

ΤΥΠΙΚΗ ΚΑΙ ΑΤΥΠΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ - ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

**ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ, ΜΑΡΙΑ ΙΩΑΝΝΑ,
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, MSc, Ph.D. -
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ /
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ**

gmargirop@gmail.com, www.argiropoulou.gr



ВРЕФІКН НАЛІКІА

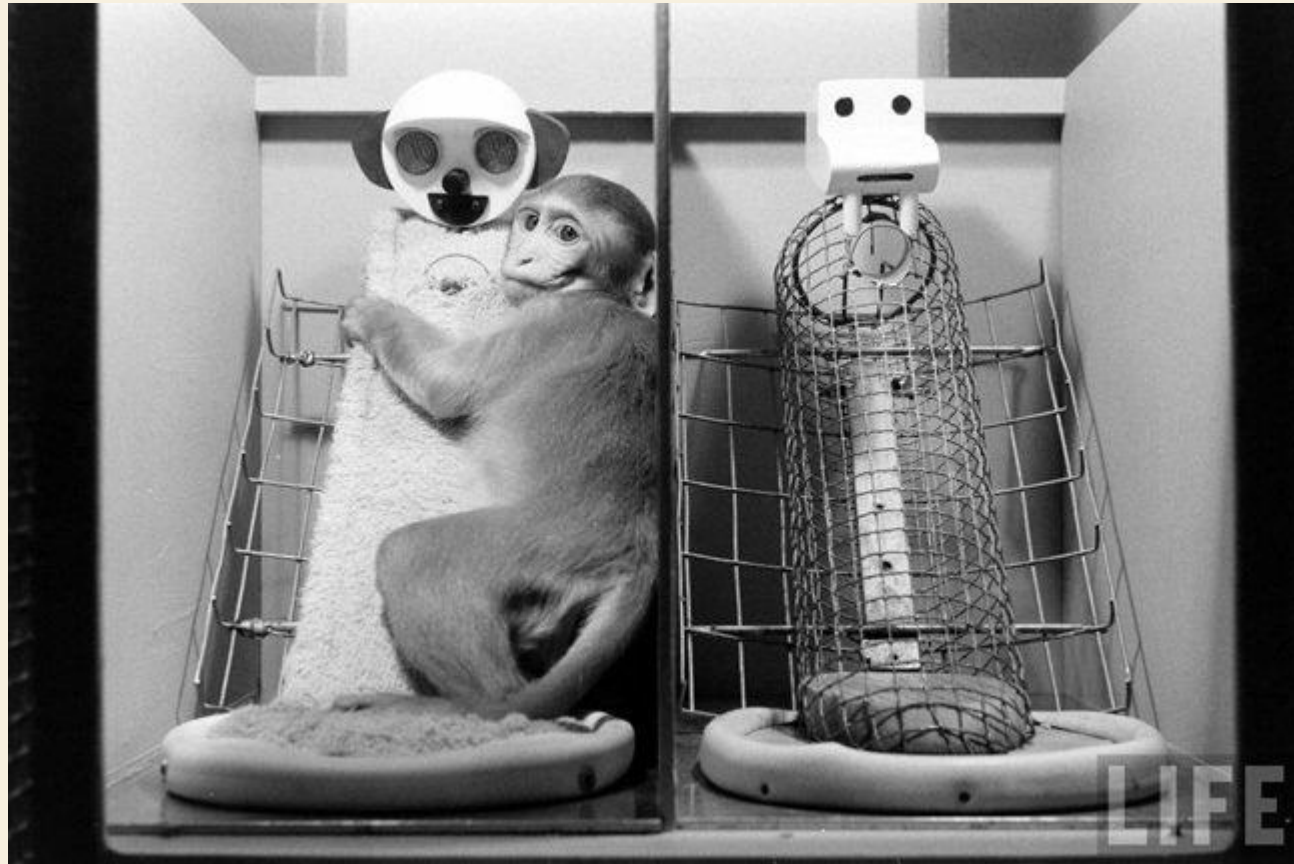
Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ 2ΟΥ ΕΤΟΥΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ)

- Κατά τη χρονική αυτή περίοδο της ζωής του παιδιού παρατηρείται ταχύτατη ανάπτυξη τόσο στο σωματικό όσο και στον ψυχοκοινωνικό τομέα (έλεγχος μυικού συστήματος, όρθια στάση, βάδιση).
- Το παιδί κατακτά την ικανότητά του να αυτοεξυπηρετείται.
- Νοητικά διανύει το αισθησιο-κινητικό στάδιο: τα αντανακλαστικά αποτελούν τα πρώτα μέσα που διαθέτει ο άνθρωπος για την επιβίωση και την προσαρμογή στο περιβάλλον & αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη εκούσιων δραστηριοτήτων. Σημαντικό ρόλο στην διαδικασία αυτή παίζουν οι αισθήσεις και η ικανότητα της κίνησης που αποκτά το βρέφος. Μ' αυτό τον τρόπο δημιουργούνται τα πρώτα σχήματα (αισθησιοκινητικά)

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ 2ΟΥ ΕΤΟΥΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ)

- Οι πρώτες συναισθηματικές αντιδράσεις εκδηλώνονται με γενικό και ακαθόριστο τρόπο ως γενική διέγερση ή έξαψη, και στη συνέχεια διαφοροποιούνται πρώτα τα αρνητικά και αργότερα τα θετικά συναισθήματα
- Στο τέλος του δεύτερου έτους το βρέφος εκφράζει συγκεκριμένα συναισθήματα όπως φόβος, θυμός, ζήλια, χαρά, στοργή
- Τα παιδιά 2-3 ετών συμπεριφέρονται επιθετικά όταν οι γονείς τους προσπαθούν να τα περιορίσουν και να ασκήσουν τον ρόλο τους
- Τα παιδιά 2-3 ετών μπορεί να κλωτσήσουν ή να χτυπήσουν. Η επιθετικότητά τους είναι συντελεστική και αποσκοπεί στην απόκτηση ή διατήρηση κάποιου παιχνιδιού/ αντικειμένου

ΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑ ΤΟΥ HARLOW: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ



Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ 2ΟΥ ΕΤΟΥΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ)

- Στο πρώτο χρόνο το βρέφος είναι απόλυτα εξαρτημένο και έχει ανάγκη την αδιάκοπη παρουσία της μητέρας για την ικανοποίηση των βασικών του αναγκών
- Η απλή ικανοποίηση των βιολογικών αναγκών, χωρίς την ανάλογη στοργή, σωματική επαφή και συναισθηματική ασφάλεια αφήνει το βρέφος συναισθηματικά ανικανοποίητο
- Ο θηλασμός δεν επιτελεί μόνο τη λειτουργία της θρέψης, αλλά συμβάλλει στη νοητική & στη συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους καθώς και στην καλύτερη σωματική υγεία
- Χαρακτηριστικές εκδηλώσεις αποτελούν το χαμόγελο και η προσκόλληση στο μητρικό πρόσωπο με συνακόλουθες αντιδράσεις το άγχος προς τα άγνωστα πρόσωπα και το άγχος αποχωρισμού από τη μητέρα
- Βασική σύγκρουση: Βασική εμπιστοσύνη/ δυσπιστία



**ΠΡΩΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ
Η΄ΝΗΠΙΑΚΗ
ΗΛΙΚΙΑ**

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΑΠΟ ΤΟ 30 ΕΩΣ ΤΟ 60 ΕΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ)

- Κατά τη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας το παιδί επεκτείνει τις προσπάθειες του στην κατάκτηση της αυτονομίας και της αυτάρκειας, απαραίτητων στοιχείων για τη μετάβασή του στο επόμενο στάδιο
- Νοητικά διανύει το στάδιο της προ-λογικής νόησης. Καταλυτικό ρόλο παίζει η ανάπτυξη της γλώσσας, που σηματοδοτεί την έναρξη της ικανότητας του συμβολισμού και των εσωτερικών αναπαραστάσεων.
- Το νήπιο, σκέφτεται με βάση το αντιληπτικά επικρατέστερο, παραβλέποντας ορισμένες παραμέτρους.
- Η σκέψη και η επικοινωνία του χαρακτηρίζεται ως εγωκεντρική, καθώς αντιλαμβάνονται το περιβάλλον και τους άλλους μόνο μέσα από την δική τους προοπτική.
- Δεν υπάρχει αντίληψη του όλου ή κατανόηση της σχέσης αιτίας-αποτελέσματος. Μαγική σκέψη (τα φυσικά φαινόμενα αποδίδονται σε αυθαίρετα αίτια)

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΑΠΟ ΤΟ 3Ο ΕΩΣ ΤΟ 6Ο ΕΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ)

- Οι συναισθηματικές αντιδράσεις εξειδικεύονται περισσότερο –τα συναισθήματα αποκτούν μεγάλη ποικιλία έκφρασης
- Βασική συναισθηματική αντίδραση ο θυμός που συχνά εκφράζεται με ξεσπάσματα οργής
- Τα ξεσπάσματα θυμού των μικρών παιδιών μειώνονται κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας και σχεδόν εξαφανίζονται μέχρι τα 4 έτη-Η προσπάθεια αντεκδίκησης στις περιπτώσεις που το παιδί δεχτεί επίθεση από άλλο παιδί ή ματαιωθεί αυξάνει μετά τα 3 έτη
- Το παιδί συνεχίζει να έχει πολύ μεγάλη ανάγκη την μητρική επαφή και στοργή-στέρηση της μητρικής φροντίδας ή απουσία της μητέρας στη νηπιακή ηλικία οδηγεί σε νοητική και γλωσσική καθυστέρηση και προβλήματα προσαρμογής

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΑΠΟ ΤΟ 3Ο ΕΩΣ ΤΟ 6Ο ΕΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ)

- Σταδιακά γίνεται πιο σημαντικός και ο ρόλος του πατέρα των αδερφών και των υπόλοιπων προσώπων της οικογένειας
- Οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς προς ταύτιση και μίμηση και επηρεάζουν επίσης το παιδί μέσω των μεθόδων πειθαρχίας
- Με την είσοδο στο παιδικό σταθμό και το νηπιαγωγείο ο κοινωνικός ορίζοντας διευρύνεται με τους συνομηλίκους και άλλα πρόσωπα-κοινωνικοποίηση, μείωση εγωισμού, μίμηση συνομηλίκων
- Αντίληψη διαφορών δύο φύλων- ταύτιση με γονέα ίδιου φύλου και υιοθέτηση φυλετικού ρόλου-ο φυλετικός ρόλος επηρεάζεται από στερεότυπα που μεταφέρονται από γονείς στο παιδί

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΑΠΟ ΤΟ 3Ο ΕΩΣ ΤΟ 6Ο ΕΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ)

- Βασικές συγκρούσεις:

Αυτονομία- ντροπή/ αμφιβολία

Πρωτοβουλία –ενοχή

- Το παιδί εγκαταλείπει την παθητική εξάρτηση του βρέφους-προσπαθεί να ασκήσει έλεγχο στο σώμα του και στο περιβάλλον και αρχίζει να παίρνει πρωτοβουλίες και να γίνεται δημιουργικό

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

- ψυχολογική, συναισθηματική, διανοητική και πνευματική ανάπτυξη
- αίσθηση προσωπικής ευεξίας
- διατήρηση ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων
- παιχνίδι και μάθηση
- αντίληψη του σωστού και του λάθους
- επίλυση προβλημάτων και εξαγωγή διδαγμάτων από αυτή τη διαδικασία

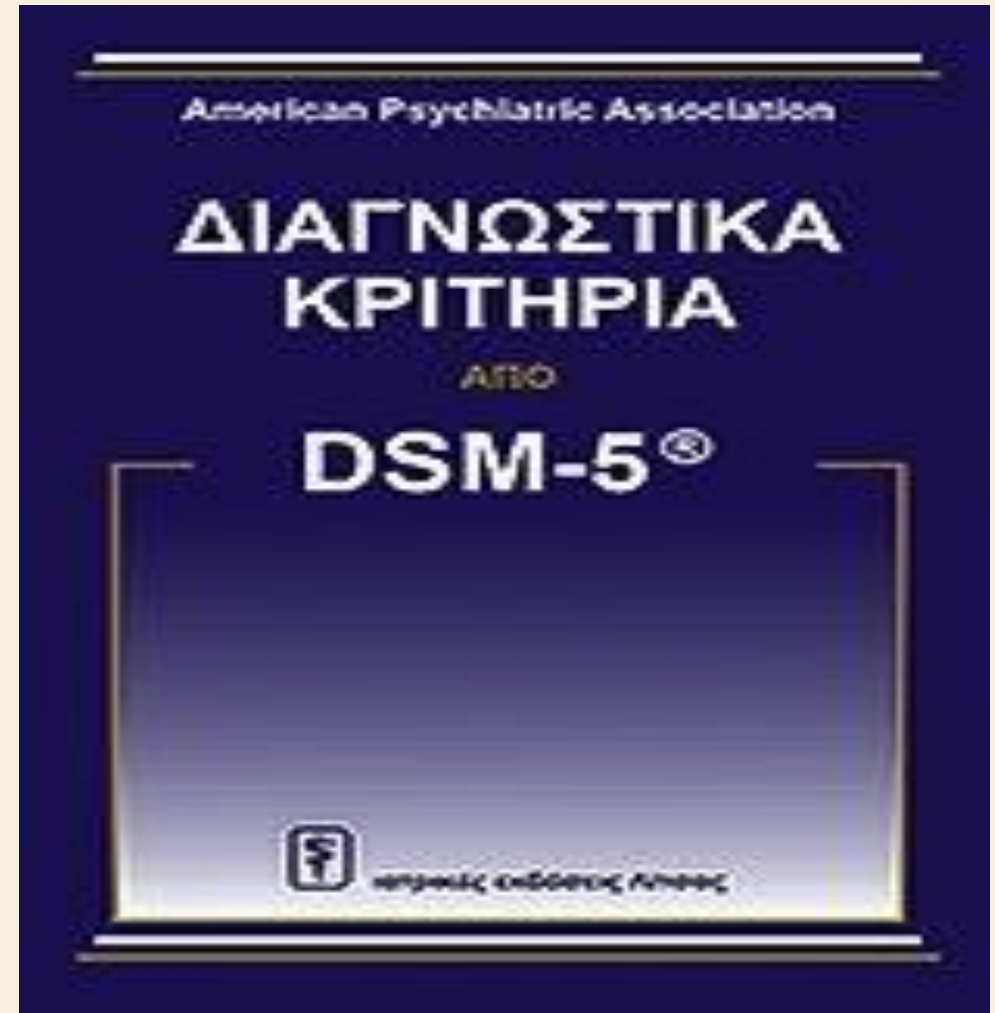
Η ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

- Ποικιλομορφία & πολυμορφία κλινικής ψυχοπαθολογίας ασθενών
- Εντούτοις, οι ψυχοπαθολογικές ομοιότητες επιτρέπουν την ομαδοποίηση των ασθενών σε ειδικές διαγνωστικές κατηγορίες
- Ταξινόμηση είναι η οργάνωση των ειδικών διαγνωστικών κατηγοριών σε κάποιο λογικό συνεκτικό σύστημα διαγνωστικών κατηγοριών
- Στη σύγχρονη ψυχιατρική η διάγνωση & η ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών εδράζεται σε μεγάλο βαθμό στα κλινικά συμπτώματα που φαίνονται στην κλινική εξέταση & συμπληρωματικά στον τύπο κλινικής πορείας και έκβασης τους

ΤΟ DSM V ΚΑΙ ΤΟ ICD-10

- ✓ είναι και τα δυο συνοπτικά και λειτουργικά διαγνωστικά εργαλεία (κριτήρια)
- ✓ διακρίνονται για την προσπάθειά τους να παραμείνουν ουδέτερα όσο αφορά συγκεκριμένες θεωρητικές προσεγγίσεις (βιολογική, γνωσιακή, ψυχοδυναμική)
- ✓ μεγάλη αξιοπιστία
- ✓ στοιχεία συμπεριφοράς, σκέψης και συναισθήματος που μπορούν να παρατηρηθούν από όλους
- ✓ στοχεύουν σε μια ολοκληρωμένη εκτίμηση του ατόμου

DSM-V



Ο ΜΥΘΟΣ ΤΟΥ «ΜΕΣΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ»

- Δεν υπάρχουν προβληματικά παιδιά αλλά παιδιά με ένα ή περισσότερα προβλήματα που δυσχεραίνουν την ανάπτυξη και την προσαρμογή αλλά και με δυνάμεις και δυνατά σημεία που πρέπει να ανακαλυφθούν και να ενδυναμωθούν
- Η διπολική σκέψη «ένα παιδί είναι ή δεν είναι προβληματικό» και η σύγκρισή του με το «μέσο παιδί» δεν είναι βοηθητική και δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα

- Δυσκολία προσαρμογής: ακατάλληλη, αναποτελεσματική, αποτυχημένη προσπάθεια του παιδιού και του εφήβου να προσαρμοστεί ομαλά στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος
- Συνδέεται με αξιοσημείωτη ενόχληση ή δυσφορία του παιδιού ή/ και με έκπτωση της λειτουργικότητάς του σε έναν ή περισσότερους τομείς της ζωής του (γνωστικό-νοητικό, διαπροσωπικό-κοινωνικό, συναισθηματικό) η οποία συνεπάγεται καθυστέρηση στην επίτευξη των αναπτυξιακών στόχων



**ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ
ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ & ΕΦΗΒΙΚΗ
ΗΛΙΚΙΑ**

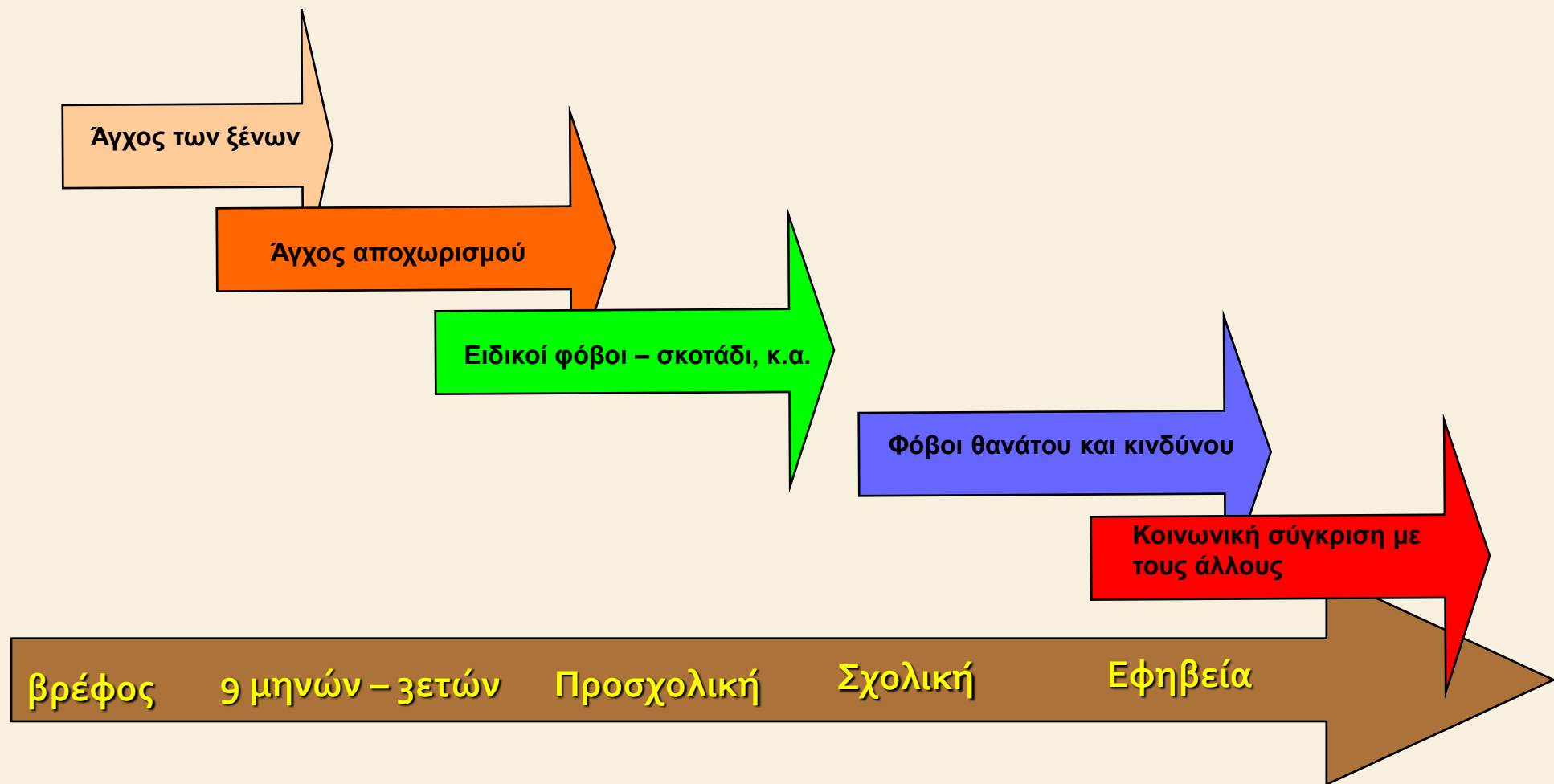
ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΔΙΑΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΤΗΤΑ & ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ

- ✓ Η ανάπτυξη του παιδιού είναι ραγδαία και οι αλλαγές διαδέχονται η μια την άλλη με ταχύ ρυθμό με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατό να εντοπίσουμε από ποιο σημείο και μετά μια συμπεριφορά αρχίζει να αποτελεί πρόβλημα
- ✓ Η ανάπτυξη του παιδιού είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολυάριθμων και ποικίλων γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων τους οποίους δεν είναι δυνατό να εντοπίσουμε και να ερμηνεύσουμε
- ✓ Πολλές φορές οι δυσκολίες προσαρμογής είναι μια υπερβολική και ακραία έκφραση ομαλών αναπτυξιακών τάσεων

Η ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΠΑΡΟΔΙΚΕΣ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΑΓΧΟΓΟΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ & ΣΟΒΑΡΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ (Π.Χ. ΘΑΝΑΤΟΣ, ΔΙΑΖΥΓΙΟ)

- Σε μικρότερα παιδιά συχνή είναι η παλινδρόμηση σε προηγούμενες, πιο οικείες και ευτυχησμένες αναπτυξιακές περιόδους (π.χ. το παιδί «βρέχεται, θέλει μπιμπερό, μιλά μωρουδίστικα»)
- Το παιδί και ο έφηβος διαφέρουν από τον ενήλικο ως προς την ικανότητα του χειρισμού των αγχογόνων καταστάσεων εξαιτίας της περιορισμένης εμπειρίας και των ελλειμμάτων στην αντίληψη & την γνωστική επεξεργασία των καταστάσεων
- Στην παιδική & εφηβική ηλικία οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων είναι στη φάση της ανάπτυξης, ο στόχος πολλών παρεμβάσεων είναι η ανάπτυξη & τελειοποίησή τους

Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ



Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

- Η κακοδιαθεσία, η υπερβολική εξάρτηση, η μελαγχολία και η οξυθυμία παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη διάρκεια
- Η έλλειψη ελέγχου σφιγκτήρων, οι διαταραχές του λόγου, οι φόβοι και το βύζαγμα του αντίχειρα μειώνονται σε συχνότητα με την πάροδο της ηλικίας
- Η υπερκινητικότητα, η καταστροφική τάση και οι εκρήξεις θυμού μειώνονται με βραδύτερο ρυθμό σε μεταγενέστερα στάδια: το 1/3 των αγοριών είχε συχνές εκρήξεις οργής στα 13
- Η ανορεξία και τα ψέμματα έφταναν νωρίς στη μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση και αμέσως μετά περιορίζονταν στο ελάχιστο

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

- Προβλήματα υπερβολικής αναστολής και νευρωτισμού παρουσίαζαν μεγαλύτερη συχνότητα γύρω ή ακριβώς πριν από την είσοδο του παιδιού στο σχολείο. Μετά μειώνονταν σημαντικά και επανεμφανίζονταν στην εφηβεία (π.χ. ταραγμένος ύπνος, εφιάλτες, σωματική ατολμία, διστακτικότητα, οξυθυμία, απαίτηση να τα προσέχουν και να ασχολούνται συνεχώς μαζί τους οι άλλοι, υπερβολική εξάρτηση, τάση για μελαγχολία, ζήλια & ιδιοτροπίες στο φαγητό στα αγόρια)
- Η ονυχοφαγία γινόταν συστηματικά πιο έντονη με την πάροδο της ηλικία και έφτανε το αποκορύφωμά της και άρχιζε να μειώνεται σημαντικά μόνο προς το τέλος της εφηβείας
- Η υπερευαισθησία είχε μικρή ή καμία συνάφεια με την ηλικία

ΤΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Τα περισσότερα φυσιολογικά παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα κατά την ανάπτυξή τους τα οποία διαρκούν για μικρό χρονικό διάστημα και ύστερα εξαφανίζονται.

Αν τα προβλήματα δεν αποδιοργανώνουν τελείως το παιδί και τους γύρω του ή αν δεν είναι εντελώς αταίριαστα με την ηλικία και τις περιστάσεις μπορούν να ξεπεραστούν αν δοθεί μια πίστωση χρόνου και αν υπάρξει η σωστή αντιμετώπιση από τους γονείς

ΟΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΕ ΜΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΑΛΛΗ

- Ο υπερβολικός φόβος στο σκοτάδι είναι φυσιολογικός για το νήπιο, όχι όμως για τον έφηβο
- Ο αρνητισμός και το πείσμα χαρακτηρίζουν τα δίχρονα παιδιά όμως όταν εμφανίζονται σε ένα παιδί 10 ετών μπορεί να υποδηλώνουν σοβαρή έλλειψη αυτοελέγχου
- Τα τετράχρονα παιδιά είναι φυσιολογικό να εκφράζουν ιδέες παντοδυναμίας (νηπιακός εγωκεντρισμός π.χ. αν φωνάξω δυνατά θα σταματήσει η βροχη) ή να δυσκολεύονται να κάνουν διάκριση μεταξύ φαντασίας & πραγματικότητας (π.χ. φοβούνται ότι το βράδυ μπορεί να παραμονεύει στο σκοτάδι κάποιο απειλητικό πλάσμα). Στη σχολική ηλικία οι ίδιες συμπεριφορές δηλώνουν ύπαρξη σοβαρής διαταραχής στη σκέψη και απώλεια ελέγχου της πραγματικότητας

Η ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΝΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΗΛΙΚΙΑ

- Ένα παιδί που στη σχολική ηλικία εμφανίζει ΔΕΠ-Υ μπορεί να εξελιχθεί σε έναν υπερβολικά συνεσταλμένο έφηβο
- Η ίδια δυσκολία μπορεί να λαμβάνει διαφορετικές μορφές σε διαφορετικές ηλικίες. Π.χ. το άγχος αποχωρισμού στη νηπιακή ηλικία εκδηλώνεται ως υπερβολική ανησυχία για αποχωρισμό ή πιθανή αρρώστια του κυρίως φροντιστή & εφιάλτες, στη σχολική ηλικία με σωματικά συμπτώματα (π.χ. εμετούς, πονόκοιλο) ή σχολική άρνηση & στην εφηβική με υπερβολική εξάρτηση από γονείς ή εκπαιδευτικούς, δυσκολία απόκτησης φίλων, κατάκτησης ταυτότητας & ανεξαρτητοποίησης

ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΗΝ ΟΜΑΛΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΛΟΙ & ΠΟΙΚΙΛΟΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ & ΤΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Η αλλαγή τόπου κατοικίας
- Η είσοδος στο σχολείο
- Η γέννηση νέου παιδιού,
- Μια χρόνια νόσος,
- Το διαζύγιο των γονέων,
- Οι ψυχικές διαταραχές ή ο θάνατος γονέων,
- Η φτώχεια,
- Τα ακραία καιρικά φαινόμενα,
- Η τιμωρία από δάσκαλο,
- Οι εξετάσεις,
- Η σεξουαλικότητα,
- Η πίεση για συμμόρφωση από συνομήλικους
- Οι συγκρούσεις με γονείς & αδέρφια

Προστατευτικοί παράγοντες:

ΕΝΑΣ ΜΕΓΑΛΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
& ΕΦΗΒΩΝ
ΚΑΤΟΡΘΩΝΟΥΝ ΝΑ
ΑΝΤΙΣΤΕΚΟΝΤΑΙ
ΣΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ
ΠΟΥ ΑΠΕΙΛΟΥΝ
ΤΗΝ ΟΜΑΛΗ ΤΟΥΣ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ.

Ιδιοσυγκρασία &
προσωπικότητα

Υποστηρικτικές
σχέσεις με ενήλικους
& συνομήλικους

Εκτεταμένο
κοινωνικό δίκτυο
υποστήριξης

Προστατευτικοί παράγοντες:

«αυτόματη ίαση»: υποχώρηση των δυσκολιών προσαρμογής χωρίς παρέμβαση

- ✓ Αποτελεί αρκετά συχνό φαινόμενο στην παιδική & εφηβική ηλικία & ξαφνιάζει ευχάριστα γονείς & εκπαιδευτικούς
- ✓ Αν ένα πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί γρήγορα & αποτελεσματικά με κατάλληλες παρεμβάσεις, θα πρέπει να μην αφήνουμε το παιδί ή τον έφηβο να επιβαρύνεται για αδικαιολόγητα μεγάλο διάστημα από αυτό

Ένας μεγάλος αριθμός παιδιών & εφήβων κατορθώνουν να αντιστέκονται στους κινδύνους που απειλούν την ομαλή τους προσαρμογή.

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΔΥΣΚΟΛΕΥΟΝΤΑΙ ΝΑ ΠΕΡΙΓΡΑΨΟΥΝ ΠΩΣ ΑΚΡΙΒΩΣ ΝΟΙΩΘΟΥΝ

- Η δυσκολία αυτή είναι αντιστρόφως ανάλογη της ηλικίας των παιδιών
- Σπάνια ένα παιδί μπορεί να ζητήσει βοήθεια από ειδικό από μόνο του (όχι τόσο σπάνιο στους εφήβους)
- Οι παρεμβάσεις ξεκινούν με πρωτοβουλία των γονέων ή των εκπαιδευτικών
- Ωστόσο τα παιδιά μπορεί να έχουν ισχυρό κίνητρο για αλλαγή, γεγονός που αποτελεί θετικό προγνωστικό δείκτη

Π.χ. αν ένα μικρό παιδί έχει ενοχές γιατί θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο για το διαζύγιο των γονέων του δεν μπορεί να το εκφράσει άμεσα & να ζητήσει βοήθεια. Ένας έφηβος μπορεί να εκφράσει αυτά που τον στενοχωρούν ή να τα γράψει σε ημερολόγιο αλλά δεν γνωρίζει πώς να ζητήσει βοήθεια και από ποιους

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ & ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΟΥΣ & ΖΗΤΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΚΔΗΛΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

- Π.χ. η κατάθλιψη στους εφήβους μπορεί να εκφραστεί με διαταρακτική ή επιθετική συμπεριφορά και όχι με κλάμα
- Ένα μικρό παιδί που είναι θλιμμένο μπορεί να είναι ανήσυχο και επιθετικό προς άλλα παιδιά
- Ένα παιδί που δεν δέχεται επαρκή φροντίδα από τη μητέρα του μπορεί να είναι γαντζωμένο επάνω της

ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ & ΟΙ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΥΡΙΕΣ ΠΗΓΕΣ ΑΝΤΛΗΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

- Γνωρίζουν καλύτερα από όλους τη συμπεριφορά τους σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και καταστάσεις και εμπλέκονται σχεδόν πάντα στην αξιολόγηση της δυσκολίας και στην παρέμβαση
- Η άποψή τους για το είδος της παρέμβασης και η συμμετοχή τους σε αυτή είναι καθοριστικές
- Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται την αλλαγή ή τη βελτίωση μετά την έναρξη της παρέμβασης παίζει ρόλο στη συνέχιση και στην αποτελεσματικότητά της

ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ & ΟΙ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΥΡΙΕΣ ΠΗΓΕΣ ΑΝΤΛΗΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

- Η οπτική τους γωνία είναι μεροληπτική καθώς χωρίς να το συνειδητοποιούν προβάλλουν στο παιδί δικά τους συναισθήματα ή συναισθήματα που είχαν όταν ήταν οι ίδιοι παιδιά και επιχειρούν συχνά να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες
- Η μεροληψία είναι αναπόφευκτη αλλά μπορεί να περιοριστεί αν προσπαθήσουν να την αναγνωρίσουν και δεν την αφήνουν να επηρεάζει αρνητικά τις παρεμβάσεις

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΛΟΓΗ ΜΕ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

- Τα παιδιά & οι έφηβοι είναι πιο ετεροκαθοριζόμενα συγκριτικά με τους ενήλικες, καθώς η συμπεριφορά τους αντανακλά τις συνθήκες του περιβάλλοντος, τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των σημαντικών άλλων
- Καλούνται να προσαρμοστούν σε πολλά και διαφορετικά περιβάλλοντα (οικογένεια, τάξη, γειτονιά)
- Η προσαρμογή μπορεί να αποτελεί για τα παιδιά οδυνηρή πρόκληση, ιδίως όταν τα περιβάλλοντα δεν ικανοποιούν τις ανάγκες τους

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΛΟΓΗ ΜΕ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

- Παράλογες & μη ρεαλιστικές απαιτήσεις, μη σύστοιχες με το αναπτυξιακό επίπεδο και τις ικανότητες του ατόμου, ή ασυνεπείς, ρευστές και ασαφείς μπορεί να αποτελούν την πηγή της δυσκολίας
- Η ανεκτικότητα, η ψυχραιμία και η υπομονή από την πλευρά των γονέων και των εκπαιδευτικών αυξάνει τις πιθανότητες τα παιδιά να εμφανίζουν λιγότερες δυσκολίες προσαρμογής



**ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΛΗ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

**ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ &
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ**

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Μια μορφή συμπεριφοράς θεωρείται φυσιολογική ανάλογα με το κατά πόσο είναι σύστοιχη με τον τρόπο που συμπεριφέρεται το κοινωνικό σύνολο στην πλειοψηφία του-μη φυσιολογική συμπεριφορά θεωρείται η συμπεριφορά που απαντά σχετικά σπάνια στο σύνολο του πληθυσμού

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Η συμπεριφορά
του παιδιού
είναι
κατάλληλη για
την ηλικία και
το φύλο του;

Η συμπεριφορά
εμμένει και
διαρκεί για
μεγάλο χρονικό
διάστημα (π.χ.
μήνες ή χρόνια);

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Ποιος ο ρόλος των συνθηκών ζωής του παιδιού στην εμφάνιση προβλημάτων; (π.χ. νέα εκπαιδευτική βαθμίδα, ενδοοικογενειακές συγκρούσεις)

Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος στον χαρακτηρισμό κάποιων συμπεριφορών ως προβλημάτων; (κοινωνίες, εποχές, υπο-ομάδες)

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Ποια η έκταση
της δυσκολίας
προσαρμογής;
Συνυπάρχει με
άλλες;

Ποιο ακριβώς
είναι το είδος
της δυσκολίας
προσαρμογής;

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Ποια η
σοβαρότητα
και η
συχνότητα
της δυσκολίας
προσαρμογής

Υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού; (π.χ. απότομη αλλαγή στην επίδοση που δεν σχετίζεται με μετάβαση σε άλλο αναπτυξιακό στάδιο)

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Η συμπεριφορά
εκδηλώνεται μόνο
σε ορισμένα
περιβάλλοντα; (η
δυσκολία
εκδηλώνεται σε
ένα πλαίσιο ή είναι
γενικευμένη;

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ- ΚΡΙΤΙΚΗ

Είναι χρήσιμα αλλά όχι απολύτως αξιόπιστα

1. Το σπάνιο δεν είναι απαραίτητα και προβληματικό (π.χ. το εξαιρετικά δημιουργικό παιδί)
2. Το σύνηθες δεν είναι απαραίτητα και φυσιολογικό (π.χ. κάπνισμα, αποδοχή ναζισμού στη χιτλερική Γερμανία)

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

- Όταν μια συμπεριφορά έχει δυσάρεστες επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού παρεμποδίζοντας τη λειτουργικότητά του, δηλαδή την ενδοπροσωπική και διαπροσωπική του προσαρμογή τότε συνιστά δυσκολία προσαρμογής.
- Ενδοπροσωπική προσαρμογή: πως νοιώθει και τι σκέφτεται το ίδιο το παιδί
- Διαπροσωπική προσαρμογή: σχέσεις του παιδιού με τα άλλα πρόσωπα
- η παρέμβαση είναι αναγκαία όχι μόνο όταν μια συμπεριφορά επηρεάζει την προσαρμογή του παιδιού στο παρόν, αλλά και όταν μια συμπεριφορά προβλέπεται ότι εγκυμονεί κινδύνους για τη μελλοντική αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και του εφήβου

ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ & ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ

Νοημοσύνη



Θέτει η συμπεριφορά του παιδιού και του εφήβου εμπόδια στην ανάπτυξη των νοητικών του ικανοτήτων; (π.χ. ΔΕΠ-Υ, μαθησιακές δυσκολίες στις σύγχρονες κοινωνίες)

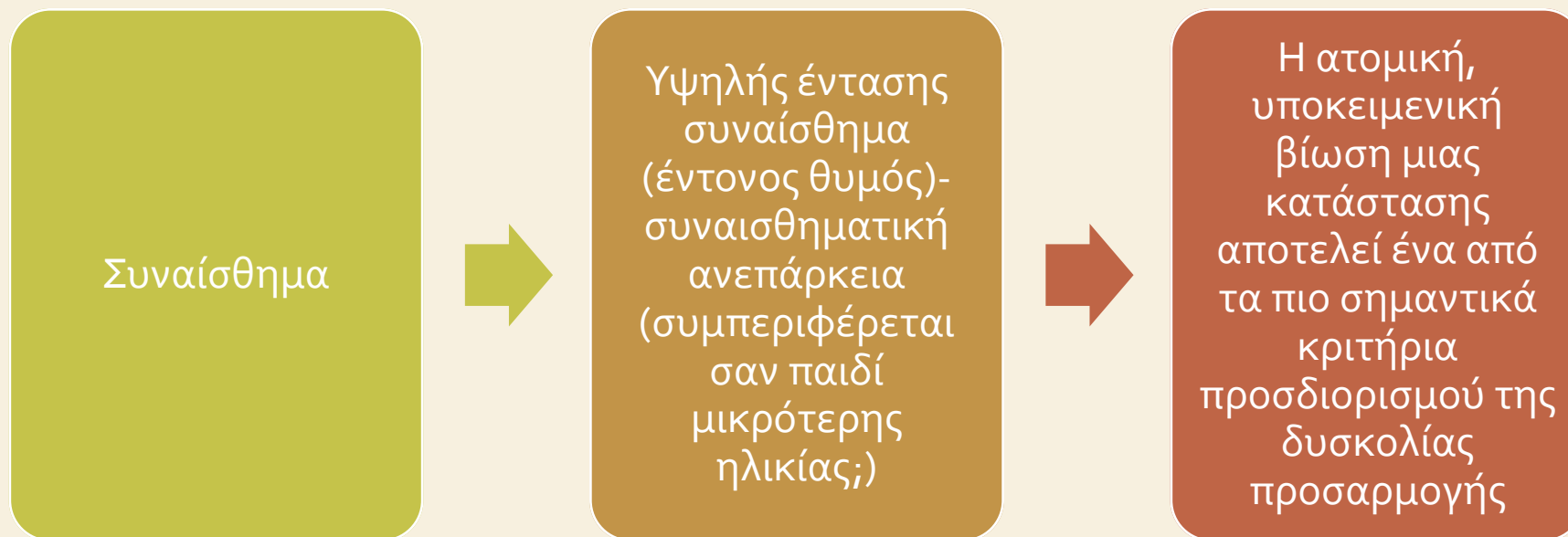
ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ & ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ

Διαπροσωπικές και
κοινωνικές σχέσεις



Αξιολόγηση ποιότητας
και ποσότητας των
σχέσεων του παιδιού
με σημαντικά
πρόσωπα

ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ & ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ



ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ & ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ

Αυτοαντίληψη



Πως το παιδί
αντιλαμβάνεται τον
εαυτό του; (χαμηλή
αυτοεκτίμηση)

ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ & ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ

Αυτοέλεγχος (ελλιπής-
υπερβολικός;)



Αδυναμία αποφυγής
συμπτώματος-καταναγκαστικός
και παρορμητικός χαρακτήρας
προβλημάτων, ακατανόητη, μη
προβλέψιμη, μη ελέγξιμη
συμπεριφορά

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η ετικέτα του προβληματικού παιδιού δείχνει τη στάση του περιβάλλοντος απέναντι στο παιδί
- Ο τρόπος που τα πρόσωπα του περιβάλλοντος του παιδιού αντιμετωπίζουν τη συμπεριφορά του αποτελεί από μόνος του πρόβλημα
- Αν θέλουμε να σταματήσουμε το φαύλο κύκλο των αλληλεπιδράσεων που διαιωνίζουν το πρόβλημα εκτός από τις ιδιαιτερότητες των δυσκολιών προσαρμογής και τα κριτήρια διάκρισης ανάμεσα στο φυσιολογικό και το προβληματικό πρέπει να αλλάξει η στάση μας απέναντι στο παιδί

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1

- Ο Πέτρος, 4 ετών υπέφερε για πολύ καιρό από ανήσυχο ύπνο και εφιάλτες. Οι εκρήξεις θυμού και οι ατέλειωτοι καβγάδες με τον πατέρα ήταν οι λόγοι για τους οποίους το παιδί είχε χαρακτηριστεί επιθετικό και απείθαρχο. Ο πατέρας παραπονιόταν επιπλέον για τη συνήθεια του Πέτρου να τρώει τα νύχια του, μια αηδιαστική συνήθεια όπως την αποκαλούσε. Η νηπιαγωγός είχε ελάχιστα παράπονα για τη συμπεριφορά και την πρόοδό του. Για αυτήν, ο Πέτρος ήταν ένα ευχάριστο και κοινωνικό αγόρι, αλλά συχνά φερόταν κάπως αλλοπρόσαλλα. Η νηπιαγωγός είχε επίσης διαπιστώσει ότι ο πατέρας του Πέτρου έδειχνε πείσμων, σκληρός και φιλόδοξος, ένας «αυτοδημιούργητος» άνθρωπος με εξωπραγματικά υψηλές φιλοδοξίες για το γιο του.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2

- Ο Γιώργος, 5 ετών, μοναχοπαίδι γονέων κάπως μεγάλης ηλικίας αρνιόταν να πάει στο σχολείο και δεν μιλούσε με κανέναν άλλον παρά μόνο στους γονείς του. Αυτά τα προβλήματα με κάποια επεισόδια νυχτερινής ενούρησης εμφανίστηκαν μετά από κάποιες απειλές και εκφοβισμούς που του έκανε στο σχολείο ένας παλικαράς συμμαθητή του. Συνέπεσαν επίσης με μια σοβαρή ασθένεια της γιαγιάς του η οποία ζούσε μαζί τους στο σπίτι. Στο σπίτι, ενώ πριν συμπεριφερόταν με υπεροψία δίνοντας την εντύπωση ενός δεσποτικού και αυταρχικού παιδιού τώρα ήταν χλωμός και κλαψιάρης και έδειχνε παθολογικό ενδιαφέρον για την υγεία της μητέρας του. Τα πρωινά παραπονιόταν για διάφορες αδιαθεσίες και ένοιωθε πραγματικά τρόμο στην ιδέα ότι θα πήγαινε σχολείο. Η μητέρα του είχε φτάσει σε απόγνωση και δεν ήξερε τι να κάνει για να εντοπίσει τους φόβους και τα σωματικά του συμπτώματα, τα οποία χειροτέρευαν καθημερινά. Τα παρακάλια, τα χάδια και οι απειλές δεν έφερναν κανένα αποτέλεσμα. Τίποτα δεν τον έπειθε να επιστρέψει στο σχολείο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

- Η διαγνωστική ομάδα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα προβλήματα του Πέτρου δεν ήταν παρά φυσιολογικές αντιδράσεις για ένα αγόρι στην ηλικία του και ότι αποτελούσαν μέρος της αναπτυξιακής του πορείας (παροδικά προβλήματα προσαρμογής ενός αγοριού που αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις στο σπίτι). Οι αντιδράσεις του προς ένα αρκετά δύσκολο πατέρα θεωρήθηκαν ότι ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια και έκριναν ότι ο Πέτρος δεν χρειαζόταν συστηματική θεραπεία αλλά έδωσαν στους γονείς κάποιες συμβουλές αναφορικά με τις παράλογες απαιτήσεις που είχε ο πατέρας και κάποιες κατευθύνσεις για τη γενικότερη μεταχείριση του παιδιού

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

- Ο Γιώργος θεωρήθηκε ότι είχε ένα επίμονο πρόβλημα και μάλιστα τόσο σοβαρό ώστε να απαιτείται συστηματική θεραπεία για τον ίδιο και συνεχής καθοδήγηση για τους γονείς του. Η διαγνωστική ομάδα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα προβλήματα του Γιώργου μαρτυρούσαν μια βαθιά εδραιωμένη μορφή δυσπροσαρμοστίας

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

- Δεν υπάρχει αυστηρός διαχωρισμός μεταξύ φυσιολογικής και παθολογικής συμπεριφοράς.
- ✓ Οι όροι ψυχολογικά προβλήματα και συμπτώματα ψυχικής δυσπροσαρμοστίας είναι κατά κανόνα απλώς κάποιες διογκώσεις ή ανεπάρκειες ή ανεπιθύμητοι συνδυασμοί μορφών συμπεριφοράς που είναι κοινές σε όλα τα παιδιά.
- ✓ Η διάκριση ανάμεσα στη φυσιολογική και στην παθολογική συμπεριφορά είναι θέμα διαφοράς βαθμού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει βαριά οργανική ανωμαλία όπως τα εγκεφαλικά τραύματα.
- ✓ Δεν υπάρχουν πυρετοί και εργαστηριακές εξετάσεις όπως στην ιατρική που βοηθούν στη διάγνωση

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

- Όλες οι αποκλίνουσες μορφές συμπεριφοράς δεν είναι παθολογικές
- ✓ Η οικογένεια και το σχολείο αποτελούν τους πιο αντιπροσωπευτικούς κοινωνικούς παράγοντες με τους οποίους το παιδί έρχεται σε επαφή κατά τα χρόνια που διαμορφώνεται η προσωπικότητά του.
- ✓ Το παιδί θεωρείται «προβληματικό» όταν αποτυγχάνει να συμπεριφερθεί σύμφωνα με τα πρότυπα γνωστικής, κοινωνικής ή ηθικής συμπεριφοράς- τις νόρμες (κοινωνικά πρότυπα, δηλαδή την συμπεριφορά των πολλών)
- ✓ Πρόκειται για αξιολογικές κρίσεις- τα αξιολογικά κριτήρια δεν είναι ίδια σε όλες τις κοινωνίες και όλες τις εποχές

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΙΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ

- Η απόφαση για το ποιο παιδί είναι προβληματικό δεν είναι μια αντικειμενική διαδικασία
- Ακόμη και οι ειδικοί στις διάφορες χώρες διαφέρουν στις εκτιμήσεις τους για τον αριθμό των παιδιών που βρίσκονται στην κατηγορία των προβληματικών
- Δεν υπάρχουν σταθερά κριτήρια για να διαγνωστεί η ψυχοπαθολογία στην παιδική ηλικία
- Ο καθένας έχει τις προκαταλήψεις και τις μεροληψίες του οι οποίες έχουν τις ρίζες τους στο τρόπο ανατροφής, στη προσωπικότητα και την εκπαίδευση π.χ η τάση να εξισώνουμε τη φυσιολογική με την μη ενοχλητική συμπεριφορά

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΙΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ

- Οι δάσκαλοι έχουν την τάση να ευνοούν και να ενθαρρύνουν τα παιδιά που έχουν την ίδια κοινωνική προέλευση (ομιλία, ντύσιμο, τρόποι, οικογενειακό περιβάλλον) με αυτούς
- Τα αγόρια έχουν περισσότερες πιθανότητες να χαρακτηριστούν δυσπροσάρμοστα συγκριτικά με τα κορίτσια, πιθανότατα

α)λόγω των διαφορετικών προσδοκιών που έχει η κοινωνία για τα δύο φύλα : οι απόψεις των δασκάλων για το τι είναι φυσιολογικό μοιάζουν με τα κοινωνικά πρότυπα για τη σωστή κοριστίστικη συμπεριφορά-π.χ. παθητικότητα, ευγένεια, προτίμηση για καθιστικές δραστηριότητες και κλειστούς χώρους-και λιγότερο με τις κοινωνικές προδιαγραφές για τη σωστή αγορίστικη συμπεριφορά-π.χ. επιθετικότητα, διεκδικητική συμπεριφορά, καθώς τέτοιες συμπεριφορές τους διευκολύνουν στην δουλειά τους

β) η πλειοψηφία των δασκάλων είναι γυναίκες- πιθανώς ασυνείδητα εφαρμόζουν στις αξιολογήσεις τους πρότυπα «γυναικείας» συμπεριφοράς

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

- Οι γονείς διαφέρουν ως προς την ανεκτικότητα που μπορούν να δείξουν σε μια μορφή «κακής συμπεριφοράς». Πολλοί γονείς δεν καταφεύγουν στους ψυχολόγους χάρη στη μεγάλη τους ανεκτικότητα, χάρη σε αυτή την υπομονετική στάση τα παιδιά εξελίσσονται σε αρκετά ευτυχισμένους και καλά προσαρμοσμένους ενήλικες
- Ο λόγος που παραπέμπεται ένα παιδί σε ψυχολόγο σχετίζεται στενά τόσο με το χαρακτήρα των γονέων του (αγχώδεις, αν χάνουν εύκολα την ψυχραιμία τους, αν τα πηγαίνουν καλά με τα παιδιά) όσο και με το αν πράγματι το παιδί έχει πρόβλημα
- Δάσκαλοι με ολιγόχρονη εμπειρία τείνουν να θεωρούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες των παιδιών σαν κάτι πολύ πιο σοβαρό από τους έμπειρους δασκάλους
- Η ύπαρξη δυσάρεστων εμπειριών δεν αποτελεί πάντα το φυσικό αίτιο για τις δυσκολίες προσαρμογής ενός παιδιού όπως τείνουν να θεωρούν κάποιοι ειδικοί ψυχικής υγείας-πρέπει να γνωρίζουμε πόσα παιδιά από τον ευρύτερο πληθυσμό είχαν τέτοιου είδους εμπειρίες χωρίς να παρουσιάσουν δυσκολίες προσαρμογής

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

- Τα παιδιά διαφέρουν πολύ μεταξύ τους ως προς την ιδιοσυγκρασία (εσωστρέφεια-εξωστρέφεια –συνέπειες για ομαλή κοινωνική συμπεριφορά)
- Παιδιά με έντονες τάσεις ανεξαρτησίας μπορεί να επαναστατούν σε κανόνες: η αντίδρασή τους μπορεί να είναι δικαιολογημένοι- οι κανόνες και οι απαιτήσεις των γονέων δεν είναι πάντα λογικοί
- Υπάρχουν αναρίθμητες διαστάσεις της προσωπικότητας- μπορούμε να εξετάσουμε κάθεμιά από αυτές και να αποφανθούμε κατά πόσο το παιδί αποκλίνει σημαντικά από το μέσο όρο; Πόσο πρέπει να αποκλίνει;
- Ο όρος μέσος άνθρωπος ισχύει μόνο για ένα γνώρισμα της προσωπικότητας κάθε φορά-κάθε άτομο είναι μια μοναδική περίπτωση- κανένα άτομο ως προς όλα του τα χαρακτηριστικά δεν μπορεί να είναι μέσο
- Το μέσο παιδί είναι ένας μύθος

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

- Ο όρος ψυχολογική διαταραχή δεν αναφέρεται σε κάποια οντότητα αλλά σε ένα περίπλοκο σύνολο ψυχολογικών και βιολογικών διαδικασιών και συμπεριφορών οι οποίες στο μεγαλύτερο μέρος τους εξαρτώνται άμεσα από τις συγκεκριμένες συνθήκες
- Ο χαρακτηρισμός μιας θυμικής κατάστασης ως αρνητικής συχνά είναι θέμα προσωπικής εκτίμησης
- Οι μεγάλης έντασης συναισθηματικές αντιδράσεις που έχουν δυσάρεστες συνέπειες για τους άλλους ή η απουσία ορισμένων χαρακτηριστικών για την ηλικία μορφών συμπεριφοράς συνήθως εκλαμβάνονται ως εκδηλώσεις ψυχικής διαταραχής

ΧΡΗΣΙΜΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Ο τρόπος της συμπεριφοράς που υιοθετεί το παιδί είναι κατάλληλος για την ηλικία του, την νοημοσύνη του και τις κοινωνικές συνθήκες τις οποίες ζει;

Έχει το περιβάλλον του παιδιού λογικές απαιτήσεις από αυτό;

Ικανοποιεί το περιβάλλον του παιδιού τις βασικές του ανάγκες ανάλογα με το συγκεκριμένο στάδιο ανάπτυξής του;

Ποιες είναι οι συνέπειες-επιθυμητές ή ανεπιθύμητες – της συμπεριφοράς και των ιδιοτήτων του παιδιού; Του επιτρέπει ο τρόπος ζωής του να έχει μια ευτυχισμένη ζωή;

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ



ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Έναρξη στην πρώιμη παιδική ηλικία, συνήθως πριν την έναρξη του σχολείου
- Χαρακτηρίζονται από εξελικτικά ελλείμματα που προκαλούν βλάβες στην ατομική, κοινωνική, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργικότητα
- Τα αναπτυξιακά ελλείμματα κυμαίνονται από πολύ συγκεκριμένους περιορισμούς στη μάθηση ή στον έλεγχο των εκτελεστικών λειτουργιών έως γενικές βλάβες στις κοινωνικές δεξιότητες ή στη νοημοσύνη. Υπάρχει μεγάλος βαθμός συννοσηρότητας (π.χ άτομα με αυτισμό και νοητική καθυστέρηση)
- Κάποιες διαταραχές χαρακτηρίζονται από υπερβολικές συμπεριφορές, αλλά και ελλείμματα και καθυστερήσεις στην κατάκτηση των αναμενόμενων ορόσημων

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

- Διανοητική Αναπηρία
- Διαταραχές επικοινωνίας (π.χ. τραυλισμός)
- Διαταραχές αυτιστικού φάσματος
- ΔΕΠ-Υ
- Νευροαναπτυξιακές κινητικές διαταραχές (π.χ. διαταραχές tic)
- Ειδική μαθησιακή διαταραχή

ΟΙ ΠΙΟ ΣΥΧΝΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Συναισθηματικές Διαταραχές

Προβλήματα Συμπεριφοράς

Προβλήματα Ομηλίκων

Κοινωνική Συμπεριφορά

ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Σύνδρομο είναι μια ομάδα προβλημάτων που τείνουν να εμφανίζονται μαζί.

- Άγχος/Κατάθλιψη,
- Απόσυρση/Καταθλιψη,
- Σωματικά Ενοχλήματα,
- Κοινωνικά Προβλήματα,
- Προβλήματα Σκέψης,
- Προβλήματα Προσοχής,
- Παράβαση Κανόνων και Επιθετική Συμπεριφορά.

ΓΕΝΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΪΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΙΚΡΗΣ ΗΛΙΚΪΑΣ

- Child Behaviour Checklist – CBCL/4-12 (Achenbach & Edelbrock, 1983), - σταθμισμένο , αλλά όχι για την ηλικία 4-5 ετών,
- CBCL/2-3 (Achenbach 1992) για μικρά παιδιά, 2 έως 3 ετών
- Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strengths and Difficulties Questionnaire -SDQ: Goodman, 1997),
- Behaviour Checklist (CBCL – Richman, 1977) για γονείς και το Preschool Behaviour Questionnaire (PBCL – McGuire & Richman, 1986) για νηπιαγωγούς,
- Early Childhood Symptom Inventory (ECI-4; Gadow & Sprafkin, 1998), κατά DSM-IV.