

**ΣΟΥΛΕΛΕ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ**

A.M.: 134

Τομέας Ψυχοπαιδαγωγικής Έρευνας και  
Μεθοδολογίας  
Ειδίκευση: Ειδική αγωγή

**ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΜΟΡΦΕΣ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ  
ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επόπτης καθηγητής: Κυπριωτάκης Αντώνης

Επιβλέποντες καθηγητές: Βασιλάκη Ελένη, Κουρκούτας Ηλίας

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	σελ.
-Κατάλογος πινάκων, εικόνων, διαγραμμάτων και φωτογραφιών .....	7
-Πρόλογος.....	10
-Εισαγωγή .....	13

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

1. Το πρόβλημα: περίληψη .....	16
1.1. Διατύπωση του προβλήματος .....	16
1.2. Σκοπός της έρευνας .....	18
1.3. Διερευνητικά ερωτήματα .....	19
1.4. Αναγκαιότητα της έρευνας .....	20
1.5. Σπουδαιότητα του προβλήματος .....	20
1.6. Προϋποθέσεις της έρευνας .....	21
1.7. Περιορισμοί της έρευνας .....	22
1.8. Οριοθέτηση του προβλήματος .....	23

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας: περίληψη .....	26
2.1. Θεωρητικό πλαίσιο .....	26
2.1.1. Ταξινόμηση των διαταραχών .....	26
2.1.2. Αίτια .....	29
2.1.3. Διάγνωση .....	37
2.2. Εννοιολογικές προσεγγίσεις .....	40
2.2.1. Οι διαταραχές συμπεριφοράς .....	40
2.2.2. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα .....	45
2.2.3. Επιθετικότητα .....	54
2.2.4. Κοινωνικές αναστολές .....	60
2.2.5. Σχολειοφοβία .....	62
2.2.6. Άλλες διαταραχές συμπεριφοράς .....	64
2.2.7. Ψυχοσωματικές διαταραχές .....	68
2.3. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας .....	77
2.3.1. Θεωρίες και μοντέλα ερμηνείας της συμπεριφοράς .....	77
2.3.2. Νευροεπιστήμη και συμπεριφορά .....	82

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3. Μεθοδολογία: περίληψη .....	87
3.1. Διαδικασία εκτέλεσης έρευνας .....	87
3.2. Μέσα συλλογής δεδομένων.....	89
3.2.1. Παρατήρηση.....	89
3.2.2. Κοινωνιομετρικό τεστ .....	93
3.2.3. Παιδικό σχέδιο .....	96
3.3. Πληθυσμός και δείγμα .....	113
3.4. Είδη δεδομένων- μεταβλητές .....	114
3.5. Στατιστική ανάλυση δεδομένων .....	118

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

4. Ανάλυση δεδομένων: περίληψη .....	119
4.1. Περιγραφή δείγματος .....	119
4.2. Ανάλυση δεδομένων .....	121
4.3. Περιγραφή περιπτώσεων .....	134
4.3.1. Το πρώτο νηπιαγωγείο.....	134
4.3.2. Το δεύτερο νηπιαγωγείο .....	157
4.3.3. Το τρίτο νηπιαγωγείο .....	172
4.3.4. Το τέταρτο νηπιαγωγείο .....	187
4.3.5. Το πέμπτο νηπιαγωγείο .....	201

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5. Συμπεράσματα- προτάσεις: περίληψη .....	208
5.1. Αποτελέσματα της έρευνας .....	209
5.1.1. Συμπεράσματα από την παρατήρηση .....	209
5.1.2. Η ανάλυση του κοινωνιομετρικού τεστ .....	210
5.1.3. Παρατηρήσεις από τις ζωγραφιές .....	211
5.2. Προτάσεις για αντιμετώπιση των διαταραχών.....	212
5.2.1. Θεωρίες για την αντιμετώπιση .....	214
5.2.2. Βασικές κατευθύνσεις θεραπείας .....	215
- Επίλογος .....	218

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

- Παράρτημα 1: Δελτία καταγραφής παρατηρήσεων .....	221
- Παράρτημα 2: Κλείδα παρατήρησης .....	223
- Παράρτημα 3: Τεχνική ανάλυσης παιδικού σχεδίου .....	226
- Παράρτημα 4: Κατάλογος παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα .....	229
- Παράρτημα 5: Απαντήσεις στην κλείδα παρατήρησης .....	230
- Παράρτημα 6: Εμφάνιση διαταραχών (σε κάθε παιδί).....	240
- Παράρτημα 7: Αναλυτικοί πίνακες .....	241

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βιβλιογραφία .....	246
-Ευρετήριο βασικών όρων .....	253
-Ευρετήριο ονομάτων .....	256

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΩΝ  
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΩΝ  
ΚΟΙΝΩΝΙΟΜΕΤΡΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

σελ.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ**

-διάγραμμα 1: Ταξινόμηση των διαταραχών συμπεριφοράς .....	28
-διάγραμμα 2: Αίτια διαταραχών που αφορούν στο παιδί .....	31
-διάγραμμα 3: Αίτια διαταραχών που αφορούν στην οικογένεια .....	33
-διάγραμμα 4: Η γονεϊκή συμπεριφορά και η συμπεριφορά των παιδιών .....	34
-διάγραμμα 5: Αίτια διαταραχών που αφορούν στο σχολείο .....	36
-διάγραμμα 6: Διάγνωση από τους γονείς .....	38

**ΠΙΝΑΚΕΣ**

-πίνακας 1: Κατανομή αρχικού δείγματος.....	120
-πίνακας 2: Αρχικό και τελικό δείγμα .....	120
-πίνακας 3: Κατανομή τελικού δείγματος.....	121
-πίνακας 4: Συχνότητα εμφάνισης των βασικών συμπτωμάτων .....	121
-πίνακας 5: Συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων διάσπασης προσοχής, υπερκινητικότητας, παρορμητικότητας .....	122
-πίνακας 6: Συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κοινωνικής απομόνωσης, αδιαφορίας- αδράνειας .....	124
-πίνακας 7: Συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων αντικοινωνικής συμπεριφοράς.....	125
-πίνακας 8: Συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων στις γνωστικές λειτουργίες .....	125
-πίνακας 9: Συχνότητα εμφάνισης διαταραχών λόγου .....	126
-πίνακας 10: Συχνότητα εμφάνισης συναισθηματικών διαταραχών .....	126
-πίνακας 11: Συχνότητα εμφάνισης διαταραχών στους τομείς δραστηριοτήτων .....	127
-πίνακας 12: Συχνότητα εμφάνισης ψυχοσωματικών διαταραχών .....	128
-πίνακας 13: Σύγκριση διαφοροποιήσεων για το σύνολο των συμπτωμάτων.....	129
-πίνακας 14: Σύγκριση διαφοροποιήσεων κατά κατηγορία των συμπτωμάτων .....	129
-πίνακας 15: Σύγκριση διαφοροποιήσεων για κάθε σύμπτωμα χωριστά .....	130
-πίνακας 16: (συνέχεια από τον πίνακα 15) .....	131
-πίνακας 17: (συνέχεια από τον πίνακα 16) .....	132
-πίνακας 18: Εμφάνιση σύνθετων συμπτωμάτων .....	133

**ΠΙΝΑΚΕΣ**  
**(στο παράρτημα 7)**

	σελ.
-πίνακας 1: Συμπτώματα διάσπασης προσοχής .....	241
-πίνακας 2: Συμπτώματα υπερκινητικότητας.....	241
-πίνακας 3: Συμπτώματα παρορμητικότητας.....	242
-πίνακας 4: Συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης .....	242
-πίνακας 5: Συμπτώματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς .....	243
-πίνακας 6: Προβλήματα στις γνωστικές λειτουργίες .....	243
-πίνακας 7: Συμπτώματα συναισθηματικών διαταραχών .....	244
-πίνακας 8: Προβλήματα στους τομείς δραστηριοτήτων .....	244
-πίνακας 9: Ψυχοσωματικές διαταραχές .....	245

**ΚΟΙΝΩΝΙΟΜΕΤΡΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ- ΚΟΙΝΩΝΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ**

	σελ.
-Κοινωνιομετρικός πίνακας 1: Πρώτο νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα .....	136
<i>Κοινωνιογράφημα 1</i> .....	137
-Κοινωνιομετρικός πίνακας 2: Πρώτο νηπιαγωγείο- Β΄ τμήμα .....	145
<i>Κοινωνιογράφημα 2</i> .....	146
-Κοινωνιομετρικός πίνακας 3: Δεύτερο νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα .....	158
<i>Κοινωνιογράφημα 3</i> .....	159
-Κοινωνιομετρικός πίνακας 4: Δεύτερο νηπιαγωγείο- Β΄ τμήμα .....	164
<i>Κοινωνιογράφημα 4</i> .....	165
-Κοινωνιομετρικός πίνακας 5: Τρίτο νηπιαγωγείο - Α΄ τμήμα .....	173
<i>Κοινωνιογράφημα 5</i> .....	174
-Κοινωνιομετρικός πίνακας 6: Τρίτο νηπιαγωγείο - Β΄ τμήμα .....	180
<i>Κοινωνιογράφημα 6</i> .....	181
-Κοινωνιομετρικός πίνακας 7: Τέταρτο νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα .....	188
<i>Κοινωνιογράφημα 7</i> .....	189
-Κοινωνιομετρικός πίνακας 8: Τέταρτο νηπιαγωγείο- Β΄ τμήμα .....	196
<i>Κοινωνιογράφημα 8</i> .....	197
-Κοινωνιομετρικός πίνακας 9: Πέμπτο νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα .....	202
<i>Κοινωνιογράφημα 9</i> .....	203

## ΕΙΚΟΝΕΣ

	σελ.		σελ.
<b>εικόνα 1:</b> Αντώνης Α: η οικογένειά μου	138	<b>εικόνα 29:</b> Πέτρος: ο εαυτός μου	176
<b>εικόνα 2:</b> Αντώνης Β: η οικογένειά μου	140	<b>εικόνα 30:</b> Πέτρος: η οικογένειά μου	177
<b>εικόνα 3, 4:</b> Ελένη Β: η οικογένειά μου	142, 143	<b>εικόνα 31:</b> Γιωργία: ο εαυτός μου	178
<b>εικόνα 5:</b> Ελπινίκη: η οικογένειά μου	144	<b>εικόνα 32:</b> Γιωργία: η οικογένειά μου	179
<b>εικόνα 6:</b> Αποστόλης: ο εαυτός μου	149	<b>εικόνα 33:</b> Άγγελος: ο εαυτός μου	182
<b>εικόνα 7:</b> Σταύρος: ο εαυτός μου	150	<b>εικόνα 34:</b> Άγγελος: η οικογένειά μου	182
<b>εικόνα 8:</b> Σταύρος: η οικογένειά μου	151	<b>εικόνα 35:</b> Νίκος Β.: ο εαυτός μου	183
<b>εικόνα 9:</b> Ραφαήλ: ο εαυτός μου	152	<b>εικόνα 36:</b> Νίκος Β.: η οικογένειά μου	184
<b>εικόνα 10:</b> Ραφαήλ: η οικογένειά μου	153	<b>εικόνα 37:</b> Παύλος: ο εαυτός μου	184
<b>εικόνα 11:</b> Κατερίνα: ο εαυτός μου	155	<b>εικόνα 38:</b> Παύλος: η οικογένειά μου	185
<b>εικόνα 12:</b> Κατερίνα: η οικογένειά μου	156	<b>εικόνα 39:</b> Σταμάτης: ο εαυτός μου	186
<b>εικόνα 13:</b> Δημήτρης Α.: ο εαυτός μου	160	<b>εικόνα 40:</b> Σταμάτης: η οικογένειά μου	186
<b>εικόνα 14:</b> Δημήτρης Α: η οικογένειά μου	161	<b>εικόνα 41:</b> Μάνος: ο εαυτός μου	190
<b>εικόνα 15:</b> Δημήτρης Β.: ο εαυτός μου	161	<b>εικόνα 42:</b> Μάνος: η οικογένειά μου	191
<b>εικόνα 16:</b> Δημήτρης Β.: η οικογένειά μου	162	<b>εικόνα 43:</b> Μηνάς: ο εαυτός μου	192
<b>εικόνα 17:</b> Νατάσα: η οικογένειά μου	163	<b>εικόνα 44:</b> Ρόμπερτ: ο εαυτός μου	193
<b>εικόνα 18:</b> Αλέξης: ο εαυτός μου	166	<b>εικόνα 45:</b> Μάρω: ο εαυτός μου	193
<b>εικόνα 19:</b> Αλέξης: η οικογένειά μου	167	<b>εικόνα 46,47:</b> Μάρω: η οικογένειά μου	194, 195
<b>εικόνα 20, 21:</b> Γιώργος: ο εαυτός μου	168	<b>εικόνα 48:</b> Βαγγέλης: ο εαυτός μου	198
<b>εικόνα 22:</b> Γιώργος: η οικογένειά μου	169	<b>εικόνα 49:</b> Βαγγέλης: η οικογένειά μου	199
<b>εικόνα 23:</b> Ραφαήλ: ο εαυτός μου	170	<b>εικόνα 50:</b> Μιχάλης: ο εαυτός μου	199
<b>εικόνα 24:</b> Ραφαήλ: η οικογένειά μου	170	<b>εικόνα 51:</b> Μιχάλης: η οικογένειά μου	200
<b>εικόνα 25:</b> Στεφανία: ο εαυτός μου	171	<b>εικόνα 52, 53:</b> Μανώλης: ο εαυτός μου	204, 205
<b>εικόνα 26:</b> Στεφανία: η οικογένειά μου	172	<b>εικόνα 54:</b> Μανώλης: η οικογένειά μου	205
<b>εικόνα 27:</b> Δήμος: ο εαυτός μου	175	<b>εικόνα 55:</b> Σπυριδούλα Β.: ο εαυτός μου	206
<b>εικόνα 28:</b> Δήμος: η οικογένειά μου	176	<b>εικόνα 56:</b> Σπυριδούλα Β.: η οικογένειά μου	207

# ΠΡΟΛΟΓΟΣ

---

Ο ποιητής αναζητά τη μούσα του. Ο λογοτέχνης ψάχνει τη δική του μούσα στη φύση, στον κόσμο γύρω του, στην ιστορία και στα γεγονότα, μέσα στον ίδιο τον άνθρωπο. Ο ερευνητής παρακινείται από κάτι που να φουντώσει την αγωνία να βρει μια απάντηση, καθοδηγείται από μια ερώτηση, ξεκινά την έρευνα του μέσα από τα δικά του αντίστοιχα κίνητρα. Δεν γράφεις, αν δεν έχεις κάτι να πεις, κάτι να καταθέσεις. Το μάτι του ερευνητή, όπως και το μάτι του ποιητή και του λογοτέχνη, αλλά και οποιουδήποτε συνθέτη, είτε αυτός συνθέτει μια μελωδία ή ένα κείμενο πρέπει να είναι ασκημένο στην παρατήρηση. Μέσα από την παρατήρηση θα βρει τη μούσα του.

Η εμπειρία διαφόρων γεγονότων στη διάρκεια των χρόνων της πρακτικής μας άσκησης, αλλά και της απασχόλησης με το αντικείμενο της αγωγής μάς οδήγησε στη συγγραφή αυτής της εργασίας. Με τα περιστατικά που ακολουθούν δίνουμε μια μικρή περιγραφή αυτού του κινήτρου.

**1<sup>η</sup> ιστορία:** Φοιτήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών παρακολουθεί το πρόγραμμα κρατικού παιδικού σταθμού από τα μέσα της σχολικής χρονιάς. Η υπεύθυνη του τμήματος νηπιαγωγός φαίνεται να κάνει αυστηρή δουλειά με τα νήπια. Ένα από τα παιδιά του τμήματος καθυστερούσε επανειλημμένα να προσέλθει τις πρωινές ώρες, με αποτέλεσμα να προκαλείται έτσι μια αναστάτωση στο πρόγραμμα και να δυσανασχετεί η νηπιαγωγός. Η αντίδραση της νηπιαγωγού ήταν έντονη απέναντι στο νήπιο και οι παρατηρήσεις της καθημερινές. Αλλά και τα παιδιά είχαν αρνητική στάση απέναντι σε αυτό το κοριτσάκι. Το νήπιο αυτό ήταν απομονωμένο και σπάνια συμμετείχε στις δραστηριότητες. Ένα ακόμη στοιχείο, που προκάλεσε το ενδιαφέρον της φοιτήτριας που συμμετείχε και παρακολουθούσε τις δραστηριότητες, ήταν ότι το κοριτσάκι δε μιλούσε με κανένα από τα παιδιά, ούτε με τη νηπιαγωγό, αλλά και με κανένα άλλο άτομο από τον



παιδικό σταθμό. Δε γνωρίζουμε τί γινόταν στο σπίτι του ή σε άλλους χώρους. Η φοιτήτρια ρώτησε τη νηπιαγωγό και εκείνη απλά απάντησε ότι δε μπορεί να τα καταφέρει και δε συμμετέχει. Η φοιτήτρια άρχισε να πιάνει κουβέντα με το κοριτσάκι. Το κοριτσάκι δεν απαντούσε και έτσι ο διάλογος είχε τη μορφή των ψευδοδιαλόγων που αναπτύσσει η μαμά με το μωρό της τους πρώτους μήνες της ζωής του. Το κοριτσάκι σταδιακά άρχισε να χαμογελάει. Πλησίαζε τη φοιτήτρια, τη χαιρετούσε και χαμογελούσε, παρόλο που δε μιλούσε. Η φοιτήτρια ήταν δίπλα του στις δραστηριότητες και το ενθάρρυνε, το κοριτσάκι συμμετείχε σιγά-σιγά όλο και πιο πολύ. Κάποια μέρα σε μια δραστηριότητα ζωγραφικής, η φοιτήτρια θεώρησε ότι θα ήταν καλό να κρατήσει το χέρι του κοριτσιού, ενώ εκείνο κρατούσε το μολύβι, και να το βοηθήσει με αυτό τον τρόπο. Γρήγορα κατάλαβε, ότι το μικρό κορίτσι μπορούσε να τα καταφέρει το ίδιο καλά και χωρίς τη δική της κίνηση, γι' αυτό βρήκε μια αφορμή και απομάκρυνε το χέρι της. Το νήπιο ολοκλήρωσε με επιτυχία το έργο του. Ίσως, ήθελε απλά την ενθάρρυνση. Δεν ξέρουμε για ποιό λόγο και πώς, αλλά αυτή είχε ανάγκη. Με παρόμοια τακτική το παιδί συμμετείχε αργότερα και σε παιχνίδια της αυλής. Βέβαια, ήθελε ακόμη πολλή δουλειά.

**2<sup>η</sup> ιστορία:** Στον ίδιο παιδικό σταθμό, που αναφέραμε, το ενδιαφέρον της φοιτήτριας στρέφεται και σε ένα άλλο παιδί ιδιαίτερα επιθετικό. Η επιθετικότητα του εκδηλώνεται τόσο απέναντι στα άλλα παιδιά, όσο και απέναντι στη νηπιαγωγό του. Οι πρώτες επισκέψεις των φοιτητριών δεν του είναι ιδιαίτερα ευχάριστες, για αυτό κάποια στιγμή επιτίθεται και στη φοιτήτρια με κλωτσιές και γροθιές. Η φοιτήτρια δεν εκνευρίζεται και δε φαίνεται να αντιδρά άσχημα. Του εξηγεί εκείνη τη στιγμή, ότι δεν υπάρχει λόγος να τη χτυπάει, γιατί εκείνη το αγαπάει και δε θέλει να στενοχωριέται. Το παιδί αυτό, όταν το κάλεσε κάποια άλλη στιγμή η φοιτήτρια, λέγοντας του «...έλα μια στιγμή εδώ να σου πω» φοβήθηκε και νόμιζε ότι το προτεταμένο χέρι της φοιτήτριας ετοιμαζόταν να το χτυπήσει και όχι ότι το καλούσε προς το μέρος της. Μετά από το άγριο σκηνικό της επίθεσης η φοιτήτρια συζήτησε και πάλι σε άσχετη στιγμή μαζί του εξηγώντας τις προθέσεις της. Μετά από μερικές μέρες, μόλις προσήλθε το παιδί στον παιδικό σταθμό πλησίασε δειλά τη φοιτήτρια και της είπε: «εγώ σ' αγαπώ» και πράγματι η συμπεριφορά του είχε αλλάξει απέναντί της.

Τα δυο αυτά περιστατικά, αλλά και άλλα πολλά που έτυχαν εκείνη την περίοδο αντικείμενο της προσοχής και των παρατηρήσεών μας, μάς έδωσαν και το έναυσμα να

ασχοληθούμε με την παρούσα εργασία, αντικείμενο της οποίας είναι οι ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ στο νηπιαγωγείο.

Πρόκειται για μια πολυμεθοδική προσέγγιση και προσπάθεια ερμηνείας των συνηθέστερων διαταραχών συμπεριφοράς, που αφορούν στα παιδιά νηπιακής ηλικίας. Ταυτόχρονα είναι και ένα εργαλείο στα χέρια της νηπιαγωγού, που θα τη βοηθήσει να γνωρίσει καλύτερα τα νήπια και τα προβλήματα τους και να αναλάβει ενεργό ρόλο στη σωστότερη αντιμετώπισή τους.

Η εργασία αυτή διεξάγεται με σκοπό την απόκτηση μεταπτυχιακού διπλώματος πρώτου κύκλου στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης της Σχολής Επιστημών της Αγωγής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Η εκπόνηση της ξεκίνησε το ακαδημαϊκό έτος 2002- 2003 και ολοκληρώθηκε μέσα στο ακαδημαϊκό έτος 2003- 2004. Την επίβλεψη ανέλαβε ο καθηγητής Κυπριωτάκης Αντώνης, μαζί με τους καθηγητές του τμήματος Βασιλάκη Ελένη και Κουρκούτα Ηλία.

Για την ολοκλήρωση του έργου μας στάθηκε πολύτιμη η βοήθεια των νηπιαγωγών που δίδασκαν στα νηπιαγωγεία που επισκεφθήκαμε. Το λιγότερο που μπορούμε να κάνουμε μέσα από αυτές τις σελίδες είναι να τις ευχαριστήσουμε θερμά, που επέτρεψαν την είσοδο και την παρουσία μας στις τάξεις τους και μας φιλοξένησαν με μεγάλη αγάπη. Για τη βοήθειά της ευχαριστούμε και τη σχολική σύμβουλο, κυρία Δεληκαννάκη, που επέτρεψε και διευκόλυνε την παρακολούθησή μας σε νηπιαγωγείο στο Ηράκλειο. Πολύτιμη στάθηκε η συμβολή του καθηγητή Ανδρεαδάκη Νίκου, που έδωσε με τον δικό του διακριτικό τρόπο μια άλλη προσέγγιση στο ερευνητικό μας έργο και κατευθύνσεις ως προς τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Για την ηθική του συμπαράσταση χρωστούμε ευγνωμοσύνη στον κύριο Κυπριωτάκη Αντώνη. Πέρα από την ανοχή του απέναντι στις δυσκολίες της έρευνας, κατάφερε μέσα από τις συναντήσεις μας και το διάλογο μαζί του να μας οδηγεί στην ανακάλυψη νέων δρόμων και σε απαντήσεις σε θέματα που μας απασχολούσαν σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας. Αυτό γινόταν με έναν τέτοιο τρόπο, ώστε η εργασία αυτή να διατηρήσει το προσωπικό μας ύφος και να ακολουθήσει τις δικές μας αναζητήσεις. Η συμβολή του υπήρξε πολύτιμη στην εξασφάλιση της παρακολούθησης στα νηπιαγωγεία, κατόπιν συνεννόησης με τις νηπιαγωγούς. Σημαντική επίσης βοήθεια προσέφερε η φίλη και συμφοιτήτρια Γαλεράκη

Ευαγγελία, που εξασφάλισε την εύκολη πρόσβαση σε ένα από τα νηπιαγωγεία και διευκόλυνε το έργο μας με τη φιλοξενία και την προσφορά της, όποτε χρειαζόταν.

Χάρη στην πολύτιμη συνεργασία όλων αυτών και στην κατανόηση της επιτροπής, που επιβλέπει την εργασία αυτή, κατάφερε να φτάσει η έρευνα μας σε αυτό το στάδιο και να παρουσιάζεται μέσα από αυτές τις σελίδες.

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Η συμπεριφορά των παιδιών έγινε αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνητών σε διάφορες εκδηλώσεις της. Το σύνολο των μελετών για την παραπτωματική συμπεριφορά των παιδιών ταξινομείται σε τρεις κυρίως κατηγορίες- διαστάσεις, που η κάθε μια αντιλαμβάνεται και εξετάζει το πρόβλημα από τη δική της σκοπιά. Πρόκειται για την παιδαγωγική, την ψυχολογική και την ψυχιατρική διάσταση. Από παιδαγωγική σκοπιά μας αφορούν θέματα που εμποδίζουν το έργο της αγωγής και που ενοχλούν τόσο το δάσκαλο, όσο και το ίδιο το παιδί. Από ψυχολογική σκοπιά, εξετάζονται προσωπικά και οικογενειακά προβλήματα και παράγοντες που οδηγούν σε παραπτωματική ή αποκλίνουσα συμπεριφορά. Από ψυχιατρική σκοπιά, εξετάζονται καθαρά ψυχιατρικά προβλήματα (Κουρκούτας, 2000α, 8-9). Η προσέγγιση που θα υιοθετήσουμε στη δική μας μελέτη είναι η παιδαγωγική, καθώς μας ενδιαφέρουν εκδηλώσεις και συμπεριφορές των παιδιών που ενοχλούν την αγωγή που λαμβάνει χώρα στο νηπιαγωγείο.

Η κατηγορία αυτή των παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς, με τα οποία επιλέξαμε να ασχοληθούμε, είναι μια από τις κατηγορίες που συχνά συναντούμε σε εγχειρίδια ειδικής αγωγής και ανήκει μάλιστα σε αυτές που οι ειδικές εκπαιδευτικές απαιτήσεις τους μπορούν με μια κατάλληλα οργανωμένη εκπαιδευτική δραστηριότητα να ικανοποιηθούν μέσα στα κανονικά νηπιαγωγεία. Συνεπώς, η όλη προσέγγιση του θέματος θα γίνει στη βάση της λογικής της ενσωμάτωσης και της ένταξης.

Συνήθως οι γονείς και οι δάσκαλοι παραπονιούνται για παιδιά που θυμώνουν εύκολα, είναι ανυπάκουα, επιτίθενται στους συνομηλίκους τους και γενικά για παιδιά που η συμπεριφορά τους είναι έντονη και ενοχλητική στο περιβάλλον. Πέρα όμως από τις συμπεριφορές που εξωτερικεύονται, υπάρχουν και συμπεριφορές που βασανίζουν το ίδιο το παιδί, όπως οι φόβοι, το άγχος, η μοναξιά, η δειλία. Από διάφορες έρευνες προκύπτει ότι το ένα στα τρία παιδιά παρουσιάζει αποκλίσεις στη συμπεριφορά (Παρασκευόπουλος, τόμ. α'). Τα προβλήματα αυτά των διαταραχών συμπεριφοράς που μελετούμε εμφανίζονται στο νηπιαγωγείο. Στην ηλικία αυτή κάνουν την πρώτη εμφάνισή τους, έστω και αν δεν είναι πάντα εύκολο να αναγνωριστούν και να διαγνωσθούν.

Με την έρευνα αυτή προσπαθήσαμε να προσεγγίσουμε τις διαταραχές συμπεριφοράς στο χώρο του νηπιαγωγείου, να τις περιγράψουμε όσο είναι δυνατό, αλλά και να μελετήσουμε τη συχνότητα με την οποία εμφανίζονται μέσα από την παρατήρηση παιδιών που φοιτούν στα κανονικά νηπιαγωγεία και όχι σε μονάδες ειδικής αγωγής. Το πρώτο βήμα για να απαντήσουμε στο τι θα κάναμε με ένα τέτοιο παιδί είναι να γνωρίσουμε ποιο είναι το παιδί και ποια ακριβώς είναι η συμπεριφορά του. Για αυτό πέρα από τις σκόρπιες εντυπώσεις μας, θα 'ταν καλό να συγκεντρώσουμε πιο μεθοδικά όλες αυτές τις πληροφορίες. Η έρευνα, που παρουσιάζεται εδώ, στηρίζεται στη μέθοδο της συστηματικής παρατήρησης και χρησιμοποιεί ως μεθοδολογικά εργαλεία την κοινωνιομετρική μέθοδο και το παιδικό σχέδιο

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας διατυπώνουμε πιο αναλυτικά και διεξοδικά το πρόβλημα που πρόκειται να μελετήσουμε, καθώς και το σκοπό, αλλά και τις υποθέσεις της έρευνάς μας. Με επιχειρήματα ενισχύεται η αναγκαιότητα και η σπουδαιότητα αυτής της έρευνας και ορίζονται οι προϋποθέσεις, αλλά και οι περιορισμοί της. Καταλήγουμε οριοθετώντας επακριβώς το πρόβλημα και τις διαστάσεις που θα λάβουμε υπόψη μας στην παρούσα μελέτη.

Με την οριοθέτηση του προβλήματος δίνεται και η βασική δομή του κεφαλαίου της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Καθορίζοντας το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο θα κινηθούμε, κυρίως μέσα από την ταξινόμηση των διαταραχών και την περιγραφή των αιτιών, αλλά και της φάσης της διάγνωσης τους, προχωρούμε σε μια εννοιολογική προσέγγιση. Μέσα από αυτήν εξηγούμε όρους και έννοιες που θα μας απασχολήσουν, όπως διαταραχές, απόκλιση, κριτήρια, σύμπτωμα. Ακολουθεί η περιγραφή των διαταραχών που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα έρευνα, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, κοινωνικές αναστολές, σχολειοφοβία, άλλες διαταραχές συμπεριφοράς, ψυχοσωματικές διαταραχές. Για κάθε μια από τις διαταραχές δίνονται ο ορισμός, συνώνυμοι όροι, τα βασικά και δευτερογενή συμπτώματα, τα αίτια, στατιστικά στοιχεία και ποσοστά και προτάσεις για την αντιμετώπισή τους. Η επισκόπηση διαφόρων θεωριών και μοντέλων ερμηνείας της συμπεριφοράς υπογραμμίζονται με την κατεύθυνση που δίνει η νευροεπιστήμη.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας. Αφού περιγραφεί αρχικά η διαδικασία που ακολουθήσαμε σε όλες τις φάσεις διεξαγωγής της έρευνας, παρουσιάζονται τα μέσα συλλογής των δεδομένων. Χρησιμοποιήσαμε την παρατήρηση, το κοινωνιομετρικό τεστ και το παιδικό σχέδιο για να συλλέξουμε στοιχεία για την μελέτη της

συμπεριφοράς των παιδιών. Στο αντίστοιχο κεφάλαιο, *πληθυσμός και δείγμα*, δίνουμε πληροφορίες για τον πληθυσμό και το δείγμα της έρευνας. Κατόπιν, *οι μεταβλητές* που θα μας απασχολήσουν αναλύονται και παρουσιάζονται με τη μορφή που ερμηνεύτηκαν, ώστε να μπορούν να είναι μετρήσιμες και παρατηρήσιμες. Για την *στατιστική ανάλυση* των δεδομένων μας χρησιμοποιήσαμε μεθόδους και εργαλεία της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

Καταλήγουμε να εκθέσουμε αναλυτικά με τη μορφή πινάκων τα *αποτελέσματα* που προέκυψαν από την έρευνα. Παρουσιάζουμε *το δείγμα μας*, τη *συχνότητα εμφάνισης* των διαφόρων συμπτωμάτων των διαταραχών συμπεριφοράς, αλλά και τριάντα τέσσερις *περιπτώσεις παιδιών* που συμμετείχαν στην έρευνα. Για κάθε παιδί εκτός από την περιγραφή της συμπεριφοράς του, μελετάμε την κοινωνιομετρική του θέση στην ομάδα, αλλά και κάποια χαρακτηριστικά, που εμφανίζουν οι ζωγραφιές του (με θέμα τον εαυτό μου και την οικογένεια). Συγκρίνουμε μεταξύ τους τα δεδομένα που προέκυψαν από την κλείδα παρατήρησης που συμπλήρωσε η νηπιαγωγός και η ερευνήτρια (με το t-test για εξαρτημένα δείγματα).

Στο τελευταίο κεφάλαιο με τον τίτλο «*Συμπεράσματα και Προτάσεις*», συνοψίζουμε σε γενικές γραμμές τα βασικά συμπεράσματα αυτής της έρευνας, συμπεράσματα που προέκυψαν τόσο από την παρατήρηση, όσο και από το κοινωνιομετρικό τεστ και τις ζωγραφιές των παιδιών. Γνωρίζοντας τα παιδιά, αλλά και τις διαταραχές συμπεριφοράς, έτσι όπως εκδηλώνονται στο νηπιαγωγείο, μπορούμε πια να κάνουμε κάποιες συγκεντρωτικές παρατηρήσεις για την αντιμετώπισή τους.

Η εργασία μας κλείνει με τον *επίλογο* και την επισήμανση θεμάτων που θα μπορούσαν να μας απασχολήσουν σε μελλοντικές έρευνες, αλλά και το βασικό πόρισμα αυτής της αναζήτησης.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

---

## ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Ε**ξετάζουμε εδώ μια κατηγορία παιδιών που εμφανίζουν προβλήματα στη συμπεριφορά, τέτοια όπως η υπερκινητικότητα, η επιθετικότητα, οι κοινωνικές αναστολές, η σχολειοφοβία, άλλες διαταραχές συμπεριφοράς, αλλά και ψυχοσωματικές εκδηλώσεις- συμπτώματα, που συνοδεύουν τις παραπάνω διαταραχές. Σκοπός μας είναι να παρατηρήσουμε και να εξηγήσουμε τη συμπεριφορά παιδιών νηπιακής ηλικίας που φοιτούν στα κανονικά νηπιαγωγεία και που η συμπεριφορά τους φαίνεται να αποκλίνει από το κανονικό και να ενοχλεί όχι μόνο τα ίδια, αλλά τη νηπιαγωγό, τους συμμαθητές καθώς και την ίδια τη διαδικασία της αγωγής. Επειδή δεν υπάρχουν ξεκάθαρα συμπεράσματα άλλων ερευνών στο χώρο του νηπιαγωγείου, διατυπώνουμε τις υποθέσεις με μορφή ερωτήσεων. Φιλοδοξούμε μέσα από την πορεία αυτής της εργασίας να βοηθήσουμε τη νηπιαγωγό να αντιληφθεί τα προβλήματα των παιδιών και να μπορέσει να τα αντιμετωπίσει καλύτερα. Στις σελίδες αυτές καθίσταται σαφές όχι μόνο η σπουδαιότητα και η αναγκαιότητα της έρευνας, αλλά και οι προϋποθέσεις και οι περιορισμοί που επιβάλλονται από τη φύση του θέματος και τις δυνατότητές μας.

### 1.1. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Το θέμα που μελετά αυτή η εργασία, όπως ήδη τονίστηκε, είναι οι διαταραχές συμπεριφοράς των νηπίων. Δεν είναι μόνο τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ειδικά σχολεία και χρήζουν ειδικής αγωγής, αυτά που παρουσιάζουν διαταραχές στη συμπεριφορά τους. Παιδιά που φοιτούν σε κανονικά νηπιαγωγεία εκδηλώνουν συχνά συμπεριφορές που μας ξενίζουν, μας ανησυχούν και πολύ εύκολα τις χαρακτηρίζουμε μη φυσιολογικές και το ίδιο το παιδί «διαταραγμένη προσωπικότητα».

Στις βιβλιογραφικές αναζητήσεις για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας βρέθηκε πληθώρα θεωριών για την ερμηνεία της συμπεριφοράς, για τα αίτια και τα συμπτώματα των διαταραχών συμπεριφοράς και για προτάσεις- παρεμβάσεις θεραπείας. Εκείνο όμως που φαίνεται να απουσιάζει είναι έρευνες που να σχετίζονται άμεσα με τη διαδικασία της διδασκαλίας και το πώς οι διαταραχές συμπεριφοράς εκδηλώνονται στο χώρο του νηπιαγωγείου.

Οι έρευνες για τη συμπεριφορά έχουν τις ρίζες τους στα πειράματα του Ραβλιν που επιχείρησε να εξηγήσει μηχανισμούς των επιμέρους συστημάτων (π.χ. πεπτικό σύστημα) σε σχέση με το νευρικό σύστημα και ερεύνησε τη λειτουργία των εξαρτημένων

αντανακλαστικών (Καλύβα, χ.χ.,13). Από τότε και στο εξής συνεχίστηκαν οι έρευνες που προσπάθησαν να εξηγήσουν τόσο τη συμπεριφορά του ανθρώπου όσο και πολλών ζώων.

Στα μέσα της δεκαετίας του '60, ο καθηγητής Rutter στο Λονδίνο και οι συνεργάτες του αποφάσισαν να διερευνήσουν τα προβλήματα προσαρμογής των παιδιών στο σχολείο ή ακριβέστερα το είδος, τη μορφή και τη σοβαρότητα των προβλημάτων που παρουσιάζονται στο σχολείο. Για να το κάνει αυτό εξέτασε περίπου 3.500 παιδιά στο νησί Wight και αργότερα έναν παρόμοιο αριθμό στην περιοχή του νότιου Λονδίνου. Το εύρημα του ήταν ότι τα παιδιά που έχουν μειωμένη σχολική επίδοση συχνά παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές ή προβληματική συμπεριφορά. Για την εκτίμηση της συμπεριφοράς χρησιμοποίησε ερωτηματολόγια που είχαν συμπληρωθεί από γονείς και δασκάλους. Οι πιο κοινότερες συμπεριφορές που παρατηρήθηκαν ήταν: φτωχή ικανότητα συγκέντρωσης προσοχής, μεγάλη αφηρημάδα στην τάξη, επιθετικότητα, υπερενεργητική συμπεριφορά και συνεχής νευρική κινητικότητα (Magowan, 1999, 92-94).

Πολλοί ερευνητές στη συνέχεια επιχείρησαν να παρατηρήσουν και να μελετήσουν συμπεριφορές παιδιών χρησιμοποιώντας διάφορες μεθόδους. Σε πολλά βιβλία του χώρου της ψυχολογίας ή συναφών αντικειμένων συναντούμε περιγραφές περιπτώσεων παιδιών που παραπέμφθηκαν σε κάποιο ψυχολόγο ή κέντρο διάγνωσης. Απουσιάζει ωστόσο κάποια έρευνα με τη μορφή αυτή της συστηματικής παρατήρησης στο χώρο του νηπιαγωγείου, η οποία να αφορά ένα ευρύ σύνολο των περιπτώσεων των διαταραχών συμπεριφοράς.

Η εργασία αυτή θα στραφεί στη μελέτη των συνηθέστερων διαταραχών συμπεριφοράς, έτσι όπως αυτές εκδηλώνονται από νήπια τεσσάρων- πέντε ετών στο χώρο του νηπιαγωγείου. Η διεξαγωγή της στηρίζεται κυρίως στη συστηματική παρατήρηση των παιδιών στο χώρο δράσης τους κατά τη διάρκεια διαφορετικών εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων (διάλειμμα, καλλιτεχνικές δραστηριότητες, προγραμματισμένες ή ελεύθερες δραστηριότητες, κ.ά.). Πρόκειται για ομαδική παρατήρηση, αλλά και μελέτη ατομικών περιπτώσεων, που παρουσιάζουν συγκεκριμένα συμπτώματα διαταραχών. Η παρατήρησή μας στηρίζεται σε κλείδα παρατήρησης, στην οποία προσπαθήσαμε να συμπεριλάβουμε όλες τις πιθανές εκδηλώσεις, που αφορούσαν τις διαταραχές που μελετούσαμε. Για να προσεγγίσουμε πολύπλευρα την περίπτωση του παιδιού και να καταλάβουμε το πρόβλημά του χρησιμοποιήσαμε το κοινωνιομετρικό τεστ και το παιδικό σχέδιο, δυο χρήσιμες μέθοδους προκειμένου να αντλήσουμε πληροφορίες για το κοινωνικό προφίλ του παιδιού, για την αντίληψη και την εικόνα που έχει για τον εαυτό του (σχέδιο για τον εαυτό), καθώς και για την εικόνα που έχει το ίδιο για την οικογένειά του



και για τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους (σχέδιο για την οικογένεια). Η χρησιμοποίηση του παιδικού σχεδίου στις μεθόδους προσδίδει απλά μια συμπληρωματική εικόνα χωρίς να προβαίνουμε σε εξειδικευμένες αναλύσεις.

## 1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με αυτή την έρευνα φιλοδοξούμε να προσεγγίσουμε λίγο πιο απλά, πιο συνοπτικά διαταραχές συμπεριφοράς που εκδηλώνουν τα παιδιά στο νηπιαγωγείο. Θέλουμε να μελετήσουμε ποιες διαταραχές εμφανίζονται συνήθως στη νηπιακή ηλικία, πώς εκδηλώνονται από τα παιδιά και να περιγράψουμε τα συμπτώματα, αλλά και την αιτιολογία τους.

Στόχος αυτής της εργασίας δεν είναι η ετικετοποίηση των παιδιών και η απόδοση χαρακτηρισμών, όπως «επιθετικό», «υπερκινητικό». Κάτι τέτοιο θα ήταν επικίνδυνο, αλλά και θα αμφισβητούσαν η αντικειμενικότητά του, αφού δεν έχουμε την ειδικότητα για να κάνουμε μια τέτοια κατηγοριοποίηση. «Όταν περιγράφεται η συμπεριφορά ενός παιδιού, δε χρειάζεται μια ετικέτα χωρίς νόημα, αλλά ακριβείς πληροφορίες για τα ιδιαίτερα σωματικά και ψυχικά του προβλήματα, καθώς επίσης και για τα συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα, τα οποία επηρεάζουν τη μαθησιακή του ικανότητα» (Herbert, 1997, 102). Με βάση την παραπάνω παρατήρηση επικεντρωνόμαστε στην παρατήρηση και περιγραφή συμπεριφορών που θα εμπόδιζαν την αγωγή στο χώρο του νηπιαγωγείου.

Πιο συγκεκριμένα σκοπός της έρευνας είναι :

- να εντοπίσει συμπεριφορές και αντιδράσεις των παιδιών που γίνονται σε τέτοιο βαθμό, ένταση και συχνότητα, που τα κάνει να αποκλίνουν από το «κανονικό» και να δημιουργούν πρόβλημα.
- να εξετάσει ποια είναι η εικόνα αυτών των παιδιών, τα συμπτώματα που εμφανίζουν και η συχνότητα εμφάνισής τους, τα πιθανά αίτια της συμπεριφοράς τους και να προτείνει προτάσεις για την αντιμετώπισή των προβλημάτων.
- να περιγράψει το κοινωνικό προφίλ των παιδιών αυτών σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης
- να μελετήσει το σχέδιο των παιδιών για τον «εαυτό τους» και την «οικογένειά τους» από μια τέτοια οπτική, που θα μπορούσε να προσθέσει κάτι παραπάνω στη γενική εικόνα της συμπεριφοράς του παιδιού και να την ολοκληρώσει. Σημειώνουμε ότι, δε θα προβούμε σε

ψυχολογική ανάλυση του σχεδίου, αλλά σε μια περιγραφή του με βάση τη βιβλιογραφία που μελετήσαμε.

### 1.3. ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Στηριζόμενοι στη διατύπωση του προβλήματος της έρευνας διατυπώνουμε στο εξής τα ερωτήματα που θα κατευθύνουν τη διεξαγωγή της έρευνας, τη συλλογή και ανάλυση του ερευνητικού υλικού.

Η διατύπωση των ερευνητικών υποθέσεων γίνεται σε μορφή ερωτήσεων, αφού τα συμπεράσματα που έχουν προκύψει από άλλες έρευνες και μελέτες των διαταραχών δεν αφορούν στο χώρο του νηπιαγωγείου συγκεκριμένα και ούτε καλύπτουν τις πτυχές που εξετάζονται στην παρούσα έρευνα. Από τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων μας καλούμαστε να απαντήσουμε στις ερωτήσεις αυτές.

Τα ερωτήματα που κατευθύνουν την παρούσα ερευνητική εργασία είναι:

- Ανάμεσα στην υπερκινητικότητα, την επιθετικότητα, τη δειλία- απάθεια, τη σχολειοφοβία και άλλες διαταραχές συμπεριφοράς και ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, *ποια συμπτώματα εμφανίζονται συχνότερα στο χώρο του νηπιαγωγείου;*
- Ποια είναι η *συχρότητα (ποσοστό) εμφάνισης* αυτών των συμπτωμάτων;
- Ποιο είναι το κοινωνικό προφίλ (η κοινωνιομετρική θέση) των παιδιών με διαταραχές στη συμπεριφορά;
- Ποια είναι τα *χαρακτηριστικά του σχεδίου* αυτών των παιδιών, έτσι όπως εκφράζονται μέσα από το σχέδιο του εαυτού και της οικογένειας;
- Τα στοιχεία που δίνονται από την ερευνήτρια για τις περιπτώσεις των παιδιών που μελετούμε, ταυτίζονται με τα αντίστοιχα στοιχεία που δίνονται από τις νηπιαγωγούς που διδάσκουν τα συγκεκριμένα παιδιά;

### 1.4. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που επιχειρήσαμε σε μια πρώτη φάση της ερευνητικής διαδικασίας, προκειμένου να ορίσουμε τον αρχικό προσανατολισμό της έρευνας, μάς επιτρέπει να γνωρίζουμε πώς το συγκεκριμένο αντικείμενο έρευνας έχει αναλυθεί από διάφορες μελέτες σε ένα επίπεδο θεωρητικής προσέγγισης και έχουν καλυφθεί εκτενώς οι πτυχές του. Ωστόσο, εκείνο που απουσιάζει είναι η εμπειρική

προσέγγισή του, η εξέταση των πρακτικών όψεων και μάλιστα σε ένα χώρο ιδιαίτερα ευαίσθητο, στο χώρο του νηπιαγωγείου, από όπου μπορεί και πρέπει να ξεκινά κάθε πρώιμη παρέμβαση, προκειμένου να επιτύχουμε τα μέγιστα δυνατά αποτελέσματα. Όσο γνωρίζουμε μέσα από την αναδίφηση στην ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία δεν βρήκαμε παρόμοια έρευνα. Είναι μια πρωτότυπη προσέγγιση των διαταραχών συμπεριφοράς στα παιδιά προσχολικής ηλικίας μέσα από την παρατήρηση στο χώρο του νηπιαγωγείου.

Μια τέτοια έρευνα επιτασσόταν από τις ανάγκες του νηπιαγωγείου που διαμορφώνουν οι σύγχρονες συνθήκες. Καθώς στα κανονικά νηπιαγωγεία φοιτούν συχνά παιδιά με διάφορες διαταραχές, άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο σοβαρές (εδώ μας αφορούν συγκεκριμένα οι διαταραχές συμπεριφοράς) και οι νηπιαγωγοί ερχόμενοι αντιμέτωποι με αυτά δεν ξέρουν πώς να τα αντιμετωπίσουν και πώς να φερθούν.

Η έρευνα αυτή μπορεί να λειτουργήσει ως σχέδιο που θα κατευθύνει και τη νηπιαγωγό να κάνει μια δική της μικροέρευνα και να γνωρίσει τα παιδιά και τα προβλήματα τους.

## 1.5. ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Μια τέτοια προσπάθεια πιστεύεται ότι θα μπορούσε να προσφέρει πολλά στη βάση της ενημέρωσης και της πληροφόρησης γονέων και εκπαιδευτικών για τις εκδηλώσεις διαταραχών συμπεριφοράς των παιδιών. Θα βοηθήσει στο να κατανοήσουμε καλύτερα την αιτία εκδήλωσης των συγκεκριμένων συμπτωμάτων, ώστε να μπορέσουμε να παρέμβουμε στη διαμόρφωση ενός κατάλληλου κλίματος για την ανάπτυξη των παιδιών. Γονείς και εκπαιδευτικοί καλούνται να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που παρουσιάζονται στο έργο αγωγής που ασκούν, ώστε να κατευθυνθούν ευκολότερα στο στόχο τους μέσα από μια κοινή πορεία.

Η εργασία αυτή είναι έτσι γραμμένη, ώστε να μπορεί να προσεγγίσει κάποιος με μια πρώτη ματιά τα προβλήματα που μπορεί να εκδηλώσει ένα παιδί στο νηπιαγωγείο. Προσπαθήσαμε να είναι όσο το δυνατόν πιο εύχρηστη για να έρθει σε επαφή η νηπιαγωγός με αυτά και να ενημερωθεί για το πώς μπορεί να βοηθήσει η ίδια, αλλά και να κρίνει, αν θα πρέπει να απευθυνθεί σε ειδικούς.

Είναι ταυτόχρονα ένα εγχειρίδιο που δίνει πληροφορίες για χρήση της παρατήρησης, του παιδικού σχεδίου και της κοινωνιομετρίας ως μεθόδων έρευνας στο χώρο του νηπιαγωγείου.

## 1.6. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μελετώντας τις διαταραχές συμπεριφοράς δεν ήταν δυνατό να καλύψουμε κάθε πιθανή εκδήλωση και μορφή τους. Διεξάγοντας την παρούσα έρευνα με ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που συναντήσαμε στα νηπιαγωγεία που επισκεφτήκαμε, δε μπορούμε να φιλοδοξούμε για γενίκευση των συμπερασμάτων μας και δεν πρόκειται, βέβαια, να επιχειρήσουμε κάτι τέτοιο. Στη συγκεκριμένη εργασία μάς ενδιαφέρει η μέθοδος, μας ενδιαφέρει το πώς κάθε ένας που ενδιαφέρεται και ασχολείται με την αγωγή του παιδιού μπορεί να παρακολουθήσει και να παρατηρήσει τις εκδηλώσεις του, προκειμένου να καταλάβει κάποια προβλήματά του. Δεχόμαστε ότι μπορεί τα νηπιαγωγεία που επιλέξαμε να παρουσιάζουν κάποιες ιδιομορφίες σε σχέση με νηπιαγωγεία άλλων περιοχών, αλλά οι επείσακτες μεταβλητές που παρεισφρύνουν και μπορεί να επηρεάζουν τα δεδομένα μας δε μας εμποδίζουν να παρουσιάσουμε μια αντικειμενική έρευνα. Οι αμφιβολίες μας για το πόσο σημαντικό ρόλο μπορούν να παίξουν εξωτερικοί παράγοντες που δεν έχουμε λάβει υπόψη μας εξουδετερώνονται, αν σκεφτούμε ότι αυτό που μας αφορά είναι η προσέγγιση του τρόπου και των μεθόδων.

Η παρατήρηση στα νηπιαγωγεία διεξαγόταν συγκεκριμένες μέρες και για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Έτσι κινδυνεύαμε να βγάλουμε βιαστικά συμπεράσματα για τη συμπεριφορά ενός παιδιού και να υποθέσουμε, ότι επειδή ένα παιδί εκδήλωνε επιθετική συμπεριφορά τη συγκεκριμένη μέρα, αυτό το χαρακτήριζε ως επιθετικό. Έτσι, όμως, θα αγνοούσαμε την επίδραση πιθανών παρεμβαλλόμενων μεταβλητών. Για να μειώσουμε τον έλεγχο που θα ασκούσαν οι μεταβλητές αυτές στα δεδομένα μας θα έπρεπε η παρατηρούμενη συμπεριφορά να εμφανιζόταν και στις πέντε παρατηρήσεις μας, σε βαθμό που να δημιουργούσε πρόβλημα και αναστάτωση στην ομαλή διεξαγωγή της διαδικασίας της αγωγής, αλλά και να είχε δηλωθεί αντίστοιχη συμπεριφορά από την ίδια τη νηπιαγωγό για το συγκεκριμένο παιδί, η οποία σαφώς το γνώριζε καλύτερα και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η γνώμη της νηπιαγωγού έπαιξε ιδιαίτερο ρόλο στην επιλογή των μεμονωμένων περιπτώσεων που παρουσιάζονται στην εργασία μας. Υπήρξαν

ωστόσο και παιδιά που δε μας υπέδειξε η ίδια η νηπιαγωγός, αλλά θεωρήσαμε χρήσιμο να συμπεριλάβουμε στην παρατήρησή μας, εφόσον η συμπεριφορά τους κίνησε το ενδιαφέρον μας. Έτσι, μειώναμε ακόμη περισσότερο τις πιθανότητες να χάσουμε κάποιες περιπτώσεις παιδιών που εμφάνισαν σε σημαντικό βαθμό διαταραχές συμπεριφοράς.

Λαμβάνουμε ως απαρέγκλιτη συνθήκη ότι οι μέθοδοι που επιλέξαμε είναι κατάλληλες για τον προσδιορισμό και την επεξεργασία του προβλήματος, ότι οι απαντήσεις τόσο της ερευνήτριας, όσο και των νηπιαγωγών υπήρξαν ειλικρινείς, καθώς και το ότι η κλειδα παρατήρησης ήταν ικανή να μας δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες. Δεδομένο θεωρούμε επίσης, για να προχωρήσουμε, ότι η μέθοδος της παρατήρησης και τα μέτρα που πήραμε συνέβαλαν στο να μην επηρεαστεί η συμπεριφορά των παρατηρούμενων και κατά συνέπεια να μην αλλοιωθούν τα δεδομένα και να πλησιάζουν όσο το δυνατόν περισσότερο τα πραγματικά.

## 1.7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αποφύγαμε τη χρήση προβολικών τεστ, που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις ψυχολογίας, αλλά και κατάλληλη εμπειρία για τη χορήγησή τους. Για τον ίδιο λόγο αποφύγαμε και τεστ προσωπικότητας. Η παρατήρηση, η ανάλυση του παιδικού σχεδίου και η κοινωνιομετρική μέθοδος ήταν πιο εύκολα προσπελάσιμες μέθοδοι για έναν αρχάριο ερευνητή στα πρώτα του βήματα.

Η μέθοδος που επιλέξαμε υπαγόρευε τον περιορισμό του δείγματος, ώστε να είναι δυνατόν να ολοκληρωθεί, χωρίς να προβούμε σε υπερβολικά χρονοβόρες διαδικασίες μιας και οι συνθήκες συγγραφής ενός μεταπτυχιακού πρώτου κύκλου δεν το επέτρεπαν.

Για δική μας διευκόλυνση επιλέξαμε τα νηπιαγωγεία, που επισκεφτήκαμε και παρακολούθησαμε, σύμφωνα με προσωπικά κριτήρια. Αυτή η επιλογή δεν έθετε σε κίνδυνο την αντικειμενικότητα και την αξιοπιστία την έρευνας, καθώς δεν επηρέαζε τα αποτελέσματα που θα προέκυπταν.

Για να εξασφαλίσουμε μεγαλύτερη αντικειμενικότητα στη συλλογή των δεδομένων μας θα μπορούσαμε να έχουμε έναν εξωτερικό παρατηρητή, ο οποίος να σημειώνει την ίδια κλειδα για τα παιδιά της τάξης. Επειδή όμως οι ώρες που αφιερώναμε ήταν πολλές και για μεγάλο χρονικό διάστημα, κάτι τέτοιο θα έπρεπε να έχει και την ανάλογη χρηματική

αμοιβή που δεν μπορούσαμε να διαθέσουμε σε ένα άλλο άτομο κάτω από τις συνθήκες διεξαγωγής της έρευνάς μας. Εξασφαλίσαμε τη μέγιστη δυνατή αντικειμενικότητα, λαμβάνοντας υπόψη της γνώμη της νηπιαγωγού.

Η νηπιαγωγός (που εργάζεται στο συγκεκριμένο χώρο) φυσικά έχει ένα παραπάνω πλεονέκτημα. Έχει την ευκαιρία στη διάρκεια της σχολικής χρονιάς να προσεγγίσει καλύτερα όχι μόνο το παιδί, αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον. Αυτό είναι ένα πλεονέκτημα που εμείς δεν διαθέτουμε κάτω από τις συνθήκες διεξαγωγής της έρευνας. Περιοριζόμαστε στις παρατηρήσεις μας στο χώρο του νηπιαγωγείου, αφού εκτός από τον περιορισμό του χρόνου, θα ήταν δύσκολο ένα ξένο άτομο να διεισδύσει σε δεδομένα προσωπικά και οικογενειακά, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ένα θέμα, όπως οι διαταραχές συμπεριφοράς του παιδιού.

## 1.8. ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας και όσο ερχόμασταν σε επαφή με το αντικείμενο και εντρυφούσαμε στη βιβλιογραφία ανακαλύπταμε συνεχώς και καινούριες προεκτάσεις, που θα μπορούσε να πάρει το θέμα και που θα του προσέθετε ακόμη πιο ενδιαφέρουσα χροιά. Μπροστά σε αυτές τις προκλήσεις έπρεπε να λάβουμε υπόψη μας όλες τις υπάρχουσες συνθήκες, τις δυνατότητες και τις ικανότητές μας, αλλά πάνω απ' όλα το χρονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο έπρεπε να κινηθούμε. Από τις ιδέες που μας απασχόλησαν ξεχωρίσαμε σε σημασία την ευκαιρία να κάνουμε μια πιο συνθετική εργασία. Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσαμε να συγκεντρώσουμε στοιχεία όχι μόνο με βάση το δελτίο παρατήρησης που κατασκευάσαμε, αλλά και με τη χρήση του DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ή του ICD-10 (International Criteria of Diagnosis) ή ακόμα και άλλων κλιμάκων και σε επόμενη φάση να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα που θα προέκυπταν, ώστε να δούμε αν επαληθεύονται. Επίσης, στην παρατήρηση θα μπορούσαμε να εντάξουμε και παιδιά που δεν φαίνονταν να έχουν κάποιες διαταραχές στη συμπεριφορά, ώστε να δούμε αν πράγματι και με τα κριτήρια αυτά διαπιστωνόταν το αντίστοιχο συμπέρασμα.

Ο προσανατολισμός από ένα τέτοιο εγχείρημα θα απομακρυνόταν από τους αρχικούς μας στόχους. Επίσης, το σχέδιο αυτό ήταν αντικειμενικά ιδιαίτερα φιλόδοξο από άποψη χρόνου, ώστε να διεξαχθεί ως έργο μιας μεταπτυχιακής εργασίας πρώτου

επιπέδου. Καμιά ιδέα όμως δε χάνεται. Και αφού με αυτή την εργασία επιχειρούμε ένα πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση, αισιοδοξούμε σύντομα να κινηθούμε έχοντας διευρύνει τους ορίζοντες και τους στόχους μας σε μια μελλοντική ερευνητική προσπάθεια.

Σε μια πρώτη προσπάθεια όμως να έρθουμε πιο κοντά στους στόχους μας, αναφέρουμε στην περιγραφή κάθε διαταραχής με την οποία πρόκειται να ασχοληθούμε και τα κριτήρια στα οποία στηρίζονται δυο αξιόλογα συστήματα διάγνωσης το DSM-IV και το ICD-10 (βλ. κεφάλαιο ανασκόπηση βιβλιογραφίας στις διαταραχές).

Στη διεθνή βιβλιογραφία οι διάφορες ταξινομήσεις των διαταραχών συμπεριφοράς μπορούν να στηρίζονται σε ποικίλα κριτήρια. Τέτοια κριτήρια μπορεί να είναι:

α. η ένταση της διαταραχής, οπότε μπορούμε να έχουμε ελαφρές και σοβαρές διαταραχές, ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων και τη διάρκεια εμφάνισης της διαταραχής, καθώς και με το πόσο αυτή αποτελεί πρόβλημα για το ίδιο το παιδί και για το στενό του περιβάλλον.

β. η ηλικία: Διακρίνουμε διαταραχές βρεφικής, νηπιακής, σχολικής και εφηβικής ηλικίας

γ. ο τομέας ανάπτυξης: Ανάλογα με τον τομέα, όπου εκδηλώνεται η διαταραχή, κάνουμε λόγο για διαταραχές βιολογικές, νοητικές-γνωστικές, προσωπικότητας και ψυχοκοινωνικές.

δ. τα αίτια που την προκάλεσαν: Τα αίτια μπορεί να είναι κληρονομικά ή περιβαλλοντικά, που αποδίδονται αντίστοιχα σε κληρονομικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες (Μπεζεβέγκης, 1987, 26-27).

Σταχυολογώντας όλα τα παραπάνω, υπογραμμίζουμε ότι πρόκειται να μας απασχολήσουν ελαφρές σχετικά διαταραχές συμπεριφοράς που αφορούν παιδιά νηπιακής ηλικίας και που μπορούν να οφείλονται σε πολλούς και σύνθετους παράγοντες αιτιών.

Αλλά και αυτές οι διαταραχές συμπεριφοράς ταξινομούνται με ποικίλους τρόπους (βλ. κεφάλαιο ανασκόπηση βιβλιογραφίας, σ.26-27). Ωστόσο, τέσσερα είναι τα βασικά σύνδρομα μέσα στα οποία μπορούν να ενταχθούν όλες οι διαταραχές συμπεριφοράς που πρόκειται να εξετάσουμε.

- αντικοινωνική συμπεριφορά: Κάνουμε λόγο για επιθετικότητα, ανυπακοή, αρνητισμό, παρορμήσεις, αντικοινωνικές τάσεις, καταστροφική διάθεση.

- υπερβολική αναστολή: Σε αυτό το πλαίσιο συναντούμε εκδηλώσεις εσωστρέφειας, περιορισμένης κοινωνικής επαφής, συναισθημάτων μειονεξίας, άγχους και αμηχανίας.

- ανεπάρκεια, ανωριμότητα: συμπτώματα που υποδηλώνουν συμπεριφορά παιδιών μικρότερης ηλικίας

- ψυχοσωματικό σύνδρομο: σωματικές αντιδράσεις με ψυχολογική αιτία, όπως η αλλεργία, η ναυτία, οι κοιλόπονοι, οι κεφαλαλγίες και άλλα (Παρασκευόπουλος, τόμ. γ', 159).

Έχοντας στο νου μας την παραπάνω κατηγοριοποίηση εμείς επιλέξαμε να ασχοληθούμε με τις εξής κατηγορίες διαταραχών:

1. διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα)
2. επιθετικότητα (θυμός, καταστροφική τάση, αρνητισμός, αντικοινωνικότητα)
3. κοινωνικές αναστολές (εσωστρέφεια, απάθεια)
4. σχολειοφοβία
5. άλλες διαταραχές (άρνηση, υπερευαισθησία, κλεισιά, κλάμα, ψέμα)
6. ψυχοσωματικές διαταραχές (διαταραχές στον ύπνο, ενούρηση, εγκόπριση, διαταραχές στη διατροφή, στομαχόπονοι, κοιλόπονοι, κεφαλαλγίες, διαταραχές του λόγου, νευρικές συνήθειες).

Η παραβατικότητα και εγκληματικότητα θα εξαιρεθεί από την παρούσα εργασία για το λόγο ότι εκδηλώνεται σε μεγαλύτερες ηλικίες. Θα εξαιρεθούν ακόμη από τη θεωρητική μας ανάλυση οι νευρώσεις και οι ψυχώσεις, επειδή είναι και αυτές διαταραχές, που σπάνια θα μας απασχολήσουν σε παιδιά νηπιακής ηλικίας, αλλά και είναι δύσκολο να τις διακρίνουμε και να κάνουμε λόγο για αυτές σε τόσο μικρή ηλικία.

Για τις διαταραχές αυτές δίνεται αναλυτικά το θεωρητικό τους πλαίσιο, ώστε ο αναγνώστης να έρθει πιο κοντά σε αυτές τις έννοιες και έπειτα τις προσεγγίζουμε από μια πιο πρακτική σκοπιά μέσα από την περιγραφή των περιπτώσεων των παιδιών που μας απασχόλησαν.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πολλές είναι οι κατηγοριοποιήσεις που προτάθηκαν κατά καιρούς από διάφορους ερευνητές για τις διαταραχές συμπεριφοράς. Μέσα στο πλαίσιο των ερευνών δόθηκαν παράλληλα πολλές εξηγήσεις και ερμηνείες για τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του παιδιού, αλλά και τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν μια διαταραχή. Ανάμεσα σε μια πληθώρα αιτιών, υπογραμμίζεται, ιδιαίτερα, μέσα από αυτές τις σελίδες η έμφαση στην αγωγή (είτε από την οικογένεια, είτε από το σχολείο) και οι επιδράσεις, που αυτή έχει, στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Παρουσιάζοντας τις μεθόδους διάγνωσης και αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται καταλήγουμε να περιγράψουμε τις διαταραχές που πρόκειται να μας απασχολήσουν. Σύμφωνα με τη σειρά που παρουσιάζονται είναι: η υπερκινητικότητα, η επιθετικότητα, οι κοινωνικές αναστολές, η σχολειοφοβία, άλλες διαταραχές (άρνηση, υπερευαίσθησία, κλάμα, κλεψιά, ψέμα) και ψυχοσωματικές διαταραχές που συνοδεύουν τις διαταραχές συμπεριφοράς (διαταραχές στον ύπνο και στη διατροφή, ενούρηση, εγκόπριση, σωματικές διαταραχές, διαταραχές λόγου, τικ, ονυχοφαγία). Για κάθε μια διαταραχή δίνονται συνήθως τα εξής στοιχεία: ορισμός, συνώνυμοι όροι, γενικά χαρακτηριστικά, συμπτώματα, διάγνωση, αίτια, στατιστικά στοιχεία, αντιμετώπιση). Στο κεφάλαιο αυτό διευκρινίζονται οι σχετικοί όροι με το θέμα μας όροι και επιχειρείται η επισκόπηση άλλων μελετών και σχετικών θεωριών, καταλήγοντας στην ερμηνεία της συμπεριφοράς μέσα από τις νευροεπιστήμες.

## 2.1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

### 2.1.1. Ταξινόμηση των διαταραχών

Στη διεθνή βιβλιογραφία οι διάφορες ταξινομήσεις των διαταραχών συμπεριφοράς μπορούν να στηρίζονται σε ποικίλα κριτήρια. Τέτοια κριτήρια μπορεί να είναι ή *ένταση* της διαταραχής, ή *ηλικία εμφάνισης*, ο *τομέας ανάπτυξης*, τα *αίτια* που την προκάλεσαν. Λαμβάνοντας υπόψη τα συγκεκριμένα κριτήρια μπορούμε να κάνουμε λόγο για *ελαφρές* και *σοβαρές διαταραχές*, όσον αφορά στη συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων, αλλά και τη διάρκεια ή ακόμη και τη σοβαρότητα του προβλήματος για το ίδιο το άτομο και το περιβάλλον του. Με κριτήριο την ηλικία συναντούμε διαταραχές *βρεφικής*, *νηπιακής*, *σχολικής* και *εφηβικής* ηλικίας. Ενώ θα διακρίναμε ακόμη τις διαταραχές σε *βιολογικές*, *νοητικές- γνωστικές*, *προσωπικότητας*, *ψυχοκοινωνικές* και *συμπεριφοράς*, αναφορικά με τον τομέα ανάπτυξης. Τέλος, η διάκριση σε *επίκτητες* ή *γενετικές* διαταραχές, καθώς και σε *περιβαλλοντικές* ή *ψυχολογικές* προκύπτει αν τις εξετάσουμε με βάση τα αίτια που τις προκάλεσαν (κεφ. Οριοθέτηση προβλήματος, 24).

Στην κατηγορία των διαταραχών συμπεριφοράς οι ερευνητές επιχειρούν επιμέρους ταξινομήσεις και διακρίσεις. Ο Κρουσταλλάκης (2000, 299-302) εντάσσει στις διαταραχές συμπεριφοράς τα επιθετικά παιδιά, τα δειλά, τα ασταθή-υπερκινητικά, τα ευσυγκίνητα και υπερευαίσθητα, τα κυκλοθυμικά-εκρηκτικά, τα απαθή, τα παραστρατημένα και τα εγκληματικά.

Στο διαχωρισμό αυτό, που προτείνει ο Κρουσταλλάκης, θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε ότι πολλές κατηγορίες που εμφανίζουν κοινά συμπτώματα- εκδηλώσεις

συμπεριφοράς θα μπορούσαν κάλλιστα και να ταυτίζονται, να ενώνονται σε μια ενιαία κατηγορία. Για παράδειγμα, τα δειλά και τα απαθή παιδιά. Αντίστοιχα, το ίδιο θα μπορούσε να συμβεί και για τα ευσυγκίνητα και υπερευαίσθητα με τα κυκλοθυμικά και εκρηκτικά παιδιά.

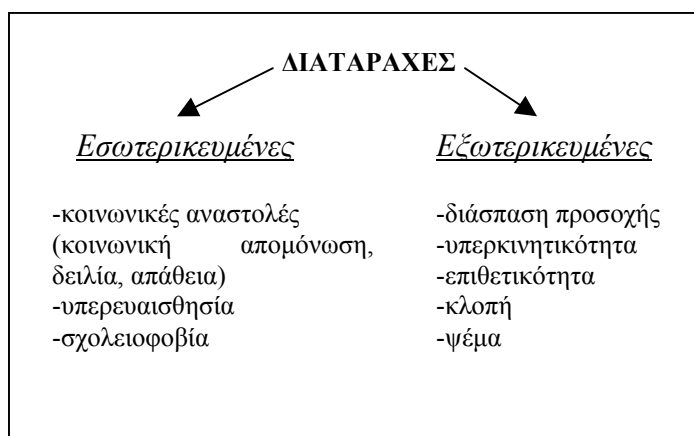
Ο Bosseti (2000, 68-74) στις διαταραχές συμπεριφοράς εντάσσει την αστάθεια, την επιθετικότητα και την ντροπαλότητα. Η αστάθεια μπορεί να είναι κινητική, υποδηλώνοντας έντονη κίνηση μέσα στο χώρο, ή ψυχική αστάθεια που εντοπίζεται στη διάσπαση της προσοχής. Γνωστοί, αντίστοιχα, είναι οι όροι υπερκινητικότητα και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής. Η επιθετικότητα εκδηλώνεται κυρίως μέσα από την έκφραση του σώματος. Μετά τα τέσσερα όμως χρόνια, το παιδί χρησιμοποιεί ένα λεξιλόγιο μέσα από το οποίο μπορεί να εκφράζει λεκτικά την επιθετικότητά του. Τέλος, στην κατηγορία ντροπαλότητα- αναστολή εντάσσονται τα δειλά και απαθή παιδιά.. Τα παιδιά αυτά δύσκολα εντοπίζονται. Δεν ενοχλούν την τάξη και για αυτό μπορούν να περάσουν εντελώς απαρατήρητα.

Μια από τις συχνά εμφανιζόμενες διακρίσεις, που παρουσιάζει ενδιαφέρον, είναι η διπολική διάκριση που προτείνει ο Achenbach (σε: Αλεξάνδρου, 1985 ). Σύμφωνα με αυτήν διακρίνουμε: *διαταραχές εσωτερικής και διαταραχές εξωτερικής κατεύθυνσης*. Την διάκριση αυτή υιοθετεί και ο Patterson, όπου και αναφέρονται με τους όρους προβλήματα επαφής (εξωτερικευμένες μορφές συμπεριφοράς) και προσωπικά προβλήματα (εσωτερικευμένες μορφές). Πιο αναλυτικά:

- *συναισθηματικές ή εσωτερικευμένες μορφές συμπεριφοράς*. Είναι αυτές που όπως προείδαμε δεν γίνονται εύκολα αντιληπτές από τους άλλους, γιατί ακριβώς δεν είναι έντονα ενοχλητικές. Τέτοιες συμπεριφορές είναι το άγχος, οι φοβίες και οι φόβοι, η νεύρωση, η απάθεια, ατολμία, σεξουαλικά προβλήματα, ντροπαλότητα, η κοινωνική απομόνωση, η κατάθλιψη και οι τάσεις αυτοκαταστροφής.

- *συμπεριφορικές ή εξωτερικευμένες μορφές συμπεριφοράς*. Αυτές βιώνονται ως αντικοινωνικές από τους άλλους. Πρόκειται για εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Τέτοιες συμπεριφορές είναι η κλοπή, το ψέμα, η εγκληματικότητα, η επιθετικότητα. (Πούλου, 2000, 6. Αλεξάνδρου, ό.π., Jones, 1997, 151).

Παρά τις μεταξύ τους διαφορές, οι κατηγοριοποιήσεις αυτές περιλαμβάνουν τις ίδιες βασικά διαταραχές και όλες εντάσσουν στις διαταραχές συμπεριφοράς την υπερκινητικότητα (αστάθεια), την επιθετικότητα, την δειλία και την απάθεια (αναστολή, ντροπαλότητα) και διάφορες διαταραχές του συναισθήματος (κυκλοθυμικά παιδιά, εκρηκτικά, ευσυγκίνητα, υπερευαίσθητα).



διάγραμμα 1: Ταξινόμηση των διαταραχών συμπεριφοράς

Στηριζόμενοι στις παραπάνω ταξινομήσεις, αποδεχόμαστε το διαχωρισμό σε εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες διαταραχές και θα εξετάσουμε στην παρούσα μελέτη παιδιά με κοινωνικές αναστολές (κοινωνική απομόνωση, δειλία, απάθεια), με υπερευαισθησία και σχολειοφοβία, καθώς και παιδιά με διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, καθώς και με συνήθειες όπως το ψέμα και την κλοπή. Το παραπάνω διάγραμμα δίνει συνοπτικά την ταξινόμηση, στην οποία θα βασιστούμε, και αποτελεί και το βασικό σκελετό της κεντρικής θεματολογίας αυτής της εργασίας.

## 2.1.2. Αίτια

Οι διαταραχές της παιδικής ηλικίας σπανίως είναι τόσο ξεκάθαρες, όσο οι ψυχιατρικές διαταραχές των ενηλίκων, ενώ συχνά από το προηγούμενο ιστορικό, τις παρούσες αλλαγές μεταξύ των μελών της οικογένειας ή τις σχολικές εμπειρίες του παιδιού, φαίνεται να υπάρχουν πάρα πολλές αιτίες για την προβληματική συμπεριφορά του (Jones, ό.π, 135). Σε έναν σημαντικό αριθμό παιδιών η συναισθηματικά διαταραγμένη συμπεριφορά αποτελεί ένα δευτερεύον χαρακτηριστικό γνώρισμα μιας μαθησιακής δυσκολίας που δεν έχει ανιχνευθεί (Jones, ό.π., 138).

Τα αίτια στα οποία οφείλονται οι διαταραχές συμπεριφοράς επισημαίνονται κυρίως με τη βιογραφική και κλινική μέθοδο. Οι διαταραχές μπορούν να αποδίδονται είτε σε

γενετικούς- κληρονομικούς, οπότε η διαταραχή θεωρείται κληρονομική, είτε σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (προγεννητικούς, περιγεννητικούς, μεταγεννητικούς και οργανικούς), οπότε η διαταραχή θεωρείται επίκτητη.

### **Γενετικοί- κληρονομικοί παράγοντες**

Στους γενετικούς παράγοντες που ευθύνονται για τις διαταραχές στη συμπεριφορά συγκαταλέγονται διάφορες χρωμοσωμικές ανωμαλίες, αλλά και ανωμαλίες στο μεταβολισμό του εμβρύου (Μανιάτογλου, 2001, 32).

Από διάφορες έρευνες έχει υποστηριχτεί ότι μπορεί η υπερκινητικότητα και άλλες διαταραχές να οφείλονται σε προδιαθέσεις που κληρονομούνται από τους γονείς ή άλλα πρόσωπα της οικογένειας. Συγκεκριμένα για την υπερκινητικότητα έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά που εκδηλώνουν υπερκινητική συμπεριφορά έχουν τουλάχιστον ένα συγγενή με το ίδιο σύνδρομο. Έρευνες με διδύμους μπορούν να αποδείξουν την κληρονομικότητα κάποιων διαταραχών (Τζίμας, 2001, 104).

Να διευκρινίσουμε ότι στην περίπτωση αυτή μιλούμε για κληρονομούμενες προδιαθέσεις για την εξέλιξη των οποίων παίζει σημαντικό ρόλο το περιβάλλον. Το παιδί κληρονομεί την προδιάθεση για την εκδήλωση μιας διαταραχής και ανάλογα με τις συνθήκες του περιβάλλοντος καθορίζεται η εμφάνιση ή όχι του συγκεκριμένου γνωρίσματος- συμπεριφοράς.

### **Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν και να διαμορφώσουν τη συμπεριφορά του παιδιού σε τρεις διαφορετικές χρονικές φάσεις: πριν τη γέννηση (προγεννητικοί), κατά τη διάρκεια του τοκετού (περιγεννητικοί) και μετά τη γέννηση (μεταγεννητικοί).

Προγεννητικοί παράγοντες: Γονείς με διάφορες ασθένειες σωματικές ή ψυχικές, με μεταδοτικές ασθένειες και χρόνιες λοιμώξεις (π.χ. σύφιλη, φυματίωση) είναι πιθανό να γεννήσουν παιδιά, που θα εκδηλώσουν προβλήματα στη συμπεριφορά. Ανάμεσα στους προγεννητικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το έμβρυο και την ομαλή ανάπτυξή του, συμπεριλαμβάνονται ουσίες, όπως το αλκοόλ, η κοκαΐνη και η νικοτίνη. Η κατανάλωση αυτών των ουσιών από την έγκυο βλάπτει άμεσα το παιδί. Η έκθεση της μέλλουσας μητέρας σε ακτινοβολία, φθοριούχα φώτα και σε άλλες τοξίνες μπορεί να έχει επιβλαβείς συνέπειες για το παιδί που κυοφορεί. Αλλά και η ασυμφωνία του Rhesus των

γονέων μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα που να σχετίζονται με τη συμπεριφορά και την υγεία του παιδιού (Τζίμας, ό.π., 101-103).

Περιγεννητικοί παράγοντες: Περιλαμβάνει δυσκολίες που συμβαίνουν στον τοκετό. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες λαμβάνει χώρα ο τοκετός παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο. Πρόκειται για εγκεφαλικά τραύματα, κακώσεις και μολύνσεις, επιπλοκές στη γέννα (χρήση εμβρυουλκού και άλλων μηχανικών μέσων), αλλά και πιθανών διαταραχών (ανοξαιμία εγκεφάλου, ασφυξία) που σχετίζονται με την υγεία του βρέφους.

Επίσης, ένας πρόωρος τοκετός μπορεί να επηρεάσει την συμπεριφορά του παιδιού. Η εμφάνιση δυσκολιών στη μάθηση και δυσκολιών στην προσοχή ή ακόμα και η υπερκινητικότητα είναι συχνότερες στα πρόωρα βρέφη παρά στα τελειόμηνα (Brazelton, 1996, 167). Μια ενδεχόμενη υπερευαίσθησία του παιδιού σε ακουστικά, οπτικά, απτικά, και κινησιοαισθητικά ερεθίσματα μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη της προσαρμογής του και να επιφέρει ως αποτέλεσμα δυσμενείς επιδράσεις στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του (Brazelton, ό.π., 114).

Μεταγεννητικοί παράγοντες: Οι μεταγεννητικοί παράγοντες περιλαμβάνουν δυσκολίες που συμβαίνουν μετά από τον τοκετό. Στους μεταγεννητικούς παράγοντες προστίθενται τόσο οι οικογενειακές επιδράσεις και σχέσεις, όσο και το ευρύτερο περιβάλλον που επηρεάζει όχι μόνο τη συμπεριφορά άμεσα, αλλά και την υγεία του παιδιού.

#### *α. παράγοντες που αφορούν το ίδιο το παιδί*

Πολλές από τις διαταραχές συμπεριφοράς αναφέρονται και σχετίζονται με την προσωπικότητα του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα κάθε παιδί έχει τη δική του ιδιοσυγκρασία. Άλλο παιδί είναι πιο σοβαρό, πιο ήσυχο και άλλο πιο ζωντανό, πιο ζωηρό και κινητικό. Υπάρχουν παιδιά που θέλουν να προσελκύουν το ενδιαφέρον των άλλων και συχνά οι πράξεις τους γίνονται ακραίες, προκειμένου να πετύχουν το σκοπό τους. «Πολλά παιδιά από τη γέννησή τους εμφανίζουν χαρακτηριστικά που κάνουν τον γονέα, όχι μόνο να δυσκολεύεται να τα αναθρέψει, αλλά ακόμη και να τα αγαπήσει» (Herbert, 1997, 89). Μια οικογένεια αναθρέφει ένα μωρό με το να ανατρέφεται κι αυτή από το μωρό, επομένως πρόκειται για μια σχέση αμφίδρομη.

Ένα παιδί μπορεί να χαρακτηριστεί ως παιδί με διαταραχές συμπεριφοράς μόνο και μόνο επειδή δε μπορεί να ελέγχει τη συμπεριφορά του (αυτό σημαίνει είτε ότι δεν έχει την

ικανότητα, είτε δεν έμαθε). Οι γονείς και οι ενήλικοι, γενικά, διαμορφώνουν τις προσδοκίες τους χωρίς το ίδιο το παιδί να ξέρει τι περιμένουν από αυτό. Οι δικές του προσδοκίες, που διαμορφώνουν και την αντίστοιχη συμπεριφορά, έρχονται συχνά σε σύγκρουση με αυτές των γονέων του. Αυτό είναι αναμενόμενο να προκαλεί δυσαρμονία και πολύ συχνά το παιδί να αποτελεί πρόβλημα για την οικογένεια του και για τον περίγυρό του, επειδή απλά δε μπορούν να το καταλάβουν.

Το χαμηλό νοητικό επίπεδο είναι ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με το ίδιο το παιδί και που μπορεί να δικαιολογήσει, επίσης, πιθανές διαταραχές στη συμπεριφορά. Πέρα από το χαμηλό επίπεδο

Αίτια που αφορούν στο ίδιο το παιδί
<ul style="list-style-type: none"><li>• Το έμφυτο της προσωπικότητας του κάθε παιδιού- η ιδιοσυγκρασία του</li><li>• Διάφοροι νευρολογικοί παράγοντες που δεν του επιτρέπουν να ελέγξει τη συμπεριφορά του</li><li>• Σημαντικά και χρόνια προβλήματα υγείας</li><li>• Η χαμηλή νοημοσύνη του ίδιου του παιδιού.</li><li>• Σύγκρουση των επιθυμιών του παιδιού με τις προσδοκίες των γονέων</li></ul>

νοημοσύνης, σημαντικά και χρόνια προβλήματα υγείας μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα συμπεριφοράς.

Οι σύγχρονες απαιτήσεις του εκπαιδευτικού συστήματος μπορούν να οδηγήσουν στην ετικετοποίηση ενός παιδιού, ως παιδί με διαταραχές στη συμπεριφορά. Διάφοροι άλλοι λόγοι που σχετίζονται με το δάσκαλο και τη διδασκαλία μπορούν να κάνουν

αντιπαθητικό το σχολείο για το παιδί και έτσι η συμπεριφορά του ως προς αυτό να είναι αρνητική ή ακόμα και να εμφανίζει και άλλα ξεσπάσματα συμπεριφοράς που δεν συνδέονται άμεσα. (Πούλου, ό.π.)

#### *β. η συμπεριφορά των γονιών- το περιβάλλον του παιδιού*

Εξετάζοντας τα αίτια που μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στη συμπεριφορά καταλήγουμε να μελετήσουμε τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας. Μια συστημική θεώρηση μας ωθεί στην εξέταση της οικογένειας ως συστήματος στενού με έντονες επιδράσεις μεταξύ των μελών του.

Σε περίπτωση που ένα παιδί εμφανίζει μια διαταραχή, στη συγκεκριμένη περίπτωση, στη συμπεριφορά του, τότε φαίνεται ότι το πρόβλημα υπάρχει, απασχολεί και έχει αντίκτυπο σε όλη την οικογένεια. Το σύμπτωμα σε ένα παιδί εμφανίζεται ως

απάντηση, ως αντίδραση σε ένα πρόβλημα που υπάρχει στην οικογένεια, ενδεχομένως σε ένα πρόβλημα στη σχέση των δυο συντρόφων (Χαρίτου, 1990, 124).

Από τη γέννηση του παιδιού το σχήμα της οικογένειας αλλάζει και αλλάζουν και οι σχέσεις που διαμορφώνονται αλλά και η επικοινωνία μεταξύ των μελών της. Στα πρώτα στάδια ανάπτυξης σημαντικό ρόλο παίζει η σωματική επαφή και η αλληλεπίδραση του βρέφους με τους γονείς του και κυρίως με τη μητέρα του (Τσαμπαρλής, ό.π., 19). Η μειωμένη αλληλεπίδραση μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του νηπίου (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1997, 130).

Πολλοί είναι οι λόγοι που καθιστούν τους γονείς ανίκανους να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού για αγάπη, ασφάλεια, ομαλή βιοσωματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Ο χαρακτήρας και η προσωπικότητα του γονέα ρυθμίζει και καθορίζει τις αντιδράσεις του και τη συμπεριφορά του απέναντι στο παιδί (Herbert, 1997, 169). Γονείς με μειωμένο αυτοσυναίσθημα, συναισθηματική και κοινωνική ανωριμότητα, ανικανοποίητες συναισθηματικές ανάγκες, αυταρχικοί μπορούν να βλάψουν την ανάπτυξη του παιδιού (Πιάνος, 2003, 26).

Οι εμπειρίες και τα παιδικά βιώματα των γονέων επηρεάζουν και τη δική τους συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά τους. Υπάρχει η τάση οι γονείς να εφαρμόζουν τις μεθόδους αγωγής των δικών τους γονέων. Επίσης, σημαντική είναι η σημασία της σχέσης των γονέων μεταξύ τους και προς το παιδί, του αριθμού των μελών της οικογένειας, της σειράς γέννησης του παιδιού και κυρίως του κλίματος που δημιουργείται σε μια οικογένεια (Πιάνος, ό.π., 26).

Ακόμη η Πούλου Μαρία<sup>1</sup> (2000) επισημαίνει τις εξής γονεϊκές συμπεριφορές που μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές: ανεπαρκείς συναισθηματικοί δεσμοί γονέων-παιδιού, διαφωνίες και καυγάδες των γονέων, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο γονιών, αδυναμία γονέων να βοηθήσουν το παιδί, αυστηρές απαιτήσεις γονέων, επιεικά μέτρα πειθαρχίας, πολυμελής οικογένεια, χαμηλό εισόδημα γονιών. Σε αυτά ο Αλεξάνδρου (1985) έρχεται να προσθέσει και την απωθητική συμπεριφορά των γονέων που εμμένουν στη χρήση σωματικών ποινών, έναν πατέρα τιμωρό και μια μητέρα με ασυνέπεια στη συμπεριφορά.

---

<sup>1</sup> έρευνα για το πώς σκέφτονται, αισθάνονται και αποφασίζουν οι δάσκαλοι για τους μαθητές με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες ανάμεσα σε 391 εκπαιδευτικούς του Νομού Αττικής.

Μετά από ένα χωρισμό των γονιών το παιδί είναι πιθανό να έχει προβλήματα στον ύπνο του, να βρέχει το κρεβάτι του ή να θέλει να κοιμάται μαζί με το γονιό που μένει σπίτι. Το παιδί βρίσκεται συχνά στη

#### Αίτια που αφορούν στην οικογένεια

- Ανεπαρκείς συναισθηματικοί δεσμοί γονέων – παιδιού
- Ο χαρακτήρας και ιδιοσυγκρασία των γονιών
- Εμπειρίες και παιδικά βιώματα των γονέων
- Λαθεμένες γονεϊκές συμπεριφορές και οικογενειακές πρακτικές
- Ο χωρισμός των γονέων
- Το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας

μέση για να υπερασπίσει τον ένα ή τον άλλο και όχι σπάνια παίζει το ίδιο το ρόλο του γονέα. Το παιδί ωριμάζει γρηγορότερα και αρχίζει να δίνει συναισθήματα στους άλλους εις βάρος συχνά της δικής του ανάπτυξης και της δικής του ανάγκης να δεχθεί αγάπη και φροντίδα από τους γονείς του. Συχνές είναι και οι σωματικές αντιδράσεις σε τέτοιες καταστάσεις, εφόσον η αντίσταση του παιδιού εξασθενεί. Κρυολογήματα, ωτίτιδες και άλλες ασθένειες μπορούν να το προσβάλλουν πιο εύκολα. Η ηλικία και η ιδιοσυγκρασία του παιδιού παίζουν σημαντικό ρόλο στο πως το ίδιο βλέπει και αντιμετωπίζει το διαζύγιο των γονέων του (Brazelton, ό.π., 202-3).

Οι μοντέρνες οικογένειες, ο ρυθμός που ζουν και οι συνθήκες, ο περιορισμένος χώρος στα σπίτια-κλουβιά και τα αυξημένα ποσοστά των σύγχρονων εργαζόμενων μητέρων αυξάνουν τις εκδηλώσεις διαταραχών συμπεριφοράς στα παιδιά (Αλεξάνδρου, ό.π., 16).

Το μορφωτικό και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονέων διαμορφώνει τη συμπεριφορά των γονέων γενικά, αλλά και τη στάση τους προς το παιδί (Πιάνος, ό.π., 26). Το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό στρώμα συνεπάγεται πλήθος άλλων παραγόντων που ενισχύουν την εκδήλωση διαταραχών συμπεριφοράς (έλλειψη χώρου για παιχνίδι, μεγάλος αριθμός μαθητών στην τάξη, συχνή αλλαγή ομάδας δασκάλου, απουσία γονέων ή αδελφών, έλλειψη ψυχικού δεσμού ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, ιδρυματισμός, συχνές καταστάσεις ματαίωσης) (Κυπριωτάκης, 1989).

Σύμφωνα με έρευνα του Von Sears (Αλεξάνδρου, ό.π.) σε νηπιαγωγείο προκύπτει ότι οι συνεχείς ποινές από την πλευρά της μητέρας δημιουργούν επιθετικότητα στα αγόρια και παθητικότητα στα κορίτσια. Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αντίστοιχη επίδραση δεν έχει και η συμπεριφορά του πατέρα. Υπάρχουν όλο και περισσότερα στοιχεία που τονίζουν τη σημασία του πατέρα στη διαπαιδαγώγηση και τονίζουν ότι το παιδί έχει ανάγκη από ένα αντρικό πρότυπο που δε θα αποτελεί απειλή για την ομαλή ανάπτυξή του (Sutton, 2003, 110). Παιδιά εχθρικών και απορριπτικών γονέων που αποδοκιμάζουν το παιδί και το



κατακρίνουν στρέφουν τα παιδιά στην εκδήλωση ψυχοκοινωνικών διαταραχών. Τα παιδιά αυτά αναπτύσσουν αισθήματα εχθρότητας, επιθετικότητας προς τους συνομηλίκους τους, σκληρότητα, μειωμένο αυτοσυναίσθημα, τάση αυτοτιμωρίας, αδυναμία προσαρμογής και αντικοινωνική συμπεριφορά (Αλεξάνδρου, ό.π., 36)

γονεϊκή συμπεριφορά	συμπεριφορά των παιδιών
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι συνεχείς ποινές από τη μητέρα</li> <li>• Γονείς με κλειστή συμπεριφορά</li> <li>• Υπερπροστατευτικοί γονείς</li> <li>• Εχθρικοί και απορριπτικοί γονείς</li> <li>• Ασυνεπής και αμφιθυμική συμπεριφορά</li> <li>• Βιαστικοί και ανυπόμονοι γονείς</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Επιθετικότητα στα αγόρια Παθητικότητα στα κορίτσια</li> <li>• Φοβισμένα και συνεσταλμένα παιδιά</li> <li>• Κοινωνικές αναστολές, έλλειψη σιγουριάς και πρωτοβουλίας, φόβος,</li> <li>• Εχθρότητα- επιθετικότητα- αντικοινωνικότητα</li> <li>• Μειωμένο αυτοσυναίσθημα, τάση αυτοτιμωρίας,</li> <li>• Φόβος και ανασφάλεια</li> <li>• Μειωμένο αυτοσυναίσθημα, έλλειψη πρωτοβουλίας, αδεξιότητα, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής</li> </ul>

διάγραμμα 4: Η γονεϊκή συμπεριφορά και η συμπεριφορά των παιδιών

Γονείς με περιορισμένη και κλειστή συμπεριφορά, αλλά και υπερπροστατευτικές μητέρες δημιουργούν φοβισμένα και συνεσταλμένα παιδιά. Τα παιδιά δείχνουν παθητική εξαρτημένη συμπεριφορά και έλλειψη πρωτοτυπίας και δημιουργικών ικανοτήτων, έλλειψη σιγουριάς και φόβο μπροστά σε άγνωστες καταστάσεις. Ψυχικές διαταραχές μπορούν να προκαλέσουν και οι βιαστικοί, ανυπόμονοι γονείς που δεν αφήνουν το παιδί τους να δοκιμάσει ένα αντικείμενο ή ένα παιχνίδι. Πριν το παιδί κάνει δοκιμή, επεμβαίνουν για να εκτελέσουν εκείνοι την εργασία καλύτερα. Αυτό συνεπάγεται ότι το παιδί αργότερα παρουσιάζει αδεξιότητα, μειωμένο αυτοσυναίσθημα, έλλειψη πρωτοβουλίας ή συγκέντρωση προσοχής του παιδιού τους. Ασυνήθιστο φόβο και ανασφάλεια παρουσιάζουν και τα παιδιά που οι γονείς τους δείχνουν ασυνεπή και αμφιθυμική συμπεριφορά, τη μια τα χαϊδεύουν, την άλλη τα κακοποιούν (Αλεξάνδρου, ό.π., 13-14, 39).

Πέρα από τις επιδράσεις που μπορεί να έχει η πρακτική που ακολουθούν οι γονείς, μπορεί να προκύψουν περιστασιακοί παράγοντες που θα δυσχέραιναν τις συνθήκες ανάπτυξης του παιδιού και θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην εμφάνιση κάποιας

διαταραχής. Τέτοιοι παράγοντες είναι αλλαγές στην οικονομική κατάσταση της οικογένειας, προβλήματα υγείας των παιδιών (Πιάνος, ό.π., 26).

#### *γ. αίτια που αναφέρονται στο σχολείο*

Οι δάσκαλοι που θεωρούν το οικογενειακό περιβάλλον ως αιτία των συναισθηματικών και μαθησιακών προβλημάτων των παιδιών αναζητούν τις λύσεις σε παράγοντες έξω από την τάξη, ενώ οι δάσκαλοι που έχουν εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να επιφέρουν αλλαγή στη συμπεριφορά των παιδιών δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις λύσεις που βασίζονται στον ίδιο το δάσκαλο κι όχι σε εξωσχολικούς παράγοντες (Πούλου, ό.π., 19).

Το σχολείο μπορεί να συμβάλει στην ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού και αποφυγή δημιουργίας ψυχικών διαταραχών και από το άλλο να βοηθήσει στη διάγνωση και αντιμετώπιση διαταραχών που το παιδί φέρει με την είσοδό του σε αυτό. Ωστόσο, συχνά δίνεται βάρος στη μετάδοση γνώσεων και παραμελούνται οι κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού.

Πολλοί παράγοντες που μπορούν να ωθήσουν στην εκδήλωση διαταραχών συμπεριφοράς αναφέρονται στο σχολείο, γενικά ως σύστημα και στον τρόπο λειτουργίας του, και στον εκπαιδευτικό που ασκεί τον παιδευτικό ρόλο ειδικότερα.

Όσον αφορά στον εκπαιδευτικό, μπορούμε να επισημάνουμε μερικούς βασικούς παράγοντες που μπορούν να ασκήσουν τη δική τους επιρροή στη διαμόρφωση, τόσο θετικής όσο και αρνητικής συμπεριφοράς των παιδιών. Τέτοιοι παράγοντες είναι: το στυλ διδασκαλίας, η προσωπικότητα του δασκάλου, η συμπεριφορά του δασκάλου προς το παιδί, η συμπεριφορά προηγούμενων δασκάλων, η μέθοδος διδασκαλίας, η ελλιπής οργάνωση της τάξης, οι υπερβολικές απαιτήσεις του δασκάλου από το μαθητή.

Η ανωριμότητα πολλών δασκάλων είναι υπεύθυνη για τη διεύρυνση ενός προβλήματος του παιδιού και την αδυναμία επίλυσής του. Αυταρχικοί, αυστηροί, απορριπτικοί, ψυχροί, εχθρικοί, χωρίς αγάπη ή αμφίθυμοι δάσκαλοι ασκούν παρόμοια επίδραση με τους γονείς ίδιας συμπεριφοράς (Πούλου, ό.π., 43).

Μια από τις αιτίες για τις οποίες πολλά παιδιά δημιουργούν προβλήματα στην τάξη, με κίνδυνο να τιμωρηθούν είναι η επιθυμία τους να τα προσέξει ο δάσκαλος. Η τιμωρία δηλαδή στην περίπτωση αυτή δε φέρει αποτέλεσμα, γιατί γίνεται ευχαρίστως αποδεκτή σαν ενίσχυση (Πούλου, ό.π., 43)

Οι δάσκαλοι θα βοηθηθούν στη δουλειά τους παίρνοντας από τους γονείς απαραίτητες πληροφορίες για το περιβάλλον του παιδιού, τη συμπεριφορά, τα ενδιαφέροντα και τις ασχολίες του στο σπίτι κατά τον ελεύθερο χρόνο του (Πούλου, ό.π., 44)

αίτια που αφορούν στο δάσκαλο	αίτια που αφορούν στο σχολείο
προσωπικότητα και συμπεριφορά του δασκάλου ανεπαρκής μέθοδος διδασκαλίας και οργάνωσης της τάξης- στυλ διδασκαλίας υπερβολικές απαιτήσεις του δασκάλου από το μαθητή.	έλλειψη υπηρεσιών για τα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες η διδακτική ύλη δεν είναι σχετική με τα ενδιαφέροντα του παιδιού ανεπαρκής οργάνωση και διοίκηση του σχολείου άσχημες προηγούμενες σχολικές εμπειρίες του παιδιού μεγάλος αριθμός των παιδιών στην τάξη το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της περιοχής του σχολείου

διάγραμμα 5: Αίτια διαταραχών που αφορούν στο σχολείο

Εκτός, όμως, από τη συμπεριφορά του δασκάλου, υπάρχουν και παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο. Αυτοί είναι: έλλειψη υπηρεσιών για τα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, διδακτική ύλη άσχετη με τα ενδιαφέροντα του παιδιού, ανεπαρκής οργάνωση και διοίκηση του σχολείου, άσχημες προηγούμενες σχολικές εμπειρίες του παιδιού, μεγάλος αριθμός παιδιών στην τάξη, κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο της περιοχής του σχολείου (Πούλου, ό.π.).

### 2.1.3. Διάγνωση

Η διάγνωση είναι βασική προϋπόθεση για την έγκαιρη αντιμετώπιση μιας διαταραχής (Χασάπης, ό.π., 21). Σύμφωνα με τον Achenbach (1985) ο όρος διάγνωση χρησιμοποιείται συνήθως με δυο διαφορετικές σημασίες. Η πρώτη είναι αυτή της κατηγοριοποίησης ενός συνόλου μορφών προβληματικής συμπεριφοράς και της επίσημης απόδοσης μιας ονομασίας σε αυτό το σύνολο με βάση κάποιο διεθνές σύστημα ταξινόμησης όπως το DSM-IV και το ICD-10. Η δεύτερη προσέγγιση είναι με στόχο να κατανοήσουμε τη φύση του προβλήματος και την αιτιολογία του, ώστε να μπορέσουμε να

σχεδιάσουμε την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000, 159. Χασάπης, ό.π., 21).

Οι βασικοί στόχοι της διάγνωσης σύμφωνα με τους Mash και Terdal (Jones, ό.π.,136) περιλαμβάνουν:

- τον καθορισμό της φύσης και της αιτιολογίας του προβλήματος (τι κάνει, τι σκέφτεται το παιδί και του προκαλεί δυσφορία ή το οδηγεί σε σύγκρουση με το περιβάλλον- ποιες μεταβλητές ελέγχουν αυτά τα προβλήματα). Στο σημείο αυτό αξιολογείται και το γνωστικό δυναμικό του παιδιού. Εκτιμούνται τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του και συγκρίνονται με τα δεδομένα των παιδιών της ίδιας ηλικίας.
- την πρόγνωση της έκβασης των δυσκολιών του παιδιού
- το σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης
- την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης : Εξετάζει αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι που τέθηκαν και αν τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 159-160).

Μια πρώτη διάγνωση των προβλημάτων του παιδιού επιχειρείται από τα πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος, γονείς, αδέρφια, δασκάλους, συμμαθητές. Για αυτό ζητείται συχνά από αυτούς να συμπληρώσουν κλίμακες που βαθμολογούν τη συμπεριφορά του συγκεκριμένου παιδιού (Jones, ό.π., 135-160).

Οι γονείς, οι πρώτοι που συνήθως έρχονται αντιμέτωποι με το πρόβλημα του παιδιού πανικοβάλλονται και βιάζονται να αποδώσουν ετικέτες στα προβλήματα των παιδιών. Προκειμένου ο εντοπισμός του προβλήματος να είναι πιο σαφής, χρειάζεται οι γονείς να γνωρίζουν κάποια βασικά πράγματα, ώστε να κάνουν οι ίδιοι ένα πρώτο βήμα στη διάγνωση. Είναι χρήσιμο να μάθουν να παρατηρούν το παιδί και να εντοπίζουν το πρόβλημα που υπάρχει. Παρακάτω προτείνονται κάποια βήματα που καλό είναι να ακολουθούν οι γονείς, ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν το παιδί τους, αλλά και τον ειδικό που θα ασχοληθεί με το πρόβλημα αν παραστεί ανάγκη.

#### **Βήματα που ακολουθούν οι γονείς για να προσεγγίσουν ένα πρόβλημα στη συμπεριφορά του παιδιού**

- **Εντοπίστε και προσδιορίστε τα προβλήματα:** (Τι σας ανησυχεί στη συμπεριφορά του παιδιού;)
- **Εντοπίστε τα δυνατά σημεία του παιδιού** (Σημειώστε τα θετικά στοιχεία της συμπεριφοράς του παιδιού)
- **Εντοπίστε τα αποτελέσματα που θέλετε να έχετε** (γενικοί στόχοι)- (Πώς θα θέλατε να είναι το παιδί σας αύριο)
- **Προσδιορίστε τις συμπεριφορές –στόχους** (Ποιες συμπεριφορές θα θέλαμε να αλλάξουμε)
- **Παρατηρήστε πόσο συχνά το παιδί χάνει την ψυχραιμία του** (αριθμός των επεισοδίων, διάρκεια κάθε επεισοδίου)
- **Κοιτάζτε το ABC της συμπεριφοράς του παιδιού** (σύντομο ημερολόγιο, όπου καταγράφεται κάθε επεισόδιο με ιδιαίτερη έμφαση στην ακολουθία

A. τι οδήγησε το παιδί στο...

B. ξέσπασμα;

C. τι συνέβη αμέσως μετά ;

- **Αναλύστε τις πληροφορίες σας ξεκινώντας από τα γεγονότα που προηγήθηκαν**  
(μήπως κάποιες αντιδράσεις είναι κοινές, ακολουθούν κάποια συγκεκριμένη πορεία;)
- **Βρείτε πόσο συγκεκριμένα είναι τα ξεσπάσματα θυμού**  
(μήπως είναι πιο συχνά σε συγκεκριμένους χώρους, σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή, με συγκεκριμένους ανθρώπους, σε συγκεκριμένες καταστάσεις;)
- **Επεξεργασία, ανάλυση των γεγονότων που προηγήθηκαν και των συνεπειών**  
(Μήπως υπάρχει κάποιο είδος σχεδίου στα C, στον τρόπο με τον οποίο εσείς αντιδράτε και στα αποτελέσματα που φέρνει αυτή η αντίδραση; - παρατηρείτε το παιδί σας σε σχέση με τον εαυτό σας; σε σχέση με τους άλλους;- μήπως ενισχύετε κάποιες συμπεριφορές που θα θέλατε να είχατε μειώσει;)
- **Προσδιορίστε τους ακριβείς στόχους παρέμβασης** (πρόγραμμα)

(Herbert , 1998, 33-37)

#### διάγραμμα 6: Διάγνωση από τους γονείς

Απαραίτητη στη διάγνωση είναι η συνεργασία πολλών επιστημόνων. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό η ομάδα της διάγνωσης να απαρτίζεται από γιατρό, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και ειδικό παιδαγωγό. Ο γιατρός αναλαμβάνει τον έλεγχο για τη σωματική κατάσταση και υγεία του ατόμου και διαπιστώνει πιθανές βλάβες και ελλείψεις στα διάφορα όργανα του σώματος. Ο ψυχολόγος αναλαμβάνει να εξετάσει τη συναισθηματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή. Ο κοινωνικός λειτουργός συγκεντρώνει πληροφορίες για το οικογενειακό περιβάλλον και τέλος, ο ειδικός παιδαγωγός βοηθά στην εφαρμογή του πορίσματος στην πράξη (Χασάπης, ό.π., 21).

Τα συστήματα ταξινόμησης των διαφόρων διαταραχών (DSM, ICD-10) είναι στατικά και επικεντρώνονται αποκλειστικά στο άτομο, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη την ηλικία και το φύλο του παιδιού, ούτε τις συνθήκες μέσα στις οποίες εκδηλώνονται αυτές οι συμπεριφορές. Πέρα, λοιπόν, από τη χρήση ενός διαγνωστικού κριτηρίου θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι συνθήκες, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και κυρίως το οικογενειακό πλαίσιο. Ταυτόχρονα θα πρέπει να δοθεί και σημασία στον προσδιορισμό άλλων συμπτωμάτων που συνοδεύουν τη διαταραχή, αλλά ακόμη και άλλων συναφών διαταραχών που επικαλύπτουν τη βασική. Μια τέτοια διάγνωση θα πρέπει να στηριχτεί σε χρήση ποικίλων μέσων: κλίμακες αξιολόγησης, συνέντευξη, ψυχομετρικές δοκιμασίες, κλινική παρατήρηση (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 166).

Επίσης, για τη διάγνωση των διαταραχών συμπεριφοράς έχουν διαμορφωθεί και διάφορες κλίμακες αξιολόγησης. Άλλες από αυτές συμπληρώνονται από γονείς και δασκάλους, άλλες από τους ίδιους τους θεραπευτές και άλλες από τα παιδιά, όταν

πρόκειται για μεγαλύτερες ηλικίες. Μια από αυτές είναι η κλίμακα του Rutter, «Children's behaviour questionnaire for Completion by teachers»<sup>2</sup>. Το Personality inventory for children αποτελεί μια μεταγενέστερη έκδοση του Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) και διαθέτει εγχειρίδιο για την ερμηνεία του προφίλ της προσωπικότητας που προκύπτει<sup>3</sup>. Το Parent Symptom questionair είναι κλίμακα βαθμολόγησης της συμπεριφοράς που συμπληρώνεται από τους γονείς<sup>4</sup>. Το Werry- Weiss Peters Activity Rating συμπληρώνεται και αυτό από τους γονείς και παρέχει σύντομη επισκόπηση της συμπεριφοράς του παιδιού σε επτά διαφορετικά πλαίσια (γεύματα, τηλεόραση, σχολική εργασία, παιχνίδι, ύπνος, δημόσιος χώρος και σχολείο). Το Child behaviour check list του Achenbach δίνει μετρήσεις για αρκετά σύνδρομα (επιθετικό, παραπρωματικό, και μη επικοινωνιακό). Το Connors Teacher Rating Scale αξιολογεί τα παιδιά για τη συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες, τη συμπεριφορά τους μέσα στην τάξη και τη στάση τους ως προς την εξουσία και παρέχει ένα δείκτη εκτίμησης της υπερκινητικότητας μέσα στην τάξη<sup>5</sup> (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 176). Το Bristol socila- Adjustment guides (Stott) παρέχει μετρήσεις πάνω σε πέντε σύνδρομα (έλλειψη κοινωνικότητας, απόσυρση, κατάθλιψη, ασυνέπεια, εχθρικότητα) (Jones, ό.π., 135-160).

Οι κλίμακες αυτού του είδους είναι ευαίσθητες στον εντοπισμό περιπτώσεων μη συμμόρφωσης στις εντολές του γονέα και επίσης στη μέτρηση της υπερκινητικότητας. Σε πρώτη φάση είναι προτιμότερη η χρήση γενικότερων κλιμάκων. Η κλίμακα CBCL θεωρείται μια από τις δημοφιλείς κλίμακες κατάταξης και χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση σημαντικών διαστάσεων της ψυχοπαθολογίας του παιδιού. Κυκλοφορεί σε δυο μορφές, η μια αφορά τους γονείς και η άλλη τους δασκάλους, καλύπτει ηλικίες 2-16 ετών και αποτελείται από την κλίμακα κοινωνικής ικανότητας και την κλίμακα προβληματικής συμπεριφοράς. Σε δεύτερη φάση ενδείκνυται η χρήση εξειδικευμένων κλιμάκων για την ανίχνευση της ΔΕΠ (ADHD Rating Scale) του DuPaul (1991), η

---

<sup>2</sup> Το Children's personality questionnaire είναι παιδική έκδοση του ερωτηματολογίου που αφορά 16 παράγοντες προσωπικότητας και παρέχει μετρήσεις για δεκατέσσερα διαφορετικά μεγέθη. Το Early school personality questionnaire δίνει μετρήσεις για 13 πρωτεύοντα σταθερά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και διαθέτει τυπικά δεδομένα για παιδιά ηλικίας από 6-8 ετών. Συμπληρώνεται από τους δασκάλους και αφορά ορισμένες μόνο πτυχές της συμπεριφοράς του παιδιού και οι περισσότεροι δάσκαλοι είναι πρόθυμοι να το συμπληρώσουν.

<sup>3</sup> Περιλαμβάνει 600 στοιχεία που συμπληρώνονται από τους γονείς και παρέχει μετρήσεις για 14 κλινικές υποκλίμακες (τήρηση αμυντικής στάσης, απόσυρση, άγχος και κοινωνικές δεξιότητες).

<sup>4</sup> Περιλαμβάνει σαράντα οκτώ θέματα και μετρήσεις για θέματα διαγωγής, τη μαθησιακή μειονεξία (διάσπαση προσοχής), τα ψυχοσωματικά προβλήματα, την παρορμητικότητα- υπερκινητικότητα και το άγχος. Υπάρχουν τυπικά δεδομένα για παιδιά ηλικίας 3-17 χρόνων που όμως βασίζονται σε αμερικανικά πρότυπα.

<sup>5</sup> Η κλίμακα για γονείς καλύπτει τις ηλικίες 3-17 ετών και αποτελείται από πέντε υποκλίμακες: Προβλήματα συμπεριφοράς, προβλήματα μάθησης, ψυχοσωματικά προβλήματα, παρορμητικότητα- υπερκινητικότητα και άγχος.

κλίμακα ADHD-SC4 των Gadow και Spafkin (1997) και η κλίμακα ADHD του Gilliam (1995) (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 176).

Το άτομο που συμπληρώνει την κλίμακα καλείται να επιλέξει ποιες μορφές συμπεριφοράς είναι παρούσες ή όχι κατά τη γνώμη του στο άτομο που αξιολογείται ή να εκτιμήσει τη συχνότητα εμφάνισης αυτών των μορφών συμπεριφοράς (ναι ή όχι/ ποτέ, μερικές φορές, συχνά) (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 173).

Στην παρούσα εργασία η μελέτη και περιγραφή της συμπεριφοράς των παιδιών στηρίχτηκε σε μια κλίμακα αξιολόγησης διαφόρων συμπεριφορών, που διαμόρφωσε την κλείδα παρατήρησης.

## 2.2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

### 2.2.1. Διαταραχές συμπεριφοράς

Μελετώντας το θέμα αυτό των *διαταραχών συμπεριφοράς* θα συναντήσουμε όρους, που συχνά ακούμε να χρησιμοποιούνται και που ελάχιστα έως καθόλου έχουμε προσδιορίσει το περιεχόμενό τους. Προκειμένου να είμαστε πιο σαφείς και συγκεκριμένοι θα πρέπει να εμβαθύνουμε στη χρήση αυτών των όρων και στη σημασία που αποκτά ο καθένας. Οι όροι αυτοί που πρόκειται να εξετάσουμε είναι: διαταραχές συμπεριφοράς, φυσιολογική και μη φυσιολογική συμπεριφορά (προσαρμοστική και δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά), απόκλιση, σύμπτωμα.

Η έννοια συμπεριφορά προέρχεται από το ρήμα συμπεριφέρομαι, που σημαίνει ενεργώ, αντενεργώ και αφορά τόσο στο άτομο προσωπικά (ατομική συμπεριφορά), όσο και στις σχέσεις με τους συνανθρώπους (κοινωνική συμπεριφορά). Δε μπορούμε να μιλούμε γενικά για συμπεριφορά, αλλά για εκδηλώσεις- εκφράσεις συμπεριφοράς ενός συγκεκριμένου ανθρώπου σε μια συγκεκριμένη περίπτωση (Βέκου, 2002, 57-63)

#### **Διαταραχή**

Πολλοί χρησιμοποιούν τον όρο διαταραχές συμπεριφοράς σαν περιληπτική έννοια όλων των διαταραχών που μπορεί να παρουσιάσει το παιδί εξαιτίας δυσμενών οικογενειακών σχολικών και κοινωνικών επιδράσεων (Πιάνος, ό.π., 118). Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη (ό.π., 299-302), ορίζεται ως διαταραχή κάποια επίδραση που μπορούμε να παρατηρήσουμε στην ψυχοδιανοητική και κοινωνική

κατάσταση του **Απόκλιση** ανθρώπου και που άλλοτε διαρκεί λίγο και μπορεί να θεραπευθεί και άλλοτε η διάρκεια της επιμηκύνεται και είναι πιο δύσκολη η αντιμετώπισή της. Στην περίπτωση μας η διαταραχή αυτή εντοπίζεται σε λειτουργίες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά. Εάν μια διαταραχή δεν αντιμετωπιστεί άμεσα τότε εξελίσσεται σε *γενικευμένη διαταραχή* και μπορεί να αποτελεί εμπόδιο για το άτομο και σε άλλους τομείς της ζωής του.

Κάναμε λόγο για διαταραχές συμπεριφοράς. Μια γρήγορη ματιά σε εγχειρίδια αντίστοιχου ενδιαφέροντος μπορεί να δείξει, ότι ο όρος αυτός εμφανίζεται συχνά διττός και όχι άδικα. Συναντούμε, λοιπόν, αντί αυτού τον όρο «διαταραχές συναισθήματος και συμπεριφοράς». Τα δυο είδη διαταραχών (συναισθήματος και συμπεριφοράς) παρουσιάζονται την ίδια στιγμή, καθώς τα συναισθηματικά προβλήματα έχουν αντίκτυπο και διαμορφώνουν τη συμπεριφορά μας και αντίστοιχα μια προβληματική συμπεριφορά δημιουργεί ανάλογα συναισθήματα και αντιδράσεις (Sambrooks, 1997, 77).

Μια συναισθηματική ή συμπεριφοριστική διαταραχή μπορεί να περιλαμβάνει διαταραχές όπως αυτές: κατάθλιψη, άγχος, επιθετικότητα, δυσκολία προσήλωσης (Sambrooks, ό.π., 80). Όπως θα περιγράψουμε στη συνέχεια της μελέτης μας, στις διαταραχές αυτές προστίθενται και άλλες (σύμφωνα με άλλους μελετητές) όπως: υπερκινητικότητα, ψέμα, κλοπή, ψυχοσωματικές διαταραχές και διάφορα άλλα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία θα έχουμε την ευκαιρία να αναλύσουμε σταδιακά.

Ένας άλλος όρος που χρησιμοποιείται για τις διαταραχές συμπεριφοράς είναι «συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες». Ο αντίστοιχος αγγλικός όρος με τον οποίο αποδίδεται η έννοια αυτή είναι «Emotional and Behavioural Difficulties».

Μπορούμε πλέον να δούμε ποια τελικά είναι τα παιδιά που χαρακτηρίζονται ως παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς. Κατά τον Kauffman (σε: Sambrooks, ό.π., 80) τα παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς είναι παιδιά που αντιδρούν μόνιμα και με έντονο τρόπο στο περιβάλλον τους με ένα τρόπο μη παραδεκτό από την κοινωνία και από το περιβάλλον τους. Είναι ωστόσο, παιδιά που δεν αδυνατούν να διδαχτούν και να αφομοιώσουν μια κοινωνικά και ατομικά ικανοποιητική συμπεριφορά.

Η διαταραγμένη αυτή συμπεριφορά του παιδιού, άλλοτε αθέλητη και άλλοτε σκόπιμη, είναι στην ουσία μια απόκλιση από αυτό που προσδοκούν οι γύρω του, από αυτό που οι άλλοι θεωρούν σωστό. Το παιδί που αλητεύει, κλέβει, λέει ψέματα είναι ένα παιδί που δρα έξω από το πλαίσιο του κοινωνικά αποδεκτού. (Πιάνος, ό.π., 19). Η συμπεριφορά αυτή



μπορεί να χαρακτηριστεί από άλλους και με τον όρο παραπτωματική συμπεριφορά (Μπαλάσκας, 1995, 79-86). Κατά τον Αλεξάνδρου (ό.π., 10), η απόκλιση της συμπεριφοράς είναι μια αντίδραση του σώματος του παιδιού πάνω σε αρνητικές και άσχημες καταστάσεις που το ίδιο βιώνει.

Στο σημείο αυτό επιχειρούμε μια διάκριση ανάμεσα στους όρους προσαρμοστική και δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά και στους αντίστοιχους όρους φυσιολογική και μη φυσιολογική συμπεριφορά. Συνοπτικά θα λέγαμε ότι η προσαρμοστική συμπεριφορά είναι αυτή που η ομάδα εγκρίνει και βρίσκει επιθυμητή, ενώ η δυσπροσαρμοστική είναι αυτή που θεωρείται ανεπιθύμητη (Higgins, 1997, 23). Ο ορισμός αυτός είναι πολύ γενικός και αν μείνουμε σε αυτόν κινδυνεύουμε να διαπράξουμε σημαντικά λάθη. Πρέπει, λοιπόν, να οριστεί πιο ξεκάθαρα ο τρόπος με τον οποίο μια κοινωνία αποφασίζει για το σωστό (το φυσιολογικό) και το λάθος (το μη φυσιολογικό).

### **Κριτήρια**

Σαφώς το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο παίζει σημαντικό ρόλο και τα κριτήρια προσδιορισμού του τι είναι και τι όχι φυσιολογικό διαμορφώνονται ανάλογα με τις αξίες, τα ιδανικά και τον τρόπο σκέψης της συγκεκριμένης κοινωνίας, αλλά και της συγκεκριμένης εποχής (Herbert, 1997, 30. Χασάπης, ό.π., 203. Πιάνος, ό.π., 20. Higgins, ό.π., 34). Ενώ υπάρχουν περιπτώσεις, όπου μια συμπεριφορά μπορεί να χαρακτηριστεί φυσιολογική σε μια κοινωνία, αλλά την ίδια στιγμή σε μια άλλη να θεωρείται μη φυσιολογική, θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι υπάρχουν ωστόσο και αντικειμενικά κριτήρια με πανανθρώπινη ισχύ που υφίστανται ανεξάρτητα από κοινωνίες και εποχές. Τέτοια κριτήρια μπορεί να αποτελέσουν οι βιολογικοί νόμοι, αλλά και οι βασικές ανάγκες του ανθρώπου.

Δεν αρκεί όμως να λάβουμε υπόψη μας μόνο την κοινωνία στην οποία ζει το άτομο, αλλά και την ηλικία του τη στιγμή της εκδήλωσης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Εκείνο που θεωρείται φυσιολογικό και αναμενόμενο σε ένα στάδιο ανάπτυξης μπορεί να θεωρηθεί ως ένδειξη προβλήματος σε ένα άλλο (Χασάπης, ό.π., 203). Για παράδειγμα, το ψέμα θεωρείται φυσικό για ένα παιδί στη νηπιακή ηλικία, αφού δύσκολα μπορεί να διαχωρίσει τα όρια μεταξύ του πραγματικού και του φανταστικού, αν όμως εμμένει και ενταθεί σε επόμενα στάδια ανάπτυξης αυτό είναι ανησυχητικό.

Το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο και η ηλικία είναι δυο παράγοντες που μας βοηθούν να χαρακτηρίσουμε μια συμπεριφορά ως φυσιολογική ή όχι. Προκειμένου να

**Σύμπτωμα** κρίνουμε, αν τελικά αυτή η συμπεριφορά αποτελεί πρόβλημα που θα κληθούμε να αντιμετωπίσουμε με κατάλληλες μεθόδους, θα πρέπει να εξετάσουμε αν αυτή δημιουργεί πρόβλημα στη ζωή του παιδιού, αλλά και του οικείου περιβάλλοντός του.

Συχνά μια συμπεριφορά δεν είναι τόσο ενοχλητική για το περιβάλλον, όσο για το ίδιο το άτομο που πάσχει (π.χ. φοβίες) και μάλιστα υπάρχουν συμπεριφορές που, εξαιτίας της φύσης τους, δεν γίνονται καθόλου αντιληπτές από τον εξωτερικό περίγυρο, όπως ένα πάρα πολύ ήσυχο και κοινωνικά απομονωμένο παιδί (Πιάνος, ό.π., 19). Συνίσταται από πολλούς ειδικούς να μη χαρακτηρίζεται μια συμπεριφορά προβληματική μόνο και μόνο επειδή αποκλίνει από κάποιους κανόνες, αλλά τότε μόνο, όταν η ίδια ενοχλεί και εμποδίζει κυρίως το παιδί σε ψυχοσυναισθηματικό ή άλλο επίπεδο (Κουρκούτας, 2000α).

Άλλοι εξίσου σημαντικοί παράγοντες που κρίνουν τη σοβαρότητα μιας διαταραχής είναι: η συχνότητα και η ένταση με την οποία εμφανίζεται, η διάρκεια της, αν το άτομο δε μπορεί να απαλλαγεί από αυτή παρά τη θέλησή του, αν εμφανίζεται ταυτόχρονα σε πολλούς τομείς ανάπτυξης, καθώς και αν εξαιτίας της κινδυνεύει το άτομο να έρθει σε σύγκρουση με το νόμο (π.χ. κλοπή) (Πιάνος, ό.π., 18. Παρασκευόπουλος, τόμ. β', 165)

Ο Herbert Martin (1997, 34) δίνει μια περιγραφή τριών ενδείξεων που θα μπορούσαν να μας ανησυχήσουν ότι μια συμπεριφορά είναι προβληματική.

1. Η συμπεριφορά του παιδιού δεν είναι κατανοητή, δηλαδή δεν μπορεί να ερμηνευθεί με βάση τη λογική και δεν εντάσσεται στα κοινωνικά πρότυπα και στερεότυπα.

2. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι απρόβλεπτη, τη μια συμπεριφέρεται ως «άγγελος» και την άλλη «ως δαίμονας».

3. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι ανεξέλεγκτη (δεν υπακούει σε κανόνες). Οι ενήλικοι δε μπορούν να επιβληθούν και το παιδί φαίνεται απρόθυμο ή ανίκανο να ελέγξει τη συμπεριφορά του.

Στην περίπτωση εμφάνισης μιας διαταραχής κάνουμε λόγο για «σύμπτωμα». Σύμπτωμα ονομάζουμε το επιμέρους γνώρισμα που συνθέτει κάποιο πρόβλημα στη μάθηση ή τη συμπεριφορά. (Κουρκούτας, 2000α, 9-11). Επειδή σπάνια μια διαταραχή εμφανίζεται μεμονωμένη και αντίθετα είναι συχνό το φαινόμενο να συναντούμε μαζί συμπτώματα δυο ή περισσότερων διαταραχών, υπάρχει δυσκολία στο διαχωρισμό των πρωτογενών και δευτερογενών συμπτωμάτων.

**Ορισμός** Τα πρωτογενή συμπτώματα είναι οι εκδηλώσεις που περιγράφουν τη βασική διαταραχή, ενώ δευτερογενή είναι τα συμπτώματα που ακολουθούν ως δευτερογενείς αντιδράσεις στο περιβάλλον. Για παράδειγμα ένα υπερκινητικό παιδί που απορρίπτεται από το περιβάλλον του μπορεί να εκδηλώσει αργότερα επιθετική συμπεριφορά. Η επιθετικότητα στην περίπτωση αυτή είναι το δευτερογενές σύμπτωμα, ενώ η υπερκινητικότητα το πρωτογενές (Κουρκούτας, 2000α, 7).

Οι διαταραχές στη συμπεριφορά είναι πιθανό να συνοδεύονται και από προβλήματα μάθησης, καθώς και από προβλήματα στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας. Στο σχολείο το παιδί μπορεί να παρουσιάζει δυσκολίες στην ανάγνωση και στη γραφή. Δυσκολεύεται να παρακολουθήσει το μάθημα και η προσοχή του αποσπάται εύκολα. Συχνά η συμπεριφορά του γίνεται προκλητική και ενοχλητική προς τους συμμαθητές του, γεγονός που δυσκολεύει και τη διεξαγωγή της διδασκαλίας. Σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορούν να εμφανίσουν προβλήματα όπως η κατάχρηση ουσιών, η νεαρή παραβατικότητα, η σχολική αποτυχία (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 139-152).

Αυτή είναι σε γενικές γραμμές μια εικόνα που μπορεί να έχουν οι γονείς για το παιδί τους. Σε κάποιες περιπτώσεις συναντούμε μερικές μόνο από αυτές τις εκδηλώσεις συμπεριφοράς και σε κάποιες άλλες περισσότερες από μια. Τα υποκεφάλαια που ακολουθούν θα μας βοηθήσουν να ξεχωρίσουμε τα γνωρίσματα βασικών διαταραχών και να κατανοήσουμε περισσότερο κάθε μια από τις διαταραχές, που πρόκειται να μελετήσουμε στην έρευνα μας.

### **2.2.2. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα**

Η διάσπαση της προσοχής και η υπερκινητικότητα αποτελούν συχνά μια δυάδα συμπτωμάτων που περιγράφονται με τον όρο διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα και συμβολίζεται ως ΔΕΠ-Υ. Η ελλειμματική προσοχή ορίζεται από το ICD-10 ως πρόωρη εγκατάλειψη ασχολιών. Τα παιδιά περνούν γρήγορα από τη μια δραστηριότητα στην άλλη, χάνουν εύκολα το ενδιαφέρον τους (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 75-76).

Η υπερκινητικότητα περιγράφει την κινητική ανησυχία του παιδιού. Παραπέμπει σε μια έλλειψη σταθερότητας στη συμπεριφορά, στις κινήσεις μέσα στο χώρο, στις σχέσεις με τα αντικείμενα και τα πρόσωπα, στα συναισθήματα και στις αντιδράσεις

(Κουρκούτας, **Συνώνυμοι όροι** 2000β, 8-11). Ο Chess όρισε την υπερκινητικότητα ως εξής: Υπερκινητικό είναι το παιδί το οποίο εκτελεί δραστηριότητες με ρυθμό ταχύτερο από το «φυσιολογικό» ρυθμό ενός μέσου παιδιού ή το παιδί που βρίσκεται διαρκώς σε κίνηση ή ένας συνδυασμός των δυο (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2000, 38).

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής φαίνεται να αποκρύπτει κάποια διαταραχή στους μηχανισμούς φιλτραρίσματος του εγκεφάλου. Ενώ η υπερκινητικότητα συνοδεύεται συχνά με τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπάρχουν παιδιά που πάσχουν από τη διαταραχή αυτή και δεν είναι υπερκινητικά. (Brazelton, ό.π., 178).

Αυτή είναι μια γενική παρατήρηση για μια πρώτη διάκριση μεταξύ των δυο αυτών διαταραχών. Στα περισσότερα συγγράμματα αντίστοιχου ενδιαφέροντος η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και η υπερκινητικότητα ταυτίζονται. Η ασάφεια γίνεται εντονότερη όσο προχωρούμε την έρευνά μας μέσα στις υπάρχουσες θεωρίες και τους ορισμούς που δίνονται.

Κατά το παρελθόν χρησιμοποιούνταν οι όροι «ελάχιστη εγκεφαλική βλάβη» και «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία», επειδή είχε υποτεθεί ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς οφείλονταν σε οργανική βλάβη, παρόλο που δεν υπήρχαν απτές ενδείξεις νευρολογικής μειονεξίας. Ωστόσο, παρουσιάζονται παιδιά με εγκεφαλική βλάβη που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα υπερκινητικότητας και συνεπώς η εγκυρότητα της διάγνωσης της «ελάχιστης εγκεφαλικής βλάβης» τίθεται υπό αμφισβήτηση (Jones, ό.π., 148). Τον όρο αυτό διαδέχεται ο όρος «Υπερκινητικό Σύνδρομο» (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 38).

Με την τελευταία έκδοση του DSM IV<sup>6</sup> (1994) συναντούμε τον όρο «διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα». Η διαταραχή πρέπει να εμφανίζεται σε τουλάχιστον δυο πλαίσια (π.χ. σχολείο και σπίτι)<sup>7</sup> για να υπάρχει σημαντική δυσλειτουργικότητα του ατόμου. Αντί μιας ομάδας συμπτωμάτων που δίνονταν παλαιότερα (DSM III) δίνονται τώρα στο DSM- IV δυο διαφορετικές ομάδες. Η πρώτη περιλαμβάνει συμπτώματα που αναφέρονται στη διαταραχή προσοχής και η δεύτερη

---

<sup>6</sup> Το 1968 έχουμε την έκδοση του DSM II. Σε αυτή την έκδοση το σύνδρομο της υπερκινητικότητας εμφανίζεται με την ονομασία «Υπερκινητική αντίδραση στην παιδική ηλικία». Το 1980 δημοσιεύεται η τρίτη έκδοση του DSM (DSMIII, 1980), που για πρώτη φορά προτείνει τον όρο «διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα», για να διαχωρίσει περιπτώσεις που εμφανίζεται μόνο ένα σύμπτωμα και αυτές που εμφανίζονται και τα δυο μαζί. Στην αναθεωρημένη έκδοση του DSM (DSM III-R, 1987) καθιερώθηκε η ονομασία «Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/ υπερκινητικότητα» (σελ. 54-55). Τώρα δηλαδή, συνοψίζονται σε μια κατηγορία που περιλαμβάνει 14 κριτήρια. (Jones, ό.π., 146., Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 39-52).

<sup>7</sup> Μόνη υπερκινητικότητα αυτή που εκδηλώνεται τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι-και περιστασιακή - που εμφανίζεται μόνο στο ένα από τα δυο πλαίσια- αυτή η διάκριση χρησιμοποιείται από το DSM για τον καθορισμό του δείκτη βαρύτητας της ΔΕΠ-Υ (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 54).

## Συμπτώματα Τεχνικά Χαρακτηριστικά

συμπτώματα που αναφέρονται στην υπερκινητική-παρορμητική συμπεριφορά. Όταν πληρούνται τα κριτήρια και των δυο κατηγοριών, τότε γίνεται η διάγνωση «συνδυασμένος τύπος». Όταν πληρούνται τα κριτήρια μόνο της πρώτης κατηγορίας τότε η διάγνωση είναι «ΔΕΠ-Υ με προεξάρχονα τον απρόσεκτο τύπο», ενώ όταν πληρούνται τα κριτήρια της δεύτερης κατηγορίας η διάγνωση είναι «ΔΕΠ-Υ με προεξάρχοντα τον υπερκινητικό- παρορμητικό τύπο» ( Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 60).

Στο ICD-10 <sup>8</sup> οι διαταραχές της υπερκινητικότητας ταξινομούνται στις Διαταραχές της συμπεριφοράς του συναισθήματος με έναρξη κατά την παιδική και εφηβική ηλικία και κωδικοούνται σε τέσσερις τύπους (διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής, διαταραχή της διαγωγής υπερκινητικού τύπου, άλλες διαταραχές υπερκινητικού τύπου, διαταραχή υπερκινητικού τύπου μη καθοριζόμενη ( Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 75).

Σε σχέση με άλλες διαταραχές είναι σχετικά μια ήπια διαταραχή και ενοχλεί περισσότερο τον περίγυρο παρά το ίδιο το παιδί. Γι' αυτό άλλωστε και η κλινική παρέμβαση επιβάλλεται από τον περίγυρο.

Το υπερκινητικό παιδί δεν είναι στην ουσία «κακό», δεν είναι επιθετικό. Μπορεί συχνά να το δούμε απομονωμένο από τις ομάδες. Αυτό όμως δεν είναι κάτι που προτιμά το ίδιο, αλλά οφείλεται στο ότι διαφέρει και δε μπορεί να υποταχθεί σε κανόνες και να θέσει όρια στον εαυτό του, λόγω της υπερκινητικής του φύσης. Είναι ένα παιδί που του αρέσει να κινείται συνεχώς (Κουρκούτας, 2000β, 9). Τρέχει ακατάπαυστα, σπάει και χάνει παιχνίδια, κοιμάται αργά και ξυπνάει συχνά, μοιάζει να είναι αφηρημένο, δε μπορεί να επικεντρωθεί σε κάτι για πολύ ώρα, δεν αφοσιώνεται στα μαθήματά του, απαντούν χωρίς να περιμένουν τη σειρά τους, δεν ακολουθούν τους κανόνες στα παιχνίδια (Μόττη- Στεφανίδη, 2000, 89).

Η διαταραχή αυτή έχει τρία ουσιώδη γνωρίσματα: έλλειψη προσοχής, παρορμητικότητα, υπερκινητικότητα πέρα από το φυσιολογικό για αυτή την ηλικία (American Psychiatric Association, 1987, 50)

Τα συμπτώματα της διαταραχής παρουσιάζονται έτσι όπως δίνονται στο διαγνωστικό κριτήριο DSM- IV. Διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες που αντιστοιχούν στα τρία

<sup>8</sup> Στο ICD-10 υπάρχει μια διαφορετική ταξινόμηση και περιγραφή των συμπτωμάτων. Γίνεται λόγος για απλή διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής, όπου το πρόβλημα εντοπίζεται απλά στη διάσπαση της προσοχής και στη συνεπαγόμενη δυσκολία παρακολούθησης των μαθημάτων. Ένας άλλος τύπος είναι η υπερκινητικότητα με εξελικτική καθυστέρηση, όπου εκτός από την υπερκινητικότητα παρατηρείται και καθυστέρηση στην απόκτηση της ομιλίας, δυσκολία στο χειρισμό της γλώσσας, δυσχέρειες στα μαθηματικά και σε διάφορες νοητικές δραστηριότητες, καθώς και προβλήματα στη συμπεριφορά λόγω ψυχολογικής ανωριμότητας. Τέλος, μιλούμε για υπερκινητική διαταραχή συμπεριφοράς, όταν η υπερκινητικότητα στη συμπεριφορά γίνεται πρόβλημα για τους άλλους (Κουρκούτας, 2000β, 14).

βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής (διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα).

Το 1972 η Virginia Douglas υποστήριξε ότι το κυρίαρχο αίτιο των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα υπερκινητικά παιδιά δεν είναι η ίδια η υπερκινητικότητά τους, αλλά τα ελλείμματα στην παρατεταμένη προσοχή και στις διαδικασίες του νευρικού συστήματος, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την οργάνωση, την καταγραφή και την επεξεργασία των πληροφοριών. (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 42)

Η *διάσπαση της προσοχής* μπορεί να εκδηλώνεται με τις εξής συμπεριφορές:

- αποτυγχάνει να δώσει προσοχή σε λεπτομέρειες ή κάνει απρόσεκτα λάθη στη σχολική εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες.
- έχει δυσκολία να διατηρήσει την προσοχή του σε καθήκοντα ή σε δραστηριότητες παιχνιδιού
- μοιάζει να μην ακούει όταν του μιλάνε άμεσα
- δεν ακολουθεί τις οδηγίες και αποτυγχάνει να τελειώσει τη δουλειά του (όχι εξαιτίας αντιδραστικής συμπεριφοράς ή αποτυχίας να καταλάβει τις οδηγίες)
- συχνά έχει δυσκολίες να οργανώσει καθήκοντα ή δραστηριότητες
- αποφεύγει, αντιπαθεί ή είναι απρόθυμος να ασχοληθεί με καθήκοντα που απαιτούν διαρκή πνευματική προσπάθεια (όπως την εργασία του σχολείου ή του σπιτιού)
- συχνά κάνει πράγματα που είναι απαραίτητα για καθήκοντα ή δραστηριότητες (παιχνίδια, μολύβια, βιβλία ή εργαλεία)
- αποσπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα
- ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες

Η *υπερκινητικότητα* παρατηρείται όταν εκδηλώνονται συμπτώματα, όπως:

- κινείται συνεχώς νευρικά με τα χέρια ή τα πόδια ή στριφογυρίζει στο κάθισμα
- σηκώνεται από το κάθισμα στην τάξη ή σε άλλες καταστάσεις στις οποίες το να παραμείνει καθιστός είναι αναμενόμενο
- τρέχει γύρω ή σκαρφαλώνει υπερβολικά (σε καταστάσεις στις οποίες είναι ανάρμοστο)
- έχει δυσκολία να παίξει ή να ασχοληθεί με μια δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο του
- είναι συχνά σε κίνηση
- συχνά μιλάει υπερβολικά

Η *παρορμητικότητα* εκδηλώνεται ως εξής:

- λέει απερίσκεπτα τις απαντήσεις πριν ολοκληρωθούν οι ερωτήσεις
- έχει δυσκολία να περιμένει τη σειρά του
- διακόπτει τους άλλους σε συζητήσεις και σε παιχνίδια (Κουρκούτας, 2000β, 14. Τζίμας, ό.π., 102-110).

### **Διάγνωση**

Σύμφωνα με το DSM-IV για να χαρακτηριστεί ένα παιδί ως υπερκινητικό πρέπει να εμφανίζει έξι ή περισσότερα από τα συμπτώματα που περιγράφηκαν παραπάνω, στην κατηγορία που αφορά στην έλλειψη προσοχής. Βασικό κριτήριο είναι τα συμπτώματα αυτά να έχουν επιμείνει για τουλάχιστον έξι μήνες και σε τέτοιο βαθμό που να προκαλούν πρόβλημα και να μην ταιριάζουν στο εξελικτικό στάδιο, στο οποίο βρίσκεται το παιδί. Σε άλλη περίπτωση, μπορεί ένα παιδί να χαρακτηριστεί υπερκινητικό αν εμφανίζει έξι ή περισσότερα από τα συμπτώματα υπερκινητικότητας- παρορμητικότητας που να επιμένουν για τουλάχιστον έξι μήνες και επίσης στον ίδιο έντονο βαθμό.

Εφόσον ισχύει ένα από τα παραπάνω, για να χαρακτηριστεί ένα παιδί υπερκινητικό ή με διάσπαση προσοχής, θα πρέπει τα συμπτώματα αυτά να υπήρχαν πριν την ηλικία των επτά χρόνων. Πρέπει ακόμη να υπάρχει σοβαρή απόδειξη κλινικά σημαντικής βλάβης στην κοινωνική, σχολική ή επαγγελματική δραστηριότητα. Τέλος, είναι βασικό να γνωρίζουμε ότι τα συμπτώματα αυτά δεν προκλήθηκαν από μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, σχιζοφρένεια ή άλλη ψυχωτική ή νοητική διαταραχή (Τζίμας, ό.π., 102-110).

Βασικό κριτήριο για τη διάγνωση ενός παιδιού ως υπερκινητικού είναι η ηλικία. Η υπερκινητικότητα που εκδηλώνει ένα νήπιο δύο έως τεσσάρων ετών είναι δικαιολογημένη από τη φυσική τάση για αναζήτηση και εξερεύνηση του περιβάλλοντος και καθόλου ανησυχητική (Κουρκούτας, 2000β, 9-10). Ο Brazelton (ό.π.,176) υποστηρίζει ωστόσο ότι από την ηλικία του ενός έτους είναι δυνατό να διαγνώσουμε ένα παιδί ως υπερκινητικό, καθώς αυτό εκδηλώνει μεγάλη διάσπαση προσοχής και δε μπορεί να συγκεντρωθεί σε ένα έργο, γιατί είναι ευαίσθητο σε κάθε οπτικό και ακουστικό ερέθισμα. Ένα πραγματικά υπερκινητικό παιδί σε αυτή την ηλικία γνωρίζει ότι θα αποτύχει σε οποιοδήποτε περίπλοκο έργο. Αυτή η αίσθηση το χαρακτηρίζει σε ό,τι και αν κάνει. Με μεγαλύτερη όμως αξιοπιστία μπορούμε να διαγνώσουμε την υπερκινητικότητα στη σχολική ηλικία (Καλαντζή- Αζίζι, Μπεξεβέγκης, 2000, 91).

Η υπερκινητικότητα θεωρείται πρόβλημα μόνο στο βαθμό που ενοχλεί τους άλλους και επηρεάζει την ικανότητα μάθησης του παιδιού (Jones, ό.π., 146). Ο αριθμός και ο



**Δευτερογενή συμπτώματα** βαθμός των συμπτωμάτων θα πρέπει να είναι σημαντικά δυσανάλογος της ηλικίας και του φύλου του παιδιού (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 75).

Ένας συνήθης τρόπος προσέγγισης της συχνότητας εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ είναι αυτός που στηρίζεται στη χορήγηση κλιμάκων αξιολόγησης σε γονείς και παιδαγωγούς. Με τις κλίμακες αυτές μπορεί να διερευνηθεί μεγάλος πληθυσμός παιδιών (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 81)

Η διαταραχή της διάσπασης της προσοχής και της υπερκινητικότητας σχεδόν ποτέ δεν εμφανίζεται ως μεμονωμένο πρόβλημα συμπεριφοράς. Μερικά από τα προβλήματα που μπορούν να τη συνοδεύουν είναι :

-*χαμηλή σχολική επίδοση*: Ένα υπερκινητικό παιδί έχει δυνατότητες και ικανότητες να πετύχει υψηλές επιδόσεις, όμως, συχνά η δυσκολία προσαρμογής του και η αντιμετώπισή του από τους άλλους δυσκολεύουν τα βήματα του. Μολονότι μπορεί να συναντήσουμε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια που να είναι ταυτόχρονα υπερκινητικό, ένα υπερκινητικό παιδί δε σημαίνει ότι έχει χαμηλή νοημοσύνη (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 101). Παιδιά με υπερκινητικότητα μπορούν να παρουσιάσουν δυσκολίες σε αντιληπτικές δοκιμασίες (Κουρκούτας, 2000β, 17. Jones, ό.π., 148).

-*προβλήματα στην ανάπτυξη λόγου και ομιλίας*: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι ομιλητικά όταν επικοινωνούν ελεύθερα, αλλά όταν καλούνται να απαντήσουν σε συγκεκριμένα ερωτήματα αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Το πρόβλημα αυτό σχετίζεται με προβλήματα στις γνωστικές λειτουργίες, στην ακουστική διάκριση, στην επικέντρωση της προσοχής (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 108).

-*δυσκολία στην ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων*: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν φτωχό συντονισμό των κινήσεων, πιο αργές αντιδράσεις, δυσκολίες σε δραστηριότητες λεπτής κινητικότητας και στη χρήση του μολυβιού (Jones, 1997, 149. Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 102).

-*αποτυχημένη κοινωνική προσαρμογή*: των οποίων τα αίτια δεν οφείλονται ούτε σε νοητική καθυστέρηση, ούτε σε σωματικό ελάττωμα, ούτε σε πενία ή πολιτιστική μειονεξία ή κακή αγωγή (Κουρκούτας, 2000β, 10).

-*επιθετική συμπεριφορά*: Είναι μια αντίδραση του παιδιού απέναντι στον αποκλεισμό του από τις ομάδες, από το περιβάλλον του (Κουρκούτας, 2000β, 9. Jones, ό.π., 150).



**Αίτια** -συναισθηματικές διαταραχές: Επίσης, η αναστολή, η νεύρωση, η ψυχοσυναισθηματική ανωριμότητα είναι στοιχεία που μπορούν να χαρακτηρίζουν τα υπερκινητικά παιδιά (Brazelton, ό.π., 171. Κουρκούτας, 2000β, 10). Παρατηρείται συχνά μια κυκλοθυμικότητα, εύκολο πέρασμα από την ευφορία στη θλίψη και μικρή ανεκτικότητα στις παρατηρήσεις και στις στερήσεις. Ως αποτέλεσμα της αρνητικής του αντιμετώπισης από το περιβάλλον, έρχεται η έλλειψη αυτοπεποίθησης.

-*προβλήματα ύπνου*: Δυσκολεύεται να κοιμηθεί. Όταν τελικά πέφτει για ύπνο, κοιμάται ελαφρά, ανήσυχα και ξυπνάει εύκολα κατά τη διάρκεια της νύχτας κλαίγοντας και φωνάζοντας (Barnes, 1992,14). Σε έρευνα του Ball το 53-64% των παιδιών με υπερκινητικότητα αντιμετωπίζει προβλήματα στον ύπνο (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 112)

-*δυσκολίες με την αντίληψη του χρόνου* (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π.,108).

-*ατυχήματα*: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες τραυματισμού λόγω της υπερκινητικής τους δραστηριότητας, της έλλειψης συγκέντρωσης της προσοχής τους, αλλά και της επιθετικής τους συμπεριφοράς (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 112)

Η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται συχνά με άλλες διαταραχές, όπως είναι οι αγχώδεις διαταραχές, οι διαταραχές διάθεσης, και το σύνδρομο Tourette<sup>9</sup>. Μολονότι είναι δύσκολο στην παιδική ηλικία να διαγνωστούν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους υπολογίζεται ότι στο 25-40% των περιπτώσεων παιδιών που εμφανίζουν ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ταυτόχρονα και αγχώδεις διαταραχές. Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 30-50% όταν πρόκειται για διαταραχές διάθεσης. Στην περίπτωση αυτή τα παιδιά έχουν έντονα συναισθήματα απογοήτευσης, πιστεύουν ότι δεν αξίζουν τίποτα και έχουν εικόνα κατάθλιψης και λύπης. Περίπου το 48% των ατόμων που παρουσιάζουν το σύνδρομο tourette είναι πιθανό να εμφανίσουν ΔΕΠ-Υ (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 122-127).

Διευρευνώντας τα αίτια που μπορούν να καταστήσουν ένα παιδί υπερκινητικό μπορούμε να κάνουμε λόγο για τις εξής κατηγορίες, διακρίνοντας τα σε αίτια γενετικά- κληρονομικά και σε περιβαλλοντικά.

- *Γενετικά-κληρονομικά αίτια*: Ο γενετικός κώδικας των γονέων που μεταφέρεται στο νεογέννητο είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει τη συμπεριφορά του παιδιού. Δε μπορούμε να προσδιορίσουμε εάν σε αυτή την περίπτωση πρόκειται για βιολογική ή για ψυχολογική κληρονομικότητα. Οι σύγχρονες γενετικές θεωρίες μιλούν για μεταβίβαση προδιαθέσεων και

---

<sup>9</sup> Το σύνδρομο Tourette χαρακτηρίζεται από πολλαπλά κινήματα και τουλάχιστον ένα φωνητικό τικ (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π.,127).

όχι συγκεκριμένων χαρακτηριστικών, λαμβάνοντας υπόψη την αμφίδρομη επιρροή μεταξύ περιβάλλοντος και ανάπτυξης των εγκεφαλικών λειτουργιών. Ένα ποσοστό 30% υπερκινητικών παιδιών διαθέτουν γονείς με ψυχιατρικά προβλήματα και κυρίως με υπερκινητικότητα (Κουρκούτας, 2000β, 18-19). Το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 57% για τον Κάκουρο στην περίπτωση που ένας γονέας παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 93). Από έρευνες της Ομάδας Βοήθειας Υπερκινητικών Παιδιών<sup>10</sup> φαίνεται πως πολλά υπερκινητικά παιδιά προέρχονται από οικογένειες με ιστορικό αλλεργιών, αλλεργικής καταρροής, εκζέματος, άσθματος και κατά μεγάλο ποσοστό από μητέρες με ημικρανίες (Barnes, 1992, 15).

Σε αρκετές μελέτες διερευνήθηκε η εγκεφαλική ροή σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε φυσιολογικά παιδιά<sup>11</sup>. Η ανάλυση της δομής του εγκεφάλου έδειξε ότι υπάρχουν διαφορές σε ορισμένες περιοχές. Ωστόσο, σε πρόσφατες μελέτες που στηρίχτηκαν σε νευροαπεικονιστικές τεχνικές δεν διαπιστώθηκε βλάβη στη δομή του εγκεφάλου των ατόμων με ΔΕΠ-Υ. Διαπιστώθηκε μόνο ότι οι περιοχές που έχουν βρεθεί να σχετίζονται με τη διαταραχή αυτή έχουν μικρότερο μέγεθος από το κανονικό. Μια εγκεφαλική βλάβη είναι πιθανό να ευθύνεται για το 5% των περιπτώσεων υπερκινητικότητας (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 89- 91).

- *Περιβαλλοντικά αίτια:* Όπως είδαμε και στο κεφάλαιο των αιτιών, που προκαλούν τις διαταραχές συμπεριφοράς, η περίοδος της εγκυμοσύνης, η φάση του τοκετού, αλλά και οι πρώτοι μήνες της ζωής του παιδιού είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες περιόδους, όπου ποικίλοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία και τη συμπεριφορά του παιδιού (βλ. κεφ. αίτια,30). Από τη στιγμή της γέννησης το περιβάλλον και οι συνθήκες ζωής θα παίξουν σημαντικό ρόλο. Ο κοινωνικός περίγυρος και πιο συγκεκριμένα και άμεσα η οικογένεια του παιδιού, το κοινωνικο- οικονομικό πλαίσιο αλλά και η ψυχολογία τόσο των ίδιων των γονέων, όσο και η ιδιοσυγκρασία του παιδιού είναι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην εκδήλωση της υπερκινητικότητας. Ο Block εισηγείται ότι η τεχνολογική ανάπτυξη και ο γρήγορος ρυθμός των πολιτισμικών αλλαγών δημιουργούν αυξημένη νευρικότητα και υπερδιέγερση (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 45). Μια κακή σύνδεση των νευρώνων στα πρώτα στάδια ανάπτυξης του παιδιού μπορεί να είναι υπεύθυνη για εκδήλωση χαρακτηριστικών που αναφέρονται στην υπερκινητικότητα (Jones, ό.π.,148).

Παλαιότερα (αλλά και πολλοί εμμένουν και σήμερα στην άποψη αυτή), υποστηριζόταν ότι οι διατροφικές συνήθειες παίζουν ρόλο στην εμφάνιση της

<sup>10</sup> ΟΒΥΠ (Ομάδα Βοήθειας Υπερκινητικών Παιδιών- Hyperactive Children Support Group): Δημιουργήθηκε από γονείς υπερκινητικών παιδιών στην Αγγλία (Barnes, 12)

<sup>11</sup> Έρευνα του Zametkin (1990) και των συνεργατών του. Με τη μέθοδο της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων μελέτησαν τη μεταβολική δραστηριότητα του εγκεφάλου

υπερκινητικότητας και συνεπώς ότι η κατάλληλη διατροφή μπορεί να **Αντιμετώπιση** αποτρέψει και να προλάβει την εκδήλωσή της. Ανάμεσα στη σπουδαιότητα του ρόλου της διατροφής, τονίζεται ότι το κάπνισμα και το οινόπνευμα συντελούν στην εμφάνιση της υπερκινητικότητας (Κουρκούτας, 2000β, 17-18, Barnes, ό.π., 22). Η συσχέτιση αυτών των παραγόντων δεν έχει καταδειχθεί εμφανώς μέσα από έρευνες.

**Στατιστικά στοιχεία** Σύμφωνα με εκτιμήσεις ψυχιάτρων και ψυχολόγων το 3-5% των παιδιών παρουσιάζουν τέτοια προβλήματα. Το ποσοστό αυτό φτάνει στο 10-19%, όταν οι εκτιμήσεις γίνονται από γονείς και από δασκάλους. Τα αγόρια εμφανίζουν έξι φορές πιο συχνά από τα κορίτσια τη διαταραχή αυτή (Μόττη-Στεφανίδη, ό.π., 93, 95. Κουρκούτας, 2000β, 12. Jones, ό.π., 146. Brazelton, ό.π., 171). Στις Η.Π.Α. παρατηρείται σε ποσοστό 3% των προεφήβων και είναι επίσης συχνότερη στα αγόρια (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 79. Κουρκούτας, 2000β, 12). Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο ότι και η επιθετική και αντικοινωνική συμπεριφορά εκδηλώνεται με εντονότερη τάση στα αγόρια και οι παιδαγωγοί και οι γονείς τείνουν να ανησυχούν περισσότερο για αυτά (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 84). Το υπερκινητικό παιδί έχει αυξημένες πιθανότητες να εξελιχθεί σε υπερκινητικό έφηβο (50%- 80%) (Κουρκούτας, 2000β, 13).

Υπάρχουν έρευνες που συσχετίζουν την υπερκινητικότητα με το πολιτισμικό πλαίσιο, τη γεωγραφική-πολεοδομική θέση, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το σχολικό σύστημα (Κουρκούτας, 2000β, 12). Ωστόσο δε φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Επίσης, η συχνότητα εμφάνισης επηρεάζεται από την ηλικία, το φύλο και πιθανώς χρόνια προβλήματα υγείας (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 82).

Η ΔΕΠ-Υ φαίνεται να εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες (Jones, ό.π., 147) και αυτό δυσκολεύει στη φάση της διάγνωσης, τον προσδιορισμό του πρωτογενούς και δευτερογενούς συμπτώματος. Παρουσιάζεται όμως και σε παιδιά των οποίων ο δείκτης νοημοσύνης είναι στο μέσο ή και πάνω από το μέσο όρο.

Παλαιότερα, όταν η υπερκινητικότητα ερμηνευόταν ως αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης η θεραπευτική παρέμβαση περιοριζόταν στη φαρμακευτική αγωγή με διεγερτικά φάρμακα (αμφεταμίνες) και στη μείωση των ερεθισμάτων του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος των παιδιών αυτών. Ωστόσο, η φαρμακοθεραπεία σήμερα αποκτά σημασία για την καταστολή

των συμπτωμάτων μιας διαταραχής, ώστε να είναι ευκολότερη η εφαρμογή των παιδαγωγικών μέσων (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 37).

Η διατροφή μπορεί να συμβάλλει στη μείωση της υπερκινητικής συμπεριφοράς του παιδιού. Απαραίτητες είναι οι βιταμίνες Α, Β, C, D, Ε και τροφές πλούσιες σε ασβέστιο, μαγνήσιο. Ενδείκνυται μια διατροφή με όσπρια, σαλάτες, ψάρι, πουλερικά, κρέας, γαλακτοκομικά.

Για την αντιμετώπιση διαφόρων διαταραχών συμπεριφοράς και στη συγκεκριμένη περίπτωση της ΔΕΠ-Υ εφαρμόζονται διάφορες ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι, που έχουν στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς είτε άμεσα είτε μέσω οικογενειακών παρεμβάσεων (βλ. κεφ. προτάσεις αντιμετώπισης). Πρέπει οι γονείς να αντιληφθούν ότι πρώτα πρέπει να είναι οι ίδιοι ήρεμοι, ώστε να μπορέσουν να διαπαιδαγωγήσουν σωστά και το παιδί (Ιεροδιακόνου, 1991,116).

Είναι, επίσης, πολύ χρήσιμα παιδαγωγικά μέτρα για την εκμάθηση του αυτοελέγχου και της αυτοσυγκέντρωσης. Την εκπαίδευση του παιδιού είναι καλό να ενισχύσει ένας δάσκαλος με υπομονή που θα αναλάβει να κάνει ιδιαίτερα μαθήματα, όταν χρειαστεί. Ο δάσκαλος δεν πρέπει να επιτρέψει στο παιδί το μαθημένο τρόπο συμπεριφοράς που ακολουθούσε στο σπίτι, αλλά πρέπει να θεσπίσει και να επιβάλλει σταδιακά νέα όρια και κανόνες στο παιδί (Κουρκούτας, 2000, 34-5). Στο παιδί πρέπει να δίνονται σαφείς οδηγίες και μόνο μια κάθε φορά, ώστε να μπορεί να την εκτελέσει και να συγκεντρωθεί σε αυτήν. Θα πρέπει να το παρατηρούμε, όταν η συμπεριφορά του είναι αρνητική και να το επαινούμε σε αντίθετη περίπτωση. Οι τιμωρίες πρέπει να εφαρμόζονται με σύνεση και αρκεί συχνά ένα βλέμμα για να επαναφέρει το παιδί στην τάξη. Πρέπει ακόμη να αποφεύγονται συνθήκες που μπορεί να δημιουργήσουν αναστάτωση και να αποσπάσουν το ενδιαφέρον του παιδιού από τη δραστηριότητά του (Μόττη-Στεφανίδη, 2000, 100-102).

Η στροφή του παιδιού σε δραστηριότητες που απαιτούν έντονη άσκηση και ενέργεια (αθλητισμός, κατασκηνώσεις, παιχνίδια στην αυλή) είναι ένας καλός τρόπος εκτόνωσης της συσσωρευμένης κινητικότητάς του (Ιεροδιακόνου, 1991,115-6).

### **2.2.3. Επιθετικότητα**

## Ορισμός

Σύμφωνα με κάποιες θεωρίες ψυχαναλυτών, η επιθετικότητα θεωρείται ως εγγενής βιολογική ορμή με την οποία έχει προικιστεί το άτομο για την αυτοπροστασία του. Συχνά, όμως, εκδηλώνεται έντονα και αποκτά αρνητική χροιά ως επίθεση σε ένα άλλο πρόσωπο ή αντικείμενο ή ακόμη και ως προς τον ίδιο μας τον εαυτό (αυτοκαταστροφική μορφή). Με τον όρο *επιθετικότητα* περιγράφονται ενέργειες που αποσκοπούν να προκαλέσουν πόνο, τραυματισμό, ζημιά, άγχος στους άλλους, περιγράφεται η εχθρική διάθεση αλλά και πρόθεση. Είναι μια εμπρόθετη και όχι ακούσια ενέργεια. Για άλλους ερμηνευτές, κυρίως των συμπεριφοριστών, η επιθετικότητα είναι επίκτητη και σαφώς αποτέλεσμα μάθησης (Παρασκευόπουλος, τόμ.α',119).

Πριν τα τέσσερα χρόνια η επιθετικότητα εκδηλώνεται κυρίως μέσα από την έκφραση του σώματος. Μετά τα τέσσερα όμως χρόνια το παιδί χρησιμοποιεί μια ορισμένη φρασεολογία μέσα από την οποία μπορεί τώρα πια να εκφράζει και λεκτικά την επιθετικότητά του (Bosseti κ.α, 2000, 71)

Σε έρευνα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου διερευνήθηκαν τέσσερις μορφές σχολικής αντικοινωνικής συμπεριφοράς: βία κατά προσώπων, βία κατά της περιουσίας, σχολική αποκλίνουσα συμπεριφορά, θυματοποίηση από διάφορες κατηγορίες προσώπων (Πετρόπουλος κ.α., 2000,115). Η επιθετικότητα λοιπόν μπορεί να εκφραστεί με διάφορες μορφές, κάποιες από τις οποίες είναι:

- *καταστροφικότητα*: Το παιδί στα πρώτα του βήματα για εξερεύνηση του περιβάλλοντος θα καταστρέψει σίγουρα πολλά πράγματα. Συχνά, όμως, η επιθετικότητα του μπορεί να στραφεί έντονα στην καταστροφή αντικειμένων των άλλων εκτονώνοντας σε αυτή τη δραστηριότητα το θυμό του (Atkin, ό.π., 30). Αργότερα, το παιδί μπορεί να καταστρέψει πράγματα, έπιπλα του σχολείου, να σχίζει βιβλία και να προκαλεί φθορές σε αντικείμενα της νηπιαγωγού ή των συμμαθητών του (Πετρόπουλος κ.α., 2000,116).
- *επιθετικότητα στα πρόσωπα*: Το παιδί στρέφει την επιθετικότητά του σε άλλα πρόσωπα. Αυτά μπορεί να είναι συμμαθητές και φίλοι, αδέρφια, γονείς και εκπαιδευτικοί και άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντός του (Atkin, ό.π., 32). Στο πλαίσιο αυτής της άμεσης επιθετικότητας ένα παιδί μπορεί να δαγκώσει ένα άλλο. Δαγκώνω σημαίνει επιτίθεμαι στο σώμα του άλλου για να του πάρω κάτι. Το μικρό παιδί δυσκολεύεται να βάλει λέξεις για να εκφράσει την επιθετικότητά του και επιτίθεται απευθείας στο αντικείμενο (Γκούμα, Μαυράκης, 2001, 60-61)

- *θυμός, οργή, ζήλια*: Ο θυμός, η οργή και η ζήλια είναι διαφορετικές εκφράσεις επιθετικής διάθεσης και συμπεριφοράς. Οι φωνές, τα κλάματα και οι κραυγές των παιδιών είναι έκφραση επιθετικότητας. Επίσης, η γέννηση ενός άλλου μωρού στην οικογένεια γεννά αναμφίβολα αισθήματα ζήλιας, που άλλοτε εκδηλώνονται και άλλοτε όχι. Αν οι γονείς καταφέρουν να δείξουν ότι η αγάπη για το μεγαλύτερο παιδί παραμένει τότε είναι πιο εύκολο κάθε δυσμενής αντίδραση που μπορεί να προκαλέσει αυτή η ζήλια να μειωθεί στο ελάχιστο (Atkin, ό.π., 32).
- *λεκτική επιθετικότητα*: Μια μορφή επιθετικότητας που χρησιμοποιούν τα παιδιά και που είναι πιο συχνή, όσο μεγαλώνουν, είναι η λεκτική μορφή επιθετικότητας. Η επιθετικότητα προς τους άλλους εκδηλώνεται πια με λέξεις μέσα από ένα υβριστικό λεξιλόγιο (Atkin, ό.π.,38).
- *η τελείως ήσυχη επιθετικότητα*: Ένα παιδί που δεν είναι αρκετά διεκδικητικό και φοβάται να εκφράσει την επιθετικότητά του γίνεται απαθές και δειλό και κρύβει τα αρνητικά του συναισθήματα (Atkin, ό.π., 39 . Haug-Schnabel, 1999,25).
- *σωματική θυματοποίηση*: Ενέργειες, όπως η άσκηση σωματικής βίας, η σεξουαλική παρενόχληση, η λεκτική βία, οι προκαταλήψεις ή διακρίσεις λόγω καταγωγής, φύλου και άλλων γνωρισμάτων και η κλοπή, είναι και αυτές έκφραση επιθετικότητας (Πετρόπουλος κ.α., 2000, 116).
- *η σχολική αποκλίνουσα συμπεριφορά*: Στο χώρο του νηπιαγωγείου μπορεί να έχει μόνο τη μορφή της κλοπής αντικειμένων που δεν ανήκουν στο παιδί (βιβλία, χρήματα ή άλλο υλικό).
- *παιγνιώδης επιθετικότητα*: Το παιχνίδι είναι συχνά αιτία για επιθετική συμπεριφορά. Όμως αυτή είναι μια ακίνδυνη συμπεριφορά, ευχάριστη για τα παιδιά και αυτό το αντιλαμβανόμαστε από τις αντιδράσεις στο πρόσωπό τους. Στην παιγνιώδη μορφή επιθετικότητας συναντάμε φάσεις πρόκλησης «έλα να κάνουμε αγώνα», «έλα να παλέψουμε». Τα παιδιά συνεχίζουν να γελάνε παίζοντας και η χρήση της σωματικής δύναμης ελέγχεται. Οι δυο πλευρές θέτουν τους κανόνες σε συνεργασία και κατά τη διάρκεια των παύσεων στις σκηνές πάλης κουβεντιάζουν και συζητούν φιλικά (Haug-Schnabel, ό.π., 32, 49-50).
- *έμμεση επιθετικότητα*: Ως έμμεση επιθετικότητα χαρακτηρίζονται οι εκδηλώσεις πείσματος, η άρνηση φαγητού ή ύπνου, η μη τήρηση ορισμένων κανόνων, η δευτεροπαθής ενούρηση (Πιάνος, ό.π., 244).

## **Δευτερογενή συμπτώματα** Όταν μιλούμε για επιθετικότητα στο νηπιαγωγείο μιλούμε **χαρακτηριστικά**

πιο απλά για καβγάδες, φασαρία, βρισιές, προσβολές, προκλήσεις, για σπρωξίματα, χτυπήματα, τσιμπιές, δαγκώματα και κλοτσιές, για μαλλιοτραβήγματα, για παιχνίδια που κάποιος τα παίρνουν από τους άλλους και τα καταστρέφουν, για ειρωνείες, κοροϊδίες, άσχημα αστεία, κινήσεις εκδίκησης, απειλές, δε μ' αφήνει να παίξω, τυραννικές διαθέσεις, εκφοβισμούς, άμυνα ενός παιδιού να προστατέψει τον εαυτό του ή ένα άλλο παιδί, για αντίσταση, για την προσπάθεια να επιβάλει κάτι, να πάρει μέρος, να αντισταθεί, να σταματήσει κάτι (Haug-Schnabel, ό.π.,15). Το επιθετικό παιδί χτυπάει το δάσκαλο και το συμμαθητή του. Πολύ συχνή είναι η ζηλοτυπία και απέναντι στα αδέρφια (Χασάπης, ό.π., 219).

### **Συμπτώματα**

Τα συμπτώματα εκείνα που υποδηλώνουν ότι ένα παιδί είναι επιθετικό είναι εκδηλώσεις όπως να έχει υβριστική συμπεριφορά, να κλωτσάει και να χτυπάει άλλα παιδιά ή ακόμη να τα δαγκώνει, να καταστρέφει αντικείμενα και να επιτίθεται σε ενήλικες και συνομηλίκους.

### **Διάγνωση**

Η επιθετικότητα δεν είναι πάντα κακή στη φύση της. Είναι μια δύναμη- κίνητρο που ωθεί τα παιδιά να μεγαλώσουν, να εξερευνήσουν και να μάθουν το περιβάλλον τους. (Atkin, ό.π.,10) Όταν εκδηλώνεται με μέτρο και σε λογικά πλαίσια είναι υγιής. Ο Βίννικοτ θεωρούσε την επιθετικότητα, για τα αρχικά στάδια της ζωής, σχεδόν συνώνυμη με τη δραστηριότητα. Η Κλάρα Τόμσον δήλωνε ότι η επιθετικότητα δεν είναι απαραίτητα καταστρεπτική κι ότι αναβλύζει από μια έμφυτη τάση του ατόμου να αναπτυχθεί (Μεσσήνη, ό.π.,130). Όταν η επιθετικότητα ξεφεύγει από τον έλεγχο του ίδιου του παιδιού, αλλά και των ενηλίκων και αρχίζει να είναι καταστροφική είναι επικίνδυνη και πρέπει να αντιμετωπιστεί με διάφορα μέτρα αγωγής και μεθόδους.

Η άρνηση για φαγητό, αλλά και για ύπνο είναι κάποια συμπτώματα που μπορεί να βασανίζουν το επιθετικό παιδί. Τα συμπτώματα αυτά εξετάζονται πιο αναλυτικά στο

κεφάλαιο όπου αναφέρονται οι διάφορες ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, που συνοδεύουν τις διαταραχές συμπεριφοράς.

### **Αίτια**

Η επιθετικότητα εκδηλώνεται όσο υπάρχει ελπίδα που δεν ικανοποιείται και μπορεί να μειωθεί είτε αν εξαφανιστεί αυτή η ελπίδα ή αν ικανοποιηθεί. Η επιθετικότητα είναι μια αντίδραση στη ματαιώση. Αν τα παιδιά μεγάλωναν χωρίς πολλές ματαιώσεις δε θα γίνονταν επιθετικά (Μεσσήνη, ό.π., 130-131).

Η εμφάνιση της ερμηνεύεται καταρχήν βιολογικά. Θεωρείται ως ενδογενής αντίδραση του ανθρώπου, ως άμυνα με την οποία είναι προικισμένος από τη φύση για να μπορέσει να επιβιώσει. Οι συμπεριφοριστές υποστηρίζουν ότι είναι επίκτητη και ότι οφείλεται στη μάθηση (Παρασκευόπουλος, τόμ.β', 119).

Πέρα από γενετικούς, κληρονομικούς και νευρολογικούς παράγοντες που μπορούν να παίζουν ρόλο και να ευθύνονται για την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς (βλ. κεφ. αίτια, σ.29) είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος του περιβάλλοντος. Εκτός από το παιδί υπάρχει και μια οικογένεια, ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο μεγάλωσε το παιδί (Μεσσήνη, ό.π., 136-137). Οι καθημερινές συγκρούσεις που αφορούν θέματα καθημερινής φροντίδας, απαγορευτικές εντολές γονέων και προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων οδηγούν στην εκδήλωση της επιθετικής συμπεριφοράς (Παρασκευόπουλος, τόμ.β', 127).

Αν ικανοποιείται από το περιβάλλον του παιδιού η ανάγκη του για αγάπη, τότε η αποδοχή των περιορισμών είναι ευκολότερη και πιο ανώδυνη. Αν όμως το παιδί στερείται την απαραίτητη φροντίδα και το ενδιαφέρον των γονιών του, τότε αντιλαμβάνεται τους περιορισμούς ως τιμωρία και αντιδρά σε αυτούς με έντονη επιθετικότητα (Atkin, ό.π., 14)

Οι γονείς που χρησιμοποιούν αυστηρές ποινές, αλλά και από την άλλη οι γονείς που δείχνουν μεγάλη ανεκτικότητα ευνοούν με τη συμπεριφορά τους την εκδήλωση της επιθετικότητας των παιδιών (Παρασκευόπουλος, β, 128-129). Ακούγεται συχνά σε θέματα οικογενειακής πρακτικής ότι η μητέρα απαντώντας συνεχώς στο κλάμα του βρέφους το κακομαθαίνει. Όμως, από την άλλη το βρέφος έχει ανάγκη από την αγκαλιά της μητέρας του και η στέρησή της μπορεί να το οδηγήσει στην εκδήλωση αρνητικής συμπεριφοράς (Atkin, ό.π., 17). Για αυτό η συμπεριφορά των γονέων θα πρέπει να είναι προσεκτική και να μη φτάνει σε ακρότητες.

Μια δύσκολη στιγμή στη ζωή του παιδιού είναι ο απογαλακτισμός. Αν ο απογαλακτισμός γίνει σταδιακά αυτό θα συμβάλλει στη μείωση των πιθανοτήτων να



εκδηλωθεί αρνητική συμπεριφορά απέναντι σε αυτόν που του στερεί το **Αντιμετώπιση** μπιμπερό (Atkin, ό.π., 18).

Οι προτιμήσεις του παιδιού θα πρέπει να γίνονται σεβαστές από τους γονείς μέσα σε λογικά πάντα πλαίσια. Μια πιθανή άσκηση βίας για την επιβολή προτιμήσεων στο φαγητό και έντονη σκληρή στάση οδηγεί το παιδί στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Το ίδιο προσεκτικοί οφείλουν είναι οι γονείς και με τον έλεγχο των κινήσεων και της ούρησης (Atkin, ό.π., 19).

**Στατιστικά στοιχεία** Τα αγόρια παρουσιάζουν περισσότερη επιθετικότητα από τα κορίτσια (διαφορετική αναλογία ανδρογόνου ορμόνης). Η παρατήρηση αυτή αντανακλά ωστόσο και το διαφορετικό τρόπο ανατροφής των δυο φύλων. Η ένταση της επιθετικότητας στα αγόρια παραμένει σταθερή με την πάροδο της ηλικίας, ενώ στα κορίτσια δεν ισχύει το ίδιο.

Πολλές έρευνες έχουν γίνει κατά καιρούς στο εξωτερικό κυρίως, που αφορούν την έξαρση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς στο σχολείο. Οι περισσότερες από τις έρευνες αυτές διεξήχθησαν στις Η.Π.Α, αλλά και σε χώρες, όπως η Νορβηγία, η Σουηδία και η Ιρλανδία. Κοινό συμπέρασμα είναι ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά εμφανίζει ανησυχητικά αυξημένα ποσοστά<sup>12</sup>. Στη χώρα μας δεν έχουν γίνει ιδιαίτερες προσπάθειες να βρεθεί το μέγεθος της αντικοινωνικής συμπεριφοράς που εκδηλώνεται στα σχολεία σε εθνικό επίπεδο

Αναφορικά με τις μορφές επιθετικότητας παρατηρούμε ότι στο τρίτο- τέταρτο έτος η επιθετικότητα στρέφεται εναντίον των συμπαικτών. Στα μικρότερα παιδιά κυριαρχεί η προσπάθεια πρόκλησης πόνου και βλάβης με δαγκώματα, χτυπήματα, καταστροφή αντικειμένων. Στα μεγαλύτερα παιδιά είναι συχνότερη η χρήση ύβρεων και απειλών.

Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της επιθετικότητας είναι να διοχετευτεί αυτή σε ωφέλιμες δραστηριότητες. Η επιθετικότητα εναντίον των παιχνιδιών είναι ένας τρόπος αντικατάστασης της επιθετικότητας εναντίον των προσώπων. Η παιγνιοθεραπεία είναι και αυτή μια μέθοδος για την αποκάλυψη των δυσκολιών του παιδιού (Χασάπης, 1979, 219-220). Καταστάσεις οργής μπορούν να γίνουν παράσταση και παιχνίδι, ώστε το παιδί να παίζει με τα ίδια του τα συναισθήματα και να έχει την ευκαιρία να κατανοεί το ίδιο τα

<sup>12</sup> Περισσότερες πληροφορίες για τις έρευνες αυτές παρέχονται σε: Καλαντζή- Αζίζι Α. & Μπεζεβέγκης Η. (2000). Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Αθήνα: ελληνικά γράμματα, 105-108)

συναισθήματά του. Είναι ακόμη ευχάριστο για τα παιδιά να φωνάξουν δυνατά, ώστε να εξωτερικεύσουν την επιθετικότητα τους και την οργή τους (Haug- Schnabel, ό.π., 64).

Ένας άλλος δρόμος για τη λύση των προβλημάτων εκτός από την επιθετικότητα είναι η υποχώρηση. Όμως, αυτός ο δρόμος μπορεί να οδηγήσει το παιδί να χάσει την αγωνιστικότητα του και την αυτοσυνείδησή του. Θα πρέπει όμως να ενθαρρύνουμε τα παιδιά στην αποκατάσταση της ηρεμίας και την αναζήτηση διαλεκτικών μεθόδων λύσης των διαφορών (Haug- Schnabel, ό.π., 78).

Στις εκδηλώσεις επιθετικότητας του παιδιού θα πρέπει να κρατήσουμε μια σταθερή και σωστή στάση, ώστε να μπορέσουμε να την αντιμετωπίσουμε και να μη δημιουργηθούν εντονότερα προβλήματα. Συγκεκριμένα θα πρέπει:

- να μιλούμε πρώτα στο παιδί και μετά να αναφερόμαστε στο θυμό του. Πηγαίνουμε κοντά του και συζητούμε με τρόπο αποφασιστικό. Μπορούμε να του δώσουμε και ένα χάδι στην προσπάθεια μας να το προσεγγίσουμε. Θα πρέπει να αποφύγουμε το ύφος της ανάκρισης και να προσπαθήσουμε να αντιληφθούμε τα αίτια που το οδήγησαν στην εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς. Ζητάμε από το παιδί να μας πει πως ένιωσε, τι σκέφτηκε, τι αισθάνθηκε, αλλά και να προσπαθήσει να μπει στη θέση του παιδιού που δέχτηκε την επιθετική συμπεριφορά. Ακόμη, το ίδιο το παιδί μπορεί να προτείνει μόνο του έναν τρόπο πιο ομαλής λύσης του προβλήματος (Haug- Schnabel, 1999, 57, 67-68).

-να το απομακρύνουμε από το χώρο που το επηρεάζει και το φορτίζει αρνητικά και να του δώσουμε άλλα αντικείμενα για να απασχοληθεί και να εκτονώσει το θυμό του (καρφιά, σφυρί, πλαστελίνη, σάκο προπόνησης).

Προκειμένου να μειώσουν οι γονείς τις ενδεχόμενες συγκρούσεις με το παιδί, τις φασαρίες και τις απαγορεύσεις θα ήταν καλό να υπάρχει μια τέτοια διαμόρφωση στο χώρο που να αποτρέπει τα παιδιά από το να αγγίζουν πράγματα επικίνδυνα για αυτά ή πράγματα που δε θέλουμε να καταστραφούν (Atkin, ό.π., 30).

Είναι επίσης σημαντικό να μην υποχωρούμε στο θέλημα του παιδιού, όταν θυμώνει και οργίζεται, αλλά και να μη το αφήνουμε μόνο ή τιμωρημένο σε κάποιο απομονωμένο δωμάτιο γιατί αυτό το κάνει να νιώθει παραμελημένο και να ξεσπά με μεγαλύτερη οργή. Είναι ανάγκη να νιώσει την αγάπη, την κατανόησή, αλλά και την ήρεμη αντίδρασή μας. Αν οργιστούμε και αντιδράσουμε και εμείς επιθετικά η κατάσταση δυσχεραίνεται. Πρώτα οι ίδιοι οι γονείς, αλλά και οι εκπαιδευτικοί είναι βασικό να προσέξουμε τη συμπεριφορά μας και το λεξιλόγιο μας, γιατί τα παιδιά μας μιμούνται και αντιδρούν, όπως και εμείς (Atkin, ό.π., 30-37).

## 2.2.4. Κοινωνικές αναστολές

### Γενικά χαρακτηριστικά

### Ορισμός

Η διαταραχή αυτή δεν ενοχλεί το περιβάλλον και για αυτό τα παιδιά αυτά περνούν απαρατήρητα και προβάλλονται ως τα «ήσυχχα» παιδιά, τα φρόνιμα ή τα παιδιά «πρότυπα». Το παιδί με κοινωνικές αναστολές είναι αυτό που καθημερινά αποκαλούμε ντροπαλό. Το χαρακτηρίζει συστολή, ντροπή, αμηχανία, δειλία, διστακτικότητα και δυσκολία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Εκδηλώνει αρχικά μια φυσιολογική εκδήλωση φόβου προς τα άγνωστα πρόσωπα, ο οποίος όμως φαίνεται παραμένει και στα επόμενα στάδια ανάπτυξης και αποτελεί πρόβλημα για το παιδί, αλλά και το περιβάλλον του (Γαλανάκη, 2000, 147-8).

Το παιδί με κοινωνικές αναστολές αποφεύγει τις παρέες με άλλα παιδιά και συχνά θα το δούμε να παρακολουθεί το παιχνίδι μιας παρέας απομονωμένο. Δεν φαίνεται ιδιαίτερα κινητικό και μιλάει λίγο, ίσως και κάποτε καθόλου (εκλεκτική αλαλία). Είναι προσκολλημένο στους ενήλικες. Δεν εκδηλώνει τα συναισθήματα του και είναι κλειστό στον εαυτό του. Είναι ένα παιδί που απορρίπτεται συχνά από τους συνομηλίκους του (αυτό φανερώνουν και τα κοινωνιομετρικά τεστ) και βρίσκεται στην αφάνεια. Η αυτοεκτίμηση και η αυτοαντίληψή του είναι σε χαμηλά επίπεδα.

### Συμπτώματα

Τα συμπτώματα που παρατηρούνται σε παιδιά με κοινωνικές αναστολές περιγράφονται αναλυτικότερα παρακάτω.

*-μειωμένη κοινωνικότητα- κοινωνική απόσυρση:* Η συχνότητα αλληλεπιδράσεων σε διάφορες δραστηριότητες που απαιτούν ομαδική συμμετοχή είναι μικρή. Το παιδί προτιμά να κάνει μοναχικές δραστηριότητες (να παίζει μόνο του, να ζωγραφίζει) και αποφεύγει ομαδικά παιχνίδια, όπου απαιτείται πιθανόν η σύγκριση και ο συναγωνισμός. Αν τυχόν τύχει να συμμετέχει χρειάζεται πολύς χρόνος για να πεισθεί.

*- χαμηλή κοινωνιομετρική αποδοχή:* Δεν προτιμάται από τους συνομηλίκους του, όπως προκύπτει μέσα από κοινωνιομετρικές τεχνικές

*-ελλιπείς κοινωνικές δεξιότητες και μειωμένη διεκδικητική συμπεριφορά.*

*-ιδιαιτερότητες στα συναισθήματα:* κλαίει δυνατά, δακρύζει, η φωνή του τρέμει, και εμφανίζει μανιοκαταθλιπτική διάθεση. Είναι υπερευαίσθητο στην κριτική ή την αποτυχία.

## Δευτερογενή συμπτώματα

-ιδιαιτερότητες στην ομιλία: Μιλά γρήγορα και πολύ σιγά και αν ερωτηθεί δίνει μονολεκτικές απαντήσεις (Ναι/ Όχι), ενώ είναι πιθανό και να τραυλίζει. Χρειάζεται πολλή ώρα μέχρι να καταφέρει να διηγηθεί κάτι.

Συχνά συναντούμε παιδιά με κοινωνικές αναστολές που παρουσιάζουν επιλεκτική αλαλία -ιδιαιτερότητες στην έκφραση του προσώπου και του σώματος: κοκκινίζει, κοιτά το συνομιλητή έντονα στα μάτια. Μπορεί να παρατηρήσουμε την εμφάνιση τικ και συσπάσεων των μυών του προσώπου και των μελών του σώματος, τρέμουν τα πόδια του, τρώει τα νύχια του, βυζαίνει το δάχτυλο, παίζει νευρικά τα χέρια, σέρνει τα πόδια, σκοντάφτει συχνά, πέφτει, περπατά λοξά και δειλά. Όταν κάθεται σε μια θέση εμφανίζει επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος (Καλαντζή- Αζίζι , Μπεζεβέγκης, ό.π., 154-5. Bosseti κ.ά., ό.π., 75).

## Διάγνωση

Είναι ανησυχητικό αν ένα παιδί στην ηλικία των δύο- τριών ετών προβάλλει ιδιαίτερα ήσυχο, χωρίς να εκδηλώνει αρνητισμό και επιλέγει να κάθεται μόνο του αποφεύγοντας τα άλλα παιδιά (Brazelton, 1996,118). Για να πούμε ότι η εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς εκ μέρους του παιδιού αποτελεί πρόβλημα θα πρέπει να είναι συχνή και έντονη, να διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα και να εμφανίζεται σε πολλές εκδηλώσεις του παιδιού σε τέτοιο βαθμό που να το εμποδίζει να αναπτυχθεί ομαλά τόσο στο επίπεδο των κοινωνικών του σχέσεων και στη σχολική του επίδοση, όσο και σε τομείς όπως η συναισθηματική ανάπτυξη, η νοημοσύνη, ο αυτοέλεγχος και η αυτοαντίληψη (Καλαντζή- Αζίζι, Μπεζεβέγκης, ό.π., 149).

Η διαταραχή αυτή της απάθειας μπορεί να εμφανίζεται συγχρόνως με άλλα προβλήματα όπως οι μαθησιακές δυσκολίες, η χαμηλή επίδοση, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και η υπερκινητικότητα, οι διαταραχές του λόγου, η κατάθλιψη, η άρνηση του παιδιού να πάει σχολείο, η σχολική φοβία, η ενούρηση, η εγκόπριση κ.α. (Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης , ό.π., 149-150).

## Αίτια

Οι κοινωνικές αναστολές που εμφανίζει το παιδί μπορεί να οφείλονται στους εξής παράγοντες:

1. Μπορεί το παιδί να μην έχει καταφέρει να αναπτύξει κατάλληλες κοινωνικές δεξιότητες λόγω ελλείψεων στην αγωγή που έλαβε από το κοινωνικό του περιβάλλον ή

μειωμένων αλληλεπιδράσεων με άλλα άτομα. Ως κοινωνικές δεξιότητες αναφέρονται η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, ο τόνος της φωνής, ο χαιρετισμός, η συζήτηση, το να μπορείς να ακούς προσεκτικά τον άλλο και να έρχεσαι στη θέση του (ενσυναίσθηση).

2. Διάφορες αρνητικές καταστάσεις και τραυματικές εμπειρίες στη ζωή του παιδιού μπορούν να επιφέρουν κοινωνικό άγχος, αλλά και να επηρεάσουν την αυτοεικόνα και την αυτοαντίληψη του παιδιού (Καλαντζή- Αζίζι, Μπεζεβέγκης, ό.π., 151).

**Αντιμετώπιση** Ένα παιδί με κοινωνικές αναστολές έχει ανάγκη από κατάλληλη αγωγή που θα στοχεύει στην ενθάρρυνση και στην αποδοχή του. Η οικογένεια, αλλά και το σχολείο αργότερα θα πρέπει να παρέχουν αμοιβές σε κάθε περίπτωση συνεργασίας του παιδιού και ανταπόκρισης του σε κοινωνικές δεξιότητες και αποδεκτούς τρόπους συμπεριφοράς. Είναι σημαντικό σε όλες τις φάσεις της ανάπτυξης να του δίνονται δυνατότητες για ανάπτυξη πρωτοβουλιών, για δράση, για αυτονομία και πάντα μέσα στα όρια μιας σταθερής πειθαρχίας. Είναι λανθασμένη η τακτική να συγκρίνουμε τις επιδόσεις του παιδιού με άλλων παιδιών και να υποτιμούμε τη δική του προσπάθεια.

Πέρα όμως από τα οικογενειακά πλαίσια θα πρέπει και ο εκπαιδευτικός να ενισχύει την αυτοεκτίμηση του παιδιού και να οργανώνει συνθήκες που θα του δίνουν την ευκαιρία για επιτυχία. Σε παιδιά με κοινωνικές αναστολές οι δραστηριότητες θα πρέπει να είναι σύμφωνες με τις δυνατότητες τους, ώστε να μην απογοητεύονται και τους δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα. Χρήσιμο βήμα προς την κατεύθυνση της καλλιέργειας κοινωνικών δεξιοτήτων είναι η εργασία σε ομάδες. Η ένταξη του στις ομάδες θα πρέπει να είναι σταδιακή, ώστε να μην το τρομάξει και το αποθαρρύνει από μελλοντικές προσπάθειες για ομαδική εργασία. Πιθανόν να χρειαστεί ακόμη να ανατρέψουμε πιθανές λανθασμένες αντιλήψεις και ιδέες του παιδιού που το στρέφουν στην κοινωνική απομόνωση (Γαλανάκη, ό.π., 157-159).

## 2.2.5. Σχολειοφοβία

## Ορισμός

**Συμπτώματα** Με τον όρο σχολειοφοβία ή σχολική φοβία εννοούμε την αποστροφή του παιδιού απέναντι στο σχολείο (Ιεροδιακόνου, 1991,142). Αναφερόμαστε σε μια σειρά από αντιδράσεις του παιδιού που σχετίζονται με τη φοίτηση στο σχολείο. Μαζί με τη σχολειοφοβία είναι και η σχολική άρνηση. Η σχολική άρνηση είχε περιγραφεί αρχικά ως σχολική φοβία. Στη συνέχεια, όμως, έγινε αποδεκτό από τους περισσότερους μελετητές ότι δεν υπάρχουν πάντα τα στοιχεία φοβικής νεύρωσης, ώστε να μιλούμε για φοβία (Ιεροδιακόνου, ό.π., 138). Το παιδί εκδηλώνει φόβο για το σχολείο και αρνείται να παρακολουθήσει. Κάποτε η σχολειοφοβία μπορεί να μην εκδηλωθεί άμεσα, αλλά να ξεσπάσει σε άλλα συμπτώματα. Είναι η άρνηση φοίτησής στο σχολείο. Η άρνηση μπορεί να είναι πρωτοπαθής, δηλαδή να έχει εμφανιστεί πριν ακόμα από την εμπειρία του νηπιαγωγείου ή δευτεροπαθής, δηλαδή αφού γνωρίσει το παιδί το σχολείο (Χασάπης, ό.π., 230).

Στην ηλικία των πέντε- έξι ετών η άρνηση για το σχολείο εκδηλώνεται με δισταγμό να ξεκινήσει να ετοιμάζεται για το σχολείο και με έκδηλα σημεία άγχους, όσο πλησιάζει η ώρα ή όσο οι γονείς αντιδρούν αρνητικά και πιέζουν περισσότερο το παιδί. Υπάρχουν αβάσιμοι φόβοι ότι το παιδί θα χάσει τη μητέρα του ή άλλο αγαπητό πρόσωπο. Όταν το παιδί βρίσκεται στο σπίτι προσκολλάται σε αυτά τα πρόσωπα και κυρίως στη μητέρα του (Ιεροδιακόνου, ό.π., 139).

## Διάγνωση

Η σχολειοφοβία μπορεί να εμφανιστεί σε εντελώς φυσιολογικά παιδιά, οπότε είναι μικρής διάρκειας και επανορθώνεται αμέσως με την αλλαγή νηπιαγωγείου ή νηπιαγωγού. Σε αυτή την περίπτωση πρόκειται για αντιδραστική σχολειοφοβία. Αν η σχολειοφοβία συνυπάρχει με άλλα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, τότε πρόκειται για μια γενικότερη ψυχική διαταραχή του παιδιού. Υπάρχουν ψυχαναγκαστικά παιδιά που δε θέλουν να πάνε σχολείο, γιατί οι τουαλέτες είναι ακάθαρτες, φοβικά παιδιά που έχουν φοβία ότι η νηπιαγωγός δε θα τους επιτρέψει να επιτελέσουν τις σωματικές τους ανάγκες (Χασάπης, ό.π., 232).

**Δευτερογενή συμπτώματα** Συχνά το παιδί δεν εκδηλώνει με ανοιχτή ανακοίνωση ότι δε θέλει να πάει στο σχολείο, αλλά προβάλλει αρρώστιες ανύπαρκτες (εμετούς το πρωί, ανορεξία, δε σηκώνεται από το κρεβάτι με διάφορα προσχήματα, κοιλόπονοι, φόβοι για τη μητέρα) (Χασάπης, ό.π., 232).

## Αντιμετώπιση Αιτία

Η πρωτοπαθής άρνηση μπορεί να οφείλεται στους εξής κυρίως λόγους:

- α. στο άγχος του αποχωρισμού από τη μητέρα. Το παιδί αρνείται να αποχωριστεί τη μητέρα του, είτε επειδή ζηλεύει ένα μικρότερο αδελφό ή γιατί είναι συναισθηματικά ανώριμο. Το 70-80% των περιπτώσεων οφείλεται σε μια αγχώδη διαταραχή αποχωρισμού από τη μητρική μορφή (Ιεροδιακόνου, 1991, 139).
- β. Δεν υπάρχει προηγούμενη επαφή και γνωριμία με το σχολείο και το παιδί επηρεάζεται από τις διηγήσεις των άλλων παιδιών γύρω από το σχολείο, που κάποτε μπορεί να το αποθαρρύνουν.
- γ. Οι γονείς λανθασμένα χρησιμοποιούν το σχολείο στις απειλές τους (π.χ. «Θα πας σχολείο και θα σου πω εγώ!»). Το παιδί συνδέει έτσι το σχολείο ως κάτι κακό, αρνητικό.

Η δευτεροπαθής άρνηση οφείλεται αφενός στην κακή στάση της νηπιαγωγού και αφετέρου σε άλλες κακές εμπειρίες στο χώρο του σχολείου, είτε από τις συνθήκες και το κτίριο, είτε από τη συμπεριφορά των άλλων παιδιών. Μια αυταρχική νηπιαγωγός που το παιδί δε την αισθάνεται κοντά του και τη βλέπει να αναλαμβάνει το ρόλο του τιμωρού μπορεί να γίνει η αιτία το παιδί να μη θέλει να πάει σχολείο. Ακόμη, κάποια παιδιά που δεν έχουν συνηθίσει στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μπορεί να τρομάξουν βλέποντας όλα τα άλλα παιδιά και να μη μπορούν να αντιμετωπίσουν μια πιθανή κακή συμπεριφορά ενός παιδιού εις βάρος τους (Χασάπης, ό.π., 231).

Σχολειοφοβία παρουσιάζουν συνήθως τα παιδιά νευρωτικών ή υπερπροστατευτικών μητέρων που τους λείπει η σιγουριά και εφαρμόζουν αντιφατικά μέσα αγωγής (τη μια χαϊδεύουν το παιδί, την άλλη χειροδικούν και την τρίτη στιγμή μπορεί να το παρακαλούν). Η φοβία αυτή μπορεί να αποτελεί και μετάθεση της εχθρότητας του παιδιού προς μια αμφιθυμική, απορριπτική μητέρα (Πιάνος, ό.π., 154). Πίσω από τη σχολική φοβία υπάρχει συνήθως ένα βαθύτερο πρόβλημα σχέσεων με τους γονείς που αφήνει το παιδί σε ανασφάλεια (Ιεροδιακόνου, ό.π., 142).

Στα παιδιά με σχολειοφοβία συνίσταται ψυχοθεραπεία που αρχίζει συνήθως από τη μητέρα. Χρήσιμη παράλληλα είναι και η κατανόηση και συνεργασία του δασκάλου (Πιάνος, ό.π., 155). Το βασικό είναι ότι δε θα πρέπει να εξαναγκάσουμε το παιδί να πάει σχολείο, γιατί μπορεί να εντείνουμε το πρόβλημα.

## 2.2.6. Άλλες διαταραχές

### Άρνηση

Από πολλούς εμφανίζεται ως αντιδραστική ή εναντιωματική διαταραχή. Όλα τα παιδιά κάποια στιγμή εκδηλώνουν μια άρνηση απέναντι στους κανόνες και τις διαταγές των γονέων. Η συμπεριφορά αυτή φτάνει στο κορύφωμά της στην ηλικία των δύο ετών. Αντιμετωπίζεται αρχικά ως μια φυσιολογική εκδήλωση μέσα στο πλαίσιο της ανακάλυψης του προσωπικού εγώ που έρχεται να αντιπαραβληθεί απέναντι στα «πρέπει» και τα «όχι» των γονέων. Μια λάθος αντιμετώπιση αυτής της άρνησης από την πλευρά των γονέων μπορεί να εντείνει και να παρατείνει αυτή τη συμπεριφορά τόσο που να αποτελεί έντονο πρόβλημα και σε μετέπειτα στάδια της ανάπτυξης (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 11-13).

Η περίοδος ανάμεσα στο πρώτο και τρίτο έτος της ηλικίας είναι μια ευαίσθητη περίοδος, όσον αφορά στην πρόληψη πολλών διαταραχών διαγωγής. Αυτές είναι δυνατόν να παγιωθούν από την αδυναμία των γονέων να αντιμετωπίσουν την καταπιεστική συμπεριφορά των παιδιών τους και να τα οδηγήσουν στο στάδιο της ενσυναίσθησης και ελέγχου της συμπεριφοράς τους (Herbert, 1998, 16).

Οι διαταραχές διαγωγής μπορεί να αναπτυχθούν είτε πρώιμα είτε αργοπορημένα. Όσον αφορά στην πρώιμη έναρξη, η διαταραχή κάνει την πρώτη της εμφάνιση στην προσχολική ηλικία, με τη μορφή της αντιδραστικής- εναντιωτικής διαταραχής και εξελίσσεται σε επιθετικά και μη επιθετικά (κλοπές, ψέματα) συμπτώματα διαταραχής αγωγής στη μέση παιδική ηλικία και σε περισσότερο σοβαρά συμπτώματα στην εφηβεία. Όταν υπάρχει αργοπορημένη έναρξη, η διαταραχή ξεκινά στην εφηβεία με συμπτώματα διαταραχής της διαγωγής ύστερα από ένα φυσιολογικό ιστορικό κοινωνικής ανάπτυξης και ανάπτυξης της συμπεριφοράς (Herbert, 1998,17).

Από πολύ νωρίς τα παιδιά διαθέτουν δεκατέσσερις περίπου εξαναγκαστικές συμπεριφορές για εξαναγκασμό των άλλων. Έως την ηλικία των τεσσάρων χρόνων έχει παρατηρηθεί σημαντική βελτίωση στην ικανότητα του παιδιού να ασκεί αυτοέλεγχο απέναντι στις δυσάρεστες καταστάσεις, να συγκρατεί την καταστροφικότητά του και να μην εξαναγκάζει τους άλλους με επιθετικό τρόπο. (Herbert,1998, 18-19)

Η ανυπάκουη συμπεριφορά είναι ανησυχητική, όταν υπάρχουν υψηλά ποσοστά ανυπακοής, επιθετικής συμπεριφοράς, όταν παρατηρούνται ακραίες ενέργειες (επίμονη, ατίθαση έλλειψη συμμόρφωσης) σε μεγάλη ένταση, όταν συνυπάρχουν αρκετά άλλα προβλήματα, όταν τα προβλήματα γίνονται χρόνια και υπάρχει διάρκεια και όταν οι συμπεριφορές είναι παράξενες και ακατανόητες (Herbert, 1998, 21)



**Υπερευαισθησία** Εκείνο που κάνει τους γονείς να ανησυχούν είναι ότι δε μπορούν να προβλέψουν τις αρνητικές εκδηλώσεις των παιδιών τους, τις εκρήξεις τους. Τα παιδιά τους δεν είναι αγαπητά, απορρίπτονται και να γελοιοποιούνται από τα άλλα παιδιά (Herbert, 1998, 22).

Τέτοιες συμπεριφορές προκαλούνται από αδικαιολόγητους περιορισμούς και πιέσεις. Η αυταρχική στάση τόσο των γονέων, όσο και των δασκάλων που μπορεί να συνεπάγεται αυστηρές και αδικαιολόγητες ποινές και τιμωρίες προκαλεί την αντίδραση του παιδιού. Γεγονότα που τραυμάτισαν ψυχικά το παιδί, έντονες αντιπαραθέσεις μεταξύ των γονέων, ένας χωρισμός ή ένας θάνατος μπορούν επίσης να προκαλέσουν έντονες αντιδράσεις. Μια υπερπροστατευτική μητέρα ή η άσκηση αυστηρού ελέγχου από τον πατέρα πιέζει ψυχολογικά το παιδί και το ωθεί στην αντίδραση και στην άρνηση (Χασάπης, ό.π., 204-205).

Σε τέτοιες περιπτώσεις, όπου είναι εμφανές ότι το περιβάλλον ευθύνεται για την εκδήλωση ενός έντονου αρνητισμού από μέρους του παιδιού, η αντιμετώπιση προϋποθέτει την απομάκρυνση του παιδιού από το περιβάλλον που του δημιουργεί τις εντάσεις. Ένα βήμα είναι η προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών και των στάσεων που εφαρμόζει το περιβάλλον στην αγωγή του παιδιού (οικογένεια ή σχολείο). Απαιτούνται πολύ λεπτοί χειρισμοί ιδιαίτερα όταν οι γονείς του παιδιού είναι άτομα ψυχικά διαταραγμένα ή ανασφαλή (Χασάπης, ό.π., 207).

Η υπερευαισθησία στα νήπια είναι αποτέλεσμα κακής ανάπτυξης στη μήτρα. Τα μωρά αυτά δεν έχουν αποθηκεύσει αρκετό λίπος πριν έρθουν στον κόσμο. Το δέρμα τους ήταν ξερό και ξεφλουδισμένο, τα μαλλιά τους αραιά και τα προσωπάκια τους κουρασμένα, «γερασμένα» και ανήσυχα. Σε κάθε ερεθίσμα αναστατώνονται. Δε μπορούσαν να κοιμηθούν βαθιά, ούτε μπορούσαν να προσέξουν για μεγάλο χρονικό διάστημα ενδιαφέροντα ερεθίσματα, γιατί η προσοχή τους διασπόταν σε χίλια ανούσια πράγματα (Brazelton, ό.π., 172).

### **Κλάμα**

Το κλάμα είναι μια παγκόσμια καθολική συμπεριφορά προσαρμογής και η αποτελεσματικότερη μορφή επικοινωνίας του μωρού με τον έξω κόσμο. Υπάρχουν έξι βασικοί λόγοι για τους οποίους κλαίει ένα μωρό: πόνος, πείνα, κολικός, πλήξη, δυσφορία

**Κλεψιά** και εκτόνωση ύστερα από μια έντονη μέρα (Brazelton, ό.π., 15). Το εκνευριστικό και νευρικό κλάμα που παρατηρείται στο τέλος της ημέρας στο 85% των νηπίων, συχνά αποκαλείται «κολικός» και αποδίδεται σε γαστρεντερικές διαταραχές ή σε υπερκινητικότητα. Σε πιο προχωρημένη νηπιακή ηλικία, το κλάμα εξακολουθεί να αντικατοπτρίζει την εσωτερική κατάσταση του βρέφους και απαιτεί την προσοχή των γονιών (Brazelton, ό.π., 21-24).

Κλοπή θεωρείται η αφαίρεση και ιδιοποίηση ξένων αντικειμένων χωρίς άδεια από τον ιδιοκτήτη (Πιάνος, ό.π., 241). Τα μικρά παιδιά κλέβουν για δυο λόγους:

α. Πιστεύουν ότι τα πάντα ανήκουν σε αυτά. Αυτό ισχύει για ένα παιδί τριών- τεσσάρων ετών που δεν έχει αντιληφθεί την έννοια της ιδιοκτησίας και τα θεωρεί όλα δικά του, μέχρι να του πει κάποιος το αντίθετο.

β. Είναι η έντονη επιθυμία ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας να ταυτιστεί με τους γονείς του, τα αδέρφια ή τους φίλους του (Brazelton, ό.π., 246).

Στα περισσότερα παιδιά η κλεψιά πρωτοεμφανίζεται σε ηλικία τεσσάρων- πέντε ετών. Στην παιδική ηλικία εμφανίζεται σε ποσοστό 6% στα αγόρια και σε 3% στα κορίτσια (Πιάνος, ό.π., 241). Είναι περισσότερο μια ερευνητική και μαθησιακή διαδικασία, παρά ένα σημάδι ότι το παιδί είναι κακό (Brazelton, ό.π., 246). Η κλοπή στα νήπια και στα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να προκύψει ακόμη και από κακές επιδράσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος, είτε από δυσκολία να μάθουν κάποια πράγματα εξαιτίας νοητικής καθυστέρησης. Μπορεί ακόμα να αποδίδεται και σε κάποια ψυχική παθολογική κατάσταση, όπως υστερία, συναισθηματικά προβλήματα, μελαγχολία (Χασάπης, ό.π., 218). Η κλοπή για ένα παιδί μπορεί να είναι ένα αντιστάθμισμα της έλλειψης αγάπης από τους γονείς του ή να γίνεται για λόγους εκδίκησης. Κάποτε τα παιδιά κλέβουν από μια διάθεση για περιπέτεια συνυφασμένη με την ανάγκη για αναγνώριση ή από μίμηση κάποιων άλλων προσώπων (Πιάνος, ό.π., 242).

Μόνο μετά την ηλικία των έξι- εφτά χρόνων μπορεί το παιδί να κατηγορηθεί για κλοπή, καθώς μόνο μετά την ηλικία αυτή αρχίζει να συνειδητοποιεί την έννοια της κλοπής (Bosseti κ.α., ό.π., 82-83).

### **Ψέμα**

Κάποτε τα παιδιά παίζουν με το ψέμα και πλάθουν διασκεδαστικές ιστορίες, δίνουν ψεύτικα επαγγέλματα στους γονείς τους και δημιουργούν ένα ολόκληρο οικογενειακό μυθιστόρημα. Η διαδικασία αυτή είναι ανησυχητική, αν παραμένει μετά την ηλικία των έξι

χρόνων (Brazelton, ό.π., 242-245. Bosseti κ.α., ό.π., 82-83). Όταν ένα άτομο είναι σε ηλικία να ξεχωρίζει το ψεύδος από την αλήθεια και ψεύδεται από συνήθεια χωρίς πολλές φορές να αποβλέπει σε κάποιο όφελος, τότε γίνεται λόγος για παθολογικό ψεύδος (Πιάνος, ό.π., 238). Αποτελεί πρόβλημα όταν έχει τη μορφή συκοφαντίας προς άλλα παιδιά ή πρόσωπα του περιβάλλοντός του (Χασάπης, ό.π., 215).

Τα αίτια που οδηγούν ένα παιδί να πει ψέματα είναι τα εξής:

- από φόβο, προκειμένου να αποφύγουν μια τιμωρία (Χασάπης, ό.π., 215)
- από φόβο μήπως πληγώσουν τους γονείς με τους οποίους διατηρούν καλές σχέσεις
- από δυσπιστία στη σύναψη φιλικών σχέσεων
- από ανάγκη για αναγνώριση καταλήγουν στην ψευδή καυχησιολογία για να κερδίσουν αγάπη και αναγνώριση.
- για λόγους εκδίκησης- συκοφαντική ψευδολογία (Πιάνος, ό.π., 238).

Για την αντιμετώπιση της ψευδολογίας θα πρέπει να αγνοούμε περισσότερο το ψέμα, παρά να το τιμωρούμε αυστηρά. Πρέπει να αποδοκιμάζουμε το ψέμα και να νουθετούμε το παιδί (Χασάπης, ό.π., 216). Η αντιμετώπιση συνίσταται κυρίως στη σωστή αγωγή, στην παροχή αισθήματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης προς τους γονείς, στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και του θάρρους και στην αλλαγή της αυταρχικής και τιμωρητικής συμπεριφοράς των γονέων. Οι γονείς και οι δάσκαλοι με το παράδειγμα τους θα πρέπει να αποτελούν υγιή και σωστά πρότυπα για το παιδί (Πιάνος, ό.π., 240-241).

### **2.2.7. Ψυχοσωματικές διαταραχές**

Ψυχοσωματικές διαταραχές λέγονται οι διαταραχές που οφείλονται σε ψυχογενή αίτια και ιδιαίτερα σε συναισθηματικές διαταραχές, είτε τωρινές είτε απωθημένες (Πιάνος, ό.π., 168). Οι ψυχοσωματικές καταστάσεις φάνηκε από διάφορες έρευνες να σχετίζονται με διάφορους τύπους προσωπικότητας της μητέρας (Ιεροδιακόνου, ό.π., 150). Συχνά έχουμε περιπτώσεις παιδιών με ψυχοσωματικές παθήσεις που είχαν την αρχή τους στη μικρή ηλικία και σε εποχή κατά την οποία η μητέρα παραπονιόταν για τις ίδιες ενοχλήσεις (Ιεροδιακόνου, ό.π., 159).

Πολλοί στις ψυχοσωματικές διαταραχές συμπεριλαμβάνουν και εκείνες στις οποίες υπάρχει διαταραχή μόνο στη λειτουργία (λειτουργικές διαταραχές). Τέτοιες λειτουργικές διαταραχές είναι διαταραχές στο νευροφυτικό σύστημα, βρογχικό άσθμα, διαταραχές του

**Διαταραχές στον ύπνο** πεπτικού συστήματος, κεφαλαλγία, στομαχόπονοι και κοιλόπονοι, ωτίτιδες και ρινοφαρυγγίτιδες, αλωπεκία (πτώση μαλλιών) και δερματικές διαταραχές. Οι διαταραχές συμπεριφοράς συνοδεύονται συχνά από τέτοιες σωματικές διαταραχές (Πιάνος, ό.π., 168. Bosseti κ.α., ό.π., 42-43).

Οι συνηθέστερες ψυχοσωματικές διαταραχές είναι προβλήματα στη διατροφή, ονυχοφαγία, διάφορα τικ, υπνοβασία (Ιεροδιακόνου, ό.π.,180).

Στο κεφάλαιο αυτό πρόκειται να γίνει λόγος για τρεις βασικές κατηγορίες ψυχοσωματικών διαταραχών: α. διαταραχές των φυσιολογικών λειτουργιών: διαταραχές στον ύπνο, στη διατροφή, ενούρηση και εγκόπριση, β. διαταραχές του λόγου: ταχυλαλία, δυσλαλία, τραύλισμα, ψεύδισμα, δυσφωνία, επιλεκτική αλαλία, γ. νευρικές συνήθειες: θηλασμός δακτύλου, ονυχοφαγία, ξερίζωμα μαλλιών, τικ.

Υπάρχουν μωρά τριών διαφορετικών χαρακτήρων που φαίνονται πιο επιρρεπή στο ξύπνημα τη νύχτα. Το ένα είναι υπερκινητικό και παρορμητικό με έντονη έφεση για μάθηση και η νυχτερινή έγερση είναι ένα επακόλουθο της έντασης που συνοδεύει κάθε επίτευγμα του αναπτυσσόμενου παιδιού. Το παιδί μπορεί να εκμεταλλεύεται την παρουσία και την ανοχή των γονιών του και να ξυπνά τη νύχτα για να αρχίσει το παιχνίδι ή για να αναζητήσει το «κανάκεμα» των γονιών τους. Είναι αυτά που την ημέρα δεν είναι τόσο δραστήρια και έτσι δεν κουράζονται τόσο ώστε να μπορούν να κοιμούνται εύκολα. Η τρίτη κατηγορία παιδιών που ξυπνούν τη νύχτα είναι τα υπερευαίσθητα παιδιά που στενοχωριούνται εύκολα (Brazelton, ό.π., 43-44).

Σε ηλικία τριών –τεσσάρων ετών θα πρέπει να περιμένουμε από το παιδί να είναι σε θέση να κοιμηθεί μόνο του, ακόμα και αν δε το έχει καταφέρει ήδη (Brazelton, ό.π., 48)

Τα βασικά προβλήματα που μπορούν να παρουσιαστούν στη διάρκεια του ύπνου είναι η αϋπνία, η υπνοβασία και η νυχτερινή ενούρηση, οι εφιάλτες και οι νυχτερινοί τρόμοι, όπου το παιδί ξυπνά έντρομο, φωνάζει ουρλιάζει, παλεύει και φαίνεται τρομοκρατημένο (Bosseti, ό.π., 58-61).

Πίσω από κάθε παιδί που δυσκολεύεται να κοιμηθεί υπάρχει μερικές φορές και ένας γονέας που βασανίστηκε από αυτό. Πολλά παιδιά φοβούνται ότι τη νύχτα τελειώνει κάτι ωραίο, ο δικός τους κόσμος. Άλλα σχετίζουν τη νύχτα με το θάνατο και φοβούνται ότι αν κοιμηθούν, θα πεθάνουν. Η δοκιμασία αυτή του βραδινού αποχωρισμού είναι που μας βοηθά να καταλάβουμε, αν το παιδί αισθάνεται ασφαλές (Marcoli, 2001, 64-66).

## Ενούρηση

Γύρω στους δεκαπέντε -δεκαοχτώ μήνες της ζωής του παιδιού, καθίσταται η ικανότητα ελέγχου των σφιγκτήρων. Μετά την ηλικία των τριών- τεσσάρων ετών το να μη μπορεί ένα παιδί να ελέγχει τους σφιγκτήρες είναι πρόβλημα. Η αδυναμία αυτή ορίζεται ως «φαινομενικά ακούσια αδυναμία», επειδή μπορεί να υποδηλώνει την ασυνείδητη επιθυμία του παιδιού να μη μεγαλώσει (Bosseti κ.ά, ό.π., 49-50).

Η ενούρηση διακρίνεται σε πρωτοπαθή, όταν το παιδί συνεχίζει να βρέχεται και μετά το πέμπτο έτος, τουλάχιστον μια φορά το μήνα και σε δευτεροπαθή, όταν ενώ είχε ελέγξει τους σφιγκτήρες του για ένα τουλάχιστον έτος ξανάρχισε να βρέχεται. Η ηλικία στην οποία συχνότερα παρατηρείται η δευτεροπαθής ενούρηση είναι το πέμπτο- έκτο έτος (Ιεροδιακόνου, ό.π., 179)

Πολλά παιδιά έχουν ανώριμη κύστη με αποτέλεσμα ο έλεγχος τη νύχτα να είναι δύσκολος. Υπάρχουν επίσης παιδιά που ο ύπνος τους δεν έχει βρει τον κανονικό του ρυθμό και δεν λειτουργεί το βιολογικό τους σύστημα με τέτοιο τρόπο, ώστε να τα ειδοποιεί να σηκώνονται από το κρεβάτι και να μένουν στεγνά. Αν τα παιδιά συνεχίζουν να βρέχουν το κρεβάτι τους, θα πρέπει να ελέγξουμε, μήπως πάσχουν από ουρολοίμωξη, διαφορετικά το πρόβλημα ανάγεται σε ψυχολογικά αίτια (Brazelton, ό.π., 88)

Η ένταση στο περιβάλλον του παιδιού, όχι απαραίτητα σε ζητήματα «τουαλέτας», μπορεί να έχει ως αντίκτυπο κοιλιακούς πόνους, κράμπες και προβλήματα στην αφοόευση και την ούρηση. Αν μετά το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει τον εαυτό του, το άγχος του αυξάνεται, με αποτέλεσμα το θέμα να προσλαμβάνει δυσανάλογες διαστάσεις και να οδηγεί σε περισσότερο άγχος και έτσι το πρόβλημα αποκτά μεγαλύτερες διαστάσεις (Brazelton, ό.π., 83-84).

Ο υπερπροστατευτικός γονέας που δε θέλει να πιέσει το παιδί σε οποιαδήποτε πειθαρχία ή μητέρες που οι ίδιες ήταν ενουρητικές ή που έχουν ανάγκη να παραμείνει το παιδί ανώριμο και προσκολλημένο, ωθούν με τη συμπεριφορά τους το παιδί σε ανάλογες καταστάσεις. Αλλά και μια τεταμένη οικογενειακή ατμόσφαιρα κάνει το παιδί να θέλει να αναζητήσει την προσοχή των μεγάλων και το επιτυγχάνει με την ενούρηση, εξασφαλίζοντας έτσι τη φροντίδα και το ενδιαφέρον τους (Ιεροδιακόνου, ό.π.,178).

Όλες οι στατιστικές δείχνουν ότι τα αγόρια παρουσιάζουν νυχτερινή ενούρηση σε ποσοστά διπλάσια από τα κορίτσια, κυρίως σε μεγαλύτερες ηλικίες (δέκα- έντεκα ετών), ενώ σε μικρότερες η διαφορά ελαττώνεται. Στα 2/3 των ενορητικών παιδιών έχει βρεθεί συγγενής με το ίδιο πρόβλημα (Ιεροδιακόνου, ό.π., 176- 177).

Από τα παιδιά που είναι ενορητικά το 20% είναι υπερευαίσθητα, δειλά και ήσυχα που ουρούν από φόβο, το 32% είναι γκρινιάρικα και κακόκεφα, που ουρούν όταν δυσαρεστηθούν, το 21% υπερκινητικά που ξεχνούν τις ανάγκες τους και το 14% ανυπάκουα και πεισματάρικα που ουρούν για να ενοχλήσουν τους γονείς τους (Ιεροδιακόνου, ό.π.,178).

Η εμφάνιση της ενούρησης μόνο κατά τη νύχτα παρατηρείται στο μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή μέχρι το 80% των ενορητικών, 4% μόνο την ημέρα και το υπόλοιπο και την ημέρα και τη νύχτα (Ιεροδιακόνου, ό.π., 180).

Συχνά εμφανίζονται συνδυασμένα ο υπερβολικός αυνανισμός και η ενούρηση (Brazelton, ό.π., 83-84).

### **Εγκόπριση**

Ισχύει και για την εγκόπριση η διάκριση σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή, που ίσχυε και για την ενούρηση. Το 40-50% των εγκοπριτικών είναι και ενορητικά. Στα εγκοπριτικά παιδιά παρατηρούνται και εκδηλώσεις όπως διάσπαση προσοχής, δυσκολία στις κινήσεις, βραδύτητα στην ανάπτυξη της ομιλίας, ανώριμη ομιλία, μαθησιακές δυσκολίες σε φυσιολογικής νοημοσύνης παιδιά (Ιεροδιακόνου, ό.π., 182).

Γονείς αδιάφοροι ή καταπιεστικοί μπορεί να οδηγήσουν με τη συμπεριφορά τους στην εμφάνιση της εγκόπρισης. Η προσωπικότητα των εγκοπριτικών παιδιών είναι υποχωρητική, κυριεύονται από ανασφάλεια, εντάσεις, αρνητισμό και επιθετικές διαθέσεις προς τις μητρικές μορφές. Χαρακτηριστική στην εγκόπριση είναι η γενικότερη αναστολή της επιθετικότητας και η διοχέτευσή της μέσα από την αφόδευση. Είναι ένα είδος τιμωρίας της μητέρας που την αναγκάζει να καθαρίζει, αλλά και πετυχαίνει έτσι τη μεγαλύτερη φροντίδα της μητέρας (Ιεροδιακόνου, ό.π., 183-184).

Σε δύσκολες καταστάσεις (απογαλακτισμός, οδοντοφυΐα, αλλαγή προσώπου που το φροντίζει, αλλαγή συνθηκών διατροφής) που το παιδί νιώθει ότι προσβάλλεται απαντά. Οι απαντήσεις του εκδηλώνονται συχνά και με τη μορφή εντερικών διαταραχών (π.χ. χρόνια δυσκοιλιότητα). Με αυτές τις διαταραχές φαίνεται η ανάγκη του παιδιού να αισθάνεται ότι

σέβονται τα όρια του και του επιτρέπουν να ζει ως αυτόνομο όν (Marcoli, ό.π., 67-69, 80-81).

**Προβλήματα στη διατροφή** Οι μητέρες συχνά παραπονούνται για προβλήματα και δυσκολίες στη διατροφή του παιδιού τους σε ποσοστό πάνω από 25% και σε πάρα πολλές από αυτές τις περιπτώσεις η δυσχέρεια οφείλεται στη σχέση μητέρας- παιδιού (Ιεροδιακόνου, ό.π., 14). Εάν η μητέρα είναι υπερβολικά αυστηρή και αυταρχική και παρεμβαίνει στη συμπεριφορά του παιδιού, το παιδί θα νιώσει παγιδευμένο και θα αναζητήσει τομείς για να σώσει την ταυτότητα του και να ελέγξει το ίδιο τον εαυτό του. Το σώμα του μπορεί να γίνει ο μοναδικός χώρος υπό τον έλεγχό του. Αυτή η ερμηνεία ισχύει τόσο στη σχέση με την τροφή και την αφοδευση, όσο και σε άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές (Marcoli, ό.π., 67).

Τα αίτια των διατροφικών διαταραχών διακρίνονται σε οργανικά και μη οργανικά. Στην περίπτωση των οργανικών αιτιών η διαταραχή αποδίδεται σε μεγάλη αρρώστια ή οργανική δυσλειτουργία. Στην περίπτωση όμως της μη οργανικής αιτιολογίας, που είναι και η περίπτωση που μας ενδιαφέρει εδώ, τότε η ανωμαλία οφείλεται μάλλον σε ψυχολογικούς παράγοντες (Woolston, 1991,7).

Ένα από τα προβλήματα σχετικά με τη διατροφή είναι η παχυσαρκία. Πολλά παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς είναι παχύσαρκα. Άλλα πάλι εκδηλώνουν υπερβολικές απαιτήσεις, όσον αφορά στην ποσότητα και την ποιότητα του φαγητού (Bosseti κ.α., 2000, 49). Η τυπική οικογένεια του παχύσαρκου παιδιού είναι εκείνη στην οποία η μητέρα δείχνει μια αλόγιστη υπερπροστασία. Το παχύσαρκο παιδί σε αναλογία 70% είναι το μικρότερο ή το μοναδικό παιδί της οικογένειας. Το παιδί που ρέπει προς την παχυσαρκία είναι ένα παιδί μοναχικό, καταθλιπτικό. Πρόκειται συνήθως για ήσυχα, δειλά, υποχωρητικά παιδιά, χωρίς αυτοπεποίθηση και μαχητικότητα που θέλουν να διατηρήσουν τον τίτλο του καλού παιδιού (Ιεροδιακόνου, ό.π.,167).

Η ανορεξία είναι επίσης συνηθισμένη κατά την πρώτη παιδική ηλικία. Στην περίπτωση της υπερπροστασίας, η άρνηση του παιδιού για φαγητό παρατηρείται σαν αντίδραση στους γονείς, όταν αρνούνται να πραγματοποιήσουν ένα χατήρι του παιδιού. Η ψυχικής αιτιολογίας ανορεξία στα παιδιά μπορεί να συνοδεύεται από ναυτία, εμετούς, κεφαλαλγία, πόνους στην κοιλιά, κινητική ανησυχία, ταραγμένο ύπνο. Οι εμετοί ψυχικής



## **Στομαχόπονοι- κοιλόπονοι- κεφαλαλγίες- άσθμα**

αιτιολογίας είναι αντίδραση στις πιέσεις της μητέρας για φαγητό. Μπορεί η αντίδραση αυτή να γενικευτεί και σε άλλες πιέσεις ή απαιτήσεις της μητέρας (Ιεροδιακόνου, 1991,163, 168). Εκτός από την ανορεξία υπάρχει και η περίπτωση που το παιδί τρώει, αλλά δεν κερδίζει τίποτα, καθώς δεν έχει μια στοργική σχέση με το περιβάλλον του και εμφανίζει καχεκτική ανάπτυξη (Brazelton, ό.π., 29).

Προβλήματα που επίσης σχετίζονται με τη διατροφή είναι ο ψυχοκοινωνικός νανισμός (psychosocial dwarfism- PSD), όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, και ο οποίος σχετίζεται με αλλαγή στο ψυχοκοινωνικό περιβάλλον. Ο μηρυκασμός (rumination) εκδηλώνεται με τη συνήθεια του παιδιού να κρατά στο στόμα του πολλή ώρα την τροφή και να την αναμασά συνεχώς, διαδικασία που θυμίζει εκείνη των μηρυκαστικών ζώων. Η πιο κοινή αιτία για τη γέννηση του μηρυκασμού είναι η ανικανοποίητη σχέση μητέρας και παιδιού που στρέφει το παιδί να αναζητά αλλού την ικανοποίηση. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να μπαίνει ένα χρονικό όριο στη διαδικασία του φαγητού. Ένα άλλο πρόβλημα είναι η επιμονή πολλών παιδιών να τρέφονται με μη θρεπτικές ουσίες και ακόμη να ξύνουν και να τρώνε ασβέστες, χρώματα και άλλα υλικά (pica), φαινόμενο ιδιαίτερα συχνό (Woolston, ό.π., 37-49).

Εξαναγκάζοντας ένα παιδί να φάει, δημιουργούμε ένα πρόβλημα. Για να γίνει το φαγητό μια ευχάριστη εμπειρία για το παιδί, πρέπει το ίδιο να έχει τον έλεγχο, να έχει τη δυνατότητα της επιλογής, της άρνησης και του πότε μπορεί να σταματήσει να τρώει (Brazelton, 1996, 31). Πειράματα της Davis σε βρέφη δέκα μηνών έδειξε ότι τα παιδιά μπορούν μόνα τους να επιλέγουν τις τροφές που θέλουν και να τρέφονται σωστά. Συνεπώς οι γονείς πρέπει να πάψουν να αγχώνονται υπερβολικά για τη διατροφή των παιδιών και να σέβονται το ρυθμό και τις προτιμήσεις που ορίζει η φύση (Ιεροδιακόνου, ό.π., 163).

Σε ορισμένα παιδιά το άσθμα φουντώνει όταν κουραστούν ή στενοχωρηθούν. Άλλα νιώθουν πόνο στο στομάχι ή στο κεφάλι. Οι γονείς θα πρέπει να έχουν κατά νου ότι αυτά μπορεί να είναι συμπτώματα άγχους (Brazelton, ό.π., 145).

Τα επαναλαμβανόμενα κοιλιακά άλγη είναι πολύ συχνά στη σχολική ηλικία. Οι ψυχικής αιτιολογίας πόνοι στο στομάχι συμβαίνουν πιο πολύ σε αγχώδη και υποχονδριακά παιδιά και προκαλούνται από παρόμοια αίτια με εκείνα που προκαλούν την ανορεξία και τους εμετούς. Σε ελληνικό μαθητικό πληθυσμό βρέθηκε ότι αναφέρεται σε συχνότητα 16% στα αγόρια και 29% στα κορίτσια (Ιεροδιακόνου, ό.π.,169).



Η κεφαλαλγία μπορεί να έχει επίσης ψυχολογικά αίτια, **Διαταραχές του λόγου** όπως η πίεση από το περιβάλλον σχολικό ή οικογενειακό. Τόσο οι κεφαλαλγίες, όσο και οι ναυτίες και οι εμετοί και οι κοιλιακοί πόνοι απεικονίζουν διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις που εκφράζονται σωματικά. Τέτοιες καταστάσεις είναι η προσποίηση για να κερδίσει το ενδιαφέρον των γονιών, η αναζήτηση ικανοποιήσεων μικρής σημασίας και η έκφραση διαφόρων ψυχικών συγκρούσεων (Bosseti, ό.π., 44-45).

Όλα αυτά τα προβλήματα και οι σωματικές εκδηλώσεις μπορούν να εκφράζουν πιθανή άρνηση και αντίδραση στην πίεση για φαγητό, φόβο και άρνηση για το σχολείο ή πιθανόν προσπάθεια του παιδιού να αποφύγει μια τιμωρία μετά από αταξία (Ιεροδιακόνου, 1991,170). Είναι συχνές οι περιπτώσεις που παρατηρείται ομοιότητα συμπτωμάτων του παιδιού με έναν από τους δυο γονείς (Ιεροδιακόνου, ό.π., 155).

Οι διαταραχές του λόγου μπορεί να οφείλονται σε οργανικά, ψυχογενή και ιδιοσυγκρασιακά (πρόκειται για κληρονομικές προδιαθέσεις) αίτια. Η συχνότητα κυμαίνεται στους διάφορους ερευνητές από 2% μέχρι 60%, ανάλογα με τα κριτήρια που θέτουν. Για τις σοβαρές διαταραχές το ποσοστό μειώνεται στο 3-5% (Πιάνος, ό.π., 212-3). Μας ενδιαφέρει να εξετάσουμε διαταραχές του λόγου που οφείλονται σε ψυχογενή αίτια και που παρουσιάζονται σε παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά. Στις διαταραχές λόγου θα αναφερθούμε συνοπτικά στο τραυλισμα, ψεύδισμα, στην δυσφωνία, δυσλαλία, ταχυλαλία και στην επιλεκτική αλαλία.

Η δυσλαλία είναι η δυσχέρεια στην άρθρωση ορισμένων συμφώνων (θ, ρ, λ, ξ). (Ιεροδιακόνου, ό.π., 198). Στην ταχυλαλία παρατηρείται βιαστική, γρήγορη ομιλία, βιαστική προφορά μεμονωμένων φθόγγων, ακαταλαβίστικη γλώσσα, σύγχυση στην άρθρωση και στη σειρά των φθόγγων μέσα σε μια λέξη. Βασικό χαρακτηριστικό είναι ότι σε αυτή την περίπτωση το παιδί μιλάει καλύτερα όταν βρίσκεται σε ηρεμία και όχι σε εντάσεις (Πιάνος, 2003,220). Η δυσφωνία σχετίζεται με τον ήχο, την προφορά των λέξεων και τη χροιά της φωνής. Η ένρινη χροιά της φωνής είναι δυνατό να υποδηλώνει προβλήματα αντήχησης, όπως επίσης είναι δυνατό να υπάρχουν δυσκολίες ως προς το βαθμό της οξύτητας ή της έντασης ή της ποιότητας της φωνής που μπορεί να ακούγεται βραχνή (Brazelton , 1996. σ. 60). Το ψεύδισμα αποτελεί διαταραχή στην άρθρωση κατά την οποία παρατηρείται έλλειψη συμφώνων ή και συλλαβών και αντικατάστασή τους από άλλα. Στον τραυλισμό το παιδί μάταια προσπαθεί να προφέρει ένα φθόγγο (Πιάνος, ό.π.,

**Νευρικές συνήθειες**<sup>221- 223</sup>). Στην επιλεκτική αλαλία το παιδί επιλέγει το ίδιο καθοδηγούμενο από συναισθηματικούς παράγοντες και αίτια να μη μιλάει. Μπορεί σε ένα χώρο να εκφράζεται κανονικά και να είναι ιδιαίτερα ομιλητικό και να επιλέγει σε έναν άλλο χώρο να μη μιλάει καθόλου.

Το τραύλισμα είναι ένα φυσιολογικό στάδιο στην περίοδο που το παιδί αρχίζει να μιλά. Όταν όμως συνεχίζεται και συνδυάζεται με άλλα προβλήματα στην ομιλία και γενικότερα, τότε οι γονείς πρέπει να αναζητήσουν τη βοήθεια του ειδικού (Brazelton, ό.π., 59-60). Συναντάται στο 1% του πληθυσμού. Πιο συχνά εμφανίζεται στα αγόρια, ενώ η ηλικία έναρξης ( σε έρευνα του Ιεροδιακόνου) κυμαινόταν από το δεύτερο μέχρι και το δωδέκατο έτος, στο μεγαλύτερο μέρος όμως του πληθυσμού άρχισε στο τρίτο ή τέταρτο έτος. Σε πολλά παιδιά με τραυλισμό πέρα από τους κληρονομικούς παράγοντες, όπου ένας από τους δυο ή και οι δυο γονείς παρουσίαζαν αντίστοιχο πρόβλημα, αλλά και τις ψυχολογικές επιδράσεις του κλίματος της οικογένειας παρατηρήθηκαν ταυτόχρονα και προβλήματα άρνησης της τροφής ή ανορεξίας. Βρέθηκαν ακόμη περιπτώσεις παιδιών με νευρικές συνήθειες που σχετίζονται με τη στοματική περιοχή (απομύζηση αντίχειρα, ονυχοφαγία, πιπίλα, τάση για δάγκωμα μολυβιών, βλεφαροσπασμός). Η τυπική περίπτωση ενός τέτοιου παιδιού είναι ένα παιδί με δειλία και επιφυλακτικότητα, υπάκουο και ευγενικό, ευαίσθητο, αλλά βασικά εχθρικού και ανικανοποίητου. Χαρακτηρίζονται από μια ψευδοκοινωνικότητα, είναι πολύ καλά και ευγενικά στους ξένους, ενώ γενικά είναι κοινωνικά απομονωμένα. Η αδελφική ζήλια και η αντιπαλότητα ήταν έντονη σε πολλά από αυτά (Ιεροδιακόνου, ό.π., 197-200).

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις που θα μας έκαναν να ανησυχήσουμε, αλλά και να λάβουμε μέτρα για την έγκαιρη μεσολάβηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων του λόγου. Τέτοιες ενδείξεις μπορούν να αποτελέσουν η ακατάληπτη ομιλία στην ηλικία των δυο ετών, η πολύ ψηλή και ένρινη φωνή, το χαμένο βλέμμα την ώρα που μιλάει το παιδί, η έλλειψη οποιουδήποτε ρυθμού και τάξης στην επικοινωνία, η έντονη και φανερή έλλειψη προσήλωσης από μέρους του, όταν το κοιτάζουμε ή του μιλούμε, η αδιάκοπη επανάληψη της ομιλίας ενηλίκων, χωρίς αλλαγές ή συνδυασμούς από την πλευρά του παιδιού (Brazelton, ό.π., 59)

Το πιπίλισμα του δαχτύλου ή εμμονή σε ένα αγαπημένο παιχνίδι ή ένα κουρελάκι, καθώς και η επανάληψη κινήσεων κάποιων μελών του σώματος λειτουργούν ως αντιδράσεις, ως μηχανισμοί άμυνας κατά κάποιο τρόπο απέναντι σε εντάσεις και σε πιέσεις που δέχεται το

**Τικ** παιδί. Άλλες συνήθειες που μπορεί να ξεκινήσουν ως μια απλή περιέργεια στην τάση του παιδιού για ανακάλυψη και εξερεύνηση, αλλά να εξελιχθούν σε προβλήματα, αν οι γονείς αντιδράσουν υπερβολικά ή αν το παιδί βρίσκεται σε συνεχή υπερένταση, είναι ο αυνανισμός, η ονυχοφαγία και τα διάφορα νευρικά τικ (Brazelton, ό.π., 181).

Οι γονείς δε θα πρέπει να δείξουν δυσφορία απέναντι σε τέτοιες συνήθειες, ούτε να προσπαθήσουν να καταπνίξουν αυτή τη συνήθεια με αυταρχικές και αυστηρές συμπεριφορές. Είναι σωστότερο να στραφούμε στην αναζήτηση των βαθύτερων αιτιών και να αναρωτηθούμε μήπως το παιδί είναι σε υπερένταση ή μήπως έχει υπερβολικά ερεθίσματα και να ανακαλύψουμε άλλους τρόπους για να αυτοπαρηγορηθεί ή να εκτονωθεί (Brazelton, ό.π., 183).

Πρόκειται για στείρες πράξεις που διαφέρουν από παιδί σε παιδί και παρουσιάζονται με διάφορες μορφές, διαφορετική συχνότητα και εντοπίζονται σε διάφορα σημεία. Το τικ είναι ένα ξαφνικό τίναγμα ενός σημείου του σώματος, στο πρόσωπο, το λαιμό ή τους ώμους, που συμβαίνει ασυνείδητα και επαναληπτικά. Εμφανίζονται όταν το παιδί προσπαθεί να συγκεντρωθεί ή όταν βρίσκεται σε υπερένταση. Τις περισσότερες φορές το παιδί δεν έχει συναίσθηση του τικ. Αν τα τικ αγνοηθούν, σε σύντομο χρονικό διάστημα εξασθενίζουν και σταματούν. Εμφανίζονται συνήθως στην ηλικία των τεσσάρων- πέντε ετών και υποχωρούν γύρω στα επτά ή οκτώ. Ίσως εμφανιστούν όταν το παιδί περνά μια ιδιαίτερη πιεστική φάση (Brazelton, ό.π., 185-186).

Το τικ μπορεί κάποτε να μας δίνει μια πληροφορία ότι κάτι ενοχλεί το παιδί και να σχετίζεται με ένα σωματικό πρόβλημα, όπως για παράδειγμα μια τούφα ενοχλεί το παιδί στα μάτια και το παιδί σηκώνει το χέρι του για να τη βγάλει από το πρόσωπό του. Στην ουσία όμως τα τικ εμφανίζονται συχνά σε ασταθή παιδιά, αδέξια και σε παιδιά με διαταραχές προσωπικότητας (Bosseti, ό.π., 79).

### **Ονυχοφαγία**

Με τις διαμαρτυρίες τους οι γονείς μπορούν να ενισχύσουν την αντίδραση αυτή του παιδιού μετατρέποντάς την από ασυνείδητη ρυθμιστική συμπεριφορά, που του χρησιμεύει για να παρηγορήσει, ηρεμήσει ή να ελέγξει τον εαυτό του, σε ενσυνείδητη συμπεριφορά, την οποία τώρα το παιδί χρησιμοποιεί ως μέσο αντίστασης ενάντια στην ανεπιθύμητη και αδικαιολόγητη εισβολή του γονιού (Brazelton, ό.π., 185)

## 2.3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### 2.3.1. Θεωρίες και μοντέλα ερμηνείας της συμπεριφοράς

Με την έννοια συμπεριφορά χαρακτηρίζονται όλες οι εκδηλώσεις -δραστηριότητες του οργανισμού που μπορούν άμεσα, δηλαδή με τα αισθητήρια όργανα ή έμμεσα, με τη βοήθεια τεχνικών οργάνων, να παρατηρηθούν ή να καθοριστούν (Δήμου, 1994, 21).

Η θεωρία της συμπεριφοράς έχει τρεις διαστάσεις, που αποτελούν ταυτόχρονα και τα αντικείμενα με τα οποία ασχολείται:

- α. Στο πλαίσιο της ψυχολογίας νοείται ως κλάδος που ασχολείται με την εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και περιλαμβάνει έναν κατάλογο βασικών αρχών και μεθόδων πρακτικής επίδρασης και ελέγχου της συμπεριφοράς
- β. Αποκτά πρωταγωνιστικό ρόλο στην αλλαγή της συμπεριφοράς και συνδέει σαν λειτουργία τη συμπεριφορά και τη μάθηση.
- γ. Καλύπτει αντικείμενα που αφορούν μορφές αποκλίνουσας συμπεριφοράς και τη θεραπεία τους (Δήμου, ό.π., 17-18).

Οι θεωρίες της συμπεριφοράς προσπαθούν να εξηγήσουν πώς διαμορφώνεται η συμπεριφορά, αλλά και ποιοι είναι οι λόγοι που δημιουργούν αποκλίσεις από αυτό που ορίζουμε ως «κανονική» ή «φυσιολογική» συμπεριφορά. Τέτοιες θεωρίες αλλά και μοντέλα εξήγησης της συμπεριφοράς και των διαταραχών που την αφορούν είναι οι θεωρίες μάθησης, το βιολογικό μοντέλο, το συστημικό μοντέλο.

Η θεωρία της συμπεριφοράς χρησιμοποιεί τις θεωρίες της μάθησης ξεκινώντας από την τοποθέτηση, ότι η συμπεριφορά είναι στο μεγαλύτερο μέρος της αποτέλεσμα της διαδικασίας της μάθησης. Με τη θεωρία της μάθησης καθορίζονται οι συνθήκες κάτω από τις οποίες αποκτιέται, εκδηλώνεται ή θεραπεύεται μια συμπεριφορά (Δήμου, ό.π, 27).

## **Συμπεριφοριστικές θεωρίες**

Σύμφωνα με τους συμπεριφοριστές η συμπεριφορά είναι μια αντίδραση σε γεγονότα. Η λειτουργία αυτή βασίζεται σε νόμους και δεν είναι τυχαία και απρογραμμάτιστη. Ο αναλυτής της συμπεριφοράς συλλέγει πληροφορίες για τη συμπεριφορά του ατόμου σε διαφορετικές καταστάσεις και έπειτα προβαίνει σε υποθέσεις για τη λειτουργία της. Είναι πιθανό τα αρχικά αίτια μιας συμπεριφοράς να διαφέρουν από τους παράγοντες εκείνους που συντηρούν πια τη συμπεριφορά. Στην εξήγηση της συμπεριφοράς λαμβάνεται υπόψη ο ρόλος της ενίσχυσης, των ευχάριστων γεγονότων και το ιστορικό μάθησης ενός ατόμου, καθώς ο ρόλος του περιβάλλοντος του παιδιού. Όλα αυτά τα στοιχεία στο σύνολό τους εξετάζονται ως δυνάμεις που οδηγούν σε προσαρμοστική ή σε απροσάρμοστη συμπεριφορά. Οι συμπεριφοριστές πιστεύουν ότι, όταν άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά παραμένουν σταθεροί τότε οι διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στα παιδιά είναι αποτέλεσμα της μάθησης. Οι πιθανές αλλαγές στις επιδράσεις του περιβάλλοντος θα αλλάξουν και τη συμπεριφορά (Kendall, 2000, 163)..

Σύμφωνα με τις θεωρίες των συμπεριφοριστών υπάρχουν τρία είδη μάθησης που διαμορφώνουν ταυτόχρονα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου. Πρόκειται για: α. την κλασική εξαρτημένη μάθηση, β. τη συντελεστική μάθηση, και γ. την κοινωνική μάθηση (Παρασκευόπουλος, τόμ.β', 43).

*-κλασική εξαρτημένη μάθηση:* Βασικοί εκπρόσωποι υπήρξαν ο Pavlov και ο Watson. Σύμφωνα με τις θεωρίες της κλασικής εξαρτημένης μάθησης, προϋποτίθεται η ύπαρξη δυο ταυτόχρονων ερεθισμάτων. Το ένα το φυσικό ερέθισμα που προκαλεί μια αντανακλαστική αντίδραση συνδέεται με το ουδέτερο ερέθισμα. Το άτομο με βάση τις φυσιολογικές αντιδράσεις μαθαίνει να αντιδρά και σε άλλα ερεθίσματα, ανάλογα με τις χωροχρονικές συνδέσεις που γίνονται κάθε φορά. Ο οργανισμός χρησιμοποιεί την παλιά συμπεριφορά για να μάθει να αντιδρά σε νέα ερεθίσματα. Όλη η συμπεριφορά του ανθρώπου είναι αντιδράσεις του οργανισμού σε ανεξάρτητα και εξαρτημένα ερεθίσματα.

Απόρροια αυτής της θεωρίας είναι η άποψη ότι η συμπεριφορά του παιδιού συνίσταται στην εκμάθηση συνηθειών κατά τρόπο ορθολογικό και μηχανιστικό. Εισηγούνται μια αγωγή αυστηρά οργανωμένη και αντικειμενική, χωρίς συναισθηματισμούς (Παρασκευόπουλος, τόμ.β', 43-45).

*-συντελεστική μάθηση:* Πρώτος την εισήγαγε ο Skinner. Σε αυτή την περίπτωση το άτομο συνδέει τη συμπεριφορά του με τα γεγονότα που συμβαίνουν στο περιβάλλον. Για να διαμορφωθεί και να διατηρηθεί μια συμπεριφορά χρειάζονται ενισχυτικά γεγονότα. Τέτοια

**Γνωστικές θεωρίες** γεγονότα στην περίπτωση της μάθησης μια συμπεριφοράς είναι οι **ψυχοδυναμικό μοντέλο** αμοιβές (Παρασκευόπουλος, τόμ.β΄, 46-48. Δήμου, ό.π., 47.

Μανιάτογλου, ό.π., 40).

-*κοινωνική μάθηση*: Μελετήθηκε από ψυχολόγους όπως ο John Doilard, ο Neal Miller και αργότερα από τον Albert Bandura και τον Richard Walters. Κάποιες συμπεριφορές του παιδιού αποκτώνται μέσα από τη μίμηση προτύπων. Οι πράξεις οι οποίες συνοδεύονται από αμοιβές γίνονται ευκολότερα αντικείμενο μίμησης, απ' ό,τι οι πράξεις που τιμωρούνται ή αγνοούνται (Παρασκευόπουλος, τόμ.β΄, 48). Συνέχεια αυτής της θεωρίας είναι η κοινωνιογνωστική θεωρία μάθησης με εισηγητή τον Bandura . Η συμπεριφορά ερμηνεύεται ως αλυσιδωτή αντίδραση στην οποία συμμετέχουν τρεις παράγοντες άτομο-περιβάλλον- συμπεριφορά (Μανιάτογλου, ό.π., 41).

Κυριότερος εκπρόσωπος των γνωστικών θεωριών είναι ο Jean Piaget. Με τη βοήθεια των γνωστικών λειτουργιών (αντίληψη, νόηση, λύση προβλημάτων, δημιουργική σκέψη) το άτομο έρχεται σε επαφή με τον κόσμο και παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία το άτομο από πολύ νωρίς διαμορφώνει κανόνες για το πώς δουλεύει ο κόσμος (Kendall, 2000, 21-22., Δήμου, ό.π.,98). Ο Piaget θεωρεί ότι η γνώση είναι αποτέλεσμα της επενέργειας του ατόμου πάνω στα ίδια τα πράγματα. Η ενθάρρυνση για εξερεύνηση του περιβάλλοντος, η παροχή εμπειριών, οι ευκαιρίες για ανακάλυψη παίζουν σημαντικό ρόλο στη μάθηση και στη διαμόρφωση συμπεριφοράς (Παρασκευόπουλος, β,57-61).

Σύμφωνα με το ψυχοδυναμικό μοντέλο τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι αποτέλεσμα ψυχολογικών διεργασιών για τις οποίες το άτομο δεν έχει συνείδηση. Ένα άτομο που διατηρεί μια σχέση που επικρατεί η κακομεταχείριση έχει μια ασύνειδη ανάγκη για τιμωρία. Το μοντέλο αυτό ωστόσο στηρίζεται σε διαδικασίες που δεν είναι παρατηρήσιμες με ερευνητικές διαδικασίες (William, 161-163).

Το ψυχοδυναμικό μοντέλο εκπροσωπείται κυρίως από το Freud. Σύμφωνα με το ψυχοδυναμικό μοντέλο ο ψυχισμός του ανθρώπου διακρίνεται στο «εκείνο», το «εγώ» και το «υπερεγώ». Το «εκείνο» είναι μια ανοργάνωτη δεξαμενή (απόθεμα) επιθυμιών και παθών για τις βασικές σεξουαλικές και επιθετικές ωθήσεις (παρωθήσεις) πασχίζει για την άμεση ικανοποίηση που παρακάμπτει τις απαιτήσεις της πραγματικότητας, της τάξης και της λογικής. Η κύρια λειτουργία του «εγώ» είναι να μετριάσει τις επιθυμίες του «εκείνο»,

## **Συστημικό μοντέλο**

τις απαιτήσεις της πραγματικότητας και τις επικρίσεις του «υπερεγώ». Όταν το «εγώ» δε λειτουργεί δραστικά αναπηδούν συγκρούσεις και αναδύονται ψυχολογικές ανωμαλίες. Το «υπερεγώ» είναι η αποθήκη των ηθών και των ηθικών κανόνων που διδάσκονται από τους γονείς και τον πολιτισμό. Η θεωρία του Freud ονομάζεται ψυχοδυναμική, γιατί βασίζεται στην πίστη ότι η προσωπικότητα και οι ψυχολογικές διαταραχές είναι αποτέλεσμα δυναμικών αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στις πνευματικές (ψυχολογικές) δομές (Kendall, ό.π., 23-24).

Η ψυχαναλυτική θεωρία δίνει έμφαση σε ενδογενή βιολογικά στοιχεία και διαδικασίες. Οι περιβαλλοντικές επιδράσεις περιορίζονται στο βαθμό εκείνο που εμποδίζουν την ικανοποίηση της βιολογικής ορμής. Έτσι, η αλληλεπίδραση του παιδιού σε θέματα ικανοποίησης των βασικών του βιολογικών αναγκών (τροφή, καθαριότητα, έλεγχος σφιγκτήρων, ηθική διαπαιδαγώγηση) είναι ο κύριος παράγοντας διαμόρφωσης του χαρακτήρα. Οι ψυχαναλυτές δίνουν μεγάλη σημασία στη σχέση γονέων και παιδιού και ιδιαίτερα στη σχέση μητέρας και παιδιού (Παρασκευόπουλος, τόμ.α΄, 52).

Οι νέο- Φροϋδιστές ψυχολόγοι δίνουν έμφαση στο ρόλο των πρώιμων διαπροσωπικών σχέσεων. Η πρώτη σχέση μητέρας- παιδιού είναι σημαντική στην ανάπτυξη του παιδιού, στην αντίληψη του εαυτού, στην κατανόηση των άλλων και στην ποιότητα των ανθρωπίνων σχέσεων (Kendall, 2000, 27). Πολλές συμπεριφορές του παιδιού μπορεί να έχουν παγιωθεί από τη συχνή επανάληψη κάποιων συμπεριφορών από τους γονείς ή από την αδυναμία των γονιών να επιδράσουν πάνω σε αυτή τη συμπεριφορά (Κουρκούτας, 2000α,15).

Με βάση το συστημικό μοντέλο ο άνθρωπος αποτελεί πρώτα ο ίδιος ένα «σύστημα». Όλα τα επιμέρους συστήματα (αναπαραγωγή, πέψη, κυκλοφορία κ.α.), που αποτελούν τον ανθρώπινο οργανισμό και ρυθμίζουν τις διάφορες λειτουργίες του, συνθέτουν το ευρύτερο σύστημα. Ο ίδιος ο άνθρωπος ως «σύστημα» εντάσσεται μέσα στην κοινωνία που αποτελείται από άλλα συστήματα, όπως το οικογενειακό, εκπαιδευτικό, το πολιτικό και διάφορα άλλα (Sutton, ό.π., 75-76).

Η συμπεριφορά του ανθρώπου επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες που αλληλεπιδρούν μέσα στα συστήματα της κοινωνίας στα οποία εντάσσεται και κινείται ο ίδιος. Σύμφωνα με το συστημικό μοντέλο, η λειτουργία των συστημάτων είναι αλληλένδετη. Συνεπώς, η εστία της παθολογίας δε βρίσκεται μέσα στο άτομο, αλλά μέσα στις σχέσεις που αναπτύσσει στα συστήματα. Πρωταρχικό ρόλο παίζουν οι σχέσεις των



### **Μοντέλο προδιάθεσης άγχους**

μελών της οικογένειας, του πρώτου συστήματος μέσα στο οποίο αρχίζει να αναπτύσσει την προσωπικότητα του το νεαρό άτομο. Στην περίπτωση, λοιπόν, των διαταραχών της συμπεριφοράς, το πρότυπο αλληλεπίδρασης της οικογένειας θεωρείται ως δυσλειτουργικό και αυτό συχνά γίνεται ο στόχος για βελτίωση στη θεραπεία της οικογένειας (Kendall, ό.π., 30)

Το μοντέλο αυτό προϋποθέτει μια ενεργή αλληλεπίδραση ανάμεσα σε γενετικές και άλλες βιολογικές προδιαθέσεις και αγχώδεις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Προδιαθέσεις είναι προκαθορισμένοι τρωτοί παράγοντες που συμπεριλαμβάνουν βιολογικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικές μεθόδους απόκρισης. Το στρες είναι οι τωρινοί παράγοντες του περιβάλλοντος που μπορούν (αλλά όχι πάντα) να συμβάλλουν στη δημιουργία μη φυσιολογικής συμπεριφοράς. Τόσο οι προδιαθέσεις όσο και το περιβάλλον λειτουργούν συμπληρωματικά (Kendall, ό.π., 30).

**Βιολογικό μοντέλο** Τα βιολογικά μοντέλα εισηγούνται ότι τα συμπτώματα των ψυχολογικών διαταραχών προκαλούνται από βιολογικούς παράγοντες. Αποδίδουν τις αιτίες σε ελαττώματα στον εγκέφαλο, λοιμώδεις ασθένειες, βιοχημικές δυσαναλογίες και γενετικές προδιαθέσεις. Η δομή του εγκεφάλου και η επικοινωνία ανάμεσα στις δομές του εγκεφάλου ευθύνονται για την πρόκληση διαταραχών. Ένα παιδί μπορεί να γεννηθεί με μια παράξενα (ασυνήθιστα) μικρή ή κακοσηματισμένη δομή του εγκεφάλου. Ένα τραύμα κατά τη διάρκεια της γέννησης ή ένα σοβαρό χτύπημα στο κεφάλι μπορεί να διαταράξει ένα τμήμα του εγκεφάλου ή και να διακόψει την ανάπτυξή του. Μια προγεννητική έκθεση σε τοξίνες (ναρκωτικά, αλκοόλ, μολύνσεις, μικρόβια) μπορεί επίσης να τροποποιήσει την ανάπτυξη του εγκεφάλου.

Τελευταία το ενδιαφέρον του βιολογικού μοντέλου της ψυχοπαθολογίας έχει στραφεί στην εξέταση του τρόπου με τον οποίο επικοινωνούν οι νευρώνες. Οι νευρώνες μεταφέρουν ηλεκτρικά ερεθίσματα σε άλλους νευρώνες μέσω των νευροδιαβιβαστών. Οι νευροδιαβιαστές στέλνουν σήματα στον εγκέφαλο. Προβλήματα στους νευροδιαβιαστές μπορούν να οδηγήσουν σε ψυχοπαθολογία. Επιδράσεις στη συμπεριφορά μπορούν να παρουσιαστούν όταν περιβαλλοντικές δυνάμεις (όπως το άγχος) αναστέλλουν στη μεταβίβαση των συνάψεων ή όταν ιατρικές θεραπείες για τα συμπτώματα βασικών πνευματικών διαταραχών επηρεάζουν τη διαδικασία των νευρομεταβιαστών (Kendall, ό.π., 11-12).



Πιστεύουμε ότι, τελικά το βιολογικό μοντέλο είναι αυτό που εξηγεί καλύτερα τις διαταραχές συμπεριφορές. Μπορεί κατά μια άποψη να φαίνεται μονόπλευρο, αφού στηρίζεται σε βιολογικούς παράγοντες, όμως αφού όλες οι λειτουργίες του οργανισμού, οι πράξεις αλλά και οι σκέψεις μας ξεκινούν από τον εγκέφαλο είναι λογικό ακόμα και η οποιαδήποτε επίδραση από το περιβάλλον να επηρεάζει με κάποιο τρόπο τις συνδέσεις και τις λειτουργίες του εγκεφάλου και έτσι να διαμορφώνεται και η συμπεριφορά μας. Τα επιχειρήματα σε αυτή την κατεύθυνση δίνουν πιο αναλυτικά οι νευροεπιστήμες.

### **2.3.2. Νευροεπιστήμες και συμπεριφορά**

Η συμπεριφορά του ανθρώπου έχει απασχολήσει πολλές επιστήμες. Συνηθίζουμε να εξετάζουμε τη συμπεριφορά κάτω από το πρίσμα της ψυχολογίας και της παιδαγωγικής συνήθως. Όμως, ανάμεσα στις επιστήμες που μπορούν να μας εφοδιάσουν με χρήσιμες γνώσεις για την κατανόηση της συμπεριφοράς και όλου αυτού του συστήματος λειτουργίας της είναι και οι νευροεπιστήμες.

Αποστολή των νευροεπιστημών είναι να ερμηνεύσουν τη συμπεριφορά με βάση τις δραστηριότητες του εγκεφάλου, να εξηγήσουν πως εκατομμύρια ξεχωριστά νευρικά κύτταρα στον εγκέφαλο λειτουργούν για την παραγωγή της συμπεριφοράς και πως τα κύτταρα αυτά επηρεάζονται από το περιβάλλον και από τις συμπεριφορές των άλλων ανθρώπων (Kandel, 1999, 8).

Δυο είναι οι βασικές νευροεπιστήμες που μελετούν την ανθρώπινη συμπεριφορά η κάθε μια από τη δική της σκοπιά, η νευροφυσιολογία και η νευροψυχολογία. Η νευροφυσιολογία εμμένει στη μελέτη της δομής και των λειτουργιών του εγκεφάλου περισσότερο, ενώ η νευροψυχολογία ασχολείται περισσότερο με τη συμπεριφορά. Με τα συμπεράσματα της νευροψυχολογίας πρόκειται να ασχοληθούμε για να δώσουμε μια επαρκή εξήγηση για την κατανόηση της συμπεριφοράς.

Νευροψυχολογία ή ψυχοφυσιολογία του εγκεφάλου είναι η επιστήμη που μελετά τη σχέση ανάμεσα στον εγκέφαλο και τις υποκειμενικές εμπειρίες του ανθρώπου και τη συμπεριφορά του. Η νευροψυχολογία συχνά ασχολείται και με τη μελέτη της συμπεριφοράς των ζώων (Λυμπεράκης, 1997, 17). Η επιστήμη αυτή έχει τη βάση της στα πειράματα που έκανε ο Ρανλον για να ανακαλύψει τους μηχανισμούς των επιμέρους συστημάτων (π.χ. πεπτικό σύστημα) και τη σχέση τους με το νευρικό σύστημα και στηρίζει τα πορίσματά της στη φυσιολογία του νευρικού συστήματος (Καλύβα, ό.π., 13). Είναι μια γέφυρα ανάμεσα στη νευροφυσιολογία και τη γνωστική ψυχολογία. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει τη μελέτη της αντίληψης, της μνήμης, της ομιλίας, της συνείδησης, των συναισθημάτων, της συγκίνησης και σε μερικές περιπτώσεις των διαταραχών της προσωπικότητας σε σχέση πάντοτε με τον εγκέφαλο (Λυμπεράκης, ό.π., 18)

Ας ανατρέξουμε σε μια σύντομη ιστορική αναδρομή προκειμένου να δούμε πως ξεκίνησαν και πως αναπτύχθηκαν οι θεωρίες που αποδίδουν τη συμπεριφορά σε λειτουργίες του εγκεφάλου.

Στα τέλη του 18ου αιώνα ο γερμανός γιατρός και νευροανατόμος Franz Joseph Gall διαπιστώνει ότι χωριστές περιοχές του φλοιού των εγκεφαλικών ημισφαιρίων

ελέγχουν συγκεκριμένες λειτουργίες. Ο Βρετανός νευρολόγος Hublings Jackson στα μέσα του 19ου αιώνα απέδειξε ότι διαφορετικές κινητικές και αισθητικές λειτουργίες εντοπίζονται σε διαφορετικές περιοχές του φλοιού των εγκεφαλικών ημισφαιρίων (Kandel, ό.π., 8).

Το 1820 ο Flourens Pierre πρεσβεύει ότι συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου δε διευθύνουν κατ' αποκλειστικότητα συγκεκριμένες συμπεριφορές, αλλά ότι όλες οι περιοχές του εγκεφάλου, ειδικά τα εγκεφαλικά ημισφαίρια του πρόσθιου εγκεφάλου συμμετέχουν σε κάθε νοητική λειτουργία (άποψη του ενιαίου πεδίου). Τέλος, ο Wernicke Karl, ο Sherington Charles και ο Ramon y Cajal κάνουν λόγο για κυτταρικό συνδετισμό. Υποστηρίζουν ότι χωριστοί νευρώνες είναι οι μονάδες μετάδοσης μηνυμάτων του εγκεφάλου. Διαφορετικές συμπεριφορές διεκπεραιώνονται από διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες συνδέονται με χωριστές νευρικές οδούς (Kandel, ό.π., 8).

Μπορεί πολλές ψυχικές λειτουργίες ή συμπεριφορές, όπως η αίσθηση, η κινητικότητα, η γλώσσα να ελέγχονται από συγκεκριμένα κέντρα του εγκεφάλου, ωστόσο δύσκολα μπορούμε να αποδώσουμε σε μεμονωμένες περιοχές του εγκεφάλου κάποιον εξειδικευμένο και μοναδικό ρόλο. Ο εγκέφαλος λειτουργεί ολοκληρώνοντας τη δραστηριότητα των διαφόρων μερών του, καθένα από τα οποία ελέγχει ένα περιορισμένο σύνολο λειτουργιών (Καφετζόπουλος, 1995, 19, 55)

Στην ιστορία μελέτης του εγκεφάλου υπήρξαν δυο τάσεις όπως ήδη παρουσιάσαμε. Η πρώτη διέκρινε εκατοντάδες περιοχές στο φλοιό του εγκεφάλου και απέδιδε σε κάθε περιοχή και μια λειτουργία. Η δεύτερη υποστήριζε ότι ο εγκέφαλος λειτουργεί ως σύνολο και μόνο όταν η βλάβη έχει μεγάλη έκταση, τότε η μνήμη και η νοημοσύνη βλάπτονται. (Λυμπεράκης, 1997, 33). Σήμερα με τις διάφορες μεθόδους της νευροεπιστήμης αποδείχτηκε ότι οι διάφορες λειτουργίες του εγκεφάλου δεν είναι εντοπισμένες σε μια περιοχή, ούτε διάχυτες σε όλο τον εγκέφαλο. Βασίζονται στην ενεργοποίηση στοιχείων ή συστημάτων που συνδέουν πολλά στοιχεία μεταξύ τους (Λυμπεράκης, ό.π., 36).

Στο πώς οργανώνονται αυτά τα κέντρα απαντούν οι νευροεπιστήμες. Οι επιστήμες που ασχολούνται με την έρευνα του κεντρικού νευρικού συστήματος υποστηρίζουν ότι ο εγκέφαλος ελέγχει κάθε συμπεριφορά και κάθε έκφραση της ψυχοδιανοητικής μας ζωής (Καφετζόπουλος, ό.π., 53). Η προσωπικότητά μας, η συμπεριφορά μας, η σκέψη μας, η μνήμη μας, τα συναισθήματά μας υφίστανται μέσα στον εγκέφαλό μας. (Λυμπεράκης, ό.π., 15).

Ο εγκέφαλος οργανώνεται σε πολλαπλά υποσυστήματα που λειτουργούν παράλληλα και το καθένα είναι υπεύθυνο για ανεξάρτητες συμπεριφορές. Ωστόσο εμείς δεν έχουμε συνείδηση της λειτουργίας αυτής και την αντιλαμβανόμαστε με μια ενιαία μορφή (Καφετζόπουλος, ό.π., 215). Οι πιο εκλεπτυσμένες λειτουργίες και συμπεριφορές είναι αποτέλεσμα μιας πιο συνθετικής λειτουργίας του εγκεφάλου στην οποία συμμετέχουν περισσότερα από ένα εγκεφαλικά κέντρα. Το γεγονός αυτό εξασφαλίζει μια άμυνα ταυτόχρονα του οργανισμού, καθώς η βλάβη μιας μεμονωμένης περιοχής, δεν οδηγεί πάντα στην εξαφάνιση μιας εξειδικευμένης νοητικής λειτουργίας. Η ιδιότητα αυτή ονομάζεται πλαστικότητα του νευρικού συστήματος και περιορίζει τις σοβαρές δυσλειτουργίες μετά από περιορισμένες βλάβες (Καφετζόπουλος, ό.π., 222., Kalat, 1995, 438.)

Αυτός είναι ο βασικός τρόπος λειτουργίας του εγκεφάλου σε γενικές γραμμές. Για να μπορέσει η νευροφυσιολογία να εξηγήσει τη δομή και τον τρόπο λειτουργίας των εγκεφαλικών κέντρων χρησιμοποιεί τις δικές της μεθόδους, τις νευροφυσιολογικές.

Οι μέθοδοι αυτές είναι οι εξής:

- ερεθισμός των νευρώνων με μικρής έντασης ηλεκτρικό ρεύμα μέσω ειδικών ηλεκτροδίων και καταγραφή των αισθημάτων ή των συμπεριφορών που παράγονται.
- καταγραφή της ηλεκτρικής δραστηριότητας των νευρώνων κατά τη διάρκεια εκτέλεσης μιας συγκεκριμένης πράξης (χρήση ειδικών ηλεκτροδίων στο εξωτερικό μέρος του εγκεφάλου)
- ειδικά μικροηλεκτρόδια που εμφυτεύονται κατάλληλα σε συγκεκριμένα σημεία του εγκεφάλου πειραματόζωων. Καταγράφονται δραστηριότητες μεμονωμένων κυττάρων.
- κλασικές διαγνωστικές τεχνικές: εγκεφαλογράφημα ή ακτινογραφική απεικόνιση του εγκεφάλου (Καφετζόπουλος, ό.π., 77-78).

Ακόμη μερικές πιο σύγχρονες τεχνικές είναι:

- υπολογιστική αξονική τομογραφία (ακτίνες χ) : Με αυτή έχουμε μια εικόνα των οστών, της φαιάς και λευκής ουσίας του εγκεφάλου και του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (επιτρέπει τη διερεύνηση της δομής, αλλά όχι της λειτουργίας του εγκεφάλου)
- μαγνητικός συντονισμός- φωτογραφίες ανατομικού υλικού
- τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (Καφετζόπουλος, ό.π., 78-80)

Μια ερώτηση στην οποία απαντούν οι νευροεπιστήμες είναι στο πώς ξεκινά η οργάνωση της δομής του εγκεφάλου από τα πρώτα βήματα της ανάπτυξης. Κατά τα πρώτα στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου υπάρχει ένα στάδιο που ονομάζεται περίοδος νευρογένεσης. Κατά την εποχή της νευρογένεσης<sup>13</sup> υπάρχουν άφθονα νευρικά κύτταρα στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Μερικά από αυτά θα συνδεθούν στα πρώτα κύτταρα που θα φέρνουν τα ερεθίσματα και θα δημιουργήσουν τις οδούς, ενώ όλα τα υπόλοιπα με τα οποία δε θα συνδεθούν έγκαιρα, θα ατροφήσουν. Η έλλειψη κατάλληλων περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και μια αισθητηριακή στέρηση που μπορεί να προκύψει από διάφορους παράγοντες (λαθεμένη εκπαίδευση, απουσία κατάλληλης αγωγής, κακές περιβαλλοντικές συνθήκες) εμποδίζει την εγκατάσταση αυτών των οδών, που προβλέπονται από την κληρονομικότητα (Ζαφράνας, 1995, 2, 101, 225).

Κάτω από την ερμηνεία που προσφέρουν οι νευροεπιστήμες μπορούν να συνοψιστούν οι θεωρίες για τους βιολογικούς αλλά και περιβαλλοντικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά. Οι βιοχημικοί παράγοντες (πρωτεΐνες, αμινοξέα, λιπίδια, βιταμίνες) παίζουν ρόλο στη σωστή σύνδεση των νευρώνων. Η έλλειψη αυτών των ουσιών είναι καθοριστική κυρίως στην περίοδο της νευρογένεσης. Πολλές είναι οι έρευνες που συνηγορούν ότι η ανεπαρκής και ακατάλληλη διατροφή, ιδίως στα πρώτα επτά χρόνια του παιδιού (πιο σημαντικά ακόμη είναι τα πρώτα δυο χρόνια) οδηγεί σε καθυστέρηση της ανάπτυξης του εγκεφάλου (Ζαφράνας, ό.π., 36-37).

Όσον αφορά στις περιβαλλοντικές επιδράσεις που ασκούνται στη συμπεριφορά, διάφορες έρευνες σε ζώα αποδεικνύουν ότι το περιβάλλον και τα ερεθίσματα που αυτό παρέχει στο παιδί επηρεάζουν τον αριθμό και το μέγεθος των συνάψεων που θα αναπτύξει ο εγκέφαλος. Συνεπώς, η αισθητηριακή αποστέρηση εμποδίζει την εξέλιξη κάποιων λειτουργιών και συμπεριφορών. Από έρευνες προκύπτει ότι παιδιά που μεγάλωσαν ανάμεσα σε ζώα δεν ανέπτυξαν ανθρώπινα γνωρίσματα (Ζαφράνας, ό.π., 39).

Όλα λοιπόν επιδρούν στον ανθρώπινο εγκέφαλο απ' όπου τελικά ορίζονται και διαμορφώνονται όλες οι συμπεριφορές και οι αντιδράσεις μας.

<sup>13</sup> Κρίσιμη περίοδος νευρογένεσης: Η χρονική περίοδος κατά την οποία είναι δυνατόν να λάβει χώρα, είτε μια αναστολή της ανάπτυξης, είτε μια σημαντική όξυνση των αισθήσεων και των ικανοτήτων του ανθρώπου, ανάλογα με το περιβάλλον που θα βρεθεί. (Ζαφράνας Λ., Κάτσιου- Ζαωράνα Μ, 1995, 227)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

---

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Η** έρευνα διεξήχθη σε πέντε νηπιαγωγεία και συνολικά σε εννιά τμήματα με παιδιά ηλικίας τεσσάρων- πέντε ετών. Τα υποκείμενα που τελικά συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 34 παιδιά. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η παρατήρηση, το κοινωνιομετρικό τεστ και το παιδικό σχέδιο. Για τις ανάγκες της παρατήρησης της συμπεριφοράς των παιδιών χρησιμοποιήθηκε κλίμακα παρατήρησης, που περιλάμβανε πιθανές εκδηλώσεις-αντιδράσεις παιδιών που παρουσίαζαν στοιχεία υπερκινητικότητας, επιθετικότητας, κοινωνικών αναστολών, σχολειοφοβίας, άλλων διαταραχών συμπεριφοράς και ψυχοσωματικών διαταραχών. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου, ενώ τα στοιχεία από την κλίμακα παρατήρησης επεξεργάστηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS.

#### 3.1. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η φύση του θέματος είναι αυτή που καθορίζει και τις μεθόδους έρευνας που χρησιμοποιούμε. Και η θεωρητική προσέγγιση του θέματος είναι η διαδικασία μέσα από την οποία αναδύονται τα μεθοδολογικά όργανα προσέγγισης του θέματος και συγκέντρωσης των ερευνητικών στοιχείων.

Το αντικείμενο της έρευνας είναι οι διαταραχές συμπεριφοράς και τα υποκείμενα που θα ερευνήσουμε είναι παιδιά προσχολικής ηλικίας. Προκειμένου να συλλέξουμε πληροφορίες για το ποιες είναι οι συνήθεις μορφές διαταραχών συμπεριφοράς που παρατηρεί κανείς στο νηπιαγωγείο, επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε τη συστηματική παρατήρηση.

Προτιμήσαμε τη συγκεκριμένη μέθοδο, έναντι των τεστ προσωπικότητας, καθώς τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν είναι ακόμα σε θέση να αντιληφθούν και να περιγράψουν με τρόπο αντικειμενικό προσωπικά τους συναισθήματα και βιώματα, συνεπώς είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσουμε τεστ προσωπικότητας που θα απευθύνονταν στα ίδια. Η καλύτερη τεχνική για τη συγκεκριμένη περίπτωση κρίθηκε η προσεκτική συλλογή δεδομένων μέσω της άμεσης καταγραφής λεπτομερειών (Coehn, κ.α., 1991, 22).

Έχοντας σκοπό να μελετήσουμε τις πιο γνωστές, τις πιο συνηθισμένες διαταραχές συμπεριφοράς στο νηπιαγωγείο επικεντρωθήκαμε στο να παρατηρήσουμε τη συμπεριφορά

και να ξεχωρίσουμε και να αναλύσουμε τη συμπεριφορά εκείνων των παιδιών που παρουσίαζαν κάποιες διαταραχές.

Εκείνο που κάναμε σε ένα πρώτο βήμα ήταν να επιλέξουμε τα νηπιαγωγεία στα οποία θα φιλοξενούμασταν για να κάνουμε τις παρατηρήσεις μας. Η έρευνα ξεκίνησε στα μέσα της σχολικής χρονιάς και πέρα των άλλων δυσκολιών αντιμετωπίσαμε πρόβλημα, όταν ζητούσαμε να μας επιτραπεί να παρευρισκόμαστε κάποιες ώρες στην αίθουσα του νηπιαγωγείου και απλά να παρατηρούμε σιωπηλά κάποια νήπια. Οι περισσότερες συνάδελφοι νηπιαγωγοί δίσταζαν φοβούμενες ότι η παρατήρηση θα αφορούσε τις ίδιες και θα δέχονταν κριτική το έργο τους ή και ίσως υποθέτοντας, ότι θα δημιουργούνταν αναστάτωση στο τμήμα. Δε θα κρίνουμε κατά πόσο οι φόβοι αυτοί ήταν δικαιολογημένοι. Το γεγονός όμως ότι απευθυνόμασταν σε νηπιαγωγεία που βρίσκονταν στο Ρέθυμνο, σε μια πόλη, όπου εδρεύει και η αντίστοιχη σχολή (Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης) μπορούμε να αναγνωρίσουμε, ότι δυσκόλευε τη θέση των νηπιαγωγών που έπρεπε να φιλοξενούν στα νηπιαγωγεία τους όχι μόνο φοιτητές που διεξήγαγαν έρευνες σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, αλλά και τους φοιτητές που έκαναν την πρακτική τους άσκηση. Δεδομένου ότι, ο χώρος στέγασης των νηπιαγωγείων ήταν ήδη ασφυκτικά μικρός στα περισσότερα από αυτά και επιβαρύνονταν και από τις επισκέψεις τουλάχιστον άλλων πέντε φοιτητών σχεδόν καθημερινά, αντιλαμβανόμαστε πόσο δύσκολο ήταν για τις νηπιαγωγούς να κάνουν το έργο τους. Δύσκολο ήταν και για εμάς να εστιάσουμε την προσοχή μας στην παρατήρηση των παιδιών κάτω από αυτές τις συνθήκες.

Ερχόμενοι αντιμέτωποι με αυτές τις δυσκολίες επιλέξαμε τα νηπιαγωγεία που μας εξυπηρετούσαν, νηπιαγωγεία που μας δέχτηκαν πρόσχα, ώστε και το έργο μας να είναι πιο εύκολο και πιο ευχάριστο. Εργαστήκαμε τελικά σε τρία νηπιαγωγεία του Νομού Ρεθύμνης, σε ένα νηπιαγωγείο του Νομού Ηρακλείου και σε ένα νηπιαγωγείο του Νομού Χανίων. Σε όλα τα νηπιαγωγεία εκτός από αυτό στα Χανιά, πήραμε και τα δυο τμήματα. Συνολικά παρακολούθησαμε τις περιπτώσεις παιδιών που συναντήσαμε μέσα στα εννιά αυτά τμήματα. Ο λόγος που εξαιρέθηκε το ένα τμήμα από το νηπιαγωγείο Χανίων, ήταν γιατί τα παιδιά στο τμήμα εκείνο ήταν πολύ λίγα και μικρής ηλικίας (προνήπια) και δε φάνηκε από τις δύο – τρεις πρώτες παρατηρήσεις μας να υπάρχει κάποια περίπτωση παιδιού που θα μας ενδιέφερε να μελετήσουμε. Οι συνθήκες διεξαγωγής της έρευνας στο Νομό Ηρακλείου και Νομό Χανίων ήταν ευκολότερες, γιατί εκεί δεν διεξάγονταν πρακτικές ασκήσεις φοιτητών.

Καθώς το δείγμα μας συγκεντρώνεται μέσα από πέντε διαφορετικά νηπιαγωγεία, προτιμούμε από τις τεχνικές καταγραφής να επιλέξουμε την καταγραφή συμπεριφοράς των παιδιών για συγκεκριμένη ώρα και για ένα εξίσου συγκεκριμένο χρονικό διάστημα μηνών (περίπου τρεις μήνες). Τα παιδιά θα παρακολουθούνται, ωστόσο, σε διαφορετικές δραστηριότητες κάθε φορά, ώστε να έχουμε μια όσο το δυνατό πιο συνολική και ολοκληρωμένη εικόνα της συμπεριφοράς.

Η παρατήρηση των παιδιών στηρίχτηκε πάνω σε μια κλειδα παρατήρησης που κατασκευάσαμε οι ίδιοι, επιχειρώντας να συνθέσουμε σε αυτήν όλες τις διαταραχές συμπεριφοράς που μπορούμε να συναντήσουμε σε παιδιά αυτής της ηλικίας.

Πιστεύοντας πως, προκειμένου να επιτύχουμε μια ορθότερη προσέγγιση του προβλήματος και μεγαλύτερη αντικειμενικότητα στην ανάλυση των δεδομένων μας, δεν είναι αρκετό να στηριχτούμε στην απλή καταγραφή των παρατηρήσεών μας, θεωρούμε σκόπιμο να συνταιριάξουμε στην έρευνά μας και τη χρήση άλλων μεθόδων. Το παιδικό σχέδιο και το κοινωνιομετρικό τεστ είναι δυο μέθοδοι που θα αποτελέσουν μεθοδολογικά εργαλεία, προκειμένου να συλλέξουμε περισσότερα στοιχεία για τα υποκείμενα της έρευνάς μας. Συλλέξαμε έργα των νηπίων με δύο θέματα: «ο εαυτός μου» και «η οικογένεια μου».

## 3.2. ΜΕΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

### 3.2.1. Παρατήρηση

Η συστηματική παρατήρηση είναι η πρώτη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη της εξέλιξης του παιδιού. Ο Darwin το 1877 παρουσιάζει μια από τις καλύτερες βιογραφίες νηπίων για το γιο του (Coehn κ.ά., ό.π., 11-12).

Η μέθοδος της παρατήρησης μπορεί να προσφέρει πολλές χρήσιμες πληροφορίες στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού. Ενδείκνυται για την ηλικία των υποκειμένων της έρευνάς μας. Στην προσχολική ηλικία δε μπορούμε να στηριχτούμε σε ερωτηματολόγια και τεστ προσωπικότητας. Η μέθοδος που προτείνεται από τις Coehn, Stern, Balaban απαιτεί την άμεση και λεπτομερειακή καταγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού σε διαφορετικές περιόδους κατά τη διάρκεια της ημέρας (στο ελεύθερο παιχνίδι, στην άφιξη και αναχώρηση, στην τάξη και στο προαύλιο, στη συναναστροφή με ενήλικους και παιδιά). Περιγράφεται, όχι μόνο τι κάνει το παιδί, αλλά και πώς το κάνει.



Παρατηρώντας προσεκτικά και καταγράφοντας λεπτομέρειες για τη συμπεριφορά του παιδιού θα μπορούμε να έχουμε μια εικόνα για την ατομικότητά του (Coehn κ.ά., ό.π.,14) .

Υπάρχουν πολλά είδη παρατήρησης ανάλογα με το ποιος παρατηρεί και ποιόν (αυτοπαρατήρηση, ετεροπαρατήρηση), ανάλογα με τον τρόπο καταγραφής των δεδομένων (περιγραφική, κωδικοποιημένη), ανάλογα με τον τρόπο οργάνωσης (τυχαία, συστηματική) και ανάλογα με τη μέθοδο (άμεση και έμμεση) (Βάμβουκας, 1998,197-199).

Στη συγκεκριμένη περίπτωση όπου η ερευνήτρια παρατηρεί και καταγράφει τη συμπεριφορά των παιδιών κάνουμε λόγο για *ετεροπαρατήρηση*. Πρόκειται για επιστημονική παρατήρηση που μπορεί να κλιμακώνεται από την ευκαιριακή και τυχαία μέχρι την οργανωμένη και συστηματική. Ενώ η τυχαία παρατήρηση γίνεται χωρίς κάποιο σύστημα και συγκεκριμένη μέθοδο (π.χ. ο εκπαιδευτικός που μπορεί να παρατηρεί καθημερινά τις συμπεριφορές των παιδιών), η συστηματική παρατήρηση γίνεται σκόπιμα και με προκαθορισμένο σχέδιο. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια ιδέα, μια πρόταση την οποία ο παρατηρητής θέλει να ελέγξει. Επιλέγοντας, λοιπόν, να μελετήσουμε συγκεκριμένα τις διαταραχές συμπεριφοράς των παιδιών κατευθυνόμαστε στην επιλογή της *οργανωμένης παρατήρησης*.

Η παρατήρηση μας γίνεται ταυτόχρονα σε μια ομάδα παιδιών (είναι τα παιδιά του νηπιαγωγείου που βρισκόμαστε κάθε φορά), αλλά επικεντρωνόμαστε στη μελέτη της συμπεριφοράς συγκεκριμένων περιπτώσεων παιδιών (παιδιά που έχουμε εντοπίσει ότι παρουσιάζουν κάποια από τα συμπτώματα διαταραχών που μας ενδιαφέρουν). Συνεπώς, κάνουμε λόγο για *ατομική παρατήρηση* (και όχι για ομαδική).

Για να διευκολυνθούμε στην καταγραφή των παρατηρήσεων μας χρησιμοποιήσαμε μια κλείδα παρατήρησης. Η κλείδα αυτή αποτέλεσε το μοναδικό όργανο που είχαμε κατά τη διεξαγωγή της έρευνάς μας (ενόργανη παρατήρηση).

Ο Πυργιωτάκης (1999, 123- 125) διακρίνει την παρατήρηση όσον αφορά στον τρόπο καταγραφής των δεδομένων σε περιγραφική και κωδικοποιημένη παρατήρηση. Ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρισκόμαστε, στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήσαμε και τις δυο μεθόδους παρατήρησης. Στην περιγραφική παρατήρηση ο παρατηρητής έχει μπροστά του ένα σχέδιο και καταγράφει τις παρατηρήσεις που τον ενδιαφέρουν. Χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο καταγράψαμε σε ένα λευκό φύλλο χαρτί, το νηπιαγωγείο που βρισκόμαστε, την ημερομηνία και την ώρα που λάμβανε χώρα η παρατήρηση και έπειτα σημειώναμε όσο γινόταν πιο αναλυτικά γεγονότα που συνέβαιναν και μας ενδιέφεραν για την έρευνα. Το επόμενο βήμα ήταν να συγκεντρωθούν αυτές οι

πληροφορίες και να ταξινομηθούν σε δελτία που αφορούσαν ξεχωριστά κάθε παιδί που συμμετείχε στην έρευνα (βλ. παράρτημα 1).

Στην κωδικοποιημένη παρατήρηση χρειάζεται να έχει προηγηθεί επισταμένη έρευνα, ώστε να εντοπιστούν όλες οι μεταβλητές και να έχει διαμορφωθεί το αντίστοιχο σχέδιο. Αφού, λοιπόν, ασχοληθήκαμε με τη μελέτη εγχειριδίων για τις διαταραχές συμπεριφοράς, επισημάναμε και απομονώσαμε τις μεταβλητές που μας ενδιέφερε να εξετάσουμε και τις συνοψίσαμε σε μια κλείδα παρατήρησης (βλ. παράρτημα 2). Η συμπλήρωση της κλείδας έγινε από την ερευνήτρια σταδιακά και συνολικά και για τις πέντε παρατηρήσεις. Η ίδια κλείδα στο τέλος της ερευνητικής διαδικασίας δόθηκε στη νηπιαγωγό. Έτσι στοχεύαμε στο να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη και αντικειμενική εικόνα για τη συμπεριφορά του παιδιού, από ένα πρόσωπο, τη νηπιαγωγό, που αναμφισβήτητα γνώριζε το παιδί για περισσότερο χρονικό διάστημα και οι παρατηρήσεις της ήταν πιο ολοκληρωμένες από τις δικές μας που έγιναν σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Η παρατήρηση στηρίχτηκε στη διαμόρφωση ενός εβδομαδιαίου προγράμματος επίσκεψης στα νηπιαγωγεία. Τα πέντε νηπιαγωγεία μοιράστηκαν ένα για κάθε μέρα της εβδομάδας. Την πρώτη μέρα επισκεπτόμασταν το νηπιαγωγείο του Ηρακλείου. Τη δεύτερη, τρίτη, τέταρτη μέρα βρισκόμασταν στο Ρέθυμνο. Την πέμπτη μέρα επισκεπτόμασταν το νηπιαγωγείο των Χανίων. Το πρόγραμμα του νηπιαγωγείου χωριζόταν σε δυο μέρη, σε αυτό πριν το διάλειμμα και σε αυτό μετά το διάλειμμα, έτσι παρακολουθούσαμε την πρώτη ώρα το ένα τμήμα και την επόμενη το άλλο τμήμα του νηπιαγωγείου και αυτό γινόταν εκ περιτροπής. Αν για παράδειγμα είχαμε παρακολουθήσει τη μια εβδομάδα το Α' τμήμα του νηπιαγωγείου την πρωινή ώρα, την επόμενη εβδομάδα παρακολουθούσαμε το ίδιο τμήμα στο δεύτερο μέρος του προγράμματος. Σε κάθε νηπιαγωγείο σημειώθηκαν πέντε παρατηρήσεις, που ερμηνεύεται σε πέντε παρατηρήσεις για κάθε ένα νήπιο που μας ενδιέφερε.

Επιλέξαμε τη θεατή μη συμμετοχική παρατήρηση<sup>14</sup> (Παπαναστασίου, 1996, 82). Ο ρόλος μας ήταν απλά να παρατηρούμε, προσπαθώντας να μην εμπλεκόμαστε στις δραστηριότητες των παιδιών και να μην κατευθύνουμε τη συμπεριφορά τους. Όση ώρα βρισκόμασταν μέσα στην αίθουσα (νατουραλιστική παρατήρηση<sup>15</sup>) παρατηρούσαμε σιωπηλά τις αντιδράσεις των παιδιών και σε μια πρώτη φάση κρατούσαμε σημειώσεις για

<sup>14</sup> Η παρουσία του ερευνητή γίνεται αντιληπτή από τα μέλη της ομάδας, αλλά ο ερευνητής δε συμμετέχει στις δραστηριότητες της ομάδας. Είναι η περίπτωση που ο ερευνητής επισκέπτεται μια τάξη, κάθεται στο πίσω μέρος και κάνει τις παρατηρήσεις του κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας ή της εργασίας των μαθητών.

<sup>15</sup> Νατουραλιστική παρατήρηση ή παρατήρηση σε φυσικό περιβάλλον και σημαίνει ότι τα υποκείμενα δεν γνωρίζουν ότι παρατηρούνται και παρατηρούνται στο φυσικό τους χώρο και όχι σε κάποιο τεχνητό περιβάλλον (Καλαντζή- Ατζιζι, Αναγνωστόπουλος, Φ.,(επιμ). (1997). Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία. Αθήνα: ελληνικά γράμματα., 352).

κάθε τι σε ένα πρόχειρο αρχείο. Η ίδια διαδικασία τηρούνταν και στα διαλείμματα, στο παιχνίδι και σε κάθε δραστηριότητα των νηπίων (περιγραφική παρατήρηση). Μετά από την πρώτη εβδομάδα παρατήρησης επικεντρωθήκαμε περισσότερο συγκεκριμένα σε ορισμένα νήπια. Η ίδια διαδικασία καταγραφής ακολουθούνταν και έπειτα.

Το αντικείμενο που μας ενδιέφερε να παρατηρήσουμε γινόταν αντιληπτό άμεσα, μελετώντας τις συμπεριφορές των παιδιών και δε χρειάστηκε να υποβάλλουμε τα παιδιά σε κάποια δοκιμασία (άμεση παρατήρηση). Στο στάδιο όμως που αναλύουμε και μελετούμε τα σχέδια των παιδιών τότε κάνουμε λόγο για έμμεση παρατήρηση που στηρίζεται στη μελέτη των έργων του υποκειμένου (Πυργιωτάκης, ό.π., 125).

### **Κλειδα παρατήρησης**

Η κλειδα παρατήρησης αποτελείται από τρεις σελίδες. Οι διαταραχές χωρίζονται σε εννιά επιμέρους κατηγορίες συμπτωμάτων (αδυναμία προσοχής, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, αδράνεια-κοινωνική απομόνωση, αντικοινωνικότητα, γνωστικές διαταραχές, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές σε τομείς δραστηριοτήτων και ψυχοσωματικές διαταραχές (βλ. παράρτημα 2 και σ. 114, όπου περιγράφονται οι μεταβλητές της έρευνας).

Στην κλειδα παρατήρησης, αφού καταγράψαμε τις συμπεριφορές που θέλαμε να μελετήσουμε, έπρεπε να επιλέξουμε έναν τρόπο, ώστε να μπορούν να σημειωθούν. Μια επιλογή ήταν να καταγράψουμε την απουσία ή την παρουσία της συγκεκριμένης συμπεριφοράς ( με ένα ✓ για παράδειγμα) . Ένας άλλος τρόπος είναι να σημειώνεται η ένταση ή η συχνότητα της συμπεριφοράς με διάφορες κλίμακες αξιολόγησης (γραφικές, γραφοαριθμητικές, περιγραφικές) (Βάμβουκας, ό.π., 204). Επιλέξαμε τη δημιουργία μιας κλίμακας γραφοαριθμητικής από το 0-4 με διαβάθμιση καθόλου, πολύ λίγο, λίγο, πολύ, πάρα πολύ συχνά, καθώς προχωρούμε από το 0 προς το 4.

Η ίδια κλειδα παρατήρησης σημειώθηκε για το ίδιο υποκείμενο και από την ερευνήτρια και από τη νηπιαγωγό.

Συνεπώς, στο τέλος της ερευνητικής διαδικασίας, έχουμε να επεξεργαστούμε πληροφορίες από δυο ξεχωριστά δελτία παρατήρησης, να συγκρίνουμε αυτές τις πληροφορίες και να φτιάξουμε μια συνολική εικόνα που να περιγράφει το παιδί και τα προβλήματα συμπεριφοράς που συναντήσαμε σε αυτό.

### 3.2.2. Κοινωνιομετρικό τεστ

Οι κοινωνιομετρικές μέθοδοι προσπαθούν να μετρήσουν τις κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας. Εμπνευστής της κοινωνιομετρίας είναι ο ψυχίατρος και ψυχοκοινωνικός ερευνητής Moreno (Πυργιωτάκης, ό.π., 323).

Το κοινωνιομετρικό τεστ μαζί με άλλες τεχνικές<sup>16</sup> συνθέτει την κοινωνιομετρία. Με τις τεχνικές αυτές διαπιστώνουμε, περιγράφουμε και αξιολογούμε τις διαπροσωπικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις των μελών μιας ομάδας και ειδικότερα όλο το ομαδικό κλίμα, την πυκνότητα της συνεργασίας, την κατανομή των θέσεων και ρόλων, τις θετικές και αρνητικές συναισθηματικές σχέσεις (συμπάθεια, αντιπάθεια, εμπιστοσύνη, δυσπιστία, εκτίμηση και περιφρόνηση, ενδιαφέρον, αδιαφορία) (Δερβίσης, 1998, 25-26). Το κοινωνιομετρικό τεστ είναι το μέσο με το οποίο μπορούμε να μετρήσουμε την εσωτερική οργάνωση και δομή μιας κοινωνικής ομάδας<sup>17</sup> (Τσιμπούκης, 1979, 146-7).

Στο κοινωνιομετρικό τεστ διακρίνουμε την ακτίνα προτίμησης, το σημείο προτίμησης, το κριτήριο εκλογής, τον αριθμό των εκλογών ή και απορρίψεων και τη σειρά προτίμησης.

Στο σχολικό χώρο το κοινωνιομετρικό τεστ είναι συνήθως ένα ερωτηματολόγιο με 1-3 ερωτήσεις που αναφέρονται σε διάφορα κριτήρια. Η πιο απλή μορφή κοινωνιομετρικού τεστ είναι μια ερώτηση πάνω σε μια δραστηριότητα (κριτήριο) που να οδηγεί σε μια επιλογή. (Ευαγγελόπουλος, 1998, 137). Καλό είναι οι επιλογές να περιορίζονται μέχρι και τρεις, γιατί μετά δυσκολεύει η επεξεργασία των δεδομένων μας. Τα βήματα που ακολουθούμε λοιπόν είναι τα εξής:

Η εφαρμογή του κοινωνιομετρικού τεστ έχει τα εξής βήματα:

1. συλλογή των δεδομένων
2. σχηματισμός κοινωνιομετρικού πίνακα
3. κατάρτιση του κοινωνιογράμματος ή κοινωνιογραφήματος

<sup>16</sup> Άλλες τεχνικές κοινωνιομετρίας που χρησιμοποιούνται είναι το κοινωνιομετρικό ερωτηματολόγιο, το τεστ κοινωνιομετρικής αντίληψης, οι κλίμακες κοινωνιομετρικής εκτίμησης, το τεστ μάντεψε ποιος, η άμεση παρατήρηση, η συνέντευξη, το παιχνίδι ρόλων, το ψυχόδραμα και το κοινωνιόδραμα

<sup>17</sup> Για το κοινωνιομετρικό τεστ βλέπε και Ευαγγελόπουλος, 1985., 145& Βάμβουκας, 1998, 328, Δημητρόπουλος, 1994, 146, Δερβίσης, 1998

#### 4. τήρηση ατομικού δελτίου κοινωνικών σχέσεων (Πυργιωτάκης, ό.π., 326, 327)

*-συλλογή των δεδομένων:* Ο εκπαιδευτικός που έχει καθημερινή επαφή με την τάξη του μπορεί να αξιοποιήσει πραγματικές καταστάσεις για να πραγματοποιήσει κοινωνιομετρική έρευνα και να αξιοποιήσει τα αποτελέσματα ικανοποιώντας πραγματικές ανάγκες (για παράδειγμα με ποιον θα συνεργαζόταν το παιδί σε μια εργασία ή με ποιον θα καθόταν σε μια σχολική εκδρομή) (Πυργιωτάκης, ό.π., 327).

Σε μια πρώτη φάση θα μπορούσαμε πριν εφαρμόσουμε το κοινωνιομετρικό τεστ να συλλέξουμε πληροφορίες για το φύλο, τις γραμματικές γνώσεις και το επάγγελμα των γονέων των παιδιών (Πυργιωτάκης, ό.π., 325).

Μια συνηθισμένη εκδοχή για έναν ερευνητή που επισκέπτεται τα σχολεία για την κοινωνιομετρική έρευνα είναι να δίνει ένα φύλλο χαρτί στα παιδιά και να τα προτρέπει αρχικά να γράψουν το όνομα τους. Έπειτα διατυπώνεται η ερώτηση που θα δώσει και το κριτήριο επιλογής ή απόρριψης. Τα παιδιά σημειώνουν αρχικά τις θετικές επιλογές. Γυρίζουν το χαρτί ανάποδα. Έπειτα ρωτώνται για τυχόν αρνητικές επιλογές και καλούνται να τις σημειώσουν, γυρνώντας πάλι το φύλλο και αφήνοντας μια γραμμή κενή. (Πυργιωτάκης, ό.π., 327).

*-σχηματισμός του κοινωνιομετρικού πίνακα:* Έχοντας συλλέξει τα δεδομένα, χωρίζουμε τα ψηφοδέλτια των αγοριών από αυτά των κοριτσιών και τα τοποθετούμε με αλφαβητική σειρά, δίνοντας έναν αύξοντα αριθμό στα δελτία. Έπειτα, τοποθετούμε δίπλα στις επιλογές των παιδιών και τον αριθμό που θα αντιπροσωπεύει το παιδί στον κοινωνιομετρικό πίνακα. Σε ένα φύλλο χαρτί χαράσσουμε κάθετες στήλες και οριζόντιες γραμμές. Στην κάθε οριζόντια γραμμή γράφουμε τον αριθμό και το όνομα του μαθητή, το ίδιο και στις στήλες. Σημειώνουμε + για τις θετικές και - για τις αρνητικές προτιμήσεις του παιδιού μέσα στο αντίστοιχο κελί ( Πυργιωτάκης, ό.π., 328).

*-κατάρτιση του κοινωνιογραφήματος:* Στο κοινωνιογράφημα παρίστανται τα στοιχεία του κοινωνιομετρικού πίνακα πιο παραστατικά (Πυργιωτάκης, 2000, 330). Το κοινωνιογράφημα μπορεί να είναι ένα ιστόγραμμα, όπου στον κάθετο άξονα παρουσιάζεται ο αριθμός των ψήφων, θετικών πάνω από το μηδέν και αρνητικών κάτω από το μηδέν (το οποίο είναι τοποθετημένο στο κέντρο του άξονα). Στον οριζόντιο

παρουσιάζονται τα μέλη της ομάδας κατά σειρά θετικών ψήφων αρχίζοντας από τον πιο δημοφιλή.

Μπορεί ακόμη να παρίσταται με σε κυκλικό διάγραμμα με τη μορφή στόχου. Τα αγόρια παρουσιάζονται με τριγωνικό σχήμα και τα κορίτσια με κύκλο. Το σχήμα χωρίζεται με ένα T στο κέντρο. Πάνω από το T γράφεται ο αύξων αριθμός του παιδιού, κάτω αριστερά οι θετικές και δεξιά οι αρνητικές ψήφοι, που έλαβε. Ακόμη, πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι:

με <-> συμβολίζεται η αμοιβαία προτίμηση μεταξύ δύο σχημάτων

με → η προτίμηση προς μια κατεύθυνση

< - - > το τόξο με διακεκομμένη γραμμή σημαίνει απόρριψη

Το κοινωνιογράφημα σε κυκλική μορφή μπορεί να κατασκευαστεί δημιουργώντας τέσσερις ομόκεντρους κύκλους. Σύμφωνα με τον Northway οι μαθητές χωρίζονται σε τέσσερις ομάδες, ανάλογα με τον αριθμό προτιμήσεων που έλαβαν. Στον εσωτερικό κύκλο τοποθετούνται αυτοί με τις περισσότερες προτιμήσεις (Πυργιωτάκης, ό.π., 331-332).

*-αξιολόγηση:* Στην αξιολόγηση θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί, λαμβάνοντας υπόψη το ευμετάβολο των παιδικών συναισθημάτων και σχέσεων.

Η μορφή του κοινωνιομετρικού τεστ που εμείς επιλέξαμε, λαμβάνοντας υπόψη και την ηλικία στην οποία απευθυνόμασταν ήταν να ρωτήσουμε το κάθε νήπιο χωριστά, αν είχε ένα μπαλόνι σε ποιο παιδάκι θα το έδινε για να παίξει μαζί του. Το παιδί έπρεπε να δηλώσει τρεις θετικές προτιμήσεις. Κατόπιν όμως το ρωτούσαμε, εάν υπάρχει και κάποιο παιδάκι με το οποίο δε θα ήθελε να παίξει. Η αρνητική προτίμηση είναι προαιρετική και δεν επιμένουμε τόσο σε αυτήν. Αν το παιδί απαντήσει δεχόμαστε πάλι μέχρι και τρεις προτιμήσεις.

Συνεπώς, η ακτίνα προτίμησης μέσα στην οποία το παιδί θα αναζητήσει τα πρόσωπα προτίμησής του ήταν οι συμμαθητές του, η τάξη του. Το σημείο προτίμησης είναι κατά βάση θετικό, μας ενδιαφέρει να δούμε ποιους προτιμά και όχι τόσο ποιους απορρίπτει. Η απόρριψη μας ενδιαφέρει προαιρετικά. Το κριτήριο με το οποίο θα επιλέξουν ή θα απορρίψουν είναι το παιχνίδι και φαίνεται από την ερώτηση: «*Αν είχες ένα μεγάλο ωραίο μπαλόνι, με ποιο παιδάκι θα έπαιζες;*». Το κάθε παιδί μπορεί να δηλώσει όσα πρόσωπα θέλει, δεν το περιορίζουμε, αλλά εμείς σημειώνουμε τα 3 πρώτα πρόσωπα που θα πει, τόσο στις θετικές όσο και στις αρνητικές απαντήσεις, άρα ο αριθμός των επιλογών

ή και απορρίψεων είναι περιορισμένος στην ουσία και έτσι διευκολύνεται και η διαδικασία επεξεργασίας των δεδομένων μας. Τέλος, η σειρά προτίμησης δε λαμβάνεται υπόψη.

Συλλέγοντας τα δεδομένα από τις απαντήσεις των παιδιών κατασκευάσαμε για κάθε τμήμα τον κοινωνιομετρικό πίνακα αλλά και το κοινωνιογράφημα, όπου φαίνονται πιο καθαρά οι σχέσεις του παιδιού που μας ενδιαφέρει με τα άλλα παιδιά στην τάξη του, η κοινωνιομετρική του θέση. Οι κοινωνιομετρικοί πίνακες και τα κοινωνιογραφήματα παρουσιάζονται στο κεφάλαιο «Ανάλυση των δεδομένων» ξεχωριστά για κάθε τμήμα του νηπιαγωγείου.

### 3.2.3. Το παιδικό σχέδιο

Οι περισσότερες θεωρίες του παιδικού σχεδίου υποστηρίζουν ότι τα παιδιά σχεδιάζουν λόγω της ικανοποίησης που αντλούν από αυτή τη δραστηριότητα (Glyn, Silk, 1997, 87). Υπάρχει, όμως, και η άποψη ότι στην ηλικία του νηπιαγωγείου, όταν το παιδί ζωγραφίζει εμπλέκεται στο γεγονός που επιχειρεί να αναπαραστήσει και μπορούν έτσι να λυθούν εντάσεις και φόβοι (Fleck- Bangert., 1996, 47). Μια σημαντική πλευρά της ψυχανάλυσης υποστηρίζει ότι το σχέδιο παίζει το ρόλο μιας ακίνδυνης εκτόνωσης των συναισθημάτων που σε αντίθετη περίπτωση θα ήταν εγκλωβισμένα και πιθανόν επικίνδυνα (Glyn, Silk, ό.π., 95).

Στηριζόμενοι στην άποψη ότι το παιδικό σχέδιο εκφράζει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του παιδιού μπορούμε να αντλήσουμε πληροφορίες σχετικά με την προσωπικότητά του. Ωστόσο, επειδή το παιδί μπορεί να χρησιμοποιήσει μια ποικιλία από τεχνικές την ίδια μέρα, την ίδια εβδομάδα ή τον ίδιο μήνα θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στην αξιολόγηση του παιδικού σχεδίου. Ένα οποιοδήποτε μεμονωμένο σχέδιο δεν αποτελεί αξιόπιστη έκφραση της προσωπικότητας ενός υποκειμένου. Θα ήταν λάθος να δώσουμε σε ένα σχέδιο του παιδιού αποκλειστική βαρύτητα ιδίως όταν πρόκειται για μέτρηση νοημοσύνης ή άλλων ικανοτήτων (Goodnow, 1988, 54). Στην περίπτωση αξιολόγησης ενός σχεδίου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όλο το σχέδιο και ο συνδυασμός κάποιων στοιχείων και να ερμηνεύονται με βάση την ηλικία, την ωρίμανση, τη συναισθηματική κατάσταση, το κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο του παιδιού και όλα αυτά να συνεξετάζονται με άλλα διαθέσιμα δεδομένα εξέτασης (Glyn, Silk, ό.π., 169, 173). Η λεπτομέρεια στο σχέδιο αποκτά σημασία με την επανάληψη του ίδιου θέματος και μόνο αφού συνεκτιμηθεί και η συνολική συμπεριφορά του παιδιού (Φλοράνς, 1981, 93).

## Στάδια και χαρακτηριστικά του παιδικού

Παλαιότερα το σχέδιο των παιδιών αντιμετωπιζόταν ως μια ανώριμη δραστηριότητα, ως κάτι που δεν είχε ιδιαίτερη σημασία. Από το 1885 έως το 1920 εκδηλώνεται ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το παιδικό σχέδιο και γίνεται μια προσπάθεια να συγκεντρωθούν αυθόρμητα σχέδια των παιδιών, να περιγραφούν και να ταξινομηθούν<sup>18</sup> (Glyn, Silk, ό.π.,17). Ο Kerschensteiner μελέτησε χιλιάδες σχέδια παιδιών σχολικής ηλικίας από τη Γερμανία και κατέληξε σε συμπεράσματα για τις εξελικτικές φάσεις που συναντούμε στο παιδικό σχέδιο. Η πιο σημαντική από τις πρώτες ταξινομήσεις είναι αυτή που προτάθηκε από τον Luquet .

Ο Luquet προσδιορίζει τέσσερα στάδια της παιδικής γραφικής:

-τυχαίος ρεαλισμός: αρχίζει γύρω στα 2 χρόνια και σημειώνει το τέλος του μουντζουρώματος.

-αποτυχημένος ρεαλισμός: το παιδί ανακαλύπτει την ταυτότητα μορφής-αντικειμένου και προσπαθεί να αναπαράγει τη μορφή (3-4χρόνια)

-διανοητικός ρεαλισμός (4-10 χρόνια): το παιδί σχεδιάζει το αντικείμενο όχι όπως το βλέπει, αλλά όπως το ξέρει (εδώ εμφανίζεται και η διαφάνεια)

-οπτικός ρεαλισμός (στα 12- καμιά φορά ξεκινά και από τα 8): Το παιδικό σχέδιο φτωχαίνει και τείνει να συναντήσει τις παραγωγές των ενηλίκων (Φλοράνς, ό.π., 39-40).

Ας δούμε όμως πιο αναλυτικά τι ακριβώς συμβαίνει με τα σχέδια των παιδιών σε κάθε ένα από αυτά τα στάδια.

**δεκαοκτώ μηνών έως δύομισι ετών- κηλίδωμα, ιχνομουντζούρωμα**: Είναι η πρώτη φάση στην εξέλιξη του σχεδίου. Σε αυτή τη φάση το παιδί σχεδιάζει χωρίς πρόθεση (Καρέλλα., 1991, 15). Η χαρά του είναι η χαρά της κίνησης και της ευχαρίστησης και αυτό φαίνεται έντονα από τη ζωντανή γραμμή που αποτυπώνει το δυναμισμό της κίνησης που

<sup>18</sup> Το 1882 ο Ιταλός Corrado Ricci δημοσιεύει το «L'arte di Bambini», όπου παρουσιάζει τις βασικές αρχές για την ανάλυση του παιδικού σχεδίου . Σημαντικά είναι τα έργα των E.Cooke και E. Perez και τα έργα του J.Sully και του ψυχολόγου G.Kerschensteiner από το Μόναχο. Ο Levinstein από το Ινστιτούτο Ερευνών της Λειψίας παρουσιάζει μια μεγάλη πειραματική μελέτη. Η Maria Montessori γράφει και αυτή για τα στάδια του παιδικού σχεδίου. Οι εργασίες του Luquet , του Metzger και της F. Hetzer H. υπήρξαν σπουδαίας σημασίας σε ό,τι αφορά στο παιδικό σχέδιο. Το 1937 η Trude Traube σε άρθρο για τα δύσκολα παιδιά αναφέρεται στο σχέδιο. Η Françoise Minkowska στηρίζεται στην προηγούμενη και ανακαλύπτει μέσα στον σχέδιο της οικογένειας έναν προνομιακό τρόπο έκφρασης των οικογενειακών συγκρούσεων. Ο Maurice Porot αξιοποίησε την ιδέα κωδικοποιώντας αυτόν τον τρόπο εξέτασης του παιδιού ( σχεδίασε την οικογένεια σου). Ο Louis Corman έκανε σημαντική εργασία με θέμα όχι «σχεδίασε την οικογένειά σου» αλλά «φαντάσου μια οικογένεια και σχεδίασέ την».



τη δημιουργήσει (Φλοράνς, ό.π., 19-20. Ζάχαρης, 1997, 21-22). Ωστόσο τα μουντζουρώματα σε αυτή τη φάση δεν αποτελούν άσκοπες και ασυντόνιστες κινήσεις, αλλά δείχνουν επίγνωση των σχηματικών παραστάσεων και αυξανόμενο συντονισμό ματιού- χεριού (Glyn, Silk, ό.π., 53-54).

**δύομισι ετών- ιχνοσκαριφήματα (τυχαίος ρεαλισμός):** Το παιδί χωρίς να σκώσει το μολύβι από το χαρτί δημιουργεί κάτι σαν κυκλική μουντζούρα. Το στάδιο αυτό ονομάζεται τυχαίος ρεαλισμός. Το παιδί συχνά μπορεί να κάνει μια κυκλική μουντζούρα και να δώσει όνομα σε αυτό που ζωγράφισε επιθυμώντας να συνδέσει το δημιούργημά του με την πραγματικότητα (Καρέλλα, ό.π., 15). Το παιδί σε αυτό το στάδιο παίρνει ικανοποίηση από τη χρησιμοποίηση του μολυβιού και από τις επιτυχημένες γραμμές (Ζάχαρης, ό.π., 22).

**τριών έως τεσσάρων ετών- εκφραστικά σκαριφήματα- αποτυχημένος ρεαλισμός:** Περνά στο αναπαραστατικό στάδιο και το σχέδιο τώρα πια είναι μια αναπαράσταση ενός αντικειμένου για αυτό συχνά λένε από πριν τι πρόκειται να σχεδιάσουν (Glyn, Silk, ό.π., 54-55). Σχήματα όπως ήλιοι, κύκλοι, ακτινωτά κάνουν την εμφάνισή τους. Το σχέδιο δεν είναι μια συνεχόμενη γραμμή, αλλά διακρίνεται σε αυτό μια κεντρική φιγούρα (Καρέλλα, ό.π., 15). Χαρακτηριστικό του σταδίου αυτού είναι και ο άνθρωπος γυρίνος. Πρόκειται στην ουσία για έναν κύκλο από τον οποίο ξεκινούν ακτινωτές γραμμές που παριστάνουν τα άκρα (Καρέλλα, ό.π., 15. Goodnow, ό.π., 9).

**πέντε έως οκτώ ετών- σκαρίφημα-σχεδιάσμα- διανοητικός ρεαλισμός:** Το παιδί σχεδιάζει αντικείμενα στα οποία υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ τους. Το παιδί αναπαριστά όχι μόνο αυτό που βλέπει, αλλά αυτό που ξέρει (Καρέλλα, ό.π., 17-19). Σε αυτό το στάδιο εμφανίζεται και το σχέδιο της διαφάνειας. Σταδιακά το σχέδιο γίνεται όλο και πιο ρεαλιστικό.

**οκτώ ετών και εξής- οπτικός ρεαλισμός:** Στο στάδιο αυτό απεικονίζονται οι σχέσεις μεταξύ των αντικειμένων, αλλά και οι σωστές τους αναλογίες. (Glyn, Silk, ό.π., 59).

Το σχέδιο του παιδιού της νηπιακής ηλικίας έχει ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Το παιδί στο τέλος του τέταρτου έτους αρχίζει να οργανώνει την επιφάνεια του χαρτιού με τέτοιο τρόπο που να διακρίνεται μια εικόνα. Σε σχέση με προηγούμενα στάδια δείχνει τώρα να σέβεται τις συντεταγμένες και να προσαρμόζει σύμφωνα με αυτές το σχέδιο και τις διαστάσεις του (άνω και κάτω, δεξιά και αριστερά). Οι απεικονίσεις του αντλούνται τώρα από ολοένα και περισσότερα θέματα και

διακρίνουμε στην εικόνα να υπάρχει μια δομή που μπορεί να εξελιχθεί στην αφήγηση μιας ολόκληρης ιστορίας (Ζάχαρης, ό.π., 27).

Μετά το πέμπτο έτος θα δούμε το ιχνογραφικό αντικείμενο συχνά να μεταβάλλεται για να εκφράσει συναισθήματα και σκέψεις του παιδιού. Η ιχνογράφιση τώρα αποκτά σταδιακά τα δικά της χαρακτηριστικά και δε συγχέεται με άλλες ιχνογραφήσεις (Ζάχαρης, ό.π., 39).

Υπάρχει στο σχέδιο μια ακρίβεια και συντομία. Τα αντικείμενα αναπαρίστανται ξεκάθαρα και με ταυτόχρονη χρήση διαφορετικών οπτικών. Το παιδί ταυτίζεται με κάθε τι ζωντανό και δίνει στοιχεία ανθρωπομορφισμού στα ζώα ή σε άλλα πράγματα που ζωγραφίζει (δέντρα, λουλούδια κ.α.). Συχνά θα δούμε να ζωγραφίζει το περίγραμμα ενός σπιτιού και μέσα ένα τραπέζι ή τη μαμά και στην κοιλιά της ένα μωρό. Το στοιχείο αυτό της ακτινογραφίας ή της διαφάνειας είναι χαρακτηριστικό σε αυτή την ηλικία. Η αναλογία του αντικειμένου, που παίζει σημαντικό ρόλο και στην ερμηνεία του σχεδίου, αποκτά συναισθηματική χροιά. Το παιδί ζωγραφίζει μεγάλο ό,τι του φαίνεται ουσιώδες. Τέλος, το σχέδιο των παιδιών αυτής της ηλικίας έχει μια μορφή διήγησης, καθώς το παιδί προσπαθεί αν εκφράσει μέσα από αυτό σκέψεις του, να πληροφορήσει και να διηγηθεί (Fleck-Bangert, ό.π., 46).

### **Η ανάλυση του παιδικού σνεδίου**

Το 1937 η Trude Traube στο άρθρο της για το σχέδιο των δύσκολων παιδιών παρατηρεί ότι μέσα από το σχέδιο της οικογένειας μπορούν να εκφραστούν διάφορες οικογενειακές συγκρούσεις. Τη μέθοδο αυτή εφάρμοσε η Maurice Porot. Παρότρυνε τα παιδιά να σχεδιάσουν την οικογένεια τους και ταυτόχρονα παρατηρούσε το παιδί την ώρα που σχεδίαζε. Μια άλλη εκδοχή είναι να προτείνουμε στο παιδί να ζωγραφίσει μια φανταστική οικογένεια. Μπορούμε να του πούμε: «σχεδίασε μια οικογένεια» ή «φαντάσου μια οικογένεια και σχεδίασέ την». Έτσι το παιδί σχεδιάζει αυτό που το ίδιο θα ήθελε και επιθυμεί και όχι όπως είναι τα πράγματα αντικειμενικά. Αυτή τη μέθοδο εφαρμόζει ο Louis Corman. (Καρέλλα, ό.π., 22).

Η Machover και Korppitz χρησιμοποίησαν το σχέδιο «Ζωγράφισε έναν άνθρωπο». Η Μινόφσκα χρησιμοποίησε το τεστ του σπιτιού, όπου για να βγάλει συμπεράσματα για το συναισθηματικό κόσμο του παιδιού εξετάζει διαδοχικά τη γενική όψη του σπιτιού, τον αριθμό και τη θέση των ανοιγμάτων του και των δρόμων που οδηγούν σε αυτό, η σημασία

που δίνεται στην καμινάδα, η ύπαρξη περιβάλλοντος χώρου και ο συναισθηματικός τονισμός των χρωμάτων (Φλοράνς, ό.π., 104).

Το σχέδιο της οικογένειας χρησιμοποιήθηκε συχνά για να διαγνωσθούν οι διαταραχές της προσωπικότητας, αλλά και για ψυχοθεραπευτικούς σκοπούς. Ένα τεστ για τη διάγνωση της συναισθηματικής κατάστασης του παιδιού στα πλαίσια της οικογένειας είναι: «οικογένεια σε ζώα» του Brem-Graser. Προκειμένου ο ερευνητής να παρωθήσει το παιδί να ιχνογραφήσει τα πρόσωπα της οικογένειάς του και τον εαυτό του σε μορφή ζώων του δίνει την ακόλουθη οδηγία κατά τρόπο διηγηματικό. «Ξέρεις ότι στα παραμύθια οι άνθρωποι γίνονται πολλές φορές ζώα. Φαντάσου, λοιπόν, ότι η οικογένειά σου γινόταν μια οικογένεια ζώων, ζωγράφισέ τους σε ζώα». Από τις συνεντεύξεις των παιδιών φαίνεται ποιες ιδιότητες αποδίδουν στα ζώα. Αξιολογείται επίσης το πάχος ή η δομή των γραμμών, καθώς και το σχετικό μέγεθος και η διάταξη των μορφών στο φύλλο της ιχνογράφησης (Ζάχαρης, ό.π., 136).

Μια μέθοδος που χρησιμοποιείται στην ανάλυση του παιδικού σχεδίου είναι η εκτίμηση ενός καταλόγου χαρακτηριστικών που απαιτείται να έχει ένα σχέδιο. Για παράδειγμα προκειμένου να εκτιμηθεί η νοημοσύνη του παιδιού μέσα από το τεστ της Goodenough, «Ζωγράφισε έναν άνθρωπο»<sup>19</sup>, θα πρέπει ο άνθρωπος που σχεδιάζεται από το παιδί να έχει ένα σύνολο από χαρακτηριστικά τα οποία βαθμολογούνται ανάλογα. Μια άλλη μέθοδος σύμφωνα με την οποία εξετάζεται και μελετάται το παιδικό σχέδιο είναι η χρησιμοποίηση της επιφάνειας του χαρτιού, της εκμετάλλευσης του φύλλου. Εδώ χρησιμοποιούνται έννοιες όπως διασπορά, γραμμή βάσης, οριζόντια γραμμή, κατακόρυφη γραμμή, διασταύρωση, επικάλυψη, επιπεδοποίηση, πλάγια εικόνα. Τέλος, μια άλλη προσέγγιση είναι η εκτίμηση των σχέσεων μεταξύ των αντικειμένων (Ζάχαρης, ό.π., 31-32).

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα έρευνας είναι και η σχέση παράξενης (διαταραγμένης συμπεριφοράς) και εικαστικής (ιχνογραφικής) έκφρασης. Στο σχέδιο μπορούν να αποτυπωθούν με διάφορους τρόπους διάφορες διαταραχές της προσωπικότητας του παιδιού. Μέσα από διάφορες έρευνες έχουν υπογραμμιστεί πολλά τέτοια σημεία τα οποία αναφέρουμε εδώ, γιατί πάνω σε αυτά στηρίχτηκε και η ανάλυση των παιδικών σχεδίων στο ερευνητικό μέρος της εργασίας αυτής.

<sup>19</sup> Η Goodenough (1926) χρησιμοποίησε το τεστ «Ζωγράφισε έναν άνθρωπο» για τη μέτρηση της νοημοσύνης

Η Theunissen θεωρεί ότι οι γεωμετρικές μορφές ιχνογράφησης υπηρετούν την απόθεση συναισθημάτων ή του εκφραστέου, την αντιμετώπιση του φόβου ή την κυριαρχία της επιθετικότητας. Η γεωμετροποίηση συμβολίζει κάγκελα φυλακής και την κατάσταση εντός αυτής (Ζάχαρης, ό.π., 113).

Η παράσταση του χώρου και η οργάνωση της επιφάνειας του φύλλου ιχνογράφησης δείχνουν το επίπεδο της μάθησης και τους γνωστικούς τρόπους συμπεριφοράς του ιχνογραφούντος. Παιδιά με δυσκολίες στη μάθηση έχουν και δυσκολία στην απεικόνιση χωρικών σχέσεων, αλλά και στη σωστή εκμετάλλευση του χαρτιού. Η εξέλιξη των μορφών βάθους είναι πολύ σπάνια σε αυτές τις περιπτώσεις παιδιών. (Ζάχαρης, ό.π., 116).

Οι κοινωνικές και συναισθηματικές διαταραχές μπορούν να εκδηλωθούν σε ένα σχέδιο με την έλλειψη λαιμού, αλλά και μια πολύ έντονη και σαφή παράσταση των δοντιών (Ζάχαρης, ό.π., 106). Τα παιδιά με εγκεφαλολειτουργικές διαταραχές δεν σημειώνουν ιδιαίτερες λεπτομέρειες στα μέρη του σώματος και τα δημιουργήματά τους είναι απλά σε σχέση με αυτά των παιδιών με κοινωνικές και συναισθηματικές διαταραχές. Στην περίπτωση των εγκεφαλολειτουργικών διαταραχών η σχέση κεφαλής- κορμού στα ζώα ήταν σε μεγάλο βαθμό δυσανάλογη της φυσικής αναλογίας των δυο αυτών μερών. Τα παιδιά αυτά φαίνεται να προτιμούν μια πειθαρχημένη και διαρθρωμένη διάταξη των στοιχείων που προσανατολίζονται στη βασική γραμμή του σχεδίου, ενώ τα παιδιά με κοινωνικές και συναισθηματικές διαταραχές εμφανίζουν μια «διασκορπισμένη εικόνα» στο χαρτί. Οι τρεμουλιαστές γραμμές και οι συχνές διασταυρώσεις των γραμμών είναι περισσότερο ίδιον γνώρισμα των παιδιών με εγκεφαλικές διαταραχές, ενώ οι διακεκομμένες γραμμές χαρακτηρίζουν περισσότερο τα παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές<sup>20</sup> (Ζάχαρης, ό.π., 118-119).

### **Τα μέρη του σώματος**

Όταν τα παιδιά παραλείπουν τα μέρη ενός σώματος (συχνά παραλείπουν μπράτσα, χέρια και δάχτυλα) υποπτευόμαστε ότι κάτι παράξενο συμβαίνει στην αντίληψη που έχουν για τον κόσμο (Goodnow, ό.π., 25). Το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί παραλείπει στη ζωγραφική του το βραχίονα του συγγενούς προσώπου που το κακοποίησε ή τον υπερτονίζει. (Ζάχαρης, ό.π., 166).

<sup>20</sup> Στοιχεία που προέκυψαν από έρευνα του Pohlmann για τις ιχνογραφήσεις εγκεφαλολειτουργικά διαταραγμένων και ψυχοαντιδραστικά διαταραγμένων παιδιών.

Πολλές φορές όμως υπάρχει η τάση να παραλείπονται κάποια μέρη του σώματος, όχι για κάποιο άλλο λόγο, αλλά για να διευκολυνθεί το ίδιο το παιδί στη χρησιμοποίηση του χώρου. Όταν το παιδί σχεδιάζει μια γυναίκα με μεγάλα σκουλαρίκια αυτό δυσκολεύει το σχεδιασμό των άνω άκρων (χεριών) για αυτό ή παραλείπονται ή σχεδιάζονται κάνοντας μια μεγάλη καμπύλη (Goodnow, ό.π., 26)

**Στο πρόσωπο** εκφράζονται συγκινήσεις και αποτυπώνονται τα αισθήματα του παιδιού (επιθετικότητα-γλυκύτητα- ανησυχία). Τα ανήσυχα παιδιά έχουν την τάση να ξαναπερνούν με το μολύβι ή να τονίζουν τα περιγράμματα του προσώπου, τόσο που τα μάτια ή το στόμα να φαίνονται υποτονισμένα. Αντίθετα, τα ντροπαλά παιδιά αδυνατίζουν τις λεπτομέρειες καθυστερώντας στα περιγράμματα και σπάνια σχεδιάζουν σε προφίλ. Ο σχεδιασμός του προσώπου σε προφίλ μπορεί να φανερώνει τάσεις φυγής ή ένα φόβο να κοιτάξεις τον άλλο και τα πράγματα κατά πρόσωπο (Καρέλλα, ό.π., 27).

Μια άλλη λεπτομέρεια που απεικονίζεται στο πρόσωπο είναι τα **μάτια**. Το μέγεθός τους δείχνει το βαθμό ανοίγματος ή την επιθυμία να δουν. Όταν είναι μεγάλα δείχνουν εξωστρέφεια ή περιέργεια και όταν είναι μικρά εσωστρέφεια. Κατά τη φάση του οιδιπόδειου συμπλέγματος, που το παιδί κάνει πολλές ερωτήσεις γύρω από τη σεξουαλική πραγματικότητα, τα μάτια εμφανίζονται πελώρια, στρογγυλά και εκφράζουν ηδονοβλεψιακές τάσεις ή την επιθυμία να βλέπουν αυτά που τους κρύβουν. Όταν βλέπουμε συχνά να εμφανίζονται τα μάτια πολύ μεγάλα με μια τελεία στο κέντρο αυτό μπορεί να υποδηλώνει την εξωτερική ευχαρίστηση κάποιου φόβου του παιδιού (Καρέλλα, ό.π., 27)

**Το στόμα και τα δόντια** μπορεί να έχουν σημασία ερωτική ή επιθετική ή σχετική με την τροφή. Ένα χοντρό στόμα υποδηλώνει μια λαιμαργία. Σε περιπτώσεις που παραλείπεται το στόμα πιθανόν να εκφράζεται ένα αίσθημα ενοχής ή ένα πρόβλημα που συνδέεται με τη διατροφή ή με τη μητέρα. Άλλοτε μπορεί να θεωρηθεί ότι εκφράζει το ενδιαφέρον για στοματική ευχαρίστηση ή την άρνηση των ορμών για υπερτροφία (Glyn, Silk, ό.π., 165). Μπορεί άλλοτε να σημαίνει και δυσκολία στην επικοινωνία. Τα μυτερά και έντονα ζωγραφισμένα δόντια εκφράζουν μια επιθετικότητα που έχει ανάγκη το παιδί να εξωτερικεύσει και συνήθως αποκαλύπτονται με ένα πλατύ χαμόγελο. Μπορεί να φανερώνουν και ευγένεια. Μια συγκρατημένη επιθετικότητα και ένταση εκφράζεται με τα σφιγμένα χείλη στο σχέδιο (Καρέλλα, ό.π., 28-29).

Άλλες λεπτομέρειες που σχεδιάζονται στο πρόσωπο έχουν και αυτές τη δική τους σημασία. **Η γλώσσα** έχει σεξουαλική σημασία και δείχνει ότι το παιδί θέτει ερωτήματα γύρω από το θέμα ή προσπαθεί να λύσει προβλήματα που συνδέονται με την προσωπική

του σεξουαλικότητας. Το **σαγόφι** συμβολίζει την αρρενωπότητα. Η **μύτη** είναι σε ορισμένες περιπτώσεις φαλλικό υποκατάστατο και η τονισμένη απεικόνισή της ελκύει την προσοχή σε προβλήματα που συνδέονται με τη σεξουαλικότητα και με πιθανά άγχη ευνουχισμού (φαλλική σημασία μπορεί να έχει και ο αντίχειρας). Τα **αυτιά** όταν είναι επιδεικτικά σχεδιασμένα ή όταν είναι μεγάλα εκφράζουν την επιθυμία να μάθεις, να ακούσεις, να είσαι ενήμερο. Τα αυτιά σχεδιάζονται ιδιαίτερα έντονα από παιδιά άπληστα για γνώση ή παιδιά που αναγκάζονται να ακούν συχνούς καυγάδες, φωνές, λεκτικές απειλές. Τα **μαλλιά** είναι σεξουαλικό σύμβολο και τα μικρά κορίτσια που αποκτούν συνείδηση της δυνατότητας τους να γοητεύσουν, φροντίζουν τα μαλλιά των γυναικείων προσώπων τους. Το συναντά κανείς και στα αγόρια που έχουν ναρκισσιστικές τάσεις (Καρέλλα, ό.π., 28-30., Glyn, Silk, ό.π., 165)

Ο **λαιμός** όταν είναι κοντός και χοντρός φανερώνει τη δύναμη των ενστίκτων, ενώ ένα μακρύ και λεπτός λαιμός υποδηλώνει την επιθυμία ελέγχου των ορμών.

Το **κορμί** όταν σχεδιάζεται αδύνατο μπορεί να δείχνει ότι το παιδί δεν είναι ευχαριστημένο από το σώμα του ή φοβάται μήπως παχύνει ή μεγαλώσει (για παιδιά μεγαλύτερα των έξι χρόνων). Η θηλυκότητα εκδηλώνεται με καμπύλες (στήθος, περιφέρεια, γλουτοί) ενώ η αντρική δύναμη εκφράζεται με γωνιές ή τετράγωνα σχήματα. Το στήθος σχεδιάζεται από μικρά κορίτσια που αποκτούν συνείδηση του φύλου τους (Καρέλλα, ό.π., 31-32). Σχέδια εφήβων όπου το σώμα φαίνεται από μπροστά, αλλά το κεφάλι είναι σχεδιασμένο προφίλ ερμηνεύονται ως ένδειξη αμυντικής αποφυγής. Σε άλλες περιπτώσεις, ο ίδιος ο σχηματισμός ερμηνεύεται ως έκφραση επαναστατικότητας ή άλλοτε ως έκφραση αυτοπεποίθησης (Glyn, Silk, ό.π., 166).

Τα **άκρα** όταν σχεδιάζονται δείχνουν ως ένα σημείο το βαθμό ένταξης μέσα στο περιβάλλον. Τα μπράτσα απεικονίζουν την κοινωνικότητα και την επαφή με τον πλησίον, την επιβολή στον κόσμο που μας περιβάλλει, ιδιαίτερα όταν είναι σχεδιασμένα ανοιχτά. Τότε είναι ακόμη πιο εκφραστική η επιθυμία για συμμετοχή, επικοινωνία και κοινωνικότητα. Όταν είναι οριζόντια και άκαμπτα διαπιστώνει κανείς την ένταση της σχέσης με τους άλλους. Το άνοιγμα των μπράτσων δείχνει επιθυμία για δράση, ενώ όταν είναι κολλημένα στο σώμα εμποδίζουν την αληθινή επικοινωνία και εκφράζουν μια επιφυλακτικότητα ή άρνηση προσφοράς (Καρέλλα, ό.π., 31-32) . Η απεικόνιση μεγάλων βραχιόνων και χεριών εκφράζει τη δύναμη και τον έλεγχο, Η παράλειψή τους αντανακλά συναισθήματα αδυναμίας και αναποτελεσματικότητας (Glyn, Silk, ό.π., 165). Τα **χέρια και τα δάχτυλα**-συμμετέχουν στην εξερεύνηση, στη δράση και στην κοινωνικότητα και

μπορούν να εκφράζουν διάθεση ή έλλειψη εμπιστοσύνης, διάθεση επικοινωνίας ή αντίθετα επιφυλακτικότητα. Στην αρχή το παιδί σχεδιάζει αντί για χέρια λουλούδια ή ήλιους αντί για δάχτυλα (Καρέλλα, ό.π., 31-32) Τα χέρια είναι το τελευταίο στοιχείο που προσθέτουν τα παιδιά στο σώμα. Τα χέρια πιθανόν είναι το στοιχείο που ανήκει λιγότερο εμφανώς στο σημαντικό κάθετο κόσμο για αυτό και οι άνθρωποι χωρίς χέρια δεν αντικατοπτρίζουν πάντα μια παράξενη αντίληψη από την πλευρά του παιδιού (Goodnow, ό.π., 75). Τα σχέδια της ανθρώπινης φιγούρας στα οποία τα χέρια τοποθετούνται μέσα στις τσέπες ή σχεδιάζονται πίσω από την πλάτη δείχνουν ενοχή ή άγχος για τον έλεγχο των απαγορευμένων ορμών (Glyn, Silk, ό.π., 165).

**Τα πόδια** αποκαλύπτουν την επαφή με το περιβάλλον, την ασφάλεια ή το φόβο. Συμβολίζουν την επαφή με τη γη, το έδαφος, το συγκεκριμένο. Όταν τα πόδια και οι γάμπες είναι σφιγμένα συμβολίζουν την έλλειψη εμπιστοσύνης, ενώ ανοιχτά δίνουν την εικόνα της σταθερότητας, της δύναμης και της ασφάλειας. Τα πόδια μπορεί να σχεδιαστούν από τα αγόρια με δυο γραμμές ή να μεγαλώσουν υπέρμετρα ή να μαυριστούν από το φόβο του ευνουχισμού, ενώ τα κορίτσια έχουν συχνά την τάση να τα σχεδιάζουν μικρότερα και λιγότερα επιθετικά. Οι **γάμπες** εκφράζουν την ασφάλεια και τη δύναμη της αυτοαποδοχής. Μεγάλες γάμπες δείχνουν δράση και ανάγκη κίνηση. Ενώ οι κοντές γάμπες εμφανίζονται συνήθως σε παιδιά νωθρά (Καρέλλα, ό.π., 32)

Εξετάσαμε τα διάφορα μέρη του σώματος και τις σημασίες που μπορούν να λάβουν. Υπάρχουν όμως και κάποια γενικότερα χαρακτηριστικά στην εξέταση του σχεδίου που συμπληρώνουν τις πληροφορίες μας για το παιδί και την προσωπικότητα του.

### Οι γραμμές

-Όταν σκιάζονται ορισμένα σημεία του σώματος αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένα πρόβλημα σχετικό με αυτό το κρυμμένο μέρος του σώματος.

-Οι γραμμές που σύρονται με πληθωρικότητα και καταλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος του χαρτιού, δείχνουν μεγάλη εκδηλωτικότητα και εύκολη εξωτερίκευση των τάσεων. Δυνατή γραμμή σημαίνει δυνατές ορμές, βία ή απελευθέρωση των ενστίκτων. Γραμμή που σύρεται με δυσανάλογη ενεργητικότητα, δείχνει κτηνώδεις (βίαιες) ορμές μερικές φορές από αντίδραση σε κάποιο φόβο ανικανότητας.

-Αν η χειρονομία του παιδιού είναι περιορισμένη και οι γραμμές που τραβάει είναι κοντές μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το παιδί έχει τάση κλεισίματος στον εαυτό του.

Αδύνατη γραμμή σημαίνει αδύνατες ορμές, δειλία, γλυκύτητα, καταπίεση των ενστίκτων. Η ελαφριά γραμμή εκφράζει λεπτότητα αισθημάτων και πνευματικότητα, αλλά και αδυναμία αυτόεπιβεβαίωσης (Καρέλλα, ό.π., 33).

Το θυμωμένο παιδί μουντζουρώνει με δύναμη. Το αγχώδες σβήνει με μαύρες γραμμές το σχέδιο που μόλις τελείωσε (Φλοράνς, ό.π., 36). Οι καμπύλες και ελικοειδείς γραμμές χαρακτηρίζουν ευαίσθητα και συνεσταλμένα άτομα, ενώ οι ορθές γωνίες και οι σκληρές γραμμές άτομα επιθετικά και ρεαλιστικά (Φλοράνς, ό.π., 93).

### **Ο ρυθμός του σχεδίου**

Η ρυθμική επανάληψη που μπορεί να φτάσει μέχρι τη στερεοτυπία δείχνει ότι το παιδί έχει χάσει ένα κομμάτι του αυθορμητισμού του και ζει κάτω από την πίεση του κανόνα (Καρέλλα, ό.π., 39).

Ο κύκλος που επαναλαμβάνεται ιδιαίτερα συχνά στα παιδιά της νηπιακής ηλικίας που ακόμα χαρακτηρίζονται από τον «εγωκεντρισμό» της ηλικιακής τους φάσης, εκφράζει την εμπειρία των ατομικών ορίων. Έχει ένα εσωτερικό και ένα εξωτερικό σύνολο. Εκφράζει έναν αποκομμένο χώρο (εσωτερικό) που έχει αποχωριστεί και αποκλειστεί από τον ατελείωτο κόσμο. Οι τελείες του σφυγμού, των παλμών αντιστοιχούν στον εσωτερικό ρυθμό, σε μια κίνηση δηλαδή όπως ο χτύπος της καρδιάς, η αναπνοή, ο ρυθμός της ζωής (Fleck-Bangert, ό.π., 30-32).

Ο Di Leo υποστηρίζει ότι οι άκαμπτες και στερεότυπες μορφές απαντούν συχνά σε ζωγραφιές εσωστρεφών νέων και ενηλίκων και μπορούν να θεωρηθούν ως μια προβολή άμυνας τους απέναντι σε ένα περιβάλλον που νιώθουν ότι μπορεί να τους απειλήσει ή να τους υπερνικήσει (Fleck- Bangert, ό.π., 76).

### **Το ύψος των απεικονίσεων**

Οι Machover και Buck (1948) ήταν οι πρώτοι που συνέδεσαν το ύψος του σχεδίου με την εκτίμηση του εαυτού μας. Ο Hammer (1958) αναφέρει ότι το ύψος του σχεδιασμένου προσώπου καλύπτει αντιφάσεις σχετικές με την αυτοεκτίμηση του προσώπου, που σχεδιάζει ή με την εκδηλωτικότητα που το χαρακτηρίζει ή ακόμα και με ό,τι αφορά στην πληθωρικότητα του φανταστικού εγώ. Τα μικρά σχέδια τα συναντάμε σε



παιδιά που δοκιμάζουν αισθήματα ανισότητας και έχουν τάση για εσωστρέφεια. Ο Korppitz βρίσκει πως τα δειλά και αγχώδη παιδιά σχεδιάζουν φιγούρες μικρότερες από τα εκδηλωτικά παιδιά (Καρέλλα, ό.π., 43).

Το ύψος των ανθρώπινων απεικονίσεων στις τοιχογραφίες των πυραμίδων της Αρχαίας Αιγύπτου είχε σημασία αναφορικά με τη σπουδαιότητα και την αξία των προσώπων. Μέσα από διάφορες έρευνες<sup>21</sup> έχει αποδειχτεί ότι στο ύψος των ανθρώπινων απεικονίσεων που σχεδιάζουν τα παιδιά, κωδικοποιείται επίσης η σπουδαιότητα των ατόμων. Τα παιδιά υπερτιμούν το μέγεθος προσώπων και αντικειμένων που έχουν κάποια ιδιαίτερη σημασία, ενώ μειώνουν το μέγεθος των μη σημαντικών στοιχείων στα σχέδιά τους. Μια άλλη άποψη που υποστηρίζεται από τη Machover είναι ότι το μέγεθος της απεικόνισης στο «τεστ του ανθρώπου» αντανακλά το βαθμό της αυτοπεποίθησης του σχεδιαστή (Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, 1990, 233-234). Φιγούρες μεγαλύτερες από το μέσο όρο μπορεί να αποτελούν ένδειξη επιθετικότητας ή μεγαλοπρέπειας. Μικροσκοπικά σχέδια πολύ μικρότερα από το μέσο όρο της σχετικής ηλικιακής ομάδας μπορεί να φανερώνουν ανεπάρκεια, κατωτερότητα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος ή κατάθλιψη. Μεγάλα σχέδια που στριμώχνονται μέχρι την άκρη του χαρτιού εκφράζουν τη ματαιώση και τους περιορισμούς που μπορεί να βιώνει το παιδί ή η κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει (Glyn, Silk, ό.π., 164). Η Korppitz υποστήριξε ότι οι πολύ μικρές ανθρώπινες απεικονίσεις αντανακλούν την ανασφάλεια και τη δειλία των ντροπαλών ή των υπερβολικά συνεσταλμένων παιδιών (Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, 1990, 234). Όταν ένα πρόσωπο ή ένα αντικείμενο είναι σχεδιασμένα μεγαλύτερα από τα υπόλοιπα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι μια ξεχωριστή έλξη οδηγεί το παιδί προς αυτό και το υπερεκτιμά. (Καρέλλα, ό.π., 39).

Αναφορικά με το ύψος των σχεδίων θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι τα παιδιά ξεκινούν το σχέδιο τους από την κορυφή, από το κεφάλι και για αυτό μια παράξενη δυσαναλογία στο ύψος των σχεδίων και στην σωστή αναλογία κεφαλής και σώματος μπορεί να αποδοθεί στην ανικανότητα τους για σωστό προγραμματισμό και καταμερισμό του χώρου. Ακόμη τα παιδιά προγραμματίζουν το μέγεθος των περιγραμμάτων τόσο του κορμού όσο και της κεφαλής σύμφωνα με τις λεπτομέρειες που σκοπεύουν να σχεδιάσουν. Γι' αυτό συχνά θα δούμε ένα πολύ μεγάλο κεφάλι και ένα δυσανάλογα λεπτό κορμό, επειδή ακριβώς οι

<sup>21</sup> Έρευνα του Dennis W. (1966), Lowenfeld V (1964), Gellert (1968, 1975), Ford (1977), Patalano F. (1977)

περισσότερες λεπτομέρειες των σχεδίων τους (μάτια, μύτη, στόμα, δόντια) αφορούν το κεφάλι και όχι τον κορμό (Glyn, Silk, ό.π., 119).

### Η χρησιμοποίηση του χώρου

Πριν από την ηλικία των τριών ετών το σχέδιο του παιδιού απλώνεται σε όλη τη σελίδα. Αυτό σημαίνει για το παιδί «όλα είναι δικά μου και είμαι τα πάντα». Στον επόμενο χρόνο τα περισσότερα παιδιά τοποθετούν το σχέδιο στο κέντρο του φύλλου, ενώ μετά και τα τέσσερα το σχέδιο γίνεται επίσης στο κέντρο του φύλλου. Σε παιδιά πέντε έως οκτώ ετών θα δούμε ότι το 50% των σχεδίων γίνονται προς το κάτω μέρος της σελίδας. Η προτίμηση αυτή φανερώνει την εξαφάνιση του εγωκεντρισμού, αυθορμητισμού και της εκδηλωτικότητας (Καρέλλα, ό.π., 44).

Η εμμονή να βρίσκεται το σχέδιο στην άκρη μόνο του φύλλου ή στο μέσον μπορεί να είναι η έκφραση κάποιου φόβου. Όταν απλώνεται σε ολόκληρη την επιφάνεια μπορεί να δείχνει το φόβο του παιδιού να μείνει μόνο. Την προτίμηση αυτή την παρατηρούμε σε παιδιά με αποδιοργανωμένη προσωπικότητα (Καρέλλα, ό.π., 40). Το φοβισμένο και κλεισμένο στον εαυτόν του παιδί ζωγραφίζει μικροσκοπικά σχήματα στο κέντρο της σελίδας, ενώ ο ασταθής χαρακτήρας καλύπτει όλη την επιφάνεια με νευρικές γραμμές (Φλοράνς, ό.π., 94).

Ο Pulver χωρίζει το χαρτί σε τέσσερις κατευθύνσεις: το πάνω- το κάτω- το δεξιά- το αριστερά. Η ζώνη του πάνω είναι η ζώνη της έκτασης της φαντασίας, η ζώνη των ονειροπόλων, των ιδεαλιστών. Εκεί συναντάμε ανώτερες αξίες που είναι δύσκολο να προσεγγίσει κανείς. Πάνω αριστερά είναι η ζώνη της παθητικότητας. Πάνω δεξιά είναι η ζώνη της δραστηριότητας, παλεύουμε για τη ζωή. Η ζώνη του κάτω είναι η ζώνη των αρχηγών ενστίκτων της διατήρησης της ζωής, η ζώνη της προτίμησης των κουρασμένων, των παθολογικά νευρωσικών και των καταπιεσμένων. Το κάτω συνδέεται επίσης με την καθημερινή ζωή. Κάτω αριστερά είναι η ζώνη του ξεκινήματος των πρώτων χρόνων της ζωής, των επιστροφών, ενώ κάτω δεξιά είναι η γη και οι συγκρούσεις. Η αριστερή ζώνη είναι αυτή του παρελθόντος, η ζώνη των παιδιών που ξαναγυρίζουν στην παιδική τους ηλικία, είναι η μητρική εικόνα, η εσωστρέφεια. Η δεξιά ζώνη είναι η ζώνη

του μέλλοντος και του άγνωστου, που δίνει πληροφορίες τόσο για τη σχέση με τον πατέρα όσο και για τη σχέση με τη ζωή γενικότερα, είναι η εξωστρέφεια (Καρέλλα, ό.π., 39).

Οι λευκές ζώνες, είναι αυτές που δεν έχει σχεδιαστεί τίποτα. Είναι ζώνες απαγόρευσης. Τα παιδιά που σχεδιάζουν μόνο στο κάτω μέρος του φύλλου είναι οι μικροί καταπιεσμένοι, είναι άτομα για τα οποία κάθε πέταγμα προς τα πάνω, κάθε φαντασία είναι απαγορευμένα. (Καρέλλα, ό.π., 41).

### **Το χρώμα**

Το χρώμα που χρησιμοποιεί το παιδί στην ιχνογράφησή του μπορεί να είναι: α) χρώμα που αντιστοιχεί στο αντικείμενο. Σε αυτή την περίπτωση το παιδί έχει συνδέσει στο υποσυνείδητό του το χρώμα ως γνώρισμα του αντικειμένου, β) χρώμα έκφρασης: Το χρώμα έχει συναισθηματική χροιά που προσδιορίζει την προσωπικότητα του ιχνογράφου (προβολικά Tests χρώματος Farbpyramidentest του Pfister) (Ζάχαρης, ό.π., 67).

Το κόκκινο δείχνει μια εχθρότητα και επιθετικότητα. Το πράσινο και το μωβ κρύβουν εντάσεις και αντιθέσεις. Το μωβ μπορεί ακόμη να υποδηλώνει και ένδειξη δημιουργικότητας. Χρώματα πολύ σκούρα, όπως το μαύρο και το γκρι υποδηλώνουν την κακή προσαρμογή ή πιθανόν μια κατάσταση παλινδρόμησης. Ιδιαίτερα το μαύρο για κάποιους απεικονίζει την άρνηση για ζωή και το ακοινωνήτο άτομο. Το γαλάζιο είναι το χρώμα των κοινωνικών ατόμων. Το κίτρινο κρύβει έναν δυναμισμό και φιλοδοξία. Οι πνευματικά ασθενείς αποφεύγουν το κίτρινο. Το πορτοκαλί εκφράζει εξωστρέφεια και θερμή συμπεριφορά και το πράσινο κοινωνικότητα, ευαισθησία, ενδιαφέρον για ψυχολογική επαφή. Το άσπρο αποφεύγουν να το χρησιμοποιούν άτομα με αντιδράσεις απότομες και εκρηκτικές (Βερνάρδος, 2001, 60-68).

Η απουσία χρώματος μπορεί να ερμηνευτεί ως ένδειξη συναισθηματικού κενού. Η δε αρμονική ένταξη του χρώματος στο σχέδιο είναι ένδειξη καλής ισορροπίας. Η συχνή εμφάνιση σκοτεινών χρωμάτων ή θαμπών (κίτρινο και όλα τα καστανά) δείχνει κακή προσαρμογή και μια κατάσταση παλινδρόμησης (Φλοράνς, ό.π., 95).

### **Το σχέδιο της οικογένειας**

Στη θεραπεία μέσω της τέχνης, άλλοτε το παιδί καλείται να κάνει σχέδια που το ευχαριστούν και άλλοτε να ζωγραφίσει κάτι συγκεκριμένο π.χ. «ζωγράφησε την οικογένειά σου». Το σχέδιο της οικογένειας μπορεί να δώσει πολλές πληροφορίες για τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας και για τα συναισθήματα του παιδιού απέναντι στα διάφορα μέλη. Η απεικόνιση της οικογένειας μας πληροφορεί περισσότερο για την ύπαρξη συγκρούσεων παρά για τη φύση αυτών (Φλοράνς, ό.π., 105-106)

Στην αναπαράσταση της οικογένειας το ζητούμενο είναι άλλοτε να ζωγραφίσουν μια πραγματική οικογένεια και άλλοτε «μια» φανταστική οικογένεια. Η σύνθεση της οικογένειας, η σειρά με την οποία εμφανίζονται τα πρόσωπα, το μέγεθός τους, τα σχόλια που συνοδεύουν την παρουσία τους, όλα καταγράφονται προσεκτικά κατά τη διάρκεια του τεστ.

Μερικές χρήσιμες παρατηρήσεις που προκύπτουν από την ανάλυση των σχεδίων με θέμα την οικογένεια είναι οι εξής<sup>22</sup>:

-Η οικογένεια απεικονίζεται όπως έχει δημιουργηθεί στο μυαλό του παιδιού. Τα πρόσωπα σχεδιάζονται άλλοτε ακίνητα και άλλοτε κινούμενα.

-Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η αντικειμενικότητα παρασύρει το παιδί και παρουσιάζει στο σχέδιό του την αληθινή του οικογένεια. Σε πολύ ιδιαίτερες περιπτώσεις κάποια παιδιά σχεδιάζουν μια οικογένεια όπως την επιθυμούν, ενώ συχνά σχεδιάζουν παραλείποντας πρόσωπα που υπάρχουν στην οικογένειά τους (Καρέλλα, ό.π., 48)

### **Πρόσωπο που εκτιμάται ή υποτιμάται**

Το πρόσωπο που αγαπιέται ή θαυμάζεται είναι χαρακτηριστικά υπερβολικό. Το μέγεθος και η διακόσμηση των προσώπων κάνει φανερή την εκτίμηση που του τρέφει το παιδί. Το εκτιμώμενο πρόσωπο είναι συνήθως αυτό με το οποίο έχει ταυτιστεί το παιδί, σχεδιάζεται πρώτο και καταλαμβάνει μερικές φορές την πρώτη θέση πάνω στο χαρτί, ξεκινώντας από τα αριστερά, ενώ άλλοτε έχει την κεντρική θέση. Οι διαστάσεις του είναι σχεδόν πάντα μεγαλύτερες, από τις διαστάσεις των άλλων.

<sup>22</sup> Από έρευνα της M. Prevost (1979) που προσπαθεί να συγκρίνει και να χαρακτηρίσει τα σχέδια της οικογένειας που έγιναν από τρεις ομάδες αγοριών ηλικίας 7 και 8 ετών.

Είναι συνηθισμένο το πρόσωπο αυτό να είναι ένας από τους γονείς. Αν δούμε να εμφανίζεται ένα παιδί στη θέση αυτή σημαίνει ότι το συγκεκριμένο παιδί εμπνέει το παιδί που σχεδιάζει, ότι θεωρεί το φύλο και το ρόλο του προνομιακά και ότι εύχεται να πάρει τη θέση του.

Το να σχεδιάσει το παιδί πρώτο τον εαυτό του είναι σημάδι κατακριτέας ναρκισσιστικής τάσης. Αυτό οφείλεται στην αδυναμία του παιδιού να επενδύσει στις γονικές εικόνες ύστερα από μια οικογενειακή σύγκρουση, που το υποχρέωσε να αποσύρει τις επενδύσεις του και να αναδιπλωθεί ναρκισσιστικά στον εαυτό του (Καρέλλα, ό.π., 48-49)

Όταν κάποια πρόσωπα της οικογένειας δεν εμφανίζονται στο σχέδιο, συμπεραίνουμε ότι το παιδί εύχεται συνειδητά ή ασυνείδητα να τα εξαφανίσει. Αυτό το φαινόμενο είναι διαδεδομένο μεταξύ των αδελφών και ιδιαίτερα, όταν πρόκειται για έναν νέο μικρό αδελφό που γεννήθηκε πρόσφατα. Το παιδί δέχεται με δυσκολία τη γέννηση ενός αδελφού, γι' αυτό και στα σχέδια του μπορεί να πάρει τη θέση του αδελφού του μέσα στην κούνια και να σχεδιάσει τον εαυτό του σα μωρό. Αφού το παιδί γίνεται μικρό αφενός του αξίζουν περισσότερα χάδια και προσοχή και αφετέρου δείχνει τον εαυτόν του σε εκείνο το στάδιο που δεν ήταν ένοχο για τίποτα επομένως ήταν δικαιολογημένα καλό, ευγενικό και άξιο της αγάπης των γονιών του. Επομένως, το σχέδιο είναι ένας από τους πολλούς τρόπους που μπορεί να χρησιμοποιήσει το παιδί για να απαλλαγεί από την αγωνία της ενοχής που αισθάνεται, επειδή ζηλεύει το μικρότερο αδελφό. Στην περίπτωση παιδιών που ζηλεύουν τα αδέλφια τους το σχέδιο περιορίζεται στο ζεύγος των γονιών. Το παιδί που σχεδιάζει ταυτίζεται με τον έναν γονιό (Καρέλλα, ό.π., 50-52).

Συμβαίνει καμιά φορά το ίδιο το παιδί να απουσιάζει από το σχέδιο της οικογένειάς του. Αυτό γίνεται αν δεν αισθάνεται άνετα μέσα στην οικογένεια και θα ήθελε να αλλάξει φύλο, ηλικία ή και άλλα πράγματα ακόμα. Από αυτή τη στιγμή αυτοαναιρείται ή ταυτίζεται με την πρώτη ευκαιρία με το πρόσωπο που δείχνει, όσο γίνεται καλύτερα, τις δικές του επιθυμίες.

Όταν το πρόσωπο που υποτιμάται υπάρχει στην εικόνα, είναι συνήθως μικρό, είναι σχεδιασμένο στην τελευταία σειρά ή μακριά από την ομάδα, σε στατική στάση και με ελάχιστες λεπτομέρειες ή ακόμα μπορεί να σχεδιαστεί και μετά να διαγραφεί. Η διαγραφή αυτού που έχει σχεδιαστεί είναι ένδειξη σύγκρουσης με μια τάση προβολής μέσα στο σχέδιο, που απαγορεύτηκε από τη λογοκρισία του «εγώ» (Καρέλλα, ό.π., 50).

Κάποτε θα συναντήσουμε στα σχέδια πρόσωπα που δεν είναι μέλη της οικογένειας, αλλά βρίσκονται στο σχέδιο ανάμεσα στα μέλη της. Το παιδί δημιουργεί στη φαντασία του τις επιθυμίες που δεν μπορεί ή δεν τολμά να πραγματοποιήσει. Το πρόσωπο αυτό είναι άλλοτε ένας ενήλικος (σπουδαίος για το παιδί) άλλοτε ένα νεογέννητο στην αγκαλιά της μητέρας ή ένα μωρό στην κοιλιά της μητέρας. Μπορεί να είναι ένα αντίγραφο, ένα είδος «δίδυμου παιδιού» που καταφέρνει να εκφράσει τις τάσεις που το ίδιο το παιδί δε μπορεί να εξωτερικεύσει. Όταν το ίδιο το παιδί απουσιάζει από το σχέδιο, θα προβληθεί ολόκληρο στο προστιθέμενο πρόσωπο (Καρέλλα, ό.π., 51).

Στις ζωγραφιές των παιδιών με την οικογένεια τους μπορούν να εκφραστούν και διάφορα θέματα και ανησυχίες που σχετίζονται με το οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Έτσι, θα δούμε το παιδί να τοποθετεί τον εαυτόν του δίπλα στο γονιό του αντίθετου φύλου, σχηματίζοντας ζευγάρι μαζί του. Ο γονιός του ίδιου φύλου είναι διακριτικά απομακρυσμένος ή απομονωμένος ή δεν υπάρχει καθόλου. Στη μεταοιδιπόδεια φάση τα αγόρια είναι περισσότερο επιρρεπή στην υπερεκτίμηση της εικόνας του πατέρα.

Συχνά οι γονείς ζωγραφίζονται απομακρυσμένοι σαν ζευγάρι και άλλοτε χωρίς να υπάρχουν λεπτομέρειες στα πρόσωπα και στο σώμα τους, ώστε να μη μπορεί να διακριθεί το φύλο τους.

Κατά τους Kos και Bierman το ύψος των γονιών δείχνει το εύρος και τη συναισθηματική απήχηση που συνδέεται με τη σύγκρουση. Η ύπαρξη στο σχέδιο ενός πελώριου πατέρα ανάμεσα στο παιδί και στη μητέρα ή μιας πελώριας μητέρας ανάμεσα στο παιδί και τον πατέρα δείχνει ότι υπάρχει προβληματικό οιδιπόδειο σύμπλεγμα (Καρέλλα, ό.π., 57).

### **Εικόνα των γονέων**

Η μητρική παρουσία μπορεί να αναπαρίσταται σαν έκταση του νερού: θάλασσα ή λίμνη. Μπορεί να είναι ένα απλό λουλούδι που υποδηλώνει γοητεία, γλύκα και τρυφερότητα. Σε γενικές γραμμές, όταν υπάρχουν διφορούμενα σημεία, το σύνολο του σχεδίου και το αριστερό μέρος του χαρτιού επιτρέπουν να ξεκαθαρίσουμε και να αναγνωρίσουμε το πορτραίτο της μητέρας.

Ο πατέρας συμβολίζεται με ήλιο. Ο τρόπος με τον οποίο ο ήλιος εμφανίζεται στο σχέδιο δίνει πληροφορίες για τη σχέση με τον πατέρα και δείχνει πώς το παιδί υφίσταται τις συνέπειες αυτής της εξουσίας. Αν είναι φωτεινός και με ακτίνες, δείχνει τη σπουδαιότητα του πατέρα. Όταν αμφισβητείται ο πατέρας, η παρουσία του ήλιου είναι πιο

διακριτική και φαίνεται μακριά στον ορίζοντα. Συμβαίνει μερικές φορές να τοποθετεί τον ήλιο στην αριστερή πλευρά. Το αριστερό μέρος του χαρτιού συνδέεται με τη μητέρα. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί έχει το αίσθημα ότι η εξουσία προέρχεται από τη μητέρα (Καρέλλα, ό.π., 54).

Αγόρια διαζευγμένων γονέων στα σχέδιά τους δεν βλέπουν καθόλου τον πατέρα τους και αποφεύγουν να τον σχεδιάσουν και όταν απαντούν στις ερωτήσεις του εξεταστή θεωρούν τον εαυτό τους λιγότερο ευγενικό πρόσωπο της οικογένειας, πράγμα που δε συμβαίνει συνήθως με τα αγόρια της ηλικίας τους, που προέρχονται από ενωμένες οικογένειες.

Άλλα χαρακτηριστικά του σχεδίου τους είναι ότι συχνά σχεδιάζουν μόνο παιδιά, συνοδεύουν το σχέδιό τους με πολλά σχόλια, επιμένουν ιδιαίτερα στο τοπίο και στη διακόσμηση και αρνούνται να ταυτιστούν με κάποιο πρόσωπο του σχεδίου. Όταν σχεδιάζουν τον πατέρα υποτιμούν κάπως το πρόσωπό του και κάποτε γίνονται επιθετικά απέναντί του (Καρέλλα, ό.π., 60-61).

Τα παιδιά που ο πατέρας τους έχει πεθάνει σχεδιάζουν μια πλήρη οικογένεια, με πατέρα, μητέρα και παιδιά. Το κύριο χαρακτηριστικό που βγαίνει από το σχέδιο είναι κάποια εσωτερική σύγκρουση που αφορά στη μητέρα (σχεδιάζεται χωρίς χέρια) και τα ίδια τα παιδιά. Τα αγόρια βλέπουν στον εαυτό τους το λιγότερο καλό πρόσωπο της οικογένειας, αλλά και το πιο ευτυχισμένο. Φαίνεται μια τάση του παιδιού να αποφύγει να πληγωθεί και άλλοτε να ταυτιστεί με το μικρότερο παιδί αναπολώντας την περίοδο που ο πατέρας ήταν ακόμα (Καρέλλα, ό.π., 61).

Παρέχοντας την ελευθερία στα παιδιά να επιλέξουν ανάμεσα σε πολλά υλικά αντλούμε πληροφορίες για τον τρόπο τους να τα βγάζουν πέρα με τον κόσμο και τα πράγματα και μπορούμε ενδεχομένως να επέμβουμε υποστηρίζοντάς τα (Fleck- Bangert, ό.π., 100).

### **Το παιδικό σχέδιο στην έρευνα μας**

Το παιδικό σχέδιο έρχεται να συμπληρώσει την εικόνα του παιδιού που διαμορφώνουμε μέσα από το δελτίο παρατήρησης. Τα παιδιά της νηπιακής ηλικίας δύσκολα εκφράζουν τα συναισθήματά τους με λόγια.

Μέσα από τη ζωγραφιά, αλλά και άλλες μεθόδους όπως η αφήγηση ιστοριών και το παιχνίδι τα παιδιά εκφράζουν ευκολότερα τους φόβους, τις ανασφάλειες και τα συναισθήματά τους (Herbert, 1997, 50).

Μέσα από τη ζωγραφιά της οικογένειας εμείς βλέπουμε πως το παιδί βλέπει την οικογένειά του, αλλά και τη θέση που δίνει στον εαυτό του μέσα σε αυτήν, αποκτούμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα από αυτή που μας δίνει η απλή παρατήρηση της οικογενειακής κατάστασης (Καρέλλα, ό.π., 22).

Γι' αυτό, λοιπόν, επιλέξαμε πέρα από την παρατήρηση της συμπεριφοράς να συλλέξουμε και να μελετήσουμε ζωγραφίες των παιδιών με θέμα: «η οικογένεια μου» και «ο εαυτός μου», προσπαθώντας να ερμηνεύσουμε αυτά που μας υποδηλώνουν μέσα από την αποτύπωση και έκφραση της φαντασίας τους στο χαρτί. Η ανάλυση των παιδικών σχεδίων στηρίχτηκε σε παρατηρήσεις για το παιδικό σχέδιο που προέκυψαν από άλλες έρευνες (βλ. και παράρτημα 3).

Να σημειώσουμε εδώ ότι δεν ήταν δυνατό να ακολουθήσουμε ακριβώς τη διαδικασία επίδοσης του τεστ «σχέδιο οικογένειας» ή «ζωγράφησε έναν άνθρωπο», γι' αυτό η ερμηνεία από το σχέδιο των παιδιών έχει μόνο βοηθητική σημασία και τα αποτελέσματα ερμηνεύονται πάντα σε σχέση με τη συνολική συμπεριφορά του παιδιού.

### 3.3. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

Ο πληθυσμός της έρευνάς μας είναι τα παιδιά νηπιακής ηλικίας που φοιτούν σε κανονικά νηπιαγωγεία. Σε αυτά τα παιδιά απευθυνόμαστε και αυτά τα παιδιά καλούμαστε να μελετήσουμε και να ερμηνεύσουμε. Είναι αδύνατο όμως να μπορέσουμε να επεκταθούμε σε όλα τα νηπιαγωγεία και σε όλη τη χώρα. Περιοριζόμαστε να διεξάγουμε την έρευνα μας σε μερικά νηπιαγωγεία που επιλέχτηκαν με κριτήριο την εύκολη πρόσβαση σε αυτά.. Το αντικείμενο της έρευνας, διαταραχές συμπεριφοράς στα νηπιαγωγεία, δεν μας υπαγορεύει κάποιους περιορισμούς στην επιλογή του δείγματος. Μπορεί αναμφισβήτητα οι διαταραχές συμπεριφοράς να διαφοροποιούνται τόσο ως προς τη μορφή τους, όσο και ως προς τη συχνότητα εκδήλωσής τους από τόπο σε τόπο. Όμως, στόχος αυτής της έρευνας δεν είναι να δώσει στατιστικά στοιχεία για το βαθμό εκδήλωσης της μιας ή της άλλης συμπεριφοράς, αλλά να μπορέσει να διαμορφώσει ίσως ένα κριτήριο με βάση το οποίο κάθε νηπιαγωγός θα μπορούσε να προσεγγίσει περισσότερο τα προβλήματα των παιδιών που διδάσκει, να τα γνωρίσει βαθύτερα, ώστε να μπορέσει να τα βοηθήσει.



Από το σύνολο το νηπιαγωγείων τελικά το δείγμα μας περιορίστηκε στην Κρήτη και συγκεκριμένα στο Νομό Ηρακλείου, Νομό Ρεθύμνου και Νομό Χανίων. Δεδομένου ότι οι σπουδές μας διεξάγονταν στην Κρήτη, ήταν πιο εύκολο για μας να προσεγγίσουμε νηπιαγωγεία στην περιοχή που βρισκόμασταν και σε γειτονικούς νομούς. Όπως ήδη αναφέραμε δεν ακολουθήσαμε κάποια μέθοδο τυχαίας ή αναλογικής δειγματοληψίας, αλλά πήραμε ένα περιστασιακό δείγμα όσον αφορά στην επιλογή των νηπιαγωγείων και των τμημάτων και αυτό, γιατί ήταν δύσκολο να έχουμε πρόσβαση στα νηπιαγωγεία και να παρατηρούμε τα παιδιά χωρίς τη θέληση της νηπιαγωγού.

Στα εννιά τμήματα που παρακολούθησαμε φοιτούσαν συνολικά 136 παιδιά. Από τις πρώτες παρατηρήσεις μας διαμορφώσαμε το τελικό δείγμα σε 34 παιδιά. Όσον αφορά στην επιλογή των τριάντα τεσσάρων νηπίων που παρατηρήσαμε διεξοδικά τη συμπεριφορά τους, συμπεριλάβαμε στο δείγμα μας όλα τα παιδιά που φάνηκε να εκδηλώνουν συχνά διαταραχές συμπεριφοράς, που δυσκόλευαν τη διδασκαλία και δημιουργούσαν προβλήματα στην τάξη. Τα παιδιά αυτά ήταν αρχικά 45. Επειδή, όμως για κάποια από αυτά τα παιδιά τα στοιχεία μας ήταν ελλιπή, λόγω συχνών απουσιών τους, περιοριστήκαμε να εξετάσουμε εδώ 34 περιπτώσεις παιδιών<sup>23</sup>.

### 3.4. ΕΙΔΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ- ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

<sup>23</sup> Αναλυτικός κατάλογος με τα ονόματα των παιδιών υπάρχει στο παράρτημα 4 της εργασίας

Οι μεταβλητές που θα εξετάσουμε είναι οι διαταραχές συμπεριφοράς για τις οποίες και έγινε λόγος σε προηγούμενο κεφάλαιο. Προκειμένου οι διαταραχές αυτές (υπερκινητικότητα, κοινωνικές αναστολές, επιθετικότητα, σχολειοφοβία, ψυχοσωματικές διαταραχές) να γίνουν αντικείμενο παρατήρησης και να προσδιοριστούν τα συμπτώματα που εκφράζουν κάθε μια από αυτές καταγράψαμε συγκεκριμένες συμπεριφορές που θα μπορούσαν να εκδηλώσουν τα νήπια μέσα στο χώρο του νηπιαγωγείου. Οι συμπεριφορές αυτές έπρεπε να είναι χαρακτηριστικές συμπεριφορές των παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς. Για να κατασκευαστεί η κλειδα παρατήρησης με τον κατάλογο αυτών των συμπεριφορών στηριχτήκαμε σε συστήματα αξιολόγησης, όπως το DSM-IV και το ICD-10, αλλά και σε πληθώρα άλλων μελετών και θεωριών που εκτέθηκαν αναλυτικά σε άλλα στάδια αυτής της εργασίας.

Το σύνολο των εξεταζόμενων μεταβλητών μπορεί να υποδιαιρεθεί σε εννέα επιμέρους κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές αφορούν τομείς, όπως: αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής, κίνηση (υπερκινητικότητα), παρορμητικότητα, αδιαφορία-αδράνεια και κοινωνική απομόνωση, αντικοινωνική συμπεριφορά, διαταραχές στις γνωστικές λειτουργίες, συναισθηματικές διαταραχές, αδυναμία σε διάφορους τομείς δραστηριοτήτων (του νηπιαγωγείου), ψυχοσωματικές διαταραχές. Κάθε μια από τις κατηγορίες αυτές αντιπροσωπεύεται από ένα σύνολο συμπεριφορών.

Έτσι η **αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής** μπορεί να εντοπιστεί, εάν βλέπουμε ένα παιδί που εγκαταλείπει κάτι που άρχισε χωρίς να το τελειώσει. Ασχολείται με μια δραστηριότητα, αλλά την εγκαταλείπει για να ασχοληθεί με κάτι άλλο. Τα παιδιά αυτά είναι παιδιά που *κουράζονται γρήγορα* και δυσανασχετούν με ένα έργο που τους ανατίθεται και σύντομα αρχίζουν να κοιτάνε αλλού και να μη δείχνουν προσοχή στα λόγια της νηπιαγωγού. *Μοιάζουν να μην ακούουν και δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν* σε αυτό που κάνουν τη δεδομένη χρονική στιγμή. Όταν αναλαμβάνουν μια εργασία, *εργάζονται με βραδύ ρυθμό και κάνουν πολλά λάθη*.

Εκτός από τη διάσπαση της προσοχής μας ενδιαφέρει να μελετήσουμε επίσης την **υπερκινητικότητα** που πολύ συχνά παρουσιάζεται ταυτόχρονα. Ένα υπερκινητικό παιδί είναι ένα παιδί που *κινείται συνεχώς, κινεί νευρικά τα χέρια και τα πόδια του, στριφογυρίζει και μετακινείται ακόμα και όταν είναι καθισμένο στη θέση του*. Πολύ συχνά θα το δούμε να *εγκαταλείπει τη θέση του χωρίς λόγο*. Όταν το πρόβλημα είναι ακόμη πιο έντονο το παιδί *βρίσκεται σε διαρκή κίνηση, όπου και αν βρίσκεται τρέχει και κινείται ακατάπαυστα*. Οι

στερεοτυπικές κινήσεις είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό που μπορεί να εμφανίσουν. Τα παιδιά αυτά πολύ συχνά προκαλούν μικροατυχήματα (ακούσια, χωρίς να το θέλουν) και είναι αδέξιο στην εκτέλεση λεπτών κινήσεων. Αυτό σημαίνει ότι, θα το δούμε να δυσκολεύεται με το ψαλίδι ή το μολύβι και με άλλα δραστηριότητες που απαιτούν κάποια επιδεξιότητα. Είναι αυτό που λέμε άτσαλο παιδί και αυτό φαίνεται από τις κινήσεις του, το σχέδιό του και τις εργασίες του.

Η **παρορμητικότητα** μεταφράζεται σε διάφορες εκδηλώσεις- συμπεριφορές. Το παρορμητικό παιδί ενεργεί με *υπερβολική βιασύνη στις δραστηριότητες*. Δεν το ενδιαφέρει το τι κάνει, δεν χαιρείται την εργασία του και προσπαθεί να την τελειώσει και να την παραδώσει όπως- όπως. Στις συζητήσεις θέλει να έχει τον πρώτο λόγο, μιλάει υπερβολικά, πετάει τις απαντήσεις πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση, αδιαφορεί για τους κανόνες διαλόγου, αλλά και για τη σειρά στα παιχνίδια, γι' αυτό διακόπτει τους άλλους και δεν περιμένει ποτέ τη σειρά του, αλλά πετάγεται παντού. Δεν έχει οργανωτικότητα στις πράξεις και στη δουλειά του και κάνει πράγματα χωρίς να τα σκεφτεί (κατά συνέπεια μπορεί να οδηγείται και σε πολλά λάθη- αδυναμία συγκέντρωσης).

Παιδιά που εμφανίζονται **απαθή, δειλά και κοινωνικά απομονωμένα** θα τα δούμε να αρνούνται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες ή άλλοτε να χρειάζονται ιδιαίτερη παρακίνηση ή υποβοήθηση από τη νηπιαγωγό ή άλλα πρόσωπα για να δραστηριοποιηθούν. Τα παιδιά αυτά αποσύρονται τα ίδια από τις ομάδες των συνομηλίκων τους, πιθανόν γιατί έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και βλέπουν ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στα παιχνίδια και στις δραστηριότητες, γιατί φοβούνται ή απλά γιατί διστάζουν σε κοινωνικές επαφές. Άλλοτε η ίδια η ομάδα αποκλείει αυτά τα παιδιά, γιατί είναι απόμακρα. Σε δραστηριότητες και εκδηλώσεις που απαιτούν συλλογική εργασία και συμμετοχή αρνούνται ή αποφεύγουν να συμμετέχουν. Συνήθως βρίσκονται σε μια γωνιά της τάξης και παραμένουν σιωπηλά. Είναι το παιδί που οι άλλοι χαρακτηρίζουν ως *συνεσταλμένο*. Στην κατηγορία αυτή ως εκδήλωση αδιαφορίας που μπορεί όμως να έχει διάφορα αίτια, αλλά και διαφορετική ένταση στο ξέσπασμα από την πιο ήπια μέχρι την πιο αντιδραστική συγκαταλέγεται και η άρνηση του παιδιού να πάει στο νηπιαγωγείο, καθώς και η αντίδραση απέναντι στις υποδείξεις της νηπιαγωγού.

Οι δυο τελευταίες εκδηλώσεις μπορούν να ανήκουν και στο σύνολο των συμπεριφορών που εκφράζουν την **αντικοινωνικότητα**. Σε αυτή όμως θα δούμε ακόμα παιδιά να χτυπούν τη νηπιαγωγό ή άλλα παιδιά και πολλές φορές χωρίς να συνειδητοποιούν ότι προκαλούν πόνο. Το παιδί αγνοεί τους κανόνες του παιχνιδιού και προκαλεί φασαρίες.

*Βρίζει, λέει ψέματα και πετάει αντικείμενα στους άλλους ως έκφραση του θυμού του και της οργής του. Με τον ίδιο θυμό επιδίδεται στο να καταστρέφει αντικείμενα και επίπλα της τάξης. Σπάνια στη νηπιακή ηλικία θα δούμε παιδιά που να κλέβουν μικροαντικείμενα.*

Οι κατηγορίες αυτές συμπεριλαμβάνουν συμπεριφορές που ανήκουν στις διαταραχές που μελετούμε. Παιδιά όμως που εμφανίζουν αυτές τις διαταραχές μπορούν να εμφανίζουν προβλήματα και δυσκολίες και σε άλλους τομείς όπως οι γνωστικές λειτουργίες, το συναίσθημα, οι μαθησιακές ικανότητες αλλά και να εκδηλώνουν ψυχοσωματικά σύνδρομα ως συνοδά προβλήματα. Για αυτές τις περιπτώσεις οι παρατηρήσεις μας στο σύντομο αυτό χρονικό διάστημα δε θα ήταν επαρκείς, γι' αυτό για τις πληροφορίες αυτές στάθηκε σημαντική η συμμετοχή των νηπιαγωγών στη συμπλήρωση της κλείδας παρατήρησης.

Περιγράφοντας συνοπτικά αυτές τις κατηγορίες θα δούμε παιδιά να εμφανίζουν προβλήματα στις **γνωστικές λειτουργίες**, τέτοια όπως η *μειωμένη ακουστική ή οπτική αντίληψη, διαταραχές στη μνήμη, μειωμένη ικανότητα αντίληψης, κατανόησης ή χρησιμοποίησης της γλώσσας και διάφορες διαταραχές στο λόγο* (δυσλαλία, ταχυλαλία, ψεύδισμα, τραύλισμα, δυσφωνία, επιλεκτική αλαλία).

Αναφορικά με τις **συναισθηματικές διαταραχές** κάνουμε λόγο για παιδιά με *μειωμένο αυτοσυναίσθημα, που κλείνονται στον εαυτό τους και παρουσιάζουν την εικόνα φοβισμένου*. Τα δειλά και αδρανή παιδιά βρίσκονται συχνά σε *καταστάσεις αμηχανίας*, ιδίως όταν γνωρίζουν νέα πρόσωπα ή αλλάζουν οι συνθήκες και οι καταστάσεις. Στο νηπιαγωγείο μπορούμε να συναντήσουμε ακόμη παιδιά που *θυμώνουν και οργίζονται πολύ εύκολα και ξεσπούν σε διάφορες κυκλοθυμικές αντιδράσεις* (τη μια κλαίνε, την άλλη γελάνε, ή γελάνε συνέχεια). Παιδιά που προκαλούν θόρυβο και αναστάτωση είναι συνήθως παιδιά που *θέλουν να τους γίνονται όλα τα χατήρια και προσπαθούν να κερδίσουν το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού*.

Συνακόλουθες δυσκολίες μπορεί να υπάρξουν και σε διάφορες ικανότητες και επιδεξιότητες που θα έπρεπε να έχει αποκτήσει ένα παιδί της νηπιακής ηλικίας. Πρόβλημα θα μπορούσε να θεωρηθεί μια απόκλιση από τη συνήθη απόδοση άλλων παιδιών αυτής της ηλικίας σε δραστηριότητες που σχετίζονται με *λέξεις, προτάσεις ή γράμματα, με διάκριση ήχων, αντιγραφή σχεδίων ή σχημάτων, δραστηριότητες λεπτής κινητικότητας, κίνηση με ρυθμό, χειρισμό μολυβιού, λογικομαθηματικές συσχετίσεις, συγκρίσεις- εκτιμήσεις μεγεθών, αντίληψη χωρικών ή χρονικών σχέσεων, αντίληψη και κατανόηση της έννοιας των αριθμών*.

Τέλος, θα δούμε συχνά τις διαταραχές συμπεριφοράς να συνοδεύονται από διάφορες **ψυχοσωματικές διαταραχές**, όπως είναι ή άρνηση της τροφής και άλλες διατροφικές διαταραχές, η παχυσαρκία, τα τικ, ο θηλασμός του δαχτύλου, η ονυχοφαγία, η ενούρηση, εγκόπριση και άλλες (τρεμούλα, ταχυπαλμία, πονοκέφαλοι, ημικρανίες, ζαλάδα, ωχρότητα, δυσκολία αναπνοής).

Οι συμπεριφορές αυτές καταγράφονται στην κλείδα παρατήρησης και τόσο η ερευνήτρια όσο και η νηπιαγωγός παρατηρώντας τις συμπεριφορές καταγράφουν τα συμπεράσματά τους με μια γραφοαριθμητική κλίμακα αξιολόγησης από το 0 έως το 4 που αντιστοιχεί σε μια συχνότητα εμφάνισης από το καθόλου έως το πάρα πολύ (0=καθόλου, 1=πολύ λίγο, 2=λίγο, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ).

### 3.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η κωδικοποίηση των δεδομένων, η εισαγωγή τους στο ηλεκτρονικό αρχείο του στατιστικού πακέτου SPSS και η στατιστική ανάλυση έγινε με βάση σχετικών ερευνητικών εγχειριδίων<sup>24</sup>.

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας περιορίζεται, κατά βάση, σε μεθόδους περιγραφικής στατιστικής. Για την περιγραφή των μεταβλητών χρησιμοποιήσαμε πίνακες μονομεταβλητών και διμεταβλητών συχνοτήτων. Τα ποσοστά της έρευνας δίνονται άλλοτε για το δείγμα των 34 παιδιών που παρατηρήσαμε και μελετήσαμε διεξοδικά και άλλοτε για το σύνολο των 136 παιδιών που φοιτούσαν στα νηπιαγωγεία που παρατηρούσαμε.

Σε μια δεύτερη ανάλυση συγκρίναμε τα στοιχεία από τις κλείδες παρατήρησης, που συμπλήρωσε η νηπιαγωγός, με αυτά της ερευνήτριας. Ο έλεγχος των διαφοροποιήσεων ως προς τους μέσους όρους της κλίμακας 0= καθόλου έως 4=πάρα πολύ, ανάμεσα στην ερευνήτρια και τη νηπιαγωγό πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό κριτήριο t-test για

<sup>24</sup> Κατσίλλης, Ι. (1997). Περιγραφική Στατιστική Εφαρμοσμένη στις Κοινωνικές Επιστήμες και την Εκπαίδευση- με έμφαση στην Ανάλυση με Υπολογιστές. Αθήνα: Gutenberg., Κατσίλλης, Ι. (1998). Οι μικροπολογιστές στις Κοινωνικές Επιστήμες. Επιστημονική Έρευνα και Στατιστικές Αναλύσεις. Αθήνα: Gutenberg., Μακράκης, Β. (1997). Ανάλυση δεδομένων στην Επιστημονική Έρευνα με τη χρήση του SPSS. Από τη θεωρία στην πράξη. Αθήνα: Gutenberg.

εξαρτημένα δείγματα ( Paired Samples t-test). Για όλες τις περιπτώσεις στατιστικού ελέγχου ως ελάχιστο επίπεδο σημαντικότητας λήφθηκε το  $p=0.05$ .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

---

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σ**τις σελίδες αυτές θα αναλύσουμε αρχικά τα αποτελέσματα για τις διαταραχές συμπεριφοράς, έτσι όπως προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων από τις κλίδες παρατήρησης, που συμπλήρωσαν τόσο οι νηπιαγωγοί, όσο και η ερευνήτρια. Δίνουμε τα ποσοστά εμφάνισης των διαφόρων συμπτωμάτων που μελετήσαμε. Έπειτα, περιγράφουμε κάθε μια από τις 34 περιπτώσεις παιδιών που συμπεριλάβαμε στη μελέτη μας. Εκτός από την περιγραφή της συμπεριφοράς τους, σκιαγραφήσαμε την κοινωνιομετρική τους θέση, αλλά και παρουσιάσαμε τα σχέδια των παιδιών με θέμα τον εαυτόν τους και την οικογένειά τους. Τα παιδιά παρουσιάζονται σε ομάδες ανάλογα με το νηπιαγωγείο, ώστε να μπορούμε αρχικά να έχουμε μια περιγραφή των συνθηκών του συγκεκριμένου χώρου, αλλά και τον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα του συγκεκριμένου τμήματος.

#### 4.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Επιλέγοντας πέντε τμήματα για να παρακολουθήσουμε και να μελετήσουμε τη συμπεριφορά των παιδιών είχαμε στα χέρια μας ένα δείγμα 136 παιδιών. Από το σύνολο αυτών των παιδιών, μελετήθηκαν τελικά 34 περιπτώσεις, οι οποίες φάνηκαν να εκδηλώνουν σε έντονο βαθμό διαταραχές στη συμπεριφορά, που εμπόδιζαν τη διαδικασία της αγωγής.

Ακολουθούν δυο πίνακες που δίνουν πληροφορίες τόσο για την κατανομή του αρχικού δείγματος (που αφορά στο σύνολο των παιδιών που φοιτούσαν στα νηπιαγωγεία που παρατηρήσαμε), όσο και στις περιπτώσεις που αποτέλεσαν το τελικό δείγμα αναφοράς στην παρούσα εργασία.

Στα νηπιαγωγεία στα οποία διεξήχθη η έρευνα παρακολουθούσαν συνολικά 136 παιδιά. Τα 74 από αυτά ήταν αγόρια και τα 62 κορίτσια.

Νηπιαγωγείο	Τμήμα	Φύλο		Σύνολο
		αγόρι	κορίτσι	
1ο	πρώτο	8	9	17
	δεύτερο	6	10	16
2ο	πρώτο	6	7	13
	δεύτερο	6	7	13
3ο	πρώτο	7	6	13
	δεύτερο	8	4	12
4ο	πρώτο	11	7	18
	δεύτερο	13	4	17
5ο	πρώτο	9	8	17
<b>Σύνολο</b>		<b>74</b>	<b>62</b>	<b>136</b>

πίνακας 1: Κατανομή αρχικού δείγματος

(το σύνολο των παιδιών που παρακολουθούσαν στα νηπιαγωγεία)

Ανάμεσα στο σύνολο αυτών των περιπτώσεων (N=136) ξεχωρίσαμε με τη βοήθεια των παρατηρήσεών μας, αλλά και τη συνεργασία των νηπιαγωγών 34 περιπτώσεις παιδιών, που η συμπεριφορά τους φάνηκε να αποκλίνει από των υπολοίπων, αλλά και να εκδηλώνουν πολλά και σε έντονο βαθμό συμπτώματα διαταραχών συμπεριφοράς. Στην έρευνα συμμετείχε το 25% του συνόλου των παιδιών που φοιτούσαν στα συγκεκριμένα νηπιαγωγεία. Συνεπώς, το ¼ των παιδιών παρουσίασαν διαταραχές στη συμπεριφορά. Από τα 74 αγόρια τα 25 παρουσίασαν διαταραχές, δηλαδή ποσοστό 33,8%. Το ίδιο ποσοστό για τα κορίτσια μειώνεται στο μισό 14,5%, (Κουρκούτας, 2000β, σ.12. Jones, 1997, σ. 146), αφού μόνο στα 9 από τα 62 κορίτσια παρατηρήσαμε συμπτώματα που μελετούσαμε (βλ. πίνακα 2).

	Αρχικό δείγμα	Τελικό δείγμα	Ποσοστό %
<b>Αγόρια</b>	74	25	<b>33,8%</b>
<b>Κορίτσια</b>	62	9	<b>14,5%</b>
<b>Σύνολο</b>	136	34	<b>25 %</b>

πίνακας 2: Αρχικό και τελικό δείγμα



Έχουμε λάβει στοιχεία από τις παρατηρήσεις μας για 25 αγόρια και 9 κορίτσια. Οι 34 συνολικά περιπτώσεις παιδιών κατανέμονται ως εξής στα νηπιαγωγεία.

Νηπιαγωγείο	Τμήμα	Φύλο		Σύνολο
		αγόρι	κορίτσι	
1ο	πρώτο	3	2	5
	δεύτερο	5	2	7
2ο	πρώτο	2	1	3
	δεύτερο	3	1	4
3ο	πρώτο	2	1	3
	δεύτερο	4	0	4
4ο	πρώτο	3	1	4
	δεύτερο	2	0	2
5ο	πρώτο	1	1	2
<b>Σύνολο</b>		<b>25</b>	<b>9</b>	<b>34</b>

πίνακας 3: Κατανομή τελικού δείγματος  
(το σύνολο των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα)

## 4.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι βασικές κατηγορίες συμπτωμάτων που συμπεριλάβαμε στη μελέτη μας αφορούσε τομείς όπως: αδυναμία προσοχής, κίνηση-υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, αδράνεια- κοινωνική απομόνωση, αντικοινωνικότητα, γνωστικές διαταραχές, συναισθηματικές διαταραχές, προβλήματα σε τομείς δραστηριοτήτων και ψυχοσωματικές διαταραχές.

	N	n=34 %	N=136 %
<b>Αδυναμία προσοχής</b>	24	<b>66,6</b>	<b>17,6</b>
<b>Κίνηση (υπερκινητικότητα)</b>	18	<b>52,9</b>	<b>13,2</b>
<b>Παρορμητικότητα</b>	16	<b>47</b>	<b>11,8</b>
<b>Αδράνεια- κοινωνική απομόνωση</b>	25	<b>73,5</b>	<b>18,4</b>
<b>Αντικοινωνικότητα</b>	13	<b>38,2</b>	<b>9,6</b>
<b>Γνωστικές διαταραχές</b>	12	<b>35,3</b>	<b>8,8</b>
<b>Συναισθηματικές διαταραχές</b>	16	<b>47</b>	<b>11,8</b>
<b>Τομείς δραστηριοτήτων</b>	14	<b>41,2</b>	<b>10,3</b>
<b>Ψυχοσωματικές διαταραχές</b>	12	<b>35,3</b>	<b>8,8</b>

πίνακας 4: Συχνότητα εμφάνισης των βασικών συμπτωμάτων

Τα συμπεράσματα αυτού του πίνακα, αλλά και πολλών άλλων που θα ακολουθήσουν δίνονται βασικά σε τρεις στήλες. Η πρώτη στήλη αφορά στο πλήθος των περιπτώσεων παιδιών που εμφάνισαν κάποια από τα συμπτώματα που περιγράφονται. Η δεύτερη στήλη δίνει το ποσοστό στο σύνολο του δείγματος που μελετήσαμε, δηλαδή στα 34 παιδιά. Η τρίτη στήλη αφορά στο ευρύτερο δείγμα, τα 136 παιδιά ανάμεσα στα οποία διεξήγαμε την έρευνα.

Όπως μας πληροφορεί ο πίνακας 4, τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης παρατηρούμε στην κατηγορία των συμπτωμάτων που αφορούν εκδηλώσεις αδράνειας και κοινωνικής απομόνωσης. Από το σύνολο των 34 παιδιών το 73,5% εμφανίζει συμπτώματα αδράνειας και κοινωνικής απομόνωσης. Το ίδιο ποσοστό για το ευρύτερο σύνολο των παιδιών (N=136) φτάνει στο 18,4%. Επίσης, μεγάλη συχνότητα εμφάνισης παρατηρούμε σε συμπτώματα που αφορούν την διάσπαση της προσοχής, αλλά και την υπερκινητικότητα.

	Ερευνήτρια		Νηπιαγωγός		Σχετική συχνότητα (N=136)
	N	%	N	%	
<b>1. αφήνει μισοτελειωμένη εργασία</b>	16	47	15	44,1	<b>11,7</b>
<b>2. μοιάζει να μην ακούει</b>	8	23,5	6	17,7	<b>5,9</b>
<b>3. δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί</b>	14	41,2	11	32,3	<b>10,3</b>
<b>4. εργάζεται με βραδύ ρυθμό</b>	9	26,5	12	35,2	<b>6,6</b>
<b>5. κουράζεται γρήγορα</b>	19	55,9	11	32,4	<b>14</b>
<b>6. κάνει πολλά λάθη στις εργασίες</b>	8	23,5	9	26,4	<b>5,9</b>
<b>7. Προκαλεί ακούσια μικροατυχήματα</b>	2	5,9	3	8,8	<b>1,5</b>
<b>8. Κινεί χέρια, πόδια, κινείται στη θέση του</b>	16	47,1	9	26,4	<b>11,8</b>
<b>9. Εγκαταλείπει τη θέση του χωρίς λόγο</b>	15	44,1	11	32,4	<b>11</b>
<b>10. Κινείται ακατάπαστα</b>	6	17,7	8	23,5	<b>4,4</b>
<b>11. Αδέξιο σε λεπτές κινήσεις</b>	6	17,6	8	23,5	<b>4,4</b>
<b>12. Επαναλαμβάνει στερεοτυπικά</b>	3	8,8	3	8,8	<b>2,2</b>
<b>13. Παρορμητικότητα, υπερβολική βιασύνη</b>	10	29,4	7	20,5	<b>7,4</b>
<b>14. Κάνει πράγματα χωρίς να σκέφτεται</b>	4	11,8	8	23,5	<b>2,9</b>
<b>15. Μιλάει υπερβολικά</b>	7	20,6	7	20,6	<b>5,1</b>
<b>16. Πετάει απαντήσεις</b>	6	17,7	6	17,7	<b>4,4</b>
<b>17. Διακόπτει τους άλλους σε συζητήσεις/παιχνίδια</b>	8	23,5	9	26,5	<b>5,9</b>
<b>18. Δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του</b>	10	29,4	10	29,4	<b>7,4</b>

πίνακας 5: Συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων διάσπασης προσοχής,

υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας

Πρόκειται να ακολουθήσει μια αναλυτικότερη περιγραφή της συχνότητας εμφάνισης των συμπτωμάτων, ξεχωριστά για κάθε κατηγορία που δίνεται στην κλειδα παρατήρησης της έρευνας. Στους πίνακες αναφέρονται εκείνες οι περιπτώσεις που παρουσίαζαν τα συμπτώματα σε συχνότητα (πολύ και πάρα πολύ συχνά). Απομονώθηκαν

αυτές οι κατηγορίες για να είναι ευκολότερη η ανάγνωση και η εξαγωγή συμπερασμάτων. Οι αναλυτικότεροι πίνακες με την εμφάνιση όλων των συχνοτήτων (καθόλου, πολύ λίγο, λίγο, πολύ και πάρα πολύ συχνά) παρατίθενται στο παράρτημα 6. Τα στοιχεία που δίνονται αφορούν τόσο τις εκτιμήσεις της νηπιαγωγού, όσο και τις εκτιμήσεις της ερευνήτριας. Η τρίτη στήλη, όπου αναγράφεται η συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων στο σύνολο του δείγματος (N=136), στηρίζεται στις εκτιμήσεις της ερευνήτριας.

Τα συμπτώματα 1-6 περιγράφουν τη διάσπαση της προσοχής. Κατά την εκτίμηση της ερευνήτριας, τα πιο συχνά εμφανιζόμενα συμπτώματα είναι: τα παιδιά κουράζονται γρήγορα (55,9%), αφήνουν μισοτελειωμένη μια εργασία (47%) και δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν (41,2%). Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις της νηπιαγωγού αυτό που παρατηρήθηκε στα περισσότερα παιδιά ήταν να αφήνουν μισοτελειωμένη μια εργασία (44,1%). Από τον πίνακα 5 γίνεται αντιληπτό ότι όσον αφορά στη διάσπαση της προσοχής, πολλά παιδιά κουράζονται εύκολα και επίσης πάρα πολλά αφήνουν μισοτελειωμένη μια εργασία.

Η υπερκινητικότητα αναλύεται στα συμπτώματα 7-12. Οι απόψεις της ερευνήτριας και της νηπιαγωγού ταυτίζονται σχεδόν. Τα δυο συμπτώματα που είναι πιο συχνά σημειώνονται και από τις δυο σε διαφορετικά όμως ποσοστά. Κατά την ερευνήτρια παρατηρήθηκε ότι το 47,1% των παιδιών κινούν νευρικά τα χέρια και τα πόδια τους, ακόμα και όταν βρίσκονται στη θέση τους, και το 44,1% εγκαταλείπει τη θέση του χωρίς λόγο. Για τη νηπιαγωγό συναντώνται αντίστοιχα σε ποσοστό 26,4% και 32,4%.

Από τα συμπτώματα παρορμητικότητας που αναφέρονται στο 13- 18, το 29,4% των παιδιών δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του (και για τη νηπιαγωγό και για την ερευνήτρια). Κατά την εκτίμηση της ερευνήτριας το ίδιο συχνά παρατηρούμε παιδιά που εκδηλώνουν παρορμητικότητα και υπερβολική βιασύνη στις δραστηριότητες (29,4%) και λιγότερο συχνά να διακόπτουν σε συζητήσεις και σε παιχνίδια (23,5%).

Ανάγοντας τα αποτελέσματα αυτά στο σύνολο του δείγματος (N=136), σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της ερευνήτριας, παρατηρούμε να εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό το φαινόμενο τα παιδιά να κουράζονται εύκολα (14%) και να αφήνουν μισοτελειωμένη μια εργασία (11,7%). Επίσης, συχνό είναι να κινούνται συνεχώς, ακόμα και όταν βρίσκονται στη θέση τους (11,8%) και να εκδηλώνουν παρορμητικότητα και υπερβολική βιασύνη, καθώς και δυσκολία να οργανώσουν τη δουλειά τους (7,4%).

Στον πίνακα που ακολουθεί εξετάζουμε τα συμπτώματα 19-28, που αφορούν εκδηλώσεις κοινωνικής απομόνωσης και αδιαφορίας- αδράνειας.

	Ερευνήτρια		Νηπιαγωγός		Σχετική συχνότητα (N=136)
	N	%	N	%	
<b>19. Αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες</b>	10	29,4	10	29,4	<b>7,4</b>
<b>20. Συμμετέχει μετά από παρακίνηση</b>	3	8,8	7	20,6	<b>2,2</b>
<b>21. Αποσύρεται από τις ομάδες των συνομηλίκων</b>	8	23,5	6	17,6	<b>5,9</b>
<b>22. Αποκλείεται από τις ομάδες των συνομηλίκων</b>	10	29,4	4	11,7	<b>7,4</b>
<b>23. Δε συμμετέχει στην κοινωνική ζωή της τάξης</b>	7	20,6	3	8,8	<b>5,1</b>
<b>24. Παραμένει σιωπηλό</b>	8	23,5	8	23,5	<b>5,9</b>
<b>25. Στερείται πρωτοβουλίας</b>	6	17,6	8	20,6	<b>4,4</b>
<b>26. Χαρακτηρίζεται συνεσταλμένο</b>	7	20,6	4	11,8	<b>5,1</b>
<b>27. Αρνείται να πάει στο νηπιαγωγείο</b>	2	5,8	0	0	<b>1,5</b>
<b>28. Αντιδρά αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού</b>	17	50	3	8,8	<b>12,5</b>

πίνακας 6: Συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κοινωνικής απομόνωσης,

αδιαφορίας-αδράνειας

Το πιο συχνά παρατηρούμενο σύμπτωμα είναι η άρνηση του παιδιού να συμμετέχει σε δραστηριότητες (29,4%). Τα παιδιά αυτά που αρνούνται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες αποκλείονται συνήθως και από τις ομάδες των συνομηλίκων (29,4%) και αποσύρονται τα ίδια από αυτές (23,5%). Η νηπιαγωγός παρατηρεί στο ίδιο ποσοστό την άρνηση συμμετοχής σε δραστηριότητες, αλλά δεν επισημαίνει σε αντίστοιχα σημαντικό ποσοστό την απόσυρση (17,6%) και τον αποκλεισμό των παιδιών (11,7) από τις ομάδες. Η εκτίμηση της νηπιαγωγού και της ερευνήτριας συμφωνεί για ένα ποσοστό 23,5 % που παραμένουν σιωπηλά. Στα μισά παιδιά από αυτά που εμφάνισαν συμπτώματα διαταραχών (50%) η ερευνήτρια παρατήρησε μια αντίδραση στις υποδείξεις της νηπιαγωγού. Το ποσοστό αυτό για τη νηπιαγωγό φτάνει μόλις το 8,8%. Μια ερμηνεία είναι ότι οι περισσότεροι νηπιαγωγοί είναι πιο επιφυλακτικοί στο να αναγνωρίσουν αντίδραση των παιδιών απέναντί τους (πιθανόν να μην ήθελαν να το παραδεχτούν). Μια άλλη εξήγηση είναι η ερευνήτρια να έκρινε με διαφορετικά κριτήρια την αντίδραση των παιδιών στις υποδείξεις της νηπιαγωγού και να φάνηκε πιο αυστηρή σε αυτό το θέμα.

Μελετώντας τις εκτιμήσεις αυτές για το σύνολο του δείγματος (όπως προκύπτει από την τρίτη στήλη του πίνακα), βλέπουμε ότι το 7,4% των παιδιών αρνούνται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες και αποκλείονται- απορρίπτονται από τους συνομηλίκους τους.

Από τα στοιχεία που ακολουθούν μπορούμε να εξετάσουμε την αντικοινωνική συμπεριφορά των παιδιών και τα συμπτώματα 29-37 με τα οποία μπορεί να εμφανιστεί. Από τη μελέτη της συχνότητας εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων βλέπουμε με μια πρώτη ματιά, ότι ενώ για την ερευνήτρια είναι συχνές οι διάφορες εκδηλώσεις επιθετικής συμπεριφοράς, για τη νηπιαγωγό οι εκδηλώσεις αυτές είναι πιο σπάνιες.

	Ερευνήτρια		Νηπιαγωγός		Σχετική συχνότητα (N=136)
	N	%	N	%	
	2	5,9			
<b>30. Χτυπάει άλλα παιδιά</b>	14	41,2	3	8,8	<b>10,3</b>
<b>31. Δε συνειδητοποιεί ότι προκαλεί πόνο</b>	3	8,8	6	17,6	<b>2,2</b>
<b>32. Αγνοεί τους κανόνες του παιχνιδιού ή της παρέας</b>	10	29,4	2	5,9	<b>7,4</b>
<b>33. Βρίζει</b>	9	26,4	3	8,8	<b>6,6</b>
<b>34. Λέει ψέματα</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>35. Κλέβει μικροαντικείμενα</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>36. Πετάει αντικείμενα στους άλλους</b>	1	2,9	3	8,8	<b>0,7</b>
<b>37. Καταστρέφει έπιπλα ή αντικείμενα</b>	0	0	3	8,8	<b>0</b>

πίνακας 7: Συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων αντικοινωνικής συμπεριφοράς

Για την ερευνήτρια, το 41,2% των παιδιών χτυπούν άλλα παιδιά πολύ και πάρα πολύ συχνά, το 29,4% αγνοούν τους κανόνες του παιχνιδιού και της παρέας και το 26,4% βρίζει και λέει ψέματα. Για τη νηπιαγωγό οι αντικοινωνικές εκδηλώσεις των παιδιών εμφανίζονται σε μικρότερο ποσοστό. Στο συνολικό δείγμα, κατά την εκτίμηση της ερευνήτριας, το 10,3% των παιδιών επιτίθεται σε άλλα παιδιά, 7,4% αγνοούν τους κανόνες του παιχνιδιού και της παρέας και το 6,6% βρίζουν.

	Ερευνήτρια		Νηπιαγωγός		Σχετική συχνότητα (N=136)
	N	%	N	%	
<b>38. Μειωμένη ακουστική αντίληψη</b>	2	5,9	2	5,9	<b>1,5</b>
<b>39. Μειωμένη οπτική αντίληψη</b>	1	2,9	1	2,9	<b>0,7</b>
<b>40. Διαταραχές στη μνήμη</b>	0	0	1	2,9	<b>0</b>
<b>41. Μειωμένη ικανότητα αντίληψης</b>	5	14,7	2	5,9	<b>3,7</b>
<b>42. Ελλιπής ικανότητα κατανόησης της γλώσσας</b>	1	2,9	2	5,9	<b>0,7</b>
<b>43. Ελλιπής ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας</b>	1	2,9	3	8,8	<b>0,7</b>
<b>44. Διαταραχές λόγου</b>	6	17,6	3	8,8	<b>4,4</b>

πίνακας 8: Συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων στις γνωστικές λειτουργίες

Από τον πίνακα 8 προκύπτει ότι ανάμεσα στα προβλήματα που αναφέρονται στις γνωστικές λειτουργίες (38-44), το πιο συχνά εμφανιζόμενο πρόβλημα σύμφωνα με την εκτίμηση της ερευνήτριας είναι οι διαταραχές λόγου (17,6). Οι νηπιαγωγοί φαίνεται να κάνουν μια λιγότερο αυστηρή κρίση και από τα δεδομένα διακρίνουμε ότι το ποσοστό των παιδιών με προβλήματα στη γλώσσα μοιράζεται σε ένα 8,8% για τα παιδιά που δυσκολεύονται απλά να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα και άλλο εάν 8,8% για τα παιδιά που εμφανίζουν διαταραχές στο λόγο. Οι διαταραχές λόγου που είναι και το πιο συχνό πρόβλημα ανάμεσα στις υπόλοιπες γνωστικές διαταραχές, που συνοδεύουν μια διαταραχή συμπεριφοράς, εμφανίζονται στο σύνολο του δείγματος σε ποσοστό 4,4%.

Ας δούμε όμως πιο αναλυτικά ποιες είναι οι διαταραχές λόγου που παρατηρήθηκαν στα παιδιά.

	N	% (N=34)	% (N=136)
δυσλαλία	3	8,8	2,2
ταχυλαλία	2	5,9	1,5
ψεύδισμα	2	5,9	1,5
τραύλισμα	2	5,9	1,5
δυσφωνία	2	5,9	1,5
επιλεκτική αλαλία	3	8,8	2,2

πίνακας 9: Συχνότητα εμφάνισης διαταραχών λόγου

Η διαταραχή της δυσλαλίας και η διαταραχή της επιλεκτικής αλαλίας εμφανίζονται σε ποσοστό 8,8% κάθε μια (3 παιδιά), ενώ οι υπόλοιπες, ταχυλαλία, ψεύδισμα, τραύλισμα, δυσφωνία σε ένα ποσοστό 5,9% κάθε μια. Η εμφάνιση, λοιπόν, κάποιας διαταραχής λόγου μαζί με τις διαταραχές συμπεριφοράς κυμαίνεται σε ποσοστό 1,5- 2,2% (στο σύνολο των περιπτώσεων που μελετήσαμε N=136).

	Ερευνήτρια		Νηπιαγωγός		Σχετική συχνότητα (N=136)
	N	%	N	%	
<b>45. Μειωμένο αυτοσυναίσθημα</b>	1	2,9	2	5,9	<b>0,7</b>
46. Θυμώνει και οργίζεται χωρίς λόγο	3	8,8	4	11,7	<b>2,2</b>
47. Παρουσιάζει κυκλοθυμικές αντιδράσεις	4	11,7	2	5,9	<b>2,9</b>
48. Έχει την εικόνα φοβισμένου παιδιού	3	8,8	0	0	<b>2,2</b>
49. Κλείνεται στον εαυτόν του	6	17,6	2	5,9	<b>4,4</b>
50. Βρίσκεται σε καταστάσεις αμηχανίας	3	8,8	2	5,9	<b>2,2</b>
51. Θέλει να του γίνονται όλα τα χατήρια	8	23,5	11	32,4	<b>5,9</b>
52. Προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού	6	17,6	12	35,3	<b>4,4</b>

πίνακας 10: Συχνότητα εμφάνισης συναισθηματικών διαταραχών

Αναφορικά με τις συναισθηματικές διαταραχές που σημειώνονται στα συμπτώματα 45- 52, πιο συχνά συναντάμε παιδιά που θέλουν να τους γίνονται όλα τα χατήρια και αυτά φτάνουν στο 23,5% κατά την εκτίμηση της ερευνήτριας και σε 32,4% για τη νηπιαγωγό. Επίσης, πολλά είναι τα παιδιά που προσπαθούν να κερδίσουν το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού και φτάνουν στο 17,6% κατά την ερευνήτρια και στο 35,3% για τη νηπιαγωγό. Στο γενικότερο σύνολο των παιδιών (N=136) τα παιδιά που θέλουν να τους γίνονται όλα τα χατήρια φτάνουν στο 5,9% και στο 4,4% τα παιδιά που κλείνονται στον εαυτόν τους, αλλά και παιδιά που προσπαθούν να κερδίσουν το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού.

	Ερευνήτρια		Νηπιαγωγός		Σχετική συχνότητα (N=136)	
	N	%	N	%	E.	N.
52. Δυσκολεύεται να συγκρατήσει λέξεις, προτάσεις ή γράμματα	2	5,9	7	20,6	1,5	5,1
53. Δυσκολεύεται να διακρίνει ήχους	1	2,9	1	2,9	0,7	0,7
54. Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα	2	5,9	7	20,6	1,5	5,1
55. Ελλιπής ανάπτυξη λεπτής κινητικότητας	8	23,5	9	26,4	5,9	6,6
56. Ελλιπής προσανατολισμός στο χώρο	1	2,9	1	2,9	0,7	0,7
57. Οι κινήσεις του δε συγχρονίζονται με το ρυθμό	1	2,9	3	8,8	0,7	2,2
58. Χειρίζεται με δυσκολία το μολύβι	4	11,8	3	8,8	2,9	2,2
59. Παρουσιάζει δυσκολία σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις	2	5,9	4	11,7	0	2,9
60. Δυσκολία στις συγκρίσεις, εκτιμήσεις μεγεθών	0	0	1	2,9	0	0,7
61. Δυσκολία στην αντίληψη χωρικών σχέσεων	0	0	1	2,9	0	0,7
62. Δυσκολία στην αντίληψη χρονικών σχέσεων	0	0	4	11,8	0	2,9
63. Δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση των αριθμών	0	0	4	11,8	0	2,9

πίνακας 11: Συχνότητα εμφάνισης διαταραχών στους τομείς δραστηριοτήτων

Στον πίνακα 11 παρατηρούμε ότι τα ποσοστά που αφορούν το σύνολο του δείγματος χωρίζονται σε δυο στήλες. Η μια στήλη (E) αφορά στα ποσοστά που στηρίζονται στις εκτιμήσεις της ερευνήτριας και η άλλη στήλη (N) τα ποσοστά που στηρίζονται στην εκτίμηση της νηπιαγωγού. Σε αυτή την περίπτωση θα στηριχτούμε περισσότερο στις εκτιμήσεις της νηπιαγωγού, επειδή είναι τομείς που σε μας δε δόθηκε η δυνατότητα να σχηματίσουμε ολοκληρωμένη αντίληψη, από το διάστημα που παρατηρήσαμε τα παιδιά.

Στα συμπτώματα 52-63 περιγράφονται δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει το παιδί σε διάφορους τομείς δραστηριοτήτων. Η ελλιπής ανάπτυξη της κινητικότητας είναι μια δυσκολία που εμφανίζεται πιο συχνά από όλες τις υπόλοιπες. Σε αυτό συμφωνούν και οι δικές μας εκτιμήσεις και οι εκτιμήσεις της νηπιαγωγού. Το ποσοστό που δίνεται είναι 23,5% και 26,4% αντίστοιχα. Το ποσοστό αυτό για το σύνολο του δείγματος (N=136)

κυμαίνεται ανάμεσα στο 5,9- 6,6% (εκτίμηση της ερευνήτριας και της νηπιαγωγού). Μεγάλο επίσης ποσοστό παιδιών (20,6%) δυσκολεύεται κατά την εκτίμηση της νηπιαγωγού να αντιγράψει σχέδια και σχήματα. Άλλες δυσκολίες που κατά τη γνώμη της νηπιαγωγού εμφανίζονται σε μεγάλο ποσοστό (11,8%) των παιδιών είναι δυσκολία στην κατανόηση λογικομαθηματικών συσχετίσεων, στην κατανόηση της έννοιας των αριθμών και στην αντίληψη χρονικών σχέσεων.

	Ερευνήτρια		Νηπιαγωγός		Σχετική συχνότητα (N=136)
	N	%	N	%	
64. Διαταραχές στη διατροφή- άρνηση τροφής	0	0	4	11,7	0
65. Παχυσαρκία	4	11,8	0	0	2,9
66. Τις	2	5,8	1	2,9	1,5
67. Θηλασμός δαχτύλου	0	0	0	0	0
68. Ονυχοφαγία	0	0	0	0	0
69. Ενούρηση	0	0	0	0	0
70. Εγκόπριση	0	0	0	0	0
71. Άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές	0	0	1	2,9	0

πίνακας 12: Συχνότητα εμφάνισης ψυχοσωματικών διαταραχών

Από τα συμπτώματα αυτά 64-71 που αναφέρονται στις ψυχοσωματικές διαταραχές, φαίνεται να εμφανίζονται συχνότερα διαταραχές στη διατροφή (11,7%) κατά τη γνώμη της νηπιαγωγού, ενώ η δική μας εκτίμηση και παρατήρηση δε μας επέτρεψε να γνωρίζουμε κάτι τέτοιο. Εντοπίσαμε παιδιά με προβλήματα παχυσαρκίας (11,8%), παιδιά υπερβολικά παχουλά για την ηλικία τους και παραδόξως κανένα από τα παιδιά αυτά δεν χαρακτηρίστηκε έτσι από τη νηπιαγωγό.

Σε ένα επόμενο στάδιο στατιστικής ανάλυσης, συγκρίναμε τις διαφοροποιήσεις των μέσων όρων της κλίμακας 0=καθόλου έως 4=πάρα πολύ, ανάμεσα στην ερευνήτρια και τη νηπιαγωγό με το στατιστικό κριτήριο t-test για εξαρτημένα δείγματα ( Paired Samples t-test). Η διαδικασία αυτή έγινε σε τρεις φάσεις. Πρώτα συγκρίνεται ο γενικός μέσος όρος όλων των μεταβλητών- συμπεριφορών, έπειτα των βασικών κατηγοριών των συμπτωμάτων και τέλος για κάθε μια συμπεριφορά ξεχωριστά. Ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας λαμβάνουμε το  $p=0.05$  και οι βαθμοί ελευθερίας είναι  $df=32$ .



Στην πρώτη φάση της σύγκρισης (βλ. πίνακα 13) βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά  $p=0.013$ , ανάμεσα στη συνολική εκτίμηση της νηπιαγωγού και της ερευνήτριας. Αν κρίνουμε από τους μέσους όρους ( $x$ ), που εμφανίζονται στον πίνακα, βλέπουμε ότι η ερευνήτρια συνολικά φαίνεται να έχει πιο επιεική κρίση για τη συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών συμπεριφοράς γενικά, απ' ό,τι η νηπιαγωγός (για την ερευνήτρια ο  $M.O.=41,27$ , ενώ για τη νηπιαγωγό ο  $M.O.=35,869$ ).

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ		ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ		ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	
x	s	x	s	t	p
41,27	23,88	56,06	35,869	-2,616	0,013

πίνακας 13: Σύγκριση διαφοροποιήσεων για το σύνολο των συμπτωμάτων

Στη δεύτερη φάση σύγκρισης (βλ. πίνακα 14), όπου τα δεδομένα συγκρίθηκαν κατά κατηγορίες συμπτωμάτων, έτσι όπως εμφανίζονται στην κλείδα παρατήρησης παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p=0.000$ ,  $p=0,001$ ) μόνο σε δυο κατηγορίες συμπτωμάτων, στις διαταραχές που αφορούν διάφορους τομείς δραστηριοτήτων και στις ψυχοσωματικές διαταραχές. Για την κατηγορία που αναφέρεται στους τομείς δραστηριοτήτων ο μέσος όρος που προκύπτει από την εκτίμηση της ερευνήτριας είναι 1,82 και ο αντίστοιχος για τη νηπιαγωγό είναι 8,12. Επίσης, πολύ χαμηλός είναι και ο μέσος όρος που δίνεται για τις ψυχοσωματικές διαταραχές, 0,70 για την ερευνήτρια και 2,12 για τη νηπιαγωγό.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ		ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ		ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	
	x	s	x	s	t	p
Τομείς δραστηριοτήτων	1,82	3,358	8,12	8,954	-4,073	0,000
Ψυχοσωματικές διαταραχές	0,70	1,723	2,12	2,924	-3,778	0,001

πίνακας 14: Σύγκριση διαφοροποιήσεων κατά κατηγορία συμπτωμάτων

Δικαιολογούμε αυτές τις διαφορές, εφόσον πρόκειται για δυο τομείς που η μελέτη τους δεν ήταν δυνατό να εξαντληθεί στις περιορισμένες επισκέψεις μας και σαφώς η γνώμη της νηπιαγωγού είναι πιο ολοκληρωμένη και πληρέστερη.

Στην τρίτη φάση επεξεργασίας των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τη νηπιαγωγό και την ερευνήτρια υπήρχε σύγκριση ξεχωριστά για κάθε διαταραχή που εμφανιζόταν στην κλειδα παρατήρησης. Ανάμεσα στα 72 συμπτώματα που καλούνταν να σημειώσουν οι νηπιαγωγοί τη συχνότητα εμφάνισής τους από 0=καθόλου έως 4=πάρα πολύ, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα 26 από αυτά, τα οποία παρουσιάζονται τμηματικά στους πίνακες που ακολουθούν.

Από την κατηγορία συμπτωμάτων που αφορούν τη διάσπαση προσοχής δε φαίνεται να εμφανίζεται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά, για αυτό δεν παρουσιάζονται

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ		ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ		ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	
	x	s	x	s	t	p
<b>Υπερκινητικότητα</b>						
7. προκαλεί μικροατυχήματα	0,15	0,619	0,58	1,001	-2,435	0,021
8. κινεί νευρικά χέρια και πόδια	1,73	1,773	1,15	1,460	2,118	0,042
<b>Παρορμητικότητα</b>						
14. κάνει πράγματα χωρίς να τα σκεφτεί	0,36	0,929	1,18	1,402	-3,032	0,005
<b>Αδράνεια</b>						
20.συμμετέχει σε δραστηριότητες μετά από παρακίνηση	0,48	1,004	1,12	1,386	-2,410	0,022
21.αποσύρεται από τις ομάδες των συνομηλίκων	0,70	1,380	1,18	1,261	-2,223	0,033
28.αντιδρά αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού	1,85	1,584	0,70	1,104	4,743	0,000

δεδομένα στον πίνακα.

πίνακας 15: Σύγκριση διαφοροποιήσεων για κάθε σύμπτωμα χωριστά

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ		ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ		ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	
	x	s	x	s	t	p
<b>Επιθετικότητα</b>						
30. χτυπάει άλλα παιδιά	1,45	1,460	0,85	1,228	2,734	0,010
31. δε συνειδητοποιεί ότι προκαλεί πόνο στα άλλα παιδιά	0,27	0,876	1,09	1,284	-3,802	0,001
34. λέει ψέματα	0	0	0,36	0,699	-2,988	0,005
36. πετάει αντικείμενα στους άλλους	0,24	0,708	0,70	1,212	-2,274	0,030
37. καταστρέφει έπιπλα ή αντικείμενα	0,09	0,384	0,55	1,092	-2,174	0,037
<b>Γνωστικές λειτουργίες</b>						
43. ελλιπή ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας	0	0	0,48	1,064	-2,617	0,013
<b>Συναισθηματικές διαταραχές</b>						
45. μειωμένο αυτοσυναίσθημα	0,15	0,619	0,55	0,905	-2,080	0,046
46. θυμώνει και οργίζεται με το παραμικρό	0,33	0,924	0,97	1,185	-2,592	0,014
52. προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού	0,70	1,403	1,73	1,485	-2,948	0,006

πίνακας 16: Σύγκριση διαφοροποιήσεων για κάθε σύμπτωμα χωριστά (συνέχεια από πίνακα 15)

Από την κατηγορία των συμπτωμάτων που αφορούν στην υπερκινητικότητα βλέπουμε ότι το σύμπτωμα «προκαλεί μικροατυχήματα», για την ερευνήτρια εμφανίζεται με μέσο όρο 0,15, για τη νηπιαγωγό 0,58. Οι τυπικές αποκλίσεις (s), αντίστοιχα, είναι 0,619 και 1,001. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0,021. Την πιο σημαντική στατιστικά διαφορά στην εκτίμηση της νηπιαγωγού και της ερευνήτριας εμφανίζει το σύμπτωμα «αντιδρά αρνητικά στις υποδείξεις της νηπιαγωγού (p=0,000). Για τα συμπτώματα 7, 14,

20,21 η εκτίμηση της νηπιαγωγού είναι πιο αυστηρή από αυτή της ερευνήτριας, αν κρίνουμε από το μέσο όρο, που είναι μεγαλύτερος .

Συνεχίζουμε τη σύγκριση των δεδομένων και στις υπόλοιπες κατηγορίες. Η πιο σημαντική στατιστικά διαφορά στην κατηγορία της επιθετικότητας παρατηρείται στο «δεν προκαλεί ότι συνειδητοποιεί πόνο στα άλλα παιδιά» ( $p=0,001$ ). Επίσης, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται και στα συμπτώματα «χτυπάει τα άλλα παιδιά», λέει ψέματα, πετάει αντικείμενα στους άλλους, καταστρέφει έπιπλα ή αντικείμενα. Από τις γνωστικές λειτουργίες μόνο η ελλιπή ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά. Ανάμεσα στις συναισθηματικές διαταραχές το μειωμένο αυτοσυναίσθημα, το ότι θυμώνει και οργίζεται με το παραμικρό και το ότι προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού εμφανίζουν επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές.

πίνακας 17: Σύγκριση διαφοροποιήσεων για κάθε σύμπτωμα χωριστά (συνέχεια από πίνακα 16)

Επίσης, άξιο αναφοράς είναι ότι σχεδόν όλες οι κατηγορίες που αφορούν τους τομείς δραστηριοτήτων εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές (βλ. πίνακα 17). Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι η εκτίμησή μας για τους τομείς δραστηριοτήτων δεν ήταν δυνατό να έχει ολοκληρωμένη εικόνα, επειδή διάφορες δραστηριότητες δε έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια των παρατηρήσεών μας, ώστε να έχουμε αντίληψη για την απόδοση των παιδιών σε αυτές.

Στις ψυχοσωματικές διαταραχές εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά το σύμπτωμα που αφορά διαταραχές στη διατροφή ( $p=0,005$ ), το οποίο σημειώνεται από τις νηπιαγωγούς και όχι από την ερευνήτρια Τέλος, σημειώνουμε ότι από τις διαταραχές που

Δραστηριότητες						
53.δυσκολεύεται να συγκρατήσει λέξεις, προτάσεις ή γράμματα	0,21	0,696	1,09	1,444	-3,244	0,003
54. δυσκολεύεται να διακρίνει ήχους	0	0	0,33	0,854	-2,242	0,032
55.δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα	0,21	0,696	1,36	1,475	-4,598	0,000
57. ελλιπής προσανατολισμός στο χώρο	0	0	0,36	0,742	-2,814	0,008
58.οι κινήσεις δε συγχρονίζονται με το ρυθμό	0	0	0,82	1,074	-4,376	0,000
59.δυσκολία σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις	0,09	0,522	0,82	1,286	-2,897	0,007
60.δυσκολία στις συγκρίσεις, εκτιμήσεις μεγεθών	0	0	0,42	0,792	-3,078	0,004
61.δυσκολία στην αντίληψη χωρικών σχέσεων	0	0	0,45	0,833	-3,136	0,004
62. δυσκολία στην αντίληψη χρονικών σχέσεων	0	0	0,73	1,098	-3,807	0,001
63. δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση της έννοιας των αριθμών	0	0	0,79	1,193	-3,795	0,001
<b>Ψυχοσωματικές διαταραχές</b>						
65. διαταραχές στη διατροφή	0	0	0,61	1,144	-3,043	0,005

εξετάσαμε (συνολικά 9 κατηγορίες που συμπεριλαμβάνονται στην κλειδα) πολλές διαταραχές εμφανίστηκαν και συνοδεύονταν από συμπτώματα και άλλων διαταραχών. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει αυτή την τάση. Έτσι, στο 29,4% του δείγματος ( $n=34$ )

εμφανίζονταν δυο διαταραχές μαζί. Αυτό ήταν και το πιο συχνό φαινόμενο. Στο 20,6% εμφανίστηκαν συμπτώματα από μια μόνο διαταραχή, στο 11,8% από τρεις διαταραχές μαζί και σε αντίστοιχο ποσοστό παρουσιάστηκαν έξι διαταραχές μαζί. Ένα 14,7% του δείγματος εμφάνισε συμπτώματα από τέσσερις διαφορετικές διαταραχές, ένα 5,9% από πέντε διαφορετικές διαταραχές, το ίδιο και από επτά διαφορετικές διαταραχές. Για να έχουμε μια πιο αναλυτική εικόνα για το ποιες είναι οι διαταραχές που συνήθως εμφανίζονται μαζί (βλ. παράρτημα 6).

	Απόλυτη Συχνότητα	Ποσοστό % (n=34)	Ποσοστό % (N=136)
μόνο μια διαταραχή	7	20,6	5,14
δυο διαταραχές μαζί	10	29,4	7,35
τρεις --/--	4	11,8	2,94
τέσσερις --/--	5	14,7	3,67
πέντε --/--	2	5,9	1,47
έξι --/--	4	11,8	2,94
επτά --/--	2	5,9	1,47

Σύνολο	34	100	100
--------	----	-----	-----

πίνακας 18: Εμφάνιση σύνθετων συμπτωμάτων

#### 4.4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Μέσα από τη μελέτη των 136 παιδιών ξεχωρίσαμε, όπως είδαμε, 34 παιδιά που εμφάνισαν διάφορα συμπτώματα διαταραχών συμπεριφοράς. Για τα παιδιά αυτά, εκτός από την κλειδα παρατήρησης που συμπλήρωσε η ερευνήτρια, αλλά και η νηπιαγωγός συλλέξαμε τις ζωγραφιές τους, με θέμα την «οικογένεια» και τον «εαυτόν τους».

Οι περιπτώσεις των παιδιών μελετώνται ξεχωριστά για κάθε τμήμα του συγκεκριμένου νηπιαγωγείου, στο οποίο διεξήχθη η παρατήρηση. Παρακάτω ακολουθεί κάθε φορά πρώτα η περιγραφή του συγκεκριμένου χώρου, του νηπιαγωγείου και του τμήματος ξεχωριστά. Έπειτα, δίνεται το κοινωνιογράφημα του τμήματος, όπου αποτυπώνονται οι σχέσεις των παιδιών και στο οποίο θα απευθυνόμαστε όταν εξετάζουμε την κοινωνική θέση του υπό μελέτη παιδιού. Στη συνέχεια δίνεται η περιγραφή του κάθε παιδιού χωριστά και γίνεται αναφορά πρώτα στις εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του, έπειτα στην κοινωνική του θέση και τέλος στις πληροφορίες που μας δίνουν οι ζωγραφιές του.

Αναφορικά με τις ζωγραφιές, ο σχολιασμός μας περιορίζεται μόνο σε μια περιγραφή των στοιχείων που χαρακτηρίζουν το σχέδιο και όχι σε ανάλυση ή εξαγωγή συμπερασμάτων για τη συμπεριφορά του παιδιού. Αυτό το αφήνουμε στην κρίση ενός πιο εξειδικευμένου μελετητή. Όσο για τον απλό αναγνώστη μπορεί ο ίδιος να εξάγει τα δικά του συμπεράσματα. Για το σκοπό αυτό παρατίθενται στην εργασία (στο κεφάλαιο Μεθοδολογία, σ. , αλλά και στο παράρτημα 3) χρήσιμες πληροφορίες για την ανάλυση του παιδικού σχεδίου.

##### 4.4.1. Το πρώτο νηπιαγωγείο της έρευνας

Το συγκεκριμένο νηπιαγωγείο είναι πολύ μικρό σε χώρο. Αποτελείται από μια αίθουσα όπου στο βάθος βρίσκεται το γραφείο της νηπιαγωγού. Μέσα στην ίδια αυτή αίθουσα ο χώρος συλλέγει στενόχωρα τα τραπέζια εργασιών των παιδιών τα οποία βρίσκονται αριστερά και δεξιά στην αίθουσα κολημένα στους τοίχους. Δε μένει καθόλου

χώρος για κίνηση και δράση των παιδιών σε διάφορες δραστηριότητες. Για να σχηματιστεί ο κύκλος συζήτησης πρέπει να μετακινούνται οι καρέκλες προς το κέντρο.

Πέρα από τις συνθήκες χώρου, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι την περίοδο που διεξήγαμε την παρατήρηση παρακολουθούσαν το πρόγραμμα τέσσερις φοιτήτριες και τα παιδιά, αλλά και ο χώρος επιβαρύνονταν ακόμη περισσότερο. Στο πρώτο τμήμα η συνεργασία με τη νηπιαγωγό παρουσίασε αρχικά δυσκολία. Μετά από συζήτηση και με την προσεκτική παρουσία μας κατάλαβε ότι δεν πρόκειται για παρατήρηση της ίδιας αλλά των νηπίων. Ωστόσο η νηπιαγωγός του τμήματος μη θέλοντας να ξεφύγουμε από το ημερήσιο πρόγραμμα, ανέλαβε η ίδια να συγκεντρώσει ζωγραφιές των παιδιών για την οικογένεια και τον εαυτόν τους. Τελικά από αυτό το τμήμα, οι ζωγραφιές αφορούν μόνο το θέμα «η οικογένειά μου» και ίσως κάποιες φορές να μην γνωρίζουμε ποια πρόσωπα απεικονίζονται πάνω στο σχέδιο.

Αναφορικά με το δεύτερο τμήμα, μπορεί οι συνθήκες του χώρου να ήταν ίδιες, αλλά μας διευκόλυνε η συνεργασία της νηπιαγωγού. Ωστόσο, παρατηρήθηκε μια έλλειψη κυριαρχίας, αλλά και κανόνων λειτουργίας που επέτρεπε στα παιδιά να είναι πιο χαλαρά στη συμπεριφορά τους, γι' αυτό μπορεί κατά ένα μεγάλο μέρος να είναι δικαιολογημένη η έντονη αντιδραστική συμπεριφορά των παιδιών που παρατηρήσαμε.

Ρωτώντας το κάθε παιδί χωριστά, με ποιο παιδί θα ήθελε να μοιραστεί ένα μπαλόνι για να παίξει μαζί του και επεξεργαζόμενοι αυτές τις απαντήσεις κατασκευάσαμε τον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα της τάξης στο οποίο θα ανατρέχουμε συχνά για να δούμε και τη θέση του συγκεκριμένου παιδιού που μελετούμε μέσα σε αυτό.



Κοινωνιομετρικός πίνακας 1: Πρώτο νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα

νηφίζεαι	Ψηφίζεται	Αντώνης Α.	Αντώνης Β.	Δημήτρης	Λευτέρης	Στάθης	Στέλιος Α.	Στέλιος Β.	Παναγιώτης	Αγάπη	Βαγγελιώ	Δώρα	Ειρήνη	Ελένη Α.	Ελένη Β.	Ελπινίκη	Ζαφειρούλα	Μίνα	Έδωσε συνολικά			
																			+	-	±	
																			1	2	3	4
1	Αντώνης Α.				+	+	+			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	9	12
2	Αντώνης Β.						+										-	+		2	1	3
3	Δημήτρης	-	+				+	+												3	1	4
4	Λευτέρης	+	+	-			+	-												3	2	5
5	Στάθης		+	-					+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10	12
6	Στέλιος Α.	+	+		+					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	9	12
7	Στέλιος Β.			+																1	0	1
8	Παναγιώτης		+	-		+	+								-	-				3	3	6
9	Αγάπη		+		+							+			-					3	1	4
10	Βαγγελιώ		-										+					+		2	1	3
11	Δώρα																					
12	Ειρήνη		-	-						+	+							+		3	2	5
13	Ελένη Α.		-							+						+		+		3	2	5
14	Ελένη Β.						+							+		+	-			3	1	4
15	Ελπινίκη			+			+							-				+		3	1	4
16	Ζαφειρούλα																					
17	Μίνα																					
Πήρε	+	2	6	2	3	2	7	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0	5	37			
	-	2	3	4	0	0	0	1	0	3	3	3	3	4	5	4	5	3			43	
	±	4	9	6	3	2	7	2	1	5	4	4	4	5	5	6	5	8				80



1	<b>Όνομα παιδιού:</b>	Αντώνης Α.
	<b>Νηπιαγωγείο και Τμήμα:</b>	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α΄τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Αντώνης φαίνεται ένα παιδί καλομαθημένο και ναζιάρικο, που θέλει να έχουν στραμμένα τα βλέμματα πάνω του, νιώθει παραμελημένος και ότι δεν τον θέλουν, όταν δε γίνεται το δικό του. Όταν δε του γίνονται τα χατήρια κλαίει. Εκδηλώνει συχνά επιθετικότητα προς τα άλλα παιδιά. Μια παρατήρηση που σημειώνεται από τη νηπιαγωγό και φαίνεται να τον χαρακτηρίζει πολύ συχνά είναι μια κινητικότητα όταν βρίσκεται στη θέση του, αλλά και τον βλέπουμε να εγκαταλείπει τη θέση του και να κινείται χωρίς λόγο.

### Κοινωνιομετρική θέση:

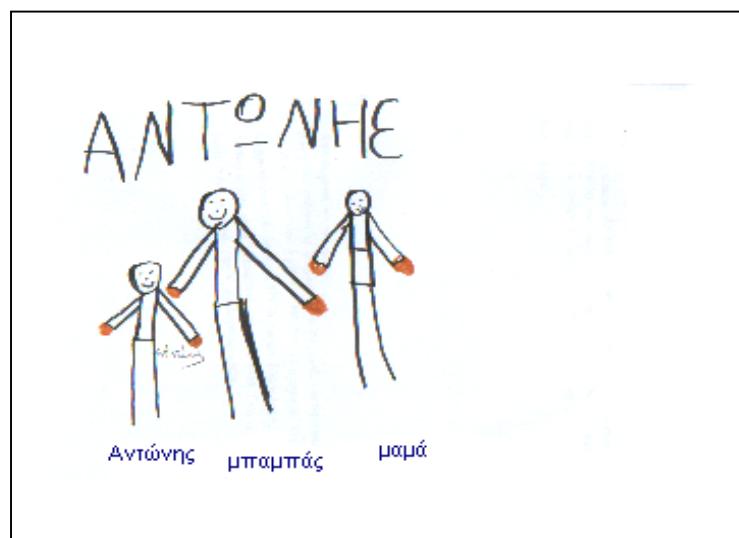
Ο Αντώνης (No 1 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) ψηφίζει με αρνητική προτίμηση όλα τα κορίτσια. Ο Αντώνης, ο Λευτέρης (4) και ο Στέλιος Β.(6) σχηματίζουν μια τριγωνική σχέση. Δεν φαίνεται ιδιαίτερα κοινωνικός, αφού ψηφίζεται μόνο από το Λευτέρη και τον Στέλιο (6) και τον απορρίπτουν ο Δημήτρης (3) και η Ελένη Α. (13). (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 1 και κοινωνιογράφημα 1).

### Ανάλυση των σχεδίων:

Από τον Αντώνη δεν έχουμε ζωγραφιά για τον εαυτόν του.

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 1):

Τα πρόσωπα της οικογένειας του Αντώνη είναι χαμογελαστά. Ο πατέρας λίγο πιο εύσωμος από τη μητέρα και ο Αντώνης βρίσκεται πρώτος στη ζωγραφιά και δίπλα του ο πατέρας του. Τα χέρια



εικόνα 1: Αντώνης Α.: η οικογένεια μου

είναι ζωγραφισμένα ανοιχτά γεγονόσ που εκφράζει για πολλούς μελετητές του σχεδίου μια κοινωνικότητα και μια επιθυμία για δράση. Και στα τρία άτομα είναι σχεδιασμένες οι παλάμες, που δείχνει επίσης διάθεση επικοινωνίας. Φαίνεται επίσης να υπάρχει μια κλίση του σώματος του πατέρα προς το γιο και το αντίστροφο<sup>25</sup>.

<b>2</b>	<b><u>Όνομα παιδιού:</u></b>	Αντώνης Β.
	<b><u>Νηπιαγωγείο και Τμήμα:</u></b>	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Αντώνης είναι ένα παιδί που το χαρακτηρίζει η αντιδραστική συμπεριφορά, αλλά και μια αδιαφορία προς τις δραστηριότητες και το πρόγραμμα του νηπιαγωγείου. Η αντιδραστική του συμπεριφορά εντοπίζεται στο ότι αγνοεί τις υποδείξεις των μεγαλύτερων, δε θέλει να τον αγγίζουν, βρίζει. Συχνά παίρνει το λόγο χωρίς να περιμένει να του πει η νηπιαγωγός. Δείχνει γενικά μια αδιαφορία για τις δραστηριότητες κατά την ώρα των οποίων ασχολείται με άλλα πράγματα, μασάει επιδεικτικά τσίχλα. Η προσοχή του ξεφεύγει συχνά σε άλλα πράγματα, ενώ συχνά θα δούμε ότι θα αλλάξει θέση για να μιλήσει με το διπλανό του. Σηκώνεται από τη θέση του συχνά και χωρίς λόγο και κάποια στιγμή είχε ανέβει πάνω στο τραπέζι εργασίας του νηπιαγωγείου και τραβάει τα ρούχα του. Παρουσιάζει εικόνα αναιδούς παιδιού που δεν υπακούει και χτυπάει τα άλλα παιδιά. Όσον αφορά στην ικανότητα του στις διάφορες δραστηριότητες παρατηρήσαμε ότι βιάζεται και θέλει να τελειώνει γρήγορα την εργασία του και ότι δεν έχει ιδιαίτερη επιδεξιότητα με το ψαλίδι, φαίνεται να βιάζεται και κόβει άτσαλα. Σε κάποια δραστηριότητα με αριθμούς ο Αντώνης προσπαθεί να δει από τον διπλανό του. Δεν παρατηρείται κάποια αδυναμία στις γνωστικές λειτουργίες, ούτε σε άλλους τομείς δραστηριοτήτων.

Από κάποια παρατήρηση που κάνει στη διάρκεια μιας συζήτησης για τα ζώα και συγκεκριμένα για τους λύκους που ζουν σε ομάδες και ότι συχνά τσακώνονται καταλαβαίνουμε ότι τσακώθηκαν οι γονείς του («Η μαμά τσακώθηκε με το μπαμπά»).

<sup>25</sup> Οι περιγραφές που γίνονται στο σχέδιο των παιδιών στηρίζονται στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, όπου και υπάρχουν αντίστοιχες παραπομπές στη βιβλιογραφία που λάβαμε υπόψη μας για να προβούμε σε αυτή την ανάλυση (βλ. κεφ. Μεθοδολογία για το παιδικό σχέδιο).

**Κοινωνιομετρική θέση:**

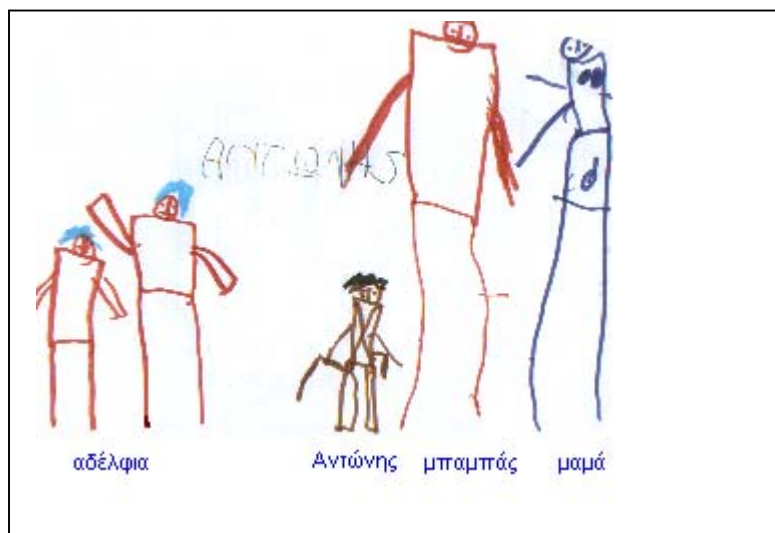
Ο Αντώνης (No 2 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) φαίνεται να συγκεντρώνει πολλές προτιμήσεις από τα παιδιά (6). Ο ίδιος όμως δηλώνει σαφή προτίμηση για δυο μόνο άτομα, το Στέλιο (6) και τη Μίνα (17). Με το Στέλιο υπάρχει αμοιβαία σχέση. Ενώ όμως προτιμάται από τα αγόρια έχει και τρεις αρνητικές προτιμήσεις στο σύνολο των κοριτσιών (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 1 και κοινωνιογράφημα 1).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

Από τον Αντώνη δεν έχουμε ζωγραφιά για τον εαυτόν του.

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 2):

Τα πρόσωπα της οικογένειας του Αντώνη, έχουν σχεδιαστεί να δείχνουν μια σοβαρότητα. Τα μάτια είναι σχετικά μικρά, πράγμα που δείχνει μια εσωστρέφεια. Τα σφιγμένα χείλη τους μπορεί να υποδηλώνουν μια ένταση ή μερικές φορές συγκρατημένη επιθετικότητα. Η μητέρα και ο πατέρας είναι σχεδιασμένοι πολύ πιο ψηλοί από τα



εικόνα 2. Αντώνης Β.: η οικογένειά μου

υπόλοιπα πρόσωπα, ενώ ο Αντώνης είναι το πιο κοντό πρόσωπο. Έχει σχεδιάσει τον εαυτόν του πολύ πιο κοντά στη μητέρα του και στον πατέρα του. Γενικά, από διάφορες παρατηρήσεις την ώρα που σχεδίαζε βλέπουμε ότι ζωγραφίζει με άτσαλες γραμμές, χρησιμοποιεί συχνά καφέ, γκρι και μαύρο και κάνει απότομες κινήσεις. Συχνά θα δούμε να μουντζουρώνει το σχέδιο που μόλις ζωγράφισε.

4	Όνομα παιδιού:	Δημήτρης (προνήπιο)
	Όνομα παιδιού:	Ελένη Β.
	Νηπιαγωγείο και Τμήμα:	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α' τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Κύριο χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς του Δημήτρη είναι η κινητικότητα και η διάσπαση της προσοχής. Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί και κάνει συχνά λάθη κατά την εκτέλεση των εργασιών του. Συχνά σηκώνεται από τη θέση του, κάθεται πάνω στο τραπέζι της τάξης εκδηλώνοντας μια αντιδραστική συμπεριφορά. Κάποια λάθη, αλλά και η δυσκολία να συγκεντρωθεί σε αυτό που κάνει μπορεί να δικαιολογηθεί σε ένα μέρος, αν λάβουμε υπόψη μας τη μικρή σχετικά ηλικία του παιδιού, αφού έχουμε να κάνουμε με προνήπιο. Είναι επίσης συχνά επιθετικός και δε φαίνεται να συνειδητοποιεί ότι προκαλεί πόνο στα άλλα παιδιά. Δεν παρουσιάζει πρόβλημα στις γνωστικές λειτουργίες ή σε άλλους τομείς των δραστηριοτήτων.

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Δημήτρης (No 3 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει 4 αρνητικές ψήφους και μόνο 2 θετικές. Με τον Στέλιο Β. (7) φαίνεται να έχει αμοιβαία φιλική σχέση. Ο Δημήτρης διάκειται φιλικά και προς τον Αντώνη (2) και τον Στέλιο Α. (6), αλλά αυτοί δεν ανταποδίδουν την ίδια προτίμηση (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 1 και κοινωνιογράφημα 1).

### Ανάλυση των σχεδίων:

Από τον Δημήτρη δεν έχουμε ζωγραφιές.

### Περιγραφή του παιδιού:



Η Ελένη πάσχει από ζακχαρώδη διαβήτη και δε θα σταθούμε να περιγράψουμε ιδιαίτερα αυστηρά τη συμπεριφορά της, καθώς είναι ένα παιδί που πάσχει από χρόνια νόσημα και αυτό αναμφίβολα έχει επιδράσεις και στη συμπεριφορά της. Παρουσιάζει έντονη κινητικότητα και η συμπεριφορά της επηρεάζεται συχνά από την Ελπινίκη (15). Εμφανίζει μειωμένη συγκέντρωση προσοχής, γρήγορα κουράζεται και εγκαταλείπει κάτι που άρχισε χωρίς να το τελειώσει. Αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες και συχνά χρειάζεται ιδιαίτερη παρακίνηση και υποβοήθεια για να ανταπεξέλθει. Δεν είναι κοινωνικό άτομο και τα ίδια τα παιδιά την έχουν αποκλείσει από τις ομάδες.

### Κοινωνιομετρική θέση:

Η Ελένη Β. (No 14 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) φαίνεται να συγκεντρώνει πολλές αρνητικές προτιμήσεις από τα παιδιά (5) και καμία θετική, γι' αυτό και βρίσκεται στο περιθώριο της τάξης. Η ίδια κάνει προσπάθειες να συνδεθεί με την Ελένη Α. (13) και με την Ελπινίκη (15), καθώς και με τον πιο δημοφιλή της τάξης, τον Στέλιο Α. (6), αλλά εισπράττει από αυτούς μια αδιαφορία (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 1 και κοινωνιογράφημα 1).

εικόνα 3. Ελένη Β.: η οικογένεια μου  
(πρώτα σχεδίασε αυτό και μετά γύρισε τη ζωγραφιά από την άλλη μεριά)

### Ανάλυση των σχεδίων:

Από την Ελένη δεν έχουμε ζωγραφιά για τον εαυτόν της.  
το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνες 3, 4):

Το σχέδιο της είναι αρκετά πλούσιο και επιμελημένο και με έντονα χρώματα. Μόνο η μητέρα της είναι ζωγραφισμένη με μαύρο κυρίως. Ενώ τα χέρια της Ελένης και του αδελφού της καταλήγουν σε παλάμες σαν



εικόνα 4. Ελένη Β.: η οικογένεια μου  
(το σχέδιο που ζωγράφισε μετά)

«λουλούδι», χαρακτηριστικό για τις ζωγραφιές αυτής της ηλικίας. Τα χέρια του πατέρα και της μητέρας μοιάζουν πιο πολύ με φτερά. Η οικογένεια είναι τοποθετημένη μέσα στο σπίτι, αλλά μια κάθετη γραμμή απομονώνει τη μητέρα σε ένα ξεχωριστό «δωμάτιο». Δεν γνωρίζουμε πως ακριβώς σχεδιάστηκε η ζωγραφιά. Αν κρίνουμε όμως από το γεγονός ότι η σκεπή περιορίζεται στο ένα μέρος του σπιτιού, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η μητέρα προστέθηκε στο τέλος στη ζωγραφιά. Προφανώς το παιδί την είχε παραλείψει και την πρόσθεσε μετά.

### Περιγραφή του παιδιού:

Η Ελπινίκη είναι προνήπιο και είναι ιδιαίτερα υπερκινητική, ίσως λόγω της ηλικίας της. Στην ηλικία της μπορεί να αποδίδεται και η έλλειψη που παρουσιάζει σε διάφορες δραστηριότητες. Σηκώνεται συχνά από τη θέση της κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων και κάποιες φορές χτυπάει άλλα παιδιά. Σπάνια βρίσκεται στη θέση της κατά την ώρα της συζήτησης, σηκώνεται, ξαπλώνει στη μοκέτα, αρκετές φορές σε όλη τη δραστηριότητα. Φαίνεται σαν ένα παιδί που δε λαμβάνει υπόψη του από παραινέσεις και συμβουλές και θέλει να γίνεται το δικό της αδιαφορώντας για την τάξη. Ακόμα και όταν είναι στη θέση της κινείται συνεχώς και ασχολείται με διάφορα άλλα πράγματα. Σπάνια θα τη δούμε συγκεντρωμένη να παρακολουθεί τη δραστηριότητα που εξελίσσεται.

### Κοινωνιομετρική θέση:

<b>5</b>	<b>Όνομα παιδιού:</b>	Ελπινίκη (προνήπιο)
	<b>Νηπιαγωγείο και Τμήμα:</b>	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα

Η Ελπινίκη (Νο 15 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει και αυτή πολλές αρνητικές ψήφους (4), αλλά και 2 θετικές. Η ίδια επιθυμεί να κάνει παρέα με τον Δημήτρη (3), τον Στέλιο Α. (6) και τη Μίνα (17). Η στάση αυτών απέναντι της είναι αδιάφορη. Η Ελένη Α. (13) και η Ελένη Β. (14) τη θέλουν στην παρέα τους, αλλά εκείνη όχι (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 1 και κοινωνιογράφημα 1).

### Ανάλυση των σχεδίων:

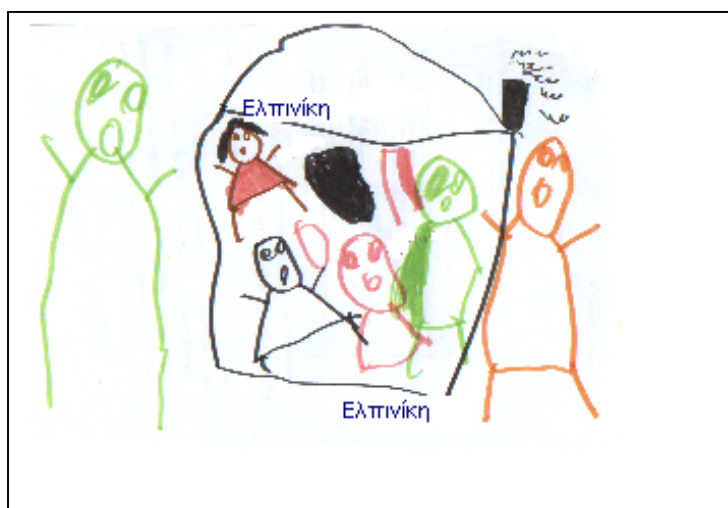


Από την Ελπινίκη δεν έχουμε ζωγραφιά για τον εαυτόν της. το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 5):

Στο σχέδιο η Ελπινίκη έχει σχεδιαστεί δυο φορές. Τα πρόσωπα της οικογένειας είναι σχεδιασμένα μέσα σε ένα σπίτι, αλλά και δυο πρόσωπα βρίσκονται έξω από το

πλαίσιο που αποτελεί το

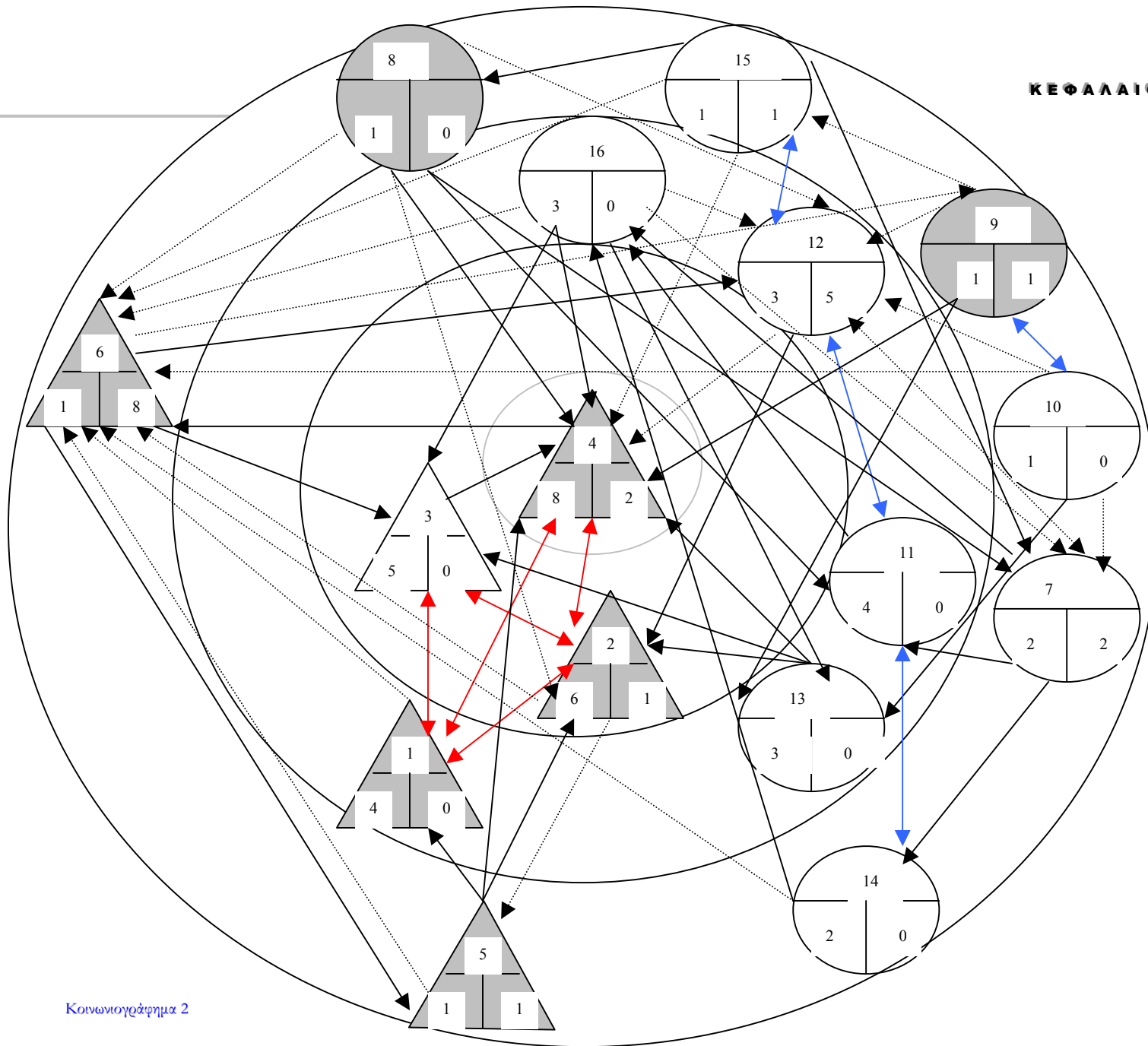
σπίτι. Τα μάτια είναι σχεδιασμένα ιδιαίτερα έντονα και μεγάλα. Η ίδια φαίνεται να έχει σχεδιάσει με ιδιαίτερη προσοχή και επιμέλεια τον εαυτόν της. Το σχέδιο απλώνεται πληθωρικά σε όλο το φύλλο, υποδηλώνοντας τον χαρακτηριστικό εγωκεντρισμό αυτής της ηλικίας.



εικόνα 5. Ελπινίκη: η οικογένεια μου

Κοινωνιομετρικός πίνακας 2: Πρώτο νηπιαγωγείο - Β' τμήμα																				
ψηφίζει	ψηφίζεται	Ανδριανός	Αποστόλης	Γιώργος	Νίκος	Σταύρος	Ραφαήλ	Δήμητρα Α.	Δήμητρα Β.	Κατερίνα Α.	Κατερίνα Β.	Κυριακή	Μαρία	Φιλίω	Χαρίκλεια	Χριστιάνα	Χριστίνα	Έδωσε συνολικά		
																		+	-	±
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	Ανδριανός		+	+	+		-											3	1	4
2	Αποστόλης	+		+	+	-	-											3	2	5
3	Γιώργος	+	+		+													3	0	3
4	Νίκος	+	+				+											3	0	3
5	Σταύρος	+	+		+		-											3	1	4
6	Ραφαήλ			+		+				-			+					3	1	4
7	Δήμητρα Α.											+	-		+		+	3	1	4
8	Δήμητρα Β.		-		+		-	+				+	-					3	3	6
9	Κατερίνα Α.				+						+		-	+		-		3	2	5
10	Κατερίνα Φ.						-	-		+			-	+				2	3	5
11	Κυριακή												+		+		+	3	0	3
12	Μαρία		+		-							+				+		3	1	4
13	Φιλίω		+	+	+													3	0	3
14	Χαρίκλεια						-					+					+	2	1	3
15	Χριστιάνα				-		-	+	+				+					3	2	5
16	Χριστίνα			+	+		-	-					-	+				3	3	6
Πήρε	+	4	6	5	8	1	1	2	1	1	1	4	3	3	2	1	3	46		
	-	0	1	0	2	1	8	2	0	1	0	0	5	0	0	1	0		21	
	±	4	7	5	10	2	9	4	1	2	1	4	8	3	2	2	3			67

- 1. Ανδριανός
- 2. Αποστόλης
- 3. Γιώργος
- 4. Νίκος
- 5. Σταύρος
- 6. Ραφαήλ
- 7. Δήμητρα Α.
- 8. Δήμητρα Β.
- 9. Κατερίνα Α.
- 10. Κατερίνα Β.
- 11. Κυριακή
- 12. Μαρία
- 13. Φιλώ
- 14. Χαρίκλεια
- 15. Χριστιάνα
- 16. Χριστίνα



Κοινωνιογράφημα 2

<b>7</b>	<b>Όνομα παιδιού:</b>	Αποστόλης
	<b>Νηπιαγωγείο και Τμήμα:</b>	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Ανδριανός είναι ένα παιδί με έντονα αντιδραστική συμπεριφορά και κάποτε επιθετική. Βρίζει και ασχολείται με άλλα πράγματα κατά την ώρα των δραστηριοτήτων. Δύσκολα συγκεντρώνεται η προσοχή του και συχνά εγκαταλείπει κάτι που άρχισε χωρίς να το τελειώσει, εκδηλώνοντας μια υπερβολική βιασύνη. Αδιαφορεί έντονα και συχνά για την εργασία του και συχνά αλλάζει θέση κατά την ώρα της συζήτησης και κινείται χωρίς να υπάρχει λόγος. Πετάει συχνά αντικείμενα σε άλλα παιδιά. Την ώρα των ελεύθερων δραστηριοτήτων των είδαμε να πετάει παιχνίδια μαζί με τον Αποστόλη (2), στο Ραφαήλ (6). Μαζί με άλλα παιδιά φαίνεται να αποτελεί μια ισχυρή ομάδα που αναστατώνει το κλίμα της τάξης (Μαρία, Αποστόλης, Σταύρος). Δε φαίνεται πάντα πρόθυμος να υπακούσει τη νηπιαγωγό και συχνά επιτίθεται με διάφορους τρόπους προς αυτήν, ενοχλώντας την και εμποδίζοντας τη διδασκαλία.

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Ανδριανός (No 1 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει μόνο θετικές προτιμήσεις από τα παιδιά (4). Ο ίδιος ψηφίζει αρνητικά μόνο το Ραφαήλ (6). Με τον Αποστόλη (2) και το Γιώργο (3) σχηματίζουν ένα τρίγωνο με αμοιβαίες προτιμήσεις μεταξύ τους. (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 2 και κοινωνιογράφημα 2). Ο Ανδριανός έχει αμοιβαία φιλική σχέση και με τον Νίκος, ο οποίος προτιμάται και από τα υπόλοιπα παιδιά. Αμοιβαία τριγωνική σχέση σχηματίζεται και ανάμεσα στον Αποστόλη (2), τον Νίκο (4) και τον και τον Ανδριανό. Συνεπώς μπορούμε να πούμε ότι η πιο ισχυρή ομάδα που φαίνεται να γίνεται «ένα» και να προκαλεί συχνά φασαρίες στην τάξη, αλλά και να συγκεντρώνει μεγάλη δημοτικότητα είναι οι τέσσερις φίλοι, Αποστόλης, Ανδριανός, Νίκος και Γιώργος (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα και κοινωνιογράφημα 2).

### Ανάλυση των σχεδίων:

Από τον Ανδριανό δεν έχουμε καμιά ζωγραφιά.

**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Αποστόλης εκδηλώνει αρνητική συμπεριφορά τόσο απέναντι στη νηπιαγωγό, όσο και απέναντι στα άλλα παιδιά, ιδιαίτερα στο Ραφαήλ. Βρίζει συνέχεια και φαίνεται να αδιαφορεί για τη συμπεριφορά του, ακόμα και όταν έχει ξεκινήσει το ημερήσιο πρόγραμμα στο νηπιαγωγείο. Συχνά εμφανίζει ένα κοροϊδευτικό, ειρωνικό ύφος όταν μιλάει στη νηπιαγωγό και όχι σπάνια πετάει αντικείμενα εκδηλώνοντας μια έντονη αντίδραση απέναντι της (και απέναντι στις φοιτήτριες που διδάσκουν). Είναι ένα πνεύμα αντιλογίας, αντιμιλά και αντιδρά σε κάθε παραίνεση ή συμβουλή. Κάθεται επιδεικτικά και αδιάφορα πάνω στο τραπέζι της τάξης και επιτίθεται με λόγια εναντίον του Ραφαήλ, αλλά και εναντίον της νηπιαγωγού. Είναι λίγες οι στιγμές που θα τον δούμε ήρεμο να παρακολουθεί τις δραστηριότητες. Η συμπεριφορά του αυτή φαίνεται να υποστηρίζεται και να ενθαρρύνεται και από τα υπόλοιπα παιδιά της ομάδας. Στις εργασίες του ωστόσο εμφανίζει καλή απόδοση.

**Κοινωνιομετρική θέση:**

Ο Αποστόλης (No 2 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα), ο Ανδριανός (1), ο Γιώργος (3) και ο Νίκος (4) σχηματίζουν μια ομάδα, όπως φαίνεται από τις παρατηρήσεις μας, αρκετά επαναστατική και επικίνδυνη για το κλίμα της τάξης. Βρίσκονται και οι τέσσερις στο κέντρο της δημοτικότητας στο σύνολο της τάξης. Ο Αποστόλης συγκεντρώνει 6 θετικές ψήφους και 1 μόνο αρνητική. Ο ίδιος ψηφίζει αρνητικά το Σταύρο (5) και το Ραφαήλ (6) (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 2 και κοινωνιογράφημα 2).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

Από τον Αποστόλη δεν έχουμε ζωγραφιά για την οικογένειά του.

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 6):

Η ζωγραφιά του είναι με ζωντανά χρώματα.

Ζωγραφίζει όμως τον εαυτόν του με μαύρο και τον τοποθετεί έξω από το

σπιτάκι που έχει φτιάξει. Το πρόσωπό του έχει έντονο περίγραμμα. Τα ανήσυχα παιδιά έχουν την τάση να ξαναπερνούν με το μολύβι ή να τονίζουν το περίγραμμα του προσώπου. Τα χέρια είναι ζωγραφισμένα πιο ανοιχτά και δείχνουν μια τάση για συμμετοχή και κοινωνικότητα.



εικόνα 6. Αποστόλης.: ο εαυτός μου

8

Όνομα παιδιού:

Νίκος

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:

1<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Νίκος παρουσιάζει επίσης έντονη επιθετική και αντιδραστική συμπεριφορά, τόσο απέναντι στα παιδιά, όσο και στη νηπιαγωγό. Πετάει αντικείμενα ιδιαίτερα εναντίον του Ραφαήλ (6). Αντιδρά συχνά σε εντολές και δείχνει να μην υπακούει στη νηπιαγωγό. Φαίνεται ότι από την ισχυρή τετράδα της τάξης είναι ωστόσο αυτός που επιστρέφει στην τάξη πιο εύκολα. Συχνά θα τον δούμε να παίζει ξύλο με άλλα παιδιά της τάξης και να εκδηλώνει επιθετικότητα. Βρίζει και θυμώνει εύκολα. Εγκαταλείπει μια εργασία χωρίς να την τελειώσει και εκδηλώνει παρορμητικότητα και υπερβολική βιασύνη για τη δραστηριότητα.

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Νίκος (No 4 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) φαίνεται να συγκεντρώνει πολλές προτιμήσεις από τα παιδιά (8) και μόνο 2 αρνητικές και είναι ο πιο δημοφιλής, καθώς βρίσκεται στο κέντρο της τάξης, τόσο στο σύνολο των αγοριών, όσο και των κοριτσιών. Μαζί με τον Ανδριανό (1), τον Αποστόλη (2) και το Γιώργο (3) αποτελούν μια δυνατή ομάδα. Εκείνος διάκειται φιλικά απέναντι στον Ανδριανό και τον Αποστόλη. Η παρατήρηση δείχνει ότι πράγματι αυτοί φαίνεται να είναι οι καλύτεροι του φίλοι. Ο Νίκος ψηφίζει θετικά και το Ραφαήλ, ωστόσο η συμπεριφορά του απέναντι του είναι επιθετική και τον χρησιμοποιεί συχνά σαν το εξιλαστήριο θύμα, όπως και η υπόλοιπη τάξη (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 2 και κοινωνιογράφημα 2).

### Ανάλυση των σχεδίων:

Από τον Νίκο δεν έχουμε ζωγραφιά για την οικογένειά του.

Όταν του ζητήθηκε να ζωγραφίσει τον εαυτόν του, επέστρεψε το φύλλο χαρτί χωρίς να κάνει κάτι παρά μόνο κάποιες πλάγιες γραμμές σαν κοτσάνια λουλουδιών στη βάση της σελίδας.

### Περιγραφή του παιδιού:

9

Όνομα παιδιού:

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:

Είναι ένα παχύσαρκο παιδί που εμφανίζει διαταραχές σε πολλές δραστηριότητες. Ο Σταύρος πετάγεται, λέει τις απαντήσεις πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση, Μιλάει συνέχεια σε όλη τη διάρκεια των δραστηριοτήτων και σηκώνεται πολλές φορές από τη θέση του χωρίς λόγο. Πολύ συχνά όταν νευριάζει βρίζει τα άλλα παιδιά. Χτυπάει τα παιδιά, αλλά και τη νηπιαγωγό. Αδιαφορεί για τις

δραστηριότητες και αποσπάται εύκολα η προσοχή του. Εκδηλώνει έντονη κινητικότητα και υπερβολική βιασύνη και παρορμητικότητα σε όλες τις κινήσεις του. Τα παιδιά λόγω



εικόνα 7 . Σταύρος.: ο εαυτός μου

της συμπεριφοράς του τον αποκλείουν από την ομάδα. Αλλά και ο ίδιος συχνά αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες. Παρουσιάζει συχνά κυκλοθυμικές αντιδράσεις. Θα τον δούμε κάποιες στιγμές να ασχολείται με κάτι ήσυχα και ξαφνικά να το παρατάει, να φεύγει και να αρχίζει να φωνάζει. Ίσως να μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε τη συμπεριφορά του ως μια προσπάθεια να ενταχθεί στη δυνατή τετράδα της τάξης, η οποία δε φαίνεται να τον επιθυμεί. Στις γνωστικές λειτουργίες δεν εμφανίζει διαταραχές, αλλά ψευδίζει τις λέξεις και παρουσιάζει δυσκολία σε τομείς, όπως η λεπτή κινητικότητα.

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Σταύρος (Νο 5 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) έχει μόνο μια θετική προτίμηση από τον Ραφαήλ (6) και μια αρνητική από τον Αποστόλη (2). Τα παιδιά φαίνεται να μη τον προτιμούν για φίλο, όμως ο ίδιος δείχνει μια τάση για θετικά συναισθήματα ιδίως προς τους δημοφιλείς της τάξης. Είναι η δική του προσπάθεια να ενταχθεί στη δυνατή ομάδα με τον Ανδριανό (1), τον Αποστόλη (2), το Γιώργο (3) και το Νίκο (4) (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 2 και κοινωνιογράφημα 2).

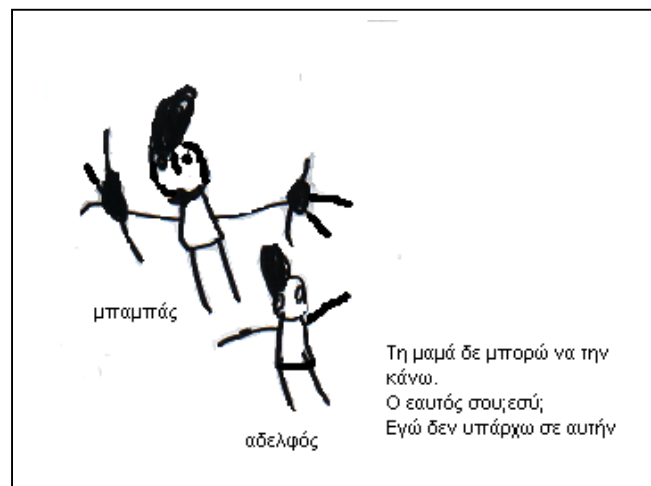
### Ανάλυση των σχεδίων:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 7):

Τον εαυτόν του τον ζωγράφισε με τρία χέρια και με μεγάλα μάτια. Επέλεξε και πάλι το μαύρο χρώμα.

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 8):

Στη ζωγραφιά της οικογένειας ο Σταύρος ζωγράφισε τον πατέρα και τον αδελφό του. Τη μαμά είπε ότι δεν μπορεί να την κάνει και για τον εαυτόν του, ότι δεν υπάρχει σε αυτήν. Χρησιμοποίησε το μαύρο χρώμα με έντονες γραμμές, ιδιαίτερα στα χέρια και οι παλάμες του πατέρα είναι ιδιαίτερα μεγάλες και έντονες. Η απουσία του εαυτού του ίσως να σημαίνει ότι δεν αισθάνεται άνετα μέσα στην οικογένεια ή ότι



εικόνα 8: Σταύρος: η οικογένεια μου



ταυτίζεται με τον αδελφό του ή τον πατέρα του. Τα μάτια είναι σχεδιασμένα μεγάλα και δείχνουν μια επιθυμία να δουν, μια εξωστρέφεια. Ο πατέρας σχεδιάζεται με μεγάλο στόμα, ενώ στον αδελφό απουσιάζει το στόμα.

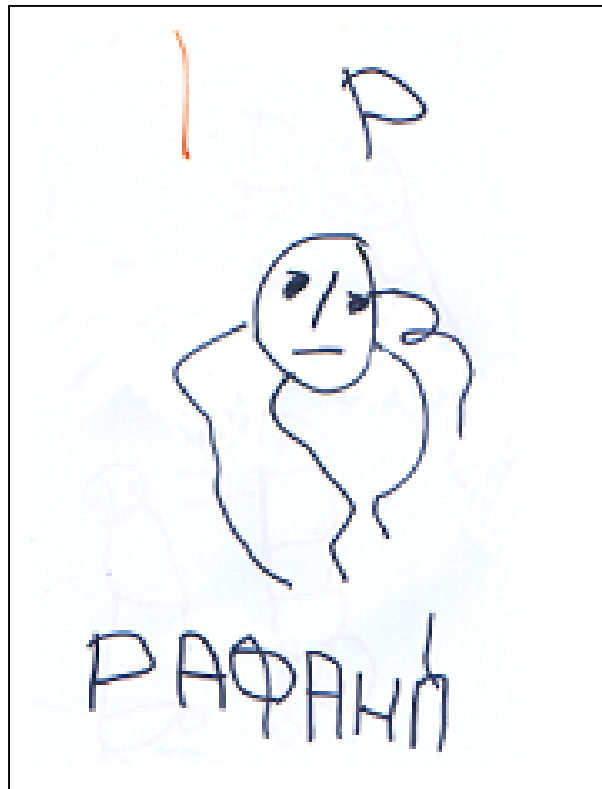
10

Όνομα παιδιού:

Ραφαήλ

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:1<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Ραφαήλ είναι μια ιδιαίτερα ξεχωριστή περίπτωση των παιδιών που μελετούμε. Φαίνεται να εμφανίζει νοητική καθυστέρηση και πολλές διαταραχές στη συμπεριφορά του σε τόσο έντονο βαθμό που καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη τη διδασκαλία. Παρουσιάζει δυσμορφία και στην εξωτερική του εμφάνιση. Έχει πρόβλημα παχυσαρκίας και μεγάλο σχετικά κεφάλι. Έχει έντονη επιθετικότητα προς τα παιδιά και προς τη νηπιαγωγό, αλλά και άγριο βλέμμα που συνοδεύει αυτή τη συμπεριφορά. Εκδηλώνει έντονη υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα, μιλάει υπερβολικά, δε μπορεί να περιμένει τη σειρά του και να οργανώσει τη δουλειά του. Κάνει προσπάθειες να ενταχθεί στην δυνατή ομάδα των αγοριών που η συμπεριφορά τους είναι αντιδραστική, έστω και αν αυτά τα παιδιά των απορρίπτουν. Στις γνωστικές λειτουργίες εμφανίζει μειωμένη ικανότητα αντίληψης (ιδιαίτερα στην οπτική αντίληψη). Δυσκολεύεται στην ανάγνωση, στην αντιγραφή σχεδίων, σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις και έχει δυσκολία σε



εικόνα 9. Ραφαήλ: ο εαυτός μου

δραστηριότητες που απαιτούν λεπτή κινητικότητα, αλλά και στο χειρισμό του μολυβιού. Δεν προφέρει σωστά κάποια σύμφωνα και ο ήχος της φωνής του είναι βραχνός. Παραλείπει σύμφωνα από τις λέξεις, λέει «Τίτη», αντί για «Τρίτη». Έχει υψηλό βαθμό μυωπίας και αυτό τον δυσκολεύει στις διάφορες δραστηριότητες. Όταν πρόκειται να κόψει το περίγραμμα με ψαλίδι δυσκολεύεται και ισοπεδώνει τελικά το σχέδιο, τόσο που δεν αναγνωρίζεται το σχήμα. Βιάζεται να τελειώσει τις εργασίες και δε δίνει ιδιαίτερη προσοχή. Η νηπιαγωγός λέει ότι αφού ζωγραφίσει κάνει συνήθως μουντζούρες στην εργασία του.

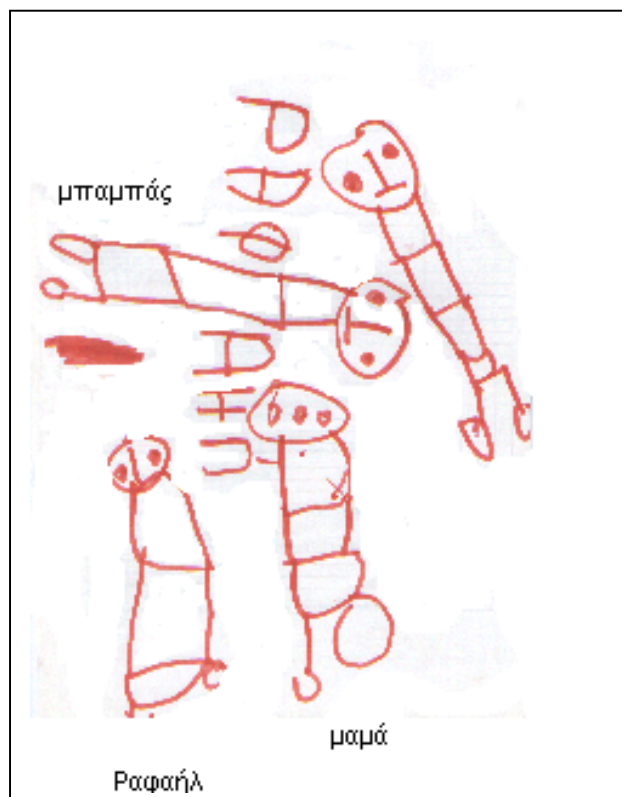
### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Ραφαήλ (No 6 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) φαίνεται να συγκεντρώνει πολλές αρνητικές προτιμήσεις από τα παιδιά (8) και από τα αγόρια και από τα κορίτσια και μια μόνο θετική ψήφο από το Νίκο (4). Είναι ένα παιδί που λειτουργεί ως αποδιοπομπαίος τράγος της τάξης και όλα τα παιδιά εκδηλώνουν την επιθετικότητά τους προς αυτόν. Ο ίδιος όμως προσπαθεί να ενταχθεί σε μια ομάδα, στην ομάδα των ισχυρότερων αγοριών, γι' αυτό ψηφίζει θετικά τον Γιώργο (3). Ο Ραφαήλ θα ήθελε ως φίλο του και το Σταύρο (5), ίσως γιατί και αυτός είναι κάπως αποκομμένος από το σύνολο της τάξης και τον αισθάνεται πιο κοντά σε αυτόν (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 2 και κοινωνιογράφημα 2).

### Ανάλυση των σχεδίων:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 9 )

Το σχέδιο του εαυτού (όπως και της οικογένειας) φαίνεται ιδιαίτερα άτακτο. Θυμίζει τη μορφή γυρίνου (σχέδιο που ανήκει σε παλαιότερα στάδια ανάπτυξης).



εικόνα 10: Ραφαήλ: η οικογένειά μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 10):

Τόσο στο σχέδιο του εαυτού όσο και της οικογένειας ο Ραφαήλ παρουσιάζει άτσαλες γραμμές. Τα πρόσωπα της οικογένειάς του είναι ζωγραφισμένα με κλειστό στόμα και χωρίς χέρια και άτακτα τοποθετημένα στη σελίδα. Το σχέδιο καλύπτει ολόκληρη τη σελίδα και τα πρόσωπα δεν έχουν σταθερό προσανατολισμό.

### Περιγραφή του παιδιού:

Η Δήμητρα είναι ένα παιδί υπερκινητικό που συνήθως ασχολείται με άλλα

11	<b>Όνομα παιδιού:</b>	Δήμητρα Β.
	<b>Νηπιαγωγείο και Τμήμα:</b>	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα

πράγματα και αδιαφορεί για τις δραστηριότητες που γίνονται στην τάξη. Εκδηλώνει παρορμητικότητα και υπερβολική βιασύνη όταν αναλαμβάνει μια ασχολία. Είναι αντιδραστική και αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες, αλλά και να υπακούσει σε υποδείξεις της νηπιαγωγού. Ακόμη και όταν κάθεται στην καρέκλα της συνεχίζει να κινείται, χτυπώντας τα πόδια της. Θα τη δούμε σε διάφορες δραστηριότητες να παραμένει σιωπηλή και χωρίς πρωτοβουλία. Βρίζει συχνά. Συχνά θα τη δούμε να ζωγραφίζει με άτσαλες γραμμές ένα σχέδιο και μετά από πάνω να το μουντζουρώνει. Τα ανήσυχα παιδιά το συνηθίζουν αυτό. Αναφορικά με τις γνωστικές λειτουργίες εμφανίζει μειωμένη ικανότητα αντίληψης. Επίσης, δυσκολίες εμφανίζει σε διάφορους τομείς δραστηριοτήτων που αφορούν δυσκολίες στη συγκράτηση λέξεων, προτάσεων ή γραμμάτων, στην αντιγραφή σχεδίων, σε δεξιότητες λεπτής κινητικότητας και σε δραστηριότητες που απαιτούν επιδεξιότητα και στη χρήση του ψαλιδιού και του μολυβιού.

### Κοινωνιομετρική θέση:

Η Δήμητρα Β. (No 8 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) παίρνει μόνο μια θετική ψήφο από τη Χριστιάνα (15). Η ίδια η Δήμητρα όμως εκδηλώνει φιλική συμπεριφορά προς τον Νίκο (4), τη Δήμητρα Α. (7) και την Κυριακή (11), παιδιά που είναι πιο δημοφιλή (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 2 και κοινωνιογράφημα 2).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

Από την Δήμητρα δεν έχουμε καμιά ζωγραφιά.

12

Όνομα παιδιού:

Κατερίνα Α.

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:1<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Η Κατερίνα μέσα στο συγκεκριμένο περιβάλλον της τάξης φαίνεται ένα παιδί με έντονα αντιδραστική συμπεριφορά. Γνωρίσαμε την Κατερίνα τυχαία και λίγο αργότερα σε ένα άλλο περιβάλλον που πάλι όμως είχε αυτά τα στοιχεία του



εικόνα 11: Κατερίνα: ο εαυτός μου

νηπιαγωγείου, αλλά απαρτιζόταν

από διαφορετικά άτομα. Η

συμπεριφορά της Κατερίνας ήταν πιο ήπια, όχι τόσο αντιδραστική. Υποθέτουμε ότι η συμπεριφορά της επηρεάζεται από τη συμπεριφορά των άλλων παιδιών τις τάξεις και από τις συνθήκες που επικρατούν στο συγκεκριμένο νηπιαγωγείο (ανθρώπινοι αλλά και υλικοί παράγοντες). Περισσότερο έχει τα χαρακτηριστικά ενός καλομαθημένου παιδιού, με μια ιδιαίτερα στενή σχέση με τη μητέρα της (από όσο είχαμε την ευκαιρία να κρίνουμε) που ενδιαφέρεται να έχει την προσοχή των άλλων και να της γίνονται τα χατήρια. Είναι ιδιαίτερα ομιλητική, αλλά δε φαίνεται να έχει ιδιαίτερες συναναστροφές με τα άλλα παιδιά. Δε δίνει ιδιαίτερη προσοχή πάντα στις δραστηριότητες και συχνά αρνείται να συμμετέχει σε αυτές.

**Κοινωνιομετρική θέση:**

Η Κατερίνα (No 9 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει μια θετική και μια αρνητική προτίμηση. Δηλώνει ότι θα ήθελε να παίξει μαζί με τον Νίκο (4), την Κατερίνα Β. (10) και τη Φιλιώ (13). Μόνο όμως ανάμεσα σε αυτήν και στην Κατερίνα Β. (10) παρατηρούμε αμοιβαία προτίμηση και φιλία (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 2 και κοινωνιογράφημα 2).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 11):

Ζωγραφίζει τον εαυτόν της μέσα σε μια βάρκα και παρατηρούμε ότι το σχέδιο της είναι χωρίς χέρια, κάτι που μπορεί να αποδίδεται και στον πληθωρικό σχεδιασμό των μαλλιών.



εικόνα 12. Κατερίνα: η οικογένεια μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 12):

Η Κατερίνα ζωγραφίζει τα πρόσωπα της οικογένειάς της χωρίς χέρια. Ανάμεσα στη μητέρα και τον εαυτόν της σχεδιάζει ένα μωρό μέσα σε καρτσάκι (κούνια). Ο πατέρας είναι ζωγραφισμένος κάπως πιο πέρα και τον χωρίζει από την υπόλοιπη οικογένεια ένα δέντρο. Συχνά θα δούμε στο σχέδιο του ανθρώπου να απουσιάζουν τα χέρια. Σε αυτή την περίπτωση θα δούμε επίσης ότι η ύπαρξη μαλλιών με μεγάλο μήκος να εμποδίζει το σχεδιασμό των χεριών. Η παράλειψη των χεριών αντανακλά κάποτε συναισθήματα αδυναμίας και αναποτελεσματικότητας. Ωστόσο η απουσία των χεριών δεν αντικατοπτρίζει πάντα μια παράξενη αντίληψη του κόσμου. Τα χέρια απουσιάζουν και στο σχεδιασμό των υπόλοιπων προσώπων της οικογένειας.

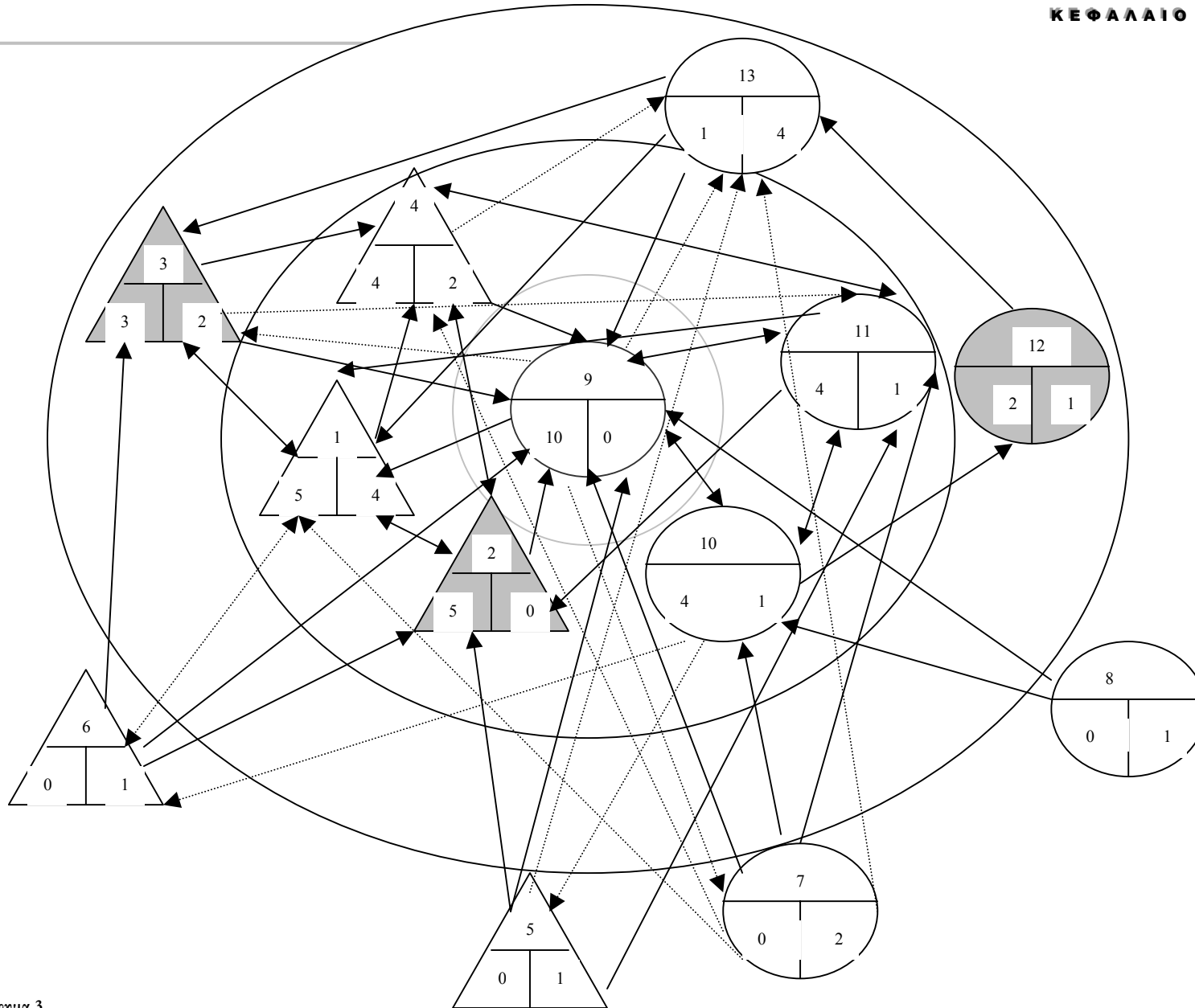
#### 4.4.2. Το δεύτερο νηπιαγωγείο της έρευνας

Το νηπιαγωγείο είναι αρκετά ευρύχωρο και άνετο. Τα τραπέζια εργασιών των νηπίων είναι τακτοποιημένα με τέτοιο τρόπο, ώστε να υπάρχει και αρκετός χώρος για να κινούνται άνετα τα νήπια μέσα στην αίθουσα και να δραστηριοποιούνται σε διάφορες δραστηριότητες.

Οι νηπιαγωγοί και των δυο τμημάτων είναι πρόσχαρες και δέχτηκαν άμεσα να μας εξυπηρετήσουν και έτσι δεν είχαμε ιδιαίτερες δυσκολίες.

Κοινωνιομετρικός πίνακας 3: Δεύτερο νηπιαγωγείο- Α' τμήμα																	
ψηφίζει	ψηφίζεται	Αγάπιος	Δημήτρης Α.	Δημήτρης Β.	Μάνος	Μανώλης	Σπύρος	Βάντα	Ιωάννα	Κατερίνα	Λώρα	Μαρία	Νατάσα	Τόνια	Έδωσε συνολικά		
															+	-	±
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	Αγάπιος		+	+	+		-								3	1	4
2	Δημήτρης Α.	+			+					+					3	0	3
3	Δημήτρης Β.	+			+					+		-			3	1	4
4	Μάνος		+							+			+	-	3	1	4
5	Μανώλης	-	+	-	-		-	-	-	+	-	+	-	-	3	9	12
6	Σπύρος	-	+	+						+					3	1	4
7	Βάντα	-			-					+	+	+		-	3	3	6
8	Ιωάννα									+	+				2	0	2
9	Κατερίνα	+		-				-			+	+		-	3	3	6
10	Λώρα					-	-			+		+	+		3	2	5
11	Μαρία	-	+							+	+				3	1	4
12	Νατάσα	+			+									+	3	0	3
13	Τόνια	+		+						+					3	0	3
Πήρε	+	5	5	3	4	0	0	0	0	10	4	4	2	1	38		
	-	4	0	2	2	1	3	2	1	0	1	1	1	4		22	
	±	9	5	5	6	1	3	2	1	10	5	5	3	5			60

- 1 Αγάπιος
- 2 Δημήτρης Α.
- 3 Δημήτρης Β.
- 4 Μάνος
- 5 Μανώλης
- 6 Σπύρος
- 7 Βάντα
- 8 Ιωάννα
- 9 Κατερίνα
- 10 Λώρα
- 11 Μαρία
- 12 Νατάσα
- 13 Τόνια



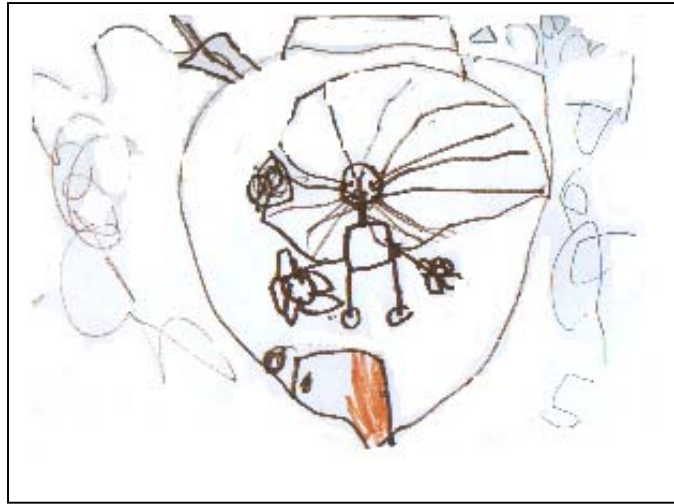
Κοινωνιογράφημα 3



13	<b>Όνομα παιδιού:</b>	Δημήτρης Α.
	<b>Νηπιαγωγείο και Τμήμα:</b>	2 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Δημήτρης Α. χαρακτηρίζεται από το ότι η προσοχή του αποσπάται εύκολα και κοιτάει αλλού. Κινείται αρκετά συχνά κατά την ώρα των δραστηριοτήτων συζήτησης, αλλάζει θέσεις χωρίς λόγο. Φαίνεται να μην ακούει και αδιαφορεί για τις εντολές της νηπιαγωγού και αργεί πολύ να κάνει μια εργασία που του έχει ανατεθεί. Ακόμα και όταν κάθεται στη θέση του κινεί τα πόδια του. Είναι ένα παιδί με έντονη υπερκινητικότητα. Δεν έχει ωστόσο έντονες εκδηλώσεις αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Η νηπιαγωγός σημειώνει ότι εμφανίζει ταχυλαλία και επιλεκτική αλαλία, κάτι που εμείς δεν είχαμε την ευκαιρία να παρατηρήσουμε. Στους τομείς δραστηριοτήτων εμφανίζει σε πολύ μικρό βαθμό δυσκολίες, σύμφωνα πάντα με τις παρατηρήσεις της νηπιαγωγού. Ο θηλασμός του δαχτύλου είναι μια από τις ψυχοσωματικές εκδηλώσεις που τον συνοδεύουν.



εικόνα 13: Δημήτρης Α.: ο εαυτός μου

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Δημήτρης Α. (Νο 2 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) φαίνεται να συγκεντρώνει αρκετές θετικές προτιμήσεις από τα παιδιά (5) και είναι αρκετά δημοφιλής. Κανένα παιδί δεν τον ψηφίζει αρνητικά, αλλά και ο ίδιος δε δίνει καμία αρνητική ψήφο και θέλει για φίλους του τον Αγάπιο (1), το Μάνο (4) και την Κατερίνα (9). Ενώ η Κατερίνα δεν τον ψηφίζει, ο Αγάπιος και ο Μάνος είναι φίλοι του δηλώνοντας αμοιβαία προτίμηση ως προς αυτόν (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 3 και κοινωνιογράφημα 3).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 13)

Περίεργο φαίνεται το σχέδιο του εαυτού. Είναι κάτι που θυμίζει αράχνη. Χαρακτηριστικό είναι το περίγραμμα του κύκλου γύρω από αυτό. Θα δούμε τα χέρια του να εμφανίζονται με σχήμα λουλουδιών (χαρακτηριστικό αυτής της ηλικίας)



εικόνα 14: Δημήτρης Α.: η οικογένεια μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 14):

Και το σχέδιο της οικογένειας προβάλλει άτσαλο με μερικές μουντζούρες. Το χρώμα που χρησιμοποιεί εδώ είναι επίσης το καφέ, όπως στο σχέδιο του εαυτού. Επίσης, χαρακτηριστικό και στα δυο σχέδια του είναι η προσπάθεια για κάλυψη ολόκληρης της σελίδας.

14

Όνομα παιδιού:

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:

Δημήτρης Β. (προνήπιο)

2<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α' τμήμα

**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Δημήτρης Β. αντιδρά πολύ έντονα στις υποδείξεις της νηπιαγωγού. Υψώνει συχνά τη φωνή του και νευριάζει έντονα. Δεν κάθεται ήσυχος ούτε όταν είναι στην καρέκλα του, αλλά προκαλεί συνεχώς φασαρία χτυπώντας ένα αντικείμενο.

Κινείται συνήθως έντονα,

κάνει απότομες κινήσεις και

πετάγεται για να μιλήσει χωρίς να είναι η σειρά του και χωρίς να περιμένει να πάρει άδεια



εικόνα 15. Δημήτρης Β.: ο εαυτός μου

από τη νηπιαγωγό που συντονίζει τη συζήτηση. Σηκώνεται συχνά από τη θέση του χωρίς λόγο και εκεί που είναι ήρεμος αρχίζει ξαφνικά να φωνάζει. Πολύ συχνά θα τον δούμε να κάνει διάφορους μορφασμούς με το στόμα του σαν τικ. Φαίνεται να κουράζεται εύκολα με τις εργασίες, σταματά αρκετά συχνά στη μέση μια εργασία και αρχίζει να κοιτά αλλού. Απασχολείται με την εργασία του με πολύ αργούς ρυθμούς και φαίνεται να μην έχει ιδιαίτερη όρεξη. Στα σχέδια του διακρίνουμε άτσαλες γραμμές. Παρουσιάζει και έναν ψευδισμό στο σύμφωνο «σ».

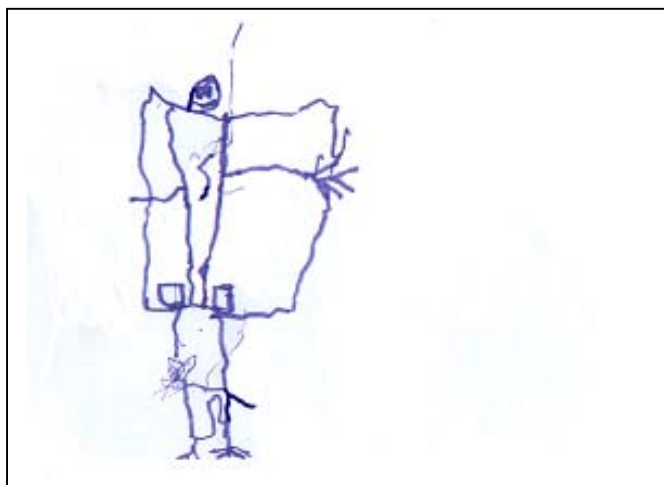
### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Δημήτρης Β. (No 3 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει τρεις θετικές προτιμήσεις και δυο αρνητικές. Ο ίδιος ψηφίζει για φίλους του τον Αγάπιο (1), το Μάνο (4) και την Κατερίνα (9). Αμοιβαία φιλική διάθεση αναπτύσσεται ανάμεσα στον Δημήτρη και τον Αγάπιο. Η Κατερίνα τον ψηφίζει αρνητικά, ενώ ο Μάνος αδιαφορεί (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 3 και κοινωνιογράφημα 3).

### Ανάλυση των σχεδίων:

#### το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 15)

Το σχέδιο του εαυτού εμπλουτίζεται με λουλούδια γύρω γύρω. Τα χέρια μοιάζουν περισσότερο με φτερά, Τα χαρακτηριστικά του προσώπου δεν είναι εμφανή.



εικόνα 16: Δημήτρης Β.: η οικογένεια μου

#### το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 16):

Όσον αφορά στο σχέδιο της οικογένειας θυμίζει περισσότερο το σχέδιο ενός ανθρώπου, αφού δε διακρίνονται παραπάνω από μια μορφές- πρόσωπα (δε γνωρίζουμε ποιο άτομο έχει σχεδιάσει).

15

**Όνομα παιδιού:**

Νατάσα (προνήπιο)

**Νηπιαγωγείο και Τμήμα:**2<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α' τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Η Νατάσα είναι ένα παιδί πολύ ήσυχο που φαίνεται να χάνεται στο γρήγορο ρυθμό της εργασίας της υπόλοιπης τάξης. Κάνει την εργασία της πολύ αργά και συχνά θα τη δούμε να τη βοηθά η Κατερίνα (που είναι ένα πολύ δραστήριο και έξυπνο παιδί). Παρά τον αργό ρυθμό της κάνει την εργασία της σωστά. Παρατηρούμε ότι έχει μια δυσκολία στο συντονισμό λεπτών κινήσεων και στο χειρισμό του ψαλιδιού σε διάφορες δραστηριότητες χαρτοκοπτικής.

**Κοινωνιομετρική θέση:**

Η Νατάσα (No 12 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει δυο θετικές προτιμήσεις και μια αρνητική. Η Νατάσα ψηφίζει για φίλους δυο αρκετά δημοφιλή αγόρια, τον Αγάπιο (1) και τον Μάνο (4) και την Τόνια (13), που είναι κάπως στο περιθώριο της τάξης. Ανάμεσα στη Νατάσα και το Μάνο φαίνεται να αναπτύσσεται όμως αμοιβαία φιλική διάθεση (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 3 και κοινωνιογράφημα 3).

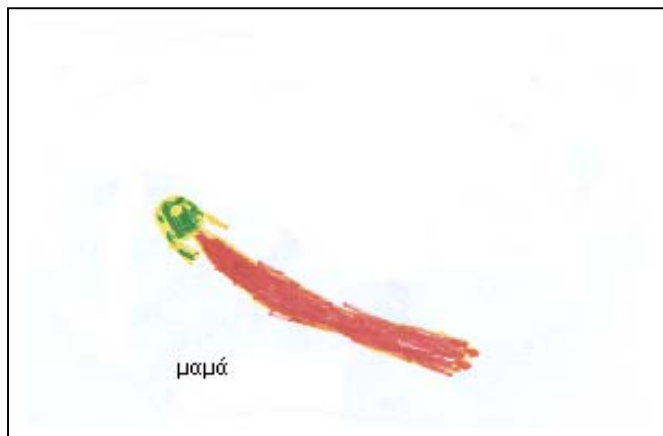
**Ανάλυση των σχεδίων:**

Δεν έχουμε ζωγραφιά με τον εαυτόν της.

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 17):

Στα πρόσωπα της οικογένειάς της σχεδιάζει μόνο τη μαμά. Η μαμά είναι με έντονα χρώματα, χωρίς χέρια και πόδια. Δεν

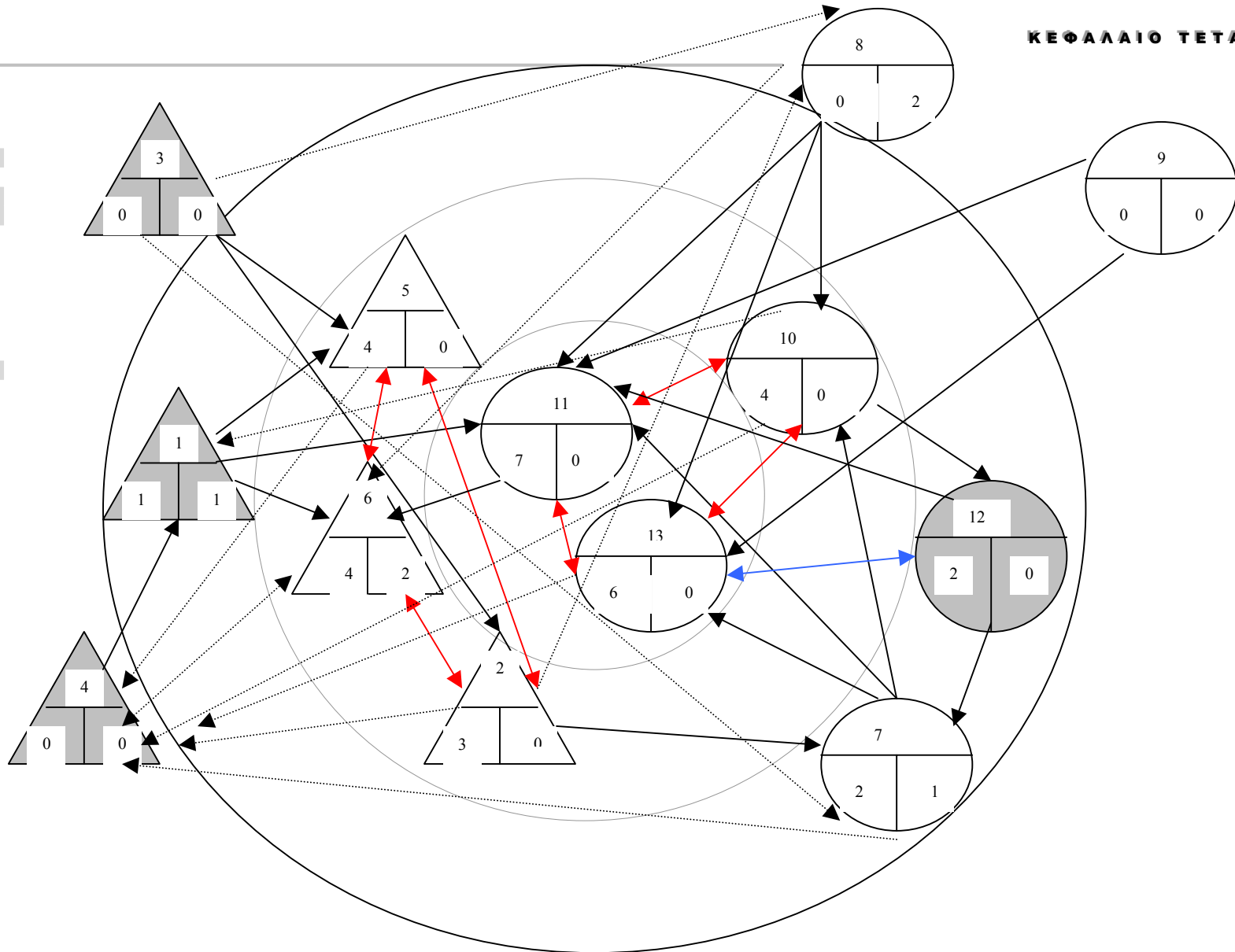
γνωρίζουμε αν η επιλογή αυτή της Νατάσας να σχεδιάσει μόνο τη μητέρα της οφείλεται στο ότι κουράζεται εύκολα και βαριέται την εργασία της. Ωστόσο, το ότι η μητέρα βρίσκεται στο κέντρο της ζωγραφιάς μας δίνει την εντύπωση ότι δεν είχε σχεδιάσει να αφήσει χώρο για άλλα πρόσωπα και ότι πιθανόν η μητέρα να παίζει πρωτεύοντα ρόλο για αυτή.



εικόνα 17: Νατάσα.: η οικογένεια μου

Κοινωνιομετρικός πίνακας 4: Δεύτερο νηπιαγωγείο- Β΄ τμήμα																	
ψηφίζει	ψηφίζεται	Αλέξης	Αντώνης	Γιώργος	Ραφαήλ	Σταύρος	Τάσος	Αγνή	Άννα-Μαρία	Άντζελα	Δανάη	Νεφέλη	Στεφανία	Χριστίνα	Έδωσε συνολικά		
															+	-	±
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	Αλέξης					+	+					+			3	0	3
2	Αντώνης				-	+	+	+	-						3	2	5
3	Γιώργος		+			+		-	-						2	2	4
4	Ραφαήλ	+					-								1	1	2
5	Σταύρος		+		-		+								2	1	3
6	Τάσος		+		-	+									2	1	3
7	Αγνή				-						+	+		+	3	1	4
8	Άννα-Μαρία						-				+	+		+	3	1	4
9	Άντζελα											+		+	2	0	2
10	Δανάη	-			-							+	+	+	3	2	5
11	Νεφέλη						+				+			+	3	0	3
12	Στεφανία							+				+		+	3	0	3
13	Χριστίνα				-						+	+	+		3	1	4
Πήρε	+	1	3	0	0	4	4	2	0	0	4	7	2	6	33		
	-	1	0	0	6	0	2	1	2	0	0	0	0	0		12	
	±	2	3	0	6	4	6	3	2	0	4	7	2	6			45

- 1 Αλέξης
- 2 Αντώνης
- 3 Γιώργος
- 4 Ραφαήλ
- 5 Σταύρος
- 6 Τάσος
- 7 Αγνή
- 8 Άννα-Μαρία
- 9 Άντζελα
- 10 Δανάη
- 11 Νεφέλη
- 12 Στεφανία
- 13 Χριστίνα



Κοινωνιογράφημα 4

**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Αλέξης παρακολουθεί τις δραστηριότητες συζήτησης, αλλά δε συμμετέχει σε αυτές. Δεν απαντά σε ερωτήσεις της νηπιαγωγού. Κινείται συνεχώς ακόμα και όταν κάθεται στην καρέκλα του. Θα τον δούμε να έχει ένα ζωγραφισμένο χαμόγελο στο πρόσωπό του συνεχώς. Στα παιχνίδια και στις ομάδες δεν τον θέλουν τα άλλα παιδιά και εκείνος απογοητεύεται και βάζει



εικόνα 18. Αλέξης: ο εαυτός μου

τα κλάματα. Ο ίδιος προσπαθεί να συμμετέχει αλλά δε θέλει και πολλές επαφές με τα άλλα παιδιά, ούτε και παίρνει πρωτοβουλίες να τα προσεγγίσει. Συναναστρέφεται πιο ευχάριστα τον Τάσο, τον οποίο φαίνεται ότι προτιμά ως φίλο (όπως δείχνει και το κοινωνιογράφημα). Τις αποτυχίες του στις δραστηριότητες, αλλά και στις κοινωνικές του επαφές τις αντιμετωπίζει με κλάματα. Κάνει άτσαλα γράμματα και μουντζούρες. Η προσοχή του σπάνια είναι συγκεντρωμένη στη δραστηριότητα που λαμβάνει χώρα και φαίνεται να εκδηλώνει συμπεριφορά αμηχανίας, κινεί τα χέρια και τα πόδια του και ανοιγοκλείνει άσκοπα το στόμα του. Επαναλαμβάνει συχνά κάποιες τέτοιες κινήσεις με τα μάτια και τα χέρια και άλλοτε τραβάει τα ρούχα του. Σε δραστηριότητες που απαιτούν οπτική αντίληψη (παζλ) δεν τα καταφέρνει. Στους τομείς δραστηριοτήτων που παρουσιάζονται στην έρευνα εμφανίζει δυσκολίες, αλλά σε μικρό βαθμό.

**Κοινωνιομετρική θέση:**

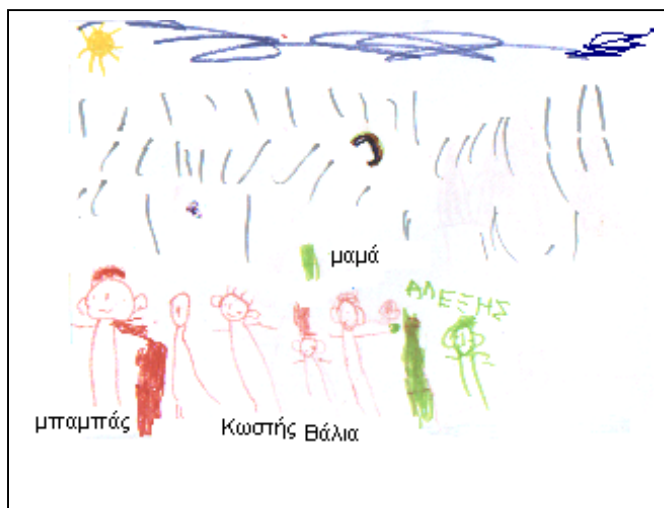
Ο Αλέξης (Νο 1 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει μια αρνητική και μια θετική ψήφο. Φαίνεται να είναι σχετικά αδιάφορος για την υπόλοιπη κοινωνική ομάδα και βρίσκεται στο περιθώριο της τάξης. Ο ίδιος θα ήθελε για φίλους του τον Σταύρο (5), τον Τάσο (6) και τη Νεφέλη (11), που είναι παιδιά αρκετά δημοφιλή. Αυτό ίσως απεικονίζει και την προσπάθεια του να ενταχθεί στο σύνολο της τάξης πιο ενεργά. Δε φαίνεται να έχει κάποιο φίλο, αφού τα παιδιά που ο ίδιος ψηφίζει δεν τον προτιμάνε, ενώ τον ψηφίζει θετικά μόνο ο Ραφαήλ, που ο ίδιος ο Αλέξης δεν τον έχει επιλέξει για φίλο (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 4 και κοινωνιογράφημα 4).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 18)

]

Στο σχέδιο του εαυτού βλέπουμε ότι ο Αλέξης έχει σχεδιάσει τον εαυτόν του έξω από το σπίτι. Τα χαρακτηριστικά του προσώπου είναι αχνά ζωγραφισμένα. Ενώ διακρίνονται ιδιαίτερα τα αυτιά.



Σύμφωνα με κάποιες θεωρίες τα αυτιά σχεδιάζονται μεγάλα από παιδιά που έχουν την επιθυμία να ακούσουν, να μάθουν.

εικόνα 19. Αλέξης: η οικογένεια μου

Υποστηρίζεται ακόμη ότι τα

έντονα σχεδιασμένα αυτιά μπορεί να χαρακτηρίζουν το σχέδιο παιδιών που είναι αναγκασμένα να ακούνε συνέχεια καυγάδες.

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 19):

Στο σχέδιο της οικογένειας ο μπαμπάς είναι σχεδιασμένος στην μια άκρη και ο Αλέξης στην άλλη. Επίσης, ο μπαμπάς βρίσκεται σε απόσταση από τη μαμά και ανάμεσά τους έχουν ζωγραφιστεί τα αδέλφια του Αλέξη. Η συχνή επανάληψη των γραμμών (σαν βροχή) δείχνει έναν έντονο ρυθμό.



17

Όνομα παιδιού:

Γιώργος (προνήπιο)

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:2<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Γιώργος, όπως δηλώνει η νηπιαγωγός έχει πρόβλημα ακοής και δεν ακούει καλά τις εντολές. Γι' αυτό χρειάζεται η νηπιαγωγός να επαναλαμβάνει τις οδηγίες για να μπορεί να ανταποκρίνεται και ο Γιώργος. Εμφανίζει δυσκολία στη συγκέντρωση προσοχής και επίσης σε τομείς όπως η μνήμη, η κατανόηση και η χρησιμοποίηση της γλώσσας και η ικανότητα αντίληψης. Δε φαίνεται να τα καταφέρνει καλά με δραστηριότητες αρίθμησης, δεν αναγνωρίζει εύκολα τα γράμματα, έχει δυσκολία στο χειρισμό του μολυβιού και δεξιοτήτων γραφής. Απογοητεύεται εύκολα, όταν δεν τα καταφέρνει. Φαίνεται πρόθυμος να συμμετέχει σε δραστηριότητες. Είναι ένα παιδί ήσυχο γενικά και σιωπηλό, σοβαρό στην έκφραση.



εικόνα 20: Γιώργος: ο εαυτός μου

**Κοινωνιομετρική θέση:**

Ο Γιώργος (No 3 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) δεν συγκεντρώνει καμία ψήφο προτίμησης ούτε θετική ούτε αρνητική. Ο Γιώργος μένει στο περιθώριο της τάξης, δεχόμενος μια αδιαφορία από την πλευρά των υπόλοιπων παιδιών. Ο ίδιος ψηφίζει θετικά τον Αντώνη(2) και το



εικόνα 21: Γιώργος: ο εαυτός μου

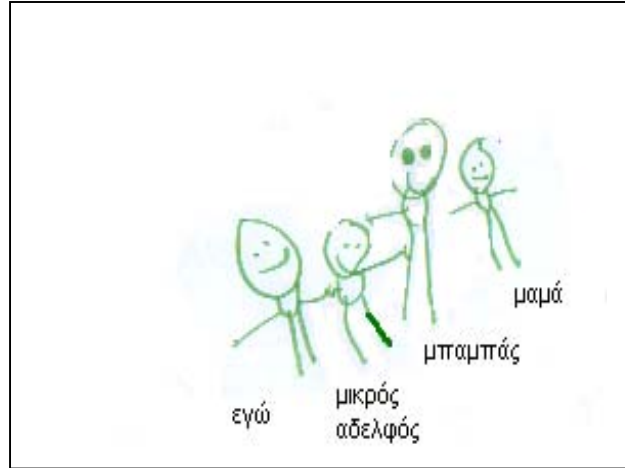
(πίσω πλευρά σελίδας)

Σταύρο (5) (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 4 και κοινωνιογράφημα 4).

### Ανάλυση των σχεδίων:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 20, 21 )

Τόσο το σχέδιο του εαυτού όσο και της οικογένειας παρουσιάζει απλές μορφές απεικόνισης του ανθρώπου. Στο σχέδιο του εαυτού είναι χαρακτηριστικό το μεγάλο κεφάλι. Αυτό το βλέπουμε σε πολλές ζωγραφιές των παιδιών και συχνά αποδίδεται στο ότι ξεκινούν να σχεδιάζουν από πάνω προς τα κάτω και δε μπορούν να υπολογίσουν σωστά και να αφήσουν κατάλληλο χώρο και για το σχεδιασμό του σώματος. Σε μια δεύτερη προσπάθεια που κάνει στο πίσω μέρος της σελίδας βλέπουμε ότι οι αναλογίες του σώματος και του κεφαλιού γίνονται πιο σωστές, αλλά και πάλι το κεφάλι είναι έντονα μεγαλύτερο.



εικόνα 22: Γιώργος: η οικογένεια μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 22):

Στο σχέδιο της οικογένειας έχουν σχεδιαστεί όλα τα πρόσωπα και ανάμεσα σε αυτά φαίνεται να ξεχωρίζει ο μπαμπάς που είναι πιο μεγάλος σε σχέση με τη μητέρα και ο ίδιος ο Γιώργος που έχει σχεδιαστεί σε απόσταση από τους γονείς του.

18

**Όνομα παιδιού:**

**Νηπιαγωγείο και Τμήμα:**

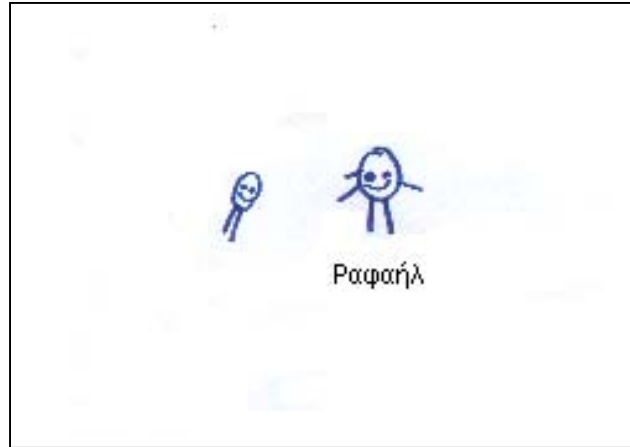
Ραφαήλ (κανονικά Β΄ δημοτικού)

2<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β΄ τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Ραφαήλ τα πρωινά με δυσκολία αποχωρίζεται τη μητέρα του και η συμπεριφορά του αυτή φαίνεται να ενισχύεται και από τη στάση της μητέρας του, η οποία παραμένει αρκετή ώρα στην είσοδο να παρακολουθεί την προσέλευση του και δεν απομακρύνεται

εύκολα. Την ώρα των δραστηριοτήτων είναι συνήθως με ένα χαμόγελο ζωγραφισμένο και εκδηλώνει αμηχανία στις κινήσεις του μέσα στην τάξη. Γελάει και σε άσχετες στιγμές. Είναι λίγο αδέξιος στις κινήσεις του, κινείται συνεχώς ακόμα και όταν κάθεται στην καρέκλα του. Κατά τις ελεύθερες δραστηριότητες και τα διαλείμματα απομακρύνεται από τις ομάδες των παιδιών, ενώ κάποτε τα παροτρύνει να ασχολούνται μαζί του. Είναι ένα παχύσαρκο παιδί με όχι ιδιαίτερα όμορφη εικόνα στο πρόσωπο. Δεν τα καταφέρνει στις αναγνωστικές δεξιότητες και σε άλλους τομείς των δραστηριοτήτων. Η χροιά της φωνής του είναι παιδιάστικη και δε μιλάει καθαρά. Συχνά θα τον δούμε να κάνει το «παπαγαλάκι», επαναλαμβάνοντας όσα λέει η νηπιαγωγός. (Κανονικά ο Ραφαήλ θα φοιτούσε στη Β΄ δημοτικού).



εικόνα 23: Ραφαήλ: ο εαυτός μου

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Ραφαήλ (No 4 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει 6 αρνητικές ψήφους και καμία θετική. Τα παιδιά δεν τον θέλουν στις ομάδες τους και τον αφήνουν στο περιθώριο. Ο ίδιος προτιμά για φίλο του μόνο τον Αλέξη (1). (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 4 και κοινωνιογράφημα 4).

### Ανάλυση των σχεδίων:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 23)

Η ζωγραφιά του Ραφαήλ φαίνεται πολύ απλή και παραπέμπει σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης (πολύ περισσότερο απεικονίζει την καθυστέρηση που φαίνεται να παρουσιάζει το παιδί αυτό που κανονικά θα έπρεπε να φοιτά στη



εικόνα 24: Ραφαήλ: η οικογένεια μου

δευτέρα τάξη του δημοτικού.

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 24):

Το σχέδιο της οικογένειας φαίνεται πιο εμπλουτισμένο σε χρώματα και σε μορφή. Ο Ραφαήλ βρίσκεται πιο μακριά από τους γονείς του και η πιο μεγάλη φιγούρα είναι αυτή του πατέρα.

19

**Όνομα παιδιού:**

Στεφανία (προνήπιο)

**Νηπιαγωγείο και Τμήμα:**2<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Η Στεφανία είναι ένα παιδί από αυτά που χάνονται και μένουν απαρατήρητα στο σύνολο της τάξης. Είναι πολύ ήσυχη, ντροπαλή, δε μιλάει. Η νηπιαγωγός προσπαθεί να της πιάσει κουβέντα, να της αποσπάσει κάποια απάντηση στη διάρκεια της συζήτησης, αλλά αυτή δεν απαντάει. Συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια, αλλά δεν αναλαμβάνει ενεργό ρόλο και μένει κάπως πιο αποκομμένη από το σύνολο της τάξης.



εικόνα 25. Στεφανία: ο εαυτός μου

### Κοινωνιομετρική θέση:

Η Στεφανία (No 12 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει δυο θετικές προτιμήσεις. Η Δανάη (12) και η Χριστίνα (13) την θέλουν για φίλη τους. Η Στεφανία όμως προτιμά την Αγνή (7) και τη Νεφέλη (11). Αμοιβαία φιλική σχέση όμως υπάρχει όπως φαίνεται ανάμεσα στη Στεφανία και τη Χριστίνα, αφού προτιμά για παρέα η μια την άλλη. (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 4 και κοινωνιογράφημα 4).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 25 )

Ζωγραφίζει τον εαυτόν της μικροσκοπικό και το σχέδιο της περιορίζεται στα αριστερά της σελίδας και είναι από το χορτάρι που βλέπουμε μισοτελειωμένο σα να σταματά απότομα.



το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 26):

Η ίδια είναι πιο κοντά στη μητέρα της και πάνω από τον εαυτόν της ζωγραφίζει και έναν ήλιο. Ο μπαμπάς είναι ζωγραφισμένος στην αριστερή άκρη της ζωγραφιάς και η Στεφανία είναι κοντά στη μητέρα της που ίσως υποδηλώνει μια στενότερη σχέση με αυτήν.

εικόνα 26. Στεφανία: η οικογένεια μου

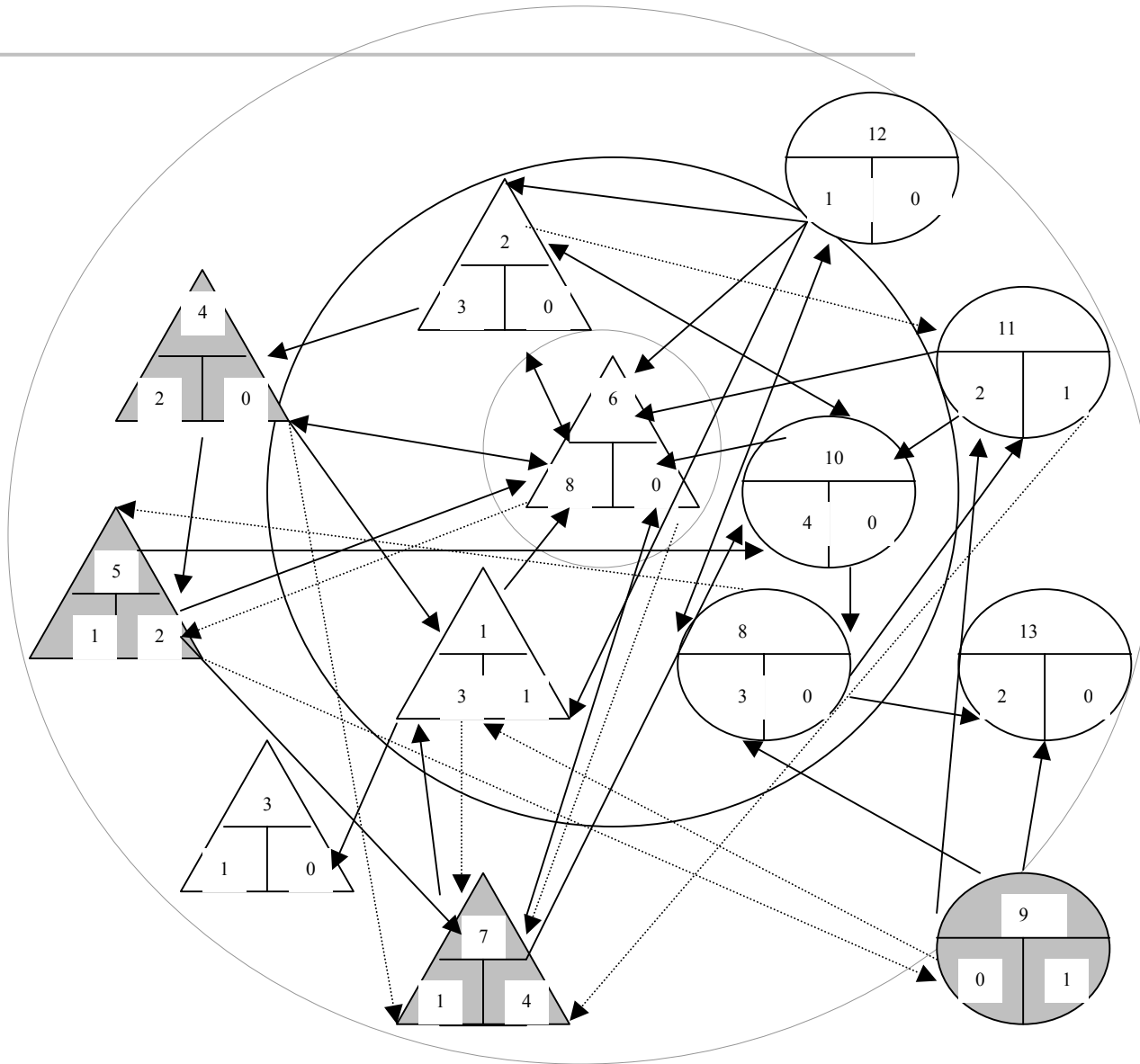
### 4.4.3. Το τρίτο νηπιαγωγείο της έρευνας

Τα δυο τμήματα που μελετήσαμε στο συγκεκριμένο νηπιαγωγείο είχαν ιδιαίτερη ευρυχωρία τόσο στον εσωτερικό όσο και στον αέριο χώρο. Το κάθε τμήμα είχε μια αίθουσα αρκετά ευρύχωρη, όπου τόσο ο χώρος συζήτησης όσο και η γωνιά εργασίας ήταν διαμορφωμένες με άνεση και υπήρχε αρκετός χώρος για κίνηση των παιδιών.

Και οι δυο νηπιαγωγοί φάνηκαν αρκετά συνεργάσιμες και ιδιαίτερα πρόσχαρες απέναντί μας. Αυτό διευκόλυνε τη διαδικασία παρακολούθησης, αλλά και τη συλλογή των δεδομένων μας. Για τη συλλογή των σχεδίων στάθηκε πολύτιμη η συνεργασία τους.

Κοινωνιομετρικός πίνακας 5: Τρίτο νηπιαγωγείο - Α' τμήμα																	
ψηφίζεται	ψηφίζεται	Γιάννης Α.	Γιάννης Β.	Γιώργος Α.	Γιώργος Β.	Δήμος	Μανώλης	Πέτρος	Βαγγελιώ	Γιωργία	Ελίνα	Μαρία Α.	Μαρία Β.	Χαρά	Έδωσε συνολικά		
															+	-	±
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	Γιάννης Α.			+			+	-							2	1	3
2	Γιάννης Β.				+		+				+	-			3	1	4
3	Γιώργος Α.														0	0	0
4	Γιώργος Β.	+				+	+	-							3	1	4
5	Δήμος						+	+		-	+				3	1	4
6	Μανώλης		+		+	-		-							2	2	4
7	Πέτρος	+					+				+				3	0	3
8	Βαγγελιώ					-						+	+	+	3	1	4
9	Γιωργία	-							+			+		+	3	1	4
10	Ελίνα		+				+		+						3	0	3
11	Μαρία Α.	+					+	-			+				3	1	4
12	Μαρία Β.		+				+		+						3	0	3
13	Χαρά														0	0	0
Πήρε	+	3	3	1	2	1	8	1	3	0	4	2	1	2	31		
	-	1	0	0	0	2	0	4	0	1	0	1	0	0		9	
	±	4	3	1	2	3	8	5	3	1	4	3	1	2			40

- 1 Γιάννης Α.
- 2 Γιάννης Β.
- 3 Γιώργος Α.
- 4 Γιώργος Β.
- 5 Δήμος
- 6 Μανώλης
- 7 Πέτρος
- 8 Βαγγελιώ
- 9 Γιωργία
- 10 Ελίνα
- 11 Μαρία Β.
- 12 Μαρία Π.
- 13 Χαρά



Κοινωνιογράφημα 5

20

Όνομα παιδιού:  
Νηπιαγωγείο και Τμήμα:

Δήμος  
3<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Δήμος φαίνεται να έχει έντονο πρόβλημα με την όρασή του. Αντιδρά επιθετικά προς τα άλλα παιδιά και αρνείται να υπακούσει σε εντολές της νηπιαγωγού. Σε διάφορες δραστηριότητες μετά από ένα χρονικό διάστημα αποσπάται η προσοχή του και αρχίζει να



εικόνα 27. Δήμος: ο εαυτός μου

κινείται και να κοιτάει αλλού. Είναι αργός στις κινήσεις του. Θέλει να είναι πάντα πρώτος στις δραστηριότητες και βιάζεται να τελειώσει. Παρατηρούμε ότι κάνει πολλά λάθη κατά την εκτέλεση των εργασιών. Συχνά προκαλεί φασαρία, ενοχλεί τα άλλα παιδιά και τα χτυπάει. Έχει πρόβλημα σε δραστηριότητες ανάγνωσης και δυσκολεύεται να παρακολουθήσει τη διδασκαλία εξαιτίας του προβλήματος της όρασής του. Η νηπιαγωγός σημειώνει ότι παρουσιάζει μεγάλη δυσκολία στην αντιγραφή σχεδίων ή σχημάτων και στην ανάπτυξη της λεπτής κινητικότητας, καθώς και σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις (ταξινόμηση, ομαδοποίηση, σειροθέτηση).

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Δήμος (No 5 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει μια θετική ψήφο και δυο αρνητικές. Δέχεται μια αδιαφορία από τα παιδιά, ενώ ο ίδιος θα ήθελε να συναναστρέφεται με το Μανώλη (6), τον Πέτρο (7) και την Ελίνα (10). (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 5 και κοινωνιογράφημα 5).

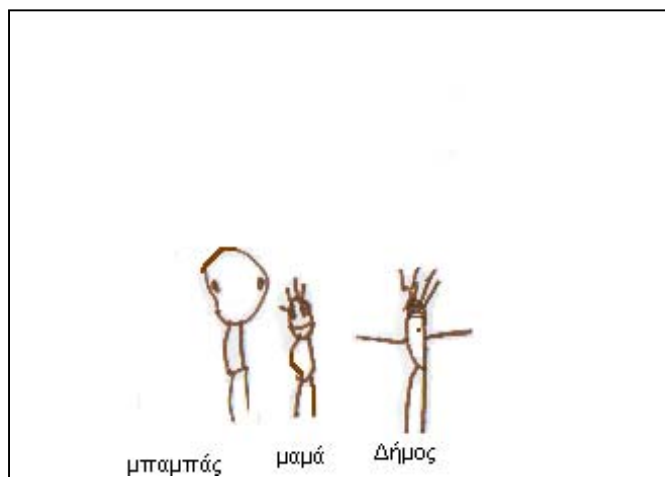


**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 27)

:

Στο σχέδιο του Δήμου, τόσο στο σχέδιο του εαυτού, όσο και στο σχέδιο της οικογένειας βλέπουμε ότι σχεδιάζονται τα μάτια, αλλά όχι το στόμα (ούτε τα άλλα χαρακτηριστικά του προσώπου).



το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 28):

Στη ζωγραφιά της οικογένειας αξίζει να σημειωθεί ότι ο μπαμπάς έχει σχεδιαστεί με μεγαλύτερο συγκριτικά κεφάλι και ότι τόσο ο μπαμπάς όσο και η μαμά δεν έχουν χέρια. Εξαίρεση αποτελεί ο ίδιος ο Δήμος.

εικόνα 28: Δήμος: η οικογένεια μου

21

**Όνομα παιδιού:**

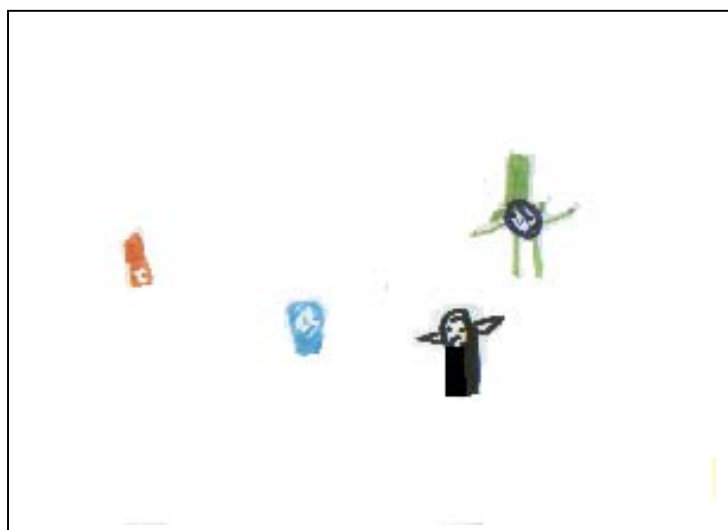
Πέτρος

**Νηπιαγωγείο και Τμήμα:**

3<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα

**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Πέτρος δυσκολεύεται να ακούσει και πρέπει να επαναλάβει η νηπιαγωγός κάτι πολλές φορές. Σηκώνεται από τη θέση του και αποσπάται εύκολα η προσοχή του. Εκδηλώνει μια έντονη υπερκινητικότητα και κατά τη διάρκεια της συζήτησης πειράζει τα μαλλιά του, κινεί τα πόδια του συνεχώς. Βρίζει



εικόνα 29: Πέτρος: ο εαυτός μου

αρκετά συχνά και επιτίθεται στα παιδιά. Είναι αντιδραστικός και φέρει συνεχώς αρνήσεις. Δεν είναι διατεθειμένος να υπακούσει σε κανόνες. Η φωνή του διακρίνεται ως παιδιάστικη. Μασάει κάπως τις λέξεις και έχει πιο χοντρή χροιά. Δεν έχει ιδιαίτερη επιδεξιότητα σε δραστηριότητες λεπτής κινητικότητας στο ψαλίδι. Η νηπιαγωγός σημειώνει ακόμη ότι υπάρχουν δυσκολίες σε τομείς όπως η συγκράτηση λέξεων, προτάσεων, γραμμάτων και λογικομαθηματικές συσχετίσεις. Συναναστρέφεται ιδιαίτερα με το Δήμο.

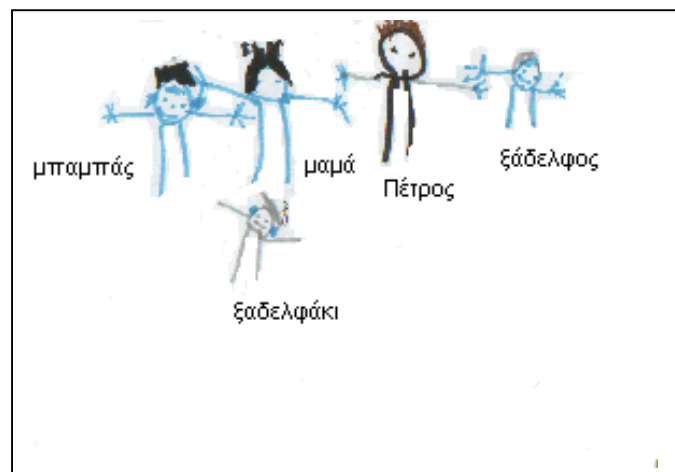
### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Πέτρος (No 7 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει τέσσερις αρνητικές ψήφους και 1 θετική. Φαίνεται ως ο αποδιοπομπαίος τράγος της τάξης. Ο ίδιος δεν ψηφίζει αρνητικά κάποιο παιδί και φαίνεται να θέλει για παρέα του το Γιάννη (1), το Μανώλη (6) και την Ελίνα (10). Μέσα από αυτά τα παιδιά, έστω και αν τα ίδια δεν τον θέλουν στην παρέα του προσπαθεί να ενταχθεί στο σύνολο της τάξης. (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 5 και κοινωνιογράφημα 5). Ο Γιώργος Β. (4) είναι ο μόνος που θέλει φίλο του τον Πέτρο, αλλά αυτό δεν ισχύει και για τον Πέτρο.

### Ανάλυση των σχεδίων:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 29) :

Στο σχέδιο του εαυτού συναντούμε ένα άτακτο σχέδιο, όπου βρίσκονται διασκορπισμένες οι περισσότερες μορφές. Η μορφή του σχεδίου φαίνεται να είναι σε μορφή προγενέστερων αναπτυξιακών σταδίων.



εικόνα 30: Πέτρος: η οικογένεια μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα

30):

Στο σχέδιο της οικογένειας εκτός από τα πρόσωπα της οικογένειας σχεδιάζονται και δυο ξαδέλφια. Υποθέτουμε ότι η σχέση μαζί τους πρέπει να είναι ιδιαίτερη για να τα ζωγραφίζει μαζί με τα υπόλοιπα πρόσωπα. Επίσης ακατάστατο φαίνεται και αυτό το σχέδιο και καλύπτεται όλος ο χώρος στο χαρτί.

22

Όνομα παιδιού:

Γιωργία

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:3<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α΄τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Η Γιωργία είναι ένα παιδί με μειωμένη κοινωνικότητα. Είναι ένα πολύ ήσυχο κορίτσι που παραμένει συνήθως σιωπηλό. Την καλεί η νηπιαγωγός να συμμετέχει, αλλά εκείνη δε θέλει. Απαιτείται παρακίνηση και υποβοήθεια για να συμμετέχει στις δραστηριότητες. Είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη και κλειστή στον εαυτόν της και ξεσπά σε κλάματα όταν την πειράζει κάποιο παιδί. Όταν πρόκειται να ζητήσει κάτι από τη νηπιαγωγό μιλά ψιθυριστά, διστακτικά. Φαίνεται φοβισμένο και έντονα ντροπαλό.



εικόνα 31: Γιωργία: ο εαυτός μου

**Κοινωνιομετρική θέση:**

Η Γιωργία (No 9 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει μια αρνητική ψήφο και καμία θετική. Είναι στο περιθώριο της τάξης. Η ίδια θα ήθελε να έχει φίλη τη Βαγγελιώ (8), τη Μαρία Β. (11) και τη Χαρά (13), που είναι παιδιά όχι ιδιαίτερα δημοφιλή. (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 5 και κοινωνιογράφημα 5).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 31 )

και το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 32):

Το σχέδιο της Γιωργίας είναι ένα από τα πιο ολοκληρωμένα σχέδια. Είναι χαρακτηριστική η επιμέλεια τόσο στα ρούχα όσο και στα πρόσωπα.

Χαρακτηριστική είναι επίσης, η παρουσία όλων των μερών του

σώματος και η ύπαρξη του κορμού. Όλα τα πρόσωπα της οικογένειας είναι σχεδιασμένα με χαμόγελο. Διακρίνουμε ιδιαίτερη λεπτομέρεια (π.χ. σχεδιασμός φρυδιών). Έντονα και ποικίλα είναι και τα χρώματα που χρησιμοποιεί.

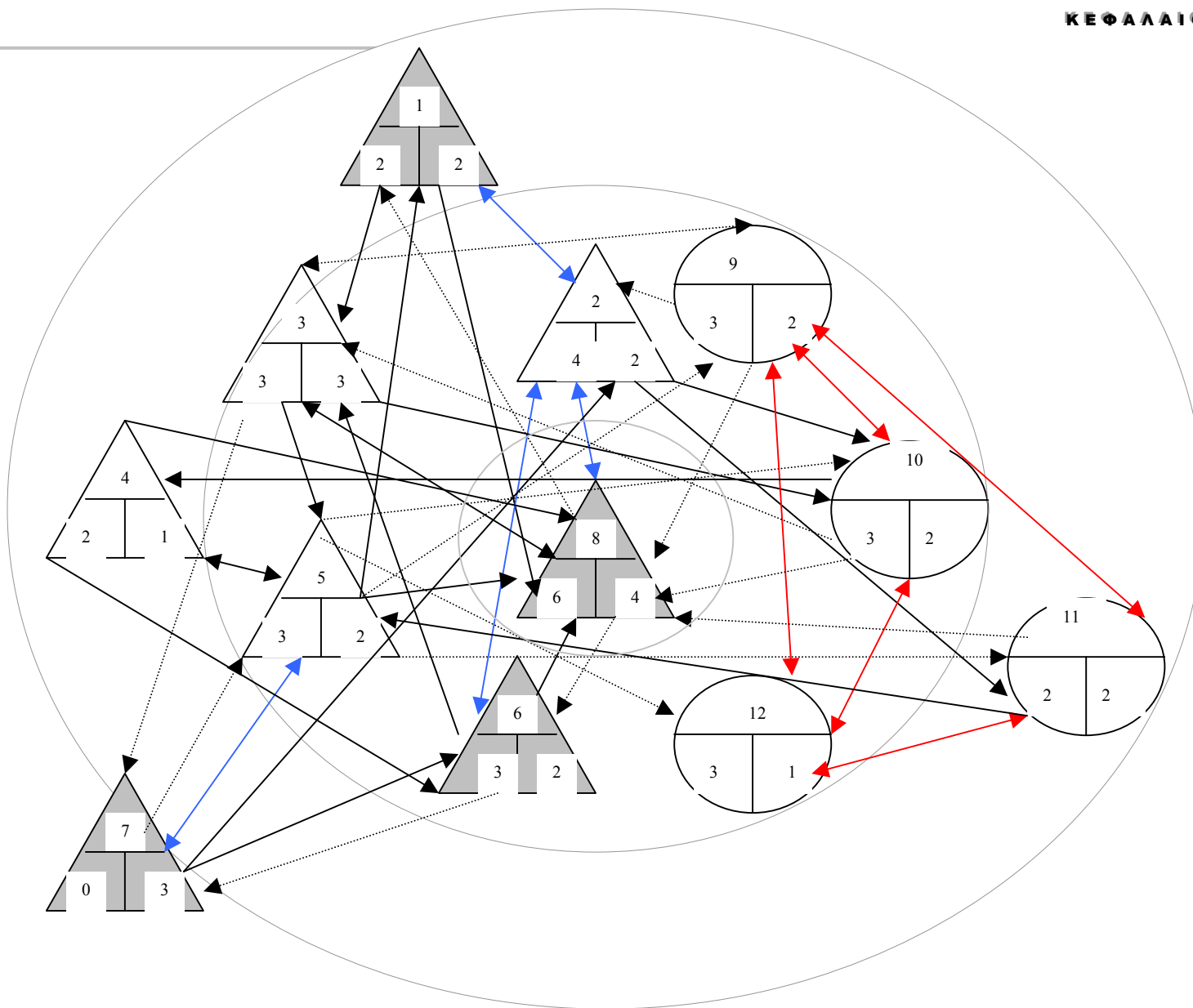


εικόνα 32: Γιωργία.: η οικογένεια μου

Κοινωνιομετρικός πίνακας 6: Τρίτο νηπιαγωγείο- Β' τμήμα

ψηφίζει	ψηφίζεται	Αγγελος	Γιάννης	Γρηγόρης	Μανώλης	Νίκος Α.	Νίκος Β.	Παύλος	Σταμάτης	Αγάπη Α.	Αγάπη Β.	Άλκηστη	Στέλλα	Έδωσε συνολικά		
														+	-	±
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	Άγγελος		+	+					+					3	0	3
2	Γιάννης	+					+		+		-	-		3	2	5
3	Γρηγόρης					+		-	+	-	+			3	2	5
4	Μανώλης					+	+		+					3	0	3
5	Νίκος Α.	+			+				+	-	-	-	-	3	4	7
6	Νίκος Β.		+	+				-	+					3	1	4
7	Παύλος		+			-	+							2	1	3
8	Σταμάτης	-	+	+			-							2	2	4
9	Αγάπη Α.		-	-					-		+	+	+	3	3	6
10	Αγάπη Β.			-	+				-	+			+	3	2	5
11	Άλκηστη					+			-	+			+	3	1	4
12	Στέλλα	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+		3	8	11
Πήρε	+	2	4	3	2	3	3	0	6	3	3	2	3	34		
	-	2	2	3	1	2	2	3	4	2	2	2	1		26	
	±	4	6	6	3	5	5	3	10	5	5	4	4			60

- 1 Αγγελος
- 2 Γιάννης
- 3 Γρηγόρης
- 4 Μανώλης
- 5 Νίκος Α.
- 6 Νίκος Β.
- 7 Παύλος
- 8 Σταμάτης
- 9 Αγάπη Α.
- 10 Αγάπη Β.
- 11 Άλκηστη
- 12 Στέλλα



Κοινωνιογράφημα 6

23

Όνομα παιδιού:

Άγγελος (προνήπιο)

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:3<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο - Β' τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Άγγελος είναι ένα πολύ συνεσταλμένο και σιωπηλό παιδί. Δεν παίρνει ιδιαίτερες πρωτοβουλίες για να έρθει σε επαφή με άλλα παιδιά και αποφεύγει να συμμετέχει σε δραστηριότητες. Δεν έχει ιδιαίτερη επιδεξιότητα σε δραστηριότητες λεπτής κινητικότητας. Διασπάται εύκολα η προσοχή του και βαριέται εύκολα. Μερικές φορές φαίνεται ότι δεν ακούει.



εικόνα 33: Άγγελος: ο εαυτός μου

Κάποτε ενώνεται μαζί με το Γρηγόρη και φέρνει μαζί εντονότερα αντιρρήσεις

**Κοινωνιομετρική θέση:**

Ο Άγγελος (No 1 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) έχει δυο θετικές ψήφους και μια αρνητική. Ο ίδιος ψηφίζει για φίλους του το Γιάννη (2) και το Γρηγόρη (3). Αμοιβαία προτίμηση υπάρχει μόνο ανάμεσα στον Άγγελο (1) και το Γιάννη (2) (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 6 και κοινωνιογράφημα 6).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 33):

Στο σχέδιο του εαυτού χαρακτηριστικό είναι το καφέ χρώμα που χρησιμοποιεί και το ότι το σχέδιο του κλείνει προς τη δεξιά άκρη της σελίδας να αιωρείται κάπου στη μέση του χαρτιού. Χαρακτηριστικό είναι ακόμη ότι τα χέρια ζωγραφίζονται με τέτοια μορφή που να μοιάζουν περισσότερο με φτερά.



εικόνα 34. Άγγελος.: η οικογένεια μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 34):

Το σχέδιο της οικογένειας φαίνεται πιο επιμελημένο και επίσης και εδώ τα χέρια είναι σχεδιασμένα σαν φτερά.

24

**Όνομα παιδιού:**

Νίκος Β.

**Νηπιαγωγείο και Τμήμα:**3<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Νίκος πετάγεται συνέχεια. Δεν είναι υπομονετικός στις δραστηριότητες. Θέλει να προηγείται αυτός και να ναι πρώτος σε κάθε παιχνίδι ή άσκηση. Πετάει τις απαντήσεις βιαστικά και μιλάει υπερβολικά και συνέχεια. Αντιδρά συνεχώς και φαίνεται αρνητικός στο να υπακούσει σε κανόνες. Δεν φαίνεται ιδιαίτερα κοινωνικός και αποσπάται εύκολα η προσοχή του. Σύμφωνα με τη νηπιαγωγό εμφανίζει διαταραχή στη διατροφή σε πολύ μεγάλο βαθμό (πολύ συχνά).



εικόνα 35: Νίκος Β: ο εαυτός μου

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Νίκος Β. (Νο 6 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει τρεις θετικές ψήφους και μια αρνητική. Ο Νίκος (6) και ο Γιάννης (2) ψηφίζονται αμοιβαία και φαίνεται να έχουν αμοιβαία φιλική σχέση. Ο Νίκος Β. θα ήθελε για φίλο και το Γρηγόρη, ο οποίος όμως δεν θέλει το Νίκο. (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 6 και κοινωνιογράφημα 6).



**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 35):

Παρατηρούμε ότι έχει σχεδιάσει με επιμέλεια όλα τα χαρακτηριστικά του προσώπου (μάτια, μύτη, φρύδια, στόμα και μαλλιά). Το σχέδιο του επίσης φαίνεται να αιωρείται στη μέση του φύλλου.



εικόνα 36: Νίκος Β.: η οικογένεια μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 36):

Στο σχέδιο της οικογένειας πέρα από τις παρατηρήσεις που ήδη έγιναν και εντοπίζονται και εδώ παρατηρούμε ότι στην κοιλιά της μητέρας έχει σχεδιαστεί ένα μωρό. (Δε γνωρίζουμε εάν η μητέρα του είναι έγκυος)

25

**Όνομα παιδιού:**

Παύλος (προνήπιο)

**Νηπιαγωγείο και Τμήμα:**3<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Παύλος είναι αμέτοχος σα να μην υπάρχει στην τάξη. Μπαίνει μέσα στην τάξη και δε μιλάει καθόλου. Δεν φαίνεται να αντιδρά και δε συμμετέχει σε πολλές δραστηριότητες ή όταν αναλαμβάνει μια δραστηριότητα την εγκαταλείπει χωρίς να την τελειώσει. Δεν απαντά σε ερωτήσεις που κάνει η νηπιαγωγός. Στο διάλειμμα



εικόνα 37: Παύλος: ο εαυτός μου

συνήθως κάθεται μόνος του και δεν παίζει μαζί με τα άλλα παιδιά. Είναι απομονωμένος από το σύνολο της ομάδας. Είναι ακόμη συνήθως συνεσταλμένος και στερείται πρωτοβουλιών. Σημειώνονται ακόμη από τη νηπιαγωγό δυσκολίες που παρουσιάζει σε δραστηριότητες με λέξεις, προτάσεις και γράμματα, στην αντιγραφή σχεδίων ή σχημάτων. Είναι αδέξιος στην εκτέλεση λεπτών κινήσεων και οι κινήσεις του δε συγχρονίζονται με το ρυθμό.

### **Κοινωνιομετρική θέση:**

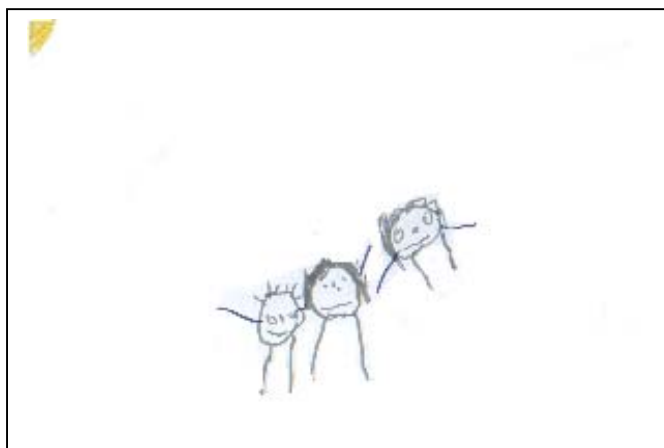
Ο Παύλος (No 7 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει τρεις αρνητικές ψήφους και καμία θετική. Ο ίδιος ψηφίζει για φίλους του το Γιάννη (2) και το Νίκο Β. (6), αλλά αυτοί δεν τον θέλουν στην παρέα τους (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 6 και κοινωνιογράφημα 6).

### **Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 37)

και το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 38):

Το σχέδιο του φαίνεται άτακτο σχεδιασμένο και οι μορφές να γέρνουν.



εικόνα 38: Παύλος.: η οικογένεια μου

26

Όνομα παιδιού:  
Νηπιαγωγείο και Τμήμα:

Σταμάτης  
3<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Σταμάτης χαρακτηρίζεται για την έντονη αντιδραστική του συμπεριφορά και τις συνεχείς αρνήσεις του στις εντολές της νηπιαγωγού. Κάποτε η συμπεριφορά του γίνεται κοροϊδευτική και ειρωνική. Βιάζεται όταν αναλαμβάνει τις εργασίες και τις αφήνει μισοτελειωμένες. Ενοχλεί τη νηπιαγωγό και τα άλλα παιδιά. Η προσοχή του διασπάται και δε δίνει σημασία στις δραστηριότητες. Ακόμα και όταν βρίσκεται στη θέση του δε σταματάει να κινείται.



εικόνα 39: Σταμάτης: ο εαυτός μου

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Σταμάτης (No 8 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει έξι θετικές ψήφους, τον ψηφίζουν όλα σχεδόν τα αγόρια εκτός από τον Παύλο. Του δίνουν όμως όλα τα κορίτσια αρνητική ψήφο. Είναι ο πιο δημοφιλής στην τάξη. Πιστεύουμε ότι η αντιδραστική του συμπεριφορά είναι αυτή που στρέφει τα αγόρια ως προς αυτόν και θέλουν να είναι φίλοι του, επειδή από τη φύση τους τα αγόρια είναι πιο επιθετικά και αντιδραστικά. Στα κορίτσια όμως δε φαίνεται να αρέσει μια τέτοια συμπεριφορά γι' αυτό τον απορρίπτουν. (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 6 και κοινωνιογράφημα 6). Ο ίδιος ο Σταμάτης θέλει για φίλους το Γιάννη (2) και το Γρηγόρη (3) και φυσικά έχει τη φιλία τους.



εικόνα 40: Σταμάτης: η οικογένεια μου

**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 39)

και το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 40):

Το σχέδιο φαίνεται ιδιαίτερα προσεγμένο και με έντονα χρώματα. Στα πρόσωπα είναι σχεδιασμένες λεπτομέρειες και έχουν χαμογελαστή έκφραση.

#### **4.4.4. Το τέταρτο νηπιαγωγείο της έρευνας**

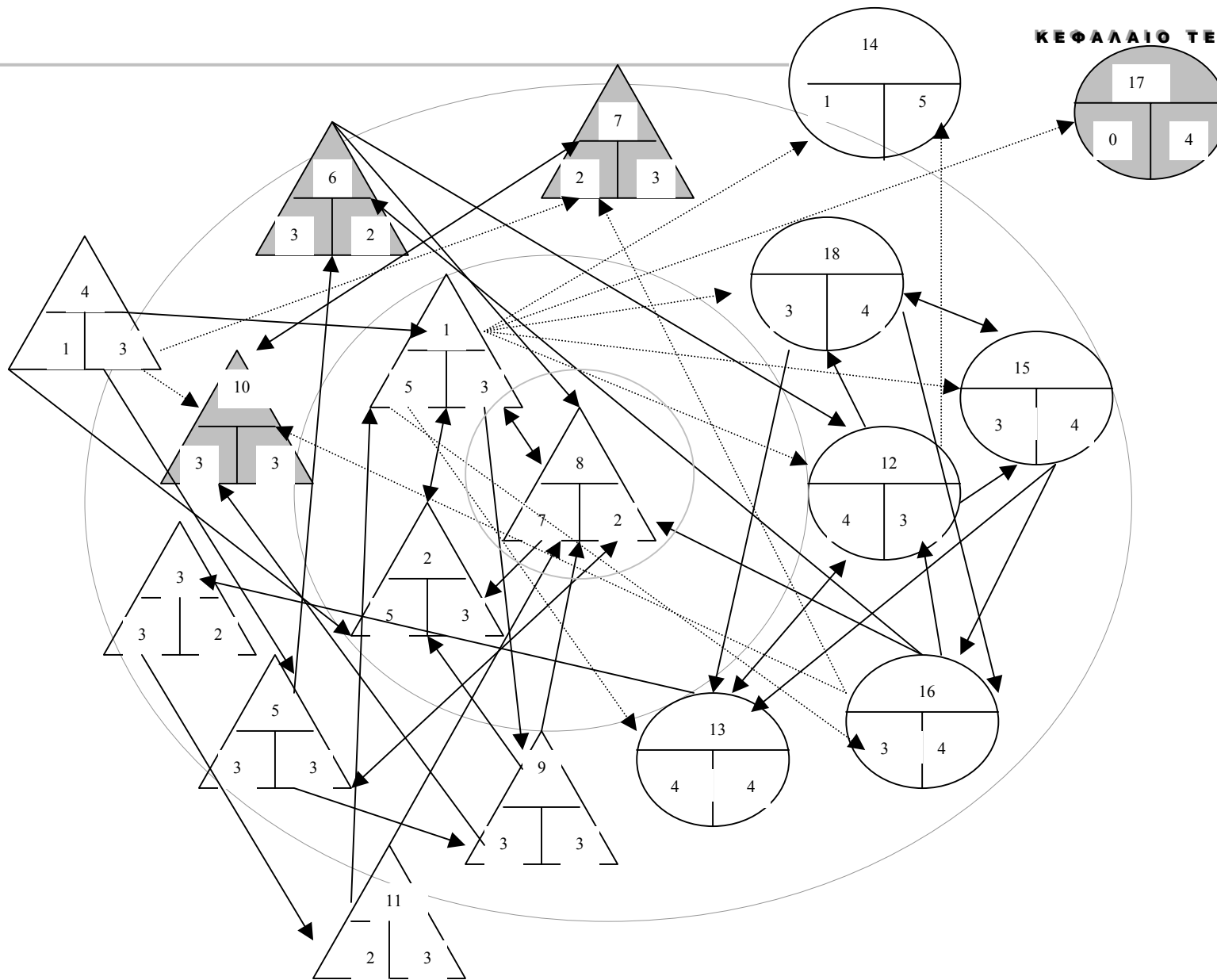
Και σε αυτό το νηπιαγωγείο υπήρξαν άριστες συνθήκες τόσο όσον αφορά στο κτίριο και την υποδομή του, το χώρο και την άνεση των παιδιών, όσο και με την ευγένεια και την υποδοχή των νηπιαγωγών.

Υπήρχε μια ιδιαιτερότητα ιδιαίτερα έντονη στο δεύτερο τμήμα. Η πλειοψηφία των παιδιών ήταν αγόρια και αυτό έκανε ίσως πιο επιθετική τη συμπεριφορά τους και πιο έντονες τις αντιδράσεις τους.

Κοινωνιομετρικός πίνακας 7: Τέταρτο νηπιαγωγείο- Α' τμήμα

ψηφίζει	ψηφίζεται	Γιάννης Α.	Γιάννης Β.	Γιώργος	Μανώλης Α.	Μανώλης Β.	Μάνος	Μηνάς	Μιχάλης Α.	Μιχάλης Β.	Ρόμπερτ	Στέλιος	Αναστασία	Βαγγελιώ	Γιάνα	Γιούλη	Κων/να	Μάρω	Μιχαέλα	Έδωσε συνολικά		
																				+	-	±
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	Γιάννης Α.		+						+	+			-	-	-	-	-	-	-	3	7	10
2	Γιάννης Β.	+																		1	0	1
3	Γιώργος											+								1	0	1
4	Μανώλης Α.	+	+			+		-			-									3	2	5
5	Μανώλης Β.						+		+	+										3	0	3
6	Μάνος	-	-	-	-	-		-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	2	15	17
7	Μηνάς	-	-	-	-	-	-		-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16	17
8	Μιχάλης Α.	+	+			+														3	0	3
9	Μιχάλης Β.		+						+		+									3	0	3
10	Ρόμπερτ	-	-	-	-	-	-	+	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	1	16	17
11	Στέλιος	+							+											2	0	2
12	Αναστασία													+	-	+			+	3	1	4
13	Βαγγελιώ			+									+							2	0	2
14	Γιάνα																			0	0	0
15	Γιούλη													+			+		+	3	0	3
16	Κων/να						+	-	+		-		+							3	2	5
17	Μάρω	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	17	0	17
18	Μιχαέλα													+		+	+			3	0	3
Πήρε	+	5	5	2	1	3	3	2	7	3	3	2	4	4	1	3	3	0	3	54		
	-	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4		59	
	±	8	8	5	4	6	5	5	9	6	6	5	7	8	6	7	7	4	7			113

- 1 Γιάννης Α.
- 2 Γιάννης Β.
- 3 Γιώργος
- 4 Μανώλης Α.
- 5 Μανώλης Β.
- 6 Μάνος
- 7 Μηνάς
- 8 Μιχάλης Α.
- 9 Μιχάλης Β.
- 10 Ρόμπερτ
- 11 Στέλιος
- 12 Αναστασία
- 13 Βαγγελιώ
- 14 Γιάννα
- 15 Γιούλη
- 16 Κων/να
- 17 Μάρω
- 18 Μιχαέλα



Κοινωνιογράφημα 7

27

Όνομα παιδιού:

Μάνος (προνήπιο)

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:4<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Μάνος είναι αντιδραστικός. Δύσκολα δείχνει εμπιστοσύνη σε άλλα άτομα. Φαίνεται επιθετικός απέναντι στα παιδιά, αλλά και σε εμάς που παρακολουθούσαμε το πρόγραμμα και ακόμα και στη νηπιαγωγό κάποτε, ωστόσο ήθελε να έχει την προσοχή μας.

Ο Μάνος εκδηλώνει επιθετικότητα, χτυπώντας άλλα παιδιά. Είναι αρκετά έξυπνος και δραστήριος στην τάξη. Η προσοχή του συχνά αποσπάται και κοιτάει αλλού. Αποσύρεται ο ίδιος από τις ομάδες των συνομηλίκων. Η νηπιαγωγός σημειώνει ότι έχει μια μικρή δυσκολία στο χειρισμό του μολυβιού και στο συγχρονισμό στο ρυθμό.



εικόνα 41: Μάνος : ο εαυτός μου

**Κοινωνιομετρική θέση:**

Ο Μάνος (No 6 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) ψηφίζει αρνητικά όλα τα παιδιά, εκτός από το Μιχάλη Α. (8) και την Αναστασία (12), οι οποίοι όμως δεν τον ψηφίζουν. Από τα άλλα παιδιά παίρνει 3 θετικές ψήφους και δυο αρνητικές (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 7 και κοινωνιογράφημα 7).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 41) :

Χαρακτηριστικό στο σχέδιο του εαυτού είναι ότι έχει σχεδιάσει τον εαυτόν του έξω από το σπίτι και το σπίτι πολύ μικρότερο σε αναλογία. Μια εκδοχή είναι να μην αισθάνεται άνετα μέσα στο σπίτι.



εικόνα 42: Μηνάς: η οικογένεια μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 42):

Στο σχέδιο της οικογένειας ζωγραφίζει έναν αδελφό που θα ήθελε να έχει. Η αδελφή του είναι μωρό. Για τη μαμά του λέει ότι βρίσκεται μέσα στο σπίτι και ο μπαμπάς του στη δουλειά. Τα παιδιά που σχεδιάζει βρίσκονται επίσης έξω από το σπίτι, όπως και στο προηγούμενο σχέδιο.

28

**Όνομα παιδιού:**

Μηνάς (προνήπιο)

**Νηπιαγωγείο και Τμήμα:**4<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α' τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Μηνάς έχει κάποιες δυσκολίες με δραστηριότητες που απαιτούν επιδεξιότητα και λεπτή κινητικότητα (π.χ. δε μπορεί να ξεκουμπώσει κουμπιά). Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί, αλλά και να ολοκληρώσει μια δραστηριότητα. Δεν έχει αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στις δυνάμεις του (π.χ. δε μπορώ να το κάνω αυτό). Έχει μια διστακτικότητα και συχνά αποφεύγει να συμμετέχει σε παιχνίδια. Συνήθως προτιμά να παίζει μόνος του ή μαζί με το Ρόμπυ και αποσύρεται από τα υπόλοιπα παιδιά. Θέλει να γίνεται το δικό του και φαίνεται να αγνοεί αυτά που λένε οι μεγαλύτεροι. Σε πολλούς τομείς δραστηριοτήτων εμφανίζει δυσκολίες, σε άλλους λιγότερο και σε άλλους περισσότερο.

**Κοινωνιομετρική θέση:**



Ο Μηνάς (No 7 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) συγκεντρώνει θετικές ψήφους και 3 αρνητικές. Ψηφίζει αρνητικά όλα τα παιδιά και θετικά μόνο το Ρόμπυ (10). Και ο Ρόμπυ αντίστοιχα ψηφίζει το Μηνά (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 7 και κοινωνιογράφημα 7).

#### Ανάλυση των σχεδίων:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 43):

Το σχέδιο βρίσκεται στο αριστερό μέρος της σελίδας και εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι και ο ουρανός έχει σταματήσει απότομα. Ο Μηνάς έχει περιβάλλει τον εαυτόν του με ορθογώνιο σχήμα, που ίσως να αποτελεί ακόμη και το σπίτι του. Μπορεί ακόμα να εκφράζει κάποια ανάγκη να νιώσει ασφαλής και προστατευμένος.



εικόνα 43. Μηνάς: ο εαυτός μου

<b>29</b>	<b>Όνομα παιδιού:</b>	Ρόμπερτ (προνήπιο)
	<b>Νηπιαγωγείο και Τμήμα:</b>	4 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α΄ τμήμα

#### Περιγραφή του παιδιού:

Ο Ρόμπυ γίνεται ένα με το Μηνά και αντιδρούν έντονα. Και ο Ρόμπυ αρνείται να υπακούσει σε εντολές των μεγάλων και θέλει να γίνεται το δικό του. Πηγαίνει κόντρα σε αυτά που λέει η νηπιαγωγός και ασχολείται με άλλα πράγματα. Προτιμά να παίζει μόνος του ή μαζί με το Μηνά. Εκδηλώνει συχνά επιθετικότητα απέναντι σε άλλα παιδιά.

#### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Ρόμπτου (Νο 10 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) ψηφίζει αρνητικά όλα τα άλλα παιδιά εκτός από το Μηνά (7). Ο ίδιος παίρνει τρεις θετικές ψήφους και τρεις αρνητικές. Μόνο με το Μηνά φαίνεται να έχουν αμοιβαία σχέση (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 7 και κοινωνιογράφημα 7).

#### Ανάλυση των σχεδίων:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 44):

Το σχέδιο του εαυτού θυμίζει σχήμα φαλλού. Υποστηρίζεται από διάφορες μελέτες ότι το σχέδιο του φαλλού υποδηλώνει καταπιεσμένες βιολογικές ενορμήσεις.



εικόνα 44: Ρόμπτου: ο εαυτός μου

#### Περιγραφή του παιδιού:

30

Όνομα παιδιού:  
Νηπιαγωγείο και Τμή

Τα προβλήματα που συναντούμε στη Μάρω στρέφονται κυρίως σε συμπτώματα που αντιστοιχούν σε αδιαφορία, αδράνεια και κοινωνική απομόνωση, καθώς και συναισθηματικές διαταραχές. Θέλει να έχει κυρίαρχο ρόλο την τάξη. Θέλει τα βλέμματα όλων να στρέφονται πάνω της και να κερδίζει την προσοχή τους. Θέλει να είναι πρώτη στις δραστηριότητες και μέσα στην ομάδα. «Γιούλη, το ξέρεις



εικόνα 45: Μάρω: ο εαυτός μου

ότι εγώ είμαι η βασίλισσα των κοριτσιών». Από την αρχή της σχολικής χρονιάς αρνιόταν να πάει στο νηπιαγωγείο. Αλλά και τώρα μετά το μισό της σχολικής χρονιάς πάλι αρνείται συχνά τα πρωινά να αποχωριστεί τη μητέρα της και να μπει μέσα. Αρνείται έντονα και στο τέλος ξεσπά σε κλάματα. Τα παιδιά προσπαθούν να την παρηγορήσουν, αλλά η Μάρω συνεχίζει να κλαίει. Συχνά αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες και μένει απομονωμένη.

### Κοινωνιομετρική θέση:

Η Μάρω (No 17 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) τέσσερις αρνητικές προτιμήσεις, όλες από τα αγόρια, ενώ τα κορίτσια φαίνεται να την αντιμετωπίζουν με αδιαφορία, ούτε θετική ούτε αρνητική ψήφο. Όταν όμως ρωτήσαμε τη Μάρω με ποιον θα έπαιζε μας απάντησε με όλους. Ενώ η ίδια θέλει να ενταχθεί στην ομάδα, τα παιδιά την αποκλείουν από τις ομάδες τους. (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 7 και κοινωνιογράφημα 7).

### Ανάλυση των σχεδίων:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 45 ):

Το σχέδιο της Μάρως είναι ιδιαίτερα εμπλουτισμένο και προσεγμένο με ιδιαίτερες λεπτομέρειες. Τα χέρια είναι ζωγραφισμένα ανοιχτά. Συνήθως αυτό υποδηλώνει μια έκφραση κοινωνικότητας και ανάγκης για επικοινωνία.

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 46, 47):

Αυτή είναι η γιαγιά η Μάρω που πέθανε - τη μαμά δε την έχει



μπαμπάς

μαμά



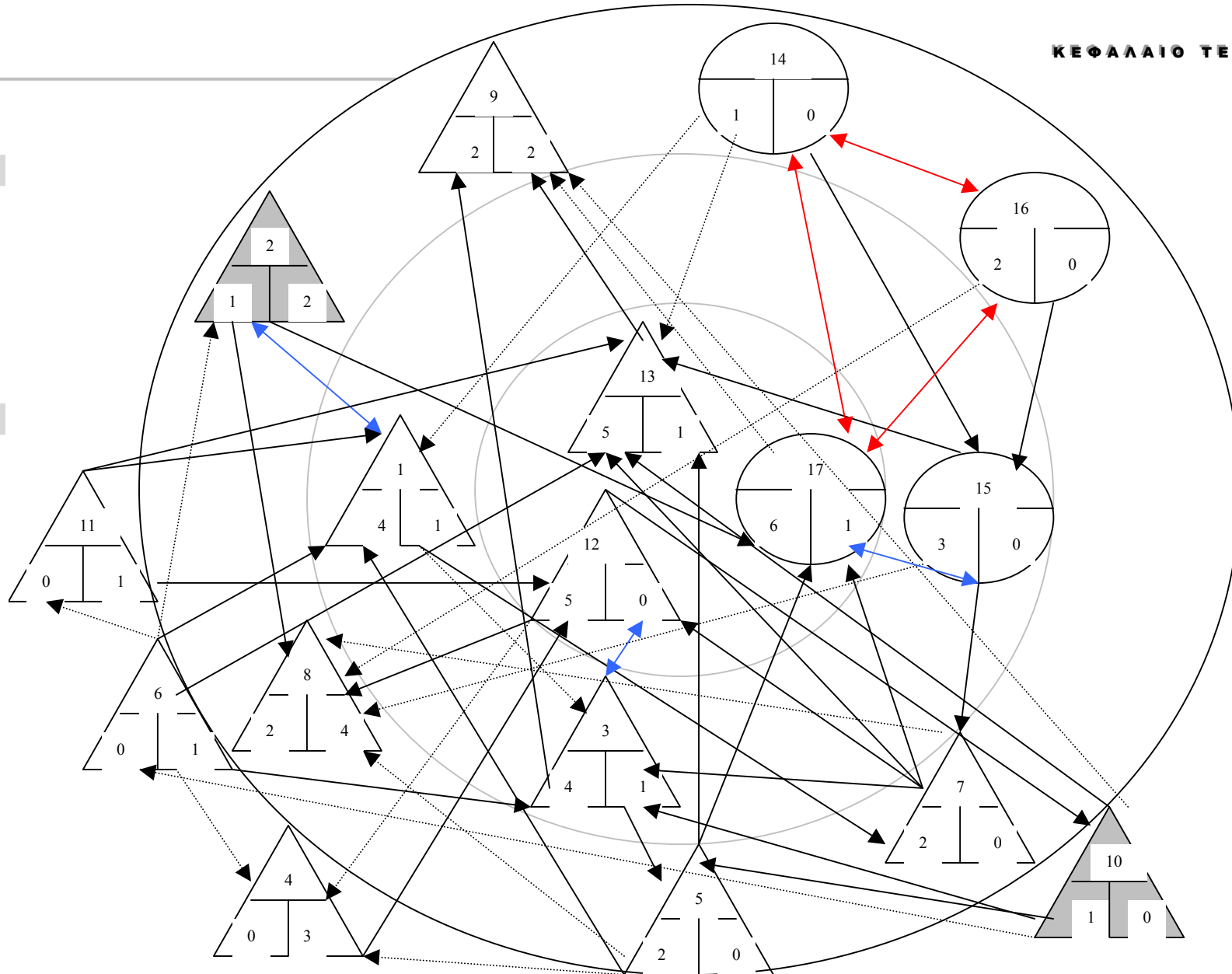
Στην οικογένεια δε ζωγράφισε τον εαυτόν της και τον αδελφό της. Τη μια φορά στο σχέδιο της οικογένειας σχεδιάζει μόνο τη γιαγιά. Τη δεύτερη φορά σχεδιάζει το μπαμπά και τη μαμά με τα χέρια ενωμένα. Και στις δυο ζωγραφιές απουσιάζει η Μάρω με τη δικαιολογία που δίνει ότι η μαμά δε την έχει γεννήσει ακόμα.

εικόνα 47: **Μάρω.: η οικογένεια μου 2**

Κοινωνιομετρικός πίνακας 8: Τέταρτο νηπιαγωγείο- Β' τμήμα

ψηφίζει	ψηφίζεται	Αριστείδης	Βαγγέλης	Γιάννης Α.	Γιάννης Β.	Γιώργος	Κων/νος	Μανώλης Α.	Μανώλης Β.	Μανώλης Γ.	Μιχάλης	Πέτρος	Σάββας	Χρυσανθος	Αφροδίτη	Βαγγελιώ	Μελίτα	Στέλλα	Έδωσε συνολικά		
																			+	-	±
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	Αριστείδης		+	-				+											2	1	3
2	Βαγγέλης	+							+									+	3	0	3
3	Γιάννης Α.					+				+			+						3	0	3
4	Γιάννης Β.												+						1	0	1
5	Γιώργος	+	-		-				-					+				+	3	3	6
6	Κων/νος	+	-	+	-							-		+					3	3	6
7	Μανώλης Α.			+					-				+	+				-	3	2	5
8	Μανώλης Β.																		0	0	0
9	Μανώλης Γ.																		0	0	0
10	Μιχάλης			+		+	-			-			+						3	2	5
11	Πέτρος	+											+	+					3	0	3
12	Σάββας			+	-				+		+								3	1	4
13	Χρυσανθος									+									1	0	1
14	Αφροδίτη	-												-		+	+	+	3	2	5
15	Βαγγελιώ							+	-					+				+	3	1	4
16	Μελίτα								-						+	+		+	3	1	4
17	Στέλλα									-					+	+	+		3	1	4
Πήρε	+	4	1	4	0	2	0	2	2	2	1	0	5	5	1	3	2	6	40		
	-	1	2	1	3	0	1	0	4	2	0	1	0	1	0	0	0	1		17	
	±	5	3	5	3	2	1	2	6	4	1	1	5	6	1	3	2	7			57

1. Αριστείδης
2. Βαγγέλης
3. Γιάννης Α.
4. Γιάννης Β.
5. Γιώργος
6. Κων/νος
7. Μανώλης Α.
8. Μανώλης Β.
9. Μανώλης Γ.
10. Μιχάλης
11. Πέτρος
12. Σάββας
13. Χρυσανθος
14. Αφροδίτη
15. Βαγγελιώ
16. Μελίτα
17. Στέλλα



Κοινωνιογράφημα 8

31

Όνομα παιδιού:

Βαγγέλης

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:4<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Βαγγέλης είναι ένα παιδί με τη γενική εικόνα του απειθάρχητου. Αντιδρά έντονα και προβάλλει αρνήσεις συχνά. Κινείται συνεχώς και σηκώνεται από τη θέση του χωρίς λόγο. Χτυπάει τα πόδια του ακόμα και όταν κάθεται στη θέση του και συνεχίζει να κινείται.



εικόνα 48: Βαγγέλης: ο εαυτός μου

Εκδηλώνει έντονη

υπερκινητικότητα και

παρορμητικότητα. Πετάει διάφορα αντικείμενα. Δεν υπακούει εύκολα στις εντολές της νηπιαγωγού. Θέλει να του γίνονται όλα τα χατήρια και προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού. Υπάρχουν έντονες δυσκολίες στην ικανότητα συγκράτησης λέξεων, προτάσεων και γραμμάτων, στην αντιγραφή σχεδίων ή σχημάτων, στην ανάπτυξη λεπτής κινητικότητας, στον προσανατολισμο στο χώρο. Δυσκολία παρουσιάζει και σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις, αλλά και στην κατανόηση της έννοιας των αριθμών. Από τις ψυχοσωματικές διαταραχές εμφανίζει πρόβλημα με τη διατροφή.

**Κοινωνιομετρική θέση:**

Ο Βαγγέλης (No 2 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) παίρνει μια θετική ψήφο και δυο αρνητικές. Αμοιβαία φιλική διάθεση υπάρχει ανάμεσα στον Αριστείδη (1) και το Βαγγέλη (2). Ο Βαγγέλης ψηφίζει ως φίλους του και τον Μανώλη Γ. (8) και τη Στέλλα (17), αλλά αυτοί δεν τον ψηφίζουν αντίστοιχα (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 8 και κοινωνιογράφημα 8).

**Ανάλυση των σχεδίων:**

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 48):

Το σχέδιο του εαυτού εμφανίζεται μικροσκοπικό, ιδιαίτερα όσον αφορά στο πάνω μέρος, τον κορμό. Τα χέρια και το κεφάλι είναι αγνά σχεδιασμένα.



εικόνα 49: Βαγγέλης. η οικογένεια μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 49):

Όλη η οικογένεια είναι σχεδιασμένη μέσα στο σπίτι. Στο σπίτι χαρακτηριστική είναι η καμινάδα με τον καπνό. Ο μπαμπάς και η μαμά έχουν σχεδιαστεί ανάμεσα στα δυο παιδιά. Λίγο πιο απομονωμένος, ζωγραφισμένος στην αριστερή άκρη είναι ο ίδιος ο Βαγγέλης και είναι η πιο μικρή φιγούρα από όλες τις υπόλοιπες.

32

**Όνομα παιδιού:**

Μιχάλης

**Νηπιαγωγείο και Τμήμα:**4<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Β' τμήμα**Περιγραφή του παιδιού:**

Ο Μιχάλης σηκώνεται από τη θέση του χωρίς λόγο και τρέχει μέσα στην αίθουσα. Κινεί νευρικά τα χέρια και τα πόδια του, ακόμη και όταν βρίσκεται στη θέση του. Αποσπάται εύκολα η προσοχή του και συχνά ενοχλεί άλλα παιδιά και τα



εικόνα 50: Μιχάλης: ο εαυτός μου



χτυπάει. Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί και είναι αδέξιο στην εκτέλεση λεπτών κινήσεων. Σχεδόν σε όλους τους τομείς δραστηριοτήτων παρουσιάζει αδυναμίες (σε βαθμό λίγο ή πολύ). Είναι ένα παιδί ατίθασο, που φέρνει συνεχώς αρνήσεις. Αρνείται να υπακούσει τη νηπιαγωγό. Δεν προσέχει τις δραστηριότητες και αρνείται συχνά να συμμετέχει σε αυτές.

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Μιχάλης (No 10 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) έχει μια μόνο θετική ψήφο από το Σάββα (12), τον οποίο ψηφίζει και ο ίδιος και μεταξύ τους υπάρχει αμοιβαία φιλική σχέση. Ο Μιχάλης ψηφίζει ακόμη για φίλους του τον Γιάννη Α. (3) και το Γιώργο (5), οι οποίοι όμως δεν τον ψηφίζουν επίσης για φίλο τους. (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 8 και κοινωνιογράφημα 8).

### Ανάλυση των σχεδίων:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 50):

Με μια περίεργη φιγούρα απεικονίζει τον εαυτόν του στο σχέδιο του εαυτού. Χωρίς χέρια και ιδιαίτερα παχύς. Επίσης, χαρακτηριστικές είναι οι κάθετες γραμμές στη θέση όπου ζωγραφίζουμε τα πόδια.



εικόνα 51: Μιχάλης: η οικογένεια μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 51):

Το πιο χαρακτηριστικό στη ζωγραφιά της οικογένειας είναι ότι απουσιάζει ο ίδιος. Όταν τον ρωτάμε γιατί δε ζωγράφησε τον εαυτόν του, δίνει τη δικαιολογία «εγώ είμαι πίσω από τον αδελφό μου, δε φαίνομαι». Δεν μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα, αλλά πιθανόν ο ίδιος να μη νιώθει την αγάπη και το ενδιαφέρον των γονιών του, έτσι όπως θα ήθελε ή ακόμη να νιώθει ότι η προσωπικότητα του αδελφού του σκιάζει τη δική του. Δεν αποκλείεται και να ταυτίζεται ο ίδιος με τον αδελφό του.

## 4.4.5. Το πέμπτο νηπιαγωγείο της έρευνας

Στο νηπιαγωγείο του Νομού Χανίων υπήρχαν επίσης δυο τμήματα. Η έρευνα μας ωστόσο περιορίστηκε στο ένα τμήμα, επειδή το δεύτερο αποτελούνταν μόνο από 5-6 προνήπια, τα οποία δε φάνηκε από τις δυο πρώτες παρατηρήσεις μας να παρουσιάζουν κάποιο σύμπτωμα από αυτά που μελετούσαμε.

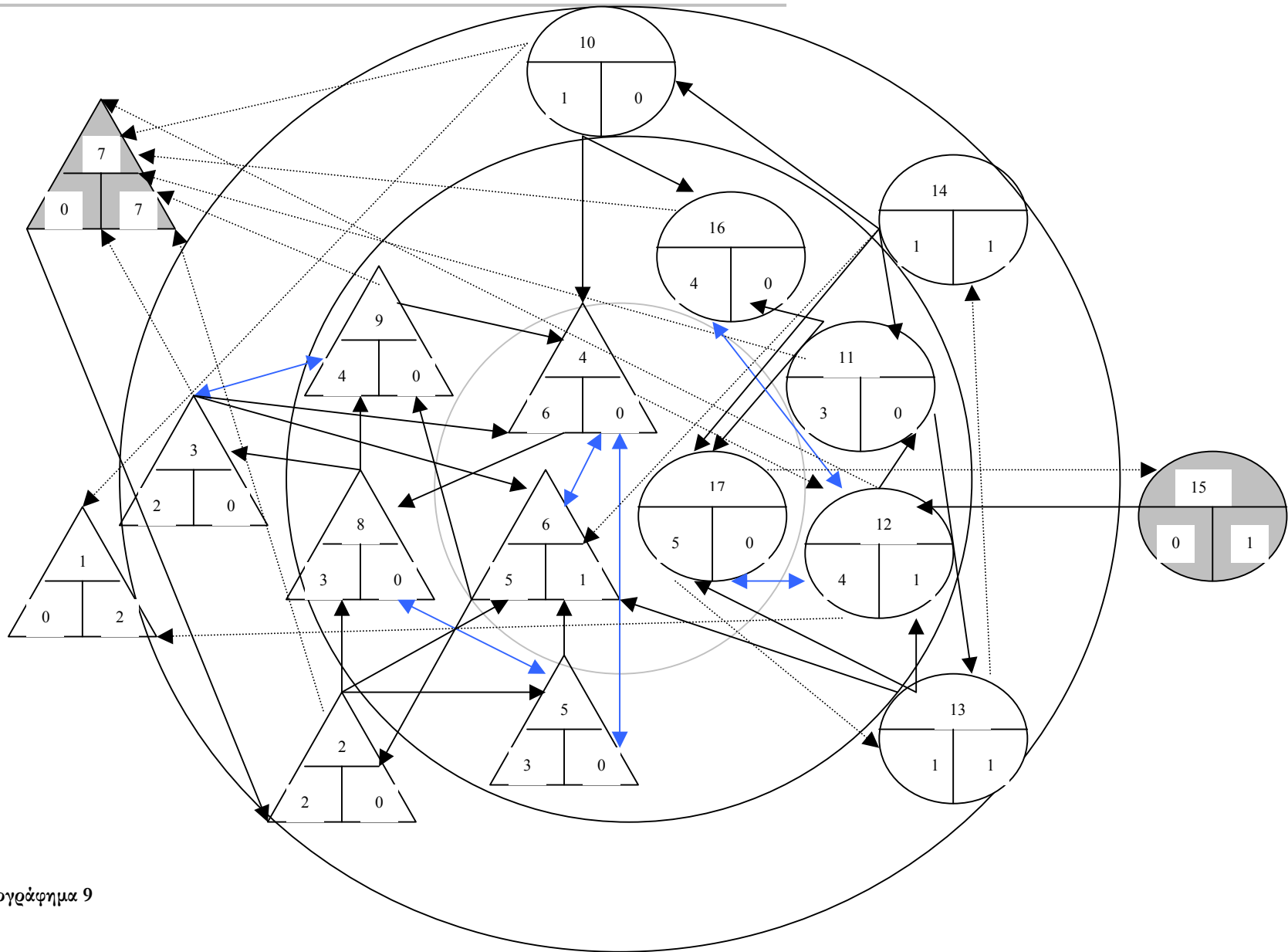
Στο τμήμα που τελικά έγιναν οι παρατηρήσεις μας υπήρξε καλή συνεργασία με τη νηπιαγωγό και αυτό διευκόλυνε κατά πολύ τη δική μας εργασία. Η αίθουσα ήταν άνετη, ώστε να μην παρεμποδίζονται οι διάφορες δραστηριότητες, αλλά υπήρχε και αρκετός χώρος για κίνηση των παιδιών.

Επίσης, ο αύλειος χώρος ήταν μεγάλος και ευρύχωρος. Πρόκειται για τον αύλειο χώρο του δημοτικού σχολείου, όπου μπορούσαν να βρίσκονται και τα νήπια κατά το διάλειμμά τους, το οποίο όμως δε συνέπιπτε συνήθως με αυτό των παιδιών του δημοτικού σχολείου.

Κοινωνιομετρικός πίνακας 9: Πέμπτο νηπιαγωγείο

ψηφίζει	ψηφίζεται	Αντώνης	Γιάννης Α.	Γιάννης Β.	Γιάννης Γ.	Ηλίας	Κυριάκος	Μανώλης	Μάρκος	Παναγιώτης	Αλεξάνδρα	Μαριάννα	Μιράντα	Ρωξάνη	Σπυριδούλα Α.	Σπυριδούλα Β.	Στέλλα Α.	Στέλλα Β.	Έδωσε συνολικά		
																			+	-	±
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	Αντώνης																		0	0	0
2	Γιάννης Α.					+	+	-	+										3	1	4
3	Γιάννης Β.				+		+	-		+									3	1	4
4	Γιάννης Γ.					+	+		+				-						3	1	4
5	Ηλίας				+		+		+										3	0	3
6	Κυριάκος		+		+					+									3	0	3
7	Μανώλης		+		+					+									3	0	3
8	Μάρκος			+		+				+									3	0	3
9	Παναγιώτης			+	+			-											2	1	3
10	Αλεξάνδρα	-			+			-									+		2	2	4
11	Μαριάννα							-					+				+	+	3	1	4
12	Μιράντα	-						-				+					+	+	3	2	5
13	Ρωξάνη						+						+					+	3	1	4
14	Σπυριδούλα Α.						-				+	+						+	3	1	4
15	Σπυριδούλα Β.												+						1	0	1
16	Στέλλα Α.							-				+	+					+	3	1	4
17	Στέλλα Β.												+	-	+	-	+		3	2	5
Πήρε	+	0	2	2	6	3	5	0	3	4	1	3	4	1	1	0	4	5	44		
	-	2	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0		14	
	±	2	2	2	6	3	6	7	3	4	1	3	5	2	2	1	4	5			58

- 1 Αντόνης
- 2 Γιάννης Α.
- 3 Γιάννης Β.
- 4 Γιάννης Γ.
- 5 Ηλίας
- 6 Κυριάκος
- 7 **Μανώλης**
- 8 Μάρκος
- 9 Παναγιώτης
- 10 Αλεξάνδρα
- 11 Μαριάννα
- 12 Μιράντα
- 13 Ρωξάνη
- 14 Σπυριδούλα Α.
- 15 **Σπυριδούλα Β.**
- 16 Στέλλα Α.
- 17 Στέλλα Β.



Κοινωνιογράφημα 9

**Περιγραφή παιδιού:**

Ο Μανώλης εκδηλώνει μια έντονη υπερκινητικότητα. Αποσπάται εύκολα η προσοχή του και δε μπορεί να κάτσει στη θέση του περισσότερο από πέντε λεπτά ήσυχος. Σηκώνεται συχνά από τη θέση του, πηγαίνει προς άλλα παιδιά και τα πειράζει. Ακόμα και όταν κάθεται στην καρέκλα του, κινεί τα πόδια του (σαν τρέμουλο), κάνει απότομες κινήσεις, σπασμωδικές και απότομες και σηκώνει ξαφνικά χέρια και πόδια. Άλλοτε κουλουριάζεται στο καρεκλάκι του, μαζεύεται σαν κουβάρι. Κάνει συχνά στερεοτυπικές κινήσεις, έχει έντονο τικ με τα μάτια (ανοιγοκλείνει έντονα και συχνά τα βλέφαρα). Πολλές φορές επαναλαμβάνει συνεχώς λέξεις. Αντιδρά αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού και εκδηλώνει επιθετικότητα σε άλλα παιδιά. Γίνεται αντιληπτό από διάφορα γεγονότα ότι στο σπίτι του τον αντιμετωπίζουν με βίαιους τρόπους και ίσως συχνά με ξύλο. Όταν κάποια στιγμή η νηπιαγωγός αναγκάζεται να τον τιμωρήσει για να περιορίσει τη συμπεριφορά του, ο Μανώλης αντιδρά, φωνάζει, μιλάει μόνος του: «Αμάν ρε Μανώλη, διώξε από μέσα τον κακό Μανώλη, να μείνει ο καλός».



εικόνα 52: Μανώλης : ο εαυτός μου

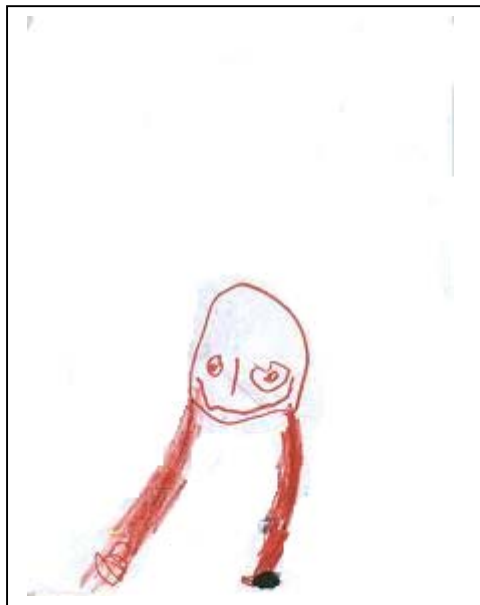
Σε δραστηριότητα με τον αριθμό 5 γράφει καθρεφτικά τον αριθμό. Το ίδιο κάνει και με τα γράμματα.

Εντύπωση μας προκάλεσε το γεγονός, και το αναφέρουμε εδώ, όταν σε κάποια στιγμή ζωγράφιζαν όλα τα παιδιά κάρτες για τη γιορτή της μητέρας ο Μανώλης είναι διστακτικός και ρωτάει τη νηπιαγωγό: «Θα' ρθει η μανούλα στο σπίτι μας; Θα έρθει να την πάρει και να φύγει ή θα μείνει κιόλας;». Τον βασανίζει και άλλες φορές έντονα αν θα δει τη μητέρα του<sup>26</sup>.

<sup>26</sup> Η μητέρα του μόλις 22 χρονών έχει χωρίσει με τον πατέρα και την φροντίδα του παιδιού έχουν αναλάβει οι παππούδες.

### Κοινωνιομετρική θέση:

Ο Μανώλης (No 7 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και στο κοινωνιογράφημα) είναι το παιδί που οι συμμαθητές του τον αποκλείουν από τις ομάδες. Έχει συνολικά 7 αρνητικές ψήφους και καμία θετική. Ο ίδιος ψηφίζει μόνο θετικά. Αναφέρει ότι με όλα τα παιδιά θα έκανε παρέα. Στις τρεις πρώτες προτιμήσεις του είναι ο Γιάννης Α. (2), ο Γιάννης Γ. (3) και ο Παναγιώτης (9). Ο ίδιος θέλει να έχει φίλους, αλλά κανένα άλλο παιδί δε τον αισθάνεται ως φίλο του (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 9 και κοινωνιογράφημα 9).



εικόνα 53: Μανώλης: ο εαυτός μου (πίσω μέρος της ζωγραφιάς)

### Ανάλυση σχεδίου:

Χρησιμοποιεί στη ζωγραφιά του χρώματα σκούρα συνήθως (καφέ, μαύρο, μπλε σκούρο)<sup>27</sup>.

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 52, 53):

Και στις δυο ζωγραφιές το σχέδιο με τον εαυτόν του απεικονίζει μια συγκεχυμένη μορφή. Στο πρώτο σχέδιο απεικονίζονται δυο μορφές και η σελίδα είναι πληθωρικά γεμάτη. Οι γραμμές και η συνολική μορφή τους είναι άτσαλες.



εικόνα 54: Μανώλης: η οικογένειά μου

<sup>27</sup> Σε μια άλλη ζωγραφιά, με θέμα «η άνοιξη», ζωγραφίζει κάτι σαν μαχαίρι.

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 54):

Το σχέδιο της οικογένειας φαίνεται πιο καλοσχεδιασμένο. Τα πρόσωπα είναι σχεδιασμένα με λεπτομέρειες (μάτια, μύτη, στόμα). Τα χέρια βγαίνουν από το κεφάλι. Ο Μανώλης ζωγραφίζει τον εαυτόν του πολύ πιο μεγάλο σε σχέση με όλα τα υπόλοιπα πρόσωπα της οικογένειας. Ο εαυτός φαίνεται δυο φορές (ο Μανώλης μικρός και ο Μανώλης μεγάλος).

34

Όνομα παιδιού:

Σπυριδούλα

Νηπιαγωγείο και Τμήμα:

5<sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α' τμήμα

### Περιγραφή του παιδιού:

Η Σπυριδούλα είναι ένα παιδί πολύ ήσυχο και συνεσταλμένο. Δε συμμετέχει σε συζητήσεις και παιχνίδια. Δε συμμετέχει κυρίως σε παιχνίδια που απαιτούν προσωπική προσπάθεια και ενεργοποίηση. Κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων συνήθως παρακολουθεί από μακριά τα άλλα παιδιά να παίζουν. Εκείνη δε συμμετέχει. Φαίνεται να απολαμβάνει το παιχνίδι τους, να το λαχταρά, αλλά δε συμμετέχει σε αυτό. Μόνο αν κάποιος που αισθάνεται άνετα μαζί του βρεθεί δίπλα της και κινείται μαζί της, τότε μπορεί να δραστηριοποιηθεί και αυτή λίγο. Μόνο μετά από πολύ ήρεμη και σταδιακή παρακίνηση και υποβοήθηση μπορεί να κάνει ένα βήμα μικρό να συμμετέχει. Στο χώρο του νηπιαγωγείου εμφανίζει επιλεκτική αλαλία. Στο σπίτι της επικοινωνεί κανονικά με τα πρόσωπα της οικογένειάς της. Στις ερωτήσεις της ερευνήτριας απαντά με ένα χαμόγελο. Φαίνεται ότι θέλει να έχει επικοινωνία μαζί μας, αλλά δε μας μιλάει. Στις ερωτήσεις της νηπιαγωγού δεν απαντάει. Παρακολουθεί ήσυχα τις συζητήσεις. Όταν τα παιδιά τραγουδάνε ή απαντάνε όλα μαζί συμμετέχει και αυτή με χαμηλή φωνή. Από μόνη της μιλάει πολύ σπάνια, μόνο λίγες φορές σε ένα κοριτσάκι με το οποίο κάνει πολύ παρέα. Ωστόσο, όλες τις εργασίες τις κάνεις κανονικά και μάλιστα με αρκετή επιτυχία και επιδεξιότητα.



εικόνα 55: Σπυριδούλα: ο εαυτός μου

### Κοινωνιομετρική θέση:

Η Σπυριδούλα Β. (No 15 στον κοινωνιομετρικό πίνακα και το κοινωνιογράφημα) ψηφίζει θετικά μόνο ένα παιδί, τη Μιράντα (12). Είναι απομονωμένη από τα υπόλοιπα παιδιά και δεν έχει πολλές συναναστροφές μαζί του. Είναι το παιδί που είναι στο περιθώριο της τάξης. Τα υπόλοιπα παιδιά την αντιμετωπίζουν με μια αδιαφορία, δε δίνουν ούτε θετικές, ούτε αρνητικές ψήφους. Μόνο η Στέλλα Β. (17) δίνει μια αρνητική ψήφο στη Σπυριδούλα (βλ. κοινωνιομετρικό πίνακα 9 και κοινωνιογράφημα 9).

### Ανάλυση σχεδίου:

το σχέδιο του εαυτού (βλ. εικόνα 55):

Σε άλλα σχέδια θα τη δούμε να ζωγραφίζει με ιδιαίτερη προσοχή και επιμέλεια.

Ωστόσο, όπως βλέπουμε από το σχέδιο του εαυτού (αλλά και τις οικογένειες), το σχέδιο της δεν είναι ιδιαίτερα επιμελημένο.



εικόνα 56: Σπυριδούλα Β.: η οικογένειά μου

το σχέδιο της οικογένειας (βλ. εικόνα 56):

Στο σχέδιο με την οικογένεια έχει ζωγραφίσει την ίδια πολύ πιο μικρή από όλα τα υπόλοιπα πρόσωπα και στην αριστερή άκρη της σελίδας. Οι γραμμές είναι λεπτές, αχνές, όλες στο ίδιο χρώμα. Το κεφάλι είναι μικρό και τα χαρακτηριστικά δε φαίνονται καθαρά σχεδιασμένα. Το σχέδιο της χαρακτηρίζεται από τετράγωνα σχήματα. Η αδελφή της δεν έχει ζωγραφισμένα τα χέρια. όλες στο ίδιο χρώμα. Το κεφάλι είναι μικρό και τα χαρακτηριστικά δε φαίνονται καθαρά σχεδιασμένα. Το σχέδιο της χαρακτηρίζεται από τετράγωνα σχήματα. Η αδελφή της δεν έχει ζωγραφισμένα τα χέρια.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

---

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

λείνοντας έρευνά **Κ**την εργασία μας, παρουσιάζουμε συγκεντρωμένα τα βασικά συμπεράσματα, που προέκυψαν μέσα από την μας, τόσο με τη μέθοδο της παρατήρησης, όσο και με το κοινωνιομετρικό τεστ και το παιδικό σχέδιο. Κατόπιν, σταχυολογούμε εδώ τις βασικότερες θεωρίες και απόψεις για την αντιμετώπιση και τη θεραπεία των διαταραχών συμπεριφοράς.. Εκτίθενται συνοπτικά τεχνικές όπως, θεωρία συστημάτων, η συνεργατική οπτική, η απόδοση θετικών κινήτρων και η αναπλαισίωση και περιγράφονται οι δυο βασικότερες κατευθύνσεις της ψυχαναλυτικής και της γνωστικής κατεύθυνσης στην αντιμετώπιση των διαταραχών.

#### **5.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Τα βασικά συμπεράσματα, έτσι, όπως προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων παρουσιάζονται συνοπτικά εδώ. Δίνονται από κάθε κατηγορία συμπτωμάτων, τα συμπτώματα εκείνα που για τις κατηγορίες «συχνά» και «πάρα πολύ συχνά» εμφανίστηκαν με το μεγαλύτερο ποσοστό.

Μελετήσαμε 34 περιπτώσεις παιδιών από τις 136 στις οποίες εμφανίστηκαν διάφορες διαταραχές στη συμπεριφορά. Το 25%, το ¼ δηλαδή των παιδιών που φοιτούσαν στα πέντε

---

νηπιαγωγεία (και αντίστοιχα εννιά τμήματα) που έγινε η έρευνα εμφάνισαν συμπτώματα αυτών των διαταραχών σε διάφορους τομείς.

Οι διαταραχές που μελετούσαμε εμφανίζονταν συχνότερα στα αγόρια. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι 25 από τα 74 αγόρια που φοιτούσαν στα νηπιαγωγεία, ποσοστό 33,8% εκδήλωσαν τέτοια συμπτώματα. Αντίστοιχα, από τα 62 κορίτσια μόνο στα 9 σημειώθηκαν σχετικές παρατηρήσεις, ποσοστό 14,5%. Ενώ, για τα αγόρια η συχνότητα εμφάνισης είναι 1 στα 3, στα κορίτσια η συχνότητα αυτή είναι 1 στα 6.

#### **5.1.1. Συμπεράσματα από την παρατήρηση**

Στο σύνολο των συμπτωμάτων φαίνεται να εμφανίζονται συχνότερα (73,5%) συμπτώματα αδράνειας και κοινωνικής απομόνωσης και αμέσως μετά ακολουθούν συμπτώματα αδυναμίας προσοχής (66,6%) και υπερκινητικότητας (52,9%). Η συχνότητα εμφάνισης αυτών των διαταραχών στο σύνολο του δείγματος (N=136) είναι με τη σειρά που αναφέρθηκαν, για την αδράνεια και την κοινωνική απομόνωση 18,4%, για την αδυναμία προσοχής 17,6% και για την υπερκινητικότητα (13,2%).

Εξετάζοντας ξεχωριστά καθένα από τα 71 συμπτώματα που εμφανίζονται στην κλείδα παρατήρησης και τη συχνότητα που παρατηρήθηκαν διαπιστώνουμε:

- Αδυναμία προσοχής: Το 55,9% (14%) κουράζονται γρήγορα, το 47% (11,7) αφήνουν μισοτελειωμένη μια εργασία και το 41,2% (10,3) δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν.
- Υπερκινητικότητα: Το 47,1% (11,8) κινούν νευρικά τα χέρια και τα πόδια και 44,1% (11) εγκαταλείπουν τη θέση τους χωρίς λόγο.

- 
- Παρορμητικότητα: Το 29,4% (7,4) εκδηλώνει παρορμητικότητα και υπερβολική βιασύνη και δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του.
  - Αδράνεια- κοινωνική απομόνωση: Τα μισά παιδιά , το 50% (12,5) αντιδρούν αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού. Από τις ίδιες αυτό αφορά μόνο το 8,8%. Το 29,4% (7,4) αρνούνται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες και αποκλείονται από τις ομάδες των συνομηλίκων.
  - Αντικοινωνική συμπεριφορά: Το 41,2% (10,7) χτυπάνε άλλα παιδιά και 29,4% αγνοούν τους κανόνες του παιχνιδιού και της παρέας και το 26,4% (6,6) βρίζουν.
  - Γνωστικές διαταραχές: Από τις γνωστικές διαταραχές συχνότερες είναι οι διαταραχές λόγου, που εμφανίζονται σε ποσοστό 17,6% (4,4). Οι διάφορες διαταραχές λόγου (δυσλαλία, ταχυλαλία, ψεύδισμα, τραύλισμα, δυσφωνία, επιλεκτική αλαλία) παρατηρούνται σε ποσοστό 5,9 ή 8,8% (1,5 ή 2,2).
  - Συναισθηματικές διαταραχές: Το 23,5% (5,9) θέλουν να τους γίνονται όλα τα χατήρια. Επίσης, το 17,6% (4,4) κλείνεται στον εαυτό τους και σε ένα αντίστοιχο ποσοστό προσπαθούν να κερδίσουν το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού.
  - Δυσκολίες σε τομείς δραστηριοτήτων: Το 23,5% (5,9) εμφανίζει δυσκολίες στη λεπτή κινητικότητα. Όλες οι υπόλοιπες δυσκολίες εμφανίζονται σε συχνότητα συχνά ή πάρα πολύ συχνά, σύμφωνα πάντα με την ερευνήτρια, σε ποσοστό 2,9-5,9% (0,7-1,5). Οι δυσκολίες στους τομείς δραστηριοτήτων κυμαίνονται κατά την άποψη της νηπιαγωγού σε ποσοστό 0,7- 6,6% (για N=136).
  - Ψυχοσωματικές διαταραχές: Σε αυτές σημειώνεται σε μεγάλη συχνότητα η παχυσαρκία, 11,8% (2,9) και διάφορα τικ 5,8% (1,5). Για τη νηπιαγωγό ένα ποσοστό 11,8% (2,9) των παιδιών παρουσίαζαν διαταραχές στη διατροφή.

---

Όσον αφορά στη σύγκριση των διαφοροποιήσεων των μέσων όρων ανάμεσα στη νηπιαγωγό και την ερευνήτρια προκύπτει ότι σε μια συνολική εκτίμηση υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0,013$ ) ανάμεσα στους δυο μέσους όρους (ερευνήτρια:  $\mu.o.=41,27$  και νηπιαγωγός:  $\mu.o.=56,06$ ). Εξετάζοντας τα δεδομένα κατά κατηγορίες συμπτωμάτων παρατηρούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο σε δυο από τις εννιά κατηγορίες που περιλαμβάνει η κλίδα παρατήρησης. Έτσι, στατιστικά σημαντικές είναι οι διαφορές που εμφανίζονται για τους τομείς δραστηριοτήτων ( $p=0,000$ ) και για τις ψυχοσωματικές διαταραχές ( $p=0,001$ ). Τέλος, από την εξέταση των συμπτωμάτων χωριστά φαίνεται να σημειώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε αρκετά συμπτώματα. Μια από τις γενικότερες τάσεις είναι ότι η ερευνήτρια στις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζεται πιο επιεικής σε σχέση με τη νηπιαγωγό όσον αφορά στο βαθμό εμφάνισης (0=καθόλου έως 4=πάρα πολύ) των συμπτωμάτων.

Τέλος, προκύπτει ότι εμφανίζονται συχνά συμπτώματα που αναφέρονται σε περισσότερες από μια διαταραχές (70,4%). Το 29,4% των παιδιών που μελετήθηκαν ( $n=34$ ) εμφανίζει συμπτώματα από δυο διαταραχές μαζί.

### **5.1.2. Η ανάλυση του κοινωνιομετρικού τεστ**

Ανάμεσα στο σύνολο των παιδιών που παρατηρήσαμε και που φάνηκαν να εμφανίζουν συμπτώματα διαταραχών συμπεριφοράς (34 περιπτώσεις), διαπιστώσαμε να υπάρχουν δυο βασικά τάσεις ως προς τη θέση των παιδιών μέσα στην ομάδα. Τα παιδιά αυτά είτε θα είναι οι «αστέρες» της τάξης και θα στρέφονται γύρω τους τα άλλα παιδιά, είτε θα είναι παιδιά απομονωμένα.

---

Στην περίπτωση των «αστέρων» συναντούμε συνήθως παιδιά με έντονη κινητική συμπεριφορά, παιδιά αντιδραστικά και επιθετικά που καταφέρνουν να συγκεντρώνουν γύρω τους τα λιγότερο δραστήρια και δημοφιλή παιδιά και να σχηματίζουν κλίκες, που αναστατώνουν το κλίμα της τάξης (περιπτώσεις παιδιών που ανήκουν στους κοινωνιομετρικούς αστέρες: 2, 6, 7, 8, 13, 26).

Όσον αφορά τα παιδιά που είναι απομονωμένα, θα δούμε περιπτώσεις παιδιών που δε δέχονται καμία προτίμηση από τα άλλα παιδιά, ούτε θετική, ούτε αρνητική και εισπράττουν μια αδιαφορία. Είναι παιδιά που δεν εντάσσονται εύκολα σε ομάδες με τα άλλα παιδιά και παίζουν συνήθως μόνα τους ή μόνο με ένα καλό τους φίλο (9, 11, 15, 17, 22). Αυτά τα παιδιά είναι συνήθως ντροπαλά και συνεσταλμένα ή παιδιά που οι έντονες αποκλίσεις τους τα έχουν βάλει στο περιθώριο.

Υπάρχουν και παιδιά που επίσης δεν προτιμούνται από τους συμμαθητές τους για ομαδικές δραστηριότητες, παιχνίδια και φιλίες και συγκεντρώνουν όλες τις αρνητικές προτιμήσεις. Είναι παιδιά που λειτουργούν ως «αποδιοπομπαίοι τράγοι» (4, 10, 18, 21, 25, 33) και κανείς δεν τα θέλει στην παρέα του.

Ακόμη, από την ανάλυση του κοινωνιομετρικού τεστ προκύπτει ακόμη ότι, μόνο το ¼ των παιδιών φαίνεται να έχει φιλίες με αμοιβαία προτίμηση. Τα περισσότερα παιδιά δεν επιλέγονται από αυτούς που τα ίδια επέλεξαν για φίλους τους.

### **5.1.3. Παρατηρήσεις από τις ζωγραφιές**

- Τα παιδιά που παρατηρήσαμε εμφάνιζαν συχνά ένα άτσαλο σχέδιο, με άτσαλες γραμμές και έντονα τραβηγμένες (10, 13, 14, 17).

- 
- Τα παιδιά που είναι συνεσταλμένα και ντροπαλά σχεδιάζουν συνήθως πλούσια σε μορφή σχέδια με έντονα χρώματα και ωραία πρόσωπα (4, 22, 30).
  - Σε κάποια από τα σχέδια θα δούμε ότι το παιδί έχει ζωγραφίσει τον εαυτό του πιο μακριά από τους γονείς του στη σελίδα ή σε άλλες περιπτώσεις, πιο μακριά από τα αδέρφια του.
  - Θα δούμε ακόμη σε κάποια σχέδια το παιδί να έχει σχεδιάσει την οικογένεια του μέσα στο σπίτι και τον εαυτό του έξω από αυτό. Μάλιστα σε σχέδιο με θέμα «ο εαυτός μου», το παιδί έχει σχεδιάσει ένα σπίτι και τον εαυτό του από έξω.
  - Σε αρκετές περιπτώσεις στο σχέδιο της οικογένειας, το παιδί έχει ζωγραφίσει άλλα πρόσωπα και όχι τους γονείς του.

## **5. 2 . ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Όταν ένα παιδί στο νηπιαγωγείο εκδηλώνει διαταραχές, που η μορφή τους απαιτεί θεραπεία, τότε ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να συνεργαστεί με τους γονείς και να ζητήσουν και τη συμβουλή ενός ψυχολόγου για τα επόμενα βήματα που θα ακολουθήσουν. Ο ψυχολόγος θα χρειαστεί να παρακολουθήσει ο ίδιος το παιδί στην τάξη και να αναλάβει να μιλήσει με τους γονείς για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί (Bosseti κ.α., ό.π., 172).

Θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι δεν υπάρχουν σταθερές για μια συγκεκριμένη θεραπεία. Όσο περιορισμένο και αν φαίνεται το πρόβλημα και όσο και αν παρατηρούμε ομοιότητες μεταξύ των αντιδράσεων δυο παιδιών, θα πρέπει πρώτα από όλα να αναζητήσουμε τις αιτίες που δημιουργούν τη συμπεριφορά. Επειδή λοιπόν τα αίτια που προκαλούν συγκεκριμένες εκδηλώσεις συμπεριφοράς ποικίλλουν, είναι λογικό να ποικίλουν και οι μέθοδοι αντιμετώπισης των δυσκολιών που συναντούμε.

Το πρόγραμμα αντιμετώπισης μιας κατάστασης είναι αποκλειστικά εξατομικευμένο. Αν πρώτα από όλους οι γονείς καταλάβουν τι προσπαθεί να πει το παιδί με τη συμπεριφορά του, τότε θα έχουν κάνει το πρώτο βήμα στην προσπάθεια τους να το βοηθήσουν (Achenbach, ό.π., 26-27).

Όσον αφορά τη γονική συμπεριφορά δεν υπάρχουν κανόνες. Θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι τα στα πρώτα βήματα της ζωής τους ανάγκη έναν έλεγχο που θα έρχεται. Για αυτό το να έχουν οι γονείς αυτό τον έλεγχο και να τον ασκούν σωστά σημαντικό στην αγωγή του παιδιού. Το θέμα το μόνο που μπορούμε να προσφέρουμε είναι μερικές συμβουλές που σταχυολογήσαμε τα αναγνώσματά μας:

- Ο γονιός θα πρέπει να είναι

βοηθός του παιδιού και όχι δικτάτορας ή τιμωρός. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι παρερμηνεύοντας τη φιλική διάθεση θα πρέπει να φτάσουμε στο άλλο άκρο, όπου ο γονιός ξεχνά τις υποχρεώσεις του απέναντι στο παιδί και αγνοεί τον καθορισμό ορίων. Ο γονιός με καλή μεν διάθεση στέκεται ως

### Κέντρο Ημέρας

Στο Λονδίνο λειτουργεί ως μονάδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας το Κέντρο Ημέρας με επικεφαλείς έναν ειδικευμένο ψυχίατρο, τέσσερις εργαζόμενους μερικής απασχόλησης που απαρτίζουν το ψυχιατρικό προσωπικό, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν εκπαιδευτικό ψυχολόγο και έναν ψυχοθεραπευτή παιδιών. Είναι κατάλληλο για την παραπομπή παιδιών που για πολλούς και διάφορους λόγους είχαν δείξει σημεία κατάρρευσης στα κανονικά σχολεία. Πρόκειται για παιδιά που είναι δυνατόν να ωφεληθούν από μια ψυχοθεραπεία, αλλά μπορεί και όχι. Δέχεται τα παιδιά για μια σχετικά βραχυπρόθεσμη περίοδο δυο χρόνων και καταβάλλεται προσπάθεια, ώστε το παιδί να ανακτήσει την προσωπικότητα που έχει διαταραχθεί. (Daws, 1997, 189-224)

Ωστόσο  
παιδιά  
έχουν  
από έξω.  
τον  
είναι  
Σε αυτό  
μέσα από  
φίλος και

---

«γονιός» απέναντι στο παιδί και όχι ως «φίλος» που θα συμπαρασύρεται σε μια παιδιάστικη συμπεριφορά.

- Η αγάπη, η εκτίμηση, η στοργή και το ενδιαφέρον θα πρέπει να κυριαρχούν στην ατμόσφαιρα
- Οι γονείς θα πρέπει να αντιμετωπίζουν με ειλικρίνεια τα συναισθήματά τους απέναντι στο παιδί, ώστε να μπορούν να τα ελέγχουν και όχι να τα κρύβουν
- Τα παιδιά αλλάζουν συνεχώς γι' αυτό θα πρέπει και οι κανόνες και οι περιορισμοί να διαμορφώνονται εκ νέου (Achenbach, ό.π., 63-73).

Στην αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς σημαντική είναι και η συμβολή του σχολείου και μάλιστα ο ρόλος που πρέπει να αναλάβει ο εκπαιδευτικός. Απαραίτητη σε όλα τα βήματα αντιμετώπισης μιας διαταραχής είναι η επικοινωνία των γονέων και των δασκάλων και η εδραίωση μιας δημιουργικής συνεργασίας. Με προσωπική συζήτηση δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης ανάμεσα σε γονείς και σε δασκάλους. Ο δάσκαλος θα πρέπει να απαλλάξει τους γονείς από το φόβο που προκύπτει από το βάρος της ευθύνης που αισθάνονται ότι φέρουν οι ίδιοι. Θα πρέπει να φροντίζουν να υπάρχει επικοινωνία με τους γονείς και ενημέρωση για την πρόοδο του παιδιού με γραπτά μηνύματα, τηλεφωνική επικοινωνία και συναντήσεις (Δάντης, 2000, 39).

Οι γονείς μπορούν να υποστηρίξουν τα ειδικά σχολικά προγράμματα με συμπληρωματικές δραστηριότητες, όπως ασκήσεις για εμπέδωση γνώσεων και απόκτηση ατομικών και κοινωνικών συνηθειών και δεξιοτήτων (Πιάνος, ό.π., 45)

Στο σχολείο τα προγράμματα που αφορούν παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς θα πρέπει να διδάσκονται με ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας. Οι στόχοι θα πρέπει να είναι πολύ



---

συγκεκριμένοι, ώστε να μπορούν να επιτευχθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα. Σπουδαία είναι η σημασία που έχουν οι αμοιβές στο χώρο της εκπαίδευσης, οι οποίες σταδιακά θα πρέπει από εξωτερικές να αντικαθίστανται με φυσικούς επαίνους (Ψαρράς, 1995, 24-31).

### 5.2.1. Θεωρίες για την αντιμετώπιση των διαταραχών

Στο θέμα της θεραπευτικής αντιμετώπισης έχουν διαμορφωθεί κάποιες θεωρίες που η κάθε μια δίνει βαρύτητα σε διαφορετικούς τομείς.

*Θεωρία των συστημάτων:* Υποστηρίζεται ότι οι σκέψεις, οι στάσεις και η συμπεριφορά ενός μέλους του συστήματος (είτε αυτό είναι τάξη, σχολείο ή οικογένεια) επηρεάζει τη σκέψη, τις στάσεις, τη συμπεριφορά των ανθρώπων με τους οποίους συνυπάρχει στο σύστημα. Αν οι αντιδράσεις σε μια συμπεριφορά δεν αλλάζουν την κατάσταση, τότε τη βοηθούν να εδραιωθεί. Συνεπώς θα πρέπει η αντίδραση να αλλάξει, να δοκιμάσουμε μια άλλη στάση που θα μπορεί να επιτύχει την επιθυμητή αλλαγή και στη συμπεριφορά του παιδιού (Μεσσήνη, ό.π., 139).

*Συνεργατική οπτική:* Υπαγορεύει την ικανότητα να δείχνουμε κατανόηση για την προβληματική συμπεριφορά και να προσπαθούμε να τη βλέπουμε με τον τρόπο που την αντιλαμβάνεται το άλλο άτομο (Μεσσήνη, ό.π., 140). Στο συνεργατικό μοντέλο παρέμβασης στόχος είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού μέσα από την αλλαγή συμπεριφοράς των γονέων. Το σκεπτικό αυτό στηρίζεται σε έρευνες που έχουν δείξει ότι οι γονείς παιδιών με διαταραχές διαγωγής παρουσιάζουν μια βαθύτερη ανεπάρκεια σε συγκεκριμένες γονικές δεξιότητες (Herbert, 1998, 38).

Οι γονείς παρακολουθούν κάποια προγράμματα εκπαίδευσης είτε ατομικά είτε ομαδικά και διδάσκονται στρατηγικές αντιμετώπισης των παιδιών. Ανάμεσα σε αυτές τις στρατηγικές μαθαίνουν να

---

δίνουν εντολές και να προβάλουν στα παιδιά σαφείς απαιτήσεις. Διδάσκονται πώς να επαινούν τα παιδιά, ώστε να μην ωθούνται να αναζητούν την προσοχή και το ενδιαφέρον των γονιών τους με λάθος μέσα. Εάν το παιδί δε λαμβάνει θετική προσοχή (έπαινο) θα αναζητήσει αρνητική προσοχή (τιμωρία επίκριση). Σημαντικό είναι οι αντιδράσεις των γονέων να διακρίνονται από συνέπεια. Πολλές φορές είναι χρήσιμη η αγνόηση κάποιων συμπεριφορών των παιδιών και αποκτά αποτρεπτικό ρόλο.

Μια σπουδαία πτυχή στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών είναι ο χρόνος που διαθέτουν οι γονείς με τα παιδιά τους να είναι ποιοτικός και δημιουργικός και να αναπτύσσονται ευχάριστες δραστηριότητες που θα βοηθούν τις θετικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στο γονιό και στο παιδί (Herbert, 1998, 44).

Το συνεργατικό μοντέλο παρέμβασης βοηθά στην ανάπτυξη μιας υποστηρικτικής σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και στο γονιό και οι γονείς αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στον προσδιορισμό των στόχων και τον καθορισμό του προγράμματος. Ο θεραπευτής είναι συνεργάτης που καλείται να κατανοήσει τη θέση και το ρόλο του γονέα και να τον βοηθήσει μόνος του να ανακαλύψει τρόπους να βοηθήσει τον εαυτό του και το παιδί του.

*Απόδοση θετικών κινήτρων:* Μια αποτελεσματική τεχνική για την αντιμετώπιση της προβληματικής συμπεριφοράς είναι να αναζητήσουμε θετικό κίνητρο στη συμπεριφορά. Η αλήθεια γύρω από τα κίνητρα ενός άλλου ατόμου δε μπορεί να γίνει γνωστή, γι' αυτό η αξία απόδοσης θετικών κινήτρων προσδιορίζεται από τη χρησιμότητα του στη διαδικασία αλλαγής της προβληματικής συμπεριφοράς (Μεσσήνη, ό.π., 140).

*Αναπλαισίωση:* Στο σκεπτικό της αναπλαισίωσης καλείσαι να βρεις ένα αντιληπτικό πλαίσιο για την προβληματική συμπεριφορά, ένα θετικό πλαίσιο που να ταιριάζει με αυτό που συμβαίνει στην

---

πραγματικότητα. Υποβάλλει τον τρόπο με τον οποίο θα ενεργήσει κανείς διαφορετικά στην προβληματική κατάσταση (Μεσσήνη, ό.π., 140).

### **5.2.2. Βασικές κατευθύνσεις θεραπείας**

Από τις πιο βασικές κατευθύνσεις στην αντιμετώπιση και θεραπεία της συμπεριφοράς είναι η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία και η θεραπεία της γνωστικής- συμπεριφοριστικής προσέγγισης.

Η *ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία* πραγματοποιείται μέσα σε ένα διεπιστημονικό σύστημα, όπου ιδιαίτερο ρόλο παίζει η συνεργασία μεταξύ των ειδικών. Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία έχει τις βάσεις της στη δουλειά του Freud . Η ανακάλυψη και αποσαφήνιση των ασυνείδητων διεργασιών και των μηχανισμών άρνησης, προβολής, μετάθεσης, παλινδρόμησης ως αμυντικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται από διαταραγμένους ενήλικες για να προστατευθούν από τις επικίνδυνες ή αβάσταχτες εμπειρίες που δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν, υπήρξαν ο βασικός πυρήνας για την εφαρμογή αντίστοιχων ιδεών και στα παιδιά (Dale, 1997, 161-162).

Όπως οι ενήλικες εκφράζουν αβίαστα τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους με λόγια, έτσι και τα παιδιά κάνουν το ίδιο μέσα από το παιχνίδι και μέσα από άλλους τρόπους συμβολικής επικοινωνίας, όπως η ζωγραφική και το σχέδιο. Γι' αυτό η ψυχοθεραπεία των παιδιών έχει βασιστεί σε τεχνικές που εξαρτώνται από την ικανότητα του θεραπευτή να κατανοήσει και να διευκολύνει τη μη λεκτική επικοινωνία του παιδιού. Δίνονται στο παιδί διάφορα υλικά, χαρτί, μαρκαδόροι, πλαστελίνη, κούκλες που αναπαριστούν πρόσωπα της οικογένειας, κατοικίδια και εξημερωμένα ζώα, καθώς και μερικά άγρια ζώα (λιοντάρι, γορίλα, κροκόδειλο, ελέφαντα), ξυλοτουβλάκια, πλαστικό σερβίτσιο του καφέ,

---

μερικά αυτοκίνητα. Αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν με διαφορετικούς τρόπους για να εκφράσουν τα τρέχοντα θέματα που απασχολούν το παιδί (Dale, ό.π., 163-164). Η μέθοδος της ψυχοθεραπείας δε θα πρέπει να προτείνεται πριν διερευνηθούν τα υπάρχοντα αποθέματα στήριξης στην οικογένεια ή στο περιβάλλον του.

Κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας αναπτύσσονται διάφορα συναισθήματα, σκέψεις και ενορμήσεις που μπορεί να είναι τόσο θετικές, όσο και αρνητικές. Όλες αυτές οι εκδηλώσεις καλύπτονται κάτω από τον όρο «φαινόμενα μεταβίβασης» και εννοούμε όλες αυτές τις εκδηλώσεις που μπορεί να αποδίδει ο ασθενής στο πρόσωπο του θεραπευτή. Κάνουμε λόγο για θετική μεταβίβαση, όταν υπάρχουν θετικά συναισθήματα προς το θεραπευτή (θέρμη, τρυφερότητα, θαυμασμός, αγάπη), τα οποία μπορεί να είναι σημαντικά στα πρώτα στάδια της θεραπείας και να εδραιώσουν μια καλή σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου και να αποτελέσουν ένα κίνητρο για συνέχιση της θεραπείας. Η αρνητική μεταβίβαση σχετίζεται με ένα πλήθος αρνητικών αντιδράσεων, μίσος, θυμός, φθόνος, φόβος που κατευθύνονται και πάλι από το παιδί προς το θεραπευτή, αλλά θα πρέπει να ερμηνευτούν ως ένα μήνυμα για βοήθεια (Dale, ό.π., 177-179). Ο στόχος της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας είναι να δώσει στο παιδί τη δυνατότητα (μέσα από τη σχέση μεταβίβασης) να επαναβιώσει στο «συγκεκριμένο παρόν» δυσλειτουργικά πρότυπα σχέσεων, σκέψεων ή συναισθημάτων με σκοπό να τα κάνει πρόσφορα στην προοπτική αλλαγής (Dale, ό.π., 185).

*Μοντέλο γνωστικής θεραπείας:* Στα μέσα της δεκαετίας του '70 παρατηρήθηκε ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τους γνωστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Έτσι κάνουμε λόγο για γνωστική θεραπεία της συμπεριφοράς. Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς είναι η επιστημονική περιοχή η οποία χρησιμοποιεί τις διαδικασίες που απορρέουν από τις αρχές του

---

συμπεριφορισμού και τις εφαρμόζει συστηματικά, προκειμένου να βελτιώσει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά που θεωρείται κοινωνικά σημαντική (Gambrell , 1997, 282)

Βασική υπόθεση της εφαρμοσμένης ανάλυσης είναι ότι οι περισσότερες συμπεριφορές των ατόμων μαθαίνονται μέσω της αλληλεπίδρασης τους με το περιβάλλον (π.χ. η συμπεριφορά επιλέγεται ανάλογα με τις συνέπειές της). Τα αίτια της συμπεριφοράς αναζητώνται στις σχέσεις μεταξύ της συμπεριφοράς και των περιβαλλοντικών αλλαγών και όχι στα συναισθήματα ή στις σκέψεις, που θεωρούνται δευτερεύοντα, έμμεσα αποτελέσματα ή υποπροϊόντα αυτών των εξαρτημένων μορφών συμπεριφοράς. Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς παίρνει τα ευρήματα που προκύπτουν από την πειραματική ανάλυση της συμπεριφοράς και τα εφαρμόζει σε προβλήματα που είναι σημαντικά για τα άτομα ή την κοινωνία (Gambrell , ό.π., 281-282).

Οι στόχοι της γνωστικής παρέμβασης είναι η τροποποίηση λανθασμένων πληροφοριών και η αύξηση των εσωτερικών ερεθισμάτων, ώστε να μειωθεί η ανεπιθύμητη συμπεριφορά και το άγχος και να διευκολυνθεί ταυτόχρονα η αναπτυξιακή διαδικασία και η καθοδήγηση σε επιθυμητές συμπεριφορές. Η γνωστική παρέμβαση στρέφεται και στους γονείς και όχι μόνο στο ίδιο το άτομο. Οι λανθασμένες αντιλήψεις των ενηλίκων για τη συμπεριφορά του παιδιού δυσκολεύουν την επικοινωνία με το παιδί. Ο εντοπισμός των αντιλήψεων και η αντικατάστασή τους με άλλες ορθότερες απαιτεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση της συνεργασίας των γονέων και της συμμετοχής τους στη θεραπευτική διαδικασία (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 226).

Τα βασικά βήματα μιας τέτοιας θεραπευτικής προσέγγισης είναι τα εξής: Αρχικά δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη μιας επικοινωνιακής – θεραπευτικής σχέσης και ο θεραπευτής μαζί με το παιδί συμφωνούν ότι πρέπει να αλλάξει κάτι, ορίζουν μαζί το στόχο και μετά προχωρούν στην αναζήτηση

---

και τον καθορισμό της μεθόδου. Κατά την εφαρμογή του προγράμματος παρακολουθείται η πρόοδος του παιδιού και αξιολογείται, μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα (Δάντης, ό.π., 33-34).

Η γνωστική θεραπεία της συμπεριφοράς χρησιμοποιεί μοντέλα όπως το μοντέλο αυτοελέγχου, της εσωτερικής εξάρτησης, της διαδικασίας πληροφόρησης και της γνωστικής μάθησης. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτοελέγχου η θεραπεία ξεκινά από το ίδιο το άτομο, που θα πρέπει να καταλάβει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις πράξεις του και πως μπορεί να μεταβάλλει αυτούς τους παράγοντες, ώστε να επιφέρει τις αλλαγές που θέλει. Κατά το μοντέλο της διαδικασίας της πληροφόρησης η μάθηση συντελείται με την παρατήρηση των συμπεριφορών που εκτελούνται από άλλους. Κατά το γνωστικό μοντέλο μάθησης ο θεραπευτής στοχεύει στη γνωστική επαναδόμηση, δηλαδή προσπαθεί να υποδείξει τρόπους για να αλλάξουν τα γνωστικά σχήματα που έχουν δομηθεί και κατά συνέπεια η συμπεριφορά.

Σήμερα εφαρμόζονται πολυσύνθετα θεραπευτικά μοντέλα. Μελετώντας και γνωρίζοντας αρχές που υπηρετεί κάθε θεραπευτικό μοντέλο μπορούμε να επιλέξουμε την καταλληλότερη μέθοδο για την περίπτωση που μας ενδιαφέρει. Μια πολυεπίπεδη προσέγγιση που θα συνδυάζει τη συμπεριφορική θεραπεία με στοιχεία ψυχοθεραπείας και τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς μπορεί να τροποποιήσει δύσκολες μορφές συμπεριφοράς (Κάκουρος, Μανιαδάκη, ό.π., 228).

---

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

---

Μέσα από αυτή την προσπάθεια, που επιχειρήσαμε σε αυτό το διάστημα, από τη στιγμή ανάθεσης της παρούσας εργασίας, μέχρι και την ολοκλήρωσή της, από το σχεδιασμό και τον προγραμματισμό των σταδίων της έρευνας, τη διεξαγωγή και τη διεκπεραίωσή της μέχρι και τη συγγραφή του παρόντος κειμένου, πήραμε πολλές γνώσεις και εμπειρίες, αναμφίβολα σημαντικές, για την ενασχόλησή μας με το έργο της αγωγής και την φροντίδα των παιδιών, κυρίως την πνευματική και ψυχική τους ανάπτυξη.

Με την παρουσίαση και περιγραφή των διαταραχών συμπεριφοράς, στηριζόμενοι στις βιβλιογραφικές πηγές που μελετήσαμε, πιστεύουμε, ότι καταφέραμε να μεταδώσουμε στον αναγνώστη τις γνώσεις που αντλήσαμε. Δεν είναι, ωστόσο, εφικτό να αποτυπώσουμε με λόγια και να μεταφέρουμε εδώ τη σημασία της εμπειρίας και των βιωμάτων που αποκτήσαμε. Για την ερευνήτρια, η εργασία αυτή συνέβαλε κατά πολύ να προσεγγίσει περισσότερο μια κατηγορία παιδιών, τα παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, που την τράβηξε και κέρδισε το ενδιαφέρον της, πρώτα το ανθρώπινο και έπειτα το επιστημονικό. Έχοντας, αποκτήσει μια πρώτη επαφή και επικοινωνία με τον κόσμο, τη δράση, τη συμπεριφορά αυτών των παιδιών στο χώρο του νηπιαγωγείου, μπορέσαμε να καταλάβουμε περισσότερο και τον τρόπο με τον οποίο θα έπρεπε να τα αντιμετωπίζουμε.

Υπογραμμίζουμε, ιδιαίτερα, ότι παιδιά που για τους γονείς και τους δασκάλους τους φαίνονται δύστροπα, δύσκολα, και οι συμπεριφορές τους ακατανόητες, ανεμμήνευτες και παράξενες, είναι παιδιά που έχουν μεγαλώσει έτσι, όπως εμείς οι ίδιοι τα μάθαμε. Πρώτα από όλα, λοιπόν, οφείλουμε να

---

αναζητήσουμε σε εμάς τα λάθη και τις παρεκκλίσεις και έπειτα στα ίδια τα παιδιά. Μαθαίνοντας το τι έφταιξε, θα μπορέσουμε να καταλάβουμε και το πώς μπορούμε να διορθώσουμε τη συμπεριφορά μας και να διαμορφώσουμε μια σωστότερη συμπεριφορά των παιδιών.

Γοητευμένοι από τον κόσμο των μικρών παιδιών, και κυρίως των παιδιών που ταλαιπωρούνται από τα προβλήματα των μεγάλων και ξεσπούν, αντιδρούν με τη συμπεριφορά τους, αλλά και προβληματισμένοι για το πώς τελικά μπορεί η εκπαίδευση, που παρέχεται στο χώρο του νηπιαγωγείου, να οργανωθεί με τέτοιο τρόπο που να ευνοεί την ομαλή ανάπτυξη και αγωγή αυτών των παιδιών, φιλοδοξούμε να συνεχίσουμε την έρευνά μας.

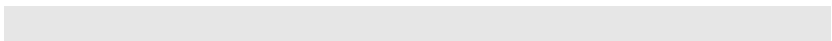
Κάναμε ένα πρώτο βήμα προσέγγισης και ερμηνείας των διαταραχών συμπεριφοράς και των συμπτωμάτων με τα οποία αυτά εκδηλώνονται. Επιχειρήσαμε τη δημιουργία μιας κλείδας παρατήρησης με όλα αυτά τα συμπτώματα που θα μπορούσαν να εκδηλώσουν τα παιδιά, ώστε να είναι πιο εύκολο να παρατηρούμε και να ερμηνεύουμε τη συμπεριφορά τους. Μια ακόμη από τις προσπάθειές μας θα μπορούσε να στραφεί στο να ολοκληρώσουμε την κλείδα αυτή, ώστε να είναι επαρκής για να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των εκπαιδευτικών της προσχολικής αγωγής και να μπορεί να τους οδηγήσει σε σαφή συμπεράσματα για τις συμπεριφορές των παιδιών.

Κάτι τέτοιο απαιτεί επιπλέον ελέγχους και συγκρίσεις με άλλες κλείδες παρατηρήσεις και μεθόδους αξιολόγησης της συμπεριφοράς και πιο επισταμένες έρευνες και μελέτες, αλλά και εφαρμογές στο χώρο του νηπιαγωγείου. Με την έρευνα αυτή περιοριστήκαμε να κάνουμε μια αρχή στην κατεύθυνση αυτή και να αποκτήσουμε μια γενική εικόνα για τα παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, στηριζόμενοι στην παρατήρηση, αλλά και στο κοινωνιομετρικό τεστ και το παιδικό σχέδιο, που ήρθαν να προσθέσουν το δικό τους λίθο στην ερμηνεία της συμπεριφοράς.



---

Μέσα από τη δική μας έρευνα και την ανάλυση των δεδομένων, καταλήξαμε σε βασικά συμπεράσματα και προτείναμε κάποιους τρόπους αντιμετώπισης των «δύσκολων παιδιών», των υπερκινητικών, επιθετικών, δειλών, ντροπαλών παιδιών και των παιδιών με άλλες δυσκολίες και συμπτώματα διαταραχών. Πέρα όμως από μια πληθώρα προτάσεων, συμβουλών και τρόπων αντιμετώπισης, που κατακλύζουν τη σχετική βιβλιογραφία, είναι σοφό να γνωρίζουμε το παιδί μας και να έχουμε την ικανότητα να αντιληφθούμε τι είναι εκείνο που θα ωφελούσε και θα ταίριαζε με την ιδιοσυγκρασία και την προσωπικότητα του. Η αγάπη δε σημαίνει σε καμιά περίπτωση υπερπροστασία, ούτε αυστηρότητα στο έπακρο. Είναι μάλλον η αναζήτηση μεθόδων αγωγής που θα εφαρμοστούν με σύνεση και με σταθερότητα σε ένα υγιές και ήρεμο περιβάλλον αγωγής. Κι ας έχουμε υπόψη μας ότι *η αγάπη για το παιδί ίσως τελικά να μην έχει ανάγκη από τρόπους.*



---

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**  
**Δελτία καταγραφής παρατηρήσεων**

**Συγκεντρωτικό δελτίο παρατήρησης**

Αριθ. Δελτίου παρατήρησης:	1		
Ημέρα	Τετάρτη		
Ημερομηνία:	26/3/2003		
Νηπιαγωγείο:	3 <sup>ο</sup> Νηπιαγωγείο		
Τμήμα:	Α' τμήμα (κ.Ρένα)		
Ωρα παρατήρησης:	10:30- 12:00		

α/α	Όνομα παιδιού	παρατηρήσεις	Ωρα
1.	Αντώνης (μελαχρινός- εύσωμος)	Φαίνεται να αγνοεί τις υποδείξεις των μεγαλύτερων. Δε θέλει να τον αγγίζουν. Βρίζει και αντιδρά αρνητικά. Την ώρα των δραστηριοτήτων ασχολείται με άλλα πράγματα και παιχνιδάκια και δεν προσέχει. Μασάει επιδεικτικά τσίχλα. Μιλάει με το διπλανό του.  Όταν τον ενδιαφέρει η δραστηριότητα (ζύμωμα- δείχνει ότι τον ενδιαφέρει) παρακολουθεί προσεκτικά.	ώρα προγράμματος 10:30- 12:00
4	Παναγιώτης	Μάγκωσε το χέρι ενός παιδιού στο διάλειμμα. Αποσπάται η προσοχή του κατά την ώρα των δραστηριοτήτων και ασχολείται με άλλα πράγματα. Επικεντρώνεται και πάλι το ενδιαφέρον του στη δραστηριότητα. Κάθεται πάνω στο τραπέζι κυρίως,	- // -

Ο αριθμός του δελτίου παρατήρησης (αριθμ. Δελτίου παρατήρησης: 1) δηλώνει ότι τα στοιχεία αφορούν την πρώτη μέρα επίσκεψης στο νηπιαγωγείο (νηπιαγωγείο, τμήμα, ημερομηνία). Το δελτίο χωρίζεται σε τέσσερις στήλες. Η μεγαλύτερη στο κέντρο αφορά την καταγραφή των παρατηρήσεων. Οι δυο πρώτες στα αριστερά αναφέρουν τον αριθμό που αντιπροσωπεύει το συγκεκριμένο παιδί στον αλφαβητικό κατάλογο ονομάτων του συγκεκριμένου τμήματος. Στα δεξιά σημειωνόταν η ώρα που έγιναν οι παρατηρήσεις. Ανάλογη ήταν και η μορφή του δελτίου που κατασκευάστηκε για κάθε νήπιο χωριστά στο σύνολο των ημερών παρατήρησης.

## Ατομικό δελτίο παρατήρησης

1	<u>Αντώνης Αρμ.</u>	
<b>26/3</b>	Φαίνεται να αγνοεί τις υποδείξεις των μεγαλύτερων. Δε θέλει να τον αγγίζουν. Βρίζει και αντιδρά αρνητικά. Την ώρα των δραστηριοτήτων ασχολείται με άλλα πράγματα και παιχνιδάκια και δεν προσέχει. Μασάει επιδεικτικά τσίχλα. Μιλάει με το διπλανό του. Όταν τον ενδιαφέρει η δραστηριότητα (ζύμωμα- δείχνει ότι τον ενδιαφέρει) παρακολουθεί προσεκτικά.	10:30- 12:00 ώρα προγράμματος
<b>2/4</b>	«Η μαμά τσακώθηκε με το μπαμπά» (τη στιγμή που η νηπιαγωγός αναφέρει ότι οι λύκοι ζουν μαζί σε ομάδες και ότι συχνά μπορεί να τσακώνονται). Φαίνεται να προσέχει γενικά ιδιαίτερα τη συζήτηση. Μιλάει συχνά χωρίς να περιμένει να του πει η νηπιαγωγός- Βρίζει μερικές φορές, ωστόσο όχι ιδιαίτερα συχνά.	συζήτηση
<b>9/4</b>	Κινείται συνεχώς. Κατά τη διάρκεια των ελεύθερων δραστηριοτήτων, χτυπούσε άλλα παιδιά, χαμογελώντας κυρίως και προς χάριν αστείου. Αμέσως μόλις καθόμαστε στη γωνία συζήτησης, ο Αντώνης κοιτάει έξω από το παράθυρο και ανεβαίνει πάνω στο τραπέζι. Αλλάζει θέση κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων. Αντώνης μετά από λίγο αλλάζει θέση και μιλάει με το Στέλιο Σηκώνεται από τη θέση του, πετάει απαντήσεις, μιλάει με το Στέλιο δίπλα του και αλλάζει θέση.	Ελεύθερη δραστηριότητες και γωνιά συζήτησης
<b>16/4</b>	Αντώνης είναι αναιδής- δεν υπακούει- κινείται συνεχώς- χαζεύει- κοιτάει αλλού. Πετάει τις απαντήσεις, ωστόσο δείχνει συνέχεια να χαζεύει και να κοιτάει αλλού/ Σηκώνεται από τη θέση του και κάνει άλλα πράγματα- επιστρέφει και πάλι στη θέση του Πειράζει τα ρούχα του, έχει ανέβει πάνω στο τραπέζι- ασχολείται με τα ρούχα του- μετά από παρατήρηση της νηπιαγωγού, επιστρέφει στη θέση του. Ξαναανεβαίνει πάνω στο τραπέζι και καλύπτει το κεφάλι του με τη μπλούζα του, ξαπλώνει πάνω στο τραπέζι Κάνει βιαστικά την εργασία του- κόβει άτσαλα	Ωρα του προγράμματος
<b>7/5</b>	Αντώνης Αρμ. Ζωγραφίζει άτσαλα- κάνει άτσαλες γραμμές – χρησιμοποιεί καφέ, γκρι και μαύρο με απότομες κινήσεις- μετά από πάνω μουντζουρώνει το σχέδιο που έχει ζωγραφίσει.	// -

**Ο αριθμός στα αριστερά του δελτίου αφορά τον αύξοντα αριθμό που αντιπροσωπεύει το παιδί ως περίπτωση της έρευνας**

---

μας. Στην αριστερή στήλη καταγράφεται η ημερομηνία της παρατήρησης, στην κεντρική το κείμενο που αφορά την περιγραφή των εκδηλώσεων του παιδιού τη συγκεκριμένη μέρα και στην αριστερή στήλη καταγράφεται η ώρα κατά την οποία σημειώθηκαν οι παρατηρήσεις μας.

---

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2  
Κλείδα παρατήρησης συμπεριφοράς

32

<b><u>Όνομα παιδιού:</u></b>	Πάυλος
<b><u>Νηπιαγωγείο και Τμήμα:</u></b>	2 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο- Α' τμήμα

- + νηπιαγωγός
- + ερευνητής
- + ταύτιση και των δυο

		καθόλου	Πολύ λίγο	λίγο	πολύ	πάρα πολύ
		0	1	2	3	4
<b>Αδυναμία συγκέντρωσης</b>	εγκαταλείπει κάτι που άρχισε χωρίς να το τελειώσει					
	μοιάζει να μην ακούει					
	δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί					
	εργάζεται με βραδύ ρυθμό					
	κουράζεται γρήγορα					
	κάνει πολλά λάθη κατά την εκτέλεση εργασιών-δραστηριοτήτων					
<b>Κίνηση (Υπερκινητικότητα)</b>	προκαλεί μικροατυχήματα (ακούσια-χωρίς να το θέλει)					
	κινεί νευρικά τα χέρια και τα πόδια, στριφογυρίζει ή μετακινείται στη θέση του					
	εγκαταλείπει τη θέση του χωρίς λόγο					
	βρίσκεται σε διαρκή κίνηση- τρέχει και κινείται ακατάπαυστα					
	είναι αδέξιο στην εκτέλεση λεπτών κινήσεων					
	επαναλαμβάνει στερεοτυπικά ορισμένες κινήσεις και πράξεις					
<b>Παρορμητικότητα</b>	εκδηλώνει παρορμητικότητα και υπερβολική βιασύνη στις δραστηριότητες					
	κάνει πράγματα χωρίς να τα σκεφτεί προηγουμένως					
	μιλάει υπερβολικά					
	πετάει τις απαντήσεις πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση					
	διακόπτει τους άλλους στις συζητήσεις και στα παιχνίδια- δεν περιμένει τη σειρά του					
	δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του					
<b>Αδιαφορία- αδράνεια- κοινωνική απομόνωση</b>	αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες					
	συμμετέχει σε δραστηριότητες μόνο μετά από παρακίνηση ή υποβοήθηση					
	αποσύρεται από τις ομάδες των συνομηλίκων					
	αποκλείεται από τις ομάδες των συνομηλίκων					
	αρνείται ή αποφεύγει να συμμετέχει στην κοινωνική ζωή της τάξης					
	παραμένει σιωπηλό					
	στερείται πρωτοβουλίας					
	χαρακτηρίζεται ως συνεσταλμένο					
	αρνείται να πάει στο νηπιαγωγείο					
αντιδρά αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού- αρνείται να υπακούσει						

		καθόλου	πολύ λίγο	λίγο	πολύ	πάρα πολύ
		0	1	2	3	4
Αντικοινωνική συμπεριφορά	χτυπάει τη νηπιαγωγό					
	χτυπάει άλλα παιδιά					
	δεν συνειδητοποιεί ότι προκαλεί πόνο σε άλλα παιδιά					
	αγνοεί τους κανόνες του παιχνιδιού ή της παρέας –προκαλεί φασαρίες					
	βρίζει					
	λέει ψέματα					
	κλέβει μικροαντικείμενα από την τάξη και τους συμμαθητές του					
	πετάει αντικείμενα στους άλλους					
καταστρέφει έπιπλα ή αντικείμενα						
Διαταραχές στις γνωστικές λειτουργίες	παρουσιάζει μειωμένη ακουστική αντίληψη					
	παρουσιάζει μειωμένη οπτική αντίληψη					
	εμφανίζει διαταραχές στη μνήμη					
	παρατηρείται μειωμένη ικανότητα αντίληψης					
	παρουσιάζει ελλιπή ικανότητα κατανόησης της γλώσσας					
	παρουσιάζει ελλιπή ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας					
	Άλλες διαταραχές λόγου:					
	δυσλαλία					
	ταχυλαλία					
	ψεύδισμα					
	τραύλισμα					
	δυσφωνία					
	επιλεκτική αλαλία					
Συναισθηματικές διαταραχές	μειωμένο αυτοσυναίσθημα					
	θυμώνει και οργίζεται χωρίς λόγο (με το παραμικρό)					
	παρουσιάζει κυκλοθυμικές αντιδράσεις					
	έχει την εικόνα φοβισμένου παιδιού					
	κλείνεται στον εαυτό του					
	βρίσκεται σε καταστάσεις αμηχανίας					
	θέλει να του γίνονται όλα τα χατήρια					
προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού						
Αδυναμίες σε τομείς δραστηριότητας	δυσκολεύεται να συγκρατήσει λέξεις, προτάσεις ή γράμματα					
	δυσκολεύεται να διακρίνει ήχους (ακουστική διάκριση)					
	δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα(οπτικο-κινητική αντίληψη)					
	ελλιπής ανάπτυξη της λεπτής κινητικότητας					
	ελλιπής προσανατολισμός στο χώρο					
	οι κινήσεις του δε συγχρονίζονται με το ρυθμό					
	χειρίζεται με δυσκολία το μολύβι					
	παρουσιάζει δυσκολία σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις (ταξινόμηση, ομαδοποίηση, σειροθέτηση)					
	δυσκολία στις συγκρίσεις, εκτιμήσεις μεγεθών					
	δυσκολία στην αντίληψη χωρικών σχέσεων					
	δυσκολία στην αντίληψη χρονικών σχέσεων					
	δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση της έννοιας των αριθμών					



		καθόλου	πολύ λίγο	λίγο	πολύ	πέρα πολύ
		0	1	2	3	4
Ψυχοσωματικές διαταραχές	διαταραχές στη διατροφή- άρνηση τροφής					
	παχυσαρκία					
	Τικ					
	Θηλασμός δαχτύλου					
	Ονυχοφαγία					
	Ενούρηση					
	Εγκόπριση					
	Άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές (τρεμούλα, ταχυπαλμία, πονοκέφαλοι, ημικρανίες, ζαλάδες, ωχρότητα, δυσκολία αναπνοής)					

---

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

#### Τεχνική ανάλυσης του παιδικού σχεδίου

Δυο ερευνητές που επίσης ασχολήθηκαν και εφάρμοσαν τη μέθοδο ανάλυσης του παιδικού σχεδίου και συγκεκριμένα το σχέδιο της οικογένειας ήταν ο Dr. Corman και η Phang Hoang Quoc Vu. Η τεχνική αυτή εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας άνω των 6 ετών. Ωστόσο η Καρέλλα Μαρίλια (1991, σ. 34) σημειώνει ότι και για παιδιά ηλικίας 5-6 ετών μπορεί να δώσει αρκετά αποτελέσματα.

#### Τεχνική του τεστ:

1. Το παιδί κάθεται σε ένα θρανίο και του δίνουμε ένα άσπρο χαρτί και ένα μολύβι καλά ξυσμένο.
  2. Του δίνουμε την εντολή: «Σχεδιάσε μου μια οικογένεια» ή «φαντάσου μια οικογένεια και σχεδιάσέ την»
  3. Αν το παιδί δεν καταλάβει εξηγούμε: «Σχεδιάσε ό,τι θέλεις, τα πρόσωπα μιας οικογένειας, πράγματα, ζώα».
- Ο τρόπος που γίνεται το σχέδιο μας ενδιαφέρει όσο και το τελικό αποτέλεσμα. Αυτός που δίνει την εντολή πρέπει να είναι εκεί για να ενθαρρύνει, να παροτρύνει το παιδί και να του δώσει πιθανές εξηγήσεις. (π.χ. η οικογένεια αποτελείται από έναν πατέρα, μια μητέρα, παιδιά) (Καρέλλα, 1991, σ. 34)

#### Παρατηρήσεις που πρέπει να προσέξουμε κατά τη διάρκεια του σχεδίου:

- από πού άρχισε το σχέδιο της οικογένειας και από ποιο πρόσωπο.
- τη σειρά με την οποία σχεδιάζονται τα διάφορα μέλη.
- για πόση ώρα σχεδιάζεται το κάθε πρόσωπο, τη φροντίδα που αποδίδεται στο σχεδιασμό και την τάση να επιστρέφει πάντα στο ίδιο πρόσωπο.
- Όταν ολοκληρωθεί το τεστ ακολουθεί κάποιος διάλογος για να κατανοήσουμε καλύτερα αυτό που ήθελε να εκφράσει το παιδί σχεδιάζοντας.

#### Ερωτήσεις που ακολουθούν:

1. Θα μου περιγράψεις αυτή την οικογένεια; Ποιοι είναι, τι κάνουν, δείξε μου όλα τα πρόσωπα, από αυτό που σχεδίασες πρώτο. Ζητάμε να μάθουμε το φύλο, την ηλικία, τι ρόλο παίζει στην οικογένεια.
2. Ποιος είναι ο πιο καλός σε αυτή την οικογένεια;
3. Ποιος είναι ο λιγότερο καλός από όλους;
4. Ποιος είναι ο πιο ευτυχισμένος;
5. Ποιος είναι ο λιγότερο ευτυχισμένος;
6. Εσύ σε αυτή την οικογένεια ποιον προτιμάς;
7. Σε κάθε ερώτηση ρωτάμε και γιατί; (Καρέλλα, 1991, σ. 35).

---

### Άλλες ερωτήσεις:

Φαντάσου ότι είσαι μέλος αυτής της οικογένειας. Ποιος θα ήθελες να είσαι; Ή Παίζουμε ένα παιχνίδι ή θέατρο και εσύ είσαι ένα πρόσωπο αυτής της οικογένειας, όποιο θέλεις εσύ. (Όταν το παιδί έχει σχεδιάσει την πραγματική του οικογένεια και μέσα σε αυτή και τον εαυτό του, μπορούμε να το ρωτήσουμε... «Ποιο άλλο πρόσωπο θα ήθελες να είσαι;»)

### Σύγκριση με την πραγματική οικογένεια:

Είναι σημαντικό να συγκρίνουμε το σχέδιο αυτό με τα δεδομένα της πραγματικής οικογένειας του παιδιού.

### Τρόποι επεξεργασίας του παιδικού σχεδίου:

1. Συνολικός χρόνος εξέτασης
2. Το παιδί αντιλαμβάνεται ή όχι την έννοια της λέξης οικογένεια ή έχει αμφίβολη αντίληψη της έννοιας
3. Ανάλυση της γραμμής:
  - πίεση του μολυβιού ελαφρά, κανονική, δυνατή
  - εξάπλωση του σχεδίου: καταλαμβάνει μικρό χώρο του χαρτιού, λογικό χώρο, όλο τον χώρο
4. Οργάνωση του σχεδίου στην επιφάνεια του χαρτιού:
  - σχέδιο που γίνεται από τα αριστερά προς τα δεξιά
  - σχέδιο ακατάστατο
  - ποιο χέρι χρησιμοποιεί το παιδί
5. αριθμός στοιχείων της εικόνας (εκτός των προσώπων)- ένδειξη της σειράς προτεραιότητας στην εκτέλεση του σχεδίου
6. αριθμός προσώπων που σχεδιάστηκαν
7. ένδειξη της σειράς προτεραιότητας: τυχόν σχόλια του παιδιού για κάθε πρόσωπο που σχεδιάζει (για τον πατέρα, τη μητέρα, τον εαυτό του, για άλλα πρόσωπα)
8. απεικόνιση των προσώπων:
  - σχέδιο της πραγματικής οικογένειας άλλων προσώπων εκτός οικογένειας
  - παρουσία του παιδιού, του πατέρα, της μητέρας, άλλων παιδιών, άλλων μελών της οικογένειας, που μένουν στο ίδιο σπίτι, τρίτων προσώπων, που κατοικούν στο ίδιο σπίτι, άλλων προσώπων που δε μένουν στο ίδιο σπίτι, φανταστικών προσώπων, ή προσώπων άγνωστης προέλευσης
  - στην περίπτωση του σχεδίου της πραγματικής οικογένειας: απουσία του παιδιού, του πατέρα, της μητέρας, του αδελφού, της αδελφής
  - τα πρόσωπα παρουσιάζονται σε μια οριζόντια σειρά, σε δυο σειρές, σκορπισμένα πάνω στο χαρτί, ενωμένα σε μικρές ομάδες, σε μια ομάδα
  - γονείς που σχεδιάζονται σαν ζευγάρι χωριστά από την ομάδα
  - το παιδί είναι στο κέντρο της ομάδας, στην άκρη της ομάδας, μακριά από την ομάδα
  - διαφοροποίηση του φύλου και των προσώπων από τα ρούχα. Παρουσία στοιχείων που έχουν δευτερεύοντα χαρακτήρα (σεξουαλικού οργάνου, σεξουαλικών συμβόλων)
9. Πρόσωπα με ιδιαίτερη σημασία για το παιδί:

---

-Τα στοιχεία που έχουμε είναι: πρόσωπα σχεδιασμένα στην τελευταία θέση, το μικρότερο, το μεγαλύτερο, αυτό που σχεδιάστηκε με μεγαλύτερη επιμέλεια, με τις περισσότερες λεπτομέρειες

10. Πρόσωπα που υποτιμώνται από το παιδί:

-Τα στοιχεία που έχουμε είναι πρόσωπα που σχεδιάστηκαν τελευταία, το μικρότερο, με λιγότερη επιμέλεια, με τις λιγότερες λεπτομέρειες (χωρίς χέρια, μπράτσα, γάμπες, μάτια, στόμα)

11. Κριτήριο που έχει σχέση με την οιδιπόδεια κατάσταση:

-απέναντι στο γονιό του αντίθετου φύλου: προσέγγιση, επιθετικότητα, υποτίμηση με λόγια εξαφάνιση

-απέναντι στο γονιό του ίδιου φύλου: προσέγγιση, επιθετικότητα, υποτίμηση με λόγια, εξαφάνιση

-κριτήριο ταύτισης που έχει δηλωθεί από το παιδί: ταύτιση του παιδιού με τον εαυτό του ή με παιδί της ίδιας ηλικίας, με τον πατέρα, τη μητέρα, ένα μεγαλύτερο αγόρι, ένα μεγαλύτερο κορίτσι, ένα μωρό, έναν άντρα, μια γυναίκα, ένα ζώο

12. Άρνηση ταύτισης

13. Πρόσωπο που το παιδί δηλώνει πως είναι το καλύτερο:

Μητέρα, πατέρας, και οι δυο γονείς το ίδιο το παιδί, μια γυναίκα, ένας άντρας, αδελφή, αδελφός, μωρό, άλλες περιπτώσεις, άρνηση απάντησης

14. Πρόσωπο που δηλώνεται σαν λιγότερο καλο

15. Πρόσωπο που δηλώνεται σαν ευτυχισμένο

16. Πρόσωπο που δηλώνεται σαν λιγότερο ευτυχισμένο

17. Οικογενειακή κατάσταση του παιδιού:

-Αριθμός μελών της οικογένειας

-επάγγελμα γονιών

-εθνικότητα

18. Σχόλια της δασκάλας, πληροφορίες για τη συμπεριφορά του παιδιού στην τάξη

19. Σχόλια του γονιού, πληροφορίες για τη συμπεριφορά του παιδιού μέσα στην οικογένεια

(Καρέλλα Μαρίλια, 1991, σ. 67)

α/α	Όνομα παιδιού		Νηπιαγωγείο	Τμήμα
1.	Αντώνης Α.	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
2.	Αντώνης Β. Απ	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
3.	Δημήτρης	προνήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
4.	Ελένη Β.	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
5.	Ελπινίκη	προνήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
6.	Ανδριανός	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
7.	Αποστόλης	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
8.	Νίκος	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
9.	Σταύρος	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
10.	Ραφαήλ	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
11.	Δήμητρα Β.	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
12.	Κατερίνα Α.	νήπιο	1 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
13.	Δημήτρης Α.	νήπιο	2 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
14.	Δημήτρης Β.	προνήπιο	2 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
15.	Νατάσα	προνήπιο	2 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
16.	Αλέξης	προνήπιο	2 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
17.	Γιώργος	προνήπιο	2 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
18.	Ραφαήλ	(Β΄ δημοτικού)	2 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
19.	Στεφάνια	προνήπιο	2 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
20.	Δήμος	νήπιο	3 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
21.	Πέτρος	νήπιο	3 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
22.	Γιωργία	νήπιο	3 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
23.	Άγγελος	προνήπιο	3 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
24.	Νίκος Β.	νήπιο	3 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
25.	Παύλος	προνήπιο	3 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
26.	Σταμάτης	νήπιο	3 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
27.	Μάνος	προνήπιο	4 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
28.	Μηνάς	προνήπιο	4 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
29.	Ρόμπερτ	προνήπιο	4 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
30.	Μάρω	προνήπιο	4 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
31.	Βαγγέλης	νήπιο	4 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
32.	Μιχάλης	νήπιο	4 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Β΄ τμήμα
33.	Μανώλης	νήπιο	5 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα
34.	Σπυριδούλα	νήπιο	5 <sup>ο</sup> νηπιαγωγείο	Α΄ τμήμα

---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

### Κατάλογος παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα

---

**Σημ.** Ο αύξων αριθμός των παιδιών είναι σύμφωνος με τη σειρά με την οποία παρουσιάζονται στην ανάλυση των δεδομένων. Ο αριθμός του νηπιαγωγείου δόθηκε για τις ανάγκες της έρευνας και δεν εκφράζει το όνομα του συγκεκριμένου νηπιαγωγείου που έγινε η έρευνα.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5**  
Απαντήσεις στα δελτία παρατήρησης

	1α	1β	2α	2β	3α	3β	4α	4β	5α	5β	6α	6β	7α	7β
αφήνει μισοτελειωμένη εργασία	0	0	3	0	0	1	2	3	0	0	3	3	0	0
μοιάζει να μην ακούει	2	0	1	1	0	1	0	2	0	0	3	3	3	0
δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	0	0	3	1	2	1	2	2	4	1	2	0	0	0
εργάζεται με βραδύ ρυθμό	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
κουράζεται γρήγορα	3	0	3	0	0	0	3	3	4	1	0	0	0	0
κάνει πολλά λάθη στις εργασίες	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Προκαλεί ακούσια μικροατυχήματα</b>	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Κινεί χέρια, πόδια, κινείται στη θέση του	3	0	4	2	0	1	0	0	3	3	3	3	3	0
Εγκαταλείπει τη θέση του χωρίς λόγο	3	0	3	2	2	1	2	0	0	2	3	3	3	2
Κινείται ακατάπαστα	0	0	1	3	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0
Αδέξιο σε λεπτές κινήσεις	0	0	2	0	2	0	0	0	3	3	0	0	0	0
Επαναλαμβάνει στερεοτυπικά	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Παρορμητικότητα, υπερβολική βιασύνη</b>	0	0	2	3	0	1	0	0	2	3	0	0	0	0
Κάνει πράγματα χωρίς να σκέφτεται	0	0	0	3	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0
Μιλεί υπερβολικά	2	0	2	1	0	1	0	0	2	3	0	0	0	0
Πετάει απαντήσεις	0	0	2	1	0	1	0	0	2	3	0	3	0	0
Διακόπτει τους άλλους σε συζητήσεις/παιχνίδια	0	0	3	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	2
Δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του	0	0	1	1	2	1	0	0	3	3	0	0	0	0
<b>Αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες</b>	2	0	1	0	0	1	3	3	0	0	2	3	3	0
Συμμετέχει μετά από παρακίνηση	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	0	2	0	0
Αποσύρεται από τις ομάδες των συνομηλίκων	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
Αποκλείεται από τις ομάδες των συνομηλίκων	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0
Δε συμμετέχει στην κοινωνική ζωή της τάξης	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Παραμένει σιωπηλό	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Στερείται πρωτοβουλίας	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Χαρακτηρίζεται συνεσταλμένο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Αρνείται να πάει στο νηπιαγωγείο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Αντιδρά αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	2
<b>Χτυπάει τη νηπιαγωγό</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Χτυπάει άλλα παιδιά	3	1	2	3	2	2	0	0	3	0	3	2	3	0
Δε συνειδητοποιεί ότι προκαλεί πόνο	0	1	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Αγνοεί τους κανόνες του παιχνιδιού ή της παρέας	3	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2
Βρίζει	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	2	2	3	2
Λέει ψέματα	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
Κλέβει μικροαντικείμενα	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Πετάει αντικείμενα στους άλλους	0	1	0	3	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0
Καταστρέφει έπιπλα ή αντικείμενα	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
<b>Μειωμένη ακουστική αντίληψη</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Μειωμένη οπτική αντίληψη	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Διαταραχές στη μνήμη	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Μειωμένη ικανότητα αντίληψης	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Ελλιπής ικανότητα κατανόησης της γλώσσας	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
<b>Ελλιπής ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Διαταραχές λόγου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0

	1α	1β	2α	2β	3α	3β	4α	4β	5α	5β	6α	6β	7α	7β
<i>Μειωμένο αυτοσυναίσθημα</i>	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
<b>Θυμώνει και οργίζεται χωρίς λόγο</b>	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Παρουσιάζει κυκλοθυμικές αντιδράσεις	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Έχει την εικόνα φοβισμένου παιδιού	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Κλείνεται στον εαυτό του	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Βρίσκεται σε καταστάσεις αμηχανίας	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Θέλει να του γίνονται όλα τα χατήρια	3	2	0	2	0	2	0	1	0	2	0	2	0	0
Προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού	0	2	0	2	0	2	0	1	0	3	0	3	0	3
Δυσκολεύεται να συγκρατήσει λέξεις, προτάσεις ή γράμματα	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Δυσκολεύεται να διακρίνει ήχους	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0
Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Ελλιπής ανάπτυξη λεπτής κινητικότητας	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Ελλιπής προσανατολισμός στο χώρο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Οι κινήσεις του δε συγχρονίζονται με το ρυθμό	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Χειρίζεται με δυσκολία το μολύβι	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Παρουσιάζει δυσκολία σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Δυσκολία στις συγκρίσεις, εκτιμήσεις μεγεθών	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Δυσκολία στην αντίληψη χωρικών σχέσεων	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Δυσκολία στην αντίληψη χρονικών σχέσεων	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση των αριθμών	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Διαταραχές στη διατροφή- άρνηση τροφής	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0
Παχυσαρκία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Τικ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Θηλασμός δαχτύλου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ονυχοφαγία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ενούρηση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Εγκόπριση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



	8α	8β	9α	9β	10α	10β	11α	11β	12α	12β	13α	13β	14α	14β
αφήνει μισοτελειωμένη εργασία	0	2	3	2	3	3	4	4	2	0	3	1	0	4
μοιάζει να μην ακούει	2	0	0	0	3	0	2	3	0	2	0	2	3	3
δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	0	0	4	0	2	0	2	3	0	0	2	1	3	2
εργάζεται με βραδύ ρυθμό	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	2	4	3
κουράζεται γρήγορα	0	0	4	3	0	3	3	3	0	0	2	2	3	3
κάνει πολλά λάθη στις εργασίες	3	0	3	0	3	3	2	3	0	0	0	1	2	3
<b>Προκαλεί ακούσια μικροατυχήματα</b>	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1
Κινεί χέρια, πόδια, κινείται στη θέση του	0	0	2	3	2	0	4	0	0	0	3	4	4	3
Εγκαταλείπει τη θέση του χωρίς λόγο	3	2	4	0	4	3	3	3	1	2	3	3	4	3
Κινείται ακατάπαυστα	0	0	2	0	2	3	0	0	0	0	3	4	2	2
Αδέξιο σε λεπτές κινήσεις	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	2	2	3
Επαναλαμβάνει στερεοτυπικά	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3
<b>Παρορμητικότητα, υπερβολική βιασύνη</b>	0	2	3	0	3	3	3	0	0	2	3	3	0	2
Κάνει πράγματα χωρίς να σκέφτεται	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3
Μιλάει υπερβολικά	0	0	4	0	4	0	2	3	3	0	0	1	4	3
Πετάει απαντήσεις	0	0	4	2	3	0	0	0	0	2	3	3	4	2
Διακόπτει τους άλλους σε συζητήσεις/παιχνίδια	0	0	3	0	3	0	1	0	0	0	3	3	3	3
Δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του	0	0	0	2	4	3	2	0	0	0	0	0	0	3
<b>Αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες</b>	0	2	2	2	2	3	3	3	1	0	1	1	0	1
Συμμετέχει μετά από παρακίνηση	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	2
Αποσύρεται από τις ομάδες των συνομηλίκων	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2
Αποκλείεται από τις ομάδες των συνομηλίκων	0	0	3	0	3	4	0	0	0	2	0	0	0	2
Δε συμμετέχει στην κοινωνική ζωή της τάξης	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Παραμένει σιωπηλό	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
Στερείται πρωτοβουλίας	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Χαρακτηρίζεται συνεσταλμένο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Αρνείται να πάει στο νηπιαγωγείο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Αντιδρά αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού	3	0	3	0	3	0	3	3	0	0	3	1	4	2
<b>Χτυπάει τη νηπιαγωγό</b>	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Χτυπάει άλλα παιδιά	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Δε συνειδητοποιεί ότι προκαλεί πόνο	0	0	0	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	2
Αγνοεί τους κανόνες του παιχνιδιού ή της παρέας	2	0	3	0	3	0	0	2	0	0	0	2	0	1
Βρίξει	3	0	3	0	4	3	3	0	0	0	0	2	0	1
Λέει ψέματα	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Κλέβει μικροαντικείμενα	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Πετάει αντικείμενα στους άλλους	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Καταστρέφει έπιπλα ή αντικείμενα	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Μειωμένη ακουστική αντίληψη</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
Μειωμένη οπτική αντίληψη	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1
Διαταραχές στη μνήμη	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Μειωμένη ικανότητα αντίληψης	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Ελλιπής ικανότητα κατανόησης της γλώσσας	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Ελλιπής ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
Διαταραχές λόγου	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0		3	1

	8α	8β	9α	9β	10α	10β	11α	11β	12α	12β	13α	13β	14α	14β
<b>Μειωμένο αυτοσυναίσθημα</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Θυμώνει και οργίζεται χωρίς λόγο</b>	3	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2
Παρουσιάζει κυκλοθυμικές αντιδράσεις	2	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Έχει την εικόνα φοβισμένου παιδιού	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Κλείνεται στον εαυτό του	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Βρίσκεται σε καταστάσεις αμηχανίας	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Θέλει να του γίνουν όλα τα χατήρια	3	3	0	0	0	3	0	3	3	0	0	2	2	2
Προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού	0	0	0	3	0	3	0	0	2	3	0	2	0	3
Δυσκολεύεται να συγκρατήσει λέξεις, προτάσεις ή γράμματα	0	0	0	2	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Δυσκολεύεται να διακρίνει ήχους	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα	0	2	2	2	3	3	0	4	0	0	0	2	0	2
Ελλιπής ανάπτυξη λεπτής κινητικότητας	0	0	3	0	3	3	3	0	0	0	0	2	0	3
Ελλιπής προσανατολισμός στο χώρο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Οι κινήσεις του δε συγχρονίζονται με το ρυθμό	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Χειρίζεται με δυσκολία το μολύβι	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	0	1	0	3
Παρουσιάζει δυσκολία σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4
Δυσκολία στις συγκρίσεις, εκτιμήσεις μεγεθών	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Δυσκολία στην αντίληψη χωρικών σχέσεων	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Δυσκολία στην αντίληψη χρονικών σχέσεων	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	3
Δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση των αριθμών	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2
Διαταραχές στη διατροφή- άρνηση τροφής	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Παχυσαρκία	0	0	3	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Τικ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
Θηλασμός δαχτύλου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ονυχοφαγία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ενούρηση	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Εγκόπριση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	15α	15β	16α	16β	17α	17β	18α	18β	19α	19β	20α	20β	21α	21β
αφήνει μισοτελειωμένη εργασία	3	3	2	3	0	2	2		0	0	3	4	3	4
μοιάζει να μην ακούει	0	1	2	0	1	4	2		0	0	2	0	4	0
δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	2	1	4	3	1	4	3		0	0	3	4	3	4
εργάζεται με βραδύ ρυθμό	4	3	3	4	2	4	3		0	2	3	0	2	0
κουράζεται γρήγορα	3	3	4	3	0	2	3		0	0	3	0	3	0
κάνει πολλά λάθη στις εργασίες	2	2	3	3	0	3	3		0	0	2	4	2	4
<b>Προκαλεί ακούσια μικροατυχήματα</b>	0	0	2	0	0	0	3		0	0	0	0	0	0
Κινεί χέρια, πόδια, κινείται στη θέση του	0	1	4	0	0	0	4		0	0	3	4	4	0
Εγκαταλείπει τη θέση του χωρίς λόγο	0	1	4	0	0	0	0		0	0	3	0	2	4
Κινείται ακατάπαντα	0	1	4	0	0	0	4		0	0	2	4	0	0
Αδέξιο σε λεπτές κινήσεις	0	2	3	2	0	1	3		0	0	3	4	2	4
Επαναλαμβάνει στερεοτυπικά	0	1	4	0	0	0	4		0	0	0	0	2	0
<b>Παρορμητικότητα, υπερβολική βιασύνη</b>	0	1	3	0	0	0	0		0	0	4	0	2	0
Κάνει πράγματα χωρίς να σκέφτεται	0	1	3	1	0	1	3		0	0	0	4	0	4
Μιλεί υπερβολικά	0	2	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	4
Πετάει απαντήσεις	0	0	0	0	0	0	0		0	0	2	4	3	0
Διακόπτει τους άλλους σε συζητήσεις/παιχνίδια	0	1	2	0	0	0	0		0	0	4	4	0	4
Δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του	3	3	3	2	0	2	3		0	0	3	4	2	4
<b>Αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες</b>	0	1	3	3	1	0	2		0	2	0	3	0	0
Συμμετέχει μετά από παρακίνηση	0	2	3	3	2	0	2		2	1	0	0	0	4
Αποσύρεται από τις ομάδες των συνομηλίκων	0	2	3	2	0	0	3		3	1	0	0	0	0
Αποκλείεται από τις ομάδες των συνομηλίκων	0	1	4	1	3	1	3		2	1	2	0	0	0
Δε συμμετέχει στην κοινωνική ζωή της τάξης	0	2	3	2	0	0	3		3	1	0	0	0	0
Παραμένει σιωπηλό	0	3	3	3	3	2	4		4	2	0	0	0	0
Στερείται πρωτοβουλίας	2	3	2	4	2	2	3		4	2	0	0	0	4
Χαρακτηρίζεται συνεσταλμένο	3	2	2	3	3	1	0		4	2	0	0	0	0
Αρνείται να πάει στο νηπιαγωγείο	0	2	0	0	0	0	2		0	1	0	0	0	0
Αντιδρά αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού	0	1	2	0	0	0	0		0	0	3	4	3	0
<b>Χτυπάει τη νηπιαγωγό</b>	0	0	0	0	0	0	0		0	0	2	0	0	0
Χτυπάει άλλα παιδιά	0	0	0	0	0	0	0		0	0	3	4	0	0
Δε συνειδητοποιεί ότι προκαλεί πόνο	0	1	0	0	0	0	0		0	0	0	4	0	3
Αγνοεί τους κανόνες του παιχνιδιού ή της παρέας	0	1	3	1	0	0	0		0	0	3	4	0	0
Βρίζει	0	0	0	0	0	0	0		0	0	4	4	3	0
Λέει ψέματα	0	2	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Κλέβει μικροαντικείμενα	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Πετάει αντικείμενα στους άλλους	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	4	0	0
Καταστρέφει έπιπλα ή αντικείμενα	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	4	0	0
<b>Μειωμένη ακουστική αντίληψη</b>	0	1	2	0	3	4	3		0	0	0	0	0	0
Μειωμένη οπτική αντίληψη	0	0	2	0	2	0	0		0	0	4	0	0	0
Διαταραχές στη μνήμη	0	0	0	2	0	3	0		0	0	0	0	0	0
Μειωμένη ικανότητα αντίληψης	0	1	4	2	3	3	3		0	1	3	0	0	0
Ελλιπής ικανότητα κατανόησης της γλώσσας	0	2	0	1	0	3	3		0	3	2	0	0	0
<b>Ελλιπής ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας</b>	0	2	0	0	0	3	3		0	3	0	0	0	0
Διαταραχές λόγου	0	2	0	0	0	0	3		0	0	0	0	2	0

	15α	15β	16α	16β	17α	17β	18α	18β	19α	19β	20α	20β	21α	21β
<b>Μειωμένο αυτοσυναίσθημα</b>	0	1	0	2	0	1	0		2	0	0	0	0	0
<b>Θυμώνει και οργίζεται χωρίς λόγο</b>	0	2	2	0	0	0	0		0	0	0	4	0	0
<b>Παρουσιάζει κυκλοθυμικές αντιδράσεις</b>	0	1	2	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>Έχει την εικόνα φοβισμένου παιδιού</b>	0	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>Κλείνεται στον εαυτό του</b>	3	2	3	0	2	1	0		4	1	0	0	0	0
<b>Βρίσκεται σε καταστάσεις αμηχανίας</b>	0	2	4	3	0	2	0		3	1	0	0	0	0
<b>Θέλει να του γίνονται όλα τα χατήρια</b>	0	3	3	0	0	0	0		0	0	0	4	0	4
<b>Προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού</b>	0	2	0	0	0	0	0		0	2	0	4	0	4
<b>Δυσκολεύεται να συγκρατήσει λέξεις, προτάσεις ή γράμματα</b>	0	2	2	1	2	4	3		0	1	0	0	0	4
<b>Δυσκολεύεται να διακρίνει ήχους</b>	0	2	0	0	0	4	3		0	0	0	0	0	0
<b>Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα</b>	0	2	0	2	2	3	3		0	0	0	4	0	0
<b>Ελλιπής ανάπτυξη λεπτής κινητικότητας</b>	3	2	2	2	2	1	3		0	0	3	4	0	3
<b>Ελλιπής προσανατολισμός στο χώρο</b>	0	1	0	2	0	1	3		0	0	0	0	0	0
<b>Οι κινήσεις του δε συγχρονίζονται με το ρυθμό</b>	0	2	0	2	0	1	3		0	0	0	0	0	0
<b>Χειρίζεται με δυσκολία το μολύβι</b>	2	1	2	2	2	1	3		0	0	2	0	0	0
<b>Παρουσιάζει δυσκολία σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις</b>	0	2	0	1	0	2	3		0	0	0	4	0	2
<b>Δυσκολία στις συγκρίσεις, εκτιμήσεις μεγεθών</b>	0	1	0	1	0	2	0		0	0	0	0	0	0
<b>Δυσκολία στην αντίληψη χωρικών σχέσεων</b>	0	2	0	1	0	2	0		0	0	0	0	0	0
<b>Δυσκολία στην αντίληψη χρονικών σχέσεων</b>	0	3	0	1	0	2	0		0	0	0	0	0	0
<b>Δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση των αριθμών</b>	0	2	0	2	0	3	0		0	0	0	0	0	3
<b>Διαταραχές στη διατροφή- άρνηση τροφής</b>	1	2	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>Παχυσαρκία</b>	1	0	2	0	3	0	4		0	0	0	0	0	0
<b>Τικ</b>	2	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>Θηλασμός δαχτύλου</b>	1	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>Ονχοφαγία</b>	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>Ενούρηση</b>	2	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>Εγκόπριση</b>	1	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>Άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές</b>	1	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0





	22α	22β	23α	23β	24α	24β	25α	25β	26α	26β	27α	27β	28α	28β
<i>Μειωμένο αυτοσυναίσθημα</i>	3	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0
<i>Θυμώνει και οργίζεται χωρίς λόγο</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Παρουσιάζει κυκλοθυμικές αντιδράσεις</i>	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	2
<i>Έχει την εικόνα φοβισμένου παιδιού</i>	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1
<i>Κλείνεται στον εαυτό του</i>	2	1	2	1	0	0	4	4	0	0	0	0	0	1
<i>Βρίσκεται σε καταστάσεις αμηχανίας</i>	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1
<i>Θέλει να του γίνονται όλα τα χατήρια</i>	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	3	3	0	3
<i>Προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού</i>	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	4	3	0	0
<i>Δυσκολεύεται να συγκρατήσει λέξεις, προτάσεις ή γράμματα</i>	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
<i>Δυσκολεύεται να διακρίνει ήχους</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα</i>	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	2
<i>Ελλιπής ανάπτυξη λεπτής κινητικότητας</i>	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	3
<i>Ελλιπής προσανατολισμός στο χώρο</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Οι κινήσεις του δε συγχρονίζονται με το ρυθμό</i>	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	3
<i>Χειρίζεται με δυσκολία το μολύβι</i>	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
<i>Παρουσιάζει δυσκολία σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Δυσκολία στις συγκρίσεις, εκτιμήσεις μεγεθών</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Δυσκολία στην αντίληψη χωρικών σχέσεων</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Δυσκολία στην αντίληψη χρονικών σχέσεων</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση των αριθμών</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Διαταραχές στη διατροφή- άρνηση τροφής</i>	0	0	0	2	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0
<i>Παχυσαρκία</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Τικ</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Θηλασμός δαχτύλου</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Ονχοφαγία</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Ενούρηση</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Εγκόπριση</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



	29α	29β	30α	30β	31α	31β	32α	32β	33α	33β	34α	34β
αφήνει μισοτελειωμένη εργασία	3	3	3	0	3	4	0	4	3	4	0	1
μιάζει να μην ακούει	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0
δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	3	3	0	0	3	3	3	3	3	4	2	1
εργάζεται με βραδύ ρυθμό	0	0	0	0	3	4	0	3	0	3	0	1
κουράζεται γρήγορα	0	0	0	3	4	4	3	3	3	4	0	2
κάνει πολλά λάθη στις εργασίες	0	0	0	0	4	4	0	0	4	3	0	1
<b>Προκαλεί ακούσια μικροατυχήματα</b>	0	2	0	0	0	1	0	3	3	3	0	0
Κινεί χέρια, πόδια, κινείται στη θέση του	0	0	0	0	4	3	4	3	4	4	0	0
Εγκαταλείπει τη θέση του χωρίς λόγο	0	3	0	0	4	3	3	3	4	4	0	0
Κινείται ακατάπαστα	0	0	0	0	4	3	3	2	4	4	0	0
Αδέξιο σε λεπτές κινήσεις	0	0	0	0	0	3	0	3	2	3	0	2
Επαναλαμβάνει στερεοτυπικά	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	1
<b>Παρορμητικότητα, υπερβολική βιασύνη</b>	0	3	0	0	0	0	3	1	3	4	0	1
Κάνει πράγματα χωρίς να σκέφτεται	0	3	0	0	0	3	0	1	3	4	0	1
Μιλάει υπερβολικά	0	0	3	2	0	3	0	0	3	4	0	0
Πετάει απαντήσεις	0	0	0	0	0	4	0	1	0	3	0	0
Διακόπτει τους άλλους σε συζητήσεις/παιχνίδια	0	0	0	0	3	4	0	1	0	4	0	0
Δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του	0	0	0	0	3	4	0	1	3	4	0	1
<b>Αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες</b>	2	0	4	3	0	3	3	3	3	0	4	4
Συμμετέχει μετά από παρακίνηση	0	0	3	0	0	2	0	3	0	0	2	3
Αποσύρεται από τις ομάδες των συνομηλίκων	0	2	0	3	0	2	0	2	0	1	4	4
Αποκλείεται από τις ομάδες των συνομηλίκων	0	0	4	2	0	1	0	0	4	1	4	4
Δε συμμετέχει στην κοινωνική ζωή της τάξης	0	4	4	2	0	2	0	1	0	0	4	4
Παραμένει σιωπηλό	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4
Στερείται πρωτοβουλίας	0	0	3	0	0	1	0	2	0	0	3	4
Χαρακτηρίζεται συνεσταλμένο	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Αρνείται να πάει στο νηπιαγωγείο	0	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Αντιδρά αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού	3	2	2	1	3	2	4	1	4	3	0	0
<b>Χτυπάει τη νηπιαγωγό</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Χτυπάει άλλα παιδιά	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	0	0
Δε συνειδητοποιεί ότι προκαλεί πόνο	0	2	0	3	0	2	0	2	3	3	0	0
Αγνοεί τους κανόνες του παιχνιδιού ή της παρέας	3	2	3	2	0	3	0	2	3	4	0	0
Βρίζει	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	0	0
Λέει ψέματα	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Κλέβει μικροαντικείμενα	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Πετάει αντικείμενα στους άλλους	0	0	0	0	0	2	0	2	3	4	0	0

Καταστρέφει έπιπλα ή αντικείμενα	0	0	0	0	2	2	0	2	0	3	0	0
<i>Μειωμένη ακουστική αντίληψη</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Μειωμένη οπτική αντίληψη	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Διαταραχές στη μνήμη	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Μειωμένη ικανότητα αντίληψης	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Ελλιπής ικανότητα κατανόησης της γλώσσας	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Ελλιπής ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας</i>	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	4
Διαταραχές λόγου	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	4
	<b>29α</b>	<b>29β</b>	<b>30α</b>	<b>30β</b>	<b>31α</b>	<b>31β</b>	<b>32α</b>	<b>32β</b>	<b>33α</b>	<b>33β</b>	<b>34α</b>	<b>34β</b>
<i>Μειωμένο αυτοσυναίσθημα</i>	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0
<i>Θυμώνει και οργίζεται χωρίς λόγο</i>	0	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	0
Παρουσιάζει κυκλοθυμικές αντιδράσεις	0	2	4	0	0	0	0	1	3	4	0	0
Έχει την εικόνα φοβισμένου παιδιού	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	4	2
Κλείνεται στον εαυτό του	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	4	4
Βρίσκεται σε καταστάσεις αμηχανίας	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
Θέλει να του γίνουν όλα τα χατήρια	0	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	0
Προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού	0	0	4	2	4	4	0	2	3	4	0	3
Δυσκολεύεται να συγκρατήσει λέξεις, προτάσεις ή γράμματα	0	0	0	0	0	4	0	3	0	0	0	0
Δυσκολεύεται να διακρίνει ήχους	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα	0	0	0	0	0	4	0	2	0	3	0	0
Ελλιπής ανάπτυξη λεπτής κινητικότητας	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3	0	0
Ελλιπής προσανατολισμός στο χώρο	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0
Οι κινήσεις του δε συγχρονίζονται με το ρυθμό	0	2	0	0	0	1	0	2	0	3	0	2
Χειρίζεται με δυσκολία το μολύβι	0	0	0	0	0	3	0	2	0	2	0	0
Παρουσιάζει δυσκολία σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις	0	0	0	0	0	4	0	3	0	1	0	0
Δυσκολία στις συγκρίσεις, εκτιμήσεις μεγεθών	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0
Δυσκολία στην αντίληψη χωρικών σχέσεων	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0
Δυσκολία στην αντίληψη χρονικών σχέσεων	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0
Δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση των αριθμών	0	0	0	0	0	4	0	3	0	1	0	0
Διαταραχές στη διατροφή- άρνηση τροφής	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Παχυσαρκία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Τικ	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0
Θηλασμός δαχτύλου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ονυχοφαγία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ενούρηση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Εγκόπριση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0

**Σημ:** Για κάθε μια από τις περιπτώσεις των παιδιών 1-34 παρουσιάζονται δυο στήλες. Η πρώτη στήλη (α) αφορά τις εκτιμήσεις της ερευνήτριας και η δεύτερη τις εκτιμήσεις της νηπιαγωγού και τις παρατηρήσεις της στο δελτίο παρατήρησης των παιδιών. Έτσι, μπορούμε να γνωρίζουμε κάθε παιδί ποιο σύμπτωμα εμφάνισε και σε ποιο βαθμό.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Αδυναμία προσοχής</b>		✓	-	✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓
<b>Κίνηση (υπερκινητικότητα)</b>	✓	✓	-		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓
<b>Παρορμητικότητα</b>		✓	-		✓				✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓
<b>Αδράνεια- κοινωνική απομόνωση</b>				✓		✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓
<b>Αντικοινωνικότητα</b>	✓	✓					✓	✓	✓	✓								
<b>Γνωστικές διαταραχές</b>						✓				✓				✓			✓	✓
<b>Συναισθηματικές διαταραχές</b>								✓	✓	✓					✓	✓		
<b>Τομείς δραστηριοτήτων</b>										✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓
<b>Ψυχοσωματικές διαταραχές</b>				✓		✓			✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓

	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
<b>Αδυναμία προσοχής</b>		✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Κίνηση (υπερκινητικότητα)</b>		✓	✓					✓					✓	✓	✓	
<b>Παρορμητικότητα</b>		✓	✓			✓		✓			✓		✓		✓	
<b>Αδράνεια- κοινωνική απομόνωση</b>	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Αντικοινωνικότητα</b>		✓	✓						✓		✓		✓	✓	✓	
<b>Γνωστικές διαταραχές</b>	✓	✓	✓			✓				✓			✓		✓	
<b>Συναισθηματικές διαταραχές</b>	✓	✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		✓	✓
<b>Τομείς δραστηριοτήτων</b>		✓	✓				✓			✓			✓	✓	✓	
<b>Ψυχοσωματικές διαταραχές</b>							✓								✓	

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6**  
Εμφάνιση διαταραχών σε κάθε παιδί

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7

### Αναλυτικοί πίνακες

Δίνουμε όλες τις συχνότητες εμφάνισης του συμπτώματος (καθόλου, πολύ λίγο, πολύ, πάρα πολύ) και με το ποσοστό στο οποίο εμφανίστηκαν για κάθε ένα σύμπτωμα χωριστά. Επίσης, η πρώτη γραμμή, αφορά τα δεδομένα, έτσι όπως προέκυψαν από τις παρατηρήσεις της ερευνήτριας, ενώ η δεύτερη (η σκιασμένη) στηρίζεται στις παρατηρήσεις της νηπιαγωγού.

	καθόλου		πολύ λίγο		λίγο		πολύ		πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>αφήνει μισοτελειωμένη εργασία</b>	12	35,3	0	0	6	17,6	15	44,1	1	2,9
	11	32,4	3	8,8	4	11,8	6	17,6	9	26,5
<b>μοιάζει να μην ακούει</b>	17	50	2	5,9	7	20,6	6	17,6	2	5,9
	17	50	5	14,7	5	14,7	4	11,8	2	5,9
<b>δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί</b>	10	29,4	1	2,9	9	26,5	11	32,4	3	8,8
	14	41,2	6	17,6	2	5,9	5	14,7	6	17,6
<b>εργάζεται με βραδύ ρυθμό</b>	21	61,8	0	0	4	11,8	7	20,6	2	5,9
	15	44,1	3	8,8	3	8,8	6	17,6	6	17,6
<b>κουράζεται γρήγορα</b>	14	41,2	0	0	1	2,9	15	44,1	4	11,8
	17	50	2	5,9	3	8,8	9	26,5	2	5,9
<b>κάνει πολλά λάθη στις εργασίες</b>	18	52,9	1	2,9	7	20,6	6	17,6	2	5,9
	16	47,1	5	14,7	3	8,8	6	17,6	3	8,8

πίνακας 19: Συμπτώματα διάσπασης προσοχής

	καθόλου		πολύ λίγο		λίγο		πολύ		πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Προκαλεί ακούσια μικροατυχήματα</b>	31	91,2	0	0	1	2,9	2	5,9	0	0
	23	67,6	4	11,8	3	8,8	3	8,8	0	0
<b>Κινεί χέρια, πόδια, κινείται στη θέση του</b>	16	47,1	0	0	2	5,9	7	20,6	9	26,5
	17	50	6	17,6	1	2,9	6	17,6	3	8,8
<b>Εγκαταλείπει τη θέση του χωρίς λόγο</b>	14	41,2	2	5,9	3	8,8	9	26,5	6	17,6
	14	41,2	2	5,9	6	17,6	9	26,5	2	5,9
<b>Κινείται ακατάπαιστα</b>	22	64,7	2	5,9	4	11,8	2	5,9	4	11,8
	19	55,9	3	8,8	3	8,8	5	14,7	3	8,8
<b>Αδέξιο σε λεπτές κινήσεις</b>	22	64,7	0	0	6	17,6	6	17,6	0	0
	18	52,9	2	5,9	5	14,7	5	14,7	3	8,8
<b>Επαναλαμβάνει στερεοτυπικά</b>	29	85,3	0	0	2	5,9	0	0	3	8,8
	27	79,4	3	8,8	0	0	2	5,9	1	2,9

πίνακας 2: Συμπτώματα υπερκινητικότητας

	καθόλου		πολύ λίγο		λίγο		πολύ		πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Παρορμητικότητα, υπερβολική βιασύνη</b>	21	61,8	0	0	3	8,8	8	23,5	2	5,9
	19	55,9	4	11,8	3	8,8	6	17,6	1	2,9
<b>Κάνει πράγματα χωρίς να σκέφτεται</b>	28	82,4	1	2,9	1	2,9	4	11,8	0	0
	15	44,1	8	23,5	2	5,9	5	14,7	3	8,8
<b>Μιλάει υπερβολικά</b>	23	67,6	0	0	4	11,8	4	11,8	3	8,8
	21	61,8	3	8,8	2	5,9	4	11,8	3	8,8
<b>Πετάει απαντήσεις</b>	25	73,5	0	0	3	8,8	4	11,8	2	5,9
	19	55,9	4	11,8	4	11,8	4	11,8	2	5,9
<b>Διακόπτει τους άλλους σε συζητήσεις/παιχνίδια</b>	24	70,6	1	2,9	1	2,9	7	20,6	1	2,9
	18	52,9	5	14,7	1	2,9	5	14,7	4	11,8
<b>Δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του</b>	18	52,9	2	5,9	4	11,8	9	26,5	1	2,9
	15	44,1	4	11,8	4	11,8	6	17,6	4	11,8

πίνακας 3: Συμπτώματα παρορμητικότητας

	καθόλου		πολύ λίγο		λίγο		πολύ		πάρα πολύ	
<b>Αρνείται να συμμετέχει σε δραστηριότητες</b>	12	35,3	5	14,7	7	20,6	7	20,6	3	8,8
	13	38,2	6	17,6	4	11,8	8	23,5	2	5,9
<b>Συμμετέχει μετά από παρακίνηση</b>	26	76,5	1	2,9	4	11,8	3	8,8	0	0
	18	52,9	2	5,9	6	17,6	5	14,7	2	5,9
<b>Αποσύρεται από τις ομάδες των συνομηλίκων</b>	26	76,5	0	0	0	0	6	17,6	2	5,9
	15	44,1	4	11,8	8	23,5	5	14,7	1	2,9
<b>Αποκλείεται από τις ομάδες των συνομηλίκων</b>	22	64,7	0	0	2	5,9	4	11,8	6	17,6
	17	50	6	17,6	6	17,6	1	2,9	3	8,8
<b>Δε συμμετέχει στην κοινωνική ζωή της τάξης</b>	26	76,5	0	0	1	2,9	5	14,7	2	5,9
	21	61,8	4	11,8	5	14,7	0	0	3	8,8
<b>Παραμένει σιωπηλό</b>	26	76,5	0	0	0	0	3	8,8	5	14,7
	19	55,9	2	5,9	4	11,8	6	17,6	2	5,9
<b>Στερείται πρωτοβουλίας</b>	25	73,5	0	0	3	8,8	5	14,7	1	2,9
	19	55,9	1	2,9	5	14,7	4	11,8	4	11,8
<b>Χαρακτηρίζεται συνεσταλμένο</b>	25	73,5	0	0	2	5,9	4	11,8	3	8,8
	22	64,7	3	8,8	4	11,8	2	5,9	2	5,9
<b>Αρνείται να πάει στο νηπιαγωγείο</b>	31	91,2	0	0	1	2,9	1	2,9	1	2,9
	29	85,3	2	5,9	2	5,9	0	0	0	0
<b>Αντιδρά αρνητικά σε υποδείξεις της νηπιαγωγού</b>	14	41,2	0	0	3	8,8	13	38,2	4	11,8
	21	61,8	5	14,7	4	11,8	2	5,9	1	2,9

πίνακας 4: Συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης

	καθόλου		πολύ λίγο		λίγο		Πολύ		πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Χτυπάει τη νηπιαγωγό</b>	30	88,2	0	0	2	5,9	2	5,9	0	0
	32	94,1	0	0	1	2,9	0	0	0	0
<b>Χτυπάει άλλα παιδιά</b>	17	50	0	0	3	8,8	14	41,2	0	0
	20	58,8	3	8,8	7	20,6	1	2,9	2	5,9
<b>Δε συνειδητοποιεί ότι προκαλεί πόνο</b>	31	91,2	0	0	0	0	3	8,8	0	0
	17	50	3	8,8	7	20,6	5	14,7	1	2,9
<b>Αγνοεί τους κανόνες του παιχνιδιού ή της παρέας</b>	20	58,8	0	0	4	11,8	10	29,4	0	0
	16	47,1	4	11,8	11	32,4	0	0	2	5,9
<b>Βρίζει</b>	24	70,6	0	0	1	2,9	6	17,6	3	8,8
	22	64,7	2	5,9	6	17,6	2	5,9	1	2,9
<b>Λέει ψέματα</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	25	73,5	4	11,8	4	11,8	0	0	0	0
<b>Κλέβει μικροαντικείμενα</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	30	88,2	1	2,9	2	5,9	0	0	0	0
<b>Πετάει αντικείμενα στους άλλους</b>	30	88,2	1	2,9	2	5,9	1	2,9	0	0
	23	67,6	2	5,9	5	14,7	1	2,9	2	5,9
<b>Καταστρέφει έπιπλα ή αντικείμενα</b>	32	94,1	1	2,9	1	2,9	0	0	0	0
	25	73,5	2	5,9	3	8,8	2	5,9	1	2,9

πίνακας 5: Συμπτώματα αντικοινωνικότητας

	καθόλου		πολύ λίγο		λίγο		πολύ		πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Μειωμένη ακουστική αντίληψη</b>	30	88,2	0	0	2	5,9	2	5,9	0	0
	29	85,3	2	5,9	0	0	1	2,9	1	2,9
<b>Μειωμένη οπτική αντίληψη</b>	30	88,2	0	0	3	8,8	0	0	1	2,9
	31	91,2	1	2,9	0	0	1	2,9	0	0
<b>Διαταραχές στη μνήμη</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	29	85,3	2	5,9	1	2,9	1	2,9	0	0
<b>Μειωμένη ικανότητα αντίληψης</b>	29	85,3	0	0	0	0	4	11,8	1	2,9
	23	67,6	3	8,8	5	14,7	2	5,9	0	0
<b>Ελλιπής ικανότητα κατανόησης της γλώσσας</b>	32	94,1	0	0	1	2,9	1	2,9	0	0
	27	79,4	3	8,8	1	2,9	2	5,9	0	0
<b>Ελλιπής ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας</b>	33	97,1	0	0	0	0	1	2,9	0	0
	26	76,5	2	5,9	2	5,9	2	5,9	1	2,9
<b>Διαταραχές λόγου</b>	27	79,4	0	0	1	2,9	5	14,7	1	2,9
	27	79,4	1	2,9	2	5,9	2	5,9	1	2,9

πίνακας 6: Διαταραχές στις γνωστικές λειτουργίες

	καθόλου		πολύ λίγο		λίγο		πολύ		πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Μειωμένο αυτοσυναίσθημα</b>	32	94,1	0	0	1	2,9	1	2,9	0	0
	22	64,7	6	17,6	3	8,8	2	5,9	0	0
<b>Θυμώνει και οργίζεται χωρίς λόγο</b>	30	88,2	0	0	1	2,9	3	8,8	0	0
	17	50	5	14,7	7	20,6	3	8,8	1	2,9
<b>Παρουσιάζει κυκλοθυμικές αντιδράσεις</b>	28	82,4	0	0	2	5,9	3	8,8	1	2,9
	20	58,8	7	20,6	4	11,8	0	0	2	5,9
<b>Έχει την εικόνα φοβισμένου παιδιού</b>	30	88,2	0	0	1	2,9	1	2,9	2	5,9
	27	79,4	3	8,8	3	8,8	0	0	0	0
<b>Κλείνεται στον εαυτό του</b>	25	73,5	0	0	3	8,8	3	8,8	3	8,8
	22	64,7	8	23,5	1	2,9	0	0	2	5,9
<b>Βρίσκεται σε καταστάσεις αμηχανίας</b>	30	88,2	0	0	1	2,9	2	5,9	1	2,9
	18	52,9	7	20,6	6	17,6	2	5,9	0	0
<b>Θέλει να του γίνουν όλα τα χατήρια</b>	24	70,6	0	0	2	5,9	8	23,5	0	0
	14	41,2	2	5,9	6	17,6	9	26,5	2	5,9
<b>Προσπαθεί να κερδίσει το ενδιαφέρον της νηπιαγωγού</b>	27	79,4	0	0	1	2,9	3	8,8	3	8,8
	12	35,3	1	2,9	8	23,5	8	23,5	4	11,8

πίνακας 7: Συμπτώματα συναισθηματικών διαταραχών

	καθόλου		πολύ λίγο		λίγο		πολύ		πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Δυσκολεύεται να συγκρατήσει λέξεις, προτάσεις ή γράμματα</b>	30	88,2	0	0	2	5,9	2	5,9	0	0
	19	55,9	2	5,9	5	14,7	4	11,8	3	8,8
<b>Δυσκολεύεται να διακρίνει ήχους</b>	33	97,1	0	0	0	0	1	2,9	0	0
	27	79,4	3	8,8	2	5,9	0	0	1	2,9
<b>Δυσκολεύεται να αντιγράψει σχέδια ή σχήματα</b>	30	88,2	0	0	2	5,9	2	5,9	0	0
	16	47,1	0	0	10	29,4	3	8,8	4	11,8
<b>Ελλιπής ανάπτυξη λεπτής κινητικότητας</b>	24	70,6	0	0	2	5,9	7	20,6	1	2,9
	19	55,9	2	5,9	3	8,8	8	23,5	1	2,9
<b>Ελλιπής προσανατολισμός στο χώρο</b>	33	97,1	0	0	0	0	1	2,9	0	0
	25	73,5	5	14,7	2	5,9	1	2,9	0	0
<b>Οι κινήσεις του δε συγχρονίζονται με το ρυθμό</b>	33	97,1	0	0	0	0	1	2,9	0	0
	19	55,9	4	11,8	7	20,6	3	8,8	0	0
<b>Χειρίζεται με δυσκολία το μολύβι</b>	26	76,5	0	0	4	11,8	4	11,8	0	0
	22	64,7	4	11,8	4	11,8	3	8,8	0	0
<b>Παρουσιάζει δυσκολία σε λογικομαθηματικές συσχετίσεις</b>	32	94,1	0	0	0	0	2	5,9	0	0
	20	58,8	6	17,6	3	8,8	1	2,9	3	8,8
<b>Δυσκολία στις συγκρίσεις, εκτιμήσεις μεγεθών</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	24	70,6	5	14,7	3	8,8	1	2,9	0	0
<b>Δυσκολία στην αντίληψη χωρικών σχέσεων</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	23	67,6	4	11,8	4	11,8	1	2,9	0	0
<b>Δυσκολία στην αντίληψη χρονικών σχέσεων</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	21	61,8	4	11,8	4	11,8	4	11,8	0	0
<b>Δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση των αριθμών</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	21	61,8	3	8,8	5	14,7	3	8,8	1	2,9

πίνακας 8: Προβλήματα στους τομείς δραστηριοτήτων



	καθόλου		πολύ λίγο		λίγο		πολύ		πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Διαταραχές στη διατροφή- άρνηση τροφής</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	24	70,6	3	8,8	2	5,9	3	8,8	1	2,9
<b>Παχυσαρκία</b>	29	85,3	0	0	1	2,9	2	5,9	2	5,9
	31	91,2	1	2,9	1	2,9	0	0	0	0
<b>Τικ</b>	32	94,1	0	0	0	0	1	2,9	1	2,9
	29	85,3	2	5,9	1	2,9	0	0	1	2,9
<b>Θηλασμός δαχτύλου</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	31	91,2	2	5,9	0	0	0	0	0	0
<b>Ονχοφαγία</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	32	94,1	1	2,9	0	0	0	0	0	0
<b>Ενούρηση</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	31	91,2	0	0	2	5,9	0	0	0	0
<b>Εγκόπριση</b>	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	32	94,1	1	2,9	0	0	0	0	0	0
<b>Άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές</b>	33	97,1	0	0	0	0	0	0	1	2,9
	31	91,2	1	2,9	0	0	0	0	1	2,9

πίνακας 9: Ψυχοσωματικές διαταραχές

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ACHENBACH, A.** (1985). *Πειθαρχία- Γιατί και Πώς.* (μετ. Γιαγκουλλή Κ,) εκδ. Ταμασός
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 3<sup>rd</sup> edition, revised. Washington.
- ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ, Κ.** (1985). *Οι διαταραχές συμπεριφοράς στην προσχολική, σχολική και εφηβική ηλικία.* Αθήνα: Δάνια.
- ΑΤΚΙΝ, Ε.** (1979). *Παιδική Επιθετικότητα.*(μετ. Πασιαρδή Μ.) Αθήνα: Ταμασός
- ΒΑΜΒΟΥΚΑΣ, Μ.** (1998). *Εισαγωγή στην Ψυχοπαιδαγωγική Έρευνα και Μεθοδολογία.* ε' έκδοση. Αθήνα: Γρηγόρης
- BARKER, PH.** (1997). Η ψυχολογική εξέταση του παιδιού. στο Ved, Varma. (επιμ.). *Τα δύσκολα παιδιά- Η βοήθεια και η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς.* (μετ. Καλομοίρης Γ. ) Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
- BARNES B., GOLGUHOUN IRENE.** (1992). *Το υπερκινητικό παιδί- τα αίτια, τα προβλήματα και οδηγός αντιμετώπισης-θεραπείας.*(μετ. Νάντσου Θ.). Αθήνα: Θυμάρι
- ΒΕΚΟΥ, Ε.** (2002). Μετριασμένη και υπέρμετρη κινητικότητα σε παιδιά και εφήβους. *Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου.* τρίμηνη περιοδική έκδοση του εκπαιδευτικού προβληματισμού. Ιαν-Μαρ. 43, 57-63.
- ΒΕΡΝΑΡΔΟΣ, Μ.** (2001). Το παιδικό ιχνογράφημα. *Θέματα ειδικής αγωγής.* τρίμηνη περιοδική έκδοση για την εκπαίδευση. Ιαν- Απρ., 12.
- BRAZELTON, B.** (1996). *Τα αναπτυξιακά προβλήματα του βρέφους και του νηπίου. Η ιατρο-ψυχολογική αντιμετώπισή τους- οδηγός για γονείς και συμβουλευτικές υπηρεσίες.* (επιμ. Παρασκευόπουλος, Ι., μετ. Παπασταύρου, Α.) Αθήνα: ελληνικά γράμματα
- BOSSETI, E., GOULFIER, S., THIRIET, A.** (2000). *Ο σχολικός ψυχολόγος, το παιδί και οι γονείς του.* (μετ. Ευαγγελοπούλου Χρυσούλα- επιμ. Γραμμένου Αντ.). Αθήνα: Θυμάρι.
- CHANGEUX JEAN-PIERRE.** (1984). *Ο Νευρωνικός Άνθρωπος- Πώς λειτουργεί ο ανθρώπινος εγκέφαλος.* (μετ. Μηρίκα Β.). εκδ. Ράππα.
- COEHN, STERN, BALABAN.** (1991). (επιμ. Βοσνιάδου, Σ., μετ. Ευαγγέλου, Δ.). *Παρατηρώντας και καταγράφοντας τη συμπεριφορά των παιδιών.* Αθήνα: Gutenberg
- ΓΑΛΑΝΑΚΗ, Ε.** (2000). Παιδιά με κοινωνικές αναστολές. στο Καλαντζή- Αζίτζι Α., Μπεζεβέγκης, Η. (επιμ). *Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.* β' έκδοση, Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
- ΓΚΟΥΜΑ, Μ., ΜΑΥΡΑΚΗΣ, Ν.** (μετ). (2001). Ψυχανάλυση και Εκπαίδευση- Συνδυασμός ή Αντίθεση στο χώρο της Προσχολικής Αγωγής- Συνέντευξη με το Γάλλο ψυχίατρο – ψυχαναλυτή Bernard Nomine. *Σύγχρονο Νηπιαγωγείο*, Μάιος- Απρίλιος, 20, 59-66

---

**DALE F. M.J.**, (1997). Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία των παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς. στο Ved, Varma. (επιμ.). *Τα δύσκολα παιδιά- Η βοήθεια και η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς*, (μετ. Καλομοίρης Γ. ) Αθήνα: ελληνικά γράμματα. (επιμ.). σ. 161-188

**DARE, CH.** (1997). Η ψυχοδυναμική θεωρία για τα παιδιά με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς. στο Ved Varma. (επιμ.). *Τα δύσκολα παιδιά- Η βοήθεια και η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς*. (μετ. Καλομοίρης Γ. ) Αθήνα: ελληνικά γράμματα. σ. 41-75

**ΔΑΝΤΗΣ, Α.** (2000). Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση και ψυχική υγεία των παιδιών. *Θέματα ειδικής αγωγής*. τριμηνιαίο περιοδικό για την εκπαίδευση, 10, 30.

**DAWS, D.** (1997). Αντίσταση και συνεργασία: Απαραίτητες και οι δυο- Μια περαιτέρω μελέτη ψυχοθεραπείας σε ένα Κέντρο Ημέρας. στο Ved, Varma. (επιμ.). *Τα δύσκολα παιδιά- Η βοήθεια και η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς*. (μετ. Καλομοίρης Γ. ) Αθήνα: ελληνικά γράμματα. σ. 189-224.

**ΔΕΡΒΙΣΗΣ, Σ.** (1998). *Οι μαθητές μιας τάξης ως κοινωνική ομάδα και η ομαδοκεντρική διδασκαλία*. Αθήνα: Gutenberg

**ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ε.** (1994). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.

**ΔΗΜΟΥ, Γ.** (1994). Διαγνωστική προσέγγιση των προβλημάτων κοινωνικής συμπεριφοράς στο σχολείο. *Απόψεις, πρακτικά ένατου διήμερου εκπαιδευτικού προβληματισμού: Κοινωνικοποίηση και αποκλίνουσα συμπεριφορά, σχολείο και πειθαρχία*, παράρτημα 9, περ. έκδοση του συλλόγου εκπαιδευτικών λειτουργών του Κολλεγίου Αθηνών. Αθήνα . 15-26.

**EGG, M.** (1976). *Η αγωγή του καθυστερημένου παιδιού- Οδηγός για γονείς, παιδαγωγούς και φίλους*. (μετ. Παγεωργίου, Γ., Κρασσανάκη, Γ.). Ηράκλειο: χ.ε.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ, Σ.** (1998). *Θέματα παιδαγωγικής ψυχολογίας*. β' τόμος. Αθήνα: ελληνικά γράμματα

**FLECK- BANGERT R.** (1996). *Τα παιδιά στέλνουν μηνύματα με τις ζωγραφιές τους*. (μετ. Καμμένου Καίτη). Αθήνα: Θυμάρι

**GAMBRILL EILEEN.D.** (1997). Συμπεριφοριστικές Μέθοδοι. στο Heiden Lynda & Hersen Michel (επιμ.). *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία* – βασικά εγχειρίδια ψυχολογικής γνώσης. (επιμ. Ελληνικής έκδοσης Καλαντζή – Αζίζι, Φώτιος Αναγνωστόπουλος) Αθήνα: ελληνικά γράμματα. σ. 269-294.

**GLYN, V., SILK, A.** (1997). *Η ψυχολογία του παιδικού σχεδίου*. Αθήνα: Καστανιώτης

---

**GOODNOW, J.** (1988). *Τα παιδιά σχεδιάζουν- εικόνα του χαρακτήρα και της πνευματικής ανάπτυξης*. σειρά: Εμείς και τα παιδιά μας από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία (επιμ. Γεωργαντά Α.). εκδ. Κουτσομπός- Fontana

**ΖΑΦΡΑΝΑΣ, Β., ΚΑΤΣΙΟΥ-ΖΑΦΡΑΝΑ, Μ.** (1995). *Φυσιολογία της Μάθησης I- Ύλη και Εγκέφαλος*. Θεσσαλονίκη: Αφών Κυριακίδη.

**ΖΑΧΑΡΗΣ, Δ.** (1997). *Η εξέλιξη της παιδικής ιχνογράφησης*. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**HAUG- SCHNABEL, G.** (1999). *Η επιθετικότητα στο νηπιαγωγείο* (Μερακλής. επιμ.). Αθήνα: Κορφή

**HERBERT, M.** (1997). *Η ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του*. (μετ. Σκαρβέλη, Γ., Παρασκευόπουλος, Ι. επιμ.). Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

**HERBERT, M.** (1998). *Η κακή συμπεριφορά. Σειρά: Αντιμετώπιση προβλημάτων παιδιού και εφήβου*. (επιμ. Παπαδιώτη, Β., Αθανασίου.) Αθήνα: ελληνικά γράμματα

**HIGGINS, R.** (1997). Διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς: γενικές παρατηρήσεις. στο Ved, Varma. (επιμ.). *Τα δύσκολα παιδιά- Η βοήθεια και η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς*. (μετ. Καλομοίρης Γ. ) Αθήνα: ελληνικά γράμματα. σ. 15-39

**JONES, D.** (1997). Η ψυχολογική αξιολόγηση και η αντιμετώπιση των παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς. στο Ved Varma (επιμ.). *Τα δύσκολα παιδιά- Η βοήθεια και η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς*. (μετ. Καλομοίρης, Γ.), Αθήνα: ελληνικά γράμματα

**ΓΕΡΟΔΙΑΚΟΝΟΥ, Χ.** (1991). *Ψυχικά προβλήματα στα παιδιά*. σειρά ψυχαναλυτικής ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: Μαστορίδη

**ΚΑΚΟΥΡΟΣ, Ε., ΜΑΝΙΑΔΑΚΗ, Κ.** (2000). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: ελληνικά γράμματα

**ΚΑΛΑΤ, J.** (1995- 1998). *Βιολογική Ψυχολογία*. (επιμ. Καστελλάκης, Α., Χρηστίδης, Δ. ) β' τόμος. ε' έκδοση. Έλλην

**ΚΑΛΑΝΤΖΗ- ΑΖΙΖΙ, Α., ΠΑΡΙΤΣΗΣ, Ν.** (1990) *Οικογένεια: Ψυχοκοινωνικές- Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις*. Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Αθήνα: ελληνικά γράμματα,.

**ΚΑΛΑΝΤΖΗ- ΑΖΙΖΙ, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ, Φ.** (επιμ). (1997). *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

**ΚΑΛΑΝΤΖΗ- ΑΖΙΖΙ Α., ΜΠΕΖΕΒΕΓΚΗΣ, Η.** (επιμ). (2000). *Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*. β' έκδοση. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

**ΚΑΛΥΒΑ, (χ.χ.).** *Νευροψυχολογία του παιδιού*

---

**KANDEL, E., SCHWARTZ, J., JESSELL, TH.** (1999). *Νευροεπιστήμη και Συμπεριφορά*. (Καραμανλίδης, Α. επιμ.). Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης.

**ΚΑΡΕΛΛΑ, Μ.** (1991). *Τα παιδιά σχεδιάζουν την οικογένεια- η αποκάλυψη της ψυχοδυναμικής κατάστασης του παιδιού*. εκδ. Καστούμη.

**ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ, Ε.** (1995). *Εγκέφαλος, συνείδηση και συμπεριφορά- Μια ιστορική εισαγωγή στη νευροψυχολογία*. Αθήνα: Εξάντας, Τριάφης λόγος.

**KENDALL, Ph.** (2000). *Childhood disorders*. Psychology Press: USA.

**ΚΟΓΚΟΥΛΗ, Ι.** (1991). *Εισαγωγή στην Παιδαγωγική*. γ' έκδοση. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδη.

**ΚΟΥΡΚΟΥΤΑΣ, Η.** (2000α). *Κλινική και Ψυχοπαιδαγωγική παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς και των οικογενειών τους: Θεωρία και πράξη*. Σημειώσεις παραδόσεων. Ρέθυμνο.

**ΚΟΥΡΚΟΥΤΑΣ, Η.** (2000β). *Το Υπερκινητικό Παιδί: Θεωρητικές και Κλινικές Προσεγγίσεις*. στο Βάμβουκας, Μ. & Πεδιαδίτης Αλ. (επιμ.). *Δύσκολες μορφές συμπεριφοράς στη σχολική τάξη*. Ρέθυμνο.

**ΚΡΟΥΣΤΑΛΛΑΚΗΣ, Γ.** (2000). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες*. δ' έκδοση. Αθήνα: ιδίου.

**ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗΣ, Α.** (1989). *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*. γ' έκδοση. Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική

**ΛΑΖΟΣ Ε., & ΛΑΜΠΡΟΣ, ΕΥΘ.** (1978). *Η σχέση των σχολικών αποτυχιών με τα ψυχολογικά προβλήματα της προσωπικότητας των μαθητών*. Αθήνα: εκδ. ιδίου.

**ΛΑΜΠΡΟΣ, Ε., ΛΑΖΟΥ, Ε.** (1978). *Η σχέση των σχολικών αποτυχιών με τα ψυχολογικά προβλήματα της προσωπικότητας των μαθητών*. Αθήνα: εκδ. ιδίου

**ΛΥΜΠΕΡΑΚΗΣ, Σ.** (1997). *Εγκέφαλος και Ψυχολογία- Εισαγωγή στη Νευροψυχολογία*. Αθήνα: ελληνικά γράμματα

**MAGOVAN, S.** (1999). *Η σχέση μεταξύ των Μαθησιακών Δυσκολιών και της Προβληματικής Συμπεριφοράς*. στο Στασινός Δ. (επιμ.). *Μαθησιακές Δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου*. β' έκδοση. Αθήνα: Gutenberg.

**ΜΑΝΙΑΤΟΓΛΟΥ, Σ.** (2001). *Προβλήματα συμπεριφοράς*. στο *Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου*, τρίμηνη περιοδική έκδοση εκπαιδευτικού προβληματισμού. Όργανο Παιδαγωγικού Ομίλου Αιγαίου. (επιμ. Μίλτος Κουντουράς). Μυτιλήνη. 39.

**MARCOLI, ALBA.** (2001). *Ο θυμός των παιδιών- Παραμύθια για την κατανόηση της παιδικής συμπεριφοράς*. (μετ. επιμ. Μελετιάδης, Μ.) Θεσσαλονίκη: University Studio Press

---

**ΜΕΣΣΗΝΗ, Β.** (1995). Ψυχολογική προσέγγιση της επιθετικότητας. *Απόψεις*. πρακτικά ένατου διήμερου εκπαιδευτικού προβληματισμού: Κοινωνικοποίηση και Αποκλίνουσα Συμπεριφορά, Σχολείο και Πειθαρχία, παράρτημα α', (Αθήνα 21-22 Μαΐου 1994). Αθήνα: περ. έκδοση του συλλόγου εκπαιδευτικών λειτουργών του Κολλεγίου Αθηνών, σ. 129-142

**MOSELEY, D.** (1985). *Ειδική εκπαίδευση- Επιβοηθητική αγωγή για προβλήματα μάθησης* (The open university). Αθήνα: Κουτσουμπός.

**Μόττη- Στεφανίδη Φρόσω** (2000). Διάσπαση της προσοχής- υπερκινητικότητα. στο Καλαντζή-Αζίζι Α., Μπεζεβέγκης, Η. (επιμ). *Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*. β' έκδοση, Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

**ΜΠΑΛΑΣΚΑΣ, Κ.** (1995). Η παραπτωματικότητα των μαθητών- αναζητώντας αίτια στο εκπαιδευτικό σύστημα. στο *Απόψεις*. πρακτικά ένατου διήμερου εκπαιδευτικού προβληματισμού: Κοινωνικοποίηση και αποκλίνουσα συμπεριφορά, σχολείο και πειθαρχία, παράρτημα 9, περ. έκδοση του συλλόγου εκπαιδευτικών λειτουργών του Κολλεγίου Αθηνών, (Αθήνα 21-22 Μαΐου 1994), Αθήνα.

**ΜΠΕΖΕΒΕΓΚΗΣ, Η.** (1987). *Θέματα εξελικτικής ψυχολογίας- Εξελικτική ψυχοπαθολογία*. τόμος α'. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών.

**Ο'BREIN, W., HAYNES, ST.** (1997). Αξιολόγηση της συμπεριφοράς. στο Heiden Lynda A., Hersen M. (επιμ. Καλαντζή- Αζίζι Α., Αναγνωστόπουλος, Φ.) *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

**ΠΑΠΑΔΑΚΗ- ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ, Ε.** (1990). Το ύψος των ανδρικών και γυναικείων απεικονίσεων στα σχέδια των παιδιών. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*. 13, 233-239

**ΠΑΠΑΔΑΚΗ- ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ, Ε.** (χ.χ.) *.Το άγγιγμα δίνει ζωή*. Πανεπιστημιακές σημειώσεις.

**ΠΑΠΑΔΑΚΗ-ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ, Ε.** (1997). *Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων*. γ' έκδοση. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

**ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ, Κ.** (1996). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Λευκωσία

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ι.** (α). *Εξελικτική Ψυχολογία: Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση- προσχολική ηλικία*. α' τόμος.

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ι.** (β). *Εξελικτική Ψυχολογία: Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση- προσχολική ηλικία*. β' τόμος.

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ι.** (γ). *Εξελικτική Ψυχολογία: Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση- προσχολική ηλικία*. γ' τόμος.

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ι.** (1971). Προβληματική συμπεριφορά παιδιών σχολικής ηλικίας. *Σχολική Υγιεινή*. 32, 145-174.

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ι.** (1993). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*. α' τόμος.

---

**ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ν., ΠΑΠΑΣΤΥΛΙΑΝΟΥ, Α., κ.α.** (2000). Αντικοινωνική συμπεριφορά παιδιών και εφήβων. στο Καλαντζή- Αζίζι Α., Μπεζεβέγκης, Η. ( επιμ). *Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*. β' έκδοση, Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

**ΠΙΑΝΟΣ, Κ.** (2003). *Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*. γ' έκδοση. Αθήνα: Έλλην.

**ΠΟΥΛΟΥ, Μ.** ( 2000). *Πώς σκέφτονται, αισθάνονται και αποφασίζουν οι δάσκαλοι για τους μαθητές με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες*. Αθήνα: Γρηγόρη.

**ΠΥΡΓΙΩΤΑΚΗΣ, Ι.**, (2000). *Εισαγωγή στην Παιδαγωγική Επιστήμη*. Αθήνα: ελληνικά γράμματα

**RAPORPORT, J., ISMOND D.** (1990). *DSM-III-R- Training Guide for Diagnosis of Childhood Disorders*. Brunner, Mazel (ed. ). New York

**SAMBROOKS, J.** (1997). Συμπεριφοριστικού τύπου προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς. στο Ved, Varma. (επιμ.). (1997). *Τα δύσκολα παιδιά- Η βοήθεια και η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς*. (μετ. Καλομοίρης Γ.) Αθήνα: ελληνικά γράμματα. σ. 77-104.

**ΣΚΟΥΤΕΡΗ- ΔΙΔΑΣΚΑΛΟΥ, Ε.** (1998). *Υπό παρατήρησιν κείμενα και υποκείμενα ανθρωπολογικών πρακτικών*. στο Γκέφου- Μαδιανού, Δ. (επιμ). *Ανθρωπολογική Θεωρία και Εθνογραφία- Σύγχρονες Τάσεις* . Αθήνα: ελληνικά γράμματα

**ΣΟΥΛΗΣ, ΣΠ.-Γ.** (2000). *Μαθαίνοντας βήμα με βήμα στο σχολείο και στο σπίτι- Διδακτικές στρατηγικής εκπαίδευσης παιδιών με μέτρια ή βαριά νοητική υστέρηση*. Αθήνα: τυπωθήτω- Δαρδανός Γ.

**ΣΤΑΜΟΥ, Ε.** (2001). Η Υπερκινητικότητα στο σύγχρονο νηπιαγωγείο. *Σύγχρονο Νηπιαγωγείο*. Απρίλιος- Μάιος, 20, 69-73.

**ΣΤΑΥΡΟΥ, Α.** (1990). *Ψυχοπαιδαγωγική αποκλινόντων νηπίων- παιδιών- εφήβων*. Αθήνα: Άνθρωπος

**SUTTON, C.** (2003). Προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων- μια διεπιστημονική προσέγγιση αξιολόγησης και παρέμβασης. (μετ. Ψαρράκη Π., επιμ. Παυλίδου, Μ.). Αθήνα: Σαββάλας

**ΤΖΙΜΑΣ, Γ.** (2001). Το υπερκινητικό παιδί- Ψυχοβιολογική- Κοινωνική και Παιδαγωγική Προσέγγιση. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*. 117, 102-110

**ΤΖΟΝΣΟΝ, Β., ΒΕΡΝΕΡ Ρ.** (1983). *Οδηγός ανάπτυξης για προβληματικά παιδιά*. (μετ. Σιπητάνου, Α.). Αθήνα: Καστανιώτη

**ΤΣΑΜΠΑΡΗΣ, Α.** (χ.χ). *Κείμενα Παιδείας Donald Winnicott*. (επιμ. Καίλα, Μ.,

---

Θεοδωροπούλου, Ε.). Ατραπός.

**ΤΣΙΜΠΟΥΚΗΣ, Κ.** (1979). *Μέτρηση νοημοσύνης και ειδικών ικανοτήτων*. χ.ε.

**ΤΣΙΜΠΟΥΚΗΣ, Κ.**(1980). *Εκτίμηση της προσωπικότητας*. τόμος γ'. Αθήνα: ιδίου.

**VED, VARMA.** (επιμ.). (1997). *Τα δύσκολα παιδιά- Η βοήθεια και η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς*. (μετ. Καλομοίρης Γ. ) Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

**WOOLSTON, J.** (1991). *Eating and Growth Disorders in Infants and Children*. London: Sage Publications.

**ΦΛΟΡΑΝΣ ΝΤΕ ΜΕΡΕΝΤΙΕ.** (1981). *Το παιδικό σχέδιο*. (μετ. Δημήτρης Ψυχογιός).Αθήνα: Υποδομή.

**ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΣ, Ι.** (1986). *Ψυχοπαιδαγωγικά άρθρα και μελέτηματα*. Αθήνα: χ.ε.

**ΧΑΡΙΤΟΥ, Ν.** ( 1990). *Θεραπεία οικογένειας και το παιδί ως σύμπτωμα*. στο Καλαντζή-Αζίζι, Α., Παρίτσης, Ν. (επιμ). *Οικογένεια: Ψυχοκοινωνικές- Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

**ΧΑΣΑΠΗΣ, Ι.** (1976). *Ψυχοπαθολογία της νηπιακής ηλικίας*. Αθήνα: Στέφανος Βασιλόπουλος

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, Ν., ΑΛΕΒΙΖΟΣ, Β., ΜΑΥΡΕΑΣ.** (επιμ). *ICD- 10. Οι ψυχικές διαταραχές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα- Οδηγίες για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση*. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών. Γενεύη: Βήτα.

**ΨΑΡΡΑΣ, Γ.** (1995). Διδακτικό πρόγραμμα για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς- Η προγραμματισμένη τάξη. *Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου*, τρίμηνη περιοδική έκδοση εκπαιδευτικού προβληματισμού, Μυτιλήνη, Απρ-Ιουν, Παιδαγωγικός Όμιλος Αιγαίου. Μίλτος Κουντουράς. 18, .24-31.



---

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΒΑΣΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

## A

αδιαφορία- αδράνεια, 92, 114, 124  
αδυναμία συγκέντρωσης, (διάσπαση προσοχής), 115, 123, 209  
αίτια, 14, 16, 51, 57, 61, 63, 68  
γενετικοί-κληρονομικοί παράγοντες, 29,51  
περιβαλλοντικοί παράγοντες, 30,51  
ακτίνα προτίμησης, 95  
αλαλία (επιλεκτική), 69,74  
αναγκαιότητα έρευνας, 14, 20  
ανάλυση δεδομένων, 121  
αναπλαισίωση, 215  
ανασκόπηση βιβλιογραφίας, 14, 20  
ανορεξία, 72  
αντικοινωνικότητα, 92, 114, 116, 121, 125, 209  
αντιμετώπιση, 53,58, 62,64, 209, 208, 212, 213  
απογαλακτισμός, 58  
απόκλιση, 14, 42  
αποτελέσματα, 15, 208  
άρνηση, 64  
αστάθεια  
κινητική, 27, 44  
ψυχική, 27

## B

βιολογικό μοντέλο, 81

## Γ

γνωστικές  
διαταραχές, 92, 121, 209  
θεωρίες, 79  
λειτουργίες, 114, 116, 118, 126  
γνωστική  
θεραπεία, 216, 217  
παρέμβαση, 217

## Δ

δεδομένα, 15, 122  
δείγμα, 15, 89, 113, 114, 119  
δειλία- απάθεια 19, 24, 28, 117, 125  
διάγνωση, 14, 17, 37, 48, 56, 63  
στόχοι διάγνωσης, 37  
διαταραχές, 14, 16, 17, 41,64, 92, 114, 117, , 121, 126, 209  
εσωτερικής και εξωτερικής κατεύθυνσης, 27, 28  
κοινωνικές, 101

λειτουργικές, 68  
λόγου, 128, 209  
συμπεριφοράς, 14, 16, 21, 24, 40, 41, 42,  
87, 91, 113  
συναισθηματικές, 17, 28, 29, 41, 50, 101,  
118, 127  
ύπνου, 69  
ψυχοσωματικές, 14, 68, 87, 92, 114, 117,  
121, 128, 210  
δυσλαλία, 69, 74, 128, 209  
δυσφωνία, 69, 74

## E

εγκόπριση, 69, 71  
εκπαιδευτικό σύστημα, 31  
ελλειμματική προσοχή-υπερκινητικότητα, 14, 16, 44, 87, 92, 114, 115, 121, 123,  
209  
ενούρηση, 69, 70  
επιθετικότητα, 16, 19, 24, 28, 50, 54, 87, 102,  
121, 209  
λεκτική, 55  
παιγνιώδης, 55  
ήσυχη, 55  
έμμεση, 56  
επιλεκτική αλαλία, 128, 209  
έρευνα, 87  
διεξαγωγή έρευνας, 16, 17, 20, 22, 23, 88  
διαδικασία έρευνας, 14, 87  
ερωτήματα διερευνητικά, 19  
ερωτηματολόγιο, 17  
εφαρμοσμένη ανάλυση, 216

## Θ

θεραπεία, 16, 208, 212, 215  
θεωρία συστημάτων, 214  
θεωρίες αντιμετώπισης, 214  
θεωρίες μάθησης, 77  
κλασική εξαρτημένη, 78  
συντελεστική, 78  
κοινωνική μάθηση, 79

## I

ιδιοσυγκρασία του παιδιού, 31  
ιχνομοντζούρωμα, 98  
ιχνοσκαριφήματα, 98

## K

καταστροφικότητα, 54  
κεφαλαλγία, 73

κηλίδωμα, 97  
κινητικές δεξιότητες, 49  
κλάμα, 66  
κλείδα παρατήρησης, 15, 17, 89, 90, 91, 92, 117, 118  
κλεψιά, κλοπή, 67  
κλίμακα αξιολόγησης, 39, 87  
κοινωνικές αναστολές, 14, 16, 60, 87, 121  
κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, 33  
κοινωνικο-πολιτιστικό πλαίσιο, 42, 43  
κοινωνικό προφίλ, 18  
κοινωνιογράφημα, 94, 95  
κοινωνιομετρία, 93  
κοινωνιομετρική θέση, 15  
κοινωνιομετρική μέθοδος, 14, 93  
κοινωνιομετρικό τεστ, 14, 15, 18, 87, 89, 93, 95, 208, 210,  
κοινωνιομετρικός πίνακας, 94

## M

μεθοδολογία, 14  
μέθοδος έρευνας, 15, 17, 18, 87  
μεταβλητές, 15, 114  
    επίσημα μεταβλητές, 21  
μηρυκασμός, 72

## N

νευρικές συνήθειες, 75  
νευρογένεση, 85  
νευροεπιστήμη, 82  
νευροδιαβιβαστές, 81  
    νευροφυσιολογία, 82  
    νευροψυχολογία, 82  
νευροφυσιολογικές μέθοδοι, 84  
νηπιαγωγείο, 88, 91, 113  
νοητικό επίπεδο, 31

## O

ονυχοφαγία, 76

## Π

παιδικό σχέδιο, 18, 22, 87, 89, 96, 208  
παρατήρηση, 14, 17, 87, 89, 209  
    ατομική παρατήρηση, 17, 90  
    είδη παρατήρησης, 90  
    ετεροπαρατήρηση, 90  
    κωδικοποιημένη, 91  
    μη συμμετοχική, 91  
    ομαδική, 17

περιγραφική, 90  
συστηματική, 14, 17, 87  
παρορμητικότητα, 48, 92, 114, 115, 123,  
209  
παχυσαρκία, 72  
περιορισμοί έρευνας, 14, 16, 22  
πληθυσμός, 15, 113  
πρόβλημα, 14  
διατροφής, 69, 72  
λόγου, ομιλίας, 44, 49, 74  
μάθησης, 44  
προτάσεις, 14, 15  
προϋποθέσεις, 14, 16, 21

## P

ρεαλισμός, 97

## Σ

σειρά προτίμησης, 95  
σημείο προτίμησης, 95  
σκοπός, 14, 16, 18  
σπουδαιότητα έρευνας, 14, 20  
στατιστικά στοιχεία, 14, 52, 58  
στατιστική ανάλυση, 15, 118, 128,  
συμπεριφορά, 17, 40, 42, 43, 77, 82, 88, 116  
σύμπτωμα, 14, 16,  
συνεργατική οπτική, 214  
συνεργατικό μοντέλο, 214  
συστήματα ταξινόμησης (DSM-IV, ICD-  
10), 38, 114,  
σχέδιο, (παιδικό) 14, 18, 96  
ο εαυτός μου, 112  
οικογένειας, 108, 118  
σχολειοφοβία, 14, 16, 87  
σχολική επίδοση, 17

## T

ταξινόμηση διαταραχών, 14  
ταχυλαλία, 128, 209  
τραύλισμα, 69, 74, 75, 128, 209

## Υ

υποθέσεις, 14, 16

## Ψ

ψέμα, 67  
ψεύδισμα, 69, 74, 128, 209  
ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, 215

ψυχοδυναμικό μοντέλο, 79, 80  
ψυχοκοινωνικός ναυισμός, 73

---

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

## A

Achenbach, 27, 37

## B

Balaban, 89  
Ball, 50  
Bierman, 111

Block, 52  
Bosseti, 27  
Brazelton, 48  
Brem-Graser, 100  
Buck, 105

## C

Chess, 45  
Coehn, 89

## D

Darvin, 89  
Davis, 73  
Douglas, 47  
DuPaul, 40

## F

Flourens, 83  
Freud, 79, 80, 215

## G

Gadow, 40  
Gall, 83  
Gilliam, 40  
Goodenough, 100

## H

Hammer, 105  
Herbert, 43  
Hublings, 83

## K

Kauffman, 42  
Kerschensteiner, 97  
Koppitz, 99, 105  
Kos, 111

## L

Luquet, 97



## M

Machover, 99, 105

Mash, 31

Moreno, 93

## P

Pavlov, 17, 83

Porot, 99

Pulver, 107

## R

Ramon y Cajal, 83

Rutter, 17

## S

Sherington, 83

Spafkin, 40

Stern, 89

## T

Terdal, 31

Theunissen, 100

Traube, 99

## V

Von Sears, 34

## W

Werniche, 83

## A

Αλεξάνδρου, 42

## B

Βίννικοτ, 56

I

Ιεροδιακόνου, 75

K

Κρουσταλλάκης, 27, 41

M

Μινόφσια, 99

Π

Πούλου, 33

Πυργιωτάκης, 90

T

Τόμσον, 56