

Η έκφραση των προβλημάτων συμπεριφοράς και η εξέλιξή τους κατά την πορεία της ανάπτυξης

Βασιλά Ελπίδα

M.Ed Φιλολόγος Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, Δευτεροβάθμια Δ Αθήνας,
elpida_vasila@hotmail.com

Γεωργοβρεττάκου Σταματίνα

M.Ed Φιλολόγος Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Δευτεροβάθμια Α Πειραιά,
gbtmatina@yahoo.gr

Νικολάου Αικατερίνη

Φιλολόγος,
katerina2101nik@icloud.com

Περίληψη

Τα προβλήματα συμπεριφοράς και η αντιμετώπισή τους βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της ψυχικής υγείας. Η επιθετικότητα συνιστά ένα φυσιολογικό φαινόμενο, το οποίο ανάλογα με τη μορφή έκφρασης και τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε στάδιο ανάπτυξης. Η εργασία αυτή παρουσιάζει τα προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία εμφανίζονται στις τέσσερις φάσεις ανάπτυξης (βρεφική, νηπιακή, σχολική και εφηβική ηλικία), ενώ τονίζεται μεταξύ άλλων ότι η ταυτόχρονη εκδήλωση πληθώρας συμπτωμάτων επιθετικής συμπεριφοράς, η διάρκεια και η συχνότητα σε διαφορετικά πλαίσια αποτελούν βάση για διαταραχή. Αναλύονται εις βάθος η εναντιωτική προκλητική διαταραχή (Oppositional Defiant Disorder) και οι διαταραχές διαγωγής καθώς και οι συμπεριφορές οι οποίες συνήθως εμφανίζονται στις εν λόγω διαταραχές. Μέσα από την αποτύπωση των προκλητικών μορφών συμπεριφοράς αποσαφηνίζεται η συμπτωματολογία των διαταραχών σε κάθε ηλικιακή φάση.

Λέξεις-κλειδιά: προβλήματα συμπεριφοράς, στάδια ανάπτυξης, διαταραχή διαγωγής, εναντιωτική προκλητική διαταραχή

Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία αρχικά διασαφηνίζεται η έννοια της προβληματικής συμπεριφοράς ενώ στη συνέχεια περιγράφονται οι συνηθέστερες μορφές που εμφανίζονται σε παιδιά κατά τα αναπτυξιακά στάδια της βρεφικής, νηπιακής, σχολικής και εφηβικής ηλικίας. Πιο αναλυτικά, παρουσιάζονται τα βασικότερα προβλήματα συμπεριφοράς όπως η εναντιωτική προκλητική διαταραχή (Oppositional Defiant Disorder) και η διαταραχή διαγωγής. Επιλογικά, αναφέρονται συνοπτικά τα σημαντικότερα συμπτώματα εκδήλωσης και οι βασικότεροι παράγοντες επικινδυνότητας για την εμφάνιση προβλημάτων στη συμπεριφορά, ενώ γίνεται αναφορά σε τεχνικές διαχείρισης των εν λόγω συμπεριφορών στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον.

Εννοιολογικές διασαφήσεις

Ως συμπεριφορά ορίζεται όχι μόνο κάθε πράξη ή αντίδραση, η οποία μπορεί να παρατηρηθεί και να περιγραφεί, αλλά και ο τρόπος που αυτή η συμπεριφορά εκδηλώνεται. Ο τρόπος έκφρασης δηλώνει τη στάση και τις διαθέσεις του ατόμου τόσο προς τον εαυτό του όσο και προς το περιβάλλον του. Η συμπεριφορά θεωρείται πλέον προβληματική ή ανεπιθύμητη εάν είναι δυσλειτουργική όχι μόνο στο ίδιο το άτομο αλλά και στο περιβάλλον

του προκαλώντας δυσάρεστα συναισθήματα (Χρηστάκης, 2012: 153). Πιο συγκεκριμένα, η ανεπιθύμητη συμπεριφορά είναι αυτή που δεν συνάδει με τους κανονισμούς του σχολείου, τη σχολική νομοθεσία και εκδηλώνεται στα πλαίσια του σχολείου. Εάν αυτή η συμπεριφορά δεν εντάσσεται στα επιτρεπτά πλαίσια της κρατικής νομοθεσίας τότε η συμπεριφορά ονομάζεται παραβατική (Νόβα-Καλτσούνη, 2005). Αποκλίνουσα θεωρείται η συμπεριφορά η οποία διαφοροποιείται αναπτυξιακά ή εξέλιξη σε σχέση με την ηλικία και το φύλο του παιδιού. Ένα είδος της, είναι η διαταραχή συμπεριφοράς που προκαλεί σύγκρουση με την κοινωνία αλλά και προσωπική δυσφορία (Κάκουρος Μανιαδάκη, 2006).

Έρευνες διεθνώς δείχνουν ότι ένα ποσοστό 3 έως 25% των παιδιών σχολικής ηλικίας εμφανίζουν συναισθηματικά αλλά και συμπεριφορικά προβλήματα τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοκοινωνική και ακαδημαϊκή τους εξέλιξη. Μάλιστα, το ποσοστό εμφανίζεται υψηλότερο στα αγόρια με αναλογία 6 προς 1 (Roeser & Eccles, 2014). Τα προβλήματα που δημιουργούνται μπορούμε να τα εντάξουμε σε ένα ευρύτερο φάσμα. Από την μία πλευρά βρίσκονται οι ακραίες μορφές εκδήλωσης, όπως είναι η βία, η παραβατικότητα, η διαταραχή διαγωγής, η εναντιωτική προκλητική διαταραχή και στο άλλο άκρο είναι συμπεριφορές μικρότερης έντασης που εμφανίζονται συνήθως στον χώρο του σχολείου όπως είναι η ανυπακοή, η έλλειψη συνεργασίας, οι λεκτικές αντιπαραθέσεις και άλλα.

Για να οριστεί μία συμπεριφορά προβληματική λαμβάνονται υπόψη κάποια κριτήρια. Αρχικά, κρίνεται η συμπεριφορά σε σχέση με το αναπτυξιακό επίπεδο και την ηλικία του παιδιού καθώς και ο βαθμός στον οποίο η έκφραση ακατάλληλης συμπεριφοράς είναι επικίνδυνη για τη σωματική ακεραιότητα και ασφάλεια του ίδιου του παιδιού και των γύρω του. Επίσης, μία συμπεριφορά η οποία μπορεί να αποτελεί αιτία ψυχολογικής πίεσης για τους άλλους αλλά και μία συμπεριφορά η οποία είναι ένας παράγοντας ανασταλτικός για τη μάθηση. Τέλος, μία συμπεριφορά η οποία εκδηλώνεται ως αντίθεση για τις κοινωνικές σταθερές (Zarkowska & Clements, 2013).

Στην Ελλάδα, τα περισσότερα κρούσματα προβληματικής συμπεριφοράς εκδηλώνονται στον μαθητικό πληθυσμό μέσα από τη συνεχόμενη απουσία από τα σχολικά μαθήματα, την αργοπορημένη προσέλευση, την αδιαφορία, τις χαμηλές επιδόσεις και γενικότερα την έλλειψη σεβασμού προς τους κανόνες του σχολείου και προς τους εκπαιδευτικούς. Προβληματικές καταστάσεις μέσα στην τάξη εκδηλώνονται με μη αποδεκτές συμπεριφορές όπως απρόκλητη ομιλία, δημιουργία εντάσεων αλλά και με πιο σοβαρές εκδηλώσεις όπως είναι η άσκηση σωματικής βίας και η καταστροφική συμπεριφορά. Τα προβλήματα συμπεριφοράς αποτελούν μία πηγή άγχους τόσο για τους εκπαιδευτικούς όσο και για τους γονείς γεγονός που οδηγεί σε υιοθέτηση ακατάλληλων μορφών διαχείρισης με συνέπεια τα παιδιά να μην λαμβάνουν τη βοήθεια την οποία χρειάζονται (Καρλατήρα, 2003).

Βρεφική και νηπιακή ηλικία

Κατά τη βρεφική ηλικία είναι δύσκολος ο ορισμός της προβληματικής - επιθετικότητας. Όποια συμπεριφορά δύναται να πληγώσει ένα άλλο πρόσωπο δεν θεωρείται αυτόματα εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Ένα βρέφος, για παράδειγμα, μπορεί να τραυματίσει το στήθος της μητέρας του κατά το θηλασμό, όταν βγάζει δόντια ή ένα παιδί νηπιακής ηλικίας να γλιστρήσει και να πέσει σ' ένα φίλο προκαλώντας του πόνο. Αυτές οι συμπεριφορές δεν συγκαταλέγονται στις προβληματικές καθώς δεν έχουν πρόθεση πρόκλησης πόνου σε άλλο άτομο του οικογενειακού ή κοινωνικού περιβάλλοντός τους. Η εκδήλωση επιθετικότητας ξεκινά με την επίγνωση των παιδιών ότι με τις πράξεις τους μπορούν να προκαλέσουν στενοχώρια στους οικείους τους και να διεκδικήσουν ό,τι επιθυμούν.

Σύμφωνα με έρευνες, παιδιά μεταξύ της ηλικίας 1 και 2 ετών παρουσιάζουν συντελεστική επιθετικότητα προς τα άλλα παιδιά, κυρίως τα αδέρφια τους. Η συντελεστική επιθετικότητα αφορά κατά βάση την επίτευξη ενός στόχου, όπως είναι η απόκτηση ενός επιθυμητού πράγματος μέσω χτυπήματος ή λεκτικής επιθετικότητας. Τα λεκτικά

πειράγματα κάνουν την εμφάνισή τους μετά τους 18 μήνες και συνιστούν μια λεπτή μορφή επιθετικότητας η οποία έχει ως προαπαιτούμενο την αντίληψη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του άλλου παιδιού. Καθώς τα παιδιά πλησιάζουν τα 2 έτη και συνειδητοποιούν τη μοναδικότητα της οντότητάς τους, τα «δικαιώματα ιδιοκτησίας» τους βρίσκονται στο επίκεντρο. Τα παιδιά έχουν την τάση να διεκδικούν ένα παιχνίδι όταν μ' αυτό ασχοληθεί ένα άλλο παιδί, ενώ προηγουμένως δεν έδειχνε κανένα ενδιαφέρον γι' αυτό το παιχνίδι, ούτε όταν τελείωνε η μεταξύ τους «διαμάχη». Το νέο στοιχείο το οποίο εντάσσεται σ' αυτό το στάδιο είναι η ανάγκη της «κατοχής» και της «επικράτησης» προς το άλλο άτομο (Cole & Cole, 2001).

Για όλους τους παραπάνω λόγους, γίνεται κατανοητό ότι κατά τη βρεφική και τη νηπιακή ηλικία πολλά παιδιά εκφράζουν με τη συμπεριφορά τους επιθετικότητα για να δηλώσουν τις επιθυμίες τους ή τις ανάγκες τους. Παρ' όλα αυτά, αυτή η εκδήλωση εντάσσεται στα πλαίσια της φυσιολογικής ανάπτυξης εξαιτίας της ελλιπούς ανάπτυξης των μηχανισμών του αυτοελέγχου αλλά και στο περιορισμένο εύρος δεξιοτήτων που διαθέτουν. Τελικά, δεν είναι σε θέση να διεκδικούν και να ικανοποιούν τις επιθυμίες τους σε αυτή την ηλικία. Καθώς όμως το παιδί εξελίσσεται, αυτό που αναμένεται είναι να μπορεί να ελέγξει και να διαχειριστεί αποτελεσματικά τις παρορμήσεις του και να διεκδικεί με αποδεκτό τρόπο την ικανοποίηση των αναγκών του. Σε περίπτωση που δεν συμβεί αυτό, εκεί υπάρχει πιθανότητα να εκδηλωθούν τα προβλήματα συμπεριφοράς (Κουρκούτας, 2017).

Στην ηλικία 3- 5 ετών τα παιδιά μπορεί να εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς ανάλογα με την ηλικία τους και τα ερεθίσματα που λαμβάνουν από το περιβάλλον τους. Συχνά εμφανίζεται υπερκινητικότητα, άρνηση πρόσληψης τροφής, παλινδρόμηση στη χρήση πάντας, κάνουν ζημιές, εμφανίζουν φοβίες, εκδηλώνουν άρνηση στην επικοινωνία με πρόσωπα που δεν ξέρουν, είναι έντονα εριστικά και τσακώνονται εύκολα με τους συνομηλίκους. Θέλουν όλα να γίνονται όπως επιθυμούν και δεν πειθαρχούν σε κανόνες (Χρηστάκης, 2011).

Καθίσταται σαφές ότι στην νηπιακή ηλικία καθοριστικός παράγοντας για την παγίωση ή εξάλειψή της επιθετικής συμπεριφοράς είναι το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Οι σωματικές διαμάχες για τη δυνατότητα κατοχής μειώνονται σε σημαντικό βαθμό μεταξύ των νηπίων, ενώ συνεχίζει να αυξάνεται η λεκτική επιθετικότητα, οι απειλές, οι προσβολές και τα πειράγματα. Ακόμη εμφανίζεται η εχθρική επιθετικότητα ή αλλιώς «προσωπικά κατευθυνόμενη» επιθετικότητα. Αφορά μια πράξη η οποία στοχεύει να πληγώσει κάποιο άτομο είτε για εκδίκηση είτε για εδραίωση κυριαρχίας. Έτσι το ένα νήπιο προσπαθεί να πειράξει το άλλο ακόμα και στην περίπτωση στην οποία δεν διεκδικεί το ίδιο αντικείμενο με αυτό.

Αξίζει να επισημανθεί ότι αρκετές έρευνες για την παιδική επιθετικότητα τονίζουν πως υπάρχει σημαντική διαφορά εμφάνισής της ανάμεσα στα δύο φύλα. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα τα αγόρια στην ηλικία αυτή να εμφανίζουν συμπεριφορές εκδήλωσης επιθετικών πράξεων, όπως είναι να σπρώχνουν, να απειλούν ότι θα χτυπήσουν τα άλλα παιδιά σε σχέση με τα κορίτσια, τα οποία με την είσοδό τους στο νηπιαγωγείο καταστέλλουν σε σημαντικό βαθμό τέτοιου είδους εκδηλώσεις. Βέβαια οφείλεται να τονιστεί πως και τα κορίτσια ενδέχεται να εμφανίζουν επιθετικότητα με διαφορετική, ωστόσο, μορφή. Η επιθετικότητα των σχέσεων, όπως ονομάζεται, είναι η προσβολή της φιλίας κάποιου ατόμου ή ο αποκλεισμός του από μια κοινωνική ομάδα. Τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να αποκλείσουν ένα παιδί από την ομάδα τους ή να πληγώσουν τα συναισθήματά του με φράσεις όπως «Δεν είσαι πια φίλη μου» ή «Αν παίζεις μαζί του δε θα σου ξαναμιλήσω». Σε πολλές περιπτώσεις τέτοιου είδους φράσεις είναι πιθανό να πληγώσουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό τον αποδέκτη τους από ότι ένα χτύπημα σε κάποιο σημείο του σώματος (Cole & Cole, 2001).

Σχολική και εφηβική ηλικία

Τα προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία παρουσιάζονται στο ηλικιακό αυτό στάδιο αφορούν παρόμοιες αποκλίνουσες συμπεριφορές τόσο στο οικογενειακό όσο και στο σχολικό περιβάλλον. Η αμφισβήτηση του κόσμου των ενηλίκων, η εριστικότητα και η υβριστική στάση τόσο απέναντί τους όσο και απέναντι στους συμμαθητές τους είναι συχνό φαινόμενο. Αρέσκονται να καταπατούν τους σχολικούς κανόνες, η επιθετικότητα είναι συνήθως πρακτική και στην εφηβική, κυρίως, ηλικία οι βίαιες εκρήξεις αυξάνονται φτάνοντας στα όρια των βανδαλισμών και σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται χρήση παράνομων ουσιών (Ματσαγγούρας, 2000).

Κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας (6–12 ετών) τα προβλήματα συμπεριφοράς σχετίζονται αρκετά με το σχολείο. Αρνούνται να πάνε στο σχολείο και δείχνουν έντονη προσκόλληση με τη μητέρα. Δεν θέλουν να αλληλεπιδρούν με άλλα παιδιά ή παιδιά μικρότερης ηλικίας και προκαλούν εντάσεις αρπάζοντας πράγματα, βρίζοντας και χτυπώντας τα. Δείχνουν ασέβεια προς τους γονείς και τους δασκάλους τους μιλώντας άσχημα και καταστρέφοντας πράγματα στο σχολείο και στο σπίτι. Παρουσιάζουν προβλήματα στον ύπνο, εκφράζουν υπερβολική ζήλια, αρνούνται να μελετήσουν, παρουσιάζουν δυσκολία συγκέντρωσης, χάνουν συχνά τα πράγματά τους και συχνά δεν έχουν φίλους (Χρηστάκης, 2011).

Γενικότερα, τα παιδιά σχολικής ηλικίας παρουσιάζουν συνεχείς διαφωνίες και αντιρρήσεις, σκόπιμη προκλητική συμπεριφορά, μη διάθεση συνεργασίας και συμμόρφωσης στους κανόνες, έντονη εχθρότητα και ενόχληση προς τους συνομηλίκους τους, θυμό και ξέσπασμα νεύρων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Κατά της διάρκεια της εφηβικής ηλικίας (12 – 18 ετών) συμβαίνουν πολλές βιολογικές, κοινωνικές και συναισθηματικές αλλαγές. Στην ηλικία αυτή τα προβλήματα συμπεριφοράς διαφοροποιούνται. Συνήθως, οι έφηβοι απομονώνονται, εκφράζουν άρνηση, και αντιδρούν δυναμικά στις συμβουλές των γονέων. Δεν έχουν διάθεση να συνεργαστούν, δεν τηρούν τους κανόνες καλής συμπεριφοράς, απουσιάζουν συχνά από το σχολείο και εκφράζουν επιθετικότητα τόσο σε ανθρώπους όσο και σε ζώα. Επίσης, μπορεί να προβούν σε καταστροφή ιδιοκτησίας και κλοπές. Απουσιάζουν πολλές ώρες από το σπίτι ενώ οι επιδόσεις στο σχολείο είναι ιδιαίτερα χαμηλές. Σε κάποιες περιπτώσεις εγκαταλείπουν το σχολείο ή κάνουν χρήση ουσιών (Χρηστάκης, 2011). Τέλος, οφείλεται να ειπωθεί ότι η επιθετικότητα μπορεί να λάβει τη μορφή εκρήξεων οργής, μίσους προς τους γονείς και πιθανότητα να στρέφουν την επιθετικότητα προς τον εαυτό τους στην περίπτωση που υπάρχει συννοσηρότητα με συναισθηματικές διαταραχές.

Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή

Η Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή (Oppositional Defiant Disorder) η οποία απαντάται και ως Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή σύμφωνα με DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) εμφανίζεται συνήθως στην προσχολική ηλικία και έχει ως κύριο χαρακτηριστικό της την εκδήλωση συμπεριφοράς, η οποία χαρακτηρίζεται από εριστική και προκλητική συμπεριφορά ή εκδικητικότητα. Τα αίτια της διαταραχής αναζητούνται στην ποιότητα της αλληλεπίδρασης του παιδιού με το περιβάλλον του και όχι σε γενετικούς παράγοντες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Το παιδί με Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή συνήθως εκδηλώνει άρνηση, απουσία διάθεσης για συνεργασία, ανυπακοή και προκλητική συμπεριφορά, αρνείται να ακολουθήσει τους κανόνες των ενηλίκων, δεν μπορεί να διατηρήσει την ψυχραιμία του και συχνά εμπλέκεται σε καβγάδες. Αρκετά συχνά, κατηγορεί τους άλλους ψευδώς για να αποφύγει τις συνέπειες της δικής του κακής συμπεριφοράς. Δείχνει ότι είναι συνεχώς θυμωμένο και αν δεν ικανοποιηθούν τα αιτήματα του αντιδρά αρνητικά. Η συχνότητα εμφάνισης στον γενικό πληθυσμό είναι 6-10% (Canino, Polanczyk, Bauermeister, Rohde, & Frick, 2010).

Έχει παρατηρηθεί ότι το 50% των παιδιών από τη στιγμή που εμφανίζει αυτή την διαταραχή σε μικρή ηλικία συνεχίζει να την παρουσιάζει και κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Ενώ το 25% των παιδιών αναπτύσσει και διαταραχή διαγωγής στο υπόλοιπο 25%

τα συμπτώματα υποχωρούν. Παράγοντα διαφοροποίησης αποτελεί ο βαθμός της επιθετικότητας. Τα πιο επιθετικά παιδιά είναι αυτά που έχει παρατηρηθεί ότι αναπτύσσουν σοβαρότερη μορφή ψυχοπαθολογίας. Επίσης, ενώ κατά τη μέση παιδική ηλικία υπάρχουν σημάδια ότι η διαταραχή υποχωρεί, δυστυχώς στην εφηβεία αυξάνεται ξανά η ένταση (Biederman et al., 2008).

Κατά τη νηπιακή ηλικία όταν η υπερβολική ένταση και η αντιδραστική συμπεριφορά εμφανίζει μεγάλη συχνότητα και συνεχίζεται και μετά τη νηπιακή ηλικία τότε αποτελεί ένδειξη εκδήλωσης της εναντιωτικής προκλητικής συμπεριφοράς. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι κατά τη βρεφική ηλικία όταν εμφανίζεται ανασφαλής δεσμός και άγχος με τη μητέρα τότε φαίνεται να υπάρχει προδιάθεση για εμφάνιση της εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής στην προσχολική ηλικία.

Διαταραχή διαγωγής

Η Διαταραχή Διαγωγής σύμφωνα με το DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) εμφανίζεται πριν τη μέση παιδική ηλικία και έχει ως κύριο χαρακτηριστικό της την εκδήλωση συμπεριφοράς, η οποία διακρίνεται από σταθερότητα και διάρκεια καταπατώντας τα δικαιώματα των άλλων και τους κοινωνικούς κανόνες που αφορούν στην εκάστοτε ηλικία. Αυτή η συμπεριφορά εκδηλώνεται με επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα, καταστροφή ιδιοκτησίας, απάτη ή κλοπή και σοβαρές παραβάσεις κανόνων. Τα ποσοστά εμφάνισης αυτής της διαταραχής είναι μεταξύ 1-10% σε παιδιά και εφήβους με τα αγόρια να εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα σε αναλογία 4 προς 1 (Maughan, Rowe, Messer, Goodman, & Meltzer, 2004). Όμως η διαφορά αυτή μειώνεται αισθητά κατά την περίοδο της εφηβείας. Το ποσοστό των παιδιών και εφήβων με διαταραχή συμπεριφοράς που ενδέχεται να εξελιχθεί σε ενήλικους με αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας κυμαίνεται μεταξύ 25-40% (Farrington, 2017). Αίτια της διαταραχής μπορεί να είναι βιολογικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες καθώς και η αλληλεπίδραση μεταξύ τους.

Ανάλογα με την ηλικία έναρξης της διαταραχής μπορούμε να διακρίνουμε δύο τύπους. Εάν ένα από τα κριτήρια εμφανιστεί πριν την ηλικία των 10 ετών τότε χαρακτηρίζεται ως τύπος παιδικής έναρξης. Σε αντίθετη περίπτωση, αν μέχρι την ηλικία των 10 ετών δεν έχει εμφανιστεί κάποιο σύμπτωμα τότε πρόκειται για τον τύπο της εφηβικής έναρξης. Αυτό που επισημαίνεται στο DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) είναι ότι απαραίτητα πρέπει να προσδιοριστεί εάν το άτομο το οποίο εκδηλώνει αυτή τη συμπεριφορά χαρακτηρίζεται παράλληλα από συναισθηματική απάθεια και σκληρότητα.

Σε σχέση με το φύλο οφείλεται να τονιστεί ότι στα κορίτσια η διαταραχή εμφανίζεται αργότερα συγκριτικά με τα αγόρια. Παράλληλα, τα κορίτσια στην εφηβεία εμφανίζουν έμμεσες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Berkout, Young, & Gross (2011). Τα αγόρια στην παιδική ηλικία εμφανίζουν πιο έντονες επιθετικές συμπεριφορές για αυτό και η διάγνωση γίνεται νωρίτερα. Αναφορικά με την έκβαση της διαταραχής στα αγόρια αποτελεί παράγοντα πρόγνωσης για εμφάνιση αντικοινωνικής διαταραχής της προσωπικότητας ενώ για τα κορίτσια αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές της διάθεσης και σωματόμορφες διαταραχές.

Γενικότερα, η διαταραχή αυτή παρουσιάζει σταθερότητα στο πέρασμα του χρόνου (Matthys & Lochman, 2017) όμως διαφοροποιούνται οι εκδηλώσεις της ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα, η άρνηση που παρατηρείται στην προσχολική ηλικία εξελίσσεται σε επιθετική συμπεριφορά κατά την παιδική ηλικία και στην εφηβεία εκφράζεται ως αντικοινωνική συμπεριφορά και κατάχρηση ουσιών. Στα πρώτα αναπτυξιακά στάδια εμφανίζεται ως ευερεθιστότητα και υπερβολική ενεργητικότητα στα βρέφη, ενώ καταλήγει κάποιες φορές σε χρόνια εγκληματικότητα του ψυχοπαθούς ενήλικα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Η εξελικτική πορεία της διαταραχής εξαρτάται από διαφορετικούς παράγοντες, ατομικοί παράγοντες, οικογενειακοί παράγοντες, περιβαλλοντικοί παράγοντες, σχέσεις συνομηλίκους κ.α. είναι μερικοί από αυτούς.

Κατά τη βρεφική ηλικία ενδέχεται να εμφανιστούν και δυσκολίες στο φαγητό, στον ύπνο και επίμονο κλάμα. Το βρέφος μπορεί να είναι ιδιαίτερα ενεργητικό και να εκδηλώνει αντιδραστική συμπεριφορά. Αν το περιβάλλον του παιδιού ενισχύσει αυτή τη συμπεριφορά τότε θα παγιωθούν.

Συνήθως αυτή η συμπεριφορά συνοδεύεται και από γνωστικά και επικοινωνιακά ελλείμματα τα οποία δείχνουν προδιάθεση για μαθησιακές δυσκολίες. Η σχολική αποτυχία που ακολουθεί στη σχολική ηλικία, η δυσκολία επικοινωνίας με τους συνομήλικους οδηγεί σε έναν φαύλο κύκλο με εμφάνιση χαμηλής αυτοεκτίμησης και αναζήτηση της αποδοχής σε άλλες ομάδες συνήθως με παραβατική συμπεριφορά.

Τα παιδιά που συγκρούονται με την εξουσία εμφανίζουν έντονο πείσμα και ανυπακοή στους κανόνες. Καθώς μεγαλώνουν συνήθως εμπλέκονται σε καβγάδες, διατηρούν την εναντιωτική συμπεριφορά αλλά δεν φτάνουν σε ακραίες μορφές. Τα παιδιά που εμφανίζουν συγκεκαλυμμένη επιθετικότητα, ενέργειες οι οποίες δεν περιέχουν βία, έχουν προδιάθεση στη μετέπειτα ζωή τους να διαπράξουν εγκληματικές ενέργειες. Ενώ όσα παιδιά εκδηλώνουν έντονη επιθετική συμπεριφορά νωρίς κατά την παιδική ηλικία ενδέχεται να εμπλακούν σε εγκληματικές ενέργειες με χρήση βίας.

Τεχνικές Διαχείρισης Διαταραχών Διαγωγής

Τα προβλήματα συμπεριφορά σε κάθε στάδιο ανάπτυξης είναι αναγκαίο να λάβουν πρώιμη παρέμβαση. Αρχικά το οικογενειακό περιβάλλον χρειάζεται να διαχωρίσει την προβληματική συμπεριφορά από το παιδί, καθώς η πηγή του προβλήματος είναι η δυσκολία και όχι το ίδιο το παιδί (Burke, Loeber & Birmaher (2002). Κρίνεται αναγκαίο να γίνεται επισήμανση του συναισθήματός του, ώστε να μπορέσει να το συνειδητοποιήσει και να το αντιμετωπίσει. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να διαχωρίσει μόνο του τον εαυτό του από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και να προσπαθήσει να τις χειριστεί.

Σε επίπεδο τάξης, κρίνεται αναγκαίο ο εκπαιδευτικός να χρησιμοποιεί ένα ημερήσιο οπτικό πρόγραμμα το οποίο θα προσφέρει στον μαθητή ασφάλεια, καθώς θα γνωρίζει τι πρόκειται να περιμένει (Kazdin, 2005). Ακόμη, το εκπαιδευτικό υλικό χρειάζεται να ανταποκρίνεται στις δεξιότητες του μαθητή, διότι σε περίπτωση που το υλικό είναι πιο δύσκολο θα νιώσει ματαιώση, ενώ εάν το υλικό είναι εύκολο θα νιώσει πλήξη και στις δύο περιπτώσεις το αποτέλεσμα θα είναι να δημιουργηθεί πρόβλημα σε επίπεδο τάξης. Όταν εμφανίζονται ανεπιθύμητες συμπεριφορές, καλό θα είναι να υπάρξει συνεργασία μαζί του και να δίνονται επιλογές ώστε να ασχοληθεί με μια περισσότερο ευχάριστη δραστηριότητα. Σαφέστατα η χορήγηση στρατηγικών αυτορρύθμισης όταν νιώθει θυμό καλό είναι να δίνονται ως επιλογές όταν ο μαθητής είναι σε κατάσταση ηρεμίας (Burke, Loeber & Birmaher (2002). Τέλος, κρίνεται σκόπιμο να επιλέγονται δραστηριότητες και υλικά τα οποία δημιουργούν ένα πρόσφορο έδαφος συνεργασίας και αλληλεπίδρασης των μαθητών. Οι προσεκτικά δομημένες δραστηριότητες ενισχύουν τις κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών με διαταραχές διαγωγής.

Συνοψίζοντας, σε κάθε περίπτωση για τη διαχείριση των διαταραχών διαγωγής και της Εναντιωτικής Προκλητικής Διαταραχής (ODD) είναι απαραίτητος ένας συνδυασμός μεθόδων. Στις μεθόδους αυτές συμπεριλαμβάνονται τόσο προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης γονέων και οικείων μελών για την ανάπτυξη τεχνικών διαχείρισης των προβληματικών συμπεριφορών, όσο προγράμματα κοινωνικών δεξιοτήτων σε επίπεδο σχολικού πλαισίου ώστε να βελτιωθούν και να ενισχυθούν οι σχέσεις με τους συμμαθητές τους. Σαφέστατα, στην περίπτωση παιδιών με Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή (ODD) συνίσταται η χρήση φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων δυσλειτουργικών συμπεριφορών οι οποίες απορρέουν από συνυπάρχουσες διαταραχές, όπως είναι η ΔΕΠ-Υ και οι αγχώδεις διαταραχές (Cohen, 2002). Ωστόσο οφείλεται να επισημανθεί ότι η φαρμακευτική αγωγή μεμονωμένα δεν είναι θεραπεία.

Συμπεράσματα

Επιλογικά, τα προβλήματα εξωτερικής συμπεριφοράς δύναται να κάνουν την εμφάνισή τους από τη βρεφική μόλις ηλικία. Σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο διαφέρει ο τρόπος εκδήλωσής τους και η έντασή τους. Όπως τονίστηκε η ταυτόχρονη εμφάνιση πολλών συμπτωμάτων επιθετικής συμπεριφοράς, η σοβαρότητα, η διάρκεια και η συχνότητα εμφάνισής τους αλλά και η γενίκευσή τους σε διαφορετικά πλαίσια (οικογενειακό - κοινωνικό περιβάλλον) συνιστούν μείζονος σημασίας παράγοντες για τη διάγνωση μιας διαταραχής. Σε σημαντικό ποσοστό παιδιών και εφήβων η συμπτωματολογία, η οποία σχετίζεται με τη διαταραχή διαγωγής και την εναντιωματική προκλητική συμπεριφορά, θεωρείται φυσιολογική και ξεπερνιέται με την πάροδο του χρόνου, γι' αυτό κρίνεται αναγκαίο η διάγνωση των εν λόγω διαταραχών να γίνεται από ειδικούς της ψυχικής υγείας (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006).

Κοινός είναι ο παρονομαστής των διαταραχών αυτών σε κάθε ηλικία, δύσκολη ιδιοσυγκρασία στη βρεφική ηλικία, μηδενική ανοχή στη ματαίωση και έντονη επιθετικότητα στην προσχολική ηλικία, διαταραγμένες σχέσεις και απόρριψη στην σχολική ηλικία. Ενώ στην εφηβεία αυξάνεται ο κίνδυνος παραβατικής ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς, η οποία υπάρχει πιθανότητα να παγιωθεί στην ενήλικη ζωή. Σαφέστατα η συννοσηρότητα αυτών των προβλημάτων συμπεριφοράς όπως είναι η διαταραχή διαγωγής, με άλλες διαταραχές όπως είναι η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής ή οι συναισθηματικές διαταραχές, οδηγούν τα παιδιά σε σοβαρότερες μορφές ψυχοπαθολογίας. Τέλος, σε κάθε περίπτωση το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006).

Αναφορές

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

Berkout, O. V., Young, J. N., & Gross, A. M. (2011). Mean girls and bad boys: Recent research on gender differences in conduct disorder. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 503-511.

Biederman, J., Petty, C. R., Dolan, C., Hughes, S., Mick, E., Monuteaux, M. C., & Faraone, S. V. (2008). The long-term longitudinal course of oppositional defiant disorder and conduct disorder in ADHD boys: findings from a controlled 10-year prospective longitudinal follow-up study. *Psychological Medicine, 38*, 1027-1036.

Burke JD, Loeber R, Birmaher B (2002). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 41*:1275-1293.

Canino, G., Polanczyk, G., Bauermeister, J.J., Rohde, L.A., & Frick, P.J. (2010). Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45*, 695-704.

Cole, M., & Cole, S. (2001). *Η ανάπτυξη των παιδιών. Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία. Β' τόμος* . (Μετάφρ.) Μ. Σόλμαν. Αθήνα: Τυπωθήτω-Δαρδανός.

Connor DF (2002). *Aggression and Antisocial Behavior in Children and Adolescents: Research and Treatment*. New York: The Guilford Press.

Farrington, D.P. (2017). Introduction to integrated developmental and life-course theories of offending. In *Integrated developmental and life-course theories of offending* (pp. 11-24). Routledge.

Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ., (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσεγγίση*, Αθήνα: Τυπωθήτω

Καρλατήρα, Π. (2003). *Διαγωγή Κοσμία οι Έλληνες μαθητές*. Εφημ. ΒΗΜΑ, 09/02/03, Α40, σ. 12.

Kazdin AE (2005). *Parent Management Training: Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press.

Κουρκούτας, Η. (2017). *Συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές στα παιδιά*. Αθήνα: Τόπος.

Ματσαγγούρας, Η. (2000). *Η σχολική τάξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2005). *Μορφές αποκλίουσας συμπεριφοράς στην εφηβεία. Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου*. Αθήνα: Gutenberg.

Matthys, W., & Lochman, J. E. (2017). *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood*. New York: John Wiley & Sons.

Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R., & Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 609-621.

Roeser, R.W., & Eccles, J.S. (2014). Schooling and the mental health of children and adolescents in the United States. In M. Lewis & K. Rudolph (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 163-184). Springer US.

Χρηστάκης, Κ. (2012). *Το παιδί και ο έφηβος στην Οικογένεια και στο Σχολείο*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Χρηστάκης, Κ. (2011). *Προβλήματα συμπεριφοράς στη σχολική ηλικία*. Αθήνα: Ατραπός / Διάδραση.

Zarkowska E., & Clements J. (2013). *Problem behaviour and people with severe learning disabilities: The Star Approach*. Boston: Springer.