοινωνική αποφυγή. Επίσης, οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις που αφορούν την προσωπική αποτυχία και την εχθρική πρόθεση βρέθηκε να συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και την κοινωνική αποφυγή.

Σύμφωνα με έρευνες, τα παιδιά είναι πιθανό να αντιληφθούν κάποιες καταστάσεις ως κοινωνική απειλή όπου είναι πιθανό να απορριφθούν από τους άλλους και να αποκοπούν από τον κοινωνικό περίγυρο. Η αντίληψη των κοινωνικών καταστάσεων ως κοινωνικά απειλητικές προκύπτει όταν τα παιδιά βιώνουν νέες κοινωνικές εμπειρίες και έρχονται σε επαφή με καινούργια πρόσωπα και καταστάσεις. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά αναμένουν αρνητική συμπεριφορά και απόρριψη από τους συνομηλίκους και τους καθηγητές τους και είναι πιο πιθανό να δυσκολευτούν στην κοινωνική τους προσαρμογή. Η προσαρμογή αυτή περιλαμβάνει στοιχεία όπως η ικανότητα να δημιουργήσουν θετικές σχέσεις με ενήλικους καθώς και να αποκτήσουν ποιοτικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (Nowland & Qualter, 2019).

Επομένως, τα παιδιά τα οποία δυσκολεύονται στην κοινωνική προσαρμογή δεν επιτυγχάνουν να δημιουργήσουν κοινωνικούς δεσμούς με τους σημαντικούς άλλους. Στην παρούσα έρευνα, οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις που αφορούν την αντίληψη των κοινωνικών καταστάσεων ως απειλητικές από τους μαθητές συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και αρνητικής κριτικής από τους άλλους καθώς και με την κοινωνική αποφυγή κάτι

το οποίο φαίνεται να δυσχεραίνει την προσαρμογή τους και επομένως τη δημιουργία θετικών σχέσεων με τους συνομηλίκους όπως επιβεβαιώνεται από την παραπάνω έρευνα.

Στην έρευνα της Esbjørn (2020), τα συμπτώματα του κοινωνικού άγχους συσχετίστηκαν θετικά με τις αυτόματες σκέψεις κοινωνικής απειλής, τις επαναλαμβανόμενες σκέψεις και τις αρνητικές γνωσίες. Οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις που αφορούν την κοινωνική απειλή αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα της παρουσίας διάγνωσης της διαταραχής του κοινωνικού άγχους. Τα παιδιά τα οποία αντιλαμβάνονται τους άλλους ως απειλητικούς απέναντί τους ή ότι μπορεί να τα βλάψουν εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού άγχους και άρα να παρουσιάζουν άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και κοινωνική αποφυγή. Στην έρευνα των Calvete et al. (2013), οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις συσχετίστηκαν με το κοινωνικό άγχος σε νέους. Στην έρευνα του Niekerk (2017), βρέθηκε να υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο κοινωνικής απειλής από τα παιδιά και στο κοινωνικό άγχος το οποίο εκδηλώνουν. Παρομοίως, στην παρούσα εργασία, οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις που αφορούν την κοινωνική απειλή βρέθηκε να συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με το κοινωνικό άγχος. Συγκεκριμένα, τα παιδιά που αντιλαμβάνονται τους άλλους και τις κοινωνικές συναναστροφές ως αρνητικές και απειλητικές φαίνεται να παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά κοινωνικού άγχους.

Αντίστοιχα, ο Iancu (2015), σε έρευνα με κλινικά δείγματα βρήκε ότι οι ασθενείς με διαταραχή του κοινωνικού άγχους σκόραραν υψηλότερα σε ερωτηματολόγια που αξιολογούσαν τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το κοινωνικό άγχος και οι αρνητικές αυτόματες και επαναλαμβανόμενες σκέψεις συσχετίζονται θετικά με το κοινωνικό άγχος σε πληθυσμούς οι οποίοι αποτελούν κλινικά δείγματα καθώς και στο γενικό πληθυσμό δηλαδή παιδιά και εφήβους χωρίς ψυχοπαθολογία. Σύμφωνα με τους Schmiering & Rapee (2004), οι αυτόματες σκέψεις που αφορούν την κοινωνική απειλή αποτελούν τον ισχυρότερο

προβλεπτικό παράγοντα των συμπτωμάτων του άγχους. Η ισχυρή συσχέτιση η οποία βρέθηκε ανάμεσα στις αρνητικές αυτόματες σκέψεις και το κοινωνικό άγχος και στην παρούσα έρευνα περιλαμβάνει μη κλινικό δείγμα και ειδικότερα παιδιά και εφήβους χωρίς ψυχοπαθολογία που φοιτούν σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης.

Η προσδοκία της κοινωνικής απειλής από το άτομο, όπως για παράδειγμα η αναμονή για να θυματοποιηθεί ή να απορριφθεί και η αναμονή για κοινωνικές απορρίψεις θεωρείται παράγοντας που διατηρεί το κοινωνικό άγχος (άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και κοινωνική αποφυγή), διότι τα κοινωνικά αγχώδη άτομα φοβούνται ότι το επόμενο κοινωνικό γεγονός θα έχει επίσης αρνητικό κοινωνικό αποτέλεσμα. Τα άτομα με κοινωνικό άγχος φαίνεται να υποεκτιμούν τις κοινωνικές τους δεξιότητες ενώ σε άλλες έρευνες φαίνεται να πιστεύουν ότι έχουν ελλιπείς κοινωνικές δεξιότητες κάτι το οποίο δυσχεραίνει την αλληλεπίδραση και την ικανοποιητική συναναστροφή με τους συνομηλίκους τους και τους σημαντικούς άλλους. Τα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με την ύπαρξη ή όχι κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα τα οποία είναι κοινωνικά αγχώδη δεν είναι ξεκάθαρα και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Αναφορικά με τις αρνητικές σκέψεις οι οποίες περιλαμβάνουν την έννοια της εχθρικής πρόθεσης, η Ryan (2010), επιβεβαίωσε στην έρευνά της ότι η έννοια της εχθρικής πρόθεσης περιλαμβάνει μια διάσταση σύμφωνα με την οποία το άτομο αντιλαμβάνεται τους άλλους ως εχθρικούς απέναντί του όπως για παράδειγμα "όλοι οι άνθρωποι είναι εναντίον μου" και μια δεύτερη διάσταση η οποία περιλαμβάνει έναν εχθρικό τρόπο σκέψης για τους άλλους όπως για παράδειγμα η φράση "τα άλλα παιδιά είναι ανόητα" στην κλίμακα αυτόματων σκέψεων CATS. Επομένως, οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις που αφορούν το ιδεολογικό περιεχόμενο της εχθρικής πρόθεσης περιλαμβάνουν δύο τομείς της έννοιας της εχθρότητας. Ο ένας τομέας αφορά

την εχθρική πρόθεση των άλλων προς το άτομο και ο άλλος τομέας την εχθρική πρόθεση του ατόμου προς τα άλλα άτομα.

Η απόδοση εχθρικής πρόθεσης στους άλλους δηλαδή ο φόβος ότι θα κριθούν αρνητικά από τους άλλους αποτελεί παράγοντα της διαταραχής του κοινωνικού άγχους όπως επιβεβαιώνεται και από σχετική βιβλιογραφία (Biedel, et al., 1999; Francis, et al., 1992; Ledley & Heimberg, 2006; Muris, et al., 2000b). Το παραπάνω αποτέλεσμα επιβεβαιώθηκε και στην παρούσα ερευνητική εργασία. Συγκεκριμένα, οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις που αφορούν την εχθρική πρόθεση συσχετίζονται με το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και την κοινωνική αποφυγή.

Σχετικά με τις αυτόματες σκέψεις που αφορούν την έννοια της προσωπικής αποτυχίας, τα γνωστικά μοντέλα του άγχους κάνουν λόγο για γνωστική ευαλωτότητα και παράγοντες διατήρησης του κοινωνικού άγχους. Στα μοντέλα αυτά περιλαμβάνονται οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις, η προσωπική αποτυχία και η αρνητική αξιολόγηση από τους άλλους. Οι παράγοντες αυτοί συμβάλλουν στην ανάπτυξη και διατήρηση του κοινωνικού άγχους (Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007; Rapee & Heimberg, 1997 όπως αναφέρεται στο Hofmann, 2007). Τέλος, τα αγχώδη παιδιά φαίνεται να πιστεύουν ότι θα αποτύχουν ή ότι θα αξιολογηθούν αρνητικά από τους άλλους με αποτέλεσμα να απορριφθούν σε κοινωνικό επίπεδο. Ως αποτέλεσμα εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού άγχους το οποίο εκδηλώνεται με το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και την κοινωνική αποφυγή. Οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις που σχετίζονται με την ιδέα της προσωπικής αποτυχίας σε βασικούς τομείς λειτουργίας του ατόμου φαίνεται να συνυπάρχουν με το κοινωνικό άγχος που εκδηλώνουν τα παιδιά. Στην έρευνα αυτή, οι αρνητικές σκέψεις που αφορούν την προσωπική αποτυχία βρέθηκε να συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με το κοινωνικό άγχος όπως αναφέρεται και από τις

παραπάνω έρευνες. Τα παιδιά που πιστεύουν ότι θα αποτύχουν φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά κοινωνικού άγχους το οποίο το άγχος κοινωνικής αξιολόγησης και την κοινωνική αποφυγή.

Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντική έρευνα

Περιορισμοί

Η λήψη των ερευνητικών δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς μπορεί να αποτελέσει έναν περιορισμό της έρευνας. Επίσης, το γεγονός ότι οι μαθητές απαντούσαν μέσω διαδικτύου και μπορεί να υπεισέρχονταν άλλοι παράγοντες επίδρασης, αυτό θα μπορούσε να μειώσει την αξιοπιστία των δεδομένων. Συμπληρωματικά με τα δεδομένα αυτοαναφοράς θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί παρατήρηση σε φυσικό περιβάλλον και κλινικές συνεντεύξεις. Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να είναι πιο ισχυρά αν οι εξαρτώμενες μεταβλητές δηλαδή το κοινωνικό άγχος καθορίζονταν από τους γονείς και τους μαθητές μέσω κλινικών ημιδομημένων συνεντεύξεων οι οποίες θεωρούνται προϋπόθεση για να τεθεί σε περιπτώσεις παιδικής ψυχοπαθολογίας. Ωστόσο, και λόγω της πανδημίας αυτό θεωρήθηκε αδύνατο να πραγματοποιηθεί και τα δεδομένα συλλέχθησαν μέσω των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί το γεγονός ότι σε κάποιες έρευνες φαίνεται να ενισχύεται η άποψη ότι τα συμπτώματα εσωτερίκευσης είναι πιο ακριβή όταν αναφέρονται από τα παιδιά τα οποία τα βιώνουν καθώς οι γονείς συχνά δε γνωρίζουν τις δυσκολίες των παιδιών τους σχετικά με το άγχος ή την κατάθλιψη (Fox, Halpern, & Forsyth, 2008. Wren, Bridge, &

Birmaher, 2004). Επίσης, συγκεντρώθηκαν περιορισμένα δημογραφικά δεδομένα λόγω της μεθόδου συλλογής η οποία βασίστηκε σε αυτοαναφορές μαθητών, Επομένως, δεν διερευνήθηκαν σε βάθος κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες όπως το επίπεδο διαβίωσης των γονέων. Τα παιδιά δεν θα μπορούσαν να έχουν γνώση των οικονομικών απολαβών των γονέων

Μια άλλη αδυναμία της έρευνας είναι η περιορισμένη πολιτισμική ποικιλομορφία στο δείγμα. Επομένως, η γενίκευση σε άλλες πολιτισμικές ομάδες θα πρέπει να γίνει με προσοχή. Οι μελλοντικές έρευνες θα μπορέσουν να διερευνήσουν το αν οι διαφορές στις γνωστικές διεργασίες του άγχους διαφέρει ανάλογα με το πολιτισμικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων. Ένας άλλος περιορισμός της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι είναι συγχρονική και δεν μας επιτρέπει να εξάγουμε αιτιολογικά συμπεράσματα από τις συσχετίσεις. Τέλος, το μέγεθος του δείγματος ήταν μικρό λόγω της ιδιαιτερότητας της χρονικής περιόδου όπου διανύουμε και αφορά την πανδημία COVID.

Παρά τους προαναφερόμενους περιορισμούς, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής είναι δυνητικά χρήσιμα για το σχεδιασμό επιστημονικά τεκμηριωμένων προληπτικών και παρεμβατικών προγραμμάτων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των εφήβων.

Μελλοντικές Προοπτικές

Υπάρχουν μελλοντικές προοπτικές αναφορικά με τη διερεύνηση περαιτέρω παραγόντων που σχετίζονται με το κοινωνικό άγχος. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν και συμβάλλουν στην εμφάνιση του κοινωνικού άγχους είναι ένας τομέας με αρκετό ερευνητικό ενδιαφέρον. Ειδικότερα, ως προς το οικογενειακό περιβάλλον, τα γονικά στυλ διαπαιδαγώγησης,

το γονικό άγχος φαίνεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη συναισθηματικών δυσκολιών στα παιδιά. Επιπλέον, οι γνωστικές προκαταλήψεις του ατόμου όπως οι προκαταλήψεις ερμηνείας με πιθανές απειλές όπως η κοινωνική αξιολόγηση, η σωματική απειλή και η απειλή απώλειας θα μπορούσαν να διερευνηθούν με τα κατάλληλα ερωτηματολόγια. Επίσης, θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθούν οι δεξιότητες διεκδικητικότητας και η σχέση με το κοινωνικό άγχος όπως επίσης και η συναισθηματική αυτορρύθμιση σε σχέση με το κοινωνικό άγχος των μαθητών.

Παρά τους προαναφερόμενους περιορισμούς, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής είναι δυνητικά χρήσιμα για το σχεδιασμό επιστημονικά τεκμηριωμένων προληπτικών και παρεμβατικών προγραμμάτων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Οι παρεμβάσεις θα διαφοροποιούνται αναλόγως της ηλικίας, του αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού, της σοβαρότητας και της έντασης των συμπτωμάτων του άγχους καθώς και της παρουσίας άλλων ψυχολογικών καταστάσεων. Τα μικρότερα παιδιά είναι πιο πιθανό να εκφράσουν το άγχος μέσω της συμπεριφοράς, να έχουν μικρότερη κατανόηση για τις αιτίες που βιώνουν άγχος και να μην είναι σε θέση να περιγράψουν τις πηγές άγχους τους. Επομένως, οι στρατηγικές που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν θα στόχευαν στη συμπεριφορά των παιδιών παρά στο γνωστικό τομέα και τον τρόπο σκέψης (Barrett, 2000). Αντίθετα, τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι είναι σε θέση να συζητούν σχετικά με τις καταστάσεις οι οποίες τους προκαλούν άγχος και να περιγράφουν τον τρόπο σκέψης τους. Επομένως, στρατηγικές που απευθύνονται στη σκέψη και τη συμπεριφορά όπως η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν (Bear & Minke, 2019).

Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author

American Psychological Association (APA). (2016). *Cognitive and behavioral therapies for social phobia and public speaking anxiety*. https://www.div12.org/Psychological_Treatments/treatments/socialphobia_cbt.html

Asbrand, J., Heinrichs, N., Schmidtendorf, S., Nitschke, K., & Tuschen-Caffier, B. (2020). Experience versus report: Where are changes seen after exposure-based cognitive-behavioral therapy? A randomized controlled group treatment of childhood social anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(3), 427-441. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00954-w>

Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>

Bear, G. G., & Minke, K. M. (Eds.) (2019). *Helping handouts: Supporting students at school and home*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper and Row

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: New American Library

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*.
New York: Basic Books

Blicher, A., Reinholdt-Dunne, M. L., Hvenegaard, M., Winding, C., Petersen, A., & Vangkilde, S.
(2020). Engagement and disengagement components of attentional bias to emotional stimuli in
anxiety and depression. *Journal of Experimental Psychopathology*, *11*(3), 204380872094375.
<https://doi.org/10.1177/2043808720943753>

Briot, K., Jean, F., Jouni, A., Geoffray, M.-M., Ly-Le Moal, M., Umbricht, D., ... Amestoy, A. (2020).
Social Anxiety in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders Contribute to
Impairments in Social Communication and Social Motivation. *Frontiers in Psychiatry*, *11*.
<https://doi:10.3389/fpsy.2020.00710>

Buschmann, T., Horn, R. A., Blankenship, V. R., Garcia, Y. E., & Bohan, K. B. (2017). The relationship
between automatic thoughts and irrational beliefs predicting anxiety and depression. *Journal of
Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *36*(2), 137-162.
<https://doi.org/10.1007/s10942-017-0278-y>

- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 278-288. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>
- Carlton, C. N., Sullivan-Toole, H., Strege, M. V., Ollendick, T. H., & Richey, J. A. (2020). Mindfulness-based interventions for adolescent social anxiety: A unique convergence of factors. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01783>
- Chu, B. C., Colognori, D., Weissman, A. S., & Bannon, K. (2009). An initial description and pilot of group behavioral activation therapy for anxious and depressed youth. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 408-419. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.04.003>
- Cisler, J. M., & Koster, E. H. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 203-216. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.003>
- Cohen, S. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31–67). Sage Publications, Inc.

- Esbjørn, B. H., Falch, A., Walczak, M. A., Normann, N., & Breinholst, S. (2020). Social anxiety disorder in children: Investigating the relative contribution of automatic thoughts, repetitive negative thinking and metacognitions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-13. <https://doi.org/10.1017/s1352465820000430>
- Espelöer, J., Hellmich, M., Vogeley, K. et al. (2021). Brief Report: Social Anxiety in Autism Spectrum Disorder is Based on Deficits in Social Competence. *J Autism Dev Disord* 51, 315–322 <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04529-w>
- Frenkel, T. I., Fox, N. A., Pine, D. S., Walker, O. L., Degnan, K. A., & Chronis-Tuscano, A. (2015). Early childhood behavioral inhibition, adult psychopathology and the buffering effects of adolescent social networks: A twenty-year prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(10), 1065-1073. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12390>
- Gutiérrez-García, A., & Calvo, M. G. (2017). Social anxiety and threat-related interpretation of dynamic facial expressions: Sensitivity and response bias. *Personality and Individual Differences*, 107, 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.025>
- Guyer, A. E., Jarcho, J. M., Pérez-Edgar, K., Degnan, K. A., Pine, D. S., Fox, N. A., & Nelson, E. E. (2015). Temperament and Parenting Styles in Early Childhood Differentially Influence Neural Response to Peer Evaluation in Adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 43(5), 863–874. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-9973-2>

Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., & March, S. (2017). A worrying trend in social anxiety: To what degree are worry and its cognitive factors associated with youth social anxiety disorder?

Journal of Affective Disorders, 208, 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.052>

Hearn, Cate & Donovan, Caroline & Spence, Susan & March, Sonja & Holmes, Monique. (2017).

What's the Worry with Social Anxiety? Comparing Cognitive Processes in Children with Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*. 48. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0703-y>

Heeren, A., & McNally, R. J. (2016). An integrative network approach to social anxiety disorder: The complex dynamic interplay among attentional bias for threat, attentional control, and symptoms.

Journal of Anxiety Disorders, 42, 95-104. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.06.009>

Hofmann, S.G., PhD (2007). Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a

Comprehensive Model and its Treatment Implications, *Cognitive Behaviour Therapy*, 36:4, 193-209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>

Hogendoorn, S. M., Prins, P. J., Vervoort, L., Wolters, L. H., Nauta, M. H., Hartman, C. A., Moorlag, H.,

De Haan, E., & Boer, F. (2012). Positive thinking in anxiety disordered children reconsidered.

Journal of Anxiety Disorders, 26(1), 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.09.003>

Horenstein, A., Butler, R., & Heimberg, R. (2019). Social Anxiety Disorder. In B. Olatunji (Ed.), *The Cambridge Handbook of Anxiety and Related Disorders* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 480-516). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi:10.1017/9781108140416.018>

Iancu I, Bodner E, Joubran S, Lupinsky Y, Barenboim D. (2015). Negative and Positive Automatic thoughts in Social Anxiety Disorder. *Isr J Psychiatry Relat Sci.*52(2):129-35. PMID: 26431418

Kennerley, H., Kirk, J., & Westbrook, D. (2016). *An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications*. SAGE.

Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2016). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(2), 206-219. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9817-6>

Knappe S., Sasagawa S., Creswell C. (2015). Developmental Epidemiology of Social Anxiety and Social Phobia in Adolescents. In: Ranta K., La Greca A., Garcia-Lopez LJ., Marttunen M. (eds) *Social Anxiety and Phobia in Adolescents*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-16703-9>

Kodal, A., Bjelland, I., Gjestad, R., Wergeland, G., Havik, O., Heiervang, E., & Fjermestad, K. (2017). Subtyping social anxiety in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 49, 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.03.009>

- Kodal, A., Fjermestad, K., Bjelland, I., Gjestad, R., Öst, L.-G., Bjaastad, J. F., et al. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.003>
- Kranzler A, Young JF, Hankin BL, et al. (2016). Awareness: A Transdiagnostic Predictor of Depression and Anxiety for Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 45(3):262-269. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.987379>.
- Kreuze, L., Pijnenborg, G., De Jonge, Y., & Nauta, M. (2018). Cognitive-behavior therapy for children and adolescents with anxiety disorders: A meta-analysis of secondary outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 60, 43-57. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.10.005>
- Leigh, E., Clark, D.M. Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clin Child Fam Psychol Rev* 21, 388–414 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
- Lin, X. B., Lee, T., Cheung, Y. B., Ling, J., Poon, S. H., Lim, L., Zhang, H. H., Chin, Z. Y., Wang, C. C., Krishnan, R., & Guan, C. (2019). Exposure therapy with personalized real-time arousal detection and feedback to alleviate social anxiety symptoms in an analogue adult sample: Pilot proof-of-Concept randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 6(6), e13869. <https://doi.org/10.2196/13869>

- Maddox, B.B., White, S.W. (2015). Comorbid Social Anxiety Disorder in Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 45, 3949–3960. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2531-5>
- McGlade, A. L., Craske, M. G., & Niles, A. N. (2020). Temporal trends in attention disengagement from social threat as a function of social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 68, 101529. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101529>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K., & Koretz, D. S. (2010a). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001–2004 NHANES. *Pediatrics*, 125(1), 75–81
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., et al. (2010b). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent supplement (NCSA). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989
- Mobach, L., Klein, A. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2020). Specificity of dysfunctional beliefs in children with social anxiety disorder: Effects of comorbidity. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1697930>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2013). *Social anxiety disorder: Recognition, assessment and treatment*. <https://www.nice.org.uk/nicemedia/live/14168/63868/63868.pdf>

Norton, A. R., & Abbott, M. J. (2016). Self-focused cognition in social anxiety: A review of the theoretical and empirical literature. *Behaviour Change*, *33*(1), 44-64.
<https://doi.org/10.1017/beh.2016.2>

Nowland, R., & Qualter, P. (2019). Influence of social anxiety and emotional self-efficacy on pre-transition concerns, social threat sensitivity, and social adaptation to secondary school. *British Journal of Educational Psychology*. <https://doi:10.1111/bjep.12276>

Olivares-Olivares, P. J., Ortiz-González, P. F., & Olivares, J. (2019). Role of social skills training in adolescents with social anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *19*(1), 41-48. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.11.002>

Ollendick, T. H., White, S. W., Richey, J., Kim-Spoon, J., Ryan, S. M., Wieckowski, A. T., Coffman, M. C., Elias, R., Strega, M. V., Capriola-Hall, N. N., & Smith, M. (2019). Attention bias modification treatment for adolescents with social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, *50*(1), 126-139. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.04.002>

Pelissolo, A., Abou Kassm, S., & Delhay, L. (2019). Therapeutic strategies for social anxiety disorder:

Where are we now? *Expert Review of Neurotherapeutics*, *19*(12), 1179-1189.

<https://doi.org/10.1080/14737175.2019.1666713>

Pilling, S., Mayo-Wilson, E., Mavranouzouli, I., Kew, K., Taylor, C., & Clark, D. M. (2013). Recognition,

assessment and treatment of social anxiety disorder: Summary of NICE guidance. *BMJ*,

346(may22 16), f2541-f2541. <https://doi.org/10.1136/bmj.f2541>

Pisano, S., Catone, G., Pascotto, A., Iuliano, R., Tiano, C., Milone, A., Masi, G., & Gritti, A. (2015).

Paranoid thoughts in adolescents with social anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human*

Development, *47*(5), 792-798. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0612-5>

Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., & Alloy, L. B. (2009). Dimensions of negative thinking and the

relations with symptoms of depression and anxiety in children and adolescents. *Cognitive*

Therapy and Research, *34*(4), 333-342. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9261-y>

Ryan, J. L., (2010). *Cognitive factors in childhood social anxiety: The role of hostile intent and fear of*

social evaluation. State University of New York at Albany, ProQuest Dissertations Publishing,

2010. 3427009

Schniering, C., & Rapee, R. (2002). Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: The children's automatic thoughts scale. *Behaviour Research and Therapy*, 40(9), 1091-1109. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00022-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00022-0)

Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2004). The Relationship Between Automatic Thoughts and Negative Emotions in Children and Adolescents: A Test of the Cognitive Content-Specificity Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 464–470. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.3.464>

Şoflău, R., & David, D. O. (2016). A meta-analytical approach of the relationships between the irrationality of beliefs and the functionality of automatic thoughts. *Cognitive Therapy and Research*, 41(2), 178-192. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9812-y>

Sohrabi, Z., & Dortaj, F. (2020). The Effectiveness of Mindfulness Training on the Fear of Negative Evaluation and Automatic Thoughts in Female Students. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 7(1), 11-23. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v7i1.27123>

Spain, D., Sin, J., Linder, K. B., McMahon, J., & Happé, F. (2018). Social anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 52, 51–68. <https://doi:10.1016/j.rasd.2018.04.007>

Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>

Stallard, P. (2014). *Anxiety: Cognitive behaviour therapy with children and young people*. Routledge

Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: An introduction to coefficient Alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99-103.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8001_18

Van Niekerk, R. E., Klein, A. M., Allart-van Dam, E., Hudson, J. L., Rinck, M., Hutschemaekers, G. J., & Becker, E. S. (2016). The role of cognitive factors in childhood social anxiety: Social threat thoughts and social skills perception. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 489-497.

<https://doi.org/10.1007/s10608-016-9821-x>

van Steensel, F.J.A., Heeman, E.J. (2017). Anxiety Levels in Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *J Child Fam Stud* 26, 1753–1767. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0687-7>

Vassilopoulos, S. P. (2006). Interpretation and judgmental biases in socially anxious and nonanxious individuals. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(2), 243–254.

<https://doi.org/10.1017/S1352465805002687>

Vassilopoulos, Stephanos & Banerjee, Robin. (2012). Social Anxiety and Content Specificity of Interpretation and Judgemental Bias in Children. *Infant and Child Development*. 21.

<https://doi.org/10.1002/icd.746>

Walter, H. J., Bukstein, O. G., Abright, A. R., Keable, H., Ramtekkar, U., Ripperger-Suhler, J., & Rockhill, C. (2020). Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *59*(10), 1107-1124. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.005>

Weeks, M., Ooi, L. L., & Coplan, R. J. (2016). Cognitive biases and the link between shyness and social anxiety in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, *36*(8), 1095-1117. <https://doi.org/10.1177/0272431615593175>

Weissbrod, C.S., Colangelo, A. (2020). Understanding and Treating Social Anxiety in Female Adolescents. *J Health Serv Psychol* *46*, 93–101. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00008-z>

Wermes, R., Lincoln, T. M., & Helbig-Lang, S. (2018). Attentional biases to threat in social anxiety disorder: Time to focus our attention elsewhere? *Anxiety, Stress, & Coping*, *31*(5), 555-570. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1483497>

Williams, T., Hattingh, C. J., Kariuki, C. M., Tromp, S. A., Van Balkom, A. J., Ipser, J. C., & Stein, D. J. (2017). Pharmacotherapy for social anxiety disorder (Sand). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001206.pub3>

Wong, Q. J. J., & Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complimentary theoretical models and formulation of a new integrated model.

Journal of Affective Disorders, 203, 84–100. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>

Zaboski BA, Storch EA. (2018). Comorbid autism spectrum disorder and anxiety disorders: a brief review. *Future Neurol.* (1):31-37. <https://doi.org/10.2217/fnl-2017-0030>

Zhang, P., Ni, W., Xie, R., Xu, J., & Liu, X. (2017). Gender differences in the difficulty in disengaging from threat among children and adolescents with social anxiety. *Frontiers in Psychology*, 8.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00419>

Παράρτημα

Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους για Παιδιά – Αναθεωρημένη (Social Anxiety Scale for Children revised, SASC-R, La Greca και Stone, 1993).

Σκέψου λίγο τον εαυτό σου και αποφάσισε αν οι παρακάτω προτάσεις είναι σωστές ή όχι.

Υπάρχουν τρεις πιθανές απαντήσεις για κάθε ερώτηση:

0 = Ποτέ 1 = Μερικές φορές 2 = Πάντα

	Ποτέ	Μερικές Φορές	Πάντα
1. Ανησυχώ όταν με πειράζουν	0	1	2
2. Ανησυχώ ότι τα άλλα παιδιά δεν με συμπαθούν.	0	1	2
3. Είμαι ντροπαλός ανάμεσα σε παιδιά που δεν γνωρίζω	0	1	2
4. Μου αρέσει να διαβάζω βιβλία	0	1	2
5. Νιώθω ότι τα άλλα παιδιά λένε για μένα πίσω από την πλάτη μου.	0	1	2
6. Έχω τρακ όταν μιλάω σε παιδιά που δεν γνωρίζω καλά.	0	1	2
7. Μου αρέσει να παίζω με άλλα παιδιά	0	1	2
8. Παραμένω σιωπηλός όταν βρίσκομαι σε ομάδα παιδιών	0	1	2
9. Ανησυχώ όταν κάνω κάτι καινούριο μπροστά σε άλλα παιδιά.	0	1	2
10. Ανησυχώ για το τι λένε οι άλλοι για μένα.	0	1	2
11. Έχω τρακ όταν μιλάω σε καινούρια παιδιά	0	1	2
12. Εάν έρθω σε διαφωνία με ένα άλλο παιδί, ανησυχώ	0	1	2

ότι δεν θα με συμπαθεί πια			
13. Μου αρέσει ο αθλητισμός	0	1	2
14. Φοβάμαι ότι δεν θα με συμπαθήσουν τα άλλα παιδιά	0	1	2
15. Είμαι ντροπαλός ακόμα και με παιδιά που τα γνωρίζω πολύ καλά	0	1	2
16. Νιώθω ότι τα παιδιά με κοροϊδεύουν	0	1	2
17. Δυσκολεύομαι να ζητάω από άλλα παιδιά να παίξουν μαζί μου	0	1	2
18. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται τα άλλα παιδιά για μένα	0	1	2
19. Μιλάω μόνο σε παιδιά που γνωρίζω πολύ καλά.	0	1	2
20. Φοβάμαι να προσκαλέσω άλλους στο σπίτι μου γιατί μπορεί να αρνηθούν.	0	1	2
21. Έχω τρακ όταν είμαι ανάμεσα σε συγκεκριμένα παιδιά.	0	1	2
22. Μου αρέσει να παίζω μόνος μου.	0	1	2

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΜΑΤΩΝ ΣΚΕΨΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ (CATS)

Greek Translation

Όνομα:	Η σημερινή ημερομηνία:
Ηλικία / Τάξη:	Φύλο: Αγόρι / Κορίτσι

Οδηγίες: Παρακάτω υπάρχουν καταγεγραμμένες μερικές σκέψεις που τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν αναφέρει ότι περνούν από το μυαλό τους. Σε παρακαλώ, διάβασε την κάθε σκέψη προσεκτικά και αποφάσισε πόσο συχνά, εάν ποτέ, η συγκεκριμένη σκέψη πέρασε από το μυαλό σου κατά τη διάρκεια της **τελευταίας εβδομάδας**. Κύκλωσε την απάντησή σου αντίστοιχα:

Ποτέ Μερικές φορές Αρκετά συχνά Συχνά Συνέχεια

0

1

2

3

4

Σκέψου πόσο συχνά, κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, σου πέρασε από το μυαλό ότι.....

Ποτέ

Μερικές
φορέςΑρκετά
συχνά

Συχνά

Συνέχεια

1. Τα παιδιά θα σκεφτούν ότι είμαι χαζός/-η	0	1	2	3	4
2. Έχω το δικαίωμα να εκδικηθώ αν ο άλλος το αξίζει	0	1	2	3	4
3. Τίποτα πια δεν κάνω σωστά	0	1	2	3	4
4. Θα πάθω κάποιο ατύχημα	0	1	2	3	4
5. Τα άλλα παιδιά είναι ανόητα	0	1	2	3	4
6. Ανησυχώ ότι θα με κοροϊδέψουν	0	1	2	3	4
7. Οδηγούμαι στην τρέλα	0	1	2	3	4
8. Τα παιδιά θα γελάσουν μ' εμένα	0	1	2	3	4
9. Θα πεθάνω	0	1	2	3	4
10. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εναντίον μου	0	1	2	3	4
11. Δεν αξίζω τίποτα	0	1	2	3	4
12. Η μαμά και ο μπαμπάς μου θα πάθουν κακό	0	1	2	3	4
13. Τίποτα πια δεν πάει καλά για μένα	0	1	2	3	4
14. Θα φανώ ηλίθιος/-α	0	1	2	3	4
15. Δεν θα αφήσω κανέναν που με πειράζει, να ξεφύγει	0	1	2	3	4
16. Φοβάμαι ότι θα χάσω τον έλεγχο	0	1	2	3	4
17. Εγώ φταίω που τα πράγματα πήγαν άσχημα	0	1	2	3	4
18. Οι άνθρωποι σκέφτονται άσχημα για μένα	0	1	2	3	4
19. Αν κάποιος με πληγώσει, έχω το δικαίωμα να τον πληγώσω κι εγώ	0	1	2	3	4
20. Θα πληγωθώ	0	1	2	3	4

Σκέψου πόσο συχνά, κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, σου πέρασε από το μυαλό ότι.....	Ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Συχνά	Συνέχεια
21. Φοβάμαι για το τι θα σκεφτούν τ' άλλα παιδιά για μένα	0	1	2	3	4
22. Μερικοί άνθρωποι αξίζουν αυτά που παθαίνουν	0	1	2	3	4
23. Έχω κάνει τη ζωή μου χάλια	0	1	2	3	4
24. Κάτι δυσάρεστο θα μου συμβεί	0	1	2	3	4
25. Φαίνομαι σαν ηλίθιος/-α	0	1	2	3	4
26. Ποτέ δεν θα είμαι τόσο καλός/-η όσο οι άλλοι	0	1	2	3	4
27. Πάντα με κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν φταίω	0	1	2	3	4
28. Είμαι αποτυχημένος/ -η	0	1	2	3	4
29. Τα άλλα παιδιά κάνουν πλάκα μ' εμένα	0	1	2	3	4
30. Δεν αξίζει να ζει κανείς	0	1	2	3	4
31. Όλοι με κοιτούν επίμονα	0	1	2	3	4
32. Φοβάμαι ότι θα γίνω ρεζίλι	0	1	2	3	4
33. Φοβάμαι ότι κάποιος μπορεί να πεθάνει	0	1	2	3	4
34. Ποτέ δε θα ξεπεράσω τα προβλήματά μου	0	1	2	3	4
35. Οι άλλοι προσπαθούν πάντα να με μπλέξουν	0	1	2	3	4
36. Κάτι δεν πάει καλά μ' εμένα	0	1	2	3	4
37. Κάποιοι άνθρωποι είναι κακοί	0	1	2	3	4
38. Μισώ τον εαυτό μου	0	1	2	3	4
39. Κάτι θα συμβεί σε κάποιον που νοιάζομαι γι' αυτόν	0	1	2	3	4
40. Οι κακοί άνθρωποι αξίζει να τιμωρούνται	0	1	2	3	4