



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
**Εθνικόν και Καποδιστριακόν**  
**Πανεπιστήμιον Αθηνών**  
———ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837———

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ - ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Διερεύνηση εμπειριών σχολικού εκφοβισμού και οικογενειακών παραγόντων σε δείγμα  
νεαρών ενήλικων χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών»**

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΚΑΡΟΠΛΕΣΙΤΗ

(Α.Μ. 20160921)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΘΩΜΑΣ ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΘΗΝΑ 2018



## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων-Εξαρτησιολογία» του τμήματος της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Πριν την παρουσίαση του κυρίως μέρους και των αποτελεσμάτων της εργασίας, αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω ορισμένους από τους ανθρώπους, με τους οποίους συνεργάστηκα και συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της.

Πρώτα από όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου, Καθηγητή Θωμά Παπαρρηγόπουλο, καθώς και την Καθηγήτρια Βαλέρια Πομίνη για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθεια τους καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας. Ευχαριστώ επίσης τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής Καθηγητές Δημήτρη Αναγνωστόπουλο και Ελένη Λαζαράτου.

Στη συνέχεια, ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στην ψυχολόγο Ξανθή Ανυφαντή, η οποία στάθηκε αρωγός στην προσπάθειά μου και με τις γνώσεις της συνέβαλε σημαντικά στην ολοκλήρωση της εργασίας μου.

Επιπλέον, για τη βοήθεια στη συλλογή των στοιχείων, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον υπεύθυνο του τομέα έρευνας του ΚΕΘΕΑ, Γεράσιμο Παπαναστασάτο, στην υπεύθυνη του κέντρου εκπαίδευσης και εποπτείας του ΟΚΑΝΑ, Μελίνα Κλεφτοδήμου, στους εργαζομένους των μονάδων ΚΕΘΕΑ «Διάβαση», ΟΚΑΝΑ «Ατραπός» και του προγράμματος «Αθηνά» του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, καθώς και στους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς Δημήτρη και Μαρία, καθώς και τους φίλους μου, που μου προσέφεραν την ηθική συμπαράσταση σε αυτή την προσπάθεια μου.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	σ.5
A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	σ. 7
1. Σχολικός εκφοβισμός .....	σ. 9
1.1. Ορισμός .....	σ. 9
1.2.Μορφές .....	σ. 14
1.3.Αιτιολογικοί Παράγοντες .....	σ. 15
1.4. Επιπτώσεις .....	σ. 21
2. Οικογενειακοί Παράγοντες.....	σ.24
2.1.Ποιότητα σχέσης γονέα-εφήβου .....	σ.24
2.2 Θεωρητικά Μοντέλα για τη σχέση γονέα-παιδιού .....	σ.28
3. Εξάρτηση από ουσίες.....	σ.36
3.1. Ορισμός.....	σ.36
3.2. Αιτιολογικοί Παράγοντες .....	σ.40
3.3. Επιπτώσεις .....	σ.48
4. Σχολικός Εκφοβισμός και Χρήση Ουσιών .....	σ.49
5. Οικογένεια και Χρήση Ουσιών .....	σ.55
6. Εκφοβισμός και Οικογένεια .....	σ.63
B. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	σ.70
1. Δείγμα .....	σ.670
2. Εργαλεία .....	σ.74
3. Διαδικασία .....	σ.76
4. Στατιστική Ανάλυση.....	σ.77
Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	σ.78
Δ. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	σ.95
ΣΤ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	σ.109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό την αναδρομική διερεύνηση των εμπειριών σχολικού εκφοβισμού καθώς και των οικογενειακών δεσμών σε δείγμα νεαρών ενήλικων χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών συγκριτικά με νεαρούς ενήλικες που δεν εμπλέκονται με τη χρήση. Η συμμετοχή σε συμπεριφορές εκφοβισμού αλλά και οι ασθενείς οικογενειακοί δεσμοί έχουν κατά καιρούς συσχετιστεί με την εμπλοκή σε συμπεριφορές χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Ενενήντα άτομα ηλικίας 18-28 ετών (Μ.Ο= 23,89, Τ.Α.= 2,87) από τα οποία τα 45 άτομα προέρχονταν από τις μονάδες απεξάρτησης του ΟΚΑΝΑ («Ατραπός»), του ΚΕΘΕΑ («Διάβαση») και του Αιγινήτειου Νοσοκομείου («Πρόγραμμα Αθηνά») και τα υπόλοιπα 45 άτομα από τον ευρύτερο πληθυσμό της Αττικής που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της διαθεσιμότητας συμμετείχαν στην έρευνα. Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια: το Ερωτηματολόγιο Αναδρομικής Καταγραφής Σχολικού Εκφοβισμού (Retrospective Bullying Questionnaire; RBQ; Schäfer, Korn, Smith, Hunter, Mora-Merchán, Singer & Van der Meulen, 2004) για τη διερεύνηση των εμπειριών εκφοβισμού και το Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Δεσμού (Parental Bonding Instrument; PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979) για την εκτίμηση της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου. Το τεστ των Mann-Whitney έδειξε μεγαλύτερα επίπεδα θυματοποίησης ( $p < 0,00025$ ) και εμπλοκής σε περιστατικά που αφορούν την συμμετοχή στον εκφοβισμό άλλων ( $p < 0,00025$ ) στο κλινικό δείγμα συγκριτικά με το μη κλινικό δείγμα. Παρομοίως, στο κλινικό δείγμα βρέθηκαν χαμηλότερα επίπεδα μητρικής ( $p < 0,00025$ ) και πατρικής φροντίδας ( $p < 0,00025$ ) και υψηλότερα επίπεδα μητρικού ( $p < 0,00025$ ) και πατρικού ελέγχου ( $p = 0,04$ ) συγκριτικά με το μη κλινικό δείγμα. Επίσης, στατιστικά αρνητικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ της μητρικής φροντίδας, της θυματοποίησης ( $p < 0,001$ ) και της συμμετοχής στον εκφοβισμό άλλων ( $p < 0,001$ ), και μεταξύ της πατρικής φροντίδας, της θυματοποίησης ( $p < 0,001$ ) και της

συμμετοχής στον εκφοβισμό άλλων ( $p < 0,001$ ). Αντιθέτως, στατιστικά θετικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ του μητρικού ελέγχου, της θυματοποίησης ( $p < 0,001$ ) και της συμμετοχής στον εκφοβισμό άλλων ( $p = 0,014$ ), και μεταξύ του πατρικού ελέγχου και της θυματοποίησης ( $p = 0,024$ ). Τέλος, η θυματοποίηση ( $B = 0,27$ ,  $SE = 0,10$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,006$ ) και η πατρική φροντίδα ( $B = - 0,15$ ,  $SE = 0,08$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,045$ ) βρέθηκαν να επιδρούν σημαντικά στην χρήση ουσιών. Τα αποτελέσματα μας επιβεβαίωσαν την διεθνή βιβλιογραφία σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Τα ευρήματα μας είναι σημαντικά καθώς τόσο το σχολικό πλαίσιο όσο και οι δεσμοί με τους γονείς αποτελούν δύο από τις βασικές παραμέτρους διαμόρφωσης της υγιούς ανάπτυξης παιδιών και εφήβων και οι οποίες πιθανόν να συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη και εκδήλωση ποικίλων διαταραχών όπως είναι η χρήση ουσιών. Περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για την πληρέστερη κατανόηση και διερεύνηση άλλων παραγόντων που μπορεί να παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της σχέσης μεταξύ σχολικού εκφοβισμού, οικογενειακών δεσμών και χρήσης ουσιών.

## **A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα τελευταία χρόνια, ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα και πιο πολυσυζητημένα κοινωνικά φαινόμενα. Ωστόσο, φαίνεται πως πρόκειται για ένα ζήτημα το οποίο υπήρχε πολύ πριν γίνει δημοφιλές και αντικείμενο έρευνας. Οι σχετικές με τον εκφοβισμό βιβλιογραφικές αναφορές είναι ακόμη ανεπαρκείς, κυρίως διότι είναι ένα φαινόμενο που εκδηλώνεται με πολλές μορφές και δύσκολα μπορεί να οριστεί. Η εμπλοκή σε συμπεριφορές ή εμπειρίες εκφοβισμού μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Κάποιες από αυτές είναι πιθανό να ακολουθούν το άτομο και στην ενήλικη ζωή του. Σημαντικό ποσοστό ερευνών, κυρίως σε εφηβικό πληθυσμό, έχει δείξει ότι ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση διαφόρων διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη, οι διατροφικές διαταραχές και η διαταραχή χρήσης ουσιών. Άλλη μια σημαντική παράμετρος που έχει μελετηθεί και διαπιστώθηκε ότι επηρεάζει τόσο τη συμπεριφορά των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον, όσο και τη μετέπειτα πορεία τους, είναι οι σχέσεις με την οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, οι δεσμοί που αναπτύσσει το παιδί με τους γονείς και η συναισθηματική ασφάλεια κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και στην εξέλιξή του ως ενήλικας. Οι έρευνες που αφορούν το ζήτημα των γονεϊκών δεσμών και τη σχέση τους με την ανάπτυξη διαφόρων διαταραχών, όπως η κατάχρηση και η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες ολοένα και πληθαίνουν και τα ευρήματά τους συγκλίνουν. Άτομα με συγκεκριμένους τύπους γονεϊκών δεσμών είναι πιθανότερο να εμφανίσουν κατάθλιψη, άγχος και εξάρτηση από αλκοόλ και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες.

Η παρούσα εργασία, η οποία έχει σκοπό να ασχοληθεί με τα παραπάνω ζητήματα, αποτελείται από τέσσερα μέρη. Στο πρώτο θεωρητικό μέρος, παρουσιάζονται οι ορισμοί του

σχολικού εκφοβισμού, τα είδη, οι μορφές, τα αίτια καθώς και οι επιπτώσεις του. Στη συνέχεια, αναπτύσσονται οι οικογενειακοί παράγοντες και πιο συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στις παραμέτρους της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου, στα στυλ γονεϊκής μέριμνας και στα θεωρητικά μοντέλα για την ποιότητα αυτής της σχέσης. Έπειτα αναλύονται ο ορισμός, οι αιτιολογικοί παράγοντες και οι επιπτώσεις της εξάρτησης. Στο τέλος του πρώτου μέρους γίνεται η παρουσίαση του σκοπού και των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας έρευνας. Το δεύτερο ερευνητικό μέρος, περιλαμβάνει τη μεθοδολογία, όπου περιγράφεται αναλυτικά το δείγμα, τα εργαλεία, η διαδικασία και η στατιστική ανάλυση. Στο τρίτο μέρος εκτίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας και στο τέταρτο μέρος αναπτύσσεται η συζήτηση, οι μελλοντικές προτάσεις και οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας.



## **1. Σχολικός Εκφοβισμός**

### **1.1 Ορισμός**

Ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί ένα σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο που εκδηλώνεται με πολλές και διαφορετικές μορφές και κατά συνέπεια δύσκολα μπορεί να οριστεί. Τόσο στη διεθνή όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί και αναλυθεί διάφοροι ορισμοί του φαινομένου, που βοηθούν στην κατανόηση των ποικίλων παραμέτρων και μορφών του. Πρόκειται για ένα φαινόμενο νεανικής παραβατικότητας που εμφανίζεται σε αρκετές χώρες του κόσμου και αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, με κύριο χαρακτηριστικό τη χρήση βίας μεταξύ μαθητών ή συνομήλικων παιδιών και στόχο την πρόκληση πόνου ή αναστάτωσης (Φροσύνης, Λαμπής, & Μπούκικας, 2008).

Η πρώτη φορά που μελετήθηκε ήταν το 1978 στη Νορβηγία μετά την αυτοκτονία τριών μαθητών. Στη διεθνή βιβλιογραφία, συναντάται ο όρος bullying που παρουσιάστηκε από τον Olweus τα έτη 1978 και 1984 με σκοπό την περιγραφή της διαδικασίας εκφοβισμού, παρενόχλησης και συστηματικής θυματοποίησης παιδιών από τους συνομηλικούς τους. Σύμφωνα με τον Olweus (1996), ο οποίος είναι πρωτοπόρος στη έρευνα για τη διερεύνηση του φαινομένου, ο σχολικός εκφοβισμός και η βία παρατηρούνται όταν ένα παιδί «εκτίθεται, κατ' επανάληψη και σε διάρκεια χρόνου, σε αρνητικές πράξεις από ένα ή περισσότερα άτομα» και διακρίνει το σχολικό εκφοβισμό ως μια υποκατηγορία της επιθετικής συμπεριφοράς, διαχωρίζοντάς τον με αυτόν τον τρόπο από τη βίαιη συμπεριφορά. Ο εκφοβισμός αφορά τη συστηματική κατάχρηση δύναμης και την επαναλαμβανόμενη επιθετικότητα εναντίον ενός ατόμου που είναι σκόπιμη και χαρακτηρίζεται από ανισοροπία δύναμης (Olweus 1994). Ο Olweus, μαζί με τους Sharp και Smith (1994), έθεσαν τις βασικές προϋποθέσεις για τη σωστή χρήση του όρου. Αυτές περιλαμβάνουν την επανάληψη των ενεργειών σε σταθερή συχνότητα και τη μεθόδευσή τους προς αδύναμους μαθητές. Κατά τους Sharp και Smith (1994), πρόκειται για μία συμπεριφορά, η οποία συνιστά συστηματική

κατάχρηση εξουσίας και υποδηλώνει επιθυμία για εκφοβισμό και κυριαρχία. Ένας ακόμη ευρύς ορισμός αναφέρει ότι το bullying αφορά την περίπτωση όπου ένας μαθητής επανειλημμένα υφίσταται αρνητικές ενέργειες εκ μέρους ενός ή περισσότερων συμμαθητών του, οι οποίες εκδηλώνονται ως μορφές βίαιης ή επιθετικής συμπεριφοράς (Ασημακόπουλος, Χατζηπέμος, Σουμάκη, Διαρεμέ, Γιαννακοπούλου & Τσιάντης, 2000).

Ο εκφοβισμός αποτελεί ένα ομαδικό φαινόμενο στο οποίο εμπλέκονται όσοι εκφοβίζουν, όσοι εκφοβίζονται, αλλά και όσοι είναι παρόντες στα περιστατικά, οι οποίοι μπορεί να είναι μαθητές, αλλά και ενήλικες. Οι κατηγορίες των παιδιών που εμπλέκονται, καθώς και κάποια γενικά χαρακτηριστικά τους, αποτελούν βασικό άξονα για την ολοκληρωμένη απόδοση του ορισμού του φαινομένου. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά-θύτες είναι εκείνα που ασκούν τον εκφοβισμό και χαρακτηρίζονται από ασυνήθιστα ελάχιστο άγχος και ανασφάλεια (Olweus, 1994), έχουν την ανάγκη να κυριαρχούν και να έχουν τον έλεγχο, και χρησιμοποιούν τη βία ως μέσο διαχείρισης των προβλημάτων τους (Κακαβούλης, 1994). Επιπλέον, παρουσιάζουν αντικοινωνική συμπεριφορά, αντλούν ευχαρίστηση από την πρόκληση πόνου και δεν δείχνουν ενσυναίσθηση για τα θύματά τους. Πρόκειται για παιδιά με αρχηγικές τάσεις, ανυπάκουα, με προκλητική συμπεριφορά, που δεν αποδέχονται το διαφορετικό, παρουσιάζουν συνήθως χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες, επιζητούν την προσοχή και συχνά προέρχονται από δυσλειτουργικές οικογένειες. Άξιο αναφοράς είναι ότι οι θύτες μπορούν να χωριστούν σε δυο κατηγορίες: α) αυτοί που έχουν ευθέως επιθετική συμπεριφορά και β) αυτοί που θεωρούνται παθητικό – επιθετικοί, συμμετέχουν σε πράξεις εκφοβισμού, αλλά δεν τις ξεκινούν οι ίδιοι (Olweus, 2009).

Τα παιδιά-θύματα είναι αυτά που υφίστανται τον εκφοβισμό και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, εμφανίζονται ως πιο αγχώδη, κοινωνικά απομονωμένα και με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Boulton & Smith, 1994). Χωρίς επαρκή αυτοπεποίθηση, συνήθως δεν είναι πρόθυμα να αναφέρουν τον εκφοβισμό. Αυτή η απροθυμία να αποκαλύψουν τη

θυματοποίηση μπορεί να καταστήσει τα θύματα μόνιμους στόχους. Ακαδημαϊκά, τα θύματα μπορεί να παρουσιάζουν καλύτερες επιδόσεις στο δημοτικό σχολείο, αλλά συνήθως τείνουν να είναι λιγότερο επιτυχημένα στο γυμνάσιο (Olweus, 1993). Ο Olweus διακρίνει ακόμα μια κατηγορία που είναι οι θύτες-θύματα. Πρόκειται για παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό και όταν τους δοθεί ευκαιρία ανταποδίδουν τις επιθέσεις. Τα παιδιά αυτά συνδυάζουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά θυτών και θυμάτων. Τέλος, τα παιδιά που είναι παρόντα αλλά δε συμμετέχουν στον εκφοβισμό, αναφέρονται ως παρατηρητές. Περιορισμένος αριθμός ερευνών έχει εξετάσει τη σκοπιά των παρατηρητών, ωστόσο φαίνεται ότι αυτή η κατηγορία παρά τη μη συμμετοχή της στον εκφοβισμό επηρεάζεται από αυτόν. Παιδιά που έχουν γίνει μάρτυρες βίαιων περιστατικών μπορεί να βιώσουν σωματικό και ψυχολογικό στρες, όμοιο με αυτό που βιώνουν τα θύματα (Janson & Hazler, 2004). Ο ρόλος του παρατηρητή δεν είναι εύκολος για τα παιδιά, καθώς αισθάνονται άβολα όταν βρίσκονται μπροστά σε τέτοια περιστατικά και αναφέρουν αισθήματα άγχους και ανασφάλειας (Rigby & Slee, 1993). Ο φόβος μήπως βρεθούν στη θέση του θύματος, συχνά οδηγεί στο να εμποδίζεται η αναζήτηση βοήθειας από ενήλικους (Unnever & Cornell, 2003). Πρόσφατη έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπίστωσε ότι οι παρατηρητές βρίσκονταν σε υψηλότερο κίνδυνο για μη κλινικά προβλήματα και αυξημένα επίπεδα κατάχρησης ουσιών (Rivers, Potteat, Noret, & Ashurst, 2009).

Από την παράθεση των παραπάνω ορισμών μπορούμε να διαπιστώσουμε πόσο δύσκολο είναι να δοθεί ένας ενιαίος ορισμός που να περιγράφει με σαφήνεια το φαινόμενο. Η ποικιλία των ορισμών οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να συνοψιστούν στη διαφορετικότητα των πολιτισμικών, πολιτικών και κοινωνικών συνθηκών που χαρακτηρίζουν κάθε χώρα και περιβάλλον (σχολικό και μη) μέσα στο οποίο ζει και αναπτύσσεται ένα παιδί.

**Ο σχολικός εκφοβισμός στον κόσμο:** Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού είναι ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες, με επιπτώσεις σε μεγάλο αριθμό παιδιών και εφήβων. Η επισταμένη έρευνα και μελέτη του φαινομένου ξεκίνησε περίπου τη δεκαετία του 1970 από τον Olweus στη Νορβηγία και για αρκετά χρόνια περιορίστηκε μόνο στις Σκανδιναβικές χώρες. Σε χώρες όπως η Αγγλία, ο Καναδάς, οι ΗΠΑ και η Αυστραλία, ο εκφοβισμός έγινε αντικείμενο προσοχής και μελέτης στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές του 1990 (Olweus, 2009). Έρευνες αναφέρουν ότι το 30% των παιδιών έχουν βιώσει εκφοβισμό γεγονός που καταδεικνύει ότι αποτελεί την πιο κοινή μορφή σχολικής βίας (Nansel, Overpeck, Pilla, Ruan, Simons-Morton & Scheidt, 2001). Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι το 15% των μαθητών έχει βιώσει συμπεριφορές εκφοβισμού, οι οποίες παρατηρούνται συχνότερα στις ηλικίες από 8 έως 15 χρόνων. Ένα στα επτά παιδιά σύμφωνα με διεθνή δεδομένα υπόκειται σε κάποια μορφή εκφοβισμού (Olweus, 1994). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα επίπεδα διάπραξης σχολικού εκφοβισμού και θυματοποίησης επηρεάζονται από το φύλο παιδιών και εφήβων, τόσο ως προς την αναλογία αγοριών και κοριτσιών, όσο και ως προς τον τρόπο εξωτερίκευσης της εκφοβιστικής πράξης (Sapouna, 2010). Η πλειονότητα των ερευνητών υποστηρίζει πως τα αγόρια εμπλέκονται στον εκφοβισμό σε υψηλότερη αναλογία, συγκριτικά με τα κορίτσια (Shetgiri, Lin & Flores, 2012; Olweus, 1997; Athanasiades & Deliyanni-Kouimtzis, 2010). Παράλληλα, φαίνεται πως τα αγόρια υπερισχύουν αριθμητικά στις άμεσες μορφές σχολικού εκφοβισμού, όπως ο σωματικός (Austin & Joseph, 1996; Sapouna, 2008) και ο λεκτικός εκφοβισμός (Nansel et al., 2001). Από την άλλη μεριά, τα κορίτσια φαίνεται πως υιοθετούν περισσότερο έμμεσες μορφές επιθετικότητας, ιδίως κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Salmivalli & Kaukiainen 2004; Wang, Jannotti & Nansel, 2010). Συνήθως «επιτίθενται» μέσω του κοινωνικού αποκλεισμού και της διάδοσης φημών (Wang, Jannotti & Nansel, 2009; Olweus 1997; Sapouna 2008). Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα ερευνών που προαναφέρθηκαν και δείχνουν ότι τα αγόρια

εκτός από θύτες, είναι συχνότερα και θύματα, αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν πως τα κορίτσια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θυματοποίησης σε συγκεκριμένες μορφές εκφοβισμού όπως ο συναισθηματικός (Brandshaw, Waasdorp & Johnson, 2015) και ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός (Donegan 2012).

**Ο σχολικός εκφοβισμός στην Ελλάδα:** Η πρώτη αναφορά στο σχολικό εκφοβισμό ξεκίνησε τη δεκαετία του 1990, όταν το φαινόμενο δεν ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένο στη χώρα μας. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει πάρει ανησυχητικά μεγάλες διαστάσεις και προβολή. Στην Ελλάδα, οι επιδημιολογικές έρευνες δείχνουν ότι το ποσοστό είναι ένα στα δέκα παιδιά (Δεληγιάννη-Κουϊμτζή, Αθανασιάδου, Κωνσταντίνου, Παπαθανασίου, & Ψάλτη 2005). Από έρευνα που διεξήχθη από το τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ, 2006) σε 101 σχολεία και 2000 μαθητές της Αθήνας, το υψηλό ποσοστό του 37% των μαθητών του Δημοτικού σχολείου δήλωσε ότι υπήρξε θύμα σχολικής βίας και εκφοβισμού, έναντι του χαμηλότερου 11% των μαθητών του Γυμνασίου. Το 13% των μαθητών του Δημοτικού και το 11% των μαθητών του Γυμνασίου δήλωσε ότι αντεπιτέθηκε σε συμμαθητές που άσκησαν εκφοβισμό. Σε πανελλήνια έρευνα που πραγματοποίησε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, το 2010 σε 4.944 μαθητές εφηβικής ηλικίας (ΣΤ' Δημοτικού, Β' Γυμνασίου και Α' Λυκείου) από 306 σχολικές μονάδες σε όλες τις περιοχές της χώρας, βρέθηκε ότι ένας στους έξι μαθητές, δηλαδή το 15,8%, δηλώνει θύτης σχολικού εκφοβισμού, ενώ σε αντίστοιχη έρευνα του 2002 δήλωνε θύτης μόλις το 9,1%. Τα θύματα σε ποσοστό 8,5% δηλώνουν ότι υφίστανται σχολικό εκφοβισμό τουλάχιστον δύο με τρεις φορές το μήνα. Σύμφωνα με άλλα ερευνητικά δεδομένα, 10-15% των μαθητών είναι θύματα συστηματικής βίας από συμμαθητές τους, ενώ το 5% παραδέχονται ότι ασκούν βία. Μεγάλος αριθμός του μαθητικού πληθυσμού φαίνεται να αποτελεί τους μάρτυρες/παρατηρητές στα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., 2008).

## 1.2 Μορφές

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να εκδηλωθεί με ποικίλες μορφές, άμεσες ή έμμεσες, οι πιο συνηθισμένες από τις οποίες είναι: η σωματική, η λεκτική, η συναισθηματική, η σεξουαλική και η ηλεκτρονική επίθεση γνωστή και με τον όρο cyberbullying (Espelage & Swearer, 2003; Ψάλτη & Κωνσταντίνου, 2007). Πιο αναλυτικά, η σωματική μορφή είναι η πιο άμεση μορφή εκδήλωσης του φαινομένου και αφορά την άσκηση σωματικής βίας, όπως ο ξυλοδαρμός, τα σπρωξίματα, οι κλωτσιές ή ακόμη και η κλοπή προσωπικών αντικειμένων. Παρατηρείται κυρίως στα παιδιά μικρής ηλικίας, ενώ επιλέγεται συχνότερα από τα αγόρια και συνδέεται άμεσα με τη μυϊκή δύναμη και τη σωματική διάπλαση. Η λεκτική μορφή είναι επίσης άμεση μορφή εκφοβισμού που εκδηλώνεται με αρνητικά σχόλια και έκφραση προσβλητικών εκφράσεων σχετικών με χαρακτηριστικά που μπορεί να διαφοροποιούν ένα μαθητή από τους υπόλοιπους. Μπορεί να πάρει τις εξής μορφές: κοροϊδία, βρίσιμο, ειρωνεία, διάδοση ψευδούς φήμης, ρατσιστικά, ομοφοβικά, σεξιστικά σχόλια ή και απειλές. Η συναισθηματική μορφή αναφέρεται στη δημιουργία κλίματος φόβου με οποιαδήποτε πράξη προκαλεί ψυχολογικό πόνο. Πρόκειται για έμμεση μορφή με απώτερο σκοπό την απομόνωση και περιθωριοποίηση του θύματος μέσα από συγκεκριμένες συμπεριφορές. Ο έμμεσος εκφοβισμός έχει σκοπό τον περιορισμό των διαπροσωπικών σχέσεων του θύματος μέσω του συναισθηματικού αποκλεισμού του, κάνοντας το να αισθανθεί ανεπιθύμητο (Smith & Sharp, 1994). Η σεξουαλική μορφή περιλαμβάνει πειράγματα σεξουαλικού περιεχομένου, ανήθικες χειρονομίες, ανεπιθύμητα αγγίγματα ακόμη και σοβαρές σεξουαλικές επιθέσεις. Τέλος, η ηλεκτρονική μορφή εκδηλώνεται είτε με τη χρήση κινητού τηλεφώνου και ηλεκτρονικού υπολογιστή, είτε με τη χρήση κάμερας. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των εκδηλώσεων αποτελεί το προσβλητικό και απειλητικό περιεχόμενο τους με σκοπό την ταπείνωση και την απειλή του παιδιού (Πρεκατέ,

2008). Έχει σκοπό να κάνει ένα άτομο να αισθανθεί άβολα, να προκαλέσει συναισθηματικό πόνο, ντροπή, άγχος, νευρική και σε ορισμένες περιπτώσεις να οδηγήσει το θύμα στη διακοπή της χρήσης του υπολογιστή (Alward, 2005).

### **1.3 Αιτιολογικοί Παράγοντες**

Οι γενεσιουργοί παράγοντες του εκφοβισμού και της θυματοποίησης μπορούν να αναζητηθούν στην αλληλεπίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των παιδιών που εμπλέκονται στις συγκεκριμένες συμπεριφορές με το οικογενειακό περιβάλλον, τις σχέσεις με τους συνομηλικούς και τους παράγοντες που αφορούν το σχολικό πλαίσιο. Σύμφωνα με τον Olweus (1978, 1984), οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επεξηγούν το φαινόμενο είναι οι ατομικοί παράγοντες που αφορούν την προσωπικότητα συνδυαστικά με την πρώιμη εκμάθηση ανεκτικότητας στη βία στο οικογενειακό πλαίσιο. Οι Rigby και Cox (1996) υποστηρίζουν ότι ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση είναι το αποτέλεσμα ενός συνδυασμού παραγόντων, ορισμένοι από τους οποίους προϋπάρχουν του σχολείου, ενώ άλλοι βρίσκονται στο σχολικό περιβάλλον. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται η προσωπικότητα και φυσικά χαρακτηριστικά, όπως η επιθετικότητα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η σωματική αδυναμία και το οικογενειακό υπόβαθρο (ασυνεπής γονεϊκή μέριμνα, σκληρές τιμωρίες), ενώ στη δεύτερη κατηγορία βρίσκονται παράγοντες που αφορούν το σχολείο. Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει εστιάσει στο υπόβαθρο και στα χαρακτηριστικά των παιδιών που εμπλέκονται στον εκφοβισμό (Boulton & Smith, 1994; Hawker & Boulton, 2000). Δύο από τα μοντέλα που έχουν προταθεί από τη βιβλιογραφία για την ερμηνεία της συμπεριφοράς των θυτών είναι το μοντέλο της επεξεργασίας των κοινωνικών πληροφοριών και η θεωρία του νου. Το μοντέλο επεξεργασίας κοινωνικών πληροφοριών, το οποίο έχει μελετηθεί από τους Dodge και Frame (1982) αναφέρεται στον τρόπο που οι άνθρωποι και ιδίως τα παιδιά

δρουν στις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες. Το μοντέλο αποτελείται από έξι στάδια: κωδικοποίηση, ερμηνεία, επιλογή στόχου, παραγωγή απάντησης, επιλογή απάντησης και συμπεριφορά. Μεροληψίες ή ελλείμματα σε ένα ή περισσότερα από τα έξι βήματα, θεωρείται ότι οδηγούν στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών. Η βασική ιδέα πίσω από αυτή την προσέγγιση είναι ότι τα παιδιά, και οι άνθρωποι γενικότερα, διαφέρουν στο βαθμό που κατανοούν και ερμηνεύουν τις κοινωνικές καταστάσεις και το γεγονός αυτό μαζί με τις εμπειρίες του παρελθόντος και τις βιολογικές δυνατότητες επηρεάζουν τις συμπεριφορές τους (Lemerise & Arsenio, 2000). Οι Dodge και Coie (1987) υποστηρίζουν την ύπαρξη δύο ειδών επιθετικότητας: την αντιδραστική και την προδραστική. Οι Brendgen, Vitaro, Tremblay και Lavoie (2001) αναφέρουν πως η αντιδραστική επιθετικότητα είναι μια παρορμητική, αμυντική αντίδραση, η οποία χαρακτηρίζεται από θυμό και απώλεια ελέγχου. Τα παιδιά φέρονται με αντιδραστικά επιθετικό τρόπο όταν πιστεύουν πως απειλούνται ή ότι εκφοβίζονται (Dodge & Coie, 1987). Η προδραστική επιθετικότητα χαρακτηρίζεται από την απουσία της πρόκλησης ή του θυμού και χρησιμοποιείται για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου (Dodge & Coie, 1987). Ορισμένοι ερευνητές (Dodge & Coie, 1987; Loeber & Coie, 2001) ισχυρίζονται ότι οι δύο αυτοί τύποι χαρακτηρίζονται από διαφορετικά λάθη-ελλείμματα στην επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών. Ο Dodge και συνεργάτες διαμόρφωσαν το μοντέλο έλλειψης κοινωνικών δεξιοτήτων (Crick & Dodge, 1994; Dodge, 1980) σύμφωνα με το οποίο, επιθετικά παιδιά τείνουν να ερμηνεύουν ασαφείς καταστάσεις με επιθετικό τρόπο συγκριτικά με μη επιθετικούς συνομηλίκους. Πιο συγκεκριμένα, παιδιά με επιθετικότητα φαίνεται να έχουν περιορισμένο εύρος μη επιθετικών απαντήσεων, με αποτέλεσμα να επιλέγουν επιθετικές συμπεριφορές ιδίως σε διαπροσωπικές διαμάχες (Dodge, 1980; Dodge & Newman, 1981). Παράλληλα, τα θύματα που χαρακτηρίζονται από έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων και βεβαιότητας, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και μικρότερη εμπειρία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις όπως και στην ερμηνεία της



συναισθηματικής έκφρασης (Hodges, Boivin, Vitaro & Bukowski, 1999). Εφαρμόζοντας τη διάκριση των δύο ειδών επιθετικότητας στον τομέα του εκφοβισμού, έρευνες προτείνουν ότι οι θύτες χαρακτηρίζονται από προδραστική επιθετικότητα, ενώ τα θύματα από αντιδραστική επιθετικότητα (Crick & Dodge, 1999; Kochenderfer & Ladd, 1997). Θύτες και θύματα αναφέρουν λιγότερο δυναμικές στρατηγικές ως αντίδραση στην πρόκληση, γεγονός που υποδηλώνει χαμηλότερη κοινωνική επάρκεια σε σχέση με τα μη εμπλεκόμενα στον εκφοβισμό παιδιά.

Αντιθέτως, η θεωρία του νου (Sutton, Smith & Swettenham, 1999) θεωρεί τον εκφοβισμό ως έναν ακατάλληλο τρόπο επίτευξης ενός στόχου, όπως για παράδειγμα η αρχηγία μιας ομάδας. Κατά συνέπεια, ο θύτης δεν πρέπει απαραίτητα να θεωρείται άτομο με δυσκολίες, αλλά ένα άτομο που εκμεταλλεύεται τις κοινωνικές γνωστικές του ικανότητες για προσωπικό του όφελος (Sutton et al., 1999). Σε προηγούμενες μελέτες, οι κοινωνικές γνωστικές ικανότητες των θυτών φαίνεται να υποτιμούνται. Οι Sutton και συνεργάτες (1999) αναφέρουν ότι ο εκφοβισμός μπορεί να απαιτεί εξελιγμένη ικανότητα ψυχολογικού χειρισμού, με τους θύτες να αντιλαμβάνονται με ακρίβεια τον κοινωνικό κόσμο, χρησιμοποιώντας τη γνώση αυτή για προσωπικό όφελος. Επιπλέον, σύμφωνα με αυτούς τους συγγραφείς, μια διαδρομή μέσω της οποίας διαμορφώνονται αυτές οι ικανότητες είναι η θεωρία του νου που αφορά την ικανότητα των παιδιών να αποδίδουν ψυχικές καταστάσεις, πεποιθήσεις, επιθυμίες και προθέσεις, τόσο στον εαυτό τους όσο και σε άλλους και να χρησιμοποιούν τη γνώση αυτή για να προβλέψουν και να κατανοήσουν τη συμπεριφορά. Η ανάπτυξη των πεποιθήσεων «δεύτερης ή υψηλότερης τάξης» μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για τους θύτες εκφοβισμού, καθώς όχι μόνο ξέρουν πως σκέφτονται οι άλλοι, αλλά γνωρίζουν και τι σκέφτονται για τις σκέψεις τους. Ο Sutton και συνεργάτες (1999) με το συγκεκριμένο μοντέλο, προτείνουν ότι οι θύτες μπορεί να έχουν καλά αναπτυγμένες κοινωνικές νοητικές ικανότητες, να είναι επιδέξιοι στην κατανόηση των κοινωνικών

δεξιοτήτων και να εκμεταλλεύονται αυτή την ικανότητα προς όφελος τους. Επίσης, τονίζουν ότι μπορεί να είναι ικανοί χειραγωγοί και όχι κοινωνικά ανεπαρκείς όπως υποστηρίζει το μοντέλο επεξεργασίας πληροφοριών (Sutton et al., 1999).

Η βιβλιογραφία δίνει ιδιαίτερη έμφαση και στο ρόλο που κατέχει η οικογένεια, ως αιτιολογικός παράγοντας του εκφοβισμού. Οι Loeber και Stouthamer-Loeber (1986) υποστηρίζουν ότι συγκεκριμένοι οικογενειακοί παράγοντες όπως η φτώχη γονεϊκή εποπτεία, η σκληρή γονεϊκή πειθαρχία, η ασυνέπεια μεταξύ των γονέων και η γονεϊκή απόρριψη, σχετίζονται με προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών.

Η Baldry (2003) συμπέρανε ότι παιδιά που βιώνουν καταστάσεις σωματικής ή ψυχολογικής ενδοοικογενειακής βίας, είναι πιο πιθανό να γίνουν θύτες, σε σχέση με παιδιά που δεν βιώνουν τέτοιες καταστάσεις. Το γονεϊκό στυλ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη συμπεριφορών εκφοβισμού ιδίως στα αγόρια. Οικογένειες αγοριών θυτών εκφοβισμού χαρακτηρίζονται από έλλειψη ζεστασιάς, χρήση σωματικής βίας και έλλειψη ελέγχου των εξωτερικών δραστηριοτήτων των παιδιών (Olweus, 1993). Σύμφωνα με τον Rigby (1994), θύτες και θύματα ανέφεραν χαμηλή λειτουργικότητα στην οικογένεια, με τους θύτες να έχουν «φτωχές» σχέσεις με τους γονείς τους και συνήθως να προέρχονται από οικογένειες με χαμηλή ψυχοκοινωνική υγεία, σε αντίθεση με τα παιδιά που δεν λαμβάνουν μέρος σε περιστατικά εκφοβισμού. Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι θύτες έχουν πιο αυταρχικούς γονείς (Farrington, 1991) που χαρακτηρίζονται από αυστηρότητα, δίνουν έμφαση στην υπακοή και το σεβασμό των κανόνων (Baumrind, 1996; Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts & Fraleigh, 1987) και μπορεί να είναι τιμωρητικοί λεκτικά και ή/και σωματικά (Eron, Huesmann & Zelli, 1991).

Από την άλλη πλευρά, παιδιά που έχουν υποστεί θυματοποίηση, συνήθως προέρχονται από υπερπροστατευτικές οικογένειες με γονείς που αποφεύγουν τις διαμάχες, επειδή θεωρούν ότι το παιδί δεν θα μπορέσει να τις αντιμετωπίσει, με αποτέλεσμα να αποτυγχάνουν να διδάξουν

τις κατάλληλες ικανότητες επίλυσης συγκρούσεων (McNamara & McNamara, 1997). Τα θύματα χαρακτηρίζονται από στενούς δεσμούς με την οικογένεια, γεγονός που ίσως να υποδηλώνει μεγάλη εμπλοκή και υπερπροστατευτικότητα. Οι υπερπροστατευτικοί γονείς δημιουργούν ασφυκτικό κλοιό γύρω από τα παιδιά. Τη θυματοποίηση μπορεί να προκαλέσουν επίσης, οι υπερβολικά ελαστικοί γονείς, οι οποίοι δεν θέτουν όρια στη συμπεριφορά των παιδιών τους.

Παιδιά που ανήκουν στην κατηγορία των θυτών-θυμάτων συνήθως προέρχονται από οικογένειες με γονείς που παραμελούν ή υπερπροστατεύουν (Bowers, Smith, & Binney, 1994). Έρευνες υποστηρίζουν ότι αυτά τα παιδιά μαθαίνουν εχθρικές συμπεριφορές από την οικογένεια και χρησιμοποιούν αυτά τα σχήματα στην οπτική τους για τον κόσμο, τον οποίο αντιλαμβάνονται ως ανταγωνιστικό και αναξιόπιστο (Bowers et al., 1994).

Σημαντικό ρόλο στη γένεση του εκφοβισμού διαδραματίζουν επίσης οι ομάδες συνομηλίκων που αποτελούν βασικό φορέα κοινωνικοποίησης παιδιών και εφήβων. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας των Tajfel και Turner (1979), αντιλήψεις, στάσεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορές των ατόμων πηγάζουν από την επιθυμία του «ανήκειν» σε μια ομάδα. Η θεωρία αυτή μπορεί να ερμηνεύσει, σε ένα βαθμό, το φαινόμενο του εκφοβισμού, καθώς μέσω της συμμετοχής σε ομάδες ατόμων που εκφοβίζουν, αναπτύσσεται το αίσθημα της ομοιογένειας και της ύπαρξης ενός κοινού στόχου μέσα σε μια ομάδα.

Τέλος, στην αναζήτηση των αιτιών του εκφοβισμού δεν θα μπορούσε να μη γίνει αναφορά στο σχολικό περιβάλλον. Όσον αφορά το σχολικό κλίμα, ο Nansel και συνεργάτες (2001), βρήκαν ότι μαθητές οι οποίοι ανέφεραν ότι ασκούσαν εκφοβισμό, είχαν σημαντικά φτωχότερη αντίληψη του σχολικού κλίματος συγκριτικά με μαθητές θύματα ή θύτες-θύματα. Άλλες έρευνες προτείνουν ότι σχολεία με λιγότερα περιστατικά εκφοβισμού χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο βαθμό πειθαρχίας, ισχυρότερη γονεϊκή εμπλοκή και υψηλό ακαδημαϊκό πρότυπο (Ma, 2002). Σύμφωνα με τη μελέτη των Kuperminc, Leadbeater,

Emmons και Blatt (1997), παιδιά γυμνασίου που έχουν θετικές αντιλήψεις για το σχολικό κλίμα τείνουν να παρουσιάζουν λιγότερες επιθετικές και παραβατικές συμπεριφορές. Ευρήματα της ίδιας έρευνας υποστηρίζουν ότι οι αντιλήψεις για το σχολικό κλίμα μπορεί να επιδρούν στη συναισθηματική και συμπεριφορική προσαρμογή των παιδιών. Άλλες μελέτες κάνουν αναφορά στο μέγεθος της σχολικής τάξης και στο πως αυτό επιδρά στον εκφοβισμό. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι ο εκφοβισμός είναι πιο πιθανό να συμβαίνει σε μεγαλύτερου μεγέθους τάξεις, καθώς υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες για εκφοβισμό και η ανωνυμία μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών συμβάλλει στην ανάπτυξη συμπεριφορών εκφοβισμού, εξαιτίας της μικρότερης εποπτείας σε κάθε μαθητή (Boyesen & Bru, 1999; Whitney & Smith, 1993). Σε μικρότερου μεγέθους τάξεις, τα παιδιά αναφέρουν περισσότερη στήριξη από τους καθηγητές και πιο στενές σχέσεις με τους συνομηλίκους (Boyesen & Bru, 1999). Επιπρόσθετα, η στάση των καθηγητών τόσο μέσα στην τάξη όσο και στα διαλείμματα είναι εξίσου σημαντική, διότι ο εκφοβισμός λαμβάνει χώρα κυρίως κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι καθηγητές παρεμβαίνουν μόνο στο 4% των περιστατικών εκφοβισμού στο διάλειμμα (Craig & Pepler, 1998) και στο 18% των περιστατικών εντός τάξης (Atlas & Pepler, 1998). Τα θύματα αντιλαμβάνονται τους καθηγητές ως μη ικανούς να τα προστατέψουν από τέτοιου είδους περιστατικά (Novick & Isaacs, 2010). Επίσης, έρευνες υποστηρίζουν ότι συχνά οι μαθητές θεωρούν ότι αναφέρουν περιστατικά εκφοβισμού, οι αναφορές τους θα θεωρηθούν ως μη πιστευτές ή θα μαθευτούν με αποτέλεσμα αντίποινα από συμμαθητές που ασκούν εκφοβισμό (Newman & Murray, 2005; Newman, Murray, & Lussier, 2001; Oliver & Candappa, 2007). Επιπλέον, συχνά οι καθηγητές θεωρούν τον εκφοβισμό ως μέρος της φυσιολογικής αναπτυξιακής διαδικασίας, αναμένοντας τα θύματα να διαχειριστούν μόνα τους το πρόβλημα (Hektner & Swenson, 2012; Kochenderfer-Ladd & Pelletier, 2008).

### 1.3 Επιπτώσεις

Οι επιπτώσεις που επιφέρει ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες, με κοινό άξονά τους ότι επιδρούν αρνητικά τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των εμπλεκόμενων παιδιών. Ένας κοινός τρόπος εξέτασης των ζητημάτων ψυχικής υγείας, τα διαχωρίζει σε εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα. Ενώ οι όροι εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης έχουν χρησιμοποιηθεί κυρίως για την περιγραφή των συμπτωμάτων που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, εφαρμόζονται και στην ψυχιατρική έρευνα ενηλίκων (Whitney & Smith, 1993). Η έκθεση σε εμπειρίες εκφοβισμού έχει συνδεθεί με διαφορετικές μορφές εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Τα εσωτερικευμένα συμπτώματα περιλαμβάνουν την κατάθλιψη, το άγχος, το φόβο και την απόσυρση από τις κοινωνικές επαφές. Τα εξωτερικευμένα συμπτώματα αντικατοπτρίζουν συμπεριφορές που κατευθύνονται προς τα έξω, όπως ο θυμός, η επιθετικότητα και τα προβλήματα συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της τάσης για εμπλοκή σε επικίνδυνες-παρορμητικές, καθώς και σε εγκληματικές συμπεριφορές. Έρευνες υποδεικνύουν ότι τα εσωτερικευμένα προβλήματα είναι πιο διαδεδομένα στα θύματα του εκφοβισμού (Olweus & Limber, 2010). Τα παιδιά που είναι επιθετικά και εκφοβίζουν, παρουσιάζουν περισσότερα εξωτερικευμένα συμπτώματα από εκείνα που εκφοβίζονται και από συμμαθητές που δεν έχουν καμία συμμετοχή στην εκφοβιστική συμπεριφορά, ενώ συνδέονται με εξωτερικευμένα συμπτώματα στην ενηλικίωση (Kumpulainen & Räsänen, 2000).

Η συμμετοχή σε εκφοβισμό στη διάρκεια των σχολικών ετών, είτε ως θύτης, είτε ως θύμα, είτε ως θύτης-θύμα, έχει συσχετιστεί με κακή ψυχοκοινωνική προσαρμογή, χρήση οινόπνεύματος, κάπνισμα (Vieno, Gini & Santinello, 2011; Weiss, Mouttapa, Cen, Johnson & Unger, 2011), έλλειψη αυτοεκτίμησης (O'Moore & Kirkham, 2001), συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, αυτοκτονικό ιδεασμό και χρήση ναρκωτικών (Valdebenito, Ttofi & Eisner,

2015). Έχουν αναφερθεί δυσκολίες στον ύπνο και εφιάλτες, απώλεια όρεξης ή αντίθετα υπερκατανάλωση τροφής. Δεν είναι καθόλου σπάνιο το αίσθημα της κοινωνικής μειονεξίας και η συναισθηματική απόσυρση από την ομάδα των συνομηλίκων (Τσιάντης, 2009). Ο Τσιάντης (2009) αναφέρεται επίσης σε μείωση της σχολικής επίδοσης, εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών, τάση αποφυγής ή εγκατάλειψης του σχολείου. Παιδιά και έφηβοι που έχουν θυματοποιηθεί βρίσκονται σε κίνδυνο να βιώσουν προβλήματα προσαρμογής, τα οποία περιλαμβάνουν εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος, κατάθλιψη και αυτοκτονικός ιδεασμός (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie & Telch, 2010) και εξωτερικευμένα προβλήματα, όπως επιθετική συμπεριφορά, παραβατικότητα και χρήση ουσιών (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie, Boelen, Van der Schoot & Telch, 2011). Ο Olweus (1994) υποστηρίζει ότι μια ακόμη σημαντική συνέπεια του εκφοβισμού μπορεί να είναι η ανάπτυξη αρνητικής στάσης για το σχολείο, καθώς μεγάλο μέρος του εκφοβισμού λαμβάνει χώρα στο σχολικό περιβάλλον. Ως εκ τούτου, η θυματοποίηση μπορεί να επηρεάσει τις εκπαιδευτικές φιλοδοξίες παιδιών και εφήβων.

Οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν στις βραχυπρόθεσμες συνέπειες του εκφοβισμού. Μικρός αριθμός ερευνών ωστόσο, επικεντρώνεται στις μακροπρόθεσμες συνέπειες του φαινομένου. Πρόσφατη διαχρονική μελέτη έδειξε ότι όσοι εκφοβίζονται αλλά και όσοι εκφοβίζουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας, έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής πανικού ή κατάθλιψης στη νεαρή ενηλικίωση. Μια προοπτική μελέτη των Schreier, Wolke, Thomas, Horwood, Hollis, Gunnell και Salvi (2009), δείχνει συσχέτιση μεταξύ δυσμενών εμπειριών στην παιδική ηλικία και ανάπτυξης ψυχωτικών συμπτωμάτων στην ενήλικη ζωή. Σύμφωνα με πληθώρα ερευνητών, η εμπλοκή σε αντικοινωνικές και παραβατικές συμπεριφορές απομακρύνει τα παιδιά από το σχολείο και τα κάνει μακροπρόθεσμα ευάλωτα σε αρνητικές επιρροές και επιρρεπή στην επαφή με τις ψυχοδραστικές ουσίες. Ο Σπυρόπουλος (2008) υποστήριξε ότι ο εκφοβισμός αποτελεί ένα πρώτο στάδιο για την εκδήλωση παραβατικής

συμπεριφοράς και στην ενήλικη ζωή, εκφραζόμενη μέσω της εμπλοκής με το νόμο. Οι αναδρομικές μελέτες ενηλίκων που έχουν εκφοβιστεί, αποκάλυψαν ότι βιώνουν κατάθλιψη, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να δείξουν εμπιστοσύνη και να αισθανθούν οικειότητα ως ενήλικες. Προηγούμενες μελέτες διαπίστωσαν ότι η θυματοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνιες αρνητικές κοινωνικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις (Sharp, 1995), όπως η κατάθλιψη (Parker & Asher, 1987) και η χαμηλή αυτοεκτίμηση (Boulton & Smith, 1994), η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών και η ανικανότητα διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, διαπιστώνεται ότι ο εκφοβισμός δεν είναι απλώς ένα φαινόμενο που εκδηλώνεται στα στενά πλαίσια του σχολείου. Αντίθετα, οι σοβαρές επιπτώσεις του βλάπτουν τη σωματική και ψυχική υγεία των εμπλεκόμενων τόσο στην παιδική-εφηβική όσο και στην μετέπειτα ενήλικη ζωή τους.

## **2. Οικογενειακοί Παράγοντες**

### **2.1 Ποιότητα σχέσης γονέα-εφήβου**

Η εφηβεία αποτελεί μια κρίσιμη περίοδο για την ανάπτυξη υγιών συμπεριφορών και τρόπου ζωής. Ευρήματα ποικίλων ερευνών τα τελευταία 20 χρόνια, υποστηρίζουν ότι η ποιότητα της σχέσης γονέα-εφήβου έχει σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη ή την πρόληψη ριψοκίνδυνων συμπεριφορών (Baumrind, 1991). Το σύνολο των συμπεριφορών ενός γονέα αντικατοπτρίζουν το γονεϊκό στυλ. Φαίνεται ότι η γονεϊκή συμπεριφορά και ιδιαίτερα το στυλ γονεϊκού δεσμού που χρησιμοποιεί ένας γονέας, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού και στην εμφάνιση συμπεριφορικών προβλημάτων και συναισθηματικών δυσκολιών κατά την παιδική, εφηβική αλλά και ενήλικη ζωή (Baumrind, 1991). Η ερευνητική δραστηριότητα είναι στραμμένη στους παράγοντες που μεσολαβούν ανάμεσα στην γονεϊκή συμπεριφορά και την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας ώστε να γίνουν κατανοητοί οι μηχανισμοί διαμόρφωσης και διατήρησης δυσλειτουργικών συμπεριφορών ενός ενήλικα με βάση την αντιλαμβανόμενη γονεϊκή συμπεριφορά που προσλάμβανε ως παιδί (Bonell, Allen, Strange, Oakley, Copas, Johnson & Stephenson, 2006). Η Baumrind (1991) κατηγοριοποίησε την γονεϊκή συμπεριφορά βασιζόμενη σε δύο παραμέτρους: την παράμετρο της απαίτησης/ελέγχου (demandingness) και την παράμετρο της ανταπόκρισης (responsiveness). Από τον συνδυασμό των δύο, η Baumrind (1991), επικεντρώθηκε σε τέσσερις τύπους γονεϊκής συμπεριφοράς: τον δημοκρατικό (υψηλά επίπεδα ελέγχου – υψηλά επίπεδα ανταπόκρισης), τον αυταρχικό (υψηλά επίπεδα ελέγχου – χαμηλά επίπεδα ανταπόκρισης), τον ανεκτικό (χαμηλά επίπεδα ελέγχου – υψηλά επίπεδα ανταπόκρισης) και τον αδιάφορο (χαμηλά επίπεδα ελέγχου – χαμηλά επίπεδα ανταπόκρισης). Ο δημοκρατικός τύπος γονέα είναι υποστηρικτικός, παρέχει κριτική ανατροφοδότηση, αποδέχεται τα λάθη του και προσπαθεί να βελτιώνεται. Ο αυταρχικός τύπος γονέα προσπαθεί



να ελέγξει την συμπεριφορά του παιδιού με τιμωρία και αυστηρότητα, έχει υψηλές απαιτήσεις, δίνει έμφαση στην υπακοή και καταργεί την ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων. Ο ανεκτικός τύπος γονέα δεν θέτει σαφή όρια, αλλά ανταποκρίνεται θετικά στις ανάγκες του παιδιού. Αποφεύγει να ασκήσει έλεγχο, με αποτέλεσμα να χειραγωγείται και να γίνεται έρμαιο των διαθέσεων του παιδιού. Τέλος, ο αδιάφορος τύπος γονέα δείχνει παντελή απουσία διάθεσης να συναναστραφεί με το παιδί, να θέσει όρια και να προσφέρει στοργή και ζεστασιά. Με βάση την κατηγοριοποίηση της Baumrind (1991) για τους τύπους γονεϊκής συμπεριφοράς, έρευνες δείχνουν ότι ο δημοκρατικός τύπος συμπεριφοράς ενδυναμώνει την αυτοπεποίθηση του παιδιού, ενισχύει την λήψη αποφάσεων, την έκφραση συναισθημάτων, την εμπιστοσύνη στους άλλους και το κίνητρο για εμπλοκή σε νέες εμπειρίες, χωρίς τον φόβο αποτυχίας ή αποδοκιμασίας. Επίσης, έχει φανεί ότι οι γονείς που θέτουν σαφή όρια και δείχνουν συνέπεια και σταθερότητα στις αποφάσεις τους, έχουν θετική επίδραση στην συναισθηματική υγεία των παιδιών και τα βοηθούν να αναπτύξουν υψηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης (Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001). Μία συμπεριφορά, η οποία διευκολύνει την έκφραση συναισθημάτων του παιδιού και θέτει σαφή και ξεκάθαρα όρια (δημοκρατικό γονεϊκό στυλ) σχετίζεται επίσης με χαμηλότερα επίπεδα παραβατικότητας και επιθετικότητας στην εφηβική και ενήλικη ζωή (Baumrind, 1991). Παράλληλα, έρευνες αναφέρουν μειωμένο κίνδυνο χρήσης ουσιών μεταξύ εφήβων με γονείς με δημοκρατικό τύπο γονεϊκής συμπεριφοράς (Cohen & Rice, 1997; Patock-Peckham, Cheong, Balhorn & Nagoshi, 2001; Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001). Μια ακόμη μελέτη έχει δείξει ότι ο δημοκρατικός τύπος γονεϊκής συμπεριφοράς μπορεί να συμβάλλει στην προσαρμογή μέσω της ανάπτυξης αυτοελέγχου και της ανοχής στην αντίσταση (Wills, Gibbons, Gerrard, Murry & Brody, 2003). Ευρήματα άλλων ερευνών, υποστηρίζουν ότι έφηβοι των οποίων οι γονείς έχουν αυταρχικό ή αδιάφορο τύπο, αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής και έχουν αυξημένο κίνδυνο χρήσης αλκοόλ, ουσιών και καπνού (Myers,

Newcomb, Richardson, & Alvy, 1997; Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001; Bronte-Tinkew, Moore & Carrano, 2006; Patock-Peckham & Morgan-Lopez, 2006; Weiss & Schwarz, 1996). Όσον αφορά τον ανεκτικό τύπο συμπεριφοράς έχει επίσης συνδεθεί με αρνητικές συμπεριφορές, όπως παραβατικότητα, και με αυξημένη χρήση αλκοόλ και καπνού, ιδίως στους εφήβους (Cohen & Rice, 1997; Patock-Peckham, et al., 2001).

Στην έρευνα του Windle και συνεργατών (2010), βρέθηκε ότι η γονεϊκή φροντίδα, η ικανότητα του γονέα να παρέχει ζεστασιά, στοργή και υποστήριξη, συνδέεται με χαμηλά επίπεδα εφηβικής παραβατικότητας και επιθετικότητας, καθώς και με μείωση των επιπέδων εσωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς. Ακόμη, σε έρευνα με δείγμα 286 προπτυχιακούς φοιτητές, οι Baker και Hoerger (2012) βρήκαν ότι η γονεϊκή ζεστασιά σχετιζόταν με καλύτερη ρύθμιση των συναισθημάτων, βελτιωμένες διαπροσωπικές ικανότητες και ακαδημαϊκή προσαρμοστικότητα. Ακόμη, η παροχή φροντίδας και ζεστασιάς από τον γονέα σχετίζεται με καλύτερη διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων από το παιδί, ομαλή ρύθμιση των συναισθημάτων και βελτιωμένες διαπροσωπικές δεξιότητες (Baker & Hoerger, 2012). Από την άλλη πλευρά, η γονεϊκή απόρριψη και ο υπερβολικός έλεγχος βρέθηκε ότι σχετίζονται με ελλείμματα στην αυτορρυθμιστική ικανότητα και στην ικανότητα προσαρμογής σε δυσκολίες. Ένας αυταρχικός, υποχωρητικός ή αδιάφορος τύπος γονεϊκής συμπεριφοράς με συμπεριφορές απόρριψης, σχετίζεται με υπερβολικό έλεγχο, απουσία έκφρασης συναισθημάτων και ζεστασιάς και οδηγεί σε ελλείμματα στην ικανότητα αυτορρύθμισης των συναισθημάτων, δυσκολίες στην προσαρμοστικότητα και συμπεριφορές άγχους, κατάθλιψης, χρήσης ουσιών και σωματοποίησης (Baker & Hoerger, 2012; Dale, Power, Kane, Stewart & Murray, 2010). Εδώ και δύο δεκαετίες, πληθώρα ερευνών έχουν ασχοληθεί με την εξέταση της σχέσης γονεϊκού ελέγχου και προβλημάτων συμπεριφοράς στους εφήβους, με τα αποτελέσματά τους να μη συγκλίνουν. Έχει υποστηριχθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ υψηλότερων επιπέδων γονεϊκού ελέγχου και χαμηλότερων επιπέδων

προβλημάτων συμπεριφοράς (Jacobson & Crockett, 2000; Pettit, Laird, Bates, Dodge, & Criss, 2001) και χρήσης ουσιών (Barnes, Reifman, Farrell, & Dintcheff, 2000). Οι Laird, Marrero και Sentse (2010) αναφέρουν ότι οι αντιλήψεις των εφήβων για μεγαλύτερο γονεϊκό έλεγχο σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα παραβατικής συμπεριφοράς. Αντίθετα, οι Kiesner, Dishion, Poulin και Pastore (2009) βρήκαν ότι υψηλά επίπεδα γονεϊκού ελέγχου σχετίζονται με αύξηση της παραβατικότητας στη νεότερη ηλικία.

Σχέσεις γονέα-παιδιού που χαρακτηρίζονται από υψηλή θερμότητα και εμπλοκή μπορεί να λειτουργήσουν προστατευτικά για προβλήματα προσαρμογής σε εφήβους (Galambos, Barker, & Almeida, 2003). Η ζεστασιά, η παρακολούθηση, η υποστήριξη και η επίβλεψη έχει βρεθεί ότι αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την ανάπτυξη των εφήβων (Quach, Epstein, Riley, Falconier & Fang, 2015). Σχετικά πρόσφατα, οι ερευνητές έχουν στρέψει την προσοχή τους σε συμπεριφορές συνδεδεμένες με τη φτωχή ανάπτυξη των εφήβων (Wang & Kenny, 2014). Η έλλειψη ζεστασιάς, αναφερόμενη ως απόρριψη, η μικρότερη εμπλοκή και η έλλειψη αγάπης μπορούν να αποτελέσουν προγνωστικό παράγοντα ψυχολογικών προβλημάτων σε εφήβους (Kim, 2013). Η θεωρία αποδοχής-απόρριψης υποστηρίζει ότι το άτομο έχει την τάση να αναπτύσσει μια σειρά συναισθηματικών, συμπεριφορικών και γνωστικών προδιαθέσεων (συναισθηματική αστάθεια, προβλήματα διαχείρισης θυμού, άγχος, ανασφάλεια) όταν η ανάγκη για θετική ανταπόκριση, όπως ζεστασιά και φροντίδα, δεν ικανοποιείται (Khaleque & Rohner, 2012).

Ο Parker και οι συνεργάτες του (1979) κατηγοριοποίησαν τη γονεϊκή συμπεριφορά βασισμένοι σε δύο διαστάσεις. Οι δύο αυτές διαστάσεις προέκυψαν από κλινικές σημειώσεις και βιβλιογραφικά στοιχεία γονεϊκών συμπεριφορών, όπως της φροντίδας, της στοργής, της ευαισθησίας, της συνεργασίας, της προσβασιμότητας, της αδιαφορίας, της αυστηρότητας, της τιμωρίας, της απόρριψης, της παρεμβολής, του ελέγχου, της υπερπροστασίας και της ενθάρρυνσης της αυτονομίας. Ο πρώτος παράγοντας εισάγει τη

διάσταση της φροντίδας/εμπλοκής απέναντι στην αδιαφορία. Ο δεύτερος προτείνει τη διάσταση του ελέγχου/υπερπροστασίας απέναντι στην ανεξαρτησία/αυτονομία. Ο Parker και οι συνεργάτες του (1979), εστίασαν σε τέσσερα είδη γονεϊκής συμπεριφοράς, βασισμένα στην αλληλεπίδραση των δύο παραγόντων, της φροντίδας και της υπερπροστασίας/ελέγχου. Με βάση αυτή τη κατηγοριοποίηση, αξιολογείται ο «στοργικός περιορισμός» (affectionate constraint) χαρακτηριζόμενος από υψηλή φροντίδα και υψηλό έλεγχο, η «βέλτιστη γονεϊκή ανατροφή» (optimal parenting) με υψηλή φροντίδα και χαμηλό έλεγχο, ο «έλεγχος χωρίς στοργή» (affectionless control) με χαμηλή φροντίδα και υψηλό έλεγχο και η «γονεϊκή παραμέληση» (neglectful parenting) με χαμηλή φροντίδα και χαμηλό έλεγχο. Ο Parker (1979, 1983) ξεχώρισε τέσσερις κατηγορίες γονεϊκής συμπεριφοράς που αναφέρονται στην σχέση μητέρας-παιδιού και πατέρα-παιδιού: α) Έλεγχος χωρίς στοργή (Affection-less Control) χαρακτηρίζεται από υψηλό έλεγχο και χαμηλή συναισθηματική φροντίδα, β) Παραμέληση (Neglectful) με χαμηλό έλεγχο και χαμηλή συναισθηματική φροντίδα, γ) Συναισθηματικός περιορισμός (Affectionate Constraint) με υψηλό έλεγχο και υψηλή συναισθηματική φροντίδα και δ) Βέλτιστη γονεϊκή ανατροφή (Optimal parenting) με χαμηλό έλεγχο και υψηλή συναισθηματική φροντίδα (Pomini et al.,2014)

## **2.2. Θεωρητικά μοντέλα για την ποιότητα σχέσης γονέα-παιδιού**

### **A. Θεωρία Δεσμού**

Κεντρικό πλαίσιο την επεξήγηση ατομικών διαφορών στην ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη και την ψυχική υγεία σε όλο το φάσμα της ζωής του ατόμου κατέχει η θεωρία δεσμού του Bowlby (1969), η οποία ακολουθεί ένα αναπτυξιακό μοντέλο, όπου η ποιότητα της σχέσης με τους γονείς στα πρώτα χρόνια της ζωής, επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του ατόμου σε όλα τα στάδια της ζωής του. Ο Bowlby (1969) αναφέρει πως οι άνθρωποι

γεννιούνται με ένα έμφυτο ψυχοβιολογικό σύστημα (συμπεριφορικό σύστημα προσκόλλησης) που τους κινητοποιεί να αναζητήσουν επαφή και εγγύτητα με σημαντικούς άλλους, όταν υπάρχει ανάγκη. Αποτελεί μια συστημική προσέγγιση για το πώς οι σχέσεις στα πρώτα στάδια της ζωής επηρεάζουν τόσο ενδο-ατομικές (αυτοεκτίμηση, ρύθμιση συναισθήματος) όσο και διαπροσωπικές διαδικασίες (σχέσεις με τους άλλους και κοινωνικές ομάδες). Σύμφωνα με τον Bowlby, η βιολογική αξία των συστημάτων συμπεριφοράς, αξία ισότιμη με αυτές της θρέψης και της αναπαραγωγής, είναι να καθοδηγεί το βρέφος στην εξερεύνηση του περιβάλλοντός του και να ελέγχει συνεχώς τη δυνατότητα πρόσβασης προς τη φιγούρα δεσμού ή προσφυγής σε αυτήν για περισσότερη ασφάλεια, όταν αντιλαμβάνεται κίνδυνο. Έτσι, μετά τη δημιουργία δεσμού, το βρέφος χρησιμοποιεί τη φιγούρα δεσμού από τη μία ως "ασφαλή βάση" για να αρχίσει την εξερεύνηση του περιβάλλοντος και από την άλλη ως "ασφαλές καταφύγιο", όπου μπορεί να επιστρέφει (Bowlby, 1969). Με αυτή την έννοια, η δημιουργία δεσμού ανάμεσα στο βρέφος και τη μητέρα θέτει τις βάσεις για τη μετέπειτα κοινωνικο-συναισθητική ανάπτυξη του παιδιού (Arntz, Van Vreeswijk, Broersen, & Nadort, 2012).

Η διαμόρφωση του συστήματος προσκόλλησης διαφέρει από άτομο σε άτομο και για αυτό τον λόγο οι αλληλεπιδράσεις του ατόμου στην βρεφική ηλικία με τους σημαντικούς άλλους διαδραματίζουν κομβικό ρόλο στην μετέπειτα ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Όταν οι φιγούρες προσκόλλησης (σημαντικοί άλλοι) ενός ατόμου δεν είναι διαθέσιμες και δεν ανταποκρίνονται στα αιτήματα του παιδιού για στοργή και στήριξη, το παιδί αποτυγχάνει να ανακουφιστεί από την δυσφορία που αισθάνεται, το αίσθημα ασφάλειας υποσκάπτεται και δημιουργούνται αρνητικά μοντέλα αναπαράστασης για τον εαυτό και τους άλλους, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες για συναισθηματικού τύπου δυσκολίες και δυσλειτουργικές συμπεριφορές στο μέλλον (Arntz et al., 2012). Σύμφωνα με τους ερευνητές, υπάρχουν τέσσερα είδη δεσμού προσκόλλησης: ο ασφαλής δεσμός, ο

ανασφαλής/αποφευκτικός δεσμός, ο ανασφαλής/αμφιθυμικός δεσμός και ο αποδιοργανωμένος δεσμός. Ειδικότερα, ο ασφαλής δεσμός ενισχύει την έκφραση συναισθημάτων και την επικοινωνία στις μελλοντικές σχέσεις, παρέχει δυνατότητες αυτορρύθμισης του συναισθήματος και συμβάλλει στην καλλιέργεια προσαρμοστικότητας και ανθεκτικότητας. Όσον αφορά την περίοδο της εφηβείας, ο ασφαλής δεσμός έχει συνδεθεί με την ικανότητα του εφήβου να διατηρεί το αίσθημα σύνδεσης με τους γονείς, ενώ παράλληλα επιδιώκει την κατάκτηση της αυτονομίας και την ανάπτυξη ικανοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης για να το υποστηρίξει. Ο ασφαλής δεσμός με τους γονείς παρέχει στον έφηβο μια ασφαλή βάση που του δίνει την δυνατότητα διεκδίκησης της συναισθηματικής και γνωστικής αυτονομίας από αυτούς. Επιπλέον, η ανάπτυξη ασφαλούς δεσμού και υψηλής ποιότητας αλληλεπίδραση με το γονέα (πχ. θετική και αμοιβαία/ανταποδοτική συνδιαλλαγή) είναι ενδεικτικοί της ανάπτυξης κοινωνικής προσαρμοστικότητας και έχουν συσχετιστεί με θετικές επιδράσεις στον έφηβο σε συναισθηματικό, γνωσιακό και συμπεριφορικό επίπεδο. Από την άλλη πλευρά, στον ανασφαλής/αποφευκτικό δεσμό, ο γονέας δεν χρησιμοποιείται από το παιδί ως πηγή ανακούφισης για τη ρύθμιση του αρνητικού συναισθήματος. Ο αποφευκτικός τύπος προσκόλλησης αναφέρεται στον βαθμό που κάποιος δεν εμπιστεύεται τις καλές προθέσεις του συντρόφου του (δυσπιστία) και «μάχεται» για να ανεξαρτητοποιηθεί και να απομακρυνθεί συναισθηματικά (Mikulincer & Shaver, 2012). Άτομα με αποφευκτικό τύπο τείνουν να χρησιμοποιούν στρατηγικές απομόνωσης, να αποφεύγουν να εκφραστούν και να ανοιχτούν συναισθηματικά σε άλλους (στρατηγικές απενεργοποίησης). Στον ανασφαλής/αμφιθυμικό δεσμό το παιδί κάνει ασυνεπείς, μη σταθερές προσπάθειες να χρησιμοποιήσει τον γονέα σε καταστάσεις άγχους. Τα άτομα με αγχώδη τύπο προσκόλλησης, τείνουν να μάχονται για εγγύτητα, υποστήριξη και αγάπη σε συνδυασμό με έλλειψη αυτοπεποίθησης ότι αυτές οι ανάγκες θα εκπληρωθούν ή σε συνδυασμό με

δυσαρέσκεια και θυμό, όταν αυτές δεν εκπληρώνονται (Mikulincer & Shaver, 2012). Σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί για να επιβεβαιώσουν ή να διαψεύσουν τη θεωρία προσκόλλησης, έχει βρεθεί ότι ο αποφευκτικός και ο αμφιθυμικός τύπος φαίνεται να σχετίζονται με εκδήλωση κατάθλιψης, άγχους, ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, μετατραυματικής διαταραχής, διαταραχές διατροφής και διαταραχών προσωπικότητας (Sitko, Bentall, Shevlin, O' Sullivan & Sellwood, 2014; Davis, Fani, Ressler, Jovanovic, Tone & Bradley, 2014). Το αποδιοργανωμένο μοντέλο δεσμού παρατηρείται κυρίως σε παιδιά που έχουν υποστεί σοβαρές τραυματικές εμπειρίες ή/και εγκατάλειψη. Τα παιδιά αυτά εκδηλώνουν συγκεχυμένες, αποδιοργανωμένες συμπεριφορές, στερεότυπες κινήσεις ή πάγωμα.

Οι διάφοροι τύποι προσκόλλησης/δεσμού αντιπροσωπεύουν ορισμένα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των γονέων που μπορεί να αποδοθούν με τις έννοιες της φροντίδα και της υπερπροστασίας ή ελέγχου, όπως έδειξαν προγενέστερες έρευνες (Raskin, Boothe, Reatig, Schulterbrandt & Odle, 1971). Πιο συγκεκριμένα, σε έναν ασφαλή δεσμό ο γονέας είναι δοτικός και παρέχει φροντίδα στο παιδί, ενώ ταυτόχρονα του επιτρέπει να επιλέγει ελεύθερα και να παίρνει αποφάσεις. Συνεπώς, χαρακτηρίζεται από υψηλή φροντίδα και χαμηλή υπερπροστασία/έλεγχο. Ένας ανασφαλής δεσμός από την άλλη, χαρακτηρίζεται από έλλειψη τρυφερότητας και φροντίδας, ενώ ο γονέας κάνει αισθητή την παρουσία του με επικριτικά σχόλια ή ελεγκτικές συμπεριφορές. Επομένως, υπάρχει υπερβολική παρείσφρηση και έλεγχος/υπερπροστασία, τα οποία το παιδί μπορεί να εισπράττει λανθασμένα ως έκφραση αγάπης και ενδιαφέροντος.

## **B. Θεωρία των Συστημάτων**

Η θεωρία των συστημάτων είναι ένα επιστημονικό παράδειγμα του 20<sup>ου</sup> αιώνα εφαρμοσμένο ευρέως, τόσο σε φυσικά, βιολογικά όσο και σε κοινωνικά συστήματα, όπως η οικογένεια (Miller, 1978; Sutherland, 1973). Οι βασικές αρχές της θεωρίας είναι οι εξής: 1) Κάθε σύστημα είναι ένα οργανωμένο σύνολο και τα στοιχεία του είναι αλληλοεξαρτώμενα. 2) Τα στοιχεία σε ένα σύστημα είναι κυκλικά και όχι γραμμικά. 3) Τα συστήματα έχουν ομοιοστατικά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στη διατήρηση της σταθερότητας των στοιχείων τους. 4) Η εξέλιξη και η αλλαγή είναι εγγενείς στα ανοιχτά συστήματα. Η διαδικασία αυτή αποτελεί πρόκληση για τα ήδη υπάρχοντα συστήματα, καθώς είναι απαραίτητη η διερεύνηση εναλλακτικών λύσεων και η εμφάνιση νέων μοντέλων πιο κατάλληλων για τις μεταβαλλόμενες συνθήκες. 5) Τα περίπλοκα συστήματα αποτελούνται από υποσυστήματα. 6) Τα υποσυστήματα διακρίνονται από όρια και οι αλληλεπιδράσεις τους διέπονται από σιωπηρούς κανόνες και πρότυπα. Τα όρια και οι κανόνες πρέπει να αλλάζουν τα χαρακτηριστικά τους στο πέρασμα του χρόνου.

Σε αντιστοιχία, η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων παρουσιάζει την οικογένεια ως ένα ολοκληρωμένο σύνολο στο οποίο όλα τα στοιχεία/μέλη είναι αλληλοεξαρτώμενα (Minuchin, 1985). Η συμπεριφορά ενός ατόμου επηρεάζεται και καθορίζεται από τη δομή, την οργάνωση και τα μοτίβα συναλλαγών με το οικογενειακό σύστημα (Miller, Ryan, Keitner, Bishop, & Epstein, 2000). Ομοίως, τα χαρακτηριστικά και η συμπεριφορά όλων των άλλων μελών, καθώς και η λειτουργία ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος και των υποσυστημάτων του επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά του ατόμου. Η θεωρία υποστηρίζει ότι τα μοτίβα του συστήματος είναι κυκλικά και όχι γραμμικά (Minuchin, 1985). Αυτό σημαίνει πως οι επιπτώσεις του ατόμου στην οικογένεια ή της οικογένειας στο άτομο ανατροφοδοτούν δημιουργώντας έναν κύκλο αλληλεπίδρασης.



Επιπλέον, οι αρχές της αλληλεξάρτησης και της κυκλικότητας υποθέτουν για παράδειγμα ότι μια ψυχιατρική διαταραχή σε ένα μέλος της οικογένειας επηρεάζει τη λειτουργία του συστήματος και των υποσυστημάτων, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν περαιτέρω το άτομο. Με βάση τα παραπάνω, η θεωρία οικογενειακών συστημάτων προβλέπει ότι τα γονεϊκά εσωτερικευμένα συμπτώματα και διαταραχές πιθανά να σχετίζονται και να επηρεάζουν τις συμπεριφορές άλλων ατόμων στην οικογένεια. Μόνο μια έρευνα έχει εξετάσει τη σχέση μεταξύ γονεϊκών εσωτερικευμένων διαταραχών και τις επιπτώσεις στους απογόνους (Lewinsohn, Olino & Klein, 2005). Αυτή η έρευνα υποστηρίζει ότι η γονεϊκή καταθλιπτική διαταραχή συνδέεται με μειωμένη ψυχοκοινωνική λειτουργία των παιδιών κατά την εφηβεία, η οποία εμμένει και στην ενήλικη ζωή. Τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, όπως είναι η κατάθλιψη, έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην τρέχουσα και μελλοντική κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των εφήβων. Έχουν συνδεθεί με χρήση ναρκωτικών, απόπειρες αυτοκτονίας, στρεσογόνα γεγονότα, μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Gotlib, Lewinsohn, & Seeley, 1998; Woodward & Fergusson, 2001). Έχουν μελετηθεί ποικίλες γονεϊκές συμπεριφορές ατόμων με εσωτερικευμένα συμπτώματα και διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της ζεστασιάς, της αποδοχής, του ελέγχου και της επικοινωνίας. Ένας συγκεκριμένος τομέας ενδιαφέροντος είναι το στυλ γονεϊκής μέριμνας που ονομάζεται έλεγχος χωρίς στοργή (Parker et al., 1979). Αυτό το στυλ γονεϊκής μέριμνας χαρακτηρίζεται από έλλειψη ζεστασιάς και αγάπης σε συνδυασμό με υψηλό επίπεδο ελέγχου και προστατευτικότητας. Πλήθος ερευνών συσχέτισαν το γονεϊκό στυλ του ελέγχου χωρίς στοργή με γονεϊκά εσωτερικευμένα συμπτώματα, ωστόσο τα αποτελέσματα δεν συγκλίνουν (Fendrich, Wamer & Weissman, 1990; Robila & Krishnakumar, 2006). Ο έλεγχος χωρίς στοργή και τα γονεϊκά εσωτερικευμένα συμπτώματα έχουν συνδεθεί με αρνητικές αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού (Fendrich et al., 1990; Frye & Garber, 2005; McCarty & McMahan, 2003). Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι καταθλιπτικοί γονείς

τείνουν να έχουν γονεϊκό στυλ ελέγχου χωρίς στοργή, με χαμηλά επίπεδα ζεστασιάς και στοργής και υψηλά επίπεδα ελέγχου και υπερπροστατευτικότητας. Ο έλεγχος χωρίς στοργή έχει συνδεθεί τόσο με καταθλιπτικά (Greenberger & Chen, 1996) όσο και με εσωτερικευμένα συμπτώματα σε εφήβους (Muris, Meesters, & van den Berg, 2003). Όσον αφορά τη σύνδεση του στυλ γονεϊκής μέριμνας με το άγχος, μπορούν να εξαχθούν περιορισμένα συμπεράσματα. Παρά τις εμπειρικές ενδείξεις ότι ο έλεγχος χωρίς στοργή συνδέεται με αισθήματα άγχους, η έρευνα αφορά ως επί το πλείστον παιδιά (Rapee, 1997). Οι ελάχιστες μελέτες που έχουν επικεντρωθεί σε εφηβικό πληθυσμό, έχουν μετρήσει εσωτερικευμένα συμπτώματα γενικά, χωρίς διαχωρισμό μεταξύ αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Doyle & Markiewicz, 2005; Muris et al., 2003). Το άγχος των εφήβων έχει συνδεθεί με χαμηλότερη γονεϊκή στήριξη και στοργή και υψηλότερες διαμάχες (Vazsonyi & Belliston, 2006). Από τα παραπάνω στοιχεία, μπορεί να εξαχθεί το γενικό συμπέρασμα ότι τα εσωτερικευμένα συμπτώματα και διαταραχές τόσο των γονέων όσο και των εφήβων συνδέονται με φτωχότερη οικογενειακή λειτουργία, αρνητικές συμπεριφορές γονέων, ανασφαλή προσκόλληση και υψηλότερα ποσοστά ψυχοπαθολογίας γονέων και εφήβων. Οι προστατευτικοί παράγοντες και οι παράγοντες κινδύνου που αφορούν την οικογένεια έχουν ευρέως μελετηθεί σε ψυχικές ασθένειες, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι η οικογένεια κατέχει σημαντικό ρόλο στην παθογένεση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με διαταραχές διάθεσης, άγχους και χρήσης ουσιών (Early & Poertner, 1993; Leonard & Eiden, 2007; Velleman, Templeton & Copello, 2005).

Συμπερασματικά, οικογένειες με καλύτερες συμπεριφορές όσον αφορά τον τρόπο ζωής, φαίνεται να είναι πιο υγιείς. Ποικίλοι παράγοντες έχουν συνδεθεί με την καλή και την κακή υγεία. Η οικογενειακή εγγύτητα, οι αμοιβαία υποστηρικτικές σχέσεις, η σαφής οικογενειακή οργάνωση και η άμεση επικοινωνία, έχουν συνδεθεί με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα και έχουν ταυτοποιηθεί ως προστατευτικοί παράγοντες. Στον αντίποδα, χαρακτηριστικά όπως η

ενδοοικογενειακή σύγκρουση, η κριτική, οι κατηγορίες, η έλλειψη εξωτερικού συστήματος υποστήριξης, η ακαμψία και η ψυχοπαθολογία των μελών μιας οικογένειας συνδέονται με φτωχότερα κλινικά αποτελέσματα και ταυτοποιούνται ως παράγοντες κινδύνου (Weihs, Fisher & Baird, 2002).

### **3. Εξάρτηση από ουσίες**

#### **3.1 Ορισμός**

Ο όρος εξάρτηση είναι κάτι περισσότερο από μια συμπεριφορική διαταραχή. Τόσο η πληθώρα των ψυχοτρόπων ουσιών όσο και οι διαφοροποιήσεις στα επίπεδα χρήσης, καθιστούν την εξάρτηση ένα πολύπλοκο φαινόμενο.

Με τον όρο ναρκωτικά, αναφέρονται όλες οι χημικές ουσίες που προκαλούν μεταβολές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς ενός ατόμου και διαθέτουν εξαρτησιογόνες ιδιότητες. Η ακαταλληλότητα του όρου επισημάνθηκε από τον Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που πρότεινε την αντικατάστασή του, αρχικά με τον όρο φάρμακα που προκαλούν εξάρτηση και στη συνέχεια με τον όρο ψυχοτρόπες ουσίες, που είναι φαρμακολογικά ορθότερος και κοινωνικά ηπιότερος. Στη 5<sup>η</sup> έκδοση του Διαγνωστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V), καταργείται ο όρος ψυχοδραστικές ουσίες, καθώς και η διάκριση της κατάχρησης/εξάρτησης, και υιοθετείται η έννοια της «διαταραχής συνδεδεμένης με κάποια ουσία». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κατηγοριοποιήσει τις εξαρτησιογόνες ουσίες ανάλογα με τη δράση που προκαλούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα του ατόμου. Πιο αναλυτικά, οι εξαρτησιογόνες ουσίες διακρίνονται σε: κατασταλτικές (μορφίνη, ηρωίνη, βενζοδιαζεπίνες), οι οποίες προκαλούν ισχυρή αναλγησία, ηρεμιστική δράση και καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος, διεγερτικές (κοκαΐνη, αμφεταμίνες) που προκαλούν εγρήγορση, ευφορία και αυξάνουν την ένταση των ευχάριστων συναισθημάτων, παραισθησιογόνες (LSD) που επηρεάζουν τη σκέψη, την αντίληψη και το συναίσθημα, οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη) που προκαλούν ευφορία και αυξάνουν το αίσθημα αντοχής στον πόνο, προϊόντα της κάνναβης (χασίς, μαριχουάνα) τα οποία επηρεάζουν τη μνήμη, την αντίληψη και την προσοχή και τέλος, εισπνεόμενες ουσίες (κόλλες, βενζίνη, διαλυτικά) που έχουν επίδραση στην κριτική ικανότητα και τον αυτοέλεγχο.

Κάθε άτομο που κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών περνά από διάφορα στάδια μέχρι να φτάσει στο επίπεδο της εξάρτησης. Τα στάδια αυτά είναι τα εξής: η απλή ή περιστασιακή χρήση, μια αρκετά συχνή κατάσταση που δεν καταλήγει απαραίτητα σε κατάχρηση ή εξάρτηση. Η επιβλαβής χρήση που αφορά έναν βλαπτικό τρόπο χρήσης με πιθανές σωματικές ή ψυχικές βλάβες. Η κατάχρηση, όπου το άτομο χρησιμοποιεί την ουσία σε σχεδόν καθημερινή βάση για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το τελευταίο στάδιο είναι αυτό της εξάρτησης, η οποία μπορεί να είναι σωματική, ψυχική ή και τα δύο.

Η σοβαρότητα της διαταραχής χρήσης ουσιών εξαρτάται από ένα πλήθος συμπτωμάτων. Σύμφωνα με το DSM-5, πρόκειται για ένα δυσπροσαρμοστικό μοτίβο χρήσης που οδηγεί σε κλινικά σημαντική βλάβη, η οποία εκδηλώνεται με δύο ή περισσότερα από τα ακόλουθα κριτήρια, σε μία περίοδο 12 μηνών: 1) Επαναλαμβανόμενη χρήση της ουσίας με αποτέλεσμα αδυναμία του χρήστη να ανταποκριθεί στις βασικές του υποχρεώσεις, 2) επαναλαμβανόμενη χρήση της ουσίας σε καταστάσεις που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο τη σωματική του ακεραιότητα, 3) συνεχιζόμενη χρήση παρά τα επαναλαμβανόμενα προβλήματα και τις δυσμενείς συνέπειες, 4) ανάπτυξη ανοχής με ανάγκη για λήψη συνεχώς αυξανόμενων ποσοτήτων της ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος και σημαντική ελάττωση μετά από σταθερή χρήση ίδιας ποσότητας, 5) στέρηση με χαρακτηριστικό τη λήψη ίδιας ποσότητας ουσίας για αποφυγή ή ανακούφιση των στερητικών συμπτωμάτων, 6) η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερο διάστημα από την αρχική πρόθεση του ατόμου, 7) διαρκής επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες διακοπής ή ελέγχου της χρήσης, 8) μείωση ή διακοπή των εργασιακών, κοινωνικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων λόγω της χρήσης, 9) δαπάνη χρόνου για την απόκτηση, τη χρήση της ουσίας και την ανάνηψη από τις επιδράσεις της, 10) συνέχιση της χρήσης παρά τα σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα που προκαλεί η ουσία και 11) ισχυρή επιθυμία χρήσης. Τέλος, η βαρύτητα της διαταραχής προσδιορίζεται από τον αριθμό των κριτηρίων που είναι παρόντα.

Για τον πληρέστερο ορισμό της εξάρτησης, κρίνεται σκόπιμο να γίνει αναφορά και σε συγκεκριμένους όρους για την ολοκληρωμένη κατανόηση του φαινομένου. Ο όρος στερητικό σύνδρομο περιλαμβάνει ένα σύνολο σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, τα οποία ποικίλουν σε ένταση και εμφανίζονται όταν η χρήση μιας ουσίας που έχει προκαλέσει στο άτομο σωματική εξάρτηση, διακόπτεται ή μειώνεται σε σημαντικό βαθμό. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από έντονες διαταραχές διαφόρων φυσιολογικών λειτουργιών, που εκδηλώνονται στην ψυχική και τη σωματική σφαίρα και είναι διαφορετικές για κάθε είδος ουσίας. Η έναρξη και η πορεία του συνδρόμου στέρησης έχουν συγκεκριμένη χρονική διάρκεια. Ο χρόνος εμφάνισης του στερητικού συνδρόμου εξαρτάται από το χρόνο ημίσειας ζωής της ουσίας και το ρυθμό μεταβολισμού της στον οργανισμό κάθε χρήστη, ενώ η ένταση των συμπτωμάτων είναι συνήθως ανάλογη της ποσότητας και του συνολικού χρόνου χρήσης της εξαρτησιογόνου ουσίας από το άτομο. Συνήθως τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου είναι αντίθετα από αυτά που προκαλεί η δράση της προσλαμβανόμενης ουσίας. Τα έντονα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης υποχωρούν με την αποχή από τη χρήση της ουσίας, ενώ ηπιότερου τύπου συμπτωματολογία παραμένει συνήθως για μερικές εβδομάδες (World Health Organization, 1994). Η ανοχή αφορά τη μείωση της ανταπόκρισης ενός οργανισμού στη φαρμακολογική δράση μιας ουσίας, μετά τη συνεχή χρήση της. Συνεπώς, για να βιώσει το άτομο το επιθυμητό αποτέλεσμα, πρέπει να λαμβάνει συνεχώς αυξανόμενες δόσεις της εξαρτησιογόνου ουσίας. Με τον όρο αποτοξίνωση αναφέρεται η επιτυχής απομάκρυνση της ουσίας από τον οργανισμό, ενώ η απεξάρτηση έχει διττή υπόσταση, με σωματική και ψυχολογική διάσταση. Η σωματική απεξάρτηση περιλαμβάνει την αποτοξίνωση. Στην ψυχολογική απεξάρτηση επιχειρείται αποσύνδεση του χρήστη από τον κόσμο της εξάρτησης, ενίσχυση των εσωτερικών αμυνών του και ομαλή επανένταξή του στην κοινωνία (World Health Organization, 1994).

## **Επιδημιολογικά Στοιχεία**

Σύμφωνα με την έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA, 2018), η κοκαΐνη αποτελεί την πιο διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία στην Ευρώπη. Περίπου 2,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες, ηλικίας 15-34 ετών, έχουν κάνει χρήση της ουσίας το τελευταίο έτος. Η κάνναβη παραμένει η ευρύτερα διαδεδομένη ουσία στην Ευρώπη με 17,2 εκατομμύρια νέους (15-34 ετών) να αναφέρουν χρήση τον τελευταίο χρόνο. Ωστόσο, βασική πρόκληση για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες αποτελούν οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες που αυξάνονται συνεχώς με εξαιρετικά βλαβερές επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία.

Τα στοιχεία για την Ελλάδα, σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ, 2013), αναφέρουν ότι για το έτος 2011, ο συνολικός αριθμός χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη είναι 20.437, από τους οποίους οι 4.561 καταγράφηκαν από θεραπευτικές δομές, ενώ ο κρυμμένος πληθυσμός υπολογίζεται στα 15.912 άτομα. Πιο πρόσφατα στοιχεία από την «Πανελλήνια Έρευνα για την κατανάλωση οινόπνευματων και τη συνδεόμενη βλάβη στο γενικό πληθυσμό» του ΕΠΨΥ που πραγματοποιήθηκε το 2015 σε δείγμα 1.519 ατόμων 18-64 ετών (ΕΠΨΥ, 2017) αναφέρει ότι το 11% έχει κάνει χρήση κάνναβης έστω και μια φορά στη ζωή του, το 2,8% έκανε χρήση τον τελευταίο χρόνο και το 1,3% τον τελευταίο μήνα. Οι άνδρες καταγράφουν υπερδιπλάσιο ποσοστό έναντι των γυναικών.

Τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα εφήβων προέρχονται από την «Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών» που πραγματοποίησε το ΕΠΨΥ (2014). Η έρευνα υλοποιήθηκε σε δείγμα 4.141 μαθητών εφηβικής ηλικίας (ΣΤ΄ Δημοτικού, Β΄ Γυμνασίου και Α΄ Λυκείου) από 245 σχολικές μονάδες. Ένας στους 10 εφήβους ηλικίας 15 ετών (9,6%) ανέφερε το 2014 ότι έχει κάνει χρήση κάνναβης έστω μία

φορά στη ζωή του. Η κάνναβη ήταν η συχνότερα αναφερόμενη ουσία, ενώ ακολουθούν με χαμηλότερα ποσοστά: η χρήση φαρμάκων εκτός ηρεμιστικών/υπνωτικών για την αλλαγή της διάθεσης (5,1%), οι εισπνεόμενες ουσίες, όπως κόλλα, βενζίνη, διαλύτες (4,2%), η χρήση άλλων παράνομων ουσιών (2,9%), τα ηρεμιστικά ή υπνωτικά (2,4%, χωρίς σύσταση γιατρού) και το ecstasy ή κάποια άλλη συνθετική ουσία (1,5%). Οι περισσότεροι έφηβοι χρήστες κάνναβης ανέφεραν χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο πριν από την έρευνα (7,6%), ενώ οι μισοί (4,8%) είχαν κάνει χρήση τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα. Τα αγόρια ανέφεραν σε υψηλότερο ποσοστό χρήση κάνναβης, ενώ τα κορίτσια χρήση φαρμάκων εκτός ηρεμιστικών/υπνωτικών. Η παραπάνω έρευνα επιβεβαιώνει τις αυξητικές τάσεις που είχαν παρατηρηθεί ήδη το 2011 στο πλαίσιο της έρευνας ESPAD. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έρευνα του «ESPAD» (2016), η Ελλάδα παρουσιάζει χαμηλότερα ποσοστά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ωστόσο, παρατηρείται υψηλότερο ποσοστό χρήσης κάνναβης και εισπνεόμενων ουσιών σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

### **3.2 Αιτιολογικοί Παράγοντες**

Η εξάρτηση αποτελεί ένα φαινόμενο όπου αλληλεπιδρούν πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες. Κατά τον Olivenstein (1982), η χρήση οφείλεται στην ταυτόχρονη εμπλοκή τριών παραμέτρων: μιας συγκεκριμένης προσωπικότητας με μια συγκεκριμένη ουσία σε μια δεδομένη κοινωνικοπολιτισμική στιγμή. Με άλλα λόγια, πρόκειται για ένα δυναμικό συσχετισμό της προσωπικότητας του ατόμου, των κοινωνικών συνθηκών και των ιδιοτήτων της ουσίας, δημιουργώντας το τρίγωνο της εξάρτησης. Τα μονοπάτια που οδηγούν στην κατάχρηση και στη συνέχεια στην εξάρτηση είναι περίπλοκα και περιλαμβάνουν ενδοπροσωπικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες (Kassel, Weinstein, Skitch, Veilleaux, &



Mermelstein, 2005). Ειδικότερα, τα αίτια μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες: α) τα εσωτερικά, δηλαδή αυτά που προέρχονται από κάποια προδιάθεση του οργανισμού και β) τα εξωτερικά, τα οποία προκύπτουν από τις συγκυρίες (Kouretas, 1932).

Υπάρχουν βιολογικοί (γενετικοί-αναπτυξιακοί) παράγοντες που επιδρούν στη συμπεριφορά του ατόμου και μπορούν να οδηγήσουν στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες. Σύμφωνα με μελέτες σε διδύμους αλκοολικών γονέων που υιοθετήθηκαν σε μικρή ηλικία από ανάδοχες οικογένειες χωρίς πρόβλημα με το αλκοόλ, ένα ποσοστό παιδιών ανέπτυξε μελλοντικά πρόβλημα εξάρτησης. Παρόλο που δεν έχουν απομονωθεί συγκεκριμένα γονίδια τα οποία να αποδεικνύεται ότι σχετίζονται άμεσα με την εγκαθίδρυση της τοξικοεξάρτησης, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι πιθανότητες να εμπλακεί κάποιος με τις ουσίες είναι αυξημένες, όταν οι βιολογικοί του γονείς αντιμετώπιζαν πρόβλημα κατάχρησης ουσιών. Σύμφωνα με έρευνες, οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του αλκοολισμού, επομένως είναι λογική και η υπόθεση ότι διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο και στην εμφάνιση της κατάχρησης άλλων ουσιών. Εξάλλου, το ποσοστό συνύπαρξης αλκοολισμού και εξάρτησης από άλλες ουσίες είναι ιδιαίτερος υψηλό και κυμαίνεται από το ελάχιστο 30% ως το μέγιστο 51%, όπου τοξικοεξαρτημένα άτομα κάνουν παράλληλη κατάχρηση αλκοόλ ή είναι εξαρτημένα από αυτό (Miles, Stallings, Young, Hewit, Crowley & Fulker, 1998). Παράλληλα, η διεξαγωγή ερευνών σε υιοθετημένα παιδιά, τα οποία είχαν αποχωριστεί τους βιολογικούς τους γονείς μετά τη γέννησή τους, δείχνουν ότι η κατάχρηση ουσιών σχετίζεται άμεσα με την αντικοινωνική συμπεριφορά την οποία παρουσίαζαν οι βιολογικοί γονείς. Επιπλέον, τα προβλήματα χρήσης αλκοόλ στους βιολογικούς γονείς αποτελούν βασικό παράγοντα πρόβλεψης της κατάχρησης ουσιών ακόμα και σε υιοθετημένα παιδιά, τα οποία δεν έχουν στοιχεία αντικοινωνικής προσωπικότητας (Πουλόπουλος, 2005). Μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει κάποια κληρονομική βάση στην κατάχρηση ουσιών, αλλά ο βαθμός της γενετικής επίδρασης δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί επαρκώς, ενώ είναι σημαντικό ότι οι

γενετικοί παράγοντες δεν έχουν την ίδια βαρύτητα σε όλα τα άτομα. Σύμφωνα με ερευνητές, ο ρόλος των γονιδίων στην ουσιοεξάρτηση αφορά κυρίως τις τροποποιήσεις στη λειτουργία των νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα την εκδήλωση ενός φάσματος συναισθηματικών διαταραχών, διαταραχών άγχους και ποικίλων διαταραχών που σχετίζονται με την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες (Πουλόπουλος, 2005).

Όσον αφορά το βιολογικό υπόβαθρο, οι εξαρτησιογόνες ουσίες επιδρούν και ενεργοποιούν τα εγκεφαλικά συστήματα της ανταμοιβής που διαμεσολαβούν για να αισθανθεί κάποιος ευχαρίστηση. Η λήψη εθιστικών ουσιών αυξάνει την απελευθέρωση ενδογενών ουσιών του εγκεφάλου, οι οποίες επηρεάζουν την ψυχική διάθεση και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Αναλυτικότερα, μια ομάδα νευροδιαβιβαστών (ενδορφίνες – εγκεφαλίνες) με παρόμοια δράση με τα οπιοειδή, επηρεάζουν το αίσθημα του ατόμου σχετικά με τον πόνο και την ευχαρίστηση, έχουν ισχυρή αναλγητική δράση και παράγονται αυτόματα ως απάντηση του οργανισμού σε επώδυνα ή αγχογόνα συναισθήματα, ενώ συνδεδεμένες με ειδικούς νευροποδοχείς μπλοκάρουν το μήνυμα του πόνου στο νευρικό σύστημα ([www.doping-prevention.com](http://www.doping-prevention.com)). Παράλληλα, οι υποδοχείς ντοπαμίνης επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου που σχετίζεται με την «επιδίωξη της ευχαρίστησης» και με την παρορμητική επιθετική συμπεριφορά. Η ντοπαμίνη και η σεροτονίνη επηρεάζουν το «σύστημα ανταμοιβής» του εγκεφάλου. Το σύστημα αυτό συμμετέχει στην επιδίωξη της ευχαρίστησης και της ευφορίας, στην επιβίωση και τη διαίωνιση των ειδών και επιπλέον, ευθύνεται για τη λήψη φαρμακευτικών ουσιών και τον εθισμό. Ορισμένοι ερευνητές διατυπώνουν την υπόθεση ότι οι μηχανισμοί που συμμετέχουν στο «σύστημα ανταμοιβής» του εγκεφάλου είναι οι ίδιοι μηχανισμοί που επηρεάζονται από τη λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών (Koob & Le Moal, 2001).

Από την άλλη πλευρά, οι ψυχολογικοί παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση του φαινομένου είναι ποικίλοι και συνήθως περιλαμβάνουν εσωτερικές διεργασίες (σκέψεις,

συναισθήματα), χαρακτηριστικά συμπεριφορών που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (αναζήτηση της ουσίας), αλλά και διαπροσωπικές κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου. Οι βασικοί προδιαθεσιακοί παράγοντες αφορούν τη διανοητική ικανότητα, την ενσυναίσθηση, και την ικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων και προσαρμογής. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συχνά συναντώνται σε εξαρτημένα άτομα είναι το άγχος, η κατάθλιψη και η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση. Χαρακτηρίζονται επίσης από ελλείμματα στις δεξιότητες επικοινωνίας και στην ικανότητα διαμόρφωσης υγιών διαπροσωπικών σχέσεων. Παράλληλα, τα άτομα αυτά εμφανίζουν μια έλλειψη τάσης συμμόρφωσης σε κανόνες και τείνουν να «σπάνε» και να ξεπερνούν τα όρια, είναι συναισθηματικά ασταθή και ευμετάβλητα, ενώ είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστική η δυσκολία τους να ελέγχουν τις παρορμήσεις τους (Λιάππας, 1997).

Εκπρόσωποι της ψυχαναλυτικής σχολής αποδίδουν τη χρήση των ναρκωτικών σε τραυματικές εμπειρίες των ατόμων κατά την πρώιμη παιδική τους ηλικία. Συγκεκριμένα, ο Wurmser (1984) διατυπώνει τη θεωρία σύμφωνα με την οποία η ουσιοεξάρτηση έχει τις ρίζες της στα παιδικά τραύματα και αναφέρεται ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου το παιδί εκτίθεται σε ασυνήθιστα νοσηρές καταστάσεις βίας, σεξουαλικής κακοποίησης, εγκατάλειψης και σκληρότητας. Παιδιά που έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα ζωής (σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση) βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο επιβλαβών αποτελεσμάτων, όπως παραβατικής/εγκληματικής συμπεριφοράς και χρήσης παράνομων ουσιών, καθώς και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών (Pearlin, Menaghan, Lieberman, & Mullan, 1981). Οι γνωστικές θεωρίες επιχειρούν να ερμηνεύσουν την εξάρτηση με βάση τις γνωστικές δομές/κατασκευές. Η γνωστική θεωρία της αυτορρύθμισης/αυτοελέγχου προτείνει ότι ο αυτοέλεγχος είναι σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη προβλημάτων εξάρτησης. Ο αυτοέλεγχος περιγράφεται ως η προγραμματισμένη δράση για την αλλαγή μιας συμπεριφοράς, η ικανότητα που έχει κάποιος να σχεδιάζει, να οδηγεί και να παρακολουθεί

την ελαστικότητα της συμπεριφοράς του ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες συνθήκες (Diaz & Fruhauf, 1991). Οι συμπεριφορές εξάρτησης θεωρούνται ως ένας τρόπος διατήρησης του αυτοελέγχου και της φυσικής και ψυχολογικής ισορροπίας του ατόμου, όταν εσωτερικοί ή εξωτερικοί παράγοντες τη διαταράσσουν. Από την άλλη πλευρά, τα συμπεριφορικά μοντέλα, εστιάζουν στην ευθέως παρατηρήσιμη συμπεριφορά για την ερμηνεία της εξάρτησης.

Συγκεκριμένα, δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι η διατήρηση μιας συμπεριφοράς εξαρτάται από τις συνέπειές της. Σύμφωνα με το μοντέλο των Altman, Everitt, Robbins, Glautier, Nutt & Phillips (1996) η χρήση ουσιών ενισχύεται με δύο τρόπους: μέσω των άμεσων επιπτώσεων των ναρκωτικών στο σύστημα ενίσχυσης του εγκεφάλου ή μέσω των επιπτώσεων σε άλλους ενισχυτές. Η θεωρία της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου, βασισμένη στην θεωρία της κλασικής μάθησης, υποστηρίζει ότι τα ερεθίσματα είναι σημαντικά στην ανάπτυξη και διατήρηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς (Heather & Greeley, 1990). Τα εξωτερικά ερεθίσματα πριν από τη χρήση, όπως η μυρωδιά του αλκοόλ ή οι ώρες της ημέρας που γίνεται η χρήση, καθώς και τα εσωτερικά ερεθίσματα που αφορούν τις γνώσεις και τις απόψεις για τις επιδράσεις των ναρκωτικών, συμβάλλουν στην διατήρηση της εξάρτησης, όταν υπάρχει συχνή έκθεση του ατόμου σε αυτά. Άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι ορισμένα άτομα είναι πιο επιρρεπή από άλλα στην εξάρτηση και αναφέρονται σε εξαρτητικές προσωπικότητες. Εκτεταμένη έρευνα έχει γίνει για τους οικογενειακούς παράγοντες και το πόσο και πως συμβάλλουν στην εκδήλωση διαταραχής χρήσης ουσιών. Τα ευρήματα συγκλίνουν στο ότι συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια και προβλήματα, όπως η έλλειψη επικοινωνίας, συναισθηματικών δεσμών, ορίων, καθώς και η ύπαρξη ανεπίλυτων συγκρούσεων, αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες για την εκδήλωση χρήσης ουσιών. Οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις με γονείς που αδυνατούν να θέσουν όρια, προκαλούν δυσαρμονικές καταστάσεις με αποτέλεσμα την αποδιοργάνωση των παιδιών, την έλλειψη πειθαρχίας, επικοινωνίας και θετικής σχέσης ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας

(Κουτρουβίδης, 2010). Παράλληλα, η κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών από τον ένα ή και τους δύο γονείς, ή από τα μεγαλύτερα αδέρφια μπορεί να είναι καθοριστικός παράγων έναρξης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και αλκοόλ στην εφηβεία, μέσα από διαδικασίες μάθησης και μίμησης των πρακτικών της οικογένειας. Έφηβοι που μεγαλώνουν σε οικογένειες όπου οι γονείς κάνουν χρήση, έχουν περισσότερες πιθανότητες να υιοθετήσουν αυτό το μοντέλο συμπεριφοράς ως τρόπο ζωής, αφού αυτό διδάχτηκαν μέσα στους κόλπους της οικογένειάς τους και το έχουν ως πρότυπο για την αντιμετώπιση συναισθηματικών δυσκολιών, άγχους και διάφορων άλλων προβλημάτων. Επιπλέον, παιδιά γονέων με επιτρεπτικές απόψεις σχετικά με τη χρήση ουσιών είναι πιθανότερο να οδηγηθούν στη χρήση (Hawkins, Catalano & Miller, 1992). Σε πολλές περιπτώσεις, η οικογένεια μπορεί να χρησιμοποιεί ασυνείδητα τις ουσίες, ώστε να δώσει προσωρινές λύσεις στα διάφορα προβλήματα που την απασχολούν. Η χρήση μπορεί να αποτελεί την αιτία ή το αποτέλεσμα της οικογενειακής δυσλειτουργίας. Αξίζει, να σημειωθεί ότι, στην Ελλάδα σημαντικό ποσοστό των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών (32,7%) ξεκινά τη θεραπεία του λόγω οικογενειακών πιέσεων. Επομένως, ο ρόλος της οικογένειας αποδεικνύεται σημαντικός για την προτροπή, την υποστήριξη και την ενδυνάμωση του εξαρτημένου ατόμου, είτε ασκώντας του πίεση να αναζητήσει θεραπεία είτε υποστηρίζοντάς το στη διάρκεια της θεραπευτικής πορείας του (Πουλόπουλος, 2005).

Συνδυαστικά με τους παραπάνω παράγοντες, η χαμηλή δέσμευση στην εκπαίδευση έχει συνδεθεί με κατάχρηση ουσιών και παραβατική συμπεριφορά (Hawkins, Lishner & Catalano, 1985; Newcomb & Bentler, 1988). Οι χρήστες είναι πιθανότερο να απουσιάζουν από το σχολείο, να έχουν χαμηλές επιδόσεις, ακόμη και να παρατούν το σχολείο ή να αποβάλλονται (Kleinman, Wish, Deren, Rainone & Morehouse, 1988; Hinshaw, Lahey & Hart, 1993). Η αρνητική συμπεριφορά που εκφράζεται στο σχολικό περιβάλλον, η αποξένωση, η ύπαρξη εχθρικού κλίματος μεταξύ μαθητών και καθηγητών και η έλλειψη

ξεκάθαρων σχολικών κανόνων μπορεί να οδηγήσει σε έναρξη χρήσης και σε κατάχρηση ουσιών. Επιπρόσθετα, η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου σε μικρή ηλικία, το σκασιαρχείο η περιθωριοποίηση, κυρίως σε μαθητές που προέρχονται από χαμηλά οικονομικό-κοινωνικά στρώματα και από ειδικές πληθυσμιακές ομάδες ή μαθητές με μαθησιακά προβλήματα, οδηγούν στην εμφάνιση παραβατικών συμπεριφορών που συνδέονται και με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Kleinman et al., 1988).

Η επιρροή των ομότιμων στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της χρήσης είναι επίσης σημαντική. Οι σχέσεις με συνομηλίκους που κάνουν χρήση ουσιών είναι ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες της χρήσης στην εφηβεία (Brook, Brook, Gordon, Whiteman & Cohen, 1990; Swadi, 1992). Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, κατά την οποία τα άτομα μαθαίνουν μέσω της μίμησης προτύπων άλλων ατόμων ή καταστάσεων. Η συμπεριφορά τους εδραιώνεται με την ενίσχυση, την παρατήρηση και την κοινωνική σύγκριση (Bandura, 1978; Akers, Krohn, Lanza-Kaduce & Radosevich, 1979). Πολλές έρευνες έχουν εστιάσει στην πίεση των ομότιμων, η οποία θεωρείται σημαντική, καθώς συμβάλλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση της στάσης των μελών της ομάδας απέναντι στις ουσίες, διευκολύνει την πρόσβαση σε αυτές και σε αρκετές περιπτώσεις ενισχύει τη συμπεριφορά της χρήσης ή της κατάχρησης. Οι ομότιμοι μπορεί να λειτουργήσουν ως πρότυπο για τον έφηβο, το οποίο μπορεί να μιμηθεί και αν οι ομότιμοι κάνουν χρήση ουσιών, τότε το άτομο τείνει να υιοθετεί τον ίδιο τρόπο ζωής ως προς τη χρήση (Πουλόπουλος, 2005). Η χρήση μπορεί να ξεκινά ως αποτέλεσμα περιέργειας ή πίεσης των συνομηλίκων και να συνεχίζεται για κοινωνικούς ή ψυχαγωγικούς σκοπούς. Για ορισμένα άτομα, όμως, μπορεί να συνεχίζεται ή να αυξάνεται ως μοτίβο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση προβλημάτων ή για άλλους προσωπικούς λόγους.

Η συμπεριφορά των ατόμων αναφορικά με τη χρήση ή την κατάχρηση ουσιών επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό και από το ευρύτερο περιβάλλον και τις κοινωνικές συνθήκες μέσα στις

οποίες ζουν και εξελίσσονται. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη συγκεκριμένης πολιτικής σε σχέση με τις ουσίες, το ανεπαρκές σύστημα επιβολής του νόμου και η ευρεία διαθεσιμότητα των ουσιών στο άμεσο περιβάλλον αποτελούν παράγοντες υψηλού κινδύνου για την εύρεση και χρήση τόσο νόμιμων όσο και παράνομων ουσιών. Οι έντονες κοινωνικές αναταραχές και οι μεγάλες ανισότητες μεταξύ των διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων μπορούν να προκαλέσουν το φαινόμενο της «κοινωνικής ανομίας». Το κοινωνικό αυτό φαινόμενο εκφράζεται με κρίση των αξιών και επηρεάζει τις σχέσεις των ατόμων τόσο σε οικογενειακό όσο και κοινωνικό επίπεδο. Ο Fromm (1942) αναφέρεται στην ηθική μοναξιά που βιώνουν τα άτομα στις σύγχρονες αναπτυγμένες κοινωνίες όπου επικρατεί ανομία. Επομένως, η κατάχρηση ουσιών πρέπει να αντιμετωπίζεται ως σύμπτωμα μιας δυσλειτουργικής κοινωνίας που οδηγεί ορισμένα μέλη της στο περιθώριο στιγματίζοντάς τα. Ένα εξίσου σημαντικό ζήτημα αποτελεί η διαθεσιμότητα κάθε ουσίας και η δημιουργία κουλτούρας που «ευνοεί» τη χρήση. Μια ουσία που είναι εύκολα διαθέσιμη, συνήθως αυξάνεται και η διάδοσή της. Επιπλέον, η αυστηρή νομοθεσία κατά της χρήσης ουσιών, μπορεί να συντελέσει στη δημιουργία «παράνομων» και μη αποδεκτών κοινωνικά ομάδων, που αναγκάζονται να ζουν στο περιθώριο. Επιπρόσθετα, η διάθεση σε υψηλές τιμές των παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών οδηγεί τους χρήστες σε παραβατικές πράξεις, ώστε να εξασφαλίσουν χρήματα για τη δόση τους. Με αυτό τον τρόπο περιθωριοποιούνται, στιγματίζονται, και η έννοια «τοξικομανής» ταυτίζεται με την έννοια «εγκληματίας» (Πουλόπουλος, 2005).

### 3.3 Επιπτώσεις

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μπορεί να έχει μια σειρά από βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες, οι οποίες διαφέρουν ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο, τη διάρκεια χρήσης, καθώς και παράγοντες σχετικούς με τον χρήστη. Όσον αφορά την υγεία των χρηστών, οι βραχυπρόθεσμες συνέπειες περιλαμβάνουν μεταβολές στην όρεξη, τον ύπνο, τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε εγκεφαλικό επεισόδιο ή ακόμα και στο θάνατο. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες αφορούν καρδιακές ή πνευμονικές νόσους, καρκίνο, ψυχικές ασθένειες, AIDS, ηπατίτιδα και διάφορες άλλες λοιμώδεις νόσους. Επιπλέον, μπορεί να δημιουργηθούν γαστρεντερικές, μυοσκελετικές, νευρολογικές και ορμονικές διαταραχές. Η χρήση έχει σχετιστεί επίσης με την παρορμητικότητα, τον κίνδυνο τραυματισμών και μεταδοτικών ασθενειών. Σημαντική συνέπεια της χρήσης ουσιών σε έγκυες γυναίκες είναι η μετάδοση σοβαρών ασθενειών στο έμβryo. Όσον αφορά την ψυχική σφαίρα, οι επιδράσεις των εξαρτησιογόνων ουσιών ποικίλουν ανάλογα με το είδος της ουσίας, της ιδιότητές της, το διάστημα χρήσης, αλλά και την ύπαρξη ή μη ψυχοπαθολογίας στο χρήστη. Συνοπτικά, οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορεί να προκαλέσουν ευερεθιστότητα, ψευδαισθήσεις, αλλοιώσεις στη σκέψη, τη μνήμη και την αντίληψη του χώρου και του χρόνου, άρση αναστολών και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δυνατόν να πυροδοτήσουν καταθλιπτικά και ψυχωσικά επεισόδια ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)).

Επιπρόσθετα, οι επιπτώσεις της χρήσης ουσιών επεκτείνονται τόσο σε οικογενειακό επίπεδο με μεγάλο οικονομικό και ιδίως ψυχικό κόστος για τις οικογένειες των χρηστών, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, όπου ο κοινωνικός αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση των χρηστών προκαλούν την απομόνωσή τους, δημιουργώντας με αυτό τον τρόπο ένα φαύλο κύκλο.



#### 4. Σχολικός Εκφοβισμός και Χρήση Ουσιών

Η εφηβεία αποτελεί μια κρίσιμη περίοδο για την έναρξη της χρήσης και κατάχρησης ουσιών (D'Amico, Ellickson, Wagner, Turrisi, Fromme, & Ghosh-Dastidar, 2005; Johnston, O'Malley, Bachman, & Schulenberg, 2008). Η πρόωμη έναρξη της κατάχρησης μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα στην ύστερη εφηβεία (Grant, 1997; Stice, Myers, & Brown, 1998), τα οποία με τη σειρά τους, μπορούν να προκαλέσουν ακόμη και εξάρτηση στην ενήλικη ζωή (D'Amico, Ellickson, Collins, Martino & Klein, 2005). Ένας παράγων που έχει διερευνηθεί και συσχετίζεται με τη χρήση ουσιών, ιδίως στον εφηβικό πληθυσμό, είναι η εμπλοκή σε συμπεριφορές εκφοβισμού κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Παιδιά που έχουν εμπλακεί σε τέτοιου είδους συμπεριφορές ως θύματα, ως θύτες ή ως θύτες-θύματα χαρακτηρίζονται από φτωχή ψυχοκοινωνική προσαρμογή και έχουν συνδεθεί με αυξημένη χρήση αλκοόλ, κάπνισμα (Vieno et al., 2011; Weiss et al., 2011), έλλειψη αυτοεκτίμησης (O'Moore & Kirkham, 2001), συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Sourander, Jensen, Rönning, Niemelä, Helenius, Sillanmäki & Almqvist, 2007) και χρήση παράνομων ναρκωτικών και κάνναβης (Maniglio, 2015; Valdebenito et al., 2015). Ορισμένα από αυτά τα προβλήματα μπορεί να επεκτείνονται και στην ενήλικη ζωή (Takizawa, Maughan, & Arseneault, 2014). Διάφορες εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ κατάχρησης ουσιών και εκφοβισμού κατά την περίοδο της εφηβείας (Schnohr & Niclasen, 2006). Σύμφωνα με άλλες μελέτες, ο εκφοβισμός και άλλες μορφές θυματοποίησης στην εφηβεία μπορεί να επηρεάσουν τη χρήση ουσιών (Collier, van Beusekom, Bos, & Sandfort, 2013), ενώ πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα για την αύξηση κατάχρησης ουσιών (Maniglio, 2015; Ttofi, Farrington, Losel, Crago, & Theodorakis, 2016). Ωστόσο, υπάρχει περιορισμένη κατανόηση της χρονικής συσχέτισης μεταξύ αυτών των συμπεριφορών.

Γενικά, όσοι εμπλέκονται στον εκφοβισμό κατά τη διάρκεια της εφηβείας είτε ως θύματα είτε ως θύτες, φαίνεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα στη νεαρή ενήλικη ζωή. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει θετικές συσχετίσεις μεταξύ εμπλοκής σε συμπεριφορές εκφοβισμού και προβλημάτων στην μετέπειτα ενήλικη ζωή, όπως συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές, καθώς και εμφάνιση παραβατικών συμπεριφορών (Copeland, Wolke, Angold & Costello, 2013; Sourander et al, 2007). Ο εκφοβισμός αποτελεί παράγοντα κινδύνου για δυσμενείς επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή, ενώ διαχρονικές μελέτες υποστηρίζουν ότι οι συμπεριφορές εκφοβισμού στην παιδική ηλικία προβλέπουν κατάχρηση ουσιών περί τα τέλη της εφηβείας και στην ενηλικίωση (Ttofi, Farrington, Lösel & Loeber, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, θύτες και θύτες-θύματα αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κατάχρησης ουσιών στην εφηβεία. Οι Wolke, Copeland, Angold, και Costello (2013) έδειξαν ότι υπάρχει αύξηση χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών σε ηλικίες 19-26 εφόσον ήταν κάποιος θύτης εκφοβισμού στην εφηβεία. Οι Kaltiala-Heino, Rimpela, Rantanen και Rimpela (2000) σε μια μελέτη 26.430 Φινλανδών μαθητών, βρήκαν ότι θύτες και θύτες-θύματα παρουσιάζουν συχνή και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και χρήση άλλων ουσιών. Οι Bradshaw, Waasdorp, Goldweber & Johnson (2015) υποστήριξαν πως μαθητές που εμπλέκονται σε συμπεριφορές εκφοβισμού είναι πιθανότερο να καταναλώσουν διάφορα είδη ουσιών και η ομάδα που βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο είναι οι θύτες-θύματα. Επίσης, η χρήση αλκοόλ και κάνναβης συνδέεται στενά με μαθητές που επιδεικνύουν επιθετικές συμπεριφορές, πιο συγκεκριμένα θύτες και θύτες-θύματα (Radliff, Wheaton, Robinson & Morris, 2012). Παράλληλα, οι θύτες είναι πιθανότερο να εμπλακούν σε προβληματικές συμπεριφορές, όπως η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα (Nansel et al., 2001). Ακόμη, οι θύτες εμπλέκονται στη χρήση ως μέρος της γενικής εμπλοκής τους σε ένα φάσμα αντικοινωνικών συμπεριφορών ή ως αποτέλεσμα της συναναστροφής τους με ομάδες παραβατικών συνομηλίκων (Ttofi et al., 2011). Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η

εμπλοκή σε αντικοινωνικές και παραβατικές συμπεριφορές απομακρύνει τα παιδιά από το σχολείο, καθιστώντας τα ευάλωτα σε αρνητικές επιρροές και επιρρεπή στην επαφή με ψυχοδραστικές ουσίες, καθώς και ότι ο εκφοβισμός αποτελεί ένα δείγμα ότι το παιδί ενδέχεται να προβεί σε αντικοινωνικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να επεκταθούν και στην ενήλικη ζωή, εκφραζόμενες ακόμη και μέσω της εμπλοκής με το νόμο.

Ένας παράγων που μπορεί να συνδέεται με την κατάχρηση είναι και το να είναι κάποιος θύμα εκφοβισμού. Μεγάλος αριθμός ερευνών υποστηρίζει την ισχυρή σύνδεση θυματοποίησης και κατάχρησης ουσιών (Kantor & Straus, 1989). Τα θύματα εκφοβισμού είναι πιθανότερο να υποφέρουν από ψυχιατρικά προβλήματα όπως: αγχώδεις διαταραχές, αυτοκτονικό ιδεασμό και κατάχρηση ουσιών στην νεαρή ενήλικη ζωή (Copeland et al. 2013; Sourander et al. 2007; Takizawa et al. 2014; Wolke et al. 2013). Σημαντικό ποσοστό ερευνών υποστηρίζει την ύπαρξη ισχυρής συσχέτισης μεταξύ θυματοποίησης και κατάχρησης ουσιών και στον ενήλικο πληθυσμό (Kilpatrick, Acierno, Resnick, Saunders, & Best, 1997), ενώ άλλες έρευνες δείχνουν αρνητική (Liang, Fisher & Lombard, 2007) ή καθόλου συσχέτιση (Kaltiala-Heino et al., 2000). Η θυματοποίηση στο σχολείο αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών μεταξύ εφήβων (Radliff et al., 2012). Ο Sourander και συνεργάτες (2007) αναφέρουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών στην ηλικία των 23 ετών μεταξύ των εμπλεκόμενων στον εκφοβισμό (θύτες, θύματα και θύτες-θύματα) στην ηλικία των 8 ετών. Ωστόσο, το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελούνταν αποκλειστικά από άνδρες κατά τη διάρκεια της υποχρεωτικής στρατιωτικής τους θητείας (Sourander et al., 2007).

Έχουν προταθεί ποικίλες θεωρητικές εξηγήσεις για τη σύνδεση σχολικού εκφοβισμού και χρήσης ουσιών. Η θεωρία αντιμετώπισης προτείνει ότι οι έφηβοι εμπλέκονται σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου ως απάντηση στις αρνητικές επιπτώσεις που προκύπτουν από την έκθεση στη θυματοποίηση (Lazarus, 1993), όπως υποστηρίζεται και από την

υπόθεση αυτοθεραπείας (Khantzian & Albanese, 2008). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα άτομα χρησιμοποιούν τις ουσίες σε μια προσπάθεια να «θεραπεύσουν» τον εαυτό τους από ψυχιατρικές και ψυχολογικές διαταραχές, επιλέγοντας μια ψυχότροπη ουσία που τους βοηθά να αντιμετωπίσουν τα επώδυνα συναισθήματα, λόγω των στρεσογόνων γεγονότων, έστω και βραχυπρόθεσμα.

Η θεωρία γενικευμένου άγχους για το έγκλημα και την παραβατικότητα (Agnew, 1992) έχει επίσης χρησιμοποιηθεί για την ερμηνεία της σχέσης εκφοβισμού και χρήσης ουσιών. Ο εκφοβισμός αποτελεί πρωταρχική πηγή δημιουργίας άγχους και αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των νέων (Agnew, 2001). Πολλές μορφές εκφοβισμού αυξάνουν την πιθανότητα χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης που δεν έχουν θετικά αποτελέσματα για τα θύματα, τα οποία εστιάζουν στο να ανακουφίσουν τα αρνητικά συναισθήματα που προέρχονται από το άγχος (Tenenbaum, Varjas, Meyers & Parris, 2011). Οι στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να περιλαμβάνουν τη χρήση ουσιών για την ανακούφιση του συναισθηματικού και ψυχολογικού άγχους και των αισθημάτων θυμού στην περίπτωση των θυμάτων ή άλλων στρατηγικών αντιμετώπισης όπως η υιοθέτηση βίαιων συμπεριφορών στην περίπτωση των θυτών-θυμάτων (Agnew, 2001).

Μια ακόμη πιθανή εξήγηση για το πώς μπορεί να συνδέονται η θυματοποίηση και η χρήση ουσιών μπορεί να προκύπτει από τον συνδυασμό της χαμηλής αυτοεκτίμησης που πιθανό να χαρακτηρίζει τα θυματοποιημένα παιδιά και της ισχυρής επιρροής που τους ασκούν οι ομότιμοι. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η εφηβεία αποτελεί μια κρίσιμη περίοδο για την ανάπτυξη κάθε ατόμου. Οι έφηβοι είναι ευάλωτοι σε ποικίλες επιρροές και ιδιαίτερα στην επιρροή που τους ασκούν οι συνομήλικοί τους. Παιδιά που έχουν υποστεί θυματοποίηση πιθανόν να είναι ακόμη πιο ευάλωτα στις επιρροές των ομοτίμων και να εμπλέκονται σε παραβατικές και ρισκοκίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές, προσπαθώντας με αυτό τον τρόπο να ενισχύσουν τη θέση τους και να αυξήσουν την αυτοεκτίμησή τους. Συνήθως

εμπλέκονται σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου με απώτερο σκοπό να κερδίσουν την εκτίμηση των συνομηλίκων τους και να ενισχύσουν την θέση τους στην ιεραρχία (Cohen & Prinstein, 2006). Ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι η συμμόρφωση και η υπακοή στους κανόνες προκύπτουν από στάσεις και συμπεριφορές των άλλων (κοινωνικές νόρμες) και από τις κοινωνικές ανταμοιβές που προκύπτουν από την μίμηση τέτοιου είδους συμπεριφορών (Bandura, 1978). Ριψοκίνδυνες συμπεριφορές και συμπεριφορές χρήσης ουσιών πιθανόν να αντιπροσωπεύουν μια προσπάθεια συμμόρφωσης με τους κανόνες των συνομηλίκων, δείχνοντας αφοσίωση σε αυτούς (Newman and Newman, 2001). Έφηβοι που έχουν υποστεί θυματοποίηση ίσως να είναι πιο ευάλωτοι σε τέτοιου είδους επιρροές και αντιλήψεις, πιστεύοντας ότι πιθανόν να τους κάνουν να φαίνονται ισχυρότεροι, να τους καταστήσουν υπολογίσιμους στις διάφορες ομάδες συνομηλίκων και με αυτό τον τρόπο να ξεφύγουν από τη θυματοποίηση που βιώνουν.. Επιπλέον, ικανοποιούν και την ανάγκη τους να γίνουν δημοφιλής ή αρεστοί. Με άλλα λόγια, η χρήση πιθανόν να τους προσφέρει την αποδοχή και ένα αίσθημα «ανήκειν», το οποίο αποτελεί βασική ανάγκη ιδίως στην εφηβική ηλικία, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση τους μέσω της συμμετοχής σε ομάδες και της αποδοχής από αυτές.

Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν την αντίστροφη σχέση: ότι οι έφηβοι που εμπλέκονται σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως η χρήση ουσιών είναι πιθανότερο να προβούν στην άσκηση εκφοβισμού. Δηλαδή, η χρήση προηγείται και συμβάλλει στην πιθανότητα συμμετοχής σε συμπεριφορές εκφοβισμού μέσω της έκθεσης σε επικίνδυνες καταστάσεις και της συναναστροφής με επικίνδυνα άτομα (Maniglio, 2015; Miethe & Meier, 1990). Επομένως, η θετική συσχέτιση μεταξύ εκφοβισμού και συχνής χρήσης ουσιών μπορεί μερικώς να ερμηνευθεί από τη συναναστροφή με παραβατικούς συνομηλίκους. Σύμφωνα με το μοντέλο της αθροιστικής συνέχειας (Brook & Newcomb, 1995), παιδιά που παρουσιάζουν επιθετικότητα, τείνουν να επιλέγουν παραβατικούς συνομηλίκους και περιβάλλοντα που

ενισχύουν επιθετικές συμπεριφορές και εμπλοκή σε επακόλουθες αποκλίνουσες συμπεριφορές, όπως η κατάχρηση ουσιών.

## 5. Οικογένεια και Χρήση Ουσιών

Η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους εφήβους, επηρεάζοντας όχι μόνο την έναρξη αλλά και την πορεία προς την ανάπτυξη εξάρτησης (Velleman & Templeton, 2007; Velleman, Templeton, & Copello, 2005). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι περισσότερες έρευνες που αφορούν στους προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες κινδύνου για τη χρήση, εστιάζουν σε μεταβλητές της οικογένειας και στον τρόπο που μπορεί να επηρεάσουν τους εφήβους και νέους (Lilja, Larssen, Wilhelmsen & Hamilton, 2003; Petraitis, Flay & Miller, 1995). Παράγοντες σχετικοί με την ποιότητα και τη συνέπεια της οικογενειακής επικοινωνίας, των σχέσεων και των μοντέλων των γονεϊκών ρόλων έχουν αναγνωριστεί ως προβλεπτικοί παράγοντες της κατάχρησης ουσιών (Merikangas, Dierker & Fenton, 1998; Hawkins et al., 1985).

Συγκεκριμένοι οικογενειακοί παράγοντες έχουν συνδεθεί με τη χρήση και την εξάρτηση: οι αναποτελεσματικές τεχνικές γονεϊκής διαχείρισης, όπως η έλλειψη πειθαρχίας ή η ασυνεπής πειθαρχία, τα αρνητικά πρότυπα επικοινωνίας (κατηγορίες, κριτική) (Hawkins et al., 1985), οι φτωχές γονεϊκές σχέσεις (Pandina & Schuele, 1983), οι μη ισχυροί δεσμοί με την οικογένεια (Brook et al., 1990), η έλλειψη στοργής και επικοινωνίας και η παιδική κακοποίηση (Dembo, Dertke, La Voie, Borders, Washburn & Schmeidler, 1987). Στους παραπάνω παράγοντες συγκαταλέγονται, επίσης, η εγκληματική ή αντικοινωνική συμπεριφορά των γονέων (Hawkins et al., 1985), η χρήση ουσιών από τους γονείς (Kandel, 1982), καθώς και η αντίληψη της χρήσης ως στρατηγικής αντιμετώπισης προβλημάτων (Patterson, 1986).

Τα τελευταία 40 χρόνια, οι σημαντικότερες μελέτες, από τις κατηγορίες του Bowlby (1969) μέχρι τις ταξινομήσεις του Bartholomew (Bartholomew & Horowitz, 1991) και του Parker (Parker et al., 1979), δεν έχουν χρησιμοποιήσει με ομοιομορφία την έννοια του γονεϊκού

δεσμού, οδηγώντας στη γενική παρατήρηση ότι η ανασφαλής προσκόλληση έχει αρνητικό αντίκτυπο στις διαταραχές εθισμού. Ο Cook (1991) ισχυρίζεται ότι η ανασφαλής προσκόλληση κατά την πρώιμη παιδική ηλικία οδηγεί σε εσωτερικευμένο αίσθημα ντροπής, το οποίο με τη σειρά του δημιουργεί αυξημένο κίνδυνο για μεταγενέστερη κατάχρηση ουσιών. Ομοίως, ο Walant (1995) θεωρεί ότι άτομα που είναι ευάλωτα στην κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών έχουν υποστεί παραμέληση των αναγκών τους, την οποία προσπαθούν να αντισταθμίσουν μέσω των ουσιών. Η φτώχη γονεϊκή προσκόλληση έχει επίσης συνδεθεί με τη χρήση ουσιών σε εφηβικό πληθυσμό (Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, & Kustner, 2007).

Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ χρήσης ουσιών και ποιότητας προσκόλλησης σε ενήλικες, και ακόμη λιγότερες έχουν διερευνήσει τον πιθανό αιτιολογικό ρόλο της προσκόλλησης. Ο Kostelecky (2005) διαπίστωσε ότι μικρότερη προσκόλληση στους γονείς συνδέεται με υψηλότερη χρήση αλκοόλ, κάνναβης και άλλων ναρκωτικών. Οι Brennan and Shaver (1995) ήταν οι πρώτοι που ανέφεραν ότι η ανασφαλής προσκόλληση φοιτητών συνδέεται με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ για την αντιμετώπιση του άγχους. Παρόμοιες συσχετίσεις μεταξύ ανασφαλούς προσκόλλησης και συμπεριφορών κατανάλωσης αλκοόλ έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική επικράτηση κατάχρησης ουσιών μεταξύ ατόμων με ανασφαλή προσκόλληση συγκριτικά με άτομα με ασφαλή προσκόλληση (Cooper, Shaver & Collins, 1998; Caspers, Cadoret, Langbehn, Yucuis & Troutman, 2005).

Σημαντικός αριθμός ερευνών διαπιστώνει ότι ο γονεϊκός δεσμός και ο τύπος του διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο κατά πόσον οι έφηβοι και νεαροί ενήλικες είναι πρόθυμοι να συμμετέχουν σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, όπως η χρήση/κατάχρηση παράνομων ουσιών, αλκοόλ και νικοτίνης (Wills, Vaccaro & McNamara, 1992, Gerra, Angioni, Zaimovic, Moi, Bertacca & Nicoli, 2004, Kostelecky, 2005, Kostelecky, 2005, Fromme, Corbin & Kruse, 2008, De Rick., Vanheule & Verhaeghe, 2009). Σύμφωνα με τους



Andersson και Eisemann (2003), ο έλεγχος χωρίς στοργή, που διακρίνεται από υπερπροστασία και ανεπαρκή φροντίδα, φαίνεται να κυριαρχεί σε άτομα που εμπλέκονται στη χρήση ουσιών. Οι γονεϊκές φιγούρες θεωρούνται κρύες και αδιάφορες, αλλά συγχρόνως παρεμβατικές και με αυξημένο έλεγχο (Schweitzer, & Lawton, 1989). Σημαντικό εύρημα αποτελεί ότι παρόμοια με καταθλιπτικούς, σχιζοφρενείς και νευρωτικούς ασθενείς, άτομα με εθισμό σε ψυχοτρόπες ουσίες αντιλαμβάνονται ότι οι πρώιμες γονεϊκές εμπειρίες τους χαρακτηρίζονται από υψηλή προστασία και χαμηλή φροντίδα (Parker, 1983). Επομένως, ο έλεγχος χωρίς φροντίδα θεωρείται γονεϊκή συμπεριφορά υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη προβλημάτων εξάρτησης, καθώς χαρακτηρίζεται από ψυχρότητα, απόρριψη, αδιαφορία, έλεγχο και παρεμβατικότητα στη ζωή των παιδιών, σε συνδυασμό με έλλειψη ενθάρρυνσης της αυτονομίας.

Μελέτες υποστηρίζουν ότι ο μειωμένος γονεϊκός έλεγχος αυξάνει την πιθανότητα χρήσης παράνομων ουσιών στην εφηβική ηλικία (Petraitis, Flay, Miller, Torpy, & Greiner, 1998), ωστόσο η ύπαρξη της σχέσης αυτής έχει αμφισβητηθεί στην ενήλικη ζωή. Η χρήση ουσιών έχει συνδεθεί με λιγότερο γονεϊκό έλεγχο, περισσότερη έκθεση στο οικογενειακό στρες, οικονομικές δυσκολίες, διαμάχες και βία (Johnson, Cohen, Chen, Kasen, & Brook, 2006). Ωστόσο, άλλες έρευνες αναφέρουν ότι ο γονεϊκός έλεγχος μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας για τη χρήση ουσιών. Οι Beck, Boyle & Boekeloo (2004) διαπίστωσαν ότι έφηβοι με υψηλό γονεϊκό έλεγχο ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν κατανάλωση αλκοόλ ένα χρόνο αργότερα. Σε μια προοπτική μελέτη, οι Barnes, Hoffman, Welte, Farrell & Dintcheff (2006) έδειξαν ότι η υψηλότερη γονεϊκή παρακολούθηση ήταν αποτελεσματική για τη μείωση της κατάχρησης ουσιών και αλκοόλ, καθώς και της παραβατικότητας. Παρόλο που ο γονεϊκός έλεγχος θεωρείται ευρέως ότι μειώνει την πιθανότητα προβληματικής χρήσης αλκοόλ στην εφηβεία, είναι πιθανό αυτές οι επιδράσεις να επεκτείνονται και στην πρώιμη ενήλικη ζωή, όταν οι γονείς δεν είναι πάντα παρόντες και

δεν εμπλέκονται ενεργά στην παρακολούθηση των παιδιών τους. Όσον αφορά την υπερπροστατευτικότητα, οι Bernardi, Jones & Tennant (1989) βρήκαν σημαντικά υψηλότερη μητρική και πατρική υπερπροστατευτικότητα και έλεγχο σε χρήστες οπιοειδών συγκριτικά με μη κλινικό δείγμα, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από τους Schweitzer και Lawton (1989). Εξάλλου, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Visser, de Winter, Vollebergh, Verhulst & Reijneveld, 2013), έφηβοι με υψηλότερα επίπεδα γονεϊκής υπερπροστατευτικότητας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης τακτικής χρήσης αλκοόλ, ενώ η στενή συναισθηματική σχέση πατέρα-εφήβου φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο της διά βίου κατάχρησης αλκοόλ (Habib, Santoro, Kremer, Toumbourou, Leslie & Williams, 2010).

Από την άλλη πλευρά, η φροντίδα και η επαφή με την οικογένεια φαίνεται ότι αποτελούν σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες ενάντια στη χρήση ουσιών (Resnick, Harris & Blum, 1993). Τα υψηλά επίπεδα οικογενειακής στήριξης βρέθηκε ότι μειώνουν την επίδραση των παραγόντων κινδύνου και αυξάνουν τους παράγοντες προστασίας (Wills & Cleary, 1996). Οι γονεϊκές επιρροές είναι ισχυρές και άμεσες στη ζωή των παιδιών όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών. Ωστόσο, κατά την περίοδο της εφηβείας, ο ρόλος της οικογένειας αντικαθίσταται από την επιρροή των συνομηλίκων (Kandel & Andrews, 1987) και οι γονεϊκές προσπάθειες ελέγχου αποδεικνύονται αναποτελεσματικές για την πρόληψη της σοβαρής χρήσης ουσιών. Σύμφωνα με το μοντέλο του κοινωνικού άγχους, οι έφηβοι συνήθως ξεκινούν τη χρήση σαν ένα μέσο αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων και επιρροών από την οικογένεια, το σχολείο και την ευρύτερη κοινότητα. Έφηβοι με περισσότερη ανθεκτικότητα έχουν λιγότερες πιθανότητες εμπλοκής σε προβληματικές συμπεριφορές όταν διαθέτουν ισχυρά υποστηρικτικά δίκτυα, όπως το οικογενειακό. Η οικογενειακή στήριξη αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για τη χρήση ουσιών, καθώς φαίνεται ότι αποτελεί αντισταθμιστικό παράγοντα στο άγχος, ωστόσο δεν υπάρχουν πολλές πληροφορίες για το πώς οι γονείς μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά. Μια ερμηνεία

είναι ότι οι γονείς που επιδεικνύουν φροντίδα και στήριξη οδηγούν στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων που διευκολύνουν την ανάπτυξη ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους. Η ανάπτυξη θετικών σχέσεων με τους γονείς φαίνεται να αποτελεί παράγοντα που καθιστά ακόμα και τους νέους που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο πιο ανθεκτικούς και ικανούς να χειριστούν στρεσογόνες και δύσκολες καταστάσεις (Cowen & Work, 1988; Werner & Smith, 1982). Σύμφωνα με το μοντέλο της κοινωνικής στήριξης (Wills, 1985), υποστηρικτικές σχέσεις με τους γονείς παρέχουν την απαιτούμενη συναισθηματική στήριξη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προκλήσεων της ζωής. Η θεωρία των κοινωνικών δεσμών (Hirschi, 1977) υποστηρίζει ότι οι θετικοί κοινωνικοί δεσμοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη παραβατικών συμπεριφορών. Ορίζει συγκεκριμένους τύπους δεσμών, όπως η εμπλοκή ή τα συναισθήματα στοργής μεταξύ ομάδων, όπως η οικογένεια ή το σχολείο. Έφηβοι με ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς τείνουν να έχουν αυξημένη αυτοπεποίθηση και είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η κατάχρηση ουσιών. Επίσης, η συναισθηματική θερμότητα εκ μέρους των γονέων που σχετίζεται με την επιβράβευση συμπεριφορών, την αγάπη άνευ όρων, την υποστήριξη και τη στοργή, μπορεί να συμβάλλει στη μείωση χρήσης αλκοόλ σε εφήβους, καθώς μαθαίνουν να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους και την κατανάλωση αλκοόλ και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα προβλήματά τους (Wills & Cleary, 1996). Ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι η θερμότητα σχετίζεται αρνητικά με την κατανάλωση αλκοόλ (Droomers, Schrijvers, Casswell & Mackenbach, 2003), ενώ άλλες δεν διαπίστωσαν την ύπαρξη συσχέτισης (Wu, Bird, Liu, Fan, Fuller, Shen & Canino, 2006). Έφηβοι που αναφέρουν συναισθηματική θερμότητα και στενή σχέση με τους γονείς, φαίνεται να έχουν χαμηλότερα επίπεδα κατάχρησης ουσιών (Kostelecky, 2005). Αντίστροφα, η έλλειψη φροντίδας και η απόρριψη αυξάνουν τον κίνδυνο χρήσης αλκοόλ, κυρίως επειδή η δυνατότητα ελέγχου των εφήβων στη ρύθμιση των συναισθημάτων τους και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων είναι

ανεπαρκής (Shin, Edwards & Heeren, 2009; Vicary & Lerner, 1986), παρόλο που αυτό δεν επιβεβαιώνεται από όλες τις μελέτες (Horton, & Gil, 2008).

Οι μητέρες φαίνεται να εμπλέκονται περισσότερο στη φροντίδα και την καθημερινότητα των παιδιών τόσο στην παιδική όσο και στην εφηβική ηλικία, ενώ οι περισσότερες δραστηριότητες πατέρα-παιδιού περιλαμβάνουν παιχνίδια και δράσεις που σχετίζονται με την κοινωνικοποίηση του παιδιού (Lamb, 1997). Μια σημαντική συνεισφορά της πατρικής φιγούρας στην συναισθηματική ασφάλεια των παιδιών είναι η παροχή συναισθηματικής φροντίδας, η οποία συμβάλλει στην ανακούφιση από τη δυσφορία. Η ψυχολογική προσαρμογή εξαρτάται από την συναισθηματική ασφάλεια που αισθανόμαστε σε καταστάσεις δυσφορίας και προκλήσεων (Palm, 2014). Η παροχή φροντίδας και της στοργής από την πλευρά του πατέρα, συμβάλλει στην προστασία από αρνητικά συναισθήματα και καταστάσεις και στην καλλιέργεια της ανθεκτικότητας των παιδιών. Η πατρική προσκόλληση φαίνεται να είναι εξίσου σημαντική με τη μητρική. Η ποιότητα της προσκόλλησης πατέρα-παιδιού αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών.

Ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι η πατρική φιγούρα έχει σημαντική επίδραση στην ευημερία των παιδιών, ενώ άλλες ότι κατέχει δευτερεύοντα ρόλο. Η επίδραση της πατρικής φιγούρας στην ανάπτυξη των παιδιών αποτελεί αντικείμενο έρευνας και συζήτησης (Lamb, 1997; Hawkins & Eggbeen, 1991) και έχει επισημανθεί ο ρόλος που διαδραματίζει στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης, ενώ η απουσία της φαίνεται να σχετίζεται συνδυαστικά με άλλους παράγοντες, για ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε παιδιά και εφήβους. Συχνά θεωρείται ότι ο πατέρας έχει πολύ μικρή επιρροή στην ανάπτυξη των παιδιών διότι περνά λιγότερο χρόνο μαζί τους (Coltrane, 1995). Ωστόσο, έχει βρεθεί ότι μπορεί να έχει ξεχωριστή συνεισφορά, αποτελώντας προστατευτικό παράγοντα στην ομαλή ανάπτυξη των παιδιών (Phares and Compas, 1992) και συμβάλλοντας στην αποτροπή συμπεριφορών όπως η

κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Brook, Whiteman & Gordon, 1985). Περιορισμένος αριθμός ερευνών έχει εξετάσει την σχέση κατάχρησης ουσιών σε εφήβους με συγκεκριμένες πατρικές συμπεριφορές, με τα αποτελέσματα που προκύπτουν, να είναι διφορούμενα. Παρολαυτα, κοινός τόπος στις αντιλήψεις των εφήβων χρηστών φαίνεται να είναι η αναποτελεσματική επικοινωνία με τον πατέρα (Jiloha, 1986). Αυτό το εύρημα τονίζει την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης της σύνδεσης των πατρικών συμπεριφορών και της κατάχρησης ουσιών και αλκοόλ από εφήβους. Οι Cohen, Richardson και La Bree (1994) υποστηρίζουν ότι το σύνολο του χρόνου που οι γονείς ξοδεύουν με τα παιδιά και η συχνότητα επικοινωνίας μεταξύ τους συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο έναρξης του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ. Η συχνότητα και η ποιότητα της επικοινωνίας γονέα-παιδιού έχει συνδεθεί αρνητικά με τη χρήση ουσιών (Kafka & London, 1991). Με άλλα λόγια, η ενίσχυση της επικοινωνίας γονέα-παιδιού αποτελεί κοινό στόχο των παρεμβάσεων που αφορούν τη χρήση. Η μητέρα φαίνεται να επικοινωνεί πιο ανοιχτά με τα παιδιά σε σχέση με τον πατέρα, ο οποίος φαίνεται λιγότερο εμπλεκόμενος στις οικογενειακές σχέσεις (Stoker & Swadi, 1990). Οι δύο γονείς διαδραματίζουν διαφορετικό ρόλο στην επικοινωνία με τα παιδιά-εφήβους, με την παροχή συναισθηματικής στήριξης και φροντίδας και από τους δύο, να συνδέεται με την πρόληψη της χρήσης ουσιών.

Οι Cox, Owen, Henderson και Margand (1992), αναφέρουν ότι παιδιά με πατρικές φιγούρες που επιδεικνύουν περισσότερη στοργή και περνούν περισσότερο χρόνο μαζί τους, έχοντας θετική στάση απέναντί τους, είναι πιθανότερο να αναπτύξουν ασφαλή δεσμό προσκόλλησης, ο οποίος θα αποτελέσει την βάση για την μετέπειτα αποτελεσματική επικοινωνία και συναισθηματική έκφραση, δυνατότητα αυτορρύθμισης του συναισθήματος αλλά και την καλλιέργεια της ανθεκτικότητας σε δύσκολες καταστάσεις. Ο ασφαλής δεσμός με τον πατέρα παρέχει στην μετέπειτα ζωή του παιδιού και ιδίως στην εφηβεία μια ασφαλή βάση που του επιτρέπει την ομαλή ανάπτυξη σε συναισθηματικό, γνωσιακό και συμπεριφορικό

επίπεδο. Ωστόσο, ο δεσμός προσκόλλησης δεν μπορεί να απομονωθεί από άλλους παράγοντες, όπως τα ατομικά χαρακτηριστικά. Οι Easterbrooks και Goldberg (1984) βρήκαν ότι η προσαρμογή των παιδιών σχετίζεται με το σύνολο της πατρικής εμπλοκής και πιο συγκεκριμένα με την ποιότητα και το στυλ πατρικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας. Παιδιά με υψηλά εμπλεκόμενη στη φροντίδα τους πατρική φιγούρα, χαρακτηρίζονται από αυξημένη γνωστική ικανότητα και ενσυναίσθηση, λιγότερες στερεότυπες αντιλήψεις σχετικά με το φύλο και εσωτερική πηγή ελέγχου (Radin, 1994). Η πατρική εμπλοκή και φροντίδα συμβάλλουν στην οικοδόμηση αντιλήψεων και στάσεων για τον κόσμο που βοηθούν τα παιδιά να είναι πιο ανθεκτικά σε προκλήσεις, αλλά παράλληλα να αισθάνονται ασφαλή (Lamb, 1997). Επιπρόσθετα, αποτελεί το κλειδί για τη μεταφορά συγκεκριμένων αξιών και αρχών και μπορεί να λειτουργήσει αποτρεπτικά για την υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών. Αντίθετα, ένας μη υποστηρικτικός ή απών πατέρας μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη παιδιών και εφήβων. Έρευνες αναφέρουν ότι έφηβοι με πατέρα απών από το σπίτι, είναι πιθανότερο να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κατάχρησης ουσιών, συγκριτικά με εφήβους που ζουν με τον πατέρα τους (Brook et al., 1985)

## 6. Εκφοβισμός και Οικογένεια

Ο εκφοβισμός είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που προκύπτει από τις σχέσεις του παιδιού με την οικογένεια, τους ομοτίμους του, τη σχολική κοινότητα και την κοινωνία συνολικά (Espelage, Gutsell & Swearer, 2004). Η οικογένεια αποτελεί τον πρωταρχικό θεσμό για την κοινωνικοποίηση του παιδιού, βοηθά στο σχηματισμό της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του, και ασκεί τη μεγαλύτερη επιρροή σε κάθε πλευρά της ζωής του, γι αυτό η επιστημονική κοινότητα έχει δώσει έμφαση στη σχέση του οικογενειακού περιβάλλοντος με τις συμπεριφορές εκφοβισμού (Bowers, Smith, & Binney, 1992). Πολλοί ερευνητές (Curtner-smith, 2000; Olweus, 2009) εστιάζουν στον τρόπο που η ανατροφή και οι μέθοδοι πειθαρχίας που επιλέγονται από τους γονείς επηρεάζουν την εμφάνιση συμπεριφορών εκφοβισμού και θυματοποίησης μεταξύ των παιδιών. Σημαντικός παράγοντας, σχετικός με την εμπλοκή των παιδιών στον εκφοβισμό, φαίνεται να είναι ο τύπος γονεϊκής πειθαρχίας που χρησιμοποιούν οι γονείς. Έρευνες αναφέρουν ότι παιδιά γονέων με αυταρχικό τύπο τείνουν να είναι πιο επιθετικά και να κυριαρχούν στους συνομηλίκους τους (Baldry & Farrington, 1998). Παιδιά με αδιάφορο τύπο γονέα είναι επιθετικά, ιδίως όταν οι γονείς αποτυγχάνουν να θέσουν όρια στις επιθετικές συμπεριφορές τους, ενώ αντίθετα παιδιά γονέων με δημοκρατικό τύπο φαίνεται να είναι πιο ανεξάρτητα και να έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες (Ladd, 1992). Όσον αφορά τον εκφοβισμό, έχει βρεθεί ότι παιδιά που εμπλέκονται στον εκφοβισμό, είτε ως θύματα είτε ως θύτες, είτε ως θύτες-θύματα, προέρχονται από οικογένειες όπου κυριαρχεί το αυταρχικό πρότυπο γονέων (Ahmed & Braithwaite, 2004; Baldry & Farrington, 1998).

Οι γονείς θυτών-θυμάτων παρουσιάζουν αδιάφορο γονεϊκό στυλ (Bowers et al., 1994), ενώ άλλες έρευνες περιγράφουν το στυλ των γονέων των θυτών-θυμάτων ως αυταρχικό, τιμωρητικό και μη υποστηρικτικό (Baldry & Farrington, 1998). Γονείς παιδιών που ασκούν

εκφοβισμό έχουν χαρακτηριστικά από το αυταρχικό και το αδιάφορο γονεϊκό στυλ, και τείνουν να είναι σωματικά και συναισθηματικά επιθετικά (Olweus, 1994). Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι χαρακτηρίζονται από έλλειψη ζεστασιάς και αποδοχής, ενώ χρησιμοποιούν αυταρχικές στρατηγικές πειθαρχίας (Farrington, 1993; Idsoe, Solli, & Cosmonvici, 2008). Σύμφωνα με τον Olweus (1980), η μητρική επιθετικότητα, οι δυναμικές στρατηγικές πειθαρχίας και η έλλειψη ζεστασιάς, μπορεί να συνδέονται με συμπεριφορές εκφοβισμού των παιδιών. Διάφοροι ερευνητές ισχυρίζονται ότι οικογένειες παιδιών που ασκούν εκφοβισμό χαρακτηρίζονται από ανεπαρκείς οικογενειακές σχέσεις, ασυνεπή πειθαρχία και αναποτελεσματική γονεϊκή εποπτεία. Επιπλέον, απόρριψη και κακοποίηση έχουν παρατηρηθεί σε αυτές τις οικογένειες (Curtner-smith, 2000; Dekovic, Janssens, & Van, 2000; Idsoe, et al., 2008; Stevens, De Bourdeaudhuij & Van Oost, 2002). Θύτες εκφοβισμού συνήθως έχουν γονείς που τους μαθαίνουν να αντιδρούν και να ανταποδίδουν τις επιθέσεις (Demaray & Malecki 2003). Γονεϊκές συμπεριφορές, όπως η σκληρή τιμωρία, οδηγούν συχνά το παιδί σε επιθετικές συμπεριφορές εντός και εκτός οικογένειας (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986). Επίσης, οι θύτες αναφέρουν προβληματικές σχέσεις με τους γονείς, κακή λειτουργικότητα της οικογένειας, καθώς και έλλειψη στοργής και συναισθηματικής στήριξης (Rigby, 1994). Επιπλέον, κάνουν λόγο για έλλειψη ζεστασιάς, ασυνεπή πειθαρχία και απόρριψη (Bowers et al., 1994). Από την άλλη πλευρά, γονείς θυμάτων εκφοβισμού περιγράφονται ως υπερεμπλεκόμενοι στις ζωές των παιδιών τους (Bowers et al., 1994). Ομοίως, μητέρες θυμάτων έχει βρεθεί ότι είναι υπερπροστατευτικές (Olweus, 1993) και ασκούν υπερβολικό έλεγχο στα παιδιά τους (Ladd & Ladd, 1998; Rigby, 2002). Η υπερπροστατευτικότητα είναι πιθανό να οδηγεί τα παιδιά στο να αισθάνονται ανεπαρκή και αδύναμα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Ωστόσο, οι επιβλαβείς συνέπειες της υπερπροστατευτικότητας των γονέων εξαρτώνται από την προσωπικότητα κάθε παιδιού. Τα φοβισμένα παιδιά είναι πιθανό να υπακούουν και να εσωτερικεύουν τους



περιορισμούς αυτονομίας μιας υπερπροστατευτικής μητέρας σε σύγκριση με τα πιο ανθεκτικά (Finnegman, Hodges & Perry, 1998). Παράλληλα, όσον αφορά τον υπερβολικό έλεγχο, συχνά μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά να αισθάνονται ότι τα συναισθήματα και οι σκέψεις τους είναι λάθος, γεγονός το οποίο μπορεί να προκαλέσει εσωτερικευμένα συμπτώματα και συμπεριφορές, που συναντώνται συχνά στα θύματα. Ο ψυχολογικός έλεγχος περιλαμβάνει προσπάθειες των γονέων να περιορίσουν ή να χειραγωγήσουν σκέψεις και συναισθήματα των παιδιών (Barber, 1996). Αυτός ο τύπος ελέγχου υπονομεύει την εμπιστοσύνη των παιδιών στις δικές τους σκέψεις και συναισθήματα και συνδέεται με την εμφάνιση εσωτερικευμένων συμπτωμάτων αλλά και με τη θυματοποίηση (Barber, 1996; Barber, Olsen, & Shagle, 1994). Μια ακόμη μορφή γονεϊκού ελέγχου που σχετίζεται με τη θυματοποίηση είναι και η άσκηση πίεσης/εξαναγκασμού (Finnegan et al., 1998; Rigby, 1994). Ο εξαναγκασμός περιλαμβάνει λεκτικές επιθέσεις και αυταρχικότητα και είναι προβλεπτικός παράγοντας της επιθετικής συμπεριφοράς στα παιδιά. Ωστόσο, μερικές φορές μπορεί να οδηγήσει και στη θυματοποίηση. Παιδιά που έχουν ανατραφεί σε οικογένειες με ασυνέπεια στον τρόπο τιμωρίας, σκληρότητα και εχθρικές αλληλεπιδράσεις, τείνουν να θυματοποιούνται (Hodges & Perry, 1999). Ο εκφοβισμός μπορεί να αποτελεί εκδήλωση των αλληλεπιδράσεων του παιδιού μέσα στο οικογενειακό σύστημα (Rigby, 1994). Επίσης, παιδιά που βιώνουν θυματοποίηση είναι πιθανότερο να έχουν ιστορικό κακοποίησης, ανασφαλή προσκόλληση και φτωχές ικανότητες επίλυσης των συγκρούσεων (Perry, Perry & Kennedy, 1995).

Αναφορικά με την παράμετρο της φροντίδας και της υποστήριξης, αυτές οι γονεϊκές πρακτικές σχετίζονται επίσης με τη θυματοποίηση και τη συμμετοχή σε συμπεριφορές εκφοβισμού. Συγκεκριμένα, η γονεϊκή στήριξη και φροντίδα φαίνεται να μειώνουν τη θυματοποίηση και τη γενικότερη εμπλοκή παιδιών και εφήβων σε συμπεριφορές εκφοβισμού (Davidson & Demaray 2007; Flouri and Buchanan 2002). Αυτό το εύρημα συνδέεται με την

υπόθεση της κοινωνικής στήριξης (Cohen & Wills 1985), σύμφωνα με την οποία η κοινωνική στήριξη λειτουργεί ως προστατευτικός παράγων σε σχέση με συμπεριφορές που δημιουργούν άγχος (Pouwelse, Bolman, Lodewijckx & Spraa, 2011). Η στήριξη και η φροντίδα των γονέων παρέχουν στους εφήβους την ευκαιρία να αντιμετωπίσουν αρνητικά συμπτώματα, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, τα οποία μπορεί να προκληθούν και από την εμπλοκή σε συμπεριφορές εκφοβισμού. Επιπλέον, συμβάλλουν στην οικοδόμηση ενός συστήματος πεποιθήσεων που μαθαίνει στους εφήβους να αντιστέκονται σε πειρασμούς και πιέσεις να προβούν σε παραβατικές συμπεριφορές (Jessor & Jessor, 1977), ενώ παράλληλα, ενισχύουν την υιοθέτηση προσαρμοστικών μηχανισμών (Thoits, 1986). Σύμφωνα με τους Demaray και Malecki (2003), θύματα και θύτες αναφέρουν λιγότερη αντιλαμβανόμενη στήριξη συγκριτικά με τους συμμαθητές τους που δεν έχουν συμμετοχή σε συμπεριφορές εκφοβισμού. Η κοινωνική στήριξη αντιπροσωπεύει έναν μηχανισμό αντιμετώπισης του εκφοβισμού μειώνοντας την εμφάνιση τέτοιου είδους συμπεριφορών, καθώς και τις αρνητικές επιπτώσεις, εφόσον υπάρχουν. Υπάρχουν δύο τύποι κοινωνικών δικτύων που εμπλέκονται οι έφηβοι και ασκούν τη μεγαλύτερη επιρροή στις συμπεριφορές/στάσεις τους: το δίκτυο της οικογένειας και το δίκτυο των συνομηλίκων. Η συναισθηματική στήριξη του δικτύου των γονέων αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για τη συμμετοχή σε συμπεριφορές εκφοβισμού (Wills et al., 1992). Η γονεϊκή στήριξη συμβάλλει στην καλλιέργεια της ικανότητας του αυτοελέγχου, μέσω συμπεριφορών επίλυσης προβλημάτων και καθοδήγησης για πρόβλεψη και αντιμετώπιση αρνητικών καταστάσεων στους εφήβους. Μια καλή σχέση γονέα-παιδιού προωθεί τη σύνδεση με παραδοσιακές αξίες και την υιοθέτησή τους (Jessor & Jessor, 1977), ενώ συνδέεται αρνητικά με παραβατικές συμπεριφορές/στάσεις (Wills & Cleary, 1996). Η υποστήριξη μέσω της δημιουργίας κινήτρων ενθαρρύνει τα παιδιά να επιμείνουν και να καλλιεργήσουν ικανότητες επίλυσης προβλημάτων (Steinberg, Lamborn,

Dornbusch & Darling, 1992), γεγονός το οποίο οδηγεί στην οικοδόμηση του αυτοελέγχου (Carver & Scheier, 2000).

Οι Hill και Taylor (2004) υποστηρίζουν ότι η παρουσία ενός γονέα που παρέχει φροντίδα περιορίζει την έκθεση σε αντίξοες συνθήκες, όπως η εμπλοκή σε συμπεριφορές εκφοβισμού. Παιδιά που αναφέρουν χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής στήριξης και απουσία ενσυναίσθησης από την πλευρά της οικογένειας, είναι πιο επιρρεπή στο να ασκήσουν εκφοβισμό. Αυτό το εύρημα είναι συμβατό με τον ισχυρισμό του Olweus (1980), ο οποίος προτείνει ότι η ψυχρότητα και οι αρνητικές στάσεις των γονέων προς τα παιδιά ευθύνονται για τις συμπεριφορές εκφοβισμού. Σύμφωνα με τον Rigby (1994), οι θύτες αντιλαμβάνονται ότι οι οικογένειές τους χαρακτηρίζονται από απουσία υποστήριξης και στοργής, έλλειψη θερμότητας και αισθήματος εγγύτητας, δημιουργώντας ένα μη υποστηρικτικό περιβάλλον για τις ανάγκες τους. Ο Bowers και συνεργάτες (1994) βρήκαν ότι οι θύτες και τα θύματα αναφέρουν διαταραγμένες σχέσεις με τους γονείς, με χαμηλά επίπεδα ζεστασιάς και φροντίδας και αυξημένο έλεγχο. Έρευνες έχουν δείξει ότι η παραμέληση φροντίδας έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη επιθετικότητας, εχθρικών προσδοκιών και αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε παιδιά (Knutsion, DeGarmo, & Reid, 2004).

Ο Patterson πρότεινε ένα αναπτυξιακό μονοπάτι σύμφωνα με το οποίο, οι πρακτικές ελέγχου και η έλλειψη φροντίδας μπορούν να οδηγήσουν τα παιδιά σε προβλήματα συμπεριφοράς και κατά συνέπεια σε απόρριψη από τους συνομηλίκους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τόσο τη θυματοποίηση όσο και την παραβατική συμπεριφορά, ως απότοκο της συναναστροφής με παραβατικούς συνομηλίκους. Αντίστοιχα, σε οικογένειες με συνοχή και υψηλότερα επίπεδα θερμότητας είναι λιγότερο πιθανό τα παιδιά να εκφοβίσουν ή να πέσουν θύμα εκφοβισμού. Η αποτελεσματική επικοινωνία στην οικογένεια σε συνδυασμό με την φροντίδα και την υποστήριξη αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες της υγιούς ανάπτυξης των εφήβων (Duhl & Duhl, 1981). Η παροχή φροντίδας και ζεστασιάς από τον γονέα σχετίζεται με καλύτερη

διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων από το παιδί, ομαλή ρύθμιση των συναισθημάτων και βελτιωμένες διαπροσωπικές δεξιότητες (Baker & Hoerger, 2012). Έχει βρεθεί ότι παιδιά που δεν εμπλέκονται σε συμπεριφορές εκφοβισμού έχουν περισσότερη γονεϊκή στήριξη συγκριτικά με παιδιά που έχουν εμπλοκή (Connors-Burrow, Johnson, Whiteside-Mansell, McKevey & Gargus, 2009). Η γονεϊκή στήριξη (Connors-Burrow et al., 2009) και εμπλοκή (Hill & Taylor, 2004) συνδέονται με θετικά αποτελέσματα όσον αφορά τις συμπεριφορές των παιδιών, ενώ αντίθετα, το διαζύγιο των γονέων και η κακοποίηση (Cullerton-Sen, Cassidy, Murray-Close, Cicchetti, Crick & Rogosch, 2008) έχουν συνδεθεί με επιθετικές συμπεριφορές. Η μη εμπλοκή των γονέων έχει συνδεθεί με τη θυματοποίηση. Παιδιά με γονείς που έχουν μικρότερη εμπλοκή στις δραστηριότητες των παιδιών είναι πιθανότερο να υποστούν θυματοποίηση (Jeynes, 2008). Η φτωχή επιτήρηση, η ασυνεπής πειθαρχία και η έλλειψη στοργής και υποστήριξης ενισχύουν την αντικοινωνική συμπεριφορά των παιδιών, ενώ η ζεστασιά και η συνέπεια συνδέονται με μειωμένα επίπεδα αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Bacchini, Miranda, & Affuso, 2011; Demetriou & Christodoulides, 2011).

Η ερμηνεία της σχέσης μεταξύ εκφοβισμού και οικογένειας, μέσω της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης, υποστηρίζει ότι τα παιδιά μαθαίνουν αναπαριστώντας τις συμπεριφορές των άλλων και μέσω της ενίσχυσης αυτών των συμπεριφορών. Συνεπώς, παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση από τους γονείς τείνουν να είναι πιο επιθετικά προς τους γύρω και προς τους συνομηλίκους, επαναλαμβάνοντας τη συμπεριφορά που έχουν μάθει από την οικογένεια (George & Main, 1979; Howes & Eldredge, 1985). Από την άλλη πλευρά, το οικογενειακό μοντέλο των Ingoldsby, Shaw και Garcia (2001) επιχειρεί να εξηγήσει τη σύνδεση μεταξύ της επιθετικότητας στην οικογένεια και της επιθετικότητας προς τους ομοτίμους. Αυτό το μοντέλο εστιάζει στη διαμάχη μεταξύ των υποσυστημάτων της οικογένειας. Διαμάχες στο σύστημα της οικογένειας μπορεί να επιδράσουν και να προκαλέσουν διαμάχες στο σύστημα του σχολείου, με δασκάλους και συνομηλίκους. Ο

Minuchin (1985) υποστηρίζει ότι στρεβλώσεις στην οικογενειακή δομή, οδηγούν τα παιδιά στο να υιοθετούν ρόλους θύματος ή θύτη για να διατηρήσουν τη λειτουργικότητα της οικογένειας. Η εμπλοκή σε συμπεριφορές εκφοβισμού έχει συνδεθεί με τη δομή και τις σχέσεις της οικογένειας (Olweus, 1980; Rigby, 1994; Bowers, Smith & Binney, 1992). Σημαντικό εύρημα είναι ότι παιδιά που εμπλέκονται σε περιστατικά εκφοβισμού ως θύτες, είναι λιγότερο πιθανό να ζουν με το βιολογικό τους πατέρα και έχουν λιγότερη συνοχή και ζεστασιά στην οικογένεια. Παράλληλα, τα μέλη αυτών των οικογενειών φαίνεται να έχουν μεγάλη ανάγκη για δύναμη και εξουσία (Bowers et al., 1992).

## **ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των εμπειριών σχολικού εκφοβισμού, καθώς και της ποιότητας της σχέσεως γονέα-εφήβου σε νεαρούς ενήλικες χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών σε σχέση με νεαρούς ενήλικες που δεν εμπλέκονται στη χρήση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, οι υποθέσεις της έρευνας είναι οι εξής:

1. Οι συμμετέχοντες που απαρτίζουν το κλινικό δείγμα θα έχουν βιώσει αυξημένα επίπεδα σχολικού εκφοβισμού, είτε ως θύματα είτε ως θύτες, συγκριτικά με το δείγμα ελέγχου.
2. Η ποιότητα της σχέσης γονέα-εφήβου θα είναι κατώτερη στο κλινικό δείγμα από ότι στο δείγμα ελέγχου, αναφορικά με τις παραμέτρους της φροντίδας και του ελέγχου.
3. Η παράμετρος γονεϊκή φροντίδα θα συσχετίζεται αρνητικά με τις δυο παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού (θύμα και θύτης), ενώ η παράμετρος γονεϊκός έλεγχος θα συσχετίζεται θετικά με τις δυο παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού.

Το ερευνητικό ερώτημα στο οποίο αποπειράθηκε να απαντήσει η παρούσα εργασία είναι το εξής: Ποιοι παράμετροι του σχολικού εκφοβισμού και της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου είναι πιθανόν να προβλέψουν την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;

## **B. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **Δείγμα**

Οι εμπειρίες σχολικού εκφοβισμού και η ποιότητα της σχέσης γονέα-εφήβου διερευνήθηκαν σε δείγμα νεαρών ενήλικων χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών που βρίσκονταν σε πρόγραμμα απεξάρτησης, σε σύγκριση με δείγμα νεαρών ενήλικων, που δεν ανέφεραν προβλήματα εθισμού ή κατάχρησης ουσιών και δεν είχαν απευθυνθεί ποτέ σε κάποια μονάδα απεξάρτησης. Εξετάστηκαν συνολικά 90 άτομα, από τα οποία 45 άτομα προέρχονταν από τις μονάδες απεξάρτησης του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ και του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και 45 άτομα από πληθυσμό διαφόρων περιοχών της Αττικής, τα οποία επιλέχθηκαν με την μέθοδο της διαθεσιμότητας, συμμετείχαν εθελοντικά και αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου.

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του κλινικού δείγματος αναφορικά με τις δομές απεξάρτησης, την χρήση κύριας και δευτερεύουσας ουσίας, το μορφωτικό τους επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα τους.

## Πίνακας 1

*Δημογραφικά χαρακτηριστικά του κλινικού δείγματος αναφορικά με τις δομές απεξάρτησης, την χρήση κύριας και δευτερεύουσας ουσίας, το μορφωτικό τους επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα τους (n=45).*

---

	n	%
Δομές Απεξάρτησης :		
Ατραπός/ ΟΚΑΝΑ	21	46,7
Διάβαση/ ΚΕΘΕΑ	16	35,6
Αθηνά /Αιγινήτειο Νοσοκομείο	8	17,8
Κύρια Ουσία Χρήσης:		
Κάναβη	24	53,3
Ηρωίνη	10	22,2
Αλκοόλ	5	11,1
Κοκαΐνη	4	8,9
Σάλβια	1	2,2
LSD	1	2,2
Δευτερεύουσα Ουσία Χρήσης:		
Κάναβη	10	33,3
Κοκαΐνη	8	26,7
Αλκοόλ	4	13,3

Ηρωίνη	2	6,7
MDMA	2	6,7
Αμφεταμίνες	1	3,3
Χάπια	1	3,3
Μορφωτικό Επίπεδο:		
Γυμνάσιο	1	2,2
Λύκειο	13	28,9
ΑΕΙ	18	40,0
ΤΕΙ	3	6,7
ΙΕΚ	10	22,2
Οικογενειακή Κατάσταση:		
Χωρίς Σχέση/Singles	45	100,0
Επάγγελμα:		
Εργάζονται	19	42,2
Φοιτητές	17	37,8
Άνεργοι	6	13,3
Άλλο	3	6,7

---



Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της ομάδας ελέγχου αναφορικά με το μορφωτικό τους επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα τους.

Πίνακας 2

*Δημογραφικά χαρακτηριστικά της ομάδας ελέγχου αναφορικά με το μορφωτικό τους επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα τους (n=45).*

---

	n	%
Μορφωτικό Επίπεδο:		
Λύκειο	3	6,7
ΑΕΙ	31	68,9
ΤΕΙ	6	13,3
ΙΕΚ	5	11,1
Οικογενειακή Κατάσταση:		
Σε Σχέση	44	97,8
Διαζευγμένος/η	1	2,2
Επάγγελμα:		
Εργάζονται	23	51,1
Φοιτητές	18	40,0
Άλλο	4	8,9

---

## **Εργαλεία Σύλλογής Δεδομένων**

Για την διερεύνηση των εμπειριών σχολικού εκφοβισμού και την ποιότητα σχέσης γονέα-εφήβου τόσο στο κλινικό όσο και στο δείγμα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια: το Ερωτηματολόγιο Αναδρομικής Καταγραφής του Σχολικού Εκφοβισμού, το Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Δεσμού, καθώς επίσης και μια σειρά από δημογραφικές ερωτήσεις με σκοπό την καταγραφή πληροφοριών σχετικά με το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα των συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης προστέθηκαν δυο επιπλέον ερωτήσεις στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του κλινικού δείγματος που αποσκοπούσαν στην συλλογή πληροφοριών σχετικά με την κύρια και δευτερεύουσα ουσία χρήσης.

Ερωτηματολόγιο Αναδρομικής Καταγραφής Σχολικού Εκφοβισμού (Retrospective Bullying Questionnaire; RBQ; Schäfer et al., 2004): Το Ερωτηματολόγιο Αναδρομικής Καταγραφής Σχολικού Εκφοβισμού είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, το οποίο αποτελείται από 44 ερωτήσεις που αξιολογούν εμπειρίες εκφοβισμού που έλαβαν χώρα κατά την διάρκεια των σχολικών χρόνων (γυμνάσιο/λύκειο). Έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Κριτσωτάκη και Παπανικολάου (2012) και αποτελεί μια σύντομη εκδοχή του πρωτότυπου ερωτηματολογίου, αποτελούμενο από 21 ερωτήσεις που εκτός από τις εμπειρίες σχολικού εκφοβισμού, εξετάζουν και την ποιότητα ζωής των ερωτηθέντων την περίοδο που πήγαιναν σχολείο. Οι συμμετέχοντες καλούνται να βαθμολογήσουν με τη χρήση μιας κλίμακας τύπου Likert, κυμαινόμενης από το 0 έως το 5, την συχνότητα, την σοβαρότητα και την διάρκεια των περιστατικών σχολικού εκφοβισμού. Το παρόν ερωτηματολόγιο εξετάζει επιπλέον την στάση/συμπεριφορά των ερωτηθέντων απέναντι στα επεισόδια σχολικού εκφοβισμού διαχωρίζοντας τους σε θύματα ή θύτες, καθώς και τα διάφορα είδη εκφοβισμού, όπως σωματικό εκφοβισμό, λεκτικό εκφοβισμό και έμμεσο εκφοβισμό. Για τις ανάγκες της

παρούσας έρευνας, εξάγει ένα συνολικό σκορ από το άθροισμα των 6 ερωτήσεων που αξιολογούν την στάση του ερωτηθέντος ως θύμα, καθώς και ένα συνολικό σκορ από το άθροισμα των 6 ερωτήσεων που αξιολογούν την στάση του ερωτηθέντος ως θύτη με σκοπό τη δημιουργία δυο συνεχών μεταβλητών. Για παράδειγμα, μια ερώτηση που αφορά την θυματοποίηση του ατόμου είναι «Κατά τη διάρκεια του γυμνασίου/λυκείου, έτυχε να δεχτείς χτυπήματα/γροθιές;». Παρομοίως, μια ερώτηση που αφορά την συμμετοχή του ατόμου σε περιστατικά εκφοβισμού είναι «Κατά τη διάρκεια του γυμνασίου/λυκείου, έτυχε να προσφωνήσεις κάποιον με κακόβουλα ονόματα;». Το Ερωτηματολόγιο Αναδρομικής Καταγραφής Σχολικού Εκφοβισμού έχει αναγνωριστεί ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο διερεύνησης εμπειριών σχολικού εκφοβισμού με ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες (Schäfer et al., 2004; Hamburger, Basile & Vivolo, 2011). Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας, τόσο για την μεταβλητή του θύματος όσο και για την μεταβλητή του θύτη, βρέθηκαν να είναι οι εξής: θύμα  $\alpha = 0,78$  και θύτη  $\alpha = 0,76$ .

Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Δεσμού (Parental Bonding Instrument; PBI; Parker et al., 1979): Το Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Δεσμού κατασκευάστηκε με σκοπό να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο ενήλικα άτομα αντιλαμβάνονται και εκτιμούν την σχέση με τους γονείς τους κατά την διάρκεια της παιδικής και εφηβικής τους ζωής και μέχρι την ολοκλήρωση των δεκαέξι τους χρόνων. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, το οποίο αποτελείται από 25 ερωτήσεις, οι οποίες περιγράφουν συμπεριφορές και στάσεις του γονέα προς το παιδί. Επίσης, μελετά δύο επιμέρους διαστάσεις της σχέσης αυτής, τη διάσταση της φροντίδας που αποτελείται από 12 ερωτήσεις και η οποία αντανακλά το δίπολο στοργή-κατανόηση ή ψυχρότητα-απόρριψη και την διάσταση του ελέγχου/υπερπροστατευτικότητας που αποτελείται από 13 ερωτήσεις και η οποία αντανακλά το δίπολο υπερβολικός έλεγχος που εμποδίζει την αυτονομία ή έλεγχος που επιτρέπει την ανεξαρτησία. Για παράδειγμα, μια ερώτηση που αφορά την διάσταση της φροντίδας είναι «Μου μιλάει με ζεστό και φιλικό

τρόπο», ενώ μια ερώτηση που αφορά την διάσταση του ελέγχου/υπερπροστατευτικότητας είναι «Παρεμβαίνει στα δικά μου πράγματα». Οι συμμετέχοντες καλούνται να βαθμολογήσουν με τη χρήση μιας κλίμακας τύπου Likert, κυμαινόμενης από το 0 (καθόλου) έως το 3 (πολύ) κατά πόσο η συγκεκριμένη συμπεριφορά ή στάση που περιγράφεται, του θυμίζει τη συμπεριφορά της μητέρας του απέναντί του και, σε ίδιο αλλά ξεχωριστό ερωτηματολόγιο, τη συμπεριφορά του πατέρα του. Υψηλά επίπεδα φροντίδας και χαμηλά επίπεδα υπερπροστατευτικότητας επισημαίνουν την ύπαρξη καλύτερης ποιότητας σχέσης μεταξύ γονέα και εφήβου. Τα ευρήματα διαφόρων ερευνών υποστηρίζουν την αναγνώριση του ερωτηματολογίου ως ένα από τα πιο αξιόπιστα εργαλεία για την αξιολόγηση του γονεϊκού δεσμού τόσο σε κλινικούς όσο και σε μη κλινικούς πληθυσμούς, έχοντας πολύ ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες (Gittleman, Klein, Smider & Essex, 1998; Enns, Cox & Clara, 2002). Κατασκευάστηκε πρωτίστως για να αξιολογήσει τον ρόλο του γονέα στην ψυχοπαθολογία του εφήβου και τον αυξανόμενο κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών, ιδιαίτερα της αγχώδους διαταραχής και της κατάθλιψης. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στα Ελληνικά από τους Πομίνι και Ροδινού (2014). Στην παρούσα μελέτη οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας υπολογίστηκαν ως εξής: μητρική φροντίδα  $\alpha=0,94$ , μητρικός έλεγχος  $\alpha= 0,88$ , πατρική φροντίδα  $\alpha=0,94$  και πατρικός έλεγχος  $\alpha= 0,83$ .

### **Διαδικασία Συλλογής Υλικού**

Η χορήγηση και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τον Μάιο έως τον Ιούνιο του 2018. Οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν προσωπικά από τον ερευνητή όπου και τους δόθηκε μια πρόσκληση ενδιαφέροντος στην οποία περιγραφόταν συνοπτικά το θέμα και ο σκοπός της έρευνας και επιβεβαιωνόταν η τήρηση του απορρήτου και η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων στο

κλινικό δείγμα πραγματοποιήθηκε στις μονάδες απεξάρτησης από τις οποίες προέρχονταν οι συμμετέχοντες, δηλαδή από την μονάδα εφήβων και νεαρών ενήλικων «Ατραπός» του ΟΚΑΝΑ, από το πρόγραμμα απεξάρτησης «Διάβαση» του ΚΕΘΕΑ και πιο συγκεκριμένα από την πρωινή και τη βραδινή κοινότητα, καθώς και από το πρόγραμμα απεξάρτησης «ΑΘΗΝΑ» του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, αφού πρώτα ζητήθηκε και εγκρίθηκε άδεια διεξαγωγής της έρευνας από τους αρμόδιους φορείς των μονάδων. Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων στο μη κλινικό δείγμα πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της διαθεσιμότητας και πηγές συλλογής αυτών συμπεριελάμβαναν άτομα που επισκέπτονταν διάφορα εμπορικά κέντρα της Αττικής, καφετέριες και πανεπιστημιακές σχολές. Προφορική συγκατάθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα πάρθηκε τόσο από το κλινικό όσο και από το μη κλινικό δείγμα. Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων διαρκούσε περίπου 15-20 λεπτά και στις δυο περιπτώσεις. Ο ερευνητής διαβεβαίωσε τους συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν εθελοντική και ότι υπήρχε δυνατότητα αποχώρησης καθ' όλη την διάρκεια της διαδικασίας συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Δεν δόθηκε κάποιο είδος αμοιβής στους συμμετέχοντες.

### **Στατιστική Ανάλυση**

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS (έκδοση 18<sup>η</sup>). Ο έλεγχος κανονικότητας των δεδομένων έδειξε ότι δεν τηρούνται τα στατιστικά κριτήρια για την εφαρμογή παραμετρικών δοκιμασιών και επομένως η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή μη παραμετρικών δοκιμασιών. Πιο συγκεκριμένα, για την εκτίμηση των διαφορών στις δυο παραμέτρους της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου (φροντίδα / έλεγχος) καθώς και στις δυο παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού (θύμα / θύτης) μεταξύ κλινικού δείγματος και δείγματος ελέγχου, χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία των Mann-Whitney για ανεξάρτητα δείγματα. Ως προς τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών ποιότητα σχέσης γονέα-εφήβου

και σχολικού εκφοβισμού χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman rho. Επίσης, η μέθοδος της ιεραρχικής διωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης εφαρμόστηκε προκειμένου να εξετάσουμε ποιοι παράμετροι του σχολικού εκφοβισμού και της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου είναι πιθανόν να προβλέψουν την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

## Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες του δείγματος (διάμεσος τιμή και εύρος) για τις παραμέτρους της ποιότητας δεσμού γονέων-εφήβων αναφορικά και με τους δύο γονείς, καθώς και για τις παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού (θύμα/θύτης), τόσο στο κλινικό (n=45) όσο και στο δείγμα ελέγχου (n=45). Γενικά, το κλινικό δείγμα παρουσιάζει υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις γονεϊκός έλεγχος και σχολικός εκφοβισμός και χαμηλότερες βαθμολογίες στην παράμετρο γονεϊκή φροντίδα συγκριτικά με το δείγμα ελέγχου.

Πίνακας 3

*Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες (διάμεσος και εύρος) για τις παραμέτρους της ποιότητας δεσμού γονέων-εφήβων, καθώς και για τις παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού (θύμα/θύτης) στο κλινικό δείγμα και στο δείγμα ελέγχου (N=90).*

---

Διάμεσος	Εύρος
----------	-------

---

**Κλινικό Δείγμα (n=45)**

Μητρική Φροντίδα	23	35
Μητρικός Έλεγχος	18	34
Πατρική Φροντίδα	19	31
Πατρικός Έλεγχος	13	30
Θύμα Σχολικού Εκφοβισμού	8	19
Θύτης Σχολικού Εκφοβισμού	6	16

---

**Δείγμα Ελέγχου (n=45)**

Μητρική Φροντίδα	32	19
Μητρικός Έλεγχος	11	30
Πατρική Φροντίδα	29	18
Πατρικός Έλεγχος	11	23
Θύμα Σχολικού Εκφοβισμού	3	12
Θύτης Σχολικού Εκφοβισμού	2	13

---

Παρακάτω παρατίθεται ο πίνακας κατανομής συχνοτήτων (Πίνακας 4) ορισμένων ερωτήσεων της αναδρομικής καταγραφής του σχολικού εκφοβισμού που διερευνούν τις εμπειρίες του σχολικού εκφοβισμού σχετικά με την συχνότητα των περιστατικών και τον αριθμό των ατόμων που εμπλέκονταν σε αυτά, καθώς και την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια των σχολικών τους χρόνων στο κλινικό δείγμα.

#### Πίνακας 4

*Πίνακας κατανομής συχνότητων των εμπειριών σχολικού εκφοβισμού αναφορικά ως προς την διάρκεια, τον αριθμό εμπλεκόμενων στα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού και την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων κατά την διάρκεια των σχολικών τους χρόνων στο κλινικό δείγμα (n=45).*

---

	Συχνότητα	Έγκυρο %
Αθροιστικό %		
<hr/>		
Εμπειρίες σχολικού εκφοβισμού:		
Καμία εμπλοκή ωστόσο υπήρξε παρατήρηση κάποιες φορές	7	15,6
15,6		
Συμμετοχή στον εκφοβισμό άλλων μερικές φορές	6	13,3
28,9		
Δέκτης σχολικού εκφοβισμού μερικές φορές	8	17,8
46,7		
Θύτης και θύμα κατά καιρούς	24	53,3
100,0		
Διάρκεια εκφοβισμού των θυμάτων:		
Μερικές ημέρες	12	26,7
26,7		
Εβδομάδες	6	13,3
40,0		
Μήνες	15	33,3
73,3		



1 χρόνο ή περισσότερο	10	22,2
95,6		
Δεν θυμάται	2	4,4
100,0		
Αριθμός εμπλεκομένων ως θύτες:		
Κυρίως 1 αγόρι	10	22,2
22,2		
Αρκετά αγόρια	16	35,6
57,8		
Κυρίως 1 κορίτσι	2	4,4
62,2		
Αρκετά κορίτσια	4	8,9
71,1		
Και αγόρια και κορίτσια	13	28,9
100,0		
Δέκτης άλλου τύπου εκφοβισμού μετά το τέλος του σχολείου:		
Ποτέ	24	53,3
53,3		
Ναι, από την οικογένεια	11	24,4
77,8		
Ναι, από άλλους	10	22,2
100,0		
Ήταν ευχάριστη η ζωή στο σχολείο:		
Τη σιχαινόμουν	1	2,2
2,2		

Δεν μου άρεσε	6	13,3	
15,6			
Έτσι κι έτσι	18	40,0	
55,6			
Μου άρεσε κάπως	14	31,1	
86,7			
Μου άρεσε πολύ	6	13,3	
100,0			
Ήσουν ευτυχισμένος με την οικογένεια σου όταν πήγαινες σχολείο:			
Τη σιχαινόμουν/απεχθανόμουν	4	8,9	
8,9			
Δεν μου άρεσε	16	35,6	
44,4			
Έτσι κι έτσι	19	42,2	
86,7			
Μου άρεσε κάπως	6	13,3	100,0

Παρομοίως, ο Πίνακας 5 απεικονίζει την κατανομή συχνοτήτων ορισμένων ερωτήσεων της αναδρομικής καταγραφής του σχολικού εκφοβισμού που διερευνούν τις εμπειρίες του σχολικού εκφοβισμού σχετικά με την συχνότητα των περιστατικών και τον αριθμό των ατόμων που εμπλέκονταν σε αυτά, καθώς και την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων κατά την διάρκεια των σχολικών τους χρόνων στο δείγμα ελέγχου.

## Πίνακας 5

*Πίνακας κατανομής συχνότητων των εμπειριών σχολικού εκφοβισμού αναφορικά ως προς την διάρκεια, τον αριθμό εμπλεκομένων στα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού και την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων κατά την διάρκεια των σχολικών τους χρόνων στο δείγμα ελέγχου (n=45).*

---

	Συχνότητα	Έγκυρο %
<hr/>		
Αθροιστικό %		
<hr/>		
Εμπειρίες σχολικού εκφοβισμού:		
Καμία εμπλοκή ωστόσο υπήρξε παρατήρηση κάποιες φορές	18	40,0
40,0		
Συμμετοχή στον εκφοβισμό άλλων μερικές φορές	2	4,4
44,4		
Δέκτης σχολικού εκφοβισμού μερικές φορές	11	24,4
68,9		
Θύτης και θύμα κατά καιρούς	14	31,1
100,0		
Διάρκεια εκφοβισμού των θυμάτων:		
Ποτέ	2	4,4
4,4		
Μερικές ημέρες	7	15,6
20,0		
Εβδομάδες	16	35,6
55,6		

Μήνες	12	26,7
82,2		
1 χρόνο ή περισσότερο	5	11,1
93,3		
Δεν θυμάται	3	6,7
100,0		
Αριθμός εμπλεκομένων ως θύτες:		
Ποτέ	2	4,4
4,4		
Κυρίως 1 αγόρι	9	20,0
24,4		
Αρκετά αγόρια	12	26,7
51,1		
Κυρίως 1 κορίτσι	4	8,9
60,0		
Αρκετά κορίτσια	3	6,7
66,7		
Και αγόρια και κορίτσια	15	33,3
100,0		
Δέκτης άλλου τύπου εκφοβισμού μετά το τέλος του σχολείου:		
Ποτέ	42	93,3
93,3		
Ναι, από την οικογένεια	2	4,4
97,8		

Ναι, από άλλους	1	2,2
100,0		
Ήταν ευχάριστη η ζωή στο σχολείο:		
Τη σιχαινόμουν	2	4,4
4,4		
Έτσι κι έτσι	12	26,7
31,1		
Μου άρεσε κάπως	17	37,8
68,9		
Μου άρεσε πολύ	14	31,1
100,0		
Ήσουν ευτυχισμένος με την οικογένεια σου όταν πήγαινες σχολείο:		
Τη σιχαινόμουν/απεχθανόμουν	1	2,2
2,2		
Έτσι κι έτσι	8	17,8
20,0		
Μου άρεσε κάπως	19	42,2
62,2		
Μου άρεσε πολύ	17	37,8
100,0		

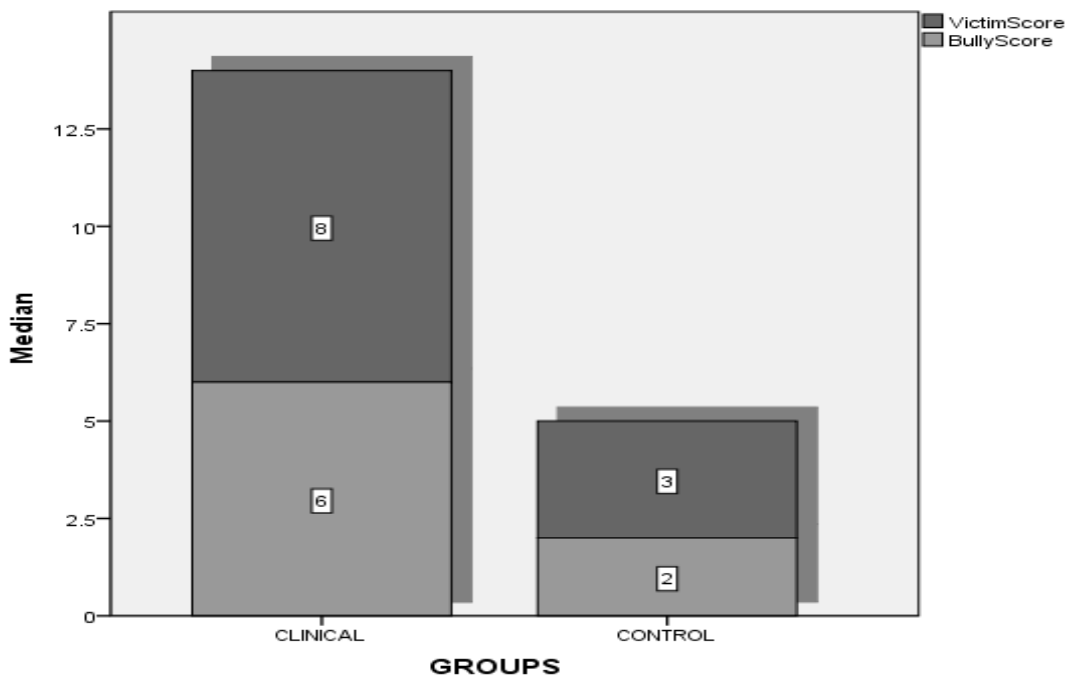
---

## Έλεγχος Υποθέσεων και Ερευνητικών Ερωτημάτων

Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι τα δεδομένα δεν σχηματίζουν κανονική κατανομή, με αποτέλεσμα η ανάλυση να πραγματοποιηθεί με την εφαρμογή μη παραμετρικών δοκιμασιών. Πιο συγκεκριμένα, οι τιμές συμμετρίας (skewness) και κύρτωσης (kurtosis) υπολογίστηκαν ως εξής: Για την παράμετρο της θυματοποίησης, οι τιμές της συμμετρίας και κύρτωσης βρέθηκαν να είναι  $S = 0,88$  και  $K = 0,58$  αντιστοίχως, με την τυπική τιμή της συμμετρίας να είναι στατιστικά σημαντική  $z = 3,45$  ( $z < +/- 1,96$ ) και την τυπική τιμή της κύρτωσης να μην είναι στατιστικά σημαντική  $z = 1,14$  ( $z < +/- 1,96$ ). Για την παράμετρο της συμμετοχής σε περιστατικά εκφοβισμού άλλων, οι τιμές της συμμετρίας και κύρτωσης βρέθηκαν να είναι  $S = 0,99$  και  $K = 0,63$  αντιστοίχως, με την τυπική τιμή της συμμετρίας να είναι στατιστικά σημαντική  $z = 3,92$  ( $z < +/- 1,96$ ) και την τυπική τιμή της κύρτωσης να μην είναι στατιστικά σημαντική  $z = 1,24$  ( $z < +/- 1,96$ ). Για την παράμετρο της μητρικής φροντίδας, οι τιμές της συμμετρίας και κύρτωσης βρέθηκαν να είναι  $S = -1,12$  και  $K = 0,83$  αντιστοίχως, με την τυπική τιμή της συμμετρίας να είναι στατιστικά σημαντική  $z = -4,39$  ( $z < +/- 1,96$ ) και την τυπική τιμή της κύρτωσης να μην είναι στατιστικά σημαντική  $z = 1,65$  ( $z < +/- 1,96$ ). Για την παράμετρο του μητρικού ελέγχου, οι τιμές της συμμετρίας και κύρτωσης βρέθηκαν να είναι  $S = 0,59$  και  $K = -0,24$  αντιστοίχως, με την τυπική τιμή της συμμετρίας να είναι στατιστικά σημαντική  $z = 2,32$  ( $z < +/- 1,96$ ) και την τυπική τιμή της κύρτωσης να μην είναι στατιστικά σημαντική  $z = -0,47$  ( $z < +/- 1,96$ ). Παρομοίως, για την παράμετρο της πατρικής φροντίδας, οι τιμές της συμμετρίας και κύρτωσης βρέθηκαν να είναι  $S = -0,52$  και  $K = -0,35$  αντιστοίχως, με την τυπική τιμή της συμμετρίας να είναι στατιστικά σημαντική  $z = -2,05$  ( $z < +/- 1,96$ ) και την τυπική τιμή της κύρτωσης να μην είναι στατιστικά σημαντική  $z = -0,68$  ( $z < +/- 1,96$ ), ενώ αντιθέτως για την παράμετρο του πατρικού ελέγχου, οι τιμές της συμμετρίας και κύρτωσης βρέθηκαν να είναι  $S = 0,49$  και  $K = 0,02$  αντιστοίχως, με την τυπική τιμή της συμμετρίας να μην είναι στατιστικά σημαντική  $z = 1,95$  ( $z < +/- 1,96$ ) και την τυπική τιμή της

κύρτωσης να μην είναι επίσης στατιστικά σημαντική  $z = 0,04$  ( $z < +/- 1,96$ ). Τέλος, τα ευρήματα της δοκιμασίας των Kolmogorov-Smirnov υποδεικνύουν ότι οι μεταβλητές του σχολικού εκφοβισμού (θύμα, θύτης) και οι μεταβλητές της ποιότητας σχέσης μητέρας-εφήβου (μητρική φροντίδα, μητρικός έλεγχος) δεν τηρούν τα κριτήρια κανονικότητας ( $p < 0,05$ ).

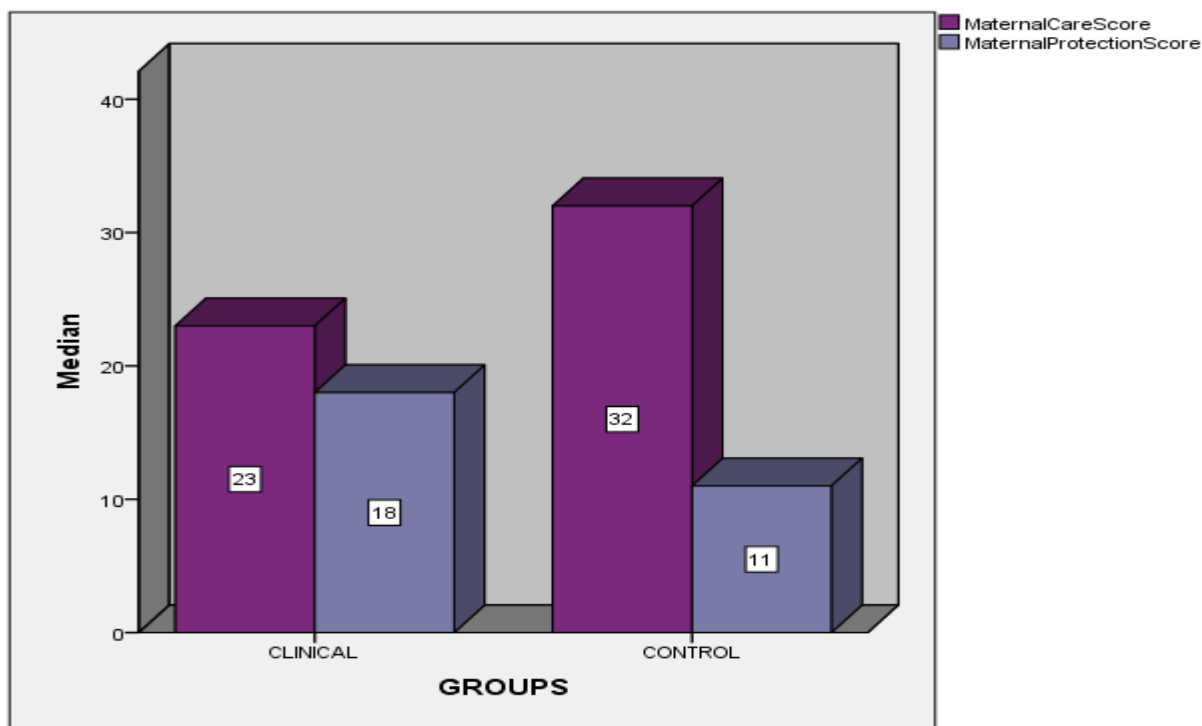
Σχετικά με την πρώτη ερευνητική μας υπόθεση ότι οι συμμετέχοντες που απαρτίζουν το κλινικό δείγμα θα έχουν βιώσει αυξημένα επίπεδα σχολικού εκφοβισμού είτε ως θύματα είτε ως θύτες συγκριτικά με τα άτομα που απαρτίζουν το δείγμα ελέγχου, εφαρμόστηκε η δοκιμασία των Mann-Whitney για ανεξάρτητα δείγματα. Συγκεκριμένα, όσον αφορά την παράμετρο θύμα σχολικού εκφοβισμού, η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες με το κλινικό δείγμα να παρουσιάζει μεγαλύτερα επίπεδα θυματοποίησης (διάμεσος=8,00, εύρος=19) συγκριτικά με το μη κλινικό δείγμα (διάμεσος=3,00, εύρος=12),  $U(N1=45, N2=45) = 378,500$ ,  $p < 0,00025$ . Παρομοίως, όσον αφορά την παράμετρο θύτης σχολικού εκφοβισμού, η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες με το κλινικό δείγμα να εμπλέκεται περισσότερο σε περιστατικά που αφορούν τη συμμετοχή στον εκφοβισμό άλλων (διάμεσος=6,00, εύρος=16) συγκριτικά με το μη κλινικό δείγμα (διάμεσος=2,00, εύρος=13),  $U(N1=45, N2=45) = 399,50$ ,  $p < 0,00025$  (βλ. Σχήμα 1).



Σχήμα 1. Γράφημα που απεικονίζει τις διαφορές στις δυο παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού (θύμα /θύτης) μεταξύ κλινικού δείγματος και δείγμα ελέγχου.

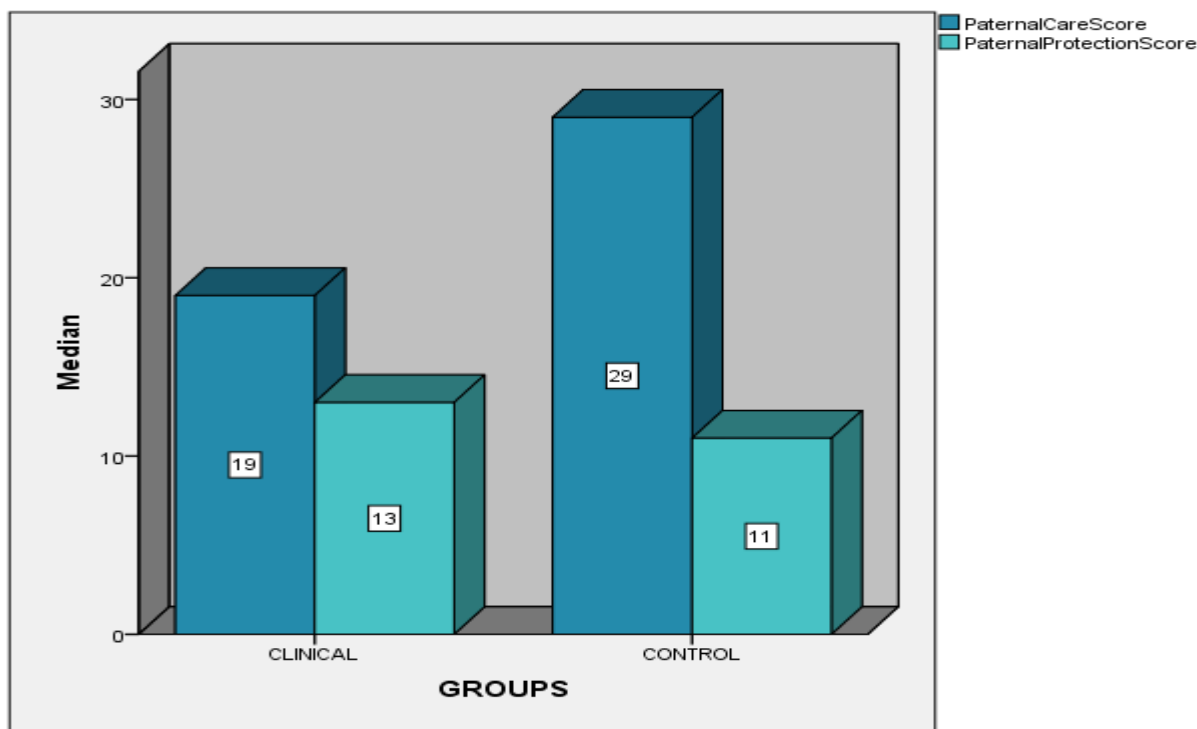
Παρομοίως, για την δεύτερη ερευνητική μας υπόθεση ότι η ποιότητα της σχέσης γονέα-εφήβου θα είναι κατώτερη στο κλινικό δείγμα από ότι στο δείγμα ελέγχου αναφορικά με τις παραμέτρους της φροντίδας και του ελέγχου, εφαρμόστηκε η δοκιμασία των Mann-Whitney για ανεξάρτητα δείγματα. Συγκεκριμένα, όσον αφορά την μητρική φροντίδα (ποιότητα σχέσης μητέρας-εφήβου), η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, με το κλινικό δείγμα να παρουσιάζει χαμηλότερα επίπεδα μητρικής φροντίδας (διάμεσος=23,00, εύρος=35) συγκριτικά με το δείγμα ελέγχου (διάμεσος=32,00, εύρος=19),  $U(N1=45, N2=45) = 375,00, p < 0,00025$ . Επίσης, όσον αφορά τον μητρικό έλεγχο (ποιότητα σχέσης μητέρας-εφήβου), η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, με το κλινικό δείγμα να παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα μητρικού ελέγχου (διάμεσος=18,00, εύρος=34) συγκριτικά με το μη κλινικό δείγμα (διάμεσος=11,00, εύρος=30),  $U(N1=45, N2=45) = 572,50, p < 0,00025$  (βλ. Σχήμα 2).





Σχήμα 2. Γράφημα που απεικονίζει τις διαφορές στην ποιότητα σχέσης μητέρας – εφήβου μεταξύ κλινικού και μη κλινικού δείγματος.

Εν συνεχεία, όσον αφορά την πατρική φροντίδα (ποιότητα σχέσης πατέρα-εφήβου), η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, με το κλινικό δείγμα να παρουσιάζει χαμηλότερα επίπεδα πατρικής φροντίδας (διάμεσος=19,00, εύρος=31) συγκριτικά με το δείγμα ελέγχου (διάμεσος=29,00, εύρος=18),  $U(N1=45, N2=45) = 341,50, p < 0,00025$ . Σχετικά με τον πατρικό έλεγχο (ποιότητα σχέσης πατέρα-εφήβου), η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, με το κλινικό δείγμα να παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα πατρικού ελέγχου (διάμεσος=13,00, εύρος=30) συγκριτικά με το μη κλινικό δείγμα (διάμεσος=11,00, εύρος=23),  $U(N1=45, N2=45) = 797,00, p = 0,04$  (βλ. Σχήμα 3).



Σχήμα 3. Γράφημα που απεικονίζει τις διαφορές στην ποιότητα σχέσης πατέρα – εφήβου μεταξύ κλινικού και μη κλινικού δείγματος.

Όσον αφορά τη διερεύνηση της τρίτης ερευνητικής μας υπόθεσης, ότι δηλαδή η παράμετρος γονεϊκή φροντίδα θα συσχετίζεται αρνητικά με τις δυο παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού (θύμα και θύτης) ενώ η παράμετρος γονεϊκός έλεγχος θα συσχετίζεται θετικά με τις δυο παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman rho. Συγκεκριμένα, όσον αφορά την μητρική φροντίδα (ποιότητα σχέσης μητέρας-εφήβου), βρέθηκαν στατιστικά αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της μητρικής φροντίδας και της θυματοποίησης [ $r_{ho(90)} = -0,48, p < 0,001$ ], και μεταξύ της μητρικής φροντίδας και της συμμετοχής στον εκφοβισμό άλλων [ $r_{ho(90)} = -0,50, p < 0,001$ ]. Αντιθέτως, όσον αφορά τον μητρικό έλεγχο (ποιότητα σχέσης μητέρας-εφήβου), βρέθηκαν στατιστικά θετικές συσχετίσεις μεταξύ του μητρικού ελέγχου και της θυματοποίησης [ $r_{ho(90)} = 0,47, p < 0,001$ ], και μεταξύ του μητρικού ελέγχου και της συμμετοχής στον εκφοβισμό άλλων [ $r_{ho(90)} = 0,26, p = 0,014$ ].

Επιπλέον, όσον αφορά την πατρική φροντίδα (ποιότητα σχέσης πατέρα-εφήβου), βρέθηκαν στατιστικά αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της πατρικής φροντίδας και της θυματοποίησης [ $r_{ho}(90) = -0,43, p < 0,001$ ], και μεταξύ της πατρικής φροντίδας και της συμμετοχής στον εκφοβισμό άλλων [ $r_{ho}(90) = -0,46, p < 0,001$ ]. Αντιθέτως, όσον αφορά τον πατρικό έλεγχο (ποιότητα σχέσης πατέρα-εφήβου), βρέθηκε μια στατιστικά θετική συσχέτιση μεταξύ του πατρικού ελέγχου και της θυματοποίησης [ $r_{ho}(90) = 0,24, p = 0,024$ ], ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του πατρικού ελέγχου και της συμμετοχής στον εκφοβισμό άλλων [ $r_{ho}(90) = 0,02, p = 0,836$ ] (βλ. Πίνακα 6).

#### Πίνακας 6

*Συνάφεια (δείκτης Spearman rho) μεταξύ των παραμέτρων της ποιότητας της σχέσης γονέα-εφήβων και των παραμέτρων του σχολικού εκφοβισμού (N=90).*

	Θύμα	Θύτης
Μητρική Φροντίδα	-0,48**	-0,50**
Μητρικός Έλεγχος	0,47**	0,26*
Πατρική Φροντίδα	-0,43**	-0,46**
Πατρικός Έλεγχος	0,24*	0,02

\*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$

Τέλος, για να εξετάσουμε το ερευνητικό μας ερώτημα σχετικά με το ποιοι παράμετροι του σχολικού εκφοβισμού και της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου είναι πιθανόν να προβλέψουν την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών εφαρμόστηκε η μέθοδος της ιεραρχικής διωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης. Στο Block 0 (χωρίς την προσθήκη των ανεξάρτητων μεταβλητών), οι παρατηρούμενες και οι εκτιμώμενες τιμές της εξαρτημένης μεταβλητής συμφωνούν στο 50% του συνόλου των παρατηρήσεων και η τιμή της συνάρτησης

λογαριθμο-πιθοφάνειας είναι  $-2LL=124,77$ . Στο Block 1, μετά την προσθήκη των παραμέτρων του σχολικού εκφοβισμού (θύμα, θύτης), προκύπτει η ύπαρξη ενός στατιστικά σημαντικού μοντέλου,  $\chi^2 (2) = 39,62$ ,  $p < 0,001$  όπου μαζί με την δοκιμασία των Hosmer & Lemeshow παρέχουν περαιτέρω υποστήριξη για την σημαντικότητα του μοντέλου,  $\chi^2 (8) = 10,74$ ,  $p > 0,05$ . Από την τιμή του συντελεστή Nagelkerke  $R^2$  προκύπτει ότι 47% της μεταβλητότητας της χρήσης ουσιών ερμηνεύεται από τις παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού. Επιπλέον, οι παρατηρούμενες και οι εκτιμώμενες τιμές της εξαρτημένης μεταβλητής συμφωνούν στο 80% του συνόλου των παρατηρήσεων ενώ η μείωση της τιμής της συνάρτησης λογαριθμο-πιθοφάνειας ( $-2LL=85,14$ ) συγκριτικά με το Block 0, δηλώνει ότι οι διαστάσεις του σχολικού εκφοβισμού συμβάλλουν σημαντικά στην πρόγνωση της χρήσης ουσιών. Με βάση το κριτήριο του Wald σημαντική επίδραση στην χρήση ουσιών έχουν η θυματοποίηση ( $B = 0,28$ ,  $SE = 0,09$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,002$ ) και η συμμετοχή σε περιστατικά εκφοβισμού άλλων ( $B = 0,27$ ,  $SE = 0,09$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,006$ ). Ο σχετικός λόγος των πιθανοτήτων χρήσης ουσιών για αυτούς που έχουν υπάρξει θύματα σχολικού εκφοβισμού είναι ίσος με 1,33 ανεξάρτητα από την συμμετοχή σε περιστατικά εκφοβισμού άλλων και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης κυμαίνεται μεταξύ 1,11 και 1,58. Παρομοίως, ο σχετικός λόγος των πιθανοτήτων χρήσης ουσιών για αυτούς που έχουν συμμετάσχει σε περιστατικά εκφοβισμού άλλων είναι ίσος με 1,31 ανεξάρτητα από την θυματοποίηση και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης κυμαίνεται μεταξύ 1,08 και 1,58. Στο Block 2, μετά την προσθήκη των παραμέτρων της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου(μητρική φροντίδα, μητρικός έλεγχος, πατρική φροντίδα, πατρικός έλεγχος), προκύπτει η ύπαρξη ενός στατιστικά σημαντικού μοντέλου,  $\chi^2 (6) = 55,64$ ,  $p < 0,001$  όπου μαζί με την δοκιμασία των Hosmer & Lemeshow παρέχουν περαιτέρω υποστήριξη για την σημαντικότητα του μοντέλου,  $\chi^2 (8) = 7,02$ ,  $p > 0,05$ . Από την τιμή του συντελεστή Nagelkerke  $R^2$  προκύπτει ότι 61% της μεταβλητότητας της χρήσης ουσιών ερμηνεύεται από τις παραμέτρους του

σχολικού εκφοβισμού και της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου. Επιπλέον, οι παρατηρούμενες και οι εκτιμώμενες τιμές της εξαρτημένης μεταβλητής συμφωνούν στο 80% του συνόλου των παρατηρήσεων ενώ η επιπλέον μείωση της τιμής της συνάρτησης λογαριθμο-πιθοφάνειας (-2LL=69,13) μας υποδεικνύει ότι οι διαστάσεις του σχολικού εκφοβισμού και της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου συμβάλλουν σημαντικά στην πρόγνωση της χρήσης ουσιών. Με βάση το κριτήριο του Wald σημαντική επίδραση στην χρήση ουσιών έχουν η θυματοποίηση ( $B = 0,27, SE = 0,10, df = 1, p = 0,006$ ) και η πατρική φροντίδα ( $B = - 0,15, SE = 0,08, df = 1, p = 0,045$ ). Ο σχετικός λόγος των πιθανοτήτων χρήσης ουσιών για αυτούς που έχουν υπάρξει θύματα σχολικού εκφοβισμού είναι ίσος με 1,31 ανεξάρτητα από την συμμετοχή σε περιστατικά εκφοβισμού άλλων, την μητρική φροντίδα, τον μητρικό έλεγχο, την πατρική φροντίδα και τον πατρικό έλεγχο ενώ το 95% διάστημα εμπιστοσύνης κυμαίνεται μεταξύ 1,08 και 1,60. Δηλαδή, για τα θύματα σχολικού εκφοβισμού οι πιθανότητες χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αυξάνονται κατά 1,31 φορές. Παρομοίως, ο σχετικός λόγος των πιθανοτήτων χρήσης ουσιών για αυτούς που έχουν βιώσει την πατρική φροντίδα είναι ίσος με 0,86 ανεξάρτητα από την θυματοποίηση, την συμμετοχή σε περιστατικά εκφοβισμού άλλων, την μητρική φροντίδα, τον μητρικό έλεγχο και τον πατρικό έλεγχο ενώ το 95% διάστημα εμπιστοσύνης κυμαίνεται μεταξύ 0,74 και 1,00. Αυτό σημαίνει ότι για τα άτομα που έχουν βιώσει την πατρική φροντίδα, οι πιθανότητες χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών μειώνονται κατά 0,86 φορές. Στον Πίνακα 7 συνοψίζονται τα ευρήματα που προκύπτουν από την ανάλυση της ιεραρχικής διωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης για την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αναφορικά με τις διαστάσεις του σχολικού εκφοβισμού και της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου.

Πίνακας 7

*Ιεραρχική διωνυμική λογιστική παλινδρόμηση για τη στατιστική πρόβλεψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από τις διαστάσεις του σχολικού εκφοβισμού και της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου.*

95% Διαστήματα Εμπιστοσύνης για Exp B						
Μοντέλο	B	SE	Wald	Κατώτερο	Exp(B)	Ανώτερο
Σταθερός όρος	0,00	0,21	0,00		1,00	
Block 1						
Θύμα	0,28**	0,09	9,77	1,11	1,33	1,58
Θύτης	0,27**	0,09	7,62	1,08	1,31	1,58
Block 2						
Θύμα	0,27**	0,10	7,42	1,08	1,31	1,60
Θύτης	0,16	0,11	2,15	0,95	1,18	1,47
Μητρική Φροντίδα	-0,06	0,08	0,67	0,80	0,94	1,09
Μητρικός Έλεγχος	-0,04	0,06	0,53	0,85	0,96	1,08
Πατρική Φροντίδα	-0,15*	0,08	4,01	0,74	0,86	1,00
Πατρικός Έλεγχος	0,01	0,05	0,03	0,91	1,01	1,12

Hosmer & Lemeshow (τελικό μοντέλο):  $\chi^2 (8) = 7,02$ ,  $p > 0,05$ ;  $R^2 = 0,46$  (Cox & Snell);  $R^2 = 0,61$  (Nagelkerke); Μοντέλο:  $\chi^2 (6) = 55,64$ ,  $p < 0,001$ .

\*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$

## Α. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αναδρομική διερεύνηση των σχολικών εμπειριών εκφοβισμού και της ποιότητας σχέσεως γονέα και εφήβου, μεταξύ νεαρών ενήλικων χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών και νεαρών ενηλίκων που δεν εμπλέκονται στη χρήση ουσιών. Τα ευρήματα της έρευνάς μας συγκλίνουν σε μεγάλο βαθμό με ευρήματα προηγούμενων ερευνών που υποστηρίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, τόσο στα βιώματα σχολικού εκφοβισμού όσο και στην ποιότητα σχέσης γονέα-εφήβου, μεταξύ κλινικού και δείγματος ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη υπόθεση της έρευνάς μας, ότι οι συμμετέχοντες που απαρτίζουν το κλινικό δείγμα θα έχουν βιώσει αυξημένα επίπεδα σχολικού εκφοβισμού, είτε ως θύματα είτε ως θύτες, συγκριτικά με το δείγμα ελέγχου επιβεβαιώνεται, παρέχοντας υποστήριξη σε παλαιότερες έρευνες που αναφέρουν αυξημένα επίπεδα σχολικού εκφοβισμού σε χρήστες ουσιών (Vieno, et al., 2011; Weiss et al., 2011; Maniglio, 2015; Valdebenito et al., 2015; Bassarath, 2001; Schnohr & Niclasen, 2006; Collier et al., 2013; Ttofi et al., 2016; Ttofi et al., 2011; Wolke et al., 2013; Kaltiala-Heino et al., 2000; Bradshaw et al., 2013; Radliff et al., 2012; Sourander et al., 2007). Μια ερμηνεία της σύνδεσης των δύο αυτών μεταβλητών προσφέρει η θεωρία αντιμετώπισης, η οποία υποστηρίζει πως έφηβοι που έχουν θυματοποιηθεί, οδηγούνται στην εμπλοκή σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως είναι η κατάχρηση ουσιών, προσπαθώντας ανεπιτυχώς να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργούνται από τη θυματοποίηση (Lazarus, 1993). Με άλλα λόγια, οι ψυχοτρόπες ουσίες λειτουργούν ως ένα είδος «θεραπείας» για τα άτομα αυτά, βοηθώντας τα να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις και συναισθήματα (Khantzian & Albanese, 2008). Όσον αφορά τους θύτες, το μοντέλο της αθροιστικής συνέχειας (Brook & Newcomb, 1995), εξηγεί γιατί η ομάδα αυτή μπορεί να οδηγηθεί στην κατάχρηση ουσιών, υποστηρίζοντας ότι η έκθεση σε ριψοκίνδυνες

καταστάσεις και η συναναστροφή με επικίνδυνα άτομα στο σχολικό περιβάλλον, πιθανόν να έχει ως συνέπεια την επαφή με τις ψυχοδραστικές ουσίες.

Παρόλο που η σχέση μεταξύ σχολικού εκφοβισμού και χρήσης ουσιών μπορεί να θεωρηθεί αμφίδρομη, καθώς δεν γνωρίζουμε ποιο από τα δύο φαινόμενα προηγείται, αν δηλαδή η συμμετοχή σε συμπεριφορές εκφοβισμού, είτε ως θύμα είτε ως θύτης, οδηγεί σε χρήση ή το αντίθετο, μια πιθανή ερμηνεία μπορεί να έγκειται στην προσωπικότητα των χρηστών. Από τη μια πλευρά, η συναισθηματική ευαλωτότητα που συνήθως χαρακτηρίζει τους χρήστες σε συνδυασμό με τις ελλειμματικές επικοινωνιακές δεξιότητές τους, καθώς και η δράση των ψυχοτρόπων ουσιών που οδηγεί σε διαταραχές σε διανοητικό, σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση συμπεριφορών που σχετίζονται με τις παραμέτρους του εκφοβισμού. Πιο αναλυτικά, η αστάθεια τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε γνωστικό επίπεδο, πιθανόν να οδηγεί τα άτομα στην εσωτερίκευση συναισθημάτων, με αποτέλεσμα να γίνονται αποδέκτες εκφοβιστικών συμπεριφορών ή να οδηγεί στη συμμετοχή τους σε ομάδες που παρουσιάζουν παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, όπως είναι ο εκφοβισμός, αλλά και η χρήση ουσιών. Επιπλέον, η αναδρομή των εμπειριών αφορούσε την εφηβική ηλικία των συμμετεχόντων, γεγονός που από μόνο του αποτελεί ενισχυτικό παράγοντα στην εγκαθίδρυση της σχέσης χρήσης και εκφοβισμού. Κατά την περίοδο της εφηβείας, το αίσθημα του «ανήκειν» αποτελεί πρωταρχικό στόχο των εφήβων, ωθώντας τους στην υιοθέτηση νοοτροπιών και συμπεριφορών, ακόμη και αντίθετων στην ιδιοσυγκρασία τους, με σκοπό να γίνουν αποδεκτοί και να κατορθώσουν την ένταξή τους σε μια ομάδα. Πιο συγκεκριμένα, η ανάγκη του εφήβου να ανήκει σε μια ομάδα, μπορεί να οδηγήσει στη χρήση παράνομων ουσιών, η οποία μπορεί με τη σειρά της να επιφέρει την εκδήλωση περιστατικών εκφοβισμού και άλλων επιθετικών συμπεριφορών σύμφωνα με τους λόγους που αναφέρθηκαν παραπάνω.



Από την άλλη κατεύθυνση της αμφίδρομης σχέσης, μια πιθανή εξήγηση για τα άτομα που εμπλέκονται σε περιστατικά σχολικού εκφοβισμού ως θύματα και μετέπειτα οδηγούνται στη κατάχρηση ουσιών, είναι το αίσθημα της ενοχής που μπορεί να τα χαρακτηρίζει.

Βασιζόμενοι στο ψυχολογικό προφίλ των θυμάτων, τα άτομα αυτά συνήθως χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοπεποίθηση, έχουν εσωτερική πηγή ελέγχου και την τάση να ρίχνουν τις ευθύνες στον εαυτό τους για ό,τι τους συμβαίνει. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά φαίνεται ότι ενισχύουν τη ροπή των ατόμων προς την κατάχρηση ουσιών ως έναν τρόπο αυτοτιμωρίας. Επομένως, μπορεί κανείς να υποθέσει πως τόσο η θυματοποίηση όσο και η κατάχρηση ουσιών παρουσιάζουν μια κοινή συνισταμένη που είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση σε συνδυασμό με τα αισθήματα ενοχής. Από την πλευρά των θυτών, ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι τα άτομα αυτά έχουν ασυνήθιστα ελάχιστο άγχος και ανασφάλεια, σε συνδυασμό με τάση για άσκηση κυριαρχίας απέναντι στους συνομηλίκους (Olweus, 1994), ωστόσο μια πιθανή εξήγηση που μπορεί να δικαιολογεί τα ευρήματά μας βρίσκεται στο κατά πόσον το αίσθημα της ανασφάλειας και η απουσία άγχους που χαρακτηρίζει τα άτομα αυτά μπορούν να θεωρηθούν αληθινά ή πλασματικά. Με άλλα λόγια, μπορεί η ανασφάλεια και η τάση κυριαρχίας που επιδεικνύουν να λειτουργούν ως άμυνα προκειμένου να καλύψουν πιθανές αδυναμίες και προβλήματα που τα αφορούν, καταφεύγοντας στην κατάχρηση ουσιών ως αντισταθμιστικό παράγοντα των παραπάνω δράσεων.

Σχετικά με την δεύτερη υπόθεσή μας, ότι η ποιότητα της σχέσης γονέα-εφήβου θα είναι κατώτερη στο κλινικό δείγμα από ότι στο δείγμα ελέγχου, αναφορικά με τις παραμέτρους της φροντίδας και του ελέγχου, τα αποτελέσματά μας συμβαδίζουν με παλαιότερες έρευνες που υποστηρίζουν τον πρωταρχικό ρόλο της ποιότητας αυτής της σχέσης στην διαμόρφωση της προσωπικότητας και των συμπεριφορών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, τόσο στην εφηβική ηλικία όσο και στη μετέπειτα ζωή των παιδιών (Velleman & Templeton, 2007; Velleman et al., 2005; Fromme et al., 2008; Wills et al., 1992; Kostecky, 2005; Gerra et al.,

2004; De Rick et al., 2009; Andersson & Eisemann, 2003; Schweitzer, & Lawton, 1989). Μη επαρκές στυλ γονεϊκού δεσμού έχει αναφερθεί από άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού τόσο στο αλκοόλ όσο και σε άλλες ψυχοδραστικές ουσίες. Επιπρόσθετα, οι γονεϊκοί δεσμοί σε αυτά τα άτομα είναι συνήθως ασθενείς, ενώ κυριαρχεί το στυλ του ελέγχου χωρίς στοργή, το οποίο χαρακτηρίζεται από αδιαφορία και έλλειψη ζεστασιάς/στοργής με αυξημένο έλεγχο από την πλευρά των γονέων. Αυτή η γονεϊκή συμπεριφορά θεωρείται υψηλού ρίσκου για την ανάπτυξη βλαπτικών συμπεριφορών, όπως είναι η χρήση ουσιών. Η παράμετρος του γονεϊκού ελέγχου έχει φανεί ότι διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στον περιορισμό της ανάπτυξης κατάχρησης ουσιών καθώς συμβάλλει σημαντικά στη θέσπιση ορίων και στην παρακολούθηση της συμπεριφοράς των παιδιών. Ωστόσο, η υπερπροστατευτικότητα μέσω του ελέγχου δημιουργεί ανασφάλεια και χαμηλή αυτοπεποίθηση και οδηγεί παιδιά και εφήβους στο να μην δείχνουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και την κρίση τους. Αντίστοιχα, η παράμετρος της φροντίδας και της υποστήριξης είναι εξίσου σημαντική, αποτελώντας προστατευτικό παράγοντα ενάντια σε συμπεριφορές σχετικές με τη χρήση. Σύμφωνα με τη θεωρία των κοινωνικών δεσμών (Hirschi, 1969, 1977), ισχυροί κοινωνικοί δεσμοί συμβάλλουν στην πρόληψη παραβατικών συμπεριφορών. Έφηβοι με ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς τείνουν να έχουν αυξημένη αυτοπεποίθηση, ανθεκτικότητα και ανεπτυγμένες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, εφόδια που τους καθιστούν λιγότερο ευάλωτους στην εμπλοκή σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η κατάχρηση ουσιών. Αντίθετα, η απουσία φροντίδας και υποστηρικτικών πλαισίων, βρέθηκε ότι αυξάνει τον κίνδυνο χρήσης, καθώς απουσιάζουν οι παραπάνω ικανότητες διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων αλλά και των συναισθηματικών ορίων. Ο συνδυασμός αυτών των παραμέτρων μαζί με άλλους παράγοντες, ατομικούς και μη, είναι πιθανό να ωθήσουν τα άτομα στη χρήση και την κατάχρηση ουσιών ως μια διέξοδο και μια ψευδαίσθηση ολοκλήρωσης. Μια άλλη ερμηνεία για την ύπαρξη των διαφορών στην ποιότητα σχέσης

γονέα- εφήβου και στην κατάχρηση ουσιών μεταξύ του κλινικού δείγματος και του δείγματος ελέγχου, μπορεί να βρίσκεται στο βαθμό που έχει επηρεάσει το κάθε άτομο το βίωμα της γονεϊκής φροντίδας και ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, η καταφυγή στα ναρκωτικά πιθανό να λειτουργεί σαν υποκατάστατο στη έλλειψη γονεϊκής φροντίδας. Η παράμετρος της φροντίδας περιλαμβάνει έννοιες όπως η ζεστασιά, η στοργή και το νοιάξιμο, οι οποίες διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Επομένως, η έλλειψή τους μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση συμπεριφορών που στοχεύουν στην κάλυψη αυτών των αναγκών, όπως η χρήση ουσιών. Για ακόμη μια φορά, η ψευδαίσθηση της ευφορίας και της ξεγνοιασιάς που προσφέρουν οι ψυχοδραστικές ουσίες φαίνεται να λειτουργούν σαν αντιστάθμισμα στην απουσία των θετικών συναισθημάτων που επιφέρει η γονεϊκή φροντίδα. Αναφορικά με την παράμετρο του ελέγχου, μια πιθανή εξήγηση μπορεί να βρίσκεται στο γεγονός ότι επειδή οι χρήστες έχουν συνηθίσει σε ένα συγκεκριμένο μοτίβο αυξημένου γονεϊκού ελέγχου, η χρήση μπορεί να λειτουργεί ως αντίδραση σε μια προσπάθεια αποτίναξης από τα δεσμά της γονεϊκής υπερπροστατευτικότητας. Άλλωστε, κοινό χαρακτηριστικό των χρηστών αποτελεί η ανικανότητα ελέγχου των παρορμήσεών τους, χαρακτηριστικό που στα μάτια τους, δρα αντιστρόφως ανάλογα με τον γονεϊκό έλεγχο.

Όσον αφορά την τελευταία υπόθεσή μας ότι η παράμετρος της γονεϊκής φροντίδας θα συσχετίζεται αρνητικά με τις δυο παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού (θύμα και θύτης), ενώ η παράμετρος του γονεϊκού ελέγχου θα συσχετίζεται θετικά με τις δυο παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού, τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνουν σε μεγάλο βαθμό προηγούμενες έρευνες, που υποστηρίζουν την ύπαρξη σημαντικών συσχετίσεων. Για την παράμετρο της φροντίδας έχει ήδη αναφερθεί ότι σχετίζεται τόσο με τη θυματοποίηση όσο και με την άσκηση εκφοβισμού, καθώς πλήθος ερευνών υποστηρίζει ότι η φροντίδα και η στήριξη από την πλευρά των γονέων μειώνουν την εμπλοκή σε συμπεριφορές εκφοβισμού ως θύμα αλλά

και ως θύτης (Davidson & Demaray 2007; Flaspohler et al. 2009; Flouri & Buchanan 2002; Finally et al., 2010). Το εύρημα αυτό μπορεί, όπως έχει ήδη αναφερθεί, να ερμηνευθεί από την υπόθεση της κοινωνικής στήριξης (Cohen & Wills 1985), σύμφωνα με την οποία η στήριξη-φροντίδα από το κοινωνικό περιβάλλον, τόσο το στενότερο (οικογένεια) όσο και το ευρύτερο, βοηθούν στην οικοδόμηση ενός προστατευτικού πλέγματος ενάντια σε αρνητικά συναισθήματα και καταστάσεις. Πιο συγκεκριμένα, το οικογενειακό σύστημα μαθαίνει στα παιδιά την υιοθέτηση σωστών πρακτικών που τα προστατεύουν από την εμπλοκή σε παραβατικές και εκφοβιστικές συμπεριφορές. Η υποστήριξη και η φροντίδα από την πλευρά των γονέων, βοηθά παιδιά και εφήβους να κατακτήσουν τις ικανότητες του αυτοελέγχου, της επίλυσης προβλημάτων, της πρόβλεψης και αποφυγής πιθανών αρνητικών καταστάσεων μέσω της υιοθέτησης στάσεων και αξιών που προστατεύουν και ενισχύουν την αυτοεκτίμησή τους. Αντίστοιχα, η παραμέληση της φροντίδας και η ύπαρξη ενός μη υποστηρικτικού για τις ανάγκες των παιδιών περιβάλλοντος μπορεί να οδηγήσει στην γένεση και ανάπτυξη ποικίλων προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά. Η ελλιπής φροντίδα είναι πιθανό να προκαλέσει την ανάπτυξη παραβατικών συμπεριφορών και την καλλιέργεια εχθρικών προσδοκιών από το περιβάλλον, αλλά και στην απομόνωση από αυτό, συμπεριφορές που μπορεί να επιφέρουν την απόρριψη των συνομηλίκων. Η παράμετρος του ελέγχου/υπερπροστατευτικότητας έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με συμπεριφορές εκφοβισμού σε πλήθος ερευνών σχετικών με τον εκφοβισμό (Bowers et al., 1994; Olweus, 1993; Ladd & Ladd, 1998; Rigby, 2002). Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η υπερπροστατευτικότητα και ο υπερβολικός έλεγχος είναι πιθανό να οδηγούν τα παιδιά στο να αισθάνονται ανεπαρκή και αδύναμα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην έχουν εμπιστοσύνη στα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει ποικιλία εσωτερικευμένων συμπτωμάτων και συμπεριφορών, που συναντώνται συχνότερα στα θύματα. Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης είναι η βασική

θεωρία που έχει χρησιμοποιηθεί για την ερμηνεία της σχέσης οικογένειας και εκφοβισμού. Σύμφωνα με αυτή, παιδιά και έφηβοι μαθαίνουν μέσω της αναπαράστασης των συμπεριφορών των άλλων και της ενίσχυσης αυτών. Επομένως, η οικογένεια τους μαθαίνει ένα σύνολο επιθετικών ή παθητικών στάσεων και συμπεριφορών, τις οποίες αναπαράγουν στο σχολικό πλαίσιο και με τους συμμαθητές τους. Το μοντέλο των Ingoldsby, Shaw και Garcia (2001), από την άλλη, υποστηρίζει ότι διαμάχες στο σύστημα της οικογένειας μπορούν να προκαλέσουν διαμάχες στο σύστημα του σχολείου. Ενώ, σύμφωνα με τον Minuchin (1985), παιδιά και έφηβοι πιθανόν να αναλαμβάνουν ρόλο θύτη ή θύματος μέσα στην οικογένεια, τον οποίο κρατούν για να συμβάλλουν στη διατήρηση της λειτουργικότητάς της, και τον οποίο διατηρούν και στο σχολικό πλαίσιο, καθώς είναι πιθανόν να θεωρούν ότι εξυπηρετεί τον ίδιο σκοπό και στο πλαίσιο αυτό. Στις συσχετίσεις της έρευνάς μας διαπιστώθηκε ότι όσο αυξάνεται η γονεϊκή φροντίδα, μειώνεται η θυματοποίηση στο σύνολο του δείγματος. Η γονεϊκή φροντίδα συμβάλλει στην καλλιέργεια της αυτοπεποίθησης του παιδιού δημιουργώντας ένα κλίμα σιγουριάς. Το παιδί μαθαίνει να μην αισθάνεται αδύναμο, να υπερασπίζεται τον εαυτό του και να μην παραμένει παθητικός δέκτης βίαιων και επιθετικών συμπεριφορών. Παράλληλα, η φροντίδα στο οικογενειακό πλαίσιο βοηθά στην ανάπτυξη αποτελεσματικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων, οι οποίες επιτρέπουν στα παιδιά να μοιράζονται και να επικοινωνούν τυχόν προβλήματα και ανησυχίες τους με τους γονείς, τους καθηγητές, αλλά και τους συνομηλίκους τους. Όσον αφορά την άσκηση εκφοβισμού στην παρούσα έρευνα, διαπιστώθηκε ότι μειώνεται όταν αυξάνεται η γονεϊκή φροντίδα και αυτό είναι πιθανό να συμβαίνει διότι ένα θερμό περιβάλλον απαλλαγμένο από βίαιες συμπεριφορές, που χαρακτηρίζεται από στοργή, καλή επικοινωνία και νοιάξιμο, οδηγεί τα παιδιά να μιμηθούν αυτό το πρότυπο και τις αντίστοιχες συμπεριφορές, τόσο στο περιβάλλον του σχολείου όσο και στην μετέπειτα ζωή τους. Η υιοθέτηση αυτού του προτύπου έχει σαν αποτέλεσμα την ομαλή επικοινωνία και την επίλυση προβλημάτων και διαφορών με τον

διάλογο και χωρίς την άσκηση βίας και την επιθυμία κυριαρχίας/επιβολής. Τα ευρήματά μας σχετικά με την παράμετρο του γονεϊκού ελέγχου υποστηρίζουν ότι όσο αυξάνεται ο έλεγχος αυξάνεται και η θυματοποίηση. Μια πιθανή ερμηνεία αυτής της συσχέτισης μπορεί να έγκειται στο ότι ο υπερβολικός έλεγχος και η πίεση από την πλευρά των γονέων είναι ένα μοτίβο συμπεριφοράς που κυριαρχεί στις οικογένειες αυτές και το οποίο υιοθετείται και επαναλαμβάνεται από τα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον και στις συναναστροφές τους με συνομηλίκους. Ο υπερβολικός έλεγχος συχνά υποσκάπτει την αυτοπεποίθηση των παιδιών, κάνοντάς τα να αισθάνονται μη ικανά να πάρουν αποφάσεις που τα αφορούν. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση σε συνδυασμό με το πρότυπο του ελέγχου, πιθανόν να δημιουργούν στα παιδιά την αίσθηση ότι αξίζουν τον περιορισμό, την πίεση, ακόμη και την επιθετική συμπεριφορά, τόσο μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο όσο και σε άλλα περιβάλλοντα, όπως το σχολείο. Παρόλο που προηγούμενες έρευνες αναφέρουν ότι ο μητρικός και ο πατρικός έλεγχος σχετίζονται με την πιθανότητα να είναι κάποιος θύτης εκφοβισμού, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συγκλίνουν μερικώς με αυτή τη διαπίστωση. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι ο μητρικός έλεγχος σχετίζεται θετικά με συμπεριφορές θυτών εκφοβισμού, ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ θύτη και πατρικού ελέγχου. Όπως και με τη θυματοποίηση, μια ενδεχόμενη ερμηνεία για τη σχέση μητρικού ελέγχου και άσκησης εκφοβισμού, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι θύτες χρησιμοποιούν επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς που έχουν διδαχθεί από τις οικογένειές τους. Έχοντας μάθει να δέχονται υπερβολικό έλεγχο από την πλευρά της μητέρας, εκείνοι με τη σειρά τους προσπαθούν να ασκήσουν έλεγχο εκτός σπιτιού, στο σχολικό πλαίσιο και στους συμμαθητές, χρησιμοποιώντας επιθετικές ή ακόμη και βίαιες συμπεριφορές για να επιβληθούν. Σχετικά με τη μη ανίχνευση σημαντικής συσχέτισης μεταξύ πατρικού ελέγχου και άσκησης εκφοβισμού, πιθανόν αυτό να οφείλεται στην ύπαρξη στερεοτύπων που διέπουν την ελληνική κοινωνία και κατ'επέκταση την ελληνική οικογένεια. Δηλαδή, η πλειονότητα

των θυτών εκφοβισμού είναι συνήθως αγόρια, τα οποία συχνά έχουν περισσότερες ελευθερίες και λιγότερο έλεγχο από την πλευρά του πατέρα σε σχέση με τα κορίτσια. Το στερεότυπο ότι τα αγόρια κατά την περίοδο της εφηβείας πρέπει να είναι πιο αυτόνομα και ανεξάρτητα σε σύγκριση με τα κορίτσια, οδηγεί τους γονείς και ιδίως τον πατέρα να δίνει περισσότερη ελευθερία και να μην ασκεί έλεγχο σε προσωπικά θέματα στα οποία μπορεί να συγκαταλέγονται και ζητήματα που αφορούν τη σχολική συμπεριφορά, όπως το να είναι κάποιος θύτης εκφοβισμού.

Τέλος, αναφορικά με τις παραμέτρους του σχολικού εκφοβισμού και της ποιότητας σχέσης γονέα-εφήβου που είναι πιθανόν να προβλέψουν την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, τα ευρήματά μας υποστηρίζουν ότι η θυματοποίηση και η πατρική φροντίδα είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν την χρήση ουσιών στο δείγμα μας. Ξεκινώντας με την παράμετρο της θυματοποίησης, όπως έχει ήδη αναφερθεί μια πιθανή ερμηνεία για το πώς μπορεί να συνδέεται με τη χρήση είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση των παιδιών που έχουν υποστεί θυματοποίηση, η αυξημένη ευαλωτότητα τους στις επιρροές των συνομηλίκων και η ανάγκη τους να ανέβουν βαθμίδα στην ιεραρχία του περιβάλλοντος των ομοτίμων. Με άλλα λόγια, παιδιά στα οποία έχει ασκηθεί εκφοβισμός, οδηγούνται σε συμπεριφορές χρήσης και κατάχρησης, εξαιτίας της ανάγκης τους να γίνουν ορατοί και να κερδίσουν την εκτίμηση των συνομηλίκων τους (Cohen & Prinstein, 2006; Bandura, 1978). Μια εναλλακτική εξήγηση της σύνδεσης των δύο παραμέτρων, χρήσης και θυματοποίησης, μπορεί να αναζητηθεί στην οικογένεια των παιδιών αυτών. Πιο συγκεκριμένα, παιδιά που βιώνουν θυματοποίηση στο οικογενειακό περιβάλλον τείνουν να επαναλαμβάνουν το ίδιο γνωσιακό μοτίβο συμπεριφοράς και στο σχολικό πλαίσιο. Υιοθετώντας το ρόλο του θύματος και στις δύο αυτές περιπτώσεις, το παιδί ή ο έφηβος καταφεύγει στη χρήση ουσιών, βλέποντας τη σαν μια διέξοδο από το φαύλο κύκλο της θυματοποίησης. Η οικογένεια αποτελεί τον πρώτο και βασικό πυλώνα διαμόρφωσης της προσωπικότητας των παιδιών,

μαθαίνοντας τους αξίες, αρχές και τρόπους συμπεριφοράς. Τα περιστατικά θυματοποίησης εντός του οικογενειακού πλαισίου, υποσκάπτουν την αυτοεκτίμηση των παιδιών και συνάμα τους μαθαίνουν ένα συγκεκριμένο τρόπο αντίδρασης σε αυτά, τον οποίο τείνουν να επαναλαμβάνουν τόσο στο σχολείο όσο και στη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους. Η χρήση αποτελεί μια απόπειρα διαφυγής από αυτή την κακοποιητική πραγματικότητα και τη συνεχή θυματοποίηση.

Η δεύτερη παράμετρος που πιθανόν να προβλέπει τη χρήση ουσιών είναι η πατρική φροντίδα, για την οποία υπάρχει περιορισμένος αριθμός μελετών. Η αύξηση της πατρικής φροντίδας φαίνεται να συσχετίζεται αρνητικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η πατρική φιγούρα στην πλειονότητα των ερευνών κατέχει δευτερεύοντα ρόλο, παρόλο που πληθαίνουν τα ευρήματα που φανερώνουν ότι διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη παιδιών και εφήβων. Αναλυτικότερα, η φροντίδα, η εμπλοκή και η επικοινωνία από την πλευρά του πατέρα, μπορούν λειτουργήσουν προστατευτικά, ενάντια στη χρήση, καλλιεργώντας το αίσθημα ασφάλειας στα παιδιά. Η ψυχολογική προσαρμογή εξαρτάται από την συναισθηματική ασφάλεια που αισθανόμαστε σε καταστάσεις δυσφορίας. Η φροντίδα και η στοργή από την πλευρά του πατέρα, οχυρώνουν τα παιδιά απέναντι αρνητικά συναισθήματα και καταστάσεις και βοηθούν στην καλλιέργεια της ανθεκτικότητας τους. Αντίθετα, παιδιά με μη υποστηρικτική ή απύσχα πατρική φιγούρα, που έχουν στερηθεί την πατρική φροντίδα και εμπλοκή, φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα σε προβλήματα στην ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη και σε θέματα που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών. Έρευνες αναφέρουν ότι έφηβοι με πατέρα που απουσιάζει από το σπίτι, είναι πιθανότερο να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κατάχρησης ουσιών, συγκριτικά με εφήβους που ζουν με τον πατέρα τους (Brook, et al., 1985). Μη έχοντας δημιουργήσει έναν ασφαλή δεσμό με τον πατέρα, πιθανόν να μην διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και να είναι λιγότερο ανθεκτικά σε δυσμενείς καταστάσεις και προκλήσεις με αποτέλεσμα να



καταφεύγουν σε ψυχοτρόπες ουσίες ώστε να ανταπεξέλθουν σε αυτές. Άλλος ένας λόγος που ίσως ερμηνεύει τα αποτελέσματά μας είναι τα στερεότυπα που δεσπόζουν στην ελληνική κοινωνία σε σχέση με το ρόλο του πατέρα. Η πατρική φροντίδα, είναι συνυφασμένη με την οικονομική υποστήριξη και την παροχή κυρίως υλικών αγαθών στα παιδιά. Οι πολλές ώρες εργασίας και απουσίας από το σπίτι δεν ευνοούν την συναισθηματική εμπλοκή και φροντίδα, με την εξασφάλιση αγαθών να λειτουργεί συχνά ως υποκατάστατο των παραπάνω συμπεριφορών. Από την άλλη, η ενεργή συμμετοχή της μητέρας που συνήθως κατέχει τον πρωταρχικό ρόλο στη συναισθηματική φροντίδα, πιθανόν να απομακρύνει τον πατέρα από αυτή τη θέση και κατά συνέπεια τα παιδιά από το να νιώσουν μεγαλύτερη εγγύτητα και την απαιτούμενη συναισθηματική φροντίδα και ασφάλεια.

## **Περιορισμοί**

Οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας μειώνουν τη δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων. Καταρχήν, η αξιολόγηση είναι αναδρομικής και αυτοαναφορικής φύσης καθώς τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν έχουν αναδρομικό χαρακτήρα. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, τόσο από το κλινικό δείγμα όσο και από την ομάδα ελέγχου, αφορούσαν την ανάκληση εμπειριών από τα παιδικά-σχολικά χρόνια. Κατά συνέπεια, ορισμένες αρνητικές εμπειρίες μπορεί να έχουν ξεχαστεί, ενώ άλλες να κυριαρχούν στη μνήμη (Williams & Banyard, 1998). Επιπλέον, γενικά οι μνήμες της παιδικής ηλικίας τείνουν να είναι ατελείς ή αναξιόπιστες, ανεξαρτήτως κλινικής κατάστασης. Επίσης, τυχόν μνημονικά ελλείμματα πιθανό να σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, καθώς αυτές μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στη μνήμη και την αντίληψη. Ακόμη, πρόκειται για ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς τα οποία μπορεί να μην παρέχουν αξιόπιστες πληροφορίες, καθώς επηρεάζονται από προκαταλήψεις και άλλους παράγοντες. Συνεπώς, η αυτοαναφορά

των εμπειριών σχολικού εκφοβισμού μπορεί να επηρεαστεί από προκαταλήψεις, που κατά συνέπεια μπορούν να επηρεάσουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Επιπρόσθετα, δεν είναι τεκμηριωμένο κατά πόσον το ερωτηματολόγιο αναδρομικής καταγραφής του σχολικού εκφοβισμού μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση του σχολικού εκφοβισμού στο πολιτισμικό πλαίσιο της Ελλάδας. Παρόλο που οι ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου βρέθηκαν ικανοποιητικές για το συγκεκριμένο δείγμα, ο συνδυασμός του με ένα ερωτηματολόγιο που θα έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό σε κλινικό και μη κλινικό δείγμα, θα μπορέσει να αποτελέσει μια πιο έγκυρη μέθοδο εκτίμησης του σχολικού εκφοβισμού σε μελλοντικές έρευνες.

Επίσης, ο μικρός αριθμός των ατόμων που απαρτίζουν το δείγμα μας καθιστά τα ευρήματα της έρευνας μη αντιπροσωπευτικά του γενικού πληθυσμού, τόσο όσον αφορά το κλινικό δείγμα όσο και την ομάδα ελέγχου. Τέλος, επειδή η έρευνά μας είναι συγχρονική (cross-sectional) δεν μπορεί να ανιχνευθεί αιτιώδης σχέση μεταξύ των παραμέτρων. Για παράδειγμα, δεν μπορούμε να ξέρουμε κατά πόσον ο εκφοβισμός οδηγεί στη χρήση ουσιών ή το αντίστροφο. Επίσης, θα έπρεπε να εξεταστούν και άλλες μεταβλητές που πιθανά να αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες της άσκησης εκφοβισμού, όπως οι ακαδημαϊκές δυσκολίες, στοιχεία της προσωπικότητας, στρατηγικές αντιμετώπισης, η κοινωνική υποστήριξη, η οικογενειακή λειτουργικότητα και διάφορα άλλα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα.

### **Μελλοντικές Προτάσεις**

Η παρούσα μελέτη επεκτείνει τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών σχετικά με τη συσχέτιση του σχολικού εκφοβισμού και των παραγόντων που αφορούν την οικογένεια με τη χρήση ουσιών. Έρευνες που έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ χρήσης ουσιών και σχολικού εκφοβισμού, έχουν δείξει ότι οι δύο συμπεριφορές συνδέονται αλλά η φύση αυτής της

σύνδεσης είναι ακόμη άγνωστη. Περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για τη δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης και την ανάπτυξη πολιτικών παρέμβασης. Επίσης, η αναλυτικότερη διερεύνηση και άλλων μορφών εκφοβισμού στο σχολικό πλαίσιο, καθώς και η εξέταση του φαινομένου από τη σκοπιά, όχι μόνο του θύτη ή του θύματος, αλλά και των υπόλοιπων άμεσα ή έμμεσα εμπλεκομένων σε τέτοιου είδους περιστατικά, αποτελεί βασική πρόταση για την πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου. Η αλλαγή σε έναν τομέα μπορεί να επιφέρει θετικές αλλαγές σε άλλους τομείς.

Όσον αφορά τα αίτια που μπορεί να οδηγούν στη χρήση, καθώς και στους παραπάνω παράγοντες ξεχωριστά, είναι επιτακτική, για την πληρέστερη κατανόηση του ζητήματος της χρήσης ουσιών, η ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης σχετικά με τις συνέπειες του εκφοβισμού και της χρήσης ουσιών. Ο σχεδιασμός προγραμμάτων που θα συμβάλλουν στην πρόληψη αυτών των φαινομένων θα πρέπει να τεθεί ως προτεραιότητα για την ομαλή λειτουργία του σχολικού πλαισίου, του οικογενειακού περιβάλλοντος, αλλά και της κοινωνίας γενικότερα. Παράλληλα, όσον αφορά την οικογένεια, κρίνεται χρήσιμη η ενεργή συμμετοχή και των δύο γονέων σε ζητήματα που αφορούν τα παιδιά.

Τέτοιου είδους παρεμβάσεις ενδέχεται να μειώσουν σημαντικά το κοινωνικό κόστος που συνοδεύει αυτά τα φαινόμενα. Επίσης, οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν και στην ανάπτυξη περισσότερων και πιο αξιόπιστων εργαλείων για την αξιολόγηση του σχολικού εκφοβισμού. Είναι αναγκαία η διενέργεια διαχρονικών και ποιοτικών μελετών, σε συνδυασμό με την προσθήκη και άλλων μεταβλητών, για την περαιτέρω εξέταση της σύνδεσης εκφοβισμού και χρήσης ουσιών, όπως και ο καθορισμός των προστατευτικών και των παραγόντων κινδύνου τόσο για τη χρήση ουσιών όσο και για τον εκφοβισμό.

## **Συμπέρασμα**

Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια και το γεγονός αυτό καθιστά απαραίτητη τη διεξοδική έρευνα τόσο των αιτίων όσο και των επιπτώσεων που επιφέρει. Παράλληλα, οι οικογενειακοί παράγοντες έχει αποδειχθεί ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και στην υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών από την πλευρά των παιδιών. Καταληκτικά, τόσο το σχολικό όσο και το οικογενειακό περιβάλλον, φαίνεται πως μπορούν συνδυαστικά με άλλους παράγοντες, να οδηγήσουν ή να αποτρέψουν την εμπλοκή των παιδιών σε συμπεριφορές χρήσης και κατάχρησης ουσιών. Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των συγκεκριμένων παραμέτρων με σκοπό τη λήψη των κατάλληλων μέτρων πρόληψης, ενημέρωσης και παρέμβασης.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adalbjarnardottir, S., & Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents' Perceived Parenting Styles and Their Substance Use: Concurrent and Longitudinal Analyses. *Journal of Research on Adolescence, 11*(4), 401-423.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a General Strain Theory of Crime and Delinquency. *Criminology, 30*(1), 47-88.
- Agnew, R. (2001). Building on the Foundation of General Strain Theory: Specifying the Types of Strain Most Likely to Lead to Crime and Delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 38*(4), 319-361.
- Ahmed, E., & Braithwaite, V. (2004). Bullying and Victimization: Cause for Concern for Both Families and Schools. *Social Psychology of Education, 7*(1), 35-54.
- Akers, R. L., Krohn, M. D., Lanza-Kaduce, L., & Radosevich, M. (1979). Social Learning and Deviant Behavior: A Specific Test of a General Theory. *American Sociological Review, 44*, 636-655.
- Altman, J., Everitt, B. J., Robbins, T. W., Glautier, S., Markou, A., Nutt, D, Oretti, R. & Phillips, G. D. (1996). The Biological, Social and Clinical Bases of Drug Addiction: Commentary and Debate. *Psychopharmacology, 125*(4), 285-345.
- Alward, M.M. (2005). *Bullying: How to Help Your Child Cope*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Andersson, P., & Eisemann, M. (2003). Parental Rearing and Individual Vulnerability to Drug Addiction: A Controlled Study in a Swedish Sample. *Nordic Journal of Psychiatry, 57*(2), 147-156.
- Athanasiades, C., & Deliyanni-Kouimtzis, V. (2010). The Experience of Bullying Among Secondary School Students. *Psychology in the Schools, 47*(4), 328-341.

- Atlas, R. S., & Pepler, D. J. (1998). Observations of Bullying in the Classroom. *The Journal of Educational Research*, 92(2), 86-99.
- Austin, S., & Joseph, S. (1996). Assessment of Bully/Victim Problems in 8 to 11 Year-Olds. *British Journal of Educational Psychology*, 66(4), 447-456.
- Bacchini, D., Concetta Miranda, M., & Affuso, G. (2011). Effects of Parental Monitoring and Exposure to Community Violence on Antisocial Behavior and Anxiety/Depression Among Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(2), 269-292.
- Baker, C. N., & Hoerger, M. (2012). Parental Child-Rearing Strategies Influence Self-Regulation, Socio-emotional Adjustment, and Psychopathology in Early Adulthood: Evidence from a Retrospective Cohort Study. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 800-805.
- Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (1998). Parenting Influences on Bullying and Victimization. *Legal and Criminological Psychology*, 3(2), 237-254.
- Baldry, A. C. (2003). Bullying in Schools and Exposure to Domestic Violence. *Child Abuse & Neglect*, 27(7), 713-732.
- Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of Aggression. *Journal of Communication*, 28(3), 12-29.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations Between Parental Psychological and Behavioral Control and Youth Internalized and Externalized Behaviors. *Child Development*, 65(4), 1120-1136.
- Barber, B. K. (1996). Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319.
- Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrell, M. P., & Dintcheff, B. A. (2006). Effects of Parental Monitoring and Peer Deviance on Substance Use and Delinquency. *Journal of Marriage and Family*, 68(4), 1084-1104.

- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of A Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226.
- Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Baumrind, D. (1996). The Discipline Controversy Revisited. *Family Relations*, 405-414.
- Beck, K. H., Boyle, J. R., & Boekeloo, B. O. (2004). Parental Monitoring and Adolescent Drinking: Results of A 12-Month Follow-up. *American Journal of Health Behavior*, 28(3), 272-279.
- Bernardi, E., Jones, M., & Tennant, C. (1989). Quality of Parenting in Alcoholics and Narcotic Addicts. *The British Journal of Psychiatry*, 154(5), 677-682.
- Bonell, C., Allen, E., Strange, V., Oakley, A., Copas, A., Johnson, A., & Stephenson, J. (2006). Influence of Family Type and Parenting Behaviors on Teenage Sexual Behavior and Conceptions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(6), 502-506.
- Boulton, M. J., & Smith, P. K. (1994). Bully/Victim Problems in Middle-School Children: Stability, Self-perceived Competence, Peer Perceptions and Peer Acceptance. *British Journal of Developmental Psychology*, 12(3), 315-329.
- Bowers, L., Smith, P. K., & Binney, V. (1992). Cohesion and Power in the Families of Children Involved in Bully/Victim Problems at School. *Journal of Family Therapy*, 14(4), 371-387.
- Bowers, L., Smith, P. K., & Binney, V. (1994). Perceived Family Relationships of Bullies, Victims and Bully/Victims in Middle Childhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11(2), 215-232.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Volume I Attachment*. Penguin Books.

- Boyesen, M., & Bru, E. (1999). Small School Classes, Small Problems? A Study of Peer Harassment, Emotional Problems and Student Perception of Social Support at School in Small and Large Classes. *School Psychology International*, 20(4), 338-351.
- Bradshaw, C. P., Waasdorp, T. E., & Johnson, S. L. (2015). Overlapping Verbal, Relational, Physical, and Electronic Forms of Bullying in Adolescence: Influence of School Context. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(3), 494-508.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Tremblay, R. E., & Lavoie, F. (2001). Reactive and Proactive Aggression: Predictions to Physical Violence in Different Contexts and Moderating Effects of Parental Monitoring and Caregiving Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(4), 293-304.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of Adult Attachment, Affect Regulation, and Romantic Relationship Functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(3), 267-283.
- Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., & Carrano, J. (2006). The Father-Child Relationship, Parenting Styles, and Adolescent Risk Behaviors in Intact Families. *Journal of Family Issues*, 27(6), 850-881.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The Psychosocial Etiology of Adolescent Drug Use: A Family Interactional Approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*.
- Brook, J. S., & Newcomb, M. D. (1995). Childhood Aggression and Unconventionality: Impact on Later Academic Achievement, Drug Use, and Workforce Involvement. *The Journal of Genetic Psychology*, 156(4), 393-410.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Finch, S. J., & Cohen, P. (1996). Young Adult Drug Use and Delinquency: Childhood Antecedents and Adolescent Mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1584-1592.



- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2004). Self-Regulation of Action and Affect. *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 13-39.
- Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Langbehn, D., Yucuis, R., & Troutman, B. (2005). Contributions of Attachment Style and Perceived Social Support to Lifetime Use of Illicit Substances. *Addictive Behaviors*, 30(5), 1007-1011.
- Cohen, G. L., & Prinstein, M. J. (2006). Peer Contagion of Aggression and Health Risk Behavior among Adolescent Males: An Experimental Investigation of Effects on Public Conduct and Private Attitudes. *Child Development*, 77(4), 967-983.
- Cohen, D. A., & Rice, J. (1997). Parenting Styles, Adolescent Substance Use, and Academic Achievement. *Journal of Drug Education*, 27(2), 199-211.
- Cohen, D. A., Richardson, J., & LaBree, L. (1994). Parenting Behaviors and the Onset of Smoking and Alcohol Use: A Longitudinal Study. *Pediatrics*, 94(3), 368-375.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Collier, K. L., Van Beusekom, G., Bos, H. M., & Sandfort, T. G. (2013). Sexual Orientation and Gender Identity/Expression Related Peer Victimization in Adolescence: A Systematic Review of Associated Psychosocial and Health Outcomes. *Journal of Sex Research*, 50(3-4), 299-317.
- Coltrane, S. (1995). The Future of Fatherhood: Social, Demographic, and Economic Influences on Men's Family Involvements.
- Connors-Burrow, N. A., Johnson, D. L., Whiteside-Mansell, L., McKelvey, L., & Gargus, R. A. (2009). Adults Matter: Protecting Children from the Negative Impacts of Bullying. *Psychology in the Schools*, 46(7), 593-604.
- Cook, D. R. (1991). Shame, Attachment, and Addictions: Implications for Family Therapists. *Contemporary Family Therapy*, 13(5), 405-419.

- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment Styles, Emotion Regulation, and Adjustment in Adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380.
- Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence. *JAMA psychiatry*, 70(4), 419-426.
- Cowen, E. L., & Work, W. C. (1988). Resilient Children, Psychological Wellness, and Primary Prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16(4), 591-607.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Henderson, V. K., & Margand, N. A. (1992). Prediction of Infant-Father and Infant-Mother Attachment. *Developmental Psychology*, 28(3), 474.
- Craig, W. M., & Pepler, D. J. (1998). Observations of Bullying and Victimization in the School Yard. *Canadian Journal of School Psychology*, 13(2), 41-59.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A Review and Reformulation of Social Information-Processing Mechanisms in Children's Social Adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1999). 'Superiority' Is in the Eye of the Beholder: A Comment on Sutton, Smith, and Swettenham. *Social Development*, 8(1), 128-131.
- Cullerton-Sen, C., Cassidy, A. R., Murray-Close, D., Cicchetti, D., Crick, N. R., & Rogosch, F. A. (2008). Childhood Maltreatment and the Development of Relational and Physical Aggression: The Importance of a Gender-Informed Approach. *Child Development*, 79(6), 1736-1751.
- Curtner-smith, m. E. (2000). Mechanisms by which Family Processes Contribute to School-age Boys' Bullying. *Child Study Journal*, 30(3), 169-169.

- D'Amico, E. J., Ellickson, P. L., Collins, R. L., Martino, S., & Klein, D. J. (2005). Processes Linking Adolescent Problems to Substance-Use Problems in Late Young Adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(6), 766-775.
- D'Amico, E. J., Ellickson, P. L., Wagner, E. F., Turrisi, R., Fromme, K., Ghosh-Dastidar, B., Longshore D. L., McCaffrey D. F., Montgomery M. J., Schonlau M. & Wright, D. (2005). Developmental Considerations for Substance Use Interventions from Middle School through College. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(3), 474-483.
- Dale, R., Power, K., Kane, S., Stewart, A. M., & Murray, L. (2010). The Role of Parental Bonding and Early Maladaptive Schemas in the Risk of Suicidal Behavior Repetition. *Archives of Suicide Research*, 14(4), 311-328.
- Davidson, L. M., & Demaray, M. K. (2007). Social Support as a Moderator Between Victimization and Internalizing-Externalizing Distress from Bullying. *School Psychology Review*, 36(3), 383.
- Davis, J. S., Fani, N., Ressler, K., Jovanovic, T., Tone, E. B., & Bradley, B. (2014). Attachment Anxiety Moderates the Relationship between Childhood Maltreatment and Attention Bias for Emotion in Adults. *Psychiatry Research*, 217(1-2), 79-85.
- Deković, M., Janssens, J. M., & Van As, N. M. (2003). Family Predictors of Antisocial Behavior in Adolescence. *Family Process*, 42(2), 223-235.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2003). Perceptions of the Frequency and Importance of Social Support by Students Classified as Victims, Bullies, and Bully/Victims in an Urban Middle School. *School Psychology Review*, 32(3), 471-490.
- Dembo, R., Dertke, M., La Voie, L., Borders, S., Washburn, M., & Schmeidler, J. (1987). Physical Abuse, Sexual Victimization and Illicit Drug Use: A Structural Analysis among High Risk Adolescents. *Journal of Adolescence*, 10(1), 13.

- Demetriou, L., & Christodoulides, P. (2011). Personality and Psychological Adjustment of Greek-Cypriot Youth in the Context of the Parental Acceptance-Rejection Theory. *The Cyprus Review*, 23(1), 81-96.
- De Rick, A., Vanheule, S., & Verhaeghe, P. (2009). Alcohol Addiction and the Attachment System: An Empirical Study of Attachment Style, Alexithymia, and Psychiatric Disorders in Alcoholic Inpatients. *Substance Use & Misuse*, 44(1), 99-114.
- Diaz, R. M., & Fruhauf, A. G. (1991). The Origins and Development of Self-Regulation: A Developmental Model on the Risk for Addictive Behaviours. *Self-Control and the Addictive Behaviours*, 83-106.
- Dodge, K. A. (1980). Social Cognition and Children's Aggressive Behavior. *Child Development*, 162-170.
- Dodge, K. A., & Newman, J. P. (1981). Biased Decision-Making Processes in Aggressive Boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(4), 375.
- Dodge, K. A., & Frame, C. L. (1982). Social Cognitive Biases and Deficits in Aggressive Boys. *Child Development*, 620-635.
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-Information-Processing Factors in Reactive and Proactive Aggression in Children's Peer Groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146
- Donegan, R. (2012). Bullying and Cyberbullying: History, Statistics, Law, Prevention and Analysis. *The Elon Journal of Undergraduate Research in Communications*, 3(1), 33-42.
- Droomers, M., Schrijvers, C. T. M., Casswell, S., & Mackenbach, J. P. (2003). Occupational Level of the Father and Alcohol Consumption During Adolescence; Patterns and Predictors. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(9), 704-710.

- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F., & Fraleigh, M. J. (1987). The Relation of Parenting Style to Adolescent School Performance. *Child Development*, 1244-1257.
- Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2005). Parenting, Marital Conflict and Adjustment from Early- to Mid-Adolescence: Mediated by Adolescent Attachment Style?. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 97-110.
- Duhl, B. S., & Duhl, F. J. (1981). Integrative Family Therapy. *Handbook of Family Therapy*, 1, 483-516.
- Early, T. J., & Poertner, J. (1993). Families with Children with Emotional Disorders: A Review of the Literature. *Social Work*, 38(6), 743-764.
- Easterbrooks, M. A., & Goldberg, W. A. (1984). Toddler Development in the Family: Impact of Father Involvement and Parenting Characteristics. *Child Development*, 740-752.
- Enns, M., Cox, B. J., & Clara, I. (2002). Parental Bonding and Adult Psychopathology: Results from the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 32(6), 997-1008.
- Eron, L. D., Huesmann, L. R., & Zelli, A. (1991). The Role of Parental Variables in the Learning of Aggression. *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, 169-188.
- Espelage, D., & Swearer, S.M. (2003). Research on School Bullying and Victimization: What We Learned and Where do We Go from Here? *School Psychology Review*. 32(3), 365 - 383.
- Espelage, D. L., Gutsell, E. W., & Swearer, S. M. (Eds.). (2004). *Bullying in American Schools: A Social-Ecological Perspective on Prevention and Intervention*. Routledge.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2018.
- European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), 2011.
- European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), 2016.

- Farrington, D. P. (1991). Childhood Aggression and Adult Violence: Early Precursors and Later Life Outcomes. *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, 5, 29.
- Farrington, D. P. (1993). Understanding and Preventing Bullying. *Crime and Justice*, 17, 381-458.
- Fendrich, M., Warner, V., & Weissman, M. M. (1990). Family Risk Factors, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring. *Developmental Psychology*, 26(1), 40.
- Finnegan, R. A., Hodges, E. V., & Perry, D. G. (1998). Victimization By Peers: Associations with Children's Reports of Mother–Child Interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(4), 1076.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The Role of Father Involvement in Children's Later Mental Health. *Journal of Adolescence*, 26(1), 63-78.
- Fromm, E. (1942). Character and Social process. *Problemos*, (41), 71-81.
- Fromme, K., Corbin, W. R., & Kruse, M. I. (2008). Behavioral Risks During the Transition from High School to College. *Developmental Psychology*, 44(5), 1497.
- Frye, A. A., & Garber, J. (2005). The Relations among Maternal Depression, Maternal Criticism, and Adolescents' Externalizing and Internalizing Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(1), 1-11.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents Do Matter: Trajectories of Change in Externalizing and Internalizing Problems in Early Adolescence. *Child Development*, 74(2), 578-594.
- George, C., & Main, M. (1979). Social Interactions of Young Abused Children: Approach, Avoidance, and Aggression. *Child Development*, 306-318.
- Gerra, G., Angioni, L., Zaimovic, A., Moi, G., Bussandri, M., Bertacca, S., ... & Nicoli, M. A. (2004). Substance Use among High-school Students: Relationships with Temperament,

- Personality Traits, and Parental Care Perception. *Substance Use & Misuse*, 39(2), 345-367.
- Gittleman, M. G., Klein, M. H., Smider, N. A., & Essex, M. J. (1998). Recollections of Parental Behaviour, Adult Attachment and Mental Health: Mediating and Moderating Effects. *Psychological Medicine*, 28(6), 1443-1455.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1998). Consequences of Depression during Adolescence: Marital Status and Marital Functioning in Early Adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 686.
- Grant, B. F. (1997). Prevalence and Correlates of Alcohol Use and DSM-IV Alcohol Dependence in the United States: Results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(5), 464-473.
- Greenberger, E., & Chen, C. (1996). Perceived Family Relationships and Depressed Mood in Early and Late Adolescence: A Comparison of European and Asian Americans. *Developmental Psychology*, 32(4), 707.
- Habib, C., Santoro, J., Kremer, P., Toumbourou, J., Leslie, E., & Williams, J. (2010). The Importance of Family Management, Closeness with Father and Family Structure in Early Adolescent Alcohol Use. *Addiction*, 105(10), 1750-1758.
- Hamburger, M. E., Basile, K. C., & Vivolo, A. M. (2011). Measuring Bullying Victimization, Perpetration, and Bystander Experiences; A Compendium of Assessment Tools.
- Hawker, D. S., & Boulton, M. J. (2000). Twenty Years' Research on Peer Victimization and Psychosocial Maladjustment: A Meta-Analytic Review of Cross-Sectional Studies. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(4), 441-455.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64.

- Hawkins, A. J., & Eggebeen, D. J. (1991). Are Fathers Fungible? Patterns of Coresident Adult Men in Maritally Disrupted Families and Young Children's Well-Being. *Journal of Marriage and the Family*, 958-972.
- Hawkins, J. D., Lishner, D. M., & Catalano, R. F. (1985). Childhood Predictors and the Prevention of Adolescent Substance Abuse. *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention*, 75-126.
- Heather, N., & Greeley, J. (1990). Cue Exposure in the Treatment of Drug Dependence: The Potential of a New Method for Preventing Relapse. *Drug and Alcohol Review*, 9(2), 155-168.
- Hektner, J. M., & Swenson, C. A. (2012). Links from Teacher Beliefs to Peer Victimization and Bystander Intervention: Tests of Mediating Processes. *The Journal of Early Adolescence*, 32(4), 516-536.
- Hill, N. E., & Taylor, L. C. (2004). Parental School Involvement and Children's Academic Achievement: Pragmatics and Issues. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 161-164.
- Hinshaw, S. P., Lahey, B. B., & Hart, E. L. (1993). Issues of Taxonomy and Comorbidity in the Development of Conduct Disorder. *Development and Psychopathology*, 5(1-2), 31-49.
- Hirschi, T. (1977). Causes and Prevention of Juvenile Delinquency. *Sociological Inquiry*, 47(3-4), 322-341.
- Hodges, E. V., Boivin, M., Vitaro, F., & Bukowski, W. M. (1999). The Power of Friendship: Protection against an Escalating Cycle of Peer Victimization. *Developmental Psychology*, 35(1), 94.
- Hodges, E. V., & Perry, D. G. (1999). Personal and Interpersonal Antecedents and Consequences of Victimization by Peers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(4), 677.



- Horton, E. G., & Gil, A. (2008). Longitudinal Effects of Family Factors on Alcohol Use among African American and White non-Hispanic Males during Middle School. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 17*(4), 57-73.
- Howes, C., & Eldredge, R. (1985). Responses of Abused, Neglected, and Non-Maltreated Children to the Behaviors of their Peers. *Journal of Applied Developmental Psychology, 6*(2-3), 261-270.
- Idsoe, T., Solli, E., & Cosmovici, E. M. (2008). Social Psychological Processes in Family and School: More Evidence on their Relative Etiological Significance for Bullying Behavior. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 34*(5), 460-474.
- Ingoldsby, E. M., Shaw, D. S., & Garcia, M. M. (2001). Intrafamily Conflict in Relation to Boys' Adjustment at School. *Development and Psychopathology, 13*(1), 35-52.
- Jacobson, K. C., & Crockett, L. J. (2000). Parental Monitoring and Adolescent Adjustment: An Ecological Perspective. *Journal of Research on Adolescence, 10*(1), 65-97.
- Janson, G. R., & Hazler, R. J. (2004). Trauma Reactions of Bystanders and Victims to Repetitive Abuse Experiences. *Violence and Victims, 19*(2), 239.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). Problem Behavior and Psychological Development. *New York*.
- Jeynes, W. H. (2008). Effects of Parental Involvement on Experiences of Discrimination and Bullying. *Marriage & Family Review, 43*(3-4), 255-268.
- Jiloha, R. C. (1986). Psycho-Social Factors in Adolescent Heroin Addicts. *Child Psychiatry Quarterly*.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Chen, H., Kasen, S., & Brook, J. S. (2006). Parenting Behaviors Associated with Risk for Offspring Personality Disorder during Adulthood. *Archives of General Psychiatry, 63*(5), 579-587.

- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2007). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2006. Volume II: College Students and Adults Ages 19-45.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2008). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2007. Volume I: Secondary School Students (NIH Publication No. 08-6418A).
- Kafka, R. R., & London, P. (1991). Communication in Relationships and Adolescent Substance Use: The Influence of Parents and Friends. *Adolescence*, 26(103), 587.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at School—An Indicator of Adolescents at Risk for Mental Disorders. *Journal of Adolescence*, 23(6), 661-674.
- Kandel, D. B. (1982). Epidemiological and Psychosocial Perspectives on Adolescent Drug Use. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21(4), 328-347.
- Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987). Processes of Adolescent Socialization by Parents and Peers. *International Journal of the Addictions*, 22(4), 319-342.
- Kantor, G. K., & Straus, M. A. (1989). Substance Abuse as a Precipitant of Wife Abuse Victimizations. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 15(2), 173-189.
- Kassel, J. D., Weinstein, S., Skitch, S. A., Veilleux, J., & Mermelstein, R. (2005). The Development of Substance Abuse in Adolescence. *Development of Psychopathology: A Vulnerability-Stress Perspective*, 355-384.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2012). Pancultural Associations between Perceived Parental Acceptance and Psychological Adjustment of Children and Adults: A Meta-Analytic Review of Worldwide Research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(5), 784-800.
- Khantzian, E. J., & Albanese, M. J. (2008). *Understanding Addiction as Self Medication: Finding Hope Behind the Pain*. Rowman & Littlefield Publishers.

- Kiesner, J., Dishion, T. J., Poulin, F., & Pastore, M. (2009). Temporal Dynamics Linking Aspects of Parent Monitoring with Early Adolescent Antisocial Behavior. *Social Development, 18*(4), 765-784.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1997). A 2-Year Longitudinal Analysis of the Relationships between Violent Assault and Substance Use in Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(5), 834.
- Kim, E. (2013). Korean American Parental Depressive Symptoms and Children's Mental Health: The Mediating Role of Parental Acceptance–Rejection. *Journal of Pediatric Nursing, 28*(1), 37-47.
- Kleinman, P. H., Wish, E. D., Deren, S., Rainone, G., & Morehouse, E. (1988). Daily Marijuana Use and Problem Behaviors among Adolescents. *International Journal of the Addictions, 23*(1), 87-107.
- Knutson, J. F., DeGarmo, D. S., & Reid, J. B. (2004). Social Disadvantage and Neglectful Parenting as Precursors to the Development of Antisocial and Aggressive Child Behavior: Testing a Theoretical Model. *Aggressive Behavior, 30*(3), 187-205.
- Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1997). Victimized Children's Responses to Peers' Aggression: Behaviors Associated with Reduced versus Continued Victimization. *Development and Psychopathology, 9*(1), 59-73.
- Kochenderfer-Ladd, B., & Pelletier, M. E. (2008). Teachers' Views and Beliefs about Bullying: Influences on Classroom Management Strategies and Students' Coping with Peer Victimization. *Journal of School Psychology, 46*(4), 431-453.
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2001). Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis. *Neuropsychopharmacology, 24*(2), 97.

- Kostelecky, K. L. (2005). Parental Attachment, Academic Achievement, Life Events and their Relationship to Alcohol and Drug Use during Adolescence. *Journal of Adolescence*, 28(5), 665.
- Kouretas, D. (1932). Drug Addicts in the Armed Forces. *Elliniki Iatriki*, 6, 473-88.
- Kritsotakis, G., Papanikolaou, M., Androulakis, E., & Philalithis, A. E. (2017). Associations of Bullying and Cyberbullying with Substance Use and Sexual Risk Taking in Young Adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 360-370.
- Kumpulainen, K., & Räsänen, E. (2000). Children Involved in Bullying at Elementary School Age: Their Psychiatric Symptoms and Deviance in Adolescence: An Epidemiological Sample. *Child Abuse & Neglect*, 24(12), 1567-1577.
- Kuperminc, G. P., Leadbeater, B. J., Emmons, C., & Blatt, S. J. (1997). Perceived School Climate and Difficulties in the Social Adjustment of Middle School Students. *Applied Developmental Science*, 1(2), 76-88.
- Ladd, G. W. (1992). Themes and Theories: Perspectives on Processes in Family-Peer Relationships. *Family-Peer Relationships: Modes of Linkage*, 3-34.
- Ladd, G. W., & Ladd, B. K. (1998). Parenting Behaviors and Parent-Child Relationships: Correlates of Peer Victimization in Kindergarten?. *Developmental Psychology*, 34(6), 1450.
- Laird, R. D., Marrero, M. D., & Sentse, M. (2010). Revisiting Parental Monitoring: Evidence That Parental Solicitation Can be Effective When Needed Most. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), 1431-1441.
- Lamb, M. E. (1997). *The Development of Father-Infant Relationships*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

- Lazarus, R. S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Fifty Years of the Research and Theory of RS Lazarus: An Analysis of Historical and Perennial Issues*, 366-388.
- Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An Integrated Model of Emotion Processes and Cognition in Social Information Processing. *Child Development*, 71(1), 107-118.
- Leonard, K. E., & Eiden, R. D. (2007). Marital and Family Processes in the Context of Alcohol Use and Alcohol Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 285-310.
- Lewinsohn, P. M., Olino, T. M., & Klein, D. N. (2005). Psychosocial Impairment in Offspring of Depressed Parents. *Psychological Medicine*, 35(10), 1493-1503.
- Liang, H., Flisher, A. J., & Lombard, C. J. (2007). Bullying, Violence, and Risk Behavior in South African School Students. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 161-171.
- Lilja, J., Larsson, S., Wilhelmsen, B. U., & Hamilton, D. (2003). Perspectives on Preventing Adolescent Substance Use and Misuse. *Substance Use & Misuse*, 38(10), 1491-1530.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family Factors as Correlates and Predictors of Juvenile Conduct Problems and Delinquency. *Crime and Justice*, 7, 29-149.
- Loeber, R., & Coie, J. (2001). Continuities and Discontinuities of Development, with Particular Emphasis on Emotional and Cognitive Components of Disruptive Behaviour. *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*, 379-407.
- Ma, X. (2002). Bullying in Middle School: Individual and School Characteristics of Victims and Offenders. *School Effectiveness and School Improvement*, 13(1), 63-89.
- Maniglio, R. (2015). Association Between Peer Victimization in Adolescence and Cannabis Use: A Systematic Review. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 252-258.
- McCarty, C. A., & McMahon, R. J. (2003). Mediators of the Relation Between Maternal Depressive Symptoms and Child Internalizing and Disruptive Behavior Disorders. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 545.

- McNamara, B. E., & McNamara, F. J. (1997). *Keys to Dealing with Bullies. Barron's Parenting Keys*. Barron's Educational Series.
- Merikangas, K. R., Dierker, L., & Fenton, B. (1998). Familial Factors and Substance Abuse: Implications for Prevention. *Drug Abuse Prevention through Family Interventions. NIDA Research Monograph, 177*, 12-41.
- Miethe, T. D., & Meier, R. F. (1990). Opportunity, Choice, and Criminal Victimization: A Test of a Theoretical Model. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 27*(3), 243-266.
- Mikulincer, M., & SHAVER, P. R. (2012). An Attachment Perspective on Psychopathology. *World Psychiatry, 11*(1), 11-15.
- Miller, J. G. (1978). Living Systems Theory. *Behavioral Sciences. New York: McGraw Hill*.
- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment and Research. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 168-189.
- Miles, D. R., Stallings, M. C., Young, S. E., Hewitt, J. K., Crowley, T. J., & Fulker, D. W. (1998). A Family History and Direct Interview Study of the Familial Aggregation of Substance Abuse: The Adolescent Substance Abuse Study. *Drug and Alcohol Dependence, 49*(2), 105-114.
- Minuchin, P. (1985). Families and Individual Development: Provocations from the Field of Family Therapy. *Child Development, 289-302*.
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, S. (2003). Internalizing and Externalizing Problems as Correlates of Self-Reported Attachment Style and Perceived Parental Rearing in Normal Adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 12*(2), 171-183.
- Myers, H. F., Newcomb, M. D., Richardson, M. A., & Alvy, K. T. (1997). Parental and Family Risk Factors for Substance Use in Inner-City African-American Children and Adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 19*(2), 109-131.

- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying Behaviors among US Youth: Prevalence and Association with Psychosocial Adjustment. *Jama*, 285(16), 2094-2100.
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). Impact of Adolescent Drug Use and Social Support on Problems of Young Adults: A Longitudinal Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(1), 64.
- Newman, R. S., Murray, B., & Lussier, C. (2001). Confrontation with Aggressive Peers at School: Students' Reluctance to Seek Help from the Teacher. *Journal of Educational Psychology*, 93(2), 398.
- Newman, R. S., & Murray, B. J. (2005). How Students and Teachers View the Seriousness of Peer Harassment: When Is It Appropriate to Seek Help?. *Journal of Educational Psychology*, 97(3), 347.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2001). Group Identity and Alienation: Giving the We Its Due. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 515-538.
- Novick, R. M., & Isaacs, J. (2010). Telling Is Compelling: The Impact of Student Reports of Bullying on Teacher Intervention. *Educational Psychology*, 30(3), 283-296.
- Olievenstein, C. (1982). L'Enfance du Toxicomane. *La Vie du Toxicomane*, 11-33.
- Oliver, C., & Candappa, M. (2007). Bullying and the Politics of 'Telling'. *Oxford Review of Education*, 33(1), 71-86.
- Olweus, D. (1978). *Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boys*. Hemisphere.
- Olweus, D. (1980). Familial and Temperamental Determinants of Aggressive Behavior in Adolescent Boys: A Causal Analysis. *Developmental Psychology*, 16(6), 644.
- Olweus, D. (1984). Aggressors and their Victims: Bullying at School. *Disruptive Behavior in Schools*, 57, 76.

- Olweus, D. (1993). Bully/Victim Problems among Schoolchildren: Long-term Consequences and an Effective Intervention Program.
- Olweus, D. (1994). Bullying at School. In *Aggressive Behavior* (pp. 97-130). Springer, Boston, MA.
- Olweus, D. (1996). *The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire*. University of Bergen, Research Center for Health Promotion.
- Olweus, D. (1997). Bully/Victim Problems in School: Facts and Intervention. *European Journal of Psychology of Education*, 12(4), 495.
- Olweus, D. (2009). Εκφοβισμός και Βία στο Σχολείο: Τι Γνωρίζουμε και Τι Μπορούμε να Κάνουμε. Αθήνα, Εταιρεία Ψυχοκοινωνική Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (ΕΨΥΠΕ).
- Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). Bullying in School: Evaluation and Dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(1), 124-134.
- O'Moore, M., & Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its Relationship to Bullying Behaviour. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 27(4), 269-283.
- Palm, G. (2014). Attachment Theory and Fathers: Moving from "Being There" to "Being With". *Journal of Family Theory & Review*, 6(4), 282-297.
- Pandina, R. J., & Schuele, J. A. (1983). Psychosocial Correlates of Alcohol and Drug Use of Adolescent Students and Adolescents in Treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 44(6), 950-973.
- Parker, G. (1979). Reported Parental Characteristics in Relation to Trait Depression and Anxiety Levels in a Non-clinical Group. *Australian and New Zealand Journal of psychiatry*, 13(3), 260-264.



- Parker, G. (1983). *Parental Overprotection: A Risk factor in Psychosocial Development* (p. 325). New York: Grune & Stratton.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer Relations and Later Personal Adjustment: Are Low-accepted Children at Risk?. *Psychological Bulletin*, *102*(3), 357.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, *52*(1), 1-10.
- Patock-Peckham, J. A., Cheong, J., Balhorn, M. E., & Nagoshi, C. T. (2001). A Social Learning Perspective: A Model of Parenting Styles, Self-regulation, Perceived Drinking Control, and Alcohol Use and Problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *25*(9), 1284-1292.
- Patock-Peckham, J. A., & Morgan-Lopez, A. A. (2006). College Drinking Behaviors: Mediation Links between Parenting Styles, Impulse Control, and Alcohol-related Outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, *20*(2), 117.
- Patterson, G. R. (1986). Performance Models for Antisocial Boys. *American Psychologist*, *41*(4), 432.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The Stress Process. *Journal of Health and Social behavior*, 337-356.
- Perry, D. G., Perry, L. C., & Kennedy, E. (1995). 11 Conflict and the Development of Antisocial Behavior. *Conflict in Child and Adolescent Development*, 301.
- Petraitis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing Theories of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in the Puzzle. *Psychological Bulletin*, *117*(1), 67.
- Petraitis, J., Flay, B. R., Miller, T. Q., Torpy, E. J., & Greiner, B. (1998). Illicit Substance Use among Adolescents: A Matrix of Prospective Predictors. *Substance Use & Misuse*, *33*(13), 2561-2604.

- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and Behavior-Problem Outcomes of Parental Monitoring and Psychological Control in Early Adolescence. *Child Development, 72*(2), 583-598.
- Phares, V., & Compas, B. E. (1992). The Role of Fathers in Child and Adolescent Psychopathology: Make Room for Daddy. *Psychological Bulletin, 111*(3), 387.
- Pomini, V., Gournellis, R., Kokkevi, A., Tomaras, V., Papadimitriou, G., & Liappas, J. (2014). Rejection Attitudes, Poor Parental Bonding, and Stressful Life Events in Heroin Addicts' Families. *Substance Use & Misuse, 49*(14), 1867-1877.
- Pouwelse, M., Bolman, C., Lodewijkx, H., & Spaa, M. (2011). Gender Differences and Social Support: Mediators or Moderators Between Peer Victimization and Depressive Feelings?. *Psychology in the Schools, 48*(8), 800-814.
- Quach, A. S., Epstein, N. B., Riley, P. J., Falconier, M. K., & Fang, X. (2015). Effects of Parental Warmth and Academic Pressure on Anxiety and Depression Symptoms in Chinese Adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 24*(1), 106-116.
- Radin, N. (1994). Primary-Caregiving Fathers in Intact Families. In *Redefining families* (pp. 11-54). Springer, Boston, MA.
- Radliff, K. M., Wheaton, J. E., Robinson, K., & Morris, J. (2012). Illuminating the Relationship between Bullying and Substance Use among Middle and High School Youth. *Addictive Behaviors, 37*(4), 569-572.
- Rapee, R. M. (1997). Potential Role of Childrearing Practices in the Development of Anxiety and Depression. *Clinical Psychology Review, 17*(1), 47-67.
- Raskin, A., Boothe, H. H., Reatig, N. A., Schulterbrandt, J. G., & Odle, D. (1971). Factor Analyses of Normal and Depressed Patients' Memories of Parental Behavior. *Psychological Reports, 29*(3), 871-879.

- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., & Telch, M. J. (2010). Peer Victimization and Internalizing Problems in Children: A meta-analysis of Longitudinal Studies. *Child Abuse & Neglect, 34*(4), 244-252.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., Boelen, P. A., Van der Schoot, M., & Telch, M. J. (2011). Prospective Linkages between Peer Victimization and Externalizing Problems in Children: A Meta-Analysis. *Aggressive Behavior, 37*(3), 215-222.
- Resnick, M. D., Harris, L. J., & Blum, R. W. (1993). The Impact of Caring and Connectedness on Adolescent Health and Well-being. *Journal of Paediatrics and Child Health, 29*, S3-S9.
- Rigby, K. (1994). Psychosocial Functioning in Families of Australian Adolescent Schoolchildren Involved in Bully/Victim Problems. *Journal of Family Therapy, 16*(2), 173-187.
- Rigby, K. (2002). *New Perspectives on Bullying*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rigby, K., & Cox, I. (1996). The Contribution of Bullying at School and Low Self-Esteem to Acts of Delinquency among Australian Teenagers. *Personality and Individual Differences, 21*(4), 609-612.
- Rigby, K., & Slee, P. T. (1993). Dimensions of Interpersonal Relation among Australian Children and Implications for Psychological Well-Being. *The Journal of Social Psychology, 133*(1), 33-42.
- Rivers, I., Poteat, V. P., Noret, N., & Ashurst, N. (2009). Observing Bullying at School: The Mental Health Implications of Witness Status. *School Psychology Quarterly, 24*(4), 211.
- Robila, M., & Krishnakumar, A. (2006). The Impact of Maternal Depression and Parenting Behaviors on Adolescents' Psychological Functioning in Romania. *Journal of Child and Family Studies, 15*(1), 70.
- Salmivalli, C., & Kaukiainen, A. (2004). "Female Aggression" Revisited: Variable-and Person-Centered Approaches to Studying Gender Differences in Different Types of

- Aggression. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 30(2), 158-163.
- Sapouna, M. (2008). Bullying in Greek Primary and Secondary Schools. *School Psychology International*, 29(2), 199-213.
- Sapouna, M. (2010). Collective Efficacy in the School Context: Does It Help Explain Victimization and Bullying among Greek Primary and Secondary School Students?. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(10), 1912-1927.
- Schäfer, M., Korn, S., Smith, P. K., Hunter, S. C., Mora-Merchán, J. A., Singer, M. M., & Van der Meulen, K. (2004). Lonely in the Crowd: Recollections of Bullying. *British Journal of Developmental Psychology*, 22(3), 379-394.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., & Küstner, U. (2007). Insecure Family Bases and Adolescent Drug Abuse: A New Approach to Family Patterns of Attachment. *Attachment & Human Development*, 9(2), 111-126.
- Schnohr, C., & Niclasen, B. W. L. (2006). Bullying among Greenlandic Schoolchildren: Development since 1994 and Relations to Health and Health Behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 65(4), 305-312.
- Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., Horwood, J., Hollis, C., Gunnell, D., ... & Salvi, G. (2009). Prospective Study of Peer Victimization in Childhood and Psychotic Symptoms in a Nonclinical Population at Age 12 Years. *Archives of General Psychiatry*, 66(5), 527-536.
- Schweitzer, R. D., & Lawton, P. A. (1989). Drug Abusers' Perceptions of their Parents. *British Journal of Addiction*, 84(3), 309-314.
- Sharp, S. (1995). How Much Does Bullying Hurt? The Effects of Bullying on the Personal Wellbeing and Educational Progress of Secondary Aged Students. *Educational and Child Psychology*.

- Shetgiri, R., Lin, H., & Flores, G. (2012). Identifying Children at Risk for Being Bullies in the United States. *Academic Pediatrics, 12*(6), 509-522.
- Shin, S. H., Edwards, E. M., & Heeren, T. (2009). Child Abuse and Neglect: Relations to Adolescent Binge Drinking in the National Longitudinal Study of Adolescent Health (AddHealth) Study. *Addictive Behaviors, 34*(3), 277-280.
- Smith, P.K & Sharp, S. (1994). *School Bullying. Insights and Perspectives*. London: David Fulton.
- Sitko, K., Bentall, R. P., Shevlin, M., & Sellwood, W. (2014). Associations between Specific Psychotic Symptoms and Specific Childhood Adversities are Mediated by Attachment Styles: an Analysis of the National Comorbidity Survey. *Psychiatry research, 217*(3), 202-209.
- Sourander, A., Jensen, P., Rönning, J. A., Niemelä, S., Helenius, H., Sillanmäki, L., Kumpulainen K., Piha J., Tamminen T., Moilanen I. & Almqvist, F. (2007). What Is the Early Adulthood Outcome of Boys Who Bully or Are Bullied in Childhood? The Finnish “From a Boy to a Man” study. *Pediatrics, 120*(2), 397-404.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of Parenting Practices on Adolescent Achievement: Authoritative Parenting, School Involvement, and Encouragement to Succeed. *Child Development, 63*(5), 1266-1281.
- Stevens, V., De Bourdeaudhuij, I., & Van Oost, P. (2002). Relationship of the Family Environment to Children's Involvement in Bully/Victim Problems at School. *Journal of Youth and Adolescence, 31*(6), 419-428.
- Stice, E., Myers, M. G., & Brown, S. A. (1998). A Longitudinal Grouping Analysis of Adolescent Substance Use Escalation and De-Escalation. *Psychology of Addictive Behaviors, 12*(1), 14.

- Stoker, A., & Swadi, H. (1990). Perceived Family Relationships in Drug Abusing Adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25(3), 293-297.
- Sutherland, J. W. (1973). *A General Systems Philosophy for the Social and Behavioral Sciences*. New York: Braziller.
- Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (1999). Social Cognition and Bullying: Social Inadequacy or Skilled Manipulation?. *British Journal of Developmental Psychology*, 17(3), 435-450.
- Swadi, H. (1992). A Longitudinal Perspective on Adolescent Substance Abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1(3), 156-169.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An Integrative Theory of Intergroup Conflict. *The Social Psychology of Intergroup Relations*, 33(47), 74.
- Takizawa, R., Maughan, B., & Arseneault, L. (2014). Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence from a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort. *American Journal of Psychiatry*, 171(7), 777-784.
- Tenenbaum, L. S., Varjas, K., Meyers, J., & Parris, L. (2011). Coping Strategies and Perceived Effectiveness in Fourth through Eighth Grade Victims of Bullying. *School Psychology International*, 32(3), 263-287.
- Thoits, P. A. (1986). Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416.
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., & Loeber, R. (2011). Do the Victims of School Bullies Tend to Become Depressed Later in Life? A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 3(2), 63-73.
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., Crago, R. V., & Theodorakis, N. (2016). School Bullying and Drug Use Later in Life: A Meta-Analytic Investigation. *School Psychology Quarterly*, 31(1), 8.

- Unnever, J. D., & Cornell, D. G. (2003). The Culture of Bullying in Middle School. *Journal of School Violence, 2*(2), 5-27.
- Vazsonyi, A. T., & Belliston, L. M. (2006). The Cultural and Developmental Significance of Parenting Processes in Adolescent Anxiety and Depression Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(4), 491-505.
- Valdebenito, S., Ttofi, M., & Eisner, M. (2015). Prevalence Rates of Drug Use among School Bullies and Victims: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. *Aggression and Violent Behavior, 23*, 137-146.
- Velleman, R. D., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The Role of the Family in Preventing and Intervening with Substance Use and Misuse: A Comprehensive Review of Family Interventions, with a Focus on Young People. *Drug and Alcohol Review, 24*(2), 93-109.
- Velleman, R., & Templeton, L. (2007). Understanding and Modifying the Impact of Parents' Substance Misuse on Children. *Advances in Psychiatric Treatment, 13*(2), 79-89.
- Vicary, J. R., & Lerner, J. V. (1986). Parental Attributes and Adolescent Drug Use. *Journal of Adolescence, 9*(2), 115.
- Vieno, A., Gini, G., & Santinello, M. (2011). Different Forms of Bullying and their Association to Smoking and Drinking Behavior in Italian Adolescents. *Journal of School Health, 81*(7), 393-399.
- Visser, L., de Winter, A. F., Vollebergh, W. A., Verhulst, F. C., & Reijneveld, S. A. (2013). The Impact of Parenting Styles on Adolescent Alcohol Use: The TRAILS Study. *European Addiction Research, 19*(4), 165-172.
- Walant, K. (1995). *Creating the Capacity for Attachment: Treating Addictions and the Alienated Self*. Rowman & Littlefield.

- Wang, J., Iannotti, R. J., & Nansel, T. R. (2009). School Bullying among Adolescents in the United States: Physical, Verbal, Relational, and Cyber. *Journal of Adolescent Health, 45*(4), 368-375.
- Wang, J., Iannotti, R. J., Luk, J. W., & Nansel, T. R. (2010). Co-Occurrence of Victimization from Five Subtypes of Bullying: Physical, Verbal, Social Exclusion, Spreading Rumors, and Cyber. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(10), 1103-1112.
- Wang, M. T., & Kenny, S. (2014). Longitudinal Links between Fathers' and Mothers' Harsh Verbal Discipline and Adolescents' Conduct Problems and Depressive Symptoms. *Child Development, 85*(3), 908-923.
- Weihs, K., Fisher, L., & Baird, M. (2002). Families, Health, and Behavior: A Section of the Commissioned Report by the Committee on Health and Behavior: Research, Practice, and Policy Division of Neuroscience and Behavioral Health and Division of Health Promotion and Disease Prevention Institute of Medicine, National Academy of Sciences. *Families, Systems, & Health, 20*(1), 7.
- Weiss, L. H., & Schwarz, J. C. (1996). The Relationship between Parenting Types and Older Adolescents' Personality, Academic Achievement, Adjustment, and Substance Use. *Child Development, 67*(5), 2101-2114.
- Weiss, J. W., Mouttapa, M., Cen, S., Johnson, C. A., & Unger, J. (2011). Longitudinal Effects of Hostility, Depression, and Bullying on Adolescent Smoking Initiation. *Journal of Adolescent Health, 48*(6), 591-596.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Cornell University Press.
- Whitney, I., & Smith, P. K. (1993). A Survey of the Nature and Extent of Bullying in Junior/Middle and Secondary Schools. *Educational Research, 35*(1), 3-25.



- Wills, T. A. (1985). Supportive Functions of Interpersonal Relationships. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 61-82). San Diego, CA, US: Academic Press
- Wills, T. A., Vaccaro, D., & McNamara, G. (1992). The Role of Life Events, Family Support, and Competence in Adolescent Substance Use: A Test of Vulnerability and Protective Factors. *American Journal of Community Psychology*, *20*(3), 349-374.
- Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1996). How Are Social Support Effects Mediated? A Test with Parental Support and Adolescent Substance Use. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(5), 937.
- Wills, T. A., Gibbons, F. X., Gerrard, M., Murry, V. M., & Brody, G. H. (2003). Family Communication and Religiosity Related to Substance Use and Sexual Behavior in Early Adolescence: A Test for Pathways through Self-Control and Prototype Perceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, *17*(4), 312.
- Windle, M., Brener, N., Cuccaro, P., Dittus, P., Kanouse, D. E., Murray, N., Wallander J. & Schuster, M. A. (2010). Parenting Predictors of Early-Adolescents' Health Behaviors: Simultaneous Group Comparisons across Sex and Ethnic Groups. *Journal of Youth and Adolescence*, *39*(6), 594-606.
- Wolke, D., Copeland, W. E., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Impact of Bullying in Childhood on Adult Health, Wealth, Crime, and Social Outcomes. *Psychological Science*, *24*(10), 1958-1970.
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Life Course Outcomes of Young People with Anxiety Disorders in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*(9), 1086-1093.
- World Health Organization. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*.
- Wu, P., Bird, H. R., Liu, X., Fan, B., Fuller, C., Shen, S., ... & Canino, G. J. (2006). Childhood Depressive Symptoms and Early Onset of Alcohol Use. *Pediatrics*, *118*(5), 1907-1915.

Wurmser, L. (1984). The Role of Superego Conflicts in Substance Abuse and their Treatment.  
*International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 10, 227-258.

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Ασημακόπουλος, Χ., Χατζηπέμος, Θ., Σουμάκη, Ε., Διαρεμέ, Σ., Γιαννακοπούλου, Δ., &

Τσιάντης, Γ. (2000). Το Φαινόμενο του Εκφοβισμού στο Δημοτικό Σχολείο: Απόψεις Μαθητών, Απόψεις Εκπαιδευτικών.

Δεληγιάννη- Κουϊμτζή, Β., Αθανασιάδου, Χ., Κωνσταντίνου, Αι., Παπαθανασίου, Μ., & Ψάλτη,

Α. (2005). Ταυτότητες φύλου, εθνικές ταυτότητες και σχολική βία. Ερευνώντας τη βία και τη θυματοποίηση στο σχολικό χώρο. *Ενδιάμεση έκθεση του προγράμματος Πυθαγόρας*. Περίοδος 1/3/2004-31/3/2005.

Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), 2006.

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), 2013.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), 2010.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), 2014.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), 2017.

Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε), 2008

Κακαβούλης, Α. (1994). Ηθική Ανάπτυξη και Αγωγή. *Αθήνα: χ. έ.*

Λιάππας, Γ. (1997). *Ναρκωτικά: Εθιστικές Ουσίες, Κλινικά Προβλήματα, Αντιμετώπιση*. Εκδόσεις Πατάκη.

Πρεκατέ, Β. (2008). Η Κακοποίηση του Παιδιού στο Σχολείο και στην Οικογένεια. *Αθήνα:*

*ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.*

Πουλόπουλος, Χ. (2005). *Εξαρτήσεις: Οι Θεραπευτικές Κοινότητες*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 197-208.

Σπυρόπουλος, Φ. (2007). Bullying «το πρώτο βήμα» στην παραβατικότητα. Σπυρόπουλος, Φ. (2007). Διαθέσιμο: [www.theartofcrime.gr/assets/Bullying.doc](http://www.theartofcrime.gr/assets/Bullying.doc).

Τσιάντης, Ι. (2009). Ενδοσχολική Βία. *Ημερίδα Συμβούλων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της*.

Φροσύνης, Α., Λαμπής, Σ. & Μπούκικας, Κ. (2008). Ο Ρόλος του Σχολείου στη Πρόληψη του Φαινομένου της Παιδικής Επιθετικότητας.

Ψάλτη, Αν., & Κωνσταντίνου, Κ. (2007). Το Φαινόμενο του Εκφοβισμού στα Σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης: Η Επίδραση του Φύλου και της Εθνοπολιτισμικής Προέλευσης. *Ψυχολογία*, 14(4), 329-345.

### **ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ**

[www.doping-prevention.com](http://www.doping-prevention.com)

[www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

2. ΗΛΙΚΙΑ:.....

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

ΔΗΜΟΤΙΚΟ

ΓΥΜΝΑΣΙΟ

ΛΥΚΕΙΟ

ΙΕΚ-ΑΝΩΤΕΡΗ ΣΧΟΛΗ

ΤΕΙ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/-Η

ΕΓΓΑΜΟΣ/-Η

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/-Η

ΧΗΡΟΣ/-Α

5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ/-Η

ΑΝΕΡΓΟΣ/-Η

ΦΟΙΤΗΤΗΣ/-ΡΙΑ

ΑΛΛΟ

6. Α. ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ :.....

Β. ΔΕΥΤΕΡΕΟΥΣΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ :.....

**Ερωτηματολόγιο αναδρομικής καταγραφής του σχολικού εκφοβισμού**  
**Retrospective Bullying Questionnaire (RBQ)**

Μετάφραση και εφαρμογή στα Ελληνικά από Γ. Κριτσωτάκη και Μ. Παπανικολάου

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν τον εκφοβισμό στο σχολείο. Μιλάμε για εκφοβισμό (face to face bullying) όταν κάποιος μιλά άσχημα ή προσβλητικά σε κάποιον άλλο, κοροϊδεύει, αγνοεί ή αποκλείει άλλα άτομα από την παρέα, διαδίδει ψέματα ή φήμες για άλλους, απειλεί ότι θα βλάψει άλλους ή όντως τους βλάπτει. **Ο εκφοβισμός αποτελεί μια σκόπιμα κακόβουλη συμπεριφορά και μπορεί να είναι είτε ψυχολογικός, είτε σωματικός. Οι πρώτες ερωτήσεις εξετάζουν τον εκφοβισμό (bullying) και τις εμπειρίες που μπορεί να είχες στο γυμνάσιο και στο λύκειο (11 - 18 ετών).**

**1. Παρακαλώ να θυμηθείς τη ζωή σου στο σχολείο. Πιθανώς να έχεις δει κάποιο περιστατικό εκφοβισμού στο σχολείο και ίσως, με κάποιο τρόπο, να έχεις εμπλακεί. (Επέλεξε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τις εμπειρίες σου στο σχολείο)**

- Δεν έχω εμπλακεί σε σχολικό εκφοβισμό, ούτε αντιλήφθηκα ποτέ να συμβαίνει κάποιο περιστατικό.
- Δεν είχα καμία εμπλοκή, ωστόσο είδα κάποιες φορές να συμβαίνει.
- Μερικές φορές συμμετείχα στον εκφοβισμό άλλων.
- Μερικές φορές μου ασκήθηκε σχολικός εκφοβισμός.
- Κατά καιρούς υπήρξα και θύτης και θύμα (bully/victim, και έχω κάνει και μο έχουν κάνει)

**2. Ήταν ευχάριστη η ζωή σου στο σχολείο; (γυμνάσιο και λύκειο)**

- Τη σιχαινόμουν
- Δεν μου άρεσε
- Έτσι κι έτσι
- Μου άρεσε κάπως
- Μου άρεσε πολύ

**3. Ήσουν ευτυχισμένος /η (στο σπίτι) με την οικογένεια σου όταν πήγαινες σχολείο; (γυμνάσιο και λύκειο)**

- Τη σιχαινόμουν/ απεχθανόμουν
- Δεν μου άρεσε
- Έτσι κι έτσι
- Μου άρεσε κάπως
- Μου άρεσε πολύ

**4. Κατά τη διάρκεια του γυμνασίου/λυκείου, έτυχε να υποστείς κάποιον από τους ακόλουθους τρόπους εκφοβισμού;**

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Συνεχώς	Δεν θυμάμαι
Να δεχτείς χτυπήματα / γροθιές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να σου κλέβουν προσωπικά αντικείμενα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να σε προσφωνήσουν με κακόβουλα ονόματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Να σε απειλήσουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να έχουν πει ψέματα για εσένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να σε αποκλείσουν από την παρέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. Πόσο σοβαρά θεωρείς αυτά τα περιστατικά;

	Δεν μου έχει συμβεί ποτέ	Καθόλου σοβαρά	Κάπως σοβαρά	Αρκετά σοβαρά	Εξαιρετικά σοβαρά	Δεν θυμάμαι
Να δεχτείς χτυπήματα / γροθιές ή να σου κλέψουν προσωπικά αντικείμενα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να σε προσφωνήσουν με κακόβουλα ονόματα ή να σε απειλήσουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να έχουν πει ψέματα για εσένα ή να σε αποκλείσουν από την παρέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 6. Εάν σου έχουν συμβεί κάποια από τα παραπάνω περιστατικά, πόσο καιρό κράτησαν;

Δεν μου έχουν συμβεί ποτέ	Μερικές ημέρες	Εβδομάδες	Μήνες	Ένα χρόνο ή περισσότερο	Δεν θυμάμαι
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 7. Εάν έχουν συμβεί κάποια από τα παραπάνω περιστατικά, συνήθως από πόσους μαθητές γίνονταν;

Δεν μου έχουν συμβεί ποτέ	Κυρίως ένα αγόρι	Αρκετά αγόρια	Κυρίως ένα κορίτσι	Αρκετά κορίτσια	Και αγόρια και κορίτσια
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 8. Κατά τη διάρκεια του γυμνασίου/λυκείου, έτυχε να κάνεις κάτι από τα παρακάτω σε άλλους μαθητές στο σχολείο;

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Συνεχώς	Δεν θυμάμαι
Να δώσεις χτυπήματα / γροθιές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να κλέψεις προσωπικά αντικείμενα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να προσφωνήσεις με κακόβουλα ονόματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να απειλήσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Να πεις ψέματα για κάποιον/κάποια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να αποκλείσεις κάποιον από την παρέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Έχεις υποστεί εκφοβισμό με κάποιον από τους παραπάνω τρόπους, μετά που τέλειωσες το σχολείο;**

Δεν μου έχει συμβεί ποτέ

Ναι, από την οικογένειά μου

Ναι, από άλλους

Σε παρακαλούμε γράψε από ποιους:

---



**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

---

**PARENTAL BONDING INSTRUMENT- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΪΚΟΥ  
ΔΕΣΜΟΥ**

Μετάφραση και εφαρμογή στα Ελληνικά από Β. Πομίνη και Χ. Ροδινού

**Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΑΣ**

Αυτό το ερωτηματολόγιο περιγράφει διάφορους τρόπους συμπεριφοράς γονιών. Πόσο αυτές οι εκφράσεις θυμίζουν τον τρόπο συμπεριφοράς της μητέρας σας; Σημειώστε για κάθε φράση την πιο κατάλληλη απάντηση.

	<b>Πολύ</b>	<b>Κάπως</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Καθόλου</b>
1. Μου μιλάει με ζεστό και φιλικό τρόπο	( )	( )	( )	( )
2. Δεν με βοηθάει όσο χρειάζομαι	( )	( )	( )	( )
3. Με αφήνει να κάνω ό,τι μ' αρέσει	( )	( )	( )	( )
4. Την βρίσκω ψυχρή απέναντί μου	( )	( )	( )	( )
5. Φαίνεται να καταλαβαίνει τα προβλήματά μου και τις στεναχώριες μου	( )	( )	( )	( )
6. Είναι αφοσιωμένη σε μένα	( )	( )	( )	( )
7. Της αρέσει να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις	( )	( )	( )	( )
8. Δεν θέλει να μεγαλώσω	( )	( )	( )	( )
9. Προσπαθεί να ελέγχει ό,τι κάνω	( )	( )	( )	( )
10. Παρεμβαίνει στα δικά μου πράγματα	( )	( )	( )	( )
11. Της αρέσει να συζητάει μαζί μου	( )	( )	( )	( )
12. Συχνά μου χαμογελάει	( )	( )	( )	( )
13. Τείνει να μου φέρεται σαν να είμαι μωρό	( )	( )	( )	( )
14. Δεν φαίνεται να καταλαβαίνει τι χρειάζομαι ή θέλω	( )	( )	( )	( )

- |  |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 15. Με αφήνει να παίρνω αποφάσεις μόνος/η μου                                    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 16. Με κάνει να νοιώθω ότι ήμουν ανεπιθύμητος/η                                  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 17. Με κάνει να αισθάνομαι καλύτερα όταν είμαι στεναχωρημένος/η                  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 18. Δεν μιλάει πολύ μαζί μου   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 19. Προσπαθεί να με κάνει να εξαρτώμαι απ' αυτήν                                 | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 20. Νομίζει ότι δεν θα μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου αν δεν είναι κοντά μου | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 21. Μου δίνει όση ελευθερία θέλω   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 22. Με αφήνει να βγαίνω όσο συχνά θέλω   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 23. Είναι υπερπροστατευτική με μένα  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 24. Δεν με επιβραβεύει   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 25. Με αφήνει να ντύνομαι όπως μου αρέσει  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

## Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΣΑΣ

Αυτό το ερωτηματολόγιο περιγράφει διάφορους τρόπους συμπεριφοράς γονιών. Πόσο αυτές οι εκφράσεις θυμίζουν τον τρόπο συμπεριφοράς του πατέρα σας; Σημειώστε για κάθε φράση την πιο κατάλληλη απάντηση.

	<b>Πολύ</b>	<b>Κάπως</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Καθόλου</b>
1. Μου μιλάει με ζεστό και φιλικό τρόπο	( )	( )	( )	( )
2. Δεν με βοηθάει όσο χρειάζομαι	( )	( )	( )	( )
3. Με αφήνει να κάνω ό,τι μ' αρέσει	( )	( )	( )	( )
4. Τον βρίσκω ψυχρό απέναντί μου	( )	( )	( )	( )
5. Φαίνεται να καταλαβαίνει τα προβλήματά μου και τις στεναχώριες μου	( )	( )	( )	( )
6. Είναι αφοσιωμένος σε μένα	( )	( )	( )	( )
7. Του αρέσει να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις	( )	( )	( )	( )
8. Δεν θέλει να μεγαλώσω	( )	( )	( )	( )
9. Προσπαθεί να ελέγχει ό,τι κάνω	( )	( )	( )	( )
10. Παρεμβαίνει στα δικά μου πράγματα	( )	( )	( )	( )
11. Του αρέσει να συζητάει μαζί μου	( )	( )	( )	( )
12. Συχνά μου χαμογελάει	( )	( )	( )	( )
13. Τείνει να μου φέρεται σαν να είμαι μωρό	( )	( )	( )	( )
14. Δεν φαίνεται να καταλαβαίνει τι χρειάζομαι ή θέλω	( )	( )	( )	( )
15. Με αφήνει να παίρνω αποφάσεις μόνος/η μου	( )	( )	( )	( )
16. Με κάνει να νοιώθω ότι ήμουν ανεπιθύμητος/η	( )	( )	( )	( )
17. Με κάνει να αισθάνομαι καλύτερα όταν είμαι στεναχωρημένος/η	( )	( )	( )	( )

- |  |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 18. Δεν μιλάει πολύ μαζί μου   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 19. Προσπαθεί να με κάνει να εξαρτώμαι απ' αυτόν                                 | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 20. Νομίζει ότι δεν θα μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου αν δεν είναι κοντά μου | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 21. Μου δίνει όση ελευθερία θέλω   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 22. Με αφήνει να βγαίνω όσο συχνά θέλω   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 23. Είναι υπερπροστατευτικός με μένα   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 24. Δεν με επιβραβεύει   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 25. Με αφήνει να ντύνομαι όπως μου αρέσει  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |