

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΜΣ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΚΦΡΑΣΗ ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΕ
ΕΥΡΩΠΑΙΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ:**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ EU-NET-ADB

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ

**Αρτεμισία Τσίτσικα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Β' Παιδιατρική Κλινική,
Νοσοκομείο "Π. & Α. Κυριακού", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ**

ΜΕΛΗ

**Μαρία Τσολιά, Καθηγήτρια, Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο "Π. & Α.
Κυριακού", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ**

**Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Θεραπευτική Κλινική,
Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ**

ΜΕΤΑΠΤ. ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Δέσποινα Μπετεινάκη (ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ 20170108)

ΙΟΥΛΙΟΣ 2020



B. Giacobbe, Depression in Adolescence

«Ο γιός αισθάνεται ίσος με τον πατέρα.
Δεν σέβεται καθόλου τους γονείς του.
Το μόνο που θέλει είναι να είναι ελεύθερος.
Οι μαθητές προσβάλουν τους δασκάλους τους
Και πάνω απ'όλα τούτα,
στο όνομα της ελευθερίας και της ισότητας,
υπάρχει παντού η σωματική - γενετήσια επιθυμία

Πολιτεία» του Πλάτωνα στα τέλη του 5^{ου} π.Χ. αιώνα:

*Δεν θεωρούμε ότι οι άνθρωποι έχουν γεννηθεί εγκληματίες ή έχουν κληρονομήσει
γονίδιο εγκληματικότητας ή κάτι άλλο παρόμοιο.*

Gottfredson and Hirschi (1990:96)

Περιεχόμενα

Πρόλογος: Παραβατικότητα ανηλίκων	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ:.....	6
SUMMARY:	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1 - Η εφηβεία και τα στάδια της.....	8
1.2 - Στάδια Ανάπτυξης	11
1.3 Αντικοινωνική συμπεριφορά – νεανική παραβατικότητα	13
1.4 Νεανική παραβατικότητα στην Ελλάδα	13
1.5 Νεανική παραβατικότητα παγκοσμίως.....	13
1.6 Ερευνητικό ερώτημα	15
2. ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ: ΜΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΤΟΠΙΟΥ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ.....	15
2.1 Παιδική και εφηβική παραβατικότητα: παθογενή αιτία αποδομησης της θεσμικής κοινωνικοποίησης και επιπτώσεις εξωγενών παραγόντων.....	15
2.2 Ευρωπαϊκή Ένωση και παραβατικότητα	16
2.3 Ορισμός Προβληματικής Συμπεριφοράς - Δυο είδη Διαταραχών.....	19
2.4 - Επιδημιολογικά στοιχεία – Συχνότερα αίτια προβληματικής συμπεριφοράς.....	20
2.5 - Η προβληματική συμπεριφορά ως αλληλεπίδραση ατόμου περιβάλλοντος.....	21
2.6 - Η σχέση φτώχειας και αντικοινωνικής συμπεριφοράς είναι σύνθετη και πολυδιάστατη	24
2.7 - Γυναίκες και προβληματική συμπεριφορά	24
2.8 –Προβληματικές συμπεριφορές: Δυο κατηγορίες.....	25
3. ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ	29
3.1 Ορισμοί	29
3.2 Έναρξη παραβατικής συμπεριφοράς.....	30
3.3 Προγνώση Παραβατικής Συμπεριφοράς	31
3.4- Γενικά χαρακτηριστικά εξωτερικευμένης αντικοινωνικής – παραβατικής συμπεριφοράς	32
3.5 - Χαρακτηριστικά αντικοινωνικών Διαταραχών Συμπεριφοράς.....	37
3.6 Είδη παραγόντων που επιδρούν στην παραβατικότητα ανηλίκων	37
3.7 Οικογένεια	39
4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	44

5 - ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ: ΓΟΝΙΔΙΑ Ή ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	52
5.1 - Νευροενδοκρινείς συνιστώσες των αντικοινωνικών συμπεριφορών	52
5.2 Ταξινόμηση παραβατικής συμπεριφορά κατά DSM.....	54
5.3 – Πολυπαραγοντική ερμηνεία της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.....	60
5.4 Συννοσηρότητες αντικοινωνικότητας - παραβατικότητας.....	60
5.5 – Το προφίλ του Εφήβου με αντικοινωνική συμπεριφορά.....	61
6 – ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	64
6.1 – Σχολείο, εκπαίδευση και παραβατική συμπεριφορά.....	64
6.2 - Ένταξη εφήβων με αντικοινωνικές και παραβατικές συμπεριφορές στο σχολείο: μακροκοινωνικές και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις	64
6.3 - Οι έφηβοι στην Ελλάδα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους σε άλλες χώρες	64
6.4 Παραβατική συμπεριφορά στο σχολείο.....	65
6.5 – Συννοσηρότητα αντικοινωνικής συμπεριφοράς/παραβατικότητας και ΔΕΠΥ.....	67
6.6 - Σχολική Επιτυχία, αντικοινωνική Συμπεριφορά και Επικράτηση Γενετικών Παραγόντων.....	68
6.7 - Σχολική Επιτυχία, αντικοινωνική συμπεριφορά και προστατευτικοί παράγοντες	69
6.8 - Χρήση Ουσιών, εκφοβισμός (bullying) και σχολείο	70
7 – Θεραπεία Εξωτερικευμένων Διαταραχών Συμπεριφοράς.....	72
7.1 - Εξωτερικευμένα Προβλήματα και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις	72
7.2 - Σχέση Εφήβου – Θεραπευτή	72
7.3 – Παραδείγματα πρόληψης και αντιμετώπισης της παραβατικότητας ανηλίκων στην Ευρώπη.....	77
8 - ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ/ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	78
8.1 Επισκόπηση - Ατομικά χαρακτηριστικά	78
8.2 – Αντικοινωνική – Παραβατική Συμπεριφορά και Οικογένεια.....	79
8.3 - Ενδοοικογενειακό Συναισθηματικό Περιβάλλον	80
8.4 - Αντικοινωνική – Παραβατική Συμπεριφορά και Προσκόλληση στους Γονείς.....	80
9 – Αντικοινωνική – Παραβατική Συμπεριφορά και Διαδίκτυο	81
9.1 - Διαδίκτυο: Διάρκεια χρήσης, Κοινωνικά Δίκτυα, Αριθμός φίλων στα Κοινωνικά Δίκτυα.....	81
10 - Υλικό και Μέθοδος	83
11 – Αποτελέσματα	84
11.1 - Διάρθρωση	84
11.2 - Αντικοινωνικής συμπεριφορά - παραβατικότητα και χαρακτηριστικά του εφήβου	85

11.3 - Φύλο και στοιχεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς - παραβατικότητας.....	86
11.4 - Φύλο και στοιχεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς - παραβατικότητας που σχετίζονται με το διαδίκτυο	87
11.5 - Αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα και σχέσεις εφήβου – συνομηλίκων	88
11.6 - Διαδικτυακός εκφοβισμός, οικογένεια, αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα	90
11.7 Μητέρα και αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα.....	92
11.8 Χαρακτηριστικά ελέγχου γονέων και Εξωτερικευμένες Διαταραχές Συμπεριφοράς	93
11.9 - Ψυχοπαθολογία των γονέων και αντικοινωνική συμπεριφορά – παραβατικότητα ανηλίκων.....	95
11.10 - Ελληνικά δεδομένα σχετικά με τη συσχέτιση Γονέων και αντικοινωνική συμπεριφορά – παραβατικότητα εφήβων	97
11.11 - Αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα και Διαδίκτυο	99
11.12 – Χρήση ουσιών και αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα	103
11.13 – Δείγμα Ελλήνων Εφήβων.....	111
12 – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	116
12.1 – Αντικοινωνική συμπεριφορά/παραβατικότητα.....	116
12.3 - Περιορισμοί	124
12.4 - Προοπτικές – Μελλοντική Έρευνα.....	125
13 – Συμπεράσματα	126
13 – Παράρτημα/Συντομογραφίες	127
14 – Βιβλιογραφία	128

Πρόλογος: Παραβατικότητα ανηλίκων

Η παραβατικότητα των ανηλίκων είναι ένα σύγχρονο πρόβλημα. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αντιμετώπιση του είναι η επιστημονική του μελέτη. Αντί προλόγου, παραθέτουμε τέσσερις αναφορές από τον τύπο και άλλα πρόσφατα δημοσιεύματα.

A - Το παράδειγμα του πατροκτόνου ανηλίκου

Ας υποθέσουμε, για παράδειγμα, ότι κάποιος ανήλικος είναι από τη φύση του **εσωστρεφής** (“κλειστός”) **χαρακτήρας**, έχει **ηλικία 14 ετών**, δηλ. διανύει τη δύσκολη φάση της πρώτης εφηβείας (**εύθικτος, ευσυγκίνητος**), **έχει γονείς που τον πιέζουν** να είναι πρώτος στα μαθήματα του σχολείου, και αποδίδει, από την πλευρά του, μεγάλη σημασία στις σχολικές του επιδόσεις, καθώς **δεν έχει ούτε πολλές παρέες ούτε φίλους** και προσπαθεί μέσω των βαθμών του σχολείου να **αποδείξει την όποια αξία του**. Ας υποθέσουμε επίσης ότι ο ανήλικος αυτός **αποτυγχάνει στο τέλος του σχολικού έτους σ’ ένα πρωτεύον μάθημα**, πράγμα το οποίο του δημιουργεί μεγάλη απογοήτευση. Εφόσον τώρα **ο πατέρας του, π.χ., αντιμετωπίζει τον ανήλικο με τρόπο σκαίο (“δεν αξίζεις τίποτα!...”)** και εφόσον από την άλλη πλευρά ο ανήλικος εκείνες ακριβώς τις ημέρες διαβάσει στις εφημερίδες ή δει στην τηλεόραση ειδήσεις για **περιστατικά παιδιών αντίστοιχης ηλικίας και υπό αντίστοιχες περιστάσεις, τα οποία αυτοκτόνησαν ή σκότωσαν τον πατέρα τους**, είναι πιθανόν, εάν βρει **διαθέσιμο κάποιο πιστόλι ή μαχαίρι**, να προχωρήσει στην πράξη της ανθρωποκτονίας ή/ και της αυτοκτονίας, ώστε να επιτύχει έτσι την ψυχολογική του εκτόνωση και την ικανοποίηση του πληγωμένου του εγωισμού, πολύ περισσότερο μάλιστα αφού είναι **“κλειστός” χαρακτήρας και οι αναστολές του είναι “υπερελεγχόμενες”, με κίνδυνο να βρεθούν κάποια στιγμή εκτός ελέγχου**.

Λογικοί Ορίζοντες, α΄ έκδ. 1991 (εκδ. Α.Ν. Σάκκουλα), τ. Β΄, σελ. 51, σημ. 9

B

Ο 15χρονος Άντι Ουίλιαμς, που τον Μάρτιο 2001 άρχισε ξαφνικά να πυροβολεί τους συμμαθητές του, τραυματίζοντας θανάσιμα δύο και σοβαρά άλλους δεκατρείς, ήταν ένα παιδί που **οι συμμαθητές του τον τρομοκρατούσαν, η μητέρα του τον έβλεπε σπάνια και οι φίλοι του τον υποτιμούσαν**.

Dickey F, 2013, Killer recounts Santana High shooting, The San Diego Union – Tribune, May 10, 2013, Viewed at June 25, 2020, Available at: <http://tiny.cc/b35erz>

Γ

«Στην Κρήτη ξεχάσατε ότι έχουμε καταγεγραμμένο θάνατο από αλκοόλ ενός **νέου κοριτσιού 16 ετών**; Τι ρωτάτε για τους αριθμούς, αυτό δε φτάνει; Σαφώς και στο νησί έχουμε πρόβλημα. Ο μικρότερος ασθενής μας **με κίρρωση του ήπατος** από το αλκοόλ είναι μόλις **15 ετών!**»

Μαίρη Κουλεντάκη, Επιμελήτρια Α΄ Γαστρεντερολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηράκλειου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Στην εφηβεία σχήματα συμπεριφοράς που εμπεριέχουν επιθετικότητα, βία αντιδραστικότητα, υπερκινητικότητα, και συχνά παραβατικότητα είναι θέματα που απασχολούν όλο και περισσότερο την κοινωνία σήμερα. Ο άτρωτος, παντοδύναμος έφηβος αρκετές φορές δεν τα καταφέρνει να ελέγξει το παρορμητικό συναίσθημα και την συμπεριφορά του, με αποτέλεσμα να υιοθετεί συμπεριφορές που βάζουν σε σοβαρό κίνδυνο την ζωή του, δημιουργούν προβλήματα στην λειτουργικότητα της οικογένειας και επηρεάζουν αρνητικά την ακαδημαϊκή του εξέλιξη.

Τα σχήματα αυτά ονομάζονται εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς και ορίζονται ως νοητικές διαταραχές συνοδευόμενες από δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές που επηρεάζουν την λειτουργικότητα του ατόμου. Σε αντίθεση με τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς (άγχος, κατάθλιψη) όπου, τα άτομα εσωτερικεύουν δυσπροσαρμοστικά συναισθήματα και γνώσεις, στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά, οι σκέψεις και τα συναισθήματα εξωτερικεύονται. Οι εξωτερικευμένες συμπεριφορές είναι ενοχλητικές, διαταράσσουν σημαντικά το άτομο και το περιβάλλον του. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών είναι Αντικοινωνική συμπεριφορά η διαταραχή υπερκινητικότητας και ελλειμματικής προσοχής, η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, η παραβατική συμπεριφορά.

Τέτοιες συμπεριφορές υπάρχουν και στην ενήλικη ζωή με κυριότερες τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το αλκοόλ, την χρήση ουσιών, καθώς και την αντικοινωνική συμπεριφορά. Οι εξωτερικευμένες συμπεριφορές έχουν υψηλό ποσοστό συνοσηροτήτων και φανερώνουν την παρουσία μίας σειράς παραγόντων κινδύνου στο περιβάλλον των εφήβων. Οι συνηθέστεροι παράγοντες κινδύνου είναι η κοινωνικοοικονομική δυσχέρεια, το προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον, και η μορφωτική δυσχέρεια, οι κακές σχέσεις με τους συνομηλίκους και ορισμένα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και του τρόπου που αυτή εκφράζεται στους Ευρωπαίους εφήβους χρησιμοποιώντας στοιχεία από την έρευνα EU-NET –ADB. Η εργασία αυτή αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος γίνεται ανασκόπηση της διεθνούς και της Ελληνικής βιβλιογραφίας για τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς των Εφήβων. Στο δεύτερο μέρος γίνεται ανάλυση των στατιστικών αποτελεσμάτων σε δείγμα Ελλήνων Εφήβων που έγινε στην έρευνα EU –NET –ADB και αφορούσε την χρήση του Διαδικτύου σε πέντε Ευρωπαϊκές χώρες.

SUMMARY:

Antisocial behavior and juvenile delinquency have been increasingly prevalent among teenagers during the last years. Risk factors can be traced in personal traits, social environment including family, school, and the internet. The latter is the object of increased scientific interest. Recently the EU NET ABD study has investigated the correlation of the internet and externalizing behaviors of adolescence. The aim of this study is to assess the impact of the internet on antisocial behavior/juvenile delinquency in the context of the EU NET ABD study.

This is a literature study accompanied by statistical analysis of EU NET ABD study's results. Available statistical data derive from a sample of Greek school students and the findings related the correlation of antisocial behavior/juvenile delinquency, internet and personal traits, gender, social environment are presented along with relevant literature findings in Europe.

The impact of the internet on antisocial behavior/juvenile delinquency of Greek and European adolescents follows common trends. Differences associated with familial bonds and Greek culture are pointed out.

Taking into account the increasing presence of the internet in the life of adolescents as well as the alarming evidence concerning antisocial behavior/delinquency among adolescents in Greece and in Europe, it is important to assess their intersection. Studying Greek adolescents in comparison with their EU peers is useful in the context of European integration. Future research ought to compare adequate results from other EU countries or focus on EU countries with marked cultural, financial and sociopolitical similarities to Greece.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 - Η εφηβεία και τα στάδια της.

Η εφηβεία ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως περίοδος ανθρώπινης ανάπτυξης και εξέλιξης που μεσολαβεί μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης και οριοθετείται συνηθέστερα στην ηλικιακή ζώνη 10-19 ετών. Ο ορισμός της εφηβείας στηρίζεται σε βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικοπολιτικά χαρακτηριστικά (1).

Η εφηβεία αποτελεί - και πρέπει να γίνεται αντιληπτή ως διακριτό στάδιο ανάπτυξης του ανθρώπου - και όχι ως σταθμός μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενήλικης ζωής. Πρόκειται για μία εξελικτική διεργασία που διαμορφώνει καθοριστικά το άτομο. Παρότι χαρακτηρίζεται από μία ομοιόμορφη ακολουθία βιολογικών (χαρακτηριστικά φύλου, ενδοκρινολογία, μεταβολισμός) και ψυχοκοινωνικών (εκπαίδευση, κοινωνικοποίηση) γεγονότων κάθε έφηβος τη βιώνει διαφορετικά λόγω ακριβώς της φυσικής, κοινωνικής, και συναισθηματικής του ιδιαιτερότητας. Για αυτό το λόγο η χρονική στιγμή έναρξης της εφηβείας και λήξης της εφηβείας είναι μάλλον απροσδιόριστη (2).

Για πρακτικούς λόγους στη βιβλιογραφία διακρίνονται τρία επιμέρους στάδια της εφηβείας. Τα στάδια αυτά είναι εν πολλοίς αυθαίρετα. Βοηθούν ωστόσο στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της εφηβείας και στην ερευνητική και θεραπευτική (όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο) προσέγγιση του εφήβου (3).

Το πρώιμο στάδιο εντοπίζεται μεταξύ της ηλικίας των 10 και των 14 ετών. Κοινωνικά σηματοδοτείται από την μετάβαση από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Κυριότερα χαρακτηριστικά της είναι η μεγάλη και απότομη σωματική αύξηση, η εκδήλωση τάσεων αυτονομησης από τους γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον, η στροφή έως και προσκόλληση στον φιλικό περίγυρο, ο ρομαντισμός/ιδεαλισμός με τη μορφή της υπέρμετρης αφοσίωσης σε πρόσωπα ή ιδέες καθώς και η συγκεκριμένη σκέψη.

Το μεσαίο στάδιο της εφηβείας εντοπίζεται μεταξύ της ηλικίας των 15 και 17 ετών. Σε αυτή την περίοδο ο έφηβος επιχειρεί να προσαρμοστεί ή ακόμα και να

ταυτιστεί με τα στερεότυπα μιας ομάδας. Αυτό εκφράζεται στην ένδυση, την γλωσσική έκφραση την ψυχαγωγία και τα ενδιαφέροντα του με έμφαση στη μουσική ενώ συχνά παίρνει τη μορφή της άρνησης αποδοχής της γνώμης των γονιών και των προτύπων που αυτοί παρουσιάζουν.

Βασικότερα χαρακτηριστικά αυτής της περιόδου είναι το ενδιαφέρον για το άλλο φύλο, οι σχέσεις, η απόκτηση κύρους στον φιλικό περίγυρο, ο συνδυασμός πάθους και αναξιότητας, η ανάπτυξη της αφηρημένης σκέψης της ικανότητας δηλαδή να κρίνει, να αναλύει, να συγκρίνει και να συνθέτει σε ένα πλαίσιο οραματισμού του μέλλοντος και ανάληψης ενός ρόλου μέσα σε αυτό. Σημαντικό στοιχείο αυτής της περιόδου είναι και οι εκρήξεις οργής αλλά και οι συναισθηματικές μεταπτώσεις.

Το τελικό στάδιο της εφηβείας εντοπίζεται μεταξύ των 18 και 21 ετών σε αυτό το στάδιο οι έφηβοι αρχίζουν να αποδέχονται ευθύνες και να συνάπτουν σχέσεις που ομοιάζουν σε μεγάλο βαθμό με αυτές που θα έχουν κατά την ενήλικη ζωή. Εν συγκρίσει προς τα προηγθέντα στάδια της εφηβείας παρουσιάζουν εκσεσημασμένη επιβράδυνση της σωματικής αύξησης και εξοικείωση με το σώμα τους. Αντιμετωπίζουν με σοβαρότητα και μακροχρόνια προοπτική τις κοινωνικές και διαφυλικές σχέσεις τους ενώ παράλληλα αναπτύσσουν άρτια αφηρημένη σκέψη ενσωματώνοντας κριτικά τον ιδεαλισμό τους στο περιβάλλον στο οποίο ζουν. Σε αυτό το στάδιο επέρχεται και βαθμιαία συμφιλίωση με τις απόψεις των γονέων. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι η ψυχοπνευματική ανάπτυξη, η δομική και λειτουργική ανάπτυξη του ανθρωπίνου εγκεφάλου συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Η μειωμένη πυκνότητα συνάψεων στα νευρωνικά δίκτυα των μετωπιαίων λοβών αποτελεί σύμφωνα με ειδικούς ένα εύλογο αίτιο χαρακτηριστικών εφηβικών συμπεριφορών όπως η λήψη ρίσκου, η παρορμητικότητα, η επιρρέπεια στις εξαρτήσεις και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές. Παράλληλα κατά την εφηβεία επηρεάζονται και πολλά άλλα συστήματα οργάνων και λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος με προεξάρχοντα την αλλαγή της φωνής, την ωρίμανση των χαρακτηριστικών του φύλου και την ακμή μεταξύ άλλων.

Κύρια Γνωρίσματα	Πρώιμη Εφηβεία ή Προ-εφηβεία (10-14 ετών)	Μέση Εφηβεία (15 – 17 ετών)	Όψιμη Εφηβεία (18 έως και 21 ετών)
Ανεξαρτησία	Αδιαφορία για οικογενειακές δραστηριότητες, Μεταπτώσεις διάθεσης	Οικογενειακές συγκρούσεις, αμφισβήτηση παραδοσιακών αξιών	Αποδοχή ευθυνών και συμβουλών
Σωματικά Χαρακτηριστικά	Εξωτερική εμφάνιση, Μόδα	Ενδιαφέρον για την εξωτερική εμφάνιση, ένταξη σε πρότυπα εμφάνισης	Αποδοχή εικόνας σώματος - αυτοειδώλου
Υιοθέτηση τρόπου ζωής/ «στυλ»	Φίλοι του ιδίου φύλου	Σύσφιγξη σχέσεων, ραντεβού – αναζήτηση του άλλου φύλου	Κατανομή χρόνου, απασχόληση
Ταυτότητα	Γνωσιακή σκέψη, Φαντασία, Αναζήτηση Ιδιωτικότητας	Γνωστικές Ικανότητες, Άνοιγμα σε συζητήσεις προσωπικού χαρακτήρα	Ρεαλιστική στοχοθεσία, στάθμιση ηθικών ή/και θρησκευτικών προταγμάτων με γενετήσια επιθυμία

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Στάδια Εφηβείας – Κύρια Χαρακτηριστικά κάθε σταδίου: Χαρακτηριστικά γνωρίσματα σε κάθε στάδιο της Εφηβείας. Πραγμάτευση με

βάση τους άξονες: Ανεξαρτησία, Σωματικά χαρακτηριστικά, Υιοθέτηση τρόπου ζωής/ «στυλ», Ταυτότητα(4)

1.2 - Στάδια Ανάπτυξης

Η ανάπτυξη επιτυγχάνεται και αξιολογείται σε σωματικό, ψυχοκοινωνικό και γνωσιακό επίπεδο. Η σωματική ανάπτυξη είναι φαινοτυπικά εμφανής λόγω του ενδοκρινολογικού και μεταβολικού της υποβάθρου. Η ολοκλήρωση της σηματοδοτείται από την ανάπτυξη των χαρακτηριστικών του φύλου και συγκεκριμένα από τη διόγκωση των μαστών στα κορίτσια και των όρχεων στα αγόρια καθώς και από την αύξηση του ύψους και της μυικής μάζας στα επίπεδα των ενηλίκων και για τα δύο φύλα(3,5).

Ένα πλέγμα μεταβολών της προσωπικότητας και των διαπροσωπικών σχέσεων στο πλαίσιο της προσαρμογής του ελέγχου και της συνειδητοποίησης σωματικών μεταβολών συνιστά αυτό που είναι γνωστό ως ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Παρότι η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη είναι παρούσα σε όλα τα στάδια της ζωής και μετάβασης του ανθρώπου από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και τελικά στην ενηλικίωση ,είναι κοινώς παραδεκτό ότι επιταχύνεται κατά την εφηβεία. Η παρουσία σε ένα ανταγωνιστικό εκπαιδευτικό περιβάλλον, η ανάληψη ρόλων εντός της οικογένειας αλλά και εντός της παρέας, η αλληλεπίδραση με τον μικρό ή τον μεγαλύτερο κοινωνικό περίγυρο και η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων με τελικό στόχο την ανακάλυψη του εαυτού και την ένταξή του στο κοινωνικό περίγραμμα, διαμορφώνουν συνεργατικά το ψυχοκοινωνικό προφίλ του εφήβου. Το προφίλ αυτό είναι η εγγύηση της ψυχικής και συναισθηματικής του εφημερίας μέσα από ένα σύνολο εργαλείων αντιμετώπισης του άγχους, πληκτρολόγιο σύσφιξης διαπροσωπικών σχέσεων, αναζητήσεων αλλά και προσφοράς βοήθειας ανάλογα με την κρίση του και τις περιστάσεις. Η κρίση συνδέεται αναπτυξιακά με τη γνωσιακή ανάπτυξη (6).

Η γνωσιακή ανάπτυξη αποτελεί συνδυσμό της αντίληψης, της γλώσσας, της μάθησης και της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων. Αυτές οι λειτουργίες επιτρέπουν στον έφηβο να κατανοήσει τον κόσμο και να επιλύσει προβλήματα με βάση την προϋπάρχουσα εμπειρία και τη στοχοθεσία για το μέλλον. Όσον αφορά στη σκέψη, διακρίνονται τρεις κατηγορίες της που αναπτύσσονται κατά

την εφηβεία: α) η σκέψη του δυνατού και της αφαίρεσης β) η υποθετική σκέψη και γ) αυτοαναφορική σκέψη.

α) Κατά την εφηβεία η αφηρημένη σκέψη του παιδιού μετατρέπεται σε τυπική σκέψη. Χαρακτηριστικά της τυπικής σκέψης είναι η αντίληψη όχι μόνο της ίδιας της πραγματικότητας αλλά και των γενικών αρχών που την διέπουν. Οι έννοιες του συμβολικού, του υποθετικού και του φανταστικού γίνονται αντικείμενα της σκέψης και συγκρίνονται σε σχέση με την πραγματικότητα. Η δυνατότητα αυτή επιτρέπει την αντιδιαστολή της εκάστοτε πραγματικότητας με τον ιδεαλισμού που χαρακτηρίζει τους εφήβους. Ενίοτε δημιουργεί θυμό λόγω των αντιφάσεων και των συγκρούσεων του σύγχρονου κόσμου. Αποτέλεσμα αυτής της σκέψης είναι η κριτική αντίληψη και στάση έναντι των κοινωνικοπολιτικών ζητημάτων η οποία αρχίζει να ζυμώνεται κατά τα εφηβικά χρόνια.

β) Η παιδική σκέψη χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια επίλυσης προβλημάτων με γνωστά δεδομένα. Απουσία δεδομένων το παιδί δυσκολεύεται να επινοήσει νέους τρόπους και πολύ περισσότερο να στηριχθεί σε υποθέσεις. Στον αντίποδα κατά την εφηβεία αναπτύσσεται η ικανότητα διερεύνησης ενδεχομένων και αναδιοργανώνεται η σκέψη με άξονα υποθέσεις που επιτρέπουν την εκπόνηση πολλά σεναρίων επίλυσης οποιουδήποτε δοθέντος προβλήματος. Ως επιστέγασμα των ανωτέρω εμφανίζεται η ικανότητα εξαγωγής συμπερασμάτων στη βάση παραγωγικών και επαγωγικών συλλογισμών. Συνηθέστερα η ικανότητα αυτή εμφανίζεται κατά τη μέση εφηβεία.

γ) Η αυτοαναφορική σκέψη γνωστή και ως σκέψη για τη σκέψη αφορά στην ικανότητα αναλογισμού πάνω στην ίδια τη σκέψη. Πρόκειται για την ενσυνείδητη αξιολόγηση της σκέψης. Ο έφηβος κατανοεί ότι αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως νοοτροπική συνισταμένη της εμπειρίας και των πιστεύω του. Κατανοεί επίσης ότι μία σκέψη μπορεί να γίνεται (κριτικά) αντικείμενο μιας άλλης. Συνειδητοποιεί πώς τον βλέπουν οι άλλοι, πώς τον κρίνουν και πώς τον αντιμετωπίζουν. Τελικά αρχίζει να αντιλαμβάνεται τους μηχανισμούς που διέπουν τις σχέσεις του με τον κοινωνικό περίγυρο. Το γνωσιακό σκέλος της ανάπτυξης μοιάζει να συνδέεται με την προβληματική συμπεριφορά. Ωστόσο δεν είναι γνωστό εάν από κοινού επηρεάζει η μια την άλλη ή εάν οι δυσκολίες στην

γνωστική ικανότητα επηρεάζουν τις δυσκολίες στην συμπεριφορά ή το αντίθετο ή αν σχετίζονται μόνο επειδή έχουν κοινές αιτίες. Και στα παιδιά και στους εφήβους μείωση στα προβλήματα συμπεριφοράς φέρνει καλύτερη συναισθηματική και γνωστική κατάσταση. Στα αγόρια υπάρχει άμεση σύνδεση ανάμεσα στα προβλήματα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς και γνωστικής ικανότητας και στα κορίτσια υπάρχει άμεση συσχέτιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων.

1.3 Αντικοινωνική συμπεριφορά – νεανική παραβατικότητα

Η διεθνής έρευνα και εμπειρία επισημαίνει στην την αύξηση της νεανικής παραβατικότητας Ευρώπη, καταδεικνύοντας τις καταστροφικές συνέπειες που έχει το πρόβλημα για τον ίδιο τον παραβάτη και το κοινωνικό σύνολο.

1.4 Νεανική παραβατικότητα στην Ελλάδα

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες στην Ευρώπη η ραγδαία αύξηση της παραβατικότητας ανηλίκων απασχολεί έντονα τους ειδικούς, το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, την πολιτεία και προβάλλεται από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας. Ο όρος παραβατικότητα (εγκληματικότητα) είναι κοινωνικο-νομικός όρος που αντικατοπτρίζει μία μορφή αποκλίνουσας συμπεριφοράς μεταξύ άλλων, η οποία όμως συνιστά παράβαση νομικού κανόνα. (1)

Η νεανική παραβατικότητα στην Ελλάδα με βάση τα δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία της Υποδιεύθυνσης Προστασίας Ανηλίκων του Υπουργείου Δημοσίας Τάξης κατά τη δεκαετία 1990-1999 παραμένει σε σταθερά επίπεδα. Η συμμετοχή των ανηλίκων στη συνολική εγκληματικότητα ξεκινά να παρουσιάζει μια σταδιακά ανοδική ροπή. Με βάση το 12.9% που σημειώθηκε το 1990 τα επίπεδα ανήλθαν σε 16.7% το 1999 παραμένοντας χαμηλότερα από τα επίπεδα των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Για παράδειγμα, το 1993 ο αριθμός των νέων κάτω των 21 ετών, που καταδικάστηκαν για πράξεις ποινικών αδικημάτων, αντιστοιχούσε περίπου στο 14% του συνολικού αριθμού των καταδικαστικών αποφάσεων ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν το 46%.

1.5 Νεανική παραβατικότητα παγκοσμίως

Η παραβατικότητα των ανηλίκων είναι ένα σοβαρό πρόβλημα σε διεθνές επίπεδο. Αφορά μία ευαίσθητη κοινωνική ομάδα, τα παιδιά και τους εφήβους. Στις

περισσότερες περιπτώσεις, τόσο οι θύτες όσο και τα θύματα είναι ανήλικοι. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 2000 199.000 νέοι άνθρωποι (10-29 ετών) δολοφονήθηκαν σε όλο τον κόσμο, πράγμα που σημαίνει ότι σημειώθηκαν 565 θάνατοι παιδιών, εφήβων και νέων ενηλίκων καθημερινά. Σε κάθε θάνατο αντιστοιχούν 20-40 τραυματισμοί που απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη. Σημαντικά μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για τα αγόρια και τους νεαρούς άντρες. (2)

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες στην Ευρώπη σημειώνεται ραγδαία αύξηση της παραβατικότητας. Τα αδικήματα που διαπράττονται από εφήβους (13-17 ετών) και μετεφήβους (18-20 ετών) μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες.

- Παραβάσεις ειδικών ποινικών νόμων, όπως του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας (Κ.Ο.Κ.), του νόμου περί των ναρκωτικών, της παράνομου εισόδου στη χώρα καθώς και η επαιτεία. (>70% του συνόλου των περιπτώσεων)
- Αδικήματα κατά της ιδιοκτησίας - ιδίως, οι κλοπές και οι "κλοπές χρήσης" δικύκλων ή αυτοκινήτων (~20%)
- Πρόκληση σωματικών βλαβών (2 - 10%)

Μία ανοδική τάση στο ποσοστό πρόκλησης σωματικών βλαβών καθώς και στο ποσοστό φθοράς/ιδιοποίησης ξένης ιδιοκτησίας σημειώνεται από το 1984 έως το 1995 με βάση μία ανασκόπηση του Κουράκη ειδικότερα ως προς τις παραβάσεις ειδικών ποινικών νόμων (συστηματική καταγραφή υπάρχει από τις παραβάσεις Κ.Ο.Κ.). Οι παραβάσεις αυτές ωστόσο δεν μπορούν από μόνες τους να αποτελέσουν σοβαρή ένδειξη για τη διαχρονική αύξηση της "εγκληματικότητας" των εφήβων. (7-9)

Ως προς τα σοβαρά αδικήματα (ανθρωποκτονίες και σωματικές βλάβες από πρόθεση, βιασμούς και ληστείες) φαίνεται ότι η εγκληματικότητα των εφήβων δεν εμφανίζει αυξητική ή φθίνουσα τάση. Κυμαίνεται μάλιστα σε χαμηλά επίπεδα. Ανάλογα συμπεράσματα βγαίνουν από την επισκόπηση των στοιχείων για την ένδικη παραβατικότητα που δόθηκαν από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) για την περίοδο 1992-1996. Τα στοιχεία δεν εμφανίζουν

στατιστικά σημαντικές αυξομειώσεις στην αποτύπωση των αδικημάτων, ούτε απεικονίζουν μια ανησυχητική έξαρση της νεανικής παραβατικότητας. (10,11)

1.6 Ερευνητικό ερώτημα

Θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι οι αντικοινωνικές συμπεριφορές – παραβατικότητα των εφήβων στην Ευρώπη και η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με αυτές. Οι παράγοντες που λαμβάνουμε υπ όψιν είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά, το περιβάλλον (οικογένεια, σχολείο) των εφήβων καθώς και η σχέση τους με το διαδίκτυο. Στο πλαίσιο της εκτεταμένης χρήσης ή εξάρτησης από το διαδίκτυο προσεγγίζουμε και την σχέση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς με την (κατά)χρηση/εξάρτηση από το κάπνισμα, το αλκοόλ και τις ναρκωτικές ουσίες.

Το ερευνητικό ερώτημα μπορεί να διαμορφωθεί ως εξής: **Πώς τα ατομικά χαρακτηριστικά του εφήβου, η οικογένεια, το σχολείο και η σχέση του με το διαδίκτυο συμβάλλουν στην εμφάνιση αντικοινωνικής βίαιης και επιθετικής παραβατικής συμπεριφοράς** Εξετάζουμε το ερώτημα μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και της στατιστικής ανάλυσης δείγματος εφήβων στην Ελλάδα. Παρουσιάζουμε και διαπραγματευόμαστε τα αποτελέσματα αυτά λαμβάνοντας υπόψιν τους περιορισμούς της προσέγγισης μας αλλά και προτείνοντας μελλοντική έρευνα

2. ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ: ΜΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΤΟΠΙΟΥ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 Παιδική και εφηβική παραβατικότητα: παθογενή αιτία αποδομησης της θεσμικής κοινωνικοποίησης και επιπτώσεις εξωγενών παραγόντων

Η παρούσα κατάσταση της παιδικής και εφηβικής παραβατικότητας προσλαμβάνει γενικευμένο χαρακτήρα εγκληματικότητας μέσα και έξω από την οικογένεια, μέσα και πέρα από τα σχολικά ιδρύματα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ενώ και στους εξωτερικούς χώρους (δρόμοι, πάρκα, αυλές) των αστικών κέντρων, μεγάλων και μικρών, εκτυλίσσονται καθημερινά ατομικές και συλλογικές αξιόποινες πράξεις (κλοπές, ληστείες, βιασμοί, επιθέσεις), οι οποίες χαρακτηρίζονται από πρωτόγνωρη βιαιότητα και αντικοινωνικό πάθος. (12)

Ως προς την παραβατικότητα των ανηλίκων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η πρώτη και αδιαμφισβήτητη διαπίστωση είναι ότι η μεγάλη πλειονότητα των ανηλίκων στις χώρες αυτές (όπως και στην Ελλάδα) δεν διαπράττουν εγκλήματα.

Μπορεί επίσης να λεχθεί, ότι οι περισσότεροι από αυτούς που εμπλέκονται σε παραβατικές δραστηριότητες δεν διαπράττουν σοβαρά εγκλήματα. (13)

Από την άλλη πλευρά, η νεανική παραβατικότητα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εμφανίζει ορισμένες τάσεις και ιδιαιτερότητες που πρέπει να προσεχθούν ιδιαίτερω. Ειδικότερα, σύμφωνα με τα πορίσματα της Συνάντησης Εμπειρο-γνωμόνων, που διοργανώθηκε από την τότε Γαλλική Προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Παρίσι κατά το διήμερο 19-20.10.2000, τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής. Διαπιστώνεται μια σημαντική αύξηση στον αριθμό των εγκλημάτων βίας που διαπράττονται από ανηλίκους. Η βία αυτή, σε μεγάλο ποσοστό είναι άσκοπη, “τυφλή”, κάτι που θέτει πολλά ερωτήματα σχετικά με την υφέρπουσα «ανησυχία» των νέων απέναντι στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. (7)

Η βία, αναπαράγεται παντού. Η οικογένεια που είναι ένας χώρος εκμάθησης της βίας, μεταβιβάζει τις κοινωνικές αξίες και νομιμοποιεί τη βία ως μέσο πειθαρχίας. Παρατηρείται συλλογική αποδοχή και εξύψωση της βίας από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας. Υπάρχει βία στον αθλητισμό, υπάρχει βία στην πολιτική, υπάρχει βία στο στρατό. Περιλαμβάνονται επίσης και οι αυτοκτονίες (τετελεσμένες ή/και απόπειρες) που είναι μια μορφή επιθετικότητας, που στρέφεται κατά του ίδιου μας του εαυτού. Υπάρχει μια σαφής κυκλική διαδικασία αναπαραγωγής της βίας. Οι συνέπειες είναι πάρα πολλές στα παιδιά θύματα και κυμαίνονται από ψυχοσωματικές διαταραχές έως κατάθλιψη, από χαμηλή αυτοεκτίμηση έως διαταραχές ύπνου, από απόπειρες αυτοκτονίας ή τετελεσμένες αυτοκτονίες έως τη χρήση τοξικών ουσιών και εθισμό. (1,14)

2.2 Ευρωπαϊκή Ένωση και παραβατικότητα

Στην Ευρώπη παρατηρείται αύξηση στον αριθμό των υποτρόπων και πολυυποτρόπων ανήλικων παραβατών (έστω και αν αυτή περιορίζεται σε ένα μικρό αριθμό), κυρίως διότι ο ρυθμός αύξησης της παραβατικότητας αυτής είναι ταχύτερος απ’ ό,τι στο παρελθόν. Επίσης, ως προς την Ελλάδα, σύμφωνα με αδημοσίευτη έρευνα που διενεργήθηκε στις Ελληνικές Φυλακές (μελέτη φακέλων) υπό την εποπτεία των Κ. Δ. Σπινέλλη και Νέστορα Κουράκη, από τον Δικηγόρο Δημ. Μικελόπουλο, διαπιστώθηκαν τα εξής ενδιαφέροντα: Και στις 20

περιπτώσεις που ερευνήθηκαν (τόσοι ήταν οι κρατούμενοι γονεοκτόνοι στις ελληνικές φυλακές), ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί η αγριότητα του εγκλήματος. Μολονότι δηλ. πρόκειται συνήθως για περιστασιακούς εγκληματίες, που είχαν την εκτίμηση των γειτόνων τους και που επιδεικνύουν, στη συνέχεια, καλή συμπεριφορά μέσα στη φυλακή, όμως κατά τη στιγμή του φόνου τα άτομα αυτά είναι τόσο πολύ φορτισμένα, ώστε η βίαιη εκφόρτισή τους και ιδίως τα πολλαπλά (και άσκοπα, εν πολλοίς) κτυπήματα που καταφέρουν στο θύμα τους, να κάνουν την πράξη τους να φαίνεται σαν έργο παράφρονα. (9)

Και είναι βέβαια αλήθεια ότι στην έρευνα αυτή στους γονεοκτόνους ανήκαν άτομα με ψυχική νόσο (βαρείας, συνήθως, μορφής). Όμως και οι υπόλοιποι δεν διαφέρουν από τους πρώτους ως προς τον τρόπο τέλεσης της γονεοκτονίας, η οποία αποτελεί κατά κάποιο τρόπο την απελπισμένη εκτόνωσή τους απέναντι σε μια συνεχή κατάσταση καταπίεσης και πατριαρχικής αυστηρότητας, όπως τουλάχιστον αισθάνονται να τη βιώνουν οι δράστες. Έχουμε δηλ. εδώ μιαν ανώμαλη εξέλιξη ενδοοικογενειακών σχέσεων, ως αποτέλεσμα σύγκρουσης ιδιοσυγκρασιών γονέων και παιδιού. (9,15)

Έκθεση της επιμελήτριας ανηλίκων – κοινωνικής λειτουργού, ΜΔΕ Κοινωνικής & Εκπαιδευτικής Πολιτικής, κ. Αφροδίτης Μαλλούχου, παρουσιάζει στο περιοδικό postmodern.gr την κατάσταση στην χώρα μας

«Στην Ελλάδα Αυτό που αξίζει να εντοπίσουμε είναι ότι παρά το γεγονός ότι η έκταση της ένδικης νεανικής παραβατικότητας φαίνεται ότι κινείται στο πλαίσιο της χαμηλής και μεσαίας βαρύτητας, ωστόσο προκαλεί ανησυχία το γεγονός ότι αυξάνονται τα αδικήματα βίας και παράλληλα μειώνεται το όριο ηλικίας, κατά το οποίο ξεκινά η εμπλοκή των ανηλίκων με τον ποινικό νόμο. Ακόμα, λοιπόν, κι αν καταγράφεται στα στατιστικά στοιχεία των Υπηρεσιών μας μια ενδεχόμενη ποσοτική μείωση των περιστατικών που μας απασχολούν, αυτό μπορεί να είναι εντελώς συγκυριακό, λόγω νέων νόμων που ισχύουν κατά καιρούς περί παραγραφής ορισμένων αδικημάτων, προκειμένου να αποσυμφορηθούν τα πινάκια των δικαστηρίων. Επισημαίνω, ωστόσο, την αύξηση των αδικημάτων βίας, καθώς και τη σοβαρότητα, την περιπλοκότητα και την πολυμορφία των περιστατικών σύγχρονης παραβατικότητας. Θεωρώ ότι η οικονομική κρίση έχει

επηρεάσει τη μορφή και την ένταση της σύγχρονης παραβατικότητας των ανηλίκων, εφόσον έχει επηρεάσει πάρα πολύ τη λειτουργία της οικογένειας και γενικότερα τη λειτουργία του κοινωνικού ιστού. Αρκετές πράξεις εμπεριέχουν πλέον έντονη βία και όταν μπαίνεις στον πυρήνα της οικογένειας συναντάς πολλαπλά προβλήματα: κοινωνικά – οικονομικά- ψυχικά- χρήση ουσιών κ.ά., που δεν ξέρεις από πού να τα πιάσεις...». (16)

Ζήτημα άξιο προσοχής σε ορισμένες χώρες είναι επίσης η μείωση του μέσου όρου ηλικίας των ανήλικων παραβατών. Επίσης, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι πολλά από τα αδικήματα που διαπράττονται από ανήλικους στρέφονται κατά ανηλίκων. Η σύνδεση μεταξύ της νεανικής παραβατικότητας, της χρήσης και διακίνησης ναρκωτικών και των ποσοστών των εγκλημάτων που δια-πράττονται από ενήλικες είναι επίσης στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη νεανική παραβατικότητα σε ορισμένα Κράτη μέλη. Το φαινόμενο των συμμοριών από ανήλικους παρατηρείται σε ορισμένα Κράτη μέλη. Οι ομάδες αυτές όμως είναι, σε γενικό επίπεδο, χαλαρά οργανωμένες και η κατάσταση στην Ευρώπη δεν είναι τόσο σοβαρή όσο σε άλλες χώρες του Κόσμου. Μια ακόμη παράμετρος που χρήζει προσοχής από τις κυβερνήσεις, αν και δεν θεωρείται σημαντική από ποσοτική άποψη, είναι η εμφάνιση ρατσιστικής και ξενοφοβικής βίας, που σε ορισμένες περιπτώσεις είναι πολύ σοβαρή. (14,17)

Οι υποθέσεις που απασχολούν τα δικαστήρια ανηλίκων μπορούμε να πούμε ότι χωρίζονται σχηματικά σε πλημμεληματικές και κακουργηματικές πράξεις, οι οποίες προβλέπονται στον Ποινικό Κώδικα ή σε Ειδικούς Ποινικούς Νόμους και αφορούν εγκλήματα κατά της ζωής (π.χ. ελαφριά-απλή-επικίνδυνη σωματική βλάβη, ανθρωποκτονία), της τιμής (π.χ. εξύβριση, συκοφαντική δυσφήμιση), της περιουσίας (π.χ. κλοπή, ληστεία, φθορά ξένης ιδιοκτησίας) και της δημόσιας ασφάλειας (π.χ. διατάραξη κοινής ειρήνης). Πράξεις που εμπίπτουν σε Ειδικούς Ποινικούς Νόμους είναι η βία στα γήπεδα, οι παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών, οι παραβάσεις του νόμου περί αλλοδαπών, οι παραβάσεις του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας.

Την πρώτη θέση ανάμεσα στα αδικήματα που διαπράττουν οι ανήλικοι κατέχουν οι κλοπές και οι παραβάσεις του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, ενώ ακολουθούν

οι σωματικές βλάβες, οι παραβάσεις της νομοθεσίας περί ναρκωτικών (πλημμεληματικού χαρακτήρα), καθώς και της νομοθεσίας περί αλλοδαπών. Έπονται οι ληστείες, οι βιασμοί και οι ανθρωποκτονίες από πρόθεση, στις οποίες εντοπίζεται πολύ μικρή συμμετοχή.(15,18)

Στην Ελλάδα περιήλθαν σε γνώση της αστυνομίας αδικήματα που εμφανίζουν μια έστω και με διακυμάνσεις σταθεροποιητική τάση, ιδίως κατά τα τελευταία χρόνια (π.χ. είναι περίπου ίδιο το σύνολο των βεβαιωθέντων αδικημάτων για ανηλίκους 13-17 ετών το 1991 και το 2009), αλλά με ιδιαίτερη ενδιάμεση έξαρση κατά το 2001 και το 2006. Αντίθετα, διαπιστώνεται αυξητική τάση στις παραβάσεις ειδικών ποινικών νόμων, αλλά τούτο οφείλεται κυρίως στο ότι το μέγιστο μέρος των παραβάσεων αυτών αφορούν τροχαία αδικήματα (π.χ. το 2010 από τις βεβαιωθείσες 12.023 συνολικές παραβάσεις ανηλίκων 13-17 ετών, οι 10.217, δηλ. ποσοστό 84,98%, ήσαν ειδικών ποινικών νόμων και από αυτές οι 7.497, δηλ. ποσοστό 73,38% των ειδικών ποι-νικών νόμων ήσαν τροχαίες παραβάσεις). (9,15)

2.3 Ορισμός Προβληματικής Συμπεριφοράς - Δυο είδη Διαταραχών

Αντίθετα με ότι ήταν αποδεκτό έως τώρα ,οι προβληματικές συμπεριφορές θεωρούνται ότι είναι συχνές κατά την διάρκεια και της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας .Στο παρελθόν δεν δινόταν η απαραίτητη προσοχήστην συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων . Ο Υπουργός Υγείας των ΗΠΑ (DHHS 2001) δήλωσε ότι η χώρα του αντιμετωπίζει δημόσια κρίση στην ψυχική υγεία Παιδιών και Εφήβων. Ένας στους δέκα έφηβους υποφέρει από ψυχική ασθένεια , σοβαρή αρκετά για να προκαλέσει βλάβη, ωστόσο, λιγότερος από ένα έφηβους λαμβάνει την απαιτούμενη θεραπεία. Η κατάσταση σε πολλές χώρες του κόσμου είναι ακόμη πιο δυσάρεστη (8). Η νεανική παραβατικότητα θεωρείται ένα σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.. Η ανθρωποκτονία είναι η δεύτερη μεγάλη αιτία θανάτου ανάμεσα στις ηλικίες 15 -24 στις ΗΠΑ και είναι η κύρια αιτία θανάτου των νεαρών Αφροαμερικανών αγοριών και κοριτσιών. Για αυτούς τους λόγους η πρόληψη της βίας είναι ένα από τα πιο σημαντικά θέματα της κοινωνίας μας σήμερα. Η κατανόηση της παραβατικής συμπεριφοράς κυρίως της επιθετικότητας παραβατικότητας και υπερκινητικότητας είναι ιδιαίτερα

σημαντικό θέμα που αφορά όλους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με παιδιά και εφήβους (9)

2.4 - Επιδημιολογικά στοιχεία – Συχνότερα αίτια προβληματικής συμπεριφοράς

Πρώιμη Εφηβεία	Όψιμη Εφηβεία
Προβλήματα υγείας (οικογένεια, φίλοι) (53)	Οικονομική δυσχέρεια (59)
Νοσηλεία συγγενικού ή φιλικού προσώπου (59)	Θάνατος συγγενικού ή φιλικού προσώπου (39)
Απομάκρυνση από φιλικά πρόσωπα (26)	Προβλήματα με τους φίλους (37)
Προσωπική σοβαρή ασθένεια (νοσηλεία, χειρουργική επέμβαση ή άλλη θεραπεία) (25)	Μετακόμιση - απομάκρυνση στενού φίλου (28)
Προβλήματα με δασκάλους/καθηγητές (25)	Σχολική αποτυχία (επανάληψη τάξης, εξετάσεων κτλ) (36)
Σχολική αποτυχία (επανάληψη τάξης, εξετάσεων κτλ) (25)	Απομάκρυνση στενού φίλου (28)
Προβλήματα με τα αδέρφια (25)	Χωρισμός με σύντροφο (28)
Ενδοοικογενειακές διενέξεις (24)	Μεταβολή σωματικού βάρους (27)
Συγκρούσεις με συμμαθητές (24)	Μεταβολή εξωτερικής εμφάνισης (21)
Θάνατος κοντινών συγγενών (19)	Ενδοοικογενειακές διενέξεις (18)
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Συχνότερες αιτίες εκδήλωσης ΕΔΣ στην πρώιμη και την όψιμη εφηβεία	Μελέτη κοινωνικών παραγόντων που αυξάνουν το άγχος συμβάλλοντας στην εκδήλωση ΕΔΣ σε ένα δείγμα 99 εφήβων (53 αρρενες). Οι παράγοντες αυτοί

συνδέονται με το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (19)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Συχνότερες αιτίες εκδήλωσης αντικοινωνικής συμπεριφοράς - παραβατικότητας στην πρώιμη και την όψιμη εφηβεία

Μελέτη κοινωνικών παραγόντων που αυξάνουν το άγχος συμβάλλοντας στην εκδήλωση ΕΔΣ σε ένα δείγμα 99 εφήβων (53 άρρενες). Οι παράγοντες αυτοί συνδέονται με το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (11)

2.5 - Η προβληματική συμπεριφορά ως αλληλεπίδραση ατόμου περιβάλλοντος

Ένα σημαντικό κλειδί για την εξήγηση της προβληματικής συμπεριφοράς είναι ότι αυτή σχηματίζεται από αλληλεπίδραση μεταξύ της φύσης τους και του κοινωνικού περιβάλλοντος. Αυτή η αλληλεπίδραση μπορεί να καταλήξει σε επιθυμητά ή ανεπιθύμητα αποτελέσματα για το άτομο. Τα άτομα συνήθως επιλέγουν τις συμπεριφορές που αμοίβονται από το περιβάλλον και λιγότερο από συμπεριφορές που αγνοούνται ή τιμωρούνται. Οι συμπεριφορικές διαταραχές με αυτό τον τρόπο θεωρούνται σαν δυσλειτουργική συμπεριφορά (δυσλειτουργικά σχήματα σκέψης και συμπεριφοράς) που έχει υιοθετηθεί είτε άμεσα είτε παρακολουθώντας άλλους για αρκετό διάστημα (10).

Η απόδειξη αυτής της θεωρίας προέρχεται από έρευνα πάνω στην μάθηση και συμπεριφορά για πολλές δεκαετίες. Συγκεκριμένοι τύποι συμπεριφορικών διαταραχών όπως η επιθετικότητα, η παραβατικότητα, το άγχος και η κατάθλιψη μπορούν να εμφανιστούν σαν αποτέλεσμα της αποτυχίας να προσαρμοστούν κατάλληλα σε ένα στρεσογόνο γεγονός. Γενικά οι άνθρωποι που αποφεύγουν να σκεφτούν και να αντιμετωπίσουν τα αντίξοα γεγονότα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβληματική συμπεριφορά.

Αν και κοινωνικοί παράγοντες όπως η αστικοποίηση, η φτώχεια και η τεχνολογική εξέλιξη έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη συμπεριφορικών διαταραχών, ωστόσο δεν επηρεάζουν το ίδιο όλες τις κοινωνίες. Οι αλλαγές

συνήθως έχουν διαφορετικά αποτελέσματα ανάλογα με την οικονομική κατάσταση, το φύλο, την φυλή και την εθνικότητα. Ανάμεσα στα έτη 1950 και 2000, η αναλογία του αστικού πληθυσμού στην Ασία, Αφρική και Κεντρική και Νότια Αμερική αυξήθηκε από 16% σε σχεδόν το μισό του πληθυσμού αυτών των περιοχών (12).

Η αστικοποίηση μπορεί να έχει καταστροφικά αποτελέσματα για την ψυχική υγεία εξαιτίας των αυξημένων στρεσογόνων παραγόντων και των δυσάρεστων γεγονότων ζωής όπως μολυσμένο περιβάλλον, υπερπληθυσμός, φτώχεια και εξάρτηση από τα χρήματα, υψηλά επίπεδα βίας και μειωμένη κοινωνική υποστήριξη. Περίπου ο μισός αστικός πληθυσμός στις χώρες μετρίου ή χαμηλού εισοδήματος ζούν στην φτώχεια και εκατομμύρια ενηλίκων και παιδιών είναι χωρίς στέγη. Σε μερικές περιοχές η οικονομική ανάπτυξη αναγκάζει τους ανθρώπους να μετακομίσουν σε αστικές περιοχές σε αναζήτηση καλύτερης ζωής (13).

Στην περίοδο 1960-1980 έκτακτα πολιτικά, οικονομικά και κοινωνικά γεγονότα είχαν καθοριστικές επιπτώσεις στις βασικές κοινωνικές ομάδες (οικογένεια, σχολείο, ευρύτερη κοινότητα). Η μαζική υπερπόντια μετανάστευση (ΗΠΑ, Καναδάς, Αυστραλία) και η μετανάστευση στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες (Γερμανία, Βέλγιο, Σουηδία) αποψίλωσαν τις αγροτικές κοινότητες. Συνήθως η μετανάστευση δεν φέρνει πάντα καλύτερη ποιότητα ζωής αλλά συχνά καταλήγει σε ανεργία και δύσκολες συνθήκες ζωής εκθέτοντας τους μετανάστες σε κοινωνικό στρες και αυξημένες ψυχικές διαταραχές εξαιτίας της έλλειψης κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου. Διαμάχες, πόλεμοι και εμφύλιες έριδες συνδέονται με πολλά προβλήματα ψυχικής υγείας. Η ζωή στην ύπαιθρο επίσης είναι γεμάτη από προβλήματα για πολλούς ανθρώπους. Η απομόνωση, η έλλειψη συγκοινωνίας και επικοινωνίας και οι περιορισμένες μορφωτικές και οικονομικές ευκαιρίες είναι συχνές δυσκολίες. Επιπλέον οι υπηρεσίες - φορείς Ψυχικής Υγείας συνήθως συγκεντρώνονται σε μεγαλύτερες περιοχές, δημιουργώντας περιορισμένες επιλογές στους κατοίκους της υπαίθρου (14,15).

Σ' αυτό το μεταβατικό κλίμα της εικοσαετίας, οι άλλοτε λιγοστές «ευκαιριακές» κοινωνικές ομάδες (ηλικιακές, της ίδιας σχολικής τάξης, του ίδιου σχολικού

ιδρύματος, της ίδιας γειτονιάς, της ίδιας καφετέριας, της ίδιας οικονομικής και κοινωνικής κατηγορίας) πολλαπλασιάσθηκαν ως προς τον αριθμό και ως προς την ποικιλία αλλά και δραστηριοποιήθηκαν, κοινωνικοποιώντας κατά περίπτωση και κυρίως ανεξέλεγκτα τα νεαρά άτομα. Η κοινωνικοποίηση αυτή, απρόβλεπτη και άτυπη, αντί να συμπληρώνει εποικοδομητικά την οικογενειακή και την σχολική, απέβαινε, αντιθέτως, αντίρροπη και διαλυτική, προσπορίζοντας στους δέκτες της πολιτιστικά υποπροϊόντα και εκτρέφοντας στάσεις αμφισβήτησης και κλίμα αντιλόγου τόσο προς την πατρική/μητρική εξουσία, όσο και προς το διδακτικό προσωπικό του εκπαιδευτικού φορέα.

Ταυτόχρονα η αστυφιλία οδήγησε σε σταδιακά κύματα εσωτερικής μετανάστευσης από τα αγροτικά στα αστικά κέντρα με σοβαρές οικονομικές και λοιπές λειτουργικές δυσκαμψίες. Στα μεν χωριά παρέμειναν ελάχιστοι κάτοικοι (οι γέροι ως επί το πλείστον) και στα μεγάλα και δευτερεύοντα αστικά κέντρα στοιβάχτηκαν πληθυσμοί οι οποίοι αναζήτησαν κατοικία, απασχόληση και εκπαιδευτική φροντίδα για τα παιδιά τους. Τα νέα διαμερίσματα 2-3 δωματίων προορίζονταν για τετραμελείς οικογένειες (οι γονείς και δύο τέκνα), το αυτοκίνητο, αν υπήρχε, ήταν τεσσάρων θέσεων, και εργαζόταν κατά κανόνα μόνο ο σύζυγος. Νηπιαγωγεία και λοιπές προσχολικές δημόσιες υπηρεσίες ήσαν σχεδόν ανύπαρκτες στις πόλεις, ενώ στα χωριά τα δημοτικά σχολεία έμειναν χωρίς μαθητές ή με ελάχιστους.

Στην επόμενη εικοσαετία (1981-2000) οι προηγούμενες συνθήκες και τάσεις δημογραφικής, οικονομικής και εκπαιδευτικής μεταβολής γενικεύθηκαν, επεκράτησαν ως πρότυπο διαβίωσης ιδεολογίας, αξιών και κοινωνικής συμπεριφοράς, ρίχνοντας την σκιά τους στην οικογένεια, στα σχολικά ιδρύματα, στις ηθοπλαστικές οργανώσεις. Τα κυριότερα φαινόμενα που χαρακτήρισαν και αυτή την εποχή δημιουργώντας βαθιές ανατροπές στην ελληνική κοινωνία ήσαν : Το πνεύμα του οικονομισμού με την είσοδο της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση που διέπεται από τις αρχές και την ιδεολογία της «παραγωγικότητας» και της «ανταγωνιστικότητας». Η γενίκευση των πολυεθνικών επιχειρήσεων οι οποίες αποτέλεσαν το θεσμικό βάθρο της παγκοσμιοποίησης των αγορών συνοδεύτηκαν από υπερεθνικές συνέπειες μετακίνησης των οικονομικών μεταναστών, αμφισβήτησης των θεσμικών πλαισίων των πολιτικών, κοινωνικών

και οικονομικών δικαιωμάτων και ομαδοποίησης της πολιτιστικής ταυτότητας των λαών.

Στη χώρα μας, αυτές οι συνθήκες είχαν πολλαπλασιαστικές επιπτώσεις στην οικογένεια, στην εκπαίδευση και στις υπόλοιπες ομάδες κοινωνικοποίησης των ανηλίκων. Κατ' αρχάς, επήλθε σε μεγάλη έκταση διαχωρισμός του οικογενειακού χώρου από τον εργασιακό, του ενός ή και των δυο γονιών.

2.6 - Η σχέση φτώχειας και αντικοινωνικής συμπεριφοράς είναι σύνθετη και πολυδιάστατη

Ορίζοντας αυστηρά τον όρο φτώχεια αναφερόμαστε στην έλλειψη χρημάτων και υλικών αγαθών. Ένας ευρύτερος ορισμός της φτώχειας πιο σχετιζόμενος με τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές είναι η έλλειψη των κατάλληλων μέσων, γεγονός το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει έλλειψη κοινωνικών και μορφωτικών πηγών. Συνθήκες όπως η ανεργία, η χαμηλή μόρφωση, η στέρηση και η έλλειψη στέγης δεν είναι μόνο χαρακτηριστικά των φτωχών χωρών αλλά και μιας μεγάλης μειοψηφίας των πλούσιων χωρών. Οι φτωχοί και οι στερημένοι των βασικών αναγκών διαβίωσης έχουν μεγαλύτερο επιπολασμό σε ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών (16).

2.7 - Γυναίκες και προβληματική συμπεριφορά

Τα κορίτσια γενικά εμφανίζουν, όπως και οι γυναίκες γενικότερα, εξαιρετικά μειωμένη παραβατικότητα σε σχέση με τα αγόρια (Προλεγόμενά στο έργο Ν.Ε. Κουράκη (επιμ.), Εμφυλη Εγκληματικότητα. Ποινική και εγκληματο-λογική προσέγγιση του φύλου, Αθήνα/ Κομοτηνή: Α.Ν. Σάκκουλας, 20092, 17-32: 19 επ.) Σημειώνεται αυξανόμενη εμπλοκή κοριτσιών σε παραβατικές δραστηριότητες. Μάλιστα, ορισμένες χώρες αναφέρουν τη συμμετοχή αυτών των κοριτσιών σε εγκληματικές συμμορίες και στη διάπραξη βίαιων εγκλημάτων Ισραήλ, Ιταλία, Τζαμάικα, Ρωσία, Σάντα Λουτσία [νήσος-κράτος στην Κα-ραϊβική], Σλοβενία, Νότιος Αφρική, Ισπανία, Ταϋλάνδη και ΗΠΑ). (17)

Τούτο οφείλεται κατά βάση στον διαφορετικό και εν γένει πιο συγκρατημένο και προσεκτικό τρόπο με τον οποίο όσες ανήκουν στο γυναικείο φύλο αντιμετωπίζουν –είτε για λόγους ιδιοσυστασίας, είτε και για λόγους ανατροφής

τα προς επίλυση προβλήματα (για τις ψυχολογικές διαφοροποιήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών Ωστόσο οι νεαρές γυναίκες ενδέχεται –κατ’ εξαίρεση- να συμμετέχουν σε παραβατικές ομάδες ή και σε ένοπλα κινήματα ή «αντάρτικα πόλης» (15)

Η εξέλιξη και ανάπτυξη της τεχνολογίας στο τέλος του εικοστού αιώνα είναι ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με τις διαταραχές της συμπεριφοράς. Αυτές οι τεχνολογικές αλλαγές και πιο ειδικά η επανάσταση στην επικοινωνία προσφέρει τρομακτικές ευκαιρίες μετάδοσης πληροφορίας και ενδυνάμωσης των χρηστών. Η τηλε-ιατρική σήμερα μπορεί να προσφέρει θεραπεία από απόσταση (11).

2.8 –Προβληματικές συμπεριφορές: Δυο κατηγορίες

Σε κάθε περίπτωση η εφηβεία αποτελεί μία κρίσιμη περίοδος καταιγιστικών φυσικών, γνωστικών και συναισθηματικών μεταβολών. Παρά το γεγονός ότι οι γνωστικές και συναισθηματικές μεταβολές αποτελούν έντονο αντικείμενο διαβούλευσης, είναι κοινώς αποδεκτό ότι η εφηβεία χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις και συναισθηματική αστάθεια (20). Αυτός ο συνδυασμός δημιουργεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια τόσο των ίδιων των εφήβων όσο και του περιβάλλοντος τους. Έτσι η προβληματική συμπεριφορά του εφήβου ταξινομείται σε δύο κατηγορίες τις Εσωτερικευμένες και Εξωτερικευμένες συμπεριφορές. Στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία γίνεται συχνά χρήση και της έννοιας «πρόβλημα – προβληματικός» (externalizing/behavioral problems ή/και disorders) (21). Τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς ή Εξωτερικευμένες Διαταραχές Συμπεριφοράς (ΕΔΣ) ορίζονται ως νοητικές διαταραχές συνοδευόμενες από δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές που επηρεάζουν την λειτουργικότητα του ατόμου. Σε αντίθεση με τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς όπου (τα άτομα εσωτερικεύουν δυσπροσαρμοστικά συναισθήματα και γνωσίες) στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά, οι σκέψεις και τα συναισθήματα εξωτερικεύονται. Οι εξωτερικευμένες συμπεριφορές είναι ενοχλητικές, διαταράσσουν σημαντικά το άτομο και το περιβάλλον του (20,22).

Ο όρος εξωτερικευμένη συμπεριφορά αναφέρεται σε μια ομάδα προβλημάτων συμπεριφοράς που εμφανίζονται στην συμπεριφορά του παιδιού και

φανερώνουν τον αρνητικό τρόπο με τον οποίο το παιδί αλληλεπιδρά με το εξωτερικό περιβάλλον (23). Οι εξωτερικευμένες συμπεριφορές χαρακτηρίζονται από διαταρακτικές υπερκινητικές και επιθετικές συμπεριφορές. Με τον όρο εξωτερικευμένη συμπεριφορά εννοούμε επιθετικότητα ,παραβατικότητα και υπερκινητικότητα.

Άλλοι όροι που περιγράφουν την εξωτερικευμένη συμπεριφορά είναι προβλήματα διαγωγής, αντικοινωνικός και υπό έλεγχο συμπεριφορά (24). Οι μελέτες δείχνουν ότι η παιδική επιθετικότητα είναι ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας εγκληματικής συμπεριφοράς και βίας στην ενήλικη ζωή. Οι συμπεριφορές αυτές περισσότερο επηρεάζουν το εσωτερικό περιβάλλον του παιδιού και όχι τον εξωτερικό κόσμο (24,25).

Στην πραγματικότητα υπάρχει ισχυρή συννοσηρότητα μεταξύ εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων. Με άλλα λόγια παιδιά που έχουν επιθετικότητα μπορεί να βιώνουν άγχος και παιδιά με καταθλιπτικά χαρακτηριστικά να εμφανίσουν προβλήματα συμπεριφοράς. Οι όροι εξωτερικευμένα προβλήματα και αντικοινωνικός είναι σχεδόν συνώνυμοι αλλά και την ίδια στιγμή έχουν πολύ σημαντικές διαφορές (26).

Ο όρος εξωτερίκευση θα περιελάμβανε την εναντιωματική προκλητική διαταραχή κατά DSM η οποία περιλαμβάνει αρνητική εχθρική και προκλητική συμπεριφορά ιδιαίτερα προς τους γονείς και τους καθηγητές. Παρά τα προβλήματα που προκύπτουν από τον ορισμό και την συνοσυρρότητα εξωτερικευμένης εσωτερικευμένης συμπεριφοράς ,υπάρχει αναγκαιότητα να γίνεται αυτή η διάκριση. Τα παιδιά με εξωτερικευμένα προβλήματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν παραβατικά σαν έφηβοι και βίαιοι με εγκληματική αντικοινωνική συμπεριφορά σαν ενήλικες (27).

Τα υπερκινητικά παιδιά έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν παραβατική συμπεριφορά χωρίς αυτό να σημαίνει ότι όλα τα υπερκινητικά παιδιά έχουν την ίδια εξέλιξη. Παρομοίως τα παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν αγχώδη και καταθλιπτικά (9).

Η καταγεγραμμένη παραβατικότητα των ανηλίκων στην Ελλάδα δεν υποδηλώνει την ύπαρξη οργανωμένων ομάδων ("συμμοριών"). Συγκεκριμένα από τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν την περιοχή της Αττικής προκύπτει, ότι τα αδικήματα διαπράττονται από έναν μόνο ανήλικο σε ποσοστό 83.7%, οι δράστες ανά αδικήμα είναι δύο σε ποσοστό 12.5%, ενώ σε ένα πολύ μικρό ποσοστό (3.9%) οι δράστες ανά αδικήμα είναι τρεις και άνω. Εντούτοις, μία πρόσφατη έρευνα στο λεκανοπέδιο Αττικής έδειξε ότι αφενός μεν το 7.1% των ερωτηθέντων μαθητών Λυκείου θεωρούσαν ότι ανήκαν σε μία "οργανωμένη" ομάδα με συλλογική παραβατική δράση, αφετέρου δε ότι το 47.6% του συνολικού δείγματος ανέφερε ότι είχε δεχθεί απειλή επίθεσης ή και επίθεση (bullying) από περισσότερους από έναν συνομήλικούς τους με στόχο τον εκφοβισμό ή τον εκβιασμό ή την απόσπαση χρηματικού ποσού. Το δε 60% δήλωσε ότι γνωρίζει κάποιο άλλο πρόσωπο που έχει δεχθεί ανάλογη επίθεση. Κατά την έρευνα αυτή κανένα από τα θύματα επίθεσης δεν ανέφερε τέτοιο γεγονός στις αρχές του σχολείου, γεγονός που υποδηλώνει κατά κάποιο τρόπο φόβο των συνεπειών αυτής της γνωστοποίησης καθώς και τις αδυναμίες επιτήρησης στο σχολικό σύστημα. Είναι γνωστό ότι το φαινόμενο bullying στα σχολεία είναι αναγνωρισμένο ως αντικείμενο διεπιστημονικής διερεύνησης και άπτεται της παραβατικής συμπεριφοράς (οργανωμένης ή μη) των νέων. (9,15)

Η εντύπωση λοιπόν που δημιουργείται από τις επίσημες στατιστικές όσον αφορά την περιορισμένη έκταση της νεανικής παραβατικότητας μεταβάλλεται, εάν επικεντρωθούμε σε έρευνες αυτό-ομολογούμενης παραβατικότητας. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας της ομάδας Σπινέλλη⁹ στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Συγκεκριμένα, το 34.9% των ερωτηθέντων, ηλικίας 14-21 ετών, παραδέχθηκε ότι κατά την προηγούμενη χρονιά (one-year prevalence) είχαν τελέσει αξιόποινες πράξεις κατά της ιδιοκτησίας (κλοπή από κατάστημα, σχολείο, κλοπή αυτοκινήτου, κλπ), ενώ το ποσοστό έφθασε στο 65.3%, όταν ρωτήθηκαν αν τέλεσαν παρόμοιες πράξεις κάποια στιγμή στο παρελθόν (life-time prevalence).(9)

Σχετικά επιδημιολογικά δεδομένα προκύπτουν από τη μελέτη KiGGs στη Γερμανία (ΠΙΝΑΚΑΣ 1) και είναι ενδεχομένως ενδεικτικά για την αιτιο-

επιδημιολογία της αντικοινωνικής συμπεριφοράς - παραβατικότητας τον ευρωπαϊκό χώρο, λόγω του ικανού μεγέθους δείγματος της μελέτης καθώς και από σχετική μελέτη του Παν. της Μανσούρα στην Αίγυπτο, που παρέχει παρόμοια εικόνα εκτός Ευρώπης και ενδεχομένως Δυτικού κόσμου (ΠΙΝΑΚΑΣ 2)

ΕΔΣ	Κορίτσια	Αγόρια	P – Value
Διαταραχή Διαγωγής	5,1	7,5	.0002
Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή	2,1	10,3	<.0001
Εξάρτηση από το αλκόολ	3,1	11,9	<.0001

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Επιπολασμός Εξωτερικευμένων Διαταραχών Συμπεριφοράς (ΕΔΣ) σε άρρενες και θήλεις εφήβους - Επιπολασμός ΕΔΣ (Διαταραχή Διαγωγής, Διαταραχή Υπερκινητικότητας – Ελλειμματικής Προσοχής, Εξάρτηση από το αλκόολ, Χρήση ουσιών) σε δείγμα 7970 εφήβων στη Γερμανία. Το ηλικιακό εύρος της μελέτης οριοθετείται μεταξύ 11 και 17 ετών. Στοιχεία από τη μελέτη KiGGS. Ελέγχεται η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων με παράθεση του p-value. Παρατίθεται αριθμητικά η αναλογία αρρένων – θηλέων. Πηγή: (30)

ΕΔΣ	Επιπολασμός (n = 100) [n (%)]
ΔΕΠΥ	30
Ελλειμματική Προσοχή	10
Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή	20
Διαταραχή Διαγωγής	23

Διαταραχή Διαγωγής με 4
Ελλειμματική Προσοχή

Διαταραχή Διαγωγής με 4
εξάρτηση/χρήση ουσιών

Διαταραχή Διαγωγής με 2
Εναντιωματική - Προκλητική
Διαταραχή

ΔΕΠΥ μαζί με Διαταραχή Διαγωγής 7

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Επιπολασμός Εξωτερικευμένων Διαταραχών Συμπεριφοράς κατά την εφηβεία - Επιπολασμός ΕΔΣ σε δείγμα εφήβων που παρακολουθούνται σε Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική στην Αίγυπτο. Σε σύνολο 100 εφήβων με αδιευκρίνιστη κατανομή φύλου ελέγχεται η παρουσία ή/και συνύπαρξη/αλληλεπικάλυψη Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, Ελλειμματικής Προσοχής, Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής, Εξάρτησης/Χρήσης Ουσιών, Διαταραχής Διαγωγής. Πηγή: (58)

Σε αυτές ανήκουν η Διαταραχή Διαγωγής, η Προκλητική Εναντιωματική Διαταραχή και η χρήση ουσιών σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) (20).

3. ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

3.1 Ορισμοί

Η παραβατική συμπεριφορά είναι μια μορφή αντικοινωνικής συμπεριφοράς που αποτελεί σήμερα σημαντικό θέμα μελέτης και έρευνας στο χώρο της εκπαίδευσης, της κλινικής, της κοινωνικής και της δικαστικής ψυχολογίας. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, το πρόβλημα είναι υπαρκτό σε όλες σχεδόν τις χώρες, με ερευνητές να καταδεικνύουν πως τα ποσοστά των νέων με παραβατικότητα ανέρχονται στο 26% του συνολικού πληθυσμού. (21)

Κατά άλλους, ως αντικοινωνική συμπεριφορά ορίζεται η συμπεριφορά που κατευθύνεται εναντίον ανθρώπων ,εναντίον της παρουσίας τους ή που

χαρακτηρίζεται από παραβίαση του νόμου Αυτό το είδος της συμπεριφοράς παίρνει διάφορες μορφές (με διαφορετικές μορφές)όπως ψέματα ,επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές ,παραβίαση του νόμου ,χρήση ουσιών και διαταρακτικής συμπεριφοράς όπως κλοπές, απάτη, επιθετικότητα (λεκτική και σωματική) και βανδαλισμούς Αυτή η συμπεριφορά διατηρείται στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή σε άτομα που εμφάνισαν συμπεριφορικά προβλήματα στην παιδική τους ηλικία. (22)

3.2 Έναρξη παραβατικής συμπεριφοράς

Οι αντικοινωνικές συμπεριφορές μπορεί να περιλαμβάνουν καταστροφή περιουσίας ή όχι και ανοιχτή ή συγκαλυμμένη επιθετικότητα . Σαν αντικοινωνική συμπεριφορά θεωρούνται οι υλικές ζημιές εναντίον περιουσίας, η βία εναντίον ανθρώπων ή ζώων ,οι κλοπές ,οι βανδαλισμοί, εμπρησμοί, ψεύδη, οι επιθετικές πράξεις ,οι εκφοβισμοί,οι κατηγορίες οι Συγκρούσεις ή Συγκαλυμμένη ή Ανοιχτή Βία. Αντικοινωνική συμπεριφορά ακόμη είναι η φυγή από το σπίτι ,οι απουσίες από το σχολείο, η καταπάτηση κανόνων, η χρήση ουσιών, οι αντιδραστικές συμπεριφορές, η παρενόχληση οι προκλητικές συμπεριφορές, οι προστριβές, ο θυμός, τα παρορμητικά ξεσπάσματα, η ευερεθιστότητα (17,21)

Η νεανική βία και παραβατικότητα λαμβάνει διάφορες μορφές, ανάλογα με την ηλικία, το πλαίσιο εκδήλωσης, την προσωπικότητα του φορέα, τα συννοδά συναισθήματα, τη σκοπιμότητα, το στόχο και άλλα χαρακτηριστικά, ενώ συγχρόνως δεν παραμένει σταθερή στο χρόνο και εξελίσσεται ανάλογα με τις συνθήκες αντιμετώπισής της από το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον. Αυτό σημαίνει ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά έχει έναν εξελικτικό δυναμικό χαρακτήρα, ο οποίος δεν εξαρτάται μόνο από την εγγενή δυναμική της προσωπικότητας του παιδιού/εφήβου αλλά και από εξωγενείς επιρροές ή συνθήκες, παράγοντες/χαρακτηριστικά που αλληλεπιδρούν συνεχώς. Σημαντικό ποσοστό των ανηλίκων που συλλαμβάνονται για βίαιες πράξεις κατά την εφηβεία, συλλαμβάνονται ξανά ως ενήλικες, συχνά έχοντας διαπράξει σοβαρά εγκλήματα, όπως βιασμούς, ανθρωποκτονίες κλπ. Ωστόσο, πολλοί ανήλικοι εμπλέκονται σε εγκληματικές πράξεις για σύντομα μόνο χρονικά διαστήματα. Σε αυτή την περίπτωση εκδηλώνουν παραβατικές συμπεριφορές μόνο κατά τη διάρκεια της εφηβείας, χωρίς να έχουν δώσει πρόδρομα σημάδια κατά την παιδική ηλικία.(23)

Στην Ελλάδα όταν αναφερόμαστε σε ποινικά αδικήματα ανηλίκων γίνεται χρήση του όρου “παραβατικός” αντί για εγκληματικός για να αποφευχθεί ένας πιθανός στιγματισμός του δράστη. Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι ο όρος αυτός είναι κοινωνικο-οικονομικός, μιας και αναφέρεται σε μια αποκλίνουσα συμπεριφορά, η οποία διώκεται ποινικά . Στην Ελλάδα, σε αντίθεση με τις ΗΠΑ, όταν ένας νέος εμφανίζει τέτοια συμπεριφορά με στοιχεία, σε ένα περιβάλλον που τον εξωθεί στην παραβατικότητα τότε μιλάμε για προπαραβατικό στάδιο. Σύμφωνα με τον ποινικό κώδικα, με τον όρο του εγκληματία χαρακτηρίζουμε συνήθως κάποιον που έχει τελέσει αξιόποινες πράξεις και έχει πλήρη ικανότητα για καταλογισμό.

Στην περίπτωση όμως των ανηλίκων, αυτό δεν ισχύει. Ο ανήλικος δεν είναι μια μικρογραφία του ενηλίκου, αλλά είναι μια ανθρώπινη ύπαρξη διαφορετική, με δική της λογική και προσωπικότητα. Για αυτό επιβάλλεται εξειδικευμένη μεταχείριση και ειδική προσέγγιση που πρέπει να είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη σε αυτόν. Οποιαδήποτε σύγκριση και εξίσωση με έναν ενήλικο εγκληματία αποβαίνει σε βάρος του ανηλίκου. (16,24)

3.3 Προγνωση Παραβατικής Συμπεριφοράς

Μεγαλύτερο κίνδυνο να εμπλακούν σε παραβατική δραστηριότητα εμφανίζουν ανήλικοι με συγκριτικά χαμηλό δείκτη ευφυΐας, χαλαρές οικογενειακές σχέσεις, μεγάλο μέγεθος οικογένειας, γονεϊκή εγκληματικότητα και μικρό οικογενειακό εισόδημα. Σύμφωνα με τους ερευνητές αυτούς, υπάρχει στις περιπτώσεις παραβατικότητας ανηλίκων μία αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ατομικά στοιχεία προσωπικότητας και σε στοιχεία από τον οικογενειακό περίγυρο, η δε έγκαιρη διάγνωση αυτών των στοιχείων επιτρέπει τη λήψη μέτρων προνοιακού χαρακτήρα για τους αντίστοιχους ανηλίκους. Ισχυρός δείκτης πιθανής εξέλιξης ενός παιδιού ηλικίας 8 ετών σε μετέπειτα δράστη παραβατικής συμπεριφοράς αποτελούν και παράγοντες όπως ο υπερβολικά αυστηρός ή ασταθής τρόπος ανατροφής και πειθάρχησης του παιδιού, η βάνανυση, παθητική ή αδιάφορη στάση των γονέων προς αυτό, η ελλιπής επίβλεψη και οι συγκρούσεις μεταξύ γονέων. Μάλιστα, διαπιστώθηκε ότι ειδικά η ελλιπής γονεϊκή επίβλεψη διαδραματίζει τον σπουδαιότερο ρόλο για παιδιά ηλικίας 10 ετών στη διαμόρφωση “αντικοινωνικής” προσωπικότητας. (17,25)

Επίσης, ο χωρισμός του παιδιού από κάποιον εκ των γονέων πριν από την ηλικία των 10 ετών προδικάζει, έως ένα βαθμό, τη μελλοντική παραβατική του συμπεριφορά, εφόσον, όμως τούτο είναι συνέπεια συνεχών γονεϊκών συγκρούσεων και όχι θανάτου ή νοσηλείας κάποιου από αυτούς.

Η σημασία της περιοχής διαβίωσης. Μία άλλη παράμετρος η οποία σχετίζεται με το οικογενειακό περιβάλλον του ανηλίκου, αλλά παρουσιάζει και σχετική αυτοτέλεια, είναι η σημασία της γεωγραφικής περιοχής ή και γειτονιάς όπου διαμένει η οικογένεια του ανηλίκου. Είναι γνωστή η θεωρία που διατυπώθηκε από τη λεγόμενη “Οικολογική Σχολή του Σικάγου”, με πρωτεργάτες τους Αμερικανούς Ρόμπερτ Παρκ (Robert E. Park, 1864-1944), Έρνεστ Μπέρτζες (Ernest W. Burgess, 1886-1966) και Ρόντρικ Μακκένζι (Roderick McKenzie, 1885-1940). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, οι πόλεις αποτελούν κατά κάποιο τρόπο οργανικά σύνολα με ζωντανή λειτουργία, όπου η κάθε ομάδα πληθυσμού μετακινείται και εγκαθίσταται σύμφωνα με ορισμένες αρχές (της συγκέντρωσης, της κεντρικότητας κ.λπ.). Διεπίστωσαν ότι το υψηλότερο ποσοστό παραβατικότητας εντοπίζεται στην περιοχή γύρω από το κέντρο και μέσα ή δίπλα σε περιοχές με μεγάλες βιομηχανίες, εκεί δηλ. όπου οι κατοικίες είναι φτηνές και ποιοτικά υποβαθμισμένες (φτωχογειτονιές μεγαλουπόλεων, οι λεγόμενες στα αγγλικά slums). (17,26)

3.4- Γενικά χαρακτηριστικά εξωτερικευμένης αντικοινωνικής – παραβατικής συμπεριφοράς

Χαρακτηριστικά της αντικοινωνικής συμπεριφοράς είναι η επιθετικότητα και η παρορμητικότητα. Η επιθετικότητα είναι ένα κλινικό σύμπτωμα ,χαρακτηριστικό πολλών ψυχιατρικών διαταραχών και μπορεί να οριστεί σαν μια σωματική ενέργεια εναντίον κάποιου άλλου προσώπου με σκοπό να προκαλέσει βλάβη . Η επιθετικότητα στην παιδική ηλικία είναι ένας καλός προγνωστικός δείκτης βίαιης συμπεριφοράς στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή. (27)

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., ποσοστό 20-45% των αγοριών και 47-69% των κοριτσιών που εκδηλώνουν σοβαρές εγκληματικές και βίαιες συμπεριφορές έχουν ακολουθήσει κατά τη διάρκεια της ζωής τους ένα «αναπτυξιακό μονοπάτι» που τους οδήγησε στην παραβατικότητα. Οι νέοι άνθρωποι που υπάγονται σε αυτή την κατηγορία διαπράττουν τις πιο βίαιες πράξεις και συνεχίζουν την παραβατική συμπεριφορά κατά την ενήλικη ζωή. Ένα σημαντικό ποσοστό των ανηλίκων που συλλαμβάνονται για βίαιες πράξεις κατά την εφηβεία, συλλαμβάνονται ξανά ως ενήλικες, συχνά έχοντας διαπράξει σοβαρά εγκλήματα, όπως βιασμούς, ανθρωποκτονίες κλπ. Στην αντικοινωνική συμπεριφορά, η επιθετικότητα είναι μια συχνή εκδήλωση με διαφορετικά προγνωστικά κριτήρια και θεραπείες ανάλογα με την προκαταρκτική κατηγοριοποίηση σε σχέση με την ένταση της παρορμητικότητας. (22,28)

Η σωματική επιθετικότητα είναι κοινό χαρακτηριστικό πολλών ατόμων με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και συνδέεται με εγκληματικές πράξεις, ψυχοπάθεια, παρορμητικότητα, και χρήση ουσιών. Αν και η έκφραση της επιθετικότητας είναι σημαντική σε προσωπικό επίπεδο, η ικανότητα της αναστολής της επιθετικότητας είναι ένα υγιές χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Η έρευνα για επιθετικές συμπεριφορές υποστηρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η επιθετικότητα είναι από τα πιο σημαντικά θέματα Δημόσιας Υγείας που όμως μπορεί να προληφθεί. Η αξιολόγηση επιθετικών πράξεων απαιτεί την αξιολόγηση της σωματικής και φυσικής κατάστασης Υγείας του ατόμου καθώς και των κινήτρων που οδήγησαν σε αυτές τις επιθετικές πράξεις .

Η επιθετικότητα σε γενικές γραμμές είναι ένα από τα χαρακτηριστικά της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και συμπεριλαμβάνει φυσικές ή λεκτικές συμπεριφορές που προξενούν βλάβη ή απειλούν τους άλλους ακόμη και παιδιά ενήλικες και ζώα. Επιπρόσθετα η επιθετικότητα μπορεί να είναι ή κατάλληλη για την προστασία του εαυτού ή καταστροφική για τον εαυτό και τους άλλους εμφανίζεται πιο πολύ στα αγόρια και όχι στα κορίτσια. Τα αγόρια μπορεί να εμπλακούν περισσότερο σε σωματική βία ,ενώ τα κορίτσια σε βία για θέματα που αφορούν σχέσεις όπως να αποκλείουν άτομα από την ομάδα τους ή να συκοφαντούν (29).

Αν και έχουν προταθεί διαφορετικά συστήματα ταξινόμησης της βίας ,οι διαφορετικοί τύποι επικαλύπτονται .Ένα μοντέλο κατηγοριοποίησης της βίας είναι η διάκριση βίας με χρήση κάποιου αντικειμένου ή εχθρική βία .Σαν εχθρική βία θεωρείται η απόκριση σε φυσική ή λεκτική επίθεση που ξεκινά από άλλους που δεν ελέγχουν την συμπεριφορά τους ,είναι συναισθηματικά φορτισμένοι και προκαλούν πόνο ή τραύματα στο θύμα με μικρό ή καθόλου όφελος για τον θύτη. Αυτή η μορφή βίας μπορεί να ονομαστεί και συναισθηματική, προστατευτική, θερμή, παρορμητική (30,31).

Αντίθετα η επιθετικότητα με αντικείμενο είναι συμπεριφορά ψυχρή λογική με σκοπό την θυματοποίηση . Είναι ελεγχόμενη, σκόπιμη, χωρίς συναίσθημα και χρησιμοποιείται για τον έλεγχο των άλλων συμπεριλαμβανομένων της κυριαρχίας και του ελέγχου, αντιδραστική. Η επιθετική και μη επιθετική αντικοινωνική συμπεριφορά έχει γενετικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις (30).

Αιτίες της βίας μπορούν να αποδοθούν στην κοινωνική μάθηση και μίμηση, οικογενειακή βία ,κακοποίηση και παραμέληση, βία στα μέσα ενημέρωσης, στο σχολείο ,κακή διατροφή, δομικές και λειτουργικές εγκεφαλικές ανωμαλίες, ορμόνες (τεστοστερόνη) και νευροδιαβίβαση (πχ σεροτονίνη). Αν και πολλοί παράγοντες εμπλέκονται στην παιδική επιθετικότητα, γενικά μπορούν να διαιρεθούν σε βιολογικούς παράγοντες και ψυχοκοινωνικούς (32).

ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η Παραβατικότητα είναι ένας ευρύς ετερογενής όρος. Ο Farrington (1997) αναφέρεται σε κλοπές ληστείες βανδαλισμούς ,χρήση ουσιών και βίας Ο όρος νεανική παραβατικότητα αναφέρεται σε νεαρούς που παραβιάζουν τον νόμο .Σε γενικές γραμμές η παραβατικότητα είναι σχεδόν συνώνυμη με την αντικοινωνική συμπεριφορά (33). Σύμφωνα με the Child Behavior Checklist (CBCL) παραβατικές συμπεριφορές με επιθετικότητα θεωρούνται η εξαπάτηση ,η κλοπή ,η ληστεία και οι αντικοινωνικές πράξεις με ύποπτους συνεργούς (34).

Αυτή η διαίρεση σε επιθετικές και μη επιθετικές μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς περιλαμβάνει όλες τις αντικοινωνικές συμπεριφορές όπως τσακωμοί , μοχθηρία και bullying.

Η διάκριση σε επιθετική και μη επιθετική αντικοινωνική συμπεριφορά δημιουργεί κάποια ερωτηματικά .Παιδιά με υψηλή βαθμολογία στις κλίμακες επιθετικότητας είχαν εξίσου υψηλή βαθμολογία στις κλίμακες της μη επιθετικής αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Σε κάθε περίπτωση και η παραβατικότητα και η επιθετικότητα είναι βασικά χαρακτηριστικά της εξωτερικευμένης αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, η έρευνα έχει δείξει ότι οι εθνικές προκαταλήψεις και προλήψεις συνεισφέρουν στην επιθετικότητα των παιδιών σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης (35).

Η εκπαίδευση σε δεξιότητες ενσυναίσθησης , θα βοηθήσει στην υιοθέτηση πιο θετικής αυτοεικόνας στα επιθετικά παιδιά. Ένας σημαντικός λόγος που μπορεί να δημιουργήσει επιθετικότητα και να οδηγήσει σε παραβατικότητα είναι η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε αντικοινωνική συμπεριφορά είναι το γονεϊκό στρες, η ελλιπής ανταπόκριση των γονέων στις ανάγκες του παιδιού και η ιδιοσυγκρασία του παιδιού (36).

Γενετικοί παράγοντες εμπλέκονται επίσης στην μη βίαιη μορφή αντικοινωνικής και εγκληματικής συμπεριφοράς. Μελέτες σε διδύμους και σε υιοθετημένα παιδιά δείχνουν ότι η αντικοινωνική και η εγκληματική συμπεριφορά είναι κατά κάποιο τρόπο γενετικά προκαθορισμένη. Στην μελέτη τους με υιοθετημένα παιδιά οι

ερευνητές αξιολόγησαν τις καταδίκες από το δικαστήριο σε 14,427 υιοθετημένους και ερεύνησαν εάν οι βιολογικοί και οι θετοί γονείς τους είχαν εγκληματικά ιστορικά (37). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά των οποίων οι βιολογικοί γονείς είχαν καταδικαστεί για εγκληματική συμπεριφορά είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν σε εγκληματικές πράξεις στην ενήλικη ζωή τους. Επιπλέον, όσο πιο πολλές εγκληματικές ενέργειες είχε κάποιος γονιός διαπράξει, τόσο μεγαλύτερη εμπλοκή σε εγκλήματα είχαν τα παιδιά τους (37,38).

ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο όρος υπερκινητικότητα είναι ένας από τους όρους στην ψυχοπαθολογία που δημιουργεί την μεγαλύτερη σύγχυση. Η σύγχυση προέρχεται από το γεγονός ότι ο όρος αναφέρεται σε δύο κατηγορίες προβλημάτων. Η πρώτη αφορά την υπερβολική κινητικότητα και ανησυχία ενώ η δεύτερη αφορά τα ελλείμματα προσοχής σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον όπως αυτό του σχολείου. Για αυτό τον λόγο η ονομασία στο DSM είναι διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας. Αν και αυτό θεωρείται μία διαταραχή τα παιδιά μπορεί να έχουν συμπτώματα μόνο μιας κατηγορίας. Μπορεί να έχουν αδυναμία προσοχής (δεν ακούνε, δεν διατηρούν την προσοχή τους πολύ ώρα, αποσπώνται εύκολα ή έχουν συμπτώματα παρορμητικότητας, υπερκινητικότητας (π.χ τσακωμοί, συχνές διακοπές) (39).

Σε μια προσπάθεια να σταματήσει αυτή η σύγχυση το DSM ορίζει τρεις υποκατηγορίες Α) μεικτού τύπου β) κυρίως ελλειμματικής προσοχής Γ) κυρίως υπερκινητικού παρορμητικού τύπου. Όπως στην επιθετικότητα και παραβατικότητα έτσι και στην υπερκινητικότητα επηρεάζονται περισσότερο τα αγόρια και αφορά το 3% με 5% του σχολικού πληθυσμού (36).

Αν και οι γονείς αντιλαμβάνονται την διαταραχή από την βρεφική ακόμη ηλικία, η διάγνωση συνήθως δίνεται όταν το παιδί είναι στο Δημοτικό. Μετά από αυτή την ηλικία η διαταραχή παραμένει σταθερή σε όλη την εφηβεία. Τα συμπτώματα συνήθως μειώνονται σε ένταση στο τέλος της εφηβείας και την αρχή της ενήλικης ζωής αλλά τα προβλήματα εξακολουθούν να παραμένουν σε όλη την ενήλικη ζωή (40).

Το θέμα της υπερκινητικότητας γίνεται όλο και πιο σημαντικό στην προσπάθεια να κατανοήσουμε ποια παιδιά έχουν πιθανότητα να αναπτύξουν προβληματική συμπεριφορά για την κοινωνία κατά την ενηλικίωση τους. Από τα παιδιά με υπερκινητικότητα ,αυτά με διαταραχή διαγωγής έχουν την χειρότερη προσαρμογή στην μετέπειτα ζωή τους .Ένα σημαντικό ερώτημα αφορά το ποια παιδιά μεγαλώνοντας μπορεί να εμφανίσουν ψυχοπάθεια , ένα σοβαρό τύπο αντικοινωνικής συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενσυναίσθησης και ενοχής ,επίπεδο συναίσθημα και ανεύθυνη συμπεριφορά (41).

Ερευνητές όπως ο Lynam (1998) υποστήριξε ότι παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς και προβλήματα υπερκινητικότητας παρορμητικότητας έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εξελιχτούν σε ψυχοπαθητικές προσωπικότητες. Βρήκε ότι αγόρια με όλα αυτά τα προβλήματα των εξωτερικευμένων προβλημάτων μοιάζουν πολύ στις νευροψυχολογικές μετρήσεις με τα χαρακτηριστικά ψυχοπαθητικής προσωπικότητας εμπλεκόμενης σε εγκληματικές πράξεις (14).

Επειδή τα γενικά χαρακτηριστικά της εξωτερικευμένης αντικοινωνικής συμπεριφοράς είναι υπερκινητικότητα και γενικά προβλήματα συμπεριφοράς, όσα παιδιά έχουν υψηλή βαθμολογία σε αυτές τις κλίμακες βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχοπαθητικότητα σαν ενήλικες. Η υπερκινητικότητα θεωρείται πολύ σημαντικό θέμα στην προσπάθεια μας να κατανοήσουμε ποια παιδιά δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους και έτσι έχουν πιθανότητες να δημιουργούν προβλήματα στην κοινωνία με την συμπεριφορά τους όταν ενηλικιωθούν. Η υπερκινητικότητα θεωρείται προγνωστικός δείκτης για μετέπειτα αντικοινωνική ζωή (42).

ΑΜΒΛΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ, ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ, ΨΥΧΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των ΕΔΣ κυρίως των διαταραχών αντικοινωνικής διαγωγής και της Εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής είναι η ύπαρξη ψυχοπαθητικών χαρακτηριστικών στα παιδιά. Τα ψυχοπαθητικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν την έλλειψη ενσυναίσθησης , το φτωχό συναίσθημα ,την εξαπάτηση, τα ρηχά και απρόσφορα συναισθήματα (43).

Μακροχρόνιες έρευνες έδειξαν ότι η ύπαρξη αυτών των ψυχοπαθητικών χαρακτηριστικών στα παιδιά συνοδεύονταν από σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και χαμηλό επίπεδο προκοινωνικής συμπεριφοράς, κοινωνικών δεξιοτήτων και συναισθηματικής ρύθμισης (44).

Μελέτες που εξέτασαν την σταθερότητα αυτών των χαρακτηριστικών από την παιδική έως την εφηβική ηλικία βρήκαν ότι ένα μικρό ποσοστό παιδιών έχουν ασταθή επίπεδα με την πάροδο του χρόνου αν και τα υψηλά επίπεδα ψυχοπαθητικών χαρακτηριστικών αντιπροσώπευαν κίνδυνο για προβλήματα προσαρμογής στην πρώιμη εφηβεία (29).

3.5 - Χαρακτηριστικά αντικοινωνικών Διαταραχών Συμπεριφοράς

Οι αντικοινωνικές συμπεριφορές έχουν δύο κύρια χαρακτηριστικά., Αρχικά “Έχουν υψηλό ποσοστό συννοσηροτήτων με την έννοια ότι άνθρωποι που έχουν μία γνωστή διαταραχή είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν και άλλη(ες) ή να έχουν ήδη άλλες διαταραχές που δεν ήταν εμφανείς από την αρχή Και δεύτερον η εμφάνιση των διαταραχών αυτών δηλώνει την παρουσία μίας σειράς παραγόντων κινδύνου στο περιβάλλον των ασθενών. (45)

3.6 Ειδη παραγόντων που επιδρούν στην παραβατικότητα ανήλικων

Μια σειρά παραγόντων θεωρούνται παράγοντες κινδύνου ή προστατευτικοί παράγοντες για υψηλά και σταθερά επίπεδα ψυχοπαθητικών χαρακτηριστικών. Τέτοιοι παράγοντες είναι η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, το περιβάλλον, η πρώιμη έναρξη προβλημάτων συμπεριφοράς, η υπερκινητικότητα , η συνοσυρρότητα με άλλες διαταραχές (46).

Από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας είναι από τους πιο ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες εμφάνισης ψυχοπαθητικών χαρακτηριστικών. Οι πρακτικές τβν

γονέων μπορούν επίσης να επηρεάσουν την συντήρηση αυτών των χαρακτηριστικών στα παιδιά .

Αν και η αυστηρή πειθαρχία έχει συσχετιστεί με προβλήματα συμπεριφοράς σε παιδιά με φυσιολογικό επίπεδο ψυχοπαθητικών χαρακτηριστικών, μερικές μελέτες αναφέρουν ότι οι ακατάλληλες γονεϊκές πρακτικές, μπορούν να επηρεάσουν τα ψυχοπαθητικά χαρακτηριστικά (47).

Ωστόσο κάποιες άλλες μελέτες αναφέρουν ότι οι γονεϊκές πρακτικές επηρεάζουν τα προβλήματα συμπεριφοράς αλλά όχι τόσο την ανάπτυξη ψυχοπαθητικών χαρακτηριστικών (47,48)

Σε θεωρητικό επίπεδο θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι για να φθάσει ένας ανήλικος στην τέλεση μιας αποκλίνουσας ή αξιόποινης πράξης, θα πρέπει να αλληλεπιδράσουν μεταξύ τους και να εξωθήσουν τον ανήλικο προς την τελική αρνητική (παραβατική) κατεύθυνση δύο ειδών εγκληματογόνοι παράγοντες:

1) Αφενός παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα του ανηλίκου, κυρίως, δηλ. με τον βαθμό αυτοσυγκράτησης του ανηλίκου Και

2) αφετέρου παράγοντες που συνδέονται με τις άμεσες περιστάσεις και επιδράσεις του περιβάλλοντός του κατά τον χρόνο κατά τον οποίο ενδέχεται να τελεσθεί η αξιόποινη πράξη· πρόκειται δηλ. για περιστασιακούς παράγοντες τους οποίους προσδιορίζουν ιδίως – η ύπαρξη μέσων ικανών να διευκολύνουν την τέλεση του αδικήματος (π.χ. διαθέσιμο μαχαίρι ή πιστόλι), – η προκλητική συμπεριφορά του άλλου ή η παρότρυνση/ ψυχολογική υποστήριξη του δράστη από το περιβάλλον του, – ο βαθμός πιεστικής ανάγκης που εξωθεί στην πράξη (π.χ. οργή και ανάγκη για εκτόνωση από μια φαινομενικά αδιέξοδη κατάσταση ή σοβαρά οικονομικά προβλήματα), – τα αναμενόμενα από την πράξη ψυχικά ή/ και υλικά οφέλη .Κυρίως όμως, η τέλεση μιας παραβατικής συμπεριφοράς πρέπει να πληροί κατά κανόνα τρεις ειδικότερες προϋποθέσεις (ο δράστης πρέπει να έχει κίνητρο, να έχει τα μέσα και να έχει την ευκαιρία),

Ειδικότερα, δε, ως προς τα κίνητρα, το «πέρασμα» στην παραβατική συμπεριφορά συναρτάται και εξαρτάται από το αποτέλεσμα της διαπάλης ανάμεσα σε δυνάμεις που εξωθούν στο έγκλημα, και σε άλλες που απωθούν από το έγκλημα και που καλούνται αναστολές (π.χ. δέος ως προς την τέλεση αξιόποινων πράξεων, φόβος τιμώρησης, ντροπή για την ενδεχόμενη κοινωνική κατακραυγή, αυτοσυγκράτηση για λόγους αρχών και ηθικής, κλπ.). Ανάλογα με το ποιες από τις δυνάμεις αυτές τελικά θα επικρατήσουν, οδηγείται κανείς στην τέλεση ή μη μιας αξιόποινης πράξης. (9)

Η παραβατική συμπεριφορά μπορεί να ξεκινήσει με πολλούς τρόπους. Κάποια παιδιά εμφανίζουν προβλήματα στη συμπεριφορά από μικρή ηλικία που

σταδιακά εξελίσσονται σε πιο σοβαρές δυσκολίες πριν και κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Η επιθετικότητα στην παιδική ηλικία είναι ένας καλός προγνωστικός δείκτης βίαιης συμπεριφοράς στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., ποσοστό 20-45% των αγοριών και 47-69% των κοριτσιών που εκδηλώνουν σοβαρές εγκληματικές και βίαιες συμπεριφορές έχουν ακολουθήσει κατά τη διάρκεια της ζωής τους ένα «αναπτυξιακό μονοπάτι» που τους οδήγησε στην παραβατικότητα. Οι νέοι άνθρωποι που υπάγονται σε αυτή την κατηγορία διαπράττουν τις πιο βίαιες πράξεις και συνεχίζουν την παραβατική συμπεριφορά κατά την ενήλικη ζωή. Η παραβατική συμπεριφορά κινητοποιείται από παράγοντες όπως η κατανάλωση αλκοόλ, οι συναναστροφές με παραβατικά άτομα, το κίνητρο του εφήβου κλπ. Στην εφηβεία το κίνητρο της παραβατικότητας συνήθως δεν είναι ωφελιμιστικό. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι νέοι αναζητούν την «περιπέτεια». Άλλα κίνητρα μπορεί να είναι η ανταπόδοση μιας προσβλητικής ή επιθετικής πράξης, η εκτόνωση θυμού ή εσωτερικής έντασης, η υποστήριξη ενός φίλου που συμμετέχει σε συμπλοκή, η παρορμητική «απάντηση» σε μια πράξη, χειρονομία ή συμπεριφορά που ο έφηβος εκλαμβάνει ως «προκλητική», κλπ. (49,50)

3.7 Οικογένεια

Το παράδειγμα του πατροκτόνου ανηλίκου

Ας υποθέσουμε, για παράδειγμα, ότι κάποιος ανήλικος είναι από τη φύση του εσωστρεφής (“κλειστός”) χαρακτήρας, έχει ηλικία 14 ετών, δηλ. διανύει τη δύσκολη φάση της πρώτης εφηβείας (εύθικτος, ευσυγκίνητος), έχει γονείς που τον πιέζουν να είναι πρώτος στα μαθήματα του σχολείου, και αποδίδει, από την πλευρά του, μεγάλη σημασία στις σχολικές του επιδόσεις, καθώς δεν έχει ούτε πολλές παρέες ούτε φίλους και προσπαθεί μέσω των βαθμών του σχολείου να αποδείξει την όποια αξία του.

Ας υποθέσουμε επίσης ότι ο ανήλικος αυτός αποτυγχάνει στο τέλος του σχολικού έτους σ’ ένα πρωτεύον μάθημα, πράγμα το οποίο του δημιουργεί μεγάλη απογοήτευση. Εφόσον τώρα ο πατέρας του, π.χ., αντιμετωπίζει τον ανήλικο με τρόπο σκαίο (“δεν αξίζεις τίποτα!...”) και εφόσον από την άλλη πλευρά ο ανήλικος εκείνες ακριβώς τις ημέρες διαβάσει στις εφημερίδες ή δει στην τηλεόραση ειδήσεις για περιστατικά παιδιών αντίστοιχης ηλικίας και υπό αντίστοιχες περιστάσεις, τα οποία αυτοκτόνησαν ή σκότωσαν τον πατέρα τους, είναι πιθανόν, εάν βρει διαθέσιμο κάποιο πιστόλι ή μαχαίρι, να προχωρήσει στην πράξη

της ανθρωποκτονίας ή/ και της αυτοκτονίας, ώστε να επιτύχει έτσι την ψυχολογική του εκτόνωση και την ικανοποίηση του πληγωμένου του εγωισμού, πολύ περισσότερο μάλιστα αφού είναι “κλειστός” χαρακτήρας και οι αναστολές του είναι “υπερελεγχόμενες”, με κίνδυνο να βρεθούν κάποια στιγμή εκτός ελέγχου.

Εάν λόγω χαρακτήρα, δεν θελήσει να φθάσει έως την αυτοκτονία και αρκесθεί στη λύση της πατροκτονίας, θα επιχειρήσει, επιπλέον, -έστω και υποσυνείδητα- να βρει δικαιολογίες για την πράξη του, ενώ λιγότερο πιθανό φαίνεται, λόγω της ψυχολογικής του κατάστασης στη συγκεκριμένη περίπτωση, να σταθμίσει, ενδεχομένως, τις δυνατότητες να αποφευχθεί η αποκάλυψη της πράξης και η τιμωρία του του γι’ αυτήν. Στην προκείμενη περίπτωση είναι φανερό ότι υπάρχει μια αιτιώδης αλυσίδα δεδομένων από στοιχεία της προσωπικότητας και από άμεσες επιδράσεις του περιβάλλοντος, που δημιουργούν το αυξημένο ενδεχόμενο (“πιθανότητα”) μιας συμπεριφοράς αποκλίνουσας (αυτοκτονία) ή και παραβατικής (πατροκτονία). (51)

Οι συνηθέστεροι παράγοντες κινδύνου σε αυτή την αιτιώδη αλυσίδα που οδηγεί στην παραβατική συμπεριφορά είναι η κοινωνικοοικονομική δυσχέρεια, το προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον, και η μορφωτική δυσχέρεια, οι κακές σχέσεις με τους συνομηλίκους και ορισμένα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά (52).

1) Κοινωνικοοικονομική Δυσχέρεια: Στατιστικά δεδομένα αλλά και εμπειρικές παρατηρήσεις συνδέουν τις εξωτερικευμένες συμπεριφορές με παράγοντες δηλωτικούς κοινωνικής και δημογραφικής μειονεκτικής θέσης του πάσχοντος. Η κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το χαμηλό εισόδημα και η φτώχεια, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων με τις κοινωνικές και επαγγελματικές επιπτώσεις ή σε ορισμένες περιπτώσεις και η προέλευση από ομάδα εθνικής μειονότητας σκιαγραφούν σε αδρές γραμμές το κοινωνικοοικονομικό προφίλ πολλών εφήβων με αντικοινωνικές συμπεριφορές (53).

2) Οικογενειακοί παράγοντες: Η οικογένεια ως πυρήνας της κοινωνικής δομής αλλά και ως χώρος εκπαίδευσης και πρωταρχικής έκθεσης παιδιών και εφήβων σε κοινωνικά ερεθίσματα θεωρείται ότι αποτελεί έναν βασικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη εξωτερικευμένων διαταραχών. Αυτές οι διαταραχές είναι πιο συχνές σε παιδιά οικογενειών που αντιμετωπίζουν μια σειρά δυσκολιών και προβλημάτων. Στις δυσκολίες αυτές εντάσσονται οι διαμάχες ανάμεσα στους

γονείς με αποκορύφωμα το διαζύγιο των γονέων, η ελλειμματική σχέση γονέων - παιδιού, η ελλειμματική φροντίδα του παιδιού, υφιστάμενη διαγνωσθείσα ή αδιάγνωστη ψυχοπαθολογία των γονέων ή προβλήματα οικογενειακής προσαρμογής σε νέο περιβάλλον. Το τελευταίο είναι έντονα συνδεδεμένο με την κοινωνικοοικονομική δυσχέρεια καθώς συναντάται κατά πλειοψηφία σε περιπτώσεις απώλειας εργασίας, εσωτερικής ή εξωτερικής μετανάστευσης (14,54).

Στην ελληνική πραγματικότητα την τελευταία εικοσαετία κυρίως ο πατέρας υποχρεώθηκε πολύ συχνότερα από προηγούμενες δεκαετίες να εργάζεται είτε έξω από την χώρα (ναυτικοί, έμποροι, επιχειρησιακά στελέχη) είτε μέσα στη χώρα αλλά σε διαφορετικά γεωγραφικά διαμερίσματα από εκείνο της κατοικίας τους (στρατιωτικοί και σώματα ασφαλείας, υπάλληλοι τραπεζών και επιχειρήσεων, περιοδεύοντες έμποροι). Κατά συνέπεια, ο πατέρας δεν ήταν παρών στην οικογένεια κάθε μέρα και τα παιδιά δε μπορούσαν έστω και να τον δούν και να μιλήσουν καθημερινά μαζί του (πρωί, μεσημέρι, βράδυ). Η έλλειψη όμως του αρχηγού της οικογένειας αποδεικνύεται καταστροφική για την διαπαιδαγώγηση ιδιαίτερα των παιδιών μικρής ηλικίας. Από την πλευρά της η μητέρα, εισήλθε κατά τρόπο μαζικό στην αγορά της εργασίας τόσο με βάση τις διεθνείς συμβάσεις περί ισότητας των φύλων (εκπαιδευτική, νομική, μισθολογική, επιχειρηματική) όσο και της ελληνικής αστικής και εμπορικής νομοθεσίας. Αναγκασμένη να απουσιάζει από την κατοικία το μεγαλύτερο μέρος των εργάσιμων ημερών, είτε μετέφερε το ή τα παιδιά της στους δημοτικούς παιδικούς σταθμούς είτε ανέθετε το έργο αυτό μαζί με την φύλαξη παιδιών στο διαμέρισμα σε νεαρές κοπέλες οι οποίες είτε λόγω άγνοιας της ελληνικής είτε λόγω έλλειψης κατάλληλων γνώσεων και προσόντων, δεν προσέφεραν τίποτε το αξιόλογο στην κοινωνικοποίηση και διαπαιδαγώγηση αυτών των παιδιών. Η ανωτέρω κατάσταση θα μπορούσε να γίνει αποδεκτή και να εξυπηρετήσει σε κάποιο βαθμό την υπόθεση της έστω συντήρησης της υφιστάμενης ακόμη στο τότε κοινωνικό περιβάλλον μορφής κοινωνικοποίησης, αξιών, προτύπων, συμβόλων, αν δεν επερχόταν, σωρευτικά, η διάρρηξη και διάλυση της συζυγικής δομής..

Οι συνέπειες για τα παιδιά, όχι μόνο για την ορθή διαπαιδαγώγηση, αλλά και για

την σωματική τους ακόμα διάπλαση, υγεία και επιβίωση, είναι από κάθε άποψη αρνητικές. Οι περιπτώσεις που αυτές οι συνέπειες εγγίζουν ακόμη και την εγκληματική συμπεριφορά των παιδιών τους, πολλαπλασιάζονται και κοσμούν τα αστυνομικά δελτία και τις δικαστικές αίθουσες. Ανάμεσα στις ποικίλες μορφές αξιοποιώνων πράξεων των γονιών προς τα ίδια τα παιδιά τους είναι η σωματική και ψυχολογική βία και τα σεξουαλικά εγκλήματα. (17,50,55)

Σ' αυτό το αποσταθεροποιητικό περιβάλλον, όλα σχεδόν τα ανήλικα παιδιά, μέσα από τις ευκαιριακές ομάδες, την τηλεόραση, τα playstation και το καταναλωτικό παραλήρημα των ενηλίκων, ακολουθούν άτυπους δρόμους συμπλήρωσης ή και αναπλήρωσης της κοινωνικοποίησης που τους στερούν οι γονείς τους. Οι δρόμοι αυτοί οδηγούν στην κακή διατροφή, στον σεξισμό με ποικίλες μορφές (σόκιν ιστορίες, φωτογραφίες, λεξιλόγιο, ζωντανές σκηνές) και γενικά στην παραβατικότητα.

Τα εικονικά π.χ. παιχνίδια όπως το playstation προσφέρουν στα ανήλικα παιδιά, ακόμη και των κάτω των δέκα ετών, συνθήκες εξοικείωσης και προσομοίωσης με παρα-εγκληματικά δρώμενα, όπως η καταδίωξη από παρανόμους και εξόντωση με φανταστικά όπλα των αστυνομικών, η καταστροφή με όπλα και εκρηκτικά αυτοκινήτων κλπ, η διάρρηξη τραπεζών και τα παρόμοια. Τα ανήλικα παιδιά βιώνουν και φαντασιάζονται τα αισθήματα και την ικανότητα των παρανόμων (δολοφόνοι, κλέφτες, διαρρήκτες), εγγράφουν στους εγκεφαλικούς νευρώνες τους αυτές τις εικόνες που θα παραμείνουν εκεί αναλλοίωτες ενώ ενσωματώνουν στο υποσυνείδητό τους τον εθισμό στην ιδέα της βιαιότητας, με την παράλληλη δημιουργία αξιολογικής ιδεολογίας υπέρ της παραβατικότητας. (56)

3) Μορφωτικοί παράγοντες: Μία σειρά μορφωτικών παραγόντων έχει βρεθεί ότι συνδέονται με τον κίνδυνο ανάπτυξης εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς. Κυριότεροι είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η ακαδημαϊκή αποτυχία καθώς και συγκεκριμένες μαθησιακές δυσκολίες (57).

4) Παράγοντες που σχετίζονται με τους συνομηλίκους: Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από τη δυναμική αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους. Ο έφηβος αντιπαραβάλλει συνεχώς τον εαυτό του με αυτούς, συχνά ανταγωνίζεται τους

εφήβους του ίδιου φύλου και αγωνίζεται να προσεγγίσει τους εφήβους του άλλου φύλου. Στον δυτικό κόσμο ο έφηβος περνά μεγάλο χρόνο της μέρας του συναναστρεφόμενος συνομηλίκους (σχολείο, εξωσχολικές δραστηριότητες, παρέες). Η ομάδα των συνομηλίκων συνιστά έναν καθρέφτη «συνομιλώντας» με τον οποίο ο έφηβος χτίζει την ταυτότητα του. Η παραβατικότητα, η χρήση ουσιών και ο σχολικός ή ευρύτερα κοινωνικός εκφοβισμός (bullying) αποτελούν μερικά συχνά ρήγματα στον κοινωνικό καθρέφτη των συνομηλίκων που συνδέονται με πλειάδα ψυχοσωματικών προβλημάτων. Οι εξωτερικευμένες διαταραχές αποτελούν – συνυπολογίζοντας και τις εσωτερικευμένες διαταραχές που αργά ή γρήγορα εκφράζονται φαινοτυπικά - την πρώτη και συνηθέστερη εκδήλωση μίας προβληματικής σχέσης των εφήβων με τους συνομηλίκους των (30,58).

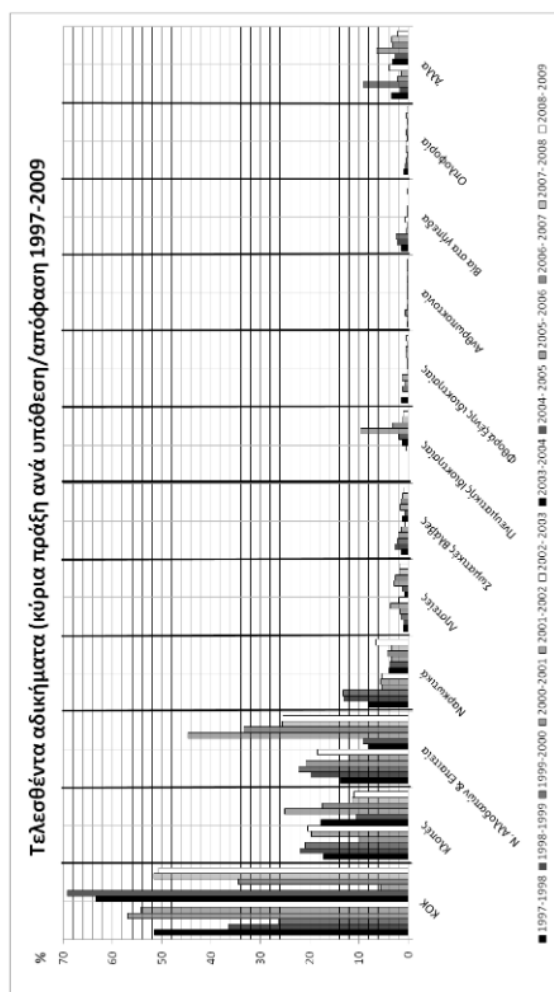
5) Ατομικοί – Ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες: Οι εγκληματολόγοι για πολλά χρόνια εξετάζουν τον ρόλο των ατομικών χαρακτηριστικών ιδιαίτερα τον ρόλο των βιολογικών και των ψυχολογικών χαρακτηριστικών στην παραβατική δραστηριότητα. Για παράδειγμα ο Durkheim ξεχώρισε τους κοινωνικούς, βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες και το έγκλημα και την εγκληματικότητα από το γεγονός ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά είναι ένα φαινόμενο της φυσιολογικής κοινωνιολογίας και δεν σημαίνει ότι ο εγκληματίας ξεχωρίζει εξαιτίας των βιολογικών ή ψυχολογικών χαρακτηριστικών. Ο αυτοέλεγχος θεωρείται το ανθεκτικό προσωπικό χαρακτηριστικό που εμπλέκεται στην αντικοινωνική συμπεριφορά. Ως χαμηλός αυτοέλεγχος ορίζεται η τάση να αναζητηθεί σύντομη, άμεση απόλαυση με αδιαφορία για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Άτομα με χαμηλό αυτοέλεγχο παρουσιάζουν ελλείμματα στην επιμονή και την επιμέλεια, βρίσκουν δύσκολο να αναβάλουν την ευχαρίστηση, έχουν λίγη ανοχή στην ματαίωση και μικρή ικανότητα στην επίλυση προβλημάτων με λεκτικό κυρίως τρόπο.

Δεν έχουν την ανάγκη να αποκτήσουν και να εκτιμήσουν γνωστικές και ακαδημαϊκές δεξιότητες ή χειρωνακτικές δεξιότητες που απαιτούν εκπαίδευση ή μαθητεία, έχουν την τάση να αγαπούν την περιπέτεια και να είναι δραστήρια, έχουν την τάση να είναι εγωκεντρικά και αδιάφορα ή όχι ευαίσθητα στα βάσανα και στις ανάγκες των άλλων ο αυτοέλεγχος είναι σε ατομικό επίπεδο η αιτία της παραβατικής συμπεριφοράς για όλες τις τάσεις και σκοπούς και θεωρείται ότι σχετίζεται με εγκληματικές πράξεις σε όλη την διάρκεια της ζωής. Η διαφορά

ανάμεσα στους παραβάτες και τους μη παραβάτες βρίσκεται στην συνειδητότητα για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των πράξεων του. Ο αυτοέλεγχος εγκαθιδρύεται στην παιδική ηλικία σαν αποτέλεσμα της προσπάθειας των γονιών για κοινωνικοποίηση. Η αποτελεσματική κοινωνικοποίηση (και το αποτέλεσμα αυτής ο αυτοέλεγχος) επιτυγχάνεται από τους γονείς που παρακολουθούν την συμπεριφορά, αναγνωρίζουν την παραβατική συμπεριφορά αν συμβεί και τιμωρούν για αυτή την συμπεριφορά. Αυτός ο κοινωνικός έλεγχος /αυτοέλεγχος θεωρείται ότι σχηματίζεται στα 8 χρόνια της ζωής του παιδιού (17,59)

4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία σχετικά με την αντικοινωνική συμπεριφορά – παραβατικότητα των εφήβων στην Ελλάδα. Οι πληροφορίες προέρχονται από τις ετήσιες στατιστικές επετηρίδες της Ελληνικής Αστυνομίας (ΕΛΑΣ) και από τις ετήσιες στατιστικές της ΕΣΥΕ σχετικά με εκδικασθείσες υποθέσεις.



ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Αδικήματα που τελέσθηκαν από ανηλίκους μεταξύ 1997-2009

(ΑΡΙΘΜΟΙ ΓΝΩΣΤΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΜΗΝΑ ΤΕΛΕΣΕΩΣ ΤΟΥ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ)

ΕΤΟΣ	ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ		ΚΑΤΑ ΙΔΙΟ- ΚΤΗΣΙΑΣ		ΑΛΛΑ ΑΔΙΚ. Π.Κ.		ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΟΙΝ. ΝΟΜΟΙ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΒΕΒ.	ΕΚΔΙΚ.	ΒΕΒ.	ΕΚΔΙΚ.	ΒΕΒ.	ΕΚΔΙΚ.	ΒΕΒ.	ΕΚΔΙΚ.	ΒΕΒ.	ΕΚΔΙΚ.
1983	699	135	1.820	1.014	277	241	10.769	6.219	13.565	7.609
1984	649	262	1.502	1.153	249	253	9.576	6.664	11.976	8.332
1985	726	160	1.052	895	206	238	9.266	5.909	11.250	7.202
1986	565	187	1.183	1.208	205	150	8.658	6.080	10.611	7.625
1987	573	373	1.002	1.188	181	331	8.461	6.388	10.217	8.280
1988	618	219	741	870	153	233	7.352	5.154	8.864	6.476
1989	696	138	754	711	153	149	6.705	3.997	8.308	4.995
1990	727	225	804	807	181	255	13.220	5.441	14.932	6.728
1991	770	145	1.167	678	184	127	16.107	5.269	18.228	6.219
1992	819	119	1.480	844	173	309	17.544	6.541	20.016	7.813
1993	737	115	1.407	575	226	174	16.111	5.080	18.481	5.944
1994	808	82	1.325	611	175	155	13.857	4.321	16.183	5.169
1995	726	89	1.107	718	199	363	14.674	4.894	16.706	6.064
1996	751	92	774	829	230	358	15.816	4.105	17.571	5.384
1997	745	68	990	983	460	501	17.760	5.427	19.955	6.979
1998	698	52	1.032	597	349	308	17.730	3.669	19.809	4.626
1999	656	50	1.169	586	395	296	19.130	2.922	21.350	3.854
2000	435	65	982	512	240	27	21.174	2.779	22.831	3.628
2001	317	44	927	551	286	211	23.206	3.340	24.736	4.146
2002	212	34	910	562	293	188	21.964	3.391	24.501	4.175
2003	341	32	842	535	308	149	19.804	2.924	21.295	3.640
2004	265	51	807	524	237	126	21.357	3.171	22.666	3.872
2005	367	40	854	666	283	134	23.229	3.508	24.733	4.348
2006	291	40	797	595	529	120	23.334	2.926	24.951	3.681
2007	236	24	994	246	923	56	19.955	2.147	22.108	2.473
2008	271	27	1.279	235	1.012	73	18.799	2.019	21.361	2.354
2009	287	27	1.419	276	443	72	16.045	1.934	18.194	2.309
2010	270	22	1.080	220	408	70	10.217	1.155	12.023	1.467

Οι αριθμοί με πλάγια περιλαμβάνουν και θεραπευτικά μέτρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Γνωστοί στις αρχές ανήλικοι δράστες κατά την τέλεση του αδικήματος

1998	446	252 (212 για χρήση)
1999	410	93 (82 για χρήση)
2000	330	63 (55 για χρήση)
2001	266	90 (84 για χρήση)
2002	252	69 (59 για χρήση)
2003	231	22 (17 για χρήση)
2004	158	45 (38 για χρήση)
2005	177	37 (29 για χρήση)
2006	223	76 (70 για χρήση)
2007	180	51 (48 για χρήση)
2008	307	38 (όλοι για χρήση)
2009	357	42 (όλοι για χρήση)
2010	348	

Πηγές: Οι ίδιες όπως και για τον Πίνακα Ι. Επεξεργασία: Νέστωρ Ε. Κουράκης. Πρβλ. σχτ. παλαιότερο δημοσίευμα του Κωνστ. Κούρου με τίτλο "Στατιστικά Στοιχεία για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα" στο περ. "Αστυνομική Επιθεώρηση" Ιανουαρίου 1996, σελ. 12-13.



ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Παραβατικότητα ανηλίκων όσον αφορά στα ναρκωτικά

**ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΒΑΤΕΣ 13-17 ή 18 ΕΤΩΝ
ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ
(ΧΡΗΣΗ, ΕΜΠΟΡΙΑ, ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΟΧΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ,
ΟΠΩΣ ΑΥΤΕΣ ΠΕΡΙΗΛΘΑΝ ΣΕ ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ^{24α}**

(ΑΡΙΘΜΟΙ ΓΝΩΣΤΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΜΗΝΑ ΤΕΛΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ)

ΕΤΟΣ	ΒΕΒΑΙΩΘΕΝΤΑ	ΕΚΔΙΚΑΣΘΕΝΤΑ
1984	13	5
1985	11	6
1986	25	5
1987	32	18
1988	34	14
1989	27	13 (12 για χρήση)
1990	16	41 (39 για χρήση)
1991	48	11 (9 για χρήση)
1992	33	12 (12 για χρήση)
1993	15	9 (8 για χρήση)
1994	28	23 (20 για χρήση)
1995	45	33 (30 για χρήση)
1996	217	59 (46 για χρήση)
1997	473	222 (170 για χρήση)

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Αριθμοί γνωστών στις αρχές ανηλίκων κατά την τέλεση αδικημάτων σχετικά με τα ναρκωτικά

Με βάση τους πίνακες 5-8, εξάγονται στην ελληνική βιβλιογραφία οι παρακάτω παρατηρήσεις και συμπεράσματα. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρήθηκαν μικρές αυξομειώσεις χωρίς ανοδικές τάσεις στις στατιστικές των διαπραχθέντων αδικημάτων. Με βάση τα ανωτέρω, επισημαίνονται τα εξής, υπό μορφή πρώτων συμπερασμάτων:

1. Ως προς τα αδικήματα που περιήλθαν σε γνώση της αστυνομίας παρατηρείται στις περισσότερες κατηγορίες αδικημάτων του Ποινικού Κώδικα μια έστω και με διακυμάνσεις σταθεροποιητική τάση, ιδίως κατά τα τελευταία χρόνια (π.χ. είναι περίπου ίδιο το σύνολο των βεβαιωθέντων αδικημάτων για ανηλίκους 13-17 ετών το 1991 και το 2009), αλλά με ιδιαίτερη ενδιάμεση έξαρση κατά το 2001 και το 2006.

2. Αντίθετα, διαπιστώνεται αυξητική τάση στις παραβάσεις ειδικών ποινικών νόμων, αλλά τούτο οφείλεται κυρίως στο ότι το μέγιστο μέρος των παραβάσεων

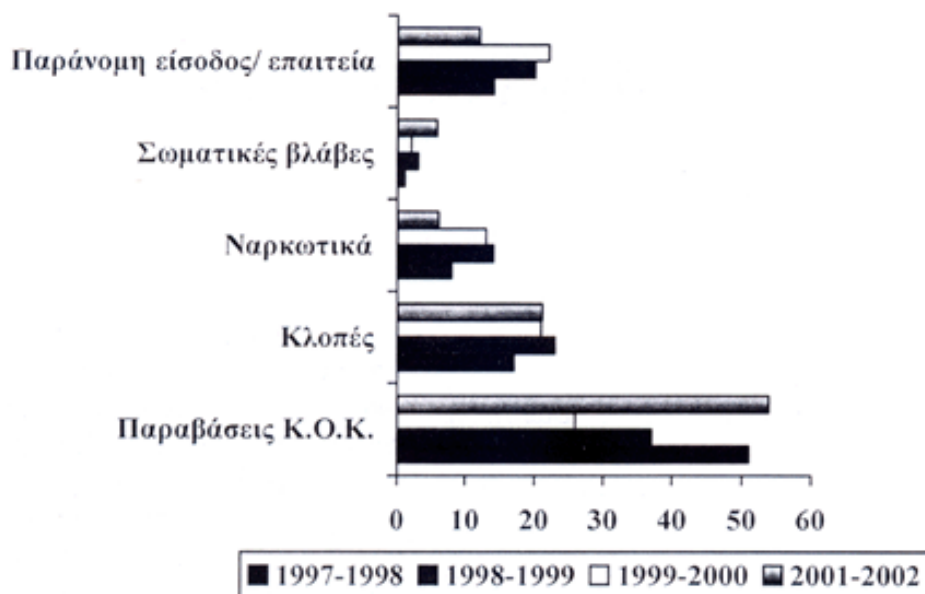
αυτών αφορούν τροχαία αδικήματα (π.χ. το 2010 από τις βεβαιωθείσες 12.023 συνολικές παραβάσεις ανηλίκων 13-17 ετών, οι 10.217, δηλ. ποσοστό 84,98%, ήσαν ειδικών ποινικών νόμων και από αυτές οι 7.497, δηλ. ποσοστό 73,38% των ειδικών ποινικών νόμων ήσαν τροχαίες παραβάσεις). Αλλωστε, όλο και περισσότεροι έφηβοι κατά τα τελευταία χρόνια υποκύπτουν στον πειρασμό να οδηγούν αυτοκίνητο ή δίκυκλο πριν από τη νόμιμη ηλικία απόκτησης της άδειας, δηλ. πριν από τα 18 χρόνια. Γίνεται όμως σαφές ότι τέτοιου είδους παραβάσεις, αν και υποδηλώνουν ανώριμη έως επικίνδυνη συμπεριφορά, δεν μπορούν από μόνες τους να θεωρηθούν ως “εγκλήματα” που μπορούν να συνδιαμορφώνουν την εικόνα για το κατά πόσον αυξάνεται ή όχι διαχρονικά η “παραβατικότητα” των εφήβων.

3. Από την άλλη πλευρά, από την καταγεγραμμένη παραβατικότητα αυτών των ανηλίκων δεν προκύπτει (ακόμη) κάποια ομαδικού χαρακτήρα συστηματική και συνεχής διάπραξη αυτής της παραβατικότητας, με μορφή δηλ. οργανωμένων συμμοριών .

4.Ειδικότερα, στη χώρα μας οι παραβατικές ομάδες ανηλίκων έχουν κατά κανόνα περιστασιακό χαρακτήρα και η δραστηριότητά τους, σε μεγάλο βαθμό, γίνεται στο πλαίσιο κρίσιμων αθλητικών διοργανώσεων (ντέρμπυ) ή, έστω, με αφορμή την ιδιότητα του θύματος ως οπαδού κάποιας ομάδας, αν και τελευταία έχουν προσλάβει έκταση και κρούσματα επιθέσεων με καθαρά ληστρικό χαρακτήρα, κυρίως από ομάδες εξαρτημένων ατόμων που στοχεύουν στην απόκτηση χρημάτων για τη λήψη της δόσης τους.

5. Παρατηρούνται ενέργειες καταστροφικής πολιτικής βίας από ομάδες ατόμων που επιθυμούν έτσι να εκδηλώσουν με κραυγαλέο τρόπο προς την κοινωνία το μίσος και την αντίδρασή τους για την όποια περιθωριοποίησή τους.

Οι πίνακες και τα ανωτέρα στοιχεία προκύπτουν από σχετικές μελέτες του καθ. Κουράκη. (60)



Διάγραμμα 1: Ποσοστό καταδικασθέντων ανηλίκων κατά κυριότερες κατηγορίες αδικημάτων (Δικαστήριο Ανηλίκων Αθηνών 1997-2002).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Καταδικασθέντες ανήλικοι ανά κυριότερες κατηγορίες αδικημάτων κατά την περίοδο 1997-2002. Οι καταδικαστικές αποφάσεις συνιστούν αξιόπιστη καταγραφή του μεγέθους της παραβατικότητας – αντικοινωνικής συμπεριφοράς

Συνήθως, τα αδικήματα που τελούνται από ανηλίκους είναι παραβάσεις ΚΟΚ, κλοπές, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιούν κατά τη διάπραξη αυτών των αδικημάτων είτε λεκτική απειλή, είτε σωματική βία, είτε και όπλο.

Εθνικότητα και παραβατική συμπεριφορά στην Ελλάδα

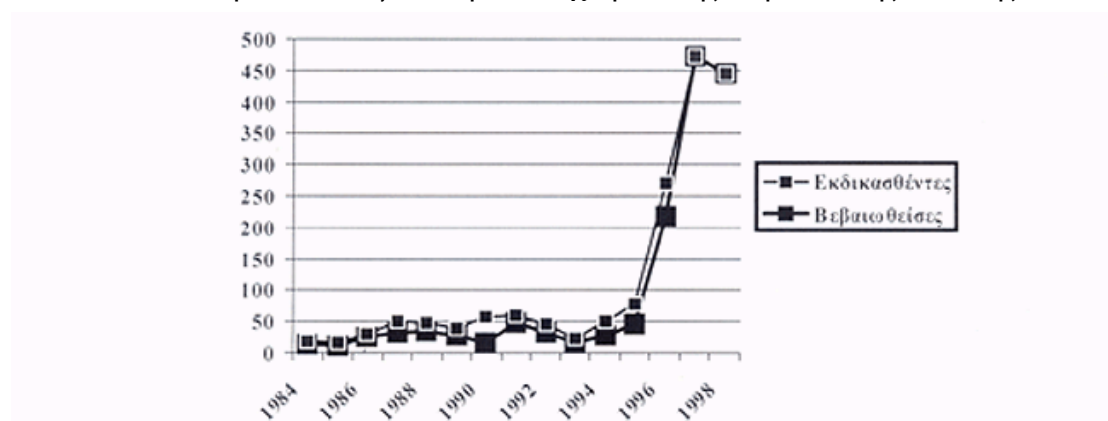
Από έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών (Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών)¹⁷ σε αποφάσεις του Μονομελούς και του Τριμελούς Δικαστηρίου Ανηλίκων για από κοινού τελεσθείσες σοβαρές παραβατικές πράξεις που απασχόλησαν το εν λόγω Δικαστήριο κατά το έτος 2000 (συνολικά 177 αποφάσεις, που αφορούσαν 355 δράστες και 317 αδικήματα), προέκυψαν τα εξής ενδιαφέροντα στοιχεία:

Σχεδόν οι μισοί από τους δράστες (46,2%) είναι αλλοδαποί, κυρίως Αλβανοί, και οι υπόλοιποι (53,8%) Έλληνες. Αντίστοιχα, μόνο 60,6% των δραστών έχει ορισμένη κατοικία, κυρίως οι Έλληνες, ενώ για τους υπόλοιπους είτε καταγράφονται ότι είναι αγνώστου διαμονής (29,2%), είτε υπονοείται πως είναι άστεγοι (1,9%), είτε δεν υπάρχουν γι' αυτούς καθόλου στοιχεία (8,3%).

Περίπου εννέα στους δέκα δράστες είναι αγόρια (87,9%), οι περισσότεροι ηλικίας 16 ετών (44,5%), 14 και 17 ετών (19,1% για κάθε μία από τις δύο αυτές ηλικιακές κατηγορίες).

Χρήση ναρκωτικών ουσιών

Ιδιαίτερα ανησυχητική όμως εμφανίζεται η αυξητική τάση χρήσης ναρκωτικών από τους εφήβους. Η αυξανόμενη νεανική ανεργία, η εισροή μεταναστών, η περαιτέρω αύξηση χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η αποδυνάμωση παραδοσιακών αξιών ενδέχεται να επιδεινώσουν την κατάσταση επιφέροντας αύξηση στις διάφορες μορφές νεανικής παραβατικότητας. Παρά το γεγονός ότι με την ψήφιση της νέας νομοθεσίας περί ναρκωτικών (1987) υπάρχει μια γενικότερη τάση να αποφεύγεται στην πράξη η σύλληψη ή/και η ποινική αντιμετώπιση των απλών χρηστών, αξίζει να επισημανθεί η σαφής αυξητική τάση των εφήβων που υποκύπτουν σε παραβάσεις της νομοθεσίας περί ναρκωτικών μετά το 1996 (βλέπε Διάγραμμα 2). Σημειώνεται ότι η χρήση ουσιών από τους μαθητές είναι αρκετά υψηλή και τοποθετείται περίπου στο μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Διάγραμμα 2: Βεβαιωθείσες και Εκδικασθέντες Παραβάσεις Νομοθεσίας περί Ναρκωτικών (ανήλικοι παραβάτες 13-17 ετών).

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Στοιχεία σχετικά με τις εκδικασθείσες υποθέσεις χρήσης ναρκωτικών στις οποίες εμπλέκονται έφηβοι 13-17 ετών. Οι δικαστικές καταγραφές αποτυπώνουν την επίσημη καταγραφή του προβλήματος

Η εντύπωση που δημιουργείται από τις επίσημες στατιστικές όσον αφορά την περιορισμένη έκταση της νεανικής παραβατικότητας μεταβάλλεται, εάν επικεντρωθούμε σε έρευνες αυτό-ομολογούμενης παραβατικότητας. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας της ομάδας Σπινέλλη στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας.

Συγκεκριμένα, το 34.9% των ερωτηθέντων, ηλικίας 14-21 ετών, παραδέχθηκε ότι κατά την προηγούμενη χρονιά (one-year prevalence) είχαν τελέσει αξιόποινες πράξεις κατά της ιδιοκτησίας (κλοπή από κατάστημα, σχολείο, κλοπή αυτοκινήτου, κλπ), ενώ το ποσοστό έφθασε στο 65.3%, όταν ρωτήθηκαν αν τέλεσαν παρόμοιες πράξεις κάποια στιγμή στο παρελθόν (life-time prevalence). (24,60)

Σχολικός εκφοβισμός

Πρόσφατη έρευνα στο λεκανοπέδιο Αττικής έδειξε ότι αφενός μεν το 7.1% των ερωτηθέντων μαθητών Λυκείου θεωρούσαν ότι ανήκαν σε μία "οργανωμένη" ομάδα με συλλογική παραβατική δράση, αφετέρου δε ότι το 47.6% του συνολικού δείγματος ανέφερε ότι είχε δεχθεί απειλή επίθεσης ή και επίθεση (bullying) από περισσότερους από έναν συνομήλικούς τους με στόχο τον

εκφοβισμό ή τον εκβιασμό ή την απόσπαση χρηματικού ποσού. Το δε 60% δήλωσε ότι γνωρίζει κάποιο άλλο πρόσωπο που έχει δεχθεί ανάλογη επίθεση. Κατά την έρευνα αυτή κανένα από τα θύματα επίθεσης δεν ανέφερε τέτοιο γεγονός στις αρχές του σχολείου, γεγονός που υποδηλώνει κατά κάποιο τρόπο φόβο των συνεπειών αυτής της γνωστοποίησης καθώς και τις αδυναμίες επιτήρησης στο σχολικό σύστημα. Είναι γνωστό ότι το φαινόμενο bullying στα σχολεία είναι αναγνωρισμένο ως αντικείμενο διεπιστημονικής διερεύνησης και άπτεται της παραβατικής συμπεριφοράς (οργανωμένης ή μη) των νέων. (9,24,60)

Νεότερες εξελίξεις σε σχέση με το θεσμικό πλαίσιο

Ο καινούργιος νόμος (Ν. 3189/2003) εκσυγχρονίζει μεν το θεσμικό πλαίσιο της αντιμετώπισης των ανήλικων παραβατών, απαιτεί δε για την εφαρμογή του την ύπαρξη μιας ολοκληρωμένης, τόσο ιδρυματικής όσο και εξωιδρυματικής, υποδομής. Οι υπηρεσίες υποστήριξης των παραβατικών νέων σήμερα στην Ελλάδα είναι είτε εξαιρετικά λίγες ή βρίσκονται σε πιλοτικό στάδιο ή στάδιο προαγγελιών. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τόσο την εικόνα της νεανικής παραβατικότητας όσο και των υπηρεσιών πρόληψης της στην Ελλάδα καθώς και τις κυρίαρχες πρακτικές για την αντιμετώπιση του φαινομένου στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατανοούμε ότι υπάρχει άμεση αναγκαιότητα στη χώρα μας για τα ανωτέρω. (7)

5 - ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ: ΓΟΝΙΔΙΑ Ή ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

5.1 - Νευροενδοκρινείς συνιστώσες των αντικοινωνικών συμπεριφορών

Κατά καιρούς έχει γίνει προσπάθεια να συσχετιστεί η παραβατικότητα με δυσλειτουργικές καταστάσεις του εγκεφάλου, π.χ. λόγω περιγεννητικών κακώσεων και των νευρολογικών επιπλοκών που προκαλούν. Έχει επίσης διατυπωθεί η άποψη ότι οι περιγεννητικές κακώσεις μπορούν να οδηγήσουν στην παραβατικότητα μόνο όταν συνδυάζονται με ψυχοπαθολογία και άλλα προβλήματα των γονέων και της οικογένειας. (50)

Παραδοσιακά τα γενεσιουργά αίτια της παραβατικότητας έχουν αναζητηθεί στην οικογένεια του παιδιού και στην κοινωνία. Εντούτοις, υπάρχουν ενδείξεις ότι η αιτιολογία του προβλήματος δεν είναι μόνο ψυχοκοινωνική. Σύγχρονες έρευνες στους τομείς της νευροβιολογίας και της γενετικής αποδίδουν τη βίαιη και επιθετική συμπεριφορά στην αλληλεπίδραση γονιδίων και περιβάλλοντος. Κατά καιρούς έχει γίνει λόγος για αρκετά γονίδια που ενδεχομένως συμμετέχουν στη ρύθμιση της επιθετικότητας στον άνθρωπο. Έχει μελετηθεί κυρίως ο ρόλος γονιδίων που σχετίζονται με τη σύνθεση και το μεταβολισμό της σεροτονίνης. Η σεροτονίνη είναι ένας από τους κύριους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου και συμμετέχει στη

ρύθμιση της συναισθηματικής μας κατάστασης. Τα γονίδια που έχουν μελετηθεί εκτενέστερα είναι αυτά που ελέγχουν τη σύνθεση της Μονοαμινοξειδάσης Α (ΜΑΟ Α) και του μεταφορέα σεροτονίνης. Οι περισσότερες μελέτες που έχουν γίνει αφορούν αγόρια ή άντρες, μιας και εκδηλώνουν περισσότερες βίαιες και επιθετικές συμπεριφορές σε σχέση με τις γυναίκες. (61,62)

Υψηλή δραστηριότητα του γονιδίου της ΜΑΟΑ δρα προστατευτικά ενώ η χαμηλή δραστηριότητα προδιαθέτει τα άτομα να εμφανίσουν βίαιες συμπεριφορές, μόνο όμως σε περίπτωση που έχουν υποστεί κακομεταχείριση κατά την παιδική ηλικία. Αυτά τα αποτελέσματα θα μπορούσαν ίσως να εξηγηθούν υπό το πρίσμα των πρόσφατων ευρημάτων στον τομέα της γενετικής σύμφωνα με τα οποία οι πρώιμες εμπειρίες της ζωής μπορούν να επηρεάσουν την έκφραση κάποιων γονιδίων μέσω επιγενετικών τροποποιήσεων. Ένα άλλο γονίδιο που έχει συσχετιστεί με την επιθετική συμπεριφορά είναι το γονίδιο που ευθύνεται για τη σύνθεση του μεταφορέα σεροτονίνης. Η βραχεία μορφή του υποκινητή του γονιδίου ευθύνεται για μειωμένη σύνθεση του μεταφορέα. Αντίθετα, η μακρά μορφή του υποκινητή του γονιδίου οδηγεί σε αυξημένη σύνθεση του μεταφορέα σεροτονίνης. Η βραχεία μορφή έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς. Σε μια πρόσφατη έρευνα βρέθηκε ότι τα άτομα τα οποία είχαν υποστεί κακομεταχείριση στην παιδική ηλικία εμφάνιζαν βίαιες συμπεριφορές αργότερα στη ζωή τους αν είχαν τη βραχεία μορφή. Η μακρά μορφή είχε προστατευτική επίδραση. (63,64)

Ο ρόλος της Ντοπαμίνης

Εκτός από την σεροτονίνη και την μονοαμινοξειδάση, η ντοπαμίνη έχει συνδεθεί με την παραβατική συμπεριφορά μέσα από τις διαδικασίες της μάθησης και κινητοποίησης μέσα από ανταμοιβή. (52)

Μειωμένη δράση της ντοπαμίνης (μειωμένη δραστηριότητα του υποδοχέα ή αυξημένη υποβάθμιση της δραστηριότητας του νευροδιαβιβαστή) συνεπάγεται μειωμένη αντιδραστικότητα στην φυσιολογική διέγερση και επομένως απαιτείται αυξημένη συγκίνηση, η οποία μπορεί να δίνει αμοιβή αλλά μπορεί και να προκαλέσει αρνητικές επιδράσεις για τον έφηβο ή για το περιβάλλον. Ο έφηβος μπορεί να πειραματιστεί με την χρήση ουσιών, αλκοόλ ή με πράξεις που παραβιάζουν τον νόμο. (37)

Σύμφωνα με τους Padmanabhan and Luna (2014) αύξηση στην διαθεσιμότητα της ντοπαμίνης κατά την διάρκεια της εφηβείας μπορεί να βοηθήσει στα αισθήματα υπεροχής του εφήβου και ο έφηβος να αναζητήσει να αποκτήσει καινούριες δεξιότητες. (65)

Υπερβολικά επίπεδα ντοπαμίνης μπορούν να αυξήσουν τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανταμοιβή και επομένως να εμποδίζει την εκτελεστική ρύθμιση των παρορμητικών συμπεριφορών, αυξάνοντας έτσι τις επικίνδυνες συμπεριφορές. Σύμφωνα με τους Robbins and Arnsten (2009), και η αύξηση και η μείωση του

ιδανικού επιπέδου ντοπαμίνης μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη λειτουργικότητα (66).

Επιδράσεις συγκεκριμένων γονιδίων και γενετικών παραλλαγών σε μια συγκεκριμένη θέση της αλληλουχίας του DNA (π.χ. πολυμορφισμοί ενός μονού νουκλεοτιδίου) διαφέρουν ανάμεσα στους ανθρώπους. (62)

Στις εξωτερικευμένες συμπεριφορές τα ντοπαμινεργικά γονίδια μοιάζουν να επηρεάζουν την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων απευθείας στην αλληλεπίδραση τους με το περιβάλλον συμπεριλαμβανομένων της οικογένειας και των συνομηλίκων. Πρόκειται για τα γονίδια του υποδοχέα και του νευροδιαβιβαστή που ελέγχουν την λειτουργία της ντοπαμίνης με κυριότερα τα DRD2, DRD4, DAT1 and COMT (50).

Για παράδειγμα οι Watts and McNulty (2016) έδειξαν ότι οι μεταφορείς του 10-DAT1 αλληλίου (τυπικού μειωμένης ντοπαμίνης) είναι πιο πρόθυμοι να εμφανίσουν παραβατική συμπεριφορά και να αυξήσουν την αντικοινωνική δραστηριότητα.

Οι εξωτερικευμένες συμπεριφορές περικλείουν ένα τεράστιο φάσμα συμπεριφορών με μοναδικούς υποκείμενους παράγοντες και εξελικτικές πορείες. Τα είδη και υποτύποι εξωτερικευμένης συμπεριφοράς ακόμη είναι υπό συζήτηση ανάμεσα στους ερευνητές (63) .

Δύο είδη εξωτερικευμένων συμπεριφορών δημιουργούν τα μεγαλύτερα προβλήματα στο άτομο και το κοινωνικό οικονομικό περιβάλλον (63,67)

α) **Επιθετική - Βίαιη συμπεριφορά** η οποία άμεσα θυματοποιεί τους άλλους (π. χ τσακωμοί ή απειλές)

β) **Παραβατική - Εγκληματική** συμπεριφορά (μη βίαιη ,συχνά ύπουλη)η οποία έμμεσα θυματοποιεί τους άλλους (π. χ κλοπές ή βανδαλισμοί).

Γενετική διαμεσολάβηση βρέθηκε μόνο για την παραβατική συμπεριφορά. Στους εφήβους με μεσαία επίπεδα σηματοδότησης της ντοπαμίνης σημαντικά περιβαλλοντικά γεγονότα επίσης είχαν επιδράσει. Τα αποτελέσματα των εφήβων με παραβατική συμπεριφορά εξαιτίας χειριστικής συμπεριφοράς των γονέων είχαν μεσαία και υψηλή σηματοδότηση ντοπαμίνης. Αντίθετα, υψηλά επίπεδα ντοπαμίνης βρέθηκαν κυρίως στους εφήβους που είχαν απορριφθεί από τους συνομηλίκους (63,66).

5.2 Ταξινόμηση παραβατικής συμπεριφορά κατά DSM

Σχετικά επιδημιολογικά δεδομένα προκύπτουν από τη μελέτη KiGGs στη Γερμανία (ΠΙΝΑΚΑΣ 3) και είναι ενδεχομένως ενδεικτικά για τον ευρωπαϊκό

χώρο, λόγω του ικανού μεγέθους δείγματος της μελέτης καθώς και από σχετική μελέτη του Παν. της Μανσούρα στην Αίγυπτο, που παρέχει εικόνα για τις ΕΔΣ – παραβατικότητα εκτός Ευρώπης και ενδεχομένως Δυτικού κόσμου (ΠΙΝΑΚΑΣ 4)

ΕΔΣ	Αγόρια	Κορίτσια	P – Value
Διαταραχή Διαγωγής	5,1	7,5	.0002
Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή	2,1	10,3	<.0001
Εξάρτηση από το αλκόολ	3,1	11,9	<.0001
Χρήση ουσιών	2,9	4,2	.0157
N	3747	3951	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Επιπολασμός Εξωτερικευμένων Διαταραχών Συμπεριφοράς (ΕΔΣ) σε άρρενες και θήλεις εφήβους - Επιπολασμός ΕΔΣ (Διαταραχή Διαγωγής, Διαταραχή Υπερκινητικότητας – Ελλειμματικής Προσοχής, Εξάρτηση από το αλκόολ, Χρήση ουσιών) σε δείγμα 7970 εφήβων στη Γερμανία. Το ηλικιακό εύρος της μελέτης οριοθετείται μεταξύ 11 και 17 ετών. Στοιχεία από τη μελέτη KiGGS. Ελέγχεται η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων με παράθεση του p-value. Παρατίθεται αριθμητικά η αναλογία αρρένων – θηλέων. Πηγή: (30)

ΕΔΣ	Επιπολασμός (n = 100) [n (%)]
ΔΕΠΥ	30
Ελλειμματική Προσοχή	10

Εναντιωματική Προκλητή Διαταραχή	20
Διαταραχή Διαγωγής	23
Διαταραχή Διαγωγής με Ελλειμματική Προσοχή	4
Διαταραχή Διαγωγής με εξάρτηση/χρήση ουσιών	4
Διαταραχή Διαγωγής με Εναντιωματική - Προκλητική Διαταραχή	2
ΔΕΠΥ μαζί με Διαταραχή Διαγωγής	7

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Επιπολασμός Εξωτερικευμένων Διαταραχών Συμπεριφοράς κατά την εφηβεία - Επιπολασμός ΕΔΣ σε δείγμα εφήβων που παρακολουθούνται σε Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική στην Αίγυπτο. Σε σύνολο 100 εφήβων με αδιευκρίνιστη κατανομή φύλου ελέγχεται η παρουσία ή/και συνύπαρξη/αλληλεπικάλυψη Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας, Ελλειμματικής Προσοχής, Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής, Εξάρτησης/Χρήσης Ουσιών, Διαταραχής Διαγωγής. Πηγή: (58)

Σε αυτές ανήκουν η Διαταραχή Διαγωγής, η Προκλητική Εναντιωματική Διαταραχή και η χρήση ουσιών σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) (20).

Οι παραβατικοί νέοι, ως επί το πλείστον, ανήκουν στην υπό-ομάδα των παιδιών με **σοβαρή Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ)**. Ο όρος **Διαταραχή Διαγωγής (Δ.Δ.)** είναι **ψυχιατρικός** και αναφέρεται σε παιδιά και νέους που εκδηλώνουν επαναλαμβανόμενη και επίμονη αντικοινωνική συμπεριφορά (π.χ. επιθετικότητα, φυγές από το σπίτι, αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο,

βασανισμό ζώων) και παραβατικές δράσεις (π.χ. χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, χρήση όπλων, κλοπές, εμπρησμοί).

Οι νέοι με πρώιμη έναρξη **Διαταραχής Διαγωγής** βρίσκονται σε κίνδυνο για ανάπτυξη Αντικοινωνικής Διαταραχής Προσωπικότητας (ASPD) (η πρώιμη έναρξη διαταραχής συμπεριφοράς πριν την ηλικία των 15 είναι ένα από τα διαγνωστικά κριτήρια για ASPD). Ενώ η τυπική Διαταραχή διαγωγής περιορίζεται στην εφηβεία όταν τα συμπτώματα αρχίζουν κατά την διάρκεια της εφηβείας (68).

Η **Διαταραχή Διαγωγής** εντοπίζεται στο μεταίχμιο συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών. Μπορεί να εμφανιστεί στην παιδική ηλικία και μπορεί να παραμείνει αδιάγνωστη και αθεράπευτη και κατά την ενήλικη ζωή. Είναι χαρακτηριστική η δυσχέρεια των πασχόντων να προσαρμοστούν σε ένα δεδομένο κοινωνικό πλαίσιο υπακούοντας σε βασικούς κανόνες. Κατά περίπτωση η διαταραχή μπορεί να κλιμακωθεί σε συμπεριφορές όπως το ψέμα, η απουσία/ασυνέπεια, η κλοπή, η σωματική βλάβη του πάσχοντος ή τρίτων και η εν γένει συστηματική παραβίαση άλλων εγγράφων ή αγράφων κανόνων (69). Η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής της συμπεριφορικής διαταραχής είναι πολύπλοκη και μακρόχρονη. Η παρέμβαση σε οικογενειακό επίπεδο είναι συχνά απαραίτητη σε συνδυασμό με τη συστηματική εκμάθηση και εμπέδωση στοιχειωδών κανόνων συμπεριφοράς (70). Προσεγγίζοντας την Παραβατικότητα των Ανηλίκων

Η διαταραχή διαγωγής είναι συχνότερη στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια. Τα συμπτώματα εμφανίζονται στην παιδική ηλικία και αυξάνουν προοδευτικά με την πάροδο του χρόνου. Η μέση ηλικία έναρξης είναι μικρότερη για τα αγόρια απ' ό,τι για τα κορίτσια. Συνήθως τα αγόρια εμφανίζουν τα συμπτώματα που απαιτούνται για να μπει η διάγνωση σε ηλικία 10-12 χρονών, ενώ τα κορίτσια σε ηλικία 14-16 ετών. Τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής συμμορφώνονται δύσκολα με τους κανόνες που ισχύουν για τα παιδιά της ηλικίας τους. Κάνουν σκασιαρχεία από το σχολείο και φεύγουν από το σπίτι τους κατά τη διάρκεια της νύχτας παρά τις απαγορεύσεις των γονιών τους. Οι συμπεριφορές αυτές εμφανίζονται πριν την ηλικία των 13 ετών. (14,22)

Μπορεί να είναι επιθετικά προς τους γονείς, τα αδέρφια τους ή τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους ή να κακομεταχειρίζονται τα ζώα. Εκφοβίζουν ή απειλούν τους

συνομηλίκους τους, εμπλέκονται εύκολα σε καυγάδες και χρησιμοποιούν σωματική βία. Μεγαλώνοντας εμφανίζουν όλο και περισσότερες επιθετικές και βίαιες συμπεριφορές (κλοπές, καταστροφές ξένης ιδιοκτησίας, βιαιοπραγίες, χρήση όπλων κλπ) για τις οποίες έχουν προβλήματα με το νόμο. Πολλά από αυτά τα παιδιά εγκαταλείπουν το σχολείο πρόωρα με αποτέλεσμα μεγαλώνοντας να μην έχουν τα εφόδια για να διεκδικήσουν θέσεις στην αγορά εργασίας. Η κακή συμπεριφορά αυτών των παιδιών μπορεί να υποκρύπτει άλλα προβλήματα, όπως κακοποίηση ή παραμέληση από τους γονείς ή τους κηδεμόνες, πολύ αυστηρή ή τιμωρητική συμπεριφορά των γονέων, οικογενειακά προβλήματα (ανεργία, χρήση ουσιών, ψυχιατρικά προβλήματα των γονέων κλπ) κα. Συχνά συνυπάρχουν μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, συναισθηματικές διαταραχές και χρήση ουσιών. (71,72)

Η οριακή/μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας (ΜΔΠ - borderline personality disorder – BPD) έχει περιγραφεί ως μακρόχρονη διαταραχή της λειτουργίας της προσωπικότητας ενός ατόμου. Παρότι είναι συχνότερη σε ενήλικες, συναντάται και σε εφήβους. Το κλινικό φάσμα της ΜΔΠ περιλαμβάνει εκσεσημασμένη αστάθεια στην ψυχική διάθεση, το συναίσθημα, τη συμπεριφορά και το αυτοείδωλο καθώς και προβληματικές κοινωνικές σχέσεις. Εντοπίζεται στο μεταίχμιο νεύρωσης και ψύχωσης. Συνδέονται με παρορμητικότητα, αυτοκτονικές πράξεις, αυτοακρωτηριασμό, προβλήματα ταυτότητας και αισθήματα κενού και ανίας. Ο αυτοτραυματισμός είναι ιδιαίτερα συχνός, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις - ειδικότερα απουσία θεραπευτικής παρέμβασης και υποστηρικτικού περιβάλλοντος – σημειώνονται απόπειρες αυτοκτονίας. Η ΜΔΠ επηρεάζει πολλές εκφάνσεις της ατομικής ζωής, καθιστώντας δυσχερή τη διατήρηση εργασιακών, οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων και συναναστροφών. Γνωστή και ως περιπατητική σχιζοφρένεια, η ΜΔΠ είναι ένας από τους αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και παραβατικότητας στους εφήβους. (20,73)

Η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (Oppositional Defiant Disorder) χαρακτηρίζεται από εναντίωση των παιδιών σε εντολές και παραινέσεις των ενηλίκων. Η στάση αυτό μπορεί να είναι παθητική και να περιορίζεται στην άρνηση ή να είναι ενεργητική και να εκδηλώνεται με επιπρόσθετες παραβατικές συμπεριφορές. Η άρνηση ευθυνών και επίρριψη τους σε ανθρώπους του περιβάλλοντος τους είναι ένα από τα κυριότερα γνωρίσματα της διαταραχής σε συνδυασμό με την επίμονη άρνηση. Στα ανωτέρω, προστίθενται και η πεποίθηση ότι οι εκάστοτε κανόνες είναι ανεδαφικοί και εξόχως περιοριστικοί, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η χαμηλή αντοχή στη ματαίωση. Η διαταραχή εκδηλώνεται συχνότερα στο οικογενειακό περιβάλλον και μπορεί να είναι σιωπηρή σε πιο

ανοιχτά περιβάλλοντα όπως το σχολείο ή οι παρέες. Παρά ταύτα στην εφηβεία η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή φαίνεται να ξεφεύγει από το σπίτι και να εκδηλώνεται και στο σχολείο (74).

Οι μαθητές με ODD αμφισβητούν συστηματικά τους κανονισμούς του σχολείου, δεν είναι συνεπείς στις υποχρεώσεις τους και εμπλέκονται σε συγκρούσεις με συνομηλίκους τους. Η διαταραχή αυτή καθ' εαυτή επιβαρύνει τη θέση αλλά και το μέλλον τους κοινωνικά και ακαδημαϊκά ενώ συνδέεται και με άλλες διαταραχές συμπεριφοράς. Συστήνονται συμπεριφορικές θεραπευτικές προσεγγίσεις με έμφαση στην πιστή τήρηση ενός σταθερού και απλού συστήματος οδηγιών(75).

Η εναντιωματική προκλητική διαταραχή (ODD) με την σειρά της είναι παράγοντας κινδύνου και συχνά προϋπάρχει της Διαταραχής Διαγωγής. Τα παιδιά πάλι με πρόωπη έναρξη συμπτωμάτων της διαταραχής Διαγωγής με τουλάχιστον ένα σύμπτωμα πριν την ηλικία των 10, βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν ακόμη πιο σοβαρή και επίμονη αντικοινωνική συμπεριφορά κατά την ενήλικη ζωή τους(29).

Η Αντικοινωνική Διαταραχή περιλαμβάνει συμπτώματα σχετιζόμενα με την αποτυχία συμμόρφωσης με τις κοινωνικές νόρμες. Αφορά περίπου το 3% των ανδρών και το 1% των γυναικών. Η έναρξη τοποθετείται πριν τα 15 έτη ζωής, ωστόσο για να μπει η διάγνωση πρέπει να έχει συμπληρωθεί το 18^ο έτος ζωής. Η Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας είναι ψυχιατρική διάγνωση που ορίζεται σαν παρεμβατικό και επίμονο σχέδιο συμπεριφοράς και συναισθηματικής απόκρισης που χαρακτηρίζεται από αποτυχία συμμόρφωσης στην νόμιμη ηθική συμπεριφορά . Χαρακτηρίζεται από εγωκεντρικό απαθές ενδιαφέρον για τους άλλους ,συνοδευόμενο από εξαπάτηση ,ανευθυνότητα, χειριστικότητα ,ανάληψη ρίσκου και υψηλά επίπεδα παρορμητικότητας .

Το άτομο δεν σέβεται τις νόμιμες συμπεριφορές και επανειλημμένα παρουσιάζει πράξεις για τις οποίες μπορεί να συλληφθεί . Μπορεί να έχει εξαπατήσει για προσωπικό όφελος ή ευχαρίστηση (45). Χαρακτηρίζεται από παρορμητικότητα, αποτυχία προγραμματισμού, ευερεθιστότητα και επιθετικότητα. Έχει εμπλακεί επανειλημμένα σε σωματικές μάχες ή βρίσιμο παραβλέποντας την ασφάλεια του εαυτού ή των άλλων, έχει συνεχόμενη ανευθυνότητα όπως φαίνεται από αποτυχία να διατηρήσει εργασία ή να σεβαστεί τις οικονομικές του υποχρεώσεις. Διακατέχεται από αδιαφορία ή λογικοποιεί την βλάβη ,ή την κακή συμπεριφορά (76). . Σήμερα κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος η άποψη ότι τα άτομα με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας πάσχουν από μια ψυχική διαταραχή

που επηρεάζει την κρίση, τη σκέψη και τη συμπεριφορά τους μέσω δυσλειτουργίας του εγκεφάλου. Υπό αυτό το πρίσμα δεν είναι υπαίτιοι για τις πράξεις τους και πρέπει να αντιμετωπίζονται μάλλον σαν ασθενείς παρά σαν εγκληματίες. Για να δοθεί διάγνωση αντικοινωνικής διαταραχής πρέπει να παρουσιάζει ένα διαταρακτικό κλίμα αδιαφορίας και παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων από την ηλικία των 15 χρόνων. Πρέπει να υπάρχουν τρία ή και περισσότερα συμπτώματα και να είναι το λιγότερο 18 ετών, να έχει έναρξη διαταραχής πριν τα 15 και να μην εμφανίζει αντικοινωνική συμπεριφορά εξαιτίας άλλης ψυχικής διαταραχής όπως σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή (77).

5.3 – Πολυπαραγοντική ερμηνεία της αντικοινωνικής συμπεριφοράς

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία κερδίζει έδαφος ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο ερμηνείας της συμπεριφοράς που επιχειρεί να εναρμονίσει ψυχοκοινωνικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες με βιολογικές προδιαθέσεις (45).

Σε επίπεδο θεωρίας, η πλειονότητα των προσεγγίσεων σχετίζονται με το συστημικό και αλληλεπιδραστικό /συνδιαλλακτικό (transactional) μοντέλο ανάλυσης της συμπεριφοράς. Η τάση αυτή διαφαίνεται και σε αναδρομικές μελέτες της τελευταίας δεκαετίας, οι οποίες αξιοποίησαν πιο εξεζητημένη μεθοδολογία και στατιστική. Εν αντιθέσει προς τα υφιστάμενα πρότυπα, τα σύγχρονα μοντέλα ερμηνείας των αντικοινωνικών συμπεριφορών της εφηβικής ηλικίας βασίζονται στην παραδοχή ότι πολλαπλοί ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδρούν από κοινού με ένα τρόπο δυναμικό, και γι' αυτό συχνά δύσκολα προβλέψιμο (78). Από την άλλη, πληθώρα κοινών παραγόντων μπορεί να προκαλέσουν διαφορετικές εκβάσεις στην εξέλιξη της συμπεριφοράς και της λειτουργίας του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων και των συμπτωματικών αντιδράσεων (79). Επιπρόσθετα, έχει διαπιστωθεί ότι, για την ανάπτυξη μίας ταυτόσημης διαταραχής είτε στη παιδική, είτε στην εφηβική περίοδο, υπάρχουν πολλαπλές και ποιοτικά διαφορετικές διαδρομές (80).

5.4 Συννοσηρότητες αντικοινωνικότητας - παραβατικότητας

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από **αύξηση της χρήσης αλκοόλ και παράνομη χρήση** ουσιών. Η χρήση αλκοόλ και ουσιών κατά την εφηβεία είναι προγνωστικός παράγοντας για μακροχρόνια προβλήματα με το αλκοόλ. Η εξωτερικευμένη αντικοινωνική παραβατική συμπεριφορά είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας χρήσης αλκοόλ και ουσιών κατά την διάρκεια της

εφηβείας) (74). Η χρήση ουσιών από εφήβους με αντικοινωνική συμπεριφορά εκφράζεται συχνά ως αντίδραση σε κανόνες .

Αλλά και τα εσωτερικευμένα προβλήματα στην παιδική ηλικία όπου εμφανίζονται συμπτώματα **άγχους και κατάθλιψης** ,προβλήματα με τους συνομηλίκους και κοινωνική απομόνωση είναι εξίσου σημαντικά και προγνωστικοί παράγοντες χρήσης αλκοόλ και ουσιών. Τα ποσοστά συνοσηρότητας στην παιδική ηλικία και εφηβεία είναι υψηλά (57) .

Τα εξωτερικευμένα προβλήματα με απουσία εσωτερικευμένων δείχνουν την πιο ισχυρή σχέση με την χρήση ουσιών και αλκοόλ κατά την διάρκεια της πρώιμης και μέσης εφηβείας (12-16 ετών). Τα εξωτερικευμένα προβλήματα σε συνδυασμό με τα εσωτερικευμένα έχουν πιο αδύναμη αλλά στατιστικά θετική συσχέτιση με την χρήση αλκοόλ και ουσιών. Ακόμη απουσία ΕΔΣ τα εσωτερικευμένα μόνο προβλήματα συσχετίζονται ασθενέστερα με χρήση ουσιών και αλκοόλ (42).

5.5 – Το προφίλ του Εφήβου με αντικοινωνική συμπεριφορά

Κυριότερα **χαρακτηριστικά του εφήβου με αντικοινωνική συμπεριφορά** είναι οι κακές εκπαιδευτικές επιδόσεις - δυσκολίες μάθησης που συνοδεύονται από έλλειψη κινήτρων – στόχων και κατά συνέπεια τα υψηλά ποσοστά σχολικής αποτυχίας και εγκατάλειψης του σχολικού περιβάλλοντος. Συχνό γνώρισμα είναι και οι φτωχές έως ανύπαρκτες κοινωνικές σχέσεις και συνακόλουθα οι συναισθηματικές διαταραχές δεδομένων των αρνητικών εμπειριών στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον με προεξάρχουσες τις συγκρούσεις με γονείς και εκπαιδευτικούς (14,81).

Οι **διαταραχές του συναισθήματος** ανοίγουν συχνά την πόρτα σε **παραβατικές μορφές συμπεριφοράς ή σε σωματοποιημένες συναισθηματικές αντιδράσεις**. Τα παραπάνω αναφέρονται ακόμα και σε φυσιολογικές συνθήκες κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Κυριότερα χαρακτηριστικά είναι το γενικευμένο και επίμονο αίσθημα **δυσφορίας - δυστυχίας με στοιχεία καταθλιπτικής διάθεσης**. Σε συνδυασμό με μία πλειάδα σωματικών μορφών δυσφορίας (απότομες κινήσεις, ονυχοφαγία, αυτοτραυματισμός) οι έφηβοι αυτοί εκφράζουν έναν γενικότερο **αρνητισμό ή και αντιδραστικότητα** με

αποτέλεσμα να αδυνατούν να αναπτύξουν σταθερές σχέσεις σε επίπεδο φιλίας αλλά και συνεργασίας (25).

Ο εγωκεντρισμός είναι έντονος – αντιρροπώντας ενδεχομένως τη χαμηλή αυτοεκτίμηση – και γίνεται αντιληπτός με τη μορφή της παρορμητικότητας, ανωριμότητας και έλλειψης οποιουδήποτε βραχυπρόθεσμου, μεσοπρόθεσμου ή μακροπρόθεσμου σχεδιασμού. Συνέπεια των ανωτέρω οι έφηβοι αυτοί έχουν **μικρή ή και καθόλου αντοχή στις ματαιώσεις** και αδυνατούν στις περισσότερες των περιπτώσεων, να εσωτερικεύσουν στοιχειώδεις κανόνες και κοινωνικά πρότυπα. Οι περιορισμένες λεκτικές ικανότητες – ως επακόλουθο των δυσκολιών στο σχολικό περιβάλλον – δεν τους επιτρέπουν να εκφράσουν τα συναισθήματα τους επιτείνοντας το αίσθημα μη αποδοχής από τον κοινωνικό περίγυρο (79).

Ένα κράμα **παρορμητικότητας, εξωτερίκευσης, οργής** και άλλων αρνητικών συναισθημάτων, **χαμηλής αυτοεκτίμησης ή παραμορφωμένου αυτοειδώλου τους προσδίδει την εικόνα του μάγκα – παλληκαρά**. Στο πλαίσιο της ευαισθητοποίησης για τον σχολικό εκφοβισμό (bullying) οι έφηβοι αυτοί αναλαμβάνουν συχνά το ρόλο του θύτη με συνέπεια την περαιτέρω αποστασιοποίηση τους από τον περίγυρο των συνομηλίκων και ενδεχομένως και το σχολικό περιβάλλον και την έξαρση συναισθημάτων θυμού, οργής, μίσους, αρνητικότητας και εκδίκησης (82).

Στα παραπάνω προστίθεται και η αδυναμία και η άρνηση να κατανοήσουν τις συνέπειες των πράξεων τους. Αυτό οφείλεται σε περιορισμένες ικανότητες εσωτερίκευσης των κανόνων και των κοινωνικών πρότυπων. Η απομόνωσή τους επιτείνεται κατά αυτόν τον τρόπο και από τις μειωμένες ικανότητες για οργανωμένες, συνεργατικές – ομαδικές δραστηριότητες με συνομηλίκους. Οι συνομήλικοι τους αναφέρονται συχνά στη γνωστική και συναισθηματική ακαμψία/μονολιθικότητα αυτών των παιδιών σε συνδυασμό με έλλειψη εκ μέρους τους διάθεσης για οποιαδήποτε κοινωνική προσέγγιση και θετική συνδιαλλαγή (6).

Οι **έφηβοι με συναισθηματική απάθεια και φτωχό συναίσθημα** βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν εξωτερικευμένη συμπεριφορά. Ηθική

αποστασιοποίηση στην ηλικία περίπου των 14 ετών ήταν προγνωστικός παράγοντας για μεγαλύτερη συναισθηματική απάθεια στην ηλικία των 15. Η συναισθηματική αποστασιοποίηση συνδέεται με την επιθετικότητα και προβληματικές συμπεριφορές παραβίασης του νόμου. Η συναισθηματική αποστασιοποίηση είναι μια γνωστική διαδικασία που χρησιμοποιείται για να εξαλειφθούν οι εσωτερικές συγκρούσεις και να δικαιολογηθεί η παραβατική συμπεριφορά, πράγμα το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε αδιαφορία για τους άλλους, φτωχή ενσυναίσθηση και συναισθηματική απάθεια (83).

Συνολικά, οι περιορισμένες θετικές διαπροσωπικές δεξιότητες σε συνδυασμό με την απουσία ή άρνηση «ενσυναίσθησης» αποστερεί αυτούς τους εφήβους από την εμπειρία των διαπροσωπικών σχέσεων. Θετικά ερεθίσματα δεν γίνονται αντιληπτά ενώ ουδέτερα ερεθίσματα παρεξηγούνται και παρερμηνεύονται ως επιθετικά συσσωρεύοντας βιώματα κοινωνικής, σχολικής και διαπροσωπικής απόρριψης (84).

Λεξιλογικά ελλείμματα και προβλήματα ορθής χρήσης του λόγου έχουν διαπιστωθεί, σε παιδιά, αλλά και σε εφήβους που παρουσιάζουν γενικότερες διαταραχές συμπεριφοράς, η ύπαρξη ελλείψεων στη ανάπτυξη βασικών λεκτικών δεξιοτήτων, οι οποίες εμποδίζουν και την κατάλληλη έκφραση των συναισθημάτων. Έχει προταθεί στη βιβλιογραφία ο συσχετισμός των ελλείψεων αυτών με δυσλειτουργίες στα επικοινωνιακά και λεκτικά πρότυπα αλληλεπίδρασης σε ατομικό αλλά και οικογενειακό επίπεδο (85).

Από αυτά τα ελλείμματα πιθανώς απορρέει ως ένα βαθμό και ο προβληματικός αυτό-έλεγχος που παρατηρείται στα παιδιά με επιθετικές συμπεριφορές. Πιο συγκεκριμένα η δυσπραγία στη χρήση των λεκτικών οδών διαμεσολάβησης στην καθημερινότητα απολήγει σε έμπρακτη εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων (acting-out) τις διαπροσωπικές και συναισθηματικές τους δυσκολίες, επιδεινώνοντας ακόμη περισσότερο την ψυχολογική τους συγκρότηση (86).

Επιπλέον οι ελλείψεις στην ανάπτυξη λεκτικών ικανοτήτων δεν επιτρέπουν την αναγνώριση του συναισθηματικού χρωματισμού (τόνος φωνής, ύφος, γλώσσα σώματος) των συνομιλητών και καθυστερούν την ωρίμανση της ενσυναίσθησης που αποτελεί εχέγγυο για τη δημιουργία και σύσφιγξη διαπροσωπικών σχέσεων.

Η ανικανότητα ελέγχου και ρύθμισης των συγκινήσεων /συναισθημάτων και οι διαταραχές των σχέσεων, είναι κοινώς αποδεκτοί ως ενδείξεις ψυχοπαθολογίας. Τόσο η εμπειρία όσο και τα ερευνητικά δεδομένα παιδιών και ενηλίκων με διαταραχές συμπεριφοράς συντείνουν προς αυτή την κατεύθυνση (87).

6 – ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

6.1 – Σχολείο, εκπαίδευση και παραβατική συμπεριφορά

Σύμφωνα με τους ειδικούς το σχολείο μπορεί να παράγει καθαυτό ως σύστημα τη βία αλλά και να αναπαράγει την ευρύτερη βία της κοινωνίας και της οικογένειας αφού το σχολείο είναι ένας καθρέφτης της ευρύτερης κοινωνίας. Η επιτυχία και η παραμονή στο σχολείο θεωρείται ισχυρός προστατευτικός παράγοντας για την πρόληψη της εφηβικής παραβατικής συμπεριφοράς. Σε ελάχιστες περιπτώσεις μπορεί να παράγει και βία, όταν υπάρχει πολύ χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, όταν οι σχέσεις μεταξύ των μαθητών και μεταξύ των δασκάλων είναι πάρα πολύ άσχημες και γενικώς όταν έχει αποτύχει η εκπαιδευτική διαδικασία. Υπάρχει μια διαρκής ανταλλαγή ρόλων μεταξύ ανηλίκων θυμάτων βίας στο σχολείο και δραστών βίας στο σχολείο. Βλέπουμε ότι τα παιδιά που δημιουργούν προβλήματα, προϋπήρξαν θύματα βίας. Συχνότερη μορφή παραβατικότητας στα σχολεία είναι ο βανδαλισμός και έπονται κλοπές, επιθέσεις και παρενοχλήσεις. (88)

6.2 - Ένταξη εφήβων με αντικοινωνικές και παραβατικές συμπεριφορές στο σχολείο: μακροκοινωνικές και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις

Η πλειονότητα των εφηβικών αντικοινωνικών/παραβατικών συμπεριφορών σχετίζεται με διαταρακτικές και προβληματικές συμπεριφορές στην προσχολική ηλικία, οι οποίες δεν κατέστη δυνατόν για διάφορους λόγους να αντιμετωπιστούν, αλλά και με μια γενικότερη προβληματική σχολική/ατομική πορεία, και συνιστούν εξέλιξη αυτών των συμπεριφορών. Αντίθετα, υπάρχουν περιπτώσεις αντικοινωνικών συμπεριφορών που εκδηλώνονται στην εφηβεία χωρίς να προϋπάρχει μία ταραχώδης συναισθηματική/συμπεριφορική/ακαδημαϊκή πορεία. (89)

6.3 - Οι έφηβοι στην Ελλάδα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους σε άλλες χώρες

Μελέτη του 2010 (που επαναλαμβάνεται ανά 4 χρόνια) σε 39 Χώρες HBSC/WHO, η εμπλοκή σε βίαιους καβγάδες παρατηρείται κυρίως μεταξύ των αγοριών, συμπεριφορά που με την ηλικία φαίνεται να περιορίζεται. Μεταξύ των 15χρονων, τα αγόρια στην Ελλάδα κατέχουν τη 2η υψηλότερη θέση. στην Ευρώπη. Στην Ελλάδα όμως τα ποσοστά με την ηλικία δεν μεταβάλλονται, αλλά παραμένουν σχετικά σταθερά. Αναλυτικότερα, κατά μέσο όρο σε Ευρώπη και Β. Αμερική μεταξύ των αγόρια το 22% των 11χρονων το 20% των 13χρονων και το 16% των

15χρονων αναφέρουν ότι έχουν εμπλακεί σε βίαιους καβγάδες τουλάχιστον 3 φορές τον τελευταίο χρόνο από τη διεξαγωγή της έρευνας. Τα αντίστοιχα ποσοστά των κοριτσιών είναι κατά πολύ χαμηλότερα (6%, 6% και 5% αντίστοιχα). (90,91)

Τα υψηλότερα ποσοστά εμπλοκής αγοριών σε βίαιους καβγάδες καταγράφονται στην Αρμενία (και στις τρεις ηλικίες), το Βέλγιο (Γαλλική κοινότητα, στους 11χρονους), την Ισπανία (στους 13χρονους) και την Ελλάδα (στους 15χρονους), ενώ τα χαμηλότερα στη Γερμανία (και στις τρεις ηλικίες), την ΠΓΔΜ (στους 11χρονους), το Βέλγιο (Φλαμανδική κοινότητα, στους 13χρονους) και τη Γροιλανδία (στους 15χρονους). Στην Ελλάδα, τα ποσοστά των αγοριών που αναφέρουν εμπλοκή σε βίαιους καβγάδες στην ηλικία των 11 ετών (21%) είναι παρόμοιο με τον μέσο όρο HBSC/WHO, ενώ στις άλλες ηλικίες είναι υψηλότερα (27% των 13χρονων και 23% των 15χρονων). αφορά τα κορίτσια στη χώρα μας, τα ποσοστά εμπλοκής τους σε βίαιους καβγάδες δεν διαφέρουν από τον μέσο όρο των κοριτσιών των άλλων χωρών (7% των 11χρονων, 10% των 13χρονων, 8% των 15χρονων). Συμπερασματικά, τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς συνιστούν, διεθνώς, την πλέον πολυπληθή ομάδα παιδιών, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, που παραπέμπεται σε κέντρα ψυχικής υγείας, και αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αδυναμία χειρισμού των συμπεριφορών από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς (35,92)

6.4 Παραβατική συμπεφορά στο σχολείο

Σε σχέση με τη βία στα σχολεία, κυρίως στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, τα δεδομένα από τη Β. Αμερική δείχνουν ότι οι κύριες αναφορές στην αστυνομία γίνονται για σωματικές επιθέσεις και συγκρούσεις μεταξύ μαθητών, χωρίς τη χρήση όπλων ή άλλων παρόμοιων απειλητικών αντικειμένων. Τα σχολεία στις ΗΠΑ, σε ποσοστό 47%, σύμφωνα με κάποιες έρευνες, έχουν αναφέρει ένα ή περισσότερα περιστατικά ανάλογης βίας στο πλαίσιο τους. (74,89)

Τα ποσοστά φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αυξημένα σε σχέση με αυτές τις μορφές βίας. Συνοπτικά αναφέρεται, με βάση μια σειρά μελετών, ότι το 72% των μαθητών της Προσχολικής Εκπαίδευσης, το 56% στο Δημοτικό Σχολείο, 11% στη Μέση & ανώτερη εκπαίδευση έχουν υποστεί κάποια μορφή φυσικής βίας. Στις ΗΠΑ, το 73% των μαθητών σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης δηλώνει ότι έπεσε τουλάχιστον μία φορά θύμα εκφοβισμού, ενώ ένα άλλο 85% θύμα ψυχολογικής βίας/ τρομοκράτησης από συμμαθητές/μεγαλύτερους σε ηλικία εφήβους, και ένα 13% θύμα άμεσης επίθεσης, ενώ ένα 11% δηλώνει θύμα σοβαρών μορφών βίας. (72) Τα δεδομένα για τις ΗΠΑ για τα προβλήματα

συμπεριφοράς (πέρα από τις εκδηλώσεις βίας) δείχνουν ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς/διαγωγής μαζί με την αντιδραστική-προκλητική διαταραχή, η οποία θεωρείται πρόδρομος των σοβαρών διαταραχών συμπεριφοράς, χαρακτηρίζει ένα ποσοστό μαθητών μεταξύ 2% και 16%. Άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι για τις ΗΠΑ το ποσοστό των παιδιών και εφήβων μαθητών που εκδηλώνουν διαταραχές συμπεριφοράς και συναφή προβλήματα, αγγίζει το 20% του σχολικού πληθυσμού (93-95)

Στην (Ευρώπη) καταγράφεται ένα ποσοστό της τάξης του 66% μαθητών που δηλώνουν μάρτυρες σε εγκληματικές πράξεις, ενώ ένα ποσοστό μεταξύ 13% και 49,8%, ανάλογα με τη χώρα της έρευνας, δηλώνει θύμα συστηματικών εκφοβισμών (φυσικής, λεκτικής/ ψυχολογικής βίας, απειλών, εξοστρακισμού από τις σχέσεις). Οι μαθητές με σοβαρές αντικοινωνικές συμπεριφορές/διαταραχές υπολογίζονται στο 1% και περιλαμβάνονται σε αυτά τα ποσοστά. (92,96)

Σε γενικές γραμμές, τα ποσοστά στην Ελλάδα, σχεδόν σε όλες τις έρευνες, παλαιότερες και πιο πρόσφατες, κυμαίνονται σε συνηθισμένα επίπεδα γύρω στο 15% (για μία ή περισσότερες φορές την εβδομάδα). Πιο ειδικά στην Κρήτη τα ποσοστά ήταν αρκετά πιο αυξημένα και ανησυχητικά, με εμπλεκόμενο το 16,1% των μαθητών Δημοτικών Σχολείων, για μία ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Το ποσοστό των παιδιών-θυμάτων εκφοβισμού μειώνεται σταθερά με την ηλικία. Από 18% στην πρώτη σχολική ηλικία (7-9 ετών) σε 9% στην εφηβική περίοδο (ηλικία των 16 ετών). (60,97)

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, υπάρχει καταγραφή αυξητικών τάσεων σε σχέση με τα προβλήματα και τις διαταραχές συμπεριφοράς στο Δημοτικό Σχολείο, αλλά και κατά την εφηβική περίοδο· χωρίς αυτά τα ποσοστά να αγγίζουν εκείνα άλλων χωρών, σηματοδοτούν την ανάγκη παρεμβάσεων. Η εκπαίδευση προσφέρει την ικανότητα του συνδυασμού της γνώσης, της συμπεριφοράς και των δεξιοτήτων που απαιτούνται για να σχηματίσει κάποιος την ζωή του και την ζωή των άλλων. Το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με μεγαλύτερη ικανότητα λήψης αποφάσεων, καλύτερης οικονομικής κατάστασης, και ενσυνείδητης αποδοχής όσον αφορά

στα οφέλη της Υγείας και παράγοντες κινδύνου. Στην πραγματικότητα η Εκπαίδευση θεωρείται το προαπαιτούμενο για την Υγεία (98).

Ωστόσο η Εκπαίδευση δεν μπορεί να επιτύχει τους στόχους αυτούς εάν οι νέοι είναι απόντες από το σχολείο εξαιτίας κακής Υγείας ή άλλων συνθηκών. (65).

Ακόμη η πρώιμη ή ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, η βία ,οι μεταδοτικές ασθένειες, το αλκοόλ ,ή η χρήση ουσιών ή άλλα προβλήματα Υγείας μπορούν να περιορίσουν τις μαθησιακές ικανότητες των παιδιών. Επομένως ο βαθμός που τα σχολεία μπορούν να γίνουν όργανα προαγωγής της Υγείας για τα Παιδιά και τους Εφήβους είναι καθοριστικός για το αν μπορούν να γίνουν μορφωμένα και υγιή και για το αν μπορούν να ζήσουν μια ζωή που τα ικανοποιεί (57).

Η εκπαίδευση είναι σημαντική στο κτίσιμο ενός καλύτερου κόσμου. Για αυτό τον λόγο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ασχολείται με το πώς να γίνουν τα σχολεία πραγματικοί οργανισμοί προαγωγής της Υγείας . Στην εφηβεία τα προβλήματα συμπεριφοράς συνδέονται με εγκατάλειψη του σχολείου. Οι έφηβοι κινδυνεύουν να μείνουν με χαμηλά προσόντα ,να γίνουν γονείς σε πολύ μικρή ηλικία ,να βιώσουν ανεργία , διαζύγιο , ή να κάνουν χρήση ουσιών ή να υποφέρουν από κάποια άλλη ψυχιατρική νόσο (όπως κατάθλιψη, άγχος και αυτοκτονικότητα (99).

Τα άτομα αυτά επιβαρύνουν οικονομικά την κοινωνία όχι μόνο επειδή μπορεί να εμπλακούν σε κάποια εγκληματική δραστηριότητα αλλά και επειδή έχουν επιπρόσθετες ανάγκες για εκπαίδευση Ωστόσο, όλα τα προβλήματα υγείας που επηρεάζουν τις δεξιότητες της προσοχής για μεγάλο χρονικό διάστημα ,επιδρούν αρνητικά στην σχολική επίδοση και την ακαδημαϊκή πορεία. ,περίθαλψη, και υγιεινή διαβίωση. Τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι πιο συχνά τα αγόρια (49).

6.5 – Συννοσηρότητα αντικοινωνικής συμπεριφοράς/παραβατικότητας και ΔΕΠΥ

Οι αντικοινωνικές συμπεριφορές δημιουργούν προβλήματα στην ακαδημαϊκή απόδοση. Η ακαδημαϊκή επιτυχία είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας

του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου του εφήβου στην ενήλικη ζωή του, της ποιότητας ζωής (49).

Όλες οι μελέτες τονίζουν την ισχυρή σχέση ανάμεσα στην ακαδημαϊκή επιτυχία και την διαταραχή ADHD (72). Κυρίως τα παιδιά με υπερκινητικότητα ελλειμματική προσοχή βρίσκονται σε κίνδυνο να μην έχουν υψηλές αποδόσεις στο σχολείο και επακόλουθα δυσάρεστα αποτελέσματα στην μετέπειτα ζωή τους. Τα προβλήματα προσοχής (π.χ συμπτώματα υπερκινητικότητας και μη προσοχής) προβλέπουν προβλήματα με την ακαδημαϊκή επίδοση. Και ποικίλουν από επανάληψη της τάξης ή παρακολούθηση ειδικού σχολείου σε μειωμένη βαθμολογία στις εξετάσεις (85).

Η χαμηλή επίδοση στο σχολείο είναι ένα αποτέλεσμα που φέρνει δυσφορία και στο άτομο και στην κοινωνία εξαιτίας του οικονομικού κόστους και της επίδρασης στην μελλοντική εξέλιξη του ατόμου. Αρκετές μελέτες αναφέρουν την σχέση ανάμεσα στην μειωμένη γνωστική λειτουργικότητα και την ακαδημαϊκή επίδοση στα παιδιά για παράδειγμα ελλείμματα στην αναστολή και την μνήμη εργασίας, την κινητική ευελιξία, και την διατήρηση της προσοχής (78).

Ένας μεγάλος αριθμός παιδιών με ADHD χρησιμοποιεί φαρμακευτική αγωγή (όπως μεθυλφενιδάτη ή αμφεταμίνες) για να μειωθούν τα συμπτώματα και να βελτιωθεί η ακαδημαϊκή τους επίδοση. Αρκετές φορές σε παιδιά με διάγνωση υπερκινητικότητας ελλειμματικής προσοχής υπάρχει συννοσηρότητα με δυσλεξία, προκλητική εναντιωματική διαταραχή, διαταραχή διαγωγής ή αγχώδη διαταραχή, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε επιπρόσθετα προβλήματα στην ακαδημαϊκή επίδοση. Η συνεχιζόμενη και επίμονη έλλειψη προσοχής έχει επίπτωση στην ακαδημαϊκή επιτυχία ανεξάρτητα από το δείκτη ευφυΐας (100).

6.6 - Σχολική Επιτυχία, αντικοινωνική Συμπεριφορά και Επικράτηση Γενετικών Παραγόντων

Μεγάλης διάρκειας μελέτες έχουν εξετάσει τις επιπτώσεις μερικών χρόνιων καταστάσεων Υγείας στο μορφωτικό επίπεδο των παιδιών. Βρέθηκαν σοβαρές δυσλειτουργίες στα παιδιά με εξωτερικευμένα προβλήματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς αλλά όχι με εσωτερικευμένα. Τα συμπτώματα υπερκινητικότητας ελλειμματικής προσοχής συνδέθηκαν με χαμηλή απόδοση στα μαθήματα ενώ δεν

βρέθηκε σύνδεση ανάμεσα στα συμπτώματα εναντιωματικής διαταραχής και του άγχους κατάθλιψης με την απόδοση στο σχολείο. Όσο πιο πρόωμη έναρξη είχαν τα συμπτώματα εξωτερικευμένων συμπεριφορών τόσο ισχυρότερη ήταν η επίδραση τους στο σχολείο (78).

Σε μία μεγάλη προοπτική μελέτη στην **Νέα Ζηλανδία ,διαταραχή διαγωγής στην ηλικία των 8 προέβλεπε την εγκατάλειψη του σχολείου στην ηλικία των 18** χωρίς ακαδημαϊκά προσόντα (101). Στον Καναδά επίσης σε μελέτη ενός μεγάλου δείγματος ,όπου μετρήθηκαν η υπερκινητικότητα, έλλειψη προσοχής σε παιδιά του νηπιαγωγείου, διαγνώστηκε η διακοπή της φοίτησης στο Γυμνάσιο (5).

Μελέτες επίσης δείχνουν την σχέση των εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς με την χαμηλή επίδοση στο σχολείο. Το ίδιο έγινε και στην μελέτη διδύμων στην Μινεσότα όπου φάνηκαν γενετικές επιδράσεις κυρίως όσον αφορά την προσοχή και την σχολική επιτυχία στην ηλικία των 11 (102).

Γενετική επίδραση κυρίως φάνηκαν να έχουν ο **αυτοέλεγχος ,η επιθετικότητα** και η προσπάθεια για επιτυχία στην ηλικία των 17 και σχετίστηκαν άμεσα με τα αποτελέσματα στο σχολείο ,ενώ μικρότερη επίδραση είχαν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που έτσι και αλλιώς ήταν διαφορετικοί στους διδύμους. Επίσης τα αποτελέσματα από την προοπτική μελέτη σε διδύμους(EDS twin cohort) δείχνουν ότι τα αποτελέσματα στις εξετάσεις του Γυμνασίου είχαν κυρίως γενετικά χαρακτηριστικά που συνδέονταν με τα κληρονομημένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που επιδρούσαν στην σχολική επιτυχία. Η μελέτη της σχέσης ανάμεσα στα συμπεριφορικά προβλήματα και την σχολική επιτυχία καθώς και η επίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων έχει ακόμα αρκετά αναπάντητα ερωτήματα (49,103)..

6.7 - Σχολική Επιτυχία, αντικοινωνική συμπεριφορά και προστατευτικοί παράγοντες

Τα ευρήματα για την επίδραση των εξωτερικευμένων συμπεριφορών στην εξελικτική πορεία του εφήβου στο σχολείο ανακινούν κάποια σημαντικά

ερωτήματα. Αν θέλαμε να παραθέσουμε τα κυριότερα, αυτά θα ήταν: «Ποιές διαδικασίες θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην όσο καλύτερη προσαρμογή των παιδιών με εξωτερικευμένα προβλήματα στο σχολείο;»

Η ζεστασιά των γονέων και η υποστήριξη, είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες προστασίας. Αντίθετα, ο ψυχολογικός γονικός έλεγχος, ή χαοτική λειτουργία της οικογένειας, το μειωμένο ενδιαφέρον των γονέων για την καλή ανάπτυξη και πορεία του παιδιού μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα συμπεριφοράς, άγχος, προβλήματα με τους συνομηλίκους και με την σειρά τους να επηρεάσουν την εξέλιξη στο σχολείο (104).

Ο ρόλος του ικανού δασκάλου είναι πολύ σημαντικός για τα ακαδημαϊκά αποτελέσματα του παιδιού. Ένας καλός δάσκαλος επιτυγχάνει να δημιουργήσει ένα θετικό κλίμα στο σχολείο όπου όλα τα παιδιά συμμετέχουν και κινητοποιούνται στη μάθηση και αποκτούν καλή προσαρμογή στις απαιτήσεις του σχολείου

Το φτωχό οικογενειακό περιβάλλον – απόρροια κατά κανόνα της ανεργίας που μπορεί να επιταθεί από την ύπαρξη πολλών τέκνων – αδελφών – σε συνδυασμό με το φτωχό εκπαιδευτικό περιβάλλον με την έννοια των λιγοστών μέσων διδασκαλίας ή του χαμηλού εισοδήματος ή των πενιχρών γνωστικών ερεθισμάτων οδηγεί σε χαμηλά ακαδημαϊκά αποτελέσματα, πράγμα με ολέθριες συμπεριφορικές συνέπειες (14,36). Ακόμη, παρεμβάσεις βοηθητικές για τον έλεγχο του συναισθήματος μοιάζουν να έχουν άμεση επίδραση στην έκφραση των εξωτερικευμένων συμπεριφορών και μπορούν άμεσα να ωφελήσουν την εξελικτική μορφωτική πορεία (105).

6.8 - Χρήση Ουσιών, εκφοβισμός (bullying) και σχολείο

Παρά το γεγονός ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να προάγουν την ακαδημαϊκή επιτυχία ,μπορούν να έχουν και απροσδόκητες συνέπειες στην προσωπική προσαρμογή τέτοιες που μπορούν να δημιουργήσουν μεγάλη δυσφορία στον έφηβο στην προσπάθεια του να ανταποκριθεί. (40)

Στις ΕΔΣ συγκαταλέγεται ένα ευρύ φάσμα χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από το κάπνισμα και το αλκοόλ ως τη χρήση μαριχουάνας. Οι έφηβοι που έκαναν χρήση μαριχουάνας εμφάνισαν την χειρότερη βαθμολογία ,τα χαμηλότερα αποτελέσματα και την μεγαλύτερη δυσφορία και στρες σε όλες τις διαστάσεις

εξωτερικευμένης συμπεριφοράς. Έφηβοι με παραβατική συμπεριφορά ή εγκατάλειψη του σχολείου, ή χρήση ουσιών είχαν χαμηλότερα σχολικά επιτεύγματα (101).

Οι χρήστες μαριχουάνας είχαν 3.7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εγκαταλείψουν το σχολείο ακόμη και όταν ελέγχθηκαν οι παράγοντες που αφορούσαν το κοινωνικό περιβάλλον, την οικογένεια και τα παιδικά χρόνια. παραβατικότητας με το κάπνισμα και την χρήση χασίς και τα χαμηλά κίνητρα για το σχολείο (106).

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα αυτής της μελέτης είναι ότι τα κορίτσια έκαναν μεγαλύτερη χρήση κάνναβης και όχι τα αγόρια όπως φαίνεται από τις μελέτες που αφορούν την χρήση κάνναβης (107).

Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού αποτελεί σημαντικό παράγοντα αρνητικής επίδρασης στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου καθώς και στην ευρύτερη κοινωνική λειτουργία. Μελέτες παρέχουν δεδομένα για τη σχέση παραγόντων πλαισίου με τη θυματοποίηση στο πλαίσιο σχολικού εκφοβισμού (82). Στους παράγοντες πλαισίου περιλαμβάνονται ανάμεσα σε άλλους το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων/της οικογένειας, η ποιότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος, γενικά και ειδικά χαρακτηριστικά του σχολικού πλαισίου, όπως το μέγεθος του σχολείου και η δομή του καθώς επίσης και ποικίλα χαρακτηριστικά της κοινότητας (85).

Θύτες Κατά μέσο όρο, **8-12% των μαθητών των χωρών της έρευνας HBSC/WHO** δήλωσαν ότι εκφόβισαν κάποιον άλλο έφηβο στο σχολείο τουλάχιστον 2 φορές το μήνα κατά το δίμηνο πριν από την έρευνα. Διπλάσια είναι τα ποσοστά των αγοριών-θυτών από αυτά των κοριτσιών και στις τρεις ηλικιακές ομάδες Τα υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε εκφοβισμό συμμαθητή τους αναφέρουν οι έφηβοι στη Ρουμανία (και στις τρεις ηλικιακές ομάδες), την Εσθονία (οι 11χρονοι) και τη Λετονία (οι 13χρονοι και 15χρονοι). Στις τελευταίες αντίθετα θέσεις κατατάσσονται οι 11χρονοι και οι 13χρονοι μαθητές της Σουηδίας και της Ουαλίας, όπως επίσης και οι 15χρονοι της Ισλανδίας και της Ουαλίας. (72,91)

Στην Ελλάδα, τα ποσοστά των εφήβων-θυτών αυξάνονται με την ηλικία περισσότερο από ό,τι κατά μέσο όρο στις άλλες χώρες και συγκεκριμένα από 9%

στους 11χρονους σε 16% στους 13χρονους και σε 23% στους 15χρονους, 4ο υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των εφήβων ίδιας ηλικίας των χωρών της έρευνας. (108)

7 – Θεραπεία Εξωτερικευμένων Διαταραχών Συμπεριφοράς

7.1 - Εξωτερικευμένα Προβλήματα και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

Οι σύγχρονες θεραπευτικές τάσεις στο χώρο της ψυχοπαθολογίας ευνοούν τον συγκερασμό της συμπεριφοράς με τα νευροβιολογικά δεδομένα τα οποία θα βοηθούσαν στο να σχηματιστεί μια καθαρότερη εικόνα της εξέλιξης και θεραπείας των εξωτερικευμένων διαταραχών. Είναι συνηθισμένο ,ωστόσο – και αυτό φαίνεται και στην υπάρχουσα βιβλιογραφία - να εξετάζεται κάθε διαταραχή χωριστά. Για παράδειγμα οι διαταραχές χρήσης ουσιών έχουν ετερογένεια και οι καλύτερες αποδειγμένες θεραπείες είναι η Γνωσιακή Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία ή ο Θεραπευτικός Διάλογος προς Παρακίνηση (Cognitive Behavioral Treatment, Motivational Interviewing) (109).η ψυχαναλυτική θεραπεία για παιδιά και εφήβους, η Οικογενειακή θεραπεία και η μέθοδος EMDR για θεραπεία τραύματος ή σύνθετου τραύματος .

Επιπλέον συχνά η ψυχοθεραπεία συνδυάζεται με φαρμακευτική αγωγή ενώ αν συνυπάρχει εξάρτηση είναι απαραίτητη η αποτοξίνωση (110).

Αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας των ΕΔΣ είναι η εκπαίδευση των γονέων για τεχνικές διαχείρισης, που είναι μια μορφή γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας. Επιπλέον φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη εκεί που η ψυχοθεραπεία δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα (104).

7.2 - Σχέση Εφήβου – Θεραπευτή

Ζώντας σε μια εποχή που η σχέση θεραπευτή – ασθενούς παραμένει σε ικανό βαθμό πατερναλιστική, είναι αναγκαίο οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να δίνουν ιδιαίτερο βάρος στην προσέγγιση των εφήβων. Στην ηλικιακή περίοδο του πειραματισμού και της αμφισβήτησης είναι αποφασιστικής σημασίας η

κατάκτηση θεμελιωδών ψυχοκοινωνικών στόχων αλλά και η αντιμετώπιση προβλημάτων προτού ο έφηβος εισέλθει στην ενήλικη ζωή μεταφέροντας εκεί – στους ρόλους και τις ευθύνες που θα αναλάβει – κατάλοιπα ΕΔΣ (109).

Κυριότεροι στόχοι είναι η **κατάκτηση της αυτονομίας**, η **θετική εικόνα εαυτού - αυτοπεποίθηση** και η **δημιουργία προσωπικής ταυτότητας - αυτοσυνειδησίας** (καθορισμός επιλογών που χαρακτηρίζουν το κάθε άτομο). Οι ΕΔΣ που μπορεί να αντιμετωπίσει ένας έφηβος στην προσπάθειά του να επιτύχει το ψυχοκοινωνικό αυτό τρίπτυχο έχουν παρουσιαστεί σε προηγούμενη ενότητα (20).

Η εφηβεία αποτελούσε διαχρονικά ένα δύσκολο αντικείμενο προσέγγισης και μελέτης. Χαρακτηριστική είναι η σκιαγράφηση του εφήβου στην «Πολιτεία» του Πλάτωνα στα τέλη του 5^{ου} π.Χ. αιώνα:

*«Ο γιός αισθάνεται ίσος με τον πατέρα.
Δεν σέβεται καθόλου τους γονείς του.
Το μόνο που θέλει είναι να είναι ελεύθερος.
Οι μαθητές προσβάλλουν τους δασκάλους τους.
Και πάνω απ'όλα τούτα,
στο όνομα της ελευθερίας και της ισότητας,
υπάρχει παντού η σωματική - γενετήσια επιθυμία»*

Στον 21^ο αιώνα ο έφηβος που θα συναντήσει ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας και μελετητής παρουσιάζει μία καλαιοσκοπική αντανάκλαση των προβλημάτων που έθιξε ο Πλάτωνας. Οι μεταμοντέρνες κοινωνικών δομές, τα καινοφανή πρότυπα προσωπικού και οικογενειακού τρόπου ζωής (φαινόμενα διαζυγίου και μετανάστευσης, ανεργία, υπεραπασχόληση γονέων, πίεση από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.), υπερπληροφόρηση και μεγάλη τεχνολογική ανάπτυξη, διεύρυνση του χάσματος γενεών- λόγω του ότι οι νέοι υιοθετούν εύκολα τις νέες τεχνολογίες κ.α.).

Λόγω των δυσχερειών που αναδείχθηκαν ανωτέρω ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας βρίσκεται σε θέση «κλειδί» για τον έφηβο, για πολλούς λόγους: (47,111)

1. Βρίσκεται πάντα **κοντά στην οικογένεια** (ο έφηβος είναι ακόμη κομμάτι της οικογένειας) και ενδεχομένως να γνωρίζει τον έφηβο από μικρή ηλικία. Λειτουργεί ως διαμεσολαβητής αλλά και ως εξωτερικός παρατηρητής που αντισταθμίζει με την εμπειρία και την αντικειμενική του ματιά τις αμφιταλαντεύσεις των μελών της οικογένειας.
2. Είναι εξοικειωμένος με τα **θέματα ανάπτυξης** (και ο έφηβος αποτελεί σωματικά, γνωσιακά και ψυχοκοινωνικά αναπτυσσόμενο άτομο)
3. Γνωρίζει καλά τα [η]θέματα πρόληψης[/η] (η εφηβεία είναι μια ηλικία πολύ σημαντική για την πρόληψη, αφού εγκαθίστανται συνήθειες που θα καθορίσουν τη μελλοντική υγεία και επιπλέον συμβαίνουν σημαντικά οργανικά και ψυχοκοινωνικά γεγονότα)
4. Είναι ιδιαίτερα **ευαίσθητος σε κοινωνικά θέματα**, τα οποία προκύπτουν αρκετά συχνά κατά την εφηβεία (π.χ. συμπεριφορές πειραματισμού ή υψηλού κινδύνου)

Η προσέγγιση του εφήβου και της οικογένειας αποτελεί τη βάση κάθε προσπάθειας αγωγής υγείας ή/και παρέμβασης, είναι πάντα εξατομικευμένη και εξαρτάται από τα δεδομένα της κάθε περίπτωσης. Ισχύουν ωστόσο κάποιοι βασικοί κανόνες προσέγγισης που στηρίζονται στις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για τις υπηρεσίες υγείας των εφήβων και θα αναπτυχθούν παρακάτω (112).

Είναι πολύ βασικό, όπως προαναφέρθηκε, ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας να έχει συνεχή εκπαίδευση – τυπική και άτυπη – και ενημέρωση σχετικά με ζητήματα εφηβικής ηλικίας. Με αυτόν τον τρόπο αισθάνεται εμπιστοσύνη στις γνώσεις του και τις ικανότητες προσέγγισης. Αυτό είναι καίριας σημασίας προκειμένου να έχει την προθυμία και τη διάθεση να ασχοληθεί με τους εφήβους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η φροντίδα της εφηβικής ηλικίας παρουσιάζει μεγάλες προκλήσεις και δυσκολίες, και απαιτείται επιμονή, σωστή κρίση και εξειδικευμένη γνώση για το χειρισμό ιδιαίτερα ευαίσθητων ισορροπιών, που ενδέχεται να καθορίσουν ακόμη και το μέλλον ενός νέου ανθρώπου. Το ειλικρινές και πηγαίο ενδιαφέρον του ανθρώπου που έχουν απέναντί τους είναι κάτι το οποίο οι έφηβοι εκτιμούν και θεωρείται απαραίτητο για την οικοδόμηση μίας σχέσης εμπιστοσύνης και

συνεργασία. Για αυτό το λόγο ο Π.Ο.Υ υπογραμμίζει ότι ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας αρμόζει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος και συνεπώς «φιλικός» προς τον έφηβο (49).

Ένα άλλο πολύ σημαντικό σημείο είναι ο διατιθέμενος χρόνος, που στην περίπτωση προσέγγισης εφήβου, πρέπει να είναι αυτός που θα χρειαστεί για να γίνει η διερεύνηση του ψυχοκοινωνικού ιστορικού. Ο χρόνος είναι σημαντικός για την εγκατάσταση σχέσης μεταξύ του παιδιάτρου και του εφήβου, τη δημιουργία σωστού κλίματος για να υπάρξει εμπιστοσύνη και τη δημιουργία των συνθηκών εκείνων που θα οδηγήσουν στο ζητούμενο : τη συνεργασία του εφήβου. Ο χρόνος που συνήθως επαρκεί για την πρώτη επίσκεψη είναι μία περίπου ώρα, ενώ για τις επανεκτιμήσεις μπορεί να διατεθεί μισή ώρα. Οποιαδήποτε και αν είναι η αιτία προσέλευσης και το αρχικό αίτημα, είναι σημαντικό να δίνεται ο απαραίτητος χρόνος για συζήτηση και διερεύνηση -με λεπτομέρεια- βασικών τομέων της ζωής και της καθημερινότητας του εφήβου. Ας έχουμε υπόψη μας ότι συχνά οι έφηβοι «δοκιμάζουν» τον λειτουργό υγείας, και πίσω από το αρχικό αίτημα μπορεί να υποκρύπτεται άλλη βασική αιτία προσέλευσης (π.χ. κακοποίηση ή θέματα αντισύλληψης/σεξουαλικής αγωγής, χρήση ουσιών κ.α.), που για να αποκαλυφθεί χρειάζεται συνθήκες εμπιστοσύνης και κλίμα κατανόησης (49).

Οι ερωτήσεις για την πλήρη κάλυψη του ψυχοκοινωνικού ιστορικού κατευθύνονται από το ακρωνύμιο HEEADSSS και αφορούν την **οικογένεια** (Home), την **εκπαίδευση** (Education), τη **διατροφή** (Eating), τις **δραστηριότητες** (Activities), τις **ουσίες** (Drugs), την **ασφάλεια** (Safety), τη **σεξουαλικότητα** (Sexuality) και την **κατάθλιψη-αυτοκτονικό ιδεασμό** (Suicide) (113).

Αν και η διάθεση απαραίτητου χρόνου έχει συχνά πολλές πρακτικές, αλλά και οικονομικές δυσκολίες (π.χ. για παιδιάτρους που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα), αποτελεί σημαντική προϋπόθεση στο χώρο της εφηβικής ψυχικής υγείας, και επιπλέον η ηθική ανταμοιβή και η δυνατότητα πρόσβασης στις σκέψεις, τις ιδέες, τις αντιλήψεις και τα όνειρα νέων ανθρώπων σαφέστατα εξισορροπεί οποιοδήποτε κόστος. Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας και κυρίως παιδιάτρους με ειδίκευση στην εφηβική ιατρική ή παιδοψυχιάτρους εγγυάται τον

κατάλληλο προγραμματισμό της παρακολούθησης και της θεραπείας εφόσον κρίνεται αναγκαίο του εφήβου (114).

Η προσέγγιση του εφήβου «χτίζεται» πάντα έχοντας σαν βάση την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη, που ενδέχεται να μην συμβαδίζει με τη χρονολογική ηλικία ή τη σωματική ανάπτυξη. Η εκτίμηση του ψυχοκοινωνικού σταδίου είναι πολύ σημαντική, και γίνεται με την παρατήρηση της εμφάνισης, της συμπεριφοράς και των απόψεων του/της εφήβου για γενικά θέματα συζήτησης. Για παράδειγμα, είναι τελείως λάθος και τελικά επιζήμιο να συζητηθούν λεπτομερώς θέματα σεξουαλικής αγωγής με έναν έφηβο που αν και χρονολογικά ή/και σωματικά ανήκει στη μέση εφηβεία, ψυχοκοινωνικά βρίσκεται στην πρώιμη και δεν έχει ακόμη ερωτικές ανησυχίες. Το παιδί μπορεί να αισθανθεί άβολα και να μην θελήσει να συνεργαστεί ή να ξαναδεί τον παιδίατρο (115).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., **η εμπιστευτικότητα** είναι προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους εφήβους. Η εμπιστευτικότητα μπορεί να οδηγήσει σε ηθικά ή/και νομικά διλήμματα, σε περιπτώσεις συμπεριφορών πειραματισμού ή υψηλού κινδύνου-όταν δεν υπάρχει γονική ενημέρωση (π.χ. σεξουαλική δραστηριότητα, χρήση ουσιών κ.α.). Ο γνώμονας θα πρέπει να είναι η προστασία και η καλή συνεργασία με τον έφηβο, ώστε να μην αντιμετωπίσει μόνος/η ή με φίλους του σημαντικά προβλήματα, να ενημερώνεται σωστά και τελικά να εκπαιδευτεί στο να λαμβάνει τις σωστότερες αποφάσεις για τον εαυτό του. Η τελική συμμετοχή των γονέων είναι το επιθυμητό, ωστόσο θα πρέπει να δοθεί ο απαραίτητος χρόνος ώστε να γίνει η απαραίτητη προετοιμασία και να νιώσει ο/η έφηβος ασφαλής και έτοιμος/η για να μοιραστεί οποιαδήποτε ανησυχία ή πρόβλημα. Ακόμη και σε περιπτώσεις που θα πρέπει να γίνει άμεση ενημέρωση των γονέων ή/και φορέων παρέμβασης (π.χ. παραβατικότητα, σοβαρός αυτοκτονικός ιδεασμός ή κακοποίηση), θα πρέπει να προηγείται συζήτηση (ώστε να μην αισθανθεί ο/η έφηβος ότι παρακάμπτεται) και να δημιουργείται κλίμα στήριξης και συμπαράστασης για τη δοκιμασία που πρόκειται να ακολουθήσει (116).

Συχνά θέματα που αντιμετωπίζουν πολλοί έφηβοι σήμερα, είναι το άγχος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η παρενόχληση (bullying) από συνομηλίκους στο σχολείο. Θα πρέπει ο λειτουργός υγείας να έχει τη δυνατότητα να ασχοληθεί με

αυτά τα θέματα και να παραπέμπει σε ειδικό μόνο σε σοβαρές περιπτώσεις. Η προσέγγιση των καταστάσεων αυτών με απλό, άμεσο και αποτελεσματικό τρόπο δεν είναι κάτι δύσκολο ή εξαιρετικά εξειδικευμένο , και μπορεί να προσφέρει μεγάλη βοήθεια στον έφηβο (72).

Ο λειτουργός υγείας, άνθρωπος επαγγελματικά καταξιωμένος αλλά και συνάμα οικείος στα μάτια του εφήβου, λειτουργεί συχνά ως πρότυπο για τον έφηβο που αντιμετωπίζει ερωτήματα επαγγελματικού προσανατολισμού στο σχολικό αλλά και τον κοινωνικό του περίγυρο. Αυτό συναντάται ιδιαίτερα σε εφήβους που μεγαλώνουν σε δύσκολο περιβάλλον χωρίς κοινωνικά στηρίγματα, καλείται να δώσει το παράδειγμα με τη στάση και τη συμπεριφορά του. Είναι ένας ενήλικας με γνώσεις και αντικειμενικότητα, και είναι σημαντικό να διαχωρίζει προσωπικά βιώματα, πεποιθήσεις και προκαταλήψεις, προκειμένου να είναι αποτελεσματικός και υποστηρικτικός σε όλες τις περιπτώσεις που υπάρχει διαφορετικότητα. (π.χ. παραλλαγή σεξουαλικής συμπεριφοράς κ.α.) (58).

Αυτό που πάντα βοηθάει στην προσέγγιση του εφήβου είναι η θετική στάση. Το θετικό σχόλιο είναι κάτι που όλοι χρειαζόμαστε, ωστόσο στους εφήβους μπορεί πραγματικά να κάνει τη διαφορά και να αλλάξει ένα αρνητικό κλίμα σε ελάχιστο χρόνο. Θετικά σχόλια για την εμφάνιση, το στυλ, το ντύσιμο, τη σχολική επίδοση, τα ταλέντα, τις δραστηριότητες ή την κοινωνικότητα ενισχύουν την αυτοεκτίμηση, και δημιουργούν ευχάριστο κλίμα – φτάνει βέβαια να είναι ειλικρινή. Η αισιοδοξία και η πεποίθηση του παιδιάτρου ότι τα οποιαδήποτε προβλήματα μπορούν να αντιμετωπισθούν, οπλίζουν τον έφηβο με κουράγιο για αγώνα και προσπάθεια (57).

7.3 – Παραδείγματα πρόληψης και αντιμετώπισης της παραβατικότητας ανηλίκων στην Ευρώπη

Προγράμματα τα οποία έχουν αναπτυχθεί με στόχο την καταπολέμηση καθώς και την μείωση της ανήλικης παραβατικότητας έχουν εφαρμοστεί σε διαφορές χώρες της Ευρώπης με θετικά αποτελέσματα. Σε αυτά συγκαταλέγονται το πρόγραμμα Ego - Strength που εφαρμόζεται στην Αυστρία και Ουγγαρία έναντι των ναρκωτικών ουσιών με έμφαση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και την καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης και του αυτοελέγχου. Στο Βέλγιο, το πρόγραμμα Solidacride εστιάζει στο βίαιο έγκλημα καθώς και σε άλλες παραβάσεις

καλλιεργώντας κοινωνικές και επαγγελματικές δεξιότητες σε νέους οι οποίοι είναι εν δυνάμει παραβάτες. (10,117,118)

Παρόμοια προγράμματα πρόληψης υπάρχουν στην Τσεχία με ενεργή συμμετοχή της οικογένειας και της τοπικής κοινότητας. Στη Γαλλία το Educational Watch ασχολείται με τους μαθητές και τους άνεργους νέους με στόχο την εξασφάλιση της παιδείας των ανήλικων καθώς και την εκμάθηση τέχνης με σκοπό την πλήρη ενσωμάτωση στην κοινωνία. Στην Γερμανία έχει αναπτυχθεί το πρόγραμμα «Γίνομαι Αυτόνομος» με στόχο την αντιμετώπιση των ναρκωτικών και του βίαιο εγκλήματος μέσω της καλλιέργειας κοινωνικών και ανθρώπινων δεξιοτήτων, αυτονομίας και διαλλακτικής επίλυσης συγκρούσεων (conflict management). Στην Ιταλία το πρόγραμμα «Σχολική Διαμεσολάβηση» έχει ως στόχο τη βία στο σχολείο. Ο σκοπός του είναι η ανακάλυψη των μηχανισμών που πυροδοτούν τις διαπροσωπικές διαμάχες και η εκμάθηση της μεταμόρφωσης τους με σκοπό την βελτίωση των σχέσεων των ατόμων που εμπλέκονται. Οι νέοι μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τα αισθήματά τους, να τα ονομάζουν και να τους δίνουν οντότητα. Με αυτό τον τρόπο μαθαίνουν καινούργιους τρόπους που τους δίνουν τη δυνατότητα να αντεπεξέλθουν χωρίς τη χρήση βίας. (1,118)

Στην Λιθουανία το πρόγραμμα Springboard αντιστρατεύεται την παραβατικότητα και την αντικοινωνική συμπεριφορά των ανηλίκων. Οι ανήλικοι μαζί με τους γονείς και τους δασκάλους τους υλοποιούν εξατομικευμένα προγράμματα αμοιβαίας συνεργασίας και εμπιστοσύνης, υπό την αιγίδα αρμόδιου φορέα. Στην Ολλανδία το πρόγραμμα «Κοινότητες που νοιάζονται» δρα προληπτικά αποσκοπώντας στην ελάττωση των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση παραβατικών συμπεριφορών. Στην Πορτογαλία οι «Επόπτες της Γειτονιάς» επικεντρώνονται στο «έγκλημα του δρόμου» μέσω συμβουλευτικής από άτομα που ανήκουν στην ομάδα, εκμάθησης δεξιοτήτων και βελτίωσης βιοτικού επιπέδου και περιβάλλοντος. (22)

8 - ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ/ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

8.1 Επισκόπηση - Ατομικά χαρακτηριστικά

Προκειμένου να επέμβουμε ωστόσο χρειάζεται να διερευνήσουμε και να επιτύχουμε τις απαραίτητες συσχετίσεις μεταξύ όντως και φαινομενικών παραγόντων παραγόντων κινδύνου. Όσον αφορά στις εξωτερικές διαταραχές συμπεριφοράς σε εφήβους βλέπουμε ότι **το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, η οικογενειακή κατάσταση, η βαθμολογία στο σχολείο, η ανεργία, η ύπαρξη αδελφών, η ηλικία των γονέων, οι ώρες που (οι έφηβοι) μένουν στο διαδίκτυο και ο αριθμός των φίλων στα κοινωνικά δίκτυα** έχουν σημαντικό συσχετισμό με την έκφραση αυτών των διαταραχών. Τα ανωτέρω μπορούν συνοπτικά να διαχωρισθούν σε **Α) ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

(οικογενειακό περιβάλλον,, σχολικό περιβάλλον και επαφή με το διαδίκτυο, Β) ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ του εφήβου και Γ) ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Κατανοώντας το μέγεθος της συσχέτισης αυτών των παραγόντων μπορούμε να κατευθυνθούμε σε επόμενο στάδιο προληπτικά και θεραπευτικά .

8.2 – Αντικοινωνική – Παραβατική Συμπεριφορά και Οικογένεια

Οι ψυχικές διαταραχές έχουν βαθιά την ρίζα τους στο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Η οικογένεια φέρει σημαντικό μερίδιο δεδομένου του ρόλου της ως πρωταρχικού φορέα κοινωνικοποίησης. Ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών παραγόντων επηρεάζουν την έναρξη, την εξέλιξη και την τελική έκβαση αυτών των διαταραχών (53).

Τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με μια σειρά σημαντικών γεγονότων ζωής, άλλα από αυτά μικρότερης και άλλα μεγαλύτερης σημασίας. Αυτά τα γεγονότα μπορεί να είναι ευχάριστα (προαγωγή, ανέλιξη κα) και άλλα δυσάρεστα (αποτυχία σε μια δουλειά). Ακόμα και αν αυτά τα γεγονότα συμβαίνουν στην περιφέρεια του οικογενειακού περιβάλλοντος η απόκριση του ανθρώπου προς αυτά διαμορφώνεται εντός αυτού αλλά και τα ίδια τα γεγονότα (πχ απόλυση) έχουν αντίκτυπο στην οικογένεια (81).

Έχει παρατηρηθεί συσσώρευση τέτοιων γεγονότων ακριβώς πριν την έναρξη ή υποτροπή των ψυχικών διαταραχών. Αν και μόνο δυσάρεστα συσσωρευμένα γεγονότα κυριαρχούν πριν την έναρξη των καταθλιπτικών διαταραχών ,η συσσώρευση πολλών γεγονότων (ευχάριστων και δυσάρεστων) προηγούνται άλλων ψυχικών διαταραχών. Αυτό δεν ισχύει μόνο για τις διαταραχές αλλά και για ένα μεγάλο αριθμό σωματικών ασθενειών όπως είναι για παράδειγμα το έμφραγμα του μυοκαρδίου (119).

Φυσικά τα γεγονότα ζωής είναι μόνο μερικοί από πολλούς εμπλεκόμενους παράγοντες (όπως για παράδειγμα η γενετική προδιάθεση και οι δεξιότητες αντιμετώπισης που γίνονται η αιτία εμφάνισης προβλημάτων υγείας. Η αναζήτηση των σημαντικών γεγονότων ζωής βοηθά στο να αναγνωρίσουμε ποια

άτομα βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εξαιτίας της γρήγορης διαδοχικής εμφάνισης σημαντικών γεγονότων (για παράδειγμα απώλεια εργασίας - ανεργία ,απώλεια συζύγου, και αλλαγή κατοικίας).

8.3 - Ενδοοικογενειακό Συναισθηματικό Περιβάλλον

Τα ανωτέρω βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με το κοινωνικό και συναισθηματικό περιβάλλον μέσα στην οικογένεια. Η συναισθηματική ατμόσφαιρα που κυριαρχεί στην οικογένεια συνδέεται με την εμφάνιση και υποτροπή σοβαρών ψυχικών διαταραχών (Εσωτερικευμένων όπως η κατάθλιψη και το άγχος και Εξωτερικευμένων όπως η επιθετικότητα ,η αντικοινωνικότητα η παραβατικότητα). Η αρχική παρατήρηση έγινε με ασθενείς με σχιζοφρένεια που, όταν επέστρεφαν να μείνουν με τους γονείς τους μετά από μια περίοδο περίθαλψης στο νοσοκομείο, έκαναν πιο συχνές υποτροπές (120).

Το εκφρασμένο συναίσθημα ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και το άτομο είναι πολύ σημαντικό. Το εκφρασμένο συναίσθημα περιλαμβάνει κριτικά σχόλια, εχθρότητα, συναισθηματική υπερεμπλοκή και ζεστασιά. Μια μεγάλη σειρά μελετών από όλες τις περιοχές της γης έχουν αποδείξει τον ρόλο του εκφρασμένου συναισθήματος και την έναρξη ψυχικών διαταραχών (121). Υπάρχουν, ωστόσο, και οι αποδείξεις ότι η αλλαγή του συναισθηματικού περιβάλλοντος μέσα στην οικογένεια φέρνει σημαντικό αποτέλεσμα στην πρόληψη ή υποτροπή. Αυτά τα ευρήματα θεωρούνται σημαντικά για την βελτίωση της φροντίδας των ατόμων με προβλήματα συμπεριφοράς μέσα στο περιβάλλον της οικογένειας (47).

8.4 - Αντικοινωνική – Παραβατική Συμπεριφορά και Προσκόλληση στους Γονείς

Η επιθετική συμπεριφορά συνδέεται σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες με (παθολογική) **προσκόλληση** στους γονείς. Το εύρημα αυτό φαίνεται να κατανέμεται ομοιόμορφα μεταξύ αρρένων και θηλέων και μεταξύ επιμέρους ηλικιακών ομάδων. Εντούτοις η προσκόλληση μελετάται στη βιβλιογραφία περισσότερο ως προς τη μητέρα και λιγότερο ως προς τον πατέρα (122).

Ένας περιορισμένος αριθμός μελετών που διερευνούν τον ρόλο του πατέρα έχουν εμφανιστεί κατά την τελευταία δεκαετία. Με βάση τα ευρήματα τους η

προσκόλληση στον πατέρα συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά ΕΔΣ, πιο συνεκτική παρακολούθηση εκπαιδευτικών – σχολικών δραστηριοτήτων και μειωμένη εμπλοκή με την αστυνομία ή άλλες σωφρονιστικές αρχές (19).

9 – Αντικοινωνική – Παραβατική Συμπεριφορά και Διαδίκτυο

9.1 - Διαδίκτυο: Διάρκεια χρήσης, Κοινωνικά Δίκτυα, Αριθμός φίλων στα Κοινωνικά Δίκτυα

Το διαδίκτυο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής των εφήβων σήμερα. Ο ρόλος του είναι εκπαιδευτικός και ψυχαγωγικός. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι ο ψυχαγωγικός ρόλος τείνει να υποσκελίζει ή και σε ορισμένες περιπτώσεις να ενσωματώνουν τον εκπαιδευτικό. Το διαδίκτυο των εφήβων αποτελείται κατά κύριο λόγο από μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, instagram), υπηρεσίες προβολής βίντεο (Youtube κα) καθώς και πλατφόρμες παιχνιδιών (123).

Ανάμεσα στα παραπάνω δεν υπάρχουν διαχωριστικές γραμμές. Πολλά ηλεκτρονικά παιχνίδια επιτρέπουν την παράλληλη συμμετοχή, την αλληλεπίδραση μέσω κοινωνικών δικτύων αλλά και την ζωντανή ή ετεροχρονισμένη προβολή βίντεο. Το πλέγμα των ανθρώπινων σχέσεων που διαμορφώνεται στο Facebook και το Instagram χαρακτηρίζεται αδρά από ανταγωνισμό και προβολή πού φτάνουν επίπεδα επιθετικότητας. Το τελευταίο γίνεται πρόδηλο σε παιχνίδια στρατηγικής ή περιπέτειας που βασίζονται σε σενάρια παγκοσμίου πολέμου ή πάλης με πλάσματα της μυθολογίας και της φαντασίας (124).

Προσθέτοντας τα προηγούμενα τη διαθεσιμότητα τεχνολογικών μέσων (υπολογιστών, tablet, κινητών τηλεφώνων) με δυνατότητα σύνδεσης στο διαδίκτυο αλλά και την οικονομική έως και απεριόριστη πρόσβαση σε αυτό κατανοούμε ότι εκ των πραγμάτων δύναται να επηρεάσει σημαντικά τους εφήβους. Λαμβάνοντας υπόψιν τη διαμόρφωση της προσωπικότητας με βάση ερεθίσματα και πρότυπα με τα οποία ο έφηβος έρχεται σε επαφή, μπορούμε να δούμε στοιχεία της διαδικτυακής αλληλεπίδρασης να καθρεφτίζονται στον ψυχισμό αλλά και τη συμπεριφορά των εφήβων (124).

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο για αυτό συστήνει την ανάπτυξη της ψηφιακής νοημοσύνης ως αντίβαρο στις προβληματικές συμπεριφορές που συνδέονται με το διαδίκτυο. Μία ισόμετρη κατανομή του διαδικτυακού χρόνου ανάμεσα σε πλήθος δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων (καλλιτεχνικών, αθλητικών κ.λπ) και ψυχαγωγία που δεν θα περιορίζεται μόνο στην ηλεκτρονική αποτελεί ενδεχομένως τη λύση του προβλήματος (125).

Η απήχηση του διαδικτύου στους εφήβους συνδέεται με την τάση τους να δοκιμάζουν πολλές δραστηριότητες από νωρίς, να αναπτύσσουν τα ταλέντα του σε πολλά επίπεδα. Το ψηφιακό περιβάλλον συγκεφαλαιώνει αυτά τα χαρακτηριστικά καθώς η χρήση των υπολογιστών και του Ιντερνετ εκπαιδεύει τον εγκέφαλό σε ένα πολυπαραγοντικό περιβάλλον, με κύριο γνώρισμα την άμεση ανταμοιβή για όποια μικρή “επιτυχία”. Σε οργανικό επίπεδο, η ευχαρίστηση μετά από μικρές «νίκες» όπως η σύναψη μιας φιλίας, η ανάρτηση μιας φωτογραφίας με πολλά «λαικς» ή η συνομιλία με έναν διαδικτυακό φίλο συνδέεται με την αύξηση των επιπέδων ντοπαμίνης. Αυτό έχει ως συνέπεια να μειώνεται η ελκυστικότητα της μάθησης ή άλλων δραστηριοτήτων, που η επιβράβευση γίνεται με άλλους τρόπους και ρυθμούς (126).

Το 2018 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) περιέλαβε τη διαταραχή διαδικτυακού παιχνιδιού στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD). Η διαταραχή αυτή περιλαμβάνει έμμεσα την εμπλοκή των κοινωνικών δικτύων πράγμα που έχει επικριθεί ως σύγκρουση συμφερόντων. Παρόλα αυτά, η αυξανόμενη συλλογή δεδομένων που αποκαλύπτουν τις ψυχοπαθολογικές πτυχές της ενασχόλησης των εφήβων με τα κοινωνικά δίκτυα ενδεχομένως θα οδηγήσει στη διαγνωστική της κατάταξη στο άμεσο μέλλον (104).

Ο αποκλεισμός των εφήβων από το διαδίκτυο είναι σήμερα πρακτικά ανεφάρμοστος. Σύμφωνα με πολλούς ακόμα και ο περιορισμός της χρήσης του διαδικτύου μπορεί να φέρει αντίθετα αποτελέσματα από τα επιθυμητά. Ως εκ τούτου η διερεύνηση της συμβολής του διαδικτύου στην εμφάνιση εξωτερικευμένων διαταραχών συμπεριφοράς είναι απαραίτητη προκειμένου να διαμορφώσουμε μία ρεαλιστική στρατηγική προσέγγισης

10 - Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα εργασία στηρίζεται στη συλλογή και ανάλυση στατιστικών δεδομένων που αφορούν σε εξωτερικευμένες διαταραχές συμπεριφοράς. Επιπρόσθετα έγινε εκτενής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με λέξεις κλειδιά.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Ως λέξεις κλειδιά ορίσαμε τις λέξεις “externalizing behavior, adolescence, gender, parents, school, internet, environment, family. Κριτήρια εισαγωγής μελετών ήταν η διαθεσιμότητά τους στα αγγλικά ή τα ελληνικά και η δημοσίευση τους σε έγκριτο επιστημονικό περιοδικό (peer reviewed journal) μετά το 1990. Κριτήρια απόρριψης ήταν οι μεθοδολογικές αποκλίσεις που οδηγούσαν σε μη διάκριση εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων διαταραχών και η αναφορά σύγκρουσης συμφερόντων.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τα εξωτερικευμένα προβλήματα έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα

95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

11 – Αποτελέσματα

11.1 - Διάρθρωση

Εξετάζουμε τις ΕΔΣ στους άξονες «**Ατομικά Χαρακτηριστικά – Περιβάλλον – Διαδίκτυο**». Το περιβάλλον διαιρείται σε **Οικογένεια** και **Σχολείο**.

Διερευνούμε τη συσχέτιση α) στη **βιβλιογραφία**, διεθνώς, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα και β) σε **δείγμα Ελλήνων εφήβων**, τα χαρακτηριστικά του οποίου περιγράφονται εκτενώς εν συνεχεία.

Ως προς τη βιβλιογραφία εντός των τριών παραπάνω αξόνων αναφερόμαστε στα χαρακτηριστικά του εφήβου, στο φύλο αυτόνομα και σε συνδυασμό με το διαδίκτυο, στις σχέσεις εφήβου και συνομηλίκων – συμμαθητών, στον διαδικτυακό εκφοβισμό αυτόνομα αλλά και όπως προσλαμβάνεται εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, στους γονείς, στις συμπεριφορές γονεϊκού ελέγχου με έμφαση στη μητέρα, στο διαδίκτυο και τη χρήση ουσιών.

Καθένας από τους άξονες της μελέτης μας εμφανίζεται καθ' υπεροχήν σε κάθε μία από τις προαναφερθείσες υποενότητες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχει εμπλοκή των άλλων αξόνων. Ο διαδικτυακός εκφοβισμός ως παράγοντας που σχετίζεται με ΕΔΣ ανήκει καθ' υπεροχή στο χώρο του διαδικτύου, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν εμπλέκεται και η οικογένεια στο βαθμό που αποδέχεται, είναι ή δεν είναι ικανή να ανιχνεύσει τις επιπτώσεις του διαδικτυακού εκφοβισμού στον έφηβο.

Η επιλογή του περιγραφέντος διαχωρισμού υπαγορεύθηκε από την πραγμάτευση των θεμάτων αυτών στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και έγινε ούτως ώστε να διασφαλιστεί η συνεκτική αλλά και ρεαλιστική αποτύπωση των σύνθετων φαινομένων που περιγράφουν.

11.2 - Αντικοινωνικής συμπεριφορά - παραβατικότητα και χαρακτηριστικά του εφήβου

Η σχέση που αναπτύσσει ο έφηβος με τους γονείς, στο σύνολό τους αλλά και προς τον καθένα, είναι γνωστή ως προσκόλληση και μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση ΕΔΣ. Η έρευνα έως τώρα εξετάζει τον γονικό ρόλο στην εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων του εφήβου και περισσότερο ασχολείται με τον ρόλο της μητέρας. Αυτή η μελέτη εξετάζει τον βαθμό που η σχέση πατέρα παιδιού μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων στα αγόρια και στα κορίτσια κατά την περίοδο της σχολικής ηλικίας (58).

Φάνηκε ότι και η σχέση του βρέφους με τον πατέρα αλλά και ο τρόπος αλληλεπίδρασης συσχετίστηκαν με την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων. Τα παιδιά που εμφάνισαν υψηλή εξωτερικευμένη συμπεριφορά στην ηλικία των 8 έως 11 είχαν πατέρα που δεν ήταν εκδηλωτικός και δεν είχε ζεστή συμπεριφορά κατά την διάρκεια της αλληλεπίδρασης (127).

Ακόμη παρατηρήθηκε η σχέση των κοριτσιών με τον πατέρα τους στην ηλικία των 3 μηνών. Τα κορίτσια έδειχναν μεγαλύτερη ευαισθησία στην σχέση τους με τον πατέρα όταν υπήρχε θετικό συναίσθημα. Τα εξωτερικευμένα προβλήματα που εμφανίζονται στην εφηβεία συνδέονται με αρνητικό συναίσθημα και δύσκολη ιδιοσυγκρασία στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού (128). Η έλλειψη ζεστασιάς από την πλευρά του πατέρα συνδέεται περισσότερο με την μη υπάκουη συμπεριφορά των κοριτσιών κατά την διάρκεια της αλληλεπίδρασης. Τα παιδιά που βιώνουν ζεστούς και περιποιητικούς γονείς μαθαίνουν κατάλληλες προ-κοινωνικές τακτικές να ελέγχουν τα συναισθήματα (129).

Αντίθετα τα παιδιά που εμφανίζουν εξωτερικευμένες συμπεριφορές κινδυνεύουν να έχουν αρνητική αλληλεπίδραση με τους γονείς. Η εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων δημιουργεί δυσφορία στους γονείς, οι οποίοι με την σειρά τους γίνονται σκληροί αρνητικοί ή ασυνεπείς (130).

Αντίστοιχα πάλι ένας αδιάφορος, αρνητικός, ψυχρός γονιός αυξάνει την αρνητικότητα του παιδιού γεγονός που με τη σειρά του αυξάνει την

αρνητικότητα του γονιού. Έτσι παγιώνεται ένας φαύλος κύκλος αρνητικής ενίσχυσης (131). Αυτός ο μηχανισμός υπάρχει κάτω από την εμφάνιση της εξωτερικευμένης διαταραχής και έχει συνδεθεί με δύσκολες συνθήκες στην ζωή της οικογένειας (όπως φτώχεια ,δύσκολα χαρακτηριστικά στην δομή της οικογένειας ,νεαρή ηλικία της μητέρας και γενικά στρεσογόνα γεγονότα ζωής) (65).

Αρκετές φορές τα βρέφη αποκρίνονται με πολύ πιο θετικό συναίσθημα σε ένα πατέρα ψυχρό και αδιάφορο (132). Μια παρόμοια απόκριση αυτορρύθμισης απέναντι σε ένα σκληρό πατέρα είναι η απώλεια τη φωνής ή πάγωμα των εκφράσεων του προσώπου μόλις το βρέφος έχει βλεμματική επαφή μαζί του (133). Ακόμη τα βρέφη κάνουν γκριμάτσες για να έρθουν πιο κοντά με τον φροντιστή ,εάν αυτός δεν ανταποκριθεί τότε γίνονται λιγότερο γελαστά και ανέκφραστα.

Φαίνεται ότι τα γνωρίσματα του εφήβου που συνδέονται με ΕΔΣ ξεκινούν να διαμορφώνονται από την βρεφική ακόμη ηλικία. Σε αυτή την μελέτη μελετήθηκε η αλληλεπίδραση βρεφών 3 μηνών με τον πατέρα τους. Φάνηκε ότι η δυσλειτουργική σχέση παιδιού, πατέρα έχει σημαντική επίδραση σε όλη την ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού (134).

11.3 - Φύλο και στοιχεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς - παραβατικότητας

Οι λόγοι για τους οποίους η σχέση του γονέα και του εφήβου έχει διαφορετικά αποτελέσματα ανάλογα με το φύλο του εφήβου είναι σύνθετοι αφού εξαρτώνται από πολλές άλλες παραμέτρους συμπεριλαμβανομένων την σχέση των παιδιών με τους γονείς(την ηλικία τους, την εργασία) τα χαρακτηριστικά της δομής της οικογένειας και του τύπου γονέα που ανήκουν (την αυταρχικότητα, την πειθαρχία, την ανατροφή).Επειδή τα κορίτσια δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους από ότι τα αγόρια, ακόμη και μία πολύ ισχυρή σχέση γονέα εφήβου μπορεί να μην είναι αρκετή να εξισορροπήσει παράγοντες ευαλωτότητας και διαπροσωπικό στρες (135).

Αν και τα αγόρια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα από τα κορίτσια να κάνουν χρήση κάνναβης, είναι τα κορίτσια που όταν γίνονται θύματα εκφοβισμού έχουν υψηλότερα ποσοστά στην χρήση κάνναβης. Αυτά τα παράδοξα ευρήματα δείχνουν ότι τα κορίτσια όταν συναντήσουν αντίξοες καταστάσεις όπως ο διαδικτυακός εκφοβισμός έχουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα στο να κάνουν χρήση κάνναβης από ότι τα αγόρια (136).

Τα κορίτσια επίσης όταν νοιώθουν ψυχολογική δυσφορία και βρεθούν σε επιθέσεις μέσα από το διαδίκτυο έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υιοθετήσουν ακατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως είναι η χρήση κάνναβης (137).

Υπάρχουν ακόμη πιθανότητες έφηβες που κάνουν χρήση κάνναβης να είναι ένα ς ιδανικός στόχος για θυματοποίηση διαδικτυακά. Έτσι η κάνναβη μπορεί να είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου ή συμπεριφορικό σημάδι για εκφοβισμό. Μακροχρόνιες έρευνες έχουν αποδείξει και τα δύο (82). Σε αυτό το σημείο υπεισέρχεται η συσχέτιση φύλου και διαταραχής εξάρτησης από το διαδίκτυο.

11.4 - Φύλο και στοιχεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς - παραβατικότητας που σχετίζονται με το διαδίκτυο

Για παράδειγμα οι Gamez et al (2013) βρήκαν ότι η χρήση ουσιών ήταν προγνωστικός παράγοντας θυματοποίησης αλλά όχι το αντίστροφο. Οι Earnshaw et al (2017) έδειξαν ότι οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της θυματοποίησης από συνομηλίκους στην πρώιμη εφηβεία μπορεί να είχαν σαν αποτέλεσμα την χρήση ουσιών προς την μέση και το τέλος της εφηβείας. Η αντιμετώπιση της χρήσης της κάνναβης στο Γυμνάσιο και στο Λύκειο μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της, τουλάχιστον όσον αφορά τον διαδικτυακό εκφοβισμό (138,139).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα κορίτσια είχαν αρνητική συσχέτιση με την μεσαία υψηλή και υπερβολική χρήση του διαδικτύου. Όσον αφορά τον χώρο χρήσης του διαδικτύου σε αυτή τη μελέτη, ο πρώτος χώρος ήταν το σπίτι και μετά η καφετέρια. Και οι δύο χώροι επιτρέπουν στους εφήβους να κάνουν χρήση του

διαδικτύου χωρίς να έχουν γονικό ή κάποιο άλλο έλεγχο. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι η χρήση του διαδικτύου στο σχολείο έχει αρνητική συσχέτιση με όλες τις κατηγορίες χρήσης του διαδικτύου (99).

Όσον αφορά τα είδη των διαδικτυακών τόπων που οι έφηβοι προτιμούσαν ήταν αυτά που αφορούσαν την κοινωνική επικοινωνία όπως τα “μέιλς” και τα chat rooms. Τα αγόρια χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο για παιχνίδια και κοινωνικοποίηση, τα κορίτσια χρησιμοποιούσαν κυρίως το διαδίκτυο για τα “μέιλς”. Ωστόσο, υπερβολική χρήση του διαδικτύου φαίνεται κυρίως από τη συμμετοχή σε ιστότοπους ψυχαγωγίας (π.χ παιχνίδια) (125).

Η συμμετοχή σε παιχνίδια συνδέεται με υπερβολική χρήση του διαδικτύου και είναι διαγνωστικός παράγοντας για την ανάπτυξη ο μηχανισμός για την ανάπτυξη συμπεριφοράς εξάρτησης μπορεί να είναι είτε μέσα από υπερβολική χρήση του διαδικτύου είτε μέσα από τρόπους συμπεριφοράς παρόμοιους με αυτούς του τζόγου, και αυτό ισχύει κυρίως για τα αγόρια (45).

Επιπρόσθετα οι υπερβολικοί χρήστες έχουν πρόσβαση σε ιστοτόπους που αφορούν σεξουαλικό περιεχόμενο, ενώ οι μισοί από όλους τους χρήστες έχουν πρόσβαση σε ιστότοπους που αφορούν την Υγεία και κυρίως την σεξουαλική υγεία (58).

Ο επιπολασμός του εθισμού στο διαδίκτυο στους Έλληνες εφήβους σε αυτή την μελέτη είναι σημαντικά χαμηλότερος από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (πχ στην Νορβηγία 1.98%, στην Μεγάλη Βρετανία 18.3%, στην Ρουμανία 1.4%, στην Ιταλία 5.4% και στις Ασιατικές χώρες (πχ Ινδία 18%, Κορέα 18.4%, Κίνα 2.4%) (30,124,140)

11.5 - Αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα και σχέσεις εφήβου – συνομηλίκων

Οι έφηβοι περνούν ένα μεγάλο μέρος του χρόνου τους με τους συνομηλίκους συμμαθητές και φίλους τους. Η αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους βοηθά στο να αναπτυχθεί η αυτοεκτίμηση αλλά και να οριοθετηθεί το «γνώθι σαυτόν».

Το αίσθημα του να ανήκει ο έφηβος σε μία ομάδα βοηθά σε περισσότερες ευκαιρίες μάθησης συμπεριλαμβανομένων των δεξιοτήτων επικοινωνίας, συνεργασίας, και ρύθμισης του συναισθήματος (141).

Ειδικά κατά την περίοδο της εφηβείας που οι νέοι άνθρωποι αναπτύσσουν την δική τους ταυτότητα ,νοιώθουν πολύ ευαίσθητοι στην επιδοκιμασία των συνομηλίκων τους. Όσο ευεργετική είναι η θετική συναναστροφή – αποδοχή από τους συνομηλίκους, τόσο επιβλαβής μπορεί να είναι η απόρριψη από τους συνομηλίκους. Πιθανή απόρριψη από τους συνομηλίκους μπορεί να αυξήσει την συναισθηματική δυσφορία και το άγχος (142).

Απόρριψη από τους συνομηλίκους σημαίνει το ποσοστό των συνομηλίκων (συννά ομάδα τάξης) που αντιπαθεί ένα έφηβο. Η απόρριψη των συνομηλίκων μπορεί να ενισχύσει και την επιθετικότητα και την παράνομη συμπεριφορά, παραβατικότητα μέσα από διαφορετικούς μηχανισμούς (71).

Ένας έφηβος που έχει βιώσει απόρριψη από συνομηλίκους μπορεί να σταματήσει να σχετίζεται με εφήβους που έχουν καλή προσαρμογή και μπορεί να στραφεί προς συνομηλίκους με χαμηλότερη προσαρμογή οι οποίοι μπορεί να ακολουθούν παραβατικές συμπεριφορές (143).

Ωστόσο τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να προυπάρχουν της απόρριψης των συνομηλίκων. Αυτό σημαίνει ότι έφηβοι που ακολουθούν παραβατικές να συμπεριφορές μπορεί να έχουν δυσκολία στο να συνδεθούν με άλλους συνομηλίκους και επομένως βιώσουν απόρριψη (32).

Υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον στην βιβλιογραφία για αυτή την αμοιβαία σχέση εξωτερικευμένης συμπεριφοράς και απόρριψης από τους συνομηλίκους

και αναμένονται περισσότερες σχετικές ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις τα επόμενα χρόνια (144).

11.6 - Διαδικτυακός εκφοβισμός, οικογένεια, αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα

Η οικογένεια σήμερα αλληλεπιδρά με καταστάσεις διαδικτυακού εκφοβισμού (bullying-cyberbullying) με την εκδήλωση των συνδεόμενων με το διαδίκτυο ΕΔΣ να εξαρτάται και από το οικογενειακό περιβάλλον του εφήβου.

Είναι κοινά αποδεκτό ότι τα θύματα του διαδικτυακού εκφοβισμού βιώνουν εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς (π.χ άγχος ,κατάθλιψη, αυτοκτονικό ιδεασμό συνοδευόμενο και με απόπειρες) που απολήγουν συχνά σε ΕΔΣ με κυριότερες τη βία και χρήση ουσιών. Η έρευνα είναι απαραίτητη για να αναγνωριστούν οι πιθανοί παράγοντες που μπορούν να μετριάσουν και να ρυθμίσουν τα αρνητικά αποτελέσματα και την απειλή. Η αναγνώριση αυτών των παραγόντων μπορεί να μας δώσει πληροφορίες για αποτελεσματικές παρεμβάσεις που μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας (82).

Ένας από τους παράγοντες που δεν έχει εξεταστεί αρκετά είναι ο ρόλος της σχέσης γονιού - παιδιού παρά τις αποδείξεις για τα προστατευτικά αποτελέσματα της γονικής υποστηρικτικότητας. Η καλή σχέση γονέων παιδιού είναι ο ρυθμιστής που βοηθά τον έφηβο να αποφύγει τους κινδύνους και τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του. Για παράδειγμα η ποιοτική σχέση του εφήβου με τους γονείς του τον προστατεύει από την κατάθλιψη (145,146).

Χαμηλότερα επίπεδα συγκρούσεων γονέων εφήβου έχουν συνδεθεί με λιγότερες ΕΔΣ και συγκεκριμένα διαταραχή διαγωγής και αντικοινωνικές συμπεριφορές. Οι καλές σχέσεις με τους άλλους και η κοινωνική υποστήριξη είναι προστατευτικοί παράγοντες από τα στρεσογόνα γεγονότα. Σύμφωνα με την θεωρία Δεσμού, η αίσθηση της ασφαλούς πρόσδεσης με τους σημαντικούς ενήλικες όπως είναι οι

γονείς ,οι φροντιστές ή άλλοι ενήλικες παρέχει μια ασφαλή βάση για ψυχολογική και κοινωνική εξέλιξη. Οι γονείς μπορούν να προστατέψουν τα παιδιά τους από την κακή προσαρμογή σε διάφορες συνθήκες με το να τους παρέχουν βοήθεια στο πώς να ρυθμίζουν το στρες (147)

Επιπρόσθετα, δεν είναι ξεκάθαρο αν η αλληλεπίδραση διαδικτυακού εκφοβισμού - θυματοποίησης, με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τις σχέσεις εφήβου γονέων διαφέρει ανάλογα με το φύλο. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι σχέσεις των γονέων είναι διαφορετική με τους γιους τους από ότι με τις κόρες τους. Η σχέση της μητέρας με την κόρη γενικά είναι πιο στενή από ότι της κόρης με τον πατέρα της (148).

Κατά τον ίδιο τρόπο οι γιοί έχουν πιο στενή σχέση με τον πατέρα τους (148). Υπάρχει πιθανότητα οι διαφορές του φύλου στις σχέσεις γονέων παιδιού να είναι από μόνες τους βοηθητικές στην αντιμετώπιση των δυσάρεστων γεγονότων.

Από την άλλη πλευρά όμως τα ευρήματα είναι μικτά όσον αφορά το πως τα διαφορετικά φύλα αντιδρούν στην διαδικτυακή θυματοποίηση. Μερικές έρευνες δείχνουν ότι τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα από τα αγόρια να γίνουν θύματα εκφοβισμού, ενώ άλλες μελέτες δεν βρήκαν διαφορές (71).

Οι Belfer, 2007 και Wade and Beran, 2011 έχουν αποδείξει τον ρυθμιστικό ρόλο του φύλου στην σχέση ανάμεσα στον διαδικτυακό εκφοβισμό και τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε ένα δείγμα 3000 Ολλανδών μαθητών Λυκείου. Βρήκε ότι ο εκφοβισμός στο διαδίκτυο συνδέθηκε με προβλήματα Ψυχικής υγείας μόνο στα κορίτσια όχι στα αγόρια. Είναι πολύ σημαντικό να βρούμε ποια αλληλεπίδραση υπάρχει ανάμεσα στον διαδικτυακό εκφοβισμό, τα εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς και πώς αυτά διαφέρουν σε σχέση με το φύλο. Αυτό θα βοηθήσει στο να μπορούμε να αναγνωρίσουμε ποιοι έφηβοι κινδυνεύουν και στο να ενημερώσουμε τους επαγγελματίες ψυχικής Υγείας για προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης (149,150).

11.7 Μητέρα και αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα

Μακροχρόνια σχήματα καταθλιπτικών συμπτωμάτων της μητέρας συνδέεται με ριψοκίνδυνες, καταστροφικές συμπεριφορές του παιδιού όπως η χρήση ουσιών, και η βία στην αρχή της εφηβείας. Αυτή η μελέτη εξετάζει ακριβώς αυτό την επίδραση δηλαδή των καταθλιπτικών συμπτωμάτων της μητέρας σε παιδιά ηλικίας 3,5, 7 και 11 ετών και την πιθανότητα εμφάνισης αντικοινωνικής και παραβατικής συμπεριφοράς στην αρχή της εφηβείας.

Δεδομένα από τη μεγάλη προοπτική μελέτη UK's Millennium Cohort Study, ($N = 12,494$). στην Μεγάλη Βρετανία και εμπειρικές παρατηρήσεις συντείνουν στην παρατήρηση ότι τα μητρικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την ηθική κρίση και συμπεριφορά προς το αλκοόλ στην ηλικία των 11. Ο τύπος και η ένταση των συμπτωμάτων (συνεχώς χαμηλά, μέτρια – αυξανόμενα, και μέτρια με φθίνουσα πορεία) συνδέθηκε με αντικοινωνική συμπεριφορά στα αγόρια και χρήση αλκοόλ στις γυναίκες. Αγόρια που είχαν μητέρα με χρόνια και υψηλά καταθλιπτικά συμπτώματα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν σε εριστική συμπεριφορά, χρήση αλκοόλ και εκφοβισμό. Τα κορίτσια πάλι που είχαν μητέρα με ίδια χαρακτηριστικά είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να θεωρήσουν ότι το αλκοόλ δεν προκαλεί βλάβη (151).

Αυτή είναι η πρώτη μελέτη στην βιβλιογραφία που εξετάζει τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργήσει η ψυχοπαθολογία της μητέρας στο παιδί και εάν αυτά μπορούν να έχουν επίπτωση στην εμφάνιση εξωτερικευμένης συμπεριφοράς στην ηλικία των 11, στο τέλος του Δημοτικού σχολείου (78).

Ριψοκίνδυνες συμπεριφορές που εμφανίζονται στην αρχή της εφηβείας, υπάρχει κίνδυνος να επηρεάσουν αρνητικά την ανάπτυξη. Η πρόληψη και θεραπεία των καταθλιπτικών συμπτωμάτων της μητέρας θα μπορούσε να είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για την μείωση μιας σειράς επικίνδυνων συμπεριφορών στα αγόρια κατά την εφηβεία και της χρήσης του αλκοόλ στα κορίτσια (152).

Για ποιο λόγο όμως τα καταθλιπτικά συμπτώματα της μητέρας συνδέθηκαν με παραβατική συμπεριφορά μόνο στα αγόρια .Τα καταθλιπτικά συμπτώματα της μητέρας μπορεί να έχουν γενετική αιτιολογία αλλά μπορεί και να συνδέονται με υψηλό στρες στην οικογένεια και επομένως με μειωμένο ενδιαφέρον ή μειωμένη στήριξη προς το παιδί. Αυτή η αλληλεπίδραση με τη σειρά της προβλέπει εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς και συμπεριφορές που βλάπτουν την Υγεία (153).

Μια άλλη πιθανότητα είναι τα καταθλιπτικά συμπτώματα της μητέρας να είναι αντίδραση στην αντικοινωνική συμπεριφορά του πατέρα και θέματα στην οικογένεια που σχετίζονται με το αλκοόλ. Το 1990,όταν τα παιδιά ήταν ηλικίας 7 ετών ,αναζητήθηκαν 8158 συμμετέχοντες στα δημοτικά σχολεία και συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια ,το ίδιο έγινε και το 2001 ,όταν τα παιδιά ήταν 18 ετών και ζητήθηκε από τους εφήβους πια και τους γονείς τους να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια. Ο στόχος της έρευνας ήταν να εξεταστούν οι πρώιμες επιδράσεις και ο ρόλος τους στα προβλήματα ψυχικής υγείας (29).

Εξετάστηκαν τα γονικά χαρακτηριστικά κατά την περιγεννητική περίοδο και την πρώιμη ανάπτυξη για την πρόβλεψη ψυχικών προβλημάτων Υγείας κατά την Παιδική και την εφηβική ηλικία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ισχυρή συσχέτιση των γονικών χαρακτηριστικών με τα συμπεριφορικά προβλήματα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και για τα δύο φύλα ενώ τα συναισθηματικά προβλήματα εμφανίστηκαν κυρίως στα αγόρια (30,145).

11.8 Χαρακτηριστικά ελέγχου γονέων και Εξωτερικευμένες Διαταραχές Συμπεριφοράς

Ο γονικός ψυχολογικός έλεγχος είναι ένα μοτίβο συμπεριφοράς των γονέων που σχετίζεται με την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων. Είναι η προσπάθεια ελέγχου του παιδιού μέσα από ψυχολογικές τακτικές που ενθαρρύνουν την εξάρτηση, αναστέλλουν την εξατομίκευση και μειώνουν την αίσθηση αξίας του εαυτού του παιδιού (154).

Αυτές οι τακτικές είναι παρεμβατικές, ενοχλητικές και χειριστικές. Οι γονείς που τις χρησιμοποιούν στοχεύουν στην υπακοή του παιδιού σε αυτό που εκείνοι ορίζουν με τρόπο χειριστικό που αγχώνει και δημιουργεί αίσθηση ενοχής στα παιδιά. Μπορεί ακόμη να αποσύρουν την τρυφερότητα, στοργή και φροντίδα. Επίσης στοχεύοντας στον έλεγχο των πράξεων του παιδιού, μπορεί να εμποδίσουν την έκφραση αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων με τέτοιο τρόπο που εμποδίζουν την ικανότητα του παιδιού να ξεχωρίσει την δική του ταυτότητα (155).

Αυτή η συμπεριφορά συνδέεται σε μελέτες σε διαφορετικές χώρες με δυσάρεστες επιπτώσεις στην ανάπτυξη του παιδιού. Μπορεί να δημιουργήσουν εσωτερικευμένα προβλήματα (άγχος ,κατάθλιψη) (78,156). Δημιουργούν προβλήματα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς, όπως παραβατικότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά (157).

Ο ψυχολογικός έλεγχος των γονέων σχετίζεται με προβλήματα στην ακαδημαϊκή πορεία του εφήβου καθώς και άλλα κοινωνικά προβλήματα. Ο γονικός ψυχολογικός έλεγχος έχει επιζήμιες επιπτώσεις στην ανάπτυξη του παιδιού και είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τις αιτίες και να μετριάσουμε ή να εξαλείψουμε αυτή την τακτική (157).

Είναι μία πρακτική που χρησιμοποιείται από τους γονείς σε όλο τον κόσμο. Εάν σκεφτούμε την διάλυση πολλών οικογενειών, την αφοσίωση των γονέων στο επάγγελμα τους και τις υψηλές προσδοκίες για επιτυχίες που βάζουν για τα παιδιά τους ,καθώς επίσης και τον οικονομικό ανταγωνισμό ,δεν είναι δύσκολο να κατανοήσουμε τους λόγους .Στις δύο τελευταίες δεκαετίες το θέμα αυτό μελετάται πολύ και από διαφορετικούς πολιτισμούς μετά την εισαγωγή που έκανε ο Barber (1996) (158).

Η χαμηλή ποιότητα της γονικής σχέσης με τον έφηβο (μη υποστηρικτικοί γονείς, ασυνεπείς, σκληροί) έχει συνδεθεί με την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων. Οι μελέτες που εξετάζουν τις συμπεριφορές των γονέων βρίσκουν ότι γονείς ασκούν ψυχολογικό έλεγχο επηρεάζουν πιο αρνητικά ακόμη τα παιδιά

τους. Ψυχολογικός έλεγχος θεωρείται η προσπάθεια των γονέων να επηρεάσουν την συμπεριφορά των παιδιών τους χρησιμοποιώντας χειριστική συμπεριφορά με στόχο να ελέγξουν την σκέψη και τα συναισθήματα τους (142,159).

Άλλοι μελετητές αναφέρουν ότι ο ψυχολογικός έλεγχος στους εφήβους συχνά συνδέεται με σκληρή συμπεριφορά των γονέων και εχθρικές στάσεις προς το παιδί από την πρώιμη παιδική ηλικία, όποτε οι γονείς θεωρήσουν ότι το παιδί τους δυσκολεύει με τις απαιτήσεις του. Αυτό καταλήγει στο να δημιουργηθεί αρνητική και χαμηλής ποιότητας σχέση παιδιού - γονιού και μπορεί να αυξήσει τα εξωτερικευμένα προβλήματα (77).

Ιδιαίτερα στην εφηβεία αυτή η ενοχλητική ανατροφή των παιδιών μπορεί να βλάψει την προσπάθεια του εφήβου για ταυτότητα και αυτονομία. Ο ψυχολογικός έλεγχος οδηγεί σε αύξηση και της επιθετικότητας και της παραβατικότητας. Οι σχέσεις ανάμεσα στην συμπεριφορά του γονιού και την λειτουργικότητα του παιδιού είναι αμφίδρομη και αμοιβαία (157,158).

Έτσι οι έφηβοι αποκρίνονται στη σκληρή γονική συμπεριφορά με περισσότερη εξωτερικευμένη συμπεριφορά και οι γονείς πάλι στην προσπάθεια τους να τους ελέγξουν γίνονται πιο σκληροί δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο (160).

11.9 - Ψυχοπαθολογία των γονέων και αντικοινωνική συμπεριφορά – παραβατικότητα ανηλίκων

Η ψυχική Υγεία των παιδιών και των εφήβων έχει μελετηθεί αρκετά την τις δύο τελευταίες δεκαετίες και παρόλα αυτά η κατανόηση της εξέλιξης, της πορείας και της θεραπείας της παιδικής ψυχοπαθολογίας δεν είναι ολοκληρωμένη. Η ελλιπής γνώση ή και συσχέτιση των ευρημάτων αυτών με την ψυχοπαθολογία των γονέων ενδεχομένως οδηγεί σε αυτή την υστέρηση.

Αν και έχει αποδειχτεί ότι διαταραχές των γονέων του Άξονα I προβλέπουν προβλήματα στην συμπεριφορά των παιδιών, μόνο λίγες μελέτες εξετάζουν τον ρόλο της προσωπικότητας των γονέων στην παιδική ψυχοπαθολογία (44). Είναι συχνό στην αξιολόγηση του παιδιού από τους ειδικούς περιπλέκεται με θέματα

που αφορούν την σχέση γονέων παιδιού και τελικά με την προσωπικότητα των γονέων (161).

Κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην προσωπικότητα των γονέων και τα εσωτερικευμένα προβλήματα του παιδιού (όπως το άγχος και η κατάθλιψη). Παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα είχαν μητέρες με Οριακή Διαταραχή, ερεύνησε την σχέση της Ψυχοπαθολογίας της μητέρας (κατά DSM) και τα παιδιά τους με διάγνωση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής ή προκλητικής αντιδραστική διαταραχή. Βρέθηκε θετική συσχέτιση της μητρικής αρνητικότητας ,εχθρικότητας και αδιαφορίας με την προκλητική αντιδραστική διαταραχή των παιδιών τους (ODD) (162).

Επιπρόσθετα, ο υπερβολικός έλεγχος της μητέρας συνδέθηκε με το άγχος των παιδιών τους (GAD). Οι ΕΔΣ παιδιών και εφήβων (Διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα ,διαταρακτική συμπεριφορά συνδέθηκαν με σχήματα παρανοειδών, οιστριονικών και εχθρικών διαστάσεων προσωπικότητας της μητέρας, καθώς και με διάγνωση οριακής διαταραχής προσωπικότητας των γονέων (162,163)

Η οριακή προσωπικότητα των γονέων συνδέθηκε με όλα τα προβλήματα Ψυχοπαθολογίας των παιδιών. Η αποδιοργανωμένη φροντίδα των γονιών προς τα παιδιά τους μπορεί να δημιουργήσει στα βρέφη αίσθηση ότι οι άλλοι άνθρωποι είναι απειλητικοί και ότι ο εαυτός τους δεν αξίζει ιδιαίτερα στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή (73).

Γονείς με αντικοινωνική προσωπικότητα δημιουργούν παρόμοια προβλήματα στα παιδιά τους (αδυναμία να ελέγξουν και να ρυθμίσουν το συναίσθημα, παρορμητικότητα και αντιμετώπιση δυσκολιών. Τα αντικοινωνικά χαρακτηριστικά των γονέων έχουν συνδεθεί κυρίως με τα εξωτερικευμένα προβλήματα των παιδιών σε πάρα πολλές μελέτες (162).

Οι Lahey *et al.*(1989) χρησιμοποίησαν το τεστ προσωπικότητας για να αξιολογήσουν τις μητέρες με παιδιά με εξωτερικευμένα προβλήματα

συμπεριφοράς και βρέθηκε ότι οι μητέρες τους είχαν αυξημένα επίπεδα αντικοινωνικής και οιστριονικής προσωπικότητας. Οι Frick *et al.* (1992) βρήκε ότι τα εξωτερικευμένα προβλήματα στα παιδιά συνδέθηκαν κυρίως με την αντικοινωνική προσωπικότητα του πατέρα. Ο πατέρας επίσης με προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ δημιουργούσε περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα στα παιδιά του Goodman (2002) (77,164,165).

Κυρίως η αρνητικότητα (παθητικό-επιθετική συμπεριφορά) συνδέθηκε με την εξωτερικευμένη συμπεριφορά). Οι έφηβοι είχαν μεγαλύτερη σύνδεση με τα χαρακτηριστικά ψυχοπαθολογίας των γονιών τους από ότι είχαν τα παιδιά. Συμπερασματικά, στο κλινικό δείγμα αυτής της μελέτης τα παιδιά και οι έφηβοι με εξωτερικευμένα προβλήματα έχουν πιθανότητα να έχουν γονείς με αυξημένα συμπτώματα του άξονα II (αντικοινωνική, παρανοειδής και οριακή προσωπικότητα) και του άξονα I (σωματόμορφα χαρακτηριστικά) (166). Η οριακή και αντικοινωνική προσωπικότητα των γονέων κυρίως σχετίζεται με ΕΔΣ των Εφήβων (159,162).

11.10 - Ελληνικά δεδομένα σχετικά με τη συσχέτιση Γονέων και αντικοινωνική συμπεριφορά – παραβατικότητα εφήβων

Ο πληθυσμός της μελέτης των Βακουλα και συν. (2009) αφορούσε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα Ελλήνων εφήβων που παρακολουθήθηκαν από την γέννηση έως την ηλικία των 18 ετών. Επρόκειτο για προοπτική μελέτη για την περιγεννητική κατάσταση είναι μια μελέτη που συμπεριέλαβε 11,048 γεννήσεις από όλη την Ελλάδα ανάμεσα στην περίοδο 1 έως 30 Απριλίου του 1983. Οι εγγεγραμμένοι συμμετέχοντες αντιπροσώπευαν το 8% των ετήσιων γεννήσεων στη χώρα και ήταν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα από τον Ελληνικό πληθυσμό. προοπτικές μελέτες που εξετάζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών (93).

Το 1990, όταν τα παιδιά ήταν ηλικίας 7 ετών ,αναζητήθηκαν 8158 συμμετέχοντες στα δημοτικά σχολεία και συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια ,το ίδιο έγινε και το 2001, όταν τα παιδιά ήταν 18 ετών και ζητήθηκε από τους εφήβους πια και τους γονείς τους να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια (158).

Ο στόχος της έρευνας ήταν να εξεταστούν οι πρώιμες επιδράσεις και ο ρόλος τους στα προβλήματα ψυχικής υγείας. Εξετάστηκαν τα γονικά χαρακτηριστικά κατά την περιγεννητική περίοδο και την πρώιμη ανάπτυξη για την πρόβλεψη ψυχικών προβλημάτων Υγείας κατά την Παιδική και την Εφηβική ηλικία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ισχυρή συσχέτιση των γονικών χαρακτηριστικών με τα συμπεριφορικά προβλήματα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και για τα δύο φύλα ενώ τα συναισθηματικά προβλήματα εμφανίστηκαν κυρίως στα αγόρια (74).

Όσο περισσότερα ήταν τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα που εμφανίστηκαν εφηβεία στην, τόσο μεγαλύτερη συχνότητα ατυχημάτων υπήρχε στα προσχολικά χρόνια, περισσότερη σωματική τιμωρία στην πρώιμη παιδική ηλικία, έλλειψη γονικού ενδιαφέροντος για το σχολείο και τις δραστηριότητες του παιδιού και τόσο μεγαλύτερο ήταν το αντιλαμβανόμενο στρες σε όλα τα παιδιά (25).

Το αντιλαμβανόμενο στρες του πατέρα συνδέθηκε με περισσότερα προβλήματα σε όλες τις κλίμακες και στα εσωτερικευμένα προβλήματα σε όλα τα παιδιά. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η πρώιμη παρέμβαση είναι απαραίτητη καθώς τα προβλήματα ψυχικής υγείας επιμένουν από την παιδική ηλικία μέχρι το τέλος της εφηβείας. Οι δυσμενείς επιπτώσεις του γονικού στρες και της φτωχής γονικής φροντίδας στην ψυχοπαθολογία των παιδιών χρειάζεται να αναγνωριστούν και να βελτιωθούν. Στα περισσότερα παιδιά τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα εξακολουθούν να υπάρχουν σε όλη τη ζωή (93,167).

ΕΔΣ που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία είναι σταθερός και καθοριστικός παράγοντας εμφάνισης εξωτερικευμένων προβλημάτων στην εφηβεία, ενώ πιο αδύναμη σχέση υπήρχε με τα εσωτερικευμένα προβλήματα (101,168).

Η ψυχική Υγεία του παιδιού καθορίζεται από την περιγεννητική περίοδο, την πρώιμη ανάπτυξη και την επίδραση των γονέων. Όσον αφορά στην περιγεννητική περίοδο. Ο τύπος του τοκετού ,η μητρική δυσφορία και η δυσφορία του εμβρύου μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων κατά την παιδική ηλικία (83).

Όσον αφορά τους γονείς ,η σχέση του γονέα παιδιού, οι γονεϊκές πρακτικές , οι γενικότερες συνθήκες της οικογένειας ,όπως χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, στρεσογόνα γεγονότα ζωής και ψυχοπαθολογία της οικογένειας επηρεάζουν την εμφάνιση εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων στην παιδική ηλικία (130). Η εξέλιξη των ψυχικών και συναισθηματικών προβλημάτων βρέθηκε να διαφέρει και κατά φύλο (169).

Ωστόσο υπάρχουν λίγες πληροφορίες σχετικές με τους λόγους που καθορίζουν τις διαφορές κατά φύλο. Σε αυτή τη μελέτη η ανάλυση για το φύλο έδειξε ότι “η επιμονή των συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων ήταν σταθερή σε όλες τις κλίμακες αξιολόγησης και κατά την παιδική και κατά την εφηβική ηλικία και για τα αγόρια και για τα κορίτσια αλλά πιο ισχυρή σχέση βρέθηκε μόνο για τα αγόρια. Αυτό το εύρημα είναι αντίθετο με προηγούμενες μελέτες που βρήκαν παρόμοιους τύπους εσωτερικευμένων κυρίως προβλημάτων από τα πρώτα χρόνια του σχολείου έως το τέλος της εφηβείας και για τα αγόρια και για τα κορίτσια (30,170).

Το να βρεθούν χωριστά κατά φύλο οι αιτίες που επηρεάζουν την εμφάνιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας ,θα βοηθήσει στην κατανόηση των μηχανισμών που ρυθμίζουν την εξέλιξή τους. Παρά την εξελικτική πορεία των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων από την παιδική ηλικία στην εφηβεία , αποδείχτηκε ότι προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων έχουν πολύ μεγάλη σχέση με περιγεννητικά γεγονότα, τις γονικές πρακτικές και το γονικό στρες (168,171).

11.11 - Αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα και Διαδίκτυο

Η συμμετοχή του Διαδικτύου στην παθογένεση των ΕΔΣ έχει περιγραφεί ευρέως στη διεθνή βιβλιογραφία. Προτού ενσκήψουμε στην παράθεση και ανάλυση του δείγματος των Ελλήνων εφήβων είναι απαραίτητο να διεξέλθουμε των κυριότερα ευρήματα μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί σε διεθνές και εθνικό επίπεδο (124).

Η υπερβολική ενασχόληση με τα διαδικτυακά παιχνίδια που οδηγεί σε μείωση της λειτουργικότητας και δυσφορία έχει συμπεριληφθεί στο DSM -5 στο III τμήμα. Αν και η ταξινόμηση αυτού του φαινομένου είναι ακόμη θέμα συζήτησης, το διαδικτυακό gaming περιγράφεται ως εθισμός αλλά όχι με ουσίες. Οι επιδημιολογικές μελέτες

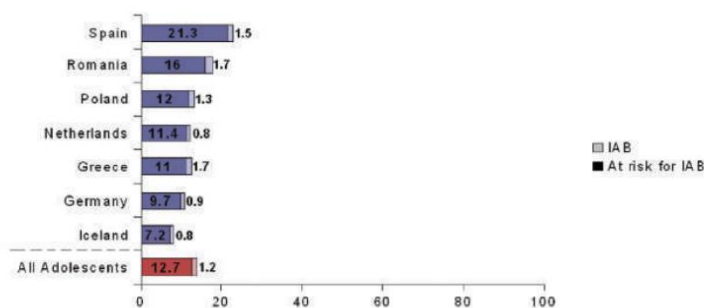
δείχνουν ότι το 3% των εφήβων επηρεάζονται και φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένα ψυχοσωματικά προβλήματα (172).

Η έρευνα EUNET ADB έγινε για να αξιολογηθεί ο επιπολασμός και οι ψυχοπαθολογικές καταστάσεις του διαδικτυακού gaming σε 7 Ευρωπαϊκές χώρες σε ένα δείγμα εφήβων ηλικίας 14 -17 ετών .1.6% των εφήβων πληρούν όλα τα κριτήρια της διαταραχής του gaming και διατρέχουν κίνδυνο. Τα ποσοστά επιπολασμού διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Το διαδικτυακό gaming σχετίζεται με συμπτώματα

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Το ερευνητικό πρόγραμμα EU NET ADB έχει σαν στόχο τη μελέτη των συμπεριφορών εξάρτησης στο διαδίκτυο σε Ευρωπαίους εφήβους. Στην έρευνα συμμετείχαν 13284 έφηβοι ηλικίας 14-17 ετών (αντιπροσωπευτικό δείγμα από κάθε χώρα), ενώ διεξήχθησαν επίσης 124 δομημένες συνεντεύξεις σε εφήβους. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε Ελλάδα, Γερμανία, Ολλανδία, Ισλανδία, Πολωνία, Ρουμανία και Ισπανία.



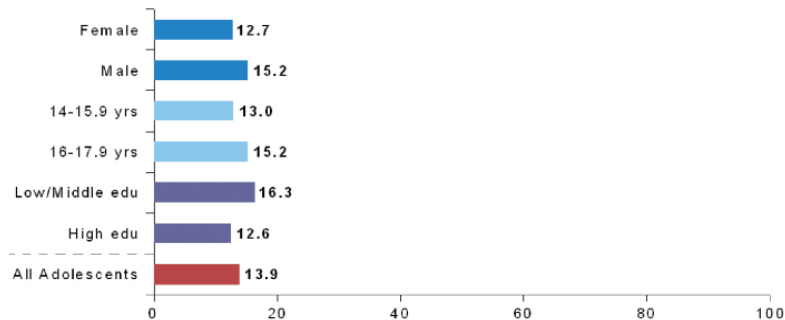
Ποσοστό εφήβων με Διαδικτυακή Συμπεριφορά Εξάρτησης (Internet Addictive Behavior - IAB) ή Οριακή Συμπεριφορά (At risk for IAB), ανά χώρα.



ψυχοπαθολογίας ειδικά όσον αφορά την επιθετικότητα και την παραβίαση των κανόνων και την δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων (140,173).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Το ερωτηματολόγιο της ποσοτικής έρευνας περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την πρόσβαση και χρήση του διαδικτύου, τις θετικές αλλά και τις πιθανές επιβλαβείς εμπειρίες και επιρροές του, τις συμπεριφορές εξάρτησης από το διαδίκτυο, τη διαδικτυακή επικοινωνία και τα δίκτυα κοινωνικής δικτύωσης, καθώς επίσης και τα ηλεκτρονικά/διαδικτυακά παιχνίδια και το διαδικτυακό τζόγο.

Ποσοστό εφήβων με Δυσλειτουργική Διαδικτυακή Συμπεριφορά – ΔΔΣ (Συμπεριφορά Εξάρτησης και Οριακή), ανά φύλο, ηλικία και εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων



Τα τελευταία χρόνια θέματα υγείας που σχετίζονται με τα διαδικτυακά παιχνίδια εμφανίστηκαν. Παρά τις αναφορές ότι η μέτρια ενασχόληση με τα διαδικτυακά παιχνίδια βοηθά την οπτική βραχύχρονη μνήμη και αυξάνει την ποιότητα των φίλων, μεγάλος μέρος της βιβλιογραφίας αναφέρεται στα επιζήμια αποτελέσματα της υπερβολικής και εθιστικής συμπεριφοράς του διαδικτυακού παιχνιδιού (125).

Τα συμπτώματα και οι υποκείμενοι νευροβιολογικοί μηχανισμοί οδηγούν σε επείγουσα παρόρμηση που μοιάζει με τους άλλους εθισμούς. Οι ασθενείς αναφέρουν ότι νοιώθουν πολύ μεγάλη ανυπομονησία να αρχίσουν το παιχνίδι(παρορμητικότητα), είναι ανίκανοι να ελέγξουν την συμπεριφορά τους (απώλεια ελέγχου) και αποκτούν ανοχή αυξάνοντας τον χρόνο και την συχνότητα του παιχνιδιού (172).

Σημάδια απόσυρσης οδηγούν σε δυσφορία, ευερεθιστότητα και ακόμη και επιθετικότητα. Το παιχνίδι συνεχίζεται παρά τις αρνητικές επιπτώσεις σε διάφορους τομείς της ζωής π.χ διαταραχή του ύπνου, και μυοσκελετικά προβλήματα και πόνους (124).

Οι διαδικτυακές πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης όπως το instagram, facebook, twitter εξυπηρετούν τις ανάγκες των εφήβων για ψηφιακή επικοινωνία. Τα κοινωνικά

δίκτυα παρέχουν ένα εικονικό περιβάλλον οργανωμένο γύρω από οργανωμένα προφίλ. Οι έφηβοι μπορούν να κτίσουν το δικό τους οικοσύστημα, βασιζόμενοι σε αυτά τα προφίλ. Μπορούν να δημιουργήσουν συνδέσμους και μέσα και έξω από την δική τους κοινωνική σφαίρα. Μπορούν να προβάλουν μια κοινωνική εικόνα με χαρακτηριστικά που περιλαμβάνουν ποσοτικοποιήσιμους δείκτες προβολής όπως για παράδειγμα ο αριθμός των διαδικτυακών φίλων (124,140).

Οι πλατφόρμες αυτές κοινωνικών δικτύων όπως κάθε τεχνολογία κάποια στιγμή ενδέχεται να εκπέσουν. Όχι ως σύνολο αλλά ως μεμονωμένο σύστημα δυνατοτήτων αλληλεπίδρασης. Κατά την τελευταία δεκαετία εφαρμογές όπως το MSN έδωσαν τη θέση τους στο Facebook ενώ πλέον και το Facebook έχει μικρότερη απήχηση από πλατφόρμες όπως το Instagram. Ο τρόπος λειτουργίας κάθε πλατφόρμας αλλά και το περιεχόμενο που συμβαδίζει με αυτή τη λειτουργία υποδεικνύει και ενίοτε κανοναρχεί τις επικρατούσες τάσεις και τη μόδα (72,139).

Υπό αυτή την έννοια η προτίμηση – ενασχόληση των εφήβων για ορισμένο – περισσότερο ή λιγότερο – χρόνο με ορισμένο κοινωνικά δίκτυα μπορεί να μελετηθεί αντίστοιχα με άλλες εφήμερες τάσεις/νόρμες όπως η ένδυση και η κόμμωση. Το παράδειγμα του facebook είναι χαρακτηριστικό (109).

Λιγότερο από μια δεκαετία πριν ήταν η πρώτη επιλογή για πολλούς εφήβους. Σήμερα εξακολουθεί να είναι δημοφιλές αλλά μοιράζεται την πρωτοκαθεδρία με άλλες πλατφόρμες όσον αφορά στους εφήβους. Αυτό υποδεικνύει ότι οι έφηβοι θέλουν να απομακρυνθούν από τους κανονισμούς και τις αξίες των ενηλίκων, αν λάβουμε υπόψιν (71,174)

Οι δημοφιλείς έφηβοι δείχνουν αυτονομία ανεξαρτησία από τους γονείς ή φροντιστές και κανονισμούς των ενηλίκων (π.χ το σχολείο) και αυτό τους κάνει πιο δημοφιλείς στους συνομηλίκους τους. Η εικόνα του δημοφιλούς έφηβου συμπληρώνεται με την συμμετοχή του στις πλατφόρμες των κοινωνικών δικτύων. Το 2017 στην Βόρεια Αμερική το Instagram και το Snapchat ήταν τα πιο αγαπημένα δίκτυα των εφήβων ενώ το 2018 το Twitter. Το facebook περιορίστηκαν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Αυτό συνδέεται με την προσδοκία των συνομηλίκων ότι οι δημοφιλείς έφηβοι πρέπει να συμμετέχουν μόνο στα σύγχρονα κοινωνικά δίκτυα (175).

Ένας τυπικός έφηβος σήμερα μπορεί να στείλει χιλιάδες μηνύματα κάθε μήνα. Τα e-mails μπορεί να έχουν την ίδια χρήση με τα μηνύματα. Ωστόσο τα προσωπικά μηνύματα (texting) συνηθίζονται περισσότερο ανάμεσα στην ομάδα των συνομηλίκων ενώ το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο περιορίζεται στις εργασίες του σχολείου. Η χρήση των σύγχρονων κοινωνικών δικτύων (για παράδειγμα οι πλατφόρμες που χρησιμοποιούνται πολύ από τους εφήβους στην Αμερική)συνδέθηκε με δημοφιλή - επιθετική κοινωνική συμπεριφορά. Δεν βρέθηκαν τα ίδια αποτελέσματα για την χρήση του facebook που δεν χρησιμοποιείται πλέον από τους δημοφιλείς εφήβους (139)

Το παιχνίδι αρχικά ήταν μια ατομική δραστηριότητα αλλά στη συνέχεια κατέληξε σαν κοινωνική αλληλεπίδραση που θα μπορούσε ακόμη και να συμβάλλει στην εξέλιξη των κοινωνικών δεξιοτήτων (56). Σε αυτή τη μελέτη φάνηκε ότι η συχνή χρήση των σύγχρονων μέσων κοινωνικής δικτύωσης χαρακτηρίζει κυρίως τους εφήβους που είναι δημοφιλείς ,έχουν κοινωνικά επιθετική συμπεριφορά, παρουσιάζουν ακαδημαϊκές δυσκολίες και εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά (176).

Συνοψίζοντας ,η αλόγιστη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να είναι ένδειξη ακαδημαϊκών, συμπεριφορικών και άλλων κοινωνικών δυσκολιών στο σχολείο.

11.12 – Χρήση ουσιών και αντικοινωνική συμπεριφορά - παραβατικότητα

Υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην προβληματική συμπεριφορά και την ακαδημαϊκή αποτυχία ανάμεσα στους εφήβους κυρίως αυτούς με μεγαλύτερη οικονομική ευχέρεια. Οι έφηβοι που κάπνιζαν μαριχουάνα είχαν χαμηλότερη σχολική επίδοση (88).

Τα κορίτσια που είχαν μέτρια αποτελέσματα στο σχολείο και χαμηλή προσαρμογή είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να κάνουν μεγαλύτερη χρήση μαριχουάνας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ήταν σύμφωνα με μια άλλη μακρόχρονη προοπτική μελέτη παρακολούθησης εφήβων για 25 έτη που έδειξε ότι ό χρήστες μαριχουάνας είχαν 3,7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εγκαταλείψουν το σχολείο ακόμη και όταν ελέγχθηκαν οι παράγοντες που αφορούσαν το κοινωνικό περιβάλλον, την οικογένεια και τα παιδικά χρόνια (88).

Και σε αυτή την μελέτη φάνηκε το ίδιο. Μετά τον έλεγχο αυτών των παραγόντων δεν υπήρχε λόγος που να δικαιολογεί την χαμηλή απόδοση στο σχολείο. Η χρήση

νικοτίνης και αιθανόλης μόνο δεν συνδέθηκε με χαμηλότερη σχολική επιτυχία (101).

Σε άλλη προηγούμενη μελέτη το τσιγάρο και όχι η μαριχουάνα θεωρήθηκε σαν αιτία χαμηλής βαθμολογίας στο σχολείο κυρίως γιατί υπήρχε επικάλυψη της παραβατικότητας με το κάπνισμα και την χρήση χασίς και τα χαμηλά κίνητρα για το σχολείο (150).

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα αυτής της μελέτης είναι ότι τα κορίτσια έκαναν μεγαλύτερη χρήση κάνναβης και όχι τα αγόρια όπως φαίνεται από τις μελέτες που αφορούν την χρήση κάνναβης (177). Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι η χαμηλή σχολική απόδοση μπορεί να είναι ένδειξη γενικότερης παραβατικής συμπεριφοράς.

Εξαιτίας των πιέσεων για υψηλή βαθμολογία και εξαιτίας της πεποίθησης ότι τα κορίτσια είναι καλύτερα από τα αγόρια ,τα κορίτσια που έχουν χαμηλή βαθμολογία μπορεί να γίνουν πιο παραβατικά για να αποδείξουν πόσο κακά είναι σε αυτό το πλούσιο σχολικό περιβάλλον (29).

Συμπερασματικά είναι πιθανό χαμηλή απόδοση στο σχολείο και χρήση ουσιών να επικαλύπτουν το ένα το άλλο σε ένα φαύλο κύκλο. Η χαμηλή απόδοση στο σχολείο μπορεί να υποκινήσει εξωτερικευμένες συμπεριφορές αλλά και οι προϋπάρχουσες ΕΔΣ μπορούν να φέρουν προβλήματα στην σχολική απόδοση. Φαίνεται επίσης ότι στους έφηβους από πιο προνομιούχα περιβάλλοντα η προσαρμογή και η χαμηλή σχολική αμοιβαία επηρεάζουν το ένα το άλλο (88).

Επιδημιολογικά δεδομένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αναφέρουν 20% των παιδιών και των εφήβων σε όλο τον κόσμο, υποφέρουν από κάποια ψυχική ασθένεια. Η απόπειρα αυτοκτονίας είναι η τρίτη κύρια αιτία θανάτου των εφήβων και το 50% όλων των ψυχικών διαταραχών των ενηλίκων έχουν την έναρξη τους στην εφηβεία .

Η χρήση ουσιών στα παιδιά και στους εφήβους είναι ένα φαινόμενο που συναντάται

παντού. Στις φτωχές χώρες το πρόβλημα είναι εξίσου σημαντικό με τις Δυτικές κοινωνίες. Έχει σημαντική επίπτωση στην νοσηρότητα και θνησιμότητα. Τα παράνομα ναρκωτικά και οι ψυχοτρόπες ουσίες (για να μην αναφέρουμε και το αλκοόλ, και τις εισπνεόμενες ουσίες) χρησιμοποιούνται από τους νέους ανεξαρτήτου οικονομικής κατάστασης ή θρησκευτικών πεποιθήσεων. Τα άστεγα παιδιά των δρόμων είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην χρήση ουσιών ή άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (53).

Οι DiScala et al. (1996) μελέτησαν τις δραστηριότητες των παιδιών στην Βραζιλία στοχεύοντας να περιγράψει τις συνήθειες χρήσης ουσιών των παιδιών που ζούν στους δρόμους του Porto Alegre, στην Βραζιλία καθώς και τις πράξεις εμπλοκής τους σε κλοπές για να εξασφαλίσουν την δόση τους. Αναφέρει συχνή κατάχρηση εισπνεόμενων, σε ποσοστό 40 % (81). Οι κλοπές αφορούσαν μόνο τα παιδιά που έκαναν χρήση παράνομων ουσιών. Τα ατυχήματα ήταν συχνό φαινόμενο στα παιδιά που ζούσαν στον δρόμο και έκαναν χρήση ουσιών (178)

Το κάπνισμα συνδέεται με ψυχική ασθένεια κυρίως κατάθλιψη και άγχος . Συνδέεται με υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθηματικών διαταραχών τόσο στην εφηβεία όσο και μετέπειτα. Οι καπνιστές παρουσιάζουν υψηλότερη ψυχολογική δυσφορία και περισσότερες διαγνώσεις ψυχικών ασθενειών από ότι οι μη καπνιστές (107).

Σε έρευνα, προοπτική μελέτη παιδιών που παρακολουθήθηκαν από την γέννηση τους στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Queensland, Brisbane, στην Αυστραλία εξετάστηκε αν η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στα παιδιά και εφήβους οδηγεί στο κάπνισμα (75).

Η χρονική ακολουθία ανάμεσα στο κάπνισμα και την εμφάνιση προβλημάτων εξωτερικευμένης συμπεριφοράς εξακολουθεί να είναι θέμα συζήτησης. Μπορεί το κάπνισμα να επισπεύδει την ψυχική διαταραχή, η ψυχική ασθένεια μπορεί να οδηγεί στο κάπνισμα ή να υπάρχουν και άλλοι συγχυτικοί παράγοντες που

οδηγούν στο κάπνισμα. Οι κύριοι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες που έχει αποδειχτεί ότι προβλέπουν και την έναρξη του καπνίσματος και την ψυχική ασθένεια είναι η Φτώχεια και η διάλυση της οικογένειας. Η εχθρικότητα και η επιθετικότητα είναι επίσης δείγματα Ψυχοπαθολογίας όπως φαίνεται από τις μετρήσεις στην κλίμακα Achenbach Child Behaviour Checklist (CBCL) καθώς και οι διαταραχές ελέγχου της παρορμητικότητας . Σημαντικό ρόλο επίσης διαδραματίζουν το κάπνισμα της μητέρας, η μητρική κατάθλιψη, το άγχος και οι αλλαγές στην οικογενειακή κατάσταση (29).

Τα εσωτερικευμένα προβλήματα συνδέονται με κοινωνικά ελλείμματα που φαίνονται από την παθητική και την συμπεριφορά αναστολής, από την φτωχή αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους ,την κοινωνική απομόνωση και θέματα με την εκτίμηση του εαυτού.

Τα εξωτερικευμένα προβλήματα συνδέθηκαν με κοινωνική επιθετικότητα διαταραχτική συμπεριφορά ,έλλειψη αναστολής και ριψοκίνδυνες συμπεριφορές Όπως δείχνουν και προηγούμενες μελέτες ότι όλες οι μορφές εξωτερικευμένης συμπεριφοράς συνδέονται με την έναρξη καπνίσματος και μπορούν επίσης να αυξήσουν το κάπνισμα σε εξάρτηση.

Οι Leff et al. σε δείγμα εφήβων με συμπεριφορές κινδύνου βρήκε ότι το κάπνισμα συνδέθηκε με την ηλικία ενώ οι Ferdinand et al. σε προοπτική μελέτη με Ολλανδούς εφήβους 10-14-χρονών βρήκαν ότι κυρίως η παραβατικότητα συνδέθηκε με το κάπνισμα (46).

Τα προβλήματα προσοχής θεωρούνται ένα μικτό σύνδρομο από κοινωνικά προβλήματα ,προβλήματα προσοχής και σκέψης και συνδέονται και με τα εσωτερικευμένα και με τα εξωτερικευμένα συμπτώματα .Τα προβλήματα προσοχής συνδέθηκαν επίσης με το κάπνισμα αλλά πιο πολύ με εξάρτηση στην νικοτίνη και στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή η μεγαλύτερη συσχέτιση εξωτερικευμένης συμπεριφοράς προβλημάτων προσοχής και εξάρτησης από την νικοτίνη βρέθηκε στην ηλικία των 21.

Η εξάρτηση από την νικοτίνη και η ψυχοπαθολογία μπορούν να ενισχύονται μεταξύ τους και να χειροτερεύουν την εξάρτηση. Η συννοσηρότητα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς, ελλειμματικής προσοχής και εξάρτησης από την νικοτίνη δείχνει ότι προϋπάρχουν κοινά μονοπάτια ψυχοπαθολογίας. Επίσης οι ΕΔΣ συνδέθηκαν με χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών. Κατά αυτόν τον τρόπο, μερικές όψεις της ψυχολογικής δυσφορίας που εμφανίζονται στην επιθετικότητα, παραβατικότητα και ελλειμματική προσοχή, προβλέπουν την έναρξη καπνίσματος (136).

Συνολικά, στον χώρο των εξαρτήσεων, τα εξωτερικευμένα συμπτώματα είχαν την μεγαλύτερη συσχέτιση με την έναρξη του καπνίσματος. Τα παιδιά που πληρούσαν τα κριτήρια για επιθετικότητα στην κλίμακα CBCL Achenbach's Child Behaviour Checklist (CBCL) όταν ήταν 5 χρονών είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν καπνιστές καπνού στα 14 Youth Self Report (YSR) αλλά όχι εξαρτημένοι από την νικοτίνη κατά DSM στα 21. Η εσωτερικευμένη συμπεριφορά (κατάθλιψη και άγχος) συνδέθηκε με μειωμένα ποσοστά καπνίσματος στην ηλικία των 14 και 21 ετών (29).

Οι ΕΔΣ και τα προβλήματα προσοχής συνδέθηκαν με την εξάρτηση από την νικοτίνη στην ηλικία των 21. Η ψυχοπαθολογία των παιδιών και εφήβων προβλέπει το κάπνισμα αλλά μερικές μορφές ψυχοπαθολογίας (η επιθετικότητα η παραβατικότητα και τα προβλήματα προσοχής) προδιαγράφουν αυξημένη τάση για κάπνισμα ενώ άλλες (κατάθλιψη, άγχος) μειωμένη (167).

Άλλες μελέτες εξέτασαν τη σχέση ανάμεσα στην συμμετοχή της χρήσης αλκοόλ στους εφήβους (ηλικίας 13-18 ετών) και την συμμετοχή τους σε οργανωμένες δραστηριότητες. Σημειώνεται ότι η συμμετοχή σε οργανωμένες δραστηριότητες εκλαμβάνεται ως δείγμα υγιούς κοινωνικότητας των ατόμων με ΕΔΣ. Βρέθηκε ότι όσοι νέοι δεν συμμετείχαν σε οργανωμένες δραστηριότητες με συνομηλίκους έκαναν μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ (106).

Αν και οι νέοι που κάνουν χρήση αλκοόλ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να ασχοληθούν με αθλητικές δραστηριότητες, παρόλα αυτά όσοι ασχολήθηκαν με

τέτοιες δραστηριότητες τελικά μείωσαν την χρήση αλκοόλ. Η Αγγλία και η Ουαλία έχουν τα υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης αλκοόλ στον κόσμο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (105,151).

Επίσης σε αυτές τις χώρες οι έφηβοι που είχαν εμπλακεί σε παραβατική εγκληματική δραστηριότητα έκαναν μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ, όπως και οι νεότεροι στην ηλικία έκαναν μεγαλύτερη χρήση από ότι οι μεγαλύτεροι. Αυτή η συγχρονική μελέτη εξετάζει τον ρόλο που διαδραματίζει η συμμετοχή σε οργανωμένη αθλητική ομάδα εφήβους που έχουν παραβατική συμπεριφορά με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (135).

Οι έφηβοι που συμμετέχουν σε αυτή την μελέτη είναι νέοι που συχνά αποκλείονται από την παρακολούθηση του σχολείου, έχουν εμπλακεί σε εγκληματική δραστηριότητα από πολύ νωρίς και χρειάζονται παρακολούθηση από διάφορες υπηρεσίες. Η συμμετοχή σε δημιουργικές εξωσχολικές δραστηριότητες γενικά όχι μόνο δηλώνει τη χαμηλότερη πιθανότητα εκδήλωσης ΕΔΣ έχει πολλά αποτρεπτικά – προληπτικά οφέλη. Οι έφηβοι που ασχολούνται με δημιουργικές δραστηριότητες μετά το σχολείο έχουν μεγαλύτερη σχολική πρόοδο και καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή σε αναμενόμενες (σχολικές τάξεις) αλλά και μη αναμενόμενες αλλαγές (179)

Η κατάχρηση αλκοόλ στην πρώιμη εφηβεία συνδέεται με βία τραυματισμούς και οδήγηση με την επήρεια αλκοόλ και μετέπειτα εθισμό. Η κατανάλωση αλκοόλ είναι μία από τις 10 κύριες αιτίες θανάτου εφήβων στον κόσμο (180).

Ως προστατευτικός μηχανισμός για να μην αναπτυχθεί αποκλίνουσα παραβατική συμπεριφορά αναγνωρίστηκε ο καλός αυτοέλεγχος (174). Μερικοί έφηβοι είναι πιο ευάλωτοι στο να έχουν προβλήματα σχετιζόμενα με ουσίες εξαιτίας προσωπικών ή κοινωνικών χαρακτηριστικών που θεωρούνται απαραίτητα για να αποτρέψουν την χρήση. Σωματικά προβλήματα ή προβλήματα σε σημαντικούς τομείς της ζωής όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις, η ακαδημαϊκή απόδοση ή νομικής φύσης προβλήματα (181).

Ο αυτοέλεγχος και η ρύθμιση του συναισθήματος θεωρούνται βασικοί προστατευτικοί παράγοντες. Η δυσκολία στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της καθημερινότητας και της ρύθμισης του συναισθήματος που ονομάζουμε. Η αδυναμία αυτορρύθμισης καθιστά τα άτομα πιο επιρρεπή στις εξαρτήσεις (96).

Έφηβοι με αποφυγή αντιμετώπισης και φτωχό αυτοέλεγχο δείχνουν μεγαλύτερη παρορμητικότητα και ανυπομονησία. Αντίθετα, έφηβοι με αποφυγή και παραίτηση από την αντιμετώπιση καταστάσεων παράλληλα με ευερεθιστότητα και θυμό βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κάνουν χρήση ουσιών (181).

Επιπλέον το αρνητικό συναίσθημα συνδέεται με την χρήση. Το αρνητικό συναίσθημα ορίζεται γενικευμένη αρνητική διάθεση, έλλειψη ελέγχου παράλληλα με αρνητική αυτοεικόνα (127)

Επιστρέφοντας στην προσπάθεια ανίχνευσης των ΕΔΣ από την παιδική ηλικία, η συναισθηματική και συμπεριφορική ωριμότητα του παιδιού φαίνεται να αυξάνεται με την μετάβαση του παιδιού από το Νηπιαγωγείο στο Δημοτικό σχολείο. Ωστόσο, η συμπεριφορά της μητέρας που ενθαρρύνει την έκφραση του αρνητικού συναισθήματος του παιδιού μπορεί να μην ωφελήσει στο Δημοτικό το ίδιο με το Νηπιαγωγείο (182).

Σε αυτή τη μελέτη συμμετείχαν 187 οικογένειες (62παιδιά 5ετών -, 75παιδιά 6-ετών, and 50 παιδιά 7-ετών). Βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στις μη υποστηρικτικές μητρικές συμπεριφορές και την μετέπειτα ανάπτυξη εξωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά των πέντε ετών. Όμως η μη υποστηρικτική συμπεριφορά έκφρασης αρνητικού συναισθήματος στα 7χρονα έφερε μείωση στα εξωτερικευμένα προβλήματα (71).

Η απόκριση των γονέων στα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού τους (δηλαδή συναισθήματα φόβου, λύπης, θυμού)είναι πολύ δυναμική μέθοδος κοινωνικοποίησης του συναισθήματος που μαθαίνει στο παιδί τότε είναι κατάλληλο να εκφράζουμε αυτά τα συναισθήματα. Οι προσπάθειες των γονιών να διδάξουν στα παιδιά τους πώς να κρύβουν ή να εμποδίζουν την έκφραση

θυμού ,λύπης ,φόβου, οδηγεί σε άγχος και απορυθμισμένη συναισθηματική διέγερση (134,142).

Οι προσπάθειες των γονιών που αποθαρρύνουν την έκφραση της δυσφορίας των παιδιών με τιμωρία ή αδιαφορία θεωρείται μη υποστηρικτική γονική συμπεριφορά και συνδέεται με περισσότερα κοινωνικά προβλήματα και επιθετικότητα. Αντίθετα γονείς που παρέχουν υποστήριξη και αποδοχή σε περιστατικά συναισθηματικής δυσφορίας των παιδιών τους τα βοηθούν να αντιμετωπίζουν το αρνητικό συναίσθημα, να το ρυθμίζουν και να έχουν λιγότερο θυμό (142,159).

Η προσπάθεια εκμάθησης της ρύθμισης του αρνητικού συναισθήματος και της δυσφορίας πρέπει να αρχίζει από την προσχολική ηλικία. Τα παιδιά του νηπιαγωγείου μαθαίνουν πώς να κατανοούν πώς νοιώθουν ,να ρυθμίζουν την δυσφορία και να την εκφράζουν κατάλληλα (183).

Ενας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας είναι η προσδοκία των γονιών ότι το παιδί θα τα καταφέρει. Το ξεκίνημα του Δημοτικού σχολείου συνδέεται με προσδοκίες για νέες συμπεριφορές του παιδιού συμπεριλαμβανομένης και της ικανότητας να ελέγχει την ματαίωση και την απογοήτευση μόνο του. Η αποτυχία του παιδιού να ελέγξει την δυσφορία, και την συμπεριφορά του μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην σχολική του πορεία (184).

Τα προβλήματα ΕΔΣ όπως η επιθετικότητα, η παρορμητικότητα και η μη συμμόρφωση είναι τα κυριότερα προβλήματα στο σχολικό περιβάλλον σήμερα. Αυτά τα προβλήματα είναι πολύ συχνά και στο νηπιαγωγείο (185), και συνδέονται με μετέπειτα ακαδημαϊκές και κοινωνικές δυσκολίες (186).

Η ανικανότητα να ρυθμιστεί το συναίσθημα είναι η μεγαλύτερη αιτία που οδηγεί στα προβλήματα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς (32). Η επιθετική και η συμπεριφορά μη συμμόρφωσης κάνει ακόμη πιο δύσκολο στους γονείς να ενδιαφερθούν και υιοθετούν ακόμη πιο αρνητικές αντιδράσεις (50,187). Έτσι η εξωτερικευμένη συμπεριφορά του παιδιού αυξάνει την αρνητική απόκριση του

γονιού και η αρνητική απόκριση του γονιού αυξάνει την εξωτερικευμένη συμπεριφορά του παιδιού (188).

11.13 – Δείγμα Ελλήνων Εφήβων

Τα χαρακτηριστικά του δείγματος εμφανίζονται στον **πίνακα 6**.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 1010 κορίτσια και 957 αγόρια .69.9% του δείγματος είχαν ηλικία κάτω των 16 ετών και 30.1% του δείγματος ήταν από 16 έως 17.9 ετών. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων ήταν υψηλό σε ποσοστό 55.6 % των συμμετεχόντων. Στους περισσότερους συμμετέχοντες (86%) οι γονείς ήταν παντρεμένοι ή ζούσαν μαζί.

Το 48.6% των εφήβων χρησιμοποιούσαν το internet 6 με 7 ημέρες την εβδομάδα κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ενώ το 49.1% των εφήβων δήλωσαν ότι χρησιμοποιούσαν το internet δύο ή περισσότερες ώρες την ημέρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ N (%) N=1967	
ΦΥΛΟ	
ΘΗΛΥ	1010 (51.3)
ΑΡΕΝ	957 (48.7)
ΗΛΙΚΙΑ	
14-15.9	1375 (69.9)
16-17.9	592 (30.1)
ΑΔΕΛΦΙΑ	
ΟΧΙ	206 (10.5)
ΝΑΙ	1747 (89.5)
ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ, Μ.Ο(SD)	47.7 (5.8)
ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ Μ.Ο	42.9 (5.0)
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ	
ΧΑΜΗΛΟ /ΜΕΣΑΙΟ	819 (44.4)
ΥΨΗΛΟ	1024 (55.6)
ΑΝΕΡΓΟΣ ΓΟΝΙΟΣ	
ΟΧΙ	1625 (85.8)

ΝΑΙ	268 (14.2)
ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ /ΜΕΝΟΥΝ ΜΑΖΙ	
ΟΧΙ	271 (14.0)
ΝΑΙ	1661 (86.0)
ΒΑΘΜΟΙ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΤΟΥΣ	
1-11.9	79 (4.1)
12-14.9	400 (21.0)
15-20	1429 (74.9)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΙΛΩΝ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ , ΔΙΑΜΕΣΟΣ (IQR)	450 (224 – 822)
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 12 ΜΗΝΩΝ ΠΟΣΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΣ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ	
<6 ΗΜΕΡΕΣ /ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	971 (51.4)
6-7 ΗΜΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	917 (48.6)
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 12 ΜΗΝΩΝ ΠΕΡΙΠΟΥ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΠΕΡΝΑΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ?	
< 2 ΩΡΕΣ /ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	942 (50.9)
≥ 2ΩΡΕΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	907 (49.1)

Ο **πίνακας 7** δείχνει το ποσοστό των εφήβων με εξωτερικευμένα προβλήματα με το 3.6% να έχουν οριακή συμπεριφορά και το 0.9% να έχουν κλινικού ενδιαφέροντος παραβατική συμπεριφορά με

παραβίαση του νόμου, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 5% και 2.4% για την επιθετική συμπεριφορά. Το συνολικό ποσοστό στα εξωτερικευμένα προβλήματα ήταν οριακή διαταραχή προσωπικότητας 8.5% και κλινικού ενδιαφέροντος κατά 6.5% του δείγματος.

Πιν. 7, Φυσιολογική, Οριακή και Κλινική Συμπεριφορά	ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ (ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ)ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ r	ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
	N (%)	N (%)	N (%)
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ	1800 (95.5)	1744 (92.5)	1604 (85.0)
ΟΡΙΑΚΗ	68 (3.6)	95 (5.0)	160 (8.5)
ΚΛΙΝΙΚΗ	17 (0.9)	46 (2.4)	123 (6.5)

Τα αποτελέσματα από την univariate ανάλυση φαίνονται στον **πίνακα 8**. Τα αγόρια είχαν πιο επιθετική συμπεριφορά από τα κορίτσια και τα συνολικά εξωτερικευμένα προβλήματα ήταν πιο συχνά στους εφήβους ηλικίας από 16 μέχρι 17.9 ετών.

Μεγαλύτερη ηλικία της μητέρας και του πατέρα συσχετίστηκαν με παραβατική συμπεριφορά. Χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο των γονιών συσχετίστηκε με παραβατική συμπεριφορά επίσης και γενικά προβλήματα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς. Μεγαλύτερη επιθετικότητα και συνολικά εξωτερικευμένα προβλήματα καταγράφηκαν στις περιπτώσεις με άνεργο γονέα και στους εφήβους που οι γονείς δεν ήταν παντρεμένοι ή δεν έμεναν μαζί. Επίσης περισσότερα προβλήματα βρέθηκαν σε εκείνους με χαμηλότερους βαθμούς στο σχολείο. Όσον αφορά το ίντερνετ και την χρήση του, επιθετική συμπεριφορά και συνολικά εξωτερικευμένα προβλήματα βρέθηκαν σε εκείνους που χρησιμοποιούν το ίντερνετ περισσότερες από 2 ώρες την ημέρα. Επιπρόσθετα βρέθηκε ότι οι έφηβοι με παραβατική συμπεριφορά, επιθετικότητα ή συνολικά εξωτερικευμένα προβλήματα είχαν περισσότερους φίλους στα κοινωνικά δίκτυα.

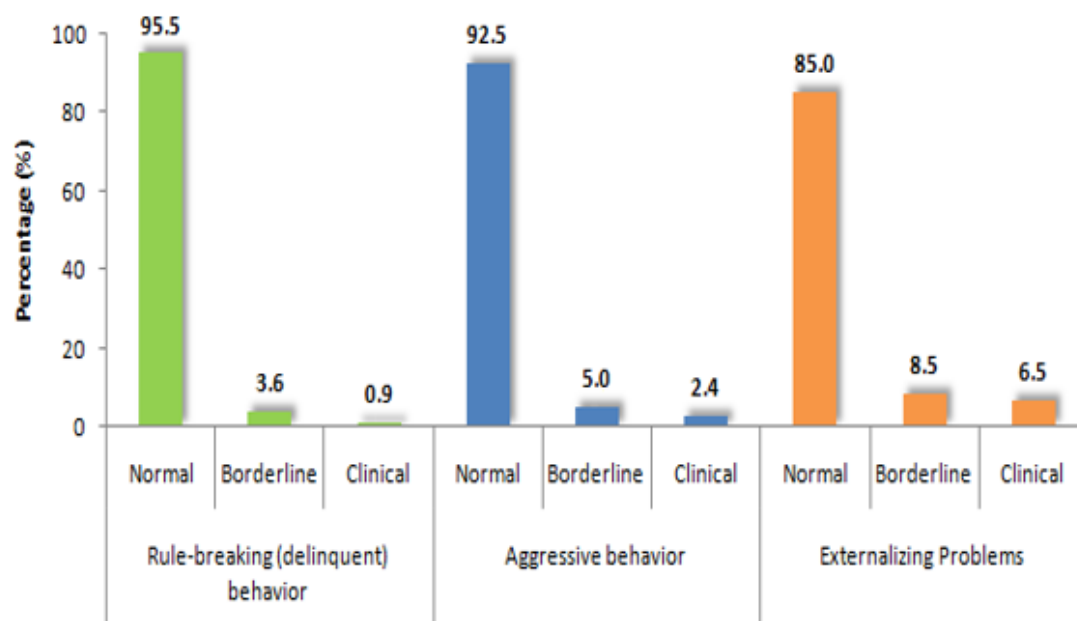
Πιν. 8: ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΟΡΙΑΚΗ /ΚΛΙΝΙΚΗ/ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ (ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ) ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ		ΟΡΙΑΚΗ /ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ		ΟΡΙΑΚΑ /ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	
	OR (95% CI) ⁺	P	OR (95% CI) ⁺	P	OR (95% CI) ⁺	P
ΦΥΛΟ						
ΘΗΛΥ						
ΑΡΕΝ	0.80 (0.44 – 1.46)	0.470	1.68 (1.04 – 2.72)	0.034	0.99 (0.70 – 1.41)	0.974
ΗΛΙΚΙΑ						
14-15.9						
16-17.9	0.69 (0.35 – 1.34)	0.267	0.78 (0.47 – 1.31)	0.354	0.94 (0.65 – 1.37)	0.759
ΑΔΕΛΦΙΑ						
ΟΧΙ						
ΝΑΙ	2.78 (0.65 – 11.91)	0.169	0.93 (0.45 – 1.93)	0.843	1.68 (0.89 – 3.17)	0.112
ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ Μ.Ο (SD)	1.00 (0.95 – 1.06)	0.977	0.98 (0.93 – 1.02)	0.328	1.01 (0.98 – 1.05)	0.560
ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑ Μ.Ο (SD)	1.09 (1.02 – 1.16)	0.008	1.05 (1.00 – 1.11)	0.056	1.01 (0.97 – 1.05)	0.758
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΟΝΙΩΝ						
ΧΑΜΗΛΟ ΜΕΣΑΙΟ						
ΥΨΗΛΟ	0.65 (0.36 – 1.18)	0.158	0.92 (0.57 – 1.49)	0.745	0.97 (0.68 – 1.38)	0.868
ΑΝΕΡΓΙΑ ΓΟΝΕΩΝ						
ΟΧΙ						
ΝΑΙ	0.98 (0.45 – 2.15)	0.957	1.18 (0.63 – 2.19)	0.610	1.12 (0.70 – 1.79)	0.648
ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ /ΖΟΥΝ ΜΑΖΙ						
ΟΧΙ						
ΝΑΙ	0.84 (0.36 – 1.95)	0.684	0.61 (0.33 – 1.11)	0.103	0.68 (0.42 – 1.08)	0.104

ΒΑΘΜΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΟΥΣ						
1-11.9						
12-14.9	0.17 (0.06 – 0.45)	<0.001	0.30 (0.12 – 0.73)	0.008	0.33 (0.15 – 0.73)	0.006
15-20	0.07 (0.03 – 0.19)	<0.001	0.19 (0.08 – 0.45)	<0.001	0.20 (0.09 – 0.43)	<0.001
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΩΝ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ (IQR)	1.01 (0.99 – 1.04)	0.311	1.02 (1.01 – 1.04)	0.026	1.04 (1.02 – 1.06)	<0.001
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 12 ΜΗΝΩΝ ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΠΕΡΝΑΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΣΤΟ						
<6 ΗΜΕΡΕΣ/ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ						
6-7 ΗΜΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	1.1 (0.57 – 2.13)	0.771	1.27 (0.75 – 2.14)	0.372	1.49 (1.02 – 2.18)	0.041
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ 12 ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΠΕΡΙΠΟΥ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΠΕΡΝΑΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ						
< 2 ΩΡΕΣ /ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ						
≥ 2 ΩΡΕΣ /ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	1.36 (0.71 – 2.62)	0.354	1.85 (1.09 – 3.13)	0.023	1.93 (1.32 – 2.83)	0.001

Η πολλαπλή ανάλυση (**Διάγραμμα 2**) έδειξε ότι η μεγάλη ηλικία της μητέρας και οι χαμηλοί βαθμοί στο σχολείο ανεξάρτητα συνδέθηκαν με μεγαλύτερα ποσοστά προβλημάτων παραβατικότητας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΟΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Φυσιολογικός (Normal), Οριακός (Borderline), Κλινικά σημαντικός (clinical), παραβατικός (rule – breaking), επιθετικός (aggressive), ΕΔΣ (externalizing problems), Συμπεριφορά (behavior)



Το άρρεν φύλο, η χαμηλή βαθμολογία τον προηγούμενο χρόνο και ο αυξημένος αριθμός φίλων στα κοινωνικά δίκτυα και πάνω από δύο ώρες την ημέρα χρήση του διαδικτύου συνδέθηκαν με μεγαλύτερες πιθανότητες επιθετικής συμπεριφοράς και συνολικά εξωτερικευμένων προβλημάτων

Επιπρόσθετα, η χρήση του διαδικτύου 6-7 ημέρες την εβδομάδα συνδέθηκε με μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανιστούν συνολικά προβλήματα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς.

12 – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Φτάνοντας στο τέλος της παρούσας μελέτης, είναι σημαντικό να συνοψίσουμε τα κυριότερα ευρήματά μας, να τα συγκρίνουμε με τη διεθνή βιβλιογραφία και να αναδείξουμε ομοιότητες και διαφορές λαμβάνοντας υπόψιν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αλλά και τους περιορισμούς του πληθυσμού και της μελέτης μας. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να εντάξουμε την πραγμάτευση μας σε ένα ρεαλιστικό ερευνητικό αλλά και κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο προτείνοντας σχέδια και λύσεις σε ερευνητικό και κλινικό επίπεδο.

12.1 – Αντικοινωνική συμπεριφορά/παραβατικότητα

Ο όγκος της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν επιτρέπει την αντιπαραβολή των αποτελεσμάτων του δείγματος των Ελλήνων εφήβων προς κάθε μελέτη ξεχωριστά. Είναι, όμως, δυνατή η συνεξέταση συνισταμένων γνώσης από τη διεθνή βιβλιογραφία με τα αποτελέσματα του ελληνικού δείγματος γύρω από ορισμένους καίριους άξονες. Σε αυτό το τμήμα της πραγμάτευσης μας, αφού διεξέλθουμε μίας γενικότερης αποτίμησης – επισκόπησης, θα συζητήσουμε αντιστικτικά θέματα που περιστρέφονται γύρω από τις οριακές (borderline) διαταραχές, το σχολείο, την οικογένεια, την εξάρτηση στο διαδίκτυο εν συγκρίσει προς την εξάρτηση – κατάχρηση αλκοόλ, τη διαδικτυακή φιλία έναντι της ομαδικής άθλησης καθώς και το περιβάλλον διενέργειας ψυχολογικών μελετών

Γενική αποτίμηση - επισκόπηση

Το δείγμα των Ελλήνων εφήβων φάνηκε να ευθυγραμμίζεται σε αρκετά σημεία με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας των προηγούμενων ετών. Η ύπαρξη ενδοοικογενειακών προβλημάτων (διενέξεις, βία, διαζύγιο), η μεγάλη ηλικία των γονέων, η κακή σχολική επίδοση (αποτυχία σε εξετάσεις, κακή σχέση με συμμαθητές ή/και εκπαιδευτικούς) και η συχνή επαφή με το διαδίκτυο (καθημερινή ή/και πολύωρη) συσχετίστηκαν στην πλειονότητα των μελετών, συμπεριλαμβανομένης και της δικής μας με αντικοινωνική συμπεριφορά (53,81).

Ο υψηλότερος επιπολασμός της αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε άρρενες ήταν ένα ακόμα κοινό σημείο. Παρόλα αυτά τα δεδομένα του ελληνικού δείγματος δεν

ανέδειξαν ένα αξιοπερίεργο εύρημα μεγάλης γερμανικής μελέτης που θέλει τις έφηβες πιο επιρρεπείς από τους εφήβους στην προσκόλληση στο διαδίκτυο και τη μετάπτωση σε εξαρτήσεις ή παραβατικές συμπεριφορές μέσω αυτού.

Ένα ενδιαφέρον χαρακτηριστικό του ελληνικού δείγματος εφήβων ήταν η ανάδειξη πολλαπλάσιου επιπολασμού οριακών (borderline) διαταραχών εν συγκρίσει προς τις κλινικά σημαντικές εκδηλούμενες διαταραχές και κυρίως την αντικοινωνική συμπεριφορά. Η ερμηνεία του ευρήματος αυτού έχει ενθαρρυντικές αλλά και ανησυχητικές ψηφίδες.

Παρόλα αυτά, ο επιπολασμός της αντικοινωνικής συμπεριφοράς στον ελληνικό χώρο αντανakλά μικρό ποσοστό των εφήβων στην Ελλάδα τόσο αντικειμενικά όσο και συγκριτικά με άλλες χώρες, όπου έχουν διεξαχθεί παρόμοιες μελέτες. Το ποσοστό οριακών και κλινικά σημαντικών διαταραχών δύσκολα ξεπερνά το 5% αθροιστικά. Οι οριακές διαταραχές είναι κατά κανόνα συχνότερες από τις κλινικά σημαντικές, πράγμα που υποδεικνύει επαρκή διαχείριση – παρέμβαση – συνεργασία των αρμοδίων επαγγελματιών υγείας με το σχολείο και τους γονείς.

Η σημασία των οριακών (borderline) διαταραχών

Παρόλα αυτά, είναι αναγκαίο να μη διαλάθει της προσοχής μας ότι οι οριακές διαταραχές (borderline) μπορεί να μην τύχουν ποτέ της δέουσας προληπτικής αντιμετώπισης. Η διενέργεια μίας μελέτης δεν μας νομιμοποιεί να παρέμβουμε. Ενδεχομένως μας δίνει τη δυνατότητα να προβούμε σε συστάσεις για περαιτέρω διερεύνηση αλλά είναι αμφίβολο το ποιας αντιμετώπισης θα τύχουν οι συστάσεις αυτές από τον έφηβο, τον επιτετραμμένο εκπαιδευτικό, τη διδακτική κοινότητα αλλά και τους γονείς. Σε πολλές περιπτώσεις ακόμα και η καλή θέληση για συμμόρφωση με την οδηγία μπορεί να μην οδηγήσει τον έφηβο εγκαίρως σε έναν ειδικό επαγγελματία υγείας.

Ακόμα χειρότερα η υπόνοια της οριακής διαταραχής, αν δεν ανακοινωθεί σωστά, μπορεί να δημιουργήσει αρνητικά συναισθήματα και πιθανές συμπεριφορές στον ίδιο τον έφηβο ή αρνητικό κλίμα από τη μεριά των εκπαιδευτικών και του οικογενειακού περιγύρου. Ακόμα χειρότερα, μπορεί η ανακίνηση του ζητήματος στο πλαίσιο της έρευνας μας να συνδεθεί με μία αλληλουχία γεγονότων, που θα πυροδοτήσουν τη θρυαλλίδα της ΕΔΣ.

Το σκεπτικό αυτό δεν μπορεί βέβαια να αποθαρρύνει τη διενέργεια της παρούσας και οποιασδήποτε έρευνας, που όντας εγκεκριμένη από θεσμικούς – επιστημονικούς φορείς προσανατολίζεται σε μία θετική αναλογία οφέλους – κόστους.

Αυτό που μπορούμε να προσθέσουμε στον αριθμητή του κλάσματος, ή αντίστοιχα να αφαιρέσουμε από τον παρονομαστή του είναι η ευαισθητοποίηση και οι διαπροσωπικές δεξιότητες (soft skills), που θα υπενθυμίσουν στον εκπαιδευτικό το ρόλο του στην ανίχνευση αντικοινωνικής συμπεριφοράς αλλά και θα δημιουργήσουν ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ του εφήβου – μαθητή και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Η συνεξέταση σχολείου και οικογένειας ως βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση

Κάτι το οποίο είναι απαραίτητο να υπενθυμίζεται καθόλη αυτή την προσπάθεια είναι η ολιστική προσέγγιση. (19) Οι αλλαγές στο σώμα και τον ψυχισμό του εφήβου αντανακλούν αλλά και επηρεάζονται από το οικογενειακό περιβάλλον. Οι γονείς παύουν να είναι αυθεντίες. Υπεισέχεται το στοιχείο της αμφισβήτησης με γνώμονα την ανεξαρτητοποίηση. Παράλληλα, η υπό διαμόρφωση κριτική σκέψη του εφήβου σε συνδυασμό με τη συγκριτική προσέγγιση προς άλλες οικογένειες που εμφανίζονται στο φιλικό του περιβάλλον αρχίζει να φέρνει στην επιφάνεια αρνητικά στοιχεία του οικογενειακού βίου που πρότινος γινόντουσαν αδιαμαρτύρητα δεκτά.

Οι διαμάχες μεταξύ των γονέων δεν εντυπώνονται πλέον (μόνο) ως τραύματα στο υποσυνείδητο των εφήβων. Οι έφηβοι ασκούν κριτική ανοιχτά αλλά και αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες στο σπίτι ως εμπόδιο στην αυτοπεποίθηση και την ανεξαρτητοποίηση τους. Οι οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας είναι οδυνηρές για τον έφηβο που πλέον δεν στερείται των παιχνιδιών που είδε στη βιτρίνα αλλά της δυνατότητας να κοινωνικοποιηθεί νιώθοντας μέλος μίας παρέας συνομήλικων που βγαίνουν, καταναλώνουν τρόφιμα και ποτά, ψωνίζουν από κοινού ή μετέχουν από κοινού σε αθλητικές και άλλες εκπαιδευτικές δραστηριότητες (φροντιστήρια ξένων γλωσσών κα).

Οικογένεια και αντικοινωνική συμπεριφορά/παραβατικότητα: Ο ρόλος των γονέων

Παράλληλα, αυτή η περίοδος είναι στρεσογόνα και για τους γονείς του εφήβου. Ο γιος ή η κόρη αναζητούν έντονα – φτάνοντας έως και να απαιτούν - έναν νέο και πιο ανεξάρτητο ρόλο. Όχι πια ως παιδιά αλλά ως ισότιμα μέλη της οικογένειας με φωνή, άποψη και αυξανόμενες απαιτήσεις. Οι απαιτήσεις βέβαια δεν συνοδεύονται από υποχρεώσεις ή συνεισφορά στο εισόδημα της οικογένειας.

Η κατάσταση αυτή αποτελεί πρόκληση για την οικογένεια κυρίως όσον αφορά τον ρόλο που διαδραματίζουν οι γονείς. Οι γονείς καλούνται να αλλάξουν μαζί με τον έφηβο, να επαναδιαπραγματευτούν τη θέση τους και τη σχέση τους μεταξύ τους, με τον έφηβο και με τα μικρότερα ή μεγαλύτερα παιδιά που τυχαίνει να ζουν στο σπίτι. Το φαινόμενο αυτό – γνωστό στους επαγγελματίες υγείας ως «αλλαγή κύκλου ζωής στην οικογένεια» - έχει κλινικό αντίκτυπο δεδομένου ότι απασχολεί σε μεγάλο βαθμό θεραπευτές.

Οι γονείς από τη μία μπορεί να αντιμετωπίζουν αυτή την περίοδο της ζωής τους με χαρά και ικανοποίηση – που το παιδί τους μεγαλώνει – αλλά και με ανασφάλεια λόγω του επικείμενου αποχωρισμού με το ενήλικο πλέον παιδί τους. Η αλλαγή στον ρόλο των γονιών από «προστάτες» ενός μικρού παιδιού και η προετοιμασία τους γι' αυτό που ονομάζεται «άδεια φωλιά» (η αυξανόμενη ανεξαρτησία και η μελλοντική αποχώρηση του εφήβου από το σπίτι) αποτελεί μία ιδιαίτερα στρεσογόνο περίοδο στην ζωή κάθε οικογένειας.

Το υπό μελέτη δείγμα κατέδειξε στο ίδιο πνεύμα υψηλότερη συσχέτιση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς με ανεργία ενός ή αμφοτέρων των γονέων αλλά και απουσία θεσμικής ένωσης τους (γάμου). Η ανεργία έχει καθολικά αποδεκτές επιδράσεις στον ψυχισμό του εφήβου. Στην Ελλάδα που εξέρχεται από μία δεκαετία οικονομικής δυσχέρειας – με ορατό τον κίνδυνο υποτροπής της οικονομικής ύφεσης συνεπεία της πανδημίας – η ανεργία είναι κάτι που οφείλουμε να λαμβάνουμε σοβαρά υπόψιν.

Παράλληλα η απουσία θεσμικής ένωσης (γάμου) των γονέων είναι κάτι που ακόμα περιβάλλεται με μία αχλύ απόκλισης στο φαντασιακό της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας. Παρότι έχει σε μεγάλο βαθμό εκλείψει ο στιγματισμός του

παρελθόντος είναι πολύ πιθανό οι έφηβοι να γίνονται αποδέκτες σποραδικών αρνητικών σχολιασμών ή μη λεκτικού αποκλεισμού, πράγμα που συντείνει στην περιθωριοποίηση και ένταξη τους στη σφαίρα της παραβατικότητας.

Οικογένεια: Η μητέρα ως ανεξάρτητη μεταβλητή για την εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε εφήβους

Συχνά η μητέρα είναι κυρίως αυτή που βιώνει εντονότερα τις προκλήσεις αυτού του νεοφανούς αλλά μη αντιστρεπτού status quo λόγω του ρόλου που έχει στη συλλογική συνείδηση και την οικογενειακή ζωή. Αν εκείνη ετοιμάζει τα καθημερινά ρούχα και το φαγητό του εφήβου, όπως συνήθως συμβαίνει, τότε θα είναι η πρώτη στην οποία θα προσκρούσει η αντιδραστικότητα του. Και θα είναι επίσης εκείνη που θα κληθεί να θίξει το θέμα σε οικογενειακό επίπεδο, να δώσει λύσεις αλλά και να αναζητήσει τυπική και άτυπη υποστήριξη.

Με γνώμονα την πεποίθηση ότι το κύριο βάρος και η ευθύνη για την ανατροφή και τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού, από την γέννησή του έως και την ενηλικίωσή του, πέφτει κυρίως στους ώμους της μητέρας, η μητέρα καλείται να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα αλλά και να αντιμετωπίσει τις συνέπειες μια ελλειμματικής σχέσης ή μίας κακής επικοινωνίας με το έφηβο πλέον παιδί της. Εν ολίγοις, καλείται μετά από δύο με τρεις πενταετίες να αναστοχαστεί και να αναθεωρήσει το ρόλο της πλέοντας ως επί το πλείστον σε αχαρτογράφητα νερά.

Σε αυτό το σημείο το υπό μελέτη δείγμα των Ελλήνων εφήβων φαίνεται να ενισχύει την ως άνω αντίληψη. Η μεγαλύτερη ηλικία της μητέρας, όχι μόνο παρουσιάζεται ως ίσης βαρύτητας με τη μεγαλύτερη ηλικία του πατέρα για την εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς/παραβατικότητας αλλά και αναγνωρίζεται ως ανεξάρτητος παράγοντας σχετιζόμενος με προβλήματα παραβατικότητας.

Καθίσταται εμφανές ότι δεν είναι μόνο ο έφηβος που σε αυτή την ηλικία καλείται να επιλύσει ένα από τα σημαντικότερα ερωτήματα της ζωής του προς την ενηλικίωση, το «ποιος είμαι;» και να διαμορφώσει την νέα του ταυτότητα, ταυτόχρονα και οι γονείς – και κυρίως η μητέρα – καλούνται με τη σειρά τους να αναρωτηθούν για άλλη μια φορά στη ζωή τους «και τώρα τι; Ποιος είμαι χωρίς ένα παιδί για να φροντίζω και να αγαπώ;»

Συνύπαρξη ατομικών χαρακτηριστικών, οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος

Συχνά, λοιπόν, στην περίοδο της εφηβείας, δημιουργείται στην οικογένεια ένα ζήτημα και ένας «αγώνας» ελέγχου. Ο έφηβος από την πλευρά του προσπαθεί να απομακρυνθεί από τον έλεγχο της οικογένειας μέσω περισσότερης αυτονομίας ενώ οι γονείς προσπαθούν να τον κρατήσουν κοντά στην οικογένεια μέσω περισσότερου ελέγχου. Σε αυτό συντελούν ατομικά του χαρακτηριστικά, αντικειμενικοί παράγοντες όπως το φύλο – που διεθνώς αλλά και στην παρούσα μελέτη συνδέεται με συγκεκριμένες μορφές αντικοινωνικής – παραβατικής συμπεριφοράς – και η ηλικία, που στη διεθνή βιβλιογραφία φάνηκε να συνδέεται με διαφορετικά προβλήματα συμπεριφοράς ανά στάδιο εφηβείας.

Η εξέλιξη των ψυχικών και συναισθηματικών προβλημάτων βρέθηκε να διαφέρει κατά φύλο (87,169). Ωστόσο υπάρχουν λίγες πληροφορίες σχετικές με τους λόγους που καθορίζουν τις διαφορές κατά φύλο. Αναλύσεις για το φύλο έδειξαν ότι η επιμονή των συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων ήταν σταθερή σε όλες τις κλίμακες αξιολόγησης και κατά την παιδική και κατά την εφηβική ηλικία και για τα αγόρια και για τα κορίτσια αλλά πιο ισχυρή σχέση βρέθηκε μόνο για τα αγόρια.

Υπάρχει διχογνωμία με άλλες μελέτες που τόνισαν την προβληματική των εσωτερικευμένων κυρίως προβλημάτων, που ενδέχεται να εκφραστούν ως αντικοινωνική συμπεριφορά, από τα πρώτα χρόνια του σχολείου έως το τέλος της εφηβείας και για τα αγόρια και για τα κορίτσια. Παρόλα αυτά αυτό το εύρημα επιβεβαιώνεται για τους άρρενες του ελληνικού δείγματος με έμφαση σε όσους εντάσσονται στην ηλικιακή ομάδα των 16 ετών και άνω.

Στους αντικειμενικούς παράγοντες που λόγω της πολυπλοκότητας τους απουσιάζουν ή εξετάζονται επιδερμικά από μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας αρμόζει να συγκαταλεχθούν και το νευροαναπτυξιακό ψηφιδωτό της εφηβείας (189).

Μέσα σε αυτή τη συχνά αδιαφανή αλληλουχία γεγονότων, οι γονείς καλούνται να θέσουν τα κατάλληλα όρια στον γιο/κόρη του με βάση την ηλικία στην οποία βρίσκεται. Η ελλιπής πληροφόρηση σε συνδυασμό με τα προβλήματα που η

οικογένεια σε μεγαλύτερο ή μικρότερη βαθμό αντιμετωπίζει μπορεί να δράσει σωρευτικά προς την εκδήλωση παθολογίας.

Αυτή η προσπάθεια επαφίεται στη συνοχή της οικογένειας ή υπονομεύεται από τη μη συνοχή της οικογένειας. Η ηλικία των γονέων, η ύπαρξη αλλά και η φύση της απασχόλησης τους, η μορφή της οικογένειας (πυρηνική, μονογονεϊκή, διαγενεακή) και η συνολική κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση αλληλεπιδρούν με τον ψυχισμό του εφήβου. Μία εύθραυστη οικογενειακή δομή θα δυσκολευτεί να ανταπεξέλθει στην πρόκληση της εφηβείας αλλά θα έχει αρνητικό αντίκτυπο και στον ίδιο τον έφηβο. Η εκδήλωση αντικοινωνικής – παραβατικής συμπεριφοράς σε εφήβους με προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον είναι τεκμηριωμένα συχνότερη και η σύγχρονη έρευνα εστιάζει στους ενδοοικογενειακούς παράγοντες κινδύνου, προκειμένου με κατάλληλες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις να τους αναιρέσει εγκαίρως ή τουλάχιστον να τους ανασχέσει.

Το σχολείο, λειτουργεί συχνά ως μεγεθυντικός φακός. Τόσο στο υπό μελέτη δείγμα, όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία, οι χαμηλοί βαθμοί (ως δείκτης σχολικής αποτυχίας) συσχετίστηκαν με αντικοινωνική – παραβατική συμπεριφορά. Στο σχολείο, ωστόσο, όπως αποδεικνύει και η διενέργει της παρούσας μελέτης σε σχολικό περιβάλλον, ενδεχομένως, κρύβεται το κλειδί για την ανίχνευση, την ιχνηλάτηση και πιθανώς την αντιμετώπιση αντικοινωνικής – παραβατικής συμπεριφοράς.

Διαδίκτυο, εξαρτήσεις και αντικοινωνική συμπεριφορά/παραβατικότητα

Παραδοσιακά, η διεθνής βιβλιογραφία παρουσιάζει νεαρούς με παραβατική εγκληματική συμπεριφορά από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα και προσπαθεί να αξιολογήσει την σχέση της κατανάλωσης αλκοόλ και της συμμετοχής σε οργανωμένες αθλητικές δραστηριότητες. Όπως ήταν η υπόθεση που έγινε, οι νεαροί παραβάτες συμμετείχαν λιγότερο σε ομαδικές δραστηριότητες και είχαν αυξημένα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ.

Αν και οι νεαροί παραβάτες δεν έχουν μεγάλη πιθανότητα να συμμετέχουν σε οργανωμένη αθλητική δραστηριότητα, η συμμετοχή σε ομαδικό άθλημα

συνδέθηκε με λιγότερο αλκοόλ. Αυτό δείχνει ότι οι ευάλωτοι νέοι που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τις αθλητικές δραστηριότητες πιο πολύ από όλους, έχουν την μικρότερη πρόσβαση. Χρειάζεται να αναγνωριστούν τα εμπόδια είτε κοινωνικά είτε περιβαλλοντικά, είτε ψυχολογικά που αντιμετωπίζουν και να βρεθεί ποιες δραστηριότητες τους είναι πιο ελκυστικές (190,191).

Η τάση των τελευταίων χρόνων, που διαφαίνεται στην πανευρωπαϊκή μελέτη EU NET ADB των Τσίτσικα και συν. είναι η (συν)εξέταση του διαδικτύου ως εξάρτησης αλλά και χώρου βίαιης διάδρασης. Τα στοιχεία του δείγματος μας συμφωνούν με τα ανωτέρω ευρήματα αλλά με διαφορετικούς όρους. Η κατάχρηση του διαδικτυακού χρόνου (6-7 ημέρες/εβδομάδα, >2 ώρες χρήσης ημερησίως) και η δημιουργία δεσμών σε αυτό το περιβάλλον (περισσότεροι φίλοι/ακόλουθοι στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης) απομακρύνουν τους εφήβους από συλλογικές δραστηριότητες εντείνοντας τον κίνδυνο για την εκδήλωση ΕΔΣ (140,190,192,193).

Περιβάλλον διενέργειας ψυχολογικών μελετών

Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι η ελληνική έρευνα αναζήτηση εφήβους στο σχολικό περιβάλλον και όχι σε ένα de facto κλινικό περιβάλλον όπως μία ψυχιατρική κλινική, ένα κέντρο ημερήσιας φροντίδας ή κάποια άλλη παρεμφερής δομή. Η επιλογή του σχολείου έφερε τα ελληνικά δεδομένα εγγύτερα προς μία αντιπροσωπευτικότερη θέση του φαινομένου.

Στο σχολείο ο έφηβος αισθάνεται συνήθως πιο ασφαλής ή τουλάχιστον πιο υγιής από όσο στο χώρο μιας δομής ψυχικής υγείας. Οι απαντήσεις που καλείται να δώσει απηχούν τη συνολική του καθημερινότητα και δεν αποτυπώνουν τη διαπάλη καταφυγής σε επαγγελματίες υγείας. Άλλωστε η ύπαρξη προβλημάτων υγείας είτε προσωπικών είτε στο κοινωνικό περιβάλλον έχει αναγνωριστεί βιβλιογραφικά ως παράγοντας που επιτείνει το άγχος, αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης αντικοινωνικής – παραβατικής συμπεριφοράς και στο πλαίσιο του προβληματισμού μας ενδεχομένως αλλοιώνει τις απαντήσεις.

Η δειγματοληψία της παρούσας μελέτης, λοιπόν, φαίνεται να βρίσκεται εγγύτερα σε μία βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση της εφηβικής ψυχικής υγείας επειδή ακριβώς μετρά την υγεία αλλά και τις αποκλίσεις της σε έναν οικείο για τον δυνητικά ασθενή χώρο. Θεωρητικά, ο εντοπισμός των εφήβων, που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν κλινικά σημαντική αντικοινωνική – παραβατική συμπεριφορά, θα οδηγήσει στην έγκαιρη και εξατομικευμένη παρέμβαση, στο σχολικό περιβάλλον όπου αντιμετωπίζεται το πρόβλημα. Αν το πρόβλημα δεν ανιχνευθεί στο σχολικό περιβάλλον, η ιχνηλάτηση θα συνεχισθεί στον φιλικό περίγυρο, το οικογενειακό περιβάλλον και εν τέλει τα ατομικά χαρακτηριστικά του εκάστοτε εφήβου (19).

12.3 - Περιορισμοί

Καθόλη την πραγμάτευση επισημάνσαμε την έλλειψη μελετών με μεγάλο δείγμα πληθυσμού, τυχαιοποίηση και προδρομικό χαρακτήρα. Αποτελεί πλέον κοινή γνώση το γεγονός ότι μαζί με όλα τα ανωτέρω πρέπει και τοπικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που επισημάνσαμε παραπάνω να λαμβάνονται υπόψιν. Οι περιορισμοί της γενομένης έρευνας δεν αφορούν αποκλειστικά στο υπόβαθρο της αλλά και στην απήχηση που με βάση τη διεθνή εμπειρία αυτή αναμένεται να έχει.

Είναι πλέον αρκετά διαδεδομένη η κουλτούρα της έρευνας με σκοπό τη δράση (research to action). Υπό αυτή την έννοια όχι μόνο ο ερευνητικός σχεδιασμός οφείλει να συμπλέει με αυτά κλινικά ερωτήματα και προβλήματα αλλά και τα αποτελέσματα των γενομένων ερευνών οφείλουν να διαμορφώνουν την κλινική πράξη αλλά και τη λήψη αποφάσεων σε ευρύτερο επίπεδο.

Είναι αναγκαίο τα συμπεράσματα κάθε παρόμοιας έρευνας να επηρεάζουν όχι μόνο με τα αρμόδια συστήματα υγείας αλλά και με τις αρμόδιες κοινωνικές και κρατικές υπηρεσίες. Η ανεργία θα γίνει τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου για αντικοινωνική συμπεριφορά/παραβατικότητα, μονάχα αν δοθούν περισσότερες ευκαιρίες απασχόλησης σε γονείς εφήβων η υπάρξει τουλάχιστον μέριμνα για την υποκατάσταση του εισοδήματός τους αλλά και την άρση του καθεστώτος αβεβαιότητας στο οποίο διαβιούν.

12.4 - Προοπτικές – Μελλοντική Έρευνα

Το να βρεθούν χωριστά κατά φύλο οι αιτίες που επηρεάζουν την εμφάνιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, θα βοηθήσει στην κατανόηση των μηχανισμών που ρυθμίζουν την εξέλιξή τους. Αυτή η γνώση μπορεί να αποκτηθεί μόνο από μεγάλες προοπτικές μελέτες . Παρά την εξελικτική πορεία των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων από την παιδική ηλικία στην εφηβεία, αποδείχτηκε ότι τα προβλήματα ψυχικής Υγείας των παιδιών και των εφήβων έχουν πολύ μεγάλη σχέση με περιγεννητικά γεγονότα, τις γονεϊκές πρακτικές και το στρες των γονέων .

13 – Συμπεράσματα

- ✓ Τα παρόντα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πρώιμη παρέμβαση είναι απαραίτητη καθώς τα προβλήματα ψυχικής υγείας επιμένουν από την παιδική ηλικία μέχρι το τέλος της εφηβείας.
- ✓ Το διαδίκτυο είναι μία σημαντική μεταβλητή που αλληλεπιδρά σε πολλά επίπεδα με την προσωπικότητα, την οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον των εφήβων. Η επίδραση του διαδικτύου στην εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς και παραβατικότητας διατρέχει οριζόντια κάθε άλλη παράμετρο που εξετάστηκε.
- ✓ Οι δυσμενείς επιπτώσεις του γονικού στρες και της φτωχής γονικής φροντίδας στην εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς στους εφήβους χρειάζεται να αναγνωριστούν και να βελτιωθούν
- ✓ Στα περισσότερα παιδιά τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα εξακολουθούν να υπάρχουν σε όλη τη ζωή. Προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία είναι σταθερός και καθοριστικός παράγοντας εμφάνισης αντικοινωνικής συμπεριφοράς στην εφηβεία, ενώ πιο αδύναμη σχέση υπήρχε με τα εσωτερικευμένα προβλήματα.
- ✓ Το να διερευνηθούν χωριστά κατά φύλο οι αιτίες που επηρεάζουν την εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς/παραβατικότητας, θα βοηθήσει στην κατανόηση των μηχανισμών που ρυθμίζουν την εξέλιξή τους.
- ✓ Όσον αφορά τους γονείς, η σχέση του γονέα παιδιού, οι γονικές πρακτικές, οι γενικότερες συνθήκες της οικογένειας, όπως χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, στρεσογόνα γεγονότα ζωής και ψυχοπαθολογία της οικογένειας επηρεάζουν την εμφάνιση εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων στην παιδική ηλικία.
- ✓ Η ψυχική Υγεία του εφήβου και κατ' επέκτασιν η (ενδεχόμενη) αντικοινωνική του συμπεριφορά επηρεάζεται από την περιγεννητική περίοδο, την πρώιμη ανάπτυξη και την επίδραση των γονέων. Η εφηβεία ωστόσο προσφέρεται για τον διάλογο με τον έφηβο και το περιβάλλον του αλλά και την παρέμβαση.
- ✓ Μεγαλύτερες αριθμητικά αλλά και ευρύτερες μεθοδολογικά μελέτες μπορούν να επιβεβαιώσουν, να αναθεωρήσουν και συμπληρώσουν τα ευρήματά μας δομώντας ένα επικαιροποιημένο και κατά το δυνατόν ολιστικό πλαίσιο διάγνωσης και θεραπείας.

13 – Παράρτημα/Συντομογραφίες

ΕΔΣ

**Εξωτερικευμένες Διαταραχές
Συμπεριφοράς**

ΔΜΣ

Δείκτης Μάζας Σώματος

ΚΝΣ

Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

ΨΧΘ

Ψυχοθεραπεία

14 – Βιβλιογραφία

1. WHO | Adolescent health. WHO. 2020;
2. Sartor CE, Lynskey MT, Heath AC, Jacob T, True W. The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence. *Addiction*. 2007 Feb;102(2):216–25.
3. CDC’s Developmental Milestones | CDC [Internet]. [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>
4. Flouri E, Mavroveli S. Adverse life events and emotional and behavioural problems in adolescence: The role of coping and emotion regulation. *Stress Heal*. 2013 Dec;29(5):360–8.
5. Côté S, Tremblay RE, Nagin DS, Zoccolillo M, Vitaro F. Childhood Behavioral Profiles Leading to Adolescent Conduct Disorder: Risk Trajectories for Boys and Girls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(9):1086–94.
6. Frick PJ. Early Identification and Treatment of Antisocial Behavior. Vol. 63, *Pediatric Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2016. p. 861–71.
7. EUR-Lex - 52006IE0414 - EN - EUR-Lex [Internet]. [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX%3A52006IE0414>
8. Tsitsika A, Janikian M, Schoenmakers TM, Tzavela EC, Ólafsson K, Wójcik S, et al. Internet addictive behavior in adolescence: A cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2014;17(8):528–35.
9. Κατσαδώρας Κ, Μπεκιάρη Ε. Παραβατικότητα, Φυλακές, Ψυχική Υγεία: Προσεγγίζοντας την Παραβατικότητα των Ανηλίκων [Internet]. *kratoumenoi.blogspot*. 2010 [cited 2020 Jun 27]. Available from: http://kratoumenoi.blogspot.com/2010/09/blog-post_27.html
10. Έκδοσης Ε, Τσίτσικα Ά, Τζαβέλα Ε, Μαυρομάτη Φ, Χωρών ΣΕ. Διαδίκτυο και Συμπεριφορές Εξάρτησης: Μελέτη σε Ευρωπαίους Εφήβους [Internet]. [cited 2020 Apr 28]. Available from: www.eunetadb.eu
11. Ευρωπαϊκές Στατιστικές - Πίνακες - ELSTAT [Internet]. [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://www.statistics.gr/european-statistics-tables>
12. Lambert EW, Wahler RG, Andrade AR, Bickman L. Looking for the disorder in conduct disorder. *J Abnorm Psychol*. 2001;110(1):110–23.
13. Schaub MP, Henderson CE, Pelc I, Tossmann P, Phan O, Hendriks V, et al. Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: Outcomes of

- the INCANT trial. BMC Psychiatry [Internet]. 2014 Jan 31 [cited 2020 Apr 28];14(1):26. Available from: <http://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-26>
14. Lynam DR, Miller DJ, Vachon D, Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Psychopathy in adolescence predicts official reports of offending in adulthood. *Youth Violence Juv Justice*. 2009 Jul;7(3):189–207.
 15. ΔΙΚΑΙΟ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.
 16. Καρδάρη Α. Νεανική παραβατικότητα στην Ελλάδα της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης - Ο ρόλος των επιμελητών ανηλίκων - Postmodern [Internet]. postmodern.gr. 2018 [cited 2020 Jun 28]. Available from: <https://www.postmodern.gr/neaniki-paravatikotita-stin-ellada-tis-oikonomikis-kai-koinonikis-krisis-o-rolos-ton-epimeliton-anilikon/>
 17. Watts SJ, McNulty TL. Delinquent Peers and Offending. *Youth Violence Juv Justice* [Internet]. 2015 Apr 20 [cited 2020 Apr 28];13(2):190–206. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1541204014523797>
 18. Ε. Βενιζέλος. Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για την καταπολέμηση της διαφθοράς. Ο ρόλος της Ελλάδας [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 28]. Available from: <https://www.evenizelos.gr/89-programm-proposals/1116-2009-05-01-11-09-21.html>
 19. Miller KF, Margolin G, Shapiro LS, Timmons AC. Adolescent Life Stress and the Cortisol Awakening Response: The Moderating Roles of Attachment and Sex. *J Res Adolesc* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2020 Apr 27];27(1):34–48. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jora.12250>
 20. Fowles DC, Dindo L. Temperament and psychopathy: A dual-pathway model. *Curr Dir Psychol Sci*. 2009 Jun;18(3):179–83.
 21. Cabrera FJP, Herrera A del RC, Rubalcava SJA, Martínez KIM. Behavior Patterns of Antisocial Teenagers Interacting with Parents and Peers: A Longitudinal Study. *Front Psychol* [Internet]. 2017 Jun 2 [cited 2020 Jun 28];8(JUN):757. Available from: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.00757/full>
 22. Ζαχαρογέωργα Τ, Παπαδάτος Γ, Αντωνίου Σ, Πολυχρόνη Φ. Διαταραχή προκλητικής εναντίωσης και επιθετική συμπεριφορά σε έγκλειστους ανηλίκους με παραβατική συμπεριφορά. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2020 Jun 28];8(0):294. Available from: <https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/article/view/2679>
 23. Simonoff E, Elander J, Holmshaw J, Pickles A, Murray R, Rutter M. Predictors of antisocial personality: Continuities from childhood to adult life. Vol. 184, *British Journal of Psychiatry*. 2004. p. 118–27.

24. Σπινέλλη Κ. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ [Internet]. [cited 2020 Jun 28]. Available from:
http://www.panakeia.org.gr/Pub_Efivia_KaiParavatikotita.asp.
25. Barker ED, Oliver BR, Viding E, Salekin RT, Maughan B. The impact of prenatal maternal risk, fearless temperament and early parenting on adolescent callous-unemotional traits: A 14-year longitudinal investigation. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2011 Aug;52(8):878–88.
26. Godley MD, Kahn JH, Dennis ML, Godley SH, Funk RR. The stability and impact of environmental factors on substance use and problems after adolescent outpatient treatment for cannabis abuse or dependence. *Psychol Addict Behav*. 2005 Mar 1;19(1):62–70.
27. Azevedo J, Vieira-Coelho M, Castelo-Branco M, Coelho R, Figueiredo-Braga M. Impulsive and premeditated aggression in male offenders with antisocial personality disorder. Dang Y, editor. *PLoS One* [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2020 Jun 28];15(3):e0229876. Available from:
<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0229876>
28. Alexiadis MA. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ-ΝΟΥΑΡΟΥ ΣΤΗ ΛΑΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ. Κάρπαθος και Λαογραφία Πρακτικά Γ' Διεθνούς Συνεδρίου Καρπαθιακής Λαογραφίας, Αθήνα 2008 [Internet]. [cited 2020 Jun 28]; Available from:
https://www.academia.edu/6652792/Η_ΣΥΜΒΟΛΗ_ΤΟΥ_ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ_ΓΕΩΡΓΙΟΥ_ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ-ΝΟΥΑΡΟΥ_ΣΤΗ_ΛΑΟΓΡΑΦΙΑ_ΚΑΙ_ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ_ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ
29. Fischer JA, Najman JM, Williams GM, Clavarino AM. Childhood and adolescent psychopathology and subsequent tobacco smoking in young adults: Findings from an Australian birth cohort. *Addiction*. 2012 Sep;107(9):1669–76.
30. Schlack R, Petermann F. Prevalence and gender patterns of mental health problems in German youth with experience of violence: The KiGGS study. *BMC Public Health*. 2013;13(1).
31. Marotta A, Chiaie RD, Spagna A, Bernabei L, Sciarretta M, Roca J, et al. Impaired conflict resolution and vigilance in euthymic bipolar disorder. *Psychiatry Res*. 2015 Sep 30;229(1–2):490–6.
32. Pelkonen M, Marttunen M, Aro H. Risk for depression: A 6-year follow-up of Finnish adolescents. *J Affect Disord*. 2003;77(1):41–51.
33. Nagin DS, Farrington DP, Pogarsky G. Adolescent Mothers and the Criminal Behavior of Their Children. *Law Soc Rev* [Internet]. 1997 [cited 2020 Apr 28];31. Available from:
<https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/lwsocrw31&id=147&div=&collection=>
34. Trautmann-Villalba P, Gschwendt M, Schmidt MH, Laucht M. Father-infant

- interaction patterns as precursors of children's later externalizing behavior problems: A longitudinal study over 11 years. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006 Sep;256(6):344–9.
35. Flouri E, Ioakeimidi S. Maternal depressive symptoms in childhood and risky behaviours in early adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018 Mar 1;27(3):301–8.
 36. Hinshaw SP. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychol Bull*. 1992;111(1):127–55.
 37. Mednick S, Gabrielli W, Hutchings B. Genetic influences in criminal convictions: evidence from an adoption cohort. *Science* (80-). 1984 May 25;224(4651):891–4.
 38. Coll S. Power, knowledge, and the subjects of privacy: Understanding privacy as the ally of surveillance. *Inf Commun Soc*. 2014;17(10):1250–63.
 39. Biederman J, Petty CR, Fried R, Kaiser R, Dolan CR, Schoenfeld S, et al. Educational and occupational underattainment in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A controlled study. *J Clin Psychiatry*. 2008;69(8):1217–22.
 40. Luthar SS, Goldstein AS. Substance use and related behaviors among suburban late adolescents: The importance of perceived parent containment. *Dev Psychopathol*. 2008 Mar;20(2):591–614.
 41. Singh MK. Here/in this issue and there/abstract thinking: Adolescence and adversity. Vol. 52, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Elsevier Inc.; 2013. p. 215–6.
 42. Wilens TE, Faraone S V., Biederman J, Gunawardene S. Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. Vol. 111, *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics; 2003. p. 179–85.
 43. Muratori P, Lochman JE, Manfredi A, Milone A, Nocentini A, Pisano S, et al. Callous unemotional traits in children with disruptive behavior disorder: Predictors of developmental trajectories and adolescent outcomes. *Psychiatry Res* [Internet]. 2016 Feb 28 [cited 2020 Apr 28];236:35–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26791396>
 44. Casagrande M, Marotta A, Canepone V, Spagna A, Rosa C, Dimaggio G, et al. Dysfunctional personality traits in adolescence: effects on alerting, orienting and executive control of attention. *Cogn Process*. 2017 May 1;18(2):183–93.
 45. Dawel A, O’Kearney R, McKone E, Palermo R. Not just fear and sadness: Meta-analytic evidence of pervasive emotion recognition deficits for facial and vocal expressions in psychopathy. Vol. 36, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Elsevier Ltd; 2012. p. 2288–304.

46. Lewinsohn PM, Roberts RE, Seeley JR, Rohde P, Gotlib IH, Hops H. Adolescent Psychopathology: II. Psychosocial Risk Factors for Depression. *J Abnorm Psychol.* 1994;103(2):302–15.
47. Pasalich DS, Dadds MR, Hawes DJ, Brennan J. Do callous-unemotional traits moderate the relative importance of parental coercion versus warmth in child conduct problems? An observational study. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2011 Dec;52(12):1308–15.
48. Frick PJ, Viding E. Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. Vol. 21, *Development and Psychopathology.* 2009. p. 1111–31.
49. Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Vol. 870, World Health Organization technical report series. 1997.
50. Bares CB, Chartier KG, Karriker-Jaffe KJ, Aliev F, Mustanski B, Dick D. Exploring how Family and Neighborhood Stressors Influence Genetic Risk for Adolescent Conduct Problems and Alcohol Use. *J Youth Adolesc.* 2019;
51. Εργογραφία - Crime in Crisis [Internet]. [cited 2020 Jun 28]. Available from: <http://crime-in-crisis.com/εργογραφία/>
52. Janssens A, Van Den Noortgate W, Goossens L, Verschueren K, Colpin H, Claes S, et al. Adolescent externalizing behaviour, psychological control, and peer rejection: Transactional links and dopaminergic moderation. *Br J Dev Psychol.* 2017 Sep 1;35(3):420–38.
53. Luthar SS. The Culture of Affluence: Psychological Costs of Material Wealth [Internet]. Vol. 74, *Child Development.* 2003 [cited 2020 Apr 26]. p. 1581–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14669883>
54. March JS. Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Children and Adolescents with OCD: A Review and Recommendations for Treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995;34(1):7–18.
55. Wiesner M, Kim HK, Capaldi DM. Developmental trajectories of offending: Validation and prediction to young adult alcohol use, drug use, and depressive symptoms. *Dev Psychopathol.* 2005 Dec;17(1):251–70.
56. Wichstrøm L, Stenseng F, Belsky J, von Soest T, Hygen BW. Symptoms of Internet Gaming Disorder in Youth: Predictors and Comorbidity. *J Abnorm Child Psychol.* 2019 Jan 15;47(1):71–83.
57. Foy JM, Earls MF. A process for developing community consensus regarding the diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* [Internet]. 2005 Jan [cited 2020 Apr 28];115(1):e97-104. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15629972>
58. El-Baz R, Abo-El-Ezz W, El-Hadidy ME, El-Boraie H. Child abuse experiences in adolescents with externalizing disorders. *Egypt J Psychiatry* [Internet]. 2016

- [cited 2020 Apr 27];37(2):46. Available from: <http://new.ejpsy.eg.net/text.asp?2016/37/2/46/193021>
59. CAUFFMAN E, STEINBERG L, PIQUERO AR. PSYCHOLOGICAL, NEUROPSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL CORRELATES OF SERIOUS ANTISOCIAL BEHAVIOR IN ADOLESCENCE: THE ROLE OF SELF-CONTROL*. *Criminology* [Internet]. 2005 Mar 2 [cited 2020 Jun 28];43(1):133–76. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.0011-1348.2005.00005.x>
 60. Κουράκης ΕΝ. Δίκαιο Παραβατικών Ανηλίκων [Internet]. Αθήνα: Εκδ. Αντ. Σάκουλα; 2004 [cited 2020 Jun 28]. 55–60 p. Available from: [https://www.google.com/search?biw=1366&bih=625&sxsrf=ALeKk01gRNho34XW4JokBlfWR16OuO_Yhg%3A1593336037365&ei=5WD4XpTxFcizsAfJ6peYBg&q=Κουράκης+Ε.+Νέστωρ%2C+Δίκαιο+Παραβατικών+Ανηλίκων%2C+Εκδόσεις+Αντ.+Σάκουλα%2C+Αθήνα-+Κομοτηνή%2C+2004%2C+σελ.+55.&oq=Κουράκης+Ε.+Νέστωρ%2C+Δίκαιο+Παραβατικών+Ανηλίκων%2C+Εκδόσεις+Αντ.+Σάκουλα%2C+Αθήνα-+Κομοτηνή%2C+2004%2C+σελ.+55.&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzoCCAA6BAgAEB5Qh3JY33tgun1oAXAAeASAAZsBiAHRBZIBazAuNZgBAKABAaABAqoBB2d3cy13aXqwAQo&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwjU946kl6TqAhXIDowKHUn1BWMQ4dUDCAw&uact=5](https://www.google.com/search?biw=1366&bih=625&sxsrf=ALeKk01gRNho34XW4JokBlfWR16OuO_Yhg%3A1593336037365&ei=5WD4XpTxFcizsAfJ6peYBg&q=Κουράκης+Ε.+Νέστωρ%2C+Δίκαιο+Παραβατικών+Ανηλίκων%2C+Εκδόσεις+Αντ.+Σάκουλα%2C+Αθήνα-+Κομοτηνή%2C+2004%2C+σελ.+55.&oq=Κουράκης+Ε.+Νέστωρ%2C+Δίκαιο+Παραβατικών+Ανηλίκων%2C+Εκδόσεις+Αντ.+Σάκουλα%2C+Αθήνα-+Κομοτηνή%2C+2004%2C+σελ.+55.&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzIHCCMQ6glQJzoCCAA6BAgAEB5Qh3JY33tgun1oAXAAeASAAZsBiAHRBZIBazAuNZgBAKABAaABAqoBB2d3cy13aXqwAQo&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwjU946kl6TqAhXIDowKHUn1BWMQ4dUDCAw&uact=5)
 61. Beaver KM, Delisi M, Wright JP, Vaughn MG. Gene-environment interplay and delinquent involvement: Evidence of direct, indirect, and interactive effects. *J Adolesc Res.* 2009 Mar;24(2):147–68.
 62. Dick DM, Agrawal A, Keller MC, Adkins A, Aliev F, Monroe S, et al. Candidate Gene–Environment Interaction Research: Reflections and Recommendations. *Perspect Psychol Sci.* 2015 Jan 21;10(1):37–59.
 63. Watts SJ, McNulty TL. Genes, Parenting, Self-Control, and Criminal Behavior. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2016 Mar 1;60(4):469–91.
 64. Watts SJ. When Does Religion Matter With Regard to Crime? Examining the Relationship Between Genetics, Religiosity, and Criminal Behavior. *Crim Justice Behav.* 2018 Aug 1;45(8):1192–212.
 65. Fanti KA, Munoz Centifanti LC. Childhood callous-unemotional traits moderate the relation between parenting distress and conduct problems over time. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2014 Apr;45(2):173–84.
 66. Robbins TW, Arnsten AFT. The Neuropsychopharmacology of Fronto-Executive Function: Monoaminergic Modulation. *Annu Rev Neurosci.* 2009 Jun;32(1):267–87.
 67. Vaughn MG, DeLisi M, Beaver KM, Wright JP. DAT1 and 5HTT are associated with pathological criminal behavior in a nationally representative sample of youth. *Crim Justice Behav.* 2009 Nov;36(11):1113–24.

68. Wu XY, Kirk SFL, Ohinmaa A, Veugelers PJ. The importance of health behaviours in childhood for the development of internalizing disorders during adolescence. *BMC Psychol*. 2017 Dec 12;5(1).
69. Afra S, Alhajj R. Early warning system: From face recognition by surveillance cameras to social media analysis to detecting suspicious people. *Phys A Stat Mech its Appl*. 2020 Feb 15;540.
70. Forslund T, Brocki KC, Bohlin G, Granqvist P, Eninger L. The heterogeneity of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and conduct problems: Cognitive inhibition, emotion regulation, emotionality, and disorganized attachment. *Br J Dev Psychol*. 2016 Sep 1;34(3):371–87.
71. Gorman AH, Schwartz D, Nakamoto J, Mayeux L. Unpopularity and disliking among peers: Partially distinct dimensions of adolescents' social experiences. *J Appl Dev Psychol*. 2011 Jul 1;32(4):208–17.
72. Fanti KA. Individual, social, and behavioral factors associated with co-occurring conduct problems and callous-unemotional traits. *J Abnorm Child Psychol*. 2013 Jul;41(5):811–24.
73. Fertuck EA, Lenzenweger MF, Clarkin JF. The association between attentional and executive controls in the expression of borderline personality disorder features: A preliminary study. *Psychopathology*. 2005 Mar;38(2):75–81.
74. Jensen PS, Arnold LE, Swanson JM, Vitiello B, Abikoff HB, Greenhill LL, et al. 3-Year follow-up of the NIMH MTA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007 Aug;46(8):989–1002.
75. Klassen AF, Miller A, Fine S. Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2004 Nov;114(5).
76. Anastassiou-Hadjicharalambous X, Warden D. Physiologically-indexed and self-perceived affective empathy in conduct-disordered children high and low on callous-unemotional traits. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2008 Dec;39(4):503–17.
77. Dadds MR, Frost A, Fraser J, Hawes DJ. Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: A community study. *J Consult Clin Psychol*. 2005 Jun;73(3):400–10.
78. Gräf C, Hoffmann I, Diefenbach C, König J, Schmidt MF, Schnick-Vollmer K, et al. Mental health problems and school performance in first graders: results of the prospective cohort study ikidS. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2019 Oct 26 [cited 2020 Apr 28];28(10):1341–52. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00787-019-01296-7>
79. Oshri A, Rogosch FA, Burnette ML, Cicchetti D. Developmental Pathways to Adolescent Cannabis Abuse and Dependence: Child Maltreatment, Emerging Personality, and Internalizing Versus Externalizing Psychopathology. *Psychol Addict Behav*. 2011 Dec;25(4):634–44.

80. Zwolski C, Quatman-Yates C, Paterno M V. Resistance Training in Youth: Laying the Foundation for Injury Prevention and Physical Literacy. *Sports Health*. 2017 Sep 1;9(5):436–43.
81. DiScala C, Lescohier I, Barthel M, Li G. Injuries to children with attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 1998;102(6):1415–21.
82. Fanti KA, Frick PJ, Georgiou S. Linking callous-unemotional traits to instrumental and non-instrumental forms of aggression. *J Psychopathol Behav Assess*. 2009 Dec;31(4):285–98.
83. Dadds MR, Allen JL, McGregor K, Woolgar M, Viding E, Scott S. Callous-unemotional traits in children and mechanisms of impaired eye contact during expressions of love: A treatment target? *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2014;55(7):771–80.
84. Fawcett C, Wesevich V, Truedsson E, Wåhlstedt C, Gredebäck G. Callous–unemotional traits affect adolescents’ perception of collaboration. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2016 Dec 1;57(12):1400–6.
85. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. Young adult outcome of hyperactive children: Adaptive functioning in major life activities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006;45(2):192–202.
86. Pelham WE, Gnagy EM, Burrows-Maclean L, Williams A, Fabiano GA, Morrisey SM, et al. Once-a-day Concerta methylphenidate versus three-times-daily methylphenidate in laboratory and natural settings. *Pediatrics*. 2001;107(6).
87. Hanna GL. Demographic and Clinical Features of Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995 Jan 1;34(1):19–27.
88. Ansary NS, Luthar SS. Distress and academic achievement among adolescents of affluence: A study of externalizing and internalizing problem behaviors and school performance. *Dev Psychopathol*. 2009;21(1):319–41.
89. Kourkoutas E, Stavrou P-D, Plexousakis S. Teachers’ Emotional and Educational Reactions toward Children with Behavioral Problems: Implication for School-Based Counseling Work with Teachers. *J Psychol Behav Sci*. 2018;6(2).
90. Carcione A, Nicolò G, Pedone R, Popolo R, Conti L, Fiore D, et al. Metacognitive mastery dysfunctions in personality disorder psychotherapy. *Psychiatry Res*. 2011 Nov 30;190(1):60–71.
91. HBSC Κοκκέβη Α., Ξανθάκη Μ., Φωτίου Α., Καναβού Ε. «Έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών» HBSC/WHO (Health Behaviour in School-aged Children) - Αναζήτηση Google [Internet]. [cited 2020 Jun 28]. Available from: [https://www.google.com/search?q=HBSC+Κοκκέβη+Α.%2C+Ξανθάκη+Μ.%2C+Φωτίου+Α.%2C+Καναβού+Ε.+«Έρευνα+για+τις+συμπεριφορές+που+συνδέονται+με+την+υγεία+των+εφήβων+μαθητών»+HBSC%2FWHO+\(Health+Behaviour](https://www.google.com/search?q=HBSC+Κοκκέβη+Α.%2C+Ξανθάκη+Μ.%2C+Φωτίου+Α.%2C+Καναβού+Ε.+«Έρευνα+για+τις+συμπεριφορές+που+συνδέονται+με+την+υγεία+των+εφήβων+μαθητών»+HBSC%2FWHO+(Health+Behaviour)

- +in+School-aged+Children)&oq=HBSC+Κοκκέβη+A.%2C+Ξανθάκη+M.%2C+Φωτίου+A.%2C+Καναβού+Ε.+«Έρευνα+για+τις+συμπεριφορές+που+συνδέονται+με+την+υγεία+των+εφήβων+μαθητών»+HBSC%2FWHO+(Health+Behaviour+in+School-aged+Children)&aqs=chrome..69i57.1315j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8
92. Athanasiou K, Melegkovits E, Andrie EK, Magoulas C, Tzavara CK, Richardson C, et al. Cross-national aspects of cyberbullying victimization among 14-17-year-old adolescents across seven European countries. *BMC Public Health*. 2018 Jul 10;18(1).
 93. Bakoula C, Kolaitis G, Veltsista A, Gika A, Chrousos GP. Parental stress affects the emotions and behaviour of children up to adolescence: A Greek prospective, longitudinal study. *Stress*. 2009;12(6):486–98.
 94. Fergusson DM, Horwood LJ. Early conduct problems and later life opportunities. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 1998;39(8):1097–108.
 95. Liddle HA. Multidimensional family therapy: A science-based treatment system. *Aust New Zeal J Fam Ther*. 2010;31(2):133–48.
 96. Rigter H, Pelc I, Tossmann P, Phan O, Grichting E, Hendriks V, et al. INCANT: A transnational randomized trial of Multidimensional Family Therapy versus treatment as usual for adolescents with cannabis use disorder. *BMC Psychiatry*. 2010 Apr 9;10:28.
 97. Μηλιώνη ΦΑ, Αθηνών ΝΣ, Milioni F, Law School A. Έμφυλες διαστάσεις της αντεγκληματικής πολιτικής Gender dimensions of policy against crime. Vol. 4, *Social Cohesion and Development*. 2009.
 98. Gau SSF, Chen SJ, Chou WJ, Cheng H, Tang CS, Chang HL, et al. National survey of adherence, efficacy, and side effects of methylphenidate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder in Taiwan. *J Clin Psychiatry*. 2008;69(1):131–40.
 99. Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA. Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Dec 7;
 100. Whalen CK, Henker B, Buhrmester D, Hinshaw SP, Huber A, Laski K. Does Stimulant Medication Improve the Peer Status of Hyperactive Children? *J Consult Clin Psychol*. 1989;57(4):545–9.
 101. Fergusson DM, Norwood LJ, Beutrais AL. Cannabis and educational achievement. *Addiction*. 2003 Dec;98(12):1681–92.
 102. Coolidge FL, Thede LL, Jang KL. Are Personality Disorders Psychological Manifestations of Executive Function Deficits? Bivariate Heritability Evidence from a Twin Study. *Behav Genet*. 2004 Jan;34(1):75–84.
 103. Home [Internet]. [cited 2020 Apr 28]. Available from: <http://www.teds.ac.uk/>

104. Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA. Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2011 Dec 7 [cited 2020 Apr 28];(12):CD003018. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161373>
105. Bennett MR. Development of the concept of mind. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2007 Dec 26 [cited 2018 Jul 15];41(12):943–56. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1080/00048670701689477>
106. Andrews JA, Duncan SC. Examining the reciprocal relation between academic motivation and substance use: Effects of family relationships, self-esteem, and general deviance. *J Behav Med*. 1997;20(6):523–49.
107. Goodman A. Substance use and common child mental health problems: Examining longitudinal associations in a British sample. *Addiction*. 2010 Aug;105(8):1484–96.
108. Κόκκινος ΚΜ, Πανεπιστήμιο Θράκης Δ. Τεύχος 1, σσ. 2-45. 2017;(5):2241–7206.
109. Comer JS, Chow C, Chan PT, Cooper-Vince C, Wilson LAS. Psychosocial treatment efficacy for disruptive behavior problems in very young children: A meta-analytic examination. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013 Jan;52(1):26–36.
110. Kutcher S, Aman M, Brooks SJ, Buitelaar J, Van Daalen E, Fegert J, et al. International consensus statement on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and disruptive behaviour disorders (DBDs): Clinical implications and treatment practice suggestions. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2004;14(1):11–28.
111. Guastello SJ. Nonlinear Dynamical Models in Psychology Are Widespread and Testable Different Models Share Common Features. *Correct to Fredrickson Losada Am Psychol* [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 26];68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/a0036980>
112. American Diabetes Association AD. 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes Care* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2018 Jul 31];41(Suppl 1):S7–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29222372>
113. Helms SW, Prinstein MJ. Risk assessment and decision making regarding imminent suicidality in pediatric settings. *Clin Pract Pediatr Psychol*. 2014;2(2):176–93.
114. Jensen PS, Arnold LE. National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD Follow-up: 24-Month Outcomes of Treatment Strategies for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 2004 Apr;113(4 I):754–61.

115. Lombardo V, Vinatier I, Baillot M-L, Franja V, Bourgeon-Ghittori I, Dray S, et al. How caregivers view patient comfort and what they do to improve it: a French survey. *Ann Intensive Care* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2018 Sep 21];3(1):19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23815804>
116. Bauer K. Cybermedicine and the moral integrity of the physician-patient relationship. *Ethics Inf Technol*. 2004;6(2):83–91.
117. Rigter H, Henderson CE, Pelc I, Tossmann P, Phan O, Hendriks V, et al. Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: A randomised controlled trial in Western European outpatient settings. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Jun 1;130(1–3):85–93.
118. Ευρωπαϊκές Καλές Πρακτικές για τη μείωση της παραβατικότητας ανηλίκων - Υπ. Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης - Ελληνική Αστυνομία [Internet]. [cited 2020 Jun 28]. Available from: http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=1863
119. Hiatt KD, Schmitt WA, Newman JP. Stroop Tasks Reveal Abnormal Selective Attention among Psychopathic Offenders. *Neuropsychology*. 2004 Jan;18(1):50–9.
120. Tennstedt SL, Crawford SL, McKinlay JB. Is family care on the decline? A longitudinal investigation of the substitution of formal long-term care services for informal care. *Milbank Q* [Internet]. 1993 [cited 2019 Aug 2];71(4):601–24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8246850>
121. Skeer M, McCormick MC, Normand SLT, Buka SL, Gilman SE. A prospective study of familial conflict, psychological stress, and the development of substance use disorders in adolescence. *Drug Alcohol Depend*. 2009 Sep 1;104(1–2):65–72.
122. Fergusson DM, Lynskey MT. Conduct Problems in Childhood and Psychosocial Outcomes in Young Adulthood: A Prospective Study. *J Emot Behav Disord*. 1998;6(1):2–18.
123. Ball MJ, Lillis J. E-health: Transforming the physician/patient relationship. Vol. 61, *International Journal of Medical Informatics*. 2001. p. 1–10.
124. Tsitsika A, Janikian M, Tzavela E. Internet use and internet addictive behaviour among European adolescents: A cross-sectional study Deliverable number/name D6.2: Internet Addictive Behaviour: Statistics and Cross-National Comparison Report Dissemination level Confidential Status Final [Internet]. [cited 2020 Apr 28]. Available from: <http://www.eunetadb.eu>
125. Final Author Dreier S. The development of adaptive and maladaptive patterns of Internet use among European adolescents at risk for Internet Addictive Behaviours: A Grounded Theory inquiry Deliverable D5: Qualitative Analysis-R Dissemination level Public [Internet]. [cited 2020 Apr 28]. Available from:

<http://www.eunetadb.eu>

126. Simons RL, Lei MK, Beach SRH, Brody GH, Philibert RA, Gibbons FX. Social environment, genes, and aggression: Evidence supporting the differential susceptibility perspective. *Am Sociol Rev.* 2011 Dec;76(6):883–912.
127. Miner JL, Clarke-Stewart KA. Trajectories of Externalizing Behavior from Age 2 to Age 9: Relations With Gender, Temperament, Ethnicity, Parenting, and Rater. *Dev Psychol.* 2008 May;44(3):771–86.
128. Crowley SJ, Eastman CI. Human Adolescent Phase Response Curves to Bright White Light. *J Biol Rhythms.* 2017 Aug 1;32(4):334–44.
129. DeKlyen M, Biernbaum MA, Speltz ML, Greenberg MT. Fathers and preschool behavior problems. *Dev Psychol.* 1998;34(2):264–75.
130. Gerstung M, Papaemmanuil E, Martincorena I, Bullinger L, Gaidzik VI, Paschka P, et al. Precision oncology for acute myeloid leukemia using a knowledge bank approach. *Nat Genet.* 2017 Mar 1;49(3):332–40.
131. Patterson F, Ashare R. Improved sleep as an adjunctive treatment for smoking cessation. In: *Sleep and Health* [Internet]. Elsevier; 2019 [cited 2020 Apr 28]. p. 283–301. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128153734000228>
132. Gredebäck G, Eriksson M, Schmitow C, Laeng B, Stenberg G. Individual differences in face processing: Infants' scanning patterns and pupil dilations are influenced by the distribution of parental leave. *Infancy.* 2012 Jan;17(1):79–101.
133. Toda S, Fogel A. Infant Response to the Still-Face Situation at 3 and 6 Months. *Dev Psychol.* 1993;29(3):532–8.
134. Eisenberg N, Fabes RA, Shepard SA, Guthrie IK, Murphy BC, Reiser M. Parental reactions to children's negative emotions: Longitudinal relations to quality of children's social functioning. *Child Dev.* 1999;70(2):513–34.
135. Gaté MA, Watkins ER, Simmons JG, Byrne ML, Schwartz OS, Whittle S, et al. Maternal Parenting Behaviors and Adolescent Depression: The Mediating Role of Rumination. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2013 May;42(3):348–57.
136. Degenhardt L, Chiu WT, Conway K, Dierker L, Glantz M, Kalaydjian A, et al. Does the gateway matter? Associations between the order of drug use initiation and the development of drug dependence in the National Comorbidity Study Replication. *Psychol Med.* 2009 Jan;39(1):157–67.
137. Nollen NL, Befort CA, Snow P, Daley CM, Ellerbeck EF, Ahluwalia JS. The school food environment and adolescent obesity: Qualitative insights from high school principals and food service personnel. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2007 May 18 [cited 2020 Apr 29];4(1):18. Available from: <http://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-4-18>

138. Cirillo F, Wu F-J, Solmaz G, Kovacs E. Embracing the Future Internet of Things. *Sensors (Basel)* [Internet]. 2019 Jan 16 [cited 2020 Mar 29];19(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30654571>
139. Shokouhi-Moghaddam S, Khezri-Moghadam N, Javanmard Z, Sarmadi-Ansar H, Aminaee M, Shokouhi-Moghaddam M, et al. A Study of the Correlation between Computer Games and Adolescent Behavioral Problems. *Addict Heal* [Internet]. [cited 2020 Apr 29];5(1–2):43–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24494157>
140. EU NET ADB | Ερευνητική Δραστηριότητα | youth-health.gr [Internet]. [cited 2020 Apr 28]. Available from: <http://youth-health.gr/drastiriotites/ereunitiki-drastiriotita/eu-net-adb#.XqdnQmgzblW>
141. Vaughan CA, Foshee VA, Ennett ST. Protective effects of maternal and peer support on depressive symptoms during adolescence. *J Abnorm Child Psychol*. 2010 Feb;38(2):261–72.
142. Masten CL, Eisenberger NI, Borofsky LA, Mcnealy K, Pfeifer JH, Dapretto M. Subgenual anterior cingulate responses to peer rejection: A marker of adolescents' risk for depression. *Dev Psychopathol*. 2011 Feb;23(1):283–92.
143. Light JM, Dishion TJ. Early adolescent antisocial behavior and peer rejection: a dynamic test of a developmental process. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2007;(118):77–89.
144. Forrest MRL, Hebert JJ, Scott BR, Dempsey AR. Exercise-based injury prevention for community-level adolescent cricket pace bowlers: A cluster-randomised controlled trial. *J Sci Med Sport* [Internet]. 2019 Dec [cited 2019 Dec 31]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1440244019308400>
145. Saraf G, Chandra P, Desai G, Rao G. What adolescent girls know about mental health: Findings from a mental health literacy survey from an Urban slum setting in India. *Indian J Psychol Med*. 2018 Sep 1;40(5):433–9.
146. Colman I. Forty-Year Psychiatric Outcomes Following Assessment for Internalizing Disorder in Adolescence. *Am J Psychiatry*. 2007 Jan 1;164(1):126.
147. Shumaker DM, Deutsch RM, Brenninkmeyer L. How Do I Connect? Attachment Issues in Adolescence. *J Child Custody* [Internet]. 2009 [cited 2020 Apr 29];6:91–112. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=wjcc21>
148. STARRELS ME. Gender Differences in Parent-Child Relations. *J Fam Issues* [Internet]. 1994 Mar 30 [cited 2020 Apr 29];15(1):148–65. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/019251394015001007>
149. Wade A, Beran T. Cyberbullying: The new Era of bullying. *Can J Sch Psychol*. 2011 Mar;26(1):44–61.

150. Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: The magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2008 Mar;49(3):226–36.
151. Joshi H, Fitzsimons E. The UK millennium cohort study: The making of a multipurpose resource for social science and policy. *Longit Life Course Stud*. 2016;7(4):409–30.
152. King SM, Iacono WG, McGue M. Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use. *Addiction*. 2004 Dec;99(12):1548–59.
153. Guo G, Roettger ME, Cai T. The integration of genetic propensities into social-control models of delinquency and violence among male youths. *Am Sociol Rev*. 2008;73(4):543–68.
154. Lansford JE, Laird RD, Pettit GS, Bates JE, Dodge KA. Mothers' and Fathers' Autonomy-Relevant Parenting: Longitudinal Links with Adolescents' Externalizing and Internalizing Behavior. *J Youth Adolesc*. 2014 Oct 9;43(11):1877–89.
155. Barry CA, Stevenson FA, Britten N, Barber N, Bradley CP. Giving voice to the lifeworld. More humane, more effective medical care? A qualitative study of doctor-patient communication in general practice. *Soc Sci Med*. 2001;53(4):487–505.
156. Bongers IL, Koot HM, Van Der Ende J, Verhulst FC. The Normative Development of Child and Adolescent Problem Behavior. 2003;
157. Wang Q, Pomerantz EM, Chen H. The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Dev*. 2007 Sep;78(5):1592–610.
158. Barber BK, Harmon EL. Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In: *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. American Psychological Association; 2004. p. 15–52.
159. Eisenberg N, Fabes RA, Carlo G, Troyer D, Speer AL, Karbon M, et al. The Relations of Maternal Practices and Characteristics to Children's Vicarious Emotional Responsiveness. *Child Dev*. 1992;63(3):583–602.
160. Rogers KN, Buchanan CM, Winchell ME. Psychological Control During Early Adolescence: Links to Adjustment in Differing Parent/Adolescent Dyads. *J Early Adolesc*. 2003 Nov;23(4):349–83.
161. Burstein M, Ginsburg GS, Tein JY. Parental anxiety and child symptomatology: An examination of additive and interactive effects of parent psychopathology. *J Abnorm Child Psychol*. 2010;38(7):897–909.
162. Barnow S, Spitzer C, Grabe HJ, Kessler C, Freyberger HJ. Individual

- characteristics, familial experience, and psychopathology in children of mothers with borderline personality disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Aug;45(8):965–72.
163. Compas BE, Phares V, Banez GA, Howell DC. Correlates of internalizing and externalizing behavior problems: Perceived competence causal attributions, and parental symptoms. *J Abnorm Child Psychol*. 1991 Apr;19(2):197–218.
 164. Lahey BB, Waldman ID. Annual research review: Phenotypic and causal structure of conduct disorder in the broader context of prevalent forms of psychopathology. Vol. 53, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. NIH Public Access; 2012. p. 536–57.
 165. Firestone P, Kelly MJ, Goodman JT, Davey J. Differential Effects of Parent Training and Stimulant Medication with Hyperactives: A Progress Report. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1981;20(1):135–47.
 166. Dolan M, Park I. The neuropsychology of antisocial personality disorder. *Psychol Med*. 2002;32(3):417–27.
 167. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 1997 Jul;38(5):581–6.
 168. Angola A, Costello EJ, Erkanli A. Comorbidity. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 1999 Jan;40(1):57–87.
 169. Cohen JD, Li L, Wang Y, Thoburn C, Afsari B, Danilova L, et al. Detection and localization of surgically resectable cancers with a multi-analyte blood test. *Science* (80-). 2018 Feb 23;359(6378):926–30.
 170. Froehlich TE, Lanphear BP, Epstein JN, Barbaresi WJ, Katusic SK, Kahn RS. Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007 Sep;161(9):857–64.
 171. Barker ED, Oliver BR, Viding E, Salekin RT, Maughan B. The impact of prenatal maternal risk, fearless temperament and early parenting on adolescent callous-unemotional traits: A 14-year longitudinal investigation. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip [Internet]*. 2011 Aug [cited 2020 Apr 28];52(8):878–88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21410472>
 172. Cash SJ, Bridge JA. Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. Vol. 21, *Current Opinion in Pediatrics*. 2009. p. 613–9.
 173. Tsitsika A, Critselis E, Kormas G, Filippopoulou A, Tounissidou D, Freskou A, et al. Internet use and misuse: A multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *Eur J Pediatr*. 2009 Jun;168(6):655–65.
 174. Collishaw S, Maughan B, Goodman R, Pickles A. Time trends in adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2004 Nov;45(8):1350–

- 62.
175. Gifford-Smith ME, Brownell CA. Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships, and peer networks. *J Sch Psychol*. 2003 Jul 1;41(4):235–84.
 176. Liu J. Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2004;17(3):93–103.
 177. Lloyd Johnston by D, O PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Volume I Secondary School Students. *MONITORING THE FUTURE NATIONAL SURVEY RESULTS ON DRUG USE*. 1975.
 178. Rios LF, Oliveira C, Garcia J, Muñoz-Laboy M, Murray L, Parker R. Blood, sweat and semen: the economy of axé and the response of Afro-Brazilian religions to HIV and AIDS in Recife. *Glob Public Health [Internet]*. 2011 [cited 2018 Jul 9];6 Suppl 2(Suppl 2):S257-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21830866>
 179. Ialongo NS, Vaden-Kieman N, Kellam S. Early Peer Rejection and Aggression: Longitudinal Relations with Adolescent Behavior. *J Dev Phys Disabil*. 2004 Aug 6;10(2):199–213.
 180. Martin A, Booth JN, Laird Y, Sproule J, Reilly JJ, Saunders DH. Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight. Vol. 2018, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2018.
 181. Paulus DJ, Langdon KJ, Wetter DW, Zvolensky MJ. Dispositional Mindful Attention in Relation to Negative Affect, Tobacco Withdrawal, and Expired Carbon Monoxide On and After Quit Day. *J Addict Med [Internet]*. 2018 [cited 2020 Apr 28];12(1):40–4. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=01271255-201802000-00007>
 182. Heward WL. Three “low-tech” strategies for increasing the frequency of active student response during group instruction. In: R. Gardner III, D. M. Sainato, J. O. Cooper, T. E. Heron, W. L. Heward, J. W. Eshleman, et al., editors. *Behavior analysis in education: Focus on measurably superior instruction*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.; 1994. p. 283–320.
 183. Saarinen A, Lipsanen J, Huotilainen M, Hintsanen M, Keltikangas-Järvinen L. The Association of Early Childhood Education and Care with Cognitive Learning Outcomes at 15 Years of Age in Finland. *Psychology*. 2019;10(04):500–20.
 184. Vaughn MG, Beaver KM, DeLisi M. A general biosocial paradigm of antisocial behavior: A preliminary test in a sample of adolescents. *Youth Violence Juv Justice*. 2009 Oct;7(4):279–98.
 185. McClelland MM, Morrison FJ, Holmes DL. Children at risk for early academic problems: The role of learning-related social skills. *Early Child Res Q*. 2000;15(3):307–29.

186. Bell ER, Greenfield DB, Bulotsky-Shearer RJ, Carter TM. Peer play as a context for identifying profiles of children and examining rates of growth in academic readiness for children enrolled in Head Start. *J Educ Psychol*. 2016 Jul 1;108(5):740–59.
187. Belsky J. Conditional and Alternative Reproductive Strategies: Individual Differences in Susceptibility to Rearing Experiences. In: *Genetic Influences on Human Fertility and Sexuality*. Springer US; 2000. p. 127–46.
188. Smith CL, Calkins SD, Keane SP, Anastopoulos AD, Shelton TL. Predicting Stability and Change in Toddler Behavior Problems: Contributions of Maternal Behavior and Child Gender. *Dev Psychol*. 2004 Jan;40(1):29–42.
189. Pervanidou P, Chrousos GP. Early-Life Stress: From Neuroendocrine Mechanisms to Stress-Related Disorders. Vol. 89, *Hormone Research in Paediatrics*. S. Karger AG; 2018. p. 372–9.
190. Tsitsika A, Critselis E, Kormas G, Konstantoulaki E, Constantopoulos A, Kafetzis D. Adolescent pornographic internet site use: A multivariate regression analysis of the predictive factors of use and psychosocial implications. *Cyberpsychology Behav*. 2009 Oct 1;12(5):545–50.
191. Tsitsika AK, Tzavela EC, Janikian M, Ólafsson K, Iordache A, Schoenmakers TM, et al. Online social networking in adolescence: Patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning. *J Adolesc Heal*. 2014;55(1):141–7.
192. Müller KW, Janikian M, Dreier M, Wölfling K, Beutel ME, Tzavara C, et al. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015 May 1;24(5):565–74.
193. Kormas G, Critselis E, Janikian M, Kafetzis D, Tsitsika A. Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011;11.