

Τίτλος: Στρεσογόνοι παράγοντες στη ζωή των παιδιών

4. Όνομα συγγραφέα: Νάντια Κουρμούση

Ίδρυμα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διδάσκουσα Αγωγής Υγείας Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών, Σχολή Επιστημών της Αγωγής (Π.Δ. 407/80)

Εισαγωγή

Τα παιδιά, έρχονται συχνά αντιμέτωπα με το στρες κατά τη διάρκεια των διαφόρων σταδίων της ζωής τους (Brooks D., 2005· Gilbert J., Orlick T., 2002· Kraag G., Zeegers M., Kok G., Hosman C., Abu-Saad H., 2006). Τόσο η ίδια η διαδικασία της σωματικής, πνευματικής, κοινωνικής και συναισθηματικής τους ανάπτυξης, όσο και οι δυσκολίες και τα προβλήματα που βιώνουν, αποτελούν για αυτά παράγοντες στρες. Ωστόσο, η έρευνα πάνω στο στρες των παιδιών, υπολείπεται κατά πολύ έναντι εκείνης του στρες των ενηλίκων (McMahon, S.D., Grant, K.E., Compas, B.E., Thurm, A.E., & Ey, S., 2003· Voss D., 2006).

Αρκετές έρευνες έχουν μελετήσει τα συμπτώματα του στρες στα παιδιά, καθώς και τις επιπτώσεις του στη σωματική και ψυχική τους υγεία (Brooks D., 2005· Kraag G., Zeegers M., Kok G., Hosman C., Abu-Saad H., 2006). Άλλες, έχουν εστιάσει στην ανεύρεση αιτιολογικών παραγόντων του παιδικού στρες (Brooks D., 2005· Kraag G., Zeegers M., Kok G., Hosman C., Abu-Saad H., 2006) και κυρίως στη μελέτη των Daily Hassles (καθημερινοί μικροπαράγοντες στρες) (Kraag G., Zeegers M., Kok G., Hosman C., Abu-Saad H., 2006). Παρ' όλα αυτά, δεν έχει πλήρως διερευνηθεί ποιες πτυχές της ζωής των παιδιών σχετίζονται συνολικά με το στρες και με ποιο τρόπο (McMahon, S.D., Grant, K.E., Compas, B.E., Thurm, A.E., & Ey, S., 2003).

Στην ανασκόπηση αυτή, θα γίνει προσπάθεια να παρουσιαστεί μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ο τρόπος που το στρες συσχετίζεται με τη διαβίωση των παιδιών σήμερα. Η διάρθρωση αυτής της μελέτης, έχει ως εξής: Αρχικά, αφού οριστεί η έννοια του στρες και των πηγών του, γίνεται μια αναφορά στις κατηγοριοποιήσεις τους, ανάλογα με το κριτήριο ταξινόμησης. Κατόπιν, μελετώνται αναλυτικά οι εξωτερικές πηγές στρες, αλλά και οι παράγοντες στρες που εκκινούν από το ίδιο το παιδί. Τέλος, γίνεται αναφορά στην ανάγκη διαμόρφωσης παρεμβατικών προγραμμάτων εκμάθησης τεχνικών διαχείρισης στρες.

Ορισμός του στρες

Ως **στρες**, ορίζεται ο μηχανισμός προετοιμασίας και αντίδρασης του οργανισμού για την προστασία του σε καταστάσεις κινδύνου, όπου κινητοποιούνται όλα τα συστήματά του, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ή αντιμετωπιστεί της απειλής και κατ' επέκταση η επαναφορά του στην ομοιόσταση (Chrousos G., 1998).

Όπως οι μεγάλοι έτσι και τα παιδιά το βιώνουν ως ένα δυσάρεστο συναίσθημα έντασης που εκτός από τις εσωτερικές διεργασίες -εκκρίσεις ορμονών του στρες μέσω της ενεργοποίησης του άξονα HPA (υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια)- συνοδεύεται και από εξωτερικά σωματικά φαινόμενα όπως ιδρώτας, τρόμος, πανικός και ταχυπαλμία. Καθώς το στρες της παιδικής ηλικίας δεν έχει διερευνηθεί εξίσου με εκείνο των ενηλίκων, δεν υπάρχει επί του παρόντος καμία περιεκτική και κοινά αποδεκτή θεωρία για το παιδικό στρες (McMahon, S.D., Grant, K.E., Compas, B.E., Thurm, A.E., & Ey, S., 2003· Voss D., 2006).

Τα συμπτώματα του στρες στα παιδιά

Τα συμπτώματα του στρες είναι άμεσο αποτέλεσμα των στρεσογόνων παραγόντων (stressors), και ορίζονται σαν «λεπτές αλλά ταυτόχρονα σημαντικές γνωστικές, συναισθηματικές και φυσιολογικές αντιδράσεις στο σώμα, οι οποίες συνήθως εκδηλώνονται ως αισθητά συμπτώματα» (Brooks

D., 2005). Τα συμπτώματα του στρες στα παιδιά είναι πολλαπλά και ποικίλα. Κανένα μεμονωμένο σύμπτωμα ωστόσο, δεν είναι από μόνο του ενδεικτικό της απόκρισης στο στρες για το κάθε παιδί.

Τα συμπτώματα που κυρίως αναφέρονται στις έρευνες που έχουν διεξαχθεί, μπορούν να χωριστούν στις παρακάτω κατηγορίες:

- **Οργανικής-νευρολογικής φύσεως:** Πονοκέφαλοι, δυσκολίες στην κατάποση, ναυτίες, κρύος ιδρώτας, πόνοι στην κοιλιά και το στομάχι, κόμπος στο στομάχι πεταρίσματα, πόνοι στον αυχένα, στην πλάτη ή στο στήθος, ζαλάδες, χρόνια κόπωση, μυϊκοί σπασμοί, συχνοουρία, διαταραχές ύπνου (ανήσυχος ύπνος, αϋπνίες, τρίξιμο των δοντιών), απώλειες μνήμης, κρίσεις πανικού, δυσκοιλιότητα, διάρροια και κνησμός (Brooks D., 2005· Voss D., 2006).
- **Νοητικής-συναισθηματικής φύσεως:** Δυσκολία στη συγκέντρωση και τη μάθηση, ακεφιά και έλλειψη διάθεσης, ένταση και εκνευρισμός, εναλλαγές διάθεσης και εμφάνιση φόβων (Voss D., 2006).
- **Εκδηλώσεις συμπεριφοράς:** Ροπή προς τα ατυχήματα, τελειομανία, ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, απόσυρση και ντροπαλότητα, απομόνωση, έλλειψη κινήτρων, υπερφαγία ή υποσιτισμός, φυγή, ονειροπόληση, ψέματα, σχολικός εκφοβισμός (bullying), κοπάνες, χαμηλή βαθμολογία, καθώς και παρορμητικές και καταστροφικές συμπεριφορές (Brooks D., 2005· Voss D., 2006).

Ενδεχομένως όλα τα παιδιά να εμφανίσουν κάποιο από αυτά τα συμπτώματα κάποια στιγμή. Αν όμως εμφανίζονται πολλά από αυτά τα συμπτώματα ταυτόχρονα, ή εάν αυτά τα συμπτώματα παρουσιάζονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα (πάνω από 6 μήνες) και δημιουργούν προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα και στη συναισθηματική ηρεμία του παιδιού, τότε μπορούν να θεωρηθούν παθολογικά και επομένως είναι αναγκαία η αξιολόγηση της αιτίας τους, ώστε να αντιμετωπιστεί έγκαιρα τυχόν πρόβλημα.

Στρεσογόνοι παράγοντες και τρόπος ζωής των παιδιών

Ως **στρέσορες** (stressors) ή **παράγοντες στρες**, σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984), ορίζονται οι εξωτερικές και/ή οι εσωτερικές απαιτήσεις που εκτιμάται ότι υπερβαίνουν τις διαθέσιμες δυνατότητες του ατόμου (Lazarus, R. S., & Folkman, S., 1984).

Οι στρεσογόνοι παράγοντες -ανάλογα με τη χρονική τους διάρκεια- μπορούν να είναι **οξείς** ή **χρόνιοι** (οι οποίοι θεωρούνται και οι περισσότερο επιβλαβείς), ενώ ανάλογα με την έντασή τους, μπορούν να διακριθούν σε **καθημερινούς μικροπαράγοντες** στρες (Daily Hassles) και σε **σοβαρές αλλαγές** (Life Events) (Voss D., 2006).

Στην εργασία αυτή, επιχειρείται μια κατάταξη των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής των παιδιών **ανάλογα με την πηγή προέλευσης τους:** αρχικά σε **εξωτερικούς** οι οποίοι δημιουργούνται από στοιχεία έξω από το άτομο και σε **ατομικούς-εσωτερικούς**, που περιλαμβάνουν όλες τις δυσκολίες και καταστάσεις που εκκινούν από το ίδιο το άτομο.

Εξωτερικοί στρεσογόνοι παράγοντες

Στην πρώτη κατηγορία, σ' αυτή δηλαδή των εξωτερικών στρεσογόνων παραγόντων, μπορούμε να διακρίνουμε τις παρακάτω πηγές στρες:

α) Περιβαλλοντικούς παράγοντες στρες, οι οποίοι σχετίζονται με τον τόπο διαβίωσης και τα ιδιαίτερα γνωρίσματα του και οι οποίοι επιδρούν με διάφορους τρόπους στη ζωή του παιδιού (Κουρμούση Ν., 2012): Η ατμοσφαιρική ρύπανση, ο θόρυβος, η υπερβολική ζέστη ή το υπερβολικό κρύο, καθώς και η χαοτική αστική ζωή, μπορούν να ενεργοποιήσουν το μηχανισμό του στρες (Evans G., Gonella C., Marcynyszyn L., Gentile L., Salpekar N., 2005). Η έρευνα HBSC του 2006, είναι η πρώτη που κατέγραψε συστηματικά και αναγνώρισε τις διαφορές στην υγεία των νέων,

σύμφωνα με το γεωγραφικό πλαίσιο στο οποίο ζουν (WHO, 2006). Και άλλες όμως έρευνες υπέδειξαν πως το αστικό περιβάλλον, ιδίως αυτό των πυκνοκατοικημένων πόλεων, επιβαρύνει την υγεία των παιδιών και είναι βλαπτικό και για την συναισθηματική και συμπεριφοριστική τους ανάπτυξη (Benjet C., 2010· Costello J., Gordon P., Keeler M., Angold A., 2001). Το σημαντικότερο ωστόσο στοιχείο που ανέδειξαν τα ερευνητικά δεδομένα, είναι ότι οι συνθήκες διαβίωσης κατά την παιδική ηλικία έχουν προγνωστική αξία για την κατάσταση της υγείας του ατόμου ως ενήλικα (Benjet C., 2010· Von Rueden U., Gosch A., Rajmil L., Bisegger C., Ravens-Sieberer U., 2006).

β) Οικονομικούς παράγοντες στρες, οι οποίοι σχετίζονται με τους πόρους διαβίωσης της οικογένειας αλλά και τους πόρους του ευρύτερου περιβάλλοντος του παιδιού, καθώς και με την ικανοποίηση ή μη των αναγκών του (Κουρμούση Ν., 2012): Η φτώχεια, η ανεργία, οι αναγκαστικές μετακινήσεις και μεταναστεύσεις, καθώς και η οικονομική ανασφάλεια και δυσχέρεια, αποτελούν άμεσες αλλά και έμμεσες αιτίες στρες. Σημαντικά ευρήματα καταδεικνύουν την καθοριστική επίδραση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου (socioeconomic status, SES, KOE) της οικογένειας και του περιβάλλοντος, όχι μόνο στην υγεία, αλλά και στις γνωστικές και συναισθηματικές ικανότητες του ατόμου, από την παιδική του ηλικία μέχρι την ενηλικίωση (Costello J., Gordon P., Keeler M., Angold A., 2001· Melchior M., Moffit T., Milne B., Poulton R., Caspi A., 2007· Von Rueden U., Gosch A., Rajmil L., Bisegger C., Ravens-Sieberer U., 2006· Voss D., 2006). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί πως ο μεγαλύτερος όγκος των σχετικών ερευνών, έχει επικεντρωθεί στους πληθυσμούς που κατοικούν στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος του παιδικού και νεανικού πληθυσμού κατοικεί στις φτωχότερες χώρες και αντιμετωπίζει πρόσθετες αντιξοότητες –όπως δύσκολη και πολύωρη εργασία και δύσκολες συνθήκες ζωής -για τις οποίες έχουμε περιορισμένα δεδομένα (Κουρμούση Ν., 2012). Τα παιδιά αυτά, εκδηλώνουν -σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από εκείνα που δεν έχουν εκτεθεί σε τέτοιες συνθήκες- διαταραχές μετατραυματικού στρες (Benjet C., 2010).

γ) Πολιτικούς και πολιτισμικούς παράγοντες στρες, οι οποίοι έχουν να κάνουν με τους νόμους και την κατάσταση του κράτους που διαβιεί το παιδί, τις δομές και τις υπηρεσίες του -που το εξυπηρετούν ή όχι- αλλά και με το πολιτισμικό μόρφωμα του κάθε λαού (Κουρμούση Ν., 2012). Ένας πολύ σημαντικός αριθμός ερευνών έχει μελετήσει τα προβλήματα ψυχικής υγείας που εμφανίζουν τα παιδιά στις εμπόλεμες χώρες και έχει δείξει πως το μετατραυματικό τους στρες συσχετίζεται με τη βία, την ορφάνια και το φόβο της απώλειας (Costello J., Gordon P., Keeler M., Angold A., 2001· Melchior M., Moffit T., Milne B., Poulton R., Caspi A., 2007· Voss D., 2006). Άλλες έρευνες, έχουν υποδείξει πως οι πόλεμοι δεν είναι οι μόνοι πολιτικοί παράγοντες στρες για τα παιδιά: Η διαβίωση σε απολυταρχικά καθεστώτα έχει σαν αποτέλεσμα περιορισμούς στα ερεθίσματα, στη μόρφωση και στην ελευθερία τους, ενώ η αίσθηση της ανελευθερίας συνιστά σημαντική πηγή άγχους (Benjet C., 2010). Επιπλέον, τα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν πως και οι πολιτιστικοί παράγοντες μπορούν να αποτελέσουν στρεσογόνα ερεθίσματα για τα παιδιά, καθώς συχνά -ειδικά σε αναπτυσσόμενες χώρες- τα έθιμα και οι παραδόσεις είναι πολύ σκληρά, ιδιαίτερα για τα κορίτσια και τις νέες (π.χ. ο εξαναγκασμός σε κάλυψη με μπούργκα, ή ακόμη χειρότερα, ο ακρωτηριασμός των γεννητικών οργάνων σε έφηβες) (Benjet C., 2010). Ένας ακόμη σημαντικός πολιτικός αλλά και κοινωνικοοικονομικός παράγοντας στρες για τα παιδιά είναι και η μετανάστευση, η οποία αποτελεί μεγάλη και επίπονη αλλαγή στη ζωή τους (Benjet C., 2010). Συνήθως, η πηγή του άγχους για τα παιδιά αυτά, είναι ότι βιώνουν συγκεχυμένο ρόλο και έννοια ταυτότητας, ενώ δυσκολεύονται να ορίσουν που ανήκουν: Στη χώρα των γονιών τους, ή στην καινούργια χώρα όπου γεννήθηκαν (Γιωσαφάτ Μ., 2009);

δ) Κοινωνικούς παράγοντες στρες, οι οποίοι σχετίζονται με τις συμπεριφορές που υιοθετούν τα άτομα κάθε κοινωνίας, αλλά και με την ποιότητα των σχέσεων και των αλληλεπιδράσεων τους. Καθώς αυτή η κατηγορία στρεσογόνων παραγόντων είναι εξαιρετικά ευρεία και περιλαμβάνει πολλά και διαφορετικά είδη πηγών στρες, είναι σκόπιμος ο διαχωρισμός των παραγόντων της σε (Κουρμούση Ν., 2012):

- **Γενικούς κοινωνικούς παράγοντες στρες:** Εξαιρετικά σημαντικός κοινωνικός παράγοντας ο οποίος συμβάλει στο στρες των παιδιών είναι η κοινωνική βία, η οποία εκδηλώνεται με διάφο-

ρες μορφές όπως επιθέσεις, ληστείες και κακοποιήσεις. Η κοινωνική βία παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένη σε περιοχές χαμηλού εισοδήματος, ενώ εξαπλώνεται όλο και περισσότερο και σε άλλες, αυξημένου εισοδήματος (Voss D., 2006). Εξίσου σημαντικός κοινωνικός στρεσογόνος παράγοντας για τα παιδιά, είναι και η βία που απεικονίζεται στις τηλεοπτικές εκπομπές και στα ηλεκτρονικά τους παιχνίδια, και η οποία, όπως έχει βρεθεί, συχνά τους προξενεί φόβο και διαταραχές ύπνου (Landy S., 2009). Κύριοι μηχανισμοί επίδρασης της τηλεοπτικής βίας θεωρούνται η μίμηση της συμπεριφοράς, η ταύτιση με βίαιους ήρωες και η απευαισθητοποίηση στη βία (Λιακοπούλου Μ., 1996).

- **Οικογενειακός:** Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από τεράστιες αλλαγές στη δομή της οικογένειας στις αναπτυσσόμενες δυτικές χώρες. Και αν σκεφτούμε ότι η απώλεια και ο αποχωρισμός είναι από τις κυριότερες πηγές στρες, τότε μπορούμε να οδηγηθούμε με ασφάλεια στο συμπέρασμα, ότι ακόμη και το πιο ανώδυνο και συναινετικό διαζύγιο είναι μια δύσκολη εμπειρία για τα παιδιά (Κουρμούση Ν., 2012· Voss D., 2006). Όμως, και οι διαταραγμένες σχέσεις ανάμεσα στους γονείς, οι συχνόι τσακωμοί και οι καυγάδες που τους οδηγούν πολλές φορές σε συμπεριφορές εθισμού και εξάρτησης, σε βία, ή και σε σκληρές σωματικές τιμωρίες, συνεπάγονται την ανάπτυξη έντονων συναισθημάτων ανασφάλειας και την εδραίωση χρόνιου στρες στα παιδιά (Voss D., 2006). Επιπλέον, στο στρες των παιδιών συμβάλλουν -με διαφορετικό τρόπο- και οι χαλαρές χωρίς όρια σχέσεις γονέων-παιδιών, η ελλιπής άσκηση φροντίδας, η συνεχής εναλλαγή ρόλων μέσα στην οικογένεια, αλλά και η συνεχής μείωση του ποιοτικού χρόνου που οι γονείς αφιερώνουν στα παιδιά τους (Voss D., 2006).
- **Σχέσεις με συνομηλίκους και ενήλικες:** Οι οικογενειακές σχέσεις δεν είναι οι μοναδικές σχέσεις που αγχώνουν τα παιδιά. Όλες οι κοινωνικές τους σχέσεις και αλληλεπιδράσεις, εμπειρέχουν προκλήσεις οι οποίες τους επιτρέπουν ή όχι να επιτυγχάνουν συγκεκριμένους κοινωνικούς στόχους, όπως το να είναι αρεστά και αποδεκτά, να αποκτούν και να διατηρούν φιλίες και να δομούν επικοινωνιακές σχέσεις με τους άλλους (Landy S., 2009). Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η κοινωνική επάρκεια επηρεάζει την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης -η έλλειψη της οποίας εντείνει το στρες-, τη συναισθηματική ανάπτυξη, αλλά ακόμη και τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών. Μάλιστα, έχει φανεί ότι οι δυσκολίες στο σχολείο (επίσης στρεσογόνοι παράγοντες), προκύπτουν από 3 έως 5 φορές περισσότερο για παιδιά με κοινωνική ανεπάρκεια (Landy S., 2009).
- **Σχολικό περιβάλλον:** Το σχολείο αποτελεί έναν ακόμη στρεσογόνο παράγοντα για πολλά παιδιά. Το ίδιο το εκπαιδευτικό σύστημα, υποβάλλει σε στρες τα παιδιά εκείνα που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες ή και έλλειψη κινήτρων, καθώς οι απαιτήσεις του υπερβαίνουν πολλές φορές τις ικανότητες τους ή και τους πόρους που διαθέτουν (Κουρμούση Ν., 2012· Voss D., 2006). Σημαντικό παράγοντα στρες, αποτελεί και η σχολική βία, τόσο με τη μορφή του σχολικού εκφοβισμού/τραμπουκισμού (bullying), όσο και με τη μορφή των φαινομένων κοινωνικής βίας που όμως εκδηλώνονται μέσα στο χώρο του σχολείου. Η **σχολική βία**, συνιστά παγκόσμιο φαινόμενο, καθώς με το διαδίκτυο και τα media, ένα αποτρόπαιο επεισόδιο σ' ένα σχολείο σε μια γωνιά του κόσμου, μπορεί να έχει καταστροφικό αποτέλεσμα -λόγω προβολής αρνητικού προτύπου- και σε πολλά άλλα στην άλλη άκρη (Benbenishty R., Avi-Astor R, 2008). Εξάλλου, τόσο η σχολική βία, όσο και ο σχολικός εκφοβισμός, έχουν αρχίσει να παίρνουν σοβαρές διαστάσεις ακόμη και στη δική μας χώρα, αφού

σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από το ΥΠΕΠΘ κατά το 2004 μέχρι το 2006, αποτελούν πλέον έναν από τους πιο σοβαρούς παράγοντες στρες και ανησυχίας στα παιδιά, αφού το 10-13% των 4.000 παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα, δηλώνουν ότι έχουν πέσει θύματα κάποιας μορφής εκφοβισμού, ενώ και το 10% εκφράζει φόβο και ανησυχία ότι θα συμβεί και σε εκείνους κάτι τέτοιο (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, «Πυθαγόρας Ι» 2006).

- **Σημαντικά γεγονότα ζωής:** Τα σημαντικά γεγονότα ζωής, ευχάριστα ή δυσάρεστα, είναι ικανά να προκαλέσουν –σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό- οξύ στρες (Chrousos G., 1998). Ένα γεγονός ζωής όπως το πένθος, αποτελεί μια εύκολα αναγνωρίσιμη, ξαφνική και κατακλυσμαία αλλαγή στη ζωή, που διακόπτει τη φυσιολογική συμπεριφορά και απειλεί την ευημερία του παιδιού (Rudolph K., Hammen C., Burge D., Lindberg N., Herzberg D., Daley S., 2000). Ο διαχωρισμός των σημαντικών γεγονότων ζωής ανάλογα με το βαθμό στρες που προκαλούν, έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές οι οποίοι έχουν σχεδιάσει λίστες κατάταξης ανάλογα με τη σημαντικότητά τους: The List of Threatening Experiences (Brugha T., Cragg D., 1990), PERI Life Events Scale (Snell Dohrenwend B., Askenasy A., Krasnoff L. and Dohrenwend B., 1978), The Social Readjustment Rating Scale (Holmes H., Rahe H., 1967). Σημαντικό ωστόσο στοιχείο που προκύπτει από τη βιβλιογραφία, είναι ότι παρότι τα γεγονότα ζωής επιφέρουν σημαντικό στρες, πιο βλαπτικοί για την ψυχική αλλά και σωματική υγεία των παιδιών και των ενηλίκων είναι οι καθημερινοί μικροπαράγοντες στρες.
- **Καθημερινούς μικροπαράγοντες στρες:** Τα παιδιά επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από συνεχή και διαρκή στρεσογόνα ερεθίσματα, ειδικά μάλιστα από εκείνα πάνω στα οποία αισθάνονται ότι δεν έχουν κανέναν έλεγχο. Οι καθημερινοί μικροπαράγοντες στρες (Daily Hassles), αποτελούν την κύρια πηγή τους στρες τους (Κουρμούση Ν., 2012· Kraag G., Zeegers M., Kok G., Hosman C., Abu-Saad H., 2006). Η έλλειψη χρόνου, η υπερβολική κίνηση στις αστικές περιοχές με τη συνεπαγόμενη δυσκολία στις μετακινήσεις, οι καθημερινοί μικροτσακωμοί με γονείς, αδέρφια ή και φίλους, η τιμωρία από τους γονείς ή τους εκπαιδευτικούς, η ζήλεια για τον ερχομό ενός νέου μέλους στην οικογένεια, ακόμη και η απώλεια ή βλάβη ενός παιχνιδιού, σχηματίζουν τον κύριο όγκο των εμπειριών στρες που δοκιμάζουν (Κουρμούση Ν., 2012· Kraag G., Zeegers M., Kok G., Hosman C., Abu-Saad H., 2006). Ειδικότερα όμως για την Ελλάδα, όπως και για άλλες μεσογειακές χώρες, ο σημαντικότερος ίσως στρεσογόνος παράγοντας αφορά στο σκληρό εξωσχολικό πρόγραμμα, καθώς και στην πίεση που δημιουργείται από την επίδιωξη της ακαδημαϊκής επιτυχίας (Κωτσόπουλος Σ., 2009). Όλα αυτά τα χρόνια προβλήματα των παιδιών, τα αγχώνουν ιδιαίτερα. Ωστόσο, δεν εκλαμβάνονται ως σημαντικά από τους ενήλικες (Lau, B.W.K., 2002) και επομένως δεν αντιμετωπίζονται με σοβαρότητα, συμβάλλοντας έτσι ακόμη περισσότερο στην χρονιότητα του στρες που προκαλούν (Brooks D., 2005).

Ατομικοί-προσωπικοί στρεσογόνοι παράγοντες

Στην δεύτερη κατηγορία, σ' αυτή των προσωπικών στρεσογόνων παραγόντων οι οποίοι εκκινούν από το ίδιο το παιδί, μπορούμε να διακρίνουμε:

α) Παράγοντες υγείας, οι οποίοι σχετίζονται με γενετικά ή μη προβλήματα υγείας του παιδιού και αφορούν στη σωματική και ψυχική του υγεία. Επιδρούν στη φυσιολογία του στρες, καθώς συνιστούν από μόνοι τους βιολογικούς παράγοντες στρες για τον οργανισμό, αλλά επιπλέον έχουν αντίκτυπο και στην ψυχική κατάσταση του παιδιού. Νοσήματα και προβλήματα υγείας που συναντώνται συχνά στα παιδιά όπως το αλλεργικό άσθμα και η παχυσαρκία, αποτελούν στρεσογόνους

παράγοντες, ενώ το στρες που προκαλούν συμβάλει και στη μη σωστή αντιμετώπιση τους. Άλλωστε, έχει φανεί ότι το χρόνιο στρες αυξάνοντας την ανοσοπαθολογία και την ανοσοκαταστολή (McMahon, S.D., Grant, K.E., Compas, B.E., Thurm, A.E., & Ey, S., 2003), συμβάλλει στην ανάπτυξη και τη διατήρηση ασθενειών.

β) Προσωπικά χαρακτηριστικά τα οποία σχετίζονται με τις στάσεις τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τις αντιλήψεις του ατόμου. Το αρχικό στάδιο της ανάπτυξης και καλλιέργειας τους εμφανίζεται κατά την πρώτη παιδική και παιδική ηλικία, ενώ καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση τους παίζουν η κουλτούρα της χώρας και της κοινωνίας που ζουν, η οικογένεια και το σχολείο. Χαρακτηριστικό της εποχής μας είναι ότι η χαοτική κατάσταση που επικρατεί σήμερα σε όλα αυτά, επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο τη ζωή των παιδιών, αλλά και τις σκέψεις, τις στάσεις και τις αξίες τους, αφού δεν φαίνεται να υπάρχει κανένα σταθερό σύστημα ηθικών αξιών στο οποίο να μπορούν να βασιστούν ώστε να ρυθμίσουν τη ζωή τους (Evans G., 2004). Σήμερα, φαίνεται ότι το 25% των παιδιών, αισθάνονται ανάκατα να αντιμετωπίσουν τις στρεσογόνες καταστάσεις (Kaufman J., Yang B., Douglas-Palumberi H., Grasso D., Lipschitz D., Houshyar S. et al. 2006· WHO, 2005) και φθάνουν μάλιστα στο σημείο να δηλώνουν ότι δεν πιστεύουν πως αυτές μπορούν να αποφευχθούν ή να αντιμετωπιστούν. Σε έρευνα των Stockdale και Katz που διεξήχθη το 2002, το 60% των εφήβων που συμμετείχαν δήλωσαν ότι αυτό που χρειάζονται περισσότερο είναι να μάθουν τρόπους αντιμετώπισης του στρες, ενώ χαρακτήρισαν λιγότερο σημαντικό το να έχουν βοήθεια σε θέματα ναρκωτικών, χρημάτων ή και σεξ. Περισσότερα από ένα στα πέντε από αυτά τα παιδιά, δήλωσαν ότι αισθάνονται έντονα στρεσαρισμένα «την περισσότερη ώρα», με κύρια πηγή του στρες τους τις σχολικές εργασίες και τις εξετάσεις.

γ) Επιλογές του τρόπου ζωής (lifestyle), οι οποίες έχουν να κάνουν με τις συμπεριφορές που υιοθετεί κάθε παιδί και διαμορφώνουν τον τρόπο που διαβιεί. Κάποιες φορές, ορισμένες από αυτές τις συμπεριφορές επιλέγονται ακόμη και σαν πρακτικές αντιμετώπισης του στρες, οι οποίες -όντας ακατάλληλες- μπορούν να συντελέσουν στη συνέχιση ή και στην αύξηση του. Σύμφωνα με διεθνείς έρευνες (Currie C., 2006· Levin K.A., Torsheim T., Vollebergh W., Richter M., Davies C., Schnohr C. et al., 2010· UNICEF, 2010· WHO, 2006· Youth Risk Behavior Surveillance System, 2006) μπορούμε να διακρίνουμε - κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες- τις εξής ιδιαίτερα επικίνδυνες για την υγεία των παιδιών συμπεριφορές που επιλέγουν να υιοθετούν:

- **Την κακή διατροφή:** Η υγιεινή διατροφή είναι βασική για τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και για την εξασφάλιση της υγείας του (UNICEF, 2010). Αντίθετα, η ανθυγιεινή, συνδέεται με ένα μεγάλο εύρος άμεσων αλλά και μεταγενέστερων προβλημάτων υγείας –και επομένως μελλοντικών παραγόντων στρες-, όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης τύπου 2, και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Εξάλλου, οι έρευνες έχουν δείξει ότι το στρες επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών, μέσω συμπεριφορών όπως η συναισθηματική υπερφαγία, η κατανάλωση comfort foods (παρηγορητικών τροφών) –δηλ. τροφών πλούσιων σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη- και κατανάλωση λιγότερων λαχανικών και φρούτων (Kennedy C., Floriani V., 2008). Τέτοιου είδους διατροφικές συμπεριφορές οδηγούν εκ νέου σε στρες, αφενός λόγω διαμόρφωσης κακής εικόνας σώματος και αφετέρου λόγω αυξημένων κινδύνων για την υγεία.
- **Την έλλειψη άσκησης:** Η φυσική άσκηση είναι θεμελιώδους σημασίας παράγοντας για τη βελτίωση και τη διατήρηση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας. Η τακτική σωματική δραστηριότητα έχει πολλά οφέλη, στα οποία περιλαμβάνεται η καρδιοαναπνευστική αντοχή, η αύξηση της δύναμης και η βελτίωση της εικόνας του σώματος (Διγγελίδης Ν., Κάμτσιος Σ, Θεοδωράκης Ι., 2007) ενώ αντίθετα η καθιστική ζωή στα παιδιά η οποία συνδέεται με την παχυσαρκία, έχει φανεί πως οδηγεί σε μειωμένη αυτοεκτίμηση, γεγονός που αποδίδεται αφενός στη μη ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος τους και αφετέρου στα πειράγματα των συ-

νομηλίκων τους. Επιπλέον, η παχυσαρκία έχει συσχετιστεί όχι μόνο με χαμηλότερο βαθμό αξιολόγησης της ποιότητας ζωής τους και μειωμένη σωματική λειτουργία, αλλά ακόμη και με τη μειωμένη συναισθηματική ευεξία των γονέων τους (Kennedy C., Floriani V., 2008).

- **Την καθιστική ζωή και την υπερβολική παρακολούθηση τηλεόρασης:** Οι έρευνες των επισημών υγείας έχουν τεκμηριώσει πως η παρακολούθηση της τηλεόρασης επηρεάζει τις συμπεριφορές υγείας των παιδιών. Υπάρχουν αρκετές αποδείξεις, που συνδέουν την καθιστική συμπεριφορά αλλά και τη διαφήμιση τροφίμων πολλών θερμίδων με την παιδική παχυσαρκία αλλά και με κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιων νοσημάτων όπως καρδιαγγειακών και διαβήτη τύπου 2 (Διγγελίδης Ν., Κάμτσιος Σ, Θεοδωράκης Ι., 2007). Όμως, αν και υπάρχουν πολλαπλές περιγραφικές μελέτες που μελετούν το θέμα της χρήσης της τηλεόρασης από τα παιδιά, λίγες μελέτες έχουν αποπειραθεί να προσεγγίσουν τις αιτίες για αυτή τη συμπεριφορά. Οι ερευνητές που το δοκίμασαν, διαπίστωσαν ότι τα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση, αφενός σαν στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, άσχετα με το αν είναι πράγματι αποτελεσματική ή όχι, και αφετέρου, σαν μέσο για να περνούν περισσότερο χρόνο με τους γονείς τους. Είναι μάλιστα αξιοσημείωτο το γεγονός ότι σε έρευνα του 2008, αρκετά παιδιά δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται την τηλεόραση σαν «φίλο» (Διγγελίδης Ν., Κάμτσιος Σ, Θεοδωράκης Ι., 2007).
- **Την άνευ ορίων χρήση του Η.Υ. και του διαδικτύου:** Η χρήση του διαδικτύου και των τεχνολογιών, προσέφερε και θα προσφέρει ακόμη πολλά θετικά στοιχεία, ταυτόχρονα όμως, επέτεινε την κοινωνική απομόνωση, των ενηλίκων αλλά και των παιδιών (Γιωσαφάτ Μ., 2009). Στη σύγχρονη εποχή, το παιχνίδι των παιδιών είναι μοναχικό και αποτελείται στο μεγαλύτερο ποσοστό του από video-games, μέσα από τα οποία τα παιδιά αναζητούν όχι μόνο ευχαρίστηση, αλλά και εικονικούς φίλους (Κωτσόπουλος Σ., 2009). Η άμεση επικοινωνία, η οποία στο παρελθόν τα βοηθούσε στην οικοδόμηση φιλικών σχέσεων, έχει αντικατασταθεί από την ηλεκτρονική και έχει περιοριστεί σε texting μέσω κινητών τηλεφώνων και chatting σε χώρους κοινωνικής δικτύωσης όπως το Facebook και το Msn. Πλέον, ακόμη και η λέξη 'φίλοι' δεν αναφέρεται στους καθημερινούς συμπαίκτες και στις παρέες τους, αλλά στο μαγικό αριθμό που εμφανίζεται στη σελίδα του Facebook, και που όσο μικρότερος είναι, τόσο μεγαλύτερο στρες και αγωνία τους δημιουργεί.

Η διαχείριση του στρες στα παιδιά

Το θέμα της διαχείρισης του στρες έχει καταλάβει μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας για την ψυχική υγεία. Οι προσεγγίσεις που επιχειρούνται μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις κυρίως κατευθύνσεις (Voss D., 2006):

- Η πρώτη έχει στόχο να βοηθήσει τα άτομα να αποφύγουν ή να μειώσουν την έκθεσή τους σε στρεσογόνους παράγοντες. Είναι αυτονόητο, πως ενώ για τους ενήλικες και για τους έφηβους κάτι τέτοιο είναι ευκολότερο, για τα παιδιά, τα οποία ούτως ή άλλως βασίζονται σε ενήλικες για τη σωματική και συναισθηματική τους ασφάλεια, είναι αρκετά δύσκολο.
- Η δεύτερη προσέγγιση έχει στόχο να βοηθήσει τα άτομα να μάθουν και να χρησιμοποιούν στρατηγικές μείωσης στρες, έτσι ώστε να ελαχιστοποιούν το ποσοστό διέγερσης που σχετίζεται με την απόκριση στο στρες. Τα περισσότερα παιδιά, ήδη από την πρώτη σχολική ηλικία, έχουν αναπτύξει την ικανότητα για τη μάθηση αυτή.
- Η τρίτη προσέγγιση, στοχεύει στο να βοηθήσει τα άτομα να μάθουν τεχνικές έκφρασης της απόκρισης στο στρες με υγιεινούς τρόπους. Και σ' αυτή την προσέγγιση, τα ατομικά χαρακτη-

ριστικά, η προσωπικότητα του κάθε παιδιού, αλλά και το αναπτυξιακό του στάδιο, παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκμάθηση και χρήση των τεχνικών αυτών.

Παρεμβατικά προγράμματα διαχείρισης του στρες στα παιδιά

Η έρευνα για την αντιμετώπιση του στρες κατά τα τελευταία 20 χρόνια, με βάση το εννοιολογικό πλαίσιο των Lazarus και Folkman (1984), κατέδειξε ότι οι αρνητικές συνέπειες των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής και των προβληματικών καταστάσεων σε νέους αλλά και σε ενήλικες, μπορούν να τροποποιηθούν με τη χρήση κατάλληλων δεξιοτήτων αντιμετώπισης (coping skills) (Boekaerts M., 1996· Sandler I., Braver S., & Gensheimer L., 2000) οι οποίες –όπως υποστηρίζουν αρκετοί ερευνητές– θα πρέπει να διδάσκονται στα παιδιά στο πλαίσιο παρεμβάσεων στη σχολική τάξη, παράλληλα με τα άλλα κύρια γνωστικά αντικείμενα όπως η γλώσσα, τα μαθηματικά, οι φυσικές επιστήμες, κ.ο.κ. (Cox, J., & Orlick, T., 1996· Gilbert J., Orlick T., 2002· Solin, E., 1995). Ο κύριος στόχος των παρεμβάσεων αυτών είναι να εκπαιδευτούν τα παιδιά, ώστε να αναπτύξουν δεξιότητες τέτοιες που θα τους επιτρέψουν να αντιμετωπίζουν με επιτυχία τις αντιξοότητες και τα αρνητικά γεγονότα της καθημερινής τους ζωής (Mishara B. Ystgaard M., 2006). Οι στρατηγικές που διδάσκονται στα παρεμβατικά αυτά προγράμματα τόσο της πρωτογενούς όσο και της δευτερογενούς πρόληψης, εντάσσονται σε δύο κύριες προσεγγίσεις: α) σε μεθόδους αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα (διαχείριση συναισθημάτων) και β) σε στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα (επίλυση προβλημάτων) (Band B. et al., 1988).

Οι περισσότερες αξιολογήσεις τέτοιου είδους προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης αφορούν παρεμβάσεις σε μεγαλύτερα παιδιά και έδειξαν ότι τα μοντέλα πρόληψης τα οποία βασίζονται στην εκπαίδευση σε μεμονωμένες δεξιότητες, είναι λιγότερο αποτελεσματικά από εκείνα που ενσωματώνουν την επίλυση προβλημάτων και την ανάπτυξη συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (Weissberg, R. P., & Elias, M. J., 1993). Επιπλέον, εμφάνισαν διαφορετικούς βαθμούς επιτυχίας, γεγονός το οποίο πιθανά συνδέεται και με την ποιότητα των παρεχόμενων προγραμμάτων (Gilbert J., Orlick T., 2002). Ωστόσο, στην πλειονότητά τους εμφανίζουν σημαντικά θετικά αποτελέσματα ως προς τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες από τους μαθητές (Cox, J., & Orlick, T., 1996· Gilbert J., Orlick T., 2002· Solin, E., 1995).

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, διαπιστώνουμε ότι τα παιδιά της σημερινής εποχής, είτε πρόκειται για παιδιά αναπτυσσόμενων είτε αναπτυγμένων χωρών, βιώνουν το στρες σε σημαντικό βαθμό. Αυτό που αλλάζει, είναι οι πηγές του που έχουν να κάνουν με τις συνθήκες διαμονής και διαβίωσης τους, με το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο και με τις καθημερινές καταστάσεις και τα γεγονότα που αντιμετωπίζουν. Για τα παιδιά του δυτικού κυρίως κόσμου, σημαντικοί παράγοντες που εντείνουν το στρες είναι συχνά τόσο η προσπάθειά τους για διαμόρφωση στάσεων και αξιών, όσο και οι επιλογές τρόπου ζωής τους (lifestyle), ως συμπεριφορές μίμησης των συνομηλίκων τους, ή και ως ανεπιτυχείς μέθοδοι διαχείρισης στρες.

Το τι φταίει για όλες αυτές τις συμπεριφορές, ίσως θα έπρεπε να αναζητηθεί στις συνθήκες της σύγχρονης κοινωνίας. Γιατί χωρίς αμφιβολία, τα σημερινά παιδιά αντιμετωπίζουν απaráμιλλες απαιτήσεις στην καθημερινή τους ζωή. Περιμένουμε από αυτά να έχουν καλές σχολικές επιδόσεις, να δουλεύουν συνεργατικά, να παίρνουν υπεύθυνες αποφάσεις για κοινωνικά ζητήματα και θέματα υγείας, να αντιστέκονται στις επιρροές των συνομηλίκων και των media, να συμβάλουν δημιουργικά στην οικογένεια και στην κοινωνία, να αλληλεπιδρούν ικανοποιητικά σε μια ολοένα μεταβαλλόμενη κοινωνία, αλλά και να διαθέτουν τις δεξιότητες, στάσεις και αξίες που είναι απαραίτητες για να γίνουν παραγωγικοί πολίτες (Κουρμούση Ν., 2012).

Σημαντικό και ουσιαστικό βοήθημα για τη μείωση του στρες τους, θα μπορούσε να αποτελέσει η υλοποίηση κατάλληλων παρεμβατικών προληπτικών προγραμμάτων. Όπως έχει αναδειχθεί από πολλούς ερευνητές, η διαχείριση του στρες και η εκμάθηση υγιών συμπεριφορών και τρόπων ζωής, αποτελούν δεξιότητες ζωής που πρέπει να διδαχθούν νωρίς, στα πρώιμα χρόνια, και να εξασκηθούν

και να ενισχυθούν κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων (Cox, J., & Orlick, T., 1996· Gilbert J., Orlick T., 2002· Kern, R., Gfroerer, K., Summers, Y., Curlette, W., & Matheny, K., 1996· Solin, E., 1995· Weissberg, R. P., & Elias, M. J., 1993). Και όπως σημειώνουν οι Kern, Gfroerer, Summers, Curlette and Matheny (1996), «το αποτέλεσμα των καλύτερων τεχνικών αντιμετώπισης και διαχείρισης, είναι λιγότερο άγχος, μειωμένοι κίνδυνοι καταστολής του ανοσοποιητικού συστήματος, βελτιωμένη άμυνα απέναντι σε ένα μεγάλο εύρος ασθενειών, και ως εκ τούτου, βελτιωμένη υγεία».

Περίληψη

Τα παιδιά, κατά τη διάρκεια των διαφόρων σταδίων της ζωής τους, συχνά έρχονται αντιμέτωπα με το στρες. Η ίδια η αναπτυξιακή διαδικασία, η διαδικασία δόμησης και διατήρησης σχέσεων, οι κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις, οι συνθήκες διαβίωσης τους, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειάς τους, η κουλτούρα της κοινωνίας στην οποία ζουν, το σχολικό περιβάλλον, οι σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους αλλά και οι καθημερινές καταστάσεις, αποτελούν για αυτά παράγοντες στρες. Παράγοντες που μπορούν επίσης να εντείνουν το στρες, μπορούν να αποτελέσουν τόσο η προσπάθεια τους για διαμόρφωση στάσεων και αξιών, όσο και οι επιλογές του τρόπου ζωής τους (lifestyle), είτε πρόκειται για συμπεριφορές μίμησης των συνομηλίκων τους, είτε για ανεπιτυχείς μεθόδους διαχείρισης στρες, όπως η ανθυγιεινή διατροφή, η έλλειψη άσκησης και η καθιστική ζωή, η πολύωρη καθημερινή παρακολούθηση τηλεόρασης, αλλά και η υπερβολική χρήση του διαδικτύου και των ηλεκτρονικών παιχνιδιών.

Στην παρούσα ανασκόπηση, μελετάται μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η συσχέτιση του σύγχρονου τρόπου διαβίωσης των παιδιών με το στρες αναδεικνύοντας έτσι την ανάγκη εκμάθησης τρόπων πρόληψης και αντιμετώπισής του.

Λέξεις κλειδιά: Στρες, Παιδιά, Παράγοντες στρες, Τρόπος ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, «Πυθαγόρας Ι» (2006). *Ταυτότητες φύλου, εθνικές ταυτότητες και σχολική βία: Διερευνώντας τη βία και τη θυματοποίηση στο σχολικό πλαίσιο.*
2. Benbenishty R., Avi-Astor R. (2008). School Violence in an International Context: a Call for Global Collaboration in research and prevention. *International Journal of Violence and School*, διαθέσιμο στο [\[PDF\] από ijvs.org](#)
3. Benjet C. (2010). Childhood adversities of populations living in low-income countries. Prevalence, characteristics, and mental health consequences. *Current Opinion in Psychiatry*, 23: 356–362.
4. Boekaerts M. (1996). Self-regulated learning at the junction of cognition and motivation. In Zeidner, Moshe (Ed); Endler, Norman S. (Ed), *Handbook of coping: Theory, research, applications.* (pp. 452-484). Oxford, England: John Wiley & Sons.
5. Brooks D. (2005). Specific Stressors and the Specific Stress Symptoms They Elicit in School-Age Children. [Nursing Honors. Theses](#), διαθέσιμο στο <http://hdl.handle.net/1811/553>.
6. Brugha T., Cragg D. (1990). The List of Threatening Experiences: the reliability and validity of a brief life events questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82: 77-81.
7. Γιωσαφάτ Μ. (2009) Η μοντέρνα οικογένεια και το μέλλον της. *Εγκέφαλος*, 46:164-169.
8. Chrousos G. (1998). Stressors, Stress, and Neuroendocrine Integration of the Adaptive Response: The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 851: 311-335.
9. Costello J., Gordon P., Keeler M.,Angold A.(2001). Poverty, Race, Ethnicity, and Psychiatric Disorder. *AJPH*, 91: 1494-1498.
10. Cox, J., & Orlick, T. (1996). Feeling great: Teaching life skills to children. *Journal of Performance Education*, 1: 115-130.
11. Currie C. (2006). WHO Collaborative Cross-National Study (HBSC). 229: Background paper on the Health Behaviour in school-Aged Children. Διαθέσιμο στο www.hbsc.org/downloads/CCurrie_OECD_BackgroundPaper.doc.
12. Διγγελίδης Ν., Κάμτσιος Σ, Θεοδωράκης Ι (2007). Σωματική Δραστηριότητα, Στάσεις προς την Άσκηση, Αντίληψη Εαυτού, Διατροφικές Συνήθειες και Δείκτης Μάζας Σώματος Μαθητών Δημοτικού Σχολείου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 5: 27 – 40.
13. Evans G. (2004). The Environment of Childhood Poverty. *AP*, 59:77-92.
14. Evans G., Gonella C., Marcynyszyn L.,Gentile L., Salpekar N.(2005). The Role of Chaos in Poverty and childrens' Socioemotional Adjustment. *Psychol. Sci.*,16: 560-565.
15. Gilbert J., Orlick T. (2002). Teaching Skills for Stress Control and Positive Thinking to Elementary School Children. *Journal of Excellence*, 7: 54-66.
16. Holmes H., Rahe H. (1967). The Social Readjustment Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11: 213-218.
17. Kaufman J., Yang B., Douglas-Palumberi H., Grasso D., Lipschitz D., Houshyar S. et al. (2006). Brain Derived Neurotropic Factor-5-HTTLPR Gene Interactions and Environmental Modifiers of Depression in Children. *Journal of Biological Psychiatry*, 59:673-690
18. Kennedy C., Floriani V. (2008). Translating Research on healthy Lifestyles for Children: Meeting the Needs of Diverse Populations. *Nursing Clinics of North America*, 43: 397-417.
19. Kern, R., Gfroerer, K., Summers, Y., Curlette, W., & Matheny, K. (1996). Life-style, personality, and stress coping. *Individual Psychology*, 52: 42-53.

20. Κουρμούση Ν. (2012). *Εκπαίδευση σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες στο πλαίσιο της αγωγής υγείας στο νηπιαγωγείο*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
21. Kraag G., Zeegers M., Kok G., Hosman C., Abu-Saad H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 44: 449-472.
22. Κωτσόπουλος Σ.(2009). Η περιθωριοποίηση του παιδιού. *Εγκέφαλος*, 46:170-173.
23. Landy S. (2009). *Pathways to Competence: Encouraging Healthy Social and emotional development in Young Children*. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing.
24. Lau, B.W.K. (2002). Stress in children: can nurses help? *Pediatric Nursing*, 28: 13-19.
25. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
26. Levin K.A., Torsheim T., Vollebergh W., Richter M., Davies C., Schnohr C. et al. (2010). *National Income and Income Inequality, Family Affluence and Life Satisfaction Among 13 year Old Boys and Girls: A Multilevel Study in 35 Countries*. Soc Indic Res.
27. Λιακοπούλου Μ.(1996). Η βία στην τηλεόραση και η ψυχική υγεία του παιδιού. *Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 43: 3-5.
28. Mc Even B. (2003). Early life influences on life-long patterns of behavior and health. *MRDD Research Reviews*, 9: 149-154
29. McMahon, S.D., Grant, K.E., Compas, B.E., Thurm, A.E., & Ey, S. (2003). Stress and psychopathology in children and adolescents: is there evidence of specificity? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 107-133.
30. Melchior M., Moffit T., Milne B., Poulton R., Caspi A. (2007). Why do children from socio-economically disadvantaged families suffer from poor health when they reach adulthood? A life-course study. *Am. J. Epidemiol.*, 166: 966-974.
31. Mishara B., Ystgaard M. (2006). Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*, 21: 110-123.
32. Rudolph K., Hammen C., Burge D., Lindberg N., Herzberg D., Daley S. (2000). Toward an interpersonal life-stress model of depression: The developmental context of stress generation. *Development and Psychopathology*, 12:215-234.
33. Sandler I., Braver S., Gensheimer I. (2000). *Handbook of community psychology*, Springer.
34. Snell Dohrenwend B., Askenasy A., Krasnoff L. and Dohrenwend B.ç. (1978). Exemplification of a Method for Scaling Life Events: The PERI Life Events Scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 19: 205-229.
35. Solin, E. (1995). Mental training in the Swedish school systems. Presentation at the World Congress on Mental Training and Excellence, University of Ottawa, Canada.
36. Stockdale D. and Katz A. (2002). Wassup? The Report of a Project Exploring More Than One Thousand Young People's Views on Health and Well Being (2002). In Blake S., Bird J., and Gerlach L. London, (eds), *Promoting emotional and social development in schools* (2007), Paul Chapman Publishing.
37. Von Rueden U., Gosch A., Rajmil L., Bisegger C., Ravens-Sieberer U., the European KIDSCREEN group. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *JECH*, 60:130-135.

38. UNICEF Report Card 9 by Innocenti Research Centre. (2010).The children left behind: A league table of inequality in child well-being in the world's rich countries. Διαθέσιμο στο www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc9_eng.pdf.
39. Voss D. (2006). An examination of the effects of Brain Gym on the self-reported symptoms of stress in school-age children. Faculty of Saybrook Graduate School and Research Center. Dissertation, διαθέσιμο στο <http://www.rhythmex.com/VossBRAINGYM%AE.pdf>.
40. Weissberg, R. P., & Elias, M. J. (1993). Enhancing young people's social competence and health behavior: An important challenge for educators, scientists, policy makers and funders. *Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives*, 3: 179–190.
41. WHO Collaborative Cross-National Study NO. 5 HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) (2006). *International Report from the 2005/2006 Survey Health Policy for Children and Adolescents*, διαθέσιμο στο <http://extranet.who.int/iris/handle/123456789/660>.
42. World Health Organization (2005): *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization*. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne.
43. Youth Risk Behavior Surveillance System (2006). Διαθέσιμο στο http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/Jul/pdf/05_0150.pdf.

Title: Stress factors in children's life

Author's Name: Nadia Kourmoussi

Inst.: University of Ioannina

Abstract

Children often face stress as they go through different stages in their lives. Their actual developmental process, the process of building and maintaining relationships, their social interactions, their living conditions, their family's socioeconomic status, the culture of the society they live in, the school environment, as well as significant changes in their lives and everyday situations and events, constitute causal factors of stress for them. Some other factors that can increase their stress are their efforts to form attitudes and values, and their choices of a lifestyle, whether they come as a result of imitations of peers' behavior or unsuccessful methods of stress management. Such can be: unhealthy diet, lack of physical activity, sedentary behavior, long hours watching TV daily and excessive use of internet and computer games.

This review will use the existing literature, in order to study the way children's lifestyle is associated with stress and thus it will highlight the need for children to learn adequate and appropriate ways to prevent and manage it.

Key words: *Stress, Child*