



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

*“Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική:
Κλινική Πράξη και Έρευνα”*

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*“ Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης
παιδιών του Δημοτικού ”*

Φραντζέσκα Ερωτοκρίτου

A.M.: 7450162200008

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Αφροδίτη Ζαρταλούδη (Επιβλέπων)

*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής
Αττικής*

Ιωάννης Κουτελέκος

Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Αλεξάνδρα Σολδάτου

*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών*

ΑΘΗΝΑ
Οκτώβριος, 2024



HELLENIC REPUBLIC

**National and Kapodistrian
University of Athens**

— EST. 1837 —

**School of Health Sciences
Department of Medicine**

MASTER PROGRAM IN

***“General Pediatrics and Pediatric Subspecialties:
Clinical Practice and Research”***

MASTER THESIS

***“Anxiety disorders and self-esteem levels of primary
school children”***

Francheska Erotokritou

Register Number: 7450162200008

Examining Board Members

Afroditi Zartaloudi (Supervisor)

Associate Professor of Nursing, University of West Attica

Ioannis Koutelekos

Associate Professor of Nursing, University of West Attica

Alexandra Soldatou

*Associate Professor, Medicine, National and Kapodistrian University
of Athens*

**Athens
October 2024**

© 2024

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)

Φραντζέσκα Ερωτοκρίτου, Νοσηλεύτρια

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, η οποία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Π.Μ.Σ. “ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ” αποτελεί συνιδιοκτησία του ΕΚΠΑ και του/της φοιτητή/τριας, ο/η καθένας/μία από τους/τις οποίους/ες έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και τον/την συγγραφέα και το ΕΚΠΑ όπου εκπονήθηκε η Διπλωματική Εργασία καθώς και τον Επιβλέποντα και την άλλα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη Διπλωματική Εργασία με τίτλο:

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών του **Π.Μ.Σ. “ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ”**, της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Η εργασία αυτή αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος.

Κατά τη συγγραφή, ακολούθησα την πρόπαιδα ακαδημαϊκή δεοντολογία. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής αναφέρονται στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Έχω επίσης αποφύγει οποιαδήποτε ενέργεια που συνιστά παράπτωμα λογοκλοπής. Γνωρίζω ότι η λογοκλοπή μπορεί να επισύρει ποινή ανάκλησης του πτυχίου μου.

Σε κάθε περίπτωση, αναληθούς ή ανακριβούς δηλώσεως, υπόκειμαι στις συνέπειες που προβλέπονται στον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα, και στις διατάξεις που προβλέπει η Ελληνική και Κοινοτική Νομοθεσία περί πνευματικής ιδιοκτησίας».

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο: Φραντζέσκα Ερωτοκρίτου

Αριθμός Μητρώου: 7450162200008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στους ανθρώπους που με στήριξαν καθ' όλη την διάρκεια αυτής της μοναδικής εμπειρίας και προσπάθειας. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Αφροδίτη Ζαρταλούδη για τη πολύτιμη καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη και τον προσωπικό χρόνο που αφιέρωσε σε όλα τα στάδια αυτής της έρευνας καθώς και τα άλλα δύο μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον κύριο Ιωάννη Κουτελέκο και την κυρία Αλεξάνδρα Σολδάτου για την άριστη συνεργασία. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους διευθυντές/τριες, εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς για την απόλυτη εμπιστοσύνη και το μεγάλο ενδιαφέρον που μου έδειξαν για την επιτυχή ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις βαθύτατες ευχαριστίες μου στην οικογένεια και στον αρραβωνιαστικό μου για την αδιάκοπη συμπαράστασή τους, την αστείρευτη υπομονή τους, καθώς και για τη συνεχή ηθική και ψυχολογική τους υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια αυτού του απαιτητικού και νέου εκπαιδευτικού μου ταξιδιού. Η παρουσία τους ήταν πραγματικά καθοριστική, καθώς βρέθηκαν δίπλα μου ως πολύτιμοι αρωγοί στην προσπάθειά μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η παιδική ηλικία αποτελεί καθοριστική περίοδο στην ανάπτυξη ενός ατόμου. Οι αγχώδεις διαταραχές στην σύγχρονη εποχή βρίσκονται στο προσκήνιο, αφού ένας τεράστιος αριθμός παιδιών και εφήβων ταλανίζεται από αυτές. Η αυτοεκτίμηση προάγει την ψυχική ευεξία και αποτελεί μια προστατευτική ασπίδα απέναντι στην εμφάνιση αγχωδών διαταραχών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στο να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου αυτοεκτίμησης με την συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών / συμπτωμάτων που συνάδουν με αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά ηλικίας 9-12 ετών που φοιτούσαν στη Δ', Ε' και Στ' τάξη δημοσίων δημοτικών σχολείων της επαρχίας Λάρνακας της Κύπρου. Επιμέρους στόχοι είναι η διερεύνηση ενδεχόμενων συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών αυτών με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών καθώς και με την αναφερόμενη από τον δάσκαλό τους σχολική επίδοση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Σε 249 μαθητές χορηγήθηκε (α) Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, (β) Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg, (γ) Κλίμακα παιδικού άγχους (SCAS) και στους εκπαιδευτικούς των μαθητών δόθηκε ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της σχολικής επίδοσης για τον κάθε μαθητή ξεχωριστά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο προστατευτικός ρόλος της αυτοεκτίμησης στην ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών ($p < 0.001$) και αισθημάτων μοναξιάς αλλά και η θετική επίδραση που ασκεί στην σχολική επίδοση επιβεβαιώθηκε μέσα από την μελέτη. Εκτός αυτού τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης συσχετίστηκαν με μειωμένα αισθήματα μοναξιάς ($p = 0.001$), με αυξημένη σχολική επίδοση ($p = 0.020$) και με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη βοήθεια του δασκάλου ($p = 0.001$). Επιπρόσθετα κορίτσια είχαν συχνότερες συμπεριφορές αγχώδους διαταραχής συγκριτικά με τα αγόρια ($p = 0.028$), ειδικά διαταραχές πανικού, αγοραφοβίας ($p = 0.020$), ειδικές φοβίες ($p = 0.012$) και άγχους αποχωρισμού ($p = 0.005$). Ενδιαφέρον αποτελεί και το εύρημα της μελέτης ότι το εντονότερο αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο σχετιζόταν με αυξημένη εμφάνιση αγχωδών διαταραχών ($p < 0.001$). Επίσης, βρέθηκε ότι οι μαθητές μεγαλύτερης ηλικίας εμφάνισαν λιγότερο συχνά συμπεριφορές αγχώδους διαταραχής ($p = 0.002$). Επίσης, τα παιδιά με περισσότερα αδέρφια σε μία οικογένεια επέδειξαν μειωμένη επίδοση του στο σχολείο ($p = 0.001$). Τέλος, φαίνεται πως η βελτιωμένη σχολική επίδοση σχετίστηκε σημαντικά με λιγότερες κοινωνικές φοβίες ($p = 0.048$). Τα παιδιά που λάμβαναν παράλληλη στήριξη εμφάνισαν μειωμένη επίδοση στο σχολείο ($p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αγχώδεις διαταραχές που εμφανίζονται σε μικρή ηλικία συνδέονται με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή. Η προαγωγή της αυτοεκτίμησης στην παιδική ηλικία είναι πολύ σημαντική αφού μπορεί να συμβάλει στην προάσπιση της ψυχικής υγείας. Η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης των αγχωδών διαταραχών στην σύγχρονη κοινωνία, καθιστά αναγκαία τη συνεχή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των δασκάλων, των γονέων και γενικότερα όλων των επαγγελματιών που έρχονται σε συχνή επαφή με τα παιδιά σχετικά με στρατηγικές πρόληψης και παρεμβάσεις διαχείρισης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: Αγχώδεις διαταραχές στην παιδική ηλικία

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Αγχώδεις διαταραχές, αυτοεκτίμηση, παιδιά, σχολική επίδοση

ABSTRACT

ANXIETY DISORDERS AND SELF-ESTEEM LEVELS OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN

INTRODUCTION: There is no doubt that childhood is a crucial period in an individual's development. Anxiety disorders are at the forefront in modern times, as a vast number of children and adolescents struggle with them. Self-esteem promotes mental well-being and acts as a protective shield against the occurrence of anxiety disorders.

AIM: The present study aims to investigate the correlation between self-esteem levels and the frequency of behaviors or symptoms consistent with anxiety disorders in children aged 9–12 years attending the 4th, 5th, and 6th grades of public primary schools in the Larnaca district of Cyprus. Secondary objectives include exploring potential associations between these variables and the students' sociodemographic characteristics, as well as their academic performance as reported by their teachers.

METHODOLOGY: A total of 249 students were administered (a) a Socio-demographic Characteristics Questionnaire, (b) the Rosenberg Self-Esteem Scale, (c) the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS), and the teachers of the students were given a questionnaire to assess the academic performance of each student individually.

RESULTS: The protective role of self-esteem in the development of anxiety disorders ($p < 0.001$) and feelings of loneliness, as well as its positive effect on academic performance, was confirmed through the study. Additionally, high levels of self-esteem were associated with reduced feelings of loneliness ($p = 0.001$), increased academic performance ($p = 0.020$), and greater satisfaction with teacher support ($p = 0.001$). Furthermore, girls exhibited anxiety-related behaviors more frequently than boys ($p = 0.028$), especially in cases of panic disorders, agoraphobia ($p = 0.020$), specific phobias ($p = 0.012$), and separation anxiety ($p = 0.005$). Another noteworthy finding of the study was that greater feelings of loneliness at school were related to an increased occurrence of anxiety disorders ($p < 0.001$). Additionally, older students were found to exhibit anxiety-related behaviors less frequently ($p = 0.002$). Children from families with more siblings showed lower academic performance ($p = 0.001$). Finally, improved academic performance was significantly associated with fewer social phobias ($p = 0.048$). Children receiving parallel support exhibited lower academic performance ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS: Anxiety disorders that emerge at a young age are linked to the development of mental health disorders in adulthood. Promoting self-esteem in childhood is crucial as it can contribute to safeguarding mental health. The increased prevalence of anxiety disorders in modern society makes it essential to provide continuous education and raise awareness among teachers, parents, and all professionals who frequently interact with children, regarding prevention strategies and management interventions.

SUBJECT AREA: Anxiety disorders in childhood

KEYWORDS: Anxiety disorders, self-esteem, children, school performance

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	12
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	13
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	18
1.1. ΑΓΧΟΣ.....	18
1.2. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	19
1.2.1. Προγνωστικοί παράγοντες ανάπτυξης αγχωδών διαταραχών	26
1.2.2. Εγκέφαλος και αγχώδεις διαταραχές.....	31
1.2.3. Το άγχος στα δύο βιολογικά φύλα.....	33
1.2.4. Αγχώδεις διαταραχές στην παιδική και εφηβική ηλικία.....	35
1.2.5. Άγχος και ακαδημαϊκή επίδοση.....	36
1.3. ΑΠΟ ΤΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΙΣ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ	42
2.1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ.....	42
2.1.1. Παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση	44
2.1.2. Η αυτοεκτίμηση στα δύο φύλα.....	47
2.1.3. Αυτοεκτίμηση και ακαδημαϊκή επίδοση	49
2.2. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	52
2.3. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	55
3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	55
3.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	55
3.3. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	57
4.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	57
4.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	57
4.3. ΔΕΙΓΜΑ – ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ	57
4.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ Η ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΤΟΜΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ	57
4.5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ - ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ	58
4.5.1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών – Δημογραφικών Χαρακτηριστικών	58
4.5.2. Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale)	59
4.5.3. Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS).....	59
4.5.4. Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο για τους δασκάλους	60
4.6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	60
4.7. ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	61
4.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	64
5.1.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	64
5.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΑΣΚΑΛΩΝ	64
5.3. ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ (ROSENBERG).....	70
5.4. ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΧΩΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (SCAS) ..	70
5.5. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ	71

5.5.1. Συσχέτιση κλιμάκων αυτοεκτίμησης και συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή.....	71
5.5.2. Συσχέτιση κλίμακας αυτοεκτίμησης με δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και στοιχεία από την αξιολόγηση των δασκάλων τους.....	73
5.6.ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΧΩΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΤΟΥΣ.....	74
5.6.1.Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση διαταραχών πανικού και αγοραφοβία	74
5.6.2. Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής.....	75
5.6.3. Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση του άγχους αποχωρισμού	76
5.6.4. Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση της ειδικής φοβίας.....	76
5.6.5.Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση κοινωνικής φοβίας.....	77
5.6.6. Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.....	78
5.7. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΩΡΙΝΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ.....	79
5.7.1. Με εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	81
6.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	87
6.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	89
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	89
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	108
ΈΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ.....	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	112
ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	113

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ.....	115
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	118
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΕ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ.....	119
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΕ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ.....	123
ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥΣ.....	124
ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΤΟΥΣ.....	126
ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΦΟΒΙΖΕΙ	127

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της μελέτης	Error! Bookmark not defined.
Πίνακας 2: Συνδιαμονή	66
Πίνακας 3: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με το σχολικό τους περιβάλλον	Error! Bookmark not defined.
Πίνακας 4: Οι απαντήσεις των δασκάλων για τα συμμετέχοντα παιδιά.....	68
Πίνακας 5: Κλίμακα αυτοεκτίμησης	70
Πίνακας 6: Κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή (SCAS)	71
Πίνακας 7: Συσχέτιση κλιμάκων αυτοεκτίμησης και συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή.....	72
Πίνακας 8: Συσχέτιση κλίμακας αυτοεκτίμησης με δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και στοιχεία από την αξιολόγηση των δασκάλων τους.	73
Πίνακας 9: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση διαταραχών πανικού και αγοραφοβία.....	74
Πίνακας 10: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής.....	75
Πίνακας 11: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση του άγχους αποχωρισμού	76
Πίνακας 12: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση της ειδικής φοβίας	77
Πίνακας 13: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση της κοινωνικής φοβίας.....	77
Πίνακας 14: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής ...	78
Πίνακας 15: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αξιολόγησης της τωρινής σχολικής επίδοσης	79
Πίνακας 16: Εξαρτημένη μεταβλητή η συνολική κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή.....	80

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Δημοτικά σχολεία που έλαβαν μέρος στην μελέτη.....	65
Διάγραμμα 2: Συνδιαμονή.....	66
Διάγραμμα 3: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο.	67
Διάγραμμα 4: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από την βοήθεια του δασκάλου τους στα μαθήματα.....	68
Διάγραμμα 5: Η αξιολόγηση της σχολικής επίδοσης των συμμετεχόντων	69

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

Ιστόγραμμα 1: Κλίμακα αυτοεκτίμησης.....70

Γράφημα διασποράς 1: Συσχέτιση της κλίμακας αυτοεκτίμησης με της συνολική κλίμακα συμπεριφορών αγχώδους διαταραχής.....72

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός ότι η παιδική ηλικία αποτελεί κρίσιμη περίοδο στην ανάπτυξη του ατόμου. Οι έρευνες που επικεντρώνονται σε αυτό το στάδιο της ζωής μπορούν να αποκαλύψουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του παιδιού και να βοηθήσουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση των αγχώδων διαταραχών (Shonkoff, 2009). Αρχικά, το άγχος είναι ένα φυσιολογικό, λειτουργικό συναίσθημα που μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν διάφορες προκλήσεις στην καθημερινή τους ζωή. Ωστόσο, όταν γίνεται υπερβολικό, μπορεί να είναι επιβλαβές και να δυσκολεύει τη λειτουργικότητα του ατόμου (Μπίμπου-Νάκου, 2006). Σε αυτήν την περίπτωση, το άτομο ενδέχεται να αντιμετωπίσει δυσκολίες στην καθημερινή του ζωή και να μην μπορεί να αντιμετωπίσει διάφορες προκλήσεις ή κινδύνους. Επομένως, ένα ορισμένο ποσοστό άγχους είναι θεμιτό, αλλά το υπερβολικό άγχος είναι επιζήμιο (Fink, 2016). Ένας στους τέσσερις ανθρώπους θα βιώσει μια αγχώδη διαταραχή κάποια στιγμή στη ζωή του. Οι αγχώδεις διαταραχές συγκαταλέγονται στις πιο συνήθεις ψυχικές διαταραχές που εμφανίζονται σε νεαρά άτομα (Ströhle, Gensichen & Domschke, 2018), με ποσοστά εμφάνισης που κυμαίνονται μεταξύ 9% και 32% κατά την παιδική και εφηβική ηλικία (Hill et al., 2016). Ακόμη, σχετικά πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου 15% με 22% των μαθητών εκδηλώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια των σχολικών εξετάσεων (Putwain, 2014, Thomas, 2017), γεγονός που υποδηλώνει ότι ένα υψηλό ποσοστό μαθητών έρχεται αντιμέτωπο με το πρωτόγνωρο συναίσθημα του «άγχους».

Οι αγχώδεις διαταραχές χαρακτηρίζονται από επίμονα αισθήματα υψηλού βαθμού άγχους, υπερβολικής δυσφορίας και έντασης και περιλαμβάνουν τη Διαταραχή γενικευμένου άγχους, τις Ειδικές φοβίες, τις Κοινωνικές φοβίες, την Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή, τη Διαταραχή πανικού / αγοραφοβία και το άγχος αποχωρισμού. Επιπλέον, οι αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά συνδέονται με ελλείμματα στη διανοητική, κοινωνική και ακαδημαϊκή τους ανάπτυξη, καθώς και με προβλήματα στη σωματική τους υγεία (Legerstee, 2010). Ο παγκόσμιος επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους (ηλικίας 6-18 ετών) έχει εκτιμηθεί στο 13,4% (Polanczyk, 2015), ενώ υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι ο επιπολασμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας στα παιδιά έχει ανοδική πορεία. Στο Οντάριο του Καναδά, παρατηρείται σταθερή αύξηση των συμπτωμάτων άγχους μεταξύ των μαθητών ηλικίας 7 έως 12 ετών από τότε που παρακολουθήθηκαν για πρώτη φορά το 2013 (Boak et al., 2018).

Επιπρόσθετα, η αυτοεκτίμηση διαδραματίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, καθώς μπορεί να παρομοιαστεί με μια προστατευτική ασπίδα απέναντι στις επιβλαβείς ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να προκύψουν στη ζωή (Mann, 2004). Αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών έχουν δείξει ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με λιγότερα ψυχολογικά προβλήματα. Η υψηλή αυτοεκτίμηση προστατεύει τα άτομα που αντιμετωπίζουν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες από την ψυχολογική δυσφορία, ενώ η χαμηλή αυτοεκτίμηση θέτει τα άτομα σε πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας (Chen, 2023). Η υψηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί προϋπόθεση για την εξασφάλιση της επιτυχίας του ατόμου στη μαθησιακή διαδικασία, καθώς συνδέεται με χαμηλό βαθμό άγχους, αποδοχή του εαυτού, αρκετά καλή προσαρμογή και ισχυρά κίνητρα για επιτυχία (Λεονταρή, 1996, Trautwein, 2006). Αντίθετα, τα άτομα με αρνητική ή χαμηλή αυτοεκτίμηση διακατέχονται από το φόβο της αποτυχίας, δεν έχουν αυτοπεποίθηση, υποτιμούν τις δυνατότητές τους και αποδίδουν τις αποτυχίες τους στην προσωπική τους ανικανότητα. Αυτά τα χαρακτηριστικά οδηγούν τα παιδιά στο περιθώριο του ανταγωνισμού και, κατά συνέπεια, η σχολική τους επίδοση δυσχεραίνεται (Λεονταρή, 1998).

Οι αγχώδεις διαταραχές επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο σκέφτεται, αισθάνεται και συμπεριφέρεται. Εάν δεν αντιμετωπιστούν επαρκώς, μπορούν να προκαλέσουν έντονη ψυχική δυσφορία και να διαταράξουν σημαντικά τη ζωή του παιδιού. Ιδιαίτερα τα παιδιά που βιώνουν έντονο άγχος και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις κατά την ενήλικη ζωή. Συχνά αντιδρούν με ευαλωτότητα στα αρνητικά συναισθήματα του περιβάλλοντός τους, εκδηλώνοντας θυμό, απελπισία, ανασφάλεια, αγωνία και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ζήλεια (Ευστράτιος, 2004).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν α) το επίπεδο αυτοεκτίμησης και β) η συχνότητα εμφάνισης των αγχωδών διαταραχών που εκδηλώνουν παιδιά ηλικίας 9-12 ετών, τα οποία φοιτούν στη Δ', Ε' και Στ' τάξη δημόσιων δημοτικών σχολείων της επαρχίας Λάρνακας της Κύπρου. Επιπρόσθετα, θα διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών και των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των μαθητών, καθώς και η σχέση με την αναφερόμενη από τον δάσκαλό τους σχολική επίδοση. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής θα συμβάλουν στον εμπλουτισμό της σχετικής βιβλιογραφίας στον κυπριακό χώρο και όχι μόνο. Συμπληρωματικά, τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από επαγγελματίες όλων των ειδικοτήτων που εργάζονται με παιδιά ηλικίας 9-12 ετών, για την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών παρεμβάσεων με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών, την ενίσχυση

της αυτοεκτίμησης των παιδιών, την προφύλαξη και προαγωγή της ψυχικής τους υγείας και ευεξίας, καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Τα χαμηλά επίπεδα άγχους και τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την ευημερία του ανθρώπου (Hamama, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1.1 ΑΓΧΟΣ

Αδιαμφισβήτητα, στη σύγχρονη εποχή που ζούμε, το άγχος επηρεάζει σημαντικά την καθημερινή μας ζωή, καθώς φαίνεται να έχει ενσωματωθεί στον τρόπο ζωής και τις συνήθειές μας. Η λέξη "άγχος" προέρχεται από το ελληνικό ρήμα "άγχω", που σημαίνει πνίγω ή σφίγγω. Το άγχος αντιμετωπίζεται ως ένα πολύπλοκο συναίσθημα που περιλαμβάνει αίσθημα φόβου, ανησυχίας και τρόμου, αντιδρώντας σε έναν κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι συχνά άγνωστη ή δυσδιάκριτη. Επιπλέον, σύμφωνα με τα γνωσιακά μοντέλα και τις θεωρίες των Hoehn-Saric & McLeod (1988), το άγχος λειτουργεί ως μηχανισμός προειδοποίησης. Το φυσιολογικό ή ήπιο άγχος συνήθως επιδρά θετικά και εποικοδομητικά στον άνθρωπο, επιτρέποντάς του να αντιμετωπίζει προβλήματα με αποτελεσματικότητα και αποφασιστικότητα. Τον κρατά σε εγρήγορση και τον εξοπλίζει για να ανταποκριθεί σε δύσκολες καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν είτε στη ζωή του είτε στην καθημερινότητά του. Ιδιαίτερα, το άγχος βοηθά τον άνθρωπο να αναγνωρίζει και να αντιδρά εύλογα σε πραγματικές απειλές προκειμένου να προστατευτεί ο οργανισμός. Εντούτοις, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες το άτομο δεν μπορεί να διακρίνει την πραγματική απειλή από τη φανταστική, με αποτέλεσμα να βιώνει παθολογικές καταστάσεις και να εμφανίζει αγχώδεις διαταραχές. Η εμφάνιση υπερβολικού βαθμού άγχους μπορεί να είναι επιβλαβής για το άτομο (Fink, 2016).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία του άγχους του Folkman (1984), το άτομο αντιλαμβάνεται ένα γεγονός ως αγχογόνο, όταν αξιολογεί ότι αυτό υπερβαίνει τις ψυχοσωματικές, κοινωνικές ή συναισθηματικές του ικανότητες για να το διαχειριστεί (Βασιλάκη, Τριλίβα, Μπεζεβέγκης, 2001). Κατά συνέπεια, η ένταση του άγχους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την γνωστική εκτίμηση του ατόμου σχετικά με το τι διακυβεύεται (δηλαδή τις αξίες, τα κίνητρα, τις δεσμεύσεις) και σε εξίσου σημαντικό βαθμό από τη συνειδητοποίηση της ύπαρξης ή μη των αναγκαίων δεξιοτήτων-δυνατοτήτων για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Πρώτον, η αρχική αξιολόγηση ή αλλιώς «πρωτογενής» εκτίμηση υποδεικνύει ότι η αντιμετώπιση του άγχους σχετίζεται με την ψυχολογική και σωματική ευεξία, καθώς και με τις πεποιθήσεις και τους στόχους του ατόμου. Το άτομο ερμηνεύει μια αβέβαιη κατάσταση είτε ως απώλεια, βλάβη είτε ως ευκαιρία για ανάπτυξη και επιτυχία. Κατά την πρωτογενή αξιολόγηση, το άτομο εκτιμά τον στρεσογόνο παράγοντα ως αδιάφορο, θετικό ή αρνητικό (Μπεζεβέγκης, 2001). Η «δευτερογενής» εκτίμηση αφορά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται την κατάσταση. Σε αυτό το στάδιο, αξιολογεί τις δυνατότητές του, τις δεξιότητές του και τις

εναλλακτικές λύσεις που διαθέτει για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα. Με άλλα λόγια, το άτομο αναρωτιέται για το τι μπορεί να κάνει και εξετάζει αν η κατάσταση είναι πρόκληση, απειλή, ευκαιρία ή άλλη μορφή επίδρασης (Folkman, 1984). Οι δυνατότητές του αφορούν φυσικούς, βιολογικούς, υλικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην αντίσταση και τη διαχείριση της κατάστασης. Συνεπώς, το άτομο στη δεύτερη φάση της εκτίμησης εξετάζει αν η συγκεκριμένη κατάσταση μπορεί να επιφέρει πραγματική βλάβη, απειλή ή κάτι θετικό.

Επιπλέον, σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία, τα άτομα με αγχώδεις διαταραχές τείνουν να υπερεκτιμούν τον κίνδυνο και τις πιθανές συνέπειές του. Για παράδειγμα, μπορεί να θεωρούν ότι ο κίνδυνος από ορισμένα ζώα, όπως οι αράχνες ή τα φίδια, είναι πολύ μεγαλύτερος και πιο συχνός από ό,τι ισχύει στην πραγματικότητα. Αυτή η τάση, γνωστή ως καταστροφολογία, είναι συχνή μεταξύ των ατόμων με αγχώδεις διαταραχές. Αυτοί οι άνθρωποι συνήθως αποφεύγουν καταστάσεις που θα μπορούσαν να τους φέρουν αντιμέτωπους με τους φόβους τους. Για παράδειγμα, ένα άτομο που φοβάται να πετάξει με αεροπλάνο θα αποφύγει τα αεροπορικά ταξίδια. Η γνωστική θεωρία υποστηρίζει ότι οι φόβοι μπορούν να μειωθούν όταν τα άτομα εκτίθενται σε αυτό που φοβούνται, επιτρέποντάς τους να αντιληφθούν ότι δεν είναι τόσο επικίνδυνο όσο πίστευαν προηγουμένως (Rector et al., 2016).

Τέλος, οι απαιτήσεις της καθημερινής ζωής, η ανασφάλεια και η αβεβαιότητα για το άγνωστο οδηγούν τα άτομα σε ένα επίπεδο άγχους που υπερβαίνει τα φυσιολογικά όρια και παύει να είναι παραγωγικό. Αυτό το άγχος συνοδεύεται από ψυχοσωματικά συμπτώματα, δυσάρεστα συναισθήματα, αποκλίνουσες και παράλογες σκέψεις (Ströhle et al., 2018). Είναι γεγονός ότι η διαδικασία του άγχους δυστυχώς δεν αποτελεί προνόμιο μόνο των ενηλίκων, καθώς η ύπαρξή του καταγράφεται και στη ζωή των παιδιών. Η αντίδραση σε πιθανό επερχόμενο κίνδυνο είναι παρούσα από τη βρεφική και παιδική ηλικία, εκδηλώνοντας διαφορετικές μορφές έκφρασης (Beesdo, Knapp & Pine, 2009).

1.2. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Το άγχος, όπως έχει προαναφερθεί, είναι το σύνολο των νευροφυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν στον οργανισμό όταν «απειλείται» ή «κινδυνεύει» από κάποιο ερέθισμα ή κατάσταση, και αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο συναίσθημα για τη ζωή των ανθρώπων. Ωστόσο, όταν το άγχος που αισθάνεται το άτομο είναι πολύ έντονο, όταν η διάρκειά του υπερβαίνει την έκθεση του ατόμου στον κίνδυνο ή όταν ο κίνδυνος αυτός είναι φανταστικός, η κατάσταση αυτή υποδηλώνει την ύπαρξη έντονης αγχώδους διαταραχής (Καλπάκογλου, 2013). Οι διαταραχές αυτές διαφέρουν από τον προσωρινό φόβο και το

άγχος που προκαλείται από στρες, και συνήθως διαρκούν περίπου έξι μήνες ή και περισσότερο (American Psychiatric Association, 2013· WHO, 1993).

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τις πιο συχνές διαταραχές ψυχικής υγείας που συναντώνται στα άτομα τυπικής ανάπτυξης και μη (Ströhle, Gensichen, & Domschke, 2018· Wehry et al., 2015), με σημερινό παγκόσμιο επιπολασμό 7.3% [4.8%-10.9%] (Stein et al., 2017). Πιο συγκεκριμένα, στον παιδικό πληθυσμό, οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις πιο συνήθεις ψυχιατρικές διαταραχές, με ποσοστό που κυμαίνεται περίπου από 18 έως 21% (Αγγελοπούλου, Ρούση-Βέργου & Ζαφειροπούλου, 2020). Επιπλέον, μακροχρόνιες μελέτες έχουν δείξει ότι οι αγχώδεις διαταραχές σε μικρή ηλικία συνδέονται με μια ευρεία γκάμα ψυχιατρικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανομένων διαταραχών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και την κατάθλιψη (Wehry et al., 2015). Σύμφωνα με το DSM-V, οι αγχώδεις διαταραχές εκδηλώνονται σε υπερβολικό βαθμό και με επίμονο τρόπο, και μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές δυσκολίες και αναστάτωση στην κοινωνική ζωή του ατόμου, στο σχολικό περιβάλλον, στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, καθώς και στις διαπροσωπικές του σχέσεις (Silverman & Field, 2011). Τα άτομα που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές συχνά αντιμετωπίζουν επαναλαμβανόμενες αρνητικές σκέψεις. Μπορεί επίσης να αποφεύγουν συγκεκριμένες καταστάσεις εξαιτίας αυτών, γεγονός που τα καθιστά πιο ευάλωτα στην εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η αγχώδης διαταραχή αποτελεί βασική συννοσηρότητα στον αυτισμό (Farrugia & Hudson, 2006· Simonoff et al., 2008· Vasa & Mazurek, 2015). Παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού φαίνεται να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, καθώς και με άτομα που πάσχουν από άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως η νοητική υστέρηση (Bellini, 2006· Bermúdez et al., 2015· Renno & Wood, 2013· Vasa & Mazurek, 2015). Τα συμπτώματα άγχους, ιδιαίτερα αυτά της κοινωνικής φοβίας, αποτελούν εμπόδιο στην αντιμετώπιση και διαχείριση διάφορων κοινωνικών προβλημάτων, ενώ μπορούν να διαφέρουν σε βαρύτητα και βαθμό επίδρασης (Renno & Wood, 2013). Συγκεκριμένα, σε παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, τα συμπτώματα αυτά επιδεινώνουν τα ήδη υπάρχοντα κοινωνικά ελλείμματα, προκαλούν αποκλίνουσες συμπεριφορές και αυξάνουν τις δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Chang et al., 2012· Duvokot et al., 2018· Reaven et al., 2009).

Η αγωνία, που συνοδεύεται από διαταραχές στον ύπνο, τη συγκέντρωση, καθώς και την κοινωνική ή επαγγελματική λειτουργικότητα, αποτελεί συνηθισμένη συμπτωματολογία που εμφανίζεται σε πολλές αγχώδεις διαταραχές. Παρόλο που οι αγχώδεις διαταραχές μοιράζονται πολλές ομοιότητες, η εμφάνισή τους, η εξέλιξή τους και η θεραπεία τους

παρουσιάζουν διαφορές. Ένα από τα πιο κοινά συμπτώματα είναι τα παράπονα για κακή σωματική υγεία, τα οποία συχνά αποτελούν το κύριο μέλημα των ασθενών. Αυτό μπορεί να αποσπάσει προσωρινά την προσοχή από τα υποκείμενα συμπτώματα άγχους. Στην κρίση πανικού, χαρακτηριστική είναι η ξαφνική εμφάνιση έντονου φόβου και η αίσθηση επικείμενης καταστροφής, συνοδευόμενη από σωματικά συμπτώματα, όπως πόνος στο στήθος, ζάλη και δύσπνοια. Όταν περιπλέκεται με αγοραφοβία, τα άτομα βιώνουν κρίσεις πανικού σε μέρη όπου η διαφυγή είναι δύσκολη (Adwas et al., 2019).

Υπάρχει πλήθος ανθρώπων που εμφανίζουν διάφορα σωματικά συμπτώματα συνδεδεμένα με το άγχος, όπως ταχύπνοια, εφίδρωση, ταχυκαρδία, τρέμουλο, ζάλη, δύσπνοια και στηθάγχη (American Psychiatric Association, 2013). Αυτό οδηγεί σε συχνές και επαναλαμβανόμενες επισκέψεις σε φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Παρά το γεγονός ότι τα ποσοστά των αγχώδων διαταραχών αυξάνονται, παραδόξως ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών λαμβάνει εσφαλμένη διάγνωση και θεραπεία (Μητρούση et al., 2013). Η ακριβής διάγνωση και η έγκαιρη αντιμετώπιση των αγχώδων διαταραχών είναι ζωτικής σημασίας, καθώς με το πέρασμα του χρόνου τα συμπτώματα εντείνονται, επηρεάζοντας σημαντικά την καθημερινή ζωή και μειώνοντας την ποιότητα ζωής. Τα συμπτώματα που προκύπτουν από τις αγχώδεις διαταραχές ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής, την προσωπικότητα και την ψυχολογία του ατόμου που τα βιώνει. Επιπλέον, το περιεχόμενο και οι εκδηλώσεις κάθε διαταραχής διαφέρουν ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται το παιδί. Η αντιμετώπιση του άγχους συνήθως περιλαμβάνει κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία (Κονταξάκης & Κωνσταντακόπουλος, 2015). Οι αγχώδεις διαταραχές έχουν ένα κοινό στοιχείο, που είναι η κατάσταση αυξημένης διέγερσης ή φόβου, και διακρίνονται σε διάφορες υποκατηγορίες βάσει των χαρακτηριστικών και των συμπτωμάτων τους.

Βάσει της έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic Statistic Manual - DSM), στις αγχώδεις διαταραχές συγκαταλέγονται οι ακόλουθες διαγνωστικές οντότητες: η Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, η οποία ανήκει στις αγχώδεις διαταραχές της παιδικής ηλικίας, η Διαταραχή Πανικού Χωρίς Αγοραφοβία, η Διαταραχή Πανικού με Αγοραφοβία, η Αγοραφοβία Χωρίς Ιστορικό Διαταραχής Πανικού, η Ειδική Φοβία, η Κοινωνική Φοβία, η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, η Διαταραχή Μετά από Τραυματικό Στρες, η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, η Προκαλούμενη από Ουσίες Αγχώδης Διαταραχή, και η Αγχώδης Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη με Άλλο Τρόπο. Η παρούσα έρευνα εστιάζεται πιο συγκεκριμένα στις ακόλουθες διαταραχές: το Άγχος Αποχωρισμού, την Ειδική Φοβία, την Κοινωνική Φοβία, την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, την Κρίση Πανικού-Αγοραφοβία και τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή.

A) Άγχος αποχωρισμού: Το κύριο χαρακτηριστικό του είναι η υπερβολική ανησυχία ή ο φόβος που σχετίζεται με τον αποχωρισμό από το σπίτι ή από συγκεκριμένα άτομα με τα οποία το παιδί έχει ισχυρό συναισθηματικό δεσμό. Αυτή η ανησυχία υπερβαίνει τα φυσιολογικά όρια (American Psychiatric Association, 2013). Αποτελεί φυσιολογικό στάδιο ανάπτυξης σε βρέφη και παιδιά, και μόνο όταν εκδηλώνεται με υπερβολική ένταση θεωρείται διαταραχή. Τα μικρότερα παιδιά συχνά αρνούνται να πάνε στο σχολείο, και το άγχος μπορεί να εμφανιστεί όταν αποχωριστούν τους γονείς τους ή τα κοντινά τους πρόσωπα. Αντίθετα, τα μεγαλύτερα παιδιά φοβούνται ότι κάτι κακό μπορεί να συμβεί στους γονείς τους ή ότι μπορεί να τα απαγάγει κάποιος (Masi et al., 2001). Για να διαγνωστεί το άγχος αποχωρισμού, τα συμπτώματα πρέπει να εμφανίζονται για τουλάχιστον έναν μήνα σε παιδιά κάτω των 18 ετών (Wilmshurst, 2011· Ζηκοπούλου, 2020). Τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής περιλαμβάνουν την αντίσταση του παιδιού να φύγει από το σπίτι και τα κοντινά του πρόσωπα, την άρνηση να πάει σχολείο και τον φόβο να μείνει μόνο του χωρίς την παρουσία του γονέα ή του φροντιστή. Τα παιδιά με άγχος αποχωρισμού αποφεύγουν να κοιμηθούν σε σπίτια φίλων ή να πάνε σε κατασκήνωση. Λόγω του έντονου και υπερβολικού φόβου, μπορεί να έχουν εφιάλτες σχετικά με τον αποχωρισμό. Το άγχος αποχωρισμού συνοδεύεται συχνά από σωματικά συμπτώματα, όπως εμετούς, στομαχόπονους και πονοκεφάλους. Επιπλέον, χαρακτηριστικά σημεία της διαταραχής είναι η νευρικότητα, το κλάμα, η έλλειψη προσοχής και συγκέντρωσης και η αποφυγή συγκεκριμένων δραστηριοτήτων. Αυτά τα συμπτώματα προκαλούν σημαντικές δυσκολίες στη λειτουργικότητα του ατόμου (Wilmshurst, 2011· Ζηκοπούλου, 2020).

B) Ειδική φοβία: Αναφέρεται στον έντονο φόβο που βιώνει το άτομο απέναντι σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή καταστάσεις και κατηγοριοποιείται ανάλογα με τον φοβογόνο παράγοντα (Mash & Wolfe, 2019· Ευσταθίου & Λέκκα, 2020). Υπάρχουν πέντε τύποι ειδικών φοβιών βάσει των φοβογόνων γεγονότων ή αντικειμένων: η φοβία ζώων ή εντόμων (π.χ. αράχνες, σκυλιά), η φοβία φυσικών φαινομένων (π.χ. έντονος αέρας, βροντές), η φοβία αίματος (π.χ. τραύματα, ενέσεις, επισκέψεις σε ιατρούς), η φοβία συγκεκριμένων καταστάσεων (π.χ. πτήσεις, οδήγηση) και, τέλος, άλλες φοβίες (π.χ. φόβος εμετού ή πνιγμού) (Mash & Wolfe, 2019). Είναι συχνό φαινόμενο να συνυπάρχουν πολλαπλές φοβίες που επηρεάζουν ένα άτομο. Κατά μέσο όρο, ένα άτομο που πάσχει από ειδικές φοβίες βιώνει φόβο για τρία διαφορετικά αντικείμενα ή καταστάσεις, ενώ το 75% των ατόμων με ειδικές φοβίες φοβούνται περισσότερα από ένα αντικείμενα ή καταστάσεις (American Psychiatric Association, 2013). Στα παιδιά, οι ειδικές φοβίες

εστιάζονται κυρίως στο ύψος, το σκοτάδι, τους δυνατούς θορύβους, τα ακραία καιρικά φαινόμενα (π.χ. αστραπές), τους σκύλους, τα έντομα ή τα ερπετά (Γερασιμάτου, 2020). Χαρακτηριστικά συμπτώματα της ειδικής φοβίας περιλαμβάνουν δυσκολία στην αναπνοή, πόνο στο στήθος, ζαλάδα, εξάψεις, ανάγκη διαφυγής, εφίδρωση, υπερβολικό φόβο και άγχος, καθώς και σε ορισμένες περιπτώσεις απώλεια ελέγχου (Carr, 2016).

Γ) Κοινωνική φοβία: Αφορά τον έντονο φόβο που βιώνει ένα άτομο όταν βρίσκεται σε κοινωνικές καταστάσεις. Συχνά αισθάνεται ότι θα βρεθεί στη δύσκολη θέση της υποτίμησης από τους άλλους (Λυκέτσος, 2004), φοβάται την κατακραυγή και την αρνητική κριτική (Γερασιμάτου, 2020). Νιώθει ότι όλοι παρατηρούν με προσοχή τα λεγόμενα και τις πράξεις του, με αποτέλεσμα να αισθάνεται ντροπή και έντονο άγχος (Mash & Wolfe, 2019· Σιδέρη, Παυλάτου & Ευθυμίου, 2015· Wilmshurst, 2011). Φοβάται ότι θα γελοιοποιηθεί και θα ταπεινωθεί από άλλους σε κοινωνικές καταστάσεις, οδηγούμενος σε κοινωνική αποφυγή και απομόνωση (Kuusikko et al., 2008· Pickard et al., 2017). Υπάρχουν δύο τύποι κοινωνικής φοβίας. Ο πρώτος αφορά τον φόβο του ατόμου να εκτελεί συγκεκριμένες δραστηριότητες επειδή αισθάνεται ότι τον παρατηρούν (π.χ. να φάει μπροστά σε άλλους), και ονομάζεται ειδική κοινωνική φοβία. Ο δεύτερος τύπος σχετίζεται με τον φόβο του ατόμου μήπως λάβει κριτική από άλλους και ονομάζεται γενικευμένη κοινωνική φοβία. Η γενικευμένη κοινωνική φοβία εμφανίζεται σε συγκεκριμένες περιστάσεις, όπως για παράδειγμα σε δημόσια ομιλία ή παρουσίαση εργασίας (Mash & Wolfe, 2019· Παπαδημητριάδης, 2021). Η κοινωνική φοβία συχνά εκδηλώνεται στην εφηβική και νεαρή ηλικία (Λυκέτσος, 2004). Τα παιδιά συχνά παρουσιάζουν σημάδια δυσκολίας και φόβου σε πολλές καθημερινές κοινωνικές καταστάσεις, όπως όταν πρέπει να μιλήσουν ή να διαβάσουν δυνατά, να ζητήσουν βοήθεια ή να πάρουν τον λόγο μπροστά σε αγνώστους, φοβούμενα ότι θα τα επικρίνουν ή θα γελάσουν εις βάρος τους (Wong & Rapee, 2015). Η κοινωνική φοβία χαρακτηρίζεται από έντονο φόβο της έκθεσης σε κοινό. Η συνηθέστερη συμπτωματολογία που παρουσιάζει ένα άτομο με κοινωνική φοβία είναι εφίδρωση, αυξημένη καρδιακή συχνότητα, νευρικότητα, κλάμα και αποφυγή κοινωνικής αλληλεπίδρασης με αγνώστους, ιδιαίτερα στην προεφηβική και εφηβική ηλικία. Η κοινωνική φοβία συνδέεται συχνά με σοβαρές περιπτώσεις σχολικής βίας, κυρίως κατά την εφηβική ηλικία (Πλούμπη & Αντωνίου, 2016). Οι έφηβοι φαίνεται να εκδηλώνουν περισσότερο κοινωνικό άγχος από τους προέφηβους (Mash & Wolfe, 2019).

Δ) Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή: Αυτή η διαταραχή χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη επαναλαμβανόμενων, παράλογων, μη ελεγχόμενων και ανεπιθύμητων σκέψεων,

παρορμήσεων ή εικόνων, γνωστών ως εμμονές, οι οποίες είναι διεισδυτικές και ανεπιθύμητες. Καθώς το παιδί δεν μπορεί να τις αποβάλλει, οδηγείται σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Ευσταθίου & Λέκκα, 2020). Οι επαναλαμβανόμενες αυτές συμπεριφορές ή νοητικές ενέργειες είναι γνωστές ως καταναγκασμοί. Οι εμμονές και οι καταναγκασμοί προκαλούν στο άτομο έντονη δυσφορία και αυξημένο άγχος (American Psychiatric Association, 2013· Ευσταθίου & Λέκκα, 2020). Οι πιο συνηθισμένες ιδεοληψίες που βιώνουν τα άτομα περιλαμβάνουν την ιδέα της μόλυνσης, είτε για τον ίδιο τον εαυτό τους είτε για τη δυνατότητα να μολύνουν άλλους. Ο φόβος της μόλυνσης αποτελεί τη συχνότερη ειδική φοβία στα παιδιά (Παπαδημητριάδης, 2021). Επιπλέον, υπάρχει ο φόβος ότι μπορεί να διαπράξουν βίαιες πράξεις, χάνοντας τον έλεγχο, και να προκαλέσουν βλάβη στον εαυτό τους ή σε άλλους. Οι πιο κοινές ιδεοληψίες αφορούν την πιθανότητα μόλυνσης, οδηγώντας το άτομο να πλένει συνεχώς τα χέρια του, να βουρτσίζει τα δόντια του και να εμμένει στην καθαριότητα (Κουρέα, 2015· Wilmshurst, 2011). Τα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή εκτελούν τελετουργίες, διάφορες πράξεις που κάνουν για να καταπολεμήσουν το άγχος τους. Μία από τις συχνότερες τελετουργίες είναι της καθαριότητας, όπου το άτομο μπορεί να πλένεται για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα και να αδυνατεί να αγγίξει βρώμικα αντικείμενα. Επίσης, μια άλλη τελετουργία είναι ο επανέλεγχος, που σχετίζεται με τον συχνό και επαναλαμβανόμενο έλεγχο αντικειμένων, όπως ο φωτοδιακόπτης ή οι ηλεκτρικές συσκευές, για να αποφευχθεί η πρόκληση πυρκαγιάς. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί η τελετουργία του θησαυρισμού, η οποία σχετίζεται με τη διαλογή αντικειμένων που είναι άχρηστα ή χρησιμοποιημένα και το άτομο αδυνατεί να τα πετάξει. Υπάρχουν, επίσης, άτομα που επιθυμούν πάντοτε τα αντικείμενα να βρίσκονται σε σειρά βάσει κάποιου συγκεκριμένου προτύπου ή μοτίβου (Ευσταθίου & Λέκκα, 2020).

Ε) Διαταραχή πανικού / Κρίση πανικού: Περιλαμβάνει απροσδόκητες, επαναλαμβανόμενες εμφανίσεις κρίσεων πανικού, όπου εμφανίζεται αιφνίδια ένα έντονο αίσθημα φόβου ή δυσφορίας, συνοδευόμενο από τέσσερα ή περισσότερα σωματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα από μια εκτενή λίστα (American Psychiatric Association, 2013). Αυτά τα συμπτώματα, που εμφανίζονται ξαφνικά και είναι έντονα, περιλαμβάνουν αίσθημα κινδύνου, αυξημένη καρδιακή συχνότητα, ζάλη, ναυτία, τρέμουλο, πόνο στο στήθος, εφίδρωση, αίσθημα πνιγμού και αίσθημα απώλειας ελέγχου (Γερασιμάτου, 2020). Οι αιτίες αυτών των κρίσεων πανικού δεν είναι προφανείς ούτε προβλέψιμες και μπορεί να συμβούν σε καταστάσεις όπου άλλοι άνθρωποι δεν θα ένιωθαν φόβο (Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου, 2014). Το σώμα αντιδρά σε αυτές τις καταστάσεις σαν να βρίσκεται

αντιμέτωπο με μια απειλητική κατάσταση. Τα συμπτώματα συχνά εμφανίζονται όταν τα άτομα βρίσκονται σε κατάσταση ηρεμίας. Στη διαταραχή πανικού, υπάρχει φόβος τρέλας και φόβος θανάτου, είτε για το ίδιο το άτομο είτε για κάποιον κοντινό του. Συχνά, τα άτομα αποφεύγουν μέρη όπου έχουν βιώσει κρίσεις πανικού, λόγω του φόβου ότι μπορεί να επαναληφθεί (Ηλιόπουλος, Μαυροειδή & Τζόβα, 2015). Όσον αφορά τη διαταραχή πανικού στα παιδιά, εμφανίζονται τα προαναφερθέντα συμπτώματα, εκτός από τον φόβο της τρέλας και του θανάτου, καθώς αυτά δεν μπορούν να αισθανθούν τα παιδιά στο τρέχον επίπεδο γνωστικής τους ανάπτυξης. Η διαταραχή παρουσιάζεται περισσότερο στους εφήβους παρά στα παιδιά και έχει παρατηρηθεί ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές άγχους (American Psychiatric Association, 2013).

Στ) Αγοραφοβία: Βασικό χαρακτηριστικό αποτελεί ο έντονος φόβος ή άγχος που προκαλείται από την πραγματική ή αναμενόμενη έκθεση σε διάφορες συνθήκες. Συχνά, αυτός ο φόβος συνδέεται με συγκεκριμένα μέρη ή καταστάσεις από τις οποίες η απόδραση είναι δύσκολη ή αδύνατη και ενδέχεται να είναι αποτέλεσμα προηγούμενης κρίσης πανικού (American Psychiatric Association, 2013). Το αίσθημα αμηχανίας, αδυναμίας και παγίδευσης μπορεί να ενεργοποιήσει την αγοραφοβία. Κάποιο άτομο μπορεί να βιώσει αυτά τα συναισθήματα σε περιβάλλοντα με πολυκοσμία ή ακόμη και σε ήρεμα μέρη. Συνήθως, οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν αγοραφοβία χρειάζονται τη συνοδεία κάποιου άλλου για να επισκεφτούν ένα πολυσύχναστο χώρο, καθώς αισθάνονται ανίκανοι να το αντιμετωπίσουν μόνοι τους (Mash & Wolfe, 2019). Στα παιδιά, συγκεκριμένα, αναφέρεται ο φόβος μήπως χαθούν, καθώς υπάρχει το ζήτημα του αποπροσανατολισμού (Ευσταθίου & Λέκκα, 2020). Τα ποσοστά αυτής της διαταραχής είναι χαμηλά στα παιδιά, ωστόσο, κατά την εφηβεία αυτά τα ποσοστά αυξάνονται. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι για να διαγνωστεί η αγοραφοβία, τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα για τουλάχιστον 6 μήνες (American Psychiatric Association, 2013). Επιπλέον, η προαναφερθείσα διαταραχή επηρεάζει αρνητικά διάφορους τομείς της ζωής του ατόμου, όπως οι κοινωνικές δραστηριότητες. Η διαταραχή αυτή επιδρά στην ψυχολογία του ατόμου, με αποτέλεσμα να έχει μειωμένη διάθεση και να περιορίζει δραστηριότητες που προηγουμένως του προσέφεραν ευχαρίστηση (Ηλιόπουλος, Μαυροειδή & Τζόβα, 2015). Τέλος, είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί ότι η αγοραφοβία δεν σχετίζεται άμεσα με τη Διαταραχή Πανικού. Πρέπει να γίνεται αναφορά και στις δύο διαγνώσεις, εάν ένα άτομο εμφανίζει συμπτώματα και των δύο διαταραχών (Mash & Wolfe, 2019).

Ζ) Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή: Χαρακτηρίζεται από υπερβολική και αβάσιμη ανησυχία για καθημερινά πράγματα όπως η οικογένεια, οι φίλοι και η υγεία (Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου, 2014). Ακόμη, άτομα με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή νιώθουν έντονη ανησυχία για περιστατικά της καθημερινής ζωής. Κυριαρχούνται από υπερβολικό και επίπονο άγχος, φοβούμενοι ότι όλα θα εξελιχθούν αρνητικά σε ό,τι αφορά την οικογένεια, την υγεία, τα οικονομικά, και το σχολείο (Mash & Wolfe, 2019· Ευσταθίου & Λέκκα, 2020). Το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει την ανησυχία του, με αποτέλεσμα να θεωρεί ορισμένα γεγονότα ως επικίνδυνα ή επιβλαβή. Η ένταση, η διάρκεια ή η συχνότητα του άγχους και της ανησυχίας δεν είναι ανάλογες με την πραγματική πιθανότητα να συμβεί το γεγονός που φοβάται ή με τη σοβαρότητα του αντίκτυπου του φοβογόνου γεγονότος. Το άτομο συχνά αντιμετωπίζει δυσκολία να ελέγξει την ανησυχία του και να αποτρέψει τις αρνητικές σκέψεις από το να επηρεάσουν την ικανότητά του να συγκεντρωθεί στις καθημερινές του δραστηριότητες (American Psychiatric Association, 2013). Συχνά, αυτή η ανησυχία παρεμποδίζει την ικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της καθημερινότητας, που σχετίζονται με το σχολείο, τις κοινωνικές σχέσεις και άλλες πτυχές της ζωής του (Bell-Dolan & Brazeal, 1993). Όσον αφορά τα παιδιά, βιώνουν έντονη ανησυχία για θέματα που σχετίζονται κυρίως με την επίδοσή τους. Συχνά, αρκετά παιδιά, λόγω της τελειομανίας τους, προτιμούν να μην απαντήσουν σε μια άσκηση παρά να κάνουν λάθος. Επιπλέον, ασκούν αυστηρή κριτική στον εαυτό τους όταν το αποτέλεσμα δεν είναι άψογο, και, αν ξεκινήσουν κάτι, εγκαταλείπουν την προσπάθεια εξαιτίας αυτού. Η συγκεκριμένη διαταραχή είναι ιδιαίτερα συχνή στα παιδιά, κυρίως στην ηλικία των 10-12 ετών, με μεγαλύτερη συχνότητα στα κορίτσια (American Psychiatric Association, 2013· Carr, 2016). Τα συμπτώματα της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής περιλαμβάνουν νευρικότητα, κόπωση, αϋπνία, δυσκολία συγκέντρωσης, μυϊκή ένταση και πονοκεφάλους. Τα παιδιά πρέπει να εμφανίζουν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα. Η διαταραχή αυτή προκαλεί προβλήματα σε διάφορους τομείς της καθημερινής ζωής του ατόμου. Για να διαγνωστεί ένας έφηβος με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, πρέπει να έχει τα συμπτώματα αυτά για τουλάχιστον 6 μήνες, ενώ για ένα παιδί αρκούν 4 εβδομάδες (Carr, 2016· Wilmshurst, 2011).

1.2.1. Προγνωστικοί παράγοντες ανάπτυξης αγχωδών διαταραχών

Δυστυχώς, οι πηγές άγχους στα παιδιά είναι πολλές και ποικίλες, με πολλές θεωρίες να προσπαθούν να εξηγήσουν τις αιτίες των αγχωδών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους. Ορισμένες μελέτες συσχετίζουν τα συμπτώματα άγχους με γενετικούς

παράγοντες (Biederman et al., 1991· Last et al., 1991), ενώ άλλες επικεντρώνονται στην προσωπικότητα και τον χαρακτήρα του παιδιού (Kagan, 1994). Επιπλέον, η θεωρία του δεσμού προσφέρει μια ακόμη εξήγηση για την εμφάνιση των αγχωδών διαταραχών στα παιδιά. Η συγκεκριμένη θεωρία περιγράφει τον δεσμό ως μια συναισθηματική σύνδεση που αναπτύσσεται μεταξύ του παιδιού και του κύριου προσώπου φροντίδας του, όπως η μητέρα. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, ο δεσμός αποτελεί ένα εξελικτικό μοντέλο που επηρεάζει την κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, καθώς και την ομαλή γνωστική, συναισθηματική και βιολογική του ανάπτυξη. Η θεωρία του δεσμού υποστηρίζει ότι ο τρόπος με τον οποίο ένα παιδί αναπτύσσει δεσμό με τον φροντιστή του καθορίζει το πώς θα διαχειρίζεται το άγχος και άλλα αρνητικά συναισθήματα στο μέλλον. Η ποιότητα του δεσμού μεταξύ γονέα/φροντιστή και βρέφους ως η πρώτη τους σχέση επηρεάζει μακροπρόθεσμα την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου, διαμορφώνοντας διαφορετικές γνωστικές αναπαραστάσεις για τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις του με τους άλλους, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους διαχειρίζεται τα συναισθήματά του (Schroeder & Smith-Boydston, 2017). Έτσι, η ανάπτυξη ενός σταθερού δεσμού μεταξύ παιδιών και γονέων προστατεύει τα παιδιά από τον κίνδυνο εμφάνισης αγχωδών διαταραχών, καθώς θεωρούν τον κόσμο πιο αξιόπιστο και προβλέψιμο, εμπιστεύονται τη διαθεσιμότητα των γονιών τους και δεν εμφανίζουν επιφυλακτική συμπεριφορά (Wenar & Kerig, 2008· Warren et al., 1997). Η θεωρία του δεσμού μπορεί, επίσης, να επηρεάσει τις ομάδες και, επομένως, είναι σημαντικό να κατανοηθεί στο πλαίσιο της δυναμικής των ομάδων (Urban, 2020). Επιπλέον, άλλες μορφές άγχους, όπως το άγχος αποχωρισμού που μπορεί να βιώσει ένα βρέφος, μπορούν να προετοιμάσουν το άτομο για μελλοντικές καταστάσεις άγχους (Sroufe, 1996). Συνολικά, η θεωρία του δεσμού προσφέρει μια ενδιαφέρουσα προοπτική για το πώς οι σχέσεις με τους φροντιστές επηρεάζουν την ανάπτυξη των αγχωδών διαταραχών στα παιδιά.

Ο Compas (1987) προσπάθησε να ομαδοποιήσει τις αγχογόνες καταστάσεις σε δύο βασικές κατηγορίες μέσα από τις ερευνητικές του μελέτες: τις οξείες και τις χρόνιες. Οι οξείες καταστάσεις άγχους αφορούν συγκεκριμένα περιστατικά, όπως ασθένειες, απώλεια αγαπημένων προσώπων ή δυσκολίες στην καθημερινή ζωή, όπως όταν, για παράδειγμα, τα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα με συνομηλίκους τους. Αντίθετα, οι χρόνιες καταστάσεις άγχους αναφέρονται σε μακροχρόνιες καταστάσεις, όπως χρόνιες ασθένειες, οικονομικές δυσκολίες και καταστάσεις κοινωνικής αποστέρησης και ανασφάλειας. Ένα βασικό μειονέκτημα αυτής της κατηγοριοποίησης είναι ότι δεν αφορά αποκλειστικά τα

παιδιά και δεν επιτυγχάνει πάντα την ακριβή διάκριση μεταξύ οξέων και χρόνιων καταστάσεων άγχους (Μπεζεβέγκης, 2001).

Μια άλλη, πιο χρήσιμη διακριτική κατηγοριοποίηση αφορά τις αγχογόνες καταστάσεις, οι οποίες χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες: τα μείζονα γεγονότα ζωής (όπως η απώλεια αγαπημένων προσώπων) και τα καθημερινά γεγονότα ζωής (όπως οι φιλονικίες με συμμαθητές), τα οποία μπορούν να προκαλέσουν ανησυχία και αναστάτωση σε ένα παιδί. Τα καθημερινά γεγονότα ζωής συνδέονται στενά με την ψυχολογική και συναισθηματική ευεξία των παιδιών, περισσότερο σε σχέση με τα μείζονα γεγονότα ζωής (όπως ο θάνατος αγαπημένων προσώπων). Σύμφωνα με τους Kanner και συνεργάτες του (1981), η χαμηλή σχολική επίδοση και οι φιλονικίες με συμμαθητές συνδέονται με την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών, χαμηλής αυτοεκτίμησης, κατάθλιψης και άλλων ψυχολογικών προβλημάτων στα παιδιά. Επιπρόσθετες καταστάσεις που προκαλούν άγχος στα παιδιά είναι η παρουσία ασθένειας (π.χ. αλλεργία σε κάποιο τρόφιμο), οικονομική ανέχεια, κοινωνική απομόνωση και οποιεσδήποτε δυσκολίες στην καθημερινή ζωή που έχουν μακροχρόνιο χαρακτήρα. Επομένως, οι μετρήσεις που σχετίζονται με τα καθημερινά αγχογόνα γεγονότα θεωρούνται σημαντικότερες στην έρευνα για το άγχος των παιδιών.

Τα μικρά παιδιά και τα βρέφη ανησυχούν για δυνατούς θορύβους, μεγάλα ζώα και υπερφυσικά πλάσματα, γενικά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα παιδιά, τα οποία εκδηλώνουν φόβο σωματικού τραυματισμού και κοινωνικό άγχος. Επιπλέον, το άγχος του αποχωρισμού μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, ενώ οι κοινωνικοί φόβοι αυξάνονται κατά την εφηβεία, όπου ξεκινούν οι σχολικές δραστηριότητες και διαμορφώνονται σημαντικές σχέσεις με τους συνομηλίκους (Vasey, Bosmans & Ollendick, 2014). Συχνά, κυρίως τα μεγαλύτερα παιδιά, τείνουν να ερμηνεύουν τις περισσότερες καταστάσεις ως απειλητικές, δημιουργώντας άγχος στον εαυτό τους. Για παράδειγμα, τα παιδιά με διαταραχή κοινωνικού άγχους μπορεί να φαντάζονται κοινωνικές απειλές (π.χ. ότι οι άλλοι δεν θα τα αποδεχτούν), ενώ τα παιδιά με διαταραχή άγχους αποχωρισμού εστιάζουν σε φανταστικές σωματικές απειλές (π.χ. ότι οι γονείς τους μπορεί να πάθουν κάποιο ατύχημα) (Schroeder & Smith-Boydston, 2017).

Οι ενδοατομικοί παράγοντες αφορούν την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, η οποία περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως η αποστροφή, η αναστολή, η ντροπαλότητα, η αναξιοπιστία, η εγκλειστικότητα και η αντιδραστική συμπεριφορά (Ζηκοπούλου, 2020). Αντίθετα, τα βρέφη με ανασταλτική συμπεριφορά εμφανίζουν υψηλή ενεργητικότητα και οξυθυμία, ενώ τα παιδιά με παρόμοια συμπεριφορά αντιδρούν με απόσυρση, συγκράτηση, προσοχή ή άρνηση σε νέες καταστάσεις (Wenar & Kerig, 2008). Επιπλέον,

τα παιδιά με σταθερή ανασταλτική συμπεριφορά έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν μία ή περισσότερες αγχώδεις διαταραχές σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν ανασταλτική συμπεριφορά (Wenar & Kerig, 2008). Ειδικότερα, τα παιδιά με ανασταλτική συμπεριφορά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν διαταραχή κοινωνικού άγχους, καθώς είναι πιθανότερο να βιώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους μπροστά σε κοινό ή να φοβούνται την επαφή με αγνώστους (Ζηκοπούλου, 2020).

Η περίοδος της προσχολικής ηλικίας αναδεικνύεται ως μια απαιτητική χρονική φάση για τα παιδιά, καθώς οι πηγές άγχους αυξάνονται με πολύ γρήγορο ρυθμό. Έτσι, τα παιδιά βιώνουν απότομα έντονα συναισθήματα άγχους και ανησυχίας. Καταρχάς, η είσοδος στο σχολικό περιβάλλον σηματοδοτεί την έναρξη της αυξημένης εμπειρίας του άγχους αποχωρισμού (Μπεζεβέγκης, 2001). Η αντιμετώπιση του άγχους εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η προσωπικότητα, το ταπεραμέντο, το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον του παιδιού, καθώς και η υποστήριξη που λαμβάνει από το περιβάλλον του. Χαρακτηριστικά, ο Epstein (1967) επισημαίνει ότι ένας βαρυσήμαντος λόγος για το άγχος στα παιδιά σχολικής ηλικίας είναι η απόρριψη από τα άτομα που έχουν σημασία για αυτά. Επίσης, ο Sullivan (1982-1949) χαρακτηρίζει το άγχος ως μια ανεπιθύμητη κατάσταση έντασης που προκύπτει από την εμπειρία της απόρριψης που βιώνει ένα άτομο στο πλαίσιο των διαπροσωπικών του σχέσεων. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, οι πρώτες εμπειρίες άγχους στα παιδιά προκύπτουν από τη σχέση τους με τους γονείς τους. Το μικρό παιδί μαθαίνει να διακρίνει τις συμπεριφορές που αυξάνουν το άγχος από εκείνες που το μειώνουν, γεγονός που επηρεάζει την αυτοεκτίμησή του και την ικανότητά του να αποφεύγει το άγχος που προκαλείται από την απόρριψη των άλλων στο πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων (Taha, 2001).

Οι αιτίες των αγχώδων διαταραχών μπορεί να περιλαμβάνουν επίσης: φυσικές παθήσεις όπως ο διαβήτης ή άλλες συννοσηρότητες όπως η κατάθλιψη, γενετικούς παράγοντες, και περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η παιδική κακοποίηση και η κατάχρηση ουσιών (Munir et al., 2017). Όσον αφορά την επίδραση των γενετικών παραγόντων, έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου το 40% των συμπτωμάτων άγχους σχετίζεται με αυτούς τους παράγοντες (Ζηκοπούλου, 2017). Συχνά, παιδιά με αγχώδη διαταραχή μπορεί να μεταδώσουν τη διαταραχή τους στους γονείς τους και, αντίστοιχα, η ύπαρξη αγχώδους διαταραχής στους γονείς επηρεάζει συχνά και τα παιδιά τους (Ζηκοπούλου, 2017). Επομένως, σε οικογένειες με ιστορικό διαταραχών άγχους, αλκοολισμού, μητρικής κατάθλιψης, ψυχικών παθήσεων ή άλλων ψυχικών προβλημάτων, αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης διαταραχών άγχους στα παιδιά (Γκαραγκάνη, 2017). Επίσης, σε συγγενείς πρώτου βαθμού με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, ο κίνδυνος

διάγνωσής τους αυξάνεται κατά 25% (Munir et al., 2017). Η συχνότητα εμφάνισης είναι μεγαλύτερη σε οικογένειες ατόμων με διαταραχή πανικού, όπου σχεδόν οι μισοί έχουν τουλάχιστον έναν συγγενή που πάσχει επίσης από αυτή τη διαταραχή (Domschke & Maron, 2013). Επιπλέον, οι γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά το άγχος αποχωρισμού, καθώς μελέτες έχουν δείξει ότι το 80% των παιδιών με αυτό το είδος άγχους είχαν μητέρες με ιστορικό αγχωδών διαταραχών (Wilmhurst, 2011). Επιπρόσθετα, η κληρονομικότητα επηρεάζει σημαντικά την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών σε ένα άτομο, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι αγχώδεις γονείς συχνά μεταδίδουν τη διαταραχή στα παιδιά τους (Παπαδάτος, 2010). Έτσι, τα παιδιά των γονέων που υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές είναι εκτεθειμένα σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν και αυτά τη διαταραχή, ειδικά όταν και οι δύο γονείς πάσχουν από πολλαπλές διαταραχές άγχους (Λαζαράτου, 2021). Η ποικιλία των αγχωδών διαταραχών κάνει αυτούς τους παράγοντες να διαφέρουν κάθε φορά. Ορισμένες αγχώδεις διαταραχές, όπως οι κρίσεις πανικού, φαίνεται να έχουν γενετική βάση, αν και τα συγκεκριμένα γονίδια δεν έχουν ακόμη εντοπιστεί. Άλλες αγχώδεις διαταραχές οφείλονται κυρίως σε στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή (Adwas et al., 2019).

Συμπληρωματικά, κύριες πηγές άγχους για τα παιδιά σχολικής ηλικίας περιλαμβάνουν οικογενειακά προβλήματα, γονική απόρριψη (εγκατάλειψη και έλλειψη στοργής και απαιτούμενης σημασίας από τους γονείς), συγκρούσεις γονέων, καθώς και την ανασφάλεια που προκύπτει από την έλλειψη υλικών αγαθών σε σύγκριση με άλλα παιδιά. Σύμφωνα με έρευνα, παιδιά που προέρχονται από οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου εκδηλώνουν πιο έντονα το άγχος του αποχωρισμού, ενώ στις οικογένειες μεσαίου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου κυριαρχεί στα παιδιά η διαταραχή γενικευμένου άγχους (Γκαραγκάκη, 2017). Επιπλέον, οι προκλήσεις που προκύπτουν στο σχολικό περιβάλλον, όπως η σχολική επίδοση, ο φόβος της αποτυχίας και η δυσκολία στη δημιουργία φιλίας, επηρεάζουν την ευημερία των παιδιών. Σε περίπτωση αποτυχίας, το παιδί, που πρέπει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του σχολείου, αναπτύσσει φόβο και ανησυχία για την κριτική αλλά και για την πιθανή τιμωρία που θα υποστεί. Συνεπώς, η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί την υποστήριξη τόσο από την οικογένεια όσο και από το σχολικό περιβάλλον, προκειμένου να ενισχυθεί η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση του παιδιού.

Η εμφάνιση αγχωδών διαταραχών επηρεάζεται σημαντικά από τη γονεϊκή συμπεριφορά. Η τελευταία μπορεί να περιλαμβάνει υπερβολική επιτήρηση, έντονη κριτική, απόρριψη και την απουσία ζεστασιάς (Ζηκοπούλου, 2020). Στην υπερβολική επιτήρηση συγκαταλέγονται γονείς που είναι υπερπροστατευτικοί και παρεμβατικοί, περιορίζοντας τις

συμπεριφορές των παιδιών τους, γεγονός που αυξάνει το άγχος τους, καθώς δεν τους επιτρέπεται να αναζητήσουν και να βιώσουν νέες εμπειρίες και να ενισχύσουν το αίσθημα της αυτονομίας (Ζηκοπούλου, 2017). Παράλληλα, η συνεχής κριτική και η απόρριψη συνδέονται με εχθρικές και αποδοκιμαστικές συμπεριφορές προς τα παιδιά. Αν και οι δύο τύποι συμπεριφοράς συνδέονται με αγχώδεις διαταραχές, οι γονείς που είναι επικριτικοί και αρνητικοί συνδέονται κυρίως με την κατάθλιψη. Η ζεστασιά των γονέων προς το παιδί τους δημιουργεί θετικά συναισθήματα, στοργή και αποδοχή. Όταν όμως αυτή λείπει, το παιδί αισθάνεται ότι ζει σε ένα εχθρικό και απειλητικό περιβάλλον, προκαλώντας του άγχος (Ζηκοπούλου, 2020). Επιπλέον, το οικογενειακό περιβάλλον, όπως η δομή της οικογένειας, η δυναμική των σχέσεων μεταξύ των μελών της, το συναισθηματικό κλίμα και οι τρόποι που υιοθετούν για να αντιμετωπίζουν διάφορους στρεσογόνους παράγοντες, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για το άγχος του παιδιού. Ειδικότερα, γεγονότα όπως ο χωρισμός, οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, η βία, η σεξουαλική κακοποίηση, η σωματική κακοποίηση εντείνουν την εμφάνιση και διατήρηση του άγχους στα παιδιά (Ζηκοπούλου, 2020).

Συμπερασματικά, η εμφάνιση αγχωδών διαταραχών σε ένα παιδί ή έφηβο πολύ συχνά συνδέεται με την πορεία του στο σχολείο και τις σχέσεις που αναπτύσσει με τους συμμαθητές του. Ειδικά κατά την εφηβεία, η ανησυχία για τη σχολική επίδοση είναι υπερβολική, ιδίως όταν το οικογενειακό περιβάλλον ενισχύει αυτή την κατάσταση και ασκεί αυστηρή κριτική. Οι μαθητές που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές ανησυχούν για την εικόνα που παρουσιάζουν τόσο στο σχολείο όσο και στο κοινωνικό περιβάλλον και επιδιώκουν θετική αναγνώριση και αξιολόγηση από την οικογένειά τους, τους εκπαιδευτικούς και τους συνομηλίκους τους (Αντωνίου, 2016). Γενικά, η εμπειρία αρνητικών γεγονότων είτε στην οικογένεια (όπως το διαζύγιο, η ασθένεια ή ο θάνατος γονέα, τα οικονομικά προβλήματα) είτε στο σχολείο (όπως οι χαμηλές επιδόσεις, ο αυταρχικός δάσκαλος, η απόρριψη από συμμαθητές) συνδέονται με την εμφάνιση παιδικού άγχους (Λαζαράτου, 2021). Συνολικά, οι φόβοι και το άγχος που εκδηλώνονται κατά την παιδική ηλικία προσαρμόζονται και εξελίσσονται ανάλογα με τις γνωστικές, αντιληπτικές και συναισθηματικές ανάγκες, οι οποίες εμφανίζονται σε κάθε στάδιο ανάπτυξης των παιδιών.

1.2.2. Εγκέφαλος και αγχώδεις διαταραχές

Η ακριβής λειτουργία του μηχανισμού του άγχους παραμένει μυστήριο. Τα συμπτώματα του άγχους και οι σχετικές διαταραχές πιστεύεται ότι οφείλονται σε κάποια ανωμαλία στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Οι σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις σε αυτήν τη

διαταραγμένη κατάσταση είναι αποτέλεσμα της υπερβολικής ενεργοποίησης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος σε διάφορα επίπεδα (Kaplan & Sadock, 1995). Οι βιολογικές αιτίες των αγχώδων διαταραχών περιλαμβάνουν ανωμαλίες στη χημεία και τη δραστηριότητα του εγκεφάλου, καθώς και τη χρήση ιατρικών, ψυχιατρικών και άλλων ουσιών. Με βάση έρευνες, έχει αναδειχθεί σύνδεση μεταξύ του άγχους και των προβλημάτων στη ρύθμιση διάφορων νευροδιαβιβαστών (Rector et al., 2016· Lydiard, 2003). Οι κυριότεροι νευροδιαβιβαστές που σχετίζονται με το άγχος είναι η σεροτονίνη, η νορεπινεφρίνη και το γάμμα-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA). Η σεροτονίνη συμμετέχει στη ρύθμιση της διάθεσης, της επιθετικότητας, των παρορμήσεων, της όρεξης, του πόνου, του ύπνου και της θερμοκρασίας του σώματος. Η νορεπινεφρίνη είναι σημαντική για την απόκριση μάχης ή φυγής και παίζει ρόλο στη ρύθμιση της διάθεσης, της αρτηριακής πίεσης και του ύπνου. Το γάμμα-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA) βοηθά στη χαλάρωση και τον ύπνο, ενώ αποτρέπει την υπερβολική διέγερση (Rector et al., 2016· Lydiard, 2003).

Επιπλέον, πολλά συστήματα νευροδιαβιβαστών παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του άγχους. Τα βασικότερα από αυτά είναι τα σεροτονινεργικά και νοραδρενεργικά συστήματα. Το σεροτονινεργικό σύστημα αποτελείται από μια συλλογή νευρώνων και πυρήνων κατανεμημένων κατά μήκος του εγκεφαλικού στελέχους σε δύο ομάδες, οι οποίες στέλνουν προβολές σε διάφορες κατευθύνσεις. Αντίθετα, το νοραδρενεργικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την αντίδραση στον φόβο και το άγχος. Γενικότερα, επικρατεί η άποψη ότι η ανάπτυξη του άγχους προκαλείται από την αυξημένη δραστηριότητα του νοραδρενεργικού συστήματος και τη χαμηλή δραστηριότητα του σεροτονινεργικού συστήματος (Munir et al., 2017). Λόγω αυτού, η πρωτογενής θεραπεία του άγχους βασίστηκε στους εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) και τους αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης-νορεπινεφρίνης (SNRIs) (Munir et al., 2017). Ακόμη, το σύστημα του γάμμα-αμινοβουτυρικού οξέος (GABA) έχει συσχετιστεί με τις αγχώδεις διαταραχές. Η άποψη αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές ανταποκρίνονται αρκετά καλά στη θεραπεία με βενζοδιαζεπίνες (Nutt, 2001). Επιπλέον, τα κορτικοστεροειδή διαδραματίζουν σημαντικό ρυθμιστικό ρόλο για το άγχος και τον φόβο, καθώς επηρεάζουν τη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια του στρες και την επεξεργασία ερεθισμάτων που προκαλούν φόβο (Korte, 2001). Τελευταία, η χολοκυστοκινίνη (CCK), η οποία θεωρείται σημαντικός νευροδιαβιβαστής στη ρύθμιση των συναισθηματικών καταστάσεων, με υψηλές συγκεντρώσεις στις φλοιώδεις και μεταιχμιακές δομές του κροταφικού λοβού, προκαλεί άγχος, φόβο και κρίσεις πανικού (Crespi, 2019). Οι αλλαγές σε ένα σύστημα νευροδιαβιβαστών έχουν επιπτώσεις και σε άλλα συστήματα λόγω μηχανισμών ανάδρασης. Η σεροτονίνη και το GABA είναι

υπεύθυνοι για τη χαλάρωση της αντίδρασης στο άγχος και αποτελούν σημαντικούς στόχους στη θεραπεία.

Επιπρόσθετα, έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες για τον έλεγχο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Αρχικά, έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει αυξημένος αριθμός λευκοκυττάρων σε άτομα με κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές (Pitsavos et al., 2006· Shafiee et al., 2017· Sunbul et al., 2016). Έχει αναφερθεί ότι ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων αυξάνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σε καταθλιπτικούς και αγχώδεις άνδρες (Shafiee et al., 2017). Μια άλλη έρευνα ανέφερε ότι η βαθμολογία άγχους συσχετίζεται θετικά με τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων στις γυναίκες, ενώ δεν υπήρχε αντίστοιχη σύνδεση στους άνδρες (Pitsavos et al., 2006).

Παράλληλα, οι σύγχρονες τεχνικές εγκεφαλικής απεικόνισης έχουν δώσει τη δυνατότητα σε διάφορους ερευνητές να εξετάσουν τη δραστηριότητα συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου σε άτομα που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές. Τέτοιες έρευνες έχουν διαπιστώσει διαταραχές στη ροή αίματος και τον μεταβολισμό του εγκεφάλου, καθώς και δομικές ανωμαλίες, όπως ατροφία, στους μετωπιαίους, ινιακούς και κροταφικούς λοβούς του εγκεφάλου. Επίσης, έχουν εντοπιστεί ανωμαλίες που σχετίζονται με τη δραστηριότητα της σεροτονίνης, της νορεπινεφρίνης και του γάμμα-αμινοβουτυρικού οξέος (GABA) στο μαιχμιακό σύστημα, το οποίο είναι υπεύθυνο για τη μνήμη, το άγχος και τον φόβο, πιθανότατα συμβάλλοντας στο άγχος για το μέλλον. Τέλος, μέσω των ερευνών παρατηρήθηκε ότι η δραστηριότητα στα νορεπινεφρινικά συστήματα στο σώμα και τον εγκέφαλο προκαλεί διάφορα σωματικά συμπτώματα άγχους, όπως για παράδειγμα κοκκίνισμα, αίσθημα παλμών και εφίδρωση, που μπορούν να προκαλέσουν ανησυχία στους ανθρώπους. Αυτά τα συστήματα έχουν ακόμη συσχετιστεί με την εμφάνιση αναδρομών σε άτομα με διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Νέες θεωρίες για τη νευροβιολογία του άγχους προσπαθούν να ενσωματώσουν και να κατανοήσουν τις ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις του άγχους και της συμπεριφοράς σε σχέση με τη δομή και τη λειτουργία του κεντρικού και περιφερικού νευρικού συστήματος (Adwas et al., 2019). Σε μια κοινωνία που συνεχώς αλλάζει και δημιουργεί νέες προκλήσεις, η διαχείριση του άγχους και η φροντίδα της ψυχικής υγείας είναι πιο σημαντικές από ποτέ. Η κατανόηση του εγκεφάλου και των μηχανισμών που διέπουν το άγχος αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση, προσφέροντας ένα ελπιδοφόρο μέλλον σε όσους αντιμετωπίζουν αυτές τις προκλήσεις.

1.2.3. Το άγχος στα δύο βιολογικά φύλα

Το βιολογικό φύλο αναδεικνύει μια ατομική διάσταση που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άγχος επιδρά σε ένα παιδί, και αυτή η επίδραση φαίνεται να μεταβάλλεται

ανάλογα με την ηλικία. Οι απόψεις σχετικά με το ποιο φύλο βιώνει περισσότερο άγχος διαφέρουν, ενώ τα αποτελέσματα πολλών μελετών είναι αντικρουόμενα. Παρ' όλα αυτά, επικρατεί η άποψη ότι τα κορίτσια φαίνεται να είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση αγχωδών διαταραχών, καθώς υπάρχουν αρκετές γενετικές και ψυχολογικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, καθώς και διαφορές στους ρόλους τους μέσα στην κοινωνία (Anderson, Williams, McGee & Silva, 1987· Lewinsohn, 1998· Αντωνίου, 2015· Jalnapurkar, Allen & Pigott, 2018). Αυτή η διαφορά φαίνεται να υφίσταται ανεξάρτητα από πολιτισμό, εθνικότητα και ομάδα κοινωνικής προέλευσης, τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στον πληθυσμό των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (Schafer, Watcins & Burnham, 2003).

Ωστόσο, τα αγόρια συχνότερα γίνονται θύματα ή θύτες σχολικού εκφοβισμού (Πλούμπη & Αντωνίου, 2016). Τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν με αγχώδεις διαταραχές, καθώς σε νεαρή ηλικία εμφανίζεται μια περίοδος αυξημένης ευαισθησίας στο άγχος. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια έχουν δύο έως τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα από τα αγόρια να εμφανίσουν κάποια αγχώδη διαταραχή (Jalnapurkar, Allen & Pigott, 2018). Αυτό δεν ισχύει για την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, καθώς αποδείχθηκε ότι εμφανίζεται εξίσου συχνά σε κορίτσια και αγόρια (Kring et al., 2010).

Επίσης, σε μικρότερες ηλικίες, τα κορίτσια φαίνεται να εμφανίζουν μεγαλύτερους φόβους σε σχέση με τα αγόρια, ενώ οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα φαίνεται να εντείνονται με την πάροδο του χρόνου (Craske, 2003). Μελέτη έδειξε ότι τα κορίτσια αντιμετωπίζουν περισσότερο άγχος σχετικά με την υγεία τους, τη φυσική τους κατάσταση και τις κοινωνικές τους σχέσεις (Adler & Kless, 1992). Επιπλέον, τα κορίτσια εκδηλώνουν μεγαλύτερη ανάγκη κοινωνικής αποδοχής από τους αγόρια συμμαθητές τους, καθώς είναι περισσότερο εξαρτημένα από την κοινωνική στήριξη. Αυτή η ερμηνεία είναι συμβατή με τη σταθερή παρατήρηση ότι τα κορίτσια εμπλέκονται περισσότερο στη διατήρηση πολλαπλών αρμονικών κοινωνικών σχέσεων (Matthew, 2006).

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα, αποδείχθηκε ότι οι γυναίκες έχουν σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν αγχώδεις διαταραχές σε σύγκριση με τους άνδρες. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, καθώς και γενετικοί και νευροβιολογικοί παράγοντες, μπορεί να εξηγούν τον αυξημένο επιπολασμό των αγχωδών διαταραχών στις γυναίκες (Bandelow & Michaelis, 2015). Επιπλέον, κοινωνικά πρότυπα και στερεότυπα επηρεάζουν τις προσδοκίες σχετικά με την υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών (Kavanaugh & Hops, 1994). Συγκεκριμένα, τα αγόρια μπορεί να εκφράζουν λιγότερο άγχος, καθώς τείνουν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους μέσω διάφορων συμπεριφορών, όπως η επίδειξη αντικοινωνικής

συμπεριφοράς (Kavanaugh & Hops, 1994). Επιπλέον, από μικρή ηλικία τα αγόρια αποτρέπονται από το να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, τους φόβους και τις ανησυχίες τους. Συνήθως αναμένεται από τα αγόρια να επιδεικνύουν γενναιότητα, δύναμη και θάρρος, αποφεύγοντας να δείξουν πιθανά συμπτώματα άγχους που ενδεχομένως βιώνουν. Από την άλλη πλευρά, τα κορίτσια συχνά μεγαλώνουν σε πιο προστατευμένα περιβάλλοντα, όπου η έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων θεωρείται κοινωνικά αποδεκτή και αναμενόμενη (Fisher et al., 2006). Μεταξύ άλλων παραγόντων, η έρευνα των McLean και Anderson (2009) αναφέρει γενετικούς, φυσιολογικούς, ορμονικούς και εξελικτικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση αυτών των διαφορών.

Γενικότερα, το ποσοστό επικράτησης των αγχωδών διαταραχών στις γυναίκες ήταν υψηλότερο από ό,τι στους άνδρες, ειδικά στις περιοχές με υψηλό κοινωνικοδημογραφικό δείκτη (Yang et al., 2021). Δεν είναι απολύτως κατανοητό γιατί οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά αγχωδών διαταραχών σε σύγκριση με τους άνδρες, αν και κάποιες θεωρίες προτείνουν ότι τα στεροειδή παίζουν κάποιο ρόλο. Επιπλέον, άλλες μελέτες σχετικά με τις αντιδράσεις των γυναικών στο άγχος δείχνουν ότι οι γυναίκες αντιλαμβάνονται περισσότερα γεγονότα της ζωής ως αγχωτικά, σε σύγκριση με τους άνδρες, οι οποίοι ανταποκρίνονται σε ένα πιο περιορισμένο φάσμα αγχωτικών καταστάσεων, ειδικά εκείνων που επηρεάζουν τον εαυτό τους ή τα κοντινά μέλη της οικογένειάς τους (Maciejewski et al., 2001). Έχει υποστηριχθεί ότι οι διαφορές μεταξύ των φύλων στην ανάπτυξη διαταραχών εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης μπορεί να οφείλονται εν μέρει στις διαφορές διαδικασίας κοινωνικοποίησης, οι οποίες κλιμακώνονται κατά τη διάρκεια της εφηβείας και ενισχύουν τις έννοιες της αρρενωπότητας και της θηλυκότητας. Ενδεικτικά, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι διαφορές των φύλων στο μετατραυματικό στρες είναι μικρότερες έως και ανύπαρκτες σε ανδροκρατούμενα επαγγέλματα, όπου οι γυναίκες αναλαμβάνουν περισσότερους ρόλους που παραδοσιακά αποδίδονταν στους άνδρες. Επιπρόσθετα, η αρρενωπότητα και η θηλυκότητα, που μετρήθηκε σε μια ενιαία κλίμακα, έχει βρεθεί να συσχετίζεται αρνητικά με το φανερό άγχος, υποδεικνύοντας ότι άνδρες και γυναίκες με υψηλές βαθμολογίες θηλυκότητας αναφέρουν περισσότερο άγχος (Christiansen, 2015).

1.2.4. Αγχώδεις διαταραχές στην παιδική και εφηβική ηλικία

Η παιδική και εφηβική ηλικία αποτελούν κρίσιμες περιόδους ανάπτυξης, κατά τις οποίες συχνά παρατηρούνται συμπτώματα άγχους διαφόρων εντάσεων και διάρκειας. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ήπια και παροδικά είτε πιο σοβαρά, οδηγώντας σε μόνιμες αγχώδεις διαταραχές. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε διάφορες περιοχές,

το άγχος στην παιδική ηλικία συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την εμφάνιση αγχώδους διαταραχής στο μέλλον (Zikoroulou, Kakaniari & Simos, 2019). Το άγχος αποτελεί τη φυσιολογική αντίδραση του παιδικού μυαλού έναντι του αναμενόμενου κινδύνου και της ικανότητάς του να τον αντιμετωπίσει. Αυτό το ένστικτο υπάρχει από πολύ μικρή ηλικία, ακόμα και από τη βρεφική. Το αίσθημα του άγχους συνήθως είναι χρήσιμο, καθώς επιτρέπει στο παιδί να αναγνωρίσει και να προγραμματίσει τις κατάλληλες κινήσεις για να αντιμετωπίσει, να αντιδράσει ή ακόμα και να αποτρέψει τον κίνδυνο.

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ) εμφανίζεται πολύ συχνά στην παιδική ηλικία και συνδέεται στενά με το περιβάλλον. Κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν την ανησυχία για προηγούμενα ή μελλοντικά γεγονότα, καθώς και την ανησυχία για τη σχολική επίδοση. Τα παιδιά με ΓΑΔ συχνά έχουν προβλήματα επίδοσης στο σχολείο, γεγονός που επιδεινώνει τα συμπτώματα. Οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι πιο συχνές ψυχικές διαταραχές στα παιδιά και συνδέονται στενά με την έλλειψη εξέλιξης σε πολλούς τομείς, όπως πνευματική, κοινωνική και σχολική ανάπτυξη. Η συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές είναι συχνή, με περίπου το ένα τρίτο των παιδιών να εμφανίζουν συμπτώματα δύο ή περισσότερων αγχωδών διαταραχών και άλλων ψυχικών προβλημάτων. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), η διαταραχή αντικοινωνικής συμπεριφοράς, η κατάθλιψη, ο εθισμός σε ουσίες, καθώς και οι αυτοκτονικές τάσεις, κυρίως στους εφήβους (Καρτέρης & Αντωνίου, 2017). Επίσης, στην εφηβική ηλικία, η κοινωνική φοβία είναι μία από τις πιο συχνές μορφές αγχωδών διαταραχών, στενά συνδεδεμένη με καταστάσεις σχολικής βίας (Πλούμπη & Αντωνίου, 2016). Από την άλλη πλευρά, οι έφηβοι που έχουν υποστεί σχολικό εκφοβισμό είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση αγχωδών, καταθλιπτικών ή ψυχοσωματικών διαταραχών σε σύγκριση με τους εφήβους που είναι θύτες (Πλούμπη & Αντωνίου, 2016).

Συνολικά, η επίδραση των αγχωδών διαταραχών στη ζωή των παιδιών και των εφήβων είναι ιδιαιτέρως σημαντική. Αυτές οι διαταραχές εμφανίζονται συχνά και έχουν διαρκή χαρακτήρα, με έντονες επιπτώσεις στη μετέπειτα ενήλικη ζωή, εάν δεν αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά και έγκαιρα (Kessler et al., 2005· Woodward & Ferguson, 2001). Συνεπώς, η έγκαιρη διάγνωσή τους αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη διασφάλιση της υψηλής ποιότητας ζωής του ατόμου στο μέλλον.

1.2.5. Άγχος και ακαδημαϊκή επίδοση

Το άγχος αναδύεται όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει μια απειλή σχετικά με έναν συγκεκριμένο στόχο και προσπαθεί να την αντιμετωπίσει. Οι προσπάθειές του να μειώσει το άγχος συχνά επηρεάζουν τη γνωστική του λειτουργία, γεγονός που με τη σειρά

του επηρεάζει την επίδοσή του σε διάφορες δραστηριότητες (Derakshan & Eysenck, 2009· Lazaratou et al., 2013). Αυτή η δυναμική αντιμετώπισης του άγχους είναι σημαντική για την ακαδημαϊκή επίδοση, γι' αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντική η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των μαθητών, καθώς αυτή επηρεάζεται σημαντικά από το άγχος (Grodnick, 1996). Συγκεκριμένα, η αντιμετώπιση δύσκολων και απαιτητικών καθηκόντων στο σχολείο μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στη σχολική επίδοση και επιτυχία τους (Λεονταρή & Γιαλαμάς, 1996).

Στο σχολικό περιβάλλον, η πηγή άγχους συνδέεται συχνά με τις εξετάσεις και τις συχνές, πολυάριθμες αξιολογήσεις. Τα υψηλά επίπεδα άγχους φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά τη σχολική επίδοση, καθώς οι μαθητές που αντιμετωπίζουν αυτή την πίεση συχνά παρουσιάζουν χαμηλότερες επιδόσεις σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους (Κυριάκου, 2014). Αυτό το φαινόμενο μπορεί να αποδοθεί στην αξιολόγηση που δέχονται από τους "σημαντικούς άλλους", όπως η οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον, η οποία είναι κρίσιμη ακόμα και από πολύ νεαρή ηλικία. Στην κυπριακή κοινωνία, ιδιαίτερα, η πίεση για υψηλή σχολική επίδοση από την οικογένεια μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση των επιπέδων άγχους.

Οι μαθητές που αντιμετωπίζουν κάποιου τύπου αγχώδη διαταραχή φαίνεται να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην σχολική τους πορεία και εξέλιξη σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους (Heward, 2009). Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζουν δυσκολίες στα μαθηματικά, στη γλώσσα και στην εφαρμογή μαθησιακών τεχνικών (δηλαδή έχουν δυσκολία στον τρόπο μελέτης). Επιπλέον, εμφανίζουν αρνητικά αποτελέσματα, όπως δυσκολίες στην ενσωμάτωση στην τάξη, χαμηλότερες βαθμολογίες σε σύγκριση με άλλους μαθητές που μπορεί να αντιμετωπίζουν αναπηρίες, υψηλά ποσοστά απουσιών και κίνδυνο εγκατάλειψης του σχολείου, κυρίως σε προχωρημένα εκπαιδευτικά στάδια. Αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις μπορούν να οδηγήσουν σε αποτυχημένη μαθησιακή πορεία και απομόνωση από τις κοινωνικές σχέσεις (Heward, 2009). Η αποτυχία στο σχολείο μπορεί να οδηγήσει σε αρνητική συμπεριφορά, καθώς οι μαθητές αισθάνονται έντονη απογοήτευση (Κουρκούτας, 2017).

Το σχολείο διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο στον προσδιορισμό της επιτυχίας ή της αποτυχίας των μαθητών, καθώς παρέχει πολλά και διαφορετικά ερεθίσματα που συμβάλλουν στη διαμόρφωσή τους. Εκπαιδευτικοί, συμμαθητές και συνομήλικοι επηρεάζουν σημαντικά τόσο την προσωπικότητα του μαθητή όσο και την ακαδημαϊκή του επίδοση. Ένας άλλος καθοριστικός παράγοντας είναι το σύστημα αξιολόγησης, το οποίο υποβάλλει όλους τους μαθητές σε ίδιες εξετάσεις, ανεξαρτήτως των αναγκών τους (Θεοδοσιάδου, 2013). Επιπλέον, η κοινωνική θέση και η οικονομική κατάσταση

επηρεάζουν σημαντικά την ακαδημαϊκή επίδοση, με τους μαθητές από υψηλότερα κοινωνικά στρώματα να έχουν συνήθως καλύτερες επιδόσεις λόγω των περισσότερων ευκαιριών που διαθέτουν (Θεοδοσιάδου, 2013).

Η συμβολή του σχολείου παίζει κρίσιμο ρόλο στον προσδιορισμό της ακαδημαϊκής πορείας των μαθητών, καθώς παρέχει μια ποικιλία παραγόντων που επηρεάζουν αυτήν την πορεία. Οι δάσκαλοι και οι συμμαθητές έχουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του χαρακτήρα και των επιδόσεων των μαθητών. Τέλος, το σύστημα αξιολόγησης που χρησιμοποιείται επηρεάζει την ακαδημαϊκή τους πορεία, προσφέροντας ίσες ευκαιρίες σε όλους, χωρίς όμως να λαμβάνονται επαρκώς υπόψη οι ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού.

1.3. ΑΠΟ ΤΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΙΣ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Το προαναφερθέν λειτουργικό άγχος αναφέρεται σε ένα φυσιολογικό φαινόμενο, όπου το παιδί αντιμετωπίζει μια πρόκληση ή έναν φόβο και αντιδρά με μια συναρπαστική αίσθηση. Αυτή η αντίδραση είναι συχνά προσαρμοστική και μπορεί να ενισχύσει την αντίληψη του παιδιού για τον εαυτό του και τις ικανότητές του. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι ο φόβος και το άγχος θεωρούνται φυσιολογικά φαινόμενα στη ζωή, τόσο κατά την παιδική όσο και την εφηβική ηλικία (Schroeder & Smith-Boydston, 2017). Ωστόσο, όταν το άγχος γίνεται υπερβολικό και παρεμποδίζει την καθημερινή λειτουργία του παιδιού, μπορεί να χαρακτηριστεί ως αγχώδης διαταραχή. Επιπρόσθετα, το λειτουργικό άγχος είναι συνήθως περαστικό και δεν επηρεάζει σοβαρά την καθημερινή λειτουργία του παιδιού. Από την άλλη πλευρά, η αγχώδης διαταραχή συνοδεύεται από έντονο και υπερβολικό άγχος που επηρεάζει σημαντικά τη ζωή του παιδιού. Τα παιδιά με αγχώδη διαταραχή μπορεί να εμφανίζουν ανησυχία σχετικά με πολλές πτυχές της ζωής τους, όπως το σχολείο, την υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και την απόδοσή τους (Silverman & Field, 2011). Το άγχος μπορεί να επηρεάσει τη συγκέντρωση, την αυτοπεποίθηση και την κοινωνική τους δραστηριότητα (DSM-V-TR., 2013). Ακόμα, πολύ σημαντική είναι η διάρκεια και η συχνότητα του άγχους. Το φυσιολογικό άγχος είναι περαστικό και συνήθως επιλύεται όταν περάσει η συγκεκριμένη κατάσταση που το προκάλεσε. Αντίθετα, η αγχώδης διαταραχή χαρακτηρίζεται από συνεχές άγχος που διατηρείται για μεγάλα χρονικά διαστήματα, ανεξάρτητα από τις συνθήκες (Barrell & Legg, 2020). Το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει τα αισθήματα άγχους που το διακατέχουν (Mash & Wolfe, 2019).

Η διάκριση μεταξύ φυσιολογικού άγχους και αγχώδους διαταραχής στα παιδιά σχολικής ηλικίας είναι ένα σημαντικό ζήτημα που απαιτεί προσεκτική παρατήρηση και κατανόηση των συμπτωμάτων, καθώς η ανάπτυξή τους είναι γρήγορη και συχνά εκδηλώνουν πολλούς φόβους και ανησυχίες ως μέρος της φυσιολογικής τους εξέλιξης. Ένα

χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το άγχος του αποχωρισμού που παρατηρείται σε βρέφη 12-18 μηνών (Morris & Kratochwill, 1991· Muris et al., 1998). Η αντίδραση στο άγχος είναι μοναδική για κάθε άτομο, καθώς κάθε παιδί αντιδρά διαφορετικά και εκδηλώνει ποικίλα συμπτώματα, ανάλογα με την ένταση του άγχους που βιώνει. Η αντίδραση στο άγχος είναι εξατομικευμένη και εκφράζεται με διαφορετικούς τρόπους (Μητρούση, Τραυλός, Κούκια και Ζυγά, 2013). Επιπλέον, η αξιολόγηση των αγχωδών διαταραχών γίνεται αρκετά περίπλοκη λόγω της μερικής ή πλήρους ασυμφωνίας μεταξύ των παιδιών και των γονιών τους ως προς τις αντιλήψεις τους για το επίπεδο του άγχους που βιώνουν.

Ένας επιπλέον παράγοντας που δυσκολεύει τη διαδικασία αξιολόγησης και διάγνωσης του παθολογικού άγχους στην παιδική ηλικία είναι η πιθανότητα ηλικιακής ανωριμότητας, καθώς το παιδί μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επικοινωνία και στην έκφραση των συναισθημάτων και των σκέψεών του (McCathie & Spence, 1991). Επιπλέον, οι διαφορετικές αναπτυξιακές πορείες κάθε παιδιού πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη πριν ληφθεί μια τελική διαγνωστική απόφαση (Campbell, Rapee & Spence, 2000). Σύμφωνα με τον Ciccone, όταν αναλύουμε τις ψυχολογικές πτυχές των παιδιών, πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι κάθε παιδί εξελίσσεται συνεχώς και ότι οι διαχωριστικές γραμμές μεταξύ του φυσιολογικού και του παθολογικού είναι δυσδιάκριτες. Οποιαδήποτε μορφή ψυχοπαθολογίας που παρατηρείται σε ένα παιδί μπορεί να αποτελεί αντίδραση ή στοιχείο της ανάπτυξής του. Λόγω του γεγονότος ότι η παιδική ηλικία περιγράφεται από ταχεία αλλαγή, καμία ψυχική κατάσταση δεν είναι σταθερή ή αμετάβλητη στον χρόνο. Είναι σημαντικό να εξετάζουμε οποιαδήποτε συμπτώματα σε συνάρτηση με τη φυσιολογική ανάπτυξη, το περιβάλλον του παιδιού και τα γεγονότα που επηρεάζουν τη ζωή του (Rousillon et al., 2007).

Επιπρόσθετα, λόγω του σταδίου ανάπτυξης στο οποίο βρίσκονται, τα παιδιά έχουν περιορισμένες ευκαιρίες για αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους. Αυτό σημαίνει ότι η δυνατότητά τους να αντιμετωπίσουν δύσκολες και περίπλοκες καταστάσεις είναι περιορισμένη. Επιπλέον, σημαντικές γνωστικές λειτουργίες, όπως η προσοχή, η αντίληψη, ο συλλογισμός και η αφαιρετική λογική, εξελίσσονται και ολοκληρώνονται τυπικά κατά την ενηλικίωση (Μπεζεβέγκης, 2001). Έτσι, οι μειωμένες γνωστικές λειτουργίες των παιδιών, σε συνδυασμό με την σχεδόν ανύπαρκτη εμπειρία, επηρεάζουν τον τρόπο που τα παιδιά εκφράζουν και ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις. Σχετικά με τη γνωστική αξιολόγηση των προβλημάτων, τα παιδιά συνήθως αδυνατούν ή κάνουν περιορισμένη χρήση διαφορετικών εκτιμήσεων λόγω του σταδίου ανάπτυξης των γνωστικών τους ικανοτήτων και της περιορισμένης τους κοινωνικής εμπειρίας. Επομένως,

το άγχος μπορεί να εμφανιστεί σε καταστάσεις που δεν είναι απειλητικές (Mash & Wolfe, 2019), ενώ μπορεί να μην εμφανιστεί καθόλου σε καταστάσεις που είναι πραγματικά απειλητικές (Compas et al., 1991).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι διαταραχές μπορεί να μεταβληθούν κατά τη μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία, λόγω της ταχείας αναπτυξιακής εξέλιξης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η εφηβεία ξεκινά γύρω στην ηλικία των 8-9 ετών και αντιμετωπίζεται ως μια πολύ δύσκολη και περίπλοκη περίοδος στη ζωή του ατόμου. Οι έφηβοι, σύμφωνα με τον αξιομνημόνευτο φιλόσοφο Αριστοτέλη, χαρακτηρίζονται ως παρορμητικοί και ασυγκράτητοι, επιδιώκοντας να ανακαλύψουν τη δική τους ταυτότητα. Η ψυχολογία τους επηρεάζεται σημαντικά από τις βιολογικές αλλαγές που συντελούνται στο σώμα τους, κυρίως σε σχέση με τις ορμόνες. Αυτή η φάση, με τις πολλές ορμονικές μεταβολές, έχει σημαντικές σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις, επομένως πολλοί έφηβοι αντιμετωπίζουν αγχώδεις διαταραχές (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2002). Τα αγχώδη περιστατικά θεωρούνται ως μια φυσιολογική αντίδραση, αλλά όταν εκδηλώνονται έντονα, συχνά και χωρίς συγκεκριμένο ερέθισμα, μπορεί να εξελιχθούν σε παθολογική κατάσταση (Καππάτου, 2007), δημιουργώντας δυσκολίες στην κοινωνική ζωή των παιδιών, είτε στο σχολείο είτε στις υπόλοιπες δραστηριότητές τους και στις σχέσεις τους με τους άλλους (Silverman & Field, 2011). Η εμφάνιση έντονης δυσφορίας στους εφήβους συνδέεται συχνά με τις φυσιολογικές αλλαγές στην εξωτερική τους εμφάνιση και την αυτοεκτίμησή τους, όπου ενδέχεται να εμφανίζουν ακμή ή να μεταβάλλεται το βάρος και το ύψος τους. Τα παραπάνω οδηγούν το άτομο σε αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, καθώς και σε δραματική μείωση της αυτοεκτίμησης, με αποτέλεσμα την ταχεία ανάπτυξη έντονου άγχους (Konstanski & Gullone, 1998).

Συμπληρωματικά, μία από τις πιο ευρέως αποδεκτές θεωρίες σχετικά με το άγχος αναφέρει ότι η εμφάνισή του οφείλεται σε μια σύνθεση ποικίλων παραγόντων, περιλαμβανομένων των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων. Οι τρεις προαναφερόμενοι παράγοντες συνυπάρχουν σε μια τόσο ευάλωτη περίοδο, όπως αυτή της σχολικής ηλικίας. Επιπλέον, η προσωπικότητα παίζει κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση του άγχους, καθώς επηρεάζει τη σκέψη, τη συμπεριφορά και τη διαχείριση των συναισθημάτων. Ωστόσο, το άγχος μπορεί να υπερβεί τα φυσιολογικά όρια και να γίνει δυσλειτουργικό, καταπονώντας το άτομο και επηρεάζοντας αρνητικά την καθημερινότητά του (Janowski et al., 2018). Σε τέτοιες περιπτώσεις, το άγχος μπορεί να κυριαρχεί στις σκέψεις, να απαιτεί συνεχή επιτήρηση και να προκαλεί προβλήματα και δυσφορία στις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και στην καθημερινή λειτουργία. Το παιδί, σε αυτή την περίπτωση, διαγιγνώσκεται με κάποια αγχώδη διαταραχή.

Συμπερασματικά, ένα άτομο πιθανόν να υποφέρει από κάποια αγχώδη διαταραχή όταν το άγχος είναι υπερβολικά έντονο και διαρκεί πέραν του αναμενόμενου, ακόμη και όταν δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος. Επίσης, η επαναλαμβανόμενη παρουσία άγχους χωρίς εμφανή αιτία μπορεί να αποτελεί ένδειξη αγχώδους διαταραχής (Καλπάκογλου, 2013). Τα συμπτώματα άγχους δημιουργούν προβλήματα στους προσωπικούς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς και κοινωνικούς τομείς της ζωής του ατόμου (Danial & Wood, 2013· DSM-V, American Psychiatric Association, 2013· Syriopoulou-Delli et al., 2019). Η αποτελεσματική διαχείριση του άγχους είναι κεφαλαιώδης για την ψυχολογική ευημερία και την ομαλή λειτουργία του ατόμου. Η επιρροή των αγχωδών διαταραχών στη ζωή των παιδιών και των εφήβων είναι τεράστια. Έχουν μεγάλη συχνότητα, επίμονο χαρακτήρα και επηρεάζουν σοβαρά τη μετέπειτα ενήλικη ζωή του ατόμου, εάν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και με τα κατάλληλα μέσα. Τα άτομα που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους, τα οποία επηρεάζουν την καθημερινότητά τους και οδηγούν σε δυσλειτουργία, πρέπει να αναζητήσουν βοήθεια, υποστήριξη και ιατρική φροντίδα, καθώς και να παρακολουθούνται από έμπειρους ειδικούς για να ακολουθήσουν ένα εξειδικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα (Ströhle et al., 2018). Επομένως, η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη για την αποφυγή της μείωσης της ποιότητας ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

2.1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Η έννοια της αυτοεκτίμησης είναι πολυσυζητημένη, καθώς πολλοί επιστήμονες προσπάθησαν να την ορίσουν. Αρχικά, η αυτοεκτίμηση σε ένα γενικότερο πλαίσιο μπορεί να οριστεί ως η εντύπωση που αναπτύσσει το άτομο για τον εαυτό του. Πρόκειται για την ψυχοσυναισθηματική αντίληψη του ατόμου για τις δεξιότητές του, τα δυνατά του σημεία, την εμφάνισή του, τις επιτυχίες του, αλλά και τα συναισθήματά του (Παπάνης, 2011). Σύμφωνα με τον Rosenberg (1985), η αυτοεκτίμηση ορίζεται ως η «θετική ή αρνητική στάση του ατόμου προς τον εαυτό του». Αυτή η αυτοεκτίμηση προκύπτει από τη σύγκριση μεταξύ του "ιδανικού εαυτού", δηλαδή του πώς επιθυμούμε να είμαστε, και του "πραγματικού εαυτού", εννοώντας το πώς είμαστε στην πραγματικότητα. Όσο μικρότερο είναι το χάσμα μεταξύ αυτών, τόσο υψηλότερη είναι η αυτοεκτίμηση του ατόμου. Η υψηλή αυτοεκτίμηση υποδεικνύει αυτοσεβασμό και αυτογνωσία, σε αντίθεση με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, που συνοδεύεται από αυτοαπόρριψη, απογοήτευση και περιφρόνηση προς τον εαυτό (Rosenberg, 1965). Η αυτοεκτίμηση δεν σχετίζεται με την πεποίθηση ότι κάποιος υπερέχει έναντι των άλλων ή ότι είναι άψογος, αλλά συνδέεται με την αυτοαποδοχή και τον αυτοσεβασμό. Το αίσθημα της αποτελεσματικότητας συμβάλλει θετικά στην αυτοεκτίμηση (Rosenberg, 1986). Αντίθετη άποψη εκφράζει ο Cooley (1902), ο οποίος υποστηρίζει ότι η αυτοεκτίμηση διαμορφώνεται από την επίδραση των ανθρώπων γύρω μας (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Επιπλέον, σύμφωνα με τον N. Brenden (1969), η αυτοεκτίμηση ορίζεται ως η διάθεση του ατόμου να αντιμετωπίσει τις βασικές προκλήσεις της ζωής και να νιώθει ικανοποίηση και ευτυχία (Keith & Bracken, 1996).

Ο James (1950) ανέλυσε την άποψη ότι η αυτοεκτίμηση συνδέεται με την επίτευξη και την αποτυχία, υποδηλώνοντας μια σχέση μεταξύ των επιτευγμάτων του ατόμου και των προσδοκιών του. Αυτή η σχέση εκφράζεται με έναν μαθηματικό τύπο, όπου η αυτοεκτίμηση ισούται με το πηλίκο των επιτυχιών δια των επιδιώξεων του ατόμου (Αυτοεκτίμηση = επιτυχίες / επιδιώξεις). Έτσι, η αυτοεκτίμηση ενισχύεται είτε με τη μείωση των φιλοδοξιών σε τομείς στους οποίους το άτομο αισθάνεται ότι υστερεί, είτε με την αύξηση της επίδοσης σε τομείς που θεωρεί ότι είναι εξίσου σημαντικοί για τη ζωή του.

Ακόμη, σύμφωνα με τον Piaget, η αυτοεκτίμηση αντιπροσωπεύει μια έννοια η οποία εξελίσσεται ταυτόχρονα με την ανάπτυξη της αντίληψης του εαυτού, καθώς το παιδί αρχίζει να διαμορφώνει την εικόνα του για τον εαυτό του. Επίσης, η πρώτη εκδήλωση της αυτοαναγνώρισης παρουσιάζεται στο τέλος της περιόδου αισθησιοκινητικής ανάπτυξης, όταν το μωρό αρχίζει να διακρίνει τον εαυτό του από τον εξωτερικό κόσμο (Piaget, 1999).

Σύμφωνα με τον Coopersmith, ο όρος της αυτοεκτίμησης γίνεται αντιληπτός μέσα από την προσωπική αξιολόγηση της αξίας του ατόμου, η οποία εκφράζεται με τις στάσεις προς τον εαυτό του, είτε θετικές είτε αρνητικές (Coopersmith, 1984). Με άλλα λόγια, μια «προσωπική εκτίμηση αυτοαξίας που κάνει το άτομο για τον εαυτό του» συντελεί στην αυτοεκτίμηση (Coopersmith, 1984). Επίσης, ο Γεωργογιάννης ορίζει την αυτοεκτίμηση ως τη συναισθηματική αντίληψη του εαυτού, η οποία μπορεί να είναι θετική ή αρνητική (Γεωργογιάννης, 2007). Ένας ακόμη ορισμός για την αυτοεκτίμηση δόθηκε από τον Ziller, ο οποίος την προσδιορίζει ως ένα σύνολο κοινωνικών σχέσεων και αξιών. Ο εαυτός ορίζεται με βάση σημαντικούς άλλους και αξιολογείται μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο σύγκρισης (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Η αυτοεκτίμηση συχνά περιγράφεται ως η αξιολογική διάσταση της αυτοαντίληψης (Iwahori et al., 2022). Η αυτοεκτίμηση δεν είναι μια έμφυτη ψυχολογική ιδιότητα του ανθρώπου, αλλά μάλλον προκύπτει από τη συνεχή αλληλεπίδραση εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων (Σούλης & Χριστοδούλου, 2011). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να εμφανιστεί όταν υπάρχει απόκλιση μεταξύ των προσδοκιών ενός ατόμου και της αντίληψής του για την επάρκειά του. Με την πάροδο του χρόνου, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και αναπτύσσονται, τείνουν φυσιολογικά να επιδιώκουν περισσότερη αλληλεπίδραση με φίλους παρά με τους γονείς ή τα αδέρφια τους, κάτι που συμβάλλει στην ανάπτυξη της ανεξαρτησίας και της ευημερίας τους μέσω διάφορων δραστηριοτήτων (Olsen et al., 2008). Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι η αυτοεκτίμηση και η κοινωνική και συναισθηματική ευημερία των παιδιών είναι κρίσιμοι τομείς που πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά τόσο σε παιδιά όσο και σε εφήβους, καθώς αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες για την ομαλή ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη και για τη γενικότερη φυσική τους κατάσταση και υγεία (Poole et al., 2002). Ακόμη, μελέτη απέδειξε την ευμεταβλητότητα της αυτοεκτίμησης, η οποία μπορεί να παρουσιάζει αυξομειώσεις κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου (De Ruyter et al., 2017). Έτσι, η θετική ή αρνητική αυτοεκτίμηση δεν αποτελεί κάτι σταθερό για τον άνθρωπο.

Άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση προσαρμόζονται ευκολότερα και διαθέτουν καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες. Αντιμετωπίζουν τους άλλους με σεβασμό, είναι υπεύθυνα για τις ενέργειές τους και αισθάνονται υπερήφανα για τα κατορθώματά τους. Βάζουν στόχους και αναλαμβάνουν τον έλεγχο της ζωής τους (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Η υψηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με την επίτευξη αρκετών επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων σε διάφορους τομείς, όπως η κοινωνική επαφή, η προσωπικότητα, η σωματική και ψυχολογική ευεξία, η εκπαίδευση, η ανάπτυξη και η αυτοπραγμάτωση (Marsh et al., 2006). Επιπλέον, τα οφέλη της υψηλής αυτοεκτίμησης διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η

πρώτη αφορά τα θετικά συναισθήματα, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες καταστάσεις (Baumeister, 2003). Κατά τη διάρκεια περιόδων αυξημένου άγχους, τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να ανακάμπτουν ευκολότερα σε σύγκριση με εκείνα που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Έτσι, τα άτομα που στερούνται αυτών των θετικών συναισθημάτων είναι πιο ευάλωτα. Η δεύτερη κατηγορία οφελών περιλαμβάνει την αυξημένη πρωτοβουλία. Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες στις αλληλεπιδράσεις και στις σχέσεις τους με άλλους, μιλούν άνετα μπροστά σε κόσμο και επιδεικνύουν αυξημένη επιμονή μετά από μια αποτυχία (Baumeister et al., 2003).

Εντούτοις, τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση αμφιβάλλουν για την αξία και την αποτελεσματικότητά τους, αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν την αποτυχία και επιρρίπτουν ευθύνες στους άλλους. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση συσχετίζεται με προβλήματα μάθησης, συναισθηματικές διαταραχές, κατάθλιψη, κοινωνική φοβία, σεξουαλικές διαταραχές, ενώ αυξάνει τον κίνδυνο για αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, διατροφικές διαταραχές, κοινωνικό άγχος, παραβατική και αντικοινωνική συμπεριφορά (Fennell, 2007· Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Συμπερασματικά, η διαμόρφωση μιας υψηλής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης επηρεάζει τον εσωτερικό ρυθμιστή της προσωπικότητας, ο οποίος καθοδηγεί και σταθεροποιεί τη συμπεριφορά και τις προδιαθέσεις που ερμηνεύουν και προσδοκούν ανάλογες εμπειρίες, βασισμένες στην εκτίμηση του εαυτού του ατόμου. Ακόμα και οι αποφάσεις που αφορούν τις κατευθύνσεις και τις φιλοδοξίες στη ζωή υποστηρίζονται από αποδείξεις που αναδεικνύουν τη σημασία της αυτοεκτίμησης του ατόμου.

2.1.1. Παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση

Η αυτοεκτίμηση αποτελεί τη συνολική αξιολόγηση της αξίας ενός ατόμου ως πρόσωπο (Bailey, 2003· Harter, 2012). Οι παράγοντες που διαμορφώνουν την αυτοεκτίμηση είναι πολυδιάστατοι και αλληλεπιδραστικοί. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και την προαγωγή μιας υγιούς και ισορροπημένης ζωής. Σύμφωνα με την ενδοπροσωπική προσέγγιση, η αυτοεκτίμηση είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει κοινωνικά, ακαδημαϊκά και στοιχεία εξωτερικής εμφάνισης που επηρεάζουν τη συνολική αυτοεκτίμηση (Von Soest, Wichstrom, & Kvaalem, 2016).

Αποτελεί γεγονός ότι τα παιδιά αξιολογούν τα κατορθώματά τους και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους συγκρίνοντας τον εαυτό τους με άλλους και βασιζόμενα στην ανατροφοδότηση από το περιβάλλον τους (Mann et al., 2004). Κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, η ανατροφοδότηση προέρχεται κυρίως από τους γονείς. Με την πάροδο των χρόνων, οι δάσκαλοι και οι συνομήλικοι αποκτούν μεγαλύτερη σημασία στη ζωή των

παιδιών, και η ανατροφοδότησή τους γίνεται πιο καθοριστική για την αυτοαξιολόγησή τους (Harter, 2012). Αυτές οι απόψεις, οι συγκρίσεις με άλλους και η ανατροφοδότηση από το περιβάλλον μπορούν να επηρεάσουν την τωρινή και μελλοντική αυτοεκτίμησή τους (Harter, 2012 · Mann et al., 2004). Επιπλέον, η οικογένεια διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης. Ο Bowlby συγκεκριμένα υποστήριξε ότι οι τύποι δεσμού που δημιουργούνται μεταξύ του φροντιστή και του βρέφους παραμένουν σημαντικοί και αμετάβλητοι "από την κούνια ως τον τάφο" (Scharfe, 2017). Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς ελέγχουν τα παιδιά τους, η επικοινωνία που διατηρούν μαζί τους και η αναγνώριση της αξίας τους αποτελούν κρίσιμους παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμησή τους. Οι γονείς που ασκούν αυταρχικό έλεγχο ενδέχεται να ανατρέφουν παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση λόγω της αυστηρότητας και των περιορισμένων επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων. Αντίθετα, οι γονείς που είναι αυστηροί αλλά επικοινωνιακοί και υποστηρικτικοί συνήθως ενισχύουν την αυτοεκτίμηση των παιδιών τους. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά αυτά εμφανίζουν υψηλή αυτοεκτίμηση και αυξημένη κινητοποίηση για επιτυχία και ανεξαρτησία. Από την άλλη πλευρά, οι γονείς που είναι υπερβολικά υποχωρητικοί και έχουν περιορισμένες απαιτήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε ελλείψεις στην αυτοδιαχείριση και την αυτοεκτίμηση των παιδιών τους, προκαλώντας χαμηλή αυτοεκτίμηση (Lestari & Fajar, 2020).

Με βάση τον Harter, υπάρχουν δύο κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη και διατήρηση της αυτοεκτίμησης σε παιδιά και εφήβους. Πρώτον, η αντιλαμβανόμενη ικανότητα σε σημαντικούς τομείς και, δεύτερον, η εμπειρία της κοινωνικής υποστήριξης (Harter, 1999). Οι τομείς των αντιληπτών ικανοτήτων δεν επηρεάζουν μόνο άμεσα την αυτοεκτίμηση, αλλά επηρεάζουν επίσης την αποδοχή και την υποστήριξη από γονείς και συνομηλίκους. Με άλλα λόγια, παιδιά που επιδεικνύουν υψηλές επιδόσεις στο σχολείο και δείχνουν καλή ακαδημαϊκή ικανότητα και συμπεριφορά, μπορεί να προκαλέσουν την έγκριση, αποδοχή και υποστήριξη από τους γονείς. Παράλληλα, η καλή φυσική εμφάνιση, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους και η αθλητική ικανότητα συμβάλλουν στην έγκριση και υποστήριξη από τους συνομηλίκους (Harter, 2003). Επιπλέον, τονίζεται ότι πολλά παιδιά και έφηβοι διατηρούν θετική εικόνα για τον εαυτό τους επιτυγχάνοντας σε τομείς στους οποίους αντιλαμβάνονται ότι διαθέτουν ικανότητες και δεξιότητες (Crocker & Park, 2003). Για παράδειγμα, ένα αγόρι που είναι σχετικά καλό στο ποδόσφαιρο μπορεί να παίζει συχνότερα και να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην προπόνηση. Ως αποτέλεσμα, οι ποδοσφαιρικές του ικανότητες βελτιώνονται περαιτέρω και η αυτοεκτίμησή του παραμένει υψηλή. Ωστόσο, τα παιδιά και οι έφηβοι δεν καταφέρνουν πάντα να επιτύχουν, και αυτό οδηγεί στην ανάπτυξη στρατηγικών για την

προστασία, διατήρηση ή αύξηση των επιπέδων αυτοεκτίμησής τους. Αντιμετωπίζοντας την αποτυχία, οι νέοι έχουν την ευκαιρία να χρησιμοποιήσουν διάφορες στρατηγικές, όπως είναι η καθοδική κοινωνική σύγκριση (συγκρίνοντας τον εαυτό τους με άλλους), η εξωτερική αιτιολόγηση (αποδίδοντας την αποτυχία σε εξωτερικούς παράγοντες) ή μειώνοντας τη σημασία του τομέα στον οποίο αποτυγχάνουν να πετύχουν (Crocker & Park, 2003).

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί έναν γενικό παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία και έχει συνδεθεί με ένα ευρύ φάσμα εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων ψυχολογικών διαταραχών (Cole et al., 2001; Mann et al., 2004; Sowislo & Orth, 2013; Van Tuijl et al., 2014). Σύμφωνα με έρευνες, το 70% των παιδιών με διαταραχή φάσματος αυτισμού παρουσιάζουν τουλάχιστον μία επιπλέον διαταραχή, ενώ το 41% έχει δύο ή περισσότερες. Οι πιο συχνές συνυπάρχουσες διαταραχές περιλαμβάνουν αγχώδεις διαταραχές, μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, αντιθετική προκλητική διαταραχή, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Leyfer et al., 2006; Mattila et al., 2010; Simonoff et al., 2008). Επιπλέον, η ύπαρξη αυτών των συνυπαρχουσών διαταραχών υποδεικνύει σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας στα παιδιά με διαταραχή φάσματος αυτισμού (Leyfer et al., 2006; Mattila et al., 2010). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για την ανάπτυξη των προαναφερόμενων συνυπαρχουσών διαταραχών σε νεαρούς με διαταραχή φάσματος αυτισμού.

Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη ενός παιδιού (Olsen et al., 2008), συμπεριλαμβανομένης της αντίληψης ενός ατόμου για την αξία του και της αίσθησης υπερηφάνειας, οι οποίες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την αυτοσυνείδηση και την ψυχολογική του ευημερία (Olsen et al., 2008). Συνεπώς, η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου μπορεί να επηρεάζεται από την ψυχολογική του προσαρμογή, τις φιλικές σχέσεις, την προσαρμοστική συμπεριφορά, τους στόχους, την ποιότητα ζωής, τα κίνητρα, τις σχολικές επιδόσεις και την επιτυχία στη ζωή (Bathelt et al., 2019). Η προσωπική πορεία του κάθε ατόμου, οι προσωπικές εμπειρίες, οι ζωτικές στιγμές που βιώνει, όπως η απώλεια αγαπημένων προσώπων ή μια σοβαρή ασθένεια, καθώς και το φύλο, επηρεάζουν σημαντικά την αυτοεκτίμησή του. Σύμφωνα με τις κοινωνικές προσδοκίες, οι άνδρες συχνά καλούνται να επιδεικνύουν αυτονομία, ανεξαρτησία, αποφασιστικότητα και επιβλητικότητα, ενώ οι γυναίκες συχνά περιγράφονται ως ντροπαλές, υποτακτικές και εξαρτημένες από το περιβάλλον τους. Η διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης ξεκινά από πολύ νωρίς στη ζωή ενός ατόμου και εξελίσσεται συνεχώς με την εμπειρία που αποκτά (Σούλης & Χριστοδούλου, 2011).

Επιπρόσθετα, γίνεται ιδιαίτερη μνεία στην έννοια της φυσικής εμφάνισης, η οποία αφορά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τα φυσικά χαρακτηριστικά του, όπως το σώμα, το πρόσωπο και τη σωματική του διάπλαση, καθώς και την εξωτερική του εμφάνιση γενικότερα (Μακρή – Μπότσαρη, 2011). Διάφορα σωματικά προβλήματα, όπως η παχυσαρκία, η αναπηρία και η σωματική δυσμορφία, επηρεάζουν αρνητικά την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Τα άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα με τη σωματική τους διάπλαση παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οποία μερικές φορές μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές που βλάπτουν την υγεία τους, όπως είναι οι επίμονες δίαιτες με διατροφικό έλλειμμα ή συμπεριφορές που οδηγούν σε απότομη αύξηση του σωματικού βάρους, όπως τα υπερφαγικά επεισόδια, γεγονός που επηρεάζει την εικόνα του σώματός τους (Μακρή – Μπότσαρη, 2011). Όσον αφορά τις ψυχολογικές διεργασίες που αναπτύσσονται μέσω της φυσικής δραστηριότητας, αναφέρεται ότι αυτές συμβάλλουν στη μείωση του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Siegwart et al., 2020). Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στον τομέα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων των παιδιών, λόγω της συμμετοχής τους σε ομαδικά αθλήματα και δραστηριότητες, που ενισχύουν την αυτοεκτίμηση, τον αυτοέλεγχο και την κοινωνικοποίησή τους (Mendoza, 2019).

Συνοψίζοντας, η αυτοεκτίμηση των παιδιών αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα για την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη και την ευημερία τους. Η κατανόηση των παραγόντων που την επηρεάζουν είναι απαραίτητη για γονείς, εκπαιδευτικούς και ειδικούς, ώστε να μπορούν να παρέχουν την απαραίτητη στήριξη και να ενισχύουν την υγιή ανάπτυξή της. Ενισχύοντας τη θετική αυτοαντίληψη και προάγοντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, μπορούμε να βοηθήσουμε τα παιδιά να αναπτύξουν μια ισχυρή και σταθερή αυτοεκτίμηση, η οποία θα τους εξοπλίσει με την αυτοπεποίθηση και την ανθεκτικότητα που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής.

2.1.2. Η αυτοεκτίμηση στα δύο φύλα

Ένας από τους παράγοντες που συντελούν στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης είναι και αυτός του βιολογικού φύλου. Σύμφωνα με τους Kliwer & Sandler (1992), η αυτοεκτίμηση των κοριτσιών σχετίζεται περισσότερο με τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, ενώ τα αγόρια δεν χρησιμοποιούν την κοινωνική υποστήριξη στον ίδιο βαθμό. Επιπλέον, τα κορίτσια με χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα όταν αντιμετωπίζουν διάφορα δυσάρεστα γεγονότα στη ζωή τους. Ωστόσο, οι έρευνες σχετικά με την αυτοεκτίμηση και το φύλο δεν καταλήγουν σε σαφή συμπεράσματα για το ποιο φύλο έχει υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης.

Σχετικά με την αυτοεκτίμηση και την επίδραση του φύλου σε αυτή, οι έρευνες δείχνουν αντιφατικά αποτελέσματα. Σε παλαιότερες μελέτες σχετικά με τις διαφορές των δύο φύλων και την αυτοεκτίμηση, διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε ορισμένες ικανότητές τους σε σχέση με τα αγόρια, ενώ τα αγόρια εμφανίζουν χαμηλότερη γενική αυτοεκτίμηση από τα κορίτσια (Maccoby & Jacklin, 1974). Ο Ehtwisle (1987) ανακάλυψε ότι τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στις ικανότητές τους όσον αφορά την απόδοση στα μαθήματα, ενώ τα αγόρια δείχνουν περισσότερη εμπιστοσύνη στις γενικές ακαδημαϊκές τους επιδόσεις, στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, καθώς και στις επιδόσεις στον αθλητισμό και στα μαθηματικά. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι κοινωνικές προσδοκίες που επικρατούν μεταξύ των δύο φύλων συχνά οδηγούν σε διαφορετικές αντιλήψεις στα κορίτσια και τα αγόρια σχετικά με τις ικανότητες και την αυτοεκτίμησή τους.

Επιπρόσθετα, υποστηρίζεται ότι τα κορίτσια, λόγω των προτύπων ομορφιάς που προβάλλονται και υποστηρίζονται ιδιαίτερα μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, καθώς και των αυξημένων διατροφικών διαταραχών που εμφανίζουν, έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με τα αγόρια (Βλαχιώτη και Μάντζιου, 2010). Στον αντίποδα, άλλες έρευνες αναφέρουν ότι οι διαφορές στην αυτοεκτίμηση δεν αποδίδονται στο φύλο, αλλά στον τρόπο με τον οποίο ο καθένας φροντίζει τον εαυτό του (Kenowitz, et al., 2020). Ακόμη, σύμφωνα με άλλες έρευνες, φαίνεται ότι η αυτοεκτίμηση καθορίζεται συχνά από το φύλο του ατόμου, με τους άντρες να παρουσιάζουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση από τις γυναίκες, τόσο κατά τη διάρκεια της εφηβείας όσο και κατά τη διάρκεια της πρώιμης ενήλικης ζωής (Bachman et al., 2011; Orth & Trzesniewski, 2010).

Σε άλλη μελέτη, δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων όσον αφορά τους προστατευτικούς παράγοντες που χρησιμοποιούσαν για να αντιμετωπίσουν τις αντίξοες συνθήκες (Hartman, 2009). Αντιθέτως, η μελέτη των Miller & Lavin (2007), η οποία στόχευε στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των μαθητών μέσω εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και κατ' επέκταση στην ανάδειξη των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων, έδειξε ότι τα αγόρια επωφελήθηκαν περισσότερο από τα κορίτσια όσον αφορά το αίσθημα ικανότητας και αυτοεκτίμησης.

Συνοψίζοντας, η αυτοεκτίμηση των παιδιών διαμορφώνεται από ένα σύνθετο πλέγμα παραγόντων, στο οποίο περιλαμβάνεται και το φύλο. Ενώ τα αγόρια και τα κορίτσια μπορεί να αντιμετωπίζουν διαφορετικές προκλήσεις και πιέσεις, είναι σημαντικό να προωθούμε την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης ανεξαρτήτως φύλου, ενθαρρύνοντας την αυτογνωσία, την αποδοχή και την υποστήριξη από την οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον.

2.1.3. Αυτοεκτίμηση και ακαδημαϊκή επίδοση

Οι περισσότεροι ερευνητές αναγνωρίζουν ότι η αυτοεκτίμηση αναπτύσσεται κυρίως κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου. Ωστόσο, αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι η επιτυχία και η αποτυχία στα επόμενα χρόνια, σε τομείς όπως το σχολικό περιβάλλον και η ακαδημαϊκή επίδοση, επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Ο Erikson (1968) αναφέρει ότι η επιτυχής έκβαση σε γεγονότα οδηγεί στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και στην επιτυχία σε επόμενα στάδια της ζωής. Ιδιαίτερα κατά τη σχολική ηλικία, η επιτυχία στις επιδόσεις και η αποδοχή από τους συνομηλικούς καθορίζουν την επιτυχία του παιδιού σε αυτό το στάδιο.

Όσον αφορά το σχολικό περιβάλλον, η αυτοεκτίμηση κατανέμεται σε διάφορες πτυχές. Αυτές οι πτυχές περιλαμβάνουν τις διαπροσωπικές σχέσεις του μαθητή με τους συμμαθητές του, τους εκπαιδευτικούς, καθώς και τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς και της προσωπικότητάς του. Κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, ο μαθητής καλείται να εξερευνήσει διαφορετικές πλευρές του εαυτού του, προκειμένου να διαμορφώσει την αυτοεκτίμησή του (Παπάνης, 2011). Η αυτοεκτίμηση και η αυτοαντίληψη ενός παιδιού συνδέονται με ποικίλες συμπεριφορικές, ψυχολογικές και ακαδημαϊκές επιπτώσεις (Marsh & Gounet, 1989). Τα παιδιά που συχνά εκφράζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και βιώνουν σχολική αποτυχία είναι συνήθως αυτά που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Αυτό τα οδηγεί να αντιλαμβάνονται την αποτυχία με έντονα αρνητικά συναισθήματα και να αισθάνονται αποκλεισμένα. Καθώς εκτίθενται σε αρνητική αξιολόγηση από τους συνομηλικούς τους, εμφανίζουν σοβαρές διαταραχές στην προσωπική τους ανάπτυξη και στην εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους (Αναγνωστόπουλος, 2001). Η γλώσσα και ο λόγος συνδέονται άμεσα με άλλες πτυχές της παιδικής ανάπτυξης (Αθανασιάδη, 2007). Ιδιαίτερα, σχετίζονται με τη σχολική επίδοση, τις κοινωνικές σχέσεις και το συμβολικό παιχνίδι, όπου η ύπαρξη μαθησιακών προβλημάτων ασκεί σημαντική επιρροή.

Η ανάπτυξη υψηλής ή χαμηλής αυτοπεποίθησης, πριν από τη δεκαετία του '60, θεωρούνταν ότι εξαρτάται από την σχολική επίδοση. Αυτή η προσέγγιση έχει επιβεβαιωθεί μέσω ποικίλων ερευνών τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα (Bachman & O'Malley, 1986· Skaalvik & Hagtvet, 1990· Kobal & Muset, 2001· Συγκολλίτου, 1997). Οι έρευνες γύρω από την ακαδημαϊκή επίδοση και τη σχέση της με την αυτοεκτίμηση αναδεικνύουν μια υψηλή συνάφεια μεταξύ αυτοεκτίμησης και σχολικής επίδοσης των παιδιών. Σε έρευνα των Λεονταρή και Γιαλαμά (1996), παρατηρήθηκε συνάφεια ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και στην ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών Ε' και ΣΤ' δημοτικού, ενώ παρόμοια αποτελέσματα βρήκαν και άλλοι ερευνητές (Weinerl, 1990· Ανδρέου, 1997). Σύμφωνα με τους Abramowitz et al. (1984), ένα παιδί με υψηλή αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στις

δυνατότητές του θα επιδιώξει ενεργά την επίτευξη υψηλής ακαδημαϊκής επίδοσης, ενώ ένα παιδί με χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να μην επιδείξει αρκετή προσπάθεια και να μην επιτύχει επαρκή ακαδημαϊκή επίδοση. Ωστόσο, οι Shavelson & Bolus (1982) υποστηρίζουν ότι η ακαδημαϊκή επίδοση επηρεάζει με τη σειρά της την αυτοεκτίμηση του παιδιού, την οποία τελικά διαμορφώνει. Όσον αφορά την αυτοεκτίμηση και την προαγωγή της μέσα από προγράμματα συνεργατικής μάθησης, η έρευνα της Συγκολίτου (1997) αξιολόγησε τις επιπτώσεις ενός προγράμματος συνεργατικής μάθησης στην ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών και βρήκε ότι η εφαρμογή του προγράμματος οδήγησε σε καλύτερες επιδόσεις, ενώ δεν υπήρξε αντίστοιχη αύξηση στις επιδόσεις των παιδιών στα οποία δεν εφαρμόστηκε το πρόγραμμα. Όπως αναφέρει η Συγκολίτου (1997, σελ 33): *«Η ακαδημαϊκή επιτυχία βελτιώνει ή διατηρεί την αυτοεκτίμηση, ενώ η αυτοεκτίμηση επηρεάζει την απόδοση μέσω των προσδοκιών, της αναγνώρισης της προσωπικής δύναμης, των υψηλότερων κινήτρων και του βαθμού επιμονής. Υπάρχει επίσης μια διαρκής αλληλεπίδραση μεταξύ του κέρδους που αποκομίζει κανείς από την αυτοεκτίμηση και της επίδρασης της ακαδημαϊκής επιτυχίας στην αυξημένη εμπιστοσύνη στον εαυτό και στις προσδοκίες. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνονται οι δυνατότητες και η ακαδημαϊκή επίδοση».*

Κατά τις πρόσφατες δεκαετίες, παρατηρήθηκε μια μεταβολή στο μοντέλο της αυτοενίσχυσης, όπου η αυτοεκτίμηση φαίνεται να παίζει ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση της ακαδημαϊκής επίδοσης (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Μέσα σε μια τάξη, υπάρχουν μαθητές που έχουν "ικανότητα" στην απόκτηση γνώσης και άλλοι που δεν είναι τόσο "ικανοί" ή και εντελώς "ανίκανοι". Οι μαθητές με υψηλή αυτοεκτίμηση προσεγγίζουν με αρκετή αυτοπεποίθηση τη μάθηση, ενώ εκείνοι με χαμηλή αυτοεκτίμηση την αποφεύγουν ή την απορρίπτουν. Έχει επίσης διαπιστωθεί ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση είναι κρίσιμη για την επιτυχή ολοκλήρωση της μαθησιακής διαδικασίας, καθώς συνδέεται με χαμηλό επίπεδο άγχους, αποδοχή του εαυτού, καλή προσαρμογή και ισχυρά κίνητρα για την επίτευξη της επιτυχίας (Φλουρής, 1989· Λεονταρή & Γιαλαμάς, 1996· Trautwein et al, 2006). Αντίθετα, άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση αντιμετωπίζουν τον φόβο της αποτυχίας, έχουν ανεπάρκεια στην αυτοπεποίθηση και αναγνωρίζουν τις αποτυχίες τους ως έκφραση της προσωπικής τους ανικανότητας. Αυτά τα χαρακτηριστικά οδηγούν τα παιδιά στο περιθώριο του ανταγωνισμού και, ως εκ τούτου, περιορίζουν την επίδοσή τους στο σχολείο (Λεονταρή, 1996).

Σε μια έρευνα από τους Μακρή-Μπότσαρη & Μεγάρη (2001), εξετάστηκε η διασύνδεση μεταξύ φύλου, αυτοεκτίμησης, σχολικής επίδοσης και κινήτρων για τη μάθηση. Αποκαλύφθηκε ότι η αυτοεκτίμηση επηρεάζει άμεσα τα κίνητρα των μαθητών, τα οποία, με τη σειρά τους, έχουν σημαντική επίδραση στην ακαδημαϊκή τους επίδοση. Επιπλέον,

μελετήθηκε η σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης, των επαγγελματικών επιλογών και της σχολικής επίδοσης παλινοστούτων και μεταναστών/στριών που φοιτούσαν σε ελληνικά σχολεία. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι τα εξής: Πρώτον, όσο αυξάνεται η αυτοαντίληψη σχολικής ικανότητας, τόσο περισσότερο προτιμώνται επαγγέλματα επιστημονικού πεδίου και υψηλού κύρους. Δεύτερον, οι έφηβοι με υψηλή αυτοεκτίμηση εμφανίζουν μια πιο θετική σχέση με το σχολικό περιβάλλον, η οποία συμβάλλει στην επίτευξη και τη διατήρηση καλών ακαδημαϊκών επιδόσεων. Τέλος, η καλή προσαρμογή στο σχολικό περιβάλλον αποδίδεται στην ακαδημαϊκή επιτυχία, στην κοινωνική αποδοχή και στην αποδοχή των προσανατολισμών του εκπαιδευτικού συστήματος (Συγκολλίτου, Καγκαλίδου & Σιαλιάκη, 2006).

Παρά τον όγκο των ερευνών, δεν έχει πραγματοποιηθεί ακόμη μια ακριβής ανάλυση της κατεύθυνσης αυτής της σχέσης μεταξύ ακαδημαϊκής επίδοσης και αυτοεκτίμησης του μαθητή, και απαιτείται περαιτέρω έρευνα από ειδικούς για να διαπιστωθούν οι παράγοντες που εμπλέκονται. Υποθέτουμε ότι πιθανώς πρόκειται για μια σχέση αμοιβαίας εξάρτησης και αλληλεπίδρασης (Κοντοπούλου, 1990). Η διεξαγωγή νέων ερευνών είναι υψίστης σημασίας, καθώς η υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν περιλαμβάνει σύγχρονα δεδομένα.

2.2. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η παιδική και εφηβική ηλικία θεωρούνται καθοριστικές για την εμφάνιση και την εδραίωση των αγχώδων διαταραχών, γεγονός που καθιστά κρίσιμη την έγκαιρη και αποτελεσματική αναγνώριση και αντιμετώπισή τους, ώστε να επιλεγεί η κατάλληλη παρέμβαση (Whehry et al., 2015). Στη βιβλιογραφία γίνεται αναφορά στο γεγονός ότι η συνύπαρξη των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών (ΕΜΔ) με τις αγχώδεις διαταραχές είναι πιο συχνή παρά σπάνια (Zakorouliou et al, 2014). Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχικές διαταραχές και να απομονωθούν κοινωνικά, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που δεν αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα (Dalley et al, 1992). Οι συμπεριφορές που αποτελούν συμπτώματα των αγχώδων διαταραχών συνδέονται με την κατάθλιψη, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την επιθετικότητα, την αντικοινωνική συμπεριφορά (σε όλα τα περιβάλλοντα), τη φυγή από το σπίτι, τη μη ολοκλήρωση του σχολείου, το άγχος, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, τις ψυχωτικές ενδείξεις, την ενδοοικογενειακή βία, καθώς και την υπερβολική και συχνή κατανάλωση αλκοόλ (Lipscomb et al., 2012). Επιπλέον, οι ΕΜΔ συνήθως συνοδεύονται από αγχώδεις διαταραχές, αρνητικές σκέψεις και διάφορες φοβίες.

Πέρα από τις εκπαιδευτικές δυσκολίες και τη συνήθως χαμηλή σχολική επίδοση, τα παιδιά με ΕΜΔ συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ψυχολογική προσαρμογή, συμπεριλαμβανομένων και των συμπτωμάτων του άγχους. Σύμφωνα με μια μετα-ανάλυση, αποδείχθηκε ότι περίπου το 70% των μαθητών με ΕΜΔ βιώνει υψηλά επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους χωρίς ΕΜΔ (Nelson & Harwood, 2011). Υπάρχουν αρκετές έρευνες που συσχετίζουν τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες με ποικίλα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος, η απόσυρση, οι φοβίες, καθώς και οι σωματικές ενοχλήσεις (Knivsberg & Andreassen, 2011). Ταυτόχρονα, γίνεται και συσχέτιση των ΕΜΔ με εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως είναι η επιθετικότητα, η έντονη αναστάτωση, η ανησυχία και η τάση για παραβατική συμπεριφορά (Achenbach, Dumenci & Rescola, 2003).

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ΕΜΔ ή συγγενή προβλήματα, εκδηλώνουν συχνά ψυχικές διαταραχές, όπως οι αγχώδεις διαταραχές (Mugnaimi et al., 2009· Visser et al., 2020) και μειωμένη αυτοεκτίμηση (Bakker et al., 2007). Επίσης, τα παιδιά με ΕΜΔ φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα στην αποτυχία και στην κοινωνική κριτική (Weems & Costa, 2005), εμφανίζοντας συχνά συμπτώματα κοινωνικής φοβίας. Ακόμη, οι ΕΜΔ συσχετίζονται με τον φόβο αποχωρισμού (Carol & Iles, 2006). Τα ποσοστά συνύπαρξης των ΕΜΔ με τις αγχώδεις διαταραχές κυμαίνονται στο 21%, για την κατάθλιψη στο 28%, για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στο 28%, και για τις διαταραχές συμπεριφοράς στο 22% (Visser et al., 2020).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με Έλληνες μαθητές, παρατηρήθηκε ότι η ύπαρξη ειδικών μαθησιακών δυσκολιών συνδέεται αρνητικά με τη σχολική προσαρμογή και την ακαδημαϊκή επίδοση, με τα επίπεδα άγχους να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου, εκτός από την κοινωνική φοβία, η οποία αυξάνεται (Mellon & Moutavelis, 2007). Επιπρόσθετα, βάσει μεταγενέστερης έρευνας, επιβεβαιώνονται τα προαναφερόμενα ευρήματα και επισημαίνεται ότι στα παιδιά με ΕΜΔ παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά αντικοινωνικών συμπεριφορών ή εκρήξεων άγχους, ειδικά όσον αφορά την άσχημη συμπεριφορά τους έναντι των συνομηλίκων τους. Αυτό έχει ως επακόλουθο αρνητικό αντίκτυπο σε βασικούς τομείς της καθημερινότητάς τους, καθώς και στην κοινωνική τους αποδοχή και ένταξη (Bozas et al, 2016).

2.3. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Οι αγχώδεις διαταραχές επηρεάζουν βαθιά την αυτοεκτίμηση των ατόμων, όπως συμβαίνει και αντίστροφα, προκαλώντας έναν φαύλο κύκλο αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων. Τα άτομα που υποφέρουν από αυτές τις διαταραχές συχνά αμφισβητούν

τις ικανότητές τους, υποτιμούν τα επιτεύγματά τους και φοβούνται την αποτυχία, γεγονός που ενισχύει την αίσθηση της ανεπάρκειας. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα άγχους, καθιστώντας δύσκολη την ανάληψη πρωτοβουλιών και τη λήψη αποφάσεων. Παράλληλα, το αυξημένο άγχος μπορεί να υπονομεύσει περαιτέρω την αυτοπεποίθηση, δημιουργώντας έναν αρνητικό κύκλο, όπου το άτομο αισθάνεται όλο και πιο ανίκανο να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της καθημερινότητας. Συνεπώς, η βελτίωση της αυτοεκτίμησης αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους στόχους στη θεραπεία των αγχωδών διαταραχών, βοηθώντας τα άτομα να ανακτήσουν την αυτοπεποίθησή τους και να διαχειριστούν αποτελεσματικά το άγχος τους (Παπάνης, 2011).

Η υψηλή αυτοεκτίμηση προέρχεται από μια θετική και ταυτόχρονα ρεαλιστική αυτοαξιολόγηση, καθώς και από την πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να ελέγχει τους εξωτερικούς παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν την καθημερινότητά του (Παπάνης, 2011). Τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση δυσκολεύονται να εγκλιματιστούν και να αντιμετωπίσουν αγχωτικές καταστάσεις, βρίσκοντας εναλλακτικές λύσεις. Αντίθετα, τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο δραστήρια και αποδοτικά, προσεγγίζοντας την καθημερινή ζωή με χαρά και αισιοδοξία. Αντιθέτως, τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση δεν λειτουργούν αποτελεσματικά και βιώνουν συνεχές άγχος και αίσθημα κατωτερότητας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματική αστάθεια (Παπάνης, 2011). Επιπλέον, κατά τη διάρκεια έντονου άγχους και αποτυχίας, τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να ανακάμπτουν ευκολότερα από εκείνα με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Baumeister, 2003).

Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται τόσο με την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του όσο και με τον τρόπο που αντιμετωπίζει διάφορες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή του, είτε αυτές είναι θετικές είτε αρνητικές, καθώς και με την προσαρμογή του σε αυτές. Συγκεκριμένα, ένα άτομο που χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσει συμπτώματα αγχωδών διαταραχών, καθώς δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις. Επιπλέον, αδυνατεί να εκτιμήσει το μέγεθος μιας κατάστασης, αντιλαμβανόμενο ένα μικρό πρόβλημα ως τεράστιο, γεγονός που εντείνει το άγχος του λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησής του (Παπάνης, 2011). Ακόμη, σύμφωνα με μελέτη, προέκυψε ότι οι συμπεριφορές που αποτελούν συμπτώματα των αγχωδών διαταραχών συνδέονται με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Lipscomb et al., 2012).

Ο Branden (1984) τονίζει ότι τα δυσάρεστα γεγονότα έχουν μεγαλύτερη επίδραση στον ψυχισμό του ατόμου συγκριτικά με τα θετικά γεγονότα. Επιπλέον, επισημάνθηκε ότι τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση έχουν την τάση να βιώνουν περισσότερο άγχος όταν

αντιμετωπίζουν δυσάρεστες καταστάσεις, καθώς δεν διαθέτουν ευελιξία (Παπάνης, 2011) (Abel, 1996). Επίσης, άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση μπορούν να αποστασιοποιούνται από στρεσογόνες καταστάσεις, σε αντίθεση με άτομα που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αδυνατούν να αξιολογήσουν τη στάση τους απέναντι στο γεγονός, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να διαχωρίσουν τη συμπεριφορά τους από την κατάσταση (Smith et al., 1992). Τέλος, ο Kregar (1995) αναφέρει ότι το άγχος που βιώνει το άτομο σε μια δεδομένη στιγμή συνδέεται περισσότερο με την αυτοεκτίμησή του παρά με το ίδιο το γεγονός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου αυτοεκτίμησης με την συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών / συμπτωμάτων που συνάδουν με Αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά ηλικίας 9-12 ετών που φοιτούσαν στη Δ΄, Ε΄ και ΣΤ΄ τάξη δημοσίων δημοτικών σχολείων της επαρχίας Λάρνακας της Κύπρου. Επιμέρους στόχοι είναι η διερεύνηση ενδεχόμενων συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών αυτών με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών καθώς και με την αναφερόμενη από τον δάσκαλό τους σχολική επίδοση.

3.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Σχετίζεται η συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών / συμπτωμάτων που συνάδουν με τις Αγχώδεις διαταραχές (Αγχος Αποχωρισμού, Ειδική Φοβία, Κοινωνική Φοβία, Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, Κρίση Πανικού-Αγοραφοβία, Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή) με το επίπεδο αυτοεκτίμησης των μαθητών;
- Σχετίζεται η συχνότητα εμφάνισης των συμπεριφορών / συμπτωμάτων που συνάδουν με τις Αγχώδεις διαταραχές με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών;
- Σχετίζεται το επίπεδο αυτοεκτίμησης με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών;
- Σχετίζεται η συχνότητα εμφάνισης των συμπεριφορών/ συμπτωμάτων που συνάδουν με τις Αγχώδεις διαταραχές με τη σχολική επίδοση των παιδιών;
- Σχετίζεται το επίπεδο αυτοεκτίμησης με τη σχολική επίδοση των παιδιών;

3.3. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η αυτοεκτίμηση αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για τις αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά, καθώς αυτά είναι πολύ πιο ευαίσθητα στην αξιολόγησή τους από τους άλλους, αυτοαξιολογούνται αυστηρά αλλά και συγκρίνονται με τους συνομήλικούς τους (Λεονταρή, 1998). Επίσης οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις συχνότερες ψυχικές διαταραχές, οι οποίες απαντούν στο γενικό πληθυσμό και είναι ιδιαίτερα σημαντική η διάγνωσή τους αλλά και η έγκαιρη αντιμετώπιση, για την αποφυγή της χρονιότητας, καθώς και της σημαντικής ανικανότητας, της έντονης δυσφορίας και του υψηλού κόστους (προσωπικού και κοινωνικού) που προκαλούν. Τα παιδιά με υψηλά επίπεδα άγχους και χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο ευάλωτα σε συναισθηματικά και συμπεριφορικά

προβλήματα. Τα χαμηλά επίπεδα άγχους και τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ευημερία του ανθρώπου (Hamama, 2009). Για το λόγο αυτό, η έγκαιρη αξιολόγησή τους με έγκυρα, αξιόπιστα και κατάλληλα για την ηλικία του εξεταζόμενου δείγματος μέσα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην μετέπειτα ανάπτυξη των παιδιών. Οι αγχώδεις διαταραχές που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία συνδέονται με την εμφάνιση πολλών ψυχιατρικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή (Wehry et al., 2015).

Δεδομένου του γεγονότος ότι έχουν πραγματοποιηθεί πολύ λίγες έρευνες σε παιδιά ηλικίας 9-12 ετών που κατοικούν στην Κύπρο για τη διερεύνηση αγχωδών διαταραχών και αυτοεκτίμησης, η συγκεκριμένη μελέτη καθίσταται σημαντική για την απόκτηση νέων δεδομένων. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα συμβάλλουν στη διερεύνηση των προαναφερόμενων παραμέτρων στην κυπριακή πραγματικότητα, προσφέροντας σημαντικές πληροφορίες που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν σε επίπεδο στρατηγικών αντιμετώπισης σε υγειονομικό και εκπαιδευτικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα μπορούν να αξιοποιηθούν προς την κατεύθυνση της κατάλληλης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των δασκάλων, των γονέων και γενικότερα όλων των επαγγελματιών που έρχονται σε συχνή επαφή με τα παιδιά στην ευαίσθητη αυτή ηλικία, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευημερίας των παιδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων διεξήχθη μια ποσοτική έρευνα με χρήση κατάλληλων σταθμισμένων εργαλείων. Για την διεξαγωγή της μελέτης χορηγήθηκε δομημένο αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο (το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους συμμετέχοντες βρίσκεται στο Παράρτημα).

4.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα από τον Απρίλιο έως και τον Μάιο του 2024 σε δημόσια δημοτικά σχολεία της επαρχίας Λάρνακας της Κύπρου. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μετά από τις απαιτούμενες εγκρίσεις από τους αρμόδιους Φορείς για διεξαγωγή της έρευνας, καθώς και μετά τη συγκατάθεση των γονέων των παιδιών, τα οποία έλαβαν μέρος στην έρευνα.

4.3. ΔΕΙΓΜΑ – ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην έρευνα συμμετείχαν παιδιά ηλικίας 9-12 ετών που φοιτούν στη Δ΄, Ε΄ και Στ΄ τάξη δημόσιων δημοτικών σχολίων της επαρχίας Λάρνακας της Κύπρου καθώς και οι υπεύθυνοι εκπαιδευτικοί τους (δείγμα ευκολίας). Συνολικά δόθηκαν 566 ερωτηματολόγια και συγκαταθέσεις γονέων, και επεστράφησαν 249 με υπογεγραμμένη τη συγκατάθεση των γονέων για συμμετοχή του παιδιού τους στην μελέτη. Έτσι καταγράφηκε ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) 43,99%.

4.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ Η ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΤΟΜΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ

Ο πληθυσμός, τον οποίο περιλάμβανε η μελέτη/έρευνα, όπως προαναφέρθηκε, αφορούσε παιδιά ηλικίας 9 έως 12 ετών που φοιτούσαν στην Δ΄, Ε΄, Στ΄ τάξη Δημοσίων Δημοτικών Σχολείων από την Επαρχία Λάρνακας της Κύπρου κατά το σχολικό έτος 2023-2024. Οι λόγοι που οδήγησαν στην επιλογή των παραπάνω ηλικιών για τη διεξαγωγή της έρευνας, είναι οι εξής: (α) Από τη Δ΄ τάξη και έπειτα ο μαθητής μπορεί να ανταποκριθεί με άνεση σε ένα κείμενο, όπως είναι και ο τύπος των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων, που δόθηκαν. Ειδικότερα, το λεξιλόγιο του παιδιού είναι αρκετά πλούσιο και το επίπεδο των αναγνωστικών του δεξιοτήτων υψηλό. (β) Τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης αγχωδών

διαταραχών και αυτοεκτίμησης έχουν ως ελάχιστο ηλικιακό περιορισμό την ηλικία των 8 ετών που αντιστοιχεί περίπου στη Γ΄ τάξη.

Κριτήρια εισαγωγής για τη συμμετοχή στη μελέτη ήταν τα παρακάτω:

1. Παιδιά ηλικίας 9 έως 12 ετών.
2. Παιδιά που φοιτούν σε δημόσιο δημοτικό σχολείο στην Κύπρο.
3. Παιδιά που φοιτούν στην Δ΄ ή Ε΄ ή ΣΤ΄ τάξη.
4. Παιδιά που επιδεικνύουν επαρκή γνώση της ελληνικής γλώσσας.
5. Συμπληρωμένη φόρμα πληροφόρησης των γονέων και συναίνεσής τους.
6. Ικανοποιητικό επίπεδο συνεργασίας

Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη:

1. Γονείς που δεν επιθυμούν να συμμετέχουν τα παιδιά τους στη μελέτη.
2. Παιδιά που δεν επέστρεψαν την φόρμα συγκατάθεσης υπογεγραμμένη
3. Άτομα με αδυναμία κατανόησης / συνεργασίας
4. Παιδιά που έχουν κάποια άλλη διάγνωση όπως ΔΕΠΥ και αυτισμό
5. Παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
6. Παιδιά που δεν θέλουν να λάβουν μέρος στην έρευνα

4.5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ - ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερωτηματολόγια, τα οποία παρατίθενται στο Παράρτημα.

4.5.1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών – Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που δόθηκε στα παιδιά περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη συλλογή πληροφοριών για τα κοινωνικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Πιο αναλυτικά, τα παιδιά που συμμετέχουν στην έρευνα ερωτώνται για το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητά τους, σε ποιο δημοτικό σχολείο και σε ποια τάξη φοιτούν. Επίσης υπάρχουν ερωτήσεις για το ποιο είναι το επάγγελμα του πατέρα και της μητέρας τους, πόσα αδέρφια έχουν, ποια είναι η σειρά γέννησής τους και ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας τους. Περιλαμβάνονται επίσης ερωτήσεις για το σχολικό περιβάλλον, συγκεκριμένα αν τα παιδιά διασκεδάζουν με τους συμμαθητές τους,

αν έχουν πολλούς φίλους, αν νιώθουν μοναξιά στο σχολείο και πόσο ικανοποιημένοι αισθάνονται από τη βοήθεια που τους προσφέρουν οι δάσκαλοι στα μαθήματά τους.

4.5.2. Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale)

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης των παιδιών. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιείται είναι η κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965). Η κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου και αξιολογείται σε τετράβαθμη κλίμακα Likert: «Συμφωνώ απόλυτα», «Συμφωνώ», «Διαφωνώ», «Διαφωνώ απόλυτα». Η βαθμολόγηση της κλίμακας πραγματοποιείται ως εξής: το 1 απευθύνεται στο συμφωνώ απόλυτα (1= συμφωνώ απόλυτα) και το 4 στο διαφωνώ απόλυτα (4= διαφωνώ απόλυτα). Στις ερωτήσεις 1, 2, 4, 6 και 7, τα χαμηλά σκορ στην βαθμολόγηση της κλίμακας φανερώνουν υψηλή αυτοεκτίμηση ενώ στις ερωτήσεις 3, 5, 8, 9 και 10 τα υψηλά επίπεδα βαθμολόγησης φανερώνουν υψηλή αυτοεκτίμηση. Τα σκορ των ερωτήσεων 1, 2, 4, 6 και 7 αντιστράφηκαν ώστε τελικά οι υψηλότερες τιμές της συνολικής κλίμακας να συνεπάγονται μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων. Η προσαρμογή της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα έγινε από τον Καφέτσιο (2012) με αξιοπιστία $\alpha = 0.87$. Η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg είναι ένα από τα πιο αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία μέτρησης της συνολικής αυτοεκτίμησης. Το ερωτηματολόγιο που έχει ως θεωρητική βάση το μονοδιάστατο σφαιρικό μοντέλο της έννοιας του εαυτού, αποτυπώνει άμεσα τη σφαιρική αυτοεκτίμηση μέσα από δέκα ερωτήματα (πέντε με θετική και πέντε με αρνητική νοηματοδότηση).

4.5.3. Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

Το τρίτο μέρος του αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου που δόθηκε στα παιδιά απαρτίζεται συνολικά από 45 ερωτήσεις για αξιολόγηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του άγχους σε συμφωνία με τα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών του άγχους κατά το DSM-IV. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιείται είναι η κλίμακα του «Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)» (Spence 1998), το οποίο είναι κατάλληλο να διακρίνει τα διαφορετικά είδη αγχωδών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό παιδιών ηλικίας 8-12 ετών. Το SCAS εκτιμά συμπτώματα, που σχετίζονται με το Άγχος Αποχωρισμού, την Ειδική Φοβία, την Κοινωνική Φοβία, την Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή, την Κρίση Πανικού-Αγοραφοβία, και τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή. Η Spence (1998) υποστηρίζει ότι η Ειδική Φοβία αφορά κυρίως σε ένα ευρύ πεδίο που σχετίζεται με φυσικό τραυματισμό (πχ. σκυλιά, γιατρούς, ύψος). Έτσι, αποφασίστηκε να αντικατασταθεί η κατηγορία της Ειδικής Φοβίας με έναν παράγοντα που αναφέρεται στους

Φόβους Σωματικού Τραυματισμού. Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς αποτελείται από 6 υποκλίμακες ερωτημάτων, καθεμιά από τις οποίες αντικατοπτρίζει τα συμπτώματα που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις αγχώδεις διαταραχές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου και αξιολογείται σε τετράβαθμη κλίμακα Likert: «Ποτέ», «Μερικές φορές», «Συχνά», «Πάντα», όπου οι 38 ερωτήσεις διαιρούνται σχεδόν εξίσου στις επιμέρους υποκλίμακες. Οι υπόλοιπες 6 ερωτήσεις έχουν σκοπό να προβλέψουν τον αρνητισμό στις απαντήσεις των Ερωτηθέντων γι’ αυτό δεν υπολογίζονται στη στατιστική ανάλυση. Η τελευταία ερώτηση της κλίμακας είναι μια ανοιχτού τύπου ερώτηση που ζητά από τους μαθητές να αναφέρουν οτιδήποτε άλλο τους προκαλεί φόβο καθώς και πόσο συχνά συμβαίνει αυτό. Επιπρόσθετα η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου έγινε ως εξής: Ποτέ (0), Μερικές φορές (1), Συχνά (2) ή πάντα(3), οι αριθμοί δίπλα στις επιλογές αντιστοιχούν τους βαθμούς οι οποίοι προστίθεντο για να δώσουν την τελική βαθμολογία. Η υψηλότερη βαθμολογία που μπορεί να σημειώσει κανείς είναι οι 114 βαθμοί. Η υψηλή βαθμολογία σε κάθε υποκλίμακα συνεπάγεται και την υψηλή συχνότητα εμφάνισης των ανάλογων αγχωδών συμπτωμάτων. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί και έχει δοκιμαστεί στον Κυπριακό πληθυσμό όσον αφορά την εσωτερική της συνοχή, τη συνυπάρχουσα εγκυρότητα και αξιοπιστία από τους Essau, Munoz και Χατζηχαράλαμπος (2011). Ακολουθώντας την παραγοντική ανάλυση, υπολογίστηκε η τιμή του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας α του Cronbach για τις επιμέρους υποκλίμακες και για το σύνολο αυτής. Οι τιμές α του Cronbach διαμορφώνονται ως εξής: άγχος αποχωρισμού: 0,71 κοινωνική φοβία: 0,76, Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική: 0,84, Πανικός/Αγοραφοβία: 0,84, Φόβος Τραυματισμού: 0,70, Γενικευμένο Άγχος: 0,82 και σύνολο κλίμακας: 0,94.

4.5.4. Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο για τους δασκάλους

Δόθηκε ερωτηματολόγιο σε κάθε υπεύθυνο δάσκαλο των μαθητών για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη σχολική επίδοση του κάθε μαθητή που συμμετέχει στην έρευνα. Συγκεκριμένα, οι δάσκαλοι ερωτήθηκαν για την τρέχουσα γενική (συνολική) σχολική επίδοση του κάθε μαθητή, καθώς και για την προσαρμοστικότητα του στο σχολείο, δηλαδή πόσο εργάζεται, πόσο σωστά συμπεριφέρεται, πόσο αποδίδει στη μάθησή του ανεξαρτήτως των ικανοτήτων του, και πόσο χαρούμενος είναι ο μαθητής.

4.6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Μετά από γνωμοδότηση του Κέντρου Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης (ΚΕΕΑ) και κατόπιν σχετικής έγκρισης της Διεύθυνσης Δημοτικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου, υπήρξε τηλεφωνική επικοινωνία της Ερευνήτριας με

τον/την Διευθυντή/τρια κάθε Δημόσιου Δημοτικού Σχολείου της επαρχίας Λάρνακας που επιλέχθηκε, όπου έγινε ενημέρωση σχετικά με τον σκοπό της έρευνας. Ενημερώθηκαν επίσης για όλες τις διαδικασίες, καθώς και για το έντυπο ενημέρωσης και τη φόρμα συγκατάθεσης, τα οποία θα έπρεπε να δοθούν μέσω των δασκάλων σε φάκελο στους γονείς των παιδιών της Δ', Ε' και ΣΤ' τάξεων. Το πρώτο έντυπο αφορούσε την ενημέρωση για το θέμα της διπλωματικής εργασίας και τη συμμετοχή, τονίζοντας τόσο την προαιρετική φύση της συμμετοχής όσο και την απόλυτη ανωνυμία των συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα διασφαλίστηκε ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Το δεύτερο έντυπο αφορούσε τη φόρμα συγκατάθεσης, την οποία θα έπρεπε να υπογράψουν οι γονείς των μαθητών που συμφωνούσαν να λάβουν μέρος τα παιδιά τους στην έρευνα. Μετά το τέλος της τηλεφωνικής επικοινωνίας, αποστέλλονταν ταυτόχρονα στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του σχολείου το έντυπο ενημέρωσης που ανέφερε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τους Διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς. Έπειτα, κατόπιν της σχετικής συγκατάθεσης των γονέων, υπήρξε εκ νέου τηλεφωνική επικοινωνία με τον/την Διευθυντή/τρια για να κανονιστεί η παραχώρηση μιας διδακτικής περιόδου από κάποιο δευτερεύον μάθημα, ώστε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια από τους μαθητές. Επιπλέον, δόθηκε ερωτηματολόγιο και σε έναν από τους παρόντες διδάσκοντες/ουσες, που βρισκόταν στην αίθουσα κατά τη συλλογή των δεδομένων, και συμπλήρωνε για κάθε μαθητή τη σχολική του επίδοση. Η Ερευνήτρια παρευρισκόταν στα σχολεία για διευκρίνιση τυχόν αποριών.

4.7. ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την ερευνήτρια αφορούν αποκλειστικά και μόνο την επίτευξη του σκοπού της έρευνας και θεωρούνται απόρρητα και εμπιστευτικά. Οι Ερευνητές διαχειρίστηκαν με πλήρη εμπιστευτικότητα όλες τις πληροφορίες που αποκτήθηκαν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα ώστε να μην είναι δυνατόν να ταυτοποιηθούν τα στοιχεία των συμμετεχόντων μέσα από τις απαντήσεις τους. Έγινε κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων, όπως και με όλες τις φόρμες που χρησιμοποιήθηκαν. Κάθε ερωτηματολόγιο κωδικοποιήθηκε με έναν δικό του συγκεκριμένο αριθμό που αναγράφεται στο άνω άκρο του ερωτηματολογίου. Τα έντυπα συγκατάθεσης ανακατεύτηκαν και στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν ξεχωριστά από τα ερωτηματολόγια με έναν αριθμό, που είναι διαφορετικός από τον αριθμό κωδικοποίησης των ερωτηματολογίων, ώστε ο αριθμός του ερωτηματολογίου που συμπληρώνει ο εκάστοτε συμμετέχοντας να μην συμπίπτει με τον αριθμό που αναγράφεται στο έντυπο συγκατάθεσής του για να μην υπάρχει κίνδυνος ταυτοποίησης. Η πρόσβαση στα

ερωτηματολόγια επιτρεπόταν μόνο στην Ερευνήτρια και την επιβλέπουσα Καθηγήτριά της. Οι ερευνητές δεσμεύτηκαν ότι τα ερωτηματολόγια, τα έντυπα κωδικοποίησης συμμετεχόντων και τα έντυπα συγκατάθεσης φυλάσσονται κλειδωμένα και ξεχωριστά σε συρτάρι στο γραφείο της ερευνήτριας για διάστημα 36 μηνών από την συλλογή τους και κατόπιν θα καταστρέφονταν. Η καταστροφή των δεδομένων θα γίνει από τον ίδιο τον Ερευνητή. Τα έντυπα θα καταστραφούν μαζικά με τεμαχισμό σε λωρίδες μέσω της χρήσης ειδικού μηχανήματος τεμαχισμού εγγράφων (shredder). Η καταστροφή θα πραγματοποιηθεί με τέτοιο τρόπο που δεν θα καθίσταται δυνατή η ανασύνθεση.

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε άδεια από το Υπουργείο Παιδείας, το ΚΕΕΑ και από τα Δημόσια Δημοτικά σχολεία. Τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας και από την αρχή της μελέτης εξασφαλίστηκε η γραπτή συναίνεση των συμμετεχόντων στην έρευνα (βλ. το έντυπο συγκατάθεσης). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με βάση τις αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Πιθανοί κίνδυνοι από τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη δεν υπάρχουν. Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη διαφυλάχθηκαν καθ’ όλη τη διάρκεια της μελέτης. Τα Δημόσια Δημοτικά σχολεία δεν επιβαρύνθηκαν οικονομικά από τη διεξαγωγή της μελέτης. Δεν πρόκειται να δημοσιευθούν με κανένα τρόπο τα προσωπικά δεδομένα των παιδιών σε τρίτους. Επιπλέον, κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου όποιο παιδί επιθυμούσε να σταματήσει και να αποχωρήσει από την έρευνα γινόταν αποδεκτό.

4.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (rho). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες αυτοεκτίμησης και συμπεριφορών σχετικές με την αγχώδη διαταραχή, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Όταν η κατανομή τη εξαρτημένης δεν ήταν κανονική, χρησιμοποιήθηκε στις

παλινδρομήσεις ο λογαριθμικός μετασχηματισμός αυτής. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Το δείγμα αποτελούταν από 249 μαθητές με μέση ηλικία τα 10,6 έτη (SD= 0,9 έτη). Το 53,4% ήταν κορίτσια και όλα είχαν ελληνική εθνικότητα. Το 21,7% φοιτούσε στο Δημοτικό σχολείο Κιτίου, το 11,6% στο Δημοτικό σχολείο Δρομολαξίας Α' και ακολουθούσε το 11,2% στο Δημοτικό σχολείο Δρομολαξίας Β'. Το 36,5% φοιτούσε στην πέμπτη τάξη, το 35,7% στην τετάρτη και το 27,7% στην έκτη. Ο διάμεσος αριθμός αδερφών ήταν 1 (ενδ. Εύρος: 1-2) και το ίδιο ίσχυε και για τη σειρά γεννήσεως. Από όσα παιδιά συμπλήρωσαν τις ερωτήσεις για το μορφωτικό επίπεδο του γονέα, το 44,4% είχε πατέρα απόφοιτο Πανεπιστημίου/ΤΕΙ, το 42,2% Λυκείου, το 79,2% είχε μητέρα απόφοιτο Πανεπιστημίου/ΤΕΙ και το 10,4% Λυκείου.

Πίνακας 1: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=249)

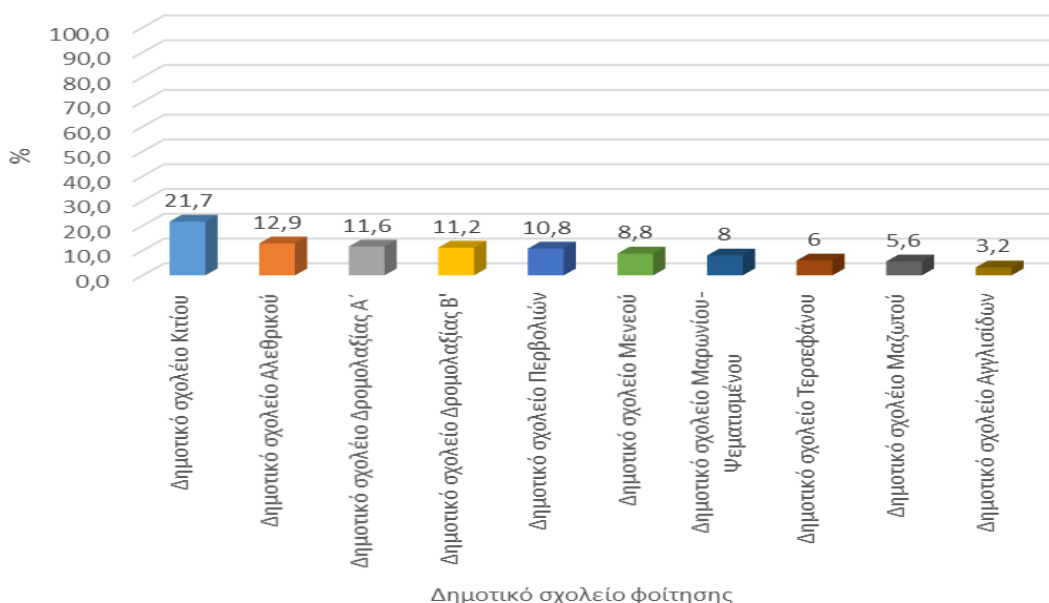
		N	%
Φύλο	Αγόρι	116	46,6
	Κορίτσι	133	53,4
Ηλικία, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. Εύρος)		10,6 (0,9)	11,0 (10 – 11)
Εθνικότητα	Ελληνική	249	100,0
Δημοτικό σχολείο φοίτησης	Δημοτικό σχολείο Αγγλισίδων	8	3,2
	Δημοτικό σχολείο Αλεθρικού	32	12,9
	Δημοτικό σχολείο Δρομολαξίας Α'	29	11,6
	Δημοτικό σχολείο Δρομολαξίας Β'	28	11,2
	Δημοτικό σχολείο Κιτίου	54	21,7
	Δημοτικό σχολείο Μαζωτού	14	5,6
	Δημοτικό σχολείο Μαρωνίου-Ψεματισμένου	20	8,0
	Δημοτικό σχολείο Μενεού	22	8,8
	Δημοτικό σχολείο Περβολιών	27	10,8
	Δημοτικό σχολείο Τερσεφάνου	15	6,0
Τάξη	Δ'	89	35,7
	Ε'	91	36,5

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

	ΣΤ'	69	27,7
Πόσα αδέρφια έχεις;, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. Εύρος)		1,4 (1.0)	1,0 (1 – 2)
Σειρά γέννησής σου:, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. Εύρος)		1,6 (0,9)	1,0 (1 – 2)
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	Δημοτικό	1	2,2
	Γυμνάσιο	2	4,4
	Λύκειο	19	42,2
	Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ	20	44,4
	Μεταπτυχιακό	2	4,4
	Διδακτορικό	1	2,2
Μορφωτικό επίπεδο μητέρα	Δημοτικό	0	0,0
	Γυμνάσιο	1	2,1
	Λύκειο	5	10,4
	Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ	38	79,2
	Μεταπτυχιακό	4	8,3
	Διδακτορικό	0	0,0

Ακολουθεί το διάγραμμα σχετικά με τα σχολεία φοίτησης, σε φθίνουσα σειρά.



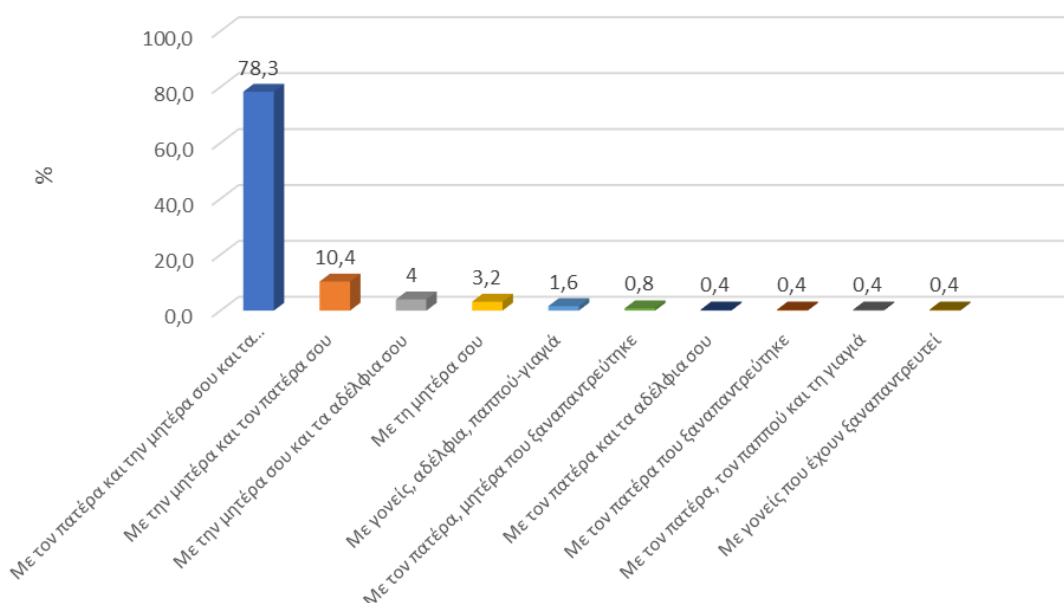
Διάγραμμα 1: Δημοτικά σχολεία που έλαβαν μέρος στην μελέτη

Το 78,3% των παιδιών διέμεναν με τους γονείς και τα αδέρφια τους, το 10,4% μόνο με τους γονείς, το 4% με τη μητέρα και τα αδέρφια τους και το 3,2% μόνο με τη μητέρα.

Πίνακας 1: Ποσοστά μελών της οικογένειας με τα οποία συνδιαμένουν οι συμμετέχοντες

Μένεις στο ίδιο σπίτι με:	Με τη μητέρα σου	8	3,2
	Με τον πατέρα σου	0	0,0
	Με τον/την αδελφό ή τα αδέρφια σου	0	0,0
	Με τον πατέρα και την μητέρα σου και τα αδέρφια σου	195	78,3
	Με τον πατέρα και τα αδέρφια σου	1	0,4
	Με την μητέρα σου και τα αδέρφια σου	10	4,0
	Με την μητέρα μου που ξαναπαντρεύτηκε	0	0,0
	Με τον πατέρα που ξαναπαντρεύτηκε	1	0,4
	Με τον παππού ή τη γιαγιά	0	0,0
	Με άλλον ή άλλους συγγενείς σου	0	0,0
	Με την μητέρα και τον πατέρα σου	26	10,4
	Με γονείς, αδέρφια, παππού-γιαγιά	4	1,6
	Με τον πατέρα, μητέρα που ξαναπαντρεύτηκε	2	0,8
	Με τον πατέρα, τον παππού και τη γιαγιά	1	0,4
	Με γονείς που έχουν ξαναπαντρευτεί	1	0,4

Έπεται και το διάγραμμα σχετικά με την συνδιαμονή.



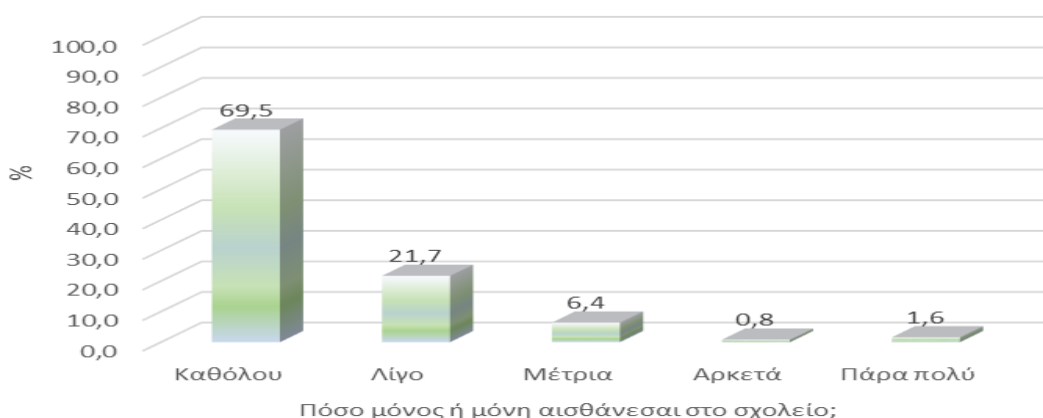
Διάγραμμα 2: Συνδιαμονή

Σχεδόν όλα τα παιδιά, το 95,6% δήλωσαν πως διασκεδάζαν με τους συμμαθητές τους και το 83,1% θεωρούσε πως είχε πολλούς φίλους. Το 14,5% είχε λίγους κι το 2,4% έναν. Το 69,5% δεν αισθανόταν μόνος στο σχολείο, το 21,7% αισθανόταν λίγο, το 6,4% μέτρια, το 0,8% αρκετά και το 1,5[^] πάρα πολύ. Η ικανοποίηση από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου ήταν πάρα πολύ μεγάλη για το 53,4%, αρκετή για το 34,5%, μέτρια για το 5,2%, λίγη για το 4,8% και μηδενική για το 2%.

Πίνακας 3: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σύμφωνα με το σχολικό τους περιβάλλον

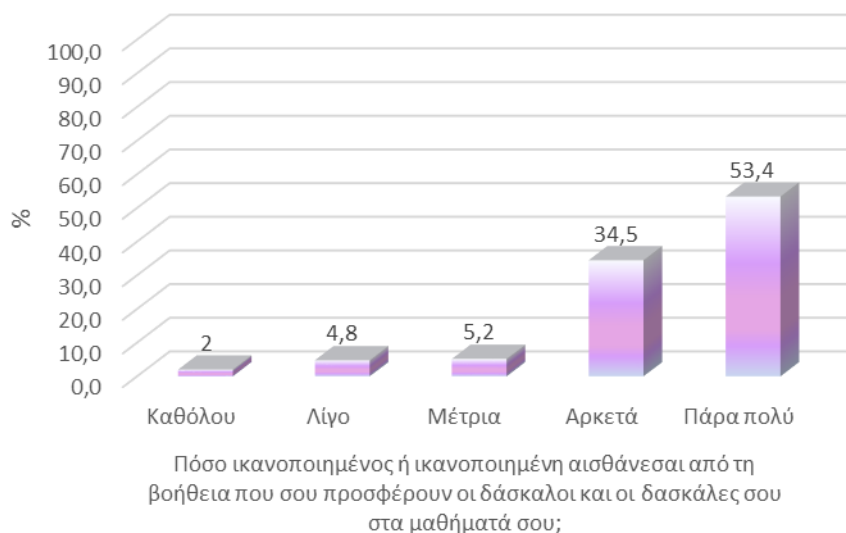
		N	%
Διασκεδάζεις με τους συμμαθητές σου;	Όχι	11	4,4
	Ναι	238	95,6
Έχεις πολλούς φίλους;	Λίγους	36	14,5
	Πολλούς	207	83,1
	Έναν	6	2,4
	Κανένα	0	0,0
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	Καθόλου	173	69,5
	Λίγο	54	21,7
	Μέτρια	16	6,4
	Αρκετά	2	0,8
	Πάρα πολύ	4	1,6
Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	Καθόλου	5	2,0
	Λίγο	12	4,8
	Μέτρια	13	5,2
	Αρκετά	86	34,5
	Πάρα πολύ	133	53,4

Δίνεται το ραβδόγραμμα των απαντήσεων σχετικά με το αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο.



Διάγραμμα 3: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο.

Ομοίως, και το ραβδόγραμμα για την ικανοποίηση από τη βοήθεια του δασκάλου στα μαθήματα.



Διάγραμμα 4: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από την βοήθεια του δασκάλου τους στα μαθήματα.

5.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΑΣΚΑΛΩΝ

Στη συνέχεια δίνονται οι απαντήσεις των δασκάλων για τα συμμετέχοντα παιδιά. Μόνο το 1,2% χρειάστηκε να επαναλάβει κάποια τάξη, το 0,4% συγκεκριμένα την Δ' τάξη, το 0,4% την προδημοτική και το ίδιο ποσοστό την πρώτη τάξη του δημοτικού. Το 12,4% των μαθητών είχε παράλληλη στήριξη. Σχετικά με την επίδοση των μαθητών, το 34,5% θεωρούνταν πολύ πάνω από τον μέσο όρο, το 24,5% λίγο πάνω και το 21,7% στον μέσο όρο. Αντίστοιχα, σχετικά με την σχολική προσαρμοστικότητα το 34,1% εργαζόταν πολύ περισσότερο από τον μέσο μαθητή, το 49,4% συμπεριφερόταν πολύ πιο σωστά και το 35,7% απέδιδε πολύ περισσότερο ανεξάρτητα από τι ικανότητές του, ενώ το 39% φαινόταν πολύ πιο χαρούμενοι.

Πίνακας 2: Οι απαντήσεις των δασκάλων για τα συμμετέχοντα παιδιά.

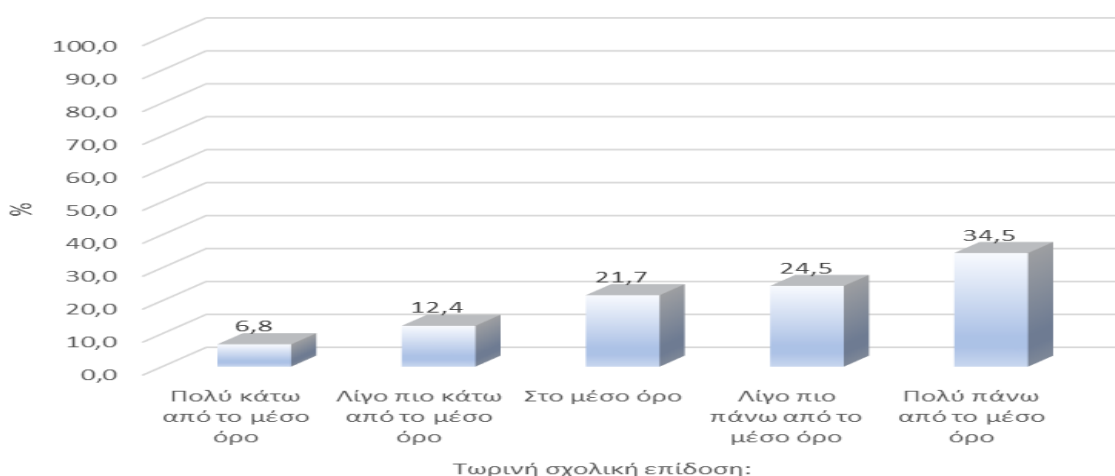
		N	%
Επανάλαβε κάποια τάξη ο μαθητής;	Όχι	246	98,8
	Ναι	3	1,2
Εάν ναι, ποια τάξη επανάλαβε;	Δ' τάξη	1	0,4
	Προδημοτική	1	0,4
	Πρώτη τάξη δημοτικού	1	0,4
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής;	Όχι	218	87,6
	Ναι	31	12,4

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

Τωρινή σχολική επίδοση:	Πολύ κάτω από το μέσο όρο	17	6,8
	Λίγο πιο κάτω από το μέσο όρο	31	12,4
	Στο μέσο όρο	54	21,7
	Λίγο πιο πάνω από το μέσο όρο	61	24,5
	Πολύ πάνω από το μέσο όρο	86	34,5
Σε σύγκριση με το μέσο μαθητή			
Πόσο εργάζεται;	Πολύ λιγότερο	11	4,4
	Κάπως λιγότερο	37	14,9
	Περίπου στο μέσο	62	24,9
	Κάπως περισσότερο	54	21,7
	Πολύ περισσότερο	85	34,1
Πόσο σωστά συμπεριφέρεται;	Πολύ λιγότερο	4	1,6
	Κάπως λιγότερο	20	8,0
	Περίπου στο μέσο	45	18,1
	Κάπως περισσότερο	57	22,9
	Πολύ περισσότερο	123	49,4
Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητές του;	Πολύ λιγότερο	13	5,2
	Κάπως λιγότερο	27	10,8
	Περίπου στο μέσο	63	25,3
	Κάπως περισσότερο	57	22,9
	Πολύ περισσότερο	89	35,7
Πόσο χαρούμενος είναι;	Κάπως λιγότερο	16	6,4
	Περίπου στο μέσο	63	25,3
	Κάπως περισσότερο	73	29,3
	Πολύ περισσότερο	97	39,0

Δίνεται το ραβδόγραμμα για την αξιολόγηση της σχολικής επίδοσης.



Διάγραμμα 5: Η αξιολόγηση της σχολικής επίδοσης των συμμετεχόντων

5.3. ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ (ROSENBERG)

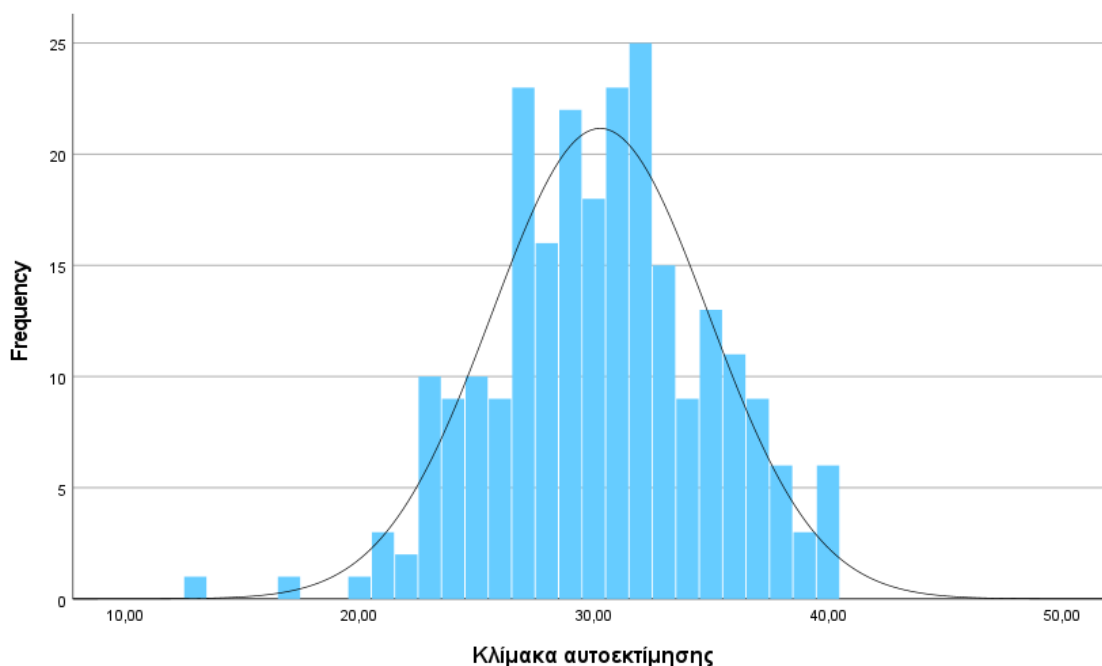
Στον παρακάτω πίνακα δίνονται τα περιγραφικά στοιχεία για την κλίμακα αυτοεκτίμησης, η οποία κυμαίνεται από 10 έως 40 μονάδες. Υψηλότερες τιμές συνεπάγονται μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η ελάχιστη τιμή ήταν 13 μονάδες και η μέγιστη 40. Η μέση τιμή ήταν 30,3 μονάδες (SD=4,6 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος του 0,7, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 3: Κλίμακα αυτοεκτίμησης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	13,0	40,0	30,3 (4,6)	30,0 (27 - 33)	0,73

Ακολουθεί το ιστόγραμμα της βαθμολογίας στην κλίμακα αυτοεκτίμησης.



Ιστόγραμμα 1: Κλίμακα αυτοεκτίμησης

5.4. ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΧΩΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (SCAS)

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται τα περιγραφικά στοιχεία των διαστάσεων και της συνολικής κλίμακας συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή. Η διάσταση

σχετικά με τις διαταραχές πανικού μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 24 μονάδες, αυτή της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής από 0 έως 27, του άγχους αποχωρισμού από 0 έως 15, των ειδικών φοβιών από 0 έως 21, της κοινωνική φοβίας από 0 έως 18 και των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπεριφορών από 0 έως 12. Η συνολική κυμαίνεται από 0 έως 195 μονάδες και υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε συχνότερες συμπεριφορές σχετικές με την αγχώδη διαταραχή. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η διάσταση της διαταραχής πανικού κυμαινόταν από 0 έως 21 μονάδες με μέση τιμή 4,2 μονάδες (SD=4,2 μονάδες), η διάσταση της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής από 1 έως 27 με μέση τιμή 9,9 μονάδες (SD=5,3 μονάδες), του άγχους αποχωρισμού από 0 έως 15 με μέση τιμή 5,2 μονάδες (SD=4 μονάδες), της ειδικής φοβίας από 0 έως 20 με μέση τιμή 5,7 μονάδες (SD=4,2 μονάδες), της κοινωνικής φοβίας από 0 έως 18 με μέση τιμή 5,9 μονάδες (SD=3,6 μονάδες), της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής από 0 έως 12 με μέση τιμή 4,9 μονάδες (SD=2,8 μονάδες) και η συνολική από 6 έως 92 με μέση τιμή 35,8 μονάδες (SD=18,2 μονάδες).

Πίνακας 4: Κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή (SCAS)

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Διαταραχή πανικού-Αγοραφοβία	0,0	21,0	4,2 (4,2)	3 (1 – 6)	0,82
Γενικευμένη αγχώδη διαταραχή	1,0	27,0	9,9 (5,3)	9 (6 – 13)	0,82
Άγχος αποχωρισμού	0,0	15,0	5,2 (4)	4 (2 – 8)	0,78
Ειδικές φοβίες	0,0	20,0	5,7 (4,2)	5 (2 – 8)	0,73
Κοινωνική φοβία	0,0	18,0	5,9 (3,6)	6 (3 – 8)	0,71
Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	0,0	12,0	4,9 (2,8)	4 (3 – 7)	0,73
SCAS	6,0	92,0	35,8 (18,2)	32 (22 – 47)	0,89

5.5. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

5.5.1. Συσχέτιση κλιμάκων αυτοεκτίμησης και συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή

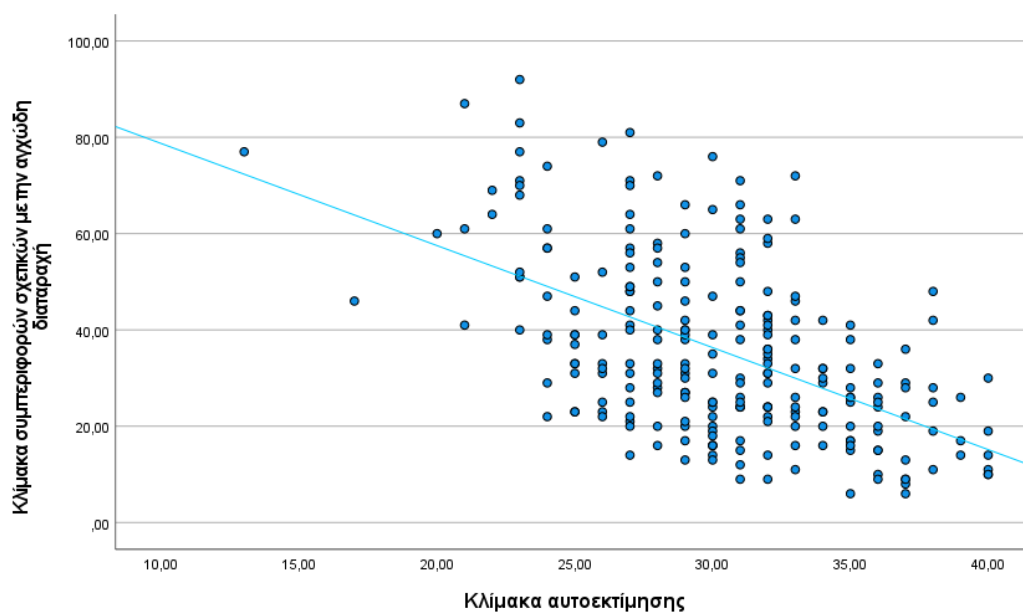
Η κλίμακα αυτοεκτίμησης βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά και αρνητικά με τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα συμπεριφορών σχετικές με την αγχώδη διαταραχή. Συγκεκριμένα, η συσχέτιση με τις διαστάσεις του άγχους αποχωρισμού, των ειδικών φοβιών και των ψυχαναγκαστικών συμπεριφορών η συσχέτιση ήταν χαμηλή, ενώ με τις διαστάσεις πανικού/αγοραφοβίας, γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, κοινωνική φοβία και με την συνολική κλίμακα ήταν μέτρια. Γενικά μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν με

λιγότερο συχνές συμπεριφορές σχετικές με την αγχώδη διαταραχή. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 5: Συσχέτιση κλιμάκων αυτοεκτίμησης και συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή

		Κλίμακα αυτοεκτίμησης
Panic disorder and agoraphobia	rho	-0,44
	P	<0,001
Generalized anxiety disorder	rho	-0,52
	P	<0,001
Separation anxiety disorder	rho	-0,29
	P	<0,001
Physical injury fears	rho	-0,23
	P	<0,001
Social phobia	rho	-0,53
	P	<0,001
Compulsive behavior	rho	-0,20
	P	0,001
Κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή	rho	-0,50
	P	<0,001

Έπεται το γράφημα συσχέτισης της κλίμακας αυτοεκτίμησης με την συνολική κλίμακα συμπεριφορών αγχώδους διαταραχής.



Γράφημα διασποράς 1: Συσχέτιση της κλίμακας αυτοεκτίμησης με της συνολική κλίμακα συμπεριφορών αγχώδους διαταραχής

5.5.2. Συσχέτιση κλίμακας αυτοεκτίμησης με δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και στοιχεία από την αξιολόγηση των δασκάλων τους.

Για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα αυτοεκτίμησης έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα αυτή και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και στοιχεία σχετικά με την σχολική τους επίδοση. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Η ύπαρξη πολλών φίλων, το αίσθημα μοναξιάς και η ικανοποίηση από τη βοήθεια του δασκάλου στα μαθήματα βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα αυτοεκτίμησης. Συγκεκριμένα,

- Όσα παιδιά είχαν πολλούς φίλους είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση από όσους είχαν λίγους.
- Επίσης, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη βοήθεια του δασκάλου σχετιζόταν με μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση.
- Αντίθετα, μεγαλύτερο αίσθημα μοναξιάς σχετιζόταν με μικρότερη αυτοεκτίμηση.

Πίνακας 6: Συσχέτιση κλίμακας αυτοεκτίμησης με δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και στοιχεία από την αξιολόγηση των δασκάλων τους.

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Κορίτσι vs Αγόρι)	-0,008	0,008	-0,061	0,304
Ηλικία	-0,003	0,004	-0,046	0,419
Πόσα αδέρφια έχεις;	-0,007	0,004	-0,107	0,071
Διαμονή και με τους δύο γονείς και αδέρφια (αν υπάρχουν) (Ναι vs Όχι)	-0,007	0,013	-0,031	0,598
Διασκεδάξεις με τους συμμαθητές σου; (Ναι vs Όχι)	0,010	0,022	0,029	0,667
Έχεις πολλούς φίλους; (Ναι vs Όχι)	0,041	0,013	0,220	0,002
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	-0,022	0,006	-0,240	0,001
Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	0,014	0,004	0,188	0,001
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; (Ναι vs Όχι)	-0,005	0,014	-0,024	0,705
Τωρινή σχολική επίδοση:	0,002	0,006	0,028	0,801
Πόσο εργάζεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,008	0,007	0,142	0,210
Πόσο σωστά συμπεριφέρεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,005	0,005	-0,071	0,375
Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητες του (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,001	0,007	-0,019	0,872
Πόσο χαρούμενος είναι (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,005	0,005	0,073	0,316

5.6.ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΧΩΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΤΟΥΣ.

Αντίστοιχα, για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες στις διαστάσεις αυτές και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και στοιχεία σχετικά με την σχολική τους επίδοση. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στους ακόλουθους πίνακες.

5.6.1.Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση διαταραχών πανικού και αγοραφοβία

Το φύλο, το αίσθημα μοναξιάς και η κλίμακα αυτοεκτίμησης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τις διαταραχές πανικού και την αγοραφοβία. Συγκεκριμένα:

- Τα κορίτσια αντιμετώπιζαν συχνότερα διαταραχές πανικού και αγοραφοβίας, σε σχέση με τα αγόρια.
- Εντονότερο αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο σχετιζόταν με αυξημένη εμφάνιση διαταραχών πανικού και αγοραφοβίας.
- Αντίθετα, μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν με μειωμένη εμφάνιση διαταραχών πανικού και αγοραφοβίας.

Πίνακας 7: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση διαταραχών πανικού και αγοραφοβία

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Κορίτσι vs Αγόρι)	0,104	0,045	0,147	0,020
Ηλικία	-0,043	0,024	-0,114	0,073
Πόσα αδέρφια έχεις;	0,023	0,022	0,066	0,295
Διαμονή και με τους δύο γονείς και αδέρφια (αν υπάρχουν) (Ναι vs Όχι)	0,080	0,069	0,072	0,249
Διασκεδάξεις με τους συμμαθητές σου; (Ναι vs Όχι)	0,153	0,121	0,089	0,207
Έχεις πολλούς φίλους; (Ναι vs Όχι)	-0,123	0,069	-0,131	0,076
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	0,130	0,033	0,289	<0,001

Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	-0,042	0,023	-0,111	0,072
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; (Ναι vs Όχι)	0,001	0,074	0,001	0,994
Τωρινή σχολική επίδοση:	-0,054	0,034	-0,193	0,112
Πόσο εργάζεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,025	0,035	-0,087	0,475
Πόσο σωστά συμπεριφέρεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,017	0,028	0,053	0,540
Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητες του (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,074	0,058	0,112	0,070
Πόσο χαρούμενος είναι (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,025	0,029	-0,067	0,383
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	-0,031	0,005	-0,398	<0,001

συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

5.6.2. Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής

Το αίσθημα μοναξιάς και η κλίμακα αυτοεκτίμησης στο σχολείο βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τις συμπεριφορές σχετικές με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Συγκεκριμένα, εντονότερο αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο σχετιζόταν με περισσότερες συμπεριφορές γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, ενώ εντονότερη αυτοεκτίμηση με μειωμένες τέτοιου είδους συμπεριφορές.

Πίνακας 8: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Κορίτσι vs Αγόρι)	0,044	0,029	0,095	0,137
Ηλικία	-0,024	0,015	-0,097	0,116
Πόσα αδέρφια έχεις;	0,008	0,015	0,035	0,590
Διαμονή και με τους δύο γονείς και αδέρφια (αν υπάρχουν) (Ναι vs Όχι)	0,085	0,046	0,117	0,064
Διασκεδάζεις με τους συμμαθητές σου; (Ναι vs Όχι)	0,155	0,080	0,139	0,065
Έχεις πολλούς φίλους; (Ναι vs Όχι)	-0,060	0,046	-0,098	0,192
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	0,100	0,023	0,328	<0,001
Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	-0,029	0,016	-0,116	0,065
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; (Ναι vs Όχι)	-0,003	0,049	-0,004	0,959
Τωρινή σχολική επίδοση:	-0,031	0,023	-0,169	0,165
Πόσο εργάζεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,000	0,023	-0,002	0,987
Πόσο σωστά συμπεριφέρεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,011	0,019	0,048	0,576
Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητες του (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,009	0,012	0,047	0,459
Πόσο χαρούμενος είναι (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,024	0,019	-0,098	0,211

Κλίμακα αυτοεκτίμησης	-0,029	0,003	-0,577	<0,001
-----------------------	--------	-------	--------	------------------

Συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

5.6.3. Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση του άγχους αποχωρισμού

Το φύλο, η ηλικία και η κλίμακα αυτοεκτίμησης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση του άγχους αποχωρισμού. Συγκεκριμένα:

- Τα κορίτσια εμφάνιζαν συχνότερα συμπεριφορές άγχους αποχωρισμού σε σχέση με τα αγόρια.
- Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με μειωμένη εμφάνιση τέτοιου είδους συμπτωμάτων.
- Μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν, επίσης, με μειωμένη εμφάνιση τέτοιου είδους συμπτωμάτων.

Πίνακας 9: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση του άγχους αποχωρισμού

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Κορίτσι vs Αγόρι)	0,126	0,045	0,182	0,005
Ηλικία	-0,108	0,023	-0,292	<0,001
Πόσα αδέρφια έχεις;	-0,013	0,022	-0,038	0,562
Διαμονή και με τους δύο γονείς και αδέρφια (αν υπάρχουν) (Ναι vs Όχι)	0,019	0,070	0,017	0,789
Διασκεδάξεις με τους συμμαθητές σου; (Ναι vs Όχι)	-0,032	0,122	-0,019	0,791
Έχεις πολλούς φίλους; (Ναι vs Όχι)	-0,019	0,070	-0,020	0,788
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	0,043	0,035	0,092	0,222
Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	0,002	0,024	0,005	0,934
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; (Ναι vs Όχι)	-0,078	0,074	-0,074	0,294
Τωρινή σχολική επίδοση:	-0,021	0,034	-0,076	0,538
Πόσο εργάζεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,009	0,035	0,031	0,800
Πόσο σωστά συμπεριφέρεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,016	0,028	-0,050	0,566
Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητες του (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,009	0,038	-0,030	0,821
Πόσο χαρούμενος είναι (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,020	0,029	-0,055	0,491
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	-0,023	0,005	-0,313	<0,001

συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

5.6.4. Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση της ειδικής φοβίας

Το φύλο η ηλικία και η κλίμακα αυτοεκτίμησης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση των ειδικών φοβιών. Συγκεκριμένα:

- Τα κορίτσια είχαν περισσότερες ειδικές φοβίες σε σχέση με τα αγόρια.

- Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με μειωμένο φόβο τραυματισμών.
- Μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν, επίσης, με μειωμένο φόβο τραυματισμών.

Πίνακας 10: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση της ειδικής φοβίας

	$\beta+$	SE++	$b\pm$	P
Φύλο (Κορίτσι vs Αγόρι)	0,111	0,044	0,167	0,012
Ηλικία	-0,051	0,023	-0,144	0,026
Πόσα αδέρφια έχεις;	-0,032	0,022	-0,100	0,136
Διαμονή και με τους δύο γονείς και αδέρφια (αν υπάρχουν) (Ναι vs Όχι)	0,058	0,069	0,055	0,402
Διασκεδάσεις με τους συμμαθητές σου; (Ναι vs Όχι)	0,058	0,120	0,036	0,628
Έχεις πολλούς φίλους; (Ναι vs Όχι)	-0,051	0,068	-0,058	0,458
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	0,044	0,032	0,105	0,172
Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	-0,014	0,023	-0,040	0,537
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; (Ναι vs Όχι)	-0,124	0,073	-0,123	0,094
Τωρινή σχολική επίδοση:	-0,066	0,044	-0,152	0,070
Πόσο εργάζεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,008	0,035	0,030	0,813
Πόσο σωστά συμπεριφέρεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,009	0,028	-0,030	0,737
Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητες του (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,060	0,037	0,217	0,110
Πόσο χαρούμενος είναι (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,007	0,028	-0,020	0,810
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	-0,017	0,005	-0,235	0,001

συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα \pm τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

5.6.5.Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση κοινωνικής φοβίας

Το αίσθημα μοναξιάς, η κλίμακα αυτοεκτίμησης και η σχολική επίδοση βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση κοινωνιοφοβίας.

- Μεγαλύτερο αίσθημα μοναξιάς σχετιζόταν με περισσότερες κοινωνιοφοβικές συμπεριφορές.
- Καλύτερη σχολική επίδοση σχετιζόταν με λιγότερες κοινωνιοφοβικές συμπεριφορές.
- Μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν και αυτή με λιγότερες κοινωνιοφοβικές συμπεριφορές.

Πίνακας 11: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση της κοινωνικής φοβίας

	$\beta+$	SE++	$b\pm$	P
Φύλο (Κορίτσι vs Αγόρι)	0,036	0,035	0,068	0,297
Ηλικία	-0,022	0,018	-0,075	0,237

Πόσα αδέρφια έχεις;	0,005	0,017	0,019	0,775
Διαμονή και με τους δύο γονείς και αδέρφια (αν υπάρχουν) (Ναι vs Όχι)	0,061	0,054	0,072	0,264
Διασκεδάζεις με τους συμμαθητές σου; (Ναι vs Όχι)	0,157	0,095	0,121	0,101
Έχεις πολλούς φίλους; (Ναι vs Όχι)	-0,021	0,049	-0,432	0,666
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	0,075	0,026	0,222	0,004
Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	-0,018	0,018	-0,062	0,330
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; (Ναι vs Όχι)	0,012	0,058	0,014	0,843
Τωρινή σχολική επίδοση:	-0,053	0,027	-0,250	0,048
Πόσο εργάζεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,030	0,028	0,134	0,288
Πόσο σωστά συμπεριφέρεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,021	0,022	0,086	0,337
Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητες του (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,010	0,030	0,044	0,739
Πόσο χαρούμενος είναι (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,024	0,023	-0,084	0,296
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	-0,032	0,004	-0,542	<0,001

συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

5.6.6. Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής

Μόνο η κλίμακα αυτοεκτίμησης βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την διάσταση καταναγκαστικών συμπεριφορών. Μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν με λιγότερο συχνές καταναγκαστικές συμπεριφορές.

Πίνακας 12: Εξαρτημένη μεταβλητή η διάσταση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Κορίτσι vs Αγόρι)	-0,019	0,034	-0,039	0,568
Ηλικία	-0,011	0,018	-0,043	0,519
Πόσα αδέρφια έχεις;	-0,026	0,017	-0,108	0,120
Διαμονή και με τους δύο γονείς και αδέρφια (αν υπάρχουν) (Ναι vs Όχι)	0,032	0,053	0,041	0,549
Διασκεδάζεις με τους συμμαθητές σου; (Ναι vs Όχι)	0,000	0,092	0,000	0,996
Έχεις πολλούς φίλους; (Ναι vs Όχι)	-0,023	0,053	-0,034	0,670
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	0,040	0,025	0,126	0,112
Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	0,020	0,018	0,074	0,268
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; (Ναι vs Όχι)	0,010	0,057	0,014	0,857
Τωρινή σχολική επίδοση:	-0,015	0,026	-0,077	0,559
Πόσο εργάζεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,024	0,027	-0,116	0,383

Πόσο σωστά συμπεριφέρεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,001	0,022	0,004	0,964
Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητες του (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,019	0,029	0,091	0,516
Πόσο χαρούμενος είναι (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,009	0,022	0,036	0,672
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	-0,014	0,004	-0,264	<0,001

συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

5.7. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΩΡΙΝΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ

Επίσης, για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με την τωρινή σχολική επίδοση έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αξιολόγησης αυτής και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών, τις κλίμακες αυτοεκτίμησης και συμπεριφορών σχετικά με την αγχώδη διαταραχή. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Ο αριθμός αδερφιών, η λήψη παράλληλης στήριξης και η κλίμακα αυτοεκτίμησης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την επίδοση. Συγκριμένα:

- Μεγαλύτερος αριθμός αδελφιών στην οικογένεια σχετιζόταν με χειρότερη αξιολόγηση της απόδοσης του μαθητή.
- Όσα παιδιά λάμβαναν παράλληλη στήριξη είχαν μειωμένη απόδοση, σε σχέση με όσα δεν λάμβαναν.
- Μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν με καλύτερη σχολική απόδοση.

Πίνακας 13: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αξιολόγησης της τωρινής σχολικής επίδοσης

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Κορίτσι vs Αγόρι)	-0,005	0,022	-0,014	0,802
Ηλικία	0,014	0,012	0,069	0,226
Πόσα αδέλφια έχεις;	-0,044	0,010	-0,235	0,001
Διαμονή και με τους δύο γονείς και αδέλφια (αν υπάρχουν) (Ναι vs Όχι)	0,037	0,036	0,060	0,299
Διασκεδάξεις με τους συμμαθητές σου; (Ναι vs Όχι)	-0,011	0,061	-0,012	0,863
Έχεις πολλούς φίλους; (Ναι vs Όχι)	-0,029	0,035	-0,057	0,409
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	0,000	0,018	0,002	0,980
Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	0,008	0,012	0,038	0,504
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; (Ναι vs Όχι)	-0,285	0,033	-0,489	<0,001
Κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή	0,000	0,001	0,013	0,857

Κλίμακα αυτοεκτίμησης	0,007	0,003	0,169	0,020
-----------------------	-------	-------	-------	--------------

συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

5.7.1. Με εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή

Το φύλο, η ηλικία, το αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο και η κλίμακα αυτοεκτίμησης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την συνολική κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή. Συγκεκριμένα:

- Τα κορίτσια είχαν συχνότερες συμπεριφορές αγχώδους διαταραχής συγκριτικά με τα αγόρια.
- Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με λιγότερο συχνές συμπεριφορές αγχώδους διαταραχής.
- Μεγαλύτερο αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο συνεπαγόταν συχνότερες συμπεριφορές αγχώδους διαταραχής.
- Μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν με λιγότερο συχνές συμπεριφορές σχετικές με την αγχώδη διαταραχή.

Πίνακας 14: Εξαρτημένη μεταβλητή η συνολική κλίμακα συμπεριφορών σχετικών με την αγχώδη διαταραχή

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Κορίτσι vs Αγόρι)	0,065	0,029	0,140	0,028
Ηλικία	-0,048	0,015	-0,195	0,002
Πόσα αδέρφια έχεις;	-0,002	0,014	-0,009	0,894
Διαμονή και με τους δύο γονείς και αδέρφια (αν υπάρχουν) (Ναι vs Όχι)	0,064	0,046	0,087	0,166
Διασκεδάζεις με τους συμμαθητές σου; (Ναι vs Όχι)	0,118	0,080	0,106	0,141
Έχεις πολλούς φίλους; (Ναι vs Όχι)	-0,078	0,046	-0,126	0,088
Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;	0,089	0,023	0,290	<0,001
Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;	-0,010	0,015	-0,041	0,515
Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; (Ναι vs Όχι)	-0,017	0,049	-0,025	0,721
Τωρινή σχολική επίδοση:	-0,042	0,022	-0,231	0,068
Πόσο εργάζεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,002	0,023	-0,012	0,920
Πόσο σωστά συμπεριφέρεται (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,001	0,019	0,006	0,944
Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητες του (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	0,046	0,025	0,242	0,060
Πόσο χαρούμενος είναι (σε σχέση με τον μέσο μαθητή);	-0,020	0,019	-0,082	0,294
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	-0,028	0,003	-0,553	<0,001

συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το 53,4% του δείγματος της παρούσας μελέτης ήταν κορίτσια. Τα κορίτσια αντιμετώπιζαν συχνότερα διαταραχές πανικού και αγοραφοβίας, άγχος αποχωρισμού και φόβο για τραυματισμούς (ειδικές φοβίες) σε σχέση με τα αγόρια. Κατ' επέκταση τα κορίτσια εμφάνιζαν συχνότερα συμπεριφορές αγχώδους διαταραχής συγκριτικά με τα αγόρια. Οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται με μικρότερη συχνότητα στα αγόρια πάρα στα κορίτσια (Λασιθιωτάκη, 2003). Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι και στην ενήλικη ζωή ο κίνδυνος εμφάνισης αγχωδών διαταραχών στις γυναίκες είναι 1,66 μεγαλύτερος σε σχέση με τους άντρες (Javaid et al., 2023). Η έρευνα των McLean και Anderson (2009) αναφέρει γενετικούς, ορμονικούς και εξελικτικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση αυτών των διαφορών. Τα κορίτσια είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση κάποιων αγχωδών διαταραχών, λόγω βιολογικών - γενετικών και ψυχολογικών διαφορών που υπάρχουν μεταξύ των φύλων καθώς και των διαφορών στους κοινωνικούς ρόλους που αναλαμβάνουν (Anderson et al., 1987· Lewinsohn, 1998· Αντωνίου, 2015· Jalnarurkar, Allen & Pigott, 2018). Τα κορίτσια ενθαρρύνονται συχνά να εκφράζουν τα συναισθήματά τους πιο ανοιχτά, με αποτέλεσμα να είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν αγχώδεις συμπεριφορές. Αντιθέτως, τα αγόρια κοινωνικοποιούνται συχνά με τρόπο που προάγει την καταπίεση των συναισθημάτων τους, γεγονός που οδηγεί σε μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους. Επιπλέον, τα κορίτσια τείνουν να εσωτερικεύουν τα συναισθήματά τους περισσότερο από τα αγόρια, κάτι που μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη άγχους και συναφών ψυχικών προβλημάτων, ενώ τα αγόρια μπορεί να εκδηλώσουν εξωτερικευμένες συμπεριφορές, όπως επιθετικότητα. Αυτοί οι διαφορετικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης μπορεί να εξηγούν γιατί οι αγχώδεις διαταραχές διαγιγνώσκονται πιο συχνά στα κορίτσια (Grant et al., 2011). Τα κορίτσια δείχνουν μεγαλύτερη ανάγκη για κοινωνική αποδοχή σε σύγκριση με τα αγόρια συνομηλίκους τους. Ακόμη, τα κορίτσια στηρίζονται περισσότερο στις διαπροσωπικές σχέσεις για συναισθηματική ασφάλεια, και ο αποχωρισμός από τους βασικούς φροντιστές μπορεί να προκαλέσει αυξημένα επίπεδα άγχους (Vossoughi et al., 2024). Το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης δεν συμβαδίζει με προηγούμενη μελέτη που κατέληξε ότι το άγχος αποχωρισμού παρουσιάζεται με την ίδια συχνότητα τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η μέση ηλικία του δείγματος της παρούσας μελέτης ήταν τα 10,6 έτη (SD= 0,9 έτη). Το 36,5% φοιτούσε στην πέμπτη τάξη, το 35,7% στην τετάρτη και το 27,7% στην έκτη τάξη του δημοτικού. Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία των παιδιών

σχετιζόταν με μειωμένη εμφάνιση άγχους αποχωρισμού, μικρότερο φόβο για τραυματισμούς και λιγότερο συχνές συμπεριφορές αγχώδους διαταραχής (American Psychiatric Association, 2013). Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί από το γεγονός ότι με την πάροδο του χρόνου επέρχεται ηλικιακή και αναπτυξιακή ωριμότητα. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αναπτύσσουν πιο ισχυρές δεξιότητες συναισθηματικής ρύθμισης και μεγαλύτερη ανεξαρτησία, οι οποίες τα βοηθούν να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που μπορεί να προκαλούν άγχος, όπως ο αποχωρισμός από τους φροντιστές τους (Bernstein & Borchardt, 1991· Klein et al., 2023). Αυτό συνάδει με τις θεωρίες προσκόλλησης και ανάπτυξης, οι οποίες υποστηρίζουν ότι τα μικρότερα παιδιά είναι πιο πιθανό να βιώσουν άγχος αποχωρισμού, καθώς βασίζονται περισσότερο στις στενές σχέσεις για συναισθηματική ασφάλεια. Με την ωρίμανση, γίνονται συναισθηματικά και ψυχολογικά πιο ικανά να διαχειρίζονται τους αποχωρισμούς χωρίς να προκαλούνται αντιδράσεις άγχους. Με την πάροδο του χρόνου, τα παιδιά που έχουν λάβει σταθερή και αξιόπιστη φροντίδα τείνουν να αναπτύσσουν ασφαλείς προσκολλήσεις. Τα παιδιά με ασφαλή προσκόλληση νιώθουν σιγουριά για τη διαθεσιμότητα των φροντιστών τους, ακόμη και όταν βρίσκονται φυσικά μακριά τους, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα εμφάνισης άγχους αποχωρισμού. Με την ηλικία, η κατανόηση των παιδιών για τον χρόνο, τον χώρο και τις σχέσεις βελτιώνεται. Μπορούν να αντιληφθούν ότι οι αποχωρισμοί είναι συνήθως προσωρινοί, γεγονός που μειώνει τον φόβο τους όταν απομακρύνονται από οικεία άτομα ή μέρη. Αυτή η γνωστική ανάπτυξη μειώνει σημαντικά το άγχος που συνδέεται με τον αποχωρισμό (Mulhare et al., 2010· Weeks et al., 2024). Επιπλέον, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αποκτούν καλύτερους μηχανισμούς αντιμετώπισης και συστήματα κοινωνικής υποστήριξης, όπως είναι οι φίλοι, συνομήλικοι, συμμαθητές, δάσκαλοι που μειώνουν περαιτέρω το άγχος αποχωρισμού.

Σχεδόν όλα τα παιδιά (95,6%) στην παρούσα μελέτη δήλωσαν πως διασκέδαζαν με τους συμμαθητές τους και το 83,1% θεωρούσε πως είχε πολλούς φίλους. Επιπρόσθετα, η ικανοποίηση των μαθητών από τη βοήθεια που τους παρείχαν οι δάσκαλοι στα μαθήματά τους ήταν εξαιρετικά υψηλή, με το 53,4% των μαθητών να αναφέρουν ότι ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι, ενώ το 34,5% των μαθητών δήλωσαν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τη βοήθεια που έλαβαν. Αυτές οι σχέσεις παρέχουν επιπρόσθετη συναισθηματική υποστήριξη, μειώνοντας την ανάγκη των παιδιών να εξαρτώνται αποκλειστικά από τους κύριους φροντιστές τους, γεγονός που μειώνει την ένταση του άγχους αποχωρισμού (Ronen, 2021). Αυτή η αναπτυξιακή πρόοδος εξηγεί γιατί τα συμπτώματα άγχους αποχωρισμού μειώνονται γενικά με την ηλικία. Πέρα από το άγχος αποχωρισμού, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αναπτύσσουν βελτιωμένη συναισθηματική ρύθμιση, γνωστικές

ικανότητες και κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες τα βοηθούν να διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά γενικότερα το άγχος. Αυτές οι εξελίξεις ενισχύουν την ικανότητά τους να διακρίνουν μεταξύ πραγματικών και αντιληπτών απειλών, μειώνοντας έτσι την ευαισθησία τους στην εμφάνιση γενικότερα αγχωδών διαταραχών (Ronen, 2021· Wilmshurst, 2011· Ζηκοπούλου, 2020).

Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι η ύπαρξη πολλών φίλων, η ικανοποίηση από τη βοήθεια του δασκάλου στα μαθήματα καθώς και το αίσθημα μοναξιάς εμφανίζουν στατιστικά σημαντική σχέση με την κλίμακα αυτοεκτίμησης. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά που είχαν πολλούς φίλους είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση από τα παιδιά που είχαν λίγους φίλους. Όταν τα παιδιά γίνονται αποδεκτά και αισθάνονται ότι έχουν αξία μέσα στην ομάδα των συνομηλίκων τους, αισθάνονται πιο ικανά και σίγουρα για τον εαυτό τους, γεγονός που ενισχύει την αυτοεκτίμησή τους. Η ύπαρξη περισσότερων φίλων προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη, μειώνοντας τα αισθήματα μοναξιάς ή κοινωνικής απομόνωσης. Αυτή η υποστήριξη ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας του παιδιού, βοηθώντας το να αντιμετωπίζει καλύτερα τις δυσκολίες και να διαμορφώνει μια πιο θετική αυτοεικόνα. Τα παιδιά που έχουν πολλούς φίλους είναι συνήθως πιο κοινωνικά επιδέξια. Οι συχνές αλληλεπιδράσεις τους επιτρέπουν να αναπτύξουν καλύτερες επικοινωνιακές δεξιότητες και δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων, κάτι που ενισχύει την αυτοπεποίθησή τους σε κοινωνικά περιβάλλοντα. Τα παιδιά με ισχυρό κοινωνικό δίκτυο είναι καλύτερα προετοιμασμένα να διαχειρίζονται δύσκολες καταστάσεις, γεγονός που υποστηρίζει την συναισθηματική τους ευεξία και την αυτοεκτίμησή τους (Bathelt et al., 2019· Erdley & Day, 2017· Harris & Orth, 2019)

Αντίθετα, η έλλειψη φίλων στη ζωή μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα μοναξιάς (Cheng & Furnham, 2002) και σε χαμηλή αυτοεκτίμηση (Dunverany & Arar, 2004· Wiltz, 2005). Και στην παρούσα μελέτη αναδείχθηκε ότι μεγαλύτερο αίσθημα μοναξιάς σχετιζόταν με μικρότερη αυτοεκτίμηση. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώθηκε και στη μελέτη των McWhirter et al. (2002), που διεξήχθη σε 75 εφήβους ηλικίας 16-19 ετών, και στην οποία διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αντίστροφη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και μοναξιάς. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση μοναξιάς και το αντίστροφο. Αυτό το αλληλεπιδραστικό μοντέλο μεταξύ αυτοεκτίμησης και μοναξιάς δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο (Vanhalst et al., 2013). Η αυτοεκτίμηση αποτελεί κύριο παράγοντα που ενθαρρύνει το άτομο να δημιουργήσει φιλικές σχέσεις, συμβάλλοντας έτσι στην αποφυγή της μοναξιάς (McWhirter, 1997). Η ύπαρξη φιλικών σχέσεων δρουν καταλυτικά στην αποτροπή της μοναξιάς και στην προαγωγή της αυτοεκτίμησης (Bosacki et al., 2007· Cheng & Furnham, 2002· McWhirter et al., 2002· Wiltz, 2005). Και στην

παρούσα μελέτη, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη παράγραφο, επιβεβαιώνεται το εύρημα αυτό καθώς βρέθηκε ότι τα παιδιά που είχαν πολλούς φίλους είχαν σημαντικά μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση.

Επίσης, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη βοήθεια του δασκάλου σχετιζόταν με μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση. Η υποστηρικτική στάση των εκπαιδευτικών παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των μαθητών, αλλά και στη διαμόρφωση της σχολικής τους επίδοσης (Σίμου, 2012). Οι εκπαιδευτικοί που παρέχουν θετική ανατροφοδότηση, ενθάρρυνση και αναγνώριση των επιτευγμάτων των μαθητών συμβάλλουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους. Με την αναγνώριση της προσπάθειας και της προόδου των μαθητών, οι εκπαιδευτικοί επικυρώνουν τις ικανότητές τους, γεγονός που ενισχύει την αυτοεκτίμησή τους. Η θετική ενίσχυση από άτομα εξουσίας, όπως οι εκπαιδευτικοί, συνδέεται άμεσα με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης στα παιδιά. Ένας υποστηρικτικός εκπαιδευτικός δημιουργεί ένα ασφαλές περιβάλλον όπου οι μαθητές αισθάνονται ότι τους εκτιμούν και τους σέβονται. Αυτή η συναισθηματική ασφάλεια επιτρέπει στους μαθητές να νιώθουν πιο άνετοι με τις ικανότητές τους, κάτι που συμβάλλει άμεσα στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησής τους. Οι εκπαιδευτικοί λειτουργούν ως πρότυπα για το πώς να διαχειρίζονται κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και προκλήσεις. Όταν οι εκπαιδευτικοί παρέχουν στους μαθητές ευκαιρίες να παίρνουν αποφάσεις καλλιεργούν ένα αίσθημα επάρκειας. Αυτό το αίσθημα αυτονομίας είναι κρίσιμο για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, καθώς ενισχύει την πεποίθηση των μαθητών ότι μπορούν να επιτύχουν μέσω των δικών τους προσπαθειών (Agir, 2019· Lee et al., 2015· Erkman et al., 2010). Αξιοσημείωτο είναι ότι η ικανοποίηση των μαθητών, που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, από τη βοήθεια που τους παρείχαν οι δάσκαλοι στα μαθήματά τους ήταν εξαιρετικά υψηλή, με το 53,4% των μαθητών να αναφέρουν ότι ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη βοήθεια που έλαβαν.

Οι κοινωνικές εμπειρίες και η αυτοεκτίμηση έχουν καθοριστική σημασία για την συναισθηματική ευεξία ενός ατόμου (Cheng & Furnham, 2002). Μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετίστηκε στην παρούσα μελέτη με μειωμένη εμφάνιση άγχους αποχωρισμού, μειωμένη εμφάνιση διαταραχών πανικού και αγοραφοβίας, μειωμένο φόβο τραυματισμών, λιγότερες κοινωνιοφοβικές συμπεριφορές, λιγότερο συχνές καταναγκαστικές συμπεριφορές. Γενικά μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετίστηκε με λιγότερο συχνές συμπεριφορές σχετικές με την αγχώδη διαταραχή. Οι αγχώδεις διαταραχές έχουν συνδεθεί με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Lipscomb et al., 2012). Ένα άτομο που χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσει συμπτώματα αγχωδών διαταραχών, καθώς δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις. Επίσης, δεν

μπορεί να εκτιμήσει το μέγεθος μιας κατάστασης, αντιλαμβανόμενο ένα μικρό πρόβλημα ως τεράστιο, γεγονός που εντείνει το άγχος του λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησής του (Παπάνης, 2011). Η θετική αυτοεκτίμηση συμβάλλει στην ανάπτυξη καλύτερων δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και προσαρμοστικότητας. Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση, κάτω από αυξημένες καταστάσεις άγχους φαίνεται να μπορούν να ανακάμπτουν ευκολότερα από εκείνα με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Mann, 2004). Γενικότερα η υψηλή αυτοεκτίμηση προστατεύει τα άτομα που αντιμετωπίζουν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες από την ψυχολογική δυσφορία, ενώ η χαμηλή αυτοεκτίμηση τους θέτει σε πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας (Chen, 2023).

Η αυτοεκτίμηση επηρεάζει θετικά τις κοινωνικές δεξιότητες και τις σχέσεις των παιδιών, ενισχύοντας την αίσθηση του ανήκειν και της αποδοχής. Τα παιδιά με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο πιθανό να αναζητούν κοινωνική υποστήριξη, η οποία τα βοηθά να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά το άγχος. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς η κοινωνική απομόνωση ή ο φόβος της απόρριψης αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αγχώδων διαταραχών. Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο σχετιζόταν με αυξημένη εμφάνιση διαταραχών πανικού και αγοραφοβίας, περισσότερες κοινωνιοφοβικές συμπεριφορές και γενικότερα συχνότερες συμπεριφορές αγχώδους διαταραχής. Στην συστηματική ανασκόπηση των Loades et al (2020) φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη μοναξιά και την εμφάνιση αγχώδων διαταραχών σε παιδιά και εφήβους. Οι άνθρωποι που αισθάνονταν έντονη μοναξιά ανέφεραν μεγαλύτερο κοινωνικό άγχος και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση (Jones et al., 1981). Ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός περιορισμός που επικράτησε κατά την περίοδο της πανδημίας που αύξησε τα αισθήματα μοναξιάς των ανθρώπων όλων των ηλικιών είναι πιθανό να συνέβαλε στην αύξηση των ψυχολογικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, το στρες, οι κρίσεις πανικού, ο θυμός, η παρορμητικότητα, η συναισθηματική αστάθεια, το μετατραυματικό στρες και οι αυτοκτονικές τάσεις (Hossain et al., 2020· Megalakaki & Kokou-Krolou, 2021· Shah et al., 2020).

Η υψηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί, επίσης, προϋπόθεση για την εξασφάλιση της επιτυχίας του ατόμου στη μαθησιακή διαδικασία, γιατί συνδέεται με χαμηλό βαθμό άγχους, αποδοχή του εαυτού, αρκετά καλή προσαρμογή και ισχυρά κίνητρα για επιτυχία (Λεονταρή, 1996· Trautwein, 2006). Η μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν με καλύτερη σχολική απόδοση και στην παρούσα μελέτη. Απεναντίας, τα άτομα με αρνητική ή χαμηλή αυτοεκτίμηση, διακατέχονται από το φόβο της αποτυχίας, δεν έχουν αυτοπεποίθηση, υποτιμούν τις δυνατότητές τους και αποδίδουν τις αποτυχίες τους στην προσωπική τους

ανεπάρκεια. Τα χαρακτηριστικά αυτά οδηγούν τα παιδιά στο περιθώριο του ανταγωνισμού και κατά συνέπεια η επίδοσή τους στο σχολείο δυσχεραίνεται (Λεονταρή, 1998). Είναι σημαντικό, ωστόσο, να σημειωθεί ότι η αυτοεκτίμηση ενός μαθητή μπορεί να παραμένει χαμηλή ακόμα και αν οι σχολικές του επιδόσεις είναι υψηλές. Αυτό συμβαίνει όταν ο μαθητής θέτει υπερβολικά αυστηρούς στόχους και απαιτήσεις από τον εαυτό του, καθώς οδηγείται σε απογοήτευση σε περίπτωση αποτυχίας (Κωνσταντοπούλου και συν., 2016).

Τα παιδιά που επιτυγχάνουν στα μαθήματα και επιτυγχάνουν καλή σχολική επίδοση συνήθως φέρουν μια θετική αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση, αλλά αυτό εξαρτάται από το πόσο μεγάλη ή μικρή προσπάθεια καταβάλλουν και τα κίνητρα που διαθέτουν (Γωνίδα, 2010). Αντίθετα, όσα παιδιά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση συχνά αγχώνονται για τις επιδόσεις τους, υποτιμούν τις ικανότητές τους και φοβούνται την αποτυχία (Πανταζή, 2018). Όπως αναφέρουν οι Kanner et al (1981), η χαμηλή σχολική επίδοση και οι συγκρούσεις με συμμαθητές συνδέονται με την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών, με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη καθώς και με άλλα ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να παρατηρηθούν στα παιδιά. Αξιοπρόσεκτη αποτελεί και η συσχέτιση που βρέθηκε ανάμεσα στην σχολική επίδοση και την κοινωνική φοβία. Συγκεκριμένα αναδείχτηκε ότι η καλύτερη σχολική επίδοση σχετιζόταν με λιγότερες κοινωνιοφοβικές συμπεριφορές. Ενώ το άγχος αποχωρισμού τείνει να μειώνεται με την ηλικία, η κοινωνική φοβία μπορεί να αυξάνεται κατά την εφηβεία, όταν ξεκινούν οι σχολικές δραστηριότητες και διαμορφώνονται σημαντικές σχέσεις με συνομηλίκους. Αυτό είναι εύλογο επειδή τα παιδιά με αυξημένη σχολική επίδοση συχνά συμμετέχουν ενεργά στα μαθήματα, σε εκδηλώσεις του σχολείου και έτσι τους δίνεται αβίαστα το βήμα για να μιλήσουν μπροστά σε κοινό (Vasey, Bosmans & Ollendick, 2014).

Ο μεγαλύτερος αριθμός αδελφών στην οικογένεια σχετιζόταν με χειρότερη αξιολόγηση από τον δάσκαλο της σχολικής απόδοσης του κάθε μαθητή που συμμετείχε στη μελέτη. Σε μια μικρή οικογένεια, τα παιδιά απολαμβάνουν περισσότερη προσοχή και στήριξη από τους γονείς, γεγονός που τα βοηθά στην ακαδημαϊκή τους πρόοδο. Αντίθετα, σε μια πολυμελή οικογένεια, τα παιδιά ενδέχεται να αποσπώνται από τα σχολικά τους καθήκοντα λόγω των ευθυνών και άλλων δραστηριοτήτων, όπως το νοικοκυριό ή η φροντίδα των μικρότερων αδελφών (Παρασκευόπουλος, 1985). Επομένως, εκτός από τις οικογένειες που διαθέτουν υψηλό πολιτιστικό και οικονομικό κεφάλαιο, η επιτυχία των παιδιών φαίνεται να εξαρτάται από τον αριθμό των μελών τους (Francois de Singly, 1996). Η μείωση των απογόνων αντανάκλα μια έντονη επιθυμία για σχολική επιτυχία. Καθώς αυξάνεται το μέγεθος της οικογένειας, ο διαθέσιμος χώρος στο σπίτι για κάθε μέλος μειώνεται. Έχει υποστηριχθεί ότι ένα παιδί από πολυμελή οικογένεια συχνά δεν έχει τον

κατάλληλο χώρο για μελέτη ή στερείται της απαραίτητης υλικής υποστήριξης, γεγονός που δεν ευνοεί την επίτευξη υψηλών σχολικών επιδόσεων (Francois de Singly, 1996).

Επιπρόσθετα, τα παιδιά που λάμβαναν παράλληλη στήριξη είχαν μειωμένη επίδοση σε σύγκριση με εκείνα που δεν λάμβαναν. Η παράλληλη στήριξη στην Κύπρο αποτελεί ένα εκπαιδευτικό μέτρο που στοχεύει στην υποστήριξη μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή μαθησιακές δυσκολίες μέσα στην τάξη. Συγκεκριμένα, παρέχεται εξειδικευμένη βοήθεια από έναν ειδικό εκπαιδευτικό, ο οποίος συνεργάζεται στενά με τον δάσκαλο της τάξης για να διασφαλίσει ότι ο μαθητής λαμβάνει την αναγκαία υποστήριξη. Αυτή η στήριξη βοηθά τους μαθητές με δυσκολίες να συμμετέχουν ενεργά στη μαθησιακή διαδικασία, να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους και να βελτιώνουν τις επιδόσεις τους, χωρίς να απομακρύνονται από το γενικό εκπαιδευτικό περιβάλλον (Johnson & Wintgens, 2016).

6.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα της μελέτης περιλαμβάνει μαθητές δημόσιων δημοτικών σχολείων που βρίσκονται σε μια μόνο περιοχή της Κύπρου και συγκεκριμένα στην επαρχία Λάρνακας. Συνεπώς, οι περιορισμοί στη γενίκευση των αποτελεσμάτων οφείλονται στον γεωγραφικό περιορισμό του δείγματος. Τα ευρήματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για μια μελλοντική μελέτη με ευρύτερη γεωγραφική κάλυψη στο συγκεκριμένο θέμα, ώστε να αποκτηθεί μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα.

Παρά το γεγονός ότι πολλοί ερευνητές επισημαίνουν τη σημασία των εργαλείων αυτοαναφοράς για την εξερεύνηση των αγχωδών συναισθημάτων, αυτό αποτελεί επίσης έναν από τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας. Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία αυτοαναφοράς ως μέσο για την εξέταση της ψυχοπαθολογίας των μαθητών. Ωστόσο, όπως σημειώνουν οι Meltzer και συνεργάτες (1998), τα παιδιά δεν μπορούν να θεωρηθούν αντικειμενικοί αξιολογητές, καθώς τείνουν να υπερεκτιμούν τις ικανότητές τους και να αυτοαξιολογούνται με περισσότερη επιείκεια.

Τέλος, δεδομένου ότι η μελέτη αφορούσε μαθητές δημοτικού σχολείου, δόθηκε στους γονείς ενημερωτικό φυλλάδιο και φόρμα συγκατάθεσης. Είναι πολύ πιθανό, λοιπόν, αρκετά παιδιά με έντονα συμπτώματα αγχωδών διαταραχών να μην συμμετείχαν στη μελέτη λόγω του ότι οι γονείς τους δεν έδωσαν τη συγκατάθεσή τους, πιθανώς για λόγους προστασίας και απόκρυψης προσωπικών και οικογενειακών τους καταστάσεων. Η πιθανότητα αυτή αυξάνεται αν ληφθεί υπόψιν ότι η μελέτη διεξάγεται σε μία μόνο επαρχιακή πόλη. Αξίζει να αναφερθεί ότι Διευθυντές των δημοτικών σχολείων που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη επιβεβαίωσαν ότι σε αρκετές περιπτώσεις γονείς παιδιών

με αυξημένα συμπτώματα αγχώδων διαταραχών και χαμηλή αυτοεκτίμηση είτε δεν έδωσαν την άδειά τους είτε δεν επέστρεψαν τη φόρμα συγκατάθεσης.

6.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκαν οι σχέσεις μεταξύ της αυτοεκτίμησης, των αγχώδων διαταραχών, των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και της σχολικής επίδοσης σε παιδιά ηλικίας 9-12 ετών που φοιτούν στη Δ', Ε' και ΣΤ' τάξη δημόσιων δημοτικών σχολείων της επαρχίας Λάρνακας, Κύπρου. Οι αγχώδεις διαταραχές επηρεάζουν σημαντικά την ευεξία και την ποιότητα ζωής των παιδιών, γι' αυτό και ο έγκαιρος εντοπισμός τους είναι ζωτικής σημασίας.

Ο προστατευτικός ρόλος της αυτοεκτίμησης στην εμφάνιση αγχώδων διαταραχών και αισθημάτων μοναξιάς, καθώς και η θετική επίδρασή της στη σχολική επίδοση, επιβεβαιώθηκαν μέσα από την παρούσα μελέτη. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης σχετίζονταν με μειωμένα συναισθήματα μοναξιάς, βελτιωμένες σχολικές επιδόσεις και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την υποστήριξη των δασκάλων. Ακόμα, τα κορίτσια παρουσίαζαν συχνότερα συμπτώματα αγχώδων διαταραχών σε σύγκριση με τα αγόρια, κυρίως όσον αφορά τις διαταραχές πανικού, την αγοραφοβία, τις ειδικές φοβίες και το άγχος αποχωρισμού. Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης ήταν ότι το έντονο αίσθημα μοναξιάς στο σχολείο συνδέθηκε με υψηλότερη εμφάνιση αγχώδων διαταραχών. Επιπλέον, βρέθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία των μαθητών συνδεόταν με λιγότερες συμπεριφορές αγχώδους διαταραχής, ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός αδελφών στην οικογένεια σχετιζόταν με χαμηλότερη σχολική επίδοση. Τέλος, φαίνεται ότι η καλύτερη σχολική επίδοση σχετιζόταν με λιγότερες κοινωνικές φοβίες.

Η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών με μεγαλύτερο μέγεθος σε περισσότερες γεωγραφικές περιοχές της Κύπρου με σκοπό τη διερεύνηση των αγχώδων διαταραχών και των επιπέδων αυτοεκτίμησης σε παιδιά ηλικιακού φάσματος 9 με 12 ετών ή μεγαλύτερου ηλικιακού φάσματος είναι απαραίτητη.

Οι αγχώδεις διαταραχές που εκδηλώνονται σε νεαρή ηλικία συνδέονται με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή. Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης κατά την παιδική ηλικία είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς μπορεί να συμβάλει στην προστασία της ψυχικής υγείας. Η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης αγχώδων διαταραχών στη σύγχρονη κοινωνία καθιστά απαραίτητη τη συνεχή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών, των γονέων και γενικά όλων των επαγγελματιών που έρχονται συχνά σε επαφή με παιδιά, σχετικά με στρατηγικές έγκαιρης αναγνώρισης, πρόληψης και διαχείρισης των διαταραχών αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescola, L. A. (2003). DSM- Oriented and Empirically Based Approaches to Constructing Scales from the Same Intern Pools, *Journal Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(3), 328-340.
- Adler, P. A., Kless, S. J., & Adler, P. (1992). Socialization to gender roles: Popularity among elementary school boys and girls. *Sociology of Education*, 65(3), 169–187.
- Adwas, A., Jbireal, J., & Azab, A. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *The South African journal of medical sciences*, 2, 80-91.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V-TR®*. (5th edn), American Psychiatric Association, Washington, DC.
- Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P. A. (1987). DSM-III Disorders in Preadolescent Children: Prevalence in a Large Sample from the General Population. *Arch Gen Psychiatry*, 44(1), 69–76.
- Bachman, J. G., & O' Malley, P. M. (1986). Self-concept, self-esteem, and educational experience: The frog pond revisited (again). *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 35-64
- Bachman, J.G., O' Malley, P.M., Freedman-Dogan, P., Trzesniewski, K.H. & Donnellan, M.B. (2011). Adolescent Self-Esteem: Differences by Race/Ethnicity, Gender, and Age. *Self-Identity*, 10(4), 445-473.
- Bailey, J. A. (2003). Αυτοεικόνα, αυτοαντίληψη και αυτοταυτότητα σε επανεξέταση. *Journal of the National Medical Association*, 95(5), 383-386
- Bakker, J.T.A., Denessen, E., Bosman, A.M.T., Krijger, E.M., & Bouts, L. (2007). Sociometric Status and Self- Image of Children with Specific and General Learning Disabilities in Dutch General and Special Education Classes. *Department of Special Education*, 30(1), 47-62.
- Bandelow B, Michaelis S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*, 17(3), 327–335.
- Barrell, A., & Legg, J. T. (2020). Stress vs. anxiety: How to tell the difference. *Medical News Today*.

- Barros, M. P., Poppe, S. C., & Bondan, E. F. (2014). Neuroprotective properties of the marine carotenoid astaxanthin and omega-3 fatty acids, and perspectives for the natural combination of both in krill oil. *Nutrients*, 6(3), 1293-1317.
- Bathelt, J., de Haan, M., & Dale, N. J. (2019). Adaptive behaviour and quality of life in school-age children with congenital visual disorders and different levels of visual impairment. *Research in developmental disabilities*, 85, 154-162.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., Vohs, K. D. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness or Healthier Lifestyles? *Psychological Science In The Public Interest*, 4(1), 1-44.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *The Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524.
- Bell-Dolan, D.B. T.J., & Brazeal, T. J. (1993). Separation anxiety disorder, overanxious disorder, and school refusal. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2, 563-580.
- Bellini, S. (2006). The Development of Social Anxiety in Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(3), 138-145.
- Benjamin J. Sadock, M. D. (2004). *Handbook of Clinical Psychiatry (Third Edition ed.)*. Athens: Parisianou A.E.
- Biederman, J., Rosenbaum, J.F., Bolduc-Murphy, E.A., Faraone, S.V., Chaloff, J., Hirshfeld, D.R. And Kagan, J. (1993). A 3-Year Follow-up of Children with and without Behavioral Inhibition. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), pp.814–821. doi:<https://doi.org/10.1097/00004583-199307000-00016>.
- Boak, A. H. (2018). The mental health and well-being of Ontario students, 1991-2017: Detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS). *Centre for Addiction and Mental Health*, 47(1), 77-181.
- Bosacki, S., Dane, A., Marini, Z., & YLC-CURA. (2007). Peer relationships and 80 internalizing problems in adolescents: mediating role of self-esteem. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 12(4), 261-282.
- Bowly, J. (1973). *Separation Anxiety and Anger, United States of America: The Tavistock Institute of Human Relations*.
- Bozas, A.A., Bonti, E., Kouimtzis, E.M., Kyritsis, Z., & Karageorgiou, I. (2016). Psychosocial Functioning in Special Learning Difficulties: Self-Reports in a Sample

- of Greek adolescents with SLDs. *International Journal of Education and Psychological Research*, 5(4), 8-12.
- Campbell MA, Rapee RM, Spence SH. (2000). Developmental changes in the interpretation of rating format on a questionnaire measure of worry. *Clin Psychol*. 5(2), 49–59.
- Carol, J.M. & Iles, J.E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 651-662.
- Carr, A. (2016). *The handbook of child and adolescent clinical psychology* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Chang, Y. C., Quan, J. & Wood, J. J. (2012). Effects of Anxiety Disorder Severity on Social Functioning in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(3), 235-245.
- Cheng, H. & Furnham, A. (2002). Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. *Journal of Adolescence*, 25(3), 327-339.
- Christiansen, D. (2015). Examining Sex and Gender Differences in Anxiety Disorders, 17-49.
- Christopher L. & Thomas, J. C. (2017). Identifying Severity Standards on the Cognitive Test Anxiety Scale: Cut Score Determination Using Latent Class and Cluster Analysis. *Psychoeducational Assessment*, 36 (5), 492–508.
- Ciarrochi, J., Heaven, P. C., & Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 41(6), 1161-1178.
- Cole, D. A., Jacquez, F. M., & Maschman, T. L. (2001). Κοινωνική προέλευση των καταθλιπτικών γνώσεων: A longitudinal study of self-perceived competence in children. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 377-395.
- Compas E. Bruce. (1987). Stress and Life Events during Childhood and Adolescence, *Clinical Psychology Review*, 7, 275-302.
- Compas, B. E., Banez, G. A., Malcarne, V. L., & Worsham, N. (1991). Perceived control, coping with stress, and depressive symptoms in school-age children. Burlington, VT: University of Vermont.
- Coopersmith, S. (1984) *Inventaire d'estime de soi*. Centre de Psychologie Appliquée, Paris.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A.(2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, 60(8), 837–844.

- Craske MG. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: why more women than men?* Amsterdam: Elsevier.
- Crespi, F. (2019). On the Role of Cholecystokinin (CCK) in Fear and Anxiety: A Review and Research Proposal. *Journal of Human Psychology*, 1(2), 1-10.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2003). Seeking self-esteem: Construction, maintenance, and protection of self-worth.
- Dahle, A. E., Knivsberg, A. M., & Andreassen, A. B. (2011). Coexisting problem behavior in severe dyslexia. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 11(3), 162-170.
- Dalley, M. B., Bolocofsky, D. N., Alcorn, M. B., & Baker, C. (1992). Depressive symptomatology, attributional style, dysfunctional attitude, and social competency in adolescents with and without learning disabilities. *School Psychology Review*, 21(3), 444–458.
- Daniel, J. T., & Wood, J. J. (2013). Cognitive behavioral therapy for children with autism: review and considerations for future research. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 34(9), 702-715.
- Dave Putwain, A. L. (2014). Test anxiety prevalence and gender differences in a sample of English secondary school student. *Educational Studies*, 4 (5), 554–570.
- De Ruiter, M. P., Van Geert, L. C., Kunnen, E. S. (2017). Explaining the “How” of Self-Esteem Development: The Self-Organizing Self-Esteem Model. *Review of General Psychology*, 21(1), 49-68.
- Derakshan, N., & Eysenck, M. (2009). Anxiety, Processing Efficiency, and Cognitive Performance. *European Psychologist*, 168-170.
- Domschke, K. & Maron, E. (2013). Genetic factors in anxiety disorders. *Anxiety disorders*, 29, 24-46.
- DSM-IV-TR., A. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: American Psychiatric Association Washington, DC.
- Duvdevany, I., & Arar, E. (2004). Leisure activities, friendships, and quality of life of persons with intellectual disability: Foster homes vs community residential settings. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(4), 289-296.
- Duvekot, J., Van der Ende, J., Verhulst, F. C., Greaves-Lord, K. (2018). Examining bidirectional effects between the autism spectrum disorder (ASD) core symptom domains and anxiety in children with ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(3), 277-284.

- Entwistle, N. J. (1987). A model of the teaching-learning process. In J. T. E. Richardson, M. W. Eysenck, & D. Warren Piper (Eds.). *Student Learning: Research in Education and Cognitive Psychology*. London: S.R.H.E./Open University Press, 13–28.
- Escandell-Bermúdez, M. O., Sánchez, J. J. C., Del Sol, M., & Sevilla, F. (2015). Parents Perceived and Self-Perceived Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder. *Educational Research Reviews*, 10(18), 2531-2538.
- Essau, C.A., Anastassiou-Hadjicharalambous, X. and Muñoz, L.C. (2011). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Cypriot Children and Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(5), pp.557–568. doi:<https://doi.org/10.1007/s10578-011-0232-7>.
- Farrugia, S., & Hudson, J. (2006). Anxiety in adolescents with Asperger syndrome: Negative thoughts, behavioral problems, and life interference. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(1), 25-35.
- Fennell, M.J.V. (2007). Low Self-Esteem. *Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy*, 297–314.
- Fink, G. (2016). Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outlined: Lessons from Anxiety. In: Fink G, ed. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, Handbook of Stress Series. San Diego: Elsevier Inc., 1, 3-11.
- Fisher, A., Schafer, B., Watcins, M., Worell, F. & Hall, T. (2006). The factor structure of the fear survey schedule for children, II in Trinidadian children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorder*, 20, 740-759.
- Francois de Singly. (1996). «Κοινωνιολογία της Σύγχρονης οικογένειας. Θεωρητική προσέγγιση στις μορφές της σύγχρονης οικογένειας». Εκδόσεις: Σαββάλα.
- Grant, K. E., McMahon, S. D., Duffy, S. N., Taylor, J. J., & Compas, B. E. (2011). Stressors and mental health problems in childhood and adolescence. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health* (pp. 359–372). Springer Publishing Company.
- Grodnick, J. (1996). *Self-Esteem and Writing Achievement*. Kean College of New Jersey.
- Guilherme v. Polanczyk, G. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *The Journal of child Psychology and Psychiatric*, 56 (3): 345-65.
- Hamama, L. &–r. (2009). Children's drawings as a self-report measurement. *Child & Family Social Work*, 14 (1), 90-102.

- Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: A Developmental Perspective*. New York, NY: Guilford Press.
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 610–642). The Guilford Press.
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hartman, J. L., Turner, M. G., Daigle, L. E., Exum, M. L. & Cullen, F. T. (2009). Exploring the Gender Differences in Protective Factors: Implications for Understanding Resiliency. *International Journal of Offender. Therapy and Comparative Criminology*, 53, 249-277.
- Hemke, A. & van Aken, M. A. G. (1995). The causal ordering of academic achievement and self-concept of ability during elementary: A longitudinal study. *Journal of Educational Psychology*, 87 (4), 624-637.
- Heward, W.L. (2009) *Exceptional Children. An Introduction to Special Education*. New York: Pearson Education.
- Hill, C., Waite, P., & Creswell, C. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 548-553.
- Hoehn-Saric, R., & McLeod, D. R. (1988). Panic and generalized anxiety disorders. In C. G. Last (Ed.) & M. Hersen, *Handbook of anxiety disorders*. Pergamon Press, pp. 109-126.
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9, 636.
- Iwahori, M., Oshiyama, C. and Matsuzaki, H. (2022). A quasi-experimental controlled study of a school-based mental health programme to improve the self-esteem of primary school children. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9, 148 doi:<https://doi.org/10.1057/s41599-022-01156-x>.
- Jack P. Shonkoff, W. T. (2009). Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities Building a New Framework for Health Promotion and Disease Prevention. *American Medical Association*, 301(21), 2252-9.
- Jalnapurkar, I., Allen, M. & Pigott, T. (2018). Sex Differences in Anxiety Disorders: A Review. *Journal of Psychiatry, Depression & Anxiety*, 4(12), 3-16.
- Jankowski, K.F., Batres, J., Scott, H., Smyda, G., Pfeifer, J.H. and Quevedo, K. (2018). Feeling left out: depressed adolescents may atypically recruit emotional salience

- and regulation networks during social exclusion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 13(8), pp.863–876.
- Jeroen S. Legerstee, N. G. (2010). Cognitive coping and childhood anxiety disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19 (2), 143-50.
- Jones, W. H., Freemon, J. E., & Goswick, R. A. (1981). The persistence of loneliness: Self and other determinants. *Journal of personality*, 49(1), 27-48.
- Kagan J (1994). *Galm's Prophecy*. New York: Basic Books.
- Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C. & Lazarus, R.S. (1981). Comparison of Two Modes of Stress measurement: Daily Hassles and Uplifts versus Major Life Events. *Journal of Behavioral Medicine* [online], 4(1), 1–39.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1995). *Comprehensive textbook of psychiatry/VI (Vol. 2): Williams & Wilkins*.
- Kavanaugh K. & Hops H. (1994). Good Girls, Bad Boys? Gender and Development as Contexts for Diagnosis and Treatment," in *Advances in Clinical Child Psychology*, vol. 16, ed. Thomas H. Ollendick and Ronald J. Prinz (New York: Plenum), 45- 79.
- Keith, L. K. & Bracken, B. A. (1996). Self-concept Instrumentation: A historical and evaluative review. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of Self-Concept. Developmental, social and clinical considerations*, New York: John Wiley & Sons, Inc, pp. 91-171.
- Kenowitz, J. R., Hoogendoorn, C. J., Commissariat, P. V., & Gonzalez, J. S. (2020). Diabetes-specific self-esteem, self-care and glycemic control among adolescents with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 37(5), 760-767
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kliewer, W., & Sandler, I.N. (1992). Locus of control and self-esteem as moderators of stressor-symptom relations in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20,106-110.
- Kobal, D, & Muset, J. (2001). Self-concept and academic achievement: Slovenia and France. *Personality and Individual Differences*, 30 (5), 887-899.

- Korte, S. (2001). Corticosteroids in relation to fear, anxiety and psychopathology. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 25(2), 117-142.
- Kostanski, M. and Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* [online], 39(2), 255–262.
- Kring, M. A., Davison, C. G., Neale, M. J. & Johnson, L. S. (2010). Ψυχοπαθολογία, (Ε. Αυδή & Π. Ρούσση επιμ. Εκδ., Θ. Καραμπά, μτφρ.). Αθήνα: Gutenberg.
- Kumar, A., & Nayar, K.R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30, 1, 1-2.
- Kuusikko, S., Pollock-Wurman, R., Jussila, K., Carter, A. S., Mattila, M. L., Ebeling, H., et al. (2008). Social anxiety in highfunctioning children and adolescents with autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(9), 1697-1709.
- Last GC, Hersen M, Kazdin A. Orvaschel H, Perrin S. (1991). Anxiety disorders in children and their families. *Arch Gm Psychiatry*, 48, 928-934.
- Lazaratou, H., Anagnostopoulos, D., Vlassopoulos, M., Charbilas, D., Rotsika, V., Tsakanikos, E., Dikeos, V. (2013). Predictors and characteristics of anxiety among adolescent students: A greek sample. *Psychiatriki*, 27–36.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lestari, R. and Fajar, M., (2020). Social support and self-esteem in people with physical disabilities. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(2), 207-217.
- Lewisohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewisohn, M., Selley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 109-117.
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., Tager-Flusberg, H., & Lainhart, J. E. (2006). Συνυπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές σε παιδιά με αυτισμό: Ανάπτυξη συνεντεύξεων και ποσοστά διαταραχών. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 849-861.
- Lipscomb, S.T., Pratt, M.E., Schmitt, S.A., Pears, K.C. & Kim, H.K. (2012). School readiness in children living in non-parental care: Impacts of head start.
- Lipsitz J., Martin L., & Mannuzza S., (2014). Childhood separation anxiety disorder in patients with adult anxiety disorders, *Am J Psychiatry*, 151:927-929.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and

- Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Maccoby, E. & Jacklin, N. (1974). *The Psychology of Sex Differences*, Stanford: Stanford Univ. Press.
- Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure, C. M. (2001). Sex differences in event-related risk for major depression. *Psychological medicine*, 31(4), 593-604.
- Marsh, H. W., & Gouvenetl , P. J. (1989). Multidimensional self-concepts and perceptions of control: Construct validation of responses by children. *Journal of Educational Psychology*, 57–69.
- Marsh, H.W., Hau, K.-T., Artelt, C., Baumert, J. and Peschar, J.L. (2006). OECD's Brief Self-Report Measure of Educational Psychology's Most Useful Affective Constructs: Cross-Cultural, Psychometric Comparisons Across 25 Countries. *International Journal of Testing*, 6(4), 311–360.
- Mash, E., & Wolfe, D. (2019). *Abnormal child psychology* (7th ed.). Boston: Gengage.
- Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Therapy in Practice*, 15(2), 93-104.
- Matthew, R. F. (2006). Relation of maternal stress and maternal support to children's behaviour problems in African American Families. Unpublished Master thesis. Department of Family Studies, University of Maryland.
- Mattila, M. L., Hurtig, T., Haapsamo, H., Jussila, K., Kuusikko- Gauffin, S., Kielinen, M., Linna, S. L., Ebeling, H., Bloigu, R., Joskitt, L., Pauls, D. L., & Moilanen, I. (2010). Συνοδές ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονται με το σύνδρομο Asperger/ αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας: Μια μελέτη σε κοινότητα και κλινική βάση. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1080-1093.
- McCathie H, & Spence SH. (1991). What is the revised fear survey schedule for children measuring? *Behav Res Ther*, 29(5), 495–502.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., Partridge, F., Silva, P. A., & Kelly, J. (1990). DSM-III Disorders in a Large Sample of Adolescents, *Journal of the 92 American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 611-619.
- McLean, C. P., & Anderson, E.R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496-505.
- McWhirter, B. T. (1997). Loneliness, learned resourcefulness, and self-esteem in college students. *Journal of counseling & development*, 75(6), 460-469.

- McWhirter, B. T., Besett-Alesch, T. M., Horibata, J., & Gat, I. (2002). Loneliness in high risk adolescents: The role of coping, self-esteem, and empathy. *Journal of Youth Studies*, 5(1), 69-84.
- Mellon, R., & Moutavelis, A.G. (2007). Structure, developmental course, and correlates of children's anxiety disorder-related behavior in a Hellenic community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1-21.
- Mendoza, L.K., Ashford, J.M., Willard, V.W., Clark, K.N., Martin-Elbahesh, K., Hardy, K.K., Merchant, T.E., Jeha, S., Wang, F., Zhang, H. and Conklin, H.M. (2019). Social Functioning of Childhood Cancer Survivors after Computerized Cognitive Training: A Randomized Controlled Trial. *Children*, 6(10)
- Michal (Michelle) Mann, C. M. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19 (4): 357-72.
- Miller, D., & Lavin, F. (2007). 'But now I feel I want to give it a try': formative assessment, self-esteem and a sense of competence. *Curriculum Journal*, 18(1), 3-25.
- Moore, B., & Woodcock, S. (2017). Resilience, bullying, and mental health: Factors associated with improved outcomes. *Psychology in the Schools*, 54(7), 689–702.
- Morris RJ, Kratochwill TR. (1991). Childhood fears and phobias. In: Kratochwill TR, Morris RJ, editors. *The practice of child therapy*. 2. New York: Pergamon, pp. 76– 114.
- Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). Internalizing Correlates of Dyslexia. *World J Pediatr*, 5(4), 255-264.
- Munir, S. and Takov, V. (2017). Generalized Anxiety Disorder. *StatPearls*. Available at: <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/22130>.
- Muris P, Merckelbach H, Mayer B, et al. (1998). Common fears and their relationship to anxiety disorders symptomatology in normal children. *Pers Individ Dif*. 24(4), 575– 8.
- Nelson, J. M., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: A meta-Analysis. *Journal of Learning Disability*, 44(1), 3-17.
- Nutt, D. J. (2001). Neurobiological mechanisms in generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 22-28.
- Olsen, J., M., Breckler, S., J., & Wiggins, E., C. (2008). *Social Psychology alive*. Toronto: Thomson Nelson
- Orth, U., Trzesniewski, K.H. & Robins, R.W. (2010). Self-Esteem Development From Young Adulthood to Old Age: A Cohort-Sequential Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98 (4), 645-658.

- Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137–144.
- Piaget, J. (1999). *Psychologie et Pedagogie*. Αθήνα:Λιβάνης.
- Pickard, H., Rijdsdijk, F., Happe, F., & Mandy, W. (2017). Are Social and Communication Difficulties a Risk Factor for the Development of Social Anxiety? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(4), 344-351.
- Pigott, T. A. (1998). Obsessive-compulsive disorder: Symptom overview and epidemiology. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 4–32.
- Pitsavos, C., Panagiotakos, D. B., Papageorgiou, C., Tsetsekou, E., Soldatos, C., & Stefanadis, C. (2006). Anxiety in relation to inflammation and coagulation markers, among healthy adults: the ATTICA study. *Atherosclerosis*, 185(2), 320-326.
- Reaven, J. A., Blakeley-Smith, A., Nichols, S., Dasari, M., Flanigan, E., & Hepburn, S. (2009). Cognitive-behavioral group treatment for anxiety symptoms in children with highfunctioning autism spectrum disorders: A pilot study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 27-37.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., & Joseph-Massiah, L. (2016). *Anxiety disorders: An information guide: Centre for Addiction and Mental Health*.
- Renno, P., & Wood, J. J. (2013). Discriminant and Convergent Validity of the Anxiety Construct in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2135-2146.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press, 7 (11): 338
- Roussillon R., Chabert C., Ciccone A., Ferrant A., Georgieff N., & Roman P. (2007). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Editions Masson.
- Schaefer, B. A., Watcins, M. W., & Burnham, J. J. (2003). Empirical fear profiles among American youth. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1093-1103.
- Scharfe, E. (2017). Attachment Theory. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, pp.1–10.
- Schroeder, C. S., & Smith-Boydston, J. M. (2017). Feeding and eating problems. In C. S. Schroeder, & J. M. Smith-Boydston (Eds). *Assessment and treatment of childhood problems* (3rd Ed.). Guilford.
- Sears, S. J., & Miburn, J. (1990). School-age stress. In L.E. Arnold. (Ed.) *Childhood stress*. New York: Wiley.

- Shafiee, M., Tayefi, M., Hassanian, S. M., Ghaneifar, Z., Parizadeh, M. R., Avan, A., Safarian, H. (2017). Depression and anxiety symptoms are associated with white blood cell count and red cell distribution width: a sex-stratified analysis in a population-based study. *Psychoneuroendocrinology*, 84, 101-108.
- Shah, S., Mohammad, D., Qureshi, M., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community mental health journal*, 57(1), 101–110.
- Shavelson, R. J., & Bolus, R. (1982). Self concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3–17
- Shokoohi-Yekta, M., & Hendrickson, J. M. (2010). Friendships with peers with severe disabilities: American and Iranian secondary students' ideas about being a friend. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 23-37.
- Sieglwart V, Benzing V, Spitzhuettl J, et al. (2020), Cognition, psychosocial functioning, and health-related quality of life among childhood cancer survivors. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1–24.
- Silverman, W.K. and Field, A.P. (2011). *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. 2nd ed. [online] Cambridge University Press. Available at: https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=ofQrNfB3kkC&oi=fnd&pg=PR7&dq=silverman+%26+field+2011&ots=1bZYN2kYh6&sig=wNCCrJQlydzKLDgwtS0U_CvOqWs&redir_esc=y#v=onepage&q=silverman%20%26%20field%202011&f=false [Accessed 15 Jun. 2024].
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.
- Skaalvik, E. M., & Hagtvet, K. A. (1990). Academic achievement and self-concept: an analysis of causal predominance in a developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 292-307
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Sroufe LA. (1996). *Emotional Development*. New York: Cambridge University Press.

- Stein, D. J., Scott, K. M., de Jonge, P., & Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 127-136.
- Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(37), 611-620.
- Sunbul, E. A., Sunbul, M., Yanartas, O., Cengiz, F., Bozbay, M., Sari, I., & Gulec, H. (2016). Increased neutrophil/lymphocyte ratio in patients with depression is correlated with the severity of depression and cardiovascular risk factors. *Psychiatry investigation*, 13(1), 121.
- Syriopoulou-Delli, C. K., Polychronopoulou, S. A., Kolaitis, G. A., & Antoniou, A. S. G. (2018). Review of interventions for the management of anxiety symptoms in children with ASD. *Neuroscience & Biobehavioral Review*, 95, 449-463.
- Taha, H. N. (2001). Οι επιπτώσεις της ψυχικής πίεσης στη σχολική επίδοση των μαθητών. Διδακτορική διατριβή: Π.Τ.Δ.Ε. Κρήτη.
- Talevi, D., Succi, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., & Trautwein, U., Ludtke, O., Koller, O., & Baumert, J. (2006). Self-esteem, academic self-concept, and achievement: How the learning environment moderate the dynamics of self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90 (2), 334-349.
- Urban, J. (2020). Attachment Theory and Its Relationship with Anxiety. *The Kabod*, [online] 6(2). Available at: <https://digitalcommons.liberty.edu/kabod/vol6/iss2/2/>.
- Van Tuijl, L. A., De Jong, P. J., Sportel, B. E., De Hullu, E., & Nauta, M. H. (2014). Implicit and explicit self-esteem and their reciprocal relationship with symptoms of depression and social anxiety: A longitudinal study in adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 113-121
- Vanhalst, J., Luyckx, K., Scholte, R. H., Engels, R. C., & Goossens, L. (2013). Low self-esteem as a risk factor for loneliness in adolescence: Perceived-but not actual-social acceptance as an underlying mechanism. *Journal of abnormal child psychology*, 41(7), 1067-1081.
- Vasa, R. A., & Mazurek, M. O. (2015). An update on anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(2), 83-90.
- Vasey M.W., Bosmans G., & Ollendick T.H. (2014). *The Developmental Psychopathology of Anxiety*. Handbook of Developmental Psychopathology. Springer, Boston, MA.

- Visser L, Kalmar J, Linkersdörfer J, Görgen R, Rothe J, Hasselhorn M & Schulte-Körne G. (2020). Comorbidities Between Specific Learning Disorders and Psychopathology in Elementary School Children in Germany. *Front. Psychiatry*, 11, 292.
- Von Soest, T., Wichstrom, L., & Kvaem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(4), 592–608.
- Vossoughi, M., Kharazi, M., Mani, A., Safari, F., Habibi, P., Zarei, L., ... & Lankarani, K. B. (2024). Psychological strains after the crisis: evaluating separation anxiety among Iranian children and adolescents in the post-COVID-19 era. *BMC psychology*, 12(1), 1-10.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 945–947.
- Warren S.L., Huston L., Egeland B., & Sroufe L.A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (5), 637-644.
- Weems, C.F., & Costa, N.M., (2005). Developmental Differences in the Expression of Childhood Anxiety Symptoms and Fears. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(7), 656-663.
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Curr. Psychiatry Rep*, 17(52), 1-11.
- Weiner, B. (1990). History of motivational research in education. *Journal of Educational Psychology*, 82(4), 616–622.
- Wenar, C., & Kerig, K. P. (2008). Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: Από τη Βρεφική Ηλικία στην Εφηβεία (Δ. Μαρκουλής & Ε. Γεωργάκα επιμ. εκδ., μτφρ.). Αθήνα: Gutenberg.
- WHO (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2021). Coronavirus disease World Health Organization. Available in: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> Πρόσβαση 09 Μαρτίου 2022.
- Wilmhurst, L. (2011). Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: Μία Αναπτυξιακή Προσέγγιση (Η. Γ. Μπεξεβέγκης επιμ. εκδ., Μ. Κουλεντιανού μτφρ.). Αθήνα: Gutenberg.

- Wiltz, J. P. (2005). Identifying factors associated with friendship in individuals with mental retardation (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
- Wong Q.J.J., & Rapee R.M. (2015). The Developmental Psychopathology of Social Anxiety and Phobia in Adolescents. *Social Anxiety and Phobia in Adolescents*. Springer, Cham.
- Woodward, L., & Fergusson, D. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *J Am Acad of Child and Adolesc Psychiatry*, 40, 1086–1093.
- Xu Chen, Y. C. (2023). The role of self esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. China: Nature Portfolio.
- Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., Man, J., Lu, M. (2021). Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e36.
- Zakopoulou, V., Mavreas, V., Christodoulides, P., Lavidas, A., Fili, E., Georgiou, G., Dimakopoulos, G. & Vergou, M. (2014). Specific learning difficulties: A retrospective study of their co morbidity and continuity as early indicators of mental disorders. *Researching Developmental Disabilities*, 35(12), 3496-3507.
- Zikopoulou, O., Kakaniari, K., & Simos, G. (2019). Assessing anxiety symptoms in children: Agreement between parents and children. *Psychiatriki*, 39-48.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αγγελοσοπούλου Α., Ι. Ρούση - Βέργου Χ. και Ζαφειροπούλου Μ. (2020) «“Ο Αγχόσαυρος”»: Ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα CBT για το άγχος των παιδιών. Ανάπτυξη προγράμματος και πιλοτική μελέτη», *Ψυχολογία: Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 19(3), σελ. 245-262.
- Αθανασιάδη, Χ., Καλύβης, Γ., & Φραγκούλη, Α. (2007). "Γλωσσικές Δυσκολίες και Γραπτός Λόγος στο πλαίσιο της σχολικής μάθησης". 11ο Συνέδριο Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών. Αθήνα: Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων, 1-10
- Αναγνωστόπουλος, Δ. (2001). Η συννοσηρότητα των μαθησιακών διαταραχών. *Ιατρική Εταιρεία Αθηνών*, 18(5).

- Βασιλάκη, Ε. Τριλίβα, Σ. Μπεζεβέγκης, Η. (2001). Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Βλαχιώτη Ε, Μάτζιου Β. (2010). Νεανικός Διαβήτης και ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές. Νοσηλευτική, 49(1):31-39.
- Γερασιμάτου, Β. (2020). Διαταραχή πανικού με αγοραφοβία, Αθήνα: Wikihealth. Διαθέσιμο στο: <https://wikihealth.gr/health/diatarachi-panikoy-me-agorafobia/>
- Γεωργογιάννης, Π. (2007). Βηματισμοί για μία αλλαγή στην Εκπαίδευση :Διαπολιτισμική Κοινωνική Ψυχολογία και Έρευνα. Πάτρα: Αυτοέκδοση.
- Γκαραγκάνη, Α. Κ. (2017). Αγχώδεις Διαταραχές. Αντιλήψεις Εκπαιδευτικών για τη Συμβουλευτική Διάσταση του Ρόλου τους, σχετικά με Μαθητές που Παρουσιάζουν Αγχώδεις Διαταραχές στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, στο νησί της Ρόδου (Δημοσιευμένη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και τους Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού, Ρόδος.
- Γωνίδα, Ε. (2010). Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Ευσταθίου, Γ., & Λέκκα, Φ. (2020). Μιλήστε με έναν ειδικό. Αθήνα: Εκδόσεις Ινστιτούτο Έρευνας & Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
- Ευστράτιος, Π. (2004). Η αυτοεκτίμηση και η μέτρησή της. Εμπειρική έρευνα. Αθήνα: Ατραπός.
- Ζηκοπούλου, Ο. (2017). Γνωστικό-συμπεριφορικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για την Αντιμετώπιση του Άγχους σε Παιδιά Δημοτικού (Δημοσιευμένη Διδακτορική Διατριβή). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Θεσσαλονίκη.
- Ζηκοπούλου, Ο. (2020). Οι Διαταραχές Άγχους στα Παιδιά και στους Εφήβους. Στο Γ. Σίμος & Ο. Ζηκοπούλου (επιμ. εκδ.), Εισαγωγή στην Αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία: Ένας Οδηγός για τους Φοιτητές των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Αθήνα: Gutenberg.
- Ηλιόπουλος, Α., Μαυροειδή, Α. & Τζόβα, Δ.(2015). Διαταραχή Πανικού και αγοραφοβία. Στο Κ. Ευθυμίου, Α. Μαυροειδή, Ε. Παυλάτου & Α. Καλατζή-Αζίζι (επιμ. εκδ.), Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας: Ένας Οδηγός για τις ψυχικές διαταραχές και την αντιμετώπισή τους, pp. 79-92. Αθήνα: ΙΕΘΣ.
- Θεοδοσιάδου, Κ. (2013). Ο ρόλος του σχολείου στη διαμόρφωση σχολικής επίδοσης. Τα Εκπαιδευτικά, 76-87.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2002). Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων. Αναπτυξιακή Προσέγγιση. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδάνος.

- Καλπάκογλου, Θ. (2013). Άγχος και Πανικός. Γνωσιακή Θεωρία και Θεραπεία. Ελληνικά Γράμματα, 4, 70-80.
- Καππάτου, Α.Α. (2007). Εφηβεία. Αθήνα: Μοντέρνοι Καιροί.
- Καρτέρης, Β. & Αντωνίου, Α. Σ. (2017). Αγχώδεις Διαταραχές σε μαθητές Δημοτικού: Συγκριτική μελέτη μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Παιδαγωγική Επιθεώρηση, 57-70.
- Καρτέρης, Β., & Αντωνίου, Α.Σ. (2016). Διερεύνηση διαφυλικών διαφορών ως προς την εκδήλωση αγχώδων διαταραχών σε μαθητές της Ε' και Στ' Δημοτικού. 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 395-409. Αθήνα: ΕΚΤ.
- Κονταξάκης, Β. & Κωνσταντακόπουλος, Γ. (2015). Από το DSM-I στο DSM-5. Ψυχιατρική, 13-16.
- Κοντοπούλου, Μ. (1990). Αυτοεκτίμηση και σχέσεις του παιδιού μέσα στην οικογένεια. Διδακτορική Διατριβή Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Κουρκούτας, Η. (2017). Συναισθηματικές και Συμπεριφορικές διαταραχές στα παιδιά: Κλινικές και Ψυχοπαιδαγωγικές Παρεμβάσεις στην οικογένεια και το σχολείο. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.
- Κυριάκου, Α. (2014). Εξωτερικές επιδράσεις που διαμορφώνουν άγχος στο μαθητή για καλή σχολική επίδοση. Αθήνα: Τα Εκπαιδευτικά, 119-130.
- Κωνσταντοπούλου Φ., Σκαρβελάκη Δ., Μακρυγιαννάκη Σ., Στελέτου Α., Τζάμαλη Κ., & Ανδρεαδάκης Ν. (2016). Το άγχος της αξιολόγησης. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 721-731.
- Λαζαράτου, Ε. (2021). Κλινική Παιδοψυχιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνος.
- Λεονταρή, Α. (1996). Το άγχος των εξετάσεων, η αυτοαντίληψη και η σχολική επίδοση. Ψυχολογία, 3 (3), 20-39.
- Λεονταρή, Α. (1998). Αυτοαντίληψη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λεονταρή, Α., & Γιαλαμάς, Β. (1996). Το άγχος των εξετάσεων, η αυτοαντίληψη και η σχολική επίδοση. Ψυχολογία, 20-39.
- Λυκέτσος, Γ. (2004). Κοινωνική φοβία: Βιοψυχοκοινωνική διαταραχή. ΕΨΕ, 100-102.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. & Μέγαρη, Ε. (2001). Δια βίου μάθηση και εσωτερικά κίνητρα. Στο Κ. Χάρης, Ν. Πετρουλάκης & Σ. Νικόδημος (Επιμ. Έκδ.), Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και δια βίου μάθηση: Διεθνής εμπειρία και ελληνική προοπτική, Αθήνα: Ατραπός
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση. Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). Πως Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου. Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης μαθητών Δ', Ε' και Στ' Δημοτικού. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε., & Ζυγά, Σ. (2013). Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6(1), 21-27.
- Μπεζεβέγκης, Η. (2001) Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μπίμπου-Νάκου. (2006). Το άγχος και η φοβία στα παιδιά. Στο & Μ. Α. Καλαντζή-Αζίζι (Επιμ.), Προσαρμογή στο σχολείο-Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών, σσ. 288-327. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πανατζή, Α. Μ. (2018). Αυτοαντίληψη και σχολική επίδοση. Παιδείας Εγκώμιον.
- Παπαδάτος, Γ. (2010). Ψυχικές Διαταραχές και Μαθησιακές Δυσκολίες παιδιών και εφήβων. Αθήνα: Gutenberg.
- Παπαδημητριάδης, Δ., (2021). Μικρές Εισαγωγές: Άγχος. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαδόπουλος.
- Παπαζογλου, Α. (2014). Ο ρόλος της οικογένειας και των συνομήλικων στη διαμόρφωση της ταυτότητας των εφήβων. Επιθεώρηση εκπαιδευτικών–επιστημονικών θεμάτων, 3, 177 – 193.
- Παπάνης, Ε. (2011). Η Αυτοεκτίμηση – Θεωρία και αξιολόγηση. Αθήνα: Ι. ΣΙΔΕΡΗΣ.
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1985). Εξελικτική Ψυχολογία: Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. Τόμοι 1-4. Αθήνα: αυτοέκδοση.
- Πλούμπη, Α., & Αντωνίου, Α.-Σ. (2016). Αγχώδεις διαταραχές, αυτοκτονικός ιδεασμός και χρήση ουσιών σε παιδιά και εφήβους και η σχέση τους με τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 714–723.
- Πολυκανδριώτη, Μ., & Κουτσοπούλου, Β. (2014). Άγχος σε μη-ψυχιατρικούς ασθενείς. Το Βήμα του Ασκληπιού, 54-65.
- Σιδέρη, Χ., Παυλάτου, Ε. & Ευθυμίου, Κ. (2015). Κοινωνική φοβία. Πρώτες βοήθειες για την ψυχική υγεία εφήβων. Γενεύη: Διεθνής Ένωση Ψυχιατρικής και Ψυχοκοινωνικής Θεραπείας (ICSAP): ΙΕΘ, 1-19
- Σίμος, Γ. (2001). Φόβοι της παιδικής ηλικίας εξελικτική και διαπολιτισμική προσέγγιση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Σίμου, Β. (2012). Μπαμπά, μαμά, δάσκαλε ΑΞΙΖΩ. Αθήνα : ΚΑΛΕΝΤΗΣ.
- Σούλης, Σ.Γ. και Χριστοδούλου, Π. (2011). Η αυτοεκτίμηση παιδιών και εφήβων με προβλήματα όρασης. 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ειδικής Αγωγής: Η Ειδική Αγωγή

αφετηρία εξελίξεων στην επιστήμη και στην πράξη (Τόμος Β). Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη.

Συγκολλίτου, Ε., Καγκαλίδου, Ζ. & Σιαλιάκη, Ε. (2006). Αυτοεκτίμηση και επαγγελματικές προτιμήσεις παλλινოსτούντων και μεταναστών μαθητών και μαθητριών. Στο: Ε. Συγκολλίτου (Επιμ. Εκδ.), Έννοια του εαυτού και λειτουργικότητα στο σχολείο, σελ. 51-94. Θεσ/νική: Αφοί Κυριακίδη.

Τσαγκαράκης, Μ., Καφέτσιος, Κ., & Σταλίκας, Α.(2012). Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale). Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ρούσση (Επιμ. Έκδ.), Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο. Αθήνα: Πεδίο.

Φλουρής, Γ. (1989). Αυτοαντίληψη, σχολική επίδοση και επίδραση γονέων. Αθήνα: Γρηγόρη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

**ΈΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ.**



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

Αρ. Φακ.: 07.30.002.003
Αρ. Τηλ. : 22800918
Αρ. Φαξ : 22809513
E-mail : dde@moe.gov.cy

12 Μαρτίου, 2024

Κυρία
Φραντζέσκα Ερωτοκρίτου
Γρηγόρη Αυξεντίου 8
7737 Μαρώνη

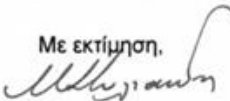
Θέμα: Άδεια για διεξαγωγή έρευνας με μαθητές/μαθήτριες δημοτικών σχολείων

Αγαπητή κυρία Ερωτοκρίτου,

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στη σχετική με το πιο πάνω θέμα αίτησή σας προς το Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης, που υποβλήθηκε στις 5 Μαρτίου 2024, και να σας πληροφορήσω ότι εγκρίνεται το αίτημά σας για διεξαγωγή έρευνας με μαθητές/μαθήτριες δημοτικών σχολείων που εσείς θα επιλέξετε, με θέμα «Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού», την παρούσα σχολική χρονιά 2023-2024. Η απάντηση του Κέντρου Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης σας αποστέλλεται συνημμένα, για δική σας ενημέρωση. Θα πρέπει, επίσης, να παρουσιάσετε το Αναλυτικό Σχέδιο Έρευνας, σε περίπτωση που αυτό σας ζητηθεί.

2. Νοείται, βέβαια, ότι πρέπει να εξασφαλιστεί η άδεια των διευθυντών/ριών των σχολείων, εκ των προτέρων, ώστε να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα, για να μην επηρεαστεί η ομαλή λειτουργία τους. Η έρευνα θα πρέπει να διεξαχθεί με ιδιαίτερα προσεγμένο τρόπο, ώστε να μη θίγεται το έργο των εκπαιδευτικών, το σχολικό περιβάλλον ή οι οικογένειες των μαθητών/ριών και όλες οι δραστηριότητες που θα αναπτυχθούν πρέπει να εμπíπτουν στο πλαίσιο που καθορίζεται από το Αναλυτικό Πρόγραμμα. Η έρευνα θα διεξαχθεί νοουμένου ότι η απώλεια του διδακτικού χρόνου των μαθητών/ριών θα περιοριστεί στον ελάχιστο δυνατό βαθμό, ενώ για τη συμμετοχή τους χρειάζεται η **γραπτή** συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων τους. Οι γονείς/κηδεμόνες πρέπει να γνωρίζουν όλες τις σχετικές λεπτομέρειες για τη διεξαγωγή της έρευνας, καθώς και τα στάδια μέσα από τα οποία θα εξελιχθεί. Σημειώνεται, επίσης, ότι τα πορίσματά σας κρίνεται απαραίτητο να είναι ανώνυμα και οι πληροφορίες που θα συλλέξετε να τηρηθούν απόλυτα εμπιστευτικές και αποκλειστικά και μόνο για τον σκοπό της έρευνας.

3. Η παρούσα έγκριση παραχωρείται με την προϋπόθεση ότι τα πορίσματα της εργασίας, θα κοινοποιηθούν μόλις αυτή ολοκληρωθεί, στη Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης για σχετική μελέτη και κατάλληλη αξιοποίηση.

Με εκτίμηση,

(Δρ Μάριος Στυλιανίδης)
για Γενική Διευθύντρια

Κοιν.: Π.Λ.Ε., Επαρχιακά Γραφεία Παιδείας

ΑΚΣ ΕΡΕΥΝΕΣ Επιστολή Φραντζέσκα Ερωτοκρίτου - 100228



Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας 1434 Λευκωσία
Τηλ: 22 800800 φαξ: 22 428277 Ιστοσελίδα: <http://www.moec.gov.cy>



Σχόλια για ερευνητικές προτάσεις

Θέμα έρευνας:	Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού
Κωδικός έρευνας:	100228
Όνοματεπώνυμο Ερευνητή:	Ερωτοκρίτου Φραντζέσκα
Διεύθυνση στην οποία υποβλήθηκε:	Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης
Ημερομηνία υποβολής στο ΚΕΕΑ:	05/03/2024

- 1. Σκοπός -ερευνητικά ερωτήματα/υποθέσεις**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 2. Χρησιμότητα-αναγκαιότητα της έρευνας**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 4. Δειγματοληψία**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 5. Ερευνητικά εργαλεία**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 6. Χρόνος απασχόλησης**
Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.
- 7. Χρονική περίοδος έρευνας και αναμενόμενος χρόνος αποτελεσμάτων**

Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.

8. Θέματα ηθικής και ερευνητικής δεοντολογίας

Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις.

9. Εισήγηση ΚΕΕΑ

Η έρευνα να προχωρήσει ως έχει για υλοποίηση

✓

Η έρευνα να προχωρήσει για υλοποίηση, νοούμενου ότι θα γίνουν οι αλλαγές/τροποποιήσεις/εισηγήσεις που επισημαίνονται πιο πάνω

Η αίτηση για έρευνα να υποβληθεί ξανά αφού ληφθούν υπόψη τα πιο πάνω

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΈΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Αριθμός:

Συνοδευτική Επιστολή για τους Γονείς και Κηδεμόνες

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Η παρούσα έρευνα διενεργείται στο πλαίσιο Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο «Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού», η οποία πραγματοποιείται στο Τμήμα Ιατρικής του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με Επιβλέπουσα Καθηγήτρια την κα. Α. Ζαρταλούδη. Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο αυτοεκτίμησης και η συχνότητα εμφάνισης των αγχωδών διαταραχών που εκδηλώνουν παιδιά ηλικίας 9-12 ετών που φοιτούν στη Δ', Ε' και Στ' τάξη δημόσιων δημοτικών σχολείων της Κύπρου. Επιπρόσθετα, θα γίνει διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών αυτών με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών καθώς και με την αναφερόμενη από τον δάσκαλό τους σχολική επίδοση. Η παρούσα ερευνητική πρόταση έχει εγκριθεί από την Συντονιστική Επιτροπή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, από τη Συνέλευση της Ιατρικής Σχολής Έρευνας του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών καθώς και από το Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης. Επιπρόσθετα έχει παραχωρηθεί άδεια διεξαγωγής έρευνας από την Διεύθυνση της Δημοτικής εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου.

Η συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα είναι προαιρετική, εθελοντική και ανώνυμη. Επίσης τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή από την έρευνα χωρίς καμία συνέπεια και μπορούν να αρνηθούν να απαντήσουν σε οποιοσδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμούν να απαντήσουν παραμένοντας στην έρευνα. Τα ερευνητικά εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν για την λήψη των δεδομένων περιγράφονται ως εξής: το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις για την συλλογή των κοινωνικό - δημογραφικών χαρακτηριστικών των μαθητών. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την κλίμακα του «Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)», η οποία είναι κατάλληλη για την διερεύνηση των αγχωδών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό παιδιών ηλικίας 8-12 ετών. Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης των παιδιών. Τέλος θα δοθεί ερωτηματολόγιο στον υπεύθυνο δάσκαλο κάθε τάξης ο οποίος και θα παρευρίσκεται καθ' όλη την διάρκεια στην αίθουσα διεξαγωγής της έρευνας για την συλλογή πληροφοριών σχετικά με την σχολική επίδοση του εκάστοτε μαθητή που λαμβάνει μέρος στην έρευνα. Τα παιδιά θα απασχοληθούν για μια διδακτική ώρα από ένα δευτερεύον μάθημα. Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν από την ερευνήτρια αφορούν αποκλειστικά και μόνο την επίτευξη του σκοπού της έρευνας, θεωρούνται απόρρητα και εμπιστευτικά. Τα ερωτηματολόγια θα είναι ΑΝΩΝΥΜΑ και δεν θα μπορούν να ταυτοποιηθούν μέσα από τις απαντήσεις τους. Η πρόσβαση στα ερωτηματολόγια θα επιτρέπεται μόνο στην ερευνήτρια και στην επιβλέπουσα καθηγήτριά της. Τα ερωτηματολόγια μετά την παρέλευση 36 μηνών από την συλλογή τους θα καταστραφούν.

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Η συλλογή των στοιχείων και η εν γένει διεξαγωγή της έρευνας εναρμονίζεται πλήρως με τον Ν. 4624/2019 «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις».

Σας παρακαλώ να επιτρέψετε στο παιδί σας να λάβει μέρος στην παρούσα έρευνα, καθώς η συμμετοχή του είναι πολύ σημαντική. Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή απορίες ή οτιδήποτε σας απασχολεί σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια Φραντζέσκα Ερωτοκρίτου (email: franchiseskaero@gmail.com) , τηλ. επικοινωνίας: +357 96646372) ή την επιβλέπουσα καθηγήτρια Α. Ζαρταλούδη (email: azarta@uniwa.gr, τηλ. επικοινωνίας: +30 6974663525).

Παρακαλώ όπως επιστρέψετε το παρόν με συμπληρωμένο το κουτάκι που επιθυμείτε.

(Σημειώστε με ✓)

Επιτρέπω Δεν επιτρέπω

Στο παιδί μου να λάβει μέρος στην έρευνα.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα _____

Ημερομηνία: _____

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση,
Φραντζέσκα Ερωτοκρίτου

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Έντυπο ενημέρωσης διευθυντών και εκπαιδευτικών

Αξιότιμε κύριε διευθυντή,

Αξιότιμοι εκπαιδευτικοί,

Η παρούσα έρευνα διενεργείται στο πλαίσιο Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο «Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού», η οποία πραγματοποιείται στο Τμήμα Ιατρικής του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) με Επιβλέπουσα Καθηγήτρια την κα. Α. Ζαρταλούδη. Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο αυτοεκτίμησης και η συχνότητα εμφάνισης των αγχωδών διαταραχών που εκδηλώνουν παιδιά ηλικίας 9-12 ετών που φοιτούν στη Δ', Ε' και Στ' τάξη δημόσιων δημοτικών σχολείων της Κύπρου. Επιπρόσθετα, θα γίνει διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών αυτών με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών καθώς και με την αναφερόμενη από τον δάσκαλό τους σχολική επίδοση. Η παρούσα ερευνητική πρόταση έχει εγκριθεί από την Συντονιστική Επιτροπή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, από τη Συνέλευση της Ιατρικής Σχολής Έρευνας του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών καθώς και από το Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης (ΚΕΕΑ). Επιπρόσθετα έχει παραχωρηθεί άδεια διεξαγωγής έρευνας από την Διεύθυνση της Δημοτικής εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου (το σχετικό έγγραφο επισυνάπτεται).

Οι αγχώδεις διαταραχές απαντώνται σε πολύ μεγάλο ποσοστό στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η υψηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί προϋπόθεση για την εξασφάλιση της επιτυχίας του παιδιού στη μαθησιακή διαδικασία, γιατί συνδέεται με χαμηλό βαθμό άγχους, αποδοχή του εαυτού, αρκετά καλή προσαρμογή και ισχυρά κίνητρα για επιτυχία (Visser et al., 2020). Τα χαμηλά επίπεδα άγχους και τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ευημερία του ανθρώπου τόσο στην εφηβική όσο και στην ενήλικη ζωή (Yulianawati et al., 2022). Για το λόγο αυτό, η έγκαιρη αξιολόγησή τους με έγκυρα, αξιόπιστα και κατάλληλα για την ηλικία του εξεταζόμενου δείγματος εργαλεία θα μπορούσε να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην μετέπειτα ανάπτυξη των παιδιών. Τα ερευνητικά εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν για την λήψη των δεδομένων περιγράφονται ως εξής: το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις για την συλλογή των κοινωνικό - δημογραφικών χαρακτηριστικών των μαθητών. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την κλίμακα του «Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)» (Spence 1998), η οποία είναι κατάλληλη για την διερεύνηση των αγχωδών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό παιδιών ηλικίας 8-12 ετών. Η κλίμακα SCAS εκτιμά συμπτώματα, που σχετίζονται με το Άγχος

Αποχωρισμού, την Ειδική Φοβία, την Κοινωνική Φοβία, την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, την Κρίση Πανικού-Αγοραφοβία, και τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή. Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965) για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης των παιδιών. Τέλος θα δοθεί ερωτηματολόγιο στον υπεύθυνο δάσκαλο κάθε τάξης για την συλλογή πληροφοριών σχετικά με την σχολική επίδοση του εκάστοτε μαθητή που λαμβάνει μέρος στην έρευνα.

Θα ήθελα επίσης να επιστήσω την προσοχή σας για το έντυπο ενημέρωσης και την φόρμα συγκατάθεσης που θα δοθεί μέσω των δασκάλων σε φάκελο στους γονείς των παιδιών Δ', Ε' και ΣΤ' τάξεων. Στο έντυπο ενημέρωσης καταγράφεται η προαιρετική φύση της συμμετοχής και η απόλυτη ανωνυμία των συμμετεχόντων ενώ ταυτόχρονα βεβαιώνεται ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την έρευνα. Η φόρμα συγκατάθεσης θα επιστραφεί στη ερευνήτρια υπογραμμένη από τους γονείς των μαθητών που είναι σύμφωνοι να λάβουν μέρος τα παιδιά τους στην έρευνα.

Μετά την λήψη της συγκατάθεσης των γονιών, θα υπάρξει επικοινωνία με τον/την διευθυντή/τρια για να παραχωρηθεί στην ερευνήτρια μια διδακτική ώρα από κάποιο δευτερεύον μάθημα, ώστε κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια από τα παιδιά. Ο μέγιστος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αναμένεται να είναι τριάντα λεπτά. Επίσης θα πρέπει να παρευρίσκεται κάποιος διδάσκων δάσκαλος στην αίθουσα όταν θα συμπληρώνονται τα ερωτηματολόγια από τους μαθητές.

Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν από την ερευνήτρια αφορούν αποκλειστικά και μόνο την επίτευξη του σκοπού της έρευνας, θεωρούνται απόρρητα και εμπιστευτικά. Οι ερευνητές θα διαχειριστούν με πλήρη εμπιστευτικότητα όλες τις πληροφορίες που θα αποκτηθούν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας. Τα ερωτηματολόγια θα είναι ΑΝΩΝΥΜΑ και δεν θα μπορούν να ταυτοποιηθούν μέσα από τις απαντήσεις τους. Σε κανένα ερωτηματολόγιο δε θα υπάρχει το όνομα του συμμετέχοντα ώστε να μην είναι δυνατόν να ταυτοποιηθούν τα στοιχεία των συμμετεχόντων μέσα από τις απαντήσεις τους. Θα γίνει κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων, όπως και με όλες τις φόρμες που θα χρησιμοποιηθούν. Κάθε ερωτηματολόγιο θα κωδικοποιηθεί με έναν δικό του συγκεκριμένο αριθμό που θα αναγράφεται στο άνω άκρο του ερωτηματολογίου. Τα έντυπα συγκατάθεσης θα ανακατευτούν και στη συνέχεια θα κωδικοποιηθούν ξεχωριστά από τα ερωτηματολόγια με έναν αριθμό, που θα είναι διαφορετικός από τον αριθμό κωδικοποίησης των ερωτηματολογίων, ώστε ο αριθμός του ερωτηματολογίου που συμπληρώνει ο εκάστοτε συμμετέχοντας να μην συμπίπτει με τον αριθμό που αναγράφεται στο έντυπο συγκατάθεσης του για να μην υπάρχει κίνδυνος ταυτοποίησης. Η πρόσβαση στα ερωτηματολόγια θα επιτρέπεται μόνο στην ερευνήτρια και

στην επιβλέπουσα καθηγήτριά της. Οι ερευνητές δεσμεύονται ότι τα ερωτηματολόγια, τα έντυπα κωδικοποίησης συμμετεχόντων και τα έντυπα συγκατάθεσης θα φυλάσσονται κλειδωμένα και ξεχωριστά σε συρτάρι στο γραφείο της ερευνήτριας για διάστημα 36 μηνών από την συλλογή τους και κατόπιν θα καταστραφούν. Η καταστροφή των δεδομένων θα γίνει από τον ίδιο τον ερευνητή. Τα έντυπα θα καταστραφούν μαζικά με τεμαχισμό σε λωρίδες μέσω της χρήσης ειδικού μηχανήματος τεμαχισμού εγγράφων (shredder). Η καταστροφή θα πραγματοποιηθεί με τέτοιο τρόπο που δεν θα καθίσταται δυνατή η ανασύνθεση.

Η συλλογή των στοιχείων και η εν γένει διεξαγωγή της έρευνας εναρμονίζεται πλήρως με τον Ν. 4624/2019 «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις».

Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή απορίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια Φραντζέσκα Ερωτοκρίτου (email: franchiseskaero@gmail.com), τηλ. επικοινωνίας: 96646372, 6948214087) ή την επιβλέπουσα καθηγήτρια Α. Ζαρταλούδη (email: azarta@uniwa.gr, τηλ. επικοινωνίας: 6974663525).

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμβολή σας στην διεξαγωγή της μελέτης.

Με εκτίμηση,

Φραντζέσκα Ερωτοκρίτου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΕ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Α. Συμπληρώστε τα κενά και βάλτε στα κουτάκια που ισχύουν.

1. Φύλο: Αγόρι Κορίτσι

2. Ηλικία:

3. Εθνικότητα:

4. Δημοτικό σχολείο φοίτησης:

5. Τάξη φοίτησης:

6. Επάγγελμα πατέρα:

7. Επάγγελμα μητέρα:

8. Πόσα αδέρφια έχεις;

9. Σειρά γέννησής σου:

10. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα:

Δημοτικό Λύκειο Μεταπτυχιακό
Γυμνάσιο Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ Διδακτορικό

11. Μορφωτικό επίπεδο μητέρα:

Δημοτικό Λύκειο Μεταπτυχιακό
Γυμνάσιο Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ Διδακτορικό

12. Μένεις στο ίδιο σπίτι με:

με τη μητέρα σου	
με τον πατέρα σου	
με τον/την αδελφό ή τα αδέρφια σου	
με τον πατέρα και την μητέρα σου και τα αδέρφια σου	
με τον πατέρα και τα αδέρφια σου	
με την μητέρα σου και τα αδέρφια σου	
με την μητέρα μου που ξαναπαντρεύτηκε	
με τον πατέρα που ξαναπαντρεύτηκε	
με τον παππού ή τη γιαγιά	
με άλλον ή άλλους συγγενείς σου	

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

13. Διασκεδάζεις με τους συμμαθητές σου; Ναι Όχι

14. Έχεις πολλούς φίλους;
Λίγους Πολλούς Έναν Κανένα

15. Πόσο μόνος ή μόνη αισθάνεσαι στο σχολείο;
Καθόλου Λίγο Μέτρια Αρκετά Πάρα πολύ

16. Πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη αισθάνεσαι από τη βοήθεια που σου προσφέρουν οι δάσκαλοι και οι δασκάλες σου στα μαθήματά σου;
Καθόλου Λίγο Μέτρια Αρκετά Πάρα πολύ

Β. Παρακαλώ κύκλωσε μια μόνο απάντηση στην κάθε ερώτηση:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Συμφωνώ απόλυτα 1	Συμφωνώ 2	Διαφωνώ 3	Διαφωνώ απόλυτα 4
1. Πιστεύω ότι είμαι άνθρωπος με αξία, τουλάχιστον στο ίδιο επίπεδο με τους άλλους.	1	2	3	4
2. Πιστεύω ότι έχω αρκετά θετικά στοιχεία.	1	2	3	4
3. Σε γενικές γραμμές τείνω να αισθάνομαι αποτυχημένος.	1	2	3	4
4. Μπορώ να κάνω τα πράγματα το ίδιο καλά όσο οι περισσότεροι άλλοι.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι ότι δεν υπάρχουν πολλά πράγματα στην ζωή μου για τα οποία μπορώ να είμαι περήφανος.	1	2	3	4
6. Έχω μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου.	1	2	3	4
7. Σε γενικές γραμμές είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου.	1	2	3	4
8. Θα ήθελα να έχω περισσότερο αυτοσεβασμό.	1	2	3	4
9. Κάποιες στιγμές αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να κάνω τίποτα.	1	2	3	4
10. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι δεν έχω τίποτα καλό επάνω μου.	1	2	3	4

Γ. Παρακαλώ κύκλωσε πόσο συχνά σου συμβαίνει κάθε ένα από τα παρακάτω. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

1. Με ανησυχούν πολλά και διάφορα πράγματα.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
2. Φοβάμαι το σκοτάδι.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
3. Όταν έχω ένα πρόβλημα, νιώθω κάτι περίεργο στο στομάχι μου.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
4. Νιώθω φοβισμένος/η.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

5.Θα φοβόμουν να μείνω μόνος μου στο σπίτι.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
6.Νιώθω τρομοκρατημένος/η όταν πρόκειται να γράψω ένα διαγώνισμα.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
7. Φοβάμαι όταν πρέπει να χρησιμοποιήσω δημόσιες τουαλέτες (στο σχολείο, στο εστιατόριο...).	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
8. Ανησυχώ όταν πρόκειται να είμαι μακριά από τους γονείς μου.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
9.Φοβάμαι ότι μπροστά σε κόσμο θα με κοροϊδέψουν.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
10. Ανησυχώ ότι δε θα τα πάω καλά στις σχολικές εργασίες μου.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
11.Είμαι δημοφιλής στα παιδιά της ηλικίας μου.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
12. Ανησυχώ ότι κάτι πολύ κακό θα συμβεί σε κάποιον στην οικογένεια μου.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
13.Ξαφνικά, χωρίς κανένα λόγο, νιώθω ότι δεν μπορώ να αναπνεύσω.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
14. Πρέπει να ελέγξω ξανά και ξανά ότι τα έχω κάνει όλα σωστά, π.χ. να ελέγξω αν έχω κλείσει τον διακόπτη, αν έχω κλειδώσει την πόρτα κλπ.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
15. Φοβάμαι όταν πρέπει να κοιμηθώ μόνος μου, χωρίς άλλον στο δωμάτιο.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
16. Δυσκολεύομαι να φύγω από το σπίτι για το σχολείο επειδή αγχώνομαι ή φοβάμαι.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
17. Είμαι καλός/ή στα αθλήματα.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
18. Φοβάμαι τα σκυλιά.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
19. Έχω κάποιες άσχημες ή ανόητες σκέψεις που δεν μπορώ να τις ξεκολλήσω από το μυαλό μου.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
20.Όταν έχω ένα πρόβλημα, η καρδιά μου χτυπά πολύ δυνατά.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
21.Ξαφνικά αρχίζω να τρέμω χωρίς να υπάρχει λόγος.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
22. Ανησυχώ ότι κάτι κακό θα μου συμβεί.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
23. Φοβάμαι να πάω στο γιατρό ή στον οδοντίατρο.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
24. Όταν έχω ένα πρόβλημα, αισθάνομαι σαν χαμένος.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
25. Φοβάμαι όταν βρίσκομαι κάπου ψηλά ή μέσα σε ασανσέρ.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
26. Είμαι καλό παιδί.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
27. Πρέπει να λέω μέσα μου κάποια συγκεκριμένη ευχή ή φράση για να μην συμβούν άσχημα πράγματα.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

28. Φοβάμαι όταν πρέπει να ταξιδέψω με αυτοκίνητο, λεωφορείο ή τρένο.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
29. Ανησυχώ, τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
30. Φοβάμαι όταν βρίσκομαι ανάμεσα σε πολύ κόσμο (όπως λαϊκή αγορά, σινεμά, στα λεωφορεία, σε παιδότοπους με πολύ κόσμο).	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
31. Αισθάνομαι χαρούμενος.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
32. Ξαφνικά και χωρίς να υπάρχει λόγος, νιώθω πολύ φοβισμένος.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
33. Φοβάμαι τα έντομα ή τις αράχνες.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
34. Ξαφνικά, νιώθω να ζαλίζομαι ή να λιποθυμώ, χωρίς να υπάρχει λόγος γι' αυτό.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
35. Φοβάμαι όταν πρέπει να μιλήσω μπροστά στην τάξη μου.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
36. Ξαφνικά, χωρίς κανένα λόγο η καρδιά μου αρχίζει να χτυπά πολύ δυνατά.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
37. Ανησυχώ ότι ξαφνικά θα νιώσω φόβο, χωρίς να υπάρχει τίποτα που να με φοβίζει εκείνη τη στιγμή.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
38. Μου αρέσει ο εαυτός μου.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
39. Φοβάμαι όταν βρίσκομαι σε μικρά κλειστά μέρη, όπως μικρά δωμάτια, μικρές αποθήκες.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
40. Πρέπει να κάνω κάποια ίδια πράγματα ξανά και ξανά (όπως το να πλένω και να ξαναπλένω τα χέρια μου ή να τακτοποιώ και να ξανατακτοποιώ τα ίδια πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο)	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
41. Κάποιες άσχημες ή ανόητες σκέψεις ή εικόνες που έχω στο μυαλό μου, με ενοχλούν	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
42. Πρέπει να κάνω τα πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο και σωστή σειρά, για να αποτρέψω να συμβούν άσχημα πράγματα.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
43. Είμαι περήφανος/η για την απόδοση μου στο σχολείο.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
44. Θα φοβόμουν αν έπρεπε να μείνω μακριά από το σπίτι μου όλη την νύχτα.	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
45. Υπάρχει κάτι άλλο που πραγματικά σε φοβίζει; Αν ναι, περιέγραψε τι είναι αυτό: ____ _____ _____ _____ _____ Πόσο συχνά φοβάσαι αυτό που περιέγραψες;	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα

Ευχαριστώ πολύ!

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΕ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Αριθμός:

Ερωτηματολόγιο δασκάλων

Όνομα Δημοτικού σχολείου:

Τάξη μαθητή:

Επανάλαβε κάποια τάξη ο μαθητής; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, ποια τάξη επανάλαβε;

Λαμβάνει παράλληλη στήριξη ο μαθητής; ΝΑΙ ΟΧΙ

Τωρινή σχολική επίδοση: Σημειώστε ένα ✓ στο τετράγωνο που δείχνει την τωρινή γενικότερη (συνολική) σχολική επίδοση του μαθητή.

0. Πολύ κάτω από το μέσο όρο	1. Λίγο πιο κάτω από το μέσο όρο	2. Στο μέσο όρο	3. Λίγο πιο πάνω από το μέσο όρο	4. Πολύ πάνω από το μέσο όρο

Σχολική Προσαρμοστικότητα: Σημειώστε ένα ✓ στο τετράγωνο που ταιριάζει στο μαθητή.

Σε σύγκριση με το μέσο μαθητή	0. Πολύ λιγότερο	1. Κάπως λιγότερο	2. Περίπου στο μέσο όρο	3. Κάπως περισσότερο	4. Πολύ περισσότερο
1. Πόσο εργάζεται;					
2. Πόσο σωστά συμπεριφέρεται;					
3. Πόσο αποδίδει στη μάθηση του ανεξάρτητα από τις ικανότητες του;					
4. Πόσο χαρούμενος είναι;					

ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥΣ

	N	%
Άνεργος	9	3,6
Αξιωματικός	1	0,4
Αποθηκάριος	2	0,8
Αρχαιοφύλακας	1	0,4
Αρχιτέκτονας	3	1,2
Αστυνομικός	8	3,2
Ασφαλιστής	1	0,4
Βιομηχανικός	1	0,4
Γεωργός	8	3,2
Γυμναστής	1	0,4
Δάσκαλος	2	0,8
Δημόσιος υπάλληλος	11	4,4
Διανομέας	4	1,6
Διευθυντής εταιρείας	2	0,8
Δικαστής	1	0,4
Δικηγόρος	1	0,4
Επιχειρηματίας	11	4,4
Εργολάβος	1	0,4
Ηλεκτρολόγος	12	4,8
Ηλεκτρολόγος Μηχανικός	1	0,4
Θυροφύλακας	2	0,8
Ιατρικός επισκέπτης	1	0,4
Ιδιοκτήτης εταιρείας με σίδηρα	1	0,4
Ιδιοκτήτης Ψαραγοράς	1	0,4
Ιδιωτικός υπάλληλος	47	18,9
Καθαριστής	2	0,8
Καθηγητής	2	0,8
Κομμωτής	1	0,4
Κουρέας	1	0,4
Κρεοπώλης	2	0,8
Κτηματομεσίτης	1	0,4
Κτηνοτρόφος	1	0,4
Λογιστής	3	1,2
Μάγειρας	5	2,0
Μαξιλαράς	1	0,4
Μεταφορέας σε εταιρεία	1	0,4
Μηχανικός	5	2,0

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

Μηχανικός αυτοκινήτων	4	1,6
Μηχανικός πλοίων	1	0,4
Μηχανοδηγός	1	0,4
Μηχανολόγος Μηχανικός	3	1,2
Μπογιατζής	1	0,4
Νοσηλεύτης	5	2,0
Ξυλοκόπος	1	0,4
Οδηγός	7	2,8
Οικοδόμος	15	6,0
Οικοδόμος & κτηνοτρόφος	1	0,4
Πάτερ	1	0,4
Πελεκάνος	1	0,4
Πιλότος	3	1,2
Πλασιέ	1	0,4
Πολιτικός μηχανικός	2	0,8
Προγραμματιστής	1	0,4
Πυροσβέστης	2	0,8
Πυροσβέστης & Προπονητής ποδοσφαίρου	1	0,4
Πωλητής	2	0,8
Σιδεράς	1	0,4
Στρατιωτικός	12	4,8
Στρατιωτικός Ιατρός	1	0,4
Συνταξιούχος	1	0,4
Ταμπελογράφος	1	0,4
Ταξιτζής	1	0,4
Τεχνίτης	1	0,4
Τοπογράφος	1	0,4
Τραπεζικός	2	0,8
Υδραυλικός	4	1,6
Φαρμακοποιός	1	0,4
Φύλακας	2	0,8
Χοιροτροφός	1	0,4
Χρυσοχόος	1	0,4
Ψήστης	1	0,4
Ψυκτικός	3	1,2
Dj	1	0,4
Manager	3	1,2

ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΤΟΥΣ

	N	%
Αισθητικός	14	5,6
Άνεργη	7	2,8
Αστυνομικός	3	1,2
Αστυνομικός & δασκάλα	2	0,8
Βοηθός Γραμματέα	1	0,4
Βοηθος νηπιαγωγού	1	0,4
Γιατρός	3	1,2
Γραμματέας	14	5,6
Γυμνάστρια	4	1,6
Δασκάλα	13	5,2
Δημοσιογράφος	2	0,8
Δημόσιος Υπάλληλος	7	2,8
Διαιτολόγος	1	0,4
Διακοσμήτρια	3	1,2
Διατροφολόγος	2	0,8
Διαχειρίστρια Κυλικείου	1	0,4
Ειδική εκπαιδευτικός	1	0,4
Ζαχαροπλάστρια	1	0,4
Ιδιωτικός υπάλληλος	49	19,7
Καθαρίστρια	11	4,4
Καθηγήτρια	12	4,8
Κομμώτρια	8	3,2
Κτηνίατρος	1	0,4
Λογίστρια	16	6,4
Λογοθεραπεύτρια	2	0,8
Μαία και νηπιαγωγός	2	0,8
Μουσικός	1	0,4
Νηπιαγωγός	7	2,8
Νοικοκυρά	14	5,6
Νοσηλεύτρια	8	3,2
Πέθανε	1	0,4
Πνευμονολόγος	1	0,4
Πολιτικός μηχανικός	1	0,4
Πωλήτρια	11	4,4
Σερβιτόρα	2	0,8
Στρατιωτικός	1	0,4
Συνοδός εδάφους	1	0,4

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

Ταξιδιωτικός πράκτορας	1	0,4
Τραπεζικός	6	2,4
Φαρμακοποιός	3	1,2
Φιλολόγος	3	1,2
Φυσιοθεραπεύτρια	2	0,8
Φωτογράφος	1	0,4
Χημικός	1	0,4
Χοιροτρόφος	1	0,4
Χρυσοχόος	1	0,4
Ψήστης	1	0,4

ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΦΟΒΙΖΕΙ

	N	
Αγώνες Τάε Κβον Ντο	1	0,4
Αν δεν καταφέρω να περάσω το σχολείο ή το λύκειο, αν κανένας δεν με θέλει, αν αυτός που αγαπώ με κοροϊδεύει	1	0,4
Αν η μαμά μου βάλει φυλακή τον μπαμπά μου γιατί δεν μας δίνει διατροφή	1	0,4
Αν θα με κοροϊδεύουν για κάτι που δεν κατάφερα να κάνω	1	0,4
Αν κάνω κάτι που δεν αρέσει στους άλλους	1	0,4
Αν οι άλλοι νομίζουν ότι είμαι άσχημη, Αν νομίζω ότι δεν τραγουδώ ωραία, Αν δεν χορεύω καλά, Αν είμαι αρκετή για τους άλλους	1	0,4
Αν πάθει κάτι ο πατέρας ή η μητέρα μου	1	0,4
Αν πάω κάπου μακριά με το αυτοκίνητο, το αεροπλάνο και κάνω εμετό	1	0,4
Υψοφοβία	9	3,6
Ανησυχώ ότι δεν θα πάω καλά στο σχολείο, φοβάμαι τις κατσαρίδες	1	0,4
Αυτό που με φοβίζει είναι να κοιμηθώ μόνη μου(σκοτάδι)	16	6,4
Ο πόλεμος	2	0,8
Αυτό που με φοβίζει είναι όταν οι συμμαθητές μου, μου λένε κακά πράγματα για εμένα και την καλύτερη μου φίλη αφού είναι η μόνη μου φίλη από την τάξη	1	0,4
Οι δυνατοί ήχοι, και κάποιες φορές φοβάμαι τα πουλιά	1	0,4
Αυτό που με φοβίζει περισσότερο είναι το να νιώσω μοναξιά	1	0,4
Αυτό που πραγματικά με φοβίζει είναι τα έντομα όμως δεν ξέρω γιατί	1	0,4
Αυτό που φοβάμαι είναι να πάθει κάτι η οικογένεια μου/ κάποιος που αγαπώ	30	12,0
Αυτό που φοβάμαι είναι να πω στις φίλες μου ότι είμαι φίλη με όλους	1	0,4
Εγώ φοβάμαι να είμαι σε κλειστό δωμάτιο μόνος μου	1	0,4
Είναι σε κάτι που έχω αλλεργία και δεν θέλω να έρθω σε επαφή με αυτό	1	0,4
Η αλήθεια είναι ότι όταν πάω θέατρο κάνουμε μια άσκηση για το διάφραγμα που με φοβίζει και με αγχώνει πάντα	1	0,4
Κάθε χρόνο το Πάσχα και φοβάμαι όλα τα αγόρια	1	0,4
Κάποια λάθη που έκανα στο παρελθόν	1	0,4

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

Κάποιες φορές έχω κάνει κάτι και το μετανιώνω και μετά ακόμα και όταν κοιμάμαι το σκέφτομαι και έχω πολύ άγχος και δεν μπορώ να το ξεχάσω	1	0,4
Κάποιες φορές φοβάμαι ότι όλος ο κόσμος θα εναντιωθεί προς το μέρος μου	1	0,4
Όταν βλέπω την ντουλάπα μου ανοικτή	1	0,4
Κλειστοφοβία, όταν είμαι σε ένα μικρό δωμάτιο μόνη μου και δεν ξέρω ότι κανένας δεν είναι τριγύρω.	1	0,4
Λυπάμαι που έχασα μια πραγματική μου φίλη αλλά μα πάρα πολύ και πολύ σπάνια θα την δω και θα παίξουμε!	1	0,4
Με ανησυχούν οι εξετάσεις και φοβάμαι τα ασανσέρ	1	0,4
Με φοβίζει αν μείνω μόνος/η ή μακριά από τους γονείς μου	9	3,6
Με φοβίζει αν ξυπνήσω τα μεσάνυχτα και ακούω θορύβους	1	0,4
Με φοβίζει να κοιμάμαι μόνη μου την νύχτα ή να κοιμούνται όλοι οι άλλοι και εγώ να είμαι ξύπνια	1	0,4
Με φοβίζει να με κοροϊδεύουν οι μεγαλύτεροι και με φοβίζουν τα έντομα	1	0,4
Με φοβίζει όταν έχω αράχνες, άλλα έντομα, φίδια	34	13,6
Με φοβίζουν οι αστραπές και οι βροντές αλλά και κάποιες φορές τα σύννεφα	1	0,4
Μεγάλα ζώα	1	0,4
Μερικές φορές νιώθω ότι τα κορίτσια λένε πράγματα για εμένα	1	0,4
Να αρρωστήσω	2	0,8
Να κάνω κάτι λάθος μπροστά σε άλλους	1	0,4
Να με αφήνουν οι φίλοι μου και οι άνθρωποι που αγαπώ	13	5,2
Να με βλέπει κάποιος άσχημα	1	0,4
Να με κλέψουν, να με απαγάγουν	3	1,2
Να τραυματιστώ στο ποδόσφαιρο που πηγαίνω	1	0,4
Ναι φοβάμαι αν με δαγκώσει κάτι και είναι ποιο σοβαρά και φοβάμαι να μην πάθω κάτι	1	0,4
Νιώθω ότι την νύχτα έχει κάτι από κάτω από το κρεβάτι μου ή στα δεξιά ή στα αριστερά	1	0,4
Ο δάσκαλος μου γιατί με φοβίζει, όταν κάνω λάθη μου φωνάζει.	3	1,2
Οι κλόουν	2	0,8
Οι τρομακτικές ταινίες	3	1,2
Όταν βλέπω εφιάλτες την νύχτα και νιώθω ότι μπορούν να συμβούν στην πραγματικότητα	2	0,8
Όταν διασταυρώνω το δρόμο χωρίς να κρατάω το χέρι των γονιών μου, θείων μου , γιαγιάδων μου	1	0,4
Όταν είμαι κάπου και χάνω από τα μάτια μου τους γονείς μου	1	0,4
Όταν είναι νύχτα και όλη η οικογένεια μου κοιμάται και εγώ είμαι ξύπνιος στο δωμάτιο και δεν μπορώ να κοιμηθώ	1	0,4
Όταν έχω ένα πρόβλημα και δεν μπορώ να το λύσω και δεν έχω βοήθεια	1	0,4
Όταν έχω μια εργασία και δεν ξέρω πώς να την κάνω	1	0,4
Όταν κάποιο παιδί αρρωστήσει και πρέπει να έρθω σε επαφή μαζί του	2	0,8
Όταν λέω κάτι λάθος στους φίλους μου και δεν ξέρω τους να πώς να επανορθώσω	1	0,4
Όταν με ρωτήσει κάποιος άγνωστος κάτι	1	0,4
Όταν ξυπνάω στο κρεβάτι την νύχτα. Όταν μου γυρίζουν την πλάτη οι φίλες μου	1	0,4
Όταν ο φίλος της μαμάς μου μου θυμώνει	1	0,4
Όταν οι γονείς μου δεν με εμπιστεύονται πλήρως	1	0,4
Όταν περπατώ και βλέπω αυτοκίνητα φοβάμαι ότι αυτό θα σταματήσει και θα με κλέψει	1	0,4
Όταν πηγαίνω σε αγώνες και χορεύω μπροστά σε κόσμο αγχώνομαι	1	0,4

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

Όταν πηγαίνω σε ένα καινούργιο σχολείο	1	0,4
Όταν πρέπει να πάω να ζητήσω κάτι από έναν υπάλληλο εστιατορίου ή καταστήματος	1	0,4
Όταν συμβαίνει κάτι και λένε ότι φταίω εγώ	1	0,4
Όταν φύγει ή πάθει κάτι ο σκύλος μου	1	0,4
Ότι αν βουτήξω για να μπω μέσα στην πισίνα θα χτυπήσω την μέση μου	1	0,4
Ότι θα με κοροϊδεύουν όταν είμαι κάπου	1	0,4
Ότι κάποιες κοπέλες από την τάξη μου με κοροϊδεύουν αλλά εγώ δεν του δίνω σημασία	1	0,4
Παλιά όταν ήμουν μικρός την νύκτα έβλεπα κάτι να περνά από την άκρη των ματιών μου και νομίζω ότι είναι δαιμονάκι	1	0,4
Πιστεύω ότι οι συμμαθητές μου δεν με θέλουν. Η κολλητή μου κάποιες φορές μιλάει μόνο σε άλλο συμμαθητή μου και με αφήνει μόνη μου. Πέρσι στις εκδρομές δεν ήθελε κανένας να κάθεται μαζί μου καθόμουν μόνη και ένιωθα μοναξιά. Επίσης νιώθω άτυχη γιατί μερικές φορές χτυπάω και κάποιες φορές νιώθω ότι η προσωπικότητα μου με κάνει να φαίνομαι αστεία και δεν μου αρέσει. Μερικές φορές ρωτάω τους γονείς μου τι λένε και δεν μου λένε, νομίζω ότι μου λένε κάτι άλλο από αυτό που λένε	1	0,4
Στο μυαλό μου σκέφτομαι ότι μπροστά από το κρεβάτι μου είναι η Annabelle χωρίς να δω καν την ταινία και άλλα διάφορα τέρατα	1	0,4
Τα αεροπλάνα λίγο. Έχω άγχος για τα ποδοσφαιρικά ματς,	1	0,4
Να μου κάνουν εγχείρηση, τα βέλη και τι έχει μέσα στην θάλασσα	1	0,4
Το μέλλον μου	3	1,2
Το να βρέχει πολύ δυνατά, να ρίχνει κεραυνούς	1	0,4
Τα σκυλιά	2	0,8
Τον διευθυντή	1	0,4
Φοβάμαι αν κτυπήσει κάποιος αλλά στην πραγματικότητα αν κλάψει (ακόμα και αν πέσει κάτω)	1	0,4
Φοβάμαι λίγο να μην τραυματιστώ στο ποδόσφαιρο	1	0,4
Φοβάμαι να μην με κατηγορούν τα κορίτσια της τάξης μου που δεν κάνουμε παρέα	1	0,4
Φοβάμαι να μην πιάσω κακούς βαθμούς ενώ έχω διαβάσει	1	0,4
Φοβάμαι να πέσω από ψηλά	1	0,4
Φοβάμαι να πηγαίνω πάνω στο δωμάτιο μου την νύχτα	1	0,4
Φοβάμαι να πηγαίνω την νύχτα στο νεκροταφείο	1	0,4
Φοβάμαι να πληγώνουν την αδελφή μου, γι' αυτό συνέχεια έχω αμυντική στάση προς όλους τους άλλους (σε κάποια συγκεκριμένα άτομα) (Μας πλήγωσαν και μας πρόδωσαν πολλές φορές)	1	0,4
Φοβάμαι όταν είμαι στην θάλασσα και μερικές φορές βλέπω κάτι σαν μέδουσα άλλα δεν υπάρχει εκεί	1	0,4
Φοβάμαι όταν κάποιες φορές με αφήνουν οι γονείς μου για δύο λεπτά στο αυτοκίνητο	1	0,4
Φοβάμαι ότι δεν θα ξαναδώ τις φίλες μου όταν πάω γυμνάσιο	1	0,4
Φοβάμαι ότι θα έρθει να με πάρει ο δαίμονας και θα με πάρει στην κόλαση	1	0,4
Φοβάμαι ότι μια μέρα θα είμαι μόνη μου χωρίς κανένα να με αγαπά και έτσι θα είμαι μόνη μου για πάντα	1	0,4
Φοβάμαι ότι μπορεί να λένε οι άλλοι πράγματα για μένα στο σχολείο	1	0,4
Φοβάμαι ότι το σκυλί μου θα πεθάνει	2	0,8
Φοβάμαι πάρα πολύ εύκολα (αν θα χτυπήσω ή να πάθω κάτι με την υγεία μου) και για τους φίλους μου	1	0,4
Φοβάμαι τα τέρατα ή αν δω έντομο πάνω στο κρεβάτι μου	1	0,4

Αγχώδεις διαταραχές και επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών του Δημοτικού

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

Φοβάμαι την οικογένειά μου	1	0,4
Φοβάμαι τον οδοντίατρο. Επίσης μια φίλη μου μια μέρα με κάνει παρέα και μια άλλη μέρα φεύγει και παίζει με άλλη φίλη της και σε εμένα δεν μου μιλάει	1	0,4
Φοβάμαι τις κατσαρίδες, τις αράχνες, αν έχω διαγώνισμα, αν είμαι κάπου ψηλά ή σε μικρό χώρο ή είναι πολύ σκοτεινά και τα άγρια ζώα που δαγκώνουν	1	0,4
Αν τσακωθώ με τις φίλες μου και φοβάμαι αν με κοροϊδεύουν	1	0,4
Φοβάμαι το ανασσέρ	1	0,4
Φοβάμαι τους άγνωστους ανθρώπους	1	0,4
Φοβάμαι όταν πάμε στη θάλασσα και με δει κάποιος φίλος μου που δεν ξέρω να κολυμπώ και αγχώνομαι όταν πάω διαγωνισμούς χορού	1	0,4