

# Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΤΡΟΠΑΛΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ

**Ελένη Νικολάου<sup>1</sup>**

## Περίληψη

*Η παρούσα εργασία επιχειρεί να προσδιορίσει αρχικά εννοιολογικά την έννοια της ντροπαλότητας, η οποία συνιστά ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας και να διερευνήσει τη σχέση της με την κοινωνική φοβία, η οποία συνιστά ψυχική διαταραχή. Η ντροπαλότητα και η κοινωνική φοβία χαρακτηρίζονται από κοινά συμπτώματα αλλά και από σημαντικές διαφορές. Παρουσιάζονται οι αντικρουόμενες προσεγγίσεις του υπο διερεύνηση θέματος που παρατίθενται στη βιβλιογραφία και επιχειρείται η διασαφήνιση της σχέσης τους.*

## 1. Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια η ντροπαλότητα παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον στο ερευνητικό πεδίο των σχέσεων των παιδιών με τους συνομηλίκους τους (Rubin & Coplan, 2004). Η ντροπαλότητα αποτελεί σημαντική διάσταση των ατομικών διαφορών (Crozier & Hostettler, 2003).

Μολονότι πολλά άτομα χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους ντροπαλό σε συγκεκριμένες καταστάσεις κάποια στιγμή στη ζωή τους, η ντροπαλότητα είναι ένα χαρακτηριστικό που παρουσιάζει σταθερότητα σε διάφορες καταστάσεις (Fordham & Stevenson-Hinde, 1999). Επίσης παρουσιάζει σταθερότητα από τα πρώτα χρόνια του δημοτικού μέχρι την εφηβεία. (Galiguzova, 2000).

Η ντροπαλότητα συνιστά ένα ουσιαστικό πρόβλημα για αυτούς που υποφέρουν από τις επιπτώσεις της, καθώς αντιλαμβάνονται ότι ασκεί σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή τους (Harris, 1984). Η έρευνα αποκαλύπτει ότι η ντροπαλότητα στην παιδική ηλικία συσχετίζεται με διάφορους δείκτες κακής προσαρμογής (Crozier, 2000). Για παράδειγμα, η ντροπαλότητα σχετίζεται με χαμηλή κοινωνική επάρκεια και αλληλεπίδραση (Spere, Schmidt, Theall-Honey, & Martin-Chang, 2004), καθώς και χαμηλότερη αυτο-εκτίμηση (Crozier, 1995).

Η ντροπαλότητα έχει συνδεθεί με ορισμένους δείκτες προβλημάτων κοινωνικο-

---

1. Ψυχολόγος, διδάσκουσα βάσει του Π.Δ. 407/80 στο Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

συναισθηματικής προσαρμογής τα οποία κατατάσσονται στα προβλήματα εσωτερικής, όπως το κοινωνικό άγχος, η μοναξιά, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η περιθωριοποίηση από τους συνομηλίκους. (Gazelle & Ladd, 2003). Η ντροπαλότητα λοιπόν συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις και αποτελεί ένα πεδίο το οποίο χρήζει περαιτέρω έρευνας.

Η ντροπαλότητα αντικατοπτρίζει μια σύγκρουση ανάμεσα στην προσέγγιση και την αποφυγή στις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις (Asendorpf, 1993). Αυτό σημαίνει ότι τα ντροπαλά παιδιά έχουν το κίνητρο να προσεγγίσουν τους άλλους αλλά η κοινωνική τους επιφυλακτικότητα κινητοποιεί την τάση να αποφεύγουν τις κοινωνικές καταστάσεις. Συνεπώς ενδέχεται να είναι δίπλα στα συνομήλικα παιδιά, αλλά να μη συμμετέχουν και να αποφεύγουν την άμεση αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους (Coplan, 2000).

Η ντροπαλή συμπεριφορά περιγράφεται με όρους όπως η εσωστρέφεια, η συμπεριφορά απόσυρσης, η κατάθλιψη και η αναστολή της συμπεριφοράς (Greco & Morris, 2001, Van Ameringen, Mancini & Oakman, 1998). Η ντροπαλή συμπεριφορά συμπεριλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος συμπεριφορών, συναισθημάτων, γνωστικών χαρακτηριστικών και σωματικών αντιδράσεων (Lund, 2008). Έχει περιγραφεί για παράδειγμα, ως ένα υποκειμενικό βίωμα (Buss, 1980), υποκειμενικό κοινωνικό άγχος και ανεσταλμένη κοινωνική συμπεριφορά (Jones & Carpenter, 1987). Επίσης έχει περιγραφεί ως ένα χαρακτηριστικό με γενετική βάση (Rutter, 1997), ως μια προδιάθεση ιδιοσυγκρασίας (Eysenck, 1981). Επίσης η ντροπαλή συμπεριφορά έχει οριστεί σε συνάρτηση με τις κοινωνικές καταστάσεις (Rubin, Wojslawowicz, Rose-Krasnor, Booth-LaForce & Burgess, 2006. Younger & Daniels, 1992 ).

Οι ερευνητές στην προσπάθεια τους να καταλήξουν σε ένα κοινό ορισμό υπογράμμισαν ότι η έννοια της ντροπαλότητας περιλαμβάνει τρεις ξεχωριστές διαστάσεις (Cheek & Melchior, 1990). Οι συναισθηματικές πλευρές της ντροπαλότητας περιλαμβάνουν συναισθήματα έντασης και ενδιαφέροντος, ενώ οι γνωστικές πλευρές περιλαμβάνουν σκέψεις ανησυχίας και φόβο αρνητικής αξιολόγησης. Τα στοιχεία της συμπεριφοράς περιλαμβάνουν την αποφυγή της βλεμματικής επαφής και την αναστολή της συμπεριφοράς. Ο περισσότερο κοινά αποδεκτός ορισμός της ντροπαλότητας την προσδιορίζει με γνωστικούς, συναισθηματικούς και συμπεριφορικούς όρους, ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας, το οποίο διακρίνεται από δυσφορία και αναστολή παρουσία άλλων κατά τη διάρκεια των κοινωνικών καταστάσεων, οι οποίες προσλαμβάνονται ως καινούριες, προκαλούν φόβο και εμπεριέχουν το στοιχείο της αξιολόγησης (Cheek & Buss, 1981).

Η ντροπαλότητα αναφέρεται στην επιφυλακτικότητα και το άγχος ενόψει καινούριων καταστάσεων (Rubin & Coplan, 2004). Τα ντροπαλά παιδιά συχνά επιθυμούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, ωστόσο αυτό το κίνητρο κοινωνικής προσέγγισης αναστέλλεται με την αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων που κινητοποιείται από τον κοινωνικό φόβο (Coplan, & Prakash. O' Neil, & Armer, 2004). Επομένως η ντροπα-

λότητα μπορεί να θεαθεί ως μια μορφή κοινωνικής απόσυρσης με τα παιδιά να απέχουν από τις κοινωνικές καταστάσεις εξαιτίας της κοινωνικής τους επιφυλακτικότητας.

Τα ντροπαλά παιδιά απέχουν από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις εξαιτίας της κοινωνικής τους επιφυλακτικότητας που αναστέλλει την επιθυμία τους να προσεγγίσουν τους άλλους (Asendorpf, 1991). Τα ντροπαλά παιδιά αλληλεπιδρούν λιγότερο με τα συνομήλικα τους σε σύγκριση με τα περισσότερα εξωστρεφή παιδιά (Rubin & Stewart, 1996) και επομένως υστερούν στις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Rubin, Lemare, & Lollis, 1990). Πολλά ντροπαλά παιδιά αποκλείονται από την ομάδα των συνομηλίκων ήδη από τα πρώτα χρόνια του δημοτικού (Gazelle & Ladd, 2003).

Η ντροπαλή συμπεριφορά δεν καθίσταται αντικείμενο προσοχής από τους ενήλικες, όπως οι επιθετικές πράξεις (Crozier, & Perkins, 2002. Evans, 2001). Τα ντροπαλά παιδιά αποτελούν μια παραμελημένη ομάδα στο χώρο του σχολείου (Pellegrini & Blatchford, 2000). Οι ενήλικες θεωρούν ότι δεν παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα (Zimbardo & Radl, 1999), καθώς δεν ενοχλούν κανένα.

## 2. Χαρακτηριστικά των ντροπαλών παιδιών

Ο όρος «ντροπαλός» χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει άτομα συνεσταλμένα, φοβικά, στερούμενα αυτοπεποίθησης και τόλμης (Andre & Legeron, 2000). Τα ντροπαλά άτομα μιλούν λιγότερο συχνά από τους συμμαθητές τους, κοιτάζουν λιγότερο τον άλλο στα μάτια, ρωτούν λιγότερο και μένουν σιωπηλά για περισσότερη ώρα προτού μιλήσουν κυρίως όταν βρίσκονται σε νέα κοινωνικά πλαίσια (Rimm-Kaufman & Kagan, 2005). Στα μικρότερα παιδιά η ντροπαλότητα εκδηλώνεται με τη μορφή νευρικότητας ή και φόβου, όταν αντιμετωπίζουν νέες καταστάσεις και νέα πρόσωπα, ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά εκφράζεται ως συστολή και αμηχανία σε περιστάσεις που το παιδί πιστεύει ότι βρίσκεται στο «επίκεντρο του ενδιαφέροντος» (Crozier, 2001).

Το ντροπαλό παιδί είναι σχεδόν πάντα σιωπηλό, ιδιαίτερα όταν είναι παρόντες ξένοι, ή άτομα του αντίθετου φύλου. Συχνά, αποφεύγει την ανθρώπινη επαφή και προσπαθεί να αποφύγει τελείως τους άλλους ανθρώπους, βρίσκοντας τρόπους απόδρασης στα βιβλία, στη φύση, στην τέχνη και σε άλλα. Επίσης, όταν παίρνει τον λόγο, μιλά με χαμηλό τόνο φωνής.

Έρευνες έδειξαν ότι τα ντροπαλά παιδιά δε συμμετέχουν συχνά σε λεκτική αλληλεπίδραση και υστερούν στην εκφραστική επικοινωνιακή ικανότητα (Asendorpf, 1994). Επίσης, δυσκολίες παρουσιάζονται και στη μη λεκτική επικοινωνία, οι οποίες συνήθως σχετίζονται με τη μετάδοση και κατανόηση των μη λεκτικών μηνυμάτων (Κοντάκος & Πολεμικός, 1998). Έτσι, αυτά τα ήσυχια, μη ομιλητικά παιδιά γίνονται αντιληπτά από τους συνομηλίκους τους ως λιγότερο προσιτά, λιγότερο κοινωνικά επαρκή και κατ' επέκταση, θεωρούνται λιγότερο επιθυμητοί κοινωνικοί



σύντροφοι (Coplan, Girardi, Findlay & Frohlick, 2007; Rubin, Coplan & Bowker, υπό δημοσίευση). Οι επακόλουθες δυσκολίες στις σχέσεις τους με τα συνομήλικα παιδιά έχει ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση μη ευνοϊκών αντιλήψεων αυτο-αξίας, αλλά και συναισθήματα μοναξιάς (Hymel, Rubin, Rowden & LeMare, 1990). Η κοινωνική αυτή απόσυρση, που επιλέγουν, συνδέεται συχνά και με αρνητικές αντιλήψεις από τον εκπαιδευτικό, καθώς σε κάποιες περιπτώσεις η ήσυχη, σχεδόν αμέτοχη, στάση των παιδιών γίνεται αντιληπτή ως έλλειψη ενδιαφέροντος ή κατανόησης ενός θέματος (Crozier & Perkins, 2002).

Τα ντροπαλά παιδιά διακρίνονται σε σχέση με τα μη ντροπαλά συνομήλικά τους, από τα εξής χαρακτηριστικά: έχουν λιγότερους φίλους, αποφεύγουν τους άλλους, είναι λιγότερο ενεργά, (κάθονται και παρακολουθούν αντί να παίζουν ή να συμμετέχουν με ζωντάνια), διεκδικούν λιγότερο (αφήνουν τα πράγματα όπως έλθουν, δεν εκφράζουν τη γνώμη τους), είναι λιγότερο ανεξάρτητα (δυσκολεύονται να πάρουν πρωτοβουλίες), δεν έχουν ηγετικές ικανότητες, είναι περισσότερο λυπημένα (χαμογελούν λιγότερο, ενθουσιάζονται λιγότερο), πειθαρχούν περισσότερο (ακολουθούν εντολές και δεν εμπλέκονται σε φασαρίες) (Asendorf & Meier, 1993). Επίσης, όταν έχουν την ευκαιρία να επιδείξουν τις ακαδημαϊκές τους ικανότητες, ενδέχεται να παρουσιάσουν περιορισμό στις επιδόσεις τους, εξαιτίας του άγχους που τους προκαλεί η επίδοση στο διαγώνισμα (Crozier & Hostettler, 2003). Γενικότερα, η πιο σημαντική διαφορά ανάμεσα σε ντροπαλά και μη ντροπαλά άτομα συνίσταται στην αυτο-αξιολόγηση, καθώς φαίνεται ότι τα ντροπαλά παιδιά περιγράφουν τον εαυτό τους πιο αρνητικά (Hymel, Bowker & Woody, 1993).

Τα ντροπαλά παιδιά κατά την προσχολική ηλικία, συνήθως, αποφεύγουν την οπτική επαφή, κοκκινίζουν, βάζουν το δάκτυλο τους στο στόμα, δεν ζητάνε βοήθεια ακόμα και όταν την χρειάζονται. Παίζουν κοντά σε άλλα παιδιά, αλλά όχι με τα άλλα παιδιά. Ορισμένα περιφέρονται άσκοπα, ενώ άλλα παρουσιάζουν προσκόλληση στον εκπαιδευτικό (Coplan & Arbeau, 2008). Ταυτόχρονα υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που ταυτίζουν τη ντροπαλότητα με την επίδειξη επιφυλακτικής συμπεριφοράς μέσα στην τάξη, τόσο την πρώτη ημέρα στο σχολείο (Coplan, 2000), όσο και για αρκετούς μήνες αργότερα (Coplan, Findlay & Nelson, 2004).

Τα ντροπαλά παιδιά σχολικής ηλικίας διαπιστώθηκε ότι δυσκολεύονται να πάρουν την πρωτοβουλία για συζητήσεις και δραστηριότητες, να εκφράσουν καινούριες ιδέες ή να διατυπώσουν ερωτήσεις. Μιλάνε λιγότερο κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων με τους συμμαθητές τους, και διακόπτουν λιγότερο τη συζήτηση σε σχέση με τα μη ντροπαλά παιδιά. Οι καταστάσεις στις οποίες ενδέχεται να εκδηλωθεί ντροπαλή συμπεριφορά αφορούν τις αλληλεπιδράσεις των παιδιών με άγνωστα πρόσωπα, με συνομηλίκους, με το αντίθετο φύλο, με τους εκπαιδευτικούς, σε μικρές ομάδες, στα διαλείμματα, όταν αποτελούν αντικείμενο προσοχής (Crozier, 2001).

### 3. Αιτιολογικοί παράγοντες της ντροπαλότητας

Έχει επισημανθεί ότι στο 25 % των περιπτώσεων, η προδιάθεση σε επίπεδο φυσιολογίας, ή η γενετική προδιάθεση για αναστολή της συμπεριφοράς δεν εξελίσσεται πάντα σε ντροπαλότητα. Φαίνεται ότι η αλληλεπίδραση ανάμεσα σε παράγοντες ιδιοσυστασίας και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες είναι εκείνη που προωθεί την εκδήλωση της ντροπαλότητας (Henderson & Zimbardo, 1998).

Οι μελέτες με διδύμους έδειξαν ότι υπάρχει ένα σημαντικό κληρονομικό συστατικό στοιχείο στην αναστολή της συμπεριφοράς και τη ντροπαλότητα (Plomin & Rowe, 1979). Η βιολογική βάση των κοινωνικών φόβων και του άγχους, τα οποία είναι στοιχεία της ντροπαλότητας, συνδέεται με δύο περιοχές του εγκεφάλου, την αμυγδαλή και τον ιππόκαμπο. Ο υποθάλαμος πυροδοτεί το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και τα συμπτώματα της φυσιολογίας, όπως είναι ο αυξημένος καρδιακός παλμός και άλλα συμπτώματα (Buss & Plomin, 1984). Ο Malouff (2002) αναφέρεται σε γονίδια που προδιαθέτουν στη ντροπαλότητα.

Παράλληλα, έχει επισημανθεί ότι οι παρακάτω οικογενειακοί παράγοντες υποθάλπουν την εκδήλωση της ντροπαλότητας: οι ασυνεπείς γονικές πρακτικές και η ανασφάλεια στη σχέση προσκόλλησης, οι οικογενειακές συγκρούσεις, η επικριτική στάση των γονέων, οι μειωμένες κοινωνικές συναναστροφές της οικογένειας, οι μειωμένες οικογενειακές δραστηριότητες και η έλλειψη υποδοχής από τους γονείς (Zimbardo, Pilkonis, & Norwood, 1975). Ακόμα, αναφέρονται ως πιθανά αίτια της ντροπαλότητας ο μη σταθερός δεσμός ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί και η ανεπαρκής απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων (Malouff, 2002).

Σε γενικές γραμμές ένας υπερπροστατευτικός (ή υπερβολικά παρεμβατικός) τρόπος ανατροφής συνδέεται με τη ντροπαλότητα/αναστολή του παιδιού (Rubin, Burgess & Hastings, 2002). Οι υπερπροστατευτικοί γονείς ενδεχομένως να αποθαρρύνουν τα παιδιά τους να εξερευνούν νέες καταστάσεις και ίσως και να κατευθύνουν τη δράση τους, απομακρύνοντάς τα από πιθανώς αγχωτικές καταστάσεις. Με τον τρόπο αυτό, όμως, μειώνουν το αίσθημα αυτεπάρκειας του παιδιού και εδραιώνουν την εξάρτησή του από εκείνους (Rubin, Stewart & Coplan, 1995), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε συνεχιζόμενη συνεσταλμένη συμπεριφορά από μέρους του παιδιού.

Η επίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στη διαμόρφωση της ντροπαλότητας διερευνήθηκε από τους Daniels & Plomin (1985). Η έρευνα αυτή βασίστηκε στις αναφορές των γονέων για τον βαθμό της ντροπαλότητας των παιδιών τους (για παράδειγμα, τον φόβο σε άγνωστες καταστάσεις) και στις αναφορές της βιολογικής μητέρας των υιοθετημένων παιδιών. Ο βαθμός της ντροπαλότητας των γονιών μετρήθηκε με τεστ προσωπικότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή ομοιότητα στην τάση για κοινωνική απόσυρση ανάμεσα στους βιολογικούς γονείς και τα παιδιά τους. Αυτή η σχέση βρέθηκε ακόμα και όταν το παιδί δεν είχε ανατραφεί από τους βιολογικούς του γονείς. Η ίδια έρευνα έδειξε, επίσης, ότι υπήρχε ομοιότητα ανάμεσα στον βαθμό κοινωνικότητας των υιοθετημένων παιδιών και των θετών

γονέων τους. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες διαμορφώνουν τη ντροπαλότητα. Οι παραπάνω ερευνητές δέχονται ότι η τάση για ντροπαλότητα μπορεί να κληροδοτείται, αλλά ότι και οι ντροπαλοί γονείς διαμορφώνουν το περιβαλλοντικό πλαίσιο το οποίο ενθαρρύνει την ντροπαλότητα στα παιδιά, καθώς δεν τα εκθέτουν σε καινούριες καταστάσεις. Η έκθεση σε καινούριες καταστάσεις αποτελεί βασικό στοιχείο στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας των παιδιών.

Παράλληλα, επισημαίνουν ότι τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα των προγραμμάτων, που έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τα ντροπαλά παιδιά να ξεπεράσουν την ντροπαλότητα τους, αποδεικνύουν ότι το περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει την κοινωνικότητα των παιδιών. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι η αλληλεπίδραση βιολογικών και οικογενειακών παραγόντων συμβάλλει στην εκδήλωση της ντροπαλότητας.

Η θετική συμπεριφορά της μητέρας είναι δυνατό να λειτουργήσει ως προστασία για την κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού με ιστορικό ντροπαλότητας, ενώ ολόένα και περισσότερες έρευνες αναδεικνύουν το ρόλο του πατέρα (Rubin, Nelson, Hastings, & Asendorph, 1999), την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των γονέων (Crockenberg, Leerkes & Lekka, 2007), καθώς και τη σημασία του περιβάλλοντος προσχολικής αγωγής, τα οποία ασκούν επίδραση στην ιδιοσυγκρασία του παιδιού (Watamura, Sebanc & Gunnar, 2002). Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό να εκπαιδεύουν οι γονείς ώστε να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του ρεπερτορίου της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών, καθώς, αφενός μεν, θα τα βοηθήσουν να βελτιώσουν την κοινωνική τους συμπεριφορά, αφετέρου δε θα θέσουν τα θεμέλια για τις μελλοντικές κοινωνικές τους επιδόσεις (Hane, Cheah, Rubin, & Fox, 2008).

Επιπλέον, στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται μελέτες οι οποίες διερευνούν την επίδραση του πολιτισμικού πλαισίου στη νοηματοδότηση της ντροπαλότητας και υποστηρίζουν ότι το πολιτιστικό πλαίσιο διαφοροποιεί και δίνει διαφορετικό νόημα στην κοινωνική λειτουργικότητα και τη ντροπαλότητα. Η προσαρμοστική συμπεριφορά προσδιορίζεται διαφορετικά σε διαφορετικές κουλτούρες. Για παράδειγμα, η ντροπαλή συμπεριφορά στην κινέζικη κουλτούρα θεωρείται ένδειξη κοινωνικής ωριμότητας, ενώ στις δυτικές κοινωνίες θεωρείται στοιχείο κοινωνικά ανώριμης συμπεριφοράς (Chen, Cen, Li, & He, 2005).

Οι Weisz, Suwanlert, Chaiyasit, Weiss και Walter (1988) έκαναν σύγκριση ανάμεσα στις απόψεις αμερικανών και ταϊλανδών γονιών, εκπαιδευτικών και ψυχολόγων, σχετικά με τα παιδιά τα οποία χαρακτηρίζονται ντροπαλά και φοβισμένα. Οι Ταϊλανδοί συγκριτικά με τους Αμερικανούς θεωρούσαν ότι αυτές οι συμπεριφορές είναι λιγότερο δυσλειτουργικές, είναι λιγότερο πιθανόν να αντικατοπτρίζουν χαρακτηριστικά προσωπικότητας και περισσότερο πιθανόν να βελτιωθούν με το πέρασμα του χρόνου.

Η εκδήλωση, λοιπόν, της ντροπαλότητας σε επίπεδο συμπεριφοράς ή η κοινω-

νική αναστολή είναι ταυτόσημες στη δυτική και στην κινέζικη κουλτούρα. Η ντροπαλότητα θεωρείται ως μια αντίδραση σε καινούριες αγχογόνες καταστάσεις ή ως μια αγχώδης αντίδραση στην αξιολόγηση στα πλαίσια των κοινωνικών σχέσεων. Ωστόσο, το πολιτιστικό νόημα αυτής της συμπεριφοράς, καθώς επίσης και οι κοινωνικές αντιδράσεις σ' αυτή, ποικίλλουν στα διάφορα πολιτισμικά πλαίσια. Σε κοινωνίες οι οποίες είναι προσανατολισμένες στον ατομισμό, όπως η Βόρεια Αμερική και η Δυτική Ευρώπη, δίνεται έμφαση στη διεκδικητική και ανταγωνιστική συμπεριφορά. Σ' αυτό το πολιτισμικό πλαίσιο το παιδί, το οποίο διακρίνεται από επιφυλακτικότητα στις κοινωνικές του σχέσεις, είναι σε μειονεκτική θέση σε σχέση με τα περισσότερα κοινωνικά και διεκδικητικά συνομήλικα παιδιά. Επομένως, το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο επηρεάζει τη νοηματοδότηση και την αξιολόγηση της ντροπαλής συμπεριφοράς.

#### **4. Κοινωνική φοβία**

Η κοινωνική φοβία ή διαταραχή κοινωνικού άγχους έχει πρώιμη έναρξη, στην παιδική ηλικία ή στις αρχές της εφηβείας. Αποτελεί συχνή αιτία σχολικής άρνησης και συσχετίζεται συστηματικά με την πρόωγη εγκατάλειψη του σχολείου (Stein & Stein, 1998).

Οι έρευνες δείχνουν ότι ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας, η αναστολή της συμπεριφοράς η οποία έχει γενετική βάση προϋπάρχει της εκδήλωσης της κοινωνικής φοβίας (Hirshfeld-Becker, Biederman, & Henin, 2007). Η αμυγδαλή (περιοχή του εγκεφάλου) έχει διαπιστωθεί ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντίδραση του φόβου (Etkin & Wager, 2007).

Τα κριτήρια της κοινωνικής φοβίας σύμφωνα με το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών DSM - IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth edition) είναι ο έκδηλος και επίμονος φόβος του ατόμου έναντι μιας ή περισσότερων καταστάσεων, οι οποίες είναι είτε κοινωνικές είτε απαιτούν να ενεργήσει το άτομο μπροστά σε κοινό και στις οποίες εκτίθεται σε άγνωστους ανθρώπους ή σε πιθανό εξονυχιστικό έλεγχο από άλλα άτομα. Το άτομο φοβάται ότι θα ενεργήσει με τέτοιο τρόπο ή θα δείξει συμπτώματα άγχους που θα το ταπεινώσουν ή θα το φέρουν σε αμηχανία. Το DSM - IV αποτελεί ένα από τα πλέον αποδεκτά και χρησιμοποιούμενα παγκοσμίως συστήματα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών (Thangarelu X Martin, 1995).

Στα παιδιά πρέπει να υπάρχει απόδειξη της ικανότητας ανάλογων με την ηλικία κοινωνικών σχέσεων με οικεία πρόσωπα, ενώ για να τεθεί ενδεχομένως διάγνωση κοινωνικής φοβίας πρέπει το άγχος να εμφανίζεται όταν βρίσκονται ανάμεσα σε συνομηλίκους και όχι μόνο στη συναλλαγή τους με ενήλικες.

Η έκθεση στη φοβική κοινωνική κατάσταση προκαλεί σχεδόν πάντα άγχος, το οποίο μπορεί να πάρει τη μορφή πανικού συνδεδεμένου ή εκλυόμενου από τη συγκεκριμένη κατάσταση. Στα παιδιά το άγχος μπορεί να εκφράζεται με κλάματα,



νευρική, ακινητοποίηση, ή αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων με άγνωστους ανθρώπους. Ενώ ο ενήλικας αναγνωρίζει ότι ο φόβος του είναι υπερβολικός ή παράλογος, στα παιδιά το στοιχείο αυτό μπορεί να απουσιάζει.

Η αποφυγή, η αγχώδης προσμονή ή η ενόχληση που συνδέονται με τις φοβικές καταστάσεις παρεμποδίζουν σημαντικά τις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, την επαγγελματική (ή σχολική) λειτουργικότητα ή τις κοινωνικές δραστηριότητες ή σχέσεις, ή υπάρχει έκδηλη ενόχληση για την ύπαρξη της φοβίας. Σε άτομα νεότερα των 18 ετών, η διάρκεια των συμπτωμάτων πρέπει να είναι τουλάχιστον 6 μήνες για να τεθεί θέμα κοινωνικής φοβίας (American Psychiatric Association, 1994). Η κοινωνική φοβία θεωρείται γενικευμένη όταν οι φόβοι περιλαμβάνουν τις περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις (π.χ. να αρχίζει ή να διατηρεί συζητήσεις, να συμμετέχει σε μικρές ομάδες, να βγαίνει ραντεβού, να συνομιλεί με πρόσωπα κύρους και να πηγαίνει σε πάρτυ).

Τα άτομα με κοινωνική φοβία έχουν τον φόβο ότι θα κάνουν ή θα πουν κάτι που θα τους φέρει σε αμηχανία ή θα νιώσουν ταπείνωση. Αυτοί οι φόβοι είναι τόσο ισχυροί που τα άτομα αποφεύγουν τις περισσότερες διαπροσωπικές καταστάσεις ή συμμετέχουν σε αυτές με εξαιρετική δυσφορία. Τα άτομα με κοινωνικό άγχος είναι συνήθως ντροπαλά όταν συναντούν καινούρια άτομα, είναι ήσυχα στα πλαίσια μιας ομάδας και εκδηλώνουν συμπεριφορά απόσυρσης σε κοινωνικές καταστάσεις με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένα. Στις αλληλεπιδράσεις τους με τους άλλους μπορεί να εκδηλώσουν φανερά σημάδια δυσφορίας, όπως για παράδειγμα, ερυθρότητα προσώπου ή αποφυγή οπτικής επαφής και βιώνουν έντονα σωματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα όπως ιδρώτας, ταχυπαλμία, δυσκολία συγκέντρωσης και φόβος. Αποφεύγουν να μιλάνε δημοσίως και να εκφράζουν τη γνώμη τους. Χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτό-εκτίμηση και αυστηρή αυτοκριτική (Cox, Fleet, & Stein, 2004).

Σύμφωνα με τα κριτήρια του ICD-10 (International Classification of Diseases - tenth revision), το οποίο συνιστά ένα σημαντικό σύστημα ταξινόμησης των νόσων, των σχετικών με την υγεία προβλημάτων καθώς και των ψυχικών διαταραχών από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2007), η κοινωνική φοβία σχετίζεται με τον φόβο που οδηγεί σε αποφυγή των κοινωνικών καταστάσεων. Οι περισσότερες εκτεταμένες φοβίες συνδέονται συνήθως με χαμηλή αυτο-εκτίμηση και τον φόβο της κριτικής. Τα άτομα με κοινωνική φοβία παρουσιάζουν τρέμουλο, ναυτία και κάποιες φορές είναι πεπεισμένα ότι κάποιες από αυτές τις δευτερογενείς εκδηλώσεις του άγχους συνιστούν το πρωταρχικό πρόβλημα. Τα συμπτώματα μπορεί να εξελιχθούν σε κρίσεις πανικού. Επίσης, είναι αξιοσημείωτος και επίμονος ο φόβος μιας ή περισσότερων κοινωνικών καταστάσεων στις οποίες το άτομο αξιολογείται.

## **5. Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη ντροπαλότητα και την κοινωνική φοβία**

Όπως ήδη αναφέραμε, η κοινωνική φοβία και η ντροπαλότητα είναι όροι οι οποίοι χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τα άτομα τα οποία απέχουν από τις



κοινωνικές καταστάσεις. Μολονότι η κοινωνική φοβία συνιστά μια κλινική διαταραχή, η οποία προσδιορίζεται από το DSM-IV και η ντροπαλότητα είναι ένας καθημερινός όρος που έχει λιγότερο προσδιοριστεί, οι περιγραφές των δύο συνδρόμων είναι παρόμοιες (Heiser, Turner & Beidel, 2003).

Η κοινωνική φοβία ορίζεται ως ο έκδηλος και επίμονος φόβος αντιμετώπισης μιας ή περισσότερων κοινωνικών καταστάσεων, στις οποίες το άτομο εκτίθεται είτε σε άγνωστους ανθρώπους είτε σε πιθανό εξονυχιστικό έλεγχο από άλλους ανθρώπους με τους οποίους συνυπάρχει (DSM- IV).

Η ντροπαλότητα έχει προσδιοριστεί ως άγχος και δυσφορία σε κοινωνικές καταστάσεις, ιδιαίτερα εκείνες οι οποίες περιλαμβάνουν αξιολόγηση από πρόσωπα εξουσίας (Crozier, 1979), ως φόβος αρνητικής αξιολόγησης από τους άλλους (Buss, 1986), ως δυσφορία και αναστολή σε διαπροσωπικές καταστάσεις (Henderson & Zimbardo, 1998).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποκαλύπτει ότι η κοινωνική φοβία και η ντροπαλότητα έχουν κοινά συμπτώματα: κοινά σωματικά συμπτώματα (για παράδειγμα, τρεμούλιασμα, ιδρώτας και κοκκίνισμα), γνωστικά (φόβος αρνητικής αξιολόγησης από τους άλλους), καθώς επίσης και κοινά χαρακτηριστικά σε επίπεδο συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα, δυσφορία και αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων (Beidel, 1991). Τόσο τα ντροπαλά άτομα, όσο και αυτά που έχουν διαγνωστεί με γενικευμένη κοινωνική φοβία, έχουν παρόμοιες δυσκολίες στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Δυσκολεύονται να αρχίσουν και να συντηρήσουν μια συζήτηση, να εμβαθύνουν τις σχέσεις οικειότητας, να αλληλεπιδράσουν σε μικρές ομάδες και σε καταστάσεις με πρόσωπα εξουσίας. Επίσης, έχουν δυσκολία στον τομέα της διεκδικητικότητας (Turner & Beidel, 1989).

Ωστόσο, φαίνεται να υπάρχει μεγαλύτερη ετερογένεια στις εκδηλώσεις μεταξύ των ντροπαλών ατόμων σε σχέση με τα άτομα για τα οποία υπάρχει διάγνωση ότι παρουσιάζουν γενικευμένη κοινωνική φοβία.

Τα κοινά χαρακτηριστικά της ντροπαλότητας και της κοινωνικής φοβίας στοιχειοθετούν την άποψη, ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ντροπαλότητα και την κοινωνική φοβία, δεν έχει όμως ακόμα διευκρινισθεί η φύση της (Beidel & Turner, 1999), η οποία παρά τις προσπάθειες παραμένει ασαφής.

Μια πρώτη υπόθεση, η οποία έχει διατυπωθεί, είναι ότι η ντροπαλότητα και η κοινωνική φοβία συνιστούν τελείως διαφορετικές καταστάσεις (Carducci, 1999). Ο Carducci υποστήριξε ότι η ντροπαλότητα δεν είναι μια κοινωνική αρρώστια, όπως η κοινωνική φοβία, ή η αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας. Η ντροπαλότητα δεν εμπεριέχεται στο DSM γιατί δεν είναι ψυχική ασθένεια, είναι απλά ένα στοιχείο της προσωπικότητας.

Μια δεύτερη υπόθεση η οποία έχει διατυπωθεί, είναι ότι η ντροπαλότητα και η κοινωνική φοβία ουσιαστικά ταυτίζονται. Πολλοί όροι έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν την ντροπαλότητα, ανάμεσα στους οποίους η κοινωνική φοβία, το κοινωνικό άγχος και η διαταραχή αποφευκτικού τύπου. Ωστόσο, έχει επισημανθεί ότι όλοι αυτοί οι όροι αναφέρονται ουσιαστικά στο ίδιο πράγμα (Rapee, 1998).

Μια τρίτη υπόθεση υποστηρίζει, ότι η κοινωνική φοβία είναι μια ακραία μορφή της ντροπαλότητας. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η ντροπαλότητα είναι μια μορφή κοινωνικού άγχους και η γενικευμένη κοινωνική φοβία είναι μια ακραία μορφή ντροπαλότητας. Με βάση το ίδιο σκεπτικό, η ντροπαλότητα περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα από την ήπια κοινωνική αδεξιότητα μέχρι την ανασταλτική κοινωνική φοβία (Marshall & Lipsett, 1994).

Μια τέταρτη υπόθεση υποστηρίζει, ότι η ντροπαλότητα είναι μια περισσότερο ετερογενής ομάδα, σε σύγκριση με την κοινωνική φοβία, η οποία ενδέχεται να ταυτίζεται με ήπιες περιπτώσεις κοινωνικής φοβίας και μπορεί να επεκτείνεται επίσης έξω από το φάσμα της κοινωνικής φοβίας (Heckelman & Schneier, 1995).

Οι παραπάνω ερευνητές θεωρούν λοιπόν, ότι στη σχέση ανάμεσα στη ντροπαλότητα, την κοινωνική φοβία και τις άλλες έννοιες της κοινωνικής αποχής (όπως, για παράδειγμα, την αναστολή σε επίπεδο συμπεριφοράς και την κοινωνική απομόνωση), η κοινωνική φοβία αντιπροσωπεύει μια σχετικά μικρή ομάδα ατόμων που έχει κοινά στοιχεία με την ντροπαλότητα, την αναστολή σε επίπεδο συμπεριφοράς και την κοινωνική απομόνωση. Επιπλέον, οι Beidel και Turner (1999), επισημαίνουν ότι η ντροπαλότητα ενδέχεται να είναι ένας παράγοντας, όχι απαραίτητα αναγκαίος, ο οποίος συμβάλλει στην ανάπτυξη της κοινωνικής φοβίας.

Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι η ντροπαλότητα αναφερόταν πιο συχνά στο ιστορικό των ατόμων τα οποία είχαν διαγνωστεί με κοινωνική φοβία, σε σύγκριση με το ιστορικό ατόμων που δεν παρουσίαζαν ψυχιατρικές διαταραχές. Ωστόσο, η παρουσία ενός προδιαθεσικού παράγοντα, όπως η ντροπαλότητα ή η αναστολή σε επίπεδο συμπεριφοράς, δεν οδηγεί, απαραίτητα, στην ανάπτυξη της κοινωνικής φοβίας (Stemberger, Turner, Beidel, & Calhoun, 1995).

Επομένως, μολονότι φαίνεται να υπάρχει σχέση και κοινά χαρακτηριστικά σε επίπεδο συμπεριφοράς μεταξύ της ντροπαλότητας και της κοινωνικής φοβίας, η ακριβής φύση της σχέσης αυτής δεν είναι σαφής (Beidel & Turner, 1999). Όσον αφορά τη διαφοροποίηση ανάμεσα στη ντροπαλότητα και την κοινωνική φοβία, επισημαίνονται τα εξής:

- Τα ποσοστά της ντροπαλότητας τα οποία αναφέρονται στις σχετικές έρευνες είναι πολύ υψηλότερα σε σχέση με τα ποσοστά της κοινωνικής φοβίας τα οποία κυμαίνονται από 20 % έως 48 %.
- Η ντροπαλότητα είναι συχνά μια παροδική κατάσταση, ενώ η κοινωνική φοβία θεωρείται μια χρόνια κατάσταση
- Μολονότι τόσο η κοινωνική φοβία όσο και η ντροπαλότητα συνδέονται με συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, τα άτομα τα οποία θεωρούνται ντροπαλά δεν βιώνουν τον ίδιο βαθμό δυσπροσαρμοστικότητας στην καθημερινή τους ζωή, που βιώνουν τα άτομα με κοινωνική φοβία (Turner, Beidel, & Townsley, 1990).

## 6. Συμπεράσματα

Η ντροπαλότητα και η κοινωνική φοβία συνιστούν δύο συγγενικές έννοιες με κοινά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, η κοινωνική φοβία συνιστά διαταραχή η οποία εμπεριέχεται στα ψυχιατρικά διαγνωστικά εγχειρίδια, ενώ η ντροπαλότητα αποτελεί χαρακτηριστικό προσωπικότητας το οποίο μπορεί να εξελιχθεί σε κοινωνική φοβία.

Είναι σημαντική η πρώιμη ανίχνευση των παιδιών με συμπεριφορά αναστολής, η οποία είναι κοινός παρονομαστής και των δύο με στόχο την έγκαιρη παρέμβαση, την ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών αυτών και την αντιμετώπιση των φόβων τους. Σημαντικό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση μπορεί να διαδραματίσει το σχολείο μέσα από την έγκαιρη ανίχνευση, πρόληψη και παρέμβαση. Η υλοποίηση των στόχων της προαγωγής της κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών συνδέεται άρρηκτα με την πραγματοποίηση των παραπάνω επιδιώξεων. Απομένει η ευαισθητοποίηση και η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σχετικά με τα παιδιά τα οποία παραμένουν στο περιθώριο λόγω της ανεσταλμένης τους συμπεριφοράς.

Επομένως, το σχολείο υλοποιεί το μοντέλο του *σχολείου ως κοινότητα που νοιάζεται και φροντίζει*. Αποδεικνύει έμπρακτα το ενδιαφέρον και τη φροντίδα του για τα παιδιά και βελτιώνει τη σχολική τους προσαρμογή. Άλλωστε, η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο του σχολείου έχει τονιστεί και υπογραμμιστεί ότι συνδέεται με την ποιοτική εκπαίδευση και την ψυχοκοινωνική στήριξη των μαθητών (Χατζηχρήστου, 2004).

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM)*. 4<sup>th</sup> edn. Washington, D.C, American Psychiatric Press, Inc
- Andre, C., & Legeron, P. (2007). *Ο φόβος για τους άλλους: τρακ, ντροπαλότητα και κοινωνική φοβία*. Αθήνα, Κέδρος
- Αργυρακούλη, Ε. (2004). «Συστολή, ντροπαλότητα, εσωστρέφεια», Στο Καλαντζή-Αζίσι Α. & Ζαφειροπούλου Μ. (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σ. 329-353). Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Asendorpf, J. B. (1991). "Development of inhibited children's coping with unfamiliarity". *Child Development*, 62, 721-730
- Asendorpf, J. B. (1994). "Abnormal shyness in children". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1069-1081.
- Baumrind, D. (1971). "Current patterns of parental authority". *Developmental Psychology Monograph*, 4, (1, Pt. 2).
- Asendorpf J. B., & Meier, G. H. (1993). "Personality effects on children's speech in everyday life: Sociability mediated exposure and shyness-mediated reactivity to social situations". *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1072-1083.
- Baumrind, D. (1972). "An exploratory study of socialization effects on black children: some black-white comparisons". *Child Development*, 43, 261-267
- Beelmann, A., Pfingsten, U., & Losel, F. (1994). "Effects of training social competence in children: A

- meta-analysis of recent evaluation studies". *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 260-271
- Beidel, D.C., Turner, S.M., & Dancu, C.V. (1985). "Physiological, cognitive, and behavioural aspects of social anxiety". *Behaviour Research and Therapy*, 23, 109-117
- Beidel, D.C. (1991). "Social phobia and overanxious disorder in school-age children". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychology*, 30, 545-552
- Beidel, D.C., Turner, S.M., & Morris, T.L. (1995). "A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children". *Psychosocial Assessment*, 8, 235-240
- Beidel, D.C., & Turner, S.M. (1999). "The nature course of shyness and related syndromes", In Schmidt L.A., & Schulkin J.S. (Eds.), *Extreme Fear, Shyness, and Social Phobia: Origins, biological mechanisms, and clinical outcomes* (pp.203-223). New York, Oxford University Press
- Beidel, D.C., Turner, S.M., & Morris, T.L. (1999). "Psychopathology of childhood social phobia". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychology*, 38, 643-650
- Buss, K.A. (1980). *Self-consciousness and Social Anxiety*. San Francisco, Freeman
- Buss, A.H. (1986). "A theory of shyness", In Jones, W.H., Cheek, J.M., & Briggs, S.R. (Eds.), *Shyness: Perspectives on Research and Treatment* (pp. 39-46). New York, Plenum.
- Buss, K. A., & Plomin, R., (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates
- Carducci, B.J. (1999). *Shyness: a bold new approach*. New York, Harper/Collins
- Chavira D.A, Stein M.B., & Malcarne, V.L. (2002). "Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia". *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 585-598.
- Cheek, J.M., & Buss, A.H (1981). "Shyness and sociability". *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 330-339.
- Cheek, J.M. & Melchior, L.A. (1990). "Shyness, self-esteem, and self-consciousness", In Leitenberg H. (ed.), *Handbook of Social and Evaluative Anxiety* (pp. 47-82). New York, Plenum Press
- Crockenberg, S. C., Leerkes, E. M., & Lekka, S. K. (2007). "Pathways from marital aggression to infant emotion regulation: The development of withdrawal in infancy". *Infant Behaviour and Development*, 30, 97-113
- Coplan, J.R. (2000). "Assessing nonsocial play in early childhood: Conceptual and methodological approaches", In Gitlin-Weiner K, Sandgrund A., & Schaefer C. (Eds.), *Play Diagnosis and Assessment* (2<sup>nd</sup> ed., pp.563-598). New York, Wiley
- Coplan R. & Arbeau K. (2008). "The Stresses of a "Brave New World": Shyness and School Adjustment in Kindergarten". *Journal of Research in Childhood Education*, 22 (4), 130- 142
- Coplan, R. J., Findlay, L. C., & Nelson, L. J., (2004). "Characteristics of preschoolers with lower perceived competence". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 399-408
- Coplan, R. J., Girardi, A., Findlay, L. C., & Frohlick, S. L., (2007). "Understanding solitude: Young children's attitudes and responses towards hypothetical socially-withdrawn peers". *Social Development*, 16, 390-409
- Coplan, R.J., Prakash, K., O' Neil, K., Armer, M. (2004). "Do you want to play Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood". *Developmental Psychology*, 40, 244-258
- Cox, B.J., Fleet, C., & Stein, M.B. (2004). "Self-criticism and social phobia in the US National Comorbidity Study". *Journal of Affective Disorders*, 82, 227-234
- Crozier, W. R. (2000). *Shyness Development, Consolidation and Change*. London, Routledge
- Crozier, W.R. (2001). *Understanding Shyness*. Basingstoke, Palgrave



- Crozier, W.R. & Hostettler, K. (2003). "The influence of shyness on children's test performance". *British Journal of Educational Psychology*, 73, 317-328.
- Crozier, W. R., & Perkins, P. (2002). "Shyness as a factor when assessing children". *Educational Psychology in Practice*, 18 (3).
- Daniels, D., & Plomin, R. (1985). "Origins of individual differences in infant shyness". *Developmental Psychology*, 21, 118-121.
- Etkin, A., & Wager, T.D. (2007). "Functional neuroimaging of anxiety a metaanalysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia". *American Journal of Psychiatry*, 164, 1476-1488.
- Evans, M.A. (2001). "Shyness in the classroom and home", In Crozier R.W., & Aldon, L.E. (Eds.), *International Handbook of Social Anxiety Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness* (pp. 159-183). New York, Wiley
- Eysenck, H. J. (1981). "General Features of the Mode", In Eysenck H.J. (Ed.), *A Model for Personality*. New York, Springer-Verlag
- Fordham, K., & Stevenson-Hinde, J. (1999). "Shyness, friendship quality and adjustment during middle childhood". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (5), 757-768.
- Galiguzova, L. N. (2000). "Analysis of shyness among school children". *Voprosy Psichologii*, 5, 28-38.
- Gazelle, H., & Ladd, G.W. (2003). "Anxious solitude and peer exclusion: A diathesis-stress model of internalizing trajectories in childhood". *Child Development*, 74, 257-278.
- Greco, L.A. & Morris, T.L. (2001). "Treating childhood shyness and related behavior: Empirically evaluated approaches to promote positive social interactions". *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (4), 299-318.
- Hane A., Cheah C., and Rubin K., & Fox N. (2008). "The Role of Maternal Behavior in the Relation between Shyness and Social Reticence in Early Childhood and Social Withdrawal in Middle Childhood". *Social Development*, 456-471
- Harris, P. R. (1984). "The hidden face of shyness: A message from the shy for researchers and practitioners". *Human Relations*, 37 (12), 1079-1093
- Hayward, C., Killen, J. D., Kraemer, H. C., & Taylor, C. B. (1998). "Linking self-reported childhood behavioral inhibition to adolescent social phobia". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (12), 1308-1131
- Heckelman, L.R. & Schneier, F. R. (1995). "Diagnostic issues". In Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hope, D.A., Schneier F.R. (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 3-20). New York, Guilford
- Heiser, N. A., Turner, S. M., & Deborah, C. (2002). "Shyness: Relationship to social phobia and other psychiatric disorders". *Behaviour Research and Therapy*, 41 (2), 209-221
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (1998). *Encyclopedia of Mental Health: Shyness*. San Diego, Academic Press
- Hirshfeld-Becker, D.R., Biederman, J., & Henin, A. (2007). "Behavioural inhibition in preschool children at risk is a specific predictor of middle childhood social anxiety a five-year follow-up". *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 164, 1714-1721
- Hymel, S., Rubin, K.H., Rowden, L., LeMare, L. (1990). "Children's peer relationships: Longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood". *Child Development*, 61, 2004-2021

- Hymel, S., Bowker, A., & Woody, E., (1993). "Aggressive versus withdrawn unpopular children: Variations in peer and self-perceptions in multiple domains". *Child Development*, 64, 879-896
- Jones, W.J., & Carpenter, B.N. (1987). "Shyness, social behaviour, and relationships", In Jones, W.H., Cheek, J.M., Briggs, S.R. (Eds.), *Shyness: Perspectives on Research and Treatment* (pp. 227-238). New York, Plenum.
- Κοντάκος, Α., & Πολεμικός, Ν., (1998). «Η μη λεκτική επικοινωνία στο σχολείο», *Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ελληνικής και Παιδαγωγικής Έρευνας* (σσ. 263- 271). Ναύπακτος, Πελοπόννησος 13-15 Νοεμβρίου 1998. Αθήνα, Ατραπός
- Lund, I. (2008). "I just sit there: Shyness as an emotional and behavioural problem in school". *Journal of Research in Special Educational Needs*, 8 (2), 78-87
- Malouff, J.M. (2002). *Helping young children overcome shyness*. Ανακτήθηκε από <http://www.une.edu.au/bcss/psychology/john-malouff/shyness.php>
- Marshall, J. R., & Lipsett, S. (1994). *Social Phobia: From shyness to stage fright*. New York, Basicbooks.
- Pellegrini, A., & Blatchford, P. (2000). *The Child at School Interactions with Peers and Teachers*. London, Edward Arnold
- Plomin, R., & Rowe, D.C. (1979). "Genetic and environmental etiology of social behavior in infancy". *Developmental Psychology*, 15, 62-72
- Rapee, R.M. (1998). *Overcoming Shyness and Social Phobia: A step-by-step guide*. Northvale, NJ, Jason Aronson
- Rimm-Kaufman, S. E., & Kagan, J., (2005). "Infant predictors of kindergarten behavior: The contribution of inhibited and uninhibited temperament types". *Journal of Behavioral Disorders*, 30, 329-346.
- Rosenberg, M.R., Wilson, L., Maheady, L., & Sindelar, P. (1992). *Educating Students with Behavior Disorders*. Boston, Allyn and Bacon
- Rubin, K. H., LeMare, L. J., & Lollis, S. (1990). "Social withdrawal in childhood: Developmental pathways to peer rejection", In Asher, S.R., & Coie, J.D. (Eds.), *Peer Rejection in Childhood* (pp.217-252). Cambridge, Cambridge University Press
- Rubin, K.H., & Stewart, S.L. (1996). "Social withdrawal in childhood". In Mash, E., & Bakley, R. (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 277-307). New York, Guildford Press
- Rubin, K. H., Nelson, L. J., Hastings, P., & Asendorph, J., (1999). "The transaction between parents' perceptions of their children's shyness and parenting styles". *International Journal of Behavioral Development*, 99, 937-957.
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., & Hastings, P. D., (2002). "Stability and social-behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors". *Child Development*, 73, 483-495.
- Rubin, K.H. & Coplan, R.J. (2004). "Paying attention to and not neglecting social withdrawal and social isolation". *Merrill-Palmer Quarterly*, 50 (4), 506-534
- Rubin, K.H., Wojslawowicz, J.C., Rose-Krasnor, L., Booth-LaForce, C. & Burgess, K.B. (2006). "The best friendships of shy/withdrawn children: prevalence, stability, and relationship quality". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34 (2), 143-57
- Rubin K., Coplan R., Bowker J., (υπό δημοσίευση). (2009, January). "Social Withdrawal in Childhood". *Annual Review of Psychology*, 60
- Rutter, M. (1997). *Psychosocial Disturbance in Young People*. Cambridge, Cambridge University Press
- Schwartz, C. E., Snidman, N., & Kagan, J. (1999). "Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (8), 1008-1015

- Spere, K.A., Schmidt, L.A., Theall-Honey, L.A., & Martin-Chang, S. (2004). "Expressive and receptive language skills of temperamentally shy preschoolers". *Infant and Child Development*, 13, 123-133
- Stein, M.B., & Stein, D.J. (2008). "Social Anxiety Disorder", *Lancet*, 371, 1115-1125.
- Stemberger, R.T., Turner, S.M., Beidel, D.C., & Calhoun, K.S. (1995). "Social phobia: an analysis of possible developmental factors". *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 526-531
- Turner, S.M., & Beidel, D.C. (1989). "Social phobia: clinical syndrome, diagnosis, and comorbidity". *Clinical Psychology Review*, 9, 3-18
- Turner, S.M., Beidel, D.C., & Townsley, R.M. (1990). "Social phobia: relationship to shyness". *Behaviour Research and Therapy*, 28, 497-505
- Younger, A.J. & Daniels, T. M. (1992). "Children's reasons for nomination their peers as withdrawn, passive withdrawn versus active isolation". *Developmental Psychology*, 28 (5), 955-60.
- Van Ameringen, M., Mancini, C., & Oakman, J.M. (1998). "The relationship of behavioral inhibition and shyness to anxiety disorder". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186 (7), 425-431
- Watamura, S. E., Sebanc, S. E., & Gunnar, M. R. (2002). "Rising cortisol at childcare: Relations with nap, rest, and temperament". *Developmental Psychobiology*, 40, 33-42.
- WHO (2007). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10<sup>th</sup> Revision. World Health Organization.
- Χατζηχρήστου Χ., (2004). *Πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας και της μάθησης. Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο*. Αθήνα, Τυπωθήτω-Δαρδανός
- Zimbardo, P. G., Pilkonis, P. A., & Norwood, R. M. (1975). "The social disease called shyness". *Psychology Today*, 292-294
- Zimbardo, P. G., & Radl, S. L. (1999). *The Shy Child*. New York, McGraw-Hill