

**ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITIC SCIENCE**



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΠΜΣ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»**

**«Η Σύνδεση Ψυχικού Τραύματος και
Επιθετικότητας σε Εφήβους Χρήστες Ουσιών:
Ποιοτική Έρευνα με Επαγγελματίες Ψυχικής
Υγείας »**

**«The Association of Trauma and Aggression in
Adolescent Substance Users: Qualitative Research
with Mental Health Professionals »**

**Φοιτήτρια: Τσαμπίκα-Χρυσοβαλάντα Στεφανάκη
ΑΜ: 0620Μ029**

**Τριμελής επιτροπή: Α. Ατσαλάκη
Σ. Καζή
Α. Ευθυμίουπουλος**

ΑΘΗΝΑ 2023

Copyright © Τσαμπίκα – Χρυσοβαλάντα Στεφανάκη, 2023

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό, πρέπει να απευθύνονται προς το συγγραφέα. Η έγκριση της εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, δε δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Εκτενής περίληψη	7
Εισαγωγή.....	12
Κεφάλαιο πρώτο	16
1.1 Η έννοια του ψυχικού τραύματος.....	16
1.2 Η εμπειρία του πρώιμου τραύματος	18
1.3 Ψυχικές επιπτώσεις του τραύματος	20
1.4 Επιπτώσεις του τραύματος στη λειτουργία του εγκεφάλου	22
1.5 Η έννοια του Δεσμού και το Ψυχικό Τραύμα	25
Κεφάλαιο δεύτερο.....	28
2.1 Επιθετικότητα.....	28
2.2 Αίτια εκδήλωσης επιθετικότητας	31
2.3 Ανάπτυξη και επιθετικότητα	34
2.4 Η έννοια του ανήλικου παραβάτη	39
Κεφάλαιο τρίτο	41
3.1 Χρήση ουσιών - εξάρτηση -Εθισμός	41
3.2 Χρήση ουσιών κατά την εφηβεία	42
3.3 Ψυχικό τραύμα και χρήση ουσιών.....	44
3.4 Χρήση ουσιών, επιθετικότητα και παραβατικότητα	45
Κεφάλαιο τέταρτο	49
Μεθοδολογία	49
4.1 Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	49
4.2 Θεωρητική και μεθοδολογική προσέγγιση	51
4.3 Δείγμα έρευνας.....	52
4.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων: συνέντευξη	53

4.5 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	54
4.6 Περιορισμοί έρευνας	56
4.7 Διαδικασία	57
Κεφάλαιο πέμπτο	59
Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων.....	59
5.1. Πληροφορίες σχετικά με το συμμετέχοντα	59
5.1.1. Θέση και έτη εργασίας στην υπηρεσία	59
5.2. Ψυχικό τραύμα σε εφήβους χρήστες (Άξονας 1ος)	59
5.2.1. Εντοπισμός τραυματικών βιωμάτων στο ιστορικό εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών.....	59
5.2.2. Το είδος των τραυματικών εμπειριών που εμφανίζονται συνήθως.....	61
5.3. Επιθετικές παραβατικές συμπεριφορές σε εφήβους χρήστες (Άξονας 2ος)	62
5.3.1. Εκδήλωση παραβατικής ή επιθετικής συμπεριφοράς από εφήβους χρήστες ουσιών.	62
5.3.2. Τα είδη των παραβατικών και επιθετικών συμπεριφορών που εμφανίζονται συνήθως.....	64
5.4. Δικαιολόγηση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς από τους εφήβους και νέους χρήστες (Άξονας 3ος)	66
5.4.1 Δικαιολόγηση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς από τους εφήβους και νέους χρήστες.....	66
5.5. Ψυχικό τραύμα και επιθετικές παραβατικές συμπεριφορές σε εφήβους χρήστες (Άξονας 4ος).....	68
5.5.1. Σύνδεση επιθετικής παραβατικής συμπεριφοράς με το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας σε εφήβους χρήστες	68
5.6. Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και ψυχικό τραύμα σε εφήβους χρήστες (Άξονας 5ος).....	70
5.6.1. Εκδήλωση αυτοκτονικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς απο εφήβους χρήστες.....	70

5.6.2. Σύνδεση αυτοκαταστροφικών και αυτοκτονικών συμπεριφορών με το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας.....	71
5.7. Διαφορές των φύλων στην επιθετική, παραβατική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σε εφήβους χρήστες (Άξονας 6ος).....	73
5.7.1. Διαφορές στην εκδήλωση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς από τα δύο φύλα (αγόρι- κορίτσι)	73
5.7.2. Διαφορές στην εκδήλωση αυτοκτονικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς από τα δύο φύλα (αγόρι- κορίτσι).....	75
Κεφάλαιο έκτο	77
Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	77
Βιβλιογραφία.....	88
Παράρτημα	110
Α. Ερωτήσεις συνέντευξης.....	110
Β. Απομαγνητοφώνηση	112
Γ. Έντυπο ενημέρωσης συμμετέχοντα	131
Δ. Έντυπο συγκατάθεσης.....	133

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του πρώιμου ψυχικού τραύματος και της σύνδεσής του με την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία. Εξετάζεται επίσης η σύνδεση του πρώιμου τραύματος με αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, καθώς και εάν υπάρχει διαφοροποίηση στην εκδήλωση επιθετικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς με βάση το φύλο (αγόρι – κορίτσι). Υιοθετήθηκαν οι αρχές της έρευνας πεδίου με χρήση ποιοτικών μέσων συλλογής δεδομένων και συμμετείχαν 7 επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στην Μονάδα Εφήβων - Νέων Αθήνας 'Ατραπός' του ΟΚΑΝΑ. Το εργαλείο που επιλέχθηκε ήταν αυτό της ημιδομημένης συνέντευξης (semi-structured interview) αποτελούμενο από δύο φάσεις και έξι άξονες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται πως στο ιστορικό εφήβων και νέων που κάνουν χρήση ουσιών εντοπίζεται συχνά πρώιμο ψυχικό τραύμα είτε με τη μετρήσιμη όψη του τραύματος είτε επειδή η έκθεση σε αντίξοχη εμπειρία έχει μεταβολιστεί ως τέτοιο. Η εκδήλωση επιθετικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς συνδέονται με το πρώιμο ψυχικό τραύμα καθώς οι έφηβοι καλούνται να διαχειριστούν τα αρνητικά συναισθήματα τα οποία έχουν κατακλύσει τον ψυχισμό τους και η ήβη επιτείνει την ένταση με την οποία εκδηλώνονται. Τα αποτελέσματα της έρευνας επισημαίνουν την τάση των ανήλικων παραβατών να διατηρήσουν ακέραιη την αυτοεικόνα τους παρά την αποκλίνουσα φύση της συμπεριφορά τους. Δεν αναφέρθηκαν ποσοτικές, αλλά ποιοτικές διαφορές στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς στα δύο φύλα (αγόρι - κορίτσι), ενώ σχετικά με την εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς φαίνεται πως παρατηρείται το ίδιο στα δύο φύλα,

αλλά με διαφορετική μορφή. Καταλήγουμε πως το πρώιμο ψυχικό τραύμα συνδέεται με την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς τόσο προς τον εαυτό, όσο και προς τους άλλους και οι διαφορές που παρατηρούνται στα δύο φύλα είναι ποιοτικές και όχι ποσοτικές.

Η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς μπορεί να ιδωθεί ως συνέπεια ποικίλων παραγόντων, ωστόσο η διεξοδική μελέτη του φαινομένου θα συμβάλει στην κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εκδήλωση επιθετικών και παραβατικών συμπεριφορών, στη στοχευμένη παρέμβαση, στη καλύτερη κατανόηση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και στην πρόληψη της χρήσης τοξικών και εξαρτησιογόνων ουσιών.

Λέξεις κλειδιά: πρώιμο ψυχικό τραύμα, επιθετικότητα, παραβατικότητα, εφηβεία, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

Abstract

The purpose of this research is to investigate early psychological trauma and its connection with the manifestation of aggressive behavior in adolescence. The association of early trauma with self-destructive behaviors is also examined, as well as whether there is a difference in the manifestation of aggressive and self-destructive behavior based on gender (boy – girl). The principles of field research were adopted using qualitative means of data collection and 7 mental health professionals working in the Athens Adolescent-Youth Unit 'Atrapos' of OKANA participated. The tool chosen was the semi-structured interview consisting of two phases and six axes.

According to the results of the research, it seems that in the history of teenagers and young people who use substances, early psychological trauma is often

found either with the measurable aspect of the trauma or because an exposure to adverse experience has been metabolized as trauma. The manifestation of aggressive and self-destructive behavior is associated with early psychological trauma as adolescents try to manage the negative emotions that have overwhelmed their psyche and puberty increases the intensity with which they appear. The results of the research point to the tendency of juvenile offenders to maintain their self-image intact despite the deviant nature of their behavior. Qualitative rather than quantitative differences were reported concerning the manifestation of aggressive behavior in the two sexes (boy - girl), while regarding the manifestation of self-destructive behavior, it seems that the same is observed in the two sexes, but in a different form. We conclude that early psychological trauma is associated with the manifestation of aggressive behavior both towards oneself and towards others and the differences observed in the two sexes are qualitative and not quantitative.

The manifestation of aggressive behavior is attributed to various factors, however, further study of the phenomenon will contribute to the understanding of the factors that contribute to the manifestation of aggressive and delinquent behaviors, to targeted intervention, to a better understanding of deviant behavior and to prevention regarding the use of toxic and addictive substances.

Key words: early trauma, aggression, delinquency, adolescence, self-destructive behaviors

Εκτενής περίληψη

Ως πρώιμο τραύμα ορίζεται το ψυχολογικό αποτέλεσμα ενός τραυματικού γεγονότος που επισυμβαίνει κατά την ανάπτυξη. Αναφέρεται σε αντίξοες αγχογόνες εμπειρίες που συνέβησαν στο υποκείμενο κατά τη διάρκεια της νηπιακής ή παιδικής ηλικίας, εμπειρίες που το έκαναν να νιώσει ανίσχυρο μπροστά σε μία «εχθρική» πραγματικότητα. Συμπεριλαμβάνει όχι μόνο μεμονωμένες εμπειρίες όπως ένας βίαιος αποχωρισμός ή μια ξαφνική απώλεια, αλλά και μόνιμες καταστάσεις όπως αποστέρηση/ παραμέληση, ενδοοικογενειακή βία κ.α. Το ψυχικό τραύμα που επισυμβαίνει σε ευαίσθητη αναπτυξιακά περίοδο μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις και αν δεν γίνει εγκαίρως αντικείμενο ψυχικής επεξεργασίας, τότε η «ουλή» που θα αφήσει είναι πιθανόν να εμφανιστεί ύστερα από αρκετά χρόνια, όταν το τραύμα θα έχει πλέον γίνει πολύ βαθύ και χρόνιο και η διαδικασία επούλωσης του δύσκολη. Έρευνες επισημαίνουν τη σύνδεση της διαταραχής διαγωγής, της παραβατικής συμπεριφοράς, της επιθετικότητας, καθώς και της χρήσης ουσιών στην εφηβεία με έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει το ρόλο του «ψυχικού τραύματος» στην εκδήλωση επιθετικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία, αλλά και τις διαφορές που παρουσιάζουν τα δύο φύλα στην εκδήλωση αυτών των συμπεριφορών. Στην έρευνα συμμετείχαν 7 επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στην Μονάδα Εφήβων - Νέων Αθήνας 'Ατραπός' του OKANA, εκ των οποίων 6 ψυχολόγοι και 1 σύμβουλος ψυχικής υγείας. Το εργαλείο που επιλέχθηκε για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας ήταν αυτό της ημιδομημένης συνέντευξης (semi-structured interview), με απλό λεξιλόγιο και δύο μέρη. Το πρώτο μέρος της συνέντευξης αποτελούνταν από ερωτήσεις με γενικές πληροφορίες σχετικά με τον συμμετέχοντα (ερώτηση 1). Το δεύτερο μέρος της συνέντευξης αποτελούνταν από τους εξής άξονες: 1) Ψυχικό τραύμα σε εφήβους χρήστες

(ερωτήσεις 2, 3) (Άξονας 1ος) 2) Επιθετικές παραβατικές συμπεριφορές σε εφήβους χρήστες (ερωτήσεις 4,5) (Άξονας 2ος) 3) Δικαιολόγηση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς από τους εφήβους και νέους χρήστες ουσιών (ερώτηση 6) (Άξονας 3ος) 4) Ψυχικό τραύμα και επιθετικές παραβατικές συμπεριφορές σε εφήβους χρήστες (ερώτηση 7) (Άξονας 4ος) 5) Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και Ψυχικό τραύμα σε εφήβους χρήστες (ερωτήσεις 8, 9) (Άξονας 5ος) 6) Διαφυλικές διαφορές στην επιθετική, παραβατική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σε εφήβους χρήστες (ερωτήσεις 10, 11) (Άξονας 6ος). Η μέθοδος ανάλυσης που εφαρμόστηκε ήταν η ανάλυση περιεχομένου σημασιολογικού τύπου.

Τα ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα εξής: 1) Εντοπίζεται ψυχικό τραύμα στο ιστορικό εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών; 2) Συνδέεται η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία με ψυχοτραυματικά βιώματα κατά την παιδική ηλικία; 3) Πώς δικαιολογούν την επιθετική συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι έφηβοι χρήστες τοξικών και εξαρτησιογόνων ουσιών; 4) Υπάρχουν έφηβοι χρήστες τοξικών και εξαρτησιογόνων ουσιών που εκδηλώνουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές; 5) Συνδέεται η εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία με ψυχοτραυματικά βιώματα κατά την παιδική ηλικία; 6) Διαφέρει η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία ανάλογα με το φύλο (αγόρι - κορίτσι); 7) Διαφέρει η εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία ανάλογα με το φύλο (αγόρι - κορίτσι);

Όσο αφορά το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, φαίνεται πως εντοπίζονται συχνά τραυματικά βιώματα στο ιστορικό εφήβων και νέων που κάνουν χρήση ουσιών. Γίνεται αναφορά σε ορατές και μετρήσιμες αντίξοες εμπειρίες, αλλά και βιώματα τα οποία το άτομο τα έχει μεταβολίσει μέσω ενδοψυχικών διεργασιών ως τραυματικά.

Σχετικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα υπάρχουν έφηβοι που εκδήλωναν ως παιδιά και εξακολουθούν να εκδηλώνουν επιθετικές και παραβατικές συμπεριφορές, αλλά και έφηβοι που εκδήλωσαν επιθετική συμπεριφορά κατά την εφηβεία. Η επιθετικότητα των εφήβων συχνά είναι τόσο έντονη που τους οδηγεί εκτός των ορίων που θέτει ο νόμος. Φαίνεται ότι το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας συνδέεται με την εμφάνιση επιθετικής ή παραβατικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία, καθώς οι έφηβοι καλούνται να διαχειριστούν αρνητικά συναισθήματα τα οποία έχουν κατακλύσει τον ψυχισμό τους και η ήβη επιτείνει την ένταση με την οποία εκδηλώνονται. Αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα που αφορά τη δικαιολόγηση που δίνουν οι νέοι για τη συμπεριφορά τους, επισημαίνεται πως με στόχο τη διαφύλαξη της αυτοεικόνας τους, προσπαθούν να φυσιολογικοποιήσουν τη συμπεριφορά τους. Συγκεκριμένα, είτε δείχνουν ότι δεν κατανοούν τη βαρύτητα της πράξης τους είτε μεταθέτουν την ευθύνη σε κάποιον άλλον, είτε προσπαθούν να μειώσουν τη σοβαρότητα της πράξης, ενώ πολλές φορές προσπαθούν να δώσουν μια λογική εξήγηση. Αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, γίνεται ξεκάθαρο πως η εκδήλωση αυτοκτονικών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών είναι πολύ συχνή σε εφήβους και νέους που κάνουν χρήση ουσιών και εκφράζεται είτε φανερά και άμεσα (πχ απόπειρα αυτοκτονίας), είτε συγκαλυμμένα (συμπεριφορές κινδύνου). Ως προς το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, καθίσταται φανερό πως το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας συνδέεται με την εκδήλωση αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών από τον συγκεκριμένο πληθυσμό των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών. Τα αρνητικά συναισθήματα που προκαλούνται λόγω ενός τραυματικού βιώματος αναδύονται με μεγαλύτερη ένταση κατά την περίοδο της εφηβείας και οδηγούν το άτομο στην αναζήτηση ανακούφισης. Σχετικά με το έκτο ερευνητικό ερώτημα φαίνεται πως στα κορίτσια η επιθετικότητα εμφανίζεται εξίσου με τα

αγόρια. Αυτό που διαφέρει είναι η κατεύθυνση της επιθετικότητας, που συνήθως στα κορίτσια στρέφεται προς τον εαυτό ενώ στα αγόρια προς τους άλλους. Όταν τα κορίτσια στρέφουν την επιθετικότητα προς τους άλλους γίνονται το ίδιο επιθετικά με τα αγόρια. Η εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς, είναι συχνότερη στα αγόρια, όμως όταν τα κορίτσια εκδηλώνουν τέτοιου τύπου συμπεριφορές δεν εντοπίζονται διαφορές συγκριτικά με τα αγόρια. Οι διαφορές οφείλονται όμως και στον διαφορετικό τρόπο κοινωνικοποίησής τους, καθώς οι γονείς αποθαρρύνουν την άμεση επιθετικότητα στα κορίτσια σε αντίθεση με τα αγόρια με αποτέλεσμα εκείνα να προβαίνουν σε πιο συγκεκριμένες επιθετικές συμπεριφορές. Τέλος, σχετικά με το έβδομο ερευνητικό ερώτημα γίνεται ξεκάθαρο πως η εκδήλωση αυτοκαταστροφικών και αυτοκτονικών συμπεριφορών παρατηρείται το ίδιο στα δύο φύλα, αλλά με διαφορετική μορφή. Στα αγόρια παρατηρούνται συμπεριφορές πιο παρορμητικές, όχι ξεκάθαρες, αλλά συχνά κεκαλυμμένες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (πχ συμπεριφορές κινδύνου), ενώ στα κορίτσια η αυτοκαταστροφικότητα εμφανίζεται με πιο ξεκάθαρο τρόπο. Οι άνδρες εμπλέκονται σε διάφορες μορφές αυτοτραυματισμού με συγκεκριμένο τρόπο (π.χ αυτοκτονικά ισοδύναμα), κάτι το οποίο είναι πιο εύκολο να κρύψουν, ενώ οι γυναίκες υιοθετούν πιο έκδηλες και ξεκάθαρες μορφές αυτοτραυματισμού.

Η παρούσα έρευνα τονίζει τον καθοριστικό ρόλο του πρώιμου τραύματος στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς στην εφηβεία, καθώς και στην εκδήλωση αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Δεν μπορούμε βέβαια, να υποστηρίξουμε ότι η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα είναι η πρωταρχική και μοναδική αιτία για αυτό το ευρύ φάσμα παθολογικών εκδηλώσεων και προβλημάτων στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή του ατόμου. Άλλωστε προστατευτικοί παράγοντες συμβάλουν στην μετέπειτα προσαρμογή του ατόμου και οδηγούν ενίοτε σε μετατραυματική ανάπτυξη.

Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δε μπορούν να γενικευθούν. Ωστόσο, έγινε προσπάθεια ανάδειξης σημαντικών ζητημάτων και πτυχών του φαινομένου, τα οποία θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη από τους ειδικούς ψυχικής υγείας και να αξιοποιηθούν με στόχο την ευαισθητοποίηση, την πρόληψη αλλά και την κατανόηση των εφήβων και συνεπώς την στοχευμένη κατάλληλη παρέμβαση και παροχή βοήθειας.

Εισαγωγή

Η προβληματική του ψυχικού τραύματος δεν απασχολούσε τις επιστήμες τις ψυχικής υγείας στο βαθμό που συμβαίνει τα τελευταία χρόνια. Η ενασχόληση με την κλινική ύπνωση κατά τον 18ο αιώνα φέρνει στο επίκεντρο την εν λόγω θεματική και η ενασχόληση με την έννοια αυτή συνεχίζει κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα με τις κλινικές μελέτες των Charcot και Freud σχετικά με την απώθηση από τη μνήμη ενοχλητικών και τραυματικών γεγονότων (Ευστρατίου,1999). Οι αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις που επιφέρει το ψυχικό τραύμα έστρεψαν σιγά σιγά το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας σε αυτό, ενώ στην πορεία τα περισσότερα ψυχιατρικά προβλήματα θεωρήθηκαν εκδηλώσεις πρώιμων τραυματικών εμπειριών (Breue και Freud, 1955). Θεωρητικοί της πρώιμης ψυχανάλυσης ισχυρίζονταν πως το ψυχικό τραύμα αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα της νεύρωσης (Feltham και Dryden, 1993). Αργότερα, ο Freud θεώρησε πως η ανάπτυξη των νευρώσεων σχετίζεται περισσότερο με τις παιδικές φαντασιώσεις και με επανεπεξεργασία γεγονότων που συνέβησαν στη παιδική ηλικία, παρά με μία «αντικειμενική τραυματική» συνθήκη και για το λόγο αυτό το εξωτερικό γεγονός - τραύμα έχασε τον σημαίνοντα ρόλο που κατείχε ως τότε στη ψυχαναλυτική σκέψη (van der Kolk, 1987). Άλλοι θεωρητικοί υποστήριζαν επίσης, πως δεν είναι τόσο τα τραυματικά γεγονότα, όσο η ερμηνεία τους από τα υποκείμενα (Feltham και Dryden, 1993). Το 1980 ο Αμερικάνικος Οργανισμός Ψυχιατρικής περιέλαβε στην τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού Στατιστικού Εγχειριδίου τη διάγνωση «μετατραυματική διαταραχή στρες» (APA,1980), υποδηλώνοντας πως τα τραυματικά γεγονότα μπορούν να παραγάγουν δυσμενείς ψυχολογικές συνέπειες. Ενώ λοιπόν η Μετατραυματική διαταραχή στρες, παρουσιάζεται ως μια ιατρική κατάσταση που καθορίζεται από όρους διάγνωσης, θεραπείας και συμπτωμάτων, όπως υποστηρίζει η Μάτσα (2007), το τραύμα και η ουσία του θα έχει σημασία να αναζητηθούν πέραν της

φαινομενολογίας των συμπτωμάτων, ενώ απαιτείται επίσης διερεύνηση της δυναμικής σχέσης του τραυματικού γεγονότος με την προσωπική ιστορία του ατόμου και τον ιδιαίτερο τρόπο εγγραφής του στον ψυχισμό και την κουλτούρα του. Πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις δεν κατάφεραν να προσδιορίσουν τις πιθανές επιπτώσεις που έχουν τα τραυματικά γεγονότα ζωής στη ταυτότητα του ατόμου και την ψυχοπαθολογία που μπορεί να εκδηλώσει. Ωστόσο, οι επιπτώσεις των τραυματικών εμπειριών οδήγησαν όχι μόνο στο αυξημένο ενδιαφέρον για έρευνα, αλλά και στην ευαισθητοποίηση για την όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη αναγνώριση των ψυχιατρικών συνεπειών που έχει η βίωση τραυματικών εμπειριών (van der Kolk, 1987).

Το ψυχικό τραύμα αγγίζει το κάθε άτομο με έναν μοναδικό και προσωπικό τρόπο, ενώ η αντίδραση σε αυτό καθορίζεται από ποικίλους παράγοντες (Μάτσα, 2007). Η ισχυρή και μακροχρόνια επίδραση του πρώιμου τραύματος στη συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία του ατόμου έχει φανεί πως ωθεί θύματα τραυματικών βιωμάτων στη χρήση και τελικά στην κατάχρηση ουσιών, όπως το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, σε μία προσπάθεια άμβλυνσης του ψυχικού τους πόνου (Rohsenow και συν., 1988). Επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει πως η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών αρχίζει συνήθως στην εφηβεία και αποτελεί ένα συνεχώς κλιμακούμενο φαινόμενο το οποίο δείχνει να συνδέεται με την εγκληματικότητα, τη ψυχική υγεία, την υιοθέτηση επικίνδυνων και αυτοκαταστροφικών ή αυτοκτονικών συμπεριφορών (Miller και Plant, 1996). Όπως αναφέρεται από τους Σκανδάμη και συνεργάτες (2016), η χρήση ουσιών συχνά συνδέεται με παραβατική ή βίαιη συμπεριφορά, καθώς και με εμπλοκή στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης για παραβάσεις του Νόμου περί Ναρκωτικών. Ειδικότερα, η σχέση μεταξύ χρήσης ουσιών και παραβατικότητας χαρακτηρίζεται ως αμφίδρομη, καθώς από τη μία η χρήση ωθεί στην εμπλοκή σε εγκληματικές δραστηριότητες, δεδομένου ότι οι

χρήστες εμφανίζουν μειωμένες αναστολές, ενώ από την άλλη, η συμμετοχή σε παρεκκλίνουσες ομάδες, σε αρκετές περιπτώσεις «μυεί» τα άτομα στη χρήση (Σκανδάμη και συν., 2016).

Οι οργανικές επιπτώσεις που προκύπτουν από τη χρήση ουσιών διαφέρουν σε ανάλογα με το είδος της ουσίας και τη συχνότητα χρήσης. Η υπερκατανάλωση αλκοόλ, είναι πιθανό να προκαλέσει εκτροπές συμπεριφοράς, λειτουργικότητας και κοινωνικότητας και άλλες οργανικές και νευρολογικές βλάβες, ενώ το κάπνισμα επιβαρύνει την υγεία (ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Ψυχοτρόπες ουσίες όπως το χασίς όταν γίνεται παρατεταμένη ή χρόνια χρήση ενέχουν κινδύνους για μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη ψυχική και σωματική υγεία, όπως κατάθλιψη, αυτοκτονικότητα καρδιακές και πνευμονικές διαταραχές (ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Από την άλλη, τοξικές ουσίες όπως η ηρωίνη επιφέρουν δυνητικά καταστροφικές επιπτώσεις πολύ νωρίτερα, ενώ η χρόνια χρήση συνδέεται με γνωστικές και οργανικές διαταραχές(ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

Η ψυχική εξάρτηση καθιστά την ουσία απαραίτητη για τη διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας του ατόμου, με δυνητικό αποτέλεσμα την αντικοινωνική συμπεριφορά, την έλλειψη ενδιαφέροντος για δημιουργικές δραστηριότητες και τη στροφή σε παραβατικές ενέργειες (ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Η θεραπεία εξαρτημένων ατόμων με ιστορικό ψυχικού τραύματος χαρακτηρίζεται από δυσκολίες και εμπόδια, τα οποία συνδέονται τόσο με τη συμπεριφορά εξάρτησης, όσο και με το προυπάρχον υπόβαθρο, όπως η δυσκολία να εμπιστευθούν, αντίσταση να μιλήσουν για τραυματικές δυσκολίες, καθώς ελλοχεύει ο φόβος επαναβίωσης του τραύματος και παρόξυνσης του αρνητικού συναισθήματος, καθώς και ο φόβος πυροδότησης μιας

υποτροπής. Όλα τα προαναφερθέντα συχνά αποτρέπουν από την αναζήτηση βοήθειας, (Schneider και συν., 2006).

Οι σοβαρές ψυχικές και οργανικές επιπτώσεις που επιφέρουν τόσο το ψυχικό τραύμα, όσο και η χρήση ουσιών, καθώς και οι δυσκολίες και τα εμπόδια κατά τη θεραπεία εξαρτημένων ατόμων με τραυματικό ιστορικό, επιβάλλουν περαιτέρω μελέτη και έρευνα με στόχο την σφαιρική κατανόηση του φαινομένου, την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη, την βέλτιστη πρόγνωση αλλά και θεραπεία.

Κεφάλαιο πρώτο

1.1 Η έννοια του ψυχικού τραύματος

Οι όροι «τραύμα» και «τραυματισμός» χρησιμοποιούνταν ευρέως στον τομέα της ιατρικής, ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη (Ευστρατίου 1999). Στους τομείς της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας ο όρος «ψυχικό τραύμα» αναφέρεται στο ψυχολογικό αποτέλεσμα ενός εξωτερικού τραυματικού συμβάντος (APA, 2000). Ο Van den Kolk (1996) ορίζει το ψυχολογικό τραύμα ως μία δυσλειτουργική κατάσταση, την οποία βιώνουν άτομα που έχουν υποστεί ή ήταν μάρτυρες απειλητικών και στρεσογόνων γεγονότων, τα οποία δεν μπόρεσαν να επεξεργαστούν ψυχικά. Τέτοιου είδους απειλητικά και στρεσογόνα γεγονότα είναι οι φυσικές καταστροφές, ατυχήματα, μαρτυρίες βίαιων θανάτων άλλων προσώπων, υποβολή του ίδιου του ατόμου σε βασανιστήρια, σεξουαλική κακοποίηση κ.α. Όπως αναφέρεται από Benjet και συνεργάτες (2016), σε παγκόσμια επιδημιολογική έρευνα το 70% των ερωτηθέντων δήλωσε πως είχε εκτεθεί τουλάχιστον σε ένα τραυματικό γεγονός κάποια στιγμή στη ζωή του. Συγκεκριμένα, οι εκθέσεις αφορούσαν τραυματικά

γεγονότα όπως η μαρτυρία θανάτου ή σοβαρού τραυματισμού, ο απροσδόκητος θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, η ληστεία, ένα απειλητικό για τη ζωή ατύχημα και η εμφάνιση μιας σοβαρής ασθένειας ή ενός τραυματισμού (Benjet και συν., 2016).

Όπως αναφέρουν οι Feltham και Dryden (1993) οι ψυχικές επιπτώσεις που επιφέρει το τραύμα ως οδυνηρό ή απειλητικό γεγονός έχουν ως συνέπεια το άτομο να “παραλύσει” σωματικά και ψυχολογικά, προσωρινά ή για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν πως τα βρέφη και τα νήπια έχουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα και συνεπώς είναι πιο ευπαθή σε τραυματικά γεγονότα (Feltham και Dryde, 1993). Ο Van der Kolk υποστηρίζει πως για να μετατραπεί ένα εξωτερικό συμβάν σε ψυχικό γεγονός και το ψυχικό γεγονός τελικά σε ψυχικό τραύμα σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν: 1) η σοβαρότητα του συμβάντος, 2) η γενετική προδιάθεση του ατόμου 3) η αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκεται το άτομο, 4) το κοινωνικό υποστηρικτικό πλαίσιο του ατόμου, 5) προηγούμενοι τραυματισμοί και 6) η προϋπάρχουσα προσωπικότητα (Van der Kolk, 1987). Όσον αφορά στη μετατραυματική προσαρμογή, αυτή επηρεάζεται από τη φύση της τραυματικής εμπειρίας, την ηλικία, τη προσωπικότητα του ατόμου που βίωσε το τραύμα, ενώ τα κύρια χαρακτηριστικά του μετατραυματικού συνδρόμου είναι αρκετά σταθερά σε αυτές τις μεταβλητές (Van der Kolk, 1987). Σύμφωνα με το μοντέλο του Maercher (1997), οι μακροπρόθεσμες συνέπειες ενός τραυματικού γεγονότος εξαρτώνται όχι μόνο από τα χαρακτηριστικά του συμβάντος, αλλά και από κοινωνικούς και προσωπικούς παράγοντες. Η αδυναμία πρόβλεψης ή ελέγχου, η σοβαρότητα του συμβάντος, η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου είναι πιθανόν να οδηγήσουν ένα άτομο χωρίς κοινωνικοοικονομικούς πόρους και μορφωτικά εφόδια και με χαμηλή αυτοεκτίμηση όταν έρθει αντιμέτωπο με κάποιο τραυματικό γεγονός, σε σοβαρά

ψυχολογικά προβλήματα (Maercher,1997). Όταν πρόκειται μάλιστα για τη βίωση τραυματικών και επαναλαμβανόμενων γεγονότων από παιδιά, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να επηρεαστεί η διαμόρφωση της προσωπικότητας και να προκληθούν μη αναστρέψιμες δυσκολίες (Maercher,1997).

Καθώς το τραυματικό γεγονός ξεπερνάει τις ικανότητες του ατόμου να το αντιμετωπίσει, προκαλεί έντονο συναίσθημα φόβου, αβοηθησίας, ενοχής, ντροπής και ως αποτέλεσμα καταλύονται οι μηχανισμοί που διαθέτει το άτομο προκειμένου να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις (APA, 2000). Οι μηχανισμοί αυτοί μπορεί να πάρουν 1) τη μορφή αυξημένης διεγερσιμότητας (ταχυκαρδία, επιτάχυνση αναπνοής, υπέρταση, σφίξιμο των μυών), 2) έντονης αποφυγής των ερεθισμάτων που συνδέονται με το τραύμα 3) αποκοπής από την πραγματικότητα (αποσύνδεση) (American Psychiatric Association, 2013).

1.2 Η εμπειρία του πρώιμου τραύματος

Ως πρώιμο τραύμα ορίζεται το ψυχολογικό αποτέλεσμα ενός τραυματικού γεγονότος που επισυμβαίνει κατά της ανάπτυξης, αρχικά από τη βρεφική ηλικία ως τα δύο έτη, αλλά και ευρύτερα μέχρι την ενηλικίωση και τη συμπλήρωση των 18 ετών (Bishop, Rosenstein, Bakelaar και Seedat, 2014). Το τραύμα της παιδικής ηλικίας αναφέρεται σε οποιαδήποτε αγχογόνο εμπειρία συνέβη στο υποκείμενο παρά τη θέληση ή τη σύμπραξη του κατά τη διάρκεια της νηπιακής ή παιδικής ηλικίας, η οποία το έκανε να νιώσει ανίσχυρο μπροστά σε μία «εχθρική» πραγματικότητα (Charles Rycroft, 1995). Το τραύμα της παιδικής ηλικίας με την ευρύτερη έννοια συμπεριλαμβάνει όχι μόνο μεμονωμένες εμπειρίες όπως η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση βίαιους και

αιφνίδιους αποχωρισμούς, αλλά και χρόνιες καταστάσεις όπως αποστέρηση/ παραμέληση και διαταραγμένες οικογενειακές καταστάσεις (Charles Rycroft, 1995). Οι συνέπειες που προκύπτουν από το βίωμα ενός τραύματος κατά την παιδική ηλικία, καθώς και η έκβαση δυσάρεστων γεγονότων εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες όπως η ηλικία και το εξελικτικό επίπεδο του παιδιού τη στιγμή εμφάνισης του τραυματικού γεγονότος, η μορφή του τραύματος (κακοποίηση σωματική, σεξουαλική, παραμέληση, τραυματικά κοινωνικά γεγονότα), η συχνότητα, η διάρκεια και η σφοδρότητα της τραυματικής εμπειρίας (Μπούρας και Λαζαράτου, 2012). Εάν ο κλονισμός που προκλήθηκε στον ευαίσθητο παιδικό ψυχισμό λόγω της εμπειρίας ενός τραυματικού γεγονότος δεν γίνει εγκαίρως αντικείμενο ψυχικής επεξεργασίας, τότε η «ουλή» που θα αφήσει είναι πιθανόν να εμφανιστεί ύστερα από αρκετά χρόνια, όταν το τραύμα θα έχει πλέον γίνει πολύ βαθύ και χρόνιο και η διαδικασία επούλωσης του δύσκολη (Μπούρας και Λαζαράτου, 2012).

Σύμφωνα με τον Aberbach, (1989), το βίωμα τραυματικών εμπειριών κατά την πρώτη παιδική ηλικία είναι δύσκολο να γίνει αντικείμενο επεξεργασίας, με αποτέλεσμα να αναδύεται σε μετέπειτα στάδια της ζωής με συχνά απροσδόκητους τρόπους, όπως για παράδειγμα υπό τη μορφή πράξεων αυτο- ή ετεροκαταστροφικών ή σωματοποιήσεων. Το ψυχικό τραύμα που επισυμβαίνει σε ευαίσθητη αναπτυξιακή περίοδο μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη συνολική διαμόρφωση του ψυχισμού του ατόμου, διότι το άτομο δεν έχει αναπτύξει ακόμη πλήρως τις νοητικές, γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες (Aberbach, 1989). Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη, καθώς και οι αμυντικοί μηχανισμοί που διαθέτουν οι ενήλικες για να αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις, με πρώτο από όλους το λόγο, δεν έχουν αναπτυχθεί ενδελεχώς (Culbertson, 1995). Τα όρια του εαυτού δεν είναι ακόμη

σαφή, ενώ η αντίσταση απέναντι στη βία και οι δυνατότητες επιβίωσης είναι περιορισμένες (Culbertson, 1995).

1.3 Ψυχικές επιπτώσεις του τραύματος

Το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας επηρεάζει την προσωπικότητα, καθώς και τη ροή της καθημερινότητας, διαστρεβλώνοντας την αυτοπεποίθηση, τις πεποιθήσεις για τον εαυτό και τον κόσμο και επηρεάζοντας με τον τρόπο αυτό τις σχέσεις του ατόμου (Kalsched, 1996). Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά εαυτού όπως η αυτοεκτίμηση και η αίσθηση εαυτού επιδρούν σε όλο το εύρος της ζωής και της εμπειρίας του ατόμου, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας (Haine και συν., 2003). Το υποκείμενο εμπλέκεται σε μια συνεχή πάλη για την επιβίωση και ο εαυτός καθίσταται εύθραυστος, ενώ παράλληλα υπάρχει ο φόβος πως το τραυματικό γεγονός θα επιστρέψει να κατακερματίσει την αίσθηση συνέχειας της ύπαρξης (Kalsched, 1996). Σύμφωνα με τους Bolger και Patterson, (2003) τραυματικά βιώματα όπως η κακοποίηση και η παραμέληση συνδέονται με υψηλά επίπεδα προβλημάτων εσωτερίκευσης και χαμηλότερη αυτο - εκτίμηση, ενώ εμπειρίες βίας συνδέονται με υψηλά επίπεδα εγρήγορσης και με συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες. Επιπλέον έρευνες έχουν δείξει σύνδεση των αισθημάτων αβοηθησίας, φόβου και τρόμου, ντροπής και θυμού με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και με τη βίωση τραυματικών εμπειριών (Brewin και συν., 2000). Οι ψυχικές επιπτώσεις των τραυματικών γεγονότων συχνά οδηγούν σε στρατηγικές αποφυγής, σε συναισθηματική ή γνωστική άρνηση, ψυχική αποσύνδεση, απώθηση, αλλοίωση μνημονικής ικανότητας, ενώ το αίσθημα αβοήθητου συρρικνώνει την αυτό-εικόνα και προκαλεί απελπισία (Briere και Elliot 1997). Τα "συμπτώματα" του τραύματος ενισχύονται όταν υπάρχουν αισθήματα ενοχής,

αποτυχίας δράσης κατά το τραυματικό γεγονός ή πρόκλησης βλάβης σε τρίτο πρόσωπο (Herman και Harvey 1997).

Όπως αναφέρεται από τον Nader (2001), οι συνέπειες του τραύματος όχι μόνο επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής, αλλά αφορούν επίσης: 1) στις αλλαγές σε χαρακτηριστικά προσωπικότητας (ευερεθιστότητα, παρορμητικότητα, επιθετικότητα, έλλειψη αυτοελέγχου), 2) στη διαπροσωπική λειτουργία (φόβο θυματοποίησης ή συχνά ανάληψη ρόλου θύτη ή θύματος, απόσυρση, δυσκολία στην εμπιστοσύνη), 3) στην εκδήλωση ψυχικών διαταραχών (μετατραυματική διαταραχή στρες, διαταραχή οξέος στρες, διαταραχές εθισμών, προβλήματα διαγωγής, διαταραχές ύπνου και διατροφής, διαταραχές ελέγχου παρορμήσεων). Όπως αναφέρουν και οι Μπούρας και Λαζαράτου, (2012), ως μακροχρόνιες συνέπειες του τραύματος στον ψυχισμό του ατόμου καταγράφονται: η διαταραχή μετατραυματικού στρες, οι αγχώδεις διαταραχές, οι διαταραχές διάθεσης, οι διαταραχές προσωπικότητας, η αποσυνδεδετική διαταραχή, η ψυχωτική συμπτωματολογία και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επιπροσθέτως, παρατηρούνται αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων, προβλήματα στη δημιουργία ασφαλούς δεσμού και γενικότερα κοινωνικά προβλήματα ως απόρροια της δυσκολίας ένταξης και λειτουργικότητας στο κοινωνικό σύνολο (Μπούρας και Λαζαράτου, 2012). Επιπλέον, στις συνηθισμένες επιπτώσεις που παρατηρούνται ύστερα από τη βίωση τραυματικών εμπειριών κατά τη παιδική ηλικία συγκαταλέγεται η απομόνωση του παιδιού, η αδυναμία αίσθησης ελέγχου, ο φόβος, η απώλεια του αισθήματος εμπιστοσύνης κ.ά. Επίσης, συχνά φαίνεται να είναι τα καταθλιπτικά συμπτώματα, η απόσυρση, η διαταραχή μετατραυματικού στρες , τα προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης, οι δυσκολίες στην ανάπτυξη λόγου και οι πτωχές ακαδημαϊκές επιδόσεις (Dubowitz και συν., 2002· Mandelli, Petrelli και Serretti, 2015). Σύμφωνα με έρευνα των Mersky, Topitzes, & Reynolds (2013), στις

μακροπρόθεσμες δυσμενείς επιπτώσεις του πρώιμου τραύματος, πέρα από τις ψυχιατρικές διαταραχές, περιλαμβάνονται επίσης το γενικευμένο άγχος και η κατάχρηση νόμιμων και παράνομων ουσιών. Τέλος, εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις στη συναισθηματική και γνωστική σφαίρα, το παιδικό τραύμα επηρεάζει τη νευρολογική ανάπτυξη, με αποτέλεσμα τα παιδιά αυτά να εμφανίζουν μειωμένο έλεγχο της επιθετικότητας, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, αδυναμία συγκέντρωσης και γενικότερα επιπτώσεις που θα τα ακολουθούν και στην ενήλικη ζωή (van der Kolk και συν., 2005).

1.4 Επιπτώσεις του τραύματος στη λειτουργία του εγκεφάλου

Το σύστημα του στρες, το οποίο ενεργοποιείται όταν απειλείται η ομοιόσταση του οργανισμού, έχει ως αποτέλεσμα νευροβιολογικές αλλαγές με στόχο τη προσαρμογή και την επιβίωση (Perry, Pollard, 1998). Η αντίδραση «πάλης ή φυγής» (Fight or Flight) αφορά στην ετοιμότητα του ατόμου να αντιδράσει στον κίνδυνο και εξαρτάται τόσο από το τραυματικό γεγονός που έχει να αντιμετωπίσει το άτομο, όσο και την προσωπικότητα του (Herman, 1992). Η «απάντηση» στο τραυματικό γεγονός αποτελείται από να σύνολο αντιδράσεων που προκύπτουν όταν το άτομο τίθεται σε κατάσταση συναγερμού και επέρχονται διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και αυτόματες αντιδράσεις του εγκεφαλικού στελέχους, με συνέπεια την αύξηση της αδρεναλίνης (Herman, 1992). Οι παραγόμενες ενδορφίνες καταστέλλουν το φόβο και έτσι επιτυγχάνεται νοητική και ψυχική αποστασιοποίηση (Herman, 1992). Η ενεργοποίηση του άξονα ΥΥΕ του αυτόνομου νευρικού συστήματος οδηγεί στη διέγερση του μεταχιακού, ντοπαμινεργικού συστήματος και στην έκκριση των

γλυκοκορτικοειδών (κορτιζόλης) και κατεγχολαμινών, με στόχο τη διατήρηση της ομοιόστασης του οργανισμού (Perry, Pollard,1998). Η υψηλής έντασης, διάρκειας και συχνότητας απόκριση στο στρες είναι πιθανό να καταστήσει αυτούς τους μηχανισμούς δυσπροσαρμοστικούς, με αποτέλεσμα την αδυναμία να επανέλθει η ομοιόσταση στα προ τραυματικά επίπεδα (Perry, Pollard,1998). Ειδικότερα, η αυξημένη σύνθεση και απελευθέρωση γλυκοκορτικοειδών, δηλαδή κορτιζόλης ασκεί νευροτοξικές αντιδράσεις σε δομές του εγκεφάλου όπως ο ιππόκαμπος και ο προμετωπιαίος φλοιός λόγω αναστολής του κυτταρικού πολλαπλασιασμού. Αυτό έχει ως συνέπεια επιπτώσεις στη νευρογνωστική λειτουργία (Perry, Pollard,1998, Glaser,2000). Επιπρόσθετα, στα πλαίσια της αντίδρασης «πάλης ή φυγής» το οξύ στρες προκαλεί αδρενεργική διέγερση και οδηγεί στην έκκριση προφλεγμονωδών κυτταροκινών, οι οποίες συμβάλλουν στη σύνθεση πρωτεϊνών οξείας φάσης με στόχο την αντίσταση στη λοίμωξη και την αποκατάσταση ιστών (Danese και συν., 2011). Η απορρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος και της φλεγμονώδους διεργασίας αποτελεί διαμεσολαβητή μεταξύ της εμπειρίας του πρώιμου τραύματος και της εκδήλωσης ψυχικών και σωματικών παθήσεων φλεγμονώδους αιτιολογίας (Danese και συν., 2011)

Σύμφωνα με τους Teicher και συν.,(2016), η έκθεση σε χρόνιο στρες, έχει ως συνέπεια την υπερδραστηριοποίηση του μεταιχμιακού συστήματος, το οποίο είναι υπεύθυνο για τις συναισθηματικά φορτισμένες αναμνήσεις και συνεπώς ενσωματώνει τα εξαρτημένα αντανακλαστικά και τη μάθηση από τα προηγούμενα βιώματα (συντελεστικός φόβος). Η έκθεση σε χρόνιο στρες προκαλεί στο παιδί υπερεγρήγορη και καθιστά τον εγκέφαλό υπερευαίσθητο στην ανίχνευση απειλής (Teicher και συν.,2016). Επιπλέον, συνέπεια της έκθεσης σε χρόνιο στρες θεωρείται η λιγότερο συχνή ενεργοποίηση εγκεφαλικών περιοχών που εμπλέκονται στην

αφαιρετική σκέψη, προκαλώντας έτσι κωλύματα στην επεξεργασία πληροφοριών (Kim-Spoon και συν., 2021). Ο μειωμένος ανασταλτικός έλεγχος του φλοιού στη λειτουργία των υποφλοιικών δομών, καθώς και η διατήρηση ξεχωριστής ενεργοποίησης των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, λόγω της μειωμένης δραστηριότητας του μεσολοβίου, μειώνουν την ικανότητα του παιδιού για σύνθετη επεξεργασία πληροφοριών και προσαρμοστική απάντηση (Teicher και συν., 2016 · Kim-Spoon και συν., 2021). Όπως αναφέρει ο Herman, (1992) η βίωση τραυματικών γεγονότων επιφέρει μακροχρόνιες αλλαγές στη διέγερση του οργανισμού, στο συναίσθημα και στη μνήμη με αποτέλεσμα να εμφανίζεται το φαινόμενο του «σπασμένου καθρέφτη», όπου το άτομο είτε βιώνει έντονα συναισθήματα, ενώ συγχρόνως έχει κενά μνήμης είτε θυμάται τα πάντα με λεπτομέρειες, χωρίς όμως να βιώνει κάποιο συναίσθημα. Σύμφωνα με τον Perry (1995), τα παιδιά και τα βρέφη που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες δεν είναι εφικτό να πραγματοποιήσουν λεκτική συνειδητή ανάκλησή τους, ωστόσο διατηρούν στην άδηλη μνήμη τους τις τραυματικές αναμνήσεις και την ένταση του συναισθήματος που βίωσαν. Η επαναβίωση της τραυματικής εμπειρίας δια των αισθητηριακών ιχνών της πραγματοποιείται αυτόματα, λόγω του χαμηλού ουδού απόκρισης στο στρες, από μια ποικιλία ερεθισμάτων υπενθύμισης (π.χ. ηχητικό ή οσφρητικό ερέθισμα που έχει συνδεθεί με την τραυματική εμπειρία) (Perry και συν., 1995). Η εμπειρία τραυματικής εμπειρίας στη παιδική ή βρεφική ηλικία εκδηλώνεται με αλλαγή στη συμπεριφορά, ενώ δεν υπάρχει συνειδητή πρόσβαση στο τραυματικό γεγονός, ειδικά όταν η μνημονική εγγραφή είχε γίνει στο προ-γλωσσικό στάδιο της ανάπτυξης (Perry και συν., 1995). Πιο συγκεκριμένα, εμφανίζονται μαθημένες συναισθηματικές - φοβικές αντιδράσεις, φαινόμενα αναβίωσης (π.χ. εφιάλτες) ή αποδιοργανωμένη συμπεριφορά ή συμπτώματα ΔΕΠΥ, τα οποία όμως εντάσσονται στο πλαίσιο μετατραυματικής διαταραχής του στρες (Perry και συν.,

1995). Έρευνες έχουν δείξει πως η κατ'επανάληψη και με διάρκεια έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής έχουν δυσμενείς συνέπειες στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, μη αναστρέψιμες αλλαγές στη δομή και τη λειτουργία του και συνεπώς αρνητικές συνέπειες για τη γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού (Glaser, 2000) . Άλλες έρευνες έχουν δείξει ειδικότερα ότι, όταν τα παιδιά εκτίθενται σε τραυματικά γεγονότα, αναπτύσσουν ένα δυσλειτουργικό σύστημα απόκρισης στο στρες (Perry, Pollard,1998·Glaser,2000). Η υπερδραστηριότητα του συστήματος έκκρισης και κυκλοφορίας της κορτιζόλης έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση άγχους, υπερκινητικότητας, παρορμητικότητας, δυσφορίας, προβλημάτων ύπνου κα (Glaser,2000). Τέλος, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ακόμη πως η συνεχόμενη έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες κατά τη βρεφική ηλικία είναι πιθανό να προκαλέσει μόνιμη δυσλειτουργία στη νευροδιαβίβαση της σεροτονίνης, καθιστώντας το παιδί ευάλωτο στην εκδήλωση διαταραχών διάθεσης (Carlson, Earls, 1995).

1.5 Η έννοια του Δεσμού και το Ψυχικό Τραύμα

Η θεωρία του Δεσμού βασίζεται στην κοινή εργασία του βρετανού ψυχαναλυτή John Bowlby και της εξελικτικής ψυχολόγου Mary Salter Ainsworth και επικεντρώνεται στον αποχωρισμό από τη μητέρα, στο αίσθημα ασφάλειας, καθώς και στη βαρύτητα που αυτά έχουν στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του αναπτυσσόμενου βρέφους (Pervin και John, 1997). Ο Δεσμός αφορά τόσο τη βιολογική σχέση όσο και τη

συναισθηματική σχέση μεταξύ του παιδιού και του βασικού προσώπου φροντίδας και αποσκοπεί στο αίσθημα ασφάλεια και στην επιβίωση του αναπτυσσόμενου βρέφους. Συνεπώς, το παιδί επιζητά την εγγύτητα με το βασικό πρόσωπο φροντίδας αρχικά για την κάλυψη των βιολογικών, αλλά συγχρόνως των συναισθηματικών (Gabbard, 2006). Όταν το βασικό πρόσωπο φροντίδας ανταποκρίνεται με επάρκεια στις ανάγκες του παιδιού, τότε αναπτύσσεται μεταξύ τους ασφαλής δεσμός ο οποίος εξασφαλίζει την ομαλή ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού (Mikulincer και Shaver, 2007) . Επιπρόσθετα, η σχέση εξάρτησης με το κύριο πρόσωπο φροντίδας συμβάλλει στην ανάπτυξη των «εσωτερικών λειτουργικών μοντέλων» τα οποία αποτελούν εσωτερικές- νοητικές αναπαραστάσεις του εαυτού και των φροντιστών και επηρεάζουν τη συναισθηματική λειτουργία του ατόμου (Bowlby, 1973). Στην περίπτωση ανασφαλούς τύπου δεσμού, οι εσωτερικές αυτές αναπαραστάσεις είναι αρνητικές και μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθηματική απορρύθμιση, αδυναμία διαχείρισης συναισθημάτων και διαπροσωπικών σχέσεων, τόσο στην παιδική, όσο και στην ενήλικη ζωή (Bowlby, 1973).

Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά, έχουν την ανάγκη να αναπτύξουν σχέση εξάρτησης με το βασικό πρόσωπο φροντίδας, ώστε μέσω της ασφαλούς αυτής βάσης να μπορούν να «ξανοιχτούν» σε νέες, μη οικείες καταστάσεις (Bowlby, 1973). Η ασφαλής σύνδεση με το φροντιστή δίνει τη δυνατότητα στο βρέφος να εξερευνήσει τον κόσμο γύρω του, έχοντας τη σιγουριά ότι ο φροντιστής θα είναι κοντά του όταν το παιδί τον χρειαστεί (Agrawal, Gunderson, Holmes και Lyons- Ruth, 2004). Παράλληλα συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας θετικής και σταθερής εικόνας εαυτού και της αίσθησης ότι αξίζει να αγαπηθεί. Συνεπώς, διαμορφώνει μια γενικότερη θετική αντίληψη για τους σημαντικούς άλλους (Agrawal, Gunderson, Holmes και Lyons- Ruth, 2004). Σύμφωνα με του Ainsworth και Bowlby (1991), οι τρεις

κατηγορίες δεσμού αφορούν στα: (α) ασφαλή παιδιά (περίπου 70% των βρεφών), (β) αγχωμένα παιδιά που παρουσιάζουν αποφυγή (περίπου 20% των βρεφών) και (γ) σε αυτά που έχουν αναπτύξει ανασφαλή - αμφιθυμικό τύπο δεσμού (περίπου 10% των βρεφών).

Η ανάγκη για σύναψη δεσμού είναι τόσο έντονη που το παιδί προσκολλάται στο φροντιστή ακόμη και στις περιπτώσεις που εκείνος είναι βίαιος, κακοποιητικός, αδιάφορος (Main, 1981). Αν και ένα παθολογικό περιβάλλον δεν αποτελεί ένα τόπο υγιούς ανάπτυξης, η απώλειά του ισοδυναμεί με απομόνωση και τρομοκρατεί ακόμα περισσότερο το παιδί (Bowlby, 1980). Σύμφωνα με τον Bowlby, (1969) για να αναπτυχθεί ένα ψυχικά υγιές βρέφος θα πρέπει να βιώσει μια ζεστή, στενή και αδιάλειπτη σχέση με το βασικό πρόσωπο φροντίδας (Bowlby, 1969). Το σύστημα σύναψης δεσμού ενεργοποιείται είτε από εσωτερικές, είτε από εξωτερικές απειλές, οι οποίες θα οδηγήσουν το παιδί στην αναζήτηση προστασίας από το βασικό πρόσωπο φροντίδας (Bowlby, 1969). Αν το πρόσωπο φροντίδας δεν είναι διαθέσιμο, το βρέφος αρχικά διαμαρτύρεται, και στη συνέχεια εκφράζει απελπισία και αποσύνδεση (Bowlby, 1969). Η αποσύνδεση αφορά στην αντίδραση του βρέφους στην εμπειρία της εγκατάλειψης από τον/την τροφό του (Bowlby, 1969. 1973. 1980). Σε απειλητικές καταστάσεις τα παιδιά θα απευθυνθούν στο βασικό πρόσωπο φροντίδας με στόχο την ασφάλεια (Main, 1981). Όταν αυτό είναι απειλητικό ή απορριπτικό τότε μεταθέτουν την προσοχή τους κάπου αλλού και έτσι «αυτό-αποκόβονται» από συναισθήματα θυμού και φόβου, ώστε να μπορούν να παραμείνουν όσο πιο κοντά είναι δυνατό στο γονιό από τον οποίο εξαρτώνται απόλυτα (Main, 1981). Συνεπώς όταν ένα παιδί δεν μπορεί να στηριχτεί στο βασικό πρόσωπο φροντίδας, για να ανταποκριθεί στο άγχος του, πρέπει να βρει εναλλακτικούς τρόπους να το μειώσει (Steele, Steele και Fonagy, 1996). Σύμφωνα με τον Bowlby (1973) και το μοντέλο εσωτερικής επεξεργασίας

εαυτού, η παραμέληση των αναγκών κάποιου (όπως έμφυτα βιώνεται από το παιδί το οποίο κακοποιήθηκε σεξουαλικά) ή μια ενεργή απόρριψη από το γονιό θα διαμορφώσει την αντίληψη ότι δεν αξίζει, δεν είναι επιθυμητό ή ακόμη ότι είναι κακό και φταίει το ίδιο για ό,τι του συνέβη. Όπως αναφέρουν οι Alexander και Anderson (1994), η θεωρία του δεσμού εστιάζει στην ερμηνεία των ενδοψυχικών διαδικασιών (πχ συναίσθημα) μέσα στο πλαίσιο των σχέσεων και έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς ως βάση κατανόησης αυτών που έχουν προηγηθεί και αυτών που έπονται της σωματικής κακοποίησης. Ακόμη, όπως αναφέρουν οι Μπούρας και Λαζαράτου, (2012), οι συνθήκες πρώιμης γονικής αποστέρησης ή παραμέλησης, καθώς και η αδυναμία εγκατάστασης ασφαλούς δεσμού, προκαλούν σοβαρές αναπτυξιακές καθυστερήσεις, ψυχοσυναισθηματικά ελλείμματα, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση ψυχοπαθολογίας στη παιδική ή την ενήλικη ζωή (Μπούρας και Λαζαράτου, 2012).

Κεφάλαιο δεύτερο

2.1 Επιθετικότητα

Σύμφωνα με Anderson και Bushman (2002), ως επιθετική συμπεριφορά ορίζεται κάθε συμπεριφορά η οποία κατευθύνεται προς ένα άλλο άτομο με στόχο την άμεση (εσκεμμένη) πρόθεση πρόκλησης βλάβης, πόνου ή ψυχικής οδύνης. Επομένως, ο όρος επιθετικότητα περικλείει ένα μεγάλο εύρος συμπεριφορών που μπορούν να προκαλέσουν φυσική ή/ και ψυχολογική βλάβη στον εαυτό, στους γύρω ή ακόμα και

στο περιβάλλον (Anderson και Bushman, 2002). Ο Πασχάλης (1999), αναφέρει πως η επιθετικότητα καθίσταται ανεπιθύμητη και προβληματική όταν: 1) η ένταση της επιθετικότητας να οδηγεί σε σωματική βλάβη, 2) η επιθετικότητα να είναι συνεχιζόμενη, 3) η συχνότητα της επιθετικότητας, να είναι καθημερινή (Πασχάλης, 1999).

Σύμφωνα με τον Stone (1977), η επιθετική συμπεριφορά διακρίνεται σε φυσική, λεκτική, νοητική και συναισθηματική, ενώ άλλες έρευνες αναφέρουν την έμμεση / σχεσιακή και τη σεξουαλική επιθετική συμπεριφορά (Kawabata, Crick και Hamaguchi, 2010). Με βάση τον τρόπο που εκδηλώνεται, η επιθετικότητα χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: άμεση ή σωματική επιθετικότητα (physical aggression) και έμμεση ή σχεσιακή επιθετικότητα (relational aggression). Η άμεση επιθετικότητα περιλαμβάνει φυσικά μέσα με σκοπό τον τραυματισμό κάποιου ή την πρόκληση ζημιάς στην περιουσία κάποιου. Η έμμεση επιθετικότητα αποβλέπει στην καταστροφή των σχέσεων κάποιου με διάφορα μέσα, όπως τον αποκλεισμό και τα κακόβουλα σχόλια (Crick & Grotpeter, 1995). Η έμμεση επιθετικότητα περιλαμβάνει τρεις βασικές μορφές: (α) αποκλεισμό των άλλων από κοινωνικές δραστηριότητες (β) τραυματισμό της υπόληψης των θυμάτων με τη διάδοση κουτσομπολιών ή τη γελιοποίηση τους μπροστά σε άλλους και (γ) απόσυρση της προσοχής και της φιλίας (Dweck & Leggett, 1988). Όπως αναφέρουν οι Vitiello, Behar, Hunt, Stoff και Ricciuti (1990) και Berkowitz (1993), η εκδήλωση επιθετικότητας σχετίζεται με την έκφραση θυμού ή εχθρότητας, κυριαρχίας ή κατοχής πάνω σε κάποιον, με τον εκφοβισμό και την απειλή. Η εκδήλωση επιθετικότητας και παραπτωματικής συμπεριφοράς κατά την παιδική και εφηβική ηλικία εντάσσεται στις συμπεριφορές εξωτερίκευσης (Kawabata, Crick και Hamaguchi, 2010). Ενώ τα παιδιά που εμφανίζουν τέτοιου τύπου συμπεριφορές συχνά παραβιάζουν βασικά δικαιώματα των

άλλων και κοινωνικούς κανόνες (Kawabata, Crick και Hamaguchi, 2010). Όπως αναφέρεται από Romano και συνεργάτες (2005), η επιθετική συμπεριφορά διακρίνεται σε καταστροφική/ μη καταστροφική και φανερή/συγκεκριμένη. Ο διαχωρισμός αυτός οδηγεί στις ακόλουθες κατηγορίες επιθετικότητας: 1) μη καταστροφική επιθετική συμπεριφορά (λεκτικοί διαπληκτισμοί, αντιδραστικότητα) 2) φανερή καταστροφική συμπεριφορά (σωματική βία) 3) συγκεκριμένη καταστροφική συμπεριφορά (κλοπές, ψεύδη) 4) συγκεκριμένη μη καταστροφική συμπεριφορά (χρήση ουσιών). Η επιθετική συμπεριφορά είναι πιθανόν να εκδηλωθεί είτε προς τους άλλους (πχ εκφοβισμός), είτε προς τον εαυτό (πχ απόπειρα), εφόσον σύμφωνα με το Freud όπως αναφέρεται από τον Herbert (2000) τόσο η κατάθλιψη, όσο και η αυτοκτονικότητα αποτελούν επιθετικές συμπεριφορές στραμμένες στον εαυτό. Η συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών τύπων επιθετικής συμπεριφοράς επιβεβαιώνει τη σύνδεση αυτή (Gvion και Apter, 2011). Ειδικότερα, έχει φανεί πως οι νέοι οι οποίοι ασκούν ή δέχονται εκφοβισμό διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να πραγματοποιήσουν απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοκτονία (Ronald, 2002).

Η έρευνα των Barratt και συνεργατών (2003), διαχώρισε την επιθετικότητα ως προς την πρόθεση, ενώ η έρευνα των Matthews και Norris (2002) φωτίζει την αιτιολογία εμφάνισης της επιθετικότητας ως μια αντίδραση η οποία σχετίζεται με προηγούμενες εμπειρίες ή στοχεύει σε συγκεκριμένο σκοπό. Λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς εμφάνισης της, η επιθετικότητα μπορεί να διαχωριστεί σε δύο βασικά είδη: την αντιδραστική (reactive) και την προδραστική (proactive) επιθετικότητα. Όπως αναφέρουν οι Dodge και Coie (1987) για την επιθετικότητα, η προδραστική και η αντιδραστική επιθετικότητα αν και πολλές φορές συνυπάρχουν και εμφανίζουν πολλές ομοιότητες, διαφέρουν ως προς τους αιτιολογικούς παράγοντες, τη συμπεριφορική απόκριση καθώς και το νευροβιολογικό – γενετικό υπόβαθρο (Dodge

και συν., 1997). Ειδικότερα, η προδραστική επιθετικότητα αφορά στην επιθετικότητα που δεν απαιτεί θυμό ή κάποιου είδους πρόκληση και συχνά συνδέεται με προβλήματα εξωτερίκευσης, με παραβατικότητα καθώς και χρήση ουσιών (Scarpa και συν., 2010). Η αντιδραστική επιθετικότητα αποτελεί την απάντηση στην απειλή και συνήθως βασίζεται σε κάποια εξωτερική πρόκληση (Smeets και συν., 2017). Συνδέεται με προβλήματα εσωτερίκευσης, άγχος, κατάθλιψη και αυτοκαταστροφικό ιδεασμό (Pederson και συν., 2016).

2.2 Αίτια εκδήλωσης επιθετικότητας

Ο Freud (1933) χαρακτηρίζει τον άνθρωπο ως φύσει πλάσμα επιθετικό καθώς διακατέχεται από «ενορμήσεις θανάτου» οι οποίες στραμμένες προς τα μέσα επιδιώκουν την αυτοκαταστροφή, ενώ όταν κατευθύνονται προς τα έξω παίρνουν τη μορφή της επιθετικότητας. Ερευνητές όπως ο Dollard και συνεργάτες (1989) αναφέρουν πως η επιθετικότητα μπορεί να ιδωθεί ως φυσική αντίδραση στην ματαίωση και την παρεμπόδιση και συνεπώς πρόκειται για μια βασική ορμή-ενέργεια, η οποία εμμένει μέχρι τελικής επίτευξης του στόχου της, ενώ η θεωρία της αποστέρησης επισημαίνει πως η επιθετική συμπεριφορά, αποτελεί πάντα ένα επακόλουθο της αποστέρησης και οι αποστερήσεις οδηγούν πάντα σε μια μορφή επιθετικότητας (Παπαδόπουλος, 1992). Σύμφωνα με τη θεωρία του Bandura (1986) αν και πολλές έρευνες αναφέρουν πως υπάρχει μια γενετική προδιάθεση για την εκδήλωση επιθετικότητας, οι θεωρίες για την οικοδόμηση των εμπειριών στην βάση της μνήμης τονίζουν πως σημαντικός θεωρείται ο ρόλος του βιώματος που προκαλεί την αναπαραγωγή, τόσο επιθετικών συμπεριφορών όσο και των συνεπειών τους (Matthews και Norris 2002). Η επιθετική συμπεριφορά για πολλούς μελετητές έχει

ορισθεί ως αποτέλεσμα βιολογικών παραγόντων, καθώς σχετίζεται με νευρολογικά, εγκεφαλικά και ορμονικά ευρήματα, ενώ σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση τέτοιου τύπου συμπεριφορών έχει η ενεργοποίηση του μεταιχμιακού συστήματος, του υποθαλάμου (Ζάχαρης, 2003). Επιπρόσθετα, σε έρευνα της Glick (2015) φάνηκε πως η φαρμακευτική ρύθμιση της σεροτονίνης δεν αποτελεί ικανό αίτιο για την μείωση της εξωτερίκευσης της επιθετικής συμπεριφοράς, κάτι το οποίο τονίζει το ρόλο των περιβαλλοντικών και επιγενετικών αλλαγών. Προτείνεται επίσης, πως τα παιδιά ίσως δεν ανταποκριθούν με τον ίδιο τρόπο στην αντικαταθλιπτική αγωγή που ρυθμίζει τα επίπεδα σεροτονίνης όπως οι ενήλικες, λόγω ορμονικών διαφορών και διαφοροποιήσεων στην νευροανατομική τους οργάνωση (Glick 2015). Σύμφωνα με τους Coccaro και συνεργάτες (2016), η χρήση ουσιών μπορεί να οδηγήσει στην επιθετικότητα, αλλά και η επιθετικότητα μπορεί να οδηγήσει σε χρήση ουσιών. Άλλες έρευνες, έχουν συνδέσει την ψυχική ασθένεια με εκφάνσεις επιθετικότητας στην καθημερινή ζωή (Nederlof, Muris και Hovens, 2011). Ο Barratt (2003), αναφέρεται στην αμυγδαλή του εγκεφάλου προσδίδοντάς της αιτιοπαθογενετικό ρόλο στην εμφάνιση της επιθετικής συμπεριφοράς, εφόσον η λειτουργία της αμυγδαλής επηρεάζει τις αποφάσεις του ανθρώπου ανάλογα και με τις πρότερες εμπειρίες του. Σύμφωνα με τον Barkley, (1990) στα γενετικά αίτια της επιθετικότητας συγκαταλέγονται χρωμοσωμικές ανωμαλίες, καθώς και ανωμαλίες του μεταβολισμού, στα περιγεννητικά αίτια η παρατεταμένη κύηση, η περιγεννητική ασφυξία, κ.ά, στα μεταγεννητικά αίτια, ο παρατεταμένος πυρετός, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, δηλητηριάσεις από μόλυβδο ή περιβαλλοντικές τοξίνες, ενδοκρινικές ανωμαλίες, εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα, κακή διατροφή κ.α, ενώ στα προγεννητικά αίτια, εντάσσονται μεταδοτικές σωματικές ασθένειες των γονέων, ψυχικές διαταραχές, χρόνιες λοιμώξεις κ.ά.

Επιπρόσθετα, καίριο ρόλο στην εκδήλωση επιθετικότητας διαδραματίζει και η οικογένεια, καθώς αποτελεί την ομάδα αναφοράς μέσα στην οποία το παιδί θα αποκτήσει τις πρώτες του κοινωνικές εμπειρίες και θα ενστερνιστεί στάσεις, πεποιθήσεις και αξίες που θα το ακολουθούν για το υπόλοιπο της ζωής του (Καλτσούνη, 2001). Οι συγκρουσιακές διαπροσωπικές σχέσεις με τους γονείς, τα διαπροσωπικά προβλήματα καθώς και οι δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες έχουν συσχετιστεί τόσο με την εκδήλωση επιθετικής, όσο και παραβατικής συμπεριφοράς (Κορώνης, 1997). Ακόμη, η συμμετοχή σε μια ομάδα συνομηλίκων που έχει χαρακτηριστικά «συμμορίας» μπορεί να προσφέρει στους εφήβους νέες εμπειρίες, έξω από την οικογένειά, και να φαίνεται ότι τους βοηθά στην επίλυση προβλημάτων τα οποία σχετίζονται με την ταυτότητά τους και τη θέση τους στην κοινωνία, καθώς αποκτούν εκεί το αίσθημα του ανήκειν και νιώθουν ασφάλεια (Γκότοβος, 1996). Οι «συμμορίες» αποτελούν ένα στοιχείο «προπαραβατικότητας», καθώς η ένταξη σε αυτές τις ομάδες γίνεται με μια τελετουργία μύησης, η οποία εξυπηρετεί κάποιο σκοπό συχνά παρεκκλίνοντα από τα κοινωνικά πρότυπα (Γεωργούλας, 2000).

Ακόμη, η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς αποδόθηκε ως αποτέλεσμα τραυματικών βιωμάτων κατά την παιδική ηλικία (Rutter, 2003). Όπως αναφέρεται από τους Greenwald (2002) και Rutter (2003) η σχέση μεταξύ τραύματος και επιθετικότητας είναι διττή. Ειδικότερα, η επιθετικότητα μπορεί να επιφέρει τραύμα ή να επιφέρει επιπλέον συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές. Η έκθεση σε τραυματικά βιώματα έχει συνδεθεί με διαταραχές συμπεριφοράς και εκδήλωση επιθετικότητας κατά την εφηβεία (Ford, 2002, Greenwald, 2002, Schore, 2003). Σύμφωνα με τον Greenwald (2002), οι τραυματικές εμπειρίες μπορούν να συμβάλλουν στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς μέσω: 1) της προκαλούμενης Διαταραχής προσκόλλησης, της παραβίασης εμπιστοσύνης 2) της συνεχόμενης

κατάστασης υπερεγρήγορης και υπερευαίσθησίας στον κίνδυνο 3) της δημιουργίας εχθρικών αποδόσεων - στάσεων και της μειωμένης κοινωνικής επάρκειας 4) της γέννησης θυμού και της δραματοποίησης 5) της κατάχρησης ουσιών και των συμπεριφορών υψηλού ρίσκου. Η διαταραχή διαγωγής, η εγκληματική/παραβατική συμπεριφορά, η επιθετικότητα, έχουν συνδεθεί με έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες (Greenwald, 2002). Ακόμη, μελέτες σε εφήβους με αντικοινωνική συμπεριφορά έχουν δείξει πως το 70 -90% είχαν ιστορικό τραυματικών εμπειριών στο ιστορικό τους (Ford, 2002, Greenwald, 2002, Wood και συν., 2002).

2.3 Ανάπτυξη και επιθετικότητα

Οι διάφορες μορφές επιθετικότητας εγγράφονται σε μια αναπτυξιακή διαδικασία (Boulton και Underwood, 1992). Η επιθετική συμπεριφορά στη βρεφική ηλικία θεωρείται διεκδικητική συμπεριφορά, εξυπηρετεί την ανάπτυξη και δεν είναι αποκλίνουσα. Κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, μέσω των συγκρουσιακών σχέσεων τα παιδιά ενισχύουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, ενώ κατά την εφηβική ηλικία η σύγκρουση εξυπηρετεί τον προσδιορισμό ταυτότητας (Cole και Cole, 2001). Ειδικότερα, από την ηλικία των 12 περίπου μηνών τα βρέφη αρχίζουν να εκδηλώνουν κάποιες μορφές συντελεστικής επιθετικότητας (πχ σπρώξιμο) και αφορά συνήθως παιχνίδια και άλλα υλικά αγαθά. Με την πάροδο της ηλικίας μειώνεται αυτού του είδους η επιθετικότητα και αυξάνεται η «εχθρική» επιθετικότητα και ειδικότερα οι φραστικές επιθέσεις (πχ κοροϊδίας), εφόσον το μεγαλύτερο παιδί έχει καλύτερη αντίληψη των κινήτρων και συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων (Βουϊδάσκης 1997). Επιπλέον, ερευνητές αναφέρουν πως η επιθετικότητα και ο εκφοβισμός πρωτοεμφανίζονται στο νηπιαγωγείο, με τη μορφή της σωματικής επιθετικότητας και

αυξάνονται με την πάροδο της ηλικίας (Alsaker & Valkanover, 2001). Η σωματική επιθετικότητα ως άμεση μορφή επιθετικότητας στο πέρασμα του χρόνου αντικαθίσταται με άλλες πιο έμμεσες μορφές (Losel & Bliesener, 1999). Η συχνότητα με την οποία τα παιδιά εκφοβίζουν τους άλλους φτάνει στα υψηλότερά της επίπεδα κατά τη διάρκεια της προ-εφηβείας και μειώνεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Scheithauer, Hayer, Petermann, & Jugert, 2006· Espelage, Bosworth, & Simon, 2001)

Σε άλλες έρευνες έχει φανεί πως με την πάροδο του χρόνου και όσο η ηλικία του παιδιού αυξάνει, η συχνότητα και ένταση της επιθετικής συμπεριφοράς μειώνεται (Παπαδοπούλου, 1986). Ειδικότερα, παρατηρείται κορύφωση κατά το δεύτερο έτος της ζωής, ενώ αρχίζει να παρουσιάζει κάμψη κατά το 3^ο και 4^ο έτος (Παπαδοπούλου, 1986). Η ευχέρεια του παιδιού στη χρήση της γλώσσας συμβάλλει στο να μαθαίνει το παιδί παίρνει αυτό που θέλει μέσω των λέξεων και όχι μέσω των πράξεών του (Herbert, 2000). Άλλωστε, μετά τα τέσσερα έτη οι γονείς και ο περίγυρος των παιδιών θέτουν περισσότερους περιορισμούς και έχουν περισσότερες απαιτήσεις για προκοινωνικές μορφές συμπεριφοράς (Herbert, 2000). Επιπρόσθετα, σε αυτή την ηλικία είναι σημαντικός και ο ρόλος της κοινωνικοποίησης του παιδιού, το οποίο κατευθύνεται να εκδηλώνει το αρνητικό συναίσθημά του (θυμό, απογοήτευσής) με τρόπους που να είναι κοινωνικά αποδεκτοί, καθώς το μεγαλύτερο σε ηλικία παιδί έχει αναπτύξει περισσότερο την ικανότητά για αυτοέλεγχο. (Παπαδοπούλου και Μαρκουλής 1986). Κατά τη διαδικασία κοινωνικοποίησής τους, οι άνθρωποι μαθαίνουν να προσαρμόζονται σε κανόνες και να περιορίζουν την επιθετικότητα που προέρχεται μέσα από εμπειρίες ματαίωσης (Ζαχάρης, 2003). Σε περιπτώσεις όπου η επιθετική απόκριση είναι υπερβολική σε σχέση με τη συναισθηματική πρόκληση τότε η επιθετικότητα θεωρείται παθολογική και δεν έχει ως βασική αιτία το γεγονός

ματαίωσης (Marsee & Frick, 2007). Σύμφωνα με τον Herbert (2000) όταν οι κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές δεν είναι αποτελεσματικές για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων του παιδιού, καθώς και όταν τα θετικά αποτελέσματα από την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς δεν είναι άμεσα αντιληπτά και έτσι ενισχύεται η τάση των παιδιών να συμπεριφέρονται με αυτό τον τρόπο. Συνεπώς η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς σε νεαρή ηλικία συνεπάγεται την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς στην εφηβική και ενήλικη ζωή (Herbert, 2000). Όπως αναφέρεται από τους Kempes και συνεργάτες (2005), τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά είναι πιο παρορμητικά και επιρρεπή στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Κατά το πέρασμα των χρόνων και όσο η ηλικία αυξάνει η επιθετική συμπεριφορά γίνεται πιο οργανωμένη και πιο στοχευμένη, ενώ επίσης η αντιδραστική επιθετικότητα εμφανίζεται πριν από την προδραστική (Kempes και συν., 2005).

Η επιθετικότητα στην εφηβεία είναι σύνηθες φαινόμενο, το οποίο περιλαμβάνει ένα εύρος συμπεριφορών, που ποικίλλει ανάλογα με την κατεύθυνση (προς τον εαυτό ή στους άλλους), με τύπο (ιδεολογική, λεκτική κακομεταχείριση ή βιαιοπραγία), με τον σχεδιασμό (αντιδραστική, παρορμητική ή προσχεδιασμένη), με το επίπεδο (βιολογικό, ψυχολογικό ή κοινωνικό) και τέλος με την σοβαρότητα της πράξης (Ash και Alonso – Katzowitz, 2011). Η επιθετικότητα κατά τη διάρκεια της εφηβείας εντάσσεται στη διαδικασία προσαρμογής του εφήβου, αλλά και στην οριοθέτηση του εαυτού του απέναντι στους άλλους. Ειδικότερα, ο έφηβος εκδηλώνει την άρνηση και την περιφρόνηση του με τρόπο επιθετικό και πολύ συχνά προκλητικό, με σκοπό να δοκιμάσει την αντοχή και την ανοχή του άλλου, θέτοντας με τον τρόπο αυτό τα δικά του όρια (Βουϊδάσκης 1997).

Καθίσταται λοιπόν φανερό πως η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς κατά τη συχνότητα της ανάπτυξης είναι αναμενόμενη και φυσιολογική, ενώ αναμένεται να φθίνει με την πάροδο του χρόνου (Kawabata, Crick και Hamaguchi, 2010). Η διάρκεια της επιθετικής συμπεριφοράς, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται, καθιστούν αβέβαιη τη μετέπειτα ψυχοκοινωνική προσαρμογή του ατόμου, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις δεν είναι πάντα ξεκάθαρο εάν η επιθετική συμπεριφορά αποτελεί αναπτυξιακό φαινόμενο ή ατομικό χαρακτηριστικό (Lightfoot, Cole, Cole, 2015). Αρκετές έρευνες έχουν επισημάνει τη “συννοσηρότητα” της εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς με τον εθισμό στο διαδίκτυο και ορισμένα ηλεκτρονικά παιχνίδια, θεωρώντας οι έφηβοι που εμφανίζουν επιθετικότητα αναζητούν ενίοτε σε αυτά εναλλακτικά μέσα για να διοχετεύσουν την οργή και το θυμό τους (Ha και συν., 2006, Valkenburg και Peter, 2011). Άλλες έρευνες επισημαίνουν αντίστροφη κατεύθυνση στη παραπάνω σχέση τονίζοντας πως οι έφηβοι που καταναλώνουν αρκετό χρόνο στο διαδίκτυο εθίζονται και καθίστανται επιθετικοί (Lim και συν., 2015). Όπως αναφέρεται από τους Whang, Lee, Chang, (2003), η αυξημένη επιθετικότητα συνδέεται με τον εθισμό σε ηλεκτρονικά παιχνίδια, τυχερά παιχνίδια, την παρακολούθηση πορνογραφίας και άλλες αντικοινωνικές συμπεριφορές.

Σύμφωνα με την Drossinou (2001) η επιθετική συμπεριφορά των νέων εμφανίζει συσχέτιση με την παραπτωματική και συχνά με την παραβατική συμπεριφορά εφόσον οι παραβάτες νέοι εμφανίζουν σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες. Τα επιθετικά παιδιά ενδέχεται να οδηγηθούν στην παραπτωματικότητα και τελικά στην παραβατικότητα (Ζάχαρης, 2003). Ακόμη, όπως αναφέρεται από τους Cole και Cole (2001), η επιθετική συμπεριφορά που φτάνει τα όρια της παραπτωματικότητας εξελίσσεται σε

παραβατική εαν αυτή δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Ειδικότερα, η επιθετική συμπεριφορά κατά την προσχολική ηλικία, εκδηλώνεται κυρίως με εκρήξεις θυμού με τη μορφή αυτό-επιθετικότητας, όπως έντονο κλάμα, αυτο-δαγκώματα και κράτημα της αναπνοής. Κατά τη σχολική ηλικία εμφανίζεται η λεκτική επιθετικότητα καθώς και η βίαιη συμπεριφορά απέναντι σε άλλους, ζώα, μικροκλοπές, ψευδολογίες, ανυπακοή και καταστροφική συμπεριφορά. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας οι εκδηλώσεις επιθετικότητας παίρνουν πιο σοβαρό χαρακτήρα όπως οι συνεχείς ψευδολογίες, οι εμπρησμοί, οι κλοπές, οι βανδαλισμοί και η χρήση τοξικών ουσιών (Cole και Cole, 2001). Είναι επίσης πιθανόν να εκδηλωθεί αντικοινωνική συμπεριφορά μέσω της τάσης για καταστροφή ξένης περιουσίας, πυρομανία, και της αναζήτησης περαιτέρω κλιμάκωσης μέσω απάτης, κλεψιάς ή ληστείας με χρήση βίας (Κουντούρης, 2006). Κατά τη διάρκεια της όψιμης εφηβείας (18-22 ετών) και την αναδύομενη ενηλικίωση επέρχεται σύγκρουση με την κοινωνική πραγματικότητα και σε ποσοστό περίπου 70-80% βλέπουμε να υποχωρεί η επιθετικότητα (Κουντούρης, 2006). Όπως αναφέρεται από τους Κάκουρο και Μανιαδάκη (2006), σχετικά με την εμφάνιση της διαταραχής διαγωγής, όταν αυτή εμφανίζεται μετά την ηλικία των 10 ετών (όψιμη έναρξη) αποτελεί αποτέλεσμα μίμησης προτύπων αντικοινωνικής συμπεριφοράς, λόγω της τάσης των προ-εφήβων και εφήβων να αποκτήσουν χαρακτηριστικά μεγαλύτερων ηλικιών, ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες υιοθετούν πιο αποδεκτές συμπεριφορές. Αντίθετα, τα παιδιά που εμφανίζουν διαταραχή Διαγωγής πριν την ηλικία των 10 ετών (πρώιμη έναρξη) έχουν περισσότερες πιθανότητες αυτή να χρονιοποιηθεί και να κλιμακωθεί στην εφηβική ηλικία (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

2.4 Η έννοια του ανήλικου παραβάτη

Σύμφωνα με το ελληνικό δίκαιο ανήλικοι είναι αυτοί που διατρέχουν έως το δέκατο όγδοο έτος συμπληρωμένο. Στον όρο ανήλικος περιλαμβάνονται: α) η νομική διάσταση και β) η ψυχολογική διάσταση (Κουράκης,2004).

Ειδικότερα, όσον αφορά στη νομική διάσταση, για τα παιδιά 8-13 ετών ισχύει το τεκμήριο της ποινικής αδιαφορίας. Μετά το 13ο έτος οι κυρώσεις είναι μόνο θεραπευτικά και αναμορφωτικά μέτρα και μόνο με τη συμπλήρωση του 15ου έτους μπορεί να υπάρξει ποινική μεταχείριση του εφήβου. Για τους ανήλικους που διέπραξαν αξιόποινη πράξη χρησιμοποιούμε τον όρο «παραβάτης» αντί του όρου «εγκληματίας» προκειμένου να αποφευχθεί η χρήση ορολογίας που θα ήταν δυνατόν να προκαλέσει ή να επιφέρει στιγματισμό των ανηλίκων παραβατών όπως συμβαίνει με τον όρο «εγκληματίας» (Κουράκης,2004). Σύμφωνα με τους Ξανθάκου και συνεργάτες (2003), οι πιο συνηθισμένες μορφές νεανικής παραβατικότητας στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται ως ήπιες και σχετίζονται με παραβάσεις του κώδικα οδικής κυκλοφορίας (Κ.Ο.Κ), κλοπές, αρπαγές τσαντών, ληστείες και χρήση και διακίνηση τοξικών - εξαρτησιογόνων ουσιών και εκδήλωση βίαιης και επιθετικής συμπεριφοράς. Υπο το πρίσμα της ψυχολογικής εξέτασης της έννοιας του ανήλικου παραβάτη δίνεται έμφαση στην ιδιόμορφη ψυχосύνθεση των ανηλίκων, οι οποίοι χαρακτηρίζονται κυρίως απο παρορμητικότητα, ατελή βούληση, ασταθείς και ανίσχυρες ανώτερες λειτουργίες ελέγχου, τάση προς μίμηση, αστάθεια συναισθήματος, ευερεθιστότητα και ένταση του φόβου (Τερζόγλου, 1996). Ο ανήλικος δεν είναι μικρογραφία του ενήλικου, καθώς αντιλαμβάνεται τον κόσμο με έναν μοναδικό τρόπο, εντελώς ξεχωριστό σε σχέση με τους ενήλικες (Γαλανάκη, 2003).

Ως παραβατικές συμπεριφορές ορίζονται όλες εκείνες οι συμπεριφορές –οι κοινωνικά μη αποδεκτές, οι αποδοκιμαστές κοινωνικά– που κυμαίνονται από αντικοινωνικές μέχρι και ποινικά επιλήψιμες και παραβαίνουν κάποιο θεμελιώδη κανόνα συμπεριφοράς για την διατήρηση της κοινωνικής τάξης, όπως αυτή έχει καθοριστεί από το σύνολο των κοινωνικο-πολιτικών κανόνων και αξιών που ορίζουν μια κοινωνία (Γιωτοπούλου και Μαραγκοπούλου, 1984). Σύμφωνα με την Μπεζέ (1991), εγκληματίας είναι αυτός που διαπράττει μια πράξη, η οποία επισύρει ποινή, παραβάτης είναι αυτός που παραβαίνει έναν κανόνα δικαίου ή άλλον, αντικοινωνικός είναι αυτός που με τη συμπεριφορά ή τα πιστεύω του αντιτίθεται στους συμβατικούς κοινωνικούς κανόνες, παραπτωματικός είναι αυτός που υποπίπτει σε μια ελαφριάς μορφής παραβίαση των ηθικών και κοινωνικών κανόνων, παρεκκλίνων είναι αυτός που κινείται έξω από μια συμβατική ή φυσιολογική πορεία σύμφωνα με κοινώς επικρατούντα πρότυπα. Αρκετοί έφηβοι εκδηλώνουν συμπεριφορές που μπορούν να χαρακτηριστούν ως αντικοινωνικές, παρεκκλίνουσες ή παραπτωματικές αλλά δεν είναι ποινικά κολάσιμες (Μπεζέ, 1991). Η φθορά ξένης ιδιοκτησίας, βανδαλισμοί, παραβάσεις του Κ.Ο.Κ., βία στα γήπεδα, κλοπές, σύσταση συμμορίας, εκφοβισμός-εκβιασμός, εξύβριση, χρήση ναρκωτικών ουσιών, σωματικές βλάβες, βιασμούς, ληστείες αποτελούν τις πιο συνηθισμένες παραβάσεις που διαπράττονται από νέους (Κουράκης, 2000). Από αυτές, οι κατηγορίες αδικημάτων που διαπράττονται συχνότερα από ανήλικους εφήβους φαίνεται να είναι οι παραβιάσεις του Κ.Ο.Κ., οι σωματικές βλάβες, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και τα αδικήματα κατά της ιδιοκτησίας – κυρίως κλοπές δικύκλων ή αυτοκινήτων (Κουράκης, 2000).

Κεφάλαιο τρίτο

3.1 Χρήση ουσιών - εξάρτηση -Εθισμός

Ο πειραματισμός και η απλή δοκιμή μιας ουσίας δεν οδηγεί απαραίτητα σε εξάρτηση, καθώς απαιτείται ένα χρονικό διάστημα συστηματικής χρήσης, ώστε ο οργανισμός να λειτουργεί ψυχικά ή και σωματικά, υπό την επήρεια της ουσίας και συνεπώς να επιτευχθεί η σταδιακή απώλεια ελέγχου (Λιάππας, 2003). Όσο μεγαλύτερο όμως είναι το διάστημα της χρήσης και όσο βαθύτερες οι ανάγκες που αυτή εξυπηρετεί, τόσο δυσκολότερη είναι και η διακοπή της (Λιάππας, 2003).

Σχετικά με το διαχωρισμό των εννοιών: 1)εξαρτησιογόνος ουσία είναι κάθε φυσική ή χημική ουσία, η οποία μεταβάλλει τον τρόπο λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος, επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και χρησιμοποιείται για να αλλάξει τη διάθεση. Η επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα φέρνει αλλαγές στη συμπεριφορά, στη συναισθηματική του κατάσταση, στην αντίληψη και τη σκέψη του ατόμου (Γρίβας, 1995·Λιάππας, 2003)

2)) Ως εξάρτηση χαρακτηρίζεται η επιθυμία του ατόμου να βρίσκεται σε μια κατάσταση την οποία εκτιμά αναγκαία για την καθημερινότητα του (Γρίβας, 1995). Πιο συγκεκριμένα η εξάρτηση από μια ουσία, θεωρείται ότι είναι η ψυχολογική ή η σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την ανάγκη για λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορία που προκαλείται από τη στέρησή της (Λιάππας, 2003). 3) Ως «εθισμός» ορίζεται η ανάγκη του ατόμου να καταναλώνει την ουσία ακόμη και όταν η χρήση της ουσίας προκαλεί στον χρήστη σοβαρές

σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή και οικονομικές συνέπειες και βλάβη, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας ελέγχου της ουσίας σε κατάχρηση και χρήση (Λιάππας, 2003). 4) Ως κατάχρηση ουσίας ορίζεται η συνεχής ή υπερβολική χρήση μιας ψυχοδραστικής ουσίας με τρόπο που διαφέρει από τον γενικά αποδεκτό. Ωστόσο η συχνή χρήση ή και κατάχρηση ενίοτε είναι δύσκολο να διακριθούν από την εξάρτηση (Γρίβας, 1995· Λιάππας, 2003).

3.2 Χρήση ουσιών κατά την εφηβεία

Σύμφωνα με το Οικολογικό μοντέλο (Μοντέλο Κοινωνικής Οικολογίας -Social Ecology Model), μακρο- κοινωνικοί παράγοντες όπως το κοινωνικό περιβάλλον, τα δίκτυα στην ευρύτερη κοινότητα, οι σχέσεις με την οικογένεια, τους συνομηλίκους και το σχολείο αποτελούν παράγοντες πρόβλεψης της παραβατικής συμπεριφοράς και συνεπώς της χρήσης ουσιών (Kumpfer και Tuner, 1991). Η εφηβεία φέρνει τους νέους αντιμέτωπους με νέες καταστάσεις και εξελίξεις, σωματικές αλλαγές και ωρίμανση , ενώ παράλληλα καλούνται να αναπτύξουν την προσωπικότητα και την ταυτότητα τους (Fenton και συν., 2013). Ο τρόπος με τον οποίο ο νέος θα χειριστεί τις αλλαγές και θα ανταπεξέλθει στα προβλήματα είναι καθοριστικός, εφόσον επηρεάζει την υπόλοιπη ζωή του, γεγονός που αυξάνει το άγχος και μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση εξαρτητικής συμπεριφοράς (Fenton και συν., 2013). Επιπρόσθετα, η στάση της οικογένειας και των φίλων απέναντι στις ουσίες επηρεάζουν τις αντιλήψεις του ίδιου του νέου και αποτελούν παράγοντες διαμόρφωσης της συμπεριφοράς τους

(Erickson, 2008), ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που ομάδες συνομηλίκων οδηγούνται στη χρήση με στόχο την αναγνώριση (Shapiro, 2009) . Το κοινωνικό σύνολο, καθώς και τα επικρατούντα πολιτισμικά δεδομένα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση αντιλήψεων και συμπεριφορών (Shapiro, 2009). Σύμφωνα με τον Shapiro, (2009) ατομικοί παράγοντες όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση και οι ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες, η μη ύπαρξη στόχων, η αποσταθεροποίηση των οικογενειακών σχέσεων κατά την εφηβεία και η ρήξη με τους γονείς αποτελούν ερεθίσματα ικανά να οδηγήσουν στον πειραματισμό με τη χρήση ουσιών.

Η περιέργεια των νέων, οι προτροπές των φίλων και η διαθεσιμότητα της ουσίας οδηγούν τελικά στους πειραματισμούς (Erickson, 2008). Οι πειραματισμοί με τη χρήση κατά τη διάρκεια της εφηβείας αποτελούν ένα σύνηθες φαινόμενο. Παρόλα αυτά, η απουσία οικογενειακής υποστήριξης, η απουσία ορίων και οι τραυματικές εμπειρίες, συντελούν στην εγκατάσταση της εξάρτησης (Barrett και Trepper, 1991). Μεγαλώνοντας σε κακοποιητικές οικογένειες, το άτομο παύει να εμπιστεύεται και να προσεγγίζει ανθρώπους και στρέφεται στη χρήση, εφόσον αυτή “μουδιάζει” τον ψυχικό πόνο του (Dayton, 2000). Επιπλέον, η χρήση μειώνει το αίσθημα απομόνωσης, ενισχύει την αυτοεκτίμηση και δίνει στο νέο τη δυνατότητα να συμμετέχει σε ομάδες οι οποίες δεν απαιτούν διαπροσωπική εγγύτητα και συνεπώς δεν υπάρχει ο φόβος πιθανής κακοποίησης (Barret και Trepper,1991). Γίνεται λοιπόν φανερό πως οι πειραματισμοί με τη χρήση ουσιών όταν συναντήσουν τη ανάγκη ενός νέου για άμεση ανακούφιση, μπορούν να οδηγήσουν τελικά στην ουσιο-εξάρτηση (Schneider,2006).

3.3 Ψυχικό τραύμα και χρήση ουσιών

Η επίδραση που έχει το πρώιμο τραύμα στη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη και λειτουργικότητα μπορεί να συνδεθεί αιτιολογικά με τη στροφή πολλών ατόμων που βίωσαν τραυματικές εμπειρίες στη χρήση ουσιών ή αλκοόλ, με στόχο να αμβλύνουν τον ψυχικό τους πόνο (Rohsenow και συν., 1988). Το τραύμα ως βίωμα διαμορφώνει συχνά προσωπικότητες με έλλειψη αυτοεκτίμησης και τάσεις αυτοκαταστροφικότητας, ευάλωτες στη χρήση και την εξάρτηση (Barrett και Trepper, 1991). Σύμφωνα με Ματσα (2007), οι άνθρωποι που αδυνατούν να μετατρέψουν την τραυματική εμπειρία σε ανάμνηση, εντάσσοντας την στην ατομική τους ιστορία, υφίστανται ψυχική αποδιοργάνωση και οδηγούνται τελικά σε πολλές περιπτώσεις στη χρήση ουσιών. Όπως αναφέρεται από Barrett και Trepper, (1991) η χρήση ουσιών μπορεί να θεωρηθεί ως στρατηγική διαχείρισης των κακοποιημένων ατόμων, με στόχο την αποσύνδεση από τον έξω κόσμο. Υπ' αυτό το πρίσμα αποτελεί παράγοντα αποφυγής της ψυχικής κατάρρευσης. Σύμφωνα με Μάτσα την (2007), η κατάχρηση ψυχο-δραστικών ουσιών από ψυχικά τραυματισμένα άτομα, αποτελεί μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, αλλά παράλληλα και έναν παράδοξο μηχανισμό επιβίωσης. Επιπρόσθετα, οι νέοι που κάνουν χρήση ουσιών συχνά εμφανίζουν αυτοκτονικές τάσεις, ενώ η εξάρτηση από επικίνδυνες τοξικές ουσίες θεωρείται ότι ενέχει πάντα μεταξύ άλλων ασυνείδητη επιθυμία θανάτου (Smart και συν., 1980). Ο αφόρητος ψυχικός πόνος που βιώνουν τα ψυχικά τραυματισμένα άτομα έχει φανεί πως τα ωθεί σε επικίνδυνες συμπεριφορές με στόχο την ανακούφιση (Dayton, 2000). Έρευνες έχουν δείξει ότι για άτομα με τραυματικά βιώματα πως η χρήση αποτελεί ένα μέσο ίασης του πόνου καθώς και συναισθηματικού μουδιάσματος, ώστε να αποφύγουν ή να αντέξουν αρνητικά συναισθήματα (Bass και Davis, 1994). Η χρήση προσδίδει αυτοπεποίθηση και αίσθημα ελέγχου, αυξάνει τα θετικά συναισθήματα και

τις κοινωνικές επαφές (Muzak, 2009), ενώ επιτρέπει στα άτομα να λειτουργούν όσο το δυνατόν καλύτερα στη καθημερινή ζωή (Root, 1989).

Επιπρόσθετα, η χρήση ουσιών αποτελεί έναν ακόμη τρόπο αποφυγής της συνειδητότητας, ενώ πολλές φορές είναι πιθανόν να αναχαιτίσει την παρεισφρητική επαναβίωση της τραυματικής εμπειρίας (Herman 1992). Σε έρευνα των Zweben και συνεργατών (1994) έγινε φανερό πως στο ιστορικό χρηστών συναντώνται σε ένα μεγάλο ποσοστό τραυματικά βιώματα. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Scott (1992), το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τη χρήση ουσιών και αλκοόλ. Παρόμοια αποτελέσματα παραθέτει η Herman (1981), αναφέροντας πως το 20% των γυναικών σε θεραπεία που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, είχαν αναπτύξει κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ, ενώ το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 30% σύμφωνα με τον Coleman (1987). Σε έρευνα θεραπευόμενων Θεραπευτικού Προγράμματος Απεξάρτησης φάνηκε πως το ψυχικό τραύμα που συνδεόταν με σεξουαλική κακοποίηση εμφανιζόταν στο ιστορικό τους σε ποσοστό 63 % (Turner και Colao, 1985).

3.4 Χρήση ουσιών, επιθετικότητα και παραβατικότητα

Σύμφωνα με τον Farington (1991), η αντικοινωνική συμπεριφορά που διαγιγνώσκεται μετά τα 15 έτη ακολουθεί τη διαταραχή διαγωγής η οποία εκδηλώνεται κατά τη παιδική ηλικία. Η διαταραχή διαγωγής συχνά λειτουργεί προβλεπτικά ως προς την εκδήλωση ενήλικης παραβατικής συμπεριφοράς, ενώ τα αίτιά της αποδίδονται σε περιβαλλοντικούς αλλά και κληρονομικούς παράγοντες (Farington, 1991). Σε

έρευνα του Robins (1984) επιβεβαιώθηκε πως οι βίαιοι έφηβοι, αλλά και οι έφηβοι που διαπράττουν παράνομες πράξεις, κάνουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και παρουσιάζουν διαταραχή διαγωγής. Επιπροσθέτως, τη θετική συσχέτιση της διαταραχής αντικοινωνικής προσωπικότητας με τον αλκοολισμό και την ουσιοεξάρτηση επιβεβαίωσαν και οι Schubert και συνεργάτες (1988). Οι τοξικοεξαρτημένοι συχνά εμφανίζουν παρέκκλιση από τις κοινωνικές νόρμες, παραβατική συμπεριφορά και βίαιες πράξεις γεγονότα που πυροδοτούν κοινωνικές αντιδράσεις (αποκλεισμούς, στιγματισμούς και περιθωριοποιήσεις) και συνεπώς ανατροφοδοτούν τη βία του εξαρτημένου, αναπαράγοντας έτσι τον φαύλο κύκλο (Μάτσα, 2001). Η αποκλίνουσα συμπεριφορά και η επιθετικότητα σχετίζονται με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως βιώματα που πιέζουν ψυχικά το άτομο και εμποδίζουν την προσαρμογή του στο περιβάλλον του, ενώ επιφέρουν δευτερογενώς αισθήματα αποτυχίας, απόρριψης, ματαίωσης και εγκατάλειψης και καθιστούν τα άτομα αυτά ευάλωτα στις συναισθηματικές πιέσεις (Μάτσα, 2001). Επιπρόσθετα, η περιθωριοποίηση στην οποία υποβάλλεται το άτομο που παραβιάζει τις κοινωνικές νόρμες έχει ως αποτέλεσμα να αναζητά όσα στερείται μέσα από αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, χρήση ουσιών, παραβατικές ή και/βίαιες πράξεις και συνεπώς συντηρείται η βία και η επιθετικότητα, ως μια μορφή άμυνας απέναντι στην ανασφάλεια και το φόβο, με στόχο την προστασία της κοινωνικής ταυτότητας (Μάτσα, 2001). Οι βίαιες εκδηλώσεις αποτελούν επίσης ένδειξη αδυναμίας διαχείρισης της ψυχικής έντασης που βιώνει το εξαρτημένο άτομο και συχνά στρέφονται εναντίον όχι μόνο του περίγυρού του, αλλά και εναντίον του ίδιου του εαυτού. Η βία κατακλύζει τον ψυχικό κόσμο του εξαρτημένου και αναζητά διέξοδο μέσα από παρορμητικές πράξεις ενώ σε αρκετές περιπτώσεις φαίνεται πως οι βίαιες και προβατικές συμπεριφορές έχουν ως στόχο την εξασφάλιση της δόσης

ναρκωτικών (Μάτσα, 2001). Σύμφωνα με τη Μάτσα (2001), η χρήση ορισμένων ουσιών, όπως η κοκαΐνη ή το αλκοόλ, οδηγεί στην εκδήλωση βίας και επιθετικότητας, καθώς και σε παραβατικές συμπεριφορές όπως κλοπές ή ληστείες. Παράλληλα όμως, η βία του τοξικο-εξαρτημένου όταν αντίθετα κάνει χρήση κατασταλτικών ουσιών δεν εκδηλώνεται εξαιτίας της επήρειας των ναρκωτικών.

Ο Goldstein (1985), αναφέρθηκε στους παράγοντες συσχέτισης της εγκληματικής ή βίαιης συμπεριφοράς με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών κατηγοριοποιώντας τους σε α) ψυχοφαρμακολογικούς, όπου η ουσία οδηγεί το χρήστη σε παράλογη, ανήσυχη, επιθετική ή παρορμητική συμπεριφορά.

β) οικονομικούς, όπου το εξαρτημένο άτομο διαπράττει ένα βίαιο έγκλημα με σκοπό να εξασφαλίσει χρήματα ή αντικείμενα αξίας για την απόκτηση της δόσης του, γ) συστηματικούς, όπου η βία είναι κυρίαρχη στη ζωή των ατόμων που σχετίζονται με τη διακίνηση παράνομων ουσιών και είναι δυνατόν να υπάρχει διακριτή μακρό-και μικρό- συστηματική βία. Παράλληλα, όπως αναφέρει ο Αλεβιζόπουλος, (1998) ο Nadelman το 1989 διακρίνει πέντε πιθανούς τύπους συσχέτισης: 1) Η παραγωγή, πώληση, διακίνηση και κατοχή παράνομων ουσιών είναι αδικήματα αφ' εαυτά 2) Αδικήματα όπως ληστείες, διαρρήξεις, διακίνηση, πορνεία κ.λ.π., διαπράττονται με σκοπό να εξευρεθούν τα αναγκαία χρήματα για τον προσπορισμό των ουσιών αυτών 3) Οι παράνομες ουσίες σχετίζονται με τα εγκλήματα συμπτωματικά 4) Ψυχοφαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών επάγουν τη βίαιη συμπεριφορά και 5) η βία μπορεί να είναι συστημική, προερχόμενη από τη διεφθαρμένη και εγκληματική συμπεριφορά των μεγαλεμπόρων (Αλεβιζόπουλος, 1998).

Η στενή σχέση της χρήσης ή της «ουσιοεξάρτησης», με παραβατικές και αποκκλίνουσες συμπεριφορές έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον αρκετών ερευνητών, ενώ οι επιπτώσεις του κοινωνικού στιγματισμού των νέων καθιστούν επιτακτική την περαιτέρω μελέτη του φαινομένου.

Κεφάλαιο τέταρτο

Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθεί η μεθοδολογία σύμφωνα με την οποία διεξήχθη η παρούσα έρευνα. Πρόκειται για μία μελέτη που στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του «ψυχικού τραύματος» και της εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς σε εφήβους χρήστες ουσιών.

Η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς αποδίδεται ως συνέπεια ποικίλων παραγόντων. Πλήθος ερευνών αποδεικνύουν τη σύνδεση του «ψυχικού τραύματος» τόσο με τη χρήση ουσιών, όσο και με την εκδήλωση επιθετικής και αντικοινωνικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία (Ματσα, 2007). Με βάση αυτά τα δεδομένα σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει : 1) το ρόλο του «ψυχικού τραύματος» στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία 2) το ρόλο του «ψυχικού τραύματος» στην εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία σε εφήβους χρήστες ουσιών 3) το είδος των τραυματικών εμπειριών που εντοπίζονται 4) τον τρόπο με τον οποίο οι έφηβοι δικαιολογούν την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς 5) τις πιθανές διαφορές των δύο φύλων στην εκδήλωση επιθετικής, παραβατικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Η διερεύνηση των παραπάνω κρίθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθεί σε πλυθυσμό από εφήβους χρήστες τοξικών και εξαρτησιογόνων ουσιών, εφόσον πλήθος ερευνών επιβεβαιώνουν τη σύνδεση της χρήσης τοξικών και εξαρτησιογόνων ουσιών με την εκδήλωση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς (Ματσα, 2007). Η αξία της παρούσας έρευνας, η οποία

θα διεξαχθεί με τη χρήση ποιοτικής μεθοδολογίας, συνδέεται με την προσδοκία πως η αποσαφήνιση των παραπάνω θα συμβάλλει στην αναγνώριση των συνεπειών της αντιξοότητας όταν αυτή οδηγεί σε «ψυχικό τραύμα» και στο σχεδιασμό παρεμβάσεων για την κατά το δυνατόν έγκυρη αντιμετώπισή τους. Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εκδήλωση επιθετικών και παραβατικών συμπεριφορών από νέους θα μπορούσε να αξιοποιηθεί με στόχο την καλύτερη κατανόηση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και την πρόληψη σχετικά με τη χρήση τοξικών και εξαρτησιογόνων ουσιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας δε μπορούν να είναι γενικεύσιμα στον πληθυσμό των εφήβων, αλλά μας παρέχουν στοιχεία για τον «ειδικό» ευάλωτο πληθυσμό των χρηστών ουσιών.

Σύμφωνα με όσα αναφέρονται παραπάνω και ύστερα από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, προκύπτουν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Εντοπίζεται ψυχικό τραύμα στο ιστορικό εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών;
- Συνδέεται η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία με ψυχοτραυματικά βιώματα κατά την παιδική ηλικία;
- Πως δικαιολογούν την επιθετική συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι έφηβοι χρήστες τοξικών και εξαρτησιογόνων ουσιών;
- Υπάρχουν έφηβοι χρήστες τοξικών και εξαρτησιογόνων ουσιών που εκδηλώνουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;
- Συνδέεται η εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία με ψυχοτραυματικά βιώματα κατά την παιδική ηλικία;

- Διαφέρει η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία ανάλογα με το φύλο (αγόρι - κορίτσι);

- Διαφέρει η εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία ανάλογα με το φύλο (αγόρι - κορίτσι);

4.2 Θεωρητική και μεθοδολογική προσέγγιση

Η ιδιαιτερότητα της παρούσας έρευνας και των υπό μελέτη εννοιολογικών κατηγοριών, καθώς επίσης και οι συνθήκες της πανδημίας, που δυσχεραίνουν τη πρόσβαση στο μέγεθος δείγματος που απαιτεί μια ποσοτική έρευνα μας οδήγησαν στην υιοθέτηση των αρχών της έρευνας πεδίου με χρήση ποιοτικών μέσων συλλογής δεδομένων, προκειμένου να μελετήσουμε τα ερευνητικά ερωτήματα.

Θεωρήθηκε σκόπιμο να εφαρμοστεί έρευνα πεδίου προκειμένου να εμβαθύνουμε στον κοινωνικό χώρο που επιθυμούμε να μελετήσουμε και να δούμε τα πράγματα από τη σκοπιά των ερωτώμενων. Πρόκειται για μια διαδικασία μέσα από την οποία ο ερευνητής γνωρίζεται και διαλέγεται με τα υποκείμενα της έρευνας, διαμορφώνοντας μαζί τους μια σχέση ισοτιμίας με διακριτούς ρόλους (Carspecken, 1996). Στην ποιοτική έρευνα πεδίου ο ερευνητής δίνει έμφαση στην κατανόηση της οπτικής των συμμετεχόντων, στοχεύει δηλαδή στο να αναδείξει τις απόψεις, τα βιώματα και τις φωνές τους (Schatzman & Strauss, 1973). Η έρευνα πεδίου προσθέτει πληροφορίες σχετικά με ένα υπό διερεύνηση ζήτημα και παρέχει τη δυνατότητα βαθύτερης κατανόησης πτυχών του θέματος που δεν είχε εντοπίσει η ως τώρα υπάρχουσα βιβλιογραφία. Έχει επεξηγηματικό χαρακτήρα, μεγάλο πλούτο πληροφοριών που συχνά οδηγεί την έρευνα σε νέους δρόμους, καθώς είναι

περισσότερο πιθανή μια συνεχής και έντονη αλληλεπίδραση μεταξύ θεωρητικών κατασκευών και ερευνητικών ευρημάτων από το πεδίο (Ιωσηφίδης, 2008).

4.3 Δείγμα έρευνας

Στην ποιοτική έρευνα η επιλογή του δείγματος βασίζεται στην εύρεση περιπτώσεων που θα ανταποκρίνονται επαρκώς στο σκοπό και στα ερωτήματα που έχουν τεθεί. Πρόκειται δηλαδή για περιπτώσεις που μπορούν να αναλυθούν σε βάθος και να προσφέρουν βασικά στοιχεία για το ζήτημα που μελετάται (Ιωσηφίδης, 2008). Σε μία ποιοτική μελέτη ο ερευνητής χρησιμοποιεί τη σκόπιμη δειγματοληψία, γιατί στόχος του είναι να επιλέξει τις μονάδες εκείνες που θα τον βοηθήσουν να κατανοήσει καλύτερα το κεντρικό του φαινόμενο (Creswell, 2011). Δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 7 επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στην Μονάδα Εφήβων - Νέων Αθήνας 'Ατραπός' του ΟΚΑΝΑ.

4.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων: συνέντευξη

Το εργαλείο που επιλέχθηκε για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας ήταν αυτό της ημιδομημένης συνέντευξης (semi-structured interview). Η ημιδομημένη συνέντευξη λόγω της προσαρμοστικότητάς της δίνει την ελευθερία στον ερωτώμενο να μιλήσει για ό,τι εκτιμά ως σημαντικό, αλλά παράλληλα εξασφαλίζει τη διερεύνηση των θεματικών που θεωρούνται σημαντικές για τη μελέτη (Bell, 1997). Στη συνέντευξη αυτού του είδους ορίζονται εκ των προτέρων οι κύριοι άξονες, ένα γενικό πλαίσιο επιλεγόμενων θεμάτων γύρω από τα οποία οδηγείται η συνέντευξη και διατυπώνονται συγκεκριμένες ερωτήσεις, αλλά οι ερωτώμενοι είναι ελεύθεροι να μιλήσουν σχετικά με το θέμα και να δώσουν τις δικές τους απόψεις, σκέψεις, συναισθήματα και προσωπικές εμπειρίες, όταν αυτοί επιθυμούν (Κυριαζή, 2003). Στόχος είναι να καλυφθούν στη διάρκεια του διαθέσιμου χρόνου οι θεματικές της έρευνας (Βάμβουκας, 2007). Επιπλέον, παρέχει πληροφορίες που δε θα μπορούσαν να δοθούν μέσα από μια γραπτή απάντηση όπως για παράδειγμα οι εξωλεκτικές αντιδράσεις των συμμετεχόντων, οι οποίες μπορούν να διαφραματίσουν κάποιο ρόλο στην πορεία της συνέντευξης (Bell, 1997).

Για τη διατύπωση των ερωτήσεων της παρούσας έρευνας έγινε χρήση απλού, συγκεκριμένου και κατανοητού λεξιλογίου και διατύπωση των ερωτήσεων με τρόπο που να μην προτρέπει προς μια συγκεκριμένη απάντηση. Έγινε επιλογή ανοικτών ερωτήσεων με στόχο να επιτραπεί στον συμμετέχοντα να αναπτύξει την απάντηση χωρίς προκαθορισμούς. Στις ερωτήσεις συμπεριλήφθηκαν **ερωτήσεις γνώμης** που στοχεύουν στη διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των ερωτώμενων και **δομικές ερωτήσεις** που στοχεύουν στην εύρεση αιτιοτήτων και αιτιωδών μηχανισμών. Έγινε προσπάθεια οι ερωτήσεις να ταξινομηθούν σε θεματικές

σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα. Ειδικότερα, το πρώτο μέρος τη συνέντευξης αποτελούνταν από ερωτήσεις με γενικές πληροφορίες σχετικά με τον συμμετέχοντα (ερώτηση 1). Το δεύτερο μέρος της συνέντευξης αποτελούνταν από τους εξής άξονες: 1) Ψυχικό τραύμα σε εφήβους χρήστες (ερωτήσεις 2, 3) (Άξονας 1ος) 2) Επιθετικές παραβατικές συμπεριφορές σε εφήβους χρήστες (ερωτήσεις 4,5) (Άξονας 2ος) 3) Δικαιολόγηση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς από τους εφήβους και νέους χρήστες ουσιών (ερώτηση 6) (Άξονας 3ος) 4) Ψυχικό τραύμα και επιθετικές παραβατικές συμπεριφορές σε εφήβους χρήστες (ερώτηση 7) (Άξονας 4ος) 5) Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και Ψυχικό τραύμα σε εφήβους χρήστες (ερωτήσεις 8, 9) (Άξονας 5ος) 6) Διαφυλετικές διαφορές στην επιθετική, παραβατική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σε εφήβους χρήστες (ερωτήσεις 10, 11) (Άξονας 6ος).

4.5 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Το στάδιο της απομαγνητοφώνησης των συνεντεύξεων περιλαμβάνει όλες τις διαδικασίες μετατροπής του προφορικού λόγου σε κείμενο (Ιωσιφίδης, 2003). Αφού πραγματοποιήθηκε η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η προκαταρκτική διερευνητική ανάλυση, δηλαδή η προσεκτική και επαναλαμβανόμενη ανάγνωση του υλικού που προέκυψε από τις συνεντεύξεις ώστε να επιτευχθεί η εξοικείωση με αυτό και ακολούθησε η ανάλυση περιεχομένου (Creswell, 2011).

Η ανάλυση περιεχομένου «είναι η ερευνητική μέθοδος που μέσω συγκεκριμένων κανόνων εξάγει έγκυρα συμπεράσματα από την ανάλυση κειμένων»

(Babbie, 2011). Πρόκειται για μια μέθοδο που οδηγεί στην συστηματική κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση του γραπτού και του προφορικού λόγου (Κυριαζή, 2011). Κατά την ανάλυση περιεχομένου ορίζεται η ενότητα ανάλυσης, η μονάδα εκείνη η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να τεμαχίσει το υλικό που έχει συλλέξει σε τμήματα και να τους αποδώσει κωδικούς (Βάμβουκας, 1998). Αυτή η διαδικασία ονομάζεται κωδικοποίηση (Creswell, 2011). Σκοπός της κωδικοποίησης είναι να βγει νόημα από τα δεδομένα του κειμένου ή της επικοινωνίας εντάσσοντάς τα διάφορα τμήματά του σε υποκατηγορίες και αποδίδοντάς τους κωδικούς (Βάμβουκας, 2016· Creswell, 2011). Ανάλογα με την ενότητα ανάλυσης που υιοθετείται για τη μελέτη του περιεχομένου, γίνεται λόγος για λεξιλογική, φραστική και θεματική ή σημασιολογική ανάλυση (Βάμβουκας, 1998). Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας για την επεξεργασία των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε η θεματική ή σημασιολογική ανάλυση. Η ανάλυση αυτού του τύπου εστιάζει σε έννοιες, νοήματα ή θέματα σχετικά με το υπό μελέτη αντικείμενο και συγκεντρώνει με τον τρόπο αυτό πληροφορίες για το πως αυτό γίνεται αντιληπτό από άτομα ή ομάδες. Πιο συγκεκριμένα, η φράση ή το θέμα χρησιμοποιούνται με σκοπό τη διαμόρφωση κατηγοριών οι οποίες θα περιλαμβάνουν το περιεχόμενο της επικοινωνίας ή του κειμένου. Η θεματική ή σημασιολογική ανάλυση έχει ως στόχο την διαμόρφωση μιας ευρύτερης ομάδας στην οποία θα περιλαμβάνονται κατηγορίες. Εφόσον οριστούν τα θέματα - κατηγορίες, στη συνέχεια τα δεδομένα που θα προκύψουν από το κείμενο ή επικοινωνία κωδικοποιούνται και κατανέμονται στις ανάλογες κατηγορίες ανάλυσης - θέματα ανάλογα το περιεχόμενό τους (Creswell, 2011).

4.6 Πιθανοί περιορισμοί έρευνας

Ως περιορισμός της έρευνας θα μπορούσε να θεωρηθεί η πιθανή προσπάθεια των συμμετεχόντων να απαντήσουν «ορθά» με στόχο να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες που θεωρούν ότι είχε η ερευνήτρια από την περάτωση της συνέντευξης. Επιπρόσθετα, οι απαντήσεις πιθανόν επηρεάζονται λόγω της δια ζώσης συμμετοχής των συμμετεχόντων μέσω μίας προσπάθειάς τους να παρουσιάσουν μια καλή εκδοχή και αιτιολόγηση των απαντήσεών τους. Η σαφής ενημέρωση ως προς το σκοπό της έρευνας, την ανωνυμία και την τήρηση του απορρήτου αποτέλεσαν προσπάθεια για τον έλεγχο των παραπάνω περιορισμών.

Όσον αφορά την διεξαγωγή της έρευνας, θεωρήθηκε σκόπιμο η έρευνα να πραγματοποιηθεί σε πληθυσμό εξαρτημένων εφήβων και νέων, εφόσον η εκδήλωση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς τεκμηριώνεται βιβλιογραφικά σε αυτούς τους πληθυσμούς. Τα αποτελέσματα και η διεξαγωγή συμπερασμάτων θα πρέπει να περιοριστούν στον ειδικό πληθυσμό των εξαρτημένων εφήβων και νέων. Η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς από εφήβους συνιστά ευρύ θέμα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε πολλά επίπεδα. Επιπλέον, η διεξαγωγή της έρευνας σε ένα μόνο φορέα και το περιορισμένο δείγμα λόγω του ποιοτικού χαρακτήρα της έρευνας δεν μπορούν να επιτρέψουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, ωστόσο αποτελούν μια πολύ καλή ευκαιρία για τη βαθύτερη διερεύνηση του φαινομένου στον ειδικό πληθυσμό των εξαρτημένων εφήβων και νέων.

4.7 Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ύστερα από την έγκρισή της από το Τμήμα Έρευνας του OKANA. Η προσέγγιση των υποκειμένων και η επικοινωνία μαζί τους πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια με την καθοδήγηση της επιβλέπουσας. Η προσέγγιση των ερωτώμενων πραγματοποιήθηκε εντός της μονάδας, ενώ η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε εκτός του χώρου και του ωραρίου εργασίας τους.

Για τη συμμετοχή στην έρευνα δόθηκε σε κάθε συμμετέχοντα: 1) επιστολή ενημέρωσης σχετικά με τη διαδικασία της συνέντευξης, η οποία αναφέρεται στη διασφάλιση του απορρήτου των πληροφοριών και των προσωπικών δεδομένων, την τήρηση απορρήτου, τη δυνατότητα να τερματίσει τη συμμετοχή σε οποιοδήποτε στάδιο της συνέντευξης και 2) έντυπο συγκατάθεσης στην έρευνα, με το οποίο ο συμμετέχοντας δηλώνει πως έχει ενημερωθεί πλήρως για το σκοπό της έρευνας, την ερευνητική διαδικασία, τη φύλαξη και χρήση των πληροφοριών που θα παρέχει. Σε κάθε συνέντευξη και έντυπο συγκατάθεσης εξασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα μέσω κωδικοποίησης. Ειδικότερα, δεν αναφέρθηκε σε κάποιο κομμάτι της συνέντευξης το ονοματεπώνυμο του συμμετέχοντα ή προσωπικά στοιχεία, αλλά αποδόθηκε ένας αριθμός - κωδικός. Στην περίπτωση προσωπικών πληροφοριών έγινε προσπάθεια διαφύλαξης του απορρήτου των στοιχείων (μέσω αλλοίωσης των στοιχείων ταυτότητας, της ηλικίας, ή άλλων στοιχείων θα οδηγούσαν στην ταυτοποίηση τους και την αναγνώριση ακόμα και από άτομα του οικείου περιβάλλοντός. Η τροποποίηση στοιχείων πραγματοποιήθηκε με τρόπο που να μην αλλοιώνεται το αποτέλεσμα της εργασίας αλλά και να μην ταυτοποιείται ο-η συμμετέχων-ουσα. Οι πληροφορίες και το υλικό που προέκυψε από τις συνεντεύξεις αποθηκεύτηκε σε υπολογιστή με κωδικό πρόσβασης. Σε όλα τα δεδομένα που θα

καταγραφούν θα γίνει χρήση ειδικής κωδικοποίησης ενώ θα διατηρηθούν για 3 χρόνια σε κατάλληλα ασφαλές και φυλασσόμενο χώρο.

Για την διευκόλυνση της διαδικασίας και ύστερα απο συναίνεση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε μαγνητοφωνήση των συνέντευξεων. Η διάρκεια κάθε συνέντευξης ήταν περίπου 30 λεπτά της ώρας. Η διαδικασία διήρκησε τρείς μήνες.

Κεφάλαιο πέμπτο

Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων

5.1. Πληροφορίες σχετικά με το συμμετέχοντα

5.1.1. Θέση και έτη εργασίας στην υπηρεσία

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα είναι ψυχολόγοι, όλοι εκπαιδευμένοι σε κάποια ψυχοθεραπευτική μέθοδο και ορισμένοι από αυτούς είναι οικογενειακοί θεραπευτές και μία σύμβουλος ψυχικής υγείας – ειδική θεραπεύτρια. Η εργασιακή εμπειρία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 7 έως και 20 χρόνια εργασίας.

Πιο συγκεκριμένα:

2 Ψυχολόγοι- οικογενειακοί ψυχοθεραπευτές, με 15 και 20 χρόνια εμπειρίας

4 Ψυχολόγοι – ψυχοθεραπευτές, 7, 15, 20, 10 χρόνια εμπειρίας

1 Σύμβουλος ψυχικής υγείας – ειδική θεραπεύτρια , 11 χρόνια εμπειρίας

5.2. Ψυχικό τραύμα σε εφήβους χρήστες (Άξονας 1ος)

5.2.1. Εντοπισμός τραυματικών βιωμάτων στο ιστορικό εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα συναινούν στον εντοπισμό τραυματικών βιωμάτων στο ιστορικό εφήβων και νέων που κάνουν χρήση ουσιών.

Γίνεται αναφορά σε ορατές και μετρήσιμες αντίξοες εμπειρίες, αλλά και βιώματα τα οποία το άτομο τα έχει μεταβολίσει ως τραυματικά. Επιπλέον, αναφέρονται στην ύπαρξη διαπροσωπικών δυσκολιών λόγω της αδυναμίας πρόσδεσης με το βασικό πρόσωπο φροντίδας.

Πιο συγκεκριμένα:

..Ναι, εντοπίζονται συχνά τραυματικά βιώματα... Κάποια είναι πιο σοβαρά.. λιγότερο σοβαρά.. κάποια σύνδεση και πρόσδεση με τους γονείς δε πήγε πολύ καλά και διαμορφώθηκε αναπτυξιακό τραύμα .. η αδυναμία προσκόλλησης με το γονέα λόγω πχ παραμέλησης.. και άλλες τραυματικές εμπειρίες ή ψυχοπιεστικά γεγονότα, τα οποία διαμορφώνουν αυτό που λέμε σύνθετο τραύμα.

...αναφέρονται συχνά σε τραυματικά βιώματα... στάση και τη συμπεριφορά των γονέων απέναντι στο παιδί (δυσκολίες προσκόλλησης).. ή άλλου τύπου γεγονότα τα οποία μπορούν να επιφέρουν τραύμα..

.. Αρκετά συχνά... εμφανίζουν στο ιστορικό τους τραυματικά βιώματα... βιωμένες εμπειρίες είτε αντικειμενικά ή υποκειμενικά τραυματικές (εμπειρίες που ένας άλλος άνθρωπος να μη τις βίωνε ως τραυματικές)..

..Ναι, είναι κοινό γνώρισμα των εφήβων.. τραυματικά γεγονότα σε πρώιμες αναπτυξιακές φάσεις.. ανεπαρκείς να ανταπεξέλθουν επαρκώς στις ανάγκες του παιδιού σε διαφορετικά αναπτυξιακά.. και έκθεση σε άλλα τραύματα όπως κακοποίηση..

... πολύ σύνηθες να βλέπουμε τραυματικά βιώματα σχετικά με γονείς... εξωτερικά γεγονότα όπως απώλειες

... αρκετά συχνά... παρατηρείται απουσία προσώπου αλλά και πλαισίου (ανήκω κάπου) αναφοράς...

... εμφανίζεται πολύ συχνά σε αναλογία .. ενδοοικογενειακά (βία) ...εντός και εκτός σχολείου (εκφοβισμό)..

5.2.2. Το είδος των τραυματικών εμπειριών που εμφανίζονται συνήθως

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δίνουν οι συμμετέχοντες, φαίνεται πως συναινούν στην εμφάνιση συγκεκριμένων αντίξοων εμπειριών που αποτελούν τελικά τραυματικά βιώματα. Τα γεγονότα αυτά αφορούν είτε τη “μετρήσιμη” όψη του τραύματος, είτε ενδοψυχικές διεργασίες που συνδέονται με την εκδήλωση ψυχικού τραυματισμού. Αντίξοα βιώματα που το άτομο τα έχει μεταβολίσει ως τραυματικά.

Πιο συγκεκριμένα:

... πιο σοβαρά όπως για παράδειγμα σεξουαλική παρενόχληση, σεξουαλική κακοποίηση και άλλες τραυματικές εμπειρίες λιγότερο σοβαρές όπως ατυχήματα και τρακαρίσματα... αδυναμία προσκόλλησης με το γονέα λόγω πχ παραμέλησης ...

Συχνά εμφανίζεται κακοποίηση και παραμέληση, απώλεια ή άλλου τύπου γεγονότα τα οποία μπορούν να επιφέρουν τραύμα, όπως η ανεργία των γονέων η οποία μπορεί να επηρεάσει τη στάση και τη συμπεριφορά των γονέων απέναντι στο παιδί (δυσκολίες προσκόλλησης)...

...βιωμένες εμπειρίες είτε αντικειμενικά (πχ βίαια περιστατικά, κακοποίηση, ατύχημα κλπ) ή υποκειμενικά τραυματικές (εμπειρίες που ένας άλλος άνθρωπος να μη τις βίωνε ως τραυματικές, αλλά το υποκείμενο τις έχει εκλάβει έτσι πχ η γέννηση ενός αδελφού/ης).

... εμφανίζεται γονική παραμέληση... σε αυτό το έδαφος συγκροτήθηκαν ψυχικά τραύματα...και η έκθεση σε πολλαπλά τραύματα διότι μπορεί να έχουμε τον ανεπαρκή γονέα αλλά και κάποια απώλεια ή κακοποίηση και ύστερα έχουμε μια κλιμάκωση..

... τραυματικά γεγονότα σχετικά με γονείς, πχ παραμέληση, σωματική ή συναισθηματική κακοποίηση, αλλά και εξωτερικά γεγονότα όπως απώλειες, σεξουαλικές παρενοχλήσεις, μπουλινγκ κλπ.

... παραμέληση, κακοποίηση σωματική από συγγενείς ή γονείς, αλλά και σεξουαλική κακοποίηση στα 6-7 έτη..... την απουσία προσώπου αλλά και πλαισίου (ανήκω κάπου) αναφοράς. Επίσης τραύμα εγκατάλειψης .. το αίσθημα της ταυτότητας και του ανήκειν είναι καίριας σημασίας, διακινεί ζητήματα σχετικά με το τραύμα..

... εκφοβισμό εντός και εκτός σχολείου...

5.3. Επιθετικές παραβατικές συμπεριφορές σε εφήβους χρήστες (Άξονας 2ος)

5.3.1. Εκδήλωση επιθετικής - παραβατικής συμπεριφοράς από εφήβους χρήστες ουσιών.

Σχετικά με αυτό το ερώτημα οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως υπάρχουν έφηβοι που εκδήλωναν ως παιδιά και εξακολουθούν να εκδηλώνουν επιθετικές και

παραβατικές συμπεριφορές, αλλά και έφηβοι που εκδήλωσαν επιθετική συμπεριφορά κατά την εφηβεία (Πρώιμη και όψιμη έναρξη). Οι εκδηλώσεις επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων συχνά είναι τόσο έντονες που εξελίσσονται σε παραβατική συμπεριφορά.

Πιο συγκεκριμένα:

..Ναι υπάρχουν..Πέρα από τη χρήση η οποία είναι μια παραβατική συμπεριφορά από μόνη της...

..Ναι, ένα μεγάλο μέρος των νέων που κάνουν χρήση, εκδηλώνουν παραβατικές, αλλά και επιθετικές συμπεριφορές (πχ ληστεία, απειλή, ξυλοδαρμοί). Άλλωστε, παρακολουθούμε άτομα τα οποία έχουν έρθει εδώ μετά από κάποιο δικαστήριο..

..Πολύ συχνά οι έφηβοι χρήστες εκδηλώνουν τόσο παραβατική, όσο και επιθετική συμπεριφορά..

...Υπάρχουν έφηβοι που από πολύ μικρή ηλικία είχαν διαταραχή συμπεριφοράς...που σταδιακά εκτόνωναν την ένταση τους μέχρι να φτάσουν στην παραβατική συμπεριφορά...

..Ναι υπάρχουν έφηβοι που και είχαν εκδηλώσει και εκδηλώνουν παραβατικές ή επιθετικές συμπεριφορές..

...Ναι εκδηλώνουν και επιθετική συμπεριφορά προς τον εαυτό, αλλά και προς τους άλλους η οποία πολλές φορές φτάνει και στη παραβατικότητα...

5.3.2. Τα είδη των παραβατικών και επιθετικών συμπεριφορών που εμφανίζονται συνήθως

Σχετικά με τις μορφές επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς που εκδηλώνονται συνήθως απο εφήβους χρήστες ουσιών, οι συμμετέχοντες αναφέρονται τόσο σε άμεσες, όσο και σε έμμεσες μορφές επιθετικής συμπεριφοράς, αλλά και σε συστημική βία λόγω της εμπλοκής με τη χρήση.

Πιο συγκεκριμένα:

..μικροεμπόριο, κλοπές, ληστείες με μαχαίρι, οπαδική βία, σωματική βία μεταξύ τους, συμμετοχές σε φθορές/βαλδαλισμούς (καταστροφές, μολοτοφ κλπ)..

...χρήση και διακίνηση ουσιών, ληστεία με απειλή μαχαιριού, ξυλοδαρμοί, μικροκλοπές, οπαδική βία με ξύλο...

...η πιο συνηθισμένη παραβατική συμπεριφορά που συναντάται σε αυτό το πληθυσμό εφήβων πέραν της χρήσης(που μέχρι πρότινος ήταν απαγορευμένη), είναι η εμπορία ουσιών. Ακολουθούν περιστατικά βίας όπως ξυλοδαρμοί και συμπλοκές , οπαδική βία και πιο σπάνια συμπεριφορές του κοινού ποινικού δικαίου όπως κλοπές, διαρρήξεις, κλπ..στο σπίτι και στην οικογένεια. Η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να έχει σοβαρή μορφή, όπως ξυλοδαρμοί, αλλά και ήπια όπως σπρώξιμο ή βρισιές. Συχνά όμως η ενδοοικογενειακή βία υπάρχει αρχικά μεταξύ των γονέων. Εμφανίζονται επίσης κλοπές από το σπίτι ή πώληση αντικειμένων των γονέων ή του σπιτιού με οικονομικό κίνητρο ..

...πέρα από το κομμάτι της χρήσης και ό,τι αυτό περιλαμβάνει όπως διακίνηση, παράβαση νόμου κλπ, τα τελευταία χρόνια έχουν κλιμακωθεί παραβατικές συμπεριφορές που υπάγονται σε αυτό που λέμε νομική σύσταση συμμορίας και επιθετικότητα μεταξύ των εφήβων. Όλο και περισσότεροι έφηβοι περιγράφουν

έντονα επιθετικές συμπεριφορές στο πλαίσιο υπεράσπισης της ομάδας που ανήκουν (πχ χουλιγκανισμός). Στις μέρες μας, σε αντίθεση με παλαιότερα, η επιθετικότητα των εφήβων είναι εντονότερη και πιο έκδηλη. Παλαιότερα υπήρχε πιο πολύ η επιθετικότητα προς τον εαυτό, καθώς και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές..

..από τσακωμούς και βία σωματική και λεκτική μέχρι και μικροκλοπές , ανάρμοστη συμπεριφορά στο σχολείο, βία σωματική και λεκτική στο σπίτι, σπάνε πράγματα, κάνουν διακίνηση, κάνουν χρήση κλπ. Πολλές συμπεριφορές όπως η διακίνηση και η μικροκλοπές έχουν να κάνουν και με τη χρήση...

..αρχικά διακίνηση (παράνομο). Παραβατικές συμπεριφορές συνήθως είναι: κλοπές απο μαγαζιά ή μικρά σούπερ μάρκετ, περίπτερα, άλλα παιδιά (αλλά όχι με τη χρήση βίας, είναι πιο σπάνιο). Επιθετικές συμπεριφορές έχουν και προς τον εαυτό, πχ χτυπήματα σε πόρτες τζαμαρίες, αυτοτραυματισμοί με μαχαίρια, σβήσιμο τσιγάρων (κορίτσια) και οπαδική βία, συμπλοκές. Επίσης η επιθετικότητα προς τους γονείς, σωματική όπως ξύλο, σπρωξίματα, χαστούκια, απειλές...

..οι πιο συνηθισμένες είναι κλοπές, ληστείες ή η διαχείριση διαφορών με ομότιμούς τους με το ξύλο και έντονη σωματική βία. Συχνά ορισμένοι κουβαλούν μαχαίρια ή σιδερογροθιές, όχι όμως για να σκοτώσουν κάποιον αλλά για να δείχνουν οτι βρίσκονται σε μία ετοιμότητα για ξύλο.

5.4. Δικαιολόγηση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς από τους εφήβους και νέους χρήστες ουσιών (Άξονας 3ος)

5.4.1 Δικαιολόγηση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς από τους εφήβους και νέους χρήστες

Σχετικά με την δικαιολόγηση που δίνουν οι νέοι για τη συμπεριφορά τους, οι συμμετέχοντες επισημαίνουν πως είτε δεν κατανοούν τη βαρύτητα της πράξης τους είτε μεταθέτουν την ευθύνη σε κάποιον άλλον, είτε προσπαθούν να μειώσουν τη σοβαρότητα της πράξης, ενώ πολλές φορές προσπαθούν να δώσουν μια λογικοφανή εξήγηση.

Πιο συγκεκριμένα:

...λέγοντας ότι μέσα από αυτές νιώθουν ζωντανοί, δείχνουν δυνατοί, και επειδή συχνά υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στους γονείς και την κοινωνία (λόγο αναπτυξιακού τραύματος) μέσα στις ομάδες και συμμορίες που συμμετέχουν αποκτούν αίσθημα ότι ανήκουν κάπου, ότι μετράνε...

....αυτές είναι φυσιολογικές και κομμάτι της ζωής τους. Αποτελεί κομμάτι της επιβίωσης τους ενώ η συμμετοχή στις συμμορίες τους κάνει να νιώθουν σημαντικοί και ότι κάπου ανήκουν.

...με ευκολία επικαλούμενοι τη στέρηση και την σωματική ανάγκη για χρήση...αναφέρουν ότι τους προκαλούν, ότι δε φταίνει.

....δεν εγείρουν αισθήματα ενοχής, φαίνεται δηλαδή σα να μη μπορούν να νιώσουν τη βαρύτητα της πράξης..

...σχετικά με τη διακίνηση αναφέρουν την ανάγκη για χρήματα...Επίσης πολλές φορές αναφέρουν πως αντιδρούν στα όρια των γονέων. Επίσης αναφέρουν ως παιχνίδι και ως πλάκα τη σωματική βία. Βέβαια όλα αυτά κατά τη γνώμη μου δίνουν στον έφηβο την πεποίθηση ότι είναι δυνατός, μάγκας, ότι μπορεί να ανταπεξέλθει, ότι δε πονάει κλπ...

...Συχνά δε καταλαβαίνουν τη βαρύτητα της πράξης τους ή αναφέρουν ότι είναι κάτι αδικαιολόγητο δεν έπρεπε να γίνει ή αναφέρουν ότι ο γονέας τους προκάλεσε ή τους έθιξε...υποτιμούν τη βαρύτητα πράξης ξέρουν ότι δεν είναι εντάξει αλλά, δεν έγινε και τίποτα. Νιώθουν ότι είναι κάτι ενταγμένο που δεν έχει ιδιαίτερη αξία, ρίχνουν ευθύνες σε άλλους...

...δεν αναγνωρίζουν τη βαρύτητα των πράξεων. Ακόμη και αν συλληφθούν θεωρούν ότι δεν είναι τόσο σοβαρή η πράξη τους. Επίσης, βλέπουν πως στον κόσμο συνυπάρχει και η νομιμότητα και η παραβατικότητα ταυτόχρονα και σε συνδυασμό με το γεγονός πως δεν υπάρχει κάποιος να βάλει φραγμό ή συνέπειες σε όλο αυτό το θεωρούν κάτι φυσιολογικό...

5.5. Ψυχικό τραύμα και επιθετικές παραβατικές συμπεριφορές σε εφήβους χρήστες (Άξονας 4ος)

5.5.1. Σύνδεση επιθετικής παραβατικής συμπεριφοράς με το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας σε εφήβους χρήστες

Σύμφωνα με όσα αναφέρονται από τους συμμετέχοντες, φαίνεται πως το βίωμα μιας αντίξοης εμπειρίας συνδέεται με την εμφάνιση επιθετικής ή παραβατικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία, καθώς οι έφηβοι καλούνται να διαχειριστούν αρνητικά συναισθήματα τα οποία έχουν κατακλύσει τον ψυχισμό τους και η ήβη επιτείνει την ένταση με την οποία εκδηλώνονται. Οι νέοι που έχουν δεχθεί βία αναμένεται συχνά να εκδηλώσουν βία είτε προς τους άλλους είτε προς τον εαυτό.

Πιο συγκεκριμένα:

... ναι συνδέονται ... ο ψυχισμός του ανθρώπου κατακλύζεται από πολύ έντονα και δύσκολα συναισθήματα διότι συνέβη κάτι σοβαρό και αναπάντεχο.. Ο θυμός ενδέχεται να παγώσει, να παγιωθεί και να εκφραστεί είτε στους γύρω ανθρώπους είτε στον εαυτό... Θυμός – φόβος είναι τα κύρια συναισθήματα που κυριαρχούν σε ανθρώπους με αναπτυξιακό τραύμα, ζουν μέσα σε αυτά χωρίς να ξέρουν το γιατί διότι δεν έχουν επίγνωση του τραύματος. Έτσι αυτά μετατρέπονται πια σε σύμπτωμα και μόνο μέσω της θεραπείας έρχονται αντιμέτωποι με το τραύμα.

... ναι συνδέεται και για αυτό το λόγο στη θεραπεία πάντα το έχω στο πίσω μέρος του μυαλού μου και πολλές φορές φτάνουμε θεραπευτικά σε αυτό ...

... ναι συνδέονται. Δε θα με εξέπληττε αν ένας άνθρωπος με τραυματικά βιώματα στη ζωή του είναι επιθετικός. Όμως, δε θα θεωρούσα σε καμία περίπτωση πως η μόνη έκφραση της τραυματικής συμπεριφοράς είναι η επιθετικότητα...

... η βίωση τραυματικών βιωμάτων συνδέεται με την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς στην εφηβεία. Ο έφηβος που έχει εκτεθεί σε ένα τραυματικό περιβάλλον σημαίνει ότι έχει εκτεθεί σε ένα περιβάλλον που δεν έχει δημιουργήσει μια συνθήκη ασφάλειας καθώς αναπτύσσεται. Συνεπώς έχει εκτεθεί σε ένα περιβάλλον ανασφάλειας, κάτι το οποίο εγείρει έντονο ψυχικό άγχος. Αυτό το άγχος εκφράζεται στην εφηβεία μέσω της έκδηλης επιθετικότητας.... Ο έφηβος που αντιδρά το κάνει ενστικτωδώς για να σωθεί τρέχοντας, όμως υπάρχουν έφηβοι που απέναντι στην τραυματική εμπειρία αντιδρούν συμμορφωτικά, παγώνοντας το συναίσθημα και συνεπώς τη διαδικασία ψυχικής εξέλιξης, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μεγαλύτερων ψυχικών τραυμάτων.

... ναι συνδέονται. Στην αρχή δεν τα αναφέρουν στο ιστορικό τους, όμως αυτά αποκαλύπτονται στη πορεία της θεραπείας. Υπάρχουν βέβαια και αυτοί που αναφέρονται αμέσως...

... είναι παιδιά που το κάνουν και είναι ξεκάθαρη η σύνδεση με ένα τραυματικό βίωμα, πως αντιλαμβάνονται τον εαυτό και τι έχουν υποστεί. Συνήθως άτομα με κακοποίηση στρέφουν τη βία προς τον εαυτό. Είναι όμως και παιδιά που αυτοτραυματίζονται χωρίς να έχει υπάρξει ένα τραυματικό γεγονός με την πυρηνική έννοια. Όμως το πως αντιλαμβάνονται τα πράγματα με έναν τέτοιο τρόπο ο οποίος ενδεχομένως να είναι τραυματικός ή να έχει να κάνει με την αναπαράσταση του εαυτού...

... συνήθως τα παιδιά που εμφανίζουν μια πιο προβληματική συμπεριφορά και εμφανίζουν ένα πιο επιβαρυσμένο προφίλ είναι παιδιά που εντοπίζει κανείς στο παρελθόν τους ψυχικά τραύματα... Η δυσκολία διαχείρισης των έντονων συναισθημάτων που νιώθουν, ωθούν τα παιδιά στην εκδήλωση και υιοθέτηση τέτοιων συμπεριφορών.

5.6. Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και ψυχικό τραύμα σε εφήβους χρήστες (Άξονας 5ος)

5.6.1. Εκδήλωση αυτοκτονικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς από εφήβους χρήστες

Σχετικά με την εμφάνιση αυτοκτονικών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών φαίνεται πως υπάρχει σύγκλιση απόψεων μεταξύ των θεραπειών. Ειδικότερα υποστηρίζεται πως η εκδήλωση αυτοκτονικών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών είναι πολύ συχνή σε εφήβους και νέους που κάνουν χρήση ουσιών και εκφράζεται είτε φανερά και άμεσα (πχ απόπειρα αυτοκτονίας), είτε συγκεκαλυμμένα (συμπεριφορές κινδύνου και αυτοκτονικά ισοδύναμα).

Πιο συγκεκριμένα:

..ναι τόσο αυτοκτονική, όσο και αυτοκτονικά ισοδύναμη συμπεριφορά. Στόχος δεν είναι η αφαίρεση της ζωής, αλλά παρατηρούμε να υιοθετούν συμπεριφορές με μεγάλο ρίσκο. Για παράδειγμα υπερβολική ταχύτητα κατά την οδήγηση... σε κίνδυνο...

...αυτοκτονική συμπεριφορά, αλλά και αυτοκαταστροφική. Άλλωστε και η χρήση ουσιών είναι μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επίσης οι ξυλοδαρμοί και η συμμετοχή σε συμμορίες ενέχουν και αυτές κίνδυνο για τον εαυτό...

...η χρήση από μόνη της είναι μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και ψυχικά και σωματικά...Εκτός από αυτές τις ξεκάθαρες συμπεριφορές, υπάρχουν και άλλες λιγότερο ξεκάθαρες οι οποίες μπορούν εν δυνάμει να γίνουν αυτοκτονικές. Για παράδειγμα μεγάλη ταχύτητα, ποτό, ριψοκίνδυνες συμπεριφορές και σωματική βία...

Τα ποσοστά των εφήβων που εκδηλώνουν αυτοκτονική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, λόγω των τραυματικών βιωμάτων στο περιβάλλον στο οποίο έχουν αναπτυχθεί...

Ναι. Αυτοκαταστροφική είναι και η χρήση. Η συστηματική χρήση και όχι απλά η δοκιμή, αποτελεί αυτοκαταστροφική συμπεριφορά...

Ναι, φυσικά! Είναι αρκετά συχνό..

Ναι είναι αρκετά συχνό..Συχνά εμφανίζονται απόπειρες με αλκοόλ ή αυτοτραυματισμοί ή ριψοκίνδυνες συμπεριφορές(και αν πάθω κάτι ίσως να είναι και η λύση). ..

5.6.2. Σύνδεση αυτοκαταστροφικών και αυτοκτονικών συμπεριφορών με το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν στις συνεντεύξεις φαίνεται ότι το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας συνδέεται με την εκδήλωση αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών από τον συγκεκριμένο πληθυσμό των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών. Τα αρνητικά συναισθήματα που προκαλούνται λόγω ενός τραυματικού

βιώματος αναδύονται με μεγαλύτερη ένταση κατά την περίοδο της εφηβείας και οδηγούν το άτομο στην αναζήτηση ανακούφισης. Τα άτομα που έχουν εισπράξει επιθετική συμπεριφορά είναι πιθανό να εκδηλώσουν επιθετικότητα και βία είτε προς τον εαυτό, είτε προς τους άλλους.

Πιο συγκεκριμένα:

...τραύμα το οποίο δεν είναι συνειδητό, αλλά τα αρνητικά συναισθήματα που τους προκαλεί οδηγούν στην αναζήτηση ανακούφισης μέσω συμπεριφορών που προκαλούν πόνο σωματικό όμως είναι μικρότερος από τον ψυχικό (κοψίματα, κάψιμο με τσιγάρο, υπερφαγία, ρισκοκίνδυνες συμπεριφορές)...

...συνδέεται ναι. Οι νέοι δε τα συνδέουν τόσο στο μυαλό τους όμως είναι κάτι που εμφανίζεται στη πορεία στη θεραπεία...

...ναι συνδέονται. Όμως πάντα είναι υπό διερεύνηση εφόσον σε καμία περίπτωση η μόνη έκφραση της τραυματικής εμπειρίας είναι η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά , αλλά ούτε η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά υπαινίσσεται τραυματικές εμπειρίες...

...η ένταση δηλαδή του τραύματος δημιουργεί ένα ταρακούνημα στα θεμέλια του ψυχισμού και στην πορεία είναι δυνατόν να δημιουργήσουν συνθήκες κατάρρευσης του ψυχισμού...

..ναι εκτός και αν υπάρχει ψυχοπαθολογία απο κάτω. Βέβαια και η εκδήλωση ψυχοπαθολογίας συχνά βασίζεται σε ένα τραυματικό ιστορικό..

προφανώς και συνδέονται, αλλά όχι αποκλειστικά...

σίγουρα συνδέεται. Έχει να κάνει με το πώς έχουν βιώσει τον εαυτό τους σε διάφορα βιώματα τραυματικά. Συχνά βλέπουμε το λόγο που ένα παιδί έχει επιβαρυνμένο προφίλ και συνήθως είναι τραυματικά βιώματα συνδεδεμένα με την οικογένεια (απώλειες, θάνατος ή διαζύγιο, αποχώρηση κάποιου γονέα κλπ).

5.7. Διαφορές των φύλων στην επιθετική, παραβατική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σε εφήβους χρήστες (Άξονας 6ος)

5.7.1. Διαφορές στην εκδήλωση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς από τα δύο φύλα (αγόρι-κορίτσι)

Σύμφωνα με όσα αναφέρουν οι συμμετέχοντες σχετικά με την εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς, φαίνεται πως στα κορίτσια η επιθετικότητα εμφανίζεται εξίσου με τα αγόρια. Αυτό που διαφέρει είναι η κατεύθυνση της επιθετικότητας, που συνήθως στα κορίτσια στρέφεται προς τον εαυτό ενώ στα αγόρια προς τους άλλους. Όταν τα κορίτσια στρέφουν την επιθετικότητα προς τους άλλους γίνονται το ίδιο επιθετικά με τα αγόρια.

Σχετικά με την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς, είναι συχνότερη στα αγόρια, όμως όταν τα κορίτσια εκδηλώνουν τέτοιου τύπου συμπεριφορές δεν εντοπίζονται διαφορές συγκριτικά με τα αγόρια.

Πιο συγκεκριμένα:

...στα κορίτσια η επιθετικότητα είναι στραμμένη προς τα μέσα, προς τον εαυτό, όπως κοψίματα και κατάθλιψη. Τα αγόρια εξωτερικεύουν την επιθετικότητα και έτσι έχουμε βανδαλισμούς, φασαρίες, τσακωμούς κλπ. Η παραβατική συμπεριφορά στους εφήβους χρήστες εμφανίζεται κυρίως στα αγόρια (πχ μικροεμπόριο). Βέβαια σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το είδος της ουσίας που κάνουν χρήση. Για παράδειγμα ουσίες που απαιτούν περισσότερα χρήματα οδηγούν τα δυο φύλα να εμπλακούν το ίδιο σε παραβατικές συμπεριφορές (εμπόριο ουσιών...

...στα αγόρια παρατηρείται εντονότερη επιθετική και παραβατική συμπεριφορά... Επιθετική συμπεριφορά είναι σπάνια στα κορίτσια κυρίως τη στρέφουν στον εαυτό...

..η επιθετικότητα στα αγόρια είναι εντονότερη προς τα έξω. Είναι μια πιο έντονη εκδραμάτιση που είναι εύκολα ορατή μέσω επιθετικών συμπεριφορών. Στα κορίτσια είναι πιο έμμεση και συνήθως στραμμένη στον εαυτό...

...τα κορίτσια δε γίνονται τόσο βίαια και επιθετικά όσο τα αγόρια. Η επιθετικότητα είναι εστιασμένη κυρίως στο σπίτι ή τον εαυτό παρά προς τα έξω. Κάνουν και αυτά διακίνηση και μικροκλοπές αλλά για λόγους προβολής ως κακό κορίτσι αλλά όχι για το οικονομικό. Τα αγόρια λόγω κοινωνικού στερεοτύπου κάνουν διακίνηση και κλοπές κυρίως για λεφτά. Επίσης τα κορίτσια γίνονται επιθετικά στο σώμα τους και σχετικά με τη σεξουαλικότητα τους...

...πλέον αν και υπάρχει διαφορά, οι τρόποι που το κάνουν είναι παρόμοιοι. Υπάρχουν κορίτσια που συστήνουν συμμορίες και την πέφτουν σε άλλα κορίτσια, κλέβουν κλπ. Η διαφορά είναι στη ποσόστωση, όμως κάνουν ίδια πράγματα..

...ωστόσο, τα κορίτσια που έχουμε εμφανίζουν πάντα πιο επιβαρυνμένο προφίλ. Οι τρόποι δεν είναι διαφορετικοί στα δύο φύλα. Απλά συναντάς περισσότερα αγόρια.

Και τα κορίτσια μπαίνουν πιο εύκολα πλέον σε αυτό. Συχνά τα παιδιά που είναι χωμένα στη παραβατικότητα δέχονται και τα ίδια βία (συστημική βία: δίνουν και λαμβάνουν)...

5.7.2. Διαφορές στην εκδήλωση αυτοκτονικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς από τα δύο φύλα (αγόρι- κορίτσι)

Μεταξύ των θεραπειών υπάρχει σύγκλιση απόψεων σχετικά με την εκδήλωση αυτοκτονικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Γίνεται ξεκάθαρο πως η εκδήλωση αυτοκαταστροφικών και αυτοκτονικών συμπεριφορών παρατηρείται το ίδιο στα δύο φύλα, αλλά με διαφορετική μορφή. Στα αγόρια παρατηρούνται συμπεριφορές πιο παρορμητικές, όχι ξεκάθαρες, αλλά συχνά κεκαλυμμένες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (πχ συμπεριφορές κινδύνου), ενώ στα κορίτσια η αυτοκαταστροφικότητα εμφανίζεται με πιο ξεκάθαρο τρόπο (απόπειρα αυτοκτονίας).

Πιο συγκεκριμένα:

... αυτοκαταστροφική συμπεριφορά υπάρχει εξίσου στα αγόρια και στα κορίτσια. Ωστόσο οι διαφορές εμφανίζονται στις μορφές που παίρνει η συμπεριφορά αυτή..

..αυτοκαταστροφικότητα εμφανίζουν και τα δύο φύλα λόγω της χρήσης ουσιών. Το χαράκωμα εμφανίζεται κυρίως στα κορίτσια ενώ τα αγόρια συμμετέχουν περισσότερο σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές θέτοντας τον εαυτό τους σε κίνδυνο..

..τα αγόρια είναι μη οργανωμένες και έμμεσες (πχ ριψοκίνδυνες συμπεριφορές που μπορούν να γίνουν αυτοκαταστροφικές). Στα κορίτσια είναι πιο οργανωμένες και συνήθως στραμμένες στον εαυτό. Βέβαια είναι το ίδιο αυτοκαταστροφικοί διότι η χρήση από μόνη της είναι αυτοκαταστροφική συμπεριφορά..

..υπάρχει και στα δύο φύλα, όμως διαφέρει η ένταση. Τα αγόρια συνήθως εμπλέκονται σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές ενώ τα κορίτσια χρησιμοποιούν το σώμα τους. Η χρήση είναι έτσι και αλλιώς μια συμπεριφορά αυτοκαταστροφής..

..με τον ίδιο τρόπο πιστεύω. Επίσης οι βίαιες, παραβατικές συμπεριφορές όπως διακίνηση και κλοπές ενέχουν και αυτές βία προς τον εαυτό διότι μπορούν να μπουκφυλακή ή να φάνε ξύλο για παράδειγμα. Τα κορίτσια δεν εμπλέκονται τόσο πολύ σε αυτές τις συμπεριφορές προς τα έξω, όμως εμπλέκονται σε τσακωμούς και μικροκλοπές στο σπίτι και βία προς τον εαυτό. Θα δεις κορίτσια να χαρακώνονται για παράδειγμα...

...στα κορίτσια εκδηλώνεται περισσότερο. Βλέπουμε αυτοτραυματισμούς και υπερσεξουαλικότητα, έκθεση σε αγνώστους που δε νιώθουν ασφάλεια. Στα αγόρια εκδηλώνεται με εμπλοκή σε ριψοκίνδυνες δραστηριότητες. Στα αγόρια δηλαδή γίνεται σε ένα αμαδικό πλαίσιο και είναι κεκαλυμμένο. Στα κορίτσια είναι στραμμένο προς τα μέσα και είναι πιο έκδηλο.

...στα κορίτσια συχνά είναι πιο επιβαρυνμένα προφίλ. Όταν όμως μπαίνουν στο αυτοκαταστροφικό κομμάτι οι συμπεριφορές είναι ίδιες. Απλά αυτό που δεν εμφανίζεται τόσο συχνά στα κορίτσια είναι οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές (ταχύτητα επικίνδυνα χόμπι κλπ). θα λέγαμε ότι τα κορίτσια εμπλέκονται σε άμεσες

συμπεριφορές αυτοκαταστροφής (χαρακιές κατάχρηση αλκοόλ, χτυπήματα), ενώ τα αγόρια και σε άμεσες και σε έμμεσες..

Κεφάλαιο έκτο

Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα λέγαμε πως όσα αναφέρουν οι θεραπευτές για το ψυχικό τραύμα είναι σύμφωνα με τους Levin και Nielsen, (2007). Αυτοί αναφέρουν πως υπάρχουν δυνητικά τραυματογόνα ερεθίσματα, τα οποία είναι τραυματικά για εκείνους που έχουν βιώσει καταστάσεις οι οποίες συντέλεσαν στο να βιώνουν ως τραυματικά παρόμοιου τύπου γεγονότα. Συγχρόνως, υπάρχουν συμβάντα τα οποία μπορούν να χαρακτηριστούν ως καθολικώς τραυματογόνα ερεθίσματα και μπορούν να λειτουργήσουν τραυματικά στην πλειονότητα των παιδιών που θα τα υποστούν. Το ψυχικό τραύμα είναι πιθανό να συμβεί κατά τη διάρκεια ενός τραυματικού περιστατικού (οξύ περιστατικό), ή ως αποτέλεσμα μιας χρόνιας και επαναλαμβανόμενης έκθεσης σε έντονο στρες (Terr, 1992). Η εγκατάσταση ενός γεγονότος στον ψυχισμό του ατόμου και η ικανότητα του ατόμου να αποκαταστήσει τις ψυχικές ισορροπίες του και να αναρρώσει από ένα τραύμα βρίσκονται σε άμεση εξάρτηση με την πρότερη ψυχική οργάνωση του εκάστοτε παιδιού (Levin και Nielsen, 2007). Επιπρόσθετα, όπως επισημαίνεται από τους συμμετέχοντες, η αποτυχία των κηδεμόνων/ φροντιστών να προστατεύσουν το παιδί επαρκώς και να προσφέρουν ασφάλεια ή το να μεγαλώνει το παιδί με κηδεμόνες/ φροντιστές που είναι απειλητικοί ή επιζήμιοι έχουν ως αποτέλεσμα τη σύγχυση και τη μη ασφαλή πρόσδεση με τα πρόσωπα φροντίδας. Αυτά

καταγράφονται στον ψυχισμό του και μεταβάλλουν την αντίξοχη εμπειρία σε τραύμα (Terr, 1992). Αξίζει δε να σημειωθεί πως ο δεσμός ασφαλούς πρόσδεσης με τα πρόσωπα φροντίδας αποτελεί τον κύριο προστατευτικό παράγοντα απέναντι στον ψυχικό τραυματισμό (Finkelhor και Browne, 1984). Σύμφωνα με τον Perry (2001), τα παιδιά που εμφανίζουν ανασφαλή δεσμό στερούνται προστασίας στις σημαντικότερες για αυτά σχέσεις και όταν εκτεθούν σε τραυματικές εμπειρίες έχουν περιορισμένες ικανότητες αντιμετώπισης των καταστάσεων, καθώς καταβάλλονται από το στρες. Άλλωστε οι αμοιβαία υποστηρικτικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις που προκύπτουν από τον ασφαλή δεσμό, αποτελούν το κύριο μέσο ρύθμισης των εσωτερικών αλλαγών αλλά και έναν σημαντικό παράγοντα μετατραυματικής ανάπτυξης (Putnam, 2013). 'Αναπόφευκτα όλα τα παιδιά ζουν αγχογόνα γεγονότα, που τα επηρεάζουν συναισθηματικά. Μετά την έκθεση σε μία τραυματική εμπειρία και το έντονο στρες ακολουθεί ένα διάστημα παροδικής αποσταθεροποίησης. Στη συνέχεια ακολουθεί η ανάκαμψη, χωρίς το άτομο να εμφανίσει σοβαρά συνακόλουθα προβλήματα (Chou και συνεργάτες, 2004). Ο όρος μετατραυματική ανάπτυξη «αναφέρεται στη θετική ψυχολογική αλλαγή που βιώνεται σαν αποτέλεσμα του αγώνα με πολύ δύσκολες καταστάσεις ζωής» (Calhoun και Tedeschi, 2006), ο οποίος έχει επιτυχή έκβαση. Προστατευτικοί παράγοντες μετριάζουν ή παρεμποδίζουν την εμφάνιση σοβαρών προβλημάτων και συντελούν στην ψυχική ανθεκτικότητα απέναντι στο τραύμα ή στη θετική προσωπική ανάπτυξη μετά το τραυματικό γεγονός (De Young, Haag, Kenardy, Kimble και Landolt, 2016). Ατομικοί (γνωστικοί, νευροβιολογικοί), διαπροσωπικοί, και συστημικοί (οικογένεια, κοινωνία) παράγοντες μπορούν να ανακόψουν την πορεία των ψυχοπαθολογικών καταστάσεων που ακολουθούν το τραύμα, λειτουργώντας προστατευτικά (McLaughlin και Lambert, 2017). Συνεπώς, εκτός από το τραύμα αυτό καθαυτό σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των αρνητικών

επιπτώσεων του τραύματος ή ψυχοπαθολογίας παίζουν και επιπλέον παράγοντες οι οποίοι είναι δυνατόν να συμβάλουν στη μετατραυματική προσαρμογή (Fink και Galea, 2015). Φαίνεται λοιπόν πως κάποια άτομα τα καταφέρνουν κινητοποιούν μηχανισμούς άρνησης της επώδυνης εμπειρίας, όμως κάποια άλλα άτομα αδυνατούν να εντάξουν την τραυματική εμπειρία στην προσωπική ιστορία τους και ζητούν καταφύγιο στη χρήση με στόχο να αντέξουν τα αρνητικά συναισθήματα ή υφίστανται ψυχική αποδιοργάνωση (Μάτσα, 2007), κάτι το οποίο έχει συμβεί και στο δείγμα της παρούσας έρευνας.

Η εκδήλωση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς από εφήβους χρήστες ουσιών επιβεβαιώνεται από τους συμμετέχοντες, οι οποίοι αναφέρουν πως οι περισσότεροι έφηβοι εκδηλώνουν ή είχαν εκδηλώσει στο παρελθόν επιθετική συμπεριφορά. Η ένταση της επιθετικότητας που συχνά εκδηλώνεται είναι τόσο μεγάλη με αποτέλεσμα να καθίσταται παραβατική. Σύμφωνα με τους Farrington και Loeber (2000), τα παιδιά που εκδηλώνουν επιθετική και παραβατική συμπεριφορά σε μικρή ηλικία διαφέρουν από εκείνα που εκδηλώνουν τέτοιου τύπου συμπεριφορές σε μεγαλύτερη ηλικία, καθώς η ηλικία έναρξης εκδήλωσης των συμπεριφορών αυτών έχει φανεί να αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της εκδήλωσης επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Επιπλέον έρευνες εντοπίζουν δύο υπο-ομάδες παραβατικών νέων: αυτών με επίμονη πορεία και αυτών που η παραβατικότητα εμφανίζεται και περιορίζεται στην εφηβεία (Farrington, 1995 Grotton και συνεργάτες, 2004). Οι επίμονοι παραβάτες χαρακτηρίζονται από γνωστικά και κοινωνικά ελλείμματα και πρόωπη έναρξη διαταραχών στη συμπεριφορά. Στη δεύτερη υπο-ομάδα οι συμπεριφορές των εφήβων χαρακτηρίζονται από όψιμη έναρξη, σχετίζονται με κοινωνικές ομάδες που ενθαρρύνουν τέτοιου τύπου συμπεριφορές και τελικά υποχωρούν όταν οι

αναπτυξιακές και κοινωνικές απαιτήσεις μεταβληθούν. Αρκετές έρευνες έχουν συσχετίσει την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς κατά την εφηβεία με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την εξάρτηση (Poulton και συνεργάτες, 1997). Οι έφηβοι χρήστες ουσιών έχουν περισσότερες πιθανότητες συμμετοχής σε καβγάδες και επιθέσεις σε σχέση με τους μη χρήστες και είναι περισσότερο πιθανό να αποτελέσουν θύματα βίαιης συμπεριφοράς. Παράλληλα, εμπλεκόμενοι στη χρήση, τη διακίνηση και την προσπάθεια εξασφάλισης της ουσίας, εγκλωβίζονται σε ένα φαύλο κύκλο συστημικής βίας όπου όχι μόνο ασκούν βία και παρανομούν, αλλά υφίστανται και οι ίδιοι βία και κατόπιν συμπεριφέρονται με ακόμη πιο βίαιο ή παράνομο τρόπο (Kingery και συνεργάτες, 1992). Η συσχέτιση ουσιών και παραβατικότητας είναι αδιαμφισβήτητη και προκύπτει για λόγους άμεσους (φαρμακολογική ή νευρολογική επίδραση ναρκωτικών, τοξίκωση, βλάβη προκαλούμενη από παρατεταμένη χρήση, συμπτώματα απόσυρσης), αλλά και έμμεσους (χρήση βίας με σκοπό την απόκτηση των ναρκωτικών ή ως μέσο επίλυσης διενέξεων (Hoaken και Stewart, 2003). Σχετικά με τη δικαιολόγηση της παραβατικής και επιθετικής συμπεριφοράς από τους εφήβους αποδεικνύονται όσα αναφέρουν οι Sykes και Matza (1957) σχετικά με τον κοινωνικό έλεγχο (social controls) που αποσκοπεί μέσω της διαδικασίας της “φυσιολογικοποίησης” στο να διαφυλάσσεται η αυτοεικόνα του ατόμου. Ο παραβάτης, χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους πέντε τύπους “φυσιολογικοποίησης” της συμπεριφοράς του καταβάλλει προσπάθεια να φανεί πιστός στο κυρίαρχο κανονιστικό σύστημα: 1) Άρνηση της ευθύνης: θεωρεί την πράξη του ατύχημα και επικαλείται δυνάμεις εκτός εαυτού όπως π.χ το γεγονός ότι δεν τον αγαπούν οι γονείς ή τους κακούς γύρω του 2) άρνηση της ζημιάς: χαρακτηρίζει π.χ πράξεις, όπως η κλοπή, ως “δανεισμό” 3) άρνηση της ύπαρξης θύματος: αρνείται την πρόκληση ζημιάς επικαλούμενος πως οι συνθήκες δικαιολογούν την πράξη του και θεωρεί πως

πρόκειται περι αντίποινας ή διεκδίκησης δικαιωμάτων κλπ. 4) καταδίκη των καταδίκων του: γίνεται προσπάθεια μετάθεσης της προσοχής από τη δική του πράξη σε μια πράξη αυτών που τον κατηγορούν, όταν για παράδειγμα τους χαρακτηρίζει υποκριτές 5) επίκληση ανώτερων δυνάμεων: μοιάζει σαν να θυσιάζει τις απαιτήσεις της ευρύτερης κοινωνίας για της απαιτήσεις της ομάδας στην οποία ανήκει (πχ συμμορία).

Η εμπειρία των συμμετεχόντων επιβεβαιώνει τη σύνδεση τόσο της επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς, όσο και της αυτοκαταστροφικής και αυτοτραυματικής συμπεριφοράς με το βίωμα της τραυματικής εμπειρίας. Όπως αναφέρεται από τους Greenwald (2002) η σχέση μεταξύ τραύματος και επιθετικότητας είναι διττή. Ειδικότερα, η επιθετικότητα μπορεί να επιφέρει τραύμα ή να επιφέρει επιπλέον συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές. Σύμφωνα με τον Greenwald (2002), οι τραυματικές εμπειρίες μπορούν να συμβάλλουν στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς μέσω: 1) της προκαλούμενης Διαταραχής προσκόλλησης, της παραβίασης εμπιστοσύνης 2) της συνεχόμενης κατάστασης υπερεγρήγορσης και υπερευαισθησίας στον κίνδυνο 3) της δημιουργίας εχθρικών αποδόσεων - στάσεων και της μειωμένης κοινωνικής επάρκειας 4) της γέννησης θυμού και της δραματοποίησης 5) της κατάχρησης ουσιών και των συμπεριφορών υψηλού ρίσκου. Έρευνες αναφέρουν πως τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα εμφανή στους εφήβους που βιώνουν συναισθηματική δυσλειτουργία ύστερα από ένα τραυματικό βίωμα (Shields και Cicchetti, 1998). Συνεπώς οι νέοι με τραυματικό βίωμα στο ιστορικό τους παρουσιάζουν συναισθηματική απορρύθμιση, αρνητική και ασταθή διάθεση και αντιδράσεις θυμού. Η έκθεση σε ένα τραυματικό βίωμα συμβάλλει στην εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς και επιθετικότητας λόγω της προκαλούμενης συναισθηματικής δυσλειτουργίας και της αδυναμίας

ελέγχου των συναισθηματικών αντιδράσεων (Cole Zahn- Waxler, 1992· Marsee Frick 2007). Σύμφωνα με τον Rayan (2002), οι αποδέκτες βίας και επιθετικής συμπεριφοράς είναι πιθανό: α) είτε να στρέψουν την επιθετικότητα και τη βία στον εαυτό και να βλάψουν τον εαυτό τους ή να θυματοποιηθούν ξανά εμπλεκόμενοι σε κακοποιητικές καταστάσεις, β) είτε να πάρουν το ρόλο του θύτη και να στρέψουν την επιθετικότητα και τη βία στους γύρω τους. Το είδος της βιωμένης τραυματικής εμπειρίας, καθώς και το κοινωνικό πλαίσιο, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την κατεύθυνση της επιθετικής συμπεριφοράς (Ferraro, 2006). Πιο συγκεκριμένα, αρκετές έρευνες αναφέρουν τη σύνδεση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία με πρώιμα τραυματικά βιώματα όπως θυματοποίηση και σωματική κακοποίηση (Song και συνεργάτες, 1998), ενώ επιπλέον έρευνες συνδέουν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά με το πρώιμο τραύμα της σεξουαλικής κακοποίησης (Gladstone και συνεργάτες, 2004). Τα παραμορφωμένα και ανεπαρκή πρότυπα επεξεργασίας πληροφοριών που προκύπτουν λόγω τραυματικών βιωμάτων καθιστούν τα παιδιά επιρρεπή στην εκδήλωση επιθετικής και συνακόλουθα παραβατικής συμπεριφοράς (Dodge και συνεργάτες., 1990· Prino και Peyrot., 1994). Έρευνες έχουν συνδέσει την κακοποίηση των παιδιών από τους γονείς του με παρόμοιες εμπειρίες που οι ίδιοι οι γονείς είχαν ως παιδιά (Kaufman και Zigler, 1987· Belsky, 1993) καταλήγοντας σε συμπεράσματα όπως : «η βία αναπαράγει βία» (Curtis, 1963) και «το ένα τρίτο των ατόμων που κακοποιήθηκαν ως παιδιά θα κακοποιήσουν ή θα παραμελήσουν ως γονείς τα δικά τους παιδιά» (Kaufman και Zigler, 1987· Belsky, 1993). Επιπρόσθετα η θεωρία του Winnicott (1984) σχετικά με την αποστέρηση αποδίδει την εκδήλωση επιθετικής και γενικότερα αντικοινωνικής συμπεριφοράς απο εφήβους στην αναζήτηση των απόντων γονέων. Ειδικότερα τονίζεται ο καιρός ρόλος της σχέσης γονέα παιδιού, εφόσον κάθε αντιδραστική συμπεριφορά αποτελεί

ενστικτωδώς αναζήτηση της καλής σχέσης με τους γονείς η οποία χάθηκε ή διακόπηκε πρόωρα. Αναφορικά με την εκδήλωση αυτοκαταστροφικής και αυτοτραυματισμός συμπεριφοράς φαίνεται πως τα οδυνηρά συναισθήματα που προκαλούνται από το τραυματικό βίωμα όπως η οργή ο θυμός και η θλίψη προκαλούν δυσφορία, σύγχυση και αίσθημα κενού (Herman, 1992). Οι έφηβοι συχνά, μέσω προσωρινών και αφόρητων συναισθηματικών καταστάσεων, όπως επιθέσεων στο σώμα τους, αυτοτραυματισμών, παρορμητικών συμπεριφορών υψηλού ρίσκου ή λήψης ψυχοδραστικών ουσιών, προσπαθούν να μετριάσουν τη χρόνια δυσφορία και να επιτύχουν μία εσωτερική κατάσταση ηρεμίας (Herman, 1992·Fisher, 2000). Η πρόκληση σωματικού πόνου προσφέρει στον έφηβο ένα αίσθημα κυριαρχίας στο σώμα του, ενώ συχνά ο σωματικός πόνος είναι προτιμότερος από τον ψυχικό, με στόχο την ανακούφιση. Από την άλλη οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, μέσω της έκκρισης αδρεναλίνης και ενδορφινών, υποκαθιστούν την ελλείπουσα αίσθηση ευεξίας και ανακουφίζουν από αρνητικά συναισθήματα.

Τα αποτελέσματα συνηγορούν στη μη ύπαρξη διαφορών στην εκδήλωση επιθετικής και παραβατικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς στα δύο φύλα. Φαίνεται πως τόσο τα αγόρια, όσο και τα κορίτσια υιοθετούν το ίδιο αυτές τις συμπεριφορές, αλλά τις εκφράζουν με διαφορετικό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με την εκδήλωση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς ανέκαθεν τα κορίτσια δεν θεωρούνταν τόσο επιρρεπή στο να εκδηλώσουν επιθετικότητα, λόγω των κυρίαρχων αναπαραστάσεων για τα δύο φύλα, καθώς και των μαθημένων κοινωνικών ρόλων (πχ. μέσα από το παιχνίδι ή το ντύσιμο)(Groppe και Froschl, 2000). Έρευνες των τελευταίων δεκαετιών δείχνουν ωστόσο ότι και τα κορίτσια εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά και ότι οι διαφορές συγκριτικά με την επιθετικότητα των αγοριών είναι ποιοτικές και όχι ποσοτικές (Björkqvist, 1994). Τα

ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι ενώ τα αγόρια εμπλέκονται συχνότερα σε άμεσες μορφές επιθετικότητας, τα κορίτσια εμπλέκονται σε έμμεσες μορφές επιθετικότητας. Η εκδήλωση έμμεσης επιθετικότητας εξαρτάται από την ηλικία και γι' αυτό στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες δεν υπάρχουν διαφορές στην επιθετικότητα ανάμεσα σε κορίτσια και αγόρια (Björkqvist και συνεργάτες, 1992). Το γεγονός πως τα αγόρια είναι επιρρεπή στο να χρησιμοποιούν και τις δύο μορφές επιθετικότητας οφείλεται εν μέρει σε βιολογικούς παράγοντες. Οι διαφορές οφείλονται όμως και στο διαφορετικό τρόπο κοινωνικοποίησής τους, καθώς οι γονείς αποθαρρύνουν την άμεση επιθετικότητα στα κορίτσια σε αντίθεση με τα αγόρια και συνεπώς προβαίνουν σε πιο συγκαλυμμένες επιθετικές συμπεριφορές (Card και συνεργάτες, 2008). Σχετικά με τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, στην εφηβεία συναντώνται με αυξημένη συχνότητα τα αυτοκτονικά ισοδύναμα, συμπεριφορές δηλαδή που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή ή τη σωματική ακεραιότητα χωρίς να υπάρχει συνειδητή επιθυμία θανάτου (Ganz και Sher, 1998). Στην έρευνα δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στον επιπολασμό του αυτοτραυματισμού μεταξύ ανδρών και γυναικών, καθώς οι άνδρες εμπλέκονται σε διάφορες μορφές αυτοτραυματισμού με συγκαλυμμένο τρόπο (π.χ., χτυπώντας τον εαυτό τους), κάτι το οποίο είναι πιο εύκολο να κρύψουν, ενώ οι γυναίκες υιοθετούν πιο έκδηλες και ξεκάθαρες μορφές αυτοτραυματισμού (Marcovitz, 2010). Επιπρόσθετα ως αυτοκτονικά ισοδύναμα θα μπορούσαν να θεωρηθούν και ορισμένες συμπεριφορές κινδύνου. Έρευνες δεν εντοπίζουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα σχετικά με την υιοθέτηση συμπεριφορών κινδύνου (Petridou και συνεργάτες, 1997).

Σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα είναι η πρωταρχική και μοναδική αιτία για αυτό το ευρύ φάσμα

παθολογικών εκδηλώσεων και προβλημάτων στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή του ατόμου. Η σχέση ανάμεσα στην έκθεση σε τραύμα και την ψυχολογική δυσλειτουργία είναι ορισμένες φορές σχέση αιτίου – αιτιατού, αλλά σε πολλές περιπτώσεις είναι πιθανό να είναι πιο περίπλοκη και είτε να διαμεσολαβεί είτε να διαμεσολαβείται από άλλους παράγοντες (Goodman, Rosenberg, Mueser και Drake, 1997). Όταν υπάρχει ιστορικό πολλαπλών τραυματικών εμπειριών σε πολλά ηλικιακά στάδια, τότε είναι περισσότερο πιθανόν τα τραύματα να ευθύνονται για την ανάπτυξη ψυχολογικών δυσλειτουργιών. Ωστόσο υπάρχουν και οι περιπτώσεις που αυτό που συμβαίνει είναι η αντίστροφη αιτιώδης σχέση, η παρουσία δηλαδή ψυχολογικών διαταραχών μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για το άτομο να υποβληθεί σε διαπροσωπική βία ή και σε άλλες μορφές τραύματος (Gold, 2004).

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας έγινε μια προσπάθεια διερεύνησης της επιθετικής συμπεριφοράς που εκδηλώνεται από εφήβους χρήστες ουσιών και του κατά πόσο υπάρχει σχέση με την ύπαρξη τραυματικού βιώματος. Δεν μπορεί να υποστηριχθεί πως τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καλύπτουν όλες τις πτυχές του ζητήματος, διότι η εκδήλωση επιθετικής και παραβατικής συμπεριφοράς αποτελεί ένα πολύπλοκο φαινόμενο με πολλές εκφάνσεις. Επιπρόσθετα, αν και τα αποτελέσματα της έρευνας δε μπορούν να γενικευθούν, έγινε προσπάθεια ανάδειξης σημαντικών ζητημάτων και πτυχών του φαινομένου, τα οποία θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη από τους ειδικούς ψυχικής υγείας και να αξιοποιηθούν με στόχο την ευαισθητοποίηση, την πρόληψη αλλά και την κατανόηση των εφήβων και συνεπώς την στοχευμένη κατάλληλη παρέμβαση και παροχή βοήθειας. Έχουμε ακόμη πολλά να μάθουμε για τη συγκεκριμένη φύση της σχέσης ανάμεσα στις παιδικές

τραυματικές εμπειρίες και στα ψυχολογικά προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο το άτομο, όχι μόνο ως έφηβος, αλλά και ως ενήλικας. Ο έγκαιρος εντοπισμός και η εκτίμηση των συναισθηματικών, αλλά και των γενικότερων αναγκών του παιδιού μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος αποτελούν τον οδηγό για το σχεδιασμό της φροντίδας του, καθώς και για τις εξατομικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις που θα ακολουθηθούν προάγοντας με τον τρόπο αυτό την ψυχική υγεία. Ακόμη, πολλές φορές είναι απαραίτητο να παρασχεθεί επαγγελματική υποστήριξη με την ενδεδειγμένη για την περίπτωση του παιδιού θεραπευτική προσέγγιση (ατομική, οικογενειακή ή ομαδική) που θα επιλεγεί μετά από εκτίμηση του τραύματος, του αναπτυξιακού σταδίου του παιδιού, αλλά και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του. Τέλος, ευελπιστούμε να γίνει περαιτέρω έρευνα και διερεύνηση περισσότερων παραγόντων με στόχο την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου. Αξίζει για παράδειγμα να διερευνηθεί ο ρόλος της ύπαρξης διαγνωσμένης ψυχοπαθολογίας και να πραγματοποιηθεί μια συγκριτική μελέτη διερεύνησης των ίδιων παραγόντων, στο ίδιο δείγμα. Η έρευνα αυτή θα συνεισφέρει στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου και θα συμβάλει στην καταπολέμηση του στίγματος των ατόμων με διαγνωσμένη ψυχοπαθολογία.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αλεβιζόπουλος, Γ. (1998). *Δικαστική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιανός

Babbie, E.(2011). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.

Βάμβουκας, Μ. (2007). *Εισαγωγή στην Ψυχοπαιδαγωγική Έρευνα και Μεθοδολογία*.

Αθήνα: Γρηγόρης

Bell, J. (1997). *Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας*.

Αθήνα: Gutenberg.

Βουϊδάσκης Β. (1997). *Η επιθετικότητα σαν κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια και*

στο σχολείο. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη

Γεωργουλός Σ., (2000) *Ανήλικοι παραβάτες στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά

Γράμματα

Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου, Α. (1984). *Εγχειρίδιο Εγκληματολογίας*. Αθήνα:

Νομική Βιβλιοθήκη.

Γκότοβος Α., (1996). *Νεολαία και Κοινωνική Μεταβολή, Αξίες Εμπειρίες και*

Προοπτικές. Αθήνα: Gutenberg.

Cohen, L., & Manion, L. (1994). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα:

Μετάιχμιο

- Cole, M. & Cole, S. (2001). *Η Ανάπτυξη των Παιδιών. Γνωστική και Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη κατά τη Νηπιακή και Μέση Σχολική Ηλικία. Β' Τόμ.* (Επιμ.: Ζ. Μπαμπλέκου, Μτφρ.: Μ. Σόλμαν). Αθήνα: Τυπωθήτω
- Creswell, J. W. (2011). *Η Έρευνα Στην Εκπαίδευση: Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής έρευνας.* (μτφ. Ν. Κουβαράκος). Αθήνα: Ίων (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2008).
- Γρίβας, Κ. (1995). *Οπιούχα: Μορφίνη-Ηρωίνη-Μεθαδόνη.* Αθήνα: Εκδόσεις Λιβάνη.
- Gabbard, G. O. (2006). *Η ψυχοδυναμική ψυχιατρική στη κλινική πράξη* (Επιμ. μτφρ. Θ., Ν. Υφαντής). Αθήνα: εκδόσεις Βήτα (Το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε το 2000).
- Herbert M. (2000). *Τα όρια στη συμπεριφορά των παιδιών* (Επιμ. Β. Αθανασίου – Παπαδιώτη, Επιμ. μτφρ. Τσοβίλη). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά.(2011). *Η Κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οικογενειακών στην Ελλάδα.* ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα
- Erickson, C. (2008). *Η επιστήμη της Εξάρτησης. Από τη Νευρολογία στη Θεραπεία.* Αθήνα: Ισορροπον
- Ευστρατίου, Σ.,Μ., (1999). Η Εισαγωγή της έννοιας του τραύματος στην ψυχιατρική. *Ψυχιατρική, 106,* σελ 32-45
- Ζαχάρης, Δ. (2003). *Επιθετικότητα και Αγωγή.* Αθήνα: Γρηγόρη.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες.* Αθήνα: Κριτική

- Κακούρος Ε., Μανιαδάκη Κ., (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα: Δαρδάνος.
- Καλτσούνη Ν.Χ., (2001). *Μορφές Αποκλίνουσας Συμπεριφοράς στην Εφηβεία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Κορώνης Κ., (1997). *Εφηβοι και οικογένεια*. Αθήνα: Gutenberg.
- Κουντούρης Δ., (2006). *Το επιθετικό παιδί*. Αθήνα: Δωδώνη
- Κουράκης, Ν. (2000). Παραβατικότητα εφήβων και αξίες στη σύγχρονη Ελλάδα. Στο Ν. Πετρόπουλος & Α. Παπαστυλιανού (επιμ.), *Προκλήσεις στη σχολική κοινότητα: Έρευνα και παρέμβαση* (σσ. 74-98). Αθήνα: ΥΠΕΠΘ-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Κουράκης Κ., (2004) *Δίκαιο παραβατικών ανηλίκων*. Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλα
- Κυριαζή, Ν. (2003). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των πρακτικών*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S.R. (2015). *Η Αναπτυξη των Παιδιών*. Αθήνα: Gutenberg.
- Λιάππας, Γ. (1999). *Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*. (4η εκδ.). Αθήνα: Πατάκη.
- Μαλατσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2007). Εξουσία, τραύμα και κατάχρηση ουσιών. *Τετράδια Ψυχιατρικής* (99), 181-187.
- Μπεζέ, Λ., (1991). *Εφηβοι*. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλα.

- Μπούρας, Γ., και Λαζαράτου, Ε. (2012). Η ανάδυση του τραύματος της πρώιμης παιδικής ηλικίας στην ψυχική συμπτωματολογία των ενηλίκων. *Ψυχιατρική*. 23: 39-48
- Παπαδόπουλος Ν., (1992). *Επιθετικότητα, κλασικές θεωρίες και διαπιστώσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παπαδοπούλου Δ. και Μαρκουλής Δ. (1986) : *Θετικές και αρνητικές μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς*. Αθήνα: Εκδόσεις Αφών
- Πασχάλης, Α. (1999) «Θεραπεία της συμπεριφοράς και παιδική επιθετικότητα» στο: Νέστορος, Ι. (επιμ.) *Η επιθετικότητα στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινωνία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 263-270.
- Shapiro, H. (2009). *Drugs*. Αθήνα: Ερευνητές
- Σκανδάμη, Π., Βετούλη, Μ., Κερασιώτη, Ε., Καφετζόπουλος, Ε., & Μαλλιώρα, Μ. (2016). Έγκαιρη παρέμβαση σε νεαρούς χρήστες παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών με παραβατική συμπεριφορά. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 33(1).
- Τερζόγλου Μ., (1996). *Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων και η προσφορά τους στην πρόληψη της εγκληματικότητας των ανηλίκων: Νομοθετικό πλαίσιο, τρόποι λειτουργίας τους, τότε και τώρα, δυνατότητες βελτίωσης*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη

Ξενόγλωσση

- Aberbach, D. (1989). *Surviving trauma: Loss, literature, and psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press.

- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M. and Lyons- Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12 (2), 94-104. doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.08.005
- Ainsworth, M. D. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 331- 34
- Alexander, P. C. & Anderson, C. (1994). An attachment approach to psychotherapy with the incest survivor. *Psychotherapy*, 31, 665- 675 <https://doi.org/10.1037/0033-3204.31.4.665>
- Alsaker F.D., & Valkanover S. (2001) Early diagnosis and prevention of victimization in kindergarten. In J Juvonen, S Graham (Eds.) *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*, New York: Guilford. 175-195
- American Psychiatric Association, A. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Vol. 3). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Text Revision*, (4th ed.). Washington, DC: Author
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual review of psychology*, 53(1), 27-51.
- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S., & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: the role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of abnormal psychology*, 109(1), 69. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.1.69>

- Ash, P., & Alonso-Katzowitz, J. (2011). Commentary: Predicting aggression in youth. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39(2), 180-182.
- Barrett, M. J., Trepper, T. S., & Fish, L. S. (1991). " Feminist-informed family therapy for the treatment of intrafamily child sexual abuse": Response. *Journal of Family Psychology*, 4(4), 513–514. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.4.4.513>
- Barkley, R. A. (1990). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Barratt, E. S., & Felthous, A. R. (2003). Impulsive versus premeditated aggression: implications for mens rea decisions. *Behavioral sciences & the law*, 21(5), 619-630. <https://doi.org/10.1002/bsl.555>
- Bass, E., Davis, L., & Bateman, P. (1994). *The courage to heal*. New York: Harper Perennial.
- Björkqvist, K., Lagerspetz, K. M., & Kaukiainen, A. (1992). Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 18(2), 117-127.
- Björkqvist, K. (1994). Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: a review of recent research. *Sex Roles*, 30(3), 177-188
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-34.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide:

results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327-343. doi:10.1017/S0033291715001981

Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. Mcgraw-Hill Book Company.

Bishop, M., Rosenstein, D., Bakelaar, S., & Seedat, S. (2014). An analysis of early developmental trauma in social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder. *Annals of General Psychiatry*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-13-16>

Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2003). *Sequelae of child maltreatment: Vulnerability and resilience. Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press. 156-181.

Boulton, M. J., & Underwood, K. (1992). Bully/victim problems among middle school children. *British Journal of Educational Psychology*, 62(1), 73-87
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1992.tb01000.x>

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss- Volume 1: Attachment*. London: Pimlico Editions.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression (Vol. 3)*. New York: Basic Books.

Breuer, J., & Freud, S. (1955). SIGMUND FREUD: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. II. Studies on Hysteria (Book Review). *The International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 477.

- Briere, J., & Elliott, D. M. (1997). Psychological assessment of interpersonal victimization effects in adults and children. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(4), 353. <https://doi.org/10.1037/h0087848>
- Burgess, R. G. (1991). *Field research : a sourcebook and field manual*. New York: Routledge
- Calhoun, G. L. & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: an expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth research and practice* (pp. 3-23). Mahwah, New Jersey, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Card, N. A., Sawalani, G. M., Stucky, B. D., & Little, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: a meta – analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*, 79(5), 1185-1229.
- Carspecken F. P., (1996). *Critical Ethnography in Educational Research: A Theoretical and Practical Guide*. New York: Routledge.
- Chou, F. H. C., Chou, P., Su, T. T. P., Ou-Yang, W. C., Chien, I. C., Lu, M. K., & Huang, M. W. (2004). Quality of life and related risk factors in a Taiwanese Village population 21 months after an earthquake. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(5), 358-364.
- Coccaro, E. F., Fridberg, D. J., Fanning, J. R., Grant, J. E., King, A. C., & Lee, R. (2016). Substance use disorders: Relationship with intermittent explosive disorder and with aggression, anger, and impulsivity. *Journal of psychiatric research*, 81, 127-132. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.06.011>

- Cole, P. M., & Zahn-Waxler, C. (1992). Emotional dysregulation in disruptive behavior disorders. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), Rochester symposium on developmental psychopathology: Vol. 4. *Developmental perspectives on depression* (pp. 173–210). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Coleman, E. (1987). Child physical and sexual abuse among chemically dependent individuals. *Journal of chemical dependency treatment*, 1(1), 27-38.
https://doi.org/10.1300/J034v01n01_03
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66(3), 710-722.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00900.x>
- Culbertson, R. (1995). Embodied memory, transcendence, and telling: Recounting trauma, re-establishing the self. *New Literary History*, 26(1), 169-195.
<https://www.jstor.org/stable/20057274>
- Curtis, G.C. (1963). Violence breeds violence perhaps? *The American Journal of Psychiatry*, 120, 386-387
- Danese, A., Pariante, C. M., Caspi, A., Taylor, A., & Poulton, R. (2007). Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(4), 1319-1324.
<https://doi.org/10.1073/pnas.0610362104>
- Dayton, T. (2000). *Trauma and addiction: Ending the cycle of pain through emotional literacy*. Deerfield Beach: FL: Health Communications

- De Young, A. C., Haag, A. C., Kenardy, J. A., Kimble, R. M., & Landolt, M. A. (2016). Coping with Accident Reactions (CARE) early intervention programme for preventing traumatic stress reactions in young injured children: study protocol for two randomised controlled trials. *Trials*, 17(1), 1-10.
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 389–409. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1146>.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250(4988), 1678-1683.
- Dodge, K. A., Lochman, J. E., Harnish, J. D., Bates, J. E., & Petit, G. S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 37–51. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.106.1.37>.
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. Yale University Press.
- Drossinou, M. (2001). *Technical Vocational Schools (TVS) and their role in children with special educational needs*. In P. Institute (Ed.), *Intervention in the Proceedings of the Conference on "Technical Vocational Schools (TVS). Role and Prospects "*, (pp. 230-234). Athens: European Cultural Center of Delph
- Dweck, C. S., & Leggett, E. L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95(2), 256-273. <https://doi.org/10.1073/pnas.061036210499>

- Espelage, D. L., Bosworth, K., & Simon, T. R. (2001). Short-term stability and prospective correlates of bullying in middle-school students: An examination of potential demographic, psychosocial, and environmental influences. *Violence and victims*, 16(4), 411-426. doi: 10.1891/0886-6708.16.4.411
- Farrington, D. (1991). Antisocial personality from childhood to adulthood. *Bulletin of the British Psychological Society*, 40, 389-394. <https://doi.org/10.1002/109>
- Farrington, D. P. (1995). The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child psychology and psychiatry*, 6(36), 929-964.
- Farrington, D. P., & Loeber, R. (2000). Epidemiology of juvenile violence. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 9(4), 733-748.
- Felthman, C., J., & Dryden, W., (1993). *Dictionary of Counselling*. London: Whurr Publishers
- Fenton, M. C., Aivadyan, C., & Hasin, D. (2013). Epidemiology of addiction. *Principles of Addiction, Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders*. First Edit. London: Elsevier Inc, 23-40.
- Fink, D. S., & Galea, S. (2015). Life Course Epidemiology of Trauma and Related Psychopathology in Civilian Populations. *Current Psychiatry Reports*, 17(5). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0566-0>
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.

- Freud, S., (1933). *A philosophy of Life. New Introductory lectures in Psychology*. London: Hogarth Press.
- Ford, J. D. (2002). Traumatic victimization in childhood and persistent problems with oppositional-defiance. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 6(1), 25-58. https://doi.org/10.1300/J146v06n01_03
- Ganz D, Sher L. (2009). Suicidal behavior in adolescents with comorbid depression and alcohol abuse. *Minerva Pediatrics* , 61:333–347
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K., Austin M. (2004). Implications of Childhood Trauma for Depressed Women: An analysis of Pathways from Childhood Sexual Abuse to Deliberate Self-Harm and Revictimization. *American Journal of Psychiatry*, 161 (8), 1417-1425.
- Glick, A. R. (2015). The role of serotonin in impulsive aggression, suicide, and homicide in adolescents and adults: a literature review. *International journal of adolescent medicine and health*, 27(2), 143-150. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-5005>
- Goldstein, P. J. (1985). The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of drug issues*, 15(4), 493-506. <https://doi.org/10.1177/002204268501500406>
- Gold, S. N. (2004). The relevance of trauma to general clinical practice. *Psychotherapy*, 41, 363–373
- Goodman, L. A., Rosenberg, S. D., Mueser, K. T. & Drake, R. E. (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: Prevalence, correlates, treatment and future research directions. *Schizophrenia Bulletin*, 23, 685- 698.

- Greenwald, R. (2002). *Trauma and Juvenile Delinquency: Theory, Research, and Interventions*. New York :Haworth Press (pp 5-23).
- Gresham M. Sykes and David Matza (1957). Techniques of Neutralization: A Theory of Delinquency. *American Sociological Review*, 22(6), 664–670. doi:10.2307/2089195
- Gretton, H. M., Hare, R. D., & Catchpole, R. E. (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: a 10-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(4), 636.
- Gropper, N., & Froschl, M. (2000). The role of gender in young children's teasing and bullying behavior. *Equity & Excellence in Education*, 33(1), 48-56.
- Ha, J. H., Yoo, H. J., Cho, I. H., Chin, B., Shin, D., & Kim, J. H. (2006). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 821.
<https://doi.org/11.1280/09710921>
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Weyer, J. L. (2003). Locus of control and self-esteem as stress-moderators or stress-mediators in parentally bereaved children. *Death studies*, 27(7), 619-640.
<https://doi.org/10.1080/07481180302894>
- Herman, J. (1981). Father–daughter incest. *Professional Psychology*, 12(1), 76.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.12.1.76>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
<https://doi.org/10.1480/07481180306543>

- Herman, J. L., & Harvey, M. R. (1997). Adult memories of childhood trauma: A naturalistic clinical study. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 557-571.
<https://doi.org/10.1023/A:1024889601838>
- Hoaken, P. N., & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive behaviors*, 28(9), 1533-1554.
- Kalsched, D. (2014). *The inner world of trauma: Archetypal defences of the personal spirit*. London :Routledge.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1987). Do Abused Children Become Abusive Parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (2), 186–192,
- Kawabata, Y., Crick, N. R., & Hamaguchi, Y. (2010). Forms of aggression, social-psychological adjustment, and peer victimization in a Japanese sample: The moderating role of positive and negative friendship quality. *Journal of abnormal child psychology*, 38(4), 471-484. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9386-1>
- Kempes, M., Matthys, W., De Vries, H., & Van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive aggression in children A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European child & adolescent psychiatry*, 14(1), 11-19
<https://doi.org/10.1007/s00787-005-0432-4>
- Kingery, P. M., Pruitt, B. E., & Hurley, R. S. (1992). Violence and illegal drug use among adolescents: Evidence from the US National Adolescent Student Health Survey. *International Journal of the Addictions*, 27(12), 1445-1464.
- Kim-Spoon, J., Herd, T., Brieant, A., Peviani, K., Deater-Deckard, K., Lauharatanahirun, N., ... & King-Casas, B. (2021). Maltreatment and brain development: The effects of

abuse and neglect on longitudinal trajectories of neural activation during risk processing and cognitive control. *Developmental cognitive neuroscience*, 48, <https://doi.org/10.1007/100939>.

Kumpfer, K. L. & Turner, C. The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of Addiction* <https://doi.org/10.3109/10826089009105124>

Levin R, Nielsen TA., (2007). Disturbed dreaming, posttraumatic stress disorder, and affect distress: a review and neurocognitive model. *Psychological Bulletin*, vol. 133(3), 482-528.

Lim, J. A., Gwak, A. R., Park, S. M., Kwon, J. G., Lee, J. Y., Jung, H. Y., ... & Choi, J. S. (2015). Are adolescents with internet addiction prone to aggressive behavior? The mediating effect of clinical comorbidities on the predictability of aggression in adolescents with internet addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(5), 260-267. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0568>

Losel, F. & Bliesener, T. (1999). Germany. In P.K. Smith, Y. Monica, J. Junger – Tus, D. Olweus, R.F. Cutalano & P.T. Slee (Eds). *The nature of school bullying: Across national perspective*, pp225-249, London: Routledge.

Maercker, A., & Schützwohl, M. (1997). Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 32(8), 435-442. <https://doi.org/10.1007/BF00789137>

- Main, M. (1981). Avoidance in the service of attachment: a working paper. In Immelman K, Barlow G, Main M, Petrinoitch L, eds. *Behavioural Development: The Bielefeld Interdisciplinary Project*. New York: Cambridge University Press.
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European psychiatry*, 30(6), 665-680.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>
- Marcovitz, H. (2010). *Suicide*. New York: ABDO.
- Marsee, M. A., & Frick, P. J. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 969–981.
- Matthews, B. A., & Norris, F. H. (2002). When Is Believing “Seeing”? Hostile Attribution Bias as a Function of Self-Reported Aggression. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(1), 1-31. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb01418.x>
- McLaughlin, K.A. & Lambert, H. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology* 14, 29-34.
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the US. *Child abuse & neglect*, 37(11), 917-925. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.011>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.

- Miller, D. (1994). *Women who hurt themselves*. Basic Books, New York στο Glover, N.M, (1999). Play Therapy and Art Therapy for Substance Abuse Clients who have a History of Incest Victimization. *Journal of Substance Abuse Treatment* Vol.16(4), 281-287. <https://doi.org/10.11100/j.1569-1816.2002.tv20179.x>
- Miller, P. M., & Plant, M. (1996). Drinking, smoking, and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom. *Bmj*, 313(7054), 394-397. <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7054.394>
- Muzak, J. (2009). Trauma, feminism, and addiction: Cultural and clinical lessons from Susan Gordon Lydon's take the long way home: Memoirs of a survivor. *Traumatology*, 15(4), 24-34. <https://doi.org/10.1177/1534765609347547>
- Nader, K. (2001b). Treatment methods for childhood trauma. In J.P. Wilson, M. Friedman, & J. Lindy (Eds.), *Treating psychological trauma and PTSD* (pp. 278-334). New York: Guilford Press
- Nederlof, A. F., Muris, P., & Hovens, J. E. (2011). Threat/control-override symptoms and emotional reactions to positive symptoms as correlates of aggressive behavior in psychotic patients. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(5), 342-347 doi: 10.1097/NMD.0b013e3182175167
- Pederson, C. A., Rathert, J. L., Fite, P. J., Stoppelbein, L., & Greening, L. (2016). The role of parenting styles in the relation between functions of aggression and internalizing symptoms in a child psychiatric inpatient population. *Child Psychiatry and Human Development*, 47, 819–829. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0614-3>.

- Perry, B. D., & Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 7(1), 33-51. Doi [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30258-X](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30258-X)
- Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry*, 221-238.
- Pervin, L. A. & John, O. P. (1997). *Personality: Theory and research*. New York: John Wiley & Sons.
- Petridou, E., Zavitsanos, X., Dessypris, N., Frangakis, C., Mandyla, M., Doxiadis, S., & Trichopoulos, D. (1997). Adolescents in high-risk trajectory: clustering of risky behavior and the origins of socioeconomic health differentials. *Preventive medicine*, 26(2), 215-219.
- Poulton, R. G., Brooke, M., Moffitt, T. E., Stanton, W. R., & Silva, P. A. (1997). Prevalence and correlates of cannabis use and dependence in young New Zealanders. *The New Zealand medical journal*, 110(1039), 68-70.
- Prino, C. T., & Peyrot, M. (1994). The effect of child physical abuse and neglect on aggressive, withdrawn, and prosocial behavior. *Child Abuse & Neglect*, 18(10), 871-884.
- Putnam, F. W. (2013). The switch process in multiple personality disorder and other state-change disorders. In *Psychological concepts and dissociative disorders* (pp. 299-320). Routledge.
- Richardson, D. S., & Green, L. R. (2006). Direct and indirect aggression: relationships as social context. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(10), 2492-2508.

- Robins, L. N. (1984). The natural history of adolescent drug use. *American Journal of Public Health*, 74(7), 656-657.
- Rohsenow, D.J., Coebett, R., Devine, D. (1988). Molested as children: A hidden contribution to substance abuse? *Journal of substance abuse treatment*. 5, 13-18
[https://doi.org/10.1016/0740-5472\(88\)90032-3](https://doi.org/10.1016/0740-5472(88)90032-3)
- Romano, E., Tremblay, R. E., Boulerice, B., & Swisher, R. (2005). Multilevel correlates of childhood physical aggression and prosocial behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 33(5), 565-578. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-6738-3>
- Root, M. P. (1989). Treatment failures: The role of sexual victimization in women's addictive behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(4), 542-549.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb02744.x>
- Rutter, M. (2003). Commentary: Causal processes leading to antisocial behavior. *Developmental Psychology*, 39(2), 372-378. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.2.372>
- Rycroft, C. (1995). On beginning treatment. *British Journal of Psychotherapy*, 11(4), 514-521. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1995.tb00761.x>
- Scarpa, A., Haden, S. C., & Tanaka, A. (2010). Being hot-tempered: Autonomic, emotional, and behavioral distinctions between childhood reactive and proactive aggression. *Biological Psychology*, 84, 488–496.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.11.006>.
- Schatzman, L., & Strauss, A. (1973). *Field Research: Strategies for a Natural Sociology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Scheithauer, H., Hayer, T., Petermann, F., & Jugert, G. (2006). Physical, verbal, and relational forms of bullying among German students: Age trends, gender differences, and correlates. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(3), 261-275. <https://doi.org/10.1002/ab.20128>
- Schneider, A. G., Bellomo, R., Bagshaw, S. M., Glassford, N. J., Lo, S., Jun, M., ... & Gallagher, M. (2013). Choice of renal replacement therapy modality and dialysis dependence after acute kidney injury: a systematic review and meta-analysis. *Intensive care medicine*, 39(6), 987-997. <https://doi.org/10.1002/av.2346>
- Schore, A.N. (2003). Early relational trauma, disorganized attachment, and the development of a predisposition to violence. In M. Solomon & D.J. Siegel (Eds.), *Healing trauma* (pp. 107-167). New York: W. W. Norton.
- Schubert, D., Wolf, A., Patterson, M., Grande, T. & Pendleton, L. (1988). A Statistical Evaluations of the Literature Regarding the Associations among Alcoholism. Drug Abuse, and Antisocial Personality Disorder. *The International Journal of the Addictions*. 23 (8) 787-808. <https://doi.org/10.3109/10826088809058840>
- Scott, K. D. (1992). Childhood sexual abuse: Impact on a community's mental health status. *Child abuse & neglect*, 16(2), 285-295. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90035-P](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90035-P)
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 381–395

- Smart, Reginald G., Nancy L. Blair. (1980). Drug use and drug problems among teenagers in a household sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 5, 171-179
[https://doi.org/10.1016/0376-8716\(80\)90176-3](https://doi.org/10.1016/0376-8716(80)90176-3)
- Smeets, K. C., Oostermeijer, S., Lappenschaar, M., Cohn, M., van der Meer, J. M. J., Popma, A., Jansen, L. M. C., Rommelse, N. N. J., Scheepers, F. E., & Buitelaar, J. K. (2017). Are proactive and reactive aggression meaningful distinctions in adolescents? A variable- and person-based approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0149-5>
- Song, L. Y., Singer, M. I., & Anglin, T. M. (1998). Violence exposure and emotional trauma as contributors to adolescents' violent behaviors. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 152(6), 531-536.
- Steele, H., Steele, M. & Fonagy, P. (1996). Associations among Attachment Classifications of Mothers, Fathers, and Their Infants. *Child Development*, 67, 541- 555
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01750.x>
- Stone, J. (1977). Hopes and Loopholes in the 1974 Definition of Aggression. *American journal of international law*, 71(2), 224-246. doi:10.2307/2199527
- Terr, L. (1992). *Too Scared To Cry: Psychic Trauma In Childhood* (Reprint edition).
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature reviews neuroscience*, 17(10), 652-666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Thompson, R., Wiley, T. R., Lewis, T., English, D. J., Dubowitz, H., Litrownik, A. J., ... & Block, S. (2012). Links between traumatic experiences and expectations about the

future in high risk youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(3), 293. <https://doi.org/10.1037/a0023867>

Turner, S., & Colao, F. (1985). Alcoholism and sexual assault: A treatment approach for women exploring both issues. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 2(1), 91-104. https://doi.org/10.1300/J020V02N01_08

Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of adolescent health*. 48(2), 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.08.020>

Van der Kolk, B. A. (1987). The psychological consequences of overwhelming life experiences. *Psychological trauma*, 1-30.

van der Kolk, B. A. (1996). Trauma and memory. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 279–302). The Guilford Press.

Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 389-399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>

Vitiello, B., Behar, D., Hunt, J., Stoff, D., & Ricciuti, A. (1990). Subtyping aggression in children and adolescents. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*. <https://doi.org/10.1176/jnp.2.2.189>

- Whang, L. S. M., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychology & behavior*, 6(2), 143-150. <https://doi.org/10.1089/109493103321640338>
- Winnicott, D.W. (1984) *Some psychological aspects of juvenile delinquency*. In *Deprivation and Delinquency*; Winnicott, C., Shepherd, R., Davis, M., Eds.; Routledge: London, UK, pp. 113–119.
- Wood, J., Foy, D. W., Goguen, C.A., Pynoos, R., & James, C.B. (2002). Violence exposure and PTSD among delinquent girls. In R. Greenwald (Ed.), *Trauma and juvenile delinquency : Theory, research and interventions (pp. 109-126)*. New York: Haworth Press.
- Zweben, J. E., Clark, H. W., & Smith, D. E. (1994). Traumatic experiences and substance abuse: Mapping the territory. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26(4), 327-344. <https://doi.org/10.1080/02791072.1994.10472453>

Παράρτημα

A. Ερωτήσεις συνέντευξης

- 1) Παρακαλώ θα επιθυμούσαμε να μας δηλώσετε τη θέση εργασίας που έχετε στην υπηρεσία, καθώς και τα έτη εργασίας σας.
- 2) Από την εμπειρία σας εντοπίζονται συχνά τραυματικά βιώματα στο ιστορικό εφήβων και νέων που κάνουν χρήση ουσιών;

- 3) Τι είδους τραυματικές εμπειρίες εντοπίζονται συνήθως;
- 4) Σύμφωνα με την εμπειρία σας, υπάρχουν έφηβοι που παρακολουθείτε και εκδηλώνουν ή είχαν εκδηλώσει παραβατική ή επιθετική συμπεριφορά στο παρελθόν;
- 5) Αν ναι: Τι είδους παραβατικές ή επιθετικές συμπεριφορές εμφανίζονται συνήθως;
- 6) Πως δικαιολογούν οι νέοι την εκδήλωση παραβατικής ή επιθετικής συμπεριφοράς;
- 7) Πιστεύετε πως συνδέεται η εκδήλωση παραβατικής, επιθετικής και αντικοινωνικής συμπεριφοράς με τη βίωση μιας τραυματικής εμπειρίας; Οι νέοι που εμφανίζουν αυτές τις συμπεριφορές αναφέρονται συχνά στο ιστορικό τους στην ύπαρξη τραυματικών γεγονότων;
- 8) Υπάρχουν έφηβοι χρήστες που εκδηλώνουν αυτοκτονική ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ;
- 9) Πιστεύετε πως συνδέεται η εκδήλωση αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών με τη βίωση μιας τραυματικής εμπειρίας; Οι νέοι που εμφανίζουν αυτές τις συμπεριφορές αναφέρονται συχνά στο ιστορικό τους στην ύπαρξη τραυματικών γεγονότων;
- 10) Η εκδήλωση παραβατικής - αντικοινωνικής, επιθετικής συμπεριφοράς εκδηλώνεται το ίδιο στα δύο φύλα (αγόρι – κορίτσι); Αν όχι, πως εκδηλώνεται συνήθως η επιθετική συμπεριφορά στα κορίτσια και πώς στα αγόρια;
- 11) Η εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς εκδηλώνεται το ίδιο στα δύο φύλα (αγόρι – κορίτσι) ;Αν όχι, πως εκδηλώνεται συνήθως η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά στα κορίτσια και πώς στα αγόρια;

B. Απομαγνητοφώνηση

Κωδικός:99

- 1) Είμαι Ψυχολόγος και οικογενειακός θεραπευτής, δουλεύω περίπου 15 χρόνια στην ομάδα εφήβων του OKANA. Δουλεύω με εφήβους και νέους ενήλικες από 14 ως και 24 ετών, με τις οικογένειες και τους γονείς τους.
- 2) Ναι, εντοπίζονται συχνά τραυματικά βιώματα στο ιστορικό εφήβων και νέων που κάνουν χρήση ουσιών. Κάποια είναι πιο σοβαρά όπως για παράδειγμα σεξουαλική παρενόχληση, σεξουαλική κακοποίηση και άλλες τραυματικές εμπειρίες λιγότερο σοβαρές όπως ατυχήματα και τρακαρίσματα. Αυτά είναι τα πιο τρανταχτά που συνήθως προκαλούν αυτό που λέμε ptsd, το οποίο μπορεί να εκδηλωθεί ως ένα επεισόδιο. Επιπλέον αναπτυξιακό τραύμα παρατηρείται στη πλειονότητα των περιπτώσεων που είναι στην Ατραπό. Η σύνδεση και πρόσδεση με τους γονείς δε πήγε πολύ καλά και διαμορφώθηκε αναπτυξιακό τραύμα (κάτι το οποίο εμφανίζεται και σε υιοθετημένα παιδιά). Στη συνέχεια της ζωής ήρθαν να προστεθούν και άλλες τραυματικές εμπειρίες ή ψυχοπιεστικά γεγονότα, τα οποία διαμορφώνουν αυτό που λέμε σύνθετο τραύμα.
- 3) Οι πιο συχνές τραυματικές εμπειρίες είναι η αδυναμία προσκόλλησης με το γονέα λόγω πχ παραμέλησης (όχι επι τούτου, μικρά για εμάς αλλά πολύ σημαντικά για το άτομο που τα βιώνει). Οι πολλές ώρες δουλειάς έχει ως αποτέλεσμα να λείπουν αρκετά οι γονείς από το σπίτι, τα παιδιά μεγαλώνουν μόνα τους, βγαίνουν έξω μπλέκουν σε παρέες και εκεί είναι εύκολο να έρθει η χρήση. Πολλές φορές έχουν και οι γονείς θέματα χρήσης και έτσι

δημιουργείται αναπτυξιακό τραύμα ενώ παράλληλα διαμορφώνονται και λάθος πρότυπα για τη χρήση και την οικογένεια.

- 4) Ναι υπάρχουν. Όχι όλοι, όμως οι περισσότεροι. Πέρα από τη χρήση η οποία είναι μια παραβατική συμπεριφορά από μόνη της. Για παράδειγμα μικροεμπόριο, κλοπές, ληστείες με μαχαίρι, οπαδική βία, σωματική βία μεταξύ τους.
- 5) Για παράδειγμα μικροεμπόριο, κλοπές, ληστείες με μαχαίρι, οπαδική βία, σωματική βία μεταξύ του, βανδαλισμοί, συμμετοχές σε μπάχαλα (καταστροφές, μολοτοφ κλπ)
- 6) Δικαιολογούν τις συμπεριφορές τους λέγοντας ότι μέσα από αυτές νιώθουν ζωντανοί, δείχνουν δυνατοί, και επειδή συχνά υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στους γονείς και την κοινωνία (λόγο αναπτυξιακού τραύματος) μέσα στις ομάδες και συμμορίες που συμμετέχουν αποκτούν αίσθημα ότι ανήκουν κάπου, ότι μετράνε.
- 7) Ναι συνδέονται με τη βίωση μιας τραυματικής εμπειρίας. Μια τραυματική εμπειρία είναι μια εμπειρία κατά την οποία ο ψυχισμός του ανθρώπου κατακλύζεται από πολύ έντονα και δύσκολα συναισθήματα διότι συνέβη κάτι σοβαρό και αναπάντεχο, εκτός των προσδοκιών και έτσι έχουμε ptsd. Για το αναπτυξιακό τραύμα εφόσον αυτό συμβαίνει σε πολύ μικρή ηλικία δεν έχουμε μνήμες, όμως μελλοντικά ο θυμός και άλλα δύσκολα συναισθήματα κατακλύζουν το ψυχισμό σε συνδυασμό με άλλα τραυματικά γεγονότα στη πορεία της ζωής(σύνθετο τραύμα) και ο θυμός αυτός συχνά έχει να κάνει με το «γιατί σε εμένα». Ο θυμός είναι επίσης και ένα συναίσθημα επιβίωσης επειδή μέσω αυτού βάζει τη δύναμη του για να ανταπεξέλθει. Ο θυμός ενδέχεται να παγώσει, να παγιωθεί και να εκφραστεί είτε στους γύρω

ανθρώπους είτε στον εαυτό. Η χρήση είναι άλλωστε μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Θυμός – φόβος είναι τα κύρια συναισθήματα που κυριαρχούν σε ανθρώπους με αναπτυξιακό τραύμα, ζουν μέσα σε αυτά χωρίς να ξέρουν το γιατί διότι δεν έχουν επίγνωση του τραύματος. Έτσι αυτά μετατρέπονται πια σε σύμπτωμα και μόνο μέσω της θεραπείας έρχονται αντιμέτωποι με το τραύμα.

- 8) Ναι τόσο αυτοκτονική, όσο αυτοκτονικά ισοδύναμη συμπεριφορά. Στόχος δεν είναι η αφαίρεση της ζωής, αλλά παρατηρούμε να υιοθετούν συμπεριφορές με μεγάλο ρίσκο. Για παράδειγμα υπερβολική ταχύτητα κατά την οδήγηση. Επίσης αυτές οι συμπεριφορές είναι πιο συχνές και έντονες μετά από καταστάσεις που τους προκάλεσαν αρνητικά συναισθήματα (τσακωμός, χωρισμός). Επιζητούν εκτόνωση θέτοντας τον εαυτό σε κίνδυνο.
- 9) Ναι συνδέεται. Παρατηρούνται αυτοτραυματικές συμπεριφορές που συνδέεται με το πρώιμο τραύμα το οποίο δεν είναι συνειδητό, αλλά τα αρνητικά συναισθήματα που τους προκαλεί οδηγούν στην αναζήτηση ανακούφισης μέσω συμπεριφορών που προκαλούν πόνο σωματικό όμως είναι μικρότερος από τον ψυχικό (κοψίματα, κάψιμο με τσιγάρο, υπερφαγία, ριψοκίνδυνες συμπεριφορές).
- 10) Οι διαφορές των δύο φύλων είναι διαμορφωμένες κοινωνικά. Στα κορίτσια η επιθετικότητα είναι στραμμένη προς τα μέσα, προς τον εαυτό, όπως κοψίματα και κατάθλιψη. Τα αγόρια εξωτερικεύουν την επιθετικότητα και έτσι έχουμε βανδαλισμούς, φασαρίες, τσακωμούς κλπ. Η παραβατική συμπεριφορά στους εφήβους χρήστες εμφανίζεται κυρίως στα αγόρια (πχ μικροεμπόριο). Βέβαια σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το είδος της ουσίας που κάνουν χρήση. Για παράδειγμα ουσίες που απαιτούν περισσότερα χρήματα οδηγούν τα δυο φύλα

να εμπλακούν το ίδιο σε παραβατικές συμπεριφορές (εμπόριο ουσιών ή πορνεία) με στόχο την εξασφάλιση της δόσης.

- 11) Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά υπάρχει εξίσου στα αγόρια και στα κορίτσια. Ωστόσο οι διαφορές εμφανίζονται στις μορφές που παίρνει η συμπεριφορά αυτή.

Κωδικός:25

- 1) Θεραπευτής είναι η θέση μου και στον OKANA εργάζομαι από το 2011, ενώ στην Ατραπο από το 2015.
- 2) Ναι, οι περισσότεροι νέοι που κάνουν χρήση ουσιών αναφέρονται συχνά σε τραυματικά βιώματα.
- 3) Όσο πιο βαριά ουσία, τόσο σοβαρότερο τραύμα. Συχνά εμφανίζεται κακοποίηση και παραμέληση, απώλεια ή άλλου τύπου γεγονότα τα οποία μπορούν να επιφέρουν τραύμα, όπως η ανεργία των γονέων η οποία μπορεί να επηρεάσει τη στάση και τη συμπεριφορά των γονέων απέναντι στο παιδί (δυσκολίες προσκόλλησης) ή να είναι τραυματική για τους ίδιους τους γονείς.
- 4) Ναι, ένα μεγάλο μέρος των νέων που κάνουν χρήση, εκδηλώνουν παραβατικές, αλλά και επιθετικές συμπεριφορές (πχ ληστεία, απειλή, ξυλοδαρμοί). Άλλωστε, παρακολουθούμε άτομα τα οποία έχουν έρθει εδώ μετά από κάποιο δικαστήριο
- 5) Χρήση και διακίνηση ουσιών, ληστεία με απειλή μαχαιριού, ξυλοδαρμοί, μικροκλοπές, οπαδική βία με ξύλο.
- 6) Συχνά αναφέρουν ότι τους αρέσει και θεωρούν τις συμπεριφορές αυτές φυσιολογικές και κομμάτι της ζωής τους. Αποτελεί κομμάτι της επιβίωσης

τους ενώ η συμμετοχή στις συμμορίες τους κάνει να νιώθουν σημαντικοί και ότι κάπου ανήκουν.

- 7) Ναι συνδέεται και για αυτό το λόγο στη θεραπεία πάντα το έχω στο πίσω μέρος του μυαλού μου και πολλές φορές φτάνουμε θεραπευτικά σε αυτό.
- 8) Υπάρχουν έφηβοι που εμφανίζουν αυτοκτονική συμπεριφορά, αλλά και αυτοκαταστροφική. Άλλωστε και η χρήση ουσιών είναι μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επίσης οι ξυλοδαρμοί και η συμμετοχή σε συμμορίες ενέχουν και αυτές κίνδυνο για τον εαυτό.
- 9) Συνδέεται ναι. Οι νέοι δε τα συνδέουν τόσο στο μυαλό τους όμως είναι κάτι που εμφανίζεται στη πορεία στη θεραπεία. Πολλές φορές βέβαια μοιάζει σα να μη θέλουν να κάνουν τις συνδέσεις αυτές.
- 10) Ναι διαφέρει. Στα αγόρια βγαίνει σωματικά και λεκτικά και στα κορίτσια κυρίως λεκτικά. Σε παραβατικές συμπεριφορές εμπλέκονται και οι δύο όμως τα κορίτσια σε μικροκλοπές, Βέβαια όπως είπα και πριν παίζει ρόλο η ουσία που κάνουν χρήση.
- 11) Αυτοκαταστροφικότητα εμφανίζουν και τα δύο φύλα λόγω της χρήσης ουσιών. Το χαράκωμα εμφανίζεται κυρίως στα κορίτσια ενώ τα αγόρια συμμετέχουν περισσότερο σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές θέτοντας τον εαυτό τους σε κίνδυνο.

Κωδικός:27

- 1) Είμαι ψυχολόγος και εργάζομαι 20 χρόνια στη μονάδα και ως ψυχολόγος 23.
- 2) Αρκετά συχνά οι νέοι που κάνουν χρήση εμφανίζουν στο ιστορικό τους τραυματικά βιώματα.

- 3) Μιλώντας για τραυματικές εμπειρίες που εμφανίζονται στο ιστορικό των νέων, αναφερόμαστε σε βιωμένες εμπειρίες είτε αντικειμενικά (πχ βία περιστατικά, κακοποίηση, ατύχημα κλπ) ή υποκειμενικά τραυματικές (εμπειρίες που ένας άλλος άνθρωπος να μη τις βίωνε ως τραυματικές, αλλά το υποκείμενο τις έχει εκλάβει έτσι πχ η γέννηση ενός αδελφού/ης).
- 4) Πολύ συχνά οι έφηβοι χρήστες εκδηλώνουν τόσο παραβατική, όσο και επιθετική συμπεριφορά.
- 5) Η πιο συνηθισμένη παραβατική συμπεριφορά που συναντάται σε αυτό το πληθυσμό εφήβων πέραν της χρήσης(που μέχρι πρότινος ήταν απαγορευμένη), είναι η εμπορία ουσιών. Ακολουθούν περιστατικά βία όπως ξυλοδαρμοί και συμπλοκές , οπαδική βία και πιο σπάνια συμπεριφορές του κοινού ποινικού δικαίου όπως κλοπές, διαρρήξεις, κλπ. Συχνά επιθετική συμπεριφορά εμφανίζεται με συχνότητα και ένταση στο σπίτι και στην οικογένεια. Η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να έχει σοβαρή μορφή όπως ξυλοδαρμοί αλλά και ήπια όπως σπρώξιμο ή βρισιές. Συχνά όμως η ενδοοικογενειακή βία υπάρχει αρχικά μεταξύ των γονέων. Εμφανίζονται επίσης κλοπές από το σπίτι ή πώληση αντικειμένων των γονέων ή του σπιτιού με οικονομικό κίνητρο (βέβαια αυτό είναι σύνηθες στους χρήστες ηρωίνης λόγω της πιο ισχυρής σωματικής εξάρτησης τους. Στην Ατραπό δεν παρακολουθούμε τέτοιους χρήστες, αλλά νέους με πιο ήπια εξάρτηση).
- 6) Αν η εξάρτηση είναι ισχυρή συχνά οι νέοι δικαιολογούν την παραβατική συμπεριφορά (κλοπές, ληστείες) με ευκολία επικαλούμενοι τη στέρηση και την σωματική ανάγκη για χρήση. Είναι δύσκολο να κατηγοριοποιήσουμε το πως δικαιολογούν οι νέοι τις συμπεριφορές τους. Για τη βία προς τους άλλους συχνά αναφέρουν ότι τους προκαλούν, ότι δε φταίνει. Για το εμπόριο και τις

κλοπές επικαλούνται την ανάγκη χρημάτων. Τα αίτια ωστόσο είναι βαθύτερα και ύστερα από την επεξεργασία των γεγονότων καταλήγουν πάντα κάπου αλλού, σε αίτια βαθύτερα.

7) Ναι συνδέονται. Δε θα με εξέπληττε αν ένας άνθρωπος με τραυματικά βιώματα στη ζωή του είναι επιθετικός. Όμως, δε θα θεωρούσα σε καμία περίπτωση πως η μόνη έκφραση της τραυματικής συμπεριφοράς είναι η επιθετικότητα, αλλά ούτε πως η επιθετική και παραβατική συμπεριφορά υπαινίσσεται τραυματικές εμπειρίες.

8) Η χρήση από μόνη της είναι μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και ψυχικά και σωματικά. Είναι ένα τίμημα για να ανακουφίζεται κανείς. Με τη πιο στενή έννοια της αυτοκτονικής συμπεριφοράς θα δούμε άτομα με αναδυόμενη ψυχοπαθολογία όπως κατάθλιψη. Βέβαια η κατάθλιψη, η χρήση και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά είναι στην ουσία ένα πράγμα. Πολλές φορές η διαταραχή προϋπάρχει της χρήσης και άλλες φορές την ακολουθεί διότι ο χρήστης έχει επηρεαστεί με τέτοιο τρόπο που έχει αναπτύξει ένα μανιακό ή ψυχωσικό επεισόδιο. Εκτός από αυτές τις ξεκάθαρες συμπεριφορές, υπάρχουν και άλλες λιγότερο ξεκάθαρες οι οποίες μπορούν εν δυνάμει να γίνουν αυτοκτονικές. Για παράδειγμα μεγάλη ταχύτητα, ποτό, ριψοκίνδυνες συμπεριφορές και σωματική βία.

9) Ναι συνδέονται. Όμως πάντα είναι υπό διερεύνηση εφόσον σε καμία περίπτωση η μόνη έκφραση της τραυματικής εμπειρίας είναι η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, αλλά ούτε η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά υπαινίσσεται τραυματικές εμπειρίες.

10) Στα αγόρια παρατηρείται εντονότερη επιθετική και παραβατική συμπεριφορά. Δεν κάνουν εμπόριο απλά διευκολύνουν την πώληση,

λειτουργούν ως μεσάζοντες. Επιθετική συμπεριφορά είναι σπάνια στα κορίτσια κυρίως τη στρέφουν στον εαυτό.

- 11) Οι αυτοκτονικές ενέργειες στα αγόρια είναι μη οργανωμένες και έμμεσες (πχ ριψοκίνδυνες συμπεριφορές που μπορούν να γίνουν αυτοκαταστροφικές). Στα κορίτσια είναι πιο οργανωμένες και συνήθως στραμμένες στον εαυτό. Βέβαια είναι το ίδιο αυτοκαταστροφικοί διότι η χρήση από μόνη της είναι αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Κωδικός: 27

- 1) Είμαι κλινικός ψυχολόγος και ψυχοθεραπευτής και εργάζομαι από το 2007. Από το 2015 είμαι υπεύθυνος της μονάδας αυτής.
- 2) Ναι, είναι κοινό γνώρισμα των εφήβων που έρχονται στη μονάδα. Κατά τη λήψη ιστορικού που συμβαίνει κατά την προσέλευση, ερχόμαστε αντιμέτωποι με τραυματικά γεγονότα σε πρώιμες αναπτυξιακές φάσεις που αφορούν γονική παραμέληση, κακοποίηση, σημαντικές απώλειες της οικογένειας, του παιδιού. Επίσης υπάρχει και μία διαγενεακή ακολουθία τραυματικών βιωμάτων. Οι γονείς με έναν τρόπο ασυνείδητο μεταφέρουν τραυματικά γεγονότα και στην νέα οικογένεια που κάνει με αποτέλεσμα το παιδί με έναν αδιόρατο τρόπο αφουγκράζεται αυτές τις ψυχικές επιβαρύνσεις του γονέα. Όμως αυτό δε σημαίνει ότι αποτελεί ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα στο ιστορικό ανθρώπων που κάνουν χρήση.
- 3) Συνήθως εμφανίζεται γονική παραμέληση. Δηλαδή, γονείς λόγω διάφορων ζητημάτων δε μπόρεσαν να ανταπεξέλθουν επαρκώς στις ανάγκες του παιδιού σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια και εκεί ο γονέας υπήρξε ανεπαρκής να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού και σε αυτό το έδαφος συγκροτήθηκαν

ψυχικά τραύματα τα οποία αργότερα εκτονώθηκαν μέσω μια εκδραμάτισης που έχει να κάνει με τη χρήση. Παράλληλα υπάρχει και η έκθεση σε πολλαπλά τραύματα διότι μπορεί να έχουμε τον ανεπαρκή γονέα αλλά και κάποια απώλεια ή κακοποίηση και ύστερα έχουμε μια κλιμάκωση

4) Υπάρχουν έφηβοι που από πολύ μικρή ηλικία είχαν διαταραχή συμπεριφοράς (διαταραχή διαγωγής) η οποία ύστερα κλιμακώθηκε και στην εφηβεία εξελίχθηκε και πήρε μορφή παραπτωματικής και παραβατική (εξελικτική διαδικασία της διαταραχής διαγωγής η οποία εξελίσσεται σε επιθετική και παραβατική). Υπάρχουν όμως και έφηβοι που δεν είχαν εκδηλώσει εκ των προτέρων κάποια ένδειξη (ίσα ίσα υπήρξαν και συμμορφωτικοί κατά την λανθάνουσα περίοδο και την προεφηβεία), όμως στην εφηβεία εκδήλωσαν έντονα παραβατική και επιθετική συμπεριφορά. Αυτοί οι έφηβοι έχουν μια πιο έντονη εκτόνωση συγκριτικά με εκείνους που σταδιακά εκτόνωναν την ένταση τους μέχρι να φτάσουν στην παραβατική συμπεριφορά.

5) Πέρα από το κομμάτι της χρήσης και ό,τι αυτό περιλαμβάνει όπως διακίνηση, παράβαση νόμου κλπ, τα τελευταία χρόνια έχουν κλιμακωθεί παραβατικές συμπεριφορές που υπάγονται σε αυτό που λέμε νομική σύσταση συμμορίας και επιθετικότητα μεταξύ των εφήβων. Όλο και περισσότεροι έφηβοι περιγράφουν έντονα επιθετικές συμπεριφορές στο πλαίσιο υπεράσπισης της ομάδας που ανήκουν (πχ χουλιγκανισμός). Στις μέρες μας σε αντίθεση με παλαιότερα η επιθετικότητα των εφήβων είναι εντονότερη και πιο έκδηλη. Παλαιότερα υπήρχε πιο πολύ η επιθετικότητα προς τον εαυτό και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Οι εκτιμήσεις αποδίδουν τις συμπεριφορές αυτές στο γεγονός πως οι συνθήκες έχουν επιβαρύνει ψυχικά τους γονείς και συνεπώς τα παιδιά με έναν έντονο τρόπο πχ η οικονομική κρίση οι καραντίνες

κλπ. Έχοντας εκτεθεί σε γονείς που δεν έχουν τα ψυχικά αποθέματα να διαχειριστούν όλα αυτά να στοιχία στα οποία εκτέθηκαν, τα παιδιά εκφράζουν τη δυσφορία τους μέσα από αυτή την επιθετικότητα. Η βία εκτός σπιτιού πάντα απευθύνεται στους γονείς και μπορούμε να πούμε ότι είναι μια προσπάθεια να προστατεύσουν τους γονείς απευθύνοντας μια βία στο σύστημα, στον αστυνομικό στο συνομήλικο, όμως είναι μια βία που έχει καλλιεργηθεί στο σπίτι.

- 6) Πλέον αυτές οι συμπεριφορές δεν εγείρουν αισθήματα ενοχής, φαίνεται δηλαδή σα να μη μπορούν να νιώσουν τη βαρύτητα της πράξης. Βέβαια στην κοινωνία μας υπάρχει ένα καθεστώς ατιμωρησίας. Ο έφηβος δε λογοδοτεί ή αισθάνεται ότι δε λογοδοτεί. Ο λόγος που αισθάνεται ότι δε λογοδοτεί είναι επειδή έχουν εξασθενήσει πλέον εκείνα τα θεσμικά όργανα, αλλά και η οικογένεια ως πρώτο πλαίσιο κοινωνικοποίησης του εφήβου, όπου στο έδαφος της μη διαθεσιμότητας του γονέα δεν έχουν εκθέσει το νέο σε ένα όριο ή δεν τον έχουν βοηθήσει να καταλάβει και να υποστεί τις συνέπειες υπέρβασης των ορίων. Επίσης και το σχολείο ως ένας θεσμός κοινωνικοποίησης επίσης δεν εκθέτει το νέο σε ένα όριο και μία συνέπεια. Επίσης το νομικό πλαίσιο αναφορικά με τον έφηβο παραβάτη δεν είναι επαρκές ώστε να δημιουργήσει πλαίσιο έκθεσης σε όριο και να δημιουργήσει αναστολές λειτουργώντας προστατευτικά. Συνεπώς αυτό προκαλεί φαύλους κύκλους διότι, όταν ο έφηβος αισθάνεται το καθεστώς ατιμωρησίας δημιουργεί ανασφάλεια λόγω του μη σαφώς προσδιορισμένου περιβάλλοντος. Άρα ο έφηβος καθησυχάζεται σε ένα πλαίσιο με όρια και νιώθει ασφάλεια.

7) Σαφέστατα! Συχνά γίνονται αναφορές στο ιστορικό, όμως σε πολλές περιπτώσεις χρειάζεται να έχει προχωρήσει η θεραπευτική διαδικασία. Εγώ θεωρώ πως η βίωση τραυματικών βιωμάτων συνδέεται με την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς στην εφηβεία. Ο έφηβος που έχει εκτεθεί σε ένα τραυματικό περιβάλλον σημαίνει ότι έχει εκτεθεί σε ένα περιβάλλον που δεν έχει δημιουργήσει μια συνθήκη ασφάλειας καθώς αναπτύσσεται. Συνεπώς έχει εκτεθεί σε ένα περιβάλλον ανασφάλειας, κάτι το οποίο εγείρει έντονο ψυχικό άγχος. Αυτό το άγχος εκφράζεται στην εφηβεία μέσω της έκδηλης επιθετικότητας η οποία ενέχει την επιθυμία να θορυβηθούν οι γονείς, ώστε να τοποθετηθούν με σαφήνεια γύρω από τον έφηβο, βάζοντας όρια και ορίζοντας το πλαίσιο με στόχο την ασφάλεια. Δε πρέπει να ξεχνάμε ότι ο έφηβος που αντιδρά είναι ο έφηβος που κάτι ζητάει. Και έτσι μπορούμε να πούμε ότι το να ζητάς είναι μια υγιής αντίδραση σε σχέση με το να μη ζητάς καθόλου. Γνωρίζουμε την συνθήκη Fight or Flight κατά τη βίωση τραυματικών γεγονότων. Ο έφηβος που αντιδρά το κάνει ενστικτωδώς για να σωθεί τρέχοντας, όμως υπάρχουν έφηβοι που απέναντι στην τραυματική εμπειρία αντιδρούν συμμορφωτικά, παγώνοντας το συναίσθημα και συνεπώς τη διαδικασία ψυχικής εξέλιξης, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μεγαλύτερων ψυχικών τραυμάτων.

8) Τα ποσοστά των εφήβων που εκδηλώνουν αυτοκτονική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, λόγω των τραυματικών βιωμάτων στο περιβάλλον στο οποίο έχουν αναπτυχθεί. Στο έδαφος των δυσκολιών στα οποία έχουν εκτεθεί οι οικογένειες είχαν ως αποτέλεσμα να δυσκολευτούν στη διαμόρφωση ενός πλαισίου ασφαλούς ανάπτυξης και επαρκούς ανταπόκρισης. Συνεπώς η έκθεση σε ένα τέτοιο περιβάλλον αυξάνει

τα ποσοστά τόσο των ψυχικών διαταραχών και δυσκολιών όσο και των τραυμάτων. Μιλάμε συνεπώς για μια αλληλουχία.

- 9) Ναι, συνδέεται. Η ανάπτυξη είναι μια δυναμική διαδικασία και αυτό σημαίνει ότι πολλοί παράγοντες μπορούν να συνδράμουν. Όμως όσο πιο τραυματικό είναι ένα βίωμα τόσο μεγαλύτερη η διαταραχή που μπορεί να εκφράσει στη συνέχεια. Η ένταση δηλαδή του τραύματος δημιουργεί ένα ταρακούνημα στα θεμέλια του ψυχισμού και στην πορεία είναι δυνατόν να δημιουργήσουν συνθήκες κατάρρευσης του ψυχισμού.
- 10) Σίγουρα υπάρχουν διαφορές. Η επιθετικότητα στα αγόρια είναι εντονότερη προς τα έξω. Είναι μια πιο έντονη εκδραμάτιση που είναι εύκολα ορατή μέσω επιθετικών συμπεριφορών. Στα κορίτσια είναι πιο έμμεση και συνήθως στραμμένη στον εαυτό.
- 11) Υπάρχει και στα δύο φύλα, όμως διαφέρει η ένταση. Τα αγόρια συνήθως εμπλέκονται σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές ενώ τα κορίτσια χρησιμοποιούν το σώμα τους. Η χρήση είναι έτσι και αλλιώς μια συμπεριφορά αυτοκαταστροφής.

Κωδικός:74

- 1) Είμαι κοινωνιοθεραπεύτρια και σύμβουλος ψυχικής υγείας. Δουλεύω 8 χρόνια και 3 εθελοντικά.
- 2) Ναι είναι πολύ σύνηθες να βλέπουμε τραυματικά βιώματα στο ιστορικό ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών. Ναι! Έτσι και αλλιώς δεν υπάρχει άνθρωπος που να κάνει χρήση και να μην είναι βαθύτατα τραυματισμένος.

- 3) Συνήθως τραυματικά γεγονότα σχετικά με γονείς, πχ μπουλινγκ, παραμέληση, σωματική ή συναισθηματική κακοποίηση, εξωτερικά γεγονότα όπως απώλειες, σεξουαλικές παρενοχλήσεις κλπ.
- 4) Ναι υπάρχουν έφηβοι που και είχαν εκδηλώσει και εκδηλώνουν παραβατικές ή επιθετικές συμπεριφορές
- 5) Από τσακωμούς και βία σωματική και λεκτική μέχρι και μικροκλοπές , ανάρμοστη συμπεριφορά στο σχολείο, βία σωματική και λεκτική στο σπίτι, σπάνε πράγματα, κάνουν διακίνηση, κάνουν χρήση κλπ. Πολλές συμπεριφορές όπως η διακίνηση και η μικροκλοπές έχουν να κάνουν και με τη χρήση.
- 6) Σχετικά με τη διακίνηση αναφέρουν την ανάγκη για χρήματα. Η επιθετικότητα προς τους γονείς συνήθως οφείλεται στο γεγονός ότι είναι πολύ θυμωμένοι με τους γονείς. Σπάνια αντιλαμβάνονται τη βαρύτητα των πράξεων τους, πάντα δίνουν μια λογική για αυτούς εξήγηση. Επίσης πολλές φορές αναφέρουν πως αντιδρούν στα όρια των γονέων. Επίσης αναφέρουν ως παιχνίδι και ως πλάκα τη σωματική βία. Βέβαια όλα αυτά κατά τη γνώμη μου δίνουν στον έφηβο την πεποίθηση ότι είναι δυνατός, μάγκας, ότι μπορεί να ανταπεξέλθει, ότι δε πονάει κλπ. Πολλές φορές οι αντίξοες κοινωνικές συνθήκες και βιώματα(πχ καραντίνες) επηρεάζουν την εφηβεία η οποία έχει έτσι και αλλιώς αντίδραση. Επίσης συχνά οι έφηβοι αντιδρούν ώστε να ανακαλύψουν ποιοί είναι. Επίσης, στην εφηβεία προσπαθούν να ανακαλύψουν τη σεξουαλικότητα τους. Το πως βιώνουν τη σεξουαλικότητα τους και το αν έχουν δεχθεί μπουλινγκ για τη σεξουαλικότητά τους, συχνά μπαίνουν ταμπέλες και όλοι αυτοί οι παράγοντες συνδυαστικά οδηγούν στην ανακούφιση μέσω χρήσης.

- 7) Ναι συνδέονται. Στην αρχή δεν τα αναφέρουν στο ιστορικό τους, όμως αυτά αποκαλύπτονται στη πορεία της θεραπείας. Υπάρχουν βέβαια και αυτοί που αναφέρονται αμέσως. Επίσης, οι αντίξοες συνθήκες όπως οικονομική κρίση και οι καραντίνες δεν είναι έξω από την εφηβεία.
- 8) Αυτοκαταστροφική είναι και η χρήση. Η συστηματική χρήση και όχι απλά η δοκιμή, αποτελεί αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Όταν υπάρξει οργανωμένη αυτοκτονική συμπεριφορά (και όχι αυτοκτονικά ισοδύναμη συμπεριφορά) συνήθως έχουμε ψυχοπαθολογία.
- 9) Ναι εκτός και αν υπάρχει ψυχοπαθολογία από κάτω. Βέβαια και η εκδήλωση ψυχοπαθολογίας συχνά βασίζεται σε ένα τραυματικό ιστορικό.
- 10) Ναι υπάρχουν διαφορές στα δύο φύλα. Τα κορίτσια δε γίνονται τόσο βίαια και επιθετικά όσο τα αγόρια. Η επιθετικότητα είναι εστιασμένη κυρίως στο σπίτι ή τον εαυτό παρά προς τα έξω. Κάνουν και αυτά διακίνηση και μικροκλοπές αλλά για λόγους προβολής ως κακό κορίτσι αλλά όχι για το οικονομικό. Τα αγόρια λόγω κοινωνικού στερεοτύπου κάνουν διακίνηση και κλοπές κυρίως για λεφτά. Επίσης τα κορίτσια γίνονται επιθετικά στο σώμα τους και σχετικά με τη σεξουαλικότητα τους. Δηλαδή εναλλάσσουν συντρόφους άνωθα και εκθέτουν το σώμα τους σε αγνώστους.
- 11) Με τον ίδιο τρόπο πιστεύω. Ένα κομμάτι αυτοκαταστροφής αφορά τη χρήση και την κλιμάκωση μέσα σε αυτήν, τη συχνότητα, την ποσότητα, το πόσο επηρεάζεται η λειτουργικότητα του (το κατά πόσο έχουν οριοθετημένη τη χρήση). Επίσης οι βίαιες, παραβατικές συμπεριφορές όπως διακίνηση και κλοπές ενέχουν και αυτές βία προς τον εαυτό διότι μπορούν να μπουν φυλακή ή να φάνε ξύλο για παράδειγμα. Τα κορίτσια δεν εμπλέκονται τόσο πολύ σε αυτές τις συμπεριφορές προς τα έξω, όμως εμπλέκονται σε τσακωμούς και

μικροκλοπές στο σπίτι και βία προς τον εαυτό. Θα δεις κορίτσια να χαρακώνονται για παράδειγμα.

Κωδικός:28

- 1) Είμαι Ψυχολόγος και είμαι στον Οκανα από το 2001 και στη μονάδα από το 2002.
- 2) Ναι, αρκετά συχνά.
- 3) Συνήθως και ειδικά τα τελευταία χρόνια παρατηρείται παραμέληση, κακοποίηση σωματική από συγγενείς ή γονείς, αλλά και σεξουαλική κακοποίηση στα 6-7 έτη. Συχνά σε μεγαλύτερες ηλικίες συχνά περιγράφουν γεγονότα τα οποία είναι σεξουαλική κακοποίηση από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, όμως δεν την αντιλαμβάνονται ως τέτοια, αλλά πιστεύουν ότι κάτι δε πάει απλά καλά. Επίσης, παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε ίδρυμα συνήθως εμφανίζουν ως τραύμα την απουσία προσώπου αλλά και πλαισίου (ανήκω κάπου) αναφοράς. Επίσης τραύμα εγκατάλειψης το οποίο είναι διπλό διότι από τη μία το βίωμα της εγκατάλειψης αυτό καθαυτό και από την άλλη η στιγμή που μαθαίνουν και συνειδητοποιούν ότι έχουν εγκαταλειφτεί και το αναβιώνουν. Επίσης η στιγμή που το μαθαίνουν, η οποία συνήθως είναι κατά την εφηβεία όπου το αίσθημα της ταυτότητας και του ανήκει είναι καίριας σημασίας, διακινεί ζητήματα σχετικά με το τραύμα.
- 4) Ναι εκδηλώνουν και επιθετική συμπεριφορά προς τον εαυτό, αλλά και προς τους άλλους η οποία πολλές φορές φτάνει και στη παραβατικότητα.
- 5) Αρχικά διακίνηση (παράνομο). Παραβατικές συμπεριφορές συνήθως είναι: κλοπές από μαγαζιά ή μικρά σούπερ μάρκετ, περίπτερα, άλλα παιδιά (αλλά όχι με τη χρήση βίας, είναι πιο σπάνιο). Επιθετικές συμπεριφορές έχουν και

προς τον εαυτό, πχ χτυπήματα σε πόρτες τζαμαρίες, αυτοτραυματισμοί με μαχαίρια, σβήσιμο τσιγάρων (κορίτσια) και οπαδική βία, συμπλοκές. Επίσης η επιθετικότητα προς τους γονείς, σωματική όπως ξύλο σπρωξίματα χαστούκια, απειλές.

- 6) Συχνά δε καταλαβαίνουν τη βαρύτητα της πράξης τους ή αναφέρουν ότι είναι κάτι αδικαιολόγητο δεν έπρεπε να γίνει ή αναφέρουν ότι ο γονέας τους προκάλεσε ή τους έθιξε. Πολλές φορές στη προσπάθεια να μην επιτεθούν στο γονέα επιτίθενται στον εαυτό. Σχετικά με τη παραβατικότητα υποτιμούν τη βαρύτητα πράξης ξέρουν ότι δεν είναι εντάξει αλλά, δεν έγινε και τίποτα. Νιώθουν ότι είναι κάτι ενταγμένο που δεν έχει ιδιαίτερη αξία, ρίχνουν ευθύνες σε άλλους.
- 7) Ναι και όχι. Είναι παιδιά που το κάνουν και είναι ξεκάθαρη η σύνδεση με ένα τραυματικό βίωμα, πως αντιλαμβάνονται τον εαυτό και τι έχουν υποστεί. Συνήθως άτομα με κακοποίηση στρέφουν τη βία προς τον εαυτό. Είναι όμως και παιδιά που αυτοτραυματίζονται χωρίς να έχει υπάρξει ένα τραυματικό γεγονός με την πυρηνική έννοια. Όμως το πως αντιλαμβάνονται τα πράγματα με έναν τέτοιο τρόπο ο οποίος ενδεχομένως να είναι τραυματικός ή να έχει να κάνει με την αναπαράσταση του εαυτού.
- 8) Ναι, φυσικά ! Είναι αρκετά συχνό
- 9) Προφανώς και συνδέονται, αλλά όχι αποκλειστικά.
- 10) Προφανώς και υπάρχουν διαφορές. Στο παρελθόν υπήρχε μεγαλύτερη απόσταση μεταξύ των δύο φύλων σχετικά με τον τρόπο και τη συχνότητα, όμως πλέον αν και υπάρχει διαφορά, οι τρόποι που το κάνουν είναι παρόμοιοι. Υπάρχουν κορίτσια που συστήνουν συμμορίες και την πέφτουν σε

άλλα κορίτσια, κλέβουν κλπ. Η διαφορά είναι στη ποσόστωση, όμως κάνουν ίδια πράγματα.

- 11) Στα κορίτσια εκδηλώνεται περισσότερο. Βλέπουμε αυτοτραυματισμούς και υπερσεξουαλικότητα, έκθεση σε αγνώστους που δε νιώθουν ασφάλεια. Στα αγόρια εκδηλώνεται με εμπλοκή σε ριψοκίνδυνες δραστηριότητες. Στα αγόρια δηλαδή γίνεται σε ένα αμαδικό πλαίσιο και είναι κεκαλυμμένο. Στα κορίτσια είναι στραμμένο προς τα μέσα και είναι πιο έκδηλο.

Κωδικός: 80

- 1) Είμαι ψυχολόγος και εργάζομαι αρκετά χρόνια στο χώρο.
- 2) Ναι! Μάλιστα εμφανίζεται πολύ συχνά σε αναλογία 1-2/3 των ατόμων που βρίσκονται εδώ.
- 3) Πολύ συχνά ακούμε εκφοβισμό εντός και εκτός σχολείου. Εκτός σχολείου στα πλαίσια της κοινωνικοποίησης κατά την αλληλεπίδραση τους με άλλους εφήβους ή ομότιμους τους. Επίσης συχνά εμφανίζονται περιστατικά έκθεσης σε ενδοοικογενειακή βία.
- 4) Υπάρχουν άτομα που είχαν ανάλογες εμπειρίες και τις αναπαράγουν και τα ίδια (κυρίως ετεροκαταστροφικές συμπεριφορές και επιθετικότητα στραμμένη στους γύρω τους). Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που η βία στρέφεται στον εαυτό (αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές). Όμως, λόγω της χρήσης που κάνουν άπαξ και μεταπηδήσουν σε άλλη ουσία εκτός της κάνναβης τότε αυξάνεται και η παραβατική και η βίαιη συμπεριφορά. Αυξάνονται οι συλλήψεις για κλοπές ληστείες κλπ, αλλά και η σωματική βία.

- 5) Οι πιο συνηθισμένες είναι κλοπές ληστείες ή η διαχείριση διαφορών με ομότιμους τους με το ξύλο και έντονη σωματική βία. Συχνά ορισμένοι κουβαλούν μαχαίρια λη σιδερογροθιές, όχι όμως για να σκοτώσουν κάποιον αλλά για να δείχνουν ότι βρίσκονται σε μία ετοιμότητα για ξύλο.
- 6) Οι ίδιοι έχουν δεχθεί παρόμοιες συμπεριφορές ή τις έχουν βιώσει ως παρατηρητές. Συχνά δεν αναγνωρίζουν τη βαρύτητα των πράξεων. Ακόμη και αν συλληφθούν θεωρούν ότι δεν είναι τόσο σοβαρή η πράξη τους. Επίσης, βλέπουν πως στον κόσμο συνυπάρχει και η νομιμότητα και η παραβατικότητα ταυτόχρονα και σε συνδυασμό με το γεγονός πως δεν υπάρχει κάποιος να βάλει φραγμό ή συνέπειες σε όλο αυτό το θεωρούν κάτι φυσιολογικό. Το τρομακτικό είναι πως θεωρούν τις πράξεις αυτές όπως και τη χρήση ως κανονικότητες.
- 7) Συνήθως τα παιδιά που εμφανίζουν μια πιο προβληματική συμπεριφορά και εμφανίζουν ένα πιο επιβαρυνμένο προφίλ είναι παιδιά που εντοπίζει κανείς στο παρελθόν τους ψυχικά τραύματα όπως απώλεια γονέων, διαζύγιο, περιστατικά εκφοβισμού ή συχνά και συνύπαρξη ψυχικών ή αναπτυξιακών δυσκολιών όπως ΔΕΠΥ. Η δυσκολία διαχείρισης των έντονων συναισθημάτων που νιώθουν, ωθούν τα παιδιά στην εκδήλωση και υιοθέτηση τέτοιων συμπεριφορών.
- 8) Ναι είναι αρκετά συχνό. Το προφίλ των παιδιών τα τελευταία χρόνια είναι αρκετά επιβαρυνμένο με αποτέλεσμα να εμφανίζονται και τέτοιου τύπου συμπεριφορές. Συχνά αυτό οφείλεται σε κάποια διαταραχή, ψυχιατρικό πρόβλημα ή στη χρήση που κάνουν (κυρίως διεγερτικές ουσίες). Επίσης όσο πιο πολύ αυξάνει η χρήση τόσο αυξάνει και η βία είτε προς τον εαυτό είτε προς τους άλλους. Επιπλέον, όσο νωρίτερα αρχίζει η χρήση (πχ γυμνάσιο)

τόσο νωρίτερα εμπλέκονται και με άλλες ουσίες (πχ στα 16) και εμφανίζουν κάπου εκεί και ψυχιατρικά προβλήματα. Μέσα στα πλαίσια διπλών διαγνώσεων τα παιδιά γίνονται επιθετικά είτε προς τον εαυτό είτε προς τους άλλους. Συχνά εμφανίζονται απόπειρες με αλκοόλ ή αυτοτραυματισμοί ή ριψοκίνδυνες συμπεριφορές(και αν πάθω κάτι ίσως να είναι και η λύση).

9) Σίγουρα συνδέεται. Έχει να κάνει με το πώς έχουν βιώσει τον εαυτό τους σε διάφορα βιώματα τραυματικά. Συχνά βλέπουμε το λόγο που ένα παιδί έχει επιβαρυνμένο προφίλ και συνήθως είναι τραυματικά βιώματα συνδεδεμένα με την οικογένεια (απώλειες, θάνατος ή διαζύγιο, αποχώρηση κάποιου γονέα κλπ).

10) Η αλήθεια είναι ότι παρακολουθούμε περισσότερα αγόρια. Ωστόσο, τα κορίτσια που έχουμε εμφανίζουν πάντα πιο επιβαρυνμένο προφίλ. Οι τρόποι δεν είναι διαφορετικοί στα δύο φύλα. Απλά συναντάς περισσότερα αγόρια. Και τα κορίτσια μπαίνουν πιο εύκολα πλέον σε αυτό. Συχνά τα παιδιά που είναι χωμένα στη παραβατικότητα δέχονται και τα ίδια βία (συστημική βία: δίνουν και λαμβάνουν).

11) Τα κορίτσια συχνά είναι πιο επιβαρυνμένα προφίλ. Όταν όμως μπαίνουν στο αυτοκαταστροφικό κομμάτι οι συμπεριφορές είναι ίδιες. Απλά αυτό που δεν εμφανίζεται τόσο συχνά στα κορίτσια είναι οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές (ταχύτητα επικίνδυνα χόμπι κλπ). Θα λέγαμε ότι τα κορίτσια εμπλέκονται σε άμεσες συμπεριφορές αυτοκαταστροφής (χαρακιές κατάχρηση αλκοόλ, χτυπήματα), ενώ τα αγόρια και σε άμεσες και σε έμμεσες..

Γ. Έντυπο ενημέρωσης συμμετέχοντα

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Ονομάζομαι Στεφανάκη Βαλαντίνα και στο πλαίσιο της φοίτησης μου στο ΠΜΣ «Ψυχολογία» του Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών, διεξάγω έρευνα με θέμα «Πρώιμο ψυχικό τραύμα και επιθετική συμπεριφορά στην εφηβεία».

Ειδικότερα, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τη σχέση της επιθετικής συμπεριφοράς και του ψυχικού τραύματος σε εφήβους χρήστες ουσιών. Η αξία της έρευνας συνδέεται με την προσδοκία πως η αποσαφήνιση των παραπάνω θα συμβάλει στην αναγνώριση των συνεπειών της αντιξοότητας και του «ψυχικού τραύματος» και στο σχεδιασμό παρεμβάσεων για την κατα το δυνατόν έγκυρη αντιμετώπισή τους.

Λόγω του ποιοτικού χαρακτήρα της έρευνας θα πραγματοποιηθούν συνεντεύξεις στη Μονάδα Εφήβων και Νέων του OKANA, διάρκειας περίπου 30 λεπτών. Η έρευνα αυτή δεν είναι δυνατή χωρίς τη δική σας συμμετοχή. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και εφόσον επιθυμείτε μπορείτε να αποσύρετε τη συμμετοχή σας σε οποιαδήποτε φάση της συνέντευξης. Να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις και για το λόγο αυτό καλείστε να απαντήσετε ελεύθερα και με ειλικρίνεια. Όλες οι πληροφορίες είναι αυστηρά εμπιστευτικές και οι απαντήσεις θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας και θα φυλαχθούν αυστηρά. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να σας κοινοποιηθούν εφόσον επιθυμείτε.

Αξίζει να σημειωθεί πως οι συνεντεύξεις θα κωδικοποιηθούν με έναν κωδικό -αριθμό για τον κάθε συμμετέχοντα. Στην περίπτωση προσωπικών πληροφοριών θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας που θα διαφυλάξουν το απόρρητο των στοιχείων (η αλλοίωση των στοιχείων ταυτότητας, της ηλικίας, ή άλλων στοιχείων θα οδηγούσαν στην ταυτοποίηση τους και την αναγνώριση ακόμα και από άτομα του οικείου περιβάλλοντός. Η τροποποίηση στοιχείων θα πραγματοποιηθεί με τρόπο που να μην αλλοιώνεται το αποτέλεσμα της εργασίας αλλά και να μην ταυτοποιείται ο-η συμμετέχων-ουσα.

Οι προσωπικές σας εμπειρίες είναι πολύτιμες και καθοριστικής σημασίας, για το λόγο αυτό σας ευχαριστώ προκαταβολικά για τη συνεργασία και το χρόνο σας.

Με εκτίμηση

Ερευνήτρια: Στεφανάκη Βαλαντίνα -Τσαμπίκα, Ψυχολόγος, email: valantinastef.96@gmail.com

Επόπτρια: Καζή Σμαράγδα, Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, email: kazisma@panteion.gr

Δ. Έντυπο συγκατάθεσης

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Έχετε προσκληθεί να συμμετέχετε εθελοντικά στην συνέντευξη της έρευνας που στοχεύει να διερευνήσει τη σχέση της επιθετικής συμπεριφοράς και του ψυχικού τραύματος σε εφήβους χρήστες ουσιών.

Κάθε συνέντευξη θα κωδικοποιηθεί με έναν κωδικό -αριθμό για τον κάθε συμμετέχοντα. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας που θα διαφυλάξουν το απόρρητο των στοιχείων (η αλλοίωση των στοιχείων ταυτότητας, της ηλικίας, ή άλλων στοιχείων θα οδηγούσαν στην ταυτοποίηση και την αναγνώριση ακόμα και από άτομα του οικείου περιβάλλοντός. Η τροποποίηση στοιχείων θα πραγματοποιηθεί με τρόπο που να μην αλλοιώνεται το αποτέλεσμα της έρευνας.

Για την διευκόλυνση της διαδικασίας και εφόσον μου το επιτρέψετε θα μαγνητοφωνήσω τη συνέντευξη. Οι πληροφορίες και το υλικό που θα προκύψει από τις συνεντεύξεις θα αποθηκευτεί σε υπολογιστή με κωδικό πρόσβασης. Τα παραγόμενα δεδομένα θα αποθηκευτούν και θα καταστραφούν σε διάστημα τριετίας. Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε μέσω των ερωτηματολογίων, θα μετεγγραφούν σε ηλεκτρονικό κείμενο και θα μελετηθούν από την ίδια την ερευνήτρια. Πρόσβαση σε αυτές και σε όλα τα έντυπα που αφορούν τους συμμετέχοντες θα έχει μόνο η

επιστημονικά υπεύθυνη, η οποία δεσμεύεται για την εμπιστευτικότητα όλων των πληροφοριών που θα μας δώσετε. Σε όλα τα δεδομένα που θα καταγραφούν θα γίνει χρήση ειδικής κωδικοποίησης ενώ θα διατηρηθούν για 3 χρόνια σε κατάλληλα ασφαλές και φυλασσόμενο χώρο.

Διάβασα τα παραπάνω και έχω ενημερωθεί πλήρως για το σκοπό, την ερευνητική διαδικασία, τη φύλαξη και την χρήση των πληροφοριών που θα παρέχω.

- ☐ Συναινώ
☐ Δε συναινώ

Ημερομηνία.....

Τόπος.....

Κωδικός.....



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΟΚΑΝΑ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ

Ταχ. Διεύθ.: Ευδόξου 25, Αθήνα

Ταχ. Κώδικας: 117 43

Τηλέφωνο: 210-9245745

E-mail: kee@okana.gr

Πληροφορίες: Δημητροπούλου Μαρία

Αθήνα,
Αρ. Πρωτ.:

Προς: κα Στεφανίκη Τσαμπίκα
Χρυσοβαλάντα
(valantinastef.96@gmail.com)

Θέμα: Έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής εργασίας σε δομές του Οργανισμού.

Σχετικό: Το με αρ. πρωτ. 37566/10.8.2022 έγγραφο ΟΚΑΝΑ.

Σας γνωρίζουμε ότι, σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού εγγράφου, ο Οργανισμός αποδέχεται το αίτημα της κας Στεφανίκη Τσαμπίκα Χρυσοβαλάντα, φοιτήτριας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Ψυχολογία» με Κατεύθυνση «Εφαρμοσμένη Γνωστική και Αναπτυξιακή Ψυχολογία» του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Πρώιμο ψυχικό τραύμα και επιθετική συμπεριφορά στην εφηβεία», υπό την εποπτεία της καθηγήτριας κας Καζή Σμαράγδας.

Κατόπιν αιτήματος της ενδιαφερόμενης κρίνεται σκόπιμη η συνεργασία με τον κο Πετρίλη Δημήτριο Υπεύθυνο της Μονάδας Εφήβων Ατραπός και η διευκόλυνση της για την λήψη ερωτηματολογίων, από εργαζόμενους της ανωτέρω Μονάδας προκειμένου να ολοκληρώσει την προαναφερθείσα εργασία και σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στη συνημμένη επιστολή προς τον ΟΚΑΝΑ (τήρηση των κανόνων δεοντολογίας κ.ά.).

Η έγκριση για τη διεξαγωγή της ερευνητικής εργασίας δίδεται υπό τους ακόλουθους όρους: α) η διεξαγωγή συνεντεύξεων ή η λήψη ερωτηματολογίων από τα υποκείμενα των δεδομένων θα διενεργείται αποκλειστικά εντός του χώρου της Μονάδας της οποίας είναι μέλος το υποκείμενο των δεδομένων και σύμφωνα με τα ερευνητικά πρωτόκολλα, β) η ερευνήτρια θα θέτει υπό επεξεργασία από το αρχείο μόνον όσα στοιχεία είναι κατά την επιστημονική κρίση της απαραίτητα για την ολοκλήρωση του συγκεκριμένου ερευνητικού έργου και γ) κατά την ολοκλήρωση της έρευνας και πριν από τη δημοσίευση ή καθ' οιονδήποτε άλλο τρόπο χρήση των αποτελεσμάτων της, η ερευνήτρια θα προβεί στην ανωνυμοποίηση των προσωπικών δεδομένων που έχει συλλέξει υπό την έννοια ότι δεν επιτρέπεται να καταγραφούν και να συνδεθούν τα στοιχεία που ταυτοποιούν τους συμμετέχοντες στην έρευνα με τα δεδομένα και θα καταστρέψει το τυχόν υπάρχον

ονομαστικό αρχείο που έχει συλλέξει μετά το πέρας του χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την επίτευξη του εκάστοτε ερευνητικού σκοπού.

Η ερευνήτρια καθίσταται υπεύθυνη επεξεργασίας των δεδομένων, δεσμεύεται από την τήρηση επαγγελματικής εχεμύθειας και απορρήτου και φέρει όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, μεταξύ των οποίων την ενημέρωση και συγκατάθεση των υποκειμένων των δεδομένων, στην περίπτωση που η έρευνα δεν είναι αναδρομική και την ασφάλεια της επεξεργασίας μέσω των κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων.

Σε περίπτωση που η έρευνα είναι αναδρομική, αν η ερευνήτρια δεν μπορεί να λάβει την προηγούμενη συγκατάθεση των υποκειμένων των δεδομένων έχει υποχρέωση προς τον ΟΚΑΝΑ να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους δεν είναι εφικτή η προηγούμενη ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης των υποκειμένων των δεδομένων.

Σε περίπτωση που εκδοθεί εγκύκλιος ή άλλη απόφαση του ΟΚΑΝΑ σχετικά με την εκπόνηση ερευνητικών εργασιών και την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, η ερευνήτρια αυτομάτως θα υπόκειται και στις ρυθμίσεις αυτές.

Η είσοδος της ερευνήτριας στην ανωτέρω δομή, θα γίνεται με τα εκάστοτε υγειονομικά πρωτόκολλα, που ισχύουν κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας.

Με το δεδομένο ότι η συνεργασία με την κα Στεφανάκη για την υλοποίηση των ανωτέρω συνάδει με την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας ευθύνης σας, παρακαλούνται τα αρμόδια στελέχη να διευκολύνουν την ενδιαφερόμενη.

Με την ολοκλήρωση της εν λόγω εργασίας, η ενδιαφερόμενη δεσμεύεται να καταθέσει αντίγραφο της στο Πρωτόκολλο του Κέντρου Εκπαίδευσης και Εποπτείας του Οργανισμού.

Ο Πρόεδρος Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ



Αθανάσιος Θεοχάρης

Κοινοποίηση:
- ΜΟΝΑΔΑ ΕΦΗΒΩΝ ΑΤΡΑΠΟΣ

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Προέδρου Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ
2. Γραφείο Αντιπροέδρου Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ
3. κα Γενική Διευθύντρια
4. Διεύθυνση Εφαρμογής Προγραμμάτων
 - Κέντρο Εκπαίδευσης & Εποπτείας ΟΚΑΝΑ
5. Διεύθυνση Σχεδιασμού Προγραμματισμού & Αξιολόγησης
 - Τμήμα Εκπαίδευσης & Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
 - Τμήμα Έρευνας & Αξιολόγησης