

3^ο ΓΕΛ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

Β' ΛΥΚΕΙΟΥ

PROJECT Β' ΤΕΤΡΑΜΗΝΟΥ 2014-2015

ΘΕΜΑ: <ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ- ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ>

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ

Α' ΟΜΑΔΑ

ΤΖΙΚΟΥ ΜΑΡΙΝΑ
ΝΕΡΑΤΖΑΚΗ ΓΕΡΑΚΙΝΑ
ΔΕΡΜΑΝΛΗ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΒΑΙΤΣΙΔΟΥ ΘΕΟΛΟΓΙΑ
ΒΑΝΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ

Β' ΟΜΑΔΑ

ΔΡΑΓΑΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΚΟΥΣΑΝΔΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΚΑΡΧΑΔΑΚΗ ΙΩΑΝΝΑ
ΚΟΥΤΡΟΥΠΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Γ' ΟΜΑΔΑ

ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΤΕΜΙΣ
ΒΑΡΔΑΛΗ ΘΕΟΔΩΡΑ
ΚΕΝΑΝΙΔΟΥ ΝΕΦΕΛΗ
ΓΚΟΓΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ
ΓΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

Δ' ΟΜΑΔΑ

ΜΠΟΜΠΟΛΑ ΕΛΕΝΗ
ΠΑΝΝΑ ΡΑΦΑΗΛΙΑ
ΚΥΡΙΑΚΟΓΛΟΥ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΟΥ
ΙΜΠΡΑΧΗΜ ΦΑΤΜΑ
ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΛΙΝΤΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΤΖΑΝΑ ΜΑΙΡΗ ΠΕ 11

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΦΗΒΕΙΑ

- 1.ΟΡΙΣΜΟΣ
- 2.ΕΦΗΒΟΙ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΠΟΥ ΑΛΛΑΖΟΥΝ
- 3.ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΕΦΗΒΟΥ
- 4.ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ – ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ- ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
- 5.ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΦΗΒΩΝ
- 6.ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΦΗΒΩΝ
- 7.ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ – ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΦΗΒΩΝ
- 8.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ
- 9.ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ- ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

- 1.ΟΡΙΣΜΟΣ
- 2.ΚΑΠΝΙΣΜΑ- ΑΛΚΟΟΛ-ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ-ΤΖΟΓΟΣ-ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
- 3.ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ (ΣΩΜΑΤΙΚΗ –ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ)
- 4.ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ- ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ
- 5.ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ
- 6.ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
- 7.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

- 8.ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ
- 9.ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ
- 10.ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
- 11.ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΑΠΟΠΛΑΝΗΣΗ – ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ
- 12.ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΕΦΗΒΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ

- 1.ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ
- 2.ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
- 3.ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ
- 4.ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ
- 5.ΑΓΧΟΣ- ΧΑΜΗΛΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ- ΘΥΜΟΣ
- 6.ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
- 7.ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ
- 8.ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ- ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ
- 9.ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
- 10.ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
- 11.ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΒΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ-ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗ ΒΙΑ
- 12.ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΦΗΒΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- 1.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ – ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ
- 2.ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ – ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΦΗΒΩΝ
- 3.ΠΟΙΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ
- 4.ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΑΛΛΟΙ ΠΟΥ ΑΣΚΟΥΝ ΕΠΙΡΡΟΗ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΥΑΤΟΥ
- 5.ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ (ΦΥΛΛΟΥ, ΠΟΛΙΤΙΚΗ, ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ, ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ)
- 6.ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ
- 7.ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ- ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ
- 8.ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ
- 9.ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
- 10.ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ
11. ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΦΙΛΙΑ
- 12.ΕΠΙΛΥΣΗ ΔΙΑΦΩΝΙΩΝ
- 13.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΤΟΝΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ (ΑΠΩΛΕΙΑ- ΘΛΙΨΗ)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο έντονων γνωστικών, βιολογικών και κοινωνικών αλλαγών στη ζωή του παιδιού. Με την έλευση της εφηβείας τα παιδιά αποκτούν την ικανότητα να κατασκευάζουν αφηρημένες έννοιες και να προβλέπουν τη συμπεριφορά των άλλων. Ταυτόχρονα, αρχίζουν σταδιακά να διεκδικούν την αυτονομία από τους γονείς και να αναζητούν την αποδοχή από τους συνομηλίκους.

Εφηβεία

Η εφηβεία, ως μια πολυσήμαντη περίοδος στη ζωή του κάθε ανθρώπου, σπάνια ορίζεται στη βιβλιογραφία της ψυχολογίας. Περισσότερο προτιμώνται ψυχολογικά παρά χρονολογικά κριτήρια για τον προσδιορισμό της. Κάποιοι πιθανοί ορισμοί, σύμφωνα με τον Π. Γεωργούση είναι οι ακόλουθοι:

α. κοινωνιολογικά, «η εφηβεία είναι η περίοδος μεταβάσεως από την εξαρτημένη παιδική ηλικία στην αυτάρκη ώριμη ηλικία»

β. ψυχολογικά, «η εφηβεία είναι η περίοδος κατά την οποία πρέπει να γίνουν νέες προσαρμογές, ιδιαίτερα εκείνες που διακρίνουν την παιδική συμπεριφορά απ' την συμπεριφορά του ενηλίκου σε μια δοσμένη κοινωνία»

γ. χρονολογικά, «η εφηβεία είναι η χρονική περίοδος που ξεκινά περίπου από το 12^ο έτος και εκτείνεται μέχρι το 21ο, με αρκετές διαφορές από άτομο σε άτομο και από κοινωνία σε κοινωνία» .

Η εφηβική ηλικία αποτελεί ένα βασικό σταθμό στη ζωή του κάθε ανθρώπου, είναι η τελευταία περίοδος ανάπτυξης του ατόμου προς την ψυχοκοινωνική του ωρίμανση. Είναι η περίοδος που συντελούνται οι απότομες και καθολικές αλλαγές στο βιοσωματικό τομέα με βασικότερη την ωρίμανση της γενετήσιας λειτουργίας. Συνάμα είναι η τελευταία φάση της ανάπτυξης του ατόμου πριν την οριστική είσοδο του σε αυτό που αποκαλούμε ωριμότητα ή ενήλικη ζωή. Πρόκειται για μια ιδιαίτερα σημαντική μεταβατική περίοδο στη ζωή του κάθε ανθρώπου. Στην εφηβεία αναζητείται η “λογική” που υπάρχει πίσω από την πολυπλοκότητα των ανθρώπινων σχέσεων και συμπεριφορών. Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες αντιμετωπίζουν την εφηβεία ως το στάδιο της ολοκληρωτικής ανακεφαλαίωσης της παιδικής ιστορίας (Blos 1962), ως δηλαδή το τέρμα της σωματικής και συναισθηματικής εξάρτησης του ατόμου και της εισόδου του σε μια πραγματικότητα αυτονομίας που σηματοδοτεί η ενήλικη ζωή. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι το άτομο ανεξαρτητοποιείται πλήρως καθώς εξακολουθεί να συνδέεται και να καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από το περιβάλλον του, αλλά λειτουργεί πλέον περισσότερο ανεξάρτητα σε σχέση με την παιδική του ηλικία.. Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από ιδιαιτερότητες και ανάγκες που κάποιες φορές συγκρούονται με τα κυρίαρχα μοντέλα ανάπτυξης που η σύγχρονη κοινωνία επιβάλλει. Αυτή η σύγκρουση αναφέρεται κυρίως στην επιθυμία του έφηβου να ικανοποιήσει τις προσωπικές του αναζητήσεις και ενδοσκοπήσεις και στην ανάγκη για άμεση ένταξη του στην κοινωνική και επαγγελματική πραγματικότητα. Πρόκειται δηλαδή για μια σημαντική αντίφαση στη ζωή των νέων που είναι η πιο ευαίσθητη πλευρά της κοινωνίας και η περισσότερο επιρρεπής στις παρεκκλίσεις. Για το λόγο αυτό φαινόμενα, όπως η παραβατικότητα, η χρήση παράνομων τοξικών ουσιών αλλά και άλλου είδους εκκεντρικές και αποκλίνουσες συμπεριφορές πολλές φορές σηματοδοτούν την γεμάτη απόγνωση προσπάθεια των νέων ν' ανταπεξέλθουν στην σύγκρουση αυτή. Η εφηβική περίοδος, είναι μια φάση εξερεύνησης και ανακάλυψης

αλλά και αποφάσεων που σχετίζονται με την οικογένεια, τους φίλους, το σχολείο αλλά και την μελλοντική σταδιοδρομία του ατόμου.

Αλλαγές που συντελούνται κατά τη διάρκεια της εφηβείας

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της εφηβείας είναι οι αλλαγές που συντελούνται στο άτομο σε αρκετά επίπεδα (γνωστικό, σωματικό, κοινωνικό, ψυχοσυναισθηματικό), οι οποίες σηματοδοτούν την εξέλιξη και την πρόοδο του οργανισμού προς μια συνολική ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που αναφέρονται στην εφηβεία είναι η έντονη ύπαρξη του ηρωικού στοιχείου, με την εξιδανίκευση και η λατρεία προτύπων, η τάση για φυγή από την πραγματικότητα και οι φιλοσοφικές ανησυχίες των εφήβων. Σε ψυχολογικό επίπεδο, η είσοδος στην εφηβεία σημαίνει εγκατάλειψη της παιδικής ηλικίας και όλων εκείνων των καταστάσεων που σχετίζονται μ' αυτήν (όπως η εγκατάλειψη της ανεμελιάς, της ανευθυνότητας, της σιγουριάς, της αναζήτησης υπερπροστασίας, της υπερβολικής προσκόλλησης στους γονείς αλλά και του υπερβολικού ελέγχου από αυτούς. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, οι συγκεκριμένες αλλαγές επιζητούνται από τον ίδιο τον έφηβο αλλά επιβάλλονται και από το περιβάλλον ή την κοινωνία γενικότερα, η οποία ζητά απ' αυτόν να εγκαταλείψει πλέον τις παιδικές συμπεριφορές. Οι αλλαγές που συντελούνται στην εφηβεία αναφέρονται σε τέσσερις βασικούς τομείς, που αποτελούν τα βασικά επίπεδα της ψυχοδιανοητικής και σωματικής λειτουργίας του ανθρώπου. Αυτά τα επίπεδα είναι:

α. Το σωματικό (βιολογικό – ορμονικό επίπεδο)

β. Το γνωστικό – διανοητικό επίπεδο

γ. Το κοινωνικό επίπεδο

δ. Το ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο

Βιολογική-Κοινωνιολογική-Ψυχολογική προσέγγιση εφηβείας.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ Ο μέσος όρος ηλικιακής έναρξης της εφηβείας προσδιορίζεται για τα κορίτσια μεταξύ 10 ½ και 11 ετών και στα αγόρια μεταξύ 12 ½ και 13 ετών. Τα όρια αυτά δεν είναι αυστηρά και πολύ συχνά παρατηρείται ανακολουθία μεταξύ χρονολογικής ηλικίας και έναρξης της εφηβείας. Η βιολογική είσοδος στην εφηβεία σηματοδοτείται από σταδιακές αλλαγές στα χαρακτηριστικά του σώματος (εμφάνιση τριχοφυΐας, αύξηση του σωματικού βάρους και του ύψους, διόγκωση των μαστών, αλλαγή της χροιάς της φωνής κ.α.) και εμφάνιση νέων που χαρακτηρίζουν τον ενήλικο άνδρα (διεύρυνση των ώμων και του στέρνου, αλλαγές των έξω γεννητικών οργάνων, εκσπερμάτιση κ.α.) σε ότι αφορά τον έφηβο, ή την ενήλικη γυναίκα (εμφάνιση εμμηνορροΐας, υπερτροφία των μαστών και ιστών γύρω απ' αυτούς, αλλαγές των γεννητικών οργάνων κ.α.) σε ότι αφορά την έφηβο. Η διαδικασία μεταβολών του σώματος διαρκεί περίπου μέχρι την ηλικία των 16-18 ετών, παρατεταμένη αρκετά συχνά και μέχρι του 20ου-21ου έτους. Οι ηλικιακές αποκλίσεις σχετίζονται με τις ατομικές διαφορές μεταξύ των εφήβων αλλά και με τις πολιτισμικές διαφορές.

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ Η κοινωνιολογία μελετά την εφηβεία ως μια περίοδο προετοιμασίας εισόδου στην κοινωνική ζωή των ενηλίκων και τους εφήβους ως μια κοινωνική ομάδα με τα ιδιαίτερα κοινωνικο-πολιτιστικά χαρακτηριστικά της. Από άποψη κοινωνιολογική η εφηβεία δεν είναι ένα φαινόμενο που διακρίνεται από την καθολικότητα και ομοιογένεια των ιδιοτήτων της. Η εφηβεία διαφοροποιείται ανάλογα με το πολιτιστικό και κοινωνικό περιβάλλον και ως προς τη διάρκεια της και ως προς τις διαδικασίες ένταξης των εφήβων στην κοινωνία των ενηλίκων. Από κοινωνιολογικές μελέτες έχει προκύψει ότι όσο πιο πολύπλοκη είναι μια κοινωνία τόσο μεγαλύτερη είναι η χρονική διάρκεια της εφηβείας και τόσο εντονότερες οι συγκρούσεις της. Αλλά ακόμη και μέσα στην ίδια κοινωνία και ειδικότερα στις δυτικές κοινωνίες, η εφηβεία, σύμφωνα με τους κοινωνιολόγους, ποικίλει ανάλογα με το κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον και τις δραστηριότητες που καλλιεργούνται και αναπτύσσονται σ' αυτό. Παρ' όλα αυτά η πολιτιστική διάσταση τίθεται πλέον διαταξικά επειδή στις προηγμένες πολύπλοκες κοινωνίες και χάρη στην πρωιμότερη νοητική ωρίμαση των νέων και στην κοινή εκπαίδευση και πληροφόρηση, έχει περιοριστεί η επίδραση των πολιτιστικών συνθηκών που έπαιζαν αποφασιστικό ρόλο στις κοινωνικο-πολιτιστικές 7 διαφοροποιήσεις. Ωστόσο οι γονείς και η οικογένεια αποτελούν ακόμη και σήμερα στις προηγμένες κοινωνίες ένα είδος γέφυρας ανάμεσα στον έφηβο και στην κοινωνία, τόσο μέσω της λειτουργίας τους προς το κοινωνικο-πολιτιστικό περιβάλλον, όσο και μέσω της επίδρασης τους στην οργάνωση και δόμηση του ψυχισμού του εφήβου

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ Περιγράφει και κατανοεί την εφηβεία ως μια ψυχολογική διεργασία ομοιογενή, συνδεδεμένη στενά με την κοινωνία στην οποία ζει και αναπτύσσεται ο έφηβος. Η εφηβεία αρχίζει "βιολογικά" με τις μεταβολές της

φυσιολογίας της ήβης και τελειώνει “ψυχολογικά” με την τελική οργάνωση της σεξουαλικότητας. Τότε το άτομο είναι πλέον σε θέση ν’ αναζητήσει το σεξουαλικό του σύντροφο εκτός των ορίων της οικογένειας, έχοντας διαφοροποιήσει τους σεξουαλικούς στόχους του κάθε φύλου. Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από την “σεξουαλική εκρηξιμότητα”, απόλυτα συνδεδεμένη με την εμφάνιση της ικανότητας οργασμού και της δυνατότητας προς αναπαραγωγή. Από την άλλη πλευρά, ο έφηβος διανύει μια περίοδο κατά την οποία είναι ταυτόχρονα παιδί και ενήλικας. Στην πραγματικότητα δεν είναι πια παιδί ούτε όμως κι ενήλικας. Οι αλλαγές της φυσιολογίας του σώματος ακολουθούνται από σημαντικές ψυχολογικές μετατροπές, τόσο στο επίπεδο της πραγματικότητας, όσο και στο φαντασιωσικό και συμβολικό επίπεδο. Συχνά εξαιτίας τους διαταράσσεται η ψυχική ισορροπία του εφήβου. Η εικόνα του σώματος που μεταβάλλεται ανατρέπει την εικόνα που ο ίδιος ο έφηβος είχε για το σώμα του, το οποίο μέχρι τότε ήταν ένα σταθερό σημείο αναφοράς κι ‘ένα μέτρο αξιολόγησης του περιβάλλοντα κόσμου. Απέναντι στο “νέο” σώμα, όπως διαμορφώνεται, νοιώθει υπερήφανος, το αγαπά ή το απεχθάνεται, το χαίρεται ως πηγή ζήλιας απ’ τους άλλους, ή αιτία συναισθημάτων κατωτερότητας, το ντύνει και συχνά το μεταμφιέζει. Το σώμα για τον έφηβο είναι ένα μέσο να εκφράσει συμβολικά τις εσωτερικές συγκρούσεις του κι ότι συνδέεται μ’ αυτές. Περνά ώρες κοιτάζοντάς το στον καθρέφτη. Δείχνει να ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τον καλλωπισμό του κι αιφνιδίως, κάποια στιγμή, το εγκαταλείπει. Δυσκολεύεται και δυσανασχετεί στην προσπάθεια ν’ αποδεχτεί όλα όσα συμβαίνουν στο σώμα του, έτσι κι αλλιώς με ρυθμό γρήγορο, χωρίς την δική του συναίνεση. Ανάμεσα σ’ αυτές τις ψυχικές διεργασίες της αποδοχής, σημαντική είναι εκείνη της απώλειας της παιδικότητας. Μαζί της ο έφηβος αποχωρίζεται τρόπους διαμόρφωσης σχέσεων με τους άλλους (τους γονείς, τ’ αδέρφια, τους φίλους). Συχνά ο έφηβος καταφεύγει στις αναμνήσεις αυτών των σχέσεων. Τις συζητά. Αναπολεί τη σταθερότητα, τη τρυφερότητα, τις ευχαριστήσεις που του προσέφεραν. Η αναβίωση ψυχικών καταστάσεων τον διεγείρουν και του προκαλούν άγχος. Η “επιστροφή” σε προηγούμενες καταστάσεις της ψυχολογικής ανάπτυξης βοηθά στην καταστολή του άγχους, απομακρύνει όμως τον έφηβο από την τρέχουσα πραγματικότητα. Ο έφηβος αποσύρει το ενδιαφέρον απ’ τους γονείς του και το στρέφει στους φίλους του. Εγκαταλείπει κι αυτούς και στρέφεται στον εαυτό του προσδίδοντάς του ιδιότητες παντοδυναμίας. Αισθάνεται άτρωτος, ισχυρός, ικανός ν’ ανατρέψει “τα ισχύοντα στον κόσμο” καθώς τα απεχθάνεται και τα κρίνει απαξιωτικά. Πιστεύοντας στην παντοδυναμία του επιδίδεται σε παράτολμες πράξεις. Πιστεύοντας ότι μπορεί ν’ αναμορφώσει τον κόσμο περνά ώρες ατέλειωτες σε ατέρμονες συζητήσεις αναλύοντας και φιλοσοφώντας για την πολιτική, τις κοινωνικές ανισότητες και το “δέον γενέσθαι”. Μέσω αυτών οι ψυχικές εντάσεις και οι εσωτερικές συγκρούσεις διοχετεύονται στη σκέψη κι εκφράζονται μ’ ένα τρόπο κοινωνικά αποδεκτό. Η έμφαση στις έντονες εκδηλώσεις της συμπεριφοράς κατά την εφηβεία φέρνει σε δεύτερη μοίρα τις αλλαγές που συμβαίνουν στην οργάνωση της σκέψης και των γνωστικών ενεργειών. Από την ηλικία των 12-13 ετών περίπου η νοημοσύνη αρχίζει να κατακτά μορφές νοητικών διαδικασιών (συστήματα δυνατών συνδυασμών, κατάστρωση συλλογισμών βασισμένων σε υποθέσεις, πιθανότητες και συσχετισμούς, που προχωρούν από το ειδικό στο γενικό και αντίστροφα κλπ.) που χαρακτηρίζουν τη σκέψη του ενηλίκου. Η εξέλιξη της νοημοσύνης έχει ως αποτέλεσμα και την αλλαγή της σχέσης του εφήβου με τον περιβάλλοντα κόσμο. Το πραγματικό και συγκεκριμένο που ως τότε κυριαρχούσε στη σκέψη του, υποτάσσεται πλέον στο “δυνατό γενέσθαι”. Η ανάγκη της έκφρασης του

έχει ως αποτέλεσμα την αναζήτηση λεκτικών σχημάτων και 9 διατυπώσεων επειδή μέσω αυτών είναι πλέον δυνατό να δομηθούν οι συλλογισμοί. Οι πολυπλοκότερες αυτές μορφές νοητικών διαδικασιών επιτρέπουν στον έφηβο να επεξεργάζεται τα συναισθήματα του, ν' ανακαλύπτει το δικό του σύστημα κοινωνικών αξιών που προσομοιάζουν ή διαφοροποιούνται από τις υπάρχουσες, να προχωρεί στη κατανόηση ότι η κοινωνική του ένταξη δεν απειλεί την μοναδικότητα του ως άτομο. Προϋποθέσεις για να κατανοήσει ο έφηβος αυτή τη διττή υπόσταση του ατόμου, ουσιαστική για την πληρότητα της ζωής του ενήλικου, δημιουργούνται τόσο από τις ψυχολογικές διεργασίες συνειδητές ή ασυνειδητές του εφήβου όσο κι από τη στάση της οικογένειας και της κοινωνίας απέναντι στη συμπεριφορά του εφήβου που υπαγορεύεται απ' αυτές τις διεργασίες. Η έκφραση της επιθετικότητας είναι πολύ συνηθισμένη κατά την εφηβεία. Ο έφηβος εκδηλώνει την άρνηση, την αμφισβήτηση, την περιφρόνηση του με τρόπο επιθετικό και συχνά προκλητικό δοκιμάζοντας έτσι την αντοχή του άλλου και τα όρια της ανοχής του και προσδιορίζοντας κατ' επέκταση και τα δικά του όρια. Μ' αυτή την έννοια η επιθετικότητα κατά την εφηβεία εντάσσεται στην διαδικασία προσαρμογής του εφήβου, καθώς και στην οριοθέτηση του εαυτού του απέναντι στους άλλους. Για τον έλεγχο της επιθετικότητας και την έκφραση της μέσα στο πλαίσιο του αποδεκτού και ανεκτού έχει σημασία ο τρόπος με τον οποίο θα την χειριστούν και θ' απαντήσουν σ' αυτήν οι άλλοι (γονείς, συνομήλικοι, δάσκαλοι, το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο) Συχνά η παραβατικότητα των εφήβων είναι μόνο μια ακραία εκδήλωση της επιθετικότητας και δεν υποδηλώνει κατ' ανάγκη την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας. Οι σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές, οι έντονες ενδοψυχικές συγκρούσεις, οι σοβαρές αντιπαραθέσεις του εφήβου με το οικογενειακό κι ευρύτερο περιβάλλον, η ανησυχία κι η αγωνία που του προκαλούν, δημιουργούν στον έφηβο έντονη την ψυχική ανάγκη να διατηρηθεί "το συνεχές" της ύπαρξης του παρά τις αλλαγές που υφίσταται. Κατά την εφηβεία επιτελείται η διαμόρφωση της ταυτότητας του κι ο επαναπροσδιορισμός της. Η ταυτότητα κρυσταλλώνεται στη συμπεριφορά γύρω από δύο βασικούς άξονες.

- Ο πρώτος αφορά την "ταυτότητα του φύλου" δηλαδή την αναγνώριση και την 10 αποδοχή για τον εαυτό του των σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών που διακρίνουν το φύλο στο οποίο ανήκει βιολογικά το άτομο. Η ταυτότητα του φύλου αναφέρεται άμεσα στη σεξουαλικότητα του ατόμου .

- Ο δεύτερος αφορά την "κοινωνική ταυτότητα", δηλαδή τη διαμόρφωση της ιδεολογίας, των ηθικών αξιών, των κοινωνικών στάσεων, των επαγγελματικών επιλογών. Η κοινωνική ταυτότητα αναφέρεται άμεσα στη θέση, στις ενέργειες και στη λειτουργία του ατόμου ως μέλους της κοινωνίας. Οι ψυχικές διεργασίες που αποσκοπούν στο σχηματισμό της ταυτότητας ολοκληρώνονται με την έξοδο από την εφηβεία. Κατά τη διάρκεια της, ο έφηβος συνειδητοποιεί τη σταδιακή σεξουαλική του ωρίμανση, αιφνιδιάζεται, ντρέπεται, ενοχοποιείται, ανησυχεί, αναρωτιέται γι' αυτήν. Ο αυνανισμός είναι μια φυσιολογική δραστηριότητα του εφήβου και μια ευκαιρία δοκιμής και πειραματισμού που του επιτρέπει να επεξεργαστεί ψυχικά τα συναισθήματα για την σεξουαλικότητα του, να αποκτήσει αίσθηση ελέγχου και κυριαρχίας πάνω στις επιθυμίες του, ν' αποφύγει προσωρινά την εσωτερική πίεση για σχέσεις με το άλλο φύλο. Παρ' όλα αυτά ο έφηβος ασυνείδητα βιώνει άγχος κι ενοχή γι' αυτή του τη δραστηριότητα. Προς το τέλος της εφηβείας ο έφηβος έχοντας πλέον

επαναπροσδιορίσει τις σχέσεις του με τους γονείς και τ' αδέρφια του, έχοντας δοκιμαστεί στις σχέσεις του - βαθιάς φιλίας, αντιπαλότητας, εχθρότητας, αγάπης - με τους συνομηλίκους του, έχοντας υιοθετήσει ηθικές αξίες και ιδεολογικά πρότυπα, αισθάνεται ικανός για να προχωρήσει στην επιλογή του ερωτικού του συντρόφου αλλά και να ενεργεί ως μέλος της κοινωνίας των ενηλίκων.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΦΗΒΩΝ

Στην εφηβική ηλικία μπορούμε να συναντήσουμε και πολλά θετικά χαρακτηριστικά. Οι έφηβοι κυρίως είναι αυθόρμητοι και εκφράζουν άμεσα τα συναισθήματά τους. Αυτό φέρνει συχνά συγκρούσεις με πρόσωπα και θεσμούς (οικογένεια, γονείς, σχολείο). Επιπλέον έχουν ανάγκη από αναγνώριση, επιβεβαίωση και επιβράβευση. Η αδιαφορία από την πλευρά του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, όπως και η επικριτική στάση απέναντί τους, δημιουργεί αισθήματα απόρριψης και απογοήτευση. Είναι ιδεολόγοι και οραματιστές. Έχουν ιδανικά και πιστεύουν σε υψηλές αξίες, ονειρεύονται έναν καλύτερο κόσμο απαλλαγμένο από τον ωφελιμισμό και τον κυνισμό που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες κοινωνίες των μεγάλων. Επίσης διακρίνονται από αποφασιστικότητα, ισχυρή θέληση και πάθος σε ό,τι πιστεύουν και υποστηρίζουν. Είναι ασυμβίβαστοι εξαιτίας της έλλειψης πείρας και του αυθορμητισμού, και τους χαρακτηρίζει επαναστατικότητα, αντικομφορμισμός και τάση για αμφισβήτηση. Έχουν κοινωνικές ευαισθησίες. Αντιδρούν στην αδικία και την εκμετάλλευση, τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τις σύγχρονες κοινωνίες, την ασυνέπεια λόγων και πράξεων από την πλευρά των πολιτικών.

Οι έφηβοι όμως έχουν και αρκετά αρνητικά χαρακτηριστικά. Η προσωπικότητά τους δεν έχει διαμορφωθεί πλήρως για αυτό και η συμπεριφορά τους χαρακτηρίζεται από αστάθεια, όπως και οι απόψεις και οι αντιλήψεις τους. Είναι απρόβλεπτοι, καθώς στον ψυχικό τους κόσμο εναλλάσσεται η υπερβολική ανασφάλεια και η υπερβολική αυτοπεποίθηση. Είναι ενθουσιώδεις και άπειροι και αυτό τους κάνει εύαλωτους και ευεπηρέαστους. Έτσι παρασύρονται εύκολα, και εκτίθενται σε σοβαρούς κινδύνους. Επιπρόσθετα δεν έχουν αναπτυγμένη κριτική ικανότητα και ταυτόχρονα νιώθουν έντονη την ανάγκη να ανήκουν κάπου. Για αυτό και υιοθετούν συχνά λανθασμένα πρότυπα, όπως αυτά προβάλλονται από τα ΜΜΕ. Αμφισβητούν με στείρο και άγονο τρόπο παραδοσιακές και καθιερωμένες αξίες. Τέλος επιμένουν στις απόψεις τους και συχνά έρχονται σε σύγκρουση και γίνονται επιθετικοί και βίαιοι. Η βιαιότητα και η παραβατική συμπεριφορά εκφράζουν συχνά την αντίθεσή τους με την πραγματικότητα

που αντιμετωπίζουν. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τους νέους στην εποχή που ζούμε είναι πολλοί. Εξελίξεις στην τεχνολογία και ιδιαίτερα στην πληροφορική. Για τους νεότερους που είναι περισσότερο εξοικειωμένοι, υπάρχει ένας καταγισμός πληροφοριών που συμβάλουν στην διερεύνηση των πνευματικών οριζόντων το άτομο ικανό, αφού γνωρίζουν περισσότερο και μπορούν σε κάποιο βαθμό να κρίνουν και να υιοθετούν κάποιες θέσεις. Οι πολλές και γρήγορα δοσμένες πληροφορίες προκαλούν συσκότιση και αποπροσανατολισμό. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι επικίνδυνες. Τα Μ.Μ.Ε. και ο ενημερωτικός ψυχαγωγικός τομέας μπορεί να λειτουργεί και θετικά: το άτομο γνωρίζει καλύτερα την κοινωνία στην οποία ζει, αλλά σε ό,τι αφορά τους νέους μπορεί να συσκοτίσουν και να αποπροσανατολίσουν και αυτά. Το πιο σημαντικό: προβάλλουν αρνητικά πρότυπα. Η κρίση στους θεσμούς: οικογένεια-γάμος εκπαιδευτικό σύστημα, εργασία, κράτος, θρησκεία) επηρεάζει αρνητικά το χαρακτήρα των νέων. Υπάρχει κρίση, αμφισβητούνται καθιερωμένες αξίες και δημιουργείται σύγχυση στις νεαρότερες ηλικίες σε σχέση με θέματα που μέχρι πρόσφατα θεωρούνται δεδομένα. Οι πολιτικές και οικονομικές κρίσεις σε μια κοινωνία παγκοσμιοποιημένη, όπου προβλήματα και δυσλειτουργικές καταστάσεις μεταδίδονται γρήγορα από χώρα σε χώρα. Κλείνοντας είναι αναγκαίο να επισημάνουμε πως η συμπεριφορά των εφήβων μπορεί να αλλάξει πολύ γρήγορα ακόμα και από μήνα σε μήνα. Αυτό διότι ο έφηβος δεν έχει ακόμα προσδιορίσει τον χαρακτήρα της προσωπικότητας που θέλει να υιοθετήσει. Ενθουσιάζεται εύκολα από οτιδήποτε καινούργιο βλέπει και προσπαθεί να το αντιγράψει πολλές φορές χωρίς να είναι σίγουρος για την ορθότητα της πράξης του. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα τη μη προσδιορισμένη του εικόνα μέχρι το στάδιο της ενηλικίωσης.

ΤΟ ΑΒΕΒΑΙΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Η κοινωνικο-οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ψυχοσωματική ευστάθεια των εφήβων με δύο αλληλοτροφοδοτούμενους τρόπους. Πρώτον, έχουν εξασθενήσει οι προστατευτικοί παράγοντες που συμβάλουν στην ανάπτυξη και τη διατήρησή της και δεύτερον έχουν ενισχυθεί και αυξηθεί οι παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Παράγοντες όπως η εργασιακή ανασφάλεια, η εισοδηματική αβεβαιότητα, η ανεργία, οι ελαστικές μορφές εργασίας, η υπερχρέωση νοικοκυριών, η έλλειψη σταθερής στέγης ή η στεγαστική αβεβαιότητα, η αύξηση κοινωνικών ανισοτήτων, η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός των ευπαθών ομάδων, η αδυναμία ελέγχου της ζωής του ατόμου και η αβεβαιότητα για το μέλλον συμβάλλουν σημαντικά στην αύξηση της νοσηρότητας στο σύνολό της:

Τα προβλήματα ενός νέου στην εποχή μας :

1. οι σπουδές του και ό,τι συνεπάγονται αυτές (απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον, οικονομική εξάρτηση από την οικογένεια...)
2. το ζήτημα της επαγγελματικής του αποκατάστασης γίνεται εντονότερη σήμερα λόγω της αυξανόμενης ανεργίας και την έλλειψη σωστού επαγγελματικού προσανατολισμού.
3. οι σχέσεις με το άλλο φύλο. Οι κοινωνικές προκαταλήψεις, ο πουριτανισμός (κυρίως στην επαρχία), τα ήθη και τα έθιμα δημιουργούν φραγμούς στην σεξουαλική απελευθέρωση του νέου.
4. υπάρχει πρόβλημα σωστής παιδείας και γενικότερης μόρφωσης, που να ολοκληρώνει την προσωπικότητα του νέου. Η σημερινή παιδεία στηρίζεται στην εξειδίκευση των γνώσεων και των προσανατολισμών (κυρίως επαγγελματικών) των νέων από πολύ νωρίς.
5. ένταξη στην κοινωνία · αναζητώντας ο νέος σήμερα το κοινωνικό του στίγμα οδηγείται συχνά σε ανορθόδοξους τρόπους κοινωνικής προσαρμογής (επιθετικότητα, έγκλημα, άγχος, ναρκωτικά...)
6. το χάσμα γενεών (εντοπίζεται σε: οικογένεια, σχολείο, κοινωνία).
7. ηθικά προβλήματα • έλλειψη προτύπων και ιδανικών. Οι νέοι αντιμετωπίζουν έντονο πρόβλημα επιλογών, καθώς διαπιστώνουν ότι όσα διδάχτηκαν από την οικογένεια και το σχολείο δεν γίνονται πράξη στην καθημερινή ζωή.
8. η έλλειψη χρόνου.

Τα προβλήματα των εφήβων έχουν αυξηθεί απειλητικά τα τελευταία χρόνια. Κατά την γνώμη μου, κύριος παράγοντας για την αύξηση αυτών των προβλημάτων αποτελεί η δυσκολία που αντιμετωπίζουν σήμερα οι νέοι να βρουν δουλειά. Είτε γιατί

χρειάζονται περισσότερες γνώσεις, είτε γιατί δεν υπάρχουν πολλές κενές θέσεις εργασίας.

Αναλυτικότερα όμως οι έφηβοι αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής αποδοχής και αναγνώρισης. Χρειάζονται δηλαδή στήριξη όσο από τους φίλους τους όσο και από τους γονείς τους. Έτσι πολλοί έφηβοι που είναι κοινωνικά μη αποδεκτοί προσπαθούν να βρουν λύσεις μέσω των ναρκωτικών και του καπνίσματος. Στην πραγματικότητα και οι ίδιοι το ξέρουν ότι όχι μόνο αυτή δεν είναι μια διέξοδος από τα προβλήματά τους αλλά μια εισαγωγή στο σχέδιο αυτοκαταστροφής τους. Υπάρχουν όμως και άλλα

προβλήματα που προέρχονται από την απόρριψη των εφήβων. Ένα από αυτά είναι και η κατάθλιψη η οποία μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στην αυτοκτονία. Επιπλέον οι έφηβοι προκειμένου να εξασφαλίσουν ένα καλύτερο αύριο υποχρεώνονται εκτός από τα μαθήματα του σχολείου να παρακολουθούν και αυτά του φροντιστηρίου. Και από τις δύο πλευρές ο έφηβος ως μαθητής δέχεται τόση πίεση με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανταπεξέλθει ούτε στις δυσκολίες του σχολείου αλλά ούτε και σ' αυτές του φροντιστηρίου.

1) nefeli.lib.teicrete.gr/.../ker/.../Kleisarxaki_Foukaki_Charalamous2007.pdf :

2) gymnasiokrestenon.blogspot.com/2010/04/blog-post.htm

3) www.eumedline.eu/post/Ti-einai-efhveia

4) www.anoixtiagalialia.gr/index.php/grafeio-typou/.../48-efiveia-kai-ftoxeia

5) schoolpress.sch.gr/.../τα-χαρακτηριστικα-των-εφηβων-και-οι-πα/

Εξαρτήσεις και Εφηβεία

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ;

Είναι μια παθολογική κατάσταση του εγκεφάλου που οδηγεί αναπόδραστα εκατομμύρια ανθρώπους σε μια διαρκή και απελπισμένη αναζήτηση, νοιώθουν επιτακτική ανάγκη **α)** για τη χρήση ενός προϊόντος **β)** για τη διενέργεια μιας πράξης **γ)** για την επαφή με κάποιο πρόσωπο. Η **ΕΞΑΡΤΗΣΗ** προκύπτει από τη επανάληψη. Συνιστά την ουσία της ζωής στο μέτρο που δίνει νόημα στην ίδια την ύπαρξη. Αυτό το οποίο δημιουργεί πρόβλημα δεν είναι η εξάρτηση αυτή καθαυτή αλλά **η φύση της**, όταν εγκλωβίζει αντί ν' απελευθερώνει, όταν **υποτάσσει** αντί ν' αυξάνει την ελευθερία, όταν εκτρέπεται προς την πλευρά της **αρρώστιας**.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ;

Είναι η περίοδος μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή. Ο έφηβος Αντιμετωπίζει σωματικές, γνωστικές, συναισθηματικές μεταμορφώσεις που του προκαλούν αναταραχή. Απαιτεί ελευθερία, δικό του χώρο, χρόνο. Δοκιμάζει τον εαυτό του έξω από την οικογένεια. Αποκτά ξεχωριστή σημασία η παρέα, το άλλο φύλο.

Εκφράζεται με απότομες συναισθηματικές μεταπτώσεις και απρόβλεπτη συμπεριφορά.

Θέλει να δοκιμάσει τα **όρια** και τις δυνατότητες του. Ψάχνει τρόπους για να **δηλώσει την παρουσία του**. Διεκδικεί επίμονα, ανυπόμονα και προσβλητικά, δείχνει δυνατός και **αψηφάει τον κίνδυνο**.

ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ;

Κατά την περίοδο της εφηβείας, η διαλεκτική σχέση μεταξύ εξάρτησης και ελευθερίας εκφράζεται ολοκληρωτικά διαμέσου της ανάγκης κάθε νέου να ταυτιστεί με πρότυπα. Έχει εξαρτήσεις και επιδιώκει ελευθερία. Η πρόσβαση όμως στην ελευθερία, στην αυτονομία δεν μπορεί να δομηθεί παρά μόνο από την προοδευτική μάθηση των ορίων. Η αποδοχή της ύπαρξης ορίων και η συνειδητοποίηση ότι κάποιες μορφές εξάρτησης δεν είναι αλλοτριωτικές, ενώ άλλες είναι αναπόφευκτες αποτελούν αναγκαία βήματα για να φθάσει κανείς στην αυτονομία.

Τζόγος

Ο παθολογικός τζόγος

Όλοι μας λίγο πολύ έχουμε ακούσει ιστορίες για άτομα που έχουν καταστραφεί οικονομικά και ηθικά από τον τζόγο. Ορισμένοι δεν διστάζουν να παίξουν σε μια παρτίδα πόκερ ολόκληρες περιουσίες τις οποίες απέκτησαν με πολύ κόπο και σκληρή δουλειά. Ενώ άλλοι καταφέρνουν να σταματήσουν τον παθολογικό τζόγο έγκαιρα, δυστυχώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ατόμων που, μέσα στην απόγνωσή τους, έφτασαν ακόμη και στα πρόθυρα της αυτοκτονίας. Ποια είναι τα όρια μεταξύ μη παθολογικού και μη παθολογικού τζόγου; Σε τι οφείλεται; Πως μπορούν να βοηθηθούν οι παθολογικοί τζογαδόροι;

Ορισμός

Ως παθολογικός τζόγος ορίζεται η έντονη ανάγκη του ατόμου να παίζει τυχερά παιχνίδια (χαρτιά, φρουτάκια, [στοίχημα](#)) σε τέτοιο βαθμό που να δημιουργείται πρόβλημα στον προσωπικό ή επαγγελματικό τομέα. Το άτομο αρχίζει και έχει προβλήματα στις σχέσεις του με τους αγαπημένους του ανθρώπους, απομονώνεται κοινωνικά, αρχίζει και αντιμετωπίζει έντονα οικονομικά ή ακόμη και νομικά προβλήματα, αλλά παρόλα αυτά δεν μπορεί να σταματήσει τον τζόγο. Ο παθολογικός τζόγος είναι προφανώς ένα είδος συμπεριφορικού εθισμού, όπου το άτομο δεν μπορεί να σταματήσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, καθώς αυτή τον κάνει να αισθάνεται όμορφα. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε επίπεδο φυσιολογίας οι συμπεριφορικοί εθισμοί έχουν παρόμοιο τρόπο λειτουργίας με τον εθισμό σε ουσίες και σχετίζονται με τον κλασσικό μηχανισμό ερεθίσματος και ανταμοιβής^[1].

Το DSM-IV-TR ορίζει πως κάποιος πρέπει να έχει τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα συμπτώματα ώστε να διαγνωσθεί με παθολογικό τζόγο:

- Το άτομο έχει συνεχόμενες σκέψεις γύρω από τυχερά παιχνίδια

- Το άτομο παίζει συνεχώς όλο και μεγαλύτερα χρηματικά ποσά σε τυχερά παιχνίδια
- Έχουν γίνει προσπάθειες διακοπής της συμπεριφοράς, αλλά ήταν ανεπιτυχείς
- Η συμπεριφορά του ατόμου αλλάζει δραστικά όταν προσπαθεί να διακόψει τον τζόγο (συναισθηματική ευαισθησία, μη λειτουργικότητα)
- Χρησιμοποιεί τον τζόγο για να αποφύγει άλλα προβλήματα που έχει στη ζωή του
- Συνεχίζει να παίζει τυχερά παιχνίδια με σκοπό να κερδίσει όσα έχασε παίζοντας
- Ψεύδεται για τον αριθμό των ωρών που ασχολείται με τον τζόγο ή για το μέγεθος των ποσών που παίζει
- Έχει προσπαθήσει να βρει λεφτά για να τζογάρει μέσω παράνομων ή ανήθικων τρόπων
- Αντιμετωπίζει προβλήματα στον επαγγελματικό ή προσωπικό τομέα που σχετίζονται με τον τζόγο
- Στηρίζεται αποκλειστικά σε άλλα άτομα ώστε να τον βοηθήσουν να βγει από το οικονομικό και ηθικό αδιέξοδο που έχει φτάσει μέσω του τζόγου

Αιτιολογία

Τα αίτια του παθολογικού τζόγου δεν είναι συγκεκριμένα. Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει σημαντικές διαφορές στον τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου των τζογαδόρων σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, κυρίως όσον αφορά τον μηχανισμό ανταμοιβής που αναφέραμε πιο πάνω. Συγκεκριμένα, οι τζογαδόροι παρουσιάζουν αυξημένη λειτουργία στο έσω ραβδωτό σώμα (ventral striatum) αλλά και στον πρόσθιο διάμεσο εγκέφαλο (anterior insula), περιοχές που σχετίζονται με τις παρορμήσεις όταν πιστεύουμε ότι κάνουμε κάτι για το οποίο θα ανταμειφθούμε, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση του τζόγου. Βεβαίως οι διαφορές αυτές δεν σημαίνουν απαραίτητα πως υπάρχει κάποιο βιολογικό υπόβαθρο, καθώς η λειτουργία του εγκεφάλου μπορεί να επηρεάστηκε από την τζογαδόρική συμπεριφορά και όχι το αντίστροφο. Γενικά είναι δύσκολο να βρεθούν σχέσεις αίτιου-αιτιατού μεταξύ μιας παθολογικής πράξης και της λειτουργίας του εγκεφάλου. Γι' αυτό οι έρευνες γύρω από το βιολογικό υπόβαθρο του τζόγου άρχισαν να εστιάζονται στην έρευνα των γονιδίων, του πρωταρχικού γενετικού υλικού από το οποίο προερχόμαστε. Μια πρόσφατη έρευνα^[2] έδειξε ότι στις περιπτώσεις ομοζυγωτικών διδύμων που χωρίστηκαν αμέσως μετά τη γέννα, όταν ο ένας δίδυμος παρουσιάζει παθολογικό τζόγο, τότε υπάρχει μια πιθανότητα 8% και ο άλλος δίδυμος να παρουσιάζει παρόμοια συμπεριφορά, σε αντίθεση με την πιθανότητα 2% σε σχέση με ένα τυχαίο δείγμα πληθυσμού.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες πάντως φαίνεται πως παίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην ανάπτυξη του συγκεκριμένου εθισμού. Ένα μεγάλο δείγμα των παθολογικών τζογαδόρων δηλώνει ότι αυτό που τους είναι πιο σημαντικό είναι

το αίσθημα ευφορίας και ενθουσιασμού κατά την διάρκεια ενός τυχερού παιχνιδιού και όχι τόσο το χρηματικό έπαθλο. Άλλοι πάλι -κυρίως οι γυναίκες- αυτό που βλέπουν στον τζόγο είναι μια διέξοδος από την κατάθλιψη. Πέραν των συναισθηματικών διαταραχών που μπορεί να οδηγήσουν στον τζόγο, δεν είναι λίγες και οι περιπτώσεις τζογαδόρων που παρουσιάζουν γνωστικού τύπου προβλήματα, όπως π.χ. ένα ποσοστό που πιστεύει ότι μπορεί να ελέγχει τα “φαινομενικά τυχαία γεγονότα” κατά τη διάρκεια ενός στοιχήματος. Τέλος, ο παθολογικός τζόγος τείνει να παρουσιάζεται σε άτομα που έχουν διαγνωσθεί με ψυχικές διαταραχές όπως η ιστριονική, η ναρκισιστική και η μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας.

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση του παθολογικού τζόγου δεν διαφέρει ιδιαίτερα από τον τρόπο απεξάρτησης από άλλες συμπεριφορές ή ουσίες. Οι ψυχοθεραπευτές έχουν μια γκάμα από διαφορετικές προσεγγίσεις που περιλαμβάνουν από γνωστικο-συμπεριφορικές θεραπείες και τεχνικές έως ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις. Ακόμη και η συστημική ψυχοθεραπεία, στην οποία συμμετέχουν και άλλα μέλη της οικογένειας του τζογαδόρου, έχει μεγάλα ποσοστά επιτυχία. Όλες αυτές οι προσεγγίσεις έχουν ως σκοπό αρχικά να βοηθήσουν το άτομο να αποδεχτεί το πρόβλημά του και στην συνέχεια να το δει στις πραγματικές του διαστάσεις. Σταδιακά το άτομο εκπαιδεύεται να ελέγχει όλο και πιο αποτελεσματικά τις ορμές που νιώθει προς τον τζόγο.

Προς το παρόν δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ψυχοφαρμακευτικές προσεγγίσεις απέναντι στον τζόγο. Τα φάρμακα που χορηγούνται σε ορισμένους τζογαδόρους έχουν ως σκοπό κυρίως τη μείωση των συμπτωμάτων άλλων συνυπάρχουσων διαταραχών και ψυχοπαθολογικών συμπεριφορών

Τα Ναρκωτικά

Η σοβαρότερη συνέπεια για το άτομο: ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Η εξάρτηση μπορεί να είναι σωματική και ψυχολογική αλλά κυρίως ψυχολογική. Αν και η διαδικασία είναι επώδυνη, εξαρτημένος χρήστης μπορεί, αν το αποφασίσει, να απεξαρτηθεί σωματικά σε δύο-τρεις μέρες, μια βδομάδα το πολύ. Όμως, η ψυχολογική εξάρτηση μπορεί να διαρκέσει μήνες, αν όχι χρόνια, γεγονός που ορισμένες φορές κάνει το σωματικά αποτοξινωμένο χρήστη να υποτροπιάζει. Το αποτέλεσμα της φυσικής και ψυχολογικής εξάρτησης είναι το άτομο να παύει να είναι ελεύθερο και να δρα υπό την επήρεια της ουσίας. Κυρίαρχος στόχος στη ζωή του είναι η εξασφάλιση της

δόσης, με οποιοδήποτε μέσο και με στόχο να διατηρήσει τη συνήθειά του αλλά και να γλιτώσει από τις συνέπειες του συνδρόμου στέρησης.

Το σύνδρομο της στέρησης

Το σύνδρομο της στέρησης ακολουθεί όταν προϋπάρχει σωματική εξάρτηση και ο χρήστης δεν έχει πρόσβαση στην ουσία ή έχει αποφασίσει να διακόψει τη χρήση, επειδή επιθυμεί να απεξαρτηθεί. Η διακοπή συνοδεύεται από τα παρακάτω συμπτώματα: δυνατούς πονοκεφάλους, κράμπες στο στομάχι, αύξηση της πίεσης, πόνους στους μυς, εμετό, διάρροια, ανόρθωση των τριχών, ρίγος, έντονη εφίδρωση και σπασμούς των άκρων (χεριών και ποδιών). Το σύνδρομο συνήθως διαρκεί 2-3 μέρες έως μια βδομάδα. Η έντασή του εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως τα χρόνια χρήσης και το βαθμό σωματικής εξάρτησης, την ψυχολογία και τις προσδοκίες του χρήστη, καθώς και το κοινωνικό περιβάλλον. Η κοινωνικής, ψυχολογικής και ιατρικής υποστήριξη του χρήστη κατά τη διάρκεια της αποτοξίνωσης είναι ζωτικής σημασίας.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Οι συνέπειες από τη χρήση των ναρκωτικών ποικίλουν και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό απ' τους παράγοντες (π.χ. το περιεχόμενο της ναρκωτικής ουσίας, ο τρόπος λήψης, η διάρκεια της χρήσης κτλ.). Οι βασικότερες από αυτές είναι :

α) Η οξεία δηλητηρίαση απ' τα ναρκωτικά είναι μια απ' τις συνηθισμένες αιτίες θανάτου των τοξικομανών. Η ανάγκη που δημιουργούν πολλά απ' αυτά (κύρια τα οπιούχα, οι αμφεταμίνες, η κοκαΐνη, τα βαρβιτουρικά) για λήψη μεγαλύτερης δόσης, λόγω εθισμού, μπορεί να σταθεί μοιραία για τη ζωή του χρήστη. Επειδή σ' αυτές τις περιπτώσεις ο τοξικομανής έχει ανάγκη να αυξάνει συνεχώς τη δόση του, φτάνει κάποτε στην υπερδόση (overdose), που, ενώ είναι απαραίτητη για τις επιθυμητές εκδηλώσεις, εντούτοις είναι τοξική πια δόση για τον οργανισμό. Έτσι μπορεί να προκύψει δηλητηρίαση, με ποικίλα συμπτώματα, που τελικά οδηγεί σε παράλυση της αναπνοής και της κυκλοφορίας και στο θάνατο.

Σχετικά με το θέμα πρέπει να επισημάνουμε κάποια ενδιαφέροντα στοιχεία :

Να πως περιγράφει ένας τοξικομανής την περίπτωσή του. “Τέσσερις φορές έχω πάθει οβερντόουζ. Τη μία απ' αυτές είπα, τελείωσα. Μου έκοψαν τις φλέβες και με περπάτησαν κάτι φίλοι μου. Κατάφερα να γλιτώσω. Μια μέρα μεταφέρθηκα στο Λοιμοδών με ηπατικό κόμμα. Ηπατίτιδα, θανατηφόρα υπογλυκαιμία, σηψαιμία και ...κάτι άλλα ψιλά ”. (Ημερήσιος τύπος).

“Το όνομα του παιχνιδιού είναι θάνατος. Αυτό πρέπει να γίνει συνείδηση στον καθένα”, τονίζει ο καθηγητής στην έδρα της ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας

του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Α. Δουτσινέλης, μιλώντας στον ημερήσιο τύπο για την ηρωίνη. Και συνεχίζει :“ Οι θάνατοι από ηρωίνη είναι πάρα πολύ συχνοί, σε σημείο ου να λέγεται και σωστά να υποστηρίζεται ότι ο τοξικομανής αυτής της ουσίας έχει πολύ λίγες πιθανότητες ν' αποκατασταθεί.

Ο θάνατος από ηρωίνη είναι πολύ πιθανός και προέρχεται από πολλές αιτίες. Η πιο συνηθισμένη αιτία ίσως είναι η λήψη υπερβολικής δόσεως, και αυτό διότι ο τοξικομανής, στην έντονη διάθεση που έχει να πάρει μια)ση ηρωίνης, δεν ελέγχει ούτε το είδος που του δίνει ο λαθρέμπορος γιατί όπως είναι γνωστό η ηρωίνη νοθεύεται με κινίνη, στρυχνίνη κ.α.- ούτε μπορεί να ελέγξει την ποσότητα. Κάθε προϊόν είναι διαφορετικής περιεκτικότητας σε ηρωίνη, με αποτέλεσμα η ποσότητα που λαμβάνεται να μην είναι ελεγχόμενη. Άλλωστε, με τη διάθεση που έχει ο τοξικομανής, το τελευταίο πράγμα που τον ενδιαφέρει είναι να ελέγξει τη δόση του. Το μόνο που τον ενδιαφέρει είναι να βρει το ναρκωτικό και να , κάνει την ένεση. Έτσι, το διαλύει τις περισσότερες φορές με νερό ή λεμόνι, σε μικρό κουταλάκι και με αυτοσχέδιο τρόπο, (ούτε καν σύριγγα) χρησιμοποιεί ορισμένες φορές μόνο μια βελόνα σκουριασμένη, και προσπαθεί να ενέσει στον εαυτό του το δηλητήριο. Έτσι, περιστατικά θανάτων από υπερβολική και μη ελεγχόμενη δόση είναι πολύ πιθανά και δεν εξαρτώνται μόνο από δικό του λάθος. Δεν μπορεί με τα μέσα που έχει να τα ελέγξει. Έτσι παθαίνει αυτό που ονομάζουμε “οβερντόουζ” και καταλήγει λέγοντας:

“Αν ένα υγιές άτομο έχει ένα προσδόκιμο 30-40 χρόνια, για τα άτομα αυτά το προσδόκιμο επιβιώσεως είναι τρομερά χαμηλό. Δυστυχώς, δεν , υπάρχουν σήμερα στατιστικά στοιχεία για να κρίνει κανείς ποια είναι η βασική αιτία θανάτου των τοξικομανών στη χώρα μας. Πάντως εκείνο που πρέπει να τονίσει κανείς είναι ότι η τοξικομανία της ηρωίνης ιδιαίτερα είναι σχεδόν ταυτόσημη με την έννοια του θανάτου. Ο κάθε νέος που θα πάρει τη σύριγγα στο χέρι του και θ ' αποφασίσει να κάνει την ηρωίνη, παίρνει και διαβατήριο για το θάνατο. Ακόμη και ζωντανός να παραμείνει, είναι τέτοια η ψυχολογική του αποικοδόμηση, τέτοια η αποσύνθεση της προσωπικότητάς του, που μπορεί να μιλήσει κανείς για ζωντανό-νεκρό.

Β)Η τοξικομανία(η χρόνια δηλητηρίαση) αναπτύχθηκε στην αρχή.

Γ)Οι γενικές λοιμώξεις, όπως η ηπατίτιδα, ο τέτανος, οι πνευμονικές επιπλοκές, η σηψαιμία, η ενδοκαρδίτιδα κτλ., προκαλούνται από άγνοια ή αδυναμία τήρησης των συνθηκών ασηψίας, όταν γίνεται χρήση με ενέσεις. Σε έρευνα γιατρών του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων της Αθήνας (Κοντογιάννης, Μουσούλης, Γιαλούρης) αποδείχθηκε πως, ενώ το 1976 και 1977 κανείς τοξικομανής δε νοσηλεύτηκε για ηπατίτιδα, μετά το 1978 άρχισαν να νοσηλεύονται αρκετοί, κι έτσι το 1982, ένας στους δέκα αρρώστους από ηπατίτιδα ήταν τοξικομανής. Ήταν άνθρωποι που ανήκαν στα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα και ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 24 χρόνια.

Οι ίδιοι γιατροί επισημαίνουν ότι ο αριθμός των τοξικομανών με :(ηπατίτιδα πρέπει να 'ναι ακόμα μεγαλύτερος, γιατί οι εύποροι τοξικομανείς προτιμούν τη νοσηλεία στο σπίτι ή σε ιδιωτικές κλινικές, κι έτσι πολλές περιπτώσεις δεν υπολογίζονται στις στατιστικές.

Δ) Ο κίνδυνος από την πρόσμιξη των ναρκωτικών με άλλες ουσίες είναι μεγάλος. Πολλά δυσάρεστα συμπτώματα, ή και θάνατοι ακόμα, αποδίδονται στις διάφορες ουσίες(π.χ. κινίνη, στρυχνίνη κτλ.), με τις οποίες τα κυκλώματα διακίνησης νοθεύουν τα ναρκωτικά (και κυρίως την ηρωίνη) για ν' αυξήσουν τα κέρδη τους. Την ίδια νοθεία” μπορεί να την κάνουν και χρήστες-μικροδιακινητές, για να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα χρήματα για τη δόση τους.

Ε) Η λήψη ναρκωτικών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ολέθρια για το παιδί Τα ναρκωτικά διαπερνούν τον πλακούντα. Αυτό σημαίνει ότι, αν μια γυναίκα ναρκομανής μείνει έγκυος, το έμβρυο θα δεχτεί την επίδραση του ναρκωτικού και θ' αναπτύξει σωματική εξάρτηση. Επομένως, σύντομα μετά τη γέννησή του, το βρέφος θα παρουσιάζει το φοβερό πόνο της εξάρτησης από το ναρκωτικό. Οι στατιστικές δείχνουν ότι στις αρχές της δεκαετίας του 1970, από τους 20.000-30.000 ηρωινομανείς από τη Φιλαδέλφεια (Η.Π.Α.)η 1 στους 5 ήταν γυναίκα, και ότι περισσότερες από 8 στις 10 βρίσκονταν στις αναπαραγωγικές ηλικίες. Πράγμα που σημαίνει ότι το 1973, για παράδειγμα, 1 νεογέννητο στα 14 απ' όσα είδαν τον κόσμο στο Γενικό Νοσοκομείο της Φιλαδέλφειας γεννήθηκε από μητέρα που ήταν τοξικομανής.

Στ)Οι γενικές κοινωνικές συνέπειες είναι τεράστιες και μόνο απλή μνεία τους θα γίνει εδώ. Μολονότι γνωρίζουμε πολλά σχετικά με τις ειδικές συνέπειες απ' τη χρήση των ναρκωτικών, δεν είναι εύκολο να προσδιορίσουμε και να αναφέρουμε τις άπειρες κοινωνικές προεκτάσεις τους. Μια διεξοδική αποτίμησή τους θ' απαιτούσε τεράστιο έργο και ολόκληρη κοινωνιολογοοικονομική πραγματεία. Χαρακτηριστική είναι η παρακάτω επίσημη διαπίστωση: “Το κοινωνικό και οικονομικό κόστος από την κατάχρηση τοξικών ουσιών είναι υπερβολικό, κυρίως όταν υπολογίσει κανείς τα εγκλήματα και τη βία, όπως επίσης και τη διάβρωση των ηθικών αξιών που προκαλούν” (από την έκθεση των Ηνωμένων Εθνών). Ακόμα, ένα μικρό μόνο δείγμα μπορούμε να έχουμε κι απ' τις δύο παρακάτω αφηγήσεις, που τις παραθέτουμε όπως δημοσιεύτηκαν στον ημερήσιο τύπο :Αυτός εδώ ο νέος έσκαβε τις φλέβες του με μανία, κοντά τέσσερα χρόνια. “Έφτασα να τρυπιέμαι και 9 φορές τη μέρα”. Γνώρισε τη φυλακή. Μετράει αγαπητούς φίλους του, που δεν υπάρχουν πια, βρέθηκαν νεκροί πλάι σε μια σύριγγα. “Πέντε φορές κινδύνεψα κι εγώ, τη μια απ' αυτές οι γιατροί με είχαν ξεγράψει”. Έκλεβε το σπίτι του, πουλούσε ηρωίνη, γνώρισε εξευτελισμούς για το βάρεμά του. “Πόσες και πόσες φορές δεν έφτυσα τον εαυτό μου στον καθρέφτη για όσα έκανα προκειμένου να βγάλω τη δόση μου”. Οι δρόμοι, όπως μου λέει, που ανοίγονται σ' αυτές τις περιπτώσεις, είναι να γίνει κανείς ληστής ή λαθρέμπορος, για να εξοικονομήσει τη δόση του. Όσοι Δε γίνουν κλέφτες ή

λαθρέμποροι, θα γίνουν μαστροποί ή μικροέμποροι ηρωίνης. Είναι αυτοί που τη νοθεύουν και τη μία δόση την κάνουν δύο! για να μπορούν να εξοικονομήσουν την επόμενη δόση τους. Αντίστοιχα, οι γυναίκες οδηγούνται στην πορνεία, Ο Κώστας άρχισε, πριν ακόμα κλείσει τα δεκαέξι του, με δύο χάπια και ένα τσιγαριλάκι. Αργότερα ήρθε και η σύριγγα. Όλα αυτά τα χρόνια υπολογίζει ότι κύλησαν 1.500.000 मिलγκράμ ηρωίνης στο αίμα του. “Ενάμισι κιλό κι ακόμα δεν μπαζώθηκα. Κάτι είναι κι αυτό”. Λογαριάζουμε: Πρέπει να πέρασαν απ' τα χέρια του 15 εκατομμύρια δραχμές. Όλα δόθηκαν για τη δόση. Αδύνατον “Κι όμως δεν είναι. Θυμάμαι μέρες, που έδωσα και 20.000 δραχμές. Θα μου πεις, πού έβρισκα τα χρήματα. Έκλεψα απ' το σπίτι μου, έγινα βαποράκι. Υπήρχαν μέρες που είχα στα χέρια μου και 60.000 δρχ. Όλα έφευγαν στην πρέζα. Έτσι είναι όλοι. Ξέρω κοπέλες που στέκονται στα πεζοδρόμια της Βουκουρεστίου, γίνονται πόρνες για τη δόση τους, αγόρια που έκαναν διαρρήξεις. Η ηρωίνη σε κάνει δούλο της, δεν υπάρχουν ηθικοί ενδοιασμοί.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

« Μέχρι πρότινος τον τοξικομανή τον θεωρούσαν «ανίατο». Σήμερα μπορούμε να πούμε ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι πραγματικότητα. Τα ποσοστά επιτυχίας διαφέρουν από χώρα σε χώρα, από γιατρό σε γιατρό.

Η θεραπεία και η όλη αντιμετώπιση είναι δύσκολη και τα καλύτερα αποτελέσματα είναι δυνατόν να επιτευχθούν με τη βοήθεια του ίδιου του ατόμου και της πολιτείας με την καθοδήγηση πάντοτε των ειδικών. Το πρόγραμμα θεραπείας θα εξαρτηθεί βασικά από την εκτίμηση της κάθε περίπτωσης χωρίς να υπάρχει έτοιμο θεραπευτικό καλούπι ούτε στερεότυπη μέθοδος.

Όλοι οι ειδικοί συμφωνούν πως ο τοξικομανής δεν πρέπει να τιμωρείται με ποινή φυλάκισης. Τα μόνα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται είναι ιατροθεραπευτικά.

(...) Πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία : αυτός είναι ο χρυσός κανόνας της ιατρικής.

Τι μπορούμε να κάνουμε στην περίπτωση των ναρκωτικών; Υπάρχουν τρόποι να ανακόψουμε το χείμαρρο και να σώσουμε τα παιδιά μας απ' τον όλεθρο;

Η απάντηση δεν είναι εύκολη. Κανένας «εγκέφαλος» δεν μπορεί να δώσει έτοιμη τη λύση του προβλήματος. Μόνο η καθολική προσπάθεια όλων μας με σωστές και συντονισμένες ενέργειες, η υπομονή και η επιμονή θα φέρουν κάποτε το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Το περιβάλλον παίζει αναμφισβήτητα το μεγαλύτερο και σπουδαιότερο ρόλο

στη διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του ατόμου. Όταν το παιδί έχει τη στοργή και την κατανόηση που χρειάζεται Δε θα έχει το άγχος και το αίσθημα ανασφάλειας.

Στο σχολείο αρχίζει καινούργια ζωή. Θα δημιουργήσει τις πρώτες εξω-οικογενειακές σχέσεις και θα κοινωνικοποιηθεί. Το σχολείο γίνεται για το παιδί αποκλειστικός και προσωπικός του χώρος : σ' αυτό κινείται πιο ελεύθερα και πιο άνετα, το κλειστό και αδιαπέραστο αρχίζει να γίνεται μια μακρινή ανάμνηση .

Αιτιολογία της Εξάρτησης

Έρευνες δείχνουν ότι για την εμφάνιση της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από ουσίες συμβάλλουν πολλοί και σύνθετοι παράγοντες που αλληλεπιδρούν και διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες (ο βαθμός συμμετοχής της καθεμιάς είναι διαφορετικός σε κάθε περίπτωση):

- Το οικογενειακό, κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο
- Οι βιολογικοί παράγοντες και η προσωπικότητα του ατόμου
- Η δράση της ουσίας

Κάποιοι από τους επιβαρυντικούς παράγοντες

- Η ανοχή ως προς τη χρήση ουσιών
- Η διαθεσιμότητα των ουσιών
- Ο κοινωνικός αποκλεισμός
- Η αποξένωση
- Η έλλειψη υποστηρικτικών κοινωνικών δομών
- Ο καταναλωτικός τρόπος ζωής
- Η πίεση, το άγχος
- Η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής απασχόλησης
- Η παρέα με χρήστες ουσιών
- Το χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον
- Η χρήση και κατάχρηση ουσιών από τους γονείς
- Η έλλειψη συναισθηματικών δεσμών στην οικογένεια
- Η βία, η παραμέληση, οι υπέρμετρες οικογενειακές συγκρούσεις
- Η αναποτελεσματική επίβλεψη από τους γονείς
- Οι υπέρμετρες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες

- Ο ψυχικός πόνος
- Η μοναξιά
- Η χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Η έλλειψη ορίων
- Η αβεβαιότητα ως προς αξίες, στόχους, προτεραιότητες
- Η έλλειψη δεξιοτήτων ζωής (λήψης αποφάσεων, αυτοελέγχου, υπευθυνότητας, αντίστασης, διεκδίκησης κ.α.)
- Η έλλειψη επικοινωνίας
- Η αδυναμία διαχείρισης έντονων συναισθημάτων και ματαιώσεων
- Η ασυγκράτητη παρορμητικότητα
- Η ανία, η πλήξη
- Η αναζήτηση διαρκούς ευτυχίας και ευχαρίστησης
- Η αρχική χρήση ουσιών κατά την προεφηβεία
- Η σχολική αποτυχία σε σταθερή βάση

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

- Στην εφηβική ηλικία το αλκοόλ μειώνει τη σχολική απόδοση, την ικανότητα απορρόφησης της γνώσης και τη συγκέντρωση. Η κατανάλωση αλκοόλ σε αυτές τις ηλικίες έχει δραματική επίδραση στην προσωπικότητα, προκαλεί ευερεθιστότητα, εχθρικότητα και επιθετικότητα αυξάνοντας τον κίνδυνο πειραματισμού και με άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες.
- Οι έφηβοι που πίνουν έχουν περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από πνιγμό, πτώσεις ή αυτοκινητιστικά ατυχήματα. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει διάλογος μέσα στην οικογένεια έτσι ώστε τα παιδιά από νεαρή ηλικία να μάθουν τις επιπτώσεις των οινοπνευματωδών ποτών. Οι γονείς θα πρέπει να μάθουν στα παιδιά τους να μη μπαίνουν ποτέ σε αμάξι του οποίου ο οδηγός έχει πιεί, πολύ δε περισσότερο αν βρίσκεται σε κατάσταση μέθης και να παρέχεται η διαβεβαίωση **ότι οι γονείς θα περάσουν να πάρουν τα παιδιά τους ανεξαρτήτως ώρας.**
- **Ο λόγος ο οποίος οδηγεί τους εφήβους στην (υπέμετρη συνήθως) κατανάλωση αλκοόλ είναι γιατί πιέζονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Δεν πρέπει να παραληφθεί το γεγονός ότι στη φάση της εφηβείας το άτομο προσπαθεί να είναι μέρος του κοινωνικού συνόλου και παράλληλα να εξερευνησει τα όριά του. Όταν οι έφηβοι δέχονται πιέσεις για να καταναλώσουν αλκοόλ μπορεί να αισθάνονται θυμό, άγχος, ενοχές, αίσθηση δειλίας και απογοήτευση**

σχετικά με τον εαυτό τους. Έτσι καταλήγουν να κάνουν πράξεις που κανονικά δε θα τις έπρατταν και οι λόγοι είναι αρκετοί: ο φόβος της απόρριψης ή ότι θα χάσουν ένα φίλο, η επιθυμία για να αρέσουν ή και να φαίνονται μεγαλύτεροι και η αποφυγή του χλευασμού. Επιπλέον, αρκετοί είναι οι νέοι οι οποίοι πέφτουν στον πειρασμό να πιούν αλκοόλ με την παρέα τους επειδή δεν είναι σίγουροι τι θέλουν ή επειδή δε γνωρίζουν πώς να χειριστούν την κατάσταση.

Εξαρτησιογόνες Ουσίες

Ορισμός: Εξαρτησιογόνα ουσία είναι κάθε φυσική ή συνθετική ουσία που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ν' αλλάξει κάποιο άτομο τη διάθεσή του.

Εξάρτηση-εθισμός

Εξάρτηση είναι η συνεχής ανάγκη για τη χρήση μιας ουσίας. Η εξάρτηση μπορεί να είναι: σωματική ή/ και ψυχολογική.

Για να μπορεί κάποιος να χαρακτηριστεί ως εξαρτημένος πρέπει να πληρεί κάποια κριτήρια, που έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα κριτήρια αυτά είναι τα εξής:

- *Ανοχή* (ανάγκη για περαιτέρω αίσθηση των αποτελεσμάτων)
- *Ψυχολογική εξάρτηση* (επιθυμία, που ποικίλει από πολύ μικρή έως πολύ έντονη)
- *Στερητικό σύνδρομο* (παρουσιάζει όλους τους τύπους σωματικών αντιδράσεων μόλις σταματήσει την χρήση)
- *Αποτυχημένες προσπάθειες να ελέγξει τη χρήση ή τη συμπεριφορά*
- *Εξακολούθηση της χρήσης ακόμα και αν το άτομο γνωρίζει ότι αυτό είναι καταστροφικό για τον εαυτό του.*

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

1. Διεγερτικές ουσίες :

- [Καφεΐνη](#)
- [Νικοτίνη](#)
- [Αμφεταμίνη](#)
- [Μεθαμφεταμίνες](#)
- [Κοκαΐνη](#)
- [Crack](#)
- [Έκσταση](#)

2. Οποιοειδή :

- [Μορφίνη](#)
- [Ηρωίνη](#)
- [Κωδεΐνη](#)
- [Μεθαδόνη](#)

3. Κατασταλτικές ουσίες :

- [Οινόπνευμα \(αλκοόλ\)](#)
- [Βαρβιτουρικά](#)
- [Βενζοδιαζεπίνες](#)

4. Ινδική [Κάνναβη](#) (Χασίς, Μαριχουάνα)

5. [Παραισθησιογόνες ουσίες](#) (LSD, P.C.P., Peyot, Magic mushrooms)

6. [Εισπνεόμενες ουσίες](#) (Αεροζόλ, Κόλλες, Διαλύτες χρωμάτων, Βενζίνη)

Ο ρόλος της Οικογένειας στην πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών

Η πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί καθολική προτεραιότητα. Περιλαμβάνει μέτρα που αποβλέπουν στην αποτροπή της χρήσης, στην ενδυνάμωση των στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου-στόχου και στη βελτίωση του ευρύτερου οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος.

Επιδιωκόμενοι στόχοι της πρόληψης είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπως η ικανότητα κρίσης, η ατομική και κοινωνική υπευθυνότητα, η ενεργητική και δημιουργική στάση στη ζωή, η έκφραση πρόσφορων συναισθημάτων και άλλων στοιχείων της προσωπικότητας, που, αν δεν μηδενίσουν, σίγουρα ελαττώνουν την πιθανότητα κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών.

Ειδικές ομάδες-στόχοι είναι οι νέοι, οι ομάδες με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, οι μετανάστες, οι εργαζόμενοι στη νυχτερινή διασκέδαση, οι ιερόδουλες, οι στρατευμένοι και οι φυλακισμένοι.

Παράλληλα, όμως, η ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και κινητοποίηση των προσώπων που έρχονται σε επαφή με τα άτομα αυτών των ομάδων (εκπαιδευτικοί, γονείς, στρατιωτικοί, εργαζόμενοι στις φυλακές, προπονητές κ.α.) όχι μόνο συμβάλλει στην πρόληψη, αλλά διευκολύνει την αναγνώριση της παθολογικής συμπεριφοράς και κάνει αποτελεσματική την παρέμβαση του ειδικού στα πρώτα στάδια του προβλήματος (έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη

παρέμβαση).

Πολλές είναι οι μελέτες που καταδεικνύουν την συσχέτιση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών με διάφορους οικογενειακούς παράγοντες, όπως η ανατροφή κατά την παιδική ηλικία, οι ρόλοι και η σταθερότητα του ζεύγους, η στάση των γονεϊκών προτύπων απέναντι στις εξαρτησιογόνες ουσίες, η συρρίκνωση της υποστήριξης από το οικογενειακό σύστημα, καθώς από την εκτεταμένη οικογένεια (τριών γενεών) περνάμε στην πυρηνική (δύο γενεών), η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους γονείς, καθώς επίσης και η έλλειψη επικοινωνίας, συναισθηματικών δεσμών και ορίων.

Σύμφωνα με έκθεση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου ήδη από το 1986 είχε αναφερθεί : «οι γονείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι αποτελούν μια συνιστώσα του προβλήματος χρήσης ουσιών. Είμαστε μία κοινωνία που κάνει χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών, με εκατομμύρια αλκοολικών, καπνιστών και ακόμα περισσότερων που χρησιμοποιούν, χωρίς σύσταση γιατρού, διεγερτικά ή ηρεμιστικά χάπια. Παρ' όλα αυτά οι γονείς συζητούν το πρόβλημα των ναρκωτικών με τα παιδιά τους όταν είναι πια πολύ αργά, στηρίζονται συνήθως σε ανακριβείς πληροφορίες και καθυστερούν σημαντικά να αναζητήσουν βοήθεια από τους ειδικούς, πολλές φορές και για λόγους κοινωνικού στιγματισμού».

Θέλοντας να αναδείξουμε τον ρόλο της οικογένειας στην πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, δεν μπορούμε παρά να αναφέρουμε κατ' αρχάς ότι οι πιθανότητες ανάπτυξης μιας συμπεριφοράς που σχετίζεται με την χρήση ουσιών, αυξάνονται μέσα από διαδικασίες μάθησης και μίμησης των πρακτικών της οικογένειας.

Οι γονείς αποτελούν συνήθως πρότυπα μίμησης από τα παιδιά, σε ηλικίες που αυτά δεν διαθέτουν την διακριτική ικανότητα να ταξινομήσουν τις γονεϊκές συμπεριφορές σε θετικές ή αρνητικές. Αντιθέτως όσο πιο ισχυροί είναι οι συναισθηματικοί δεσμοί με τα πρότυπα αυτά, τόσο πιο έντονη και η διάθεση για καθολική και πλήρη μίμηση των μοντέλων συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν τους γονείς, μεταξύ των οποίων μπορεί να είναι το κάπνισμα, η κατάχρηση ουσιών, η αυτόβουλη λήψη ηρεμιστικών χαπιών ή πολύ χειρότερα η χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών – των λεγόμενων ναρκωτικών.

Το φαινόμενο όμως της χρήσης ουσιών μπορεί να εμφανισθεί και σε παιδιά οικογενειών όπου κανείς από τους γονείς δεν είναι χρήστης, αλλά υπάρχουν άλλου τύπου δυσλειτουργίες που εμποδίζουν την συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού.

Η απουσία αξιών, η σύγχυση των ρόλων, η παράδοξη ή ασταθής συμπεριφορά του πατέρα ή της μητέρας, χαρακτηριστικά που δεν προσφέρουν ένα περιβάλλον ομαλής και δημιουργικής ανάπτυξης για τα παιδιά.

Σε αντίθεση με άλλες χώρες, οι οικογενειακοί δεσμοί στην Ελλάδα αν και έχουν σημαντικά διαφοροποιηθεί παραμένουν ακόμα ουσιαστικοί και ισχυροί.

Θα αναφερθώ επιγραμματικά στους οικογενειακούς παράγοντες που οι έρευνες έχουν καταδείξει ότι σχετίζονται θετικά ή προστατευτικά με την πρόληψη ψυχοδραστικών ουσιών :

- (1) Γονείς με θετικά πρότυπα συμπεριφοράς
- (2) Αντιμετώπιση κρίσεων χωρίς τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, παρά μόνο στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει ιατρική ένδειξη
- (3) Ενίσχυση αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης των παιδιών μέσα από οικογενειακές, σχολικές ή ευρύτερα κοινωνικές δραστηριότητες
- (4) Σωστή οριοθέτηση σχέσεων, προσδοκιών, ευθυνών και η ρεαλιστική αντιμετώπιση δυνατοτήτων και αποτελέσματος (όχι παράλογες, υψηλές ή χαμηλές προσδοκίες αλλά με σημείο αναφοράς τις ικανότητες του συγκεκριμένου ατόμου και όχι ότι θεωρείται «επιτυχής» στην ανταγωνιστική μας κοινωνία)
- (5) Αναγνώριση και επισήμανση του υποστηρικτικού ρόλου που έχουν οι παραδόσεις και η ιστορία όχι μόνο σε εθνικό αλλά και σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας (σεβασμός αξιών, ηθών και εθίμων)
- (6) Επαφή γονιών με σχολικό ή εξωσχολικό περιβάλλον
Αυτοί είναι μερικοί από τους λόγους που μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η οικογένεια αποτελεί σημαντική, μεταξύ άλλων, παράμετρο για τον σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης.

Σύμφωνα με ανακοινώσεις του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Ναρκωτικά, που εδρεύει στη Λισσαβόνα και συλλέγει σχετικές πληροφορίες από τα κράτη μέλη, η συσσωρευθείσα πείρα από την εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης οδήγησε σε ορισμένες διαπιστώσεις που έχουν διαμορφώσει ένα συγκεκριμένο πλαίσιο πολιτικής στον τομέα της πρόληψης.

Το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει την αναγκαιότητα εφαρμογής μεταξύ άλλων των κάτωθι αρχών :

- (α) έγκαιρη έναρξη των προγραμμάτων πρόληψης, με κύριο στόχο τις νεαρότερες ηλικιακές ομάδες,
- (β) προσανατολισμό των προγραμμάτων στην προσπάθεια ενίσχυσης των θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, της προσωπικής αυτονομίας και της αντίστασης στην πίεση των συνομηλίκων, που οδηγεί σε συμπεριφορές μμητισμού και όχι κριτικής επιλογής,
- (γ) ενσωμάτωση των προγραμμάτων πρόληψης όχι μόνο στο σχολικό

πρόγραμμα αλλά και στον ελεύθερο ψυχαγωγικό χρόνο των νέων και ότι

(δ) η συμμετοχή των γονέων στις παρεμβάσεις πρόληψης θεωρείται παράγοντας καθοριστικής σημασίας

Με την πρόσφατη επέκταση του φαινομένου κατάχρησης ουσιών, είναι αυτονόητο ότι για να είναι αποτελεσματικές οι δράσεις πρόληψης πρέπει να καλύπτουν γεωγραφικά όλη τη χώρα, να ξεκινούν από την τοπική κοινότητα και να καταλήγουν σε αυτήν, να υλοποιούνται μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας και να συμμετέχουν σε αυτές επιστημονικοί, κοινωνικοί φορείς αλλά και κάθε πολίτης υπό σωστή καθοδήγηση και εποπτεία.

Στο πλαίσιο αυτό και σε επίπεδο εθνικού σχεδιασμού αναγνωρίζοντας τον ρόλο των τοπικών κοινωνιών στην πρόληψη, ξεκίνησε από το 1977 ένα πρόγραμμα ανάπτυξης Κέντρων Πρόληψης σε όλη τη χώρα σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και άλλους φορείς.

Μέχρι σήμερα λειτουργούν 61 τέτοια Κέντρα σε όλη την Ελλάδα και συμβαλλόμενο μέλος σε όλα, είναι η Εκκλησία της Ελλάδος.

Ενας από τους βασικούς στόχους των Κέντρων αυτών είναι η εκπαίδευση στελεχών πρόληψης, υπεύθυνων αγωγής υγείας και άλλων επαγγελματιών όπως αστυνομικοί, δικαστικοί κλπ.

Επίσης τα Κέντρα διαθέτουν κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό για παρεμβάσεις σε σχολεία, ομάδες γονέων ή ομάδες εφήβων που βρίσκονται εκτός σχολικής Κοινότητας.

Η μέχρι τώρα αξιολόγηση των δράσεων αυτών, έχει δείξει ότι η συμμετοχή όλων μας, ειδικών και μη, κάτω από σωστή καθοδήγηση, είναι απαραίτητη προϋπόθεση στην υλοποίηση παρεμβάσεων πρωτογενούς πρόληψης. Στην προσπάθεια αυτή η συμμετοχή της οικογένειας έχει αναντικατάστατη αξία.

Εξαρτήσεις: Διαδίκτυο

Ορισμός

Ο όρος **εξάρτηση από το Διαδίκτυο (internet addiction)** αναφέρεται στην προβληματική χρήση του διαδικτύου και όσων σχετίζονται μ' αυτή την τεχνολογία, όπως το **ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail)** και ο **παγκόσμιος ιστός (World Wide Web)**. Η νέα αυτή μορφή εξάρτησης προτάθηκε ως όρος πρώτη φορά από τον Goldberg (1995). Βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι ότι το άτομο αφιερώνει πάρα πολύ χρόνο στη χρήση του διαδικτύου αλλά κυρίως το γεγονός ότι αυτή η χρήση παρεμβαίνει στην καθημερινή λειτουργικότητα του, στην κοινωνική του ζωή, στη σχολική εργασία ή στην εργασιακή του απασχόληση.

Αίτια

- Μια πιθανή αιτία της εξάρτησης από το διαδίκτυο είναι η δυνατότητα αλλαγής της διάθεσης που μπορεί να έχουν οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τις εξαρτήσεις σε διαδικασίες. Όπως το άτομο που έχει αγοραστική εξάρτηση μπορεί να νιώθει μια διέγερση ή μια ευχάριστη αλλαγή στη διάθεσή του από τις ενέργειες που σχετίζονται με ένα καταναλωτικό ξεφάντωμα (χρήση πιστωτικής κάρτας, οδήγηση μέχρι την αγορά, το να πας στο αγαπημένο σου μαγαζί κλπ.), το άτομο που έχει εξάρτηση από το διαδίκτυο μπορεί να νιώθει μια παρόμοια διέγερση από την εκκίνηση του υπολογιστή του και την περιήγηση στις αγαπημένες του ιστοσελίδες.
- Μπορεί να υπάρχουν οικογενειακοί παράγοντες που παρακινούν το άτομο στη χρήση του διαδικτύου. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να πλοηγείται στο διαδίκτυο για να αποφύγει την οικογενειακή σύγκρουση.
 - Άλλο ενδεχόμενο είναι ότι η υπερβολική χρήση του διαδικτύου υποκινείται από κοινωνικούς λόγους. Κάποιοι μπορεί να μην έχουν τις κοινωνικές δεξιότητες που θα τους βοηθούσαν να γνωρίσουν ανθρώπους απευθείας παρά μέσω σύνδεσης στο διαδίκτυο.
 - Το Διαδίκτυο έχει την ικανότητα να καλύψει συγκεκριμένες ψυχολογικές ανάγκες ενός ατόμου. Ένα από τα χαρακτηριστικά του μέσου που προκύπτει από τη φύση του είναι ότι μπορεί να δημιουργήσει μια «ιδανική κατάσταση εαυτού», όπου το άτομο μπορεί να εξερευνήσει διάφορες πτυχές της προσωπικότητάς του χωρίς να έχει περιορισμούς και συνέπειες. Στο Διαδίκτυο δεν υπάρχουν άμεσες συνέπειες των πράξεων, ο χρήστης μπορεί να μπει και να βγει όποτε θέλει, ενώ μπορεί να καλύψει την όποια εξωτερική εμφάνιση, αφού δεν υπάρχει οπτική επαφή. Ταυτόχρονα, ο έφηβος μπορεί να ενσαρκώσει διαφορετικούς ρόλους, ή να υιοθετήσει διαφορετικές ταυτότητες ανάλογα με την εκάστοτε διαδικτυακή εμπειρία, εξαιτίας της ανωνυμίας, που συνιστά κατεξοχήν χαρακτηριστικό του Διαδικτύου.

Συμπτώματα

- Ένα σύμπτωμα της εξάρτησης από το διαδίκτυο είναι ο υπερβολικός χρόνος που αφιερώνεται στη χρήση του διαδικτύου. Μπορεί κάποιος να δυσκολεύεται να μειώσει το χρόνο που περνάει στο διαδίκτυο ακόμα κι αν απειλείται από χαμηλή σχολική βαθμολογία ή απώλεια της δουλειάς του. Υπάρχουν περιπτώσεις φοιτητών που απέτυχαν σε μαθήματα επειδή αφιέρωναν όλο τους το χρόνο στο διαδίκτυο.

- Άλλα συμπτώματα εξάρτησης είναι η έλλειψη ύπνου, κούραση, σχολική βαθμολογία σε πτώση, μειωμένη απόδοση στη δουλειά, απάθεια.
- Μπορεί επίσης να υπάρχει μειωμένη ενασχόληση με κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες.
- Το άτομο μπορεί να λέει ψέματα για το χρόνο που πέρασε στο διαδίκτυο ή να αρνείται ότι έχει πρόβλημα.
- Μπορεί να είναι οξύθυμος όταν είναι εκτός διαδικτύου ή θυμωμένος προς οποιονδήποτε αμφισβητεί το χρόνο του στο διαδίκτυο.

Διάγνωση

- Έχεις συνέχεια στο μυαλό σου το διαδίκτυο (σκέφτεσαι προηγούμενη δραστηριότητά σου στο διαδίκτυο ή προσμένεις την επόμενη σύνδεσή στο διαδίκτυο).
- Θέλεις να περνάς όλο και περισσότερο χρόνο συνδεδεμένος στο διαδίκτυο για να νιώσεις ικανοποιημένος.
- Έχεις προσπαθήσει να ελέγξεις, να μειώσεις ή να σταματήσεις τη χρήση του διαδικτύου, χωρίς επιτυχία.
- Είσαι ανήσυχος, κακόκεφος, μελαγχολικός ή οξύθυμος όταν προσπαθείς να μειώσεις ή να σταματήσεις τη χρήση του διαδικτύου.
- Έχεις διακινδυνέψει να χάσεις μια σημαντική σχέση, εργασία, εκπαιδευτική ή επαγγελματική ευκαιρία λόγω της χρήσης του διαδικτύου.
- Έχεις πει ψέματα σε μέλη της οικογένειάς σου, σε έναν θεραπευτή ή σε άλλους για να αποκρύψεις την έκταση της ενασχόλησής σου με το διαδίκτυο.
- Χρησιμοποιείς το διαδίκτυο σαν ένα μέσο διαφυγής από προβλήματα ή για να ανακουφίσεις μια δυσάρεστη διάθεση (π.χ. αίσθημα ανημπόριας, ενοχή, άγχος ή κατάθλιψη).
- Συνεχώς μένεις συνδεδεμένος στο διαδίκτυο, παραπάνω χρόνο απ' ότι σκόπευες αρχικά.

Θεραπεία

Η πλήρης αποφυγή του διαδικτύου είναι μάλλον μη ρεαλιστική προσδοκία δεδομένου ότι οι υπολογιστές και το διαδίκτυο είναι πλέον αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής, εκπαιδευτικής και επαγγελματικής ζωής στη σημερινή εποχή. Συνήθως ο βασικός στόχος της θεραπείας είναι η χρήση του διαδικτύου με μέτρο, με ανάλογο τρόπο όπως οι άνθρωποι που έχουν διαταραχές διατροφής πρέπει να αποκτήσουν μια υγιή σχέση με το φαγητό.

Επιπλέον, χρειάζεται να διερευνηθούν και άλλα ψυχοκοινωνικά ζητήματα που μπορεί να κρύβονται πίσω από την εξάρτηση π.χ. κοινωνική φοβία, διαταραχές της διάθεσης, προβλήματα στο γάμο ή ευρύτερα οικογενειακά προβλήματα, επαγγελματική εξάντληση, σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία κ.ο.κ.

Αν υπάρχει και βιολογική διάσταση στην εξάρτηση, τότε τα αντικαταθλιπτικά ή τα αγχολυτικά φάρμακα μπορεί να βοηθήσουν. Η ψυχοθεραπεία θα βοηθήσει το άτομο να αναγνωρίσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα που πυροδοτούν τη ενασχόλησή του με το διαδίκτυο και να αναπτύξει τις κοινωνικές και τις επικοινωνιακές του δεξιότητες.

Η θεραπεία θα βοηθήσει επίσης το άτομο να οργανώνει και να ρυθμίζει το χρόνο που αφιερώνει στο διαδίκτυο και να αναπτύξει εναλλακτικές δραστηριότητες που θα τον αποσπούν από τον υπολογιστή, π.χ. χόμπι, γυμναστική, δραστηριότητες με την οικογένεια και με φίλους.

Η υποτροπή σε μια εθιστική συμπεριφορά είναι συνηθισμένη, οπότε μέρος της θεραπείας είναι και η προετοιμασία για ένα τέτοιο ενδεχόμενο. Είναι σημαντικό για το άτομο να εντοπίσει τις καταστάσεις που μπορεί να πυροδοτήσουν την υπερβολική χρήση του διαδικτύου και να αναπτύξει τρόπους αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων.

Επίσης η αλλαγή περιβάλλοντος θα συνεισφέρει στην αλλαγή των συσχετισμών που έχει κάνει το άτομο με τη χρήση του διαδικτύου.

Η θεραπεία ζεύγους και η οικογενειακή θεραπεία θα βοηθήσει αν ο χρήστης καταφεύγει στο διαδίκτυο για να ξεφύγει από προβλήματα που έχει με το σύντροφο και με την οικογένειά του ή αν η εξάρτησή του έχει διαταράξει τη συζυγική και οικογενειακή του ζωή.

Διαδικτυακή Αποπλάνηση

Ορισμός

Είναι όταν ένας ενήλικας προσεγγίζει ένα παιδί ή έφηβο μέσω του Διαδικτύου, με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση. Συγκεκριμένα, ο όρος «grooming» αναφέρεται στη συμπεριφορά εκείνη του διαδικτυακού χρήστη που έχει σκοπό να εμπνεύσει **εμπιστοσύνη** στο παιδί, ώστε να πραγματοποιήσει μαζί του μια μυστική συνάντηση. Το grooming διεξάγεται μέσω του Διαδικτύου (σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, δωμάτια συνομιλιών, παιχνίδια), των κινητών τηλεφώνων, ή άλλων τεχνολογιών.

Σημάδια

Κάποια σημάδια του «grooming» μπορεί να αποτελούν:

- Η εκδήλωση ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για κάποιον έφηβο, ή η έκφραση της επιθυμίας για προσωπική συνάντηση.
- Αποστολή σεξουαλικών-πορνογραφικών φωτογραφιών, συνδέσμων, βίντεο στον έφηβο.
- Κατεύθυνση των συζητήσεων, ούτως ώστε να συμπεριλάβουν σεξουαλικά ζητήματα.
- Ζήτηση προσωπικών φωτογραφιών από τον έφηβο.
- Αποστολή δώρων στον έφηβο όπως κινητά τηλέφωνα, ρούχα κ.α.

Συμβουλές για προστασία

- **Θυμόμαστε πάντα ότι είναι εύκολο στο Διαδίκτυο να πει κάποιος ψέματα για το ποιος πραγματικά είναι.**
- **Ας είμαστε προσεκτικοί ποιους αποδεχόμαστε να γίνουν «φίλοι» και με ποιούς μιλάμε στο Διαδίκτυο.**
- **Δεν κανονίζουμε συναντήσεις με ανθρώπους που στην ουσία δεν γνωρίζουμε, ακόμα και αν έχουμε γίνει «φίλοι» στο ίντερνετ. Κάποιος που δεν έχουμε δει ποτέ στον πραγματικό κόσμο παραμένει να είναι ένας ξένος!**
- **Χρησιμοποιούμε τις ρυθμίσεις απορρήτου στους ιστοχώρους που επισκεπτόμαστε. Προσαρμόζουμε τις ρυθμίσεις, έτσι ώστε να μη βλέπουν όλοι το προφίλ μας ή τις φωτογραφίες μας!**
- **Έχουμε πάντα στο μυαλό μας όταν πλοηγούμαστε στο Διαδίκτυο και όταν συνομιλούμε, ότι υπάρχουν ενήλικες που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά και τους εφήβους, επειδή έχουν κακές προθέσεις.**

Ηλεκτρονική Παρενόχληση

Ορισμός

Η ηλεκτρονική παρενόχληση (*cyberbullying*) είναι η επιθετική συμπεριφορά από πρόθεση με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων. Τέτοιου είδους συμπεριφορές μπορεί να κάνουν τα νέα άτομα να νιώθουν μοναχικά, δυστυχή και φοβισμένα, να αισθάνονται ανασφαλή και να πιστεύουν ότι κάτι δεν πάει καλά. Σε ακραίες περιπτώσεις η συνεχής, επίμονη και έντονη παρενόχληση έχει οδηγήσει σε

τρομερές συνέπειες όπως η πρόθεση για αυτοκτονία.

Είδη παρενόχλησης

- Μηνύματα (**SMS**, MMS, **email**) με απειλητικό ή προσβλητικό περιεχόμενο.
- Ανάρτηση προσβλητικών/εξευτελιστικών φωτογραφιών, βίντεο και άλλου υλικού σε ιστοσελίδες όπου και άλλα άτομα έχουν πρόσβαση, όπως για παράδειγμα blogs, ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης, fora κ.α.
- Η διάδοση φημών στο περιβάλλον του θύματος μέσω της χρήσης κινητού, ηλεκτρονικού ταχυδρομείων και μέσω άλλων υπηρεσιών ηλεκτρονικής επικοινωνίας.
- Κλοπή ταυτότητας.

Κλοπή ταυτότητας στο Διαδίκτυο ονομάζεται η πρακτική του να χρησιμοποιεί κανείς την εικονική ταυτότητα ενός άλλου ατόμου, δηλαδή να χρησιμοποιεί το όνομα χρήσης (username) και τον κωδικό πρόσβασης (password) του ατόμου αυτού σε διάφορες διαδικτυακές υπηρεσίες, υποδύοντας έτσι το άτομο αυτό.

Σε ότι αφορά στους νέους, η κλοπή ταυτότητας τις περισσότερες φορές πραγματοποιείται κατά κύριο λόγο στις **υπηρεσίες κοινωνικής δικτύωσης** και γενικά στις εφαρμογές και τα εικονικά περιβάλλοντα στα οποία επικοινωνούν με τους ηλεκτρονικούς τους φίλους. Μπορεί, λοιπόν, κανείς να σφετεριστεί την ταυτότητα ενός ατόμου, είτε **υποκλέποντας τους κωδικούς πρόσβασης** όπως αναφέραμε παραπάνω, είτε **ανοίγοντας ένα ψεύτικο προφίλ / λογαριασμό** με το όνομα του άλλου ατόμου.

Θα πρέπει να λάβουμε εδώ υπόψη ότι αυτό το φαινόμενο έχει προεκτάσεις και εκτός του ψηφιακού κόσμου και ο εξευτελισμός ή η περιθωριοποίηση να συνεχίσει και στο προαύλιο του σχολείου ή στην παρέα του παιδιού.

Παραβατική συμπεριφορά.

Γιατί οι έφηβοι οδηγούνται στην παραβατικότητα;

Χαρακτηριστικά εφήβων με αποκλίνουσα συμπεριφορά

- Χαμηλή επίδοση στο σχολείο
- Προβληματική παιδική ηλικία
- Υπερκινητικότητα
- Καχυποψία, αισθήματα ενοχής, εξαπάτηση
- Εχθρική διάθεση

- Έλλειψη αυτοελέγχου
- Εξωστρέφεια
- Συναισθηματική αστάθεια
- Απαισιοδοξία και αίσθηση ανεπάρκειας
- Έντονη τάση ονειροπόλησης

Πώς εκδηλώνεται η παραβατική/αποκλίνουσα συμπεριφορά:

- Διαρρήξεις, ληστείες
- Βανδαλισμοί
- Παράλογο, <<ακατανόητο>> έγκλημα
- Βία στους δρόμους
- Αυξημένη βία στο πλαίσιο της οικογένειας

Αίτια της αποκλίνουσας συμπεριφοράς:

- Καταναλωτική κοινωνία
- Άκρατος ατομικισμός
- Συρρίκνωση της οικογένειας και της γειτονιάς
- Απομόνωση και αλλοτρίωση
- Διάγνωση προσδοκιών
- Καλλιέργεια μιας μορφής κοινωνικού δαρβινισμού
- Οικογενειακή κατάσταση(συγκρούσεις, σωματική βία)
- Φτώχεια, ανεργία
- Παρέες, ομάδες φίλων
- Οργανικά προβλήματα
- Ταινίες βίας
- Περιθωριοποίηση μειονεκτικών ομάδων
- Κακοποίηση(σεξουαλική, φυσική, συναισθηματική)

Γιατί οι έφηβοι οδηγούνται στην παραβατικότητα;

Ο παράγοντας της συναισθηματικής αστάθειας

1. αστάθεια στις αποφάσεις και τις ενέργειες
2. αδιαφορία, αδυναμία συγκέντρωσης
3. έλλειψη αναστολών, οξυθυμία
4. μίμηση βίαιων συμπεριφορών
5. επίδειξη εχθρικής στάσεις στον άμεσο κοινωνικό περίγυρο
6. εγκληματικές ενέργειες

Μορφές αποκλίνουσας συμπεριφοράς εφήβων στην Ελλάδα

- Κλοπές/υπεξαιρέσεις
- Βία στους αθλητικούς χώρους
- Άσκοπη περιπλάνηση
- Παράβαση του Κ.Ο.Κ
- Παράβαση άλλων διατάξεων(σωματική βλάβη ατόμων)
- Εγκατάλειψη σχολικού περιβάλλοντος
- Φυγοπονία
- Ανηθικότητα(εξύβριση, απειλές, απάτες)
- Φυγή απο το σπίτι

Αντιμετώπιση φαινομένου παραβατικής συμπεριφοράς

1. Συνιστά ένα εξαιρετικά δύσκολο έργο
2. στα σχολεία όλων των βαθμίδων
3. στην οικογένεια

ΑΠΑΙΤΕΙ:

- επαρκή θεωρητική κατάρτιση
- πολυετή επαγγελματική εμπειρία
- κατάλληλες δεξιότητες και ικανότητες
- του διδακτικού προσωπικού
- των εκπαιδευτικών της ειδικής Αγωγής

- των επαγγελματιών που εργάζονται στα σχολεία
- συνεργασία και των γονεών

Προτεραιότητα στην πρόληψη: Ο ρόλος της οικογένειας

- Ισχυροί δεσμοί στοργής,σεβασμού
- Σταθερές ηθικές απαιτήσεις των γονέων
- Συνεπή χρήση κυρώσεων
- Ψυχολογικές τεχνικές τιμωρίες(αρνητικές αξιολογήσεις)
- Επαγωγικές μέθοδοι(εντατική χρήση επιχειρημάτων)
- Παροχή ευκαιριών για υπεύθυνες δραστηριότητες
- Ενημέρωση,βοήθεια,στήριξη

Αντιμετώπιση της επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων

- Άσκηση ελέγχου του θυμού
- Μείωση διεγέρσεων
- Γνωστική αλλαγή
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων συμπεριφοράς
- Ηθική ανάπτυξη της λογικής
- Κατάλληλη έκφραση θυμού

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ

ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΕΦΗΒΩΝ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ (παράδειγμα)

Η Κατερίνα είναι 15 ετών. Ζει στο κέντρο της Αθήνας και μετράει κάτι λιγότερο από δύο μήνες στην πρώτη τάξη του λυκείου. Είναι καλή μαθήτρια, ιδιαίτερος στα θεωρητικά, και σκέφτεται πολύ σοβαρά να προσπαθήσει για τη Νομική. Το δωμάτιό της είναι βαμμένο ροζ, ενώ όταν κάποιος τη ρωτά για τα αγόρια στην τάξη της, το πρόσωπό της, με εμφανή την εφηβική ακμή, παίρνει ένα ντροπαλό ύφος. Κάθε σαββατόβραδο συναντάει τις φίλες της και είτε πηγαίνουν σινεμά είτε βόλτα, χωρίς να απομακρύνονται πολύ από το Παγκράτι, όπου μένουν. Οι γονείς της τής ζητούν να είναι σπίτι ως τις 12 και εκείνη είναι συνήθως συνεπής.

Περνάει, ούτως ή άλλως, αρκετό χρόνο στο σπίτι. Είτε μπροστά στο λάπτοπ

είτε στο smartphone με τη μοβ θήκη, απ' όπου παρακολουθεί τον κύκλο της στο Facebook. Το προφίλ της στο κοινωνικό δίκτυο κατά κάποιον τρόπο αποτελεί την πύλη προς έναν άλλο κόσμο. Εκεί, η Κατερίνα «ανεβάζει» selfies με κάθε νέο της ρούχο, ενημερώνει τους φίλους της για τη διάθεσή της, η οποία είναι συχνά «μπερδεμένη», «έξαλλη» και «ευτυχισμένη». Διόλου σπάνια καταριέται εκείνους που της «κόβουν τα φτερά», όσους «δεν φορούν παντελόνια», αλλά και ευχαριστιέται όταν «μόνο οι φίλες σου σε καταλαβαίνουν». Η μαθήτριά του 19 στα Αρχαία γράφει όλα τα παραπάνω σε μια γλώσσα τόσο αλλόκοτη, ώστε να ξενίζει ακόμη και όσους είναι ήδη εξοικειωμένοι με τα «απλά» greeklish: συντμήσεις, «φαγωμένοι» φθόγγοι, ασυνταξίες και ένα αχανές εύρος από εικονίδια... Αν και όλα αυτά δηλώνονται δημοσίως στον «αέρα» του Διαδικτύου, μοιάζουν να είναι «κρυπτογραφημένα» για να διαβαστούν μονάχα από την παρέα του σχολείου.

Ψηφιακοί αυτόχθονες

Τα παιδιά είναι εντάξει - αλλά μπορεί και να μην είναι. Για την ακρίβεια, δεν γνωρίζουμε τόσο πολλά για αυτά. Η σημερινή γενιά των εφήβων, οι οποίοι γεννήθηκαν από το 1998 ως το 2002, χαρακτηρίζεται από τους ψυχολόγους ως η γενιά των ψηφιακών αυτοχθόνων (digital natives), σε αντίθεση με τους γονείς τους, οι οποίοι, με αντίστοιχα κριτήρια, χαρακτηρίζονται... μετανάστες. Η μεταξύ τους σχέση αλλά και η επίδραση της τεχνολογικής «εισβολής», με τους κινδύνους, τα οφέλη και τις ανατροπές της, στην ούτως ή άλλως χαώδη εφηβική ψυχολογία αποτελούν αντικείμενο έρευνας.

Αρχικά, η χρήση του Διαδικτύου και των έξυπνων κινητών τηλεφώνων αντιμετωπίστηκε ως ένας ακόμη «τόπος» διαφωνίας των εφήβων με τους γονείς τους. «Όλο αυτό το σκηνικό, μαζί με το εκάστοτε κοινωνικό και πολιτιστικό γίνεσθαι, εκφράζει τη συμπεριφορά των εφήβων. Όλο αυτό το δράμα μεταφέρεται, αντανακλάται και στην online συμπεριφορά τους»
«Στο Διαδίκτυο υπάρχει η δυνατότητα να εκφραστεί η αρνητική πλευρά της ανθρώπινης φύσης πολύ πιο εύκολα, πολύ πιο γρήγορα, πολύ πιο ανώνυμα, πολύ πιο διαδραστικά».

Ο ρόλος των γονέων

Έχουν αντίληψη του δικαιώματος στην ιδιωτικότητα οι έφηβοι στην Ελλάδα; «Οι έφηβοι είναι σίγουρα ενημερωμένοι ως έναν βαθμό για τη φύση όσων "ανεβάζουν" στο Διαδίκτυο, δηλαδή ότι πρόκειται για δημόσιες δηλώσεις οι οποίες ίσως να μείνουν εκεί για μεγάλο διάστημα». «Ωστόσο, η εμπειρία από τα σχολεία δείχνει ότι υπάρχει πολύς δρόμος ακόμη για να μπορέσουν να έχουν ασφαλή συμπεριφορά στο Διαδίκτυο, γιατί η γενιά των γονιών τους είναι ακόμη "μετανάστες". Η γενιά η οποία θα έχει γεννηθεί μέσα στο Διαδίκτυο θα μπορεί να είναι πιο κοντά στα παιδιά και δεν θα υπάρχει το συγκεκριμένο χάσμα. Ακόμη, όμως, οι γονείς μπορεί και να φοβούνται, να αποτρέπουν, να σταματούν το παιδί, πράγμα που δεν μπορείς να το κάνεις στα παιδιά αυτής της εποχής. Και δεν χρειάζεται να γίνει ο γονιός γκουρού της τεχνολογίας. Χρειάζεται απλώς αυτά που δίνει ένας γονέας στα παιδιά του στον πραγματικό κόσμο - η εμπειρία, η κατεύθυνση, η γνώση ζωής - να μεταφερθούν και εκεί.

Και αυτό είναι βασικά που χρειάζονται από τον γονέα, όπως επίσης και το να μη φοβάται το μέσο, να θέλει να ασχοληθεί και να μαθαίνει. Να μαθαίνει από το παιδί του, πράγμα που έχει και πλάκα».

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

ΑΙΤΙΕΣ

Οι σωματικές αλλαγές που συντελούνται την περίοδο της εφηβείας γεμίζουν τον έφηβο με άγχος και αμφιβολίες για την εξωτερική του εμφάνιση.

Αναζητώντας εναγωνίως την προσωπική του ταυτότητα βασανίζεται από ερωτήματα όπως : ποιος ειμαι, πώς φαίνομαι και τι σκέφτονται οι άλλοι για εμένα. Ο αυτοπροσδιορισμός του είναι ένας από τους αναζητούμενους στόχους μέσα από τη σύγκρουση με τους γονείς και την αναζήτηση καινούργιων ταυτοποιήσεων έξω από το γονεϊκό πρότυπο. Είναι γνωστές οι ενθουσιώδεις αλλά και εφήμερες ταυτίσεις με πρόσωπα και είδωλα της εποχής που τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προβάλλουν καθημερινά επηρεάζοντας τις αντιλήψεις των εφήβων και ιδιαίτερα των κοριτσιών (όπως εικόνες από μοντέλα με τέλειες αναλογίες). Η κοινωνική προβολή παρόμοιων προτύπων εξωθεί τους εφήβους να συνδέουν την εξωτερική ομορφιά με την προσωπική επιτυχία και την αναγνώριση.

Στην εφηβική ηλικία μπορεί να παρατηρηθούν διαταραχές πρόσληψης της τροφής, για παράδειγμα περίεργα γούστα για φαγητό, νευρογενής ανορεξία, βουλιμία, παχυσαρκία. Οι διατροφικές αυτές διαταραχές εκδηλώνονται πιο συχνά στην εφηβεία, μεταξύ 13 και 19 ετών και σε μεγαλύτερο ποσοστό σε έφηβες και νεαρές γυναίκες.

ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Η νευρική ανορεξία είναι μία διατροφική ψυχογενής διαταραχή που συνίσταται στον παράλογο φόβο του πάχους εκφράζοντας μία ψυχαναγκαστική άρνηση να δεχθεί ο έφηβος τη τροφή του. Αποτελεί μία ψυχική νόσο με ποσοστό θνησιμότητας που αγγίζει το 20%.

Η κλινική εικόνα και τα συμπτώματά της είναι:

1.Θεληματική αντίσταση στο φαγητό. Πολλοί ανορεξικοί δεν παύουν να έχουν όρεξη για φαγητό, αλλά υποβάλλουν τον εαυτό τους σε αυστηρή δίαιτα.

2.Απώλεια βάρους (πάνω από 10% του αρχικού). Διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος όσον αφορά το βάρος και τη μορφή του σώματος που καμιά φορά οδηγεί σε αυταπάτες (πχ μπορεί να δει το λίπος της ακόμα και όταν το σώμα της είναι αποστεωμένο).

3.Αμηνόρροια (απουσία τριών τουλάχιστον κύκλων έμμηνου ρήσης). Άλλα συμπτώματα είναι αναιμία, ελαφράς μορφής κατάθλιψη, ευερεθιστότητα,

μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, βραδυκαρδία, κοιλιακοί πόνοι, δυσανεξία στο ψύχος κλπ.

Η επιθυμία της ασθενούς να μην εισβάλλει τίποτα στο σώμα της δεν είναι τίποτα άλλο από το παράδοξο αίτημα για υπεράσπιση της αυτονομίας της. Παράδοξο από την άποψη ότι αργά ή γρήγορα η ανορεξική θα βρεθεί ακόμη πιο εξαρτημένη από το περιβάλλον από το οποίο ήθελε να απελευθερωθεί.

ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Η νευρογενής βουλιμία εμφανίζεται πιο συχνά από την νευρική ανορεξία και εντοπίζεται η έναρξή της στην περίοδο της εφηβείας. Υπολογίζεται ότι το 1,1% έως 4,2% των γυναικών εμφανίζουν νευρογενή βουλιμία σε κάποια περίοδο της ζωής τους, ενώ αντίστοιχα για την νευρογενή ανορεξία το ποσοστό κυμαίνεται από 0,5% έως 3,7%.

Στην νευρογενή βουλιμία οδηγούνται συχνά έφηβες και νεαρές γυναίκες μετά από αποτυχημένες εξαντλητικές δίαιτες. Τα υπερφαγικά επεισόδια χαρακτηρίζονται από κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φαγητού πολύ γρήγορα και σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Τα επεισόδια χαρακτηρίζονται από την κατανάλωση λιπαρών και 'απαγορευμένων' τροφών. Ο βουλιμικός συνεχίζει να τρώει ακόμη και όταν νιώθει ότι έχει χορτάσει. Στη συνέχεια νιώθει ενοχές, άγχος και κατατρέχεται από την ιδέα ότι η τροφή δεν μπορεί να αφομοιωθεί ή ότι μπορεί να έχει καταστρεπτικές ιδιότητες και συνεπώς θα πρέπει να την απορρίψει από το σώμα του προκαλώντας εμετό. Άλλοτε μπορεί να υποβληθεί σε εξαντλητική άσκηση στην προσπάθειά του να χάσει βάρος.

Για το βουλιμικό επεισόδιο νιώθει ντροπή και συνήθως αποκρύβει επιμελώς αυτή τη συμπεριφορά από το οικογενειακό του περιβάλλον. Για τη διάγνωση της νευρογενούς βουλιμίας πρέπει ο ασθενής να εμφανίζει δύο επεισόδια υπερφαγίας με ακυρωτική συμπεριφορά εβδομαδιαίως για τουλάχιστον τρεις μήνες. Το βάρος των βουλιμικών ασθενών κυμαίνεται σε κανονικά περίπου επίπεδα. Όταν, όμως, συνυπάρχει και νευρική ανορεξία παρατηρείται τότε και απώλεια βάρους.

Η ψυχοδυναμική ερμηνεία της βουλιμικής συμπεριφοράς βασίζεται στην συσσωρευμένη οργή απέναντι στο εσωτερικευμένο αντικείμενο. Υποσυνείδητα ο βουλιμικός αποζητά να καταβροχθίσει και να ανάγει σε απορρίματα τους ανθρώπους που είναι στόχοι της οργής του.

Η διαταραχή της διατροφικής συμπεριφοράς λειτουργεί ως υποκατάστατο μία σχέσης με τον άλλο. Ο ενδοψυχικός αμυντικός σκοπός είναι να απαλλαγεί ο ασθενής από το άγχος του χαμένου αντικείμενου και συγχρόνως να αποτινάξει την πίεση που συνδέεται με την εχθρότητα προς το αντικείμενο.

ΠΑΧΥΣΡΚΙΑ

Παχυσαρκία είναι η αύξηση του σωματικού λίπος πάνω από ένα συγκεκριμένο όριο.

Αιτίες

1)Κληρονομικότητα.

Παιδιά με ένα γονέα παχύσαρκο έχουν ~50% πιθανότητες να παρουσιάσουν παχυσαρκία, και με δύο γονείς ~80%.Βασικά κληρονομείται "μία τάση" παχυσαρκίας και οι πιθανότητες αυξάνονται ή μειώνονται από τον τρόπο ζωής και τις διατροφικές συνήθειες που θα έχει το παιδί.

2)Ορμονικές διαταραχές.

Πολύ σπάνια περίπτωση.

3)Υπερσιτισμός.

Μία από τις πιο συνηθισμένες αιτίες παχυσαρκίας. Εκδηλώνεται με:

-Αυξημένη πρόσληψη τροφής.

-Διατροφή πλούσια σε λιπαρά.

-Διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες.

Η αυξημένη πρόσληψη τροφής δεν αφορά τα κανονικά γεύματα, αλλά τα ενδιάμεσα.

4)Υποκινητικότητα.

Ίσως η κυριότερη αιτία παχυσαρκίας.

-Οι έφηβοι κινούνται όλο και λιγότερο.

-Η συμμετοχή τους σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες μειώνεται συνεχώς.

Αρκετές έρευνες μας έχουν δείξει την άμεση σχέση της παχυσαρκίας των εφήβων με τις ώρες που παίζουν βιντεοπαιχνίδια, βλέπουν τηλεόραση ή ασχολούνται με τον υπολογιστή (υποκινητικότητα).

5)Ψυχοκινητικοί παράγοντες.

Δημιουργία ενός φαύλου κύκλου, που αρχίζει με τη κακή εικόνα του εφήβου για τον εαυτό του, λόγω αυξημένου βάρους, οδηγείται στη συνέχεια σε εσωτερική απομόνωση και καταλήγει σε διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς, συντηρώντας έτσι τη κακή ψυχοσωματική του κατάσταση.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Όσο η παχυσαρκία παραμένει αθεράπευτη, τόσο αυξάνει η πιθανότητα ο έφηβος να παραμείνει παχύσαρκος στην ενήλικη ζωή του. Οι επιπτώσεις, λοιπόν, της παχυσαρκίας στην υγεία του ενήλικα είναι ουσιαστικά οι επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας. Από αυτές οι πιο συχνές είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ακόμα και κάποιες μορφές καρκίνου.

ΘΥΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ

Θυμός. Ένα συναίσθημα που δυσκολεύει τη ζωή μας. Ένα συναίσθημα πολύ κοινό στον εφηβικό πληθυσμό. Άραγε μπορούμε να τον κατευνάσουμε; Τι θυμώνει άραγε τους εφήβους; Πότε οι έφηβοι αισθάνονται αδικημένοι μέσα στην οικογένεια; Τι πρέπει να κάνει ένας έφηβος για να ηρεμήσει;

Ολοι νιώθουμε θυμωμένοι ορισμένες φορές. Είναι φυσιολογικό και υγιές να θυμώνουμε όταν υπάρχει κάποιος σοβαρός λόγος. Βέβαια, μερικές φορές νιώθουμε θυμωμένοι χωρίς να υπάρχει κάποια αιτία. Είναι σημαντικό να αντιμετωπίζουμε το θυμό μας και να μην τον καταπιέζουμε. Ωστόσο εκρήξεις οργής συνήθως χειροτερεύουν μια κατάσταση. Τα προβλήματα προκαλούνται από τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι εκφράζουν το θυμό τους.

Γιατί

θυμώνουμε;

Παρακάτω αναφέρονται μερικά παραδείγματα. Μπορεί να θυμώνουμε επειδή:

- Μας στενοχωρούν ή μας φέρονται άσχημα.
- Μας προσβάλλουν μπροστά σε κόσμο.
- Βιώνουμε αλλαγές στην οικογένειά μας, όπως το διαζύγιο των γονιών μας.
- Μας απογοητεύουν ή απογοητεύουμε τον εαυτό μας.
- Μια κατάσταση είναι άδικη.
- Αναγκαζόμαστε να κάνουμε κάτι που δε θέλουμε.
- Δεν μας ακούν.
- Νιώθουμε μόνοι ή αποκλεισμένοι.

- Αντιμετωπίζουμε μεγάλη πίεση στο σπίτι ή στο σχολείο.
- Κάποιος πέθανε ή μας εγκατέλειψε.

Ο θυμός εκδηλώνεται με πολλούς τρόπους Μπορεί...

- Να χτυπήσουμε κάποιον.
- Να βάλουμε τις φωνές ή να ξεσπάσουμε σε κάποιον.
- Να συναναστρεφόμεστε άτομα που μας μπλέκουν σε φασαρίες.
- Να σπάμε αντικείμενα.
- Να χάσουμε τον έλεγχο.
- Να προκαλούμε άλλους ανθρώπους...

ή μπορεί να στρέψουμε το θυμό και τον πόνο μας εναντίον του ίδιου μας του εαυτού, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε....

- Διατροφικές διαταραχές
- Αισθήματα μελαγχολίας
- Έκθεση του εαυτού μας σε κίνδυνο
- Άρνηση να πάμε σχολείο
- Αυτοκαταστροφικές πράξεις
- Υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος
- Χρήση ναρκωτικών

Ορισμένες από αυτές τις συμπεριφορές μπορεί να μας βοηθήσουν να νιώσουμε καλύτερα βραχυπρόθεσμα, αλλά, μακροπρόθεσμα, μπορεί να μας δημιουργήσουν προβλήματα που αντιμετωπίζονται πολύ δυσκολότερα.

Τι μπορώ να κάνω όταν θυμώνω;

Καθώς μαθαίνουμε να υπερασπιζόμαστε τις απόψεις μας με σταθερότητα και ηρεμία, αρχίζει να βελτιώνεται και η επικοινωνία μας με τους άλλους. Με αυτό τον τρόπο καταφέρνουμε να επιλύσουμε τις διαφορές μας ΚΑΙ να αποκτήσουμε αυτό που θέλουμε.

- Αν αντιμετωπίζεις προβλήματα με κάποιον, συμφωνήστε να καθίσετε και να το συζητήσετε αργότερα, όταν θα έχετε ηρεμήσει και οι δύο.
- Βεβαιωθείτε ότι έχετε και οι δύο την ευκαιρία να εκφράσετε την άποψή σας (και μη διακόπτετε ο ένας τον άλλον!).
- Μόλις κατανοήσετε σε ποιο σημείο διαφωνείτε, προσπαθήστε να σκεφτείτε και οι δύο λύσεις, ο καθένας με τη σειρά του. Μπορείτε να σημειώνετε αυτές τις λύσεις σε ένα χαρτί.
- Αν, αφού καταλήξετε σε μια συμφωνία, τα πράγματα ορισμένες φορές μοιάζουν να είναι όπως παλιά, δεν χρειάζεται να ανησυχείτε - αυτό δεν σημαίνει ότι η λύση που έχετε βρει δεν θα αποδειχτεί αποτελεσματική τελικά.

ΧΑΜΗΛΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΣ

Με τον όρο αυτοεκτίμηση εννοούμε τον βαθμό στον οποίο εκτιμούμε, σεβόμαστε αλλά και αποδεχόμαστε τον εαυτό μας όπως είναι. Είναι η αίσθηση ότι αξίζουμε καλά πράγματα στη ζωή, ανεξάρτητα από αντικειμενικά προσόντα, γνώσεις και ικανότητες. Όταν αναφερόμαστε στην αυτοεκτίμηση δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι συμπεριλαμβάνεται και η αυτοπεποίθηση, που είναι η πίστη στις δυνατότητες και ικανότητές μας.

Γιατί

είναι σημαντική η αυτοεκτίμηση στους εφήβους;
Αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση είναι οι δύο κινητήριες δυνάμεις που μας ωθούν στη ζωή. Η αυτοεκτίμηση είναι ένα εσωτερικό συναίσθημα που καλλιεργείται από τη γέννηση και ολοκληρώνεται στην εφηβεία. Οι παράγοντες που την επηρεάζουν είναι οι εξής:

- DNA
- Η σχέση με τους γονείς
- Ο τρόπος διαπαιδαγώγησης
- Το κοινωνικό οικονομικό επίπεδο

Χαρακτηριστικά εφήβων με υψηλή αυτοεκτίμηση:

- Χαρούμενοι και ικανοποιημένοι με τον εαυτό τους
- Κοινωνικοί, επιλέγονται για φίλοι
- Δραστήριοι με πολλά ενδιαφέροντα
- Γνωρίζουν ποιοι είναι και τι θέλουν
- **Χαρακτηριστικά εφήβων με χαμηλή αυτοεκτίμηση**
- Έχουν ευμετάβλητα συναισθήματα
- Δεν νιώθουν ικανοποιημένοι με αυτά που έχουν
- Κοινωνικά αφανείς ή προσκολλώνται σε φιλίες
- Επικριτικοί, προσβάλλουν τους άλλους και σχολιάζουν αρνητικά
- Έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα

- Αποφεύγουν να δοκιμάσουν νέα πράγματα
- Ανασφαλείς και δεν παίρνουν μόνοι τους αποφάσεις
- Έχουν κρυμμένα συναισθήματα κατωτερότητας και αναξιότητας
- Δεν έχουν στόχους και επηρεάζονται εύκολα από τους άλλους

Πώς προκαλείται η χαμηλή αυτοεκτίμηση;

-Όταν ο γονέας λείπει πολλές ώρες, για οποιονδήποτε λόγο από την οικογένεια, και το παιδί περνάει αρκετές ώρες μόνο του. Τότε εκείνο αρχίζει να αισθάνεται ότι δεν έχει ούτε την υποστήριξη ούτε την καθοδήγηση από τους γονείς του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να κάνει αρνητικές σκέψεις για την απουσία τους.

-Οι ανασφάλειες και τα άγχη των γονέων είτε για οικονομικές είτε για προσωπικές καθημερινές δυσκολίες, μεταδίδονται στα παιδιά, με αποτέλεσμα να δημιουργούν και στα ίδια το ίδιο συναίσθημα άγχους και στρες.

-Όταν οι ίδιοι οι γονείς έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και δεν αποδέχονται τον εαυτό τους είναι σχεδόν βέβαιο πως το ίδιο θα δυσκολευτούν να αποδεχτούν τις αδυναμίες των παιδιών τους.

-Όταν οι γονείς γίνονται υπερπροστατευτικοί, μεταφέρουν τις δικές τους φοβίες στα παιδιά και τα ίδια αδυνατούν να αναλάβουν ευθύνες και να χειριστούν μία δύσκολη κατάσταση.

-Όταν οι γονείς γίνονται επικριτικοί και συγκρίνουν το παιδί τους με τα υπόλοιπα, όσο καλοπροαίρετα και άθελα αν το κάνουν, τα παιδιά νιώθουν μη αποδεκτά και περικλείονται από το αίσθημα της ανικανότητας.

-Όταν οι γονείς έχουν υπερβολικές απαιτήσεις από τα παιδιά τους

-Όταν οι γονείς δεν έχουν μια σταθερή συμπεριφορά προς το παιδί, λόγω κούρασης, ιδιοσυγκρασίας και προβλημάτων, φέρονται άλλοτε με τρυφερότητα και άλλοτε με θυμό.

-Όταν οι γονείς δεν είναι επιεικείς, τα παιδιά νιώθουν καταπίεση και έντονο αίσθημα αδικίας. Αυτό αμέσως τους δημιουργεί προβλήματα αυτοαποδοχής και χαμηλή αυτοπεποίθηση.

-Όταν οι γονείς παραμελούν το παιδί, το κάνουν να νιώθει ασήμαντο, ενοχλητικό και ότι δεν αξίζει την προσοχή, όχι μόνο των γονιών του αλλά κανενός.

Όταν οι γονείς μιλάνε άσχημα, φωνάζουν ή φέρονται βίαια στα παιδιά, προκαλούνται σοβαρά τραύματα στον ψυχικό τους κόσμο και δημιουργούνται αισθήματα όπως αυτό της χαμηλής αυτοεκτίμησης.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ-ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ-ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Προς το τέλος της Α΄ με αρχή της Β΄ Δημοτικού, ένα παιδί μπορεί να εμφανίσει τα πρώτα συμπτώματα δυσλεξίας ή άλλης μαθησιακής δυσκολίας. Οι πρώτες ενδείξεις είναι συνήθως ότι παρουσιάζει δυσκολία με την εκμάθηση της Ανάγνωσης και της Γραφής, προσθέτει ή αφαιρεί γράμματα σε λέξεις ή

παραλείπει ολόκληρες λέξεις διαβάσει ή γράφει, έχει προβλήματα στο να μάθει να λέει την ώρα, γράφει πολύ αργά και δεν προλαβαίνει ολοκληρώσει τις εργασίες του μαζί με τα άλλα παιδιά στην τάξη. Αυτό δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι το παιδί δεν είναι έξυπνο. Τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες διαθέτουν νοημοσύνη μέσου όρου και πάνω, αλλά απλώς έχουν μια ειδική δυσκολία σε κάποιο νοητικό τομέα. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να το διαγνώσει ένας ειδικός σχολικός ψυχολόγος. Οι μαθησιακές δυσκολίες δεν έχουν σχέση με τη νοημοσύνη ενός παιδιού. Οφείλονται σε μια διαφορετική λειτουργία του εγκεφάλου, η οποία επηρεάζει τη λήψη και την επεξεργασία μιας πληροφορίας. Τα παιδιά που παρουσιάζουν τέτοιες ιδιαιτερότητες απλά βλέπουν, ακούν και αντιλαμβάνονται τα πράγματα με διαφορετικό τρόπο.

Οι πιο συνηθισμένες μαθησιακές δυσκολίες

ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Είναι η εξελικτική δυσκολία στην επεξεργασία του γραπτού λόγου και κατά συνέπεια δυσκολία στην ανάγνωση, δυσανάλογα επίμονη προς την ηλικία και το νοητικό δυναμικό του μαθητή, και επίσης επίμονη αδυναμία στην εκμάθηση της ορθογραφίας των λέξεων. Σε πολλές περιπτώσεις, η δυσλεξία φαίνεται να κληρονομείται. Δεν είναι ασθένεια, αλλά μια διαφορετικότητα στη δομή του εγκεφάλου, η οποία χρειάζεται ένα διαφορετικό τρόπο διδασκαλίας.

ΔΥΣΑΡΙΘΜΗΣΙΑ:Είναι η δυσκολία στην εκμάθηση των μαθηματικών εννοιών και δεξιοτήτων, παρά την απουσία εμφανούς διαταραχής, όπως κάποιο σύνδρομο ή νοητική υστέρηση

ΔΥΣΓΡΑΦΙΑ: Είναι μια νευρολογική διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στη γραφή, με παραμορφώσεις ή λάθη. Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή σχηματίζουν γράμματα με λάθος μέγεθος ή και κατεύθυνση ή γράφουν λανθασμένες και με ορθογραφικά σφάλματα λέξεις, παρά τις οδηγίες για το αντίθετο.

ΔΥΣΑΝΑΓΝΩΣΙΑ :πρόκειται για πρόβλημα στην καταγραφή και επεξεργασία αυτού που βλέπουμε την ώρα της ανάγνωσης και μπορεί να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι το περιβάλλον ή το φως. Πρόκειται για ανικανότητα του εγκεφάλου να αποκωδικοποιήσει οπτικά ερεθίσματα του κειμένου.

ΔΥΣΟΡΘΟΓΡΑΦΙΑ: Αφορά τη δυσκολία της γραφής, τόσο στο επίπεδο της λέξης όσο και στο επίπεδο της πρότασης και της σύνταξης γραπτής παραγράφου.

ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ:Ο όρος αναφέρεται σε ειδική διαταραχή της περιοχής της ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων. Τα άτομα με δυσπραξία έχουν τη δυσκολία να σχεδιάσουν και να ολοκληρώσουν μια πράξη

ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ & ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Πολλά παιδιά, ιδιαίτερα στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού, χαρακτηρίζονται από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς ζωνρά, υπερκινητικά, απρόσεκτα, δραστήρια ή ανυπάκουα. Αυτή η συμπεριφορά, αν και δυσκολεύει τη ζωή των γονέων και των δασκάλων, θεωρείται έως μια ηλικία φυσιολογική. Παρ' όλα

αυτά, όμως, επιβαρύνουν την καθημερινή ζωή του παιδιού, καθώς και τη σχολική επίδοσή του. Τι γίνεται, όμως, όταν ένα παιδί δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σχεδόν καθόλου στα μαθήματά του; Τι γίνεται, όταν δεν μπορεί να κάνει τις εργασίες του; Όταν δεν έχει την υπομονή να καθίσει σε ένα σημείο σχεδόν ποτέ; Τότε, πιθανόν το παιδί να πάσχει από Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ - Υ). Η διαταραχή αυτή είναι πολύ συχνή κυρίως στα αγόρια και τα χαρακτηριστικά της είναι τρία: η υπερκινητικότητα, η ελλειμματική προσοχή και η παρορμητικότητα.

ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

Το άγχος είναι ένα πολύ δυσάρεστο συναίσθημα που νιώθει ο έφηβος μπροστά σε ένα αόριστο κίνδυνο ή απειλή. Στην εφηβεία τα παιδιά «τα χάνουν» εύκολα και κατά συνέπεια βρίσκονται πολύ συχνά σε κατάσταση «έντονου άγχους».

Τα συμπτώματα

Ο έφηβος έχει νευρικότητα, ανησυχία και απότομη συμπεριφορά ή δείχνει κακή διάθεση, που δεν συνοδεύεται απαραίτητα από εριστικότητα. Μπορεί να παραπονιέται για ταχυκαρδίες ή να βλέπετε ότι τρώει τα νύχια του, παρουσιάζει αλλαγή στις συνήθειες του ύπνου, αλλαγές στη γενική συμπεριφορά, κάνει συχνά παράπονα για πονοκεφάλους, ζαλάδες, προβλήματα στο στομάχι και άλλες αδιαθεσίες που συχνά είναι ψυχοσωματικές. Κάνει συχνά λάθη, σαν να «λέει» με τον τρόπο του στους άλλους ότι «τα έχει χαμένα» και ότι δεν ξέρει πώς να αντιδράσει, δείχνει πελαγωμένο σε απλές δουλειές, πίνει ή καπνίζει στα κρυφά κλπ.

Τα συνεσταλμένα και ευαίσθητα παιδιά δεν εκδηλώνουν τα άγχος τους ούτε με νεύρα ούτε με φωνές. Προσπαθούν να τα βγάλουν πέρα για να ευχαριστήσουν τους γονείς τους, παρότι νιώθουν βουβή απελπισία και τρομερή πίεση. Αυτά τα παιδιά χρειάζονται ακόμα μεγαλύτερη προσοχή.

Τα παιδιά μπορεί να προβληματίζονται κυριολεκτικά για οτιδήποτε και κανείς δεν μπορεί να προβλέψει τι από όλα «τους φαίνεται βουνό». Πάντως ανάμεσα στα συνηθισμένα «βουνά» για τους εφήβους (και συχνά για τους ενηλίκους) είναι τα εξής:

- οι φυσιολογικές αλλαγές στην εμφάνισή τους (σώμα, πρόσωπο, σπυράκια)
- οι μεγάλες απαιτήσεις των γονιών για σχολικές επιδόσεις
- οι διαμάχες των γονιών μεταξύ τους

- το διαζύγιο ή ο θάνατος ενός γονιού
- οι πολλές υποχρεώσεις – δραστηριότητες (οι έφηβοι μπορεί να νιώθουν ανήμποροι να τα βγάλουν πέρα, αλλά να μην το λένε)
- οι σοβαρές ασθένειες στην οικογένεια
- τα οικονομικά προβλήματα στο σπίτι
- οι απαιτήσεις των φίλων (καμιά φορά ζητούν από το παιδί να κάνει κάτι που το ίδιο δεν θέλει)
- οι διαμάχες με συμμαθητές ή φίλους (οι έφηβοι βιώνουν τη διαμάχη ως απόρριψη και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την κοινωνικότητά τους)
- κάποιες γενικές κοινωνικές αναστατώσεις (ειδήσεις για εγκλήματα στη γειτονιά, πλημμύρες κ.λπ. γεγονότα που το παιδί μπορεί να νιώσει ότι ίσως απειλήσουν και το ίδιο)

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι νοσήματα που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο κατά την σεξουαλική επαφή. Μερικά απ' αυτά μπορούν να μεταδοθούν με απλή σωματική επαφή ενώ άλλα χρειάζονται πλήρη και στενή σεξουαλική σχέση. Μολονότι η προφύλαξη είναι δυνατή και υπάρχουν πλέον αποτελεσματικές θεραπείες, τα αφροδίσια νοσήματα αποτελούν και σήμερα σοβαρό πρόβλημα.

Σύφιλη

Η σύφιλη προξενείτε από ένα μικρό βακτηρίδιο που ονομάζεται ωχρά

σπειροχαίτη.

Μετάδοση: Η σύφιλη μεταδίδεται συνήθως με την σεξουαλική επαφή ή κατά το τοκετό στο νεογνό αλλά μπορεί επίσης να εμφανισθεί έπειτα από μετάγγιση αίματος.

Διάγνωση: Η σύφιλη μπορεί να διαγνωστεί και να θεραπευτεί οποιαδήποτε στιγμή της εξέλιξής της.

Βλεννόρροια

Η βλεννόρροια είναι μια από τις πιο συνηθισμένες μορφές των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών που οφείλεται στο γονόκκοκο Ναισσέρια (Neisseria).

Μετάδοση: Η βλεννόρροια μεταδίδεται με κάθε είδους σεξουαλική επαφή.

Συμπτώματα: Προσβάλλει κυρίως την πρόσθια ουρήθρα στον άνδρα και την ουρήθρα και τον τράχηλο της μήτρας στη γυναίκα.

Διάγνωση: Οι εργαστηριακές εξετάσεις για την διάγνωση της βλεννόρροιας είναι πολύ ακριβείς για τους άνδρες αλλά όχι και για τις γυναίκες. Σήμερα υπάρχουν 2 τύποι εξέτασεως : ο χρωματισμός κατά Gram και η καλλιέργεια του εκκρίματος της ουρήθρας.

Έρπητας γεννητικών οργάνων

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων οφείλεται στον ιό του απλού έρπητα (Herpes Virus Hominis). Υπάρχουν 2 τύποι ιού έρπητα. Ο τύπος I που είναι πιο συχνός στα χείλη του στόματος και ο τύπος II που είναι πιο συχνός στα γεννητικά όργανα.

Μετάδοση: Ο έρπης των γεννητικών οργάνων μεταδίδεται κυρίως με την άμεση σεξουαλική επαφή με μολυσμένα γεννητικά όργανα και έχει χρόνο επώασης 2-5 μέρες. Επίσης ο έρπητας μπορεί να επιζήσει για λίγες ώρες στα πλαστικά καθίσματα της τουαλέτας αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα μόλυνσης των γεννητικών οργάνων από μη σεξουαλική μετάδοση.

Συμπτώματα: Στην αρχή εμφανίζονται μικρές φυσαλίδες που σπάνε σε 24 ώρες σχηματίζοντας μικρά έλκη που συνοδεύονται με κνησμό και πόνο. Συνήθως τα έλκη αυτά εξαφανίζονται μετά από 3-20 μέρες. Οι λεμφαδένες είναι διογκωμένοι και συχνά επώδυνοι.

Τριχομονάδωση

Οφείλεται στο πρωτόζωο Trichomonas vaginali.

Μετάδοση: Μεταδίδεται κύρια με την σεξουαλική επαφή και έχει χρόνο επώασης 4-28 μέρες.

Συμπτώματα: Τα συμπτώματα της είναι φαγούρα, συχνουρία, και έκκριση κίτρινου δύσοσμου υγρού.

Διάγνωση: Γίνεται με την ανεύρεση του παράσιτου σε άμεσα παρασκευάσματα, στο test – Παπανικολάου ή με καλλιέργεια του εκκρίματος σε ειδικά θρεπτικά υλικά.

Ιογενής ηπατίτιδα

Η ιογενής ηπατίτιδα είναι μια μολυσματική ασθένεια του ήπατος. Το άτομο

που νοσεί μπορεί να μην έχει κανένα σύμπτωμα ή μπορεί να παρουσιάσει ήπιες γαστρεντερικές ενοχλήσεις ή ακόμα πιο έντονα συμπτώματα και περιστασιακά πολύ σοβαρότερες ιατρικές επιπλοκές συμπεριλαμβανομένου και του θανάτου.

Ηπατίτιδα Β

Η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται συνήθως με το αίμα, μπορεί όμως να μεταδοθεί με το σάλιο, το σπέρμα, τις κολπικές εκκρίσεις και άλλα υγρά του σώματος.

Ηπατίτιδα C

Η ετεροφυλοφιλική μετάδοση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση αυτής της μορφής ηπατίτιδας η οποία ευθύνεται σήμερα για το 90% των κρουσμάτων. Η ηπατίτιδα C αναπτύσσεται επίσης ύστερα από μετάγγιση αίματος και είναι ιδιαίτερα καταστροφική, επειδή μισοί τουλάχιστον από αυτούς που μολύνονται μπορεί να πεθάνουν τελικά από κίρρωση ή καρκίνο του ήπατος, αν δεν θεραπευτούν εγκαίρως.

Διάγνωση : Η διάγνωση της ηπατίτιδας γίνεται με εργαστηριακές εξετάσεις και ο καθορισμός του τύπου της ηπατίτιδας με επιμέρους έλεγχο δειγμάτων του αίματος.

AIDS ή Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας

Το AIDS είναι το αποτέλεσμα της μόλυνσης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοεπάρκειας (HIV). Το HIV προκαλείται από την μόλυνση από τους ανθρώπινους ρετροϊούς HIV1- HIV2.

Μετάδοση: Αυτοί μεταδίδονται από την σεξουαλική επαφή, επαφή με αίμα – παράγωγα ή άλλα σωματικά υγρά. Κατά την εγκυμοσύνη ή με το μητρικό γάλα κατά τον θηλασμό. Όμως δεν μεταδίδεται με συνηθισμένες επαφές (φιλί, ίδιος χώρος εργασίας, τουαλέτα). Το σήμα κατατεθέν είναι η έκδηλη ανοσοανεπάρκεια που προκύπτει από μια προοδευτική ποσοτική – ποιοτική ανεπάρκεια της υπομονάδας των T λεμφοκυττάρων που αναφέρονται ως βοηθητικά κύτταρα T.

Συμπτώματα: Τα κλινικά συμπτώματα είναι μεγάλη αδυναμία του οργανισμού, λεμφαδενοπάθεια, διάρροια, πυρετός, έντονος βήχας. Δεν αναπτύσσουν AIDS όλα τα άτομα που μολύνονται από τον ιό HIV. Οι ασθενείς με AIDS συχνά προσβάλλονται από ένα είδος πνευμονίας, την πνευμονική λοίμωξη Pneumodystis Curinii, με ξηρό βήχα, δύσπνοια και πυρετό. Επίσης, μπορεί να παρουσιάσουν μηνιγγίτιδα, ή μια ειδική μορφή καρκίνου (το σάρκωμα Kaposi) που αποτελεί σπάνιο τύπο καρκίνου του δέρματος, καθώς και όγκους του λεμφικού συστήματος όπως το λέμφωμα Hodgkin.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, δηλαδή εγκυμοσύνη η οποία δεν είναι προγραμματισμένη, αποτελεί πραγματικότητα που βιώνουν χιλιάδες έφηβοι σ' όλον τον κόσμο. Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη συμβαίνει σχεδόν σ' οποιοδήποτε:

1. Σε νεαρά άτομα τα οποία μπορεί να μην έχουν καν σταθερή σχέση.
2. Παντρεμένα ζευγάρια τα οποία δεν επιθυμούν παιδί ή δεν επιθυμούν να αποκτήσουν άλλο παιδί.

Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αποτελεί συνήθως ιδιαίτερα τραυματική εμπειρία όταν συμβεί σε έφηβους. Η εγκυμοσύνη στην εφηβεία δεν αποτελεί σπάνιο

φαινόμενο παρόλη τη δυσκολία να το αποδεχτούμε. Η μεγάλη πιθανότητα τυχαίας εγκυμοσύνης στην εφηβεία οφείλεται σε δυο παράγοντες:

- α. Το βιολογικό γεγονός ότι οι έφηβοι είναι γόνιμοι
- β. Κακή ενημέρωση έφηβων σε θέματα αναπαραγωγικής υγείας.

Συνέπειες

Οι επιπτώσεις ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης στην εφηβεία είναι πολυδιάστατες.

i. Σωματικές. Η εγκυμοσύνη στην εφηβεία έχει μεγαλύτερο κίνδυνο αποβολής, πρόωρο τοκετό, γέννηση μωρού με χαμηλό βάρος.

ii. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Η έφηβη με ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη έχει μεγαλύτερες πιθανότητες

(α) να εγκαταλείψει το σχολείο

(β) να καταφύγει σε ένα βιαστικό, πρόωρο γάμο, ο οποίος με τη σειρά του έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να καταλήξει σε διαζύγιο.

(γ) να τύχει εκμετάλλευσης από επιτήδειους.

Αναμφίβολα η έφηβη ωριμάζει μεν βιολογικά αλλά αυτό δεν

συνεπάγει ετοιμότητα για εγκυμοσύνη και παιδί. Πολύ συχνά η έφηβη που μένει έγκυος αναγκάζεται να καταφύγει σε διακοπή εγκυμοσύνης, επέμβαση η οποία πιθανόν να επηρεάσει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική υγεία της έφηβης.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Ινομύωματα

Πρόκειται για καλοήθη ογκίδια που βρίσκονται στη μήτρα και πολύ σπάνια μπορεί να εξελιχθούν σε κακοήθεις όγκους. Μία στις τρεις γυναίκες μπορεί να εμφανίσει ινομύωμα πριν τα 35 ενώ στην κλιμακτήριο μία στις δύο. Η αντιμετώπισή τους είναι ανάλογη με τη θέση και το μέγεθος τους.

Πολύποδες

Είναι καλοήθη μορφώματα μέσα στη μήτρα ή στο εσωτερικό του τραχήλου και εμφανίζονται σε 1 στις 10 γυναίκες πιο συχνά όμως στις γυναίκες άνω των 40. Είναι ορμονοεξαρτώμενα ογκίδια που μπορεί να προκαλέσουν βαριές περιόδους, αίμα στη μέση του κύκλου και υπογονιμότητα. Συνήθως ωστόσο είναι καλοήθεις επειδή όμως ένα ποσοστό αφορά σε προκαρκινικές αλλοιώσεις οι πολύποδες πρέπει να αφαιρούνται κάτι που γίνεται συνήθως με υστεροσκόπηση.

Κύστες στις ωοθήκες

Ανιχνεύονται συχνά κατά τη γυναικολογική εξέταση ρουτίνας ιδιαίτερα στην αναπαραγωγική ηλικία. Μπορεί να ανιχνευθούν τυχαία κατά τη διάρκεια του

υπερηχογραφικού ελέγχου ή να αποτελούν λόγο επίσκεψης στον γυναικολόγο λόγω πόνου στην κοιλιά. Στην πλειονότητά τους είναι καλοήθεις όγκοι αλλά ένα μικρό ποσοστό είναι κακοήθεις, συνήθως στη εμμηνόπαυση. Αυτό εκτιμάται από τη γυναικολογική εξέταση, το υπερηχογράφημα και άλλες ειδικές εξετάσεις.

Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθήκων

Στις πολυκυστικές ωοθήκες υπάρχουν πολλές μικρές κύστες στις ωοθήκες που οφείλονται συνήθως σε ορμονικές διαταραχές λόγω στρες, ενδοκρινολογικών προβλημάτων, κακή λειτουργία του θυρεοειδή κ.ά. Πρόκειται για ένα συχνό φαινόμενο - μάλιστα αρκετά συχνό στις ελληνίδες- που δεν αποτελεί πάντα πρόβλημα. Οι πολυκυστικές ωοθήκες μπορεί να μην προκαλούν συμπτώματα απλά να ανιχνευθούν τυχαία κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο. Μπορεί όμως και να προκαλούν διαταραχές περιόδου, τριχοφυΐα, ακμή ή και προβλήματα γονιμότητας, παχυσαρκία και γενικά διαταραχές στον μεταβολισμό οπότε και μιλάμε για σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Ο γιατρός ανάλογα με τα προβλήματα που προκύπτουν θα διερευνήσει την κατάσταση με εξετάσεις και θα αποφασίσει αν απαιτείται θεραπεία με αντισυλληπτικά, ορμόνες ή άλλη ειδική θεραπεία για την ρύθμιση της λειτουργίας της ινσουλίνης.

Διαταραχές περιόδου

- Συχνομηνόρροια: Η περίοδος εμφανίζεται συχνότερα από κάθε 21 ημέρες.
Τα αίτια είναι κατά κανόνα ορμονικά (έλλειψη ωοθυλακιορρηξίας ή μειωμένη παραγωγή προγεστερόνης, της ορμόνης δηλ. που παράγεται από το ωοθυλάκιο μετά την ωοθυλακιορρηξία) αλλά μπορεί να οφείλεται και σε ψυχολογικούς παράγοντες. Χορηγείται από τον γυναικολόγο προγεστερόνη στο δεύτερο μισό του κύκλου για 10 ημέρες και για χρονικό διάστημα 3-6 μηνών.
- Αραιομηνόρροια: Η περίοδος εμφανίζεται αργότερα από κάθε 35 ημέρες.
- Αμηνόρροια: Θεωρείται πρωτοπαθής όταν η περίοδος δεν εμφανίζεται σε έφηβα κορίτσια και δευτεροπαθής όταν η έμμηνος ρύση σταματά για πάνω από 3 μήνες σε μια ενήλικη γυναίκα που είχε κανονικά περίοδο. Σε έφηβα κορίτσια μπορεί να οφείλεται σε ορμονικές διαταραχές, πρόβλημα στην υπόφυση του εγκεφάλου και χρωμοσωμικές ή ανατομικές ανωμαλίες.
- Ολιγομηνόρροια: Η απώλεια αίματος είναι ιδιαίτερα μικρή ή/και διαρκεί λιγότερο από 2 μέρες. Συνήθως φτάνει τα χαμηλά επίπεδα των ορμονών ή ανατομικές ανωμαλίες στην μήτρα π.χ διάφραγμα
- Πολυμηνόρροια: Η συνολική διάρκεια της περιόδου μπορεί να κανονική όμως η απώλεια αίματος είναι μεγάλη ή μεγαλύτερη από ότι θα έπρεπε. Επίσης μπορεί η ροή αίματος να είναι κανονική όμως η περίοδος να διαρκεί περισσότερο από 7 μέρες οπότε μιλάμε για μηνορραγία. Μπορεί να οφείλεται σε ορμονικές ή αιματολογικές διαταραχές, σε κύστεις ωοθηκών ή πολύποδες κ.α

Κολπίτιδες

Οι κολπίτιδες αποτελούν τη συχνότερη γυναικολογική πάθηση στα παιδιά,

καθώς λόγω ανωριμότητας του γεννητικού συστήματος και της κακής υγιεινής, οι λοιμώξεις είναι συχνότερες. Όμως και στις μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα κολπίτιδας, όπως ερεθισμός, δυσάρεστη οσμή, αυξημένα κολπικά υγρά, φαγούρα κλπ, που μάλιστα είναι συχνότερα μετά το καλοκαίρι. Η καλλιέργεια κολπικών υγρών είναι η απαραίτητη εξέταση που θα μας λύσει το πρόβλημα. Οι τυχαίες «τύφλες» θεραπείες πρέπει να αποφεύγονται, καθώς βασίζονται στην τύχη και μπορεί να έχουν δυσάρεστα αποτελέσματα.

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες, παρατηρούνται ακόμη διάφορες εξελικτικές διαταραχές, όπως αυτές της συμπεριφοράς, αγχώδεις διαταραχές ή κατάθλιψη⁽²⁾. Δεν είναι λίγες οι μελέτες που τολμούν ακόμη και να παρομοιάσουν τη χρονική αυτή περίοδο με το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός καταθλιπτικού επεισοδίου⁽¹⁾. Η ευερεθιστικότητα με τις απότομες αλλαγές διάθεσης (λύπη, θυμός, αυτουποτίμηση), ο πεσιμισμός, οι πολλές ώρες απομόνωσης στο δωμάτιο, η έντονη αδιαφορία για τα δρώμενα, η άρνηση και η απουσία ενδιαφέροντος για οποιαδήποτε δραστηριότητα, οι διαταραχές ύπνου και όρεξης, το άισθημα ντροπής, κατωτερότητας και χαμηλής αυτοεκτίμησης αλλά και η διαστρεβλωμένη εικόνα εαυτού, είναι στοιχεία που κάνουν την εφηβεία να μοιάζει στην εικόνα της κατάθλιψης^(1,2). Τα συναισθήματα που βιώνουν οι έφηβοι θα μπορούσαν ακόμη να περιγράψουν τα αντίστοιχα που βιώνει κάποιος κατά τη διεργασία αντιμετώπισης του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου, αφού οι νέοι αποχωρίζονται την γονεϊκή ασφάλεια και τα αντικείμενα αγάπης της παιδικής ηλικίας⁽¹⁾.

Πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες μπορούν να συντελέσουν στη παθογένεση της κατάθλιψης κατά την εφηβεία. Η γενετική συμμετοχή παίζει και αυτή ρόλο στην εμφάνιση της συγκεκριμένης ψυχικής νόσου, αφού τα

(1)

Εν κατακλείδι, η εφηβική κατάθλιψη αποτελεί συχνό φαινόμενο

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Η αυτοκτονία είναι ένα σύνθετο φαινόμενο και δεν είναι εύκολο να αποδοθεί σε μία μόνο αιτία. Συχνά ακούγεται πως κάποιος αυτοκτόνησε επειδή δεν άντεξε την ανεργία ή το βάρος των οικονομικών προβλημάτων ή εξαιτίας οικογενειακών υποθέσεων ή πολλών άλλων λόγων. Πολλοί ωστόσο άνθρωποι που καθημερινά έρχονται αντιμέτωποι με χιλιάδες προβλήματα δεν φτάνουν στο ακραίο αυτό σημείο. Φαίνεται, λοιπόν, πως δεν παίζει ρόλο μόνο το ίδιο το πρόβλημα αλλά και το πώς κάθε άνθρωπος μπορεί να το αντιμετωπίσει. Αυτή η ικανότητα ή αντίστροφα η «ευαλωτότητα» απέναντι στα προβλήματα και η τάση να γίνουμε αυτοκαταστροφικοί διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο. Διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες που έχουν να κάνουν με την ψυχική μας κατάσταση, την προσωπικότητά μας, τις εμπειρίες που είχαμε στη ζωή μας, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε, την κοινωνία που ζούμε αλλά και με βιολογικούς παράγοντες, δηλαδή με τον τρόπο που λειτουργεί ο εγκέφαλός μας. Όταν ένας άνθρωπος σκέφτεται ν' αυτοκτονήσει συνήθως συντρέχουν αρκετοί από αυτούς τους παράγοντες.

Παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας είναι οι εξής :

A. Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες

i. Φύλο

Παγκοσμίως, οι άντρες αυτοκτονούν συχνότερα από τις γυναίκες, ωστόσο οι γυναίκες πραγματοποιούν περισσότερες απόπειρες. Υπάρχουν αρκετές πιθανές εξηγήσεις γι' αυτή την αντίφαση. Μια από αυτές είναι ότι οι άντρες χρησιμοποιούν πιο βίαιες μεθόδους, όπως είναι ο απαγχονισμός, τα πυροβόλα

όπλα κλπ. Αντίθετα οι γυναίκες χρησιμοποιούν συνήθως μεθόδους με μικρότερη θανατηφόρο δυνατότητα.

ii. Ηλικία

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των αυτοκτονιών στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε πολλές χώρες του κόσμου, η αυτοκτονία είναι η τρίτη αιτία θανάτου στις ηλικίες 15-24 ετών, μετά τα ατυχήματα και τις ανθρωποκτονίες.

Στην εφηβεία η αυτοκτονία είναι συχνά μια παρορμητική πράξη. Πολλές φορές οι απόπειρες των εφήβων είναι μια κραυγή για βοήθεια και μια προσπάθεια να προσελκύσουν το ενδιαφέρον του περιβάλλοντός τους. Ωστόσο, αυτό δεν αποκλείει το ενδεχόμενο να τραυματιστούν σοβαρά ή να πεθάνουν.

B. Ψυχική Διαταραχή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο κυριότερος παράγοντας που αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας είναι η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής. Το 90-95% των ανθρώπων που αυτοκτονούν ή αποπειρώνται ν' αυτοκτονήσουν έχουν κάποια ψυχική διαταραχή. Σε ποσοστό περίπου 80% πάσχουν από κατάθλιψη ή άλλη διαταραχή του συναισθήματος.

Άλλες ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με την αυτοκτονία είναι η σχιζοφρένεια, η χρήση ουσιών, ο αλκοολισμός, οι διαταραχές προσωπικότητας (ιδίως η αντικοινωνική και η μεθοριακή), η διαταραχή πανικού κα.

Ωστόσο, η αυτοκτονία δεν είναι απαραίτητα η εκδήλωση μιας ψυχικής διαταραχής, ούτε όλοι οι ασθενείς με ψυχικές διαταραχές γίνονται αυτοκαταστροφικοί.

Γ. Ιστορικό προηγούμενης απόπειρας

Το ιστορικό προηγούμενης απόπειρας είναι ο σημαντικότερος προβλεπτικός δείκτης μελλοντικής απόπειρας αυτοκτονίας.

Ο κίνδυνος νέας απόπειρας είναι ιδιαίτερα αυξημένος τους πρώτους έξι μήνες μετά την πρώτη απόπειρα και παραμένει υψηλός εφόρου ζωής. Επιπλέον, ο κίνδυνος αυξάνει σε περίπτωση που έχει αυτοκτονήσει ή αποπειραθεί να αυτοκτονήσει κάποιο μέλος της οικογένειας.

Δ. Στρεσογόνα γεγονότα ζωής

Ο άνθρωπος που προσπαθεί ν' αυτοκτονήσει συνήθως έχει ζήσει κάποια τραυματικά γεγονότα το διάστημα πριν την αυτοκτονία. Τέτοια γεγονότα είναι:

1. Προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Κακές σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους, τον ερωτικό σύντροφο κλπ.
2. Απομόνωση και έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος
3. Σημαντικές απώλειες, π.χ. πένθος, χωρισμός
4. Ντροπή και φόβος ότι θα βρεθεί ένοχος για κάτι
5. Δημόσιος διασυρμός, κα.

E. Σωματική Νόσος

Η σοβαρή σωματική νόσος αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, ειδικά στους ηλικιωμένους. Κάποια χαρακτηριστικά της σωματικής νόσου (χρόνια, επώδυνη, με μικρές ή χωρίς πιθανότητες θεραπείας) αυξάνουν τον κίνδυνο. Οι αναπηρίες και τα κινητικά προβλήματα μπορούν επίσης να αυξήσουν τον κίνδυνο.

Σωματικές νόσοι που έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας είναι οι νευρολογικές παθήσεις (π.χ. η σκλήρυνση κατά πλάκας, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, κάποιες παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος (π.χ. η νεφρική ανεπάρκεια που χρειάζεται αιμοκάθαρση), ο καρκίνος, οι μυοσκελετικές παθήσεις (ειδικά όταν οδηγούν σε αναπηρίες και παραμορφώσεις) κα.

Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας είναι:

1. η εύκολη πρόσβαση στα θανατηφόρα μέσα (π.χ. η κατοχή όπλου)
2. η κακοποίηση και η παραμέληση κατά τη διάρκεια της ζωής, ειδικά στην παιδική ηλικία
3. ο κοινωνικός στιγματισμός των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (που τους αποτρέπει να αναζητήσουν βοήθεια από ψυχολόγο ή ψυχίατρο)
4. η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό ή το φιλικό περιβάλλον
5. το αίσθημα απελπισίας και αβοηθητότητας
6. κάποια στοιχεία του χαρακτήρα , όπως η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Διαταραχές της ανάπτυξης

Η σωματική ανάπτυξη του παιδιού αξιολογείται λαμβάνοντας υπ' όψιν το ύψος των γονέων, το ιστορικό κυήσεως, το ιστορικό του παιδιού καθώς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Για τη μέτρηση του ύψους και βάρους χρησιμοποιούνται διαγράμματα που βασίζονται στο φυσιολογικό πληθυσμό.

Ο ετήσιος ρυθμός αύξησης υπολογίζεται από μετρήσεις που απέχουν μεταξύ

τους 6 μήνες τουλάχιστον και διαφέρει ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Το ύψος και ο ετήσιος ρυθμός αύξησης εκφράζονται σαν εκατοστιαίες θέσεις ή σταθερές αποκλίσεις από το φυσιολογικό και μας δίνουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουμε την ανάπτυξη του παιδιού ανάλογα με την ηλικία και το φύλο.

Ακόμη, το προβλεπόμενο γενετικό ανάστημα, το οποίο υπολογίζεται με βάση το ύψος του πατέρα και της μητέρας, είναι χρήσιμο για την αξιολόγηση της ανάπτυξης του παιδιού.

Καθυστέρηση ανάπτυξης (χαμηλό ανάστημα)

Η καθυστέρηση της ανάπτυξης ορίζεται όταν το ύψος είναι πολύ χαμηλό για την ηλικία και το φύλο (κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση) ή όταν υπάρχει πτώση του ετήσιου ρυθμού αύξησης (κάτω από την 25η εκατοστιαία θέση) ή όταν το ύψος είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια αλλά απέχει σημαντικά από το προβλεπόμενο γενετικό ανάστημα.

Το χαμηλό ανάστημα διακρίνεται αιτιολογικά σε:

- Πρωτοπαθές, οφειλόμενο σε διαταραχή των χόνδρων ή των οστών. Συνήθως υπάρχει δυσαναλογία κορμού-άκρων ή δυσμορφικά στοιχεία. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι σκελετικές δυσπλασίες (αχονδροπλασία, υποαχονδροπλασία), οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, τα δυσμορφικά σύνδρομα (σ. Turner και άλλα) και η ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης.
- Δευτεροπαθές, οφειλόμενο σε ενδοκρινοπάθειες (όπως υποθυρεοειδισμό, έλλειψη αυξητικής ορμόνης και άλλα), χρόνια νοσήματα, υποσιτισμό, νευρογενή ανορεξία σε ανεπτυγμένες χώρες και ψυχοκοινωνική αποστέρηση σε παραμελημένα ή κακοποιημένα παιδιά.
- Ιδιοπαθές, χωρίς εμφανή παθολογική αιτία. Μπορεί να είναι οικογενές ή ιδιοσυστασιακό. Το οικογενές χαμηλό ανάστημα χαρακτηρίζεται από φυσιολογικό μήκος και βάρος γέννησης, κοντό ανάστημα σε κάποιον από τους γονείς και σχεδόν φυσιολογικό τελικό ανάστημα. Η ιδιοσυστασιακή καθυστέρηση ύψους και εφηβείας χαρακτηρίζεται από ύψος περί την 3η εκατοστιαία θέση και χαμηλό ρυθμό αύξησης, καθυστέρηση της οστικής ηλικίας, μη εμφάνιση σημείων εφηβείας σε αγόρια άνω των 14 ετών και κορίτσια άνω των 13 ετών, ιστορικό καθυστέρησης ύψους και εφηβείας σε ένα γονέα και συνήθως φυσιολογικό τελικό ανάστημα.

Επιτάχυνση της ανάπτυξης (ψηλό ανάστημα)

Επιτάχυνση της ανάπτυξης ορίζεται όταν το ύψος είναι πολύ ψηλό για την ηλικία και το φύλο (> 97η εκατοστιαία θέση) ή/και όταν ο ετήσιος ρυθμός αύξησης είναι μεγάλος (πάνω από την 50η -75η εκατοστιαία θέση). Το οικογενές (ιδιοσυστασιακό) ψηλό ανάστημα είναι το συχνότερο αίτιο επιτάχυνσης της ανάπτυξης.

Συνήθως, το παιδί είναι ψηλό καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, δεν

έχει κάποιο νόσημα και υπάρχει οικογενειακό ιστορικό στους γονείς. Επιτάχυνση της αύξησης προκαλείται και από την παχυσαρκία, σε συνδυασμό με έναρξη των σημείων της εφηβείας και επιτάχυνση της οστικής ηλικίας, όμως το τελικό ανάστημα είναι φυσιολογικό.

ΘΥΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΕΣ

Ο θυροειδής αδένας είναι ένας από τους πιο σημαντικούς αδένες του ενδοκρινικού μας συστήματος. Βρίσκεται στο λαιμό μας ακριβώς μπροστά από τους χόνδρους του λάρυγγα και αποτελείται από δύο λοβούς ήτοι τον αριστερό και το δεξιό που ενώνονται μεταξύ τους με τον ισθμό.

Ο θυροειδής αδένας παράγει τρεις βασικές και πολύ σπουδαίες ορμόνες τη θυροξίνη (γνωστή και ως T4), την τριωδοθυρονίνη (γνωστή και ως T3) και την καλσιτονίνη. Εξ αυτών η καλσιτονίνη παίζει σπουδαίο ρόλο στη ρύθμιση του μεταβολισμού του ασβεστίου στον οργανισμό μας και για αυτό τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται, εκτός βέβαια των άλλων ενδείξεων της και για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης ιδιαίτερα στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση.

Οι θυροειδικές ορμόνες χρησιμεύουν στον οργανισμό μας κυρίως για τη ρύθμιση του μεταβολισμού. Στη βρεφική και παιδική ηλικία είναι σπουδαίος ο ρόλος των θυροειδικών ορμονών για τη σωματική και πνευματική ανάπτυξή τους. Έτσι έλλειψη των θυροειδικών ορμονών στην ηλικία αυτή δημιουργεί παιδιά με σημαντική σωματική και πνευματική καθυστέρηση (οι λεγόμενοι κρετίνοι).

Σήμερα σε κάθε παιδί που γεννιέται γίνεται προληπτική εξέταση των θυροειδικών ορμονών του στο αίμα γιατί είναι δυνατόν η έλλειψη να είναι και συγγενής δηλ. εκ γενετής. Με αυτό τον τρόπο της έγκαιρης διάγνωσης που οδηγεί και σε έγκαιρη θεραπεία έχουν σωθεί πολλά παιδιά από σωματική και πνευματική καθυστέρηση.

Ποιες είναι οι παθήσεις του θυροειδούς

Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες παθήσεις του θυροειδούς είναι ο υπερθυροειδισμός και ο υποθυροειδισμός. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε υπερλειτουργία του θυροειδούς με υπερέκκριση θυροειδικών ορμονών και στη δεύτερη υπολειτουργία με μειωμένη έκκριση ορμονών. Εδώ θα πρέπει να διευκρινίσουμε τι σημαίνει και ο όρος βρογχοκήλη που τόσο συχνά ακούγεται στις παθήσεις του θυροειδούς.

Με τον όρο βρογχοκήλη εννοούμε κάθε διόγκωση του θυροειδούς που μπορεί ή όχι να συνοδεύεται από υπέρ ή υπο-λειτουργία του αδένου. Με λίγα λόγια ο όρος βρογχοκήλη έχει να κάνει με την ανατομική κατάσταση του θυροειδούς και όχι με την λειτουργική του κατάσταση.

Τι είναι ο υπερθυροειδισμός

Υπερθυρεοειδισμό ονομάζουμε την παθολογική κατάσταση που οφείλεται σε υπερβολική παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών.

Ο υπερθυρεοειδισμός προσβάλλει συχνότερα γυναίκες και οι κλινικές του εκδηλώσεις ποικίλουν ανάλογα με τη βαρύτητα και τη διάρκεια της νόσου. Όχι σπάνια ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί για μεγάλο χρονικό διάστημα να διατρέχει λανθάνοντων χωρίς να προκαλεί κανένα σύμπτωμα ή να προκαλεί ελαφρά συμπτώματα τα οποία τις περισσότερες φορές δεν γίνονται εύκολα αντιληπτά όχι μόνο από τον ασθενή αλλά και από το γιατρό.

Στις πιο σοβαρές μορφές το άτομο παραπονείται για νευρική κατάσταση, ευσυγκινησία, μυϊκή αδυναμία και εύκολη κόπωση, αϋπνίες, ταχυκαρδία και εύκολο λαχάνιασμα ή καρδιακές αρρυθμίες που ο ασθενής τις περιγράφει σαν προκάρδιους κτύπους και σταμάτημα της ανάσας.

Παράλληλα ο ασθενής έχει εξάψεις και δεν ανέχεται τη ζέστη, η όρεξή του είναι αυξημένη και ενώ τρώει συνήθως πολύ χάνει βάρος και αδυνατίζει, δεν είναι δε σπάνιες και οι διάρροιες. Υπάρχει τρόμος των χεριών και ιδιαίτερα των δακτύλων που γίνεται πιο εμφανής όταν τα δάκτυλα βρίσκονται σε υπερέκταση (τεντωμένα) ενώ οι παλάμες τους συνήθως είναι ζεστές και μόνιμα ιδρωμένες.

Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν πόνοι στα κόκαλα λόγω της προκαλούμενης οστεοπόρωσης και προπέτεια των οφθαλμών (ο γνωστός εξόφθαλμος) που παρουσιάζεται συχνότερα σε νεαρά άτομα. Η διάγνωση του υπερθυρεοειδισμού είναι τις περισσότερες φορές σχετικά εύκολη και γίνεται με ειδικές εξετάσεις αίματος όπου προορίζονται οι θυρεοειδικές ορμόνες οι οποίες και μας δίνουν πληροφορίες για τη λειτουργική κατάσταση του θυρεοειδούς αδένου. Παράλληλα έχουμε στη διάθεσή μας το υπερηχογράφημα και το σπινθηρογράφημα του θυρεοειδούς δύο εξετάσεις που μας παρέχουν πολλές πληροφορίες για την ανατομική κατάσταση του αδένου.

Τι είναι ο υποθυρεοειδισμός

Υποθυρεοειδισμός είναι η παθολογική κατάσταση κατά την οποία έχουμε μειωμένη έκκριση θυρεοειδικών ορμονών. Ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να είναι πρωτοπαθής δηλ. να οφείλεται είτε σε βλάβη του ίδιου του θυρεοειδούς είτε δευτεροπαθής να οφείλεται δηλ. σε βλάβη της υπόφυσης η οποία όπως έχουμε πει παράγει τη θυρεοειδοτρόπο ορμόνη (TSH) η οποία μαστιγώνει φυσιολογικά το θυρεοειδή για την παραγωγή των θυρεοειδικών ορμονών.

Αίτια πρωτοπαθούς υποθυρεοειδισμού μπορεί να είναι η αγενεσία του θυρεοειδούς που προκαλεί βαρύ υποθυρεοειδισμό από τη γέννηση του παιδιού, οι διαταραχές στη σύνθεση των ορμονών που συνήθως είναι εκ γενετής, η ελλιπής πρόσληψη Ιωδίου με τις τροφές μας, η καταστροφή του θυρεοειδούς με ραδιενεργό Ιώδιο ή η αφαίρεσή του για ιατρικούς λόγους, διάφορες φλεγμονές που προσβάλλουν το θυρεοειδή καθώς επίσης και η λήψη μερικών φαρμάκων που παραβιάζουν το θυρεοειδή.

Τα συμπτώματα και οι κλινικές εκδηλώσεις του υποθυρεοειδισμού είναι συνάρτηση της βαρύτητας του αλλά και της ηλικίας του ασθενούς.

Στα παιδιά η νόσος όχι σπάνια δεν διαγιγνώσκεται έγκαιρα με αποτέλεσμα το τίμημα της σωματικής και πνευματικής καθυστέρησης του παιδιού να είναι πολύ μεγάλο. Τα βρέφη που γεννιούνται με υποθυρεοειδισμό στην αρχή μπορεί να είναι φυσιολογικά αργότερα όμως γίνεται αντιληπτό ότι το παιδί είναι υπερβολικά ήσυχο, κοιμάται πολύ, είναι δυσκοίλιο, έχει μεγάλη γλώσσα που βγαίνει έξω από το στόμα, έχει δέρμα παχύ και κρύο, το κλάμα του είναι βραχνό και τραχύ και οι κινήσεις του γενικά είναι πολύ αργές ενώ όχι σπάνια ο αφαλός του προέχει (ομφαλοκήλη).

Το Φαινόμενο εκφοβισμού στο σχολείο

Εκδηλώσεις βίας στο χώρο του σχολείου έχουν παρατηρηθεί από πολύ παλιά με διάφορες μορφές: σωματική βία, λεκτική, ψυχολογική, σεξουαλική, η βανδαλισμός. Μία από αυτές τις εκδηλώσεις βίας είναι και ο εκφοβισμός (bullying).

Ο εκφοβισμός αναφέρεται σε επιθετική, σκόπιμη πράξη, η οποία είναι επαναλαμβανόμενη και ασκείται από ένα ισχυρότερο άτομο ή ομάδα ισχυρότερων ατόμων σε ένα άτομο πιο αδύναμο. Μπορεί να είναι άμεση εκδήλωση βίας με: πράξεις, όπως κλωτσιές, μπουνιές, σπρωξίματα, χτυπήματα, με λόγια, όπως βρισιές, πειράγματα, απειλές, κοροϊδίες, με συμπεριφορές απομόνωσης και αποκλεισμού από παρέες, από παιχνίδια και αθλητικές δραστηριότητες και με τα κινητά και το ίντερνετ.

Κάποια παιδιά είναι θύματα εκφοβισμού, χωρίς να υπάρχει κάποιος εμφανής λόγος. Άλλα, βρίσκονται στο στόχαστρο γιατί διαφέρουν σε κάτι από τα άλλα παιδιά (ο τρόπος που μιλάνε, ο τρόπος που περπατάνε, το όνομα τους, το χρώμα τους, το ανάστημα τους, τα κιλά τους κ.α.). Σε οποιαδήποτε περίπτωση πάντως, θα πρέπει να προβληματιστούμε σοβαρά, όταν ένα παιδί οποιασδήποτε ηλικίας δέχεται τον εκφοβισμό και την βίαιη συμπεριφορά αδιαμαρτύρητα, σαν κάτι το φυσικό, που μπορεί να το υφίσταται από όλους. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους κάποια παιδιά γίνονται θύτες. Κάποια βρίσκουν αυτό τον τρόπο να είναι δημοφιλή. Για κάποια άλλα έχει τεράστια σημασία να δείχνουν ότι είναι δυνατά και ότι έχουν τον έλεγχο. Κάποια άλλα μπορεί να υπήρξαν τα ίδια θύματα εκφοβισμού στο παρελθόν και να αντιδρούν με το να υιοθετούν την βίαια συμπεριφορά τα ίδια.

Ο εκφοβισμός είναι μια πολύ δυσάρεστη εμπειρία για τα θύματα και μπορεί να έχει τεράστιες συνέπειες στη διάθεση και στη συμπεριφορά τους. Τα παιδιά-θύματα νιώθουν μόνα, δυστυχισμένα και φοβισμένα. Χάνουν την αυτοπεποίθησή τους. Το σχολείο γίνεται ένας χώρος ανασφαλής στον οποίο δεν θέλουν να παρευρίσκονται. Συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους για αυτό που γίνεται και απομονώνονται. Φοβούνται ότι το να κουβεντιάσουν με οποιονδήποτε αυτό που συμβαίνει θα χειροτερέψει την κατάσταση και συχνά η οικογένεια και το περιβάλλον του σχολείου μένουν απληροφόρητοι και ανυποψίαστοι.

Επειδή λοιπόν συχνά τα παιδιά-θύματα εκφοβισμού δεν μιλάνε για την επιθετική συμπεριφορά που αντιμετωπίζουν στο σχολείο και κρύβουν τα συναισθήματά τους, είναι σημαντικό ο εκπαιδευτικός να είναι ενήμερος για την ύπαρξη του φαινομένου και να είναι ευαίσθητοποιημένος.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η νεανική και ιδιαίτερα η εφηβική παραβατικότητα και εγκληματικότητα, είναι σύνθετα προβλήματα που παρουσιάζουν αύξηση στις σύγχρονες κοινωνίες.

Στους έφηβους, συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από τη χρήση βίας, σεξουαλική απεισκευσία και χρήση ναρκωτικών, προκαλούν ανησυχίες. Οι δυσάρεστες συνέπειες με απρόβλεπτες προεκτάσεις, δυνατόν να επηρεάζουν μόνιμα τη ζωή τους.

Ο ρόλος των γονιών, της οικογένειας και του σχολείου είναι καθοριστικός στη γένεση, πρόληψη και αντιμετώπιση των σοβαρών προβλημάτων σε σχέση με την κοινωνική συμπεριφορά και εξέλιξη των εφήβων.

Το παράδειγμα που δίνουν οι γονείς σχετικά με την αντίληψη και το χειρισμό της βίας έχει θεμελιώδη ρόλο στο πως θα συμπεριφέρονται στον τομέα αυτό τα παιδιά τους στην εφηβική ηλικία και πιθανόν αργότερα στην ενήλικη ζωή τους. Σημασία έχει όχι μόνο το τι λένε οι γονείς στους έφηβους τους αναφορικά με τη χρήση βίας στη ζωή τους αλλά πολύ περισσότερο αυτό που μεταφέρουν ως μήνυμα διαμέσου των πράξεων τους.

Σε μια ενδιαφέρουσα έρευνα που εξέτασε το ζήτημα αυτό, επιστήμονες από το πανεπιστήμιο της Μινεσότα, μελέτησαν 134 έφηβους ηλικίας 10 έως 15 ετών. Διαπίστωσαν ότι έχει μεγαλύτερη επιρροή στους έφηβους αυτά που αισθάνονται και αντιλαμβάνονται από τη συμπεριφορά των γονιών παρά αυτά που τους λένε οι γονείς τους. Με λίγα λόγια είναι οι πράξεις των γονιών που έχουν πολύ μεγαλύτερη σημασία για τον παραδειγματισμό των εφήβων.

Εάν οι γονείς τους, τους μεταφέρουν το μήνυμα και με τις δικές τους πράξεις ότι η βία δεν είναι ένα αποδεκτό μέσο στην κοινωνία για επίλυση διαφορών με τους συνομήλικους τους και άλλους, τότε οι πιθανότητες χρήσης βίας στη συμπεριφορά τους, μειώνονται ουσιαστικά.

Οι βίαιες σκηνές που παρακολούθησαν ένα αγόρι ή κορίτσι στην παιδική ή στην εφηβική ηλικία, επηρεάζουν και διαμορφώνουν τον χαρακτήρα τους και τα προδιαθέτουν για βίαιη ή εγκληματική συμπεριφορά.

Η απόρριψη από τους γονείς της βίας ως μέσο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων ή διαφορών, προστατεύει τους εφήβους και μειώνει τις πιθανότητες εμπλοκής τους σε συγκρουσιακές διαμάχες που χαρακτηρίζονται από βίαιες συμπεριφορές με άλλους νέους.

Παράλληλα βρέθηκε ότι η σωματική τιμωρία που επιβάλλουν οι γονείς στα παιδιά τους, αυξάνει τις πιθανότητες εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς από τον έφηβο και το ενδεχόμενο το ίδιο το παιδί να καταστεί θύμα βίας.

Οι γονείς πρέπει να θυμούνται πάντα ότι για σοβαρά θέματα που επηρεάζουν τους έφηβους όπως η χρήση βίας, η σεξουαλική συμπεριφορά και τα ναρκωτικά, είναι επιτακτικό να επικοινωνούν με τα παιδιά τους και να μεταδίδουν τα σωστά μηνύματα όχι μόνο λεκτικά αλλά και με τη δική τους

συμπεριφορά διαχρονικά.

Είναι καλό επίσης να υπενθυμίσουμε ότι έρευνες έδειξαν την επιρροή που έχει η ποιότητα της σχέσης γονιών και παιδιών στην επιλογή καλών φίλων. Οι γονείς που έχουν καλές και στενές σχέσεις επικοινωνίας με τα παιδιά τους, είναι σε θέση να τα επηρεάζουν στην επιλογή των φίλων τους. Έτσι μπορούν να συμβάλλουν στο να έχουν τα παιδιά τους φίλους που δεν χαρακτηρίζονται από επιθετικό ή βίαιο χαρακτήρα.

Οι ίδιοι οι γονείς πρέπει να δείχνουν στα παιδιά τους ότι για την επίλυση των συγκρουσιακών καταστάσεων που προκύπτουν, είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούν μη βίαιους τρόπους. Η αποφυγή χρήσης βίας τα προστατεύει από του να γίνουν τα ίδια θύματα βίας.

ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Συναισθήματα εφήβων-ανάπτυξη συναισθημάτων:

1. Συναισθηματική απομόνωση-απάθεια
2. Φυγή(άρνηση της πραγματικότητας)-ανία
3. Έντονος θυμός-έντονα ξεσπάσματα με λόγια ή με σωματική εκτόνωση
4. Λύπη-Μελαγχολία-Τα έντονα επεισόδια θλίψης είναι συχνό φαινόμενο στην εφηβεία

Αυτοεκτίμηση-Αυτοαντίληψη εφήβων :

Η αυτοαντίληψη είναι η γνωστική πλευρά της έννοιας του εαυτού και αντιπροσωπεύει μια δήλωση, μια περιγραφή ή μια πεποίθηση του ατόμου για τον εαυτό του, ενώ η αυτοεκτίμηση αντιπροσωπεύει τη συναισθηματική πλευρά και δηλώνει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αξιολογεί τον εαυτό του καθώς και το βαθμό στον οποίο τον επιδοκιάζει και τον αποδέχεται.

Οι κυριότεροι παράγοντες για τη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης:

- Από την γέννηση του ατόμου η κοινωνία με τους θεσμούς και τα ιδρύματα της αναλαμβάνει να το εκπαιδεύσει και να το κοινωνικοποιήσει. Η διαδικασία αυτή ξεκινά μέσα από την οικογένεια και συνεχίζεται στο πλαίσιο του σχολείου. Σημαντική επίδραση στην κοινωνικοποίηση και την διαμόρφωση της αυτοαντίληψης του ατόμου ασκούν οι συνομήλικοι.
- Ένας άλλος παράγοντας που καθορίζει τη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης του εφήβου είναι το φύλο. Μέσα από τους κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς ρόλους, γυναίκες και άνδρες κατανοούν και βιώνουν διαφορετικά τον εαυτό τους.
- Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποτελούν, επίσης, ένα πολύ σημαντικό παράγοντα επίδρασης στη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης του ατόμου. Τα παιδιά επιδιώκουν, συχνά να ταυτιστούν με έναν ήρωα ή πρωταγωνιστή μίας τηλεοπτικής σειράς, προκειμένου να αποκτήσουν τη δυναμικότητα της προσωπικότητας και την αυτοπεποίθησή του.

- Η θρησκεία επίσης επηρεάζει τη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης ορισμένων εφήβων, καθώς διασφαλίζει το συναίσθημα της σιγουριάς και της εμπιστοσύνης στον εαυτό που έρχεται ως προέκταση της ύπαρξης του Θεού.
 - Το πολιτισμικό πλαίσιο επιδρά στη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης. Σε όλες τις κοινωνίες υπάρχουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στα μέλη τους (κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές, πολιτισμικές).
 - Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η σωματική διάπλαση του εφήβου, δεδομένου ότι το άτομο δεν είναι σε θέση να αποκρύψει την εμφάνιση του από τους άλλους, αλλά ούτε και να αποφύγει σχόλια που κάνουν εκείνοι για αυτήν.
 - Ο βαθμός αποδοχής της σωματικής εμφάνισης του κάθε ατόμου σχετίζεται με την αυτοεικόνα του (Φλουρής, 2004).

Εξίσου σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοαντίληψής του έχει ο ίδιος ο έφηβος.

- Επιλέγει πρότυπα συμπεριφοράς και κωδικοποιεί τις περισσότερες από τις πληροφορίες που δέχεται.
- Έφηβοι που δεν νιώθουν σίγουροι για την επιτυχία τους σε κάτι, μπορεί ασυνείδητα να επινοήσουν τέτοια εμπόδια για τον εαυτό τους.

Αυτοεκτίμηση

- Η αυτοεκτίμηση επιτρέπει στο άτομο να έχει μια θετική και ρεαλιστική αντίληψη για τον εαυτό του και για τις ικανότητές του να χειρίζεται καταστάσεις ή δυσκολίες.
- Αντανακλά την εμπιστοσύνη που έχει στις ικανότητές του και την αίσθηση ότι ασκεί έλεγχο στη ζωή του.
 - Η αυτοεκτίμηση εκφράζεται με υγιή συναισθήματα, όπως υπευθυνότητα, πρωτοβουλία, αξιοπρέπεια, αυτοέλεγχο, ανεκτικότητα και σεβασμό των άλλων. Ο κοινωνικός παράγοντας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία ανάπτυξης της αυτοεκτίμησης, που αναδύεται όταν το άτομο έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με τις απόψεις της κοινωνίας για αυτό.

Ποιοι είναι οι σημαντικοί άλλοι που ασκούν ισχυρή επιρροή στην εξέλιξη του εαυτού;

1. Φίλοι
2. Οικογένεια
3. Το άλλο φύλο
4. Τηλεόραση
5. Μόδα
6. Το ίντερνετ
7. Το σχολείο

Σχέσεις γονέων-εφήβων/Συγκρούσεις:

Πως συνηθίζουν να φέρονται οι γονείς αυτή την περίοδο στον έφηβο:

- Συμπεριφέρονται στον έφηβο με διπλό μήνυμα. Από τη μία του φέρονται σαν να είναι παιδί και τον καθοδηγούν, υποδεικνύοντάς του τι να κάνει και από την άλλη σαν ενήλικα περιμένοντας να είναι υπεύθυνος από τη μία στιγμή στην άλλη. Ο έφηβος μπαίνει σε ένα δίλημμα και μην ξέροντας πως να φερθεί, νιώθει περισσότερο αγχωμένος από πριν.

- Οι γονείς, χωρίς να ξέρουν πως να διαχειριστούν τις αλλαγές της συμπεριφοράς του εφήβου, θέλουν να αποκτήσουν τον έλεγχο. Για να το κάνουν αυτό, συνηθίζουν να φωνάζουν, να επικρίνουν και να προστάζουν τον έφηβο. Αποτέλεσμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η αύξηση των εντάσεων μεταξύ γονέων και εφήβων.

- Πριν την εφηβεία οι γονείς διαχειρίζονταν το παιδί με περισσότερη ευκολία. Ως δορυφόρος που κινείτο γύρω από την ασφάλεια των γονέων, ήξεραν πως να το καθοδηγήσουν. Τώρα, νιώθουν περισσότερο ένοχοι που δεν μπορούν να έχουν τον έλεγχο και προσπαθώντας να γίνουν οι τέλειοι γονείς για το παιδί τους, αλλά και για τη δική τους υστεροφημία, καταλήγοντας να υιοθετούν ακραίες στάσεις αλλά και πολύ διαφορούμενες.

- Οι γονείς που δεν έχουν εκπληρώσει τις δικές τους προσδοκίες, βλέπουν τον έφηβο σαν όχημα για την επίτευξη αυτών. Όνειρα δικά τους, στόχους που είχαν βάλει και δεν τους τήρησαν, θέλουν να τους εκπληρώσει το παιδί τους. Κάνουν τα πάντα προκειμένου να δώσουν στο παιδί τους τα εφόδια για να επιτύχει αυτούς τους στόχους και το φορτώνουν ευθύνες που στην ουσία είναι δικές τους. Αν δεν επιτευχθεί ο στόχος, έχει αποτύχει το παιδί, αν πετύχει, καρπώνονται υποσυνείδητα την επιτυχία.

- Η ελληνική οικογένεια, διακατέχεται από το στερεότυπο της κλειστής κοινωνίας. Το παιδί μένει με την οικογένεια ώσπου να παντρευτεί και μετά μπορεί να φύγει από το σπίτι για να πάει σε άλλη οικογένεια, τις περισσότερες φορές όχι μόνο και πολύ μακριά από την οικογένεια. Σε αυτή την ειδική περίοδο που βρισκόμαστε, οι έφηβοι ίσως χρειαστεί να φύγουν στο εξωτερικό να σπουδάσουν και να κάτσουν εκεί να δουλέψουν. Οι γονείς γενικότερα χρειάζεται να είναι προετοιμασμένοι για αλλαγές στο πρόγραμμά τους αναφορικά με την ακαδημαϊκή πορεία των εφήβων αλλά και την μελλοντική τους επαγγελματική αποκατάσταση, που πλέον συμπεριλαμβάνει και το εξωτερικό.

Ποια είναι κυρίως τα θέματα «σύγκρουσης»;

Τα θέματα της σύγκρουσης είναι ο τρόπος που ντύνεται, που συμπεριφέρεται, οι παρέες που κάνει, τα μαθήματα που παραμελεί και η ασυνέπεια στις συμφωνημένες ώρες επιστροφής στο σπίτι από την διασκέδαση. Καλεί με αυτό τον τρόπο τους γονείς να απογονεοποιθούν, δηλώνοντας την αυτονομία του

Σχέσεις με συνομηλίκους:

Συχνά, οι φίλοι, που επιλέγει ο έφηβος να κάνει παρέα, φαίνεται να έχουν παρόμοιους στόχους και σχέδια για το μέλλον. Συχνά προσπαθεί και ο ίδιος να τους μιμηθεί και να ταυτίσει τα πιστεύω του με τα δικά τους, με σκοπό να γίνει αποδεκτός από την ομάδα και να ενταχθεί πιο εύκολα σ' αυτήν. Παράλληλα, επειδή ο έφηβος δεν μπορεί να πάρει κάποιες αποστάσεις από τους φίλους του, η σχέση του μαζί τους είναι τόσο στενή και σημαντική για εκείνον, που τον εμποδίζει να σχηματίσει αντικειμενική γνώμη γι' αυτούς. Στα μάτια του φίλου του βλέπει τον ιδανικό φίλο που πάντα ήθελε να έχει, χωρίς αυτό βέβαια να είναι πολλές φορές αληθινό. Καθώς ο έφηβος παρατηρεί στο φίλο τον ίδιο τον εαυτό, αγαπά περισσότερο την εικόνα που έχει σχηματίσει για εκείνον- και όχι αυτό που πραγματικά είναι. Από την άλλη, οι συγκρούσεις αποτελούν συνηθισμένο φαινόμενο στις σχέσεις των εφήβων. Όταν λοιπόν υπάρχουν αυτές οι συγκρούσεις μέσα στις παρέες των συνομηλίκων, συχνά τα μέλη απορρίπτουν εκείνον που τις δημιουργεί και στην θέση του μπορεί να πάρουν κάποιον άλλο.

Έφηβοι και φιλία:

Η φιλία φαίνεται να είναι πολύ σημαντική για τον έφηβο, καθώς τον βοηθά να ανεξαρτητοποιηθεί από την οικογένεια του και να εξερευνησει τον κόσμο έξω από αυτήν. Μέσα από την φιλία, αρχίζει να μαθαίνει πράγματα για τον εαυτό του, τους άλλους και τον κόσμο γύρω του. Αρχίζει να συναστρέφεται με άλλα άτομα, να συζητά τις ανάγκες του, τις ανησυχίες του και τα θέματα που τον απασχολούν με άτομα που φαίνεται ότι μπορούν να τον καταλάβουν περισσότερο απ' ότι οι γονείς του και οι άλλοι ενήλικες. Αυτός ο κοινός χρόνος που αφιερώνει με τους φίλους του δίνει μεγάλη ευχαρίστηση. Είναι πολύ σημαντικό για τον έφηβο να αισθάνεται ότι τον αποδέχονται οι φίλοι του, έτσι όπως είναι, και ότι ανήκει σε μια ομάδα. Έτσι, με την βοήθεια τους ενισχύει την αυτοεκτίμηση του και την εικόνα του εαυτού του.

Έφηβοι και διασκέδαση:

- 1) Βόλτες στην πόλη ή σε κάποιο πάρκο
- 2) Κινηματογράφο ή ταινίες με τους φίλους τους στο σπίτι
- 3) Για καφέ στον ελεύθερο τους χρόνο
- 4) Πηγαίνουν σε ένα club παίρνουν ένα ποτό στο χέρι και χορεύουν (χτυπιούνται) μέχρι το πρωί
- 5) Παίζοντας μουσική, τραγουδώντας και παίζοντας παιχνίδια

Διαφυλικές σχέσεις:

Στις σχέσεις των δύο φύλων σήμερα, φωτογραφίζεται επώδυνα ένα χάος στη μεταξύ τους επικοινωνία. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία και η επιμόρφωση γύρω από την αναπαραγωγική υγεία είναι στοιχεία που έχουν καταστεί απαραίτητα στη μόρφωση των ατόμων. Παρατηρείται όμως, να υπάρχει μοναχικός δρόμος αρσενικού και θηλυκού αντίστοιχα, εξ αιτίας των κανόνων επιβίωσης στην κάθε κοινωνία αφενός και του ανθρώπινου πολιτισμού αφετέρου. Για θρησκευτικούς, πολιτικοοικονομικούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς λόγους, η σεξουαλική ενημέρωση είχε μέχρι τώρα καλυφθεί από ένα πέπλο μυστηρίου και μύθου. Βασική προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων είναι η πολύ καλή επικοινωνία μαθητών -δασκάλου (επιμορφωμένου σωστά

δασκάλου!) και η δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας στην τάξη ώστε ο κάθε μαθητής να νιώθει άνετα να εκφραστεί χωρίς το φόβο της ειρωνείας ή της απόρριψης. Οι διαφυλικές σχέσεις, αναδεικνύουν πρωταρχικές επικοινωνιακές δυσλειτουργίες αντρών και γυναικών πέραν της εγγενούς αντιπαλότητας και της επίκτητης ανταγωνιστικότητας των δύο φύλων. Στις μαθήτριες σήμερα ανάλογα με τη ηλικιακή τους κατηγορία, εντοπίζεται η προσφορά και η δύναμη-αδυναμία ως τα δύο βασικά στοιχεία της ταυτότητας τους. Αντιθέτως στους μαθητές δεν είναι σίγουρο ποια είναι τα στοιχεία της ταυτότητας τους. Η ανατροφή τους ως γιοί, τους προσφέρει αντιφατικά μηνύματα σχετικά με τη δύναμη και την αδυναμία. Η διαφορά έτσι ανάμεσα σε ένα αγόρι και κορίτσι μαθητές δε μπορεί να παρατηρηθεί σχολαστικά από δασκάλους και καθηγητές και επικεντρώνεται πλέον στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Σχέσεις μαθητών και εκπαιδευτικών:

Οι διάφορες μελέτες δείχνουν ότι το φύλο των μαθητών επηρεάζει τις στάσεις τους απέναντι στον εκπαιδευτικό αλλά και ο εκπαιδευτικός, συχνά ασυνείδητα, μπορεί να συμπεριφερθεί διαφορετικά στους μαθητές, ανάλογα με το φύλο τους, ενισχύοντας έτσι τις στερεότυπες παραδοχές. Όπως προκύπτει, με βάση τα δεδομένα ερευνών, τα κορίτσια, σε μεγαλύτερο βαθμό από τα αγόρια, τείνουν να αποζητούν την επαφή με τον εκπαιδευτικό και επιθυμούν να έχουν μαζί του φιλικές σχέσεις. Διαπιστώνεται ακόμη ότι και οι εκπαιδευτικοί εκδηλώνουν μεγαλύτερη συμπάθεια προς τα κορίτσια, πιθανόν, επειδή τα αγόρια τους ενοχλούν περισσότερο με τη φλυαρία τους και γενικά με την απείθαρχη συμπεριφορά τους. Σύμφωνα επίσης με τις απόψεις των μαθητών, σε σχετικές έρευνες, οι εκπαιδευτικοί συμπεριφέρονται περισσότερο επιθετικά στα αγόρια, ενώ οι μαθήτριες αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη επιείκεια. Παρατηρείται ακόμη ότι οι εκπαιδευτικοί διαθέτουν περισσότερο χρόνο επικοινωνίας με τα αγόρια παρά με τα κορίτσια, σε θέματα διδασκαλίας και συμπεριφοράς, είτε για να 3 απευθύνουν σ' αυτά αρνητικά σχόλια, είτε για να επαινέσουν τις θετικές τους ενέργειες. Η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στα αγόρια και στα κορίτσια διαφοροποιείται. Τα αγόρια κερδίζουν την προσοχή των εκπαιδευτικών, κυριαρχούν στο χώρο της σχολικής τάξης και επισκιάζουν τη συμμετοχή και το έργο των κοριτσιών. Η επίδοση είναι ένα στοιχείο που, σύμφωνα με τους ερευνητές, επηρεάζει την αλληλεπίδραση εκπαιδευτικού και μαθητών. Από παλαιότερες αλλά και από σύγχρονες μελέτες προκύπτει ότι αρκετοί εκπαιδευτικοί συνήθως δίνουν στους μαθητές υψηλής επίδοσης πολλές ευκαιρίες να συμμετέχουν στο μάθημα, τους παρακινούν να αναπτύξουν πρωτοβουλίες, αφιερώνουν πολύ χρόνο σ' αυτούς, τους παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη, δίνουν έμφαση στις επιτυχημένες τους προσπάθειες, ενώ παραβλέπουν τα σημεία άγνοιας και λαθών τους και παρακάμπτουν τα προβλήματα πειθαρχίας. Αντίθετα, στους μαθητές χαμηλής επίδοσης ασκούν δυσμενή κριτική για τις αποτυχημένες τους προσπάθειες, δεν τους ενθαρρύνουν να αναπτύξουν πρωτοβουλίες, δεν τους προσφέρουν μαθησιακή υποστήριξη, ειδικά όταν η χαμηλή επίδοση συνοδεύεται και από αδιαφορία συμμετοχής. Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα συνδέουν την παραβατική συμπεριφορά με την επίδοση, με αποτέλεσμα να θεωρούν ως ταραξίες τους μαθητές χαμηλής επίδοσης και να τους επιπλήτουν συχνότερα. Οι καλοί μαθητές αμείβουν με την πρόοδό τους τις προσπάθειες του εκπαιδευτικού και επιβεβαιώνουν την επαγγελματική του επάρκεια. Οι μαθητές χαμηλής επίδοσης αποτελούν γι' αυτόν δείκτη της προσωπικής του αποτυχίας, πράγμα που του προκαλεί ανασφάλεια, η οποία μπορεί με τη σειρά της να επιφέρει αλλοίωση των συναισθημάτων του, για τους συγκεκριμένους μαθητές. Μια τέτοιου είδους συμπεριφορά μπορεί να καλλιέργησει στην ομάδα των καλών μαθητών τη διάκριση και το προβάδισμα και να αυξήσει την αποξένωση των αδύνατων μαθητών. Ορισμένοι όμως εκπαιδευτικοί εκφράζουν διαφορετική στάση ως προς την αντιμετώπιση των αδύνατων μαθητών. Αναφέρουν ότι ασχολούνται εξατομικευμένα μαζί τους, ότι εκδηλώνουν προς αυτούς συναισθήματα αποδοχής και συμπάθειας, ότι εστιάζουν την προσοχή τους στη

δημιουργία κινήτρων. Η ηλικία των εκπαιδευτικών, όπως διαπιστώνεται από έρευνες, επιδρά στη συμπεριφορά και στο έργο τους. Οι νέοι εκπαιδευτικοί είναι αυθόρμητοι, ενθουσιώδεις και εκδηλωτικοί, αισθάνονται πολύ κοντά στους μαθητές και έχουν μαζί τους ένα είδος αδελφικών σχέσεων. Δείχνουν μάλιστα διάθεση να εισαγάγουν στη 4 σχολική τάξη τις νεωτεριστικές ιδέες τους. Οι μεγαλύτεροι εκπαιδευτικοί νιώθουν αίσθημα απογοήτευσης και ρουτίνας, δεν κατανοούν εύκολα τις ανάγκες των μαθητών, οι σχέσεις μαζί τους γίνονται τυπικές, αντιστέκονται επίσης σε κάποια καινοτομία. Φαίνεται λοιπόν ότι υπάρχει συσχέτιση των χρόνων εκπαιδευτικής υπηρεσίας και της ηλικίας των εκπαιδευτικών, με τη στάση τους απέναντι στους μαθητές. Δεδομένου όμως ότι η προσωπικότητα κάθε εκπαιδευτικού, το μαθητικό δυναμικό της σχολικής τάξης, οι συνθήκες του σχολείου είναι διαφορετικές σε κάθε περίπτωση, δεν είναι δυνατή η γενίκευση αυτών των ευρημάτων. Σύμφωνα με τα κοινωνικά στερεότυπα που ορίζουν τους ρόλους των δύο φύλων, αναμένεται από τις γυναίκες να είναι εκδηλωτικές, ευαίσθητες και υποχωρητικές κατά τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις, σε αντίθεση με τους άντρες, για τους οποίους είναι αποδεκτή η επιθετική και κυριαρχική συμπεριφορά. Η διαφοροποίηση της συμπεριφοράς των δύο φύλων μπορεί να γίνει εμφανής και στη σχολική τάξη, στους άντρες και στις γυναίκες εκπαιδευτικούς, όπως διαπιστώνεται από ορισμένες έρευνες. Ως προς το θέμα της πειθαρχίας, υπάρχει η άποψη ότι οι γυναίκες εκπαιδευτικοί δυσκολεύονται να επιβληθούν στους μαθητές, σε αντίθεση με τους άντρες συναδέλφους τους, οι οποίοι, επειδή έχουν συνήθως μεγαλύτερη σωματική διάπλαση και πιο βροντερή φωνή, εύκολα διατηρούν την πειθαρχία.

Αντιμετώπιση έντονων συναισθημάτων:

Για να δαμάσεις δύσκολα συναισθήματα, δοκίμασε να

- Στρέψεις την προσοχή σε αυτό που βιώνεις μέσα σου. Τι αισθάνεσαι; Τι σωματικά συμπτώματα έχεις; Προσπάθησε ν'αναγνωρίσεις το συναίσθημα που υπάρχει μέσα σου.
- Αναγνωρίσεις τις σκέψεις και τις νοερές παγίδες που σχετίζονται με αυτό το συναίσθημα. Τι λές στον εαυτό σου για το συναίσθημα; Πολλές φορές βιώνουμε ένα αρνητικό γεγονός, π.χ διάλυση μιας παρέας. Ο τρόπος που θα ερμηνεύσουμε αυτό που συνέβη, δηλαδή σαν ένα προσωρινό εμπόδιο ή μια τελειωτική κατάσταση, θα επηρεάσει και το τι θα νιώσουμε: φυσιολογικό άγχος ή απελπισία και αγωνία.
- Συχνά θυμώνουμε με τον εαυτό μας επειδή θύμωσε ή λυπόμαστε τον εαυτό μας επειδή λυπήθηκε. Ίσως να θεωρούμε αδυναμία να επιτρέψουμε στον εαυτό μας να βιώνει δύσκολα συναισθήματα. Η αντιμετώπιση αυτή, αυξάνει πάντα την ένταση του αρνητικού συναισθήματος. Γι'αυτό αποδέξου το, ο,τι και να είναι. Ίσως να είναι για σένα ένας τρόπος για να καταλάβεις κάτι που θα σε βοηθήσει να νιώσεις καλύτερα στο μέλλον.
- Μάθε από την εμπειρία. Ανάλυσε έντονες καταστάσεις αφού τελειώσουν και σκέψου τι μπορείς να μάθεις από την κατάσταση έτσι ώστε να δεσμευτείς σε μια πιο βοηθητική για σένα και λειτουργική αντίδραση στο μέλλον.
- Εξασκήσου στην απλή επίγνωση των συναισθημάτων και των σκέψεων σου χωρίς να τα κρίνεις ή να προσπαθείς να τ'αλλάξεις. Το να έχεις επίγνωση των

σκέψεων σου , είναι σημαντικό γιατί όπως είπαμε , επηρεάζουν απόλυτα τα συναισθήματα που έχεις. Για να εφαρμόσεις την απλή αυτή επίγνωση (ενσυνειδητότητα) πρακτικά , ίσως θα σε βοηθούσε να πείς «Αυτό είναι μία σκέψη και οι σκέψεις δεν αντιπροσωπεύουν την πραγματικότητα. Δεν χρειάζεται να κάνω τίποτα γι'αυτή τη σκέψη. Θα την αφήσω ήσυχη. Δεν θα προσπαθήσω να ελέγξω ή ν'αποφύγω αυτή τη σκέψη. Δε θα ανησυχήσω γι'αυτή. Δεν χρειάζεται ν'αντιδράσω με κανέναν τρόπο». Ίσως επίσης θα βοηθούσε να δείς τις σκέψεις σου σα σύννεφα στον ουρανό. Τα σύννεφα έρχονται και φεύγουν και δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι γι'αυτό. Είναι μέρη ενός αυτορρυθμιζόμενου συστήματος και δεν είναι δυνατό ή απαραίτητο να τα σταματήσουμε ή να τα διώξουμε. Ακόμα κι αν μπορούσαμε αυτό θα κατέστρεφε την ισορροπία της φύσης. Πρέπει να τα αφήσουμε στο χώρο τους και να τα βλέπουμε παθητικά, καθώς αλλάζουν και κινούνται ανεξάρτητα από εμάς και τις πράξεις μας.

Επίλυση διαφωνιών:

- 1) Παραμείνετε συγκεντρωμένοι στο παρόν: Όταν δεν αναπαράγετε παλιά τραύματα και δυσaréσκειες, μπορείτε να αντιληφθείτε την πραγματικότητα της παρούσας κατάστασης και να την δείτε ως μια νέα ευκαιρία για την επίλυση παλιών συναισθηματικών συγκρούσεων.
- 2) Επιλέξτε τις διαφωνίες: Οι διαφωνίες απαιτούν χρόνο και ενέργεια, ειδικά αν θέλετε να τις επιλύσετε με ένα θετικό τρόπο. Σκεφτείτε για τι αξίζει να διαφωνήσετε και για τι όχι.
- 3) Συγχωρέστε: Η δυσάρεστη συμπεριφορά των άλλων ανήκει στο παρελθόν. Για να επιλύσετε μια διαφωνία χρειάζεται να απαλλαγείτε απ'την ανάγκη σας να τιμωρήσετε τον άλλον ή να τον εκδικηθείτε.
- 4) Δώστε τέλος στις διαφωνίες που δε λύνονται: Χρειάζονται δύο άνθρωποι για να συνεχιστεί ο καβγάς. Μπορείτε να επιλέξετε να απεμπλακείτε απ' τη διαμάχη, παρόλο που ενδεχομένως διαφωνείτε ακόμη.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο έφηβος χρειάζεται κατανόηση, συναισθηματική στήριξη, δυνατότητα επιλογών, γνώση για αυτές καθώς και χρόνο να ολοκληρώσει την αναπτυξιακή φάση της εφηβείας και να περάσει με αυτοπεποίθηση το κατώφλι της ενήλικης ζωής. Είναι χρέος και ευθύνη των ενηλίκων για την ομαλή αυτή μετάβαση μέσα στην πορεία της αναγέννησης που χαρακτηρίζει την εφηβεία και την δυνατότητα αναδημιουργίας σε αξίες και σκοπούς που τόσο είναι αναγκαία στην σημερινή εποχή.

Βιβλιογραφία:

- e.net.gr (Ελευθεροτυπία)

- lifenafplio.gr
- hamogelo.gr
- <http://www.hatzirafail.gr/σεξουαλικως-μεταδομενα-νοσηματα>
- <http://www.paidiatros.com/efivos/sex-education/unwanted-pregnancy-adolescence>
- <http://www.formamag.gr/health/item/218-womans-health>
- <http://www.kalimera-arkadia.gr/content/item/11704-ta-sixnotera-ginaikologika-provlimata.html>
- Εταιρεία Ψυχοκινητικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου – google.wikispaces.com
- Αναγνωστόπουλος, Δ., & Λαζαράτου, Ε. (2001). Εφηβεία και κατάθλιψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 18, 466-474.
- Ματζόγλου, Δ., & Μηλιώνη, Ι. (2010). Έφηβοι και Κατάθλιψη. Πτυχιακή εργασία για το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης και το Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα.
- Sims, B. E., Nottelmann, E., Koretz, D., & Pearson, J. (2006). Prevention of depression in children and adolescents. *American journal of preventive medicine*, 31(6), 99-103.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067.
- Oebenh.gr
- Αχλαδά, Λ. (2008). Επαγγελματικός Προσανατολισμός στους εφήβους
- Βάρβογλη, Λ. (2003) Και οι γονείς δίνουν εξετάσεις
- <http://gym-n-efkarp.thess.sch.gr/old/narkotika.htm>
- <http://www.saferinternet.gr/index.php?parentobjId=Page2&objId=Category18&childobjId=Category27>
- <http://www.kethea.gr/FAQ/tabid/72/language/el-GR/Default.aspx?QuestionID=5&AFMID=524>

- <http://www.saferinternet.gr/index.php?objId=Category286&parentobjId=Page187>
- http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82_%CF%83%CF%84%CE%BF_%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%BF
- <http://www.psychotherapeia.net.gr/articles-psyxologoi-marousi-psyxotherapeftes-marousi/exartiseis/43-exarthsh-apo-to-diadiktyo/71-exarthsh-apo-diadiktyo>
- www.neaygeia.gr/page.asp?p=498
- <http://www.malliori.gr/?p=1571>
- http://gympeir.uom.gr/ekdiloseis/09_goudiras/Parents.pd
- nefeli.lib.teicrete.gr/.../ker/.../Kleisarxaki_Foukaki_Charalamous2007.pdf :
2) gymnasiokrestenon.blogspot.com/2010/04/blog-post.htm
- www.eumedline.eu/post/Ti-einai-efhveia
- www.anoixtiagalia.gr/index.php/grafeio-typou/.../48-efiveia-kai-ftoxeia
- schoolpress.sch.gr/.../τα-χαρακτηριστικα-των-εφηβων-και-οι-πα/

