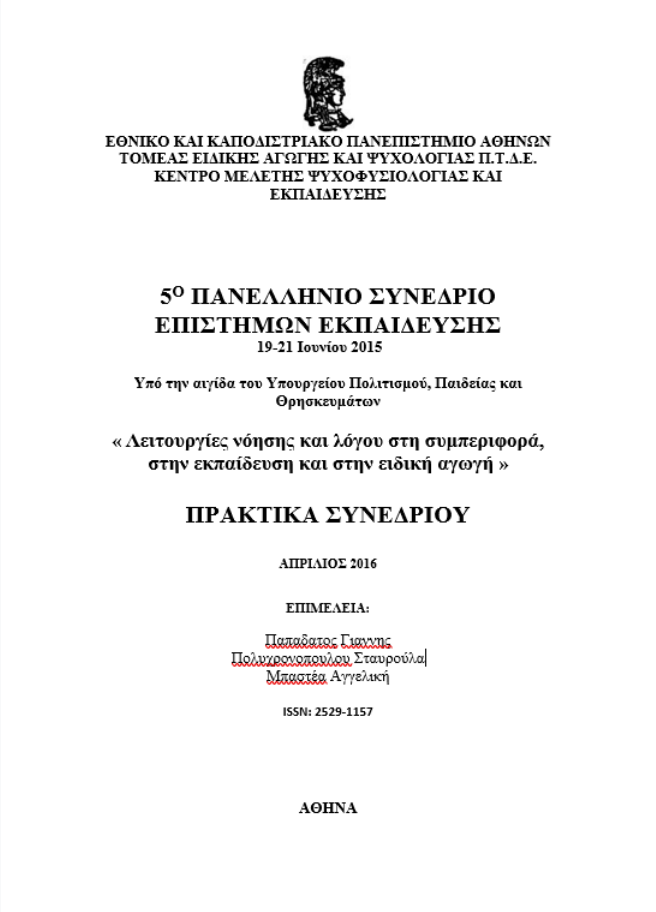
ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 2015, Αρ. 1 (2015)

Λειτουργίες νόησης και λόγου στη συμπεριφορά, στην εκπαίδευση και στην ειδική αγωγή: Πρακτικά 5ου Συνεδρίου



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Π.Τ.Δ.Ε.
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
19-21 Ιουνίου 2015

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων

« Λειτουργίες νόησης και λόγου στη συμπεριφορά, στην εκπαίδευση και στην ειδική αγωγή »

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Παπαδάτος Γιάννης
Πολυχρονοπούλου Σταυρούλα
Μπαστέα Αγγελική

ISSN: 2529-1157

ΑΘΗΝΑ

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή στο σχολείο και ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην αντιμετώπισή της

Αδριανή Αντωνίου

doi: 10.12681/edusc.146

Βιβλιογραφική αναφορά:

Αντωνίου Α. (2016). Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή στο σχολείο και ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην αντιμετώπισή της. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, *2015*(1), 186–191. https://doi.org/10.12681/edusc.146

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή στο σχολείο και ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην αντιμετώπισή της

Αντωνίου Αδριανή
Απόφοιτος ΠΤΔΕ ΔΠΘ, MEd Ειδικής Εκπαίδευσης
Adriani_2290@hotmail.com

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη πραγματεύεται μία από τις αγχώδεις διαταραχές και συγκεκριμένα τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή (ΓΑΔ), η οποία είναι πολύ συχνή κατά την παιδική ηλικία, εκδηλώνεται για πρώτη φορά συνήθως στα 10-12 έτη, καθώς επίσης είναι χρόνια και συνοδεύεται από ακραίο και μη ελεγχόμενο άγχος. Έρευνες έχουν δείξει ότι η εμφάνιση της διαταραχής δεν εξαρτάται από κάποιο γενετικό παράγοντα, παρ' όλα αυτά, ο περιβαλλοντικός παράγοντας συνδέεται με την εμφάνιση της διαταραχής. Η διάγνωση της διαταραχής προϋποθέτει την έντονη ανησυχία του παιδιού για γεγονότα του παρελθόντος, αλλά και του μέλλοντος ή την υπερβολική εγρήγορσή του για το αν θα μπορέσει να τα καταφέρει σε διάφορες καταστάσεις που σχετίζονται, για παράδειγμα, με το σχολείο ή τις σχέσεις του με τους συνομηλίκους. Ένας μαθητής με ΓΑΔ λόγω της διαταραχής εκδηλώνει αρκετές δυσκολίες στα πλαίσια της σχολικής τάξης, ωστόσο οι ίδιες αυτές δυσκολίες ενισχύουν συνεχώς την αγχώδη συμπεριφορά του. Συνεπώς, η ΓΑΔ αποτελεί καθημερινό πρόβλημα για αρκετούς μαθητές της παιδικής ηλικίας, καθώς επίσης και για αρκετούς εκπαιδευτικούς, οι οποίοι ενδέχεται να αναγνωρίζουν συχνά συμπτώματα υπερβολικού άγχους στους μαθητές τους, τα οποία τους εμποδίζουν να προσαρμοστούν ομαλά στις απαιτήσεις της σχολικής τάξης. Επομένως, επιβάλλεται η επιμόρφωση κάθε εκπαιδευτικού σχετικά με τη διαταραχή, έτσι ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζει, αρχικά, τα συμπτώματα της ΓΑΔ στους μαθητές του και στη συνέχεια να προχωράει σε παρεμβάσεις μέσα στο σχολείο. Ταυτόχρονα, ο εκπαιδευτικός είναι απαραίτητο να φροντίζει να διαμορφώσει ένα ζεστό ψυχοκοινωνικό κλίμα μέσα στην τάξη, ώστε ο μαθητής με ΓΑΔ να αισθάνεται προστασία και σταθερότητα μέσα σ' αυτήν.

Λέξεις-κλειδιά: Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ), συμπτώματα υπερβολικού άγχους, περιβαλλοντικός παράγοντας, σχολική τάξη, επιμόρφωση εκπαιδευτικού.

Αγχώδεις Διαταραχές

Σύμφωνα με τους Beck (1987) και Lazarus (1966 & 1991) [όπως παρατίθεται στις Μπίμπου & Νάκου, (2010) σ. 289], «το άγχος ορίζεται ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που εκδηλώνεται ως αντίδραση σε προκλήσεις ή κινδύνους του περιβάλλοντος». Πρόκειται για ένα ανεπιθύμητο συναίσθημα πως κάτι είναι πιθανό να προκύψει, το οποίο δε θα μπορεί να διαχειριστεί το άτομο και καθίσταται φανερό, είτε μέσω της σωματοποίησης του συναισθήματος, είτε μέσω της ψυχολογίας του ατόμου, είτε μέσω της συμπεριφοράς του ατόμου (Μπίμπου & Νάκου, 2010).

Ουσιαστικά, το άγχος αποτελεί ένα υποκειμενικό συναίσθημα, διότι προκύπτει από μία υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου ότι δεν έχει τους κατάλληλους μηχανισμούς για να αντιμετωπίσει μία κατάσταση. Ωστόσο, ορισμένες φορές

ενδέχεται και να μας προετοιμάζει ή να μας δραστηριοποιεί, ώστε να μπορέσουμε να ανταπεξέλθουμε σε μία απαιτητική κατάσταση (Μπίμπου & Νάκου, 2010).

Οι αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες ονομάζονταν «νευρώσεις» πριν τη δεκαετία του ’80 (Wittchen & Hoyer, 2001), αφορούν στο σύνολο των διαταραχών που συνοδεύονται από άγχος μεγάλης έντασης, το οποίο επιμένει με την πάροδο του χρόνου. Τα χαρακτηριστικά που συναντώνται σ’ όλες τις αγχώδεις διαταραχές είναι τα εξής: «η απαράδεκτη και ξένη προς το άτομο φύση των συμπτωμάτων, η σχετικά άθικτη επαφή με την πραγματικότητα» και η χρόνια διάρκεια των συμπτωμάτων, τα οποία δεν αντιβαίνουν στους κοινωνικούς κανόνες (Wenar & Kerig, 2000, σ. 342).

Επιπρόσθετα, οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται πολύ συχνά στην παιδική και εφηβική ηλικία. Συγκεκριμένα, ο επιπολασμός των αγχωδών διαταραχών υπολογίζεται μεταξύ του 8-9% του συνολικού πληθυσμού (Bernstein & Borchardt, 1991, όπως παρατίθεται στους Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006), ενώ στον παιδικό πληθυσμό απαντώνται στο 3-18% (Barlow, 1988, όπως παρατίθεται στους Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Ακόμη, σύμφωνα με τη μελέτη του Lewinsohn και των συναδέλφων του (1998) [όπως παρατίθεται στους Wenar & Kerig, (2000)], οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται πολύ πιο συχνά στα κορίτσια. Ωστόσο, η διάγνωση της διαταραχής ισχύει για τις περιπτώσεις που το άγχος είναι πολύ περισσότερο από το προσδοκώμενο σε σχέση με την αναπτυξιακή φάση του παιδιού και εμφανίζεται με πολλή ένταση, συχνότητα και διάρκεια, ώστε να του προκαλεί έκπτωση της λειτουργικότητας σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας του (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η εκδήλωση των αγχωδών διαταραχών, αλλά και των φοβιών στα παιδιά εξαρτάται από γενετικούς παράγοντες, από οικογενειακούς παράγοντες, από κοινωνικούς παράγοντες, από δύσκολες καταστάσεις που ενδέχεται να βιώσουν κάποια στιγμή τα παιδιά, καθώς επίσης και από τον χαρακτήρα τους (Μπίμπου & Νάκου, 2010).

Η πιο πρόσφατη και αναθεωρημένη έκδοση του DSM (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών), δηλαδή το DSM-IV (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2000) αναφέρεται στις εξής αγχώδεις διαταραχές: Διαταραχή άγχους αποχωρισμού, η οποία ανήκει στις αγχώδεις διαταραχές της παιδικής ηλικίας, Διαταραχή Πανικού Χωρίς Αγοραφοβία, Διαταραχή Πανικού με Αγοραφοβία, Αγοραφοβία Χωρίς Ιστορικό Διαταραχής Πανικού, Ειδική Φοβία, Κοινωνική Φοβία, Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, Διαταραχή Μετά από Τραυματικό Στρες, Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, Προκαλούμενη Από Ουσίες Αγχώδης Διαταραχή και Αγχώδης Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Πολλές φορές, η συννοσηρότητα μεταξύ των αγχωδών διαταραχών είναι αρκετά υψηλή (Wenar & Kerig, 2000), δηλαδή το 50% των ασθενών με αγχώδη διαταραχή είναι πιθανό να εκδηλώσουν μία επιπλέον αγχώδη διαταραχή (Sanderson, DiNardo, Rapee & Barlow, 1990, όπως παρατίθεται στους Mennin, Heimberg & Jack, 2000). Για παράδειγμα, ένα παιδί με διαταραχή άγχους αποχωρισμού, ΓΑΔ ή κοινωνική φοβία είναι κατά 60% πιθανό να εμφανίσει τουλάχιστον μία από τις άλλες δύο διαταραχές (Sadock & Sadock, 2009).

Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ), ανήκει, όπως προαναφέρθηκε, στις αγχώδεις διαταραχές. Η διαταραχή αυτή είναι χρόνια και συνοδεύεται από ακραίο και μη ελεγχόμενο άγχος, το οποίο εκδηλώνεται συνεχώς με διάρκεια από 1-6 μήνες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006; Brown, O’ Learly & Barlow, 2001). Για να

διαγνωστεί ένα παιδί με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή θα πρέπει να παρουσιάζει ένα από τα εξής συμπτώματα: «νευρικότητα ή αίσθημα αγωνίας ή τεντωμένα νεύρα, εύκολη κόπωση, δυσκολία συγκέντρωσης της προσοχής ή αίσθημα πως το μυαλό είναι άδειο, ευερεθιστότητα, μυϊκή τάση και διαταραχή ύπνου» (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006, σ. 174; Andrews, Hobbs, Borkovec, Beesdo, Craske, Heimberg, Rapee, Ruscio & Stanley, 2010, p. 135). Σύμφωνα με την έρευνα των Kessler, Brandenburg, Lane, Roy-Byrne, Stang, Stein και Wittchen (2005), υπάρχουν αρκετά άτομα που αντιμετωπίζουν συμπτώματα της ΓΑΔ, τα οποία διαρκούν λιγότερο και από 6 μήνες. Ακόμη, η ΓΑΔ σχετίζεται με τον «παράγοντα γνωστικής επιρρέπειας» (cognitive vulnerability factor), σύμφωνα με τον οποίο το άτομο νομίζει ότι δέχεται συνεχώς επικίνδυνα και απειλητικά ερεθίσματα (Gorman, 2003) «επηρεάζοντας κατά συνέπεια και τη συναισθηματική νοηματοδότηση των περιβαλλοντικών παραγόντων» (Βασιλάκη, 2008, σ. 261).

Επιπλέον, η διάγνωση της διαταραχής απαιτεί την έντονη ανησυχία του παιδιού για γεγονότα του παρελθόντος, αλλά και του μέλλοντος ή την υπερβολική εγρήγορσή του για το αν θα μπορέσει να τα καταφέρει σε διάφορες περιστάσεις (Wittchen & Hoyer, 2001), οι οποίες αφορούν για παράδειγμα στο σχολείο, στις σχέσεις του με τους συνομηλίκους ή στο πώς θα διαχειριστεί την ασθένεια ενός συγγενή του (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006; Lieb, Becker & Altamura, 2005). Η ανησυχία αυτή αποτελεί κοινό γνώρισμα όλων των αγχωδών διαταραχών, ωστόσο καθίσταται ιδιαίτερα αισθητή στα άτομα με γενικευμένο άγχος (Abel & Borkovec, 1995; Brown, Antony & Barlow, 1992; Ladouceur, Blais, Freeston & Dugas, 1998, όπως παρατίθεται στους Fresco, Mennin, Heimberg & Turk, 2003).

Η ΓΑΔ είναι πολύ συχνή κατά την παιδική ηλικία και συγκεκριμένα εκδηλώνεται για πρώτη φορά συνήθως στα 10-12 έτη (Last, Strauss et al., 1987, όπως παρατίθεται στους Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006), καθώς επίσης ο επιπολασμός της διαταραχής υπολογίζεται περίπου στο 3% για την παιδική ηλικία και 6-7% για την εφηβική ηλικία (Bell-Dolan & Brazeal, 1993, όπως παρατίθεται στους Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Επίσης, θεωρείται η δεύτερη πιο συχνή διαταραχή στην πρωτοβάθμια περίθαλψη μετά την κατάθλιψη (Ζέρβας, 2006. Wittchen & Hoyer, 2001). Ακόμη, η ΓΑΔ συναντάται πιο πολύ στα κορίτσια απ' ό,τι στα αγόρια, όπως άλλωστε και οι υπόλοιπες αγχώδεις διαταραχές (Wittchen & Hoyer, 2001), και συγκεκριμένα ο επιπολασμός της διαταραχής υπολογίζεται στο 3.6% για τους άντρες και στο 6.6% για τις γυναίκες (Yonkers, Bruce, Dyck & Keller, 2003) καθώς επίσης, θεωρείται η λιγότερο σοβαρή σε σχέση με τις άλλες αγχώδεις διαταραχές και τις περισσότερες φορές δεν προκαλεί ψυχιατρικές διαταραχές (Ζέρβας, 2006).

Αν και τα συμπτώματα της ΓΑΔ έχουν πλέον εντοπιστεί, οι αιτιολογικοί παράγοντες εμφάνισής της δεν έχουν ακόμη προσδιοριστεί (Rosenhan & Seligman, 1989, όπως παρατίθεται στην Βασιλάκη, 2008), ενώ οι έρευνες έχουν δείξει μέχρι στιγμής ότι η εμφάνιση της διαταραχής δεν εξαρτάται από κάποιο γενετικό παράγοντα (Βασιλάκη, 2008). Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με την έρευνα του Noyes και των συνεργατών του (1987), αλλά και με τον Torgesen (1986), ο περιβαλλοντικός παράγοντας συνδέεται με την εμφάνιση της διαταραχής (Βασιλάκη, 2008). Επίσης, σύμφωνα με το Harvard-Brown Anxiety Research Program, οι λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς με ΓΑΔ αντιμετώπισαν μερικώς ή οριστικά τη διαταραχή και το 27% απ' αυτούς εμφάνισε και πάλι τη διαταραχή (Pollack, Roy-Byrne, Ameringen, Snyder, Brown, Ondrasik & Rickels, 2005).

Ο μαθητής με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή

Αρχικά, ο εκπαιδευτικός είναι πιθανό να προβληματιστεί για το αν ένας μαθητής του υποφέρει από γενικευμένο άγχος, όταν τον βλέπει να εκφράζει ανησυχία για το οτιδήποτε και όταν βρίσκεται συνέχεια σε μία ένταση, η οποία δεν τον βοηθάει να ηρεμήσει σχεδόν ποτέ (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Επιπλέον, ένας μαθητής με ΓΑΔ νιώθει συχνά λύπη αναφορικά σε γεγονότα του παρελθόντος ή σκέφτεται με αγωνία και ανησυχία για κάτι το οποίο πρόκειται να γίνει. Επίσης, αμφισβητεί τις δυνατότητές του κατά τη μαθησιακή διαδικασία και επιδιώκει τη συνεχή θετική ενίσχυση από τον εκπαιδευτικό για να νιώσει καλύτερα (Μπίμπου & Νάκου, 2010). Για τον λόγο αυτό, τις περισσότερες φορές νοιάζεται πολύ για τη σχολική του επίδοση και προσπαθεί συνεχώς να τη βελτιώσει «δίνοντας την εντύπωση του τελειομανή» (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006, σ. 175).

Ακόμη, ένας μαθητής με γενικευμένο άγχος υπολογίζει πολύ κάθε του κίνηση, καθώς επίσης είναι πολύ πιθανό να αδικεί τις πραγματικές του δυνατότητες και να αποδίδει την επιτυχία του σε τυχαίους παράγοντες. Γι' αυτό το λόγο, είναι συνήθως πολύ αυστηρός με τον εαυτό του. Επιπρόσθετα, υπάρχουν στιγμές που διαμαρτύρεται από ζαλάδες, στομαχόπονους και αύξηση των καρδιακών παλμών, επειδή σωματοποιεί το άγχος του (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006), όπως επίσης, ο εκπαιδευτικός ενδέχεται να τον παρατηρήσει «να σβήνει και να γράφει και να εστιάζει σε περιφερειακά και όχι σε κεντρικά ζητήματα» ή για παράδειγμα «να μην καταφέρνει να λύσει μία άσκηση γιατί ασχολείται με το να ξύσει το μολύβι του» (Μπίμπου & Νάκου, 2010, σ. 298). Επίσης, ο μαθητής με ΓΑΔ είναι πολύ πιθανό να είναι δειλός, εσωστρεφής και κοινωνικά περιθωριοποιημένος (Strauss, Lease et al., 1988, όπως παρατίθεται στους Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Από όλα τα παραπάνω, διαφαίνεται ότι ένας μαθητής με ΓΑΔ αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες και εμπόδια κατά τη μαθησιακή διαδικασία, η οποία, εξαιτίας της διαταραχής, του υπενθυμίζει συνεχώς την αγχώδη συμπεριφορά του, καθώς επίσης «δε διερευνά ενεργητικά τα διάφορα γνωστικά πεδία, αλλά και τις συναισθηματικές/κοινωνικές εμπειρίες που προσφέρει το σχολικό πλαίσιο» (Μπίμπου & Νάκου, 2010, σ. 299).

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

Αν και οι παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση των συμπτωμάτων της ΓΑΔ, ενδέχεται να εντοπίζονται έξω από τα όρια του σχολείου, παρ' όλα αυτά, το σχολείο και ο εκπαιδευτικός καταλαμβάνουν ουσιαστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της διαταραχής (Miller & Lane, 2001, όπως παρατίθεται στις Μπίμπου & Νάκου, 2010). Αδιαμφισβήτητα, ο εκπαιδευτικός είναι απαραίτητο να είναι κατάλληλα επιμορφωμένος σε ό,τι αφορά στη ΓΑΔ, αλλά και σ' όλες τις αγχώδεις διαταραχές, καθώς, όπως προαναφέρθηκε, το γενικευμένο άγχος δυσκολεύει τη ζωή αρκετών παιδιών, τα οποία διανύουν την παιδική, αλλά και την εφηβική ηλικία (Sadock & Sadock, 2009). Προφανώς, στη θεραπευτική διαδικασία είναι απαραίτητο να συμμετέχουν και οι γονείς, αφού τα αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι μ' αυτόν τον τρόπο η θεραπεία επιτυγχάνεται πιο γρήγορα και έχει περισσότερη διάρκεια (Silverman & Kurtines, 1996, όπως παρατίθεται στους Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Κατ' αρχάς, ο εκπαιδευτικός ενδέχεται να μην αισθάνεται σιγουριά στο να εντοπίσει έγκαιρα έναν μαθητή με ΓΑΔ, καθώς είναι πιθανό τα συμπτώματα να μη θεωρούνται ύποπτα, αλλά να κινούνται στα πλαίσια του φυσιολογικού. Ωστόσο, είναι απαραίτητο να επικοινωνεί με τα παιδιά, να τα παρατηρεί και να προσέχει για τυχόν συμπεριφορές, οι οποίες υποδηλώνουν την ύπαρξη της διαταραχής (Μπίμπου & Νάκου, 2010).

Επιπρόσθετα, ο εκπαιδευτικός επιβάλλεται να φροντίζει για ένα ζεστό ψυχοκοινωνικό κλίμα της τάξης, ώστε όλοι οι μαθητές να αισθάνονται προστασία και σταθερότητα, να αποδεικνύει ότι λαμβάνει υπόψη του τις επιθυμίες των μαθητών του και να συμβάλει στο να αναπτυχθούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ τους. Ακόμη, ουσιαστικό ρόλο διαδραματίζει η στενή επαφή με τους μαθητές με ΓΑΔ, ώστε να εντοπίσει τί τους δυσκολεύει στη μαθησιακή διαδικασία, η συχνή επιβράβευσή τους, η οποία τους ηρεμεί, ο έλεγχος από τον εκπαιδευτικό για τυχόν εκφοβισμό που μπορεί να υφίστανται, αλλά και η συχνή επικοινωνία με το σύλλογο των διδασκόντων (Μπίμπου & Νάκου, 2010).

Τέλος, επιβάλλεται η ενίσχυση των παιδιών με γενικευμένο άγχος στο να εντάσσονται σε μικρές ομάδες, ώστε να μπορέσουν να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Ο εκπαιδευτικός έχει τη δυνατότητα να τα μάθει πότε να «αποχωρούν» και πότε «να συνδέονται» με την ομάδα, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τους ότι «η αίσθηση της αυτόνομης ταυτότητας αναπτύσσεται στη βάση της συναισθηματικής μας σύνδεσης με τα σημαντικά για μας άτομα» (Μπίμπου & Νάκου, 2010, σ. 319).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Βασιλάκη, Ε. (2008). Διαταραχές άγχους και επιπτώσεις στο γνωστικό σύστημα των παιδιών. Στο Η. Κουρκούτας, & J-P Chartier (Επιμ.), *Παιδιά και Έφηβοι με ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές διαταραχές* (σελ.257-265). Αθήνα: Τόπος.

Ζέρβας, Γ. (2006). Αγχώδεις Διαταραχές. Στο Κ. Σολδάτος, & Λ. Λύκουρας, *Σύγγραμμα Ψυχιατρικής* (σελ. 341-342). Αθήνα: Βήτα Ιατρικές εκδόσεις.

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

Μπίμπου-Νάκου, Ι. (2006). Το άγχος και η φοβία στα παιδιά. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι, & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο-Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σελ.288-327). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Sadock, J. B. & Sadock, A. V. (2009). *Caplan & Sadock's Επίτομη Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων.* Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Wenar, C. & Kerig, K. P. (2000). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία- Από τη Βρεφική Ηλικία στην Εφηβεία* (Δ. Μαρκούλης & Γεωργάκα, Μτφρ.-επιμ.). Αθήνα: Gutenberg.

Ξενόγλωσση

Andrews, G., Hobbs, J. M., Borkovec, D. T., Beesdo, K., Craske, G. M., Heimberg, G. R., Rapee, M. R., Ruscio M. A. & Stanley, A. M. (2010). Generalized Worry Disorder: a review of DSM-IV Generalized Anxiety Disorder and options for DSM-V. *Depression And Anxiety.* Retrieved April 12, 2013 from http://dsm5.org/Documents/Anxiety,%20OC%20Spectrum,%20PTSD,%20and%20DD%20Group/Anxiety%20Disorders/GAD%20review%20published.pdf.

Brown, A. T., O'Leary, A. T. & Barlow, H. D. (2001). Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Handbook of Psychological Disorders, Third Edition: A Step-by-Step Treatment Manual.* Guilford Publications. (p. 154-208).

Fresco, M. D., Mennin, S. D., Heimberg, G. R. & Turk, L. C. (2003). Using the Penn State Worry Questionnaire to identify individuals with generalized anxiety disorder: a receiver operating characteristic analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. Retrieved April 2, 2013 from http://www.temple.edu/phobia/int/Publications/2003/217%20Fresco%20et%20al%20Using%20Penn%20State%20Worry%20Questionnaire%20to%20Identify%20Individuals%20with%20GAD%20Journal%20of%20Behavior%20Therapy%20and%20Exp%20Psychiatry%202003.pdf.

Gorman, M. J. (2003). Treating Generalized Anxiety Disorder. J Clin Psychiatry. Retrieved April 12, 2013 from http://www.jclinpsychiatry.com/pcc/pccpdf/v05s02/v64s0205.pdf.

Kessler, C. R., Brandenburg, N., Lane, M., Roy-Byrne, P., Stang, D. P., Stein, J. D. & Wittchen, H. (2005). Rethinking the duration requirement for generalized anxiety disorder: evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*. Retrieved April 12, 2013 from http://www.qucosa.de/fileadmin/data/qucosa/documents/10304/321.pdf.

Lieb, R., Becker, E. & Altamura, C. (2005). The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *European Neuropsychopharmacology*. Retrieved April 15, 2013 from http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi-p/lieb-gad-europe-2005.pdf.

Mennin, S. D., Heimberg, G. R. & Jack, S. M. (2000). Comorbid Generalized Anxiety Disorder in Primary Social Phobia: Symptom Severity, Functional Impairment, and Treatment Response. *Journal of Anxiety Disorders.* Retrieved May 25, 2013 from http://www.temple.edu/phobia/int/Publications/2000%20and%20before/165-%20Mennin%20et%20al%202000%20JAD%20Social%20Phobia%20with%20Comorbid%20GAD.pdf.

Pollack, H. M., Roy-Byrne, P. P., Ameringen, V. M., Snyder, H., Brown, C., Ondrasik, J. & Rickels, K. (2005). The selective GABA Reuptake Inhibitor Tiagabine for the treatment of Generalized Anxiety Disorder: Results if a Placebo-Controlled Study. *J Clin Psychiatry*. Retrieved April 12, 2013 from http://research.labiomed.org/Biostat/Education/CaseStudies2008/Session5/PollackJClinPsy2005.pdf.

Wittchen, H. & Hoyer, J. (2001). Generalized Anxiety Disorder: Nature and Course. *J Clin Psychiatry*. Retrieved April 12, 2013 from http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/hoyer/Pdf/504.pdf.

Yonkers, A. K., Bruce, E. S. Dyck, R. I. & Keller, B. M. (2003). Chronicity, relapse, and illness-course of panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder: findings in men and women from 8 years of follow-up. *Depression And Anxiety.* Retrieved April 12, 2013 from http://eorder.sheridan.com/3_0/app/orders/187/article.pdf.