



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας Ιατρική Σχολή Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση της Σχέσης της Αυτοτραυματικής Συμπεριφοράς με τα Προβλήματα
Ψυχικής Υγείας των Εφήβων και την Τραυματική Εμπειρία της Πανδημίας COVID-
19»**

ΠΙΛΑΦΑ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ

A.M.: 7450562100025

Επιβλέπων καθηγητής:

Γ. Γιαννακόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Γ. Γιαννακόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Γ. Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Χ. Τζαβάρα, Διδάκτωρ Βιοστατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΑΘΗΝΑ,

Φεβρουάριος, 2024



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας Ιατρική Σχολή Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση της Σχέσης της Αυτοτραυματικής Συμπεριφοράς με τα Προβλήματα
Ψυχικής Υγείας των Εφήβων και την Τραυματική Εμπειρία της Πανδημίας COVID-
19»**

ΠΙΛΑΦΑ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ

A.M.: 7450562100025

Επιβλέπων καθηγητής:

Γ. Γιαννακόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Γ. Γιαννακόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Γ. Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Χ. Τζαβάρα, Διδάκτωρ Βιοστατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΑΘΗΝΑ,

Φεβρουάριος, 2024

Περίληψη

Θεωρητικό Υπόβαθρο: Ο αυτοτραυματισμός των εφήβων έχει αναδειχθεί ως ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό ζήτημα ψυχικής υγείας λόγω των συνακόλουθων δυσμενών επιπτώσεων τόσο στην ψυχική τους ευημερία όσο και στην ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων και την τραυματική εμπειρία της πανδημίας COVID-19 αποτέλεσε τον σκοπό της παρούσας συγχρονικής μελέτης.

Μεθοδολογία: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της Διακρατικής Μελέτης

"Psychosocial problems of 13-16 year-olds before and during the recovery phase of the COVID-19 pandemic" του Child and Adolescents Mental Health Study (GCAMHS)

network. Συνολικά, 5612 ($13,42 \pm 0,96$) έφηβοι συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών - Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) και η Αναθεωρημένη Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων - Children's Revised Impact of Event Scale-8 (CRIES-8). Η αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων αξιολογήθηκε με μία ερώτηση αυτοαναφοράς. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, οι στρεσογόνες εμπειρίες στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 και η αυτοκτονικότητα.

Αποτελέσματα: Οι έφηβοι με αυξανόμενα συναισθηματικά, συμπεριφορικά προβλήματα και προβλήματα με συνομηλίκους είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα αυτοτραυματικής συμπεριφοράς σε σχέση με τους εφήβους που δεν εμφάνιζαν τα εν λόγω προβλήματα ($p < 0,05$ για όλες τις συγκρίσεις). Επιπλέον, οι έφηβοι με αυξανόμενα διεισδυτικά συμπτώματα σχετικά με την τραυματική εμπειρία της πανδημίας COVID-19 είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλέκονται σε αυτοτραυματική συμπεριφορά σε σχέση με όσους δεν παρουσίαζαν αντίστοιχα συμπτώματα ($OR=1,03$, 95% ΔΕ [1,01, 1,05]). Ωστόσο, καμία από τις

στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19 δεν φάνηκε να επιδρά σημαντικά στον αυτοτραυματισμό των εφήβων ($p>0,05$ για όλες τις συγκρίσεις). Τέλος, το γυναικείο φύλο, ο αυτοκτονικός ιδεασμός και το ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας επιδρούσαν επιβαρυντικά στην αυτοτραυματική συμπεριφορά ($p<0,05$ για όλες τις συγκρίσεις).

Συμπεράσματα : Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι ο αυτοτραυματισμός των εφήβων σχετίζεται με αρνητικές επιπτώσεις όσον αφορά την ψυχική τους υγεία και επομένως κρίνεται αναγκαία η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπισή του.

Λέξεις-Κλειδιά : Αυτοτραυματική συμπεριφορά, εφηβεία, συναισθηματικά/συμπεριφορικά προβλήματα, διεισδυτικά συμπτώματα, πανδημία COVID-19

Abstract

Background: Adolescent self-injury has emerged as a particularly concerning mental health issue due to the associated adverse effects on both their mental well-being and psychosocial development.

Aim: Investigating the relationship of self-injurious behavior with adolescent mental health problems and the traumatic experience of the COVID-19 pandemic was the aim of this cross-sectional study.

Methods: The research was carried out in the framework of the Cross-Country Study "Psychosocial problems of 13-16 year-olds before and during the recovery phase of the COVID-19 pandemic" of Child and Adolescents Mental Health Study (GCAMHS) network". In total, 5612 ($13,42 \pm 0,96$) adolescents participated in the present study. The "Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)" and the "Impact of Events Scale-Revised (CRIES-8)" were used to collect the data. Adolescent self-injurious behavior was assessed with a self-report question. In addition, participants' demographic characteristics, stressful experiences in the context of the COVID-19 pandemic and suicidality were assessed.

Results: Adolescents with increasing emotional, behavioral and peer problems were more likely to engage in self-injurious behavior than adolescents without these problems ($p < 0,05$ for all comparisons). Furthermore, adolescents with increasing intrusive symptoms related to the traumatic experience of the COVID-19 pandemic were more likely to engage in self-injurious behavior than those without these symptoms ($OR = 1,03$, 95% CI [1,01, 1,05]). However, none of the stressful experiences of the COVID-19 pandemic appeared to have a significant effect on adolescent self-injury ($p > 0,05$ for all comparisons). Finally, female gender, suicidal ideation and history of suicide attempt had an aggravating effect on self-injurious behavior ($p < 0,05$ for all comparisons).

Conclusions: The results of the present study suggest that self-injury among adolescents is associated with negative effects in terms of their mental health and therefore its early detection and treatment is considered necessary.

Keywords: Self-injurious behavior, adolescence, emotional/behavioral problems, intrusive symptoms, COVID-19 pandemic

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract	5
Περιεχόμενα	7
Ευχαριστίες.....	9
Εισαγωγή	10
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	12
Κεφάλαιο 1. Εννοιολογική Προσέγγιση Αυτοτραυματισμού.....	12
1.1 Ορισμός.....	12
1.2 Είδη (Αυτοκτονικός & Μη Αυτοκτονικός Αυτοτραυματισμός)	13
1.3 Διαγνωστικά Κριτήρια	14
1.4 Λειτουργία και Αιτιολογία	17
1.5 Παράγοντες Κινδύνου.....	19
1.6 Συννοσηρότητα.....	21
1.7 Επιδημιολογικά Δεδομένα	22
Κεφάλαιο 2. Αυτοτραυματισμός και Συνυπάρχοντα Προβλήματα Ψυχικής Υγείας.....	25
2.1 Προβλήματα Ψυχικής Υγείας στην Εφηβεία	25
2.2 Αυτοτραυματισμός και Συναισθηματικά Συμπτώματα	26
2.3 Αυτοτραυματισμός και Προβλήματα Συμπεριφοράς.....	28
2.4 Αυτοτραυματισμός και Προβλήματα στις Σχέσεις με τους Συνομηλίκους.....	29
2.5 Ο Προστατευτικός Ρόλος της Προκοινωνικής Συμπεριφοράς και της Κοινωνικής Υποστήριξης	30
Κεφάλαιο 3. Αυτοτραυματισμός και Πανδημία COVID-19	32
3.1 Ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος πανδημίας COVID-19.....	32
3.2 Τραύμα και Συμπτώματα Μετατραυματικού Στρες.....	34
3.3 Συμπτώματα Μετατραυματικού Στρες στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19	35
3.4 Αυτοτραυματισμός και στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19.....	37
3.5 Αυτοτραυματισμός και Συμπτώματα Τραύματος (Διεισδυτικά Συμπτώματα/Συμπτώματα Αποφυγής)	39
Ερευνητικοί Στόχοι – Ερευνητικές Υποθέσεις	41
Μεθοδολογία	42
Σχεδιασμός	42

Συμμετέχοντες	43
Διαδικασία	46
Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων	47
Ερευνητική Δεοντολογία	50
Στατιστική Ανάλυση	51
Αποτελέσματα	53
Συζήτηση	71
Πλεονεκτήματα & Περιορισμοί.....	76
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	77
Συμπεράσματα	78
Βιβλιογραφία	79
Παράρτημα	112

Ευχαριστίες

Με αφορμή την παρούσα διπλωματική εργασία και φτάνοντας στο πέρας των μεταπτυχιακών μου σπουδών, θα ήθελα, αρχικά, να ευχαριστήσω από καρδιάς τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γιαννακόπουλο Γεώργιο, Επίκουρο Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του όσον αφορά την παρούσα εργασία. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Κολαΐτη Γεράσιμο, Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής, για τις ευκαιρίες που μου προσέφερε και την απλόχερη βοήθεια και στήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου στο ΠΜΣ «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων». Θα ήθελα, συνολικά, να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του προγράμματος, καθώς υπήρξαν για εμένα πηγή έμπνευσης και ουσιαστικής γνώσης και συνέβαλαν καθοριστικά στην ακαδημαϊκή μου πορεία. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους λοιπούς συνεργάτες και συνυπεύθυνους του μεταπτυχιακού προγράμματος και ειδικότερα, τον κ. Φοίβο Ζαραβίνο-Τσάκο, Υποψήφιο Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής και Επιστημονικό Συνεργάτη του προγράμματος, και την κ. Μαίρη Κληρονόμου, γραμματεία του ΠΜΣ, για τη συνεχή βοήθεια και στήριξή τους κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου. Στην συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Τζαβάρα Χαρά, Διδάκτωρ Βιοστατιστικής στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, για την ανεκτίμητη βοήθειά της στην κατανόηση της στατιστικής ανάλυσης. Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω θερμά τις συμφοιτήτριές μου για όλη την υποστήριξή τους στην κοινή πορεία που μοιραστήκαμε έως σήμερα. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τους δικούς μου ανθρώπους, την οικογένεια και τους φίλους μου, για την αγάπη και τη συνεχή υποστήριξή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Εισαγωγή

Ο αυτοτραυματισμός έχει αναγνωριστεί ως ένα ιδιαίτερα σοβαρό ζήτημα ψυχικής υγείας μεταξύ των νέων σε παγκόσμιο επίπεδο (Kiekens et al., 2023). Είναι ευρέως γνωστό ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά μπορεί να συνοδεύεται από διάφορες ψυχικές διαταραχές, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις με συνομηλίκους και μέλη της οικογένειας καθώς και χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις (In-Albon et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα, ως εκούσιος αυτοτραυματισμός ορίζεται ο άμεσος και σκόπιμος τραυματισμός του σωματικού ιστού χωρίς πρόθεση αυτοκτονίας (Nock, 2010). Ένας άλλος όρος που χρησιμοποιείται στη βιβλιογραφία για να περιγράψει το ίδιο φαινόμενο είναι ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός (Nearchou, 2022). Ο αυτοτραυματισμός χωρίς πρόθεση αυτοκτονίας συνήθως διακρίνεται από τον αυτοτραυματισμό με αυτοκτονική πρόθεση. Ο τελευταίος μπορεί, επίσης, να ταξινομηθεί ως αυτοκτονική συμπεριφορά (Nock et al., 2008). Τόσο ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός όσο και ο αυτοτραυματισμός με πρόθεση αυτοκτονίας έχουν αναγνωριστεί ως σταθεροί προγνωστικοί παράγοντες δυσμενών ψυχοκοινωνικών εκβάσεων στον πληθυσμό των εφήβων (Mars et al., 2014).

Δεδομένου ότι η πανδημία COVID-19 αντιπροσωπεύει μια περίοδο μοναδικών προκλήσεων, έχει προταθεί ότι μπορεί να σχετίζεται με αυξημένες αυτοτραυματικές συμπεριφορές μεταξύ των εφήβων (Fegert et al., 2020). Πράγματι, σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η αύξηση του επιπολασμού του αυτοτραυματισμού στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 ήταν συνέπεια της συναισθηματικής απορρύθμισης που προκάλεσε το στρες αυτής της περιόδου (Carosella et al., 2021). Επίσης, η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και τα επακόλουθα συμπτώματα τραύματος, συμπεριλαμβανομένων των διεισδυτικών συμπτωμάτων και των συμπτωμάτων αποφυγής, έχουν σχετιστεί με αυτοτραυματική συμπεριφορά (Ennis et al., 2020).

Δεδομένου ότι η διαχείριση των αρνητικών εσωτερικών καταστάσεων είναι η πιο διαδεδομένη λειτουργία της αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Brausch & Muehlenkamp, 2018; Taylor et al., 2018), τα άτομα που έχουν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να καταφύγουν στον αυτοτραυματισμό σε μια προσπάθεια να μειώσουν ή να αποφύγουν τις αρνητικές εμπειρίες που σχετίζονται με αυτό το γεγονός (Christoffersen et al., 2015). Συνεπώς, ο αυτοτραυματισμός στους εφήβους θα μπορούσε να αποτελεί μια δυσπροσαρμοστική στρατηγική όσον αφορά τη συναισθηματική ρύθμιση και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του τραύματος κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Στην παρούσα εργασία, εξετάζεται η σχέση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των εφήβων τόσο σε σχέση με τα συνυπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας όσο και σε σχέση με την τραυματική εμπειρία της πανδημίας COVID-19. Οι παραπάνω σχέσεις φαίνεται πως δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς, ιδίως όσον αφορά την πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων στην Ελλάδα. Ειδικότερα, στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο στο πλαίσιο του οποίου βασίστηκε η παρούσα μελέτη. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται λεπτομερής αναφορά στον ορισμό, τα είδη, τα διαγνωστικά κριτήρια, τις λειτουργίες, τους παράγοντες κινδύνου, τις συννοσηρές καταστάσεις και τα επιδημιολογικά δεδομένα του αυτοτραυματισμού. Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζονται ερευνητικά δεδομένα για τα προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων και αναλύεται διεξοδικότερα η σχέση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς με τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα των εφήβων. Στο τρίτο κεφάλαιο, παρατίθενται ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τις στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19, τα συνακόλουθα συμπτώματα μετατραυματικού στρες καθώς και τη σχέση των παραπάνω με την αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων. Στη συνέχεια διατυπώνονται οι ερευνητικοί στόχοι και οι ερευνητικές υποθέσεις. Περνώντας στο ερευνητικό μέρος της

εργασίας, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της συγκεκριμένης μελέτης συμπεριλαμβανομένων των πεδίων του σχεδιασμού, της επιλογής του δείγματος, της διαδικασίας διεξαγωγής, των μέσων συλλογής δεδομένων, των δεοντολογικών ζητημάτων και της στατιστικής ανάλυσης. Εν συνεχεία, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και ακολουθεί η συζήτηση. Τέλος, παρατίθενται τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί της μελέτης καθώς και ορισμένες προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Κεφάλαιο 1. Εννοιολογική Προσέγγιση Αυτοτραυματισμού

1.1 Ορισμός

Στην διεθνή βιβλιογραφία, για την περιγραφή της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται πολλοί διαφορετικοί όροι όπως η «Παρααυτοκτονία» (Parasuicide), ο «Αυτο-ακρωτηριασμός» (Self-mutilation), ο «Σκόπιμος Αυτοτραυματισμός» (Deliberate Self-Harm) και η «Σκόπιμη Αυτοτραυματική Συμπεριφορά» (Deliberate Self-Injurious Behavior) (Bježančević et al., 2019). Ωστόσο, σύμφωνα με τη «Διεθνή Εταιρεία για τη Μελέτη του Αυτοτραυματισμού», ο όρος «Μη Αυτοκτονικός Αυτοτραυματισμός» (“NSSI”) φαίνεται να έχει τον πιο σαφή ορισμό (International Society for the Study of Self-Injury, 2023). Ο εκούσιος αυτοτραυματισμός χωρίς αυτοκτονική πρόθεση ή αλλιώς μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός ορίζεται ως ο άμεσος και σκόπιμος τραυματισμός του σωματικού ιστού χωρίς πρόθεση αυτοκτονίας (International Society for the Study of Self-Injury, 2023; Nock, 2010). Αυτός ο ορισμός αποκλείει τις τυχαίες και έμμεσες συμπεριφορές αυτοτραυματισμού, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, τις αυτοκτονικές συμπεριφορές, καθώς και τις κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές

συμπεριλαμβανομένης της δερματοστιξίας, του τρυπήματος (piercing) ή των θρησκευτικών τελετουργιών (Brown & Plener, 2017). Ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως το κόψιμο, το χτύπημα, το ξύσιμο ή το κάψιμο (έγκαυμα) με συνέπεια τον άμεσο τραυματισμό της επιφάνειας του δέρματος ή των οστών (Plener et al., 2018).

1.2 Είδη (Αυτοκτονικός & Μη Αυτοκτονικός Αυτοτραυματισμός)

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ορισμένοι ερευνητές και κλινικοί ιατροί χρησιμοποιούν τον ευρύτερο όρο «Σκόπιμος Αυτοτραυματισμός» (“DSH”) προκειμένου να περιγράψουν την αυτοτραυματική συμπεριφορά, ο οποίος περικλείει τόσο τον αυτοκτονικό όσο και τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό (Westers, 2023). Ωστόσο, ο αυτοτραυματισμός χωρίς πρόθεση αυτοκτονίας διακρίνεται από τον αυτοτραυματισμό με αυτοκτονική πρόθεση. Ο τελευταίος μπορεί, επίσης, να ταξινομηθεί ως αυτοκτονική συμπεριφορά (Nock et al., 2008). Η αυτοκτονική συμπεριφορά, σύμφωνα με τους Silverman et al. (2007), περιλαμβάνει τον αυτοκτονικό ιδεασμό, το σχέδιο αυτοκτονίας, την απειλή για αυτοκτονία και την απόπειρα αυτοκτονίας.

Συγκεκριμένα, αν και ο αυτοτραυματισμός σχετίζεται στενά με την αυτοκτονική συμπεριφορά (Klonsky et al., 2011; Hamza et al., 2012; Wilkinson et al., 2011), οι ερευνητές έχουν βρει σημαντικές διαφορές όσον αφορά τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά αλλά και τις μεθόδους του αυτοκτονικού και του μη αυτοκτονικού αυτοτραυματισμού. Για παράδειγμα, έχει αναφερθεί ότι ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός εμφανίζεται σε μικρότερη ηλικία και τείνει να είναι συχνότερος συγκριτικά με τον αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό (Gandhi et al., 2018; Glenn et al., 2017; Hamza et al., 2012; Muehlenkamp, 2014; Plener et al. 2015). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Brausch et al. (2016), το κόψιμο του δέρματος έχει αναδειχθεί ως η πιο κοινή μέθοδος για τον αυτοτραυματισμό χωρίς αυτοκτονική πρόθεση, ενώ η τοξίκωση ως η πιο συχνή μέθοδος για την απόπειρα αυτοκτονίας. Σχετικές μελέτες έχουν

αναφέρει, επίσης, σημαντικές διαφορές όσον αφορά τους ψυχοκοινωνικούς προγνωστικούς παράγοντες αλλά και τις συναισθηματικές συνιστώσες μεταξύ του αυτοκτονικού και του μη αυτοκτονικού αυτοτραυματισμού. Για παράδειγμα, ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός σχετίζεται με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, χαμηλότερο άγχος και αυτοκτονικό ιδεασμό συγκριτικά με την απόπειρα αυτοκτονίας (Whitlock et al., 2011; Brausch & Gutierrez, 2010; Andover et al., 2012). Επίσης, αν και η ανακούφιση της εσωτερικής δυσφορίας και η βίωση θετικών συναισθημάτων είναι κοινές συναισθηματικές καταστάσεις για τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό, ο αυτοτραυματισμός με αυτοκτονική πρόθεση έχει βρεθεί ότι επιδεινώνει τα καταθλιπτικά συμπτώματα και το αίσθημα της ενοχής (Chapman & Dixon-Gordon, 2007).

Παρά τις κλινικά σημαντικές διαφορές, ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι οι έφηβοι με αυτοτραυματική συμπεριφορά έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για μετέπειτα αυτοκτονικό ιδεασμό (Coppersmith et al., 2017) και απόπειρα αυτοκτονίας (Chesin et al., 2017). Δεδομένου ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά συνιστά παράγοντα κινδύνου για επακόλουθη αυτοκτονική συμπεριφορά (Ribeiro et al., 2016; Castellví et al., 2017) και μπορεί να συνυπάρχει με τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Pompili et al., 2015), η διάκριση ανάμεσα στον αυτοκτονικό και τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό δεν είναι εύκολη υπόθεση (Pompili et al., 2015).

1.3 Διαγνωστικά Κριτήρια

Μέχρι και την 5^η έκδοση του Διαγνωστικού Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός περιγραφόταν μόνο ως κριτήριο για την Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (American Psychiatric Association, 1994). Στην 5^η έκδοση του DSM, ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός έχει συμπεριληφθεί ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία

στην ενότητα III του κεφαλαίου «Καταστάσεις που χρήζουν περαιτέρω μελέτης» (APA, 2013). Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-V (APA, 2013) παρατίθενται παρακάτω:

A. Σε πέντε ή περισσότερες ημέρες τον τελευταίο χρόνο, το άτομο έχει εμπλακεί σε αυτοπροκαλούμενο τραυματισμό της επιφάνειας του σώματός του με τέτοιο τρόπο, ώστε να προκληθούν αιμορραγία, μώλωπες ή σωματικός πόνος (π.χ. κόψιμο, έγκαυμα, τρύπημα, χτύπημα, υπερβολική εντριβή), με την προσδοκία ότι ο τραυματισμός θα οδηγήσει μόνο σε μικρή ή μέτρια σωματική βλάβη (δηλαδή δεν υπάρχει αυτοκτονική πρόθεση).

Σημείωση: Η απουσία αυτοκτονικής πρόθεσης είτε έχει δηλωθεί από το ίδιο το άτομο είτε μπορεί να συναχθεί από την επαναλαμβανόμενη ενασχόληση με μια συμπεριφορά που το άτομο γνωρίζει ή έχει μάθει ότι δεν είναι πιθανό να οδηγήσει σε θάνατο.

B. Το άτομο εμπλέκεται σε αυτοτραυματική συμπεριφορά με μια ή περισσότερες από τις παρακάτω προσδοκίες:

1. Να ανακουφιστεί από ένα αρνητικό συναίσθημα ή γνωστική κατάσταση,
2. Να λύσει μια διαπροσωπική δυσκολία,
3. Να προκαλέσει μια θετική συναισθηματική κατάσταση κατά τη διάρκεια της πράξης ή λίγο μετά.

Σημείωση: Η ανακούφιση βιώνεται κατά τη διάρκεια ή λίγο μετά τον αυτοτραυματισμό και το άτομο μπορεί να εμφανίσει μοτίβα συμπεριφοράς που υποδηλώνουν εξάρτηση όσον αφορά την επαναλαμβανόμενη εμπλοκή στη συγκεκριμένη πράξη.

Γ. Ο εκ προθέσεως τραυματισμός σχετίζεται με τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα:

1. Διαπροσωπικές δυσκολίες ή αρνητικά συναισθήματα ή σκέψεις, όπως κατάθλιψη, άγχος, ένταση, θυμό, γενικευμένη δυσφορία ή αυτοκριτική, που εμφανίζονται κατά την περίοδο αμέσως πριν την αυτοτραυματική συμπεριφορά.

2. Διαρκή ενασχόληση με την συμπεριφορά που είναι δύσκολο να ελεγχθεί πριν από την πράξη.

3. Συχνές σκέψεις αναφορικά με τον αυτοτραυματισμό, ακόμη και όταν δεν γίνονται πράξη.

Δ. Η αυτοτραυματική συμπεριφορά δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή (π.χ. piercing σώματος, τατουάζ ή μέρος θρησκευτικών ή πολιτιστικών τελετουργιών) και δεν περιορίζεται στο δάγκωμα νυχιών.

Ε. Η συμπεριφορά ή οι συνέπειές της προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή παρεμποδίζουν διαπροσωπικούς, ακαδημαϊκούς ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου.

ΣΤ. Η συμπεριφορά δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια ψυχωτικών επεισοδίων, παραληρήματος ή τοξίκωσης από ουσίες. Σε άτομα με αναπτυξιακή διαταραχή, η συμπεριφορά δεν αποτελεί μέρος των στερεοτυπικών συμπεριφορών τους. Η συμπεριφορά δεν μπορεί να εξηγηθεί καλύτερα από άλλη ψυχική ή οργανική κατάσταση (π.χ. ψυχωτική διαταραχή, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, νοητική υστέρηση, σύνδρομο Lesch-Nyhan, στερεότυπη κινητική διαταραχή με αυτοτραυματισμό ή τριχοτιλλομανία).

Το Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-10) περιελάμβανε τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό είτε ως σύμπτωμα οριακής διαταραχής προσωπικότητας είτε ως «εσκεμμένο αυτοτραυματισμό με αιχμηρό αντικείμενο» (X78) (Gupta et al., 2022).

Ομοίως, το ICD-11 δεν περιλαμβάνει καμία πρόταση για ανεξάρτητη διάγνωση αναφορικά με τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό (Plener et al., 2018; Gupta et al., 2022).

1.4 Λειτουργία και Αιτιολογία

Οι ακριβείς λόγοι για τους οποίους πυροδοτείται η αυτοτραυματική συμπεριφορά είναι άγνωστοι. Ωστόσο, οι ερευνητές συμφωνούν στην παραδοχή ότι ο αυτοτραυματισμός μπορεί να εξυπηρετήσει μια σειρά ενδοπροσωπικών και διαπροσωπικών λειτουργιών για το άτομο, συμπεριλαμβανομένης της ρύθμισης των συναισθημάτων, της αυτοτιμωρίας, της τιμωρίας των άλλων, της επικοινωνίας της αγωνίας και της επιρροής σε άλλους (Nock et al., 2009; Rodav et al., 2014; Klonsky et al., 2014; Taylor et al., 2018). Στη βιβλιογραφία, εντοπίζονται ορισμένα θεωρητικά μοντέλα που επιδιώκουν να εξηγήσουν τα αίτια και τους μηχανισμούς διατήρησης του μη αυτοκτονικού αυτοτραυματισμού.

Αρχικά, το ολοκληρωμένο θεωρητικό μοντέλο των τεσσάρων λειτουργιών του Nock (2009) χρησιμοποιείται συχνά για να εξηγήσει τα κίνητρα της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Το εν λόγω μοντέλο αναφέρεται σε ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές λειτουργίες καθώς και θετικούς ή αρνητικούς μηχανισμούς ενίσχυσης που επιδρούν σε κάποια από αυτές τις λειτουργίες (Nock, 2009). Πιο συγκεκριμένα, τα ενδοπροσωπικά κίνητρα αφορούν τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, την αποφυγή αρνητικών καταστάσεων και την αυτοτιμωρία, ενώ τα διαπροσωπικά κίνητρα εστιάζουν στη συμπεριφορά των άλλων ή/και τη σχέση του ατόμου με τους άλλους (Nock, 2009). Τόσο τα ενδοπροσωπικά όσο και τα διαπροσωπικά κίνητρα μπορούν να ενισχύσουν θετικά και αρνητικά τη συμπεριφορά μέσα από τις εξής διαδικασίες : α) ενδοπροσωπική αρνητική ενίσχυση, β) ενδοπροσωπική θετική ενίσχυση γ) διαπροσωπική θετική ενίσχυση και δ) διαπροσωπική αρνητική ενίσχυση (Nock, 2009). Η αρνητική ενίσχυση σε ενδοπροσωπικό επίπεδο, υποδηλώνει ότι ο αυτοτραυματισμός εξυπηρετεί την ανακούφιση των δυσάρεστων εσωτερικών καταστάσεων (Nock, 2009). Η θετική ενίσχυση σε ενδοπροσωπικό επίπεδο, εν αντιθέσει, υποδηλώνει ότι ο αυτοτραυματισμός χρησιμεύει για τη δημιουργία θετικών εσωτερικών καταστάσεων, όπως είναι, για παράδειγμα, ένα αίσθημα ευφορίας ή συγκίνησης

(Nock, 2009; Hepp et al., 2020). Σε διαπροσωπικό επίπεδο, η αρνητική ενίσχυση υποδηλώνει ότι τα άτομα αυτοτραυματίζονται με σκοπό να μειώσουν την ανεπιθύμητη συμπεριφορά ενός άλλου ατόμου ή τις ανεπιθύμητες αλληλεπιδράσεις μαζί του, όπως είναι για παράδειγμα ο τερματισμός μιας διαπροσωπικής σύγκρουσης (Nock, 2009; Hepp et al., 2020). Η θετική ενίσχυση σε διαπροσωπικό επίπεδο, αντίθετα, υποδηλώνει ότι τα άτομα εμπλέκονται σε αυτοτραυματική συμπεριφορά για να προκαλέσουν τη θετική συμπεριφορά των άλλων ή τις θετικές αλληλεπιδράσεις μαζί τους, όπως για παράδειγμα το να κερδίσουν την προσοχή τους (Nock, 2009; Hepp et al., 2020).

Επίσης, σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο της βιωματικής αποφυγής του Chapman (2006) τα άτομα αυτοτραυματίζονται για να ξεφύγουν από ανεπιθύμητα συναισθήματα, τα οποία κατά κύριο λόγο συντηρούνται από αρνητική ενίσχυση. Σε αρκετές μελέτες έχει βρεθεί ότι η αυτόματη αρνητική ενίσχυση είναι η πιο κοινή λειτουργία του αυτοτραυματισμού (Groschwitz et al. 2015; Bentley et al. 2014). Συγκεκριμένα, η πράξη του αυτοτραυματισμού, που πραγματοποιείται για την αποφυγή αρνητικών συναισθημάτων, ενισχύεται ως συνέπεια της συναισθηματικής ανακούφισης και χαλάρωσης (Lenkiewicz et al., 2017). Στη συνέχεια, η επανάληψη της συμπεριφοράς οδηγεί σε εξοικείωση και ενισχύει τη στρατηγική της αποφυγής, η οποία τελικά γίνεται αυτόματη απάντηση σε κάθε συναισθηματική διέγερση (Lenkiewicz et al., 2017).

Μια ακόμη διαδεδομένη θεωρία σχετικά με την αυτοτραυματική συμπεριφορά είναι το μοντέλο του «συναισθηματικού καταρράκτη» (“emotional cascade model”), σύμφωνα με το οποίο ο αυτοτραυματισμός περιγράφεται ως αποτέλεσμα μιας μηρυκαστικής διαδικασίας σε ένα συναισθηματικό ερέθισμα που σταδιακά αυξάνει τη συναισθηματική ένταση και, τελικά, οδηγεί σε συναισθηματική απορρύθμιση (Selby et al., 2013). Συγκεκριμένα, ο μηρυκασμός περιλαμβάνει την επανειλημμένη εστίαση της προσοχής στα αρνητικά ερεθίσματα, καθώς και την ενίσχυση της επανάληψης της εμπειρίας του αρνητικού

συναισθηματικού αντίκτυπου (Hasking et al., 2018). Ο συνεχής μηρυκασμός καταλήγει σε έναν φαύλο κύκλο, ή αλλιώς «συναισθηματικό καταρράκτη», που γίνεται όλο και πιο οδυνηρός, καθώς το αρνητικό συναίσθημα ενισχύεται (Hasking et al., 2018). Σύμφωνα με την θεωρία του «συναισθηματικού καταρράκτη», ο πόνος και τα οπτικά ερεθίσματα που προκαλούνται από τον αυτοτραυματισμό μπορούν να μετατοπίσουν την προσοχή από τον μηρυκασμό στις έντονες σωματικές αισθήσεις που σχετίζονται με την αυτοτραυματική συμπεριφορά (Selby et al., 2008). Συνεπώς, το συγκεκριμένο θεωρητικό μοντέλο υποστηρίζει ότι ο αυτοτραυματισμός χρησιμεύει ως μια μορφή απόσπασης της προσοχής που μειώνει προσωρινά το αρνητικό συναίσθημα και αυξάνει την αίσθηση ανακούφισης ή ακόμα και ευεξίας (Waals et al., 2018).

Τέλος, βασισμένοι τόσο στη θεωρία της βιωματικής αποφυγής όσο και στο μοντέλο του «συναισθηματικού καταρράκτη», οι Hasking et al. (2017) πρότειναν το γνωστικο-συναισθηματικό μοντέλο αναφορικά με την αυτοτραυματική συμπεριφορά. Σύμφωνα με το εν λόγω θεωρητικό μοντέλο, ο κίνδυνος εμπλοκής σε αυτοτραυματική συμπεριφορά σχετίζεται τόσο με την αυξημένη συναισθηματική αντιδραστικότητα και τις δυσκολίες στη ρύθμιση αρνητικών συναισθημάτων όσο και με την πεποίθηση ότι μέσω του αυτοτραυματισμού πρόκειται να επιτευχθεί η επιθυμητή ψυχική κατάσταση (Hasking et al., 2017).

1.5 Παράγοντες Κινδύνου

Ο αυτοτραυματισμός φαίνεται να αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο καθώς σχετίζεται με βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς και άλλους παράγοντες (Hu et al., 2023). Μεταξύ των πιο καλά μελετημένων παραγόντων κινδύνου για μη αυτοκτονική αυτοτραυματική συμπεριφορά είναι η παρουσία ψυχικών διαταραχών.

Ειδικότερα, ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός στους εφήβους έχει σχετιστεί με ένα ευρύ φάσμα ψυχιατρικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής μετατραυματικού στρες, των διατροφικών διαταραχών (Halicka & Kiejna, 2018), των διαταραχών χρήσης ουσιών (Nakar et al., 2016) και της οριακής διαταραχής προσωπικότητας (Groschwitz et al., 2015).

Εκτός από την ψυχοπαθολογία, ένας ακόμα παράγοντας κινδύνου που σχετίζεται με την αυτοτραυματική συμπεριφορά είναι η εφηβική ηλικία λόγω της παρορμητικότητας και της συναισθηματικής αντιδραστικότητας που παρατηρείται κατά τη διάρκεια αυτού του αναπτυξιακού σταδίου (Sintes et al., 2018). Επιπλέον, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, οι έφηβοι με αυτοτραυματική συμπεριφορά τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού σε σύγκριση με όσους δεν αυτοτραυματίζονται (Somma et al., 2019). Αυτή η διαπίστωση καθιστά τον νευρωτισμό ως έναν αξιοσημείωτο παράγοντα κινδύνου για αυτοτραυματική συμπεριφορά. Έχει προταθεί ότι τα άτομα με αυξημένα επίπεδα νευρωτισμού μπορεί να έχουν προδιάθεση για μια σειρά από δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένων των διαπροσωπικών συγκρούσεων και των ασταθών οικογενειακών σχέσεων (Mineka et al., 2020; Goldstein et al., 2020).

Άλλοι παράγοντες κινδύνου που έχουν σχετιστεί με τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό είναι το γυναικείο φύλο, ο εκφοβισμός, οι αντίξοες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας (ACES), συμπεριλαμβανομένης της παιδικής κακοποίησης, το ιστορικό προηγούμενης αυτοτραυματικής συμπεριφοράς καθώς και τα συμπτώματα που συχνά συνδέονται με κάποια ψυχική διαταραχή, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση ή/και τα ελλείμματα στη ρύθμιση των συναισθημάτων (Bresin & Schoenleber, 2015; Brunstein Klomek et al, 2016; Rasmussen et al, 2016; Jacobson & Gould, 2007; Plener et al., 2015; Fox et al., 2015). Μεταξύ όλων των παραπάνω παραγόντων κινδύνου, οι

συσσωρευμένοι στρεσογόνοι παράγοντες φαίνεται να παίζουν εξέχοντα ρόλο στην εμφάνιση αυτοτραυματικών συμπεριφορών (Kaess et al., 2020).

Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η ελεύθερη πρόσβαση στο διαδίκτυο και τις πλατφόρμες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης δύναται να οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Lewis & Seko, 2016). Ειδικότερα, οι Tang et al (2020) έδειξαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και του αυτοτραυματισμού σε εφήβους ηλικίας 15–17 ετών. Ωστόσο, στη συγκεκριμένη μελέτη δεν διαπιστώθηκε αιτιώδης σχέση μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των εφήβων (Tang et al, 2020). Τέλος, ορισμένοι ερευνητές έχουν αναφέρει συσχετίσεις μεταξύ της συμμετοχής των εφήβων σε αναπτυσσόμενες νεανικές υποκουλτούρες (π.χ Goth) και της εμφάνισης αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Bowes et al., 2015; Martínez–Ferrer & Stattin, 2019).

1.6 Συννοσηρότητα

Η συντριπτική πλειοψηφία των εφήβων που εμπλέκονται σε αυτοτραυματική συμπεριφορά παρουσιάζει επίσης κάποια ψυχική διαταραχή, με τα ποσοστά συννοσηρότητας να είναι ιδιαίτερα υψηλά για διαταραχές άγχους και διάθεσης, διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχή χρήσης ουσιών, διατροφικές διαταραχές και διαταραχές προσωπικότητας (Cipriano et al., 2017; Møhl, 2019; Buelens et al., 2020). Οι έφηβοι που εμπλέκονται σε μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό μπορεί επίσης να έχουν σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, προβλήματα με τους συνομηλίκους καθώς και κακή ακαδημαϊκή επίδοση στο σχολείο (Nock, 2010; Victor et al., 2019).

Επιπλέον, στη βιβλιογραφία υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς και της αυτοκτονίας. Αν και ένα μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων αυτοτραυματισμού τείνουν να είναι μη αυτοκτονικής φύσεως (Wilkinson et al., 2013),

υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες που έχουν αναφέρει με συνέπεια ότι ο αυτοτραυματισμός μπορεί να συνυπάρχει με τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Pompili et al., 2015) και είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας απόπειρας αυτοκτονίας (Andover & Gibb, 2010; Asarnow et al., 2011; Brunner et al., 2007; Guan et al., 2012; Wilkinson et al., 2011; Klonsky et al., 2013; Liang et al., 2014; Coppersmith et al., 2017; Chesin et al., 2017; Glenn et al., 2017; Mars et al., 2019). Στην μελέτη των Andover & Gibb (2010), για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 50-75% εσωτερικών ασθενών με ιστορικό αυτοτραυματισμού είχε προβεί, επίσης, σε απόπειρα αυτοκτονίας. Ειδικότερα, έχει προταθεί ότι οι υψηλές συχνότητες περιστατικών αυτοτραυματικής συμπεριφοράς σχετίζονται με σημαντική αύξηση του κινδύνου για επακόλουθο αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρα αυτοκτονίας (Anestis et al., 2015).

1.7 Επιδημιολογικά Δεδομένα

Μέχρι σήμερα, είναι ευρέως γνωστό ότι ο επιπολασμός του αυτοτραυματισμού είναι σχεδόν παρόμοιος με τον επιπολασμό της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών, αναδεικνυοντάς τον ως ένα μείζον πρόβλημα ψυχικής υγείας (Gupta et al., 2022). Αν και το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας σχετικά με τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό έχει διεξαχθεί σε ανεπτυγμένες χώρες (Lloyd-Richardson et al., 2007; Donath et al., 2019; Mars et al., 2019), μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι τοποσοστό εμφάνισης μη αυτοκτονικού αυτοτραυματισμού στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι σχεδόν το ίδιο υψηλό όσο στις ανεπτυγμένες χώρες (Mannekote Thippaiah et al., 2021).

Σε παλιότερες επιδημιολογικές μελέτες έχει βρεθεί ότι το ποσοστό επίπτωσης του μη αυτοκτονικού αυτοτραυματισμού κυμαινόταν από 14% έως 39% στο γενικό πληθυσμό των εφήβων και από 40% έως 61% στους εφήβους εσωτερικούς ασθενείς (Hurry et al., 2000). Το

2011, τα ερευνητικά δεδομένα υποδείκνυαν ότι μέχρι το 2020, θα υπήρχαν 15-30 εκατομμύρια έφηβοι με αυτοτραυματική συμπεριφορά (Collins et al., 2011). Το 2014, μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση 34 μελετών διαπίστωσε ότι τα ποσοστά αυτοτραυματισμού κατά τη διάρκεια της ζωής μεταξύ των εφήβων κυμαίνονταν στο 17,2%, ενώ τα ποσοστά διέφεραν σημαντικά για τους νεαρούς ενήλικες (13,4%) και τους ηλικιωμένους (5,5%) (Swannell et al., 2014). Μια πιο πρόσφατη μετα- ανάλυση 49 μελετών ανέφερε ότι ο επιπολασμός του αυτοτραυματισμού κατά τη διάρκεια της ζωής ανερχόταν σε 22,9%, γεγονός που υποδηλώνει σημαντική αύξηση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς μεταξύ των εφήβων με την πάροδο του χρόνου (Gillies et al., 2018). Επιπλέον, αρκετές μελέτες υποδηλώνουν ότι ο επιπολασμός του αυτοτραυματισμού φαίνεται να είναι σημαντικά υψηλότερος μεταξύ των κλινικών δειγμάτων (Darche, 1990; Nock & Prinstein, 2004; Glenn & Klonsky 2013).

Τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, ωστόσο, είναι αντικρουόμενα σχετικά με τις μεθόδους και τη συχνότητα αυτοτραυματισμού. Αν και το κόψιμο έχει αναφερθεί ως η πιο κοινή μορφή αυτοτραυματισμού (Gillies et al., 2018; Cipriano et al., 2017), σε άλλες μελέτες το χτύπημα, το τσίμπημα και το τράβηγμα μαλλιών αναφέρονται ως συχνότεροι τύποι αυτοτραυματισμού μεταξύ των εφήβων (Xiao et al., 2022). Επίσης, σε μια παλιότερη συγκριτική μελέτη με δεδομένα από 11 ευρωπαϊκές χώρες, οι Brunner et al. (2014), εξετάζοντας ένα δείγμα μαθητών, βρήκαν ότι το ποσοστό των εφήβων που ανέφερε επαναλαμβανόμενο αυτοτραυματισμό ανερχόταν σε 7,8% έναντι του 19,7% που ανέφερε ότι αυτοτραυματίζεται περιστασιακά. Αντίθετα, σε μια πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση των Xiao et al. (2022), βρέθηκε ότι ο επαναλαμβανόμενος αυτοτραυματισμός σε μη κλινικό εφηβικό πληθυσμό ήταν συχνότερος από τον περιστασιακό (20,3% έναντι 8,3%). Σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι έφηβοι με επαναλαμβανόμενο αυτοτραυματισμό χωρίς αυτοκτονική πρόθεση εμφανίζουν ένα εύρος ψυχολογικών συμπτωμάτων συμπεριλαμβανομένων των

συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μελλοντικής αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Guan et al., 2012; Spitzen et al., 2020).

Όσον αφορά την ηλικία, τα 12 έτη έχουν αναφερθεί ως μέση ηλικία έναρξης του αυτοτραυματισμού (Cipriano et al., 2017). Ωστόσο, διαχρονικά, έχει διαπιστωθεί ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά κορυφώνεται στην εφηβεία (Moran et al., 2012).

Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι ο επιπολασμός του αυτοτραυματισμού είναι υψηλότερος γύρω στο 14° – 16° έτος της ζωής και μειώνεται μετά το 18° έτος (Plener et al., 2015; Gandhi et al., 2018). Αν και η αυτοτραυματική συμπεριφορά μεταξύ των μικρών παιδιών είναι σπάνια, οι Barrocas et al. (2012) διαπίστωσαν ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 7,6% παιδιών ηλικίας 8-9 ετών είχαν εμπλακεί σε αυτοτραυματική συμπεριφορά μέσω χτυπήματος. Επίσης, σύμφωνα με μια πρόσφατη μετα-ανάλυση, η οποία συμπεριέλαβε ορισμένες μελέτες που αξιολογούσαν τον επιπολασμό του αυτοτραυματισμού σε παιδιά ηλικίας 12 ετών και κάτω, τα ποσοστά επιπολασμού του αυτοτραυματισμού κατά τη διάρκεια της ζωής έφταναν το 6,2% για κοινοτικά δείγματα και το 37,4% για κλινικούς πληθυσμούς (Liu et al., 2022).

Σχετικά με τον επιπολασμό του αυτοτραυματισμού μεταξύ των δύο φύλων, αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα ποσοστά αυτοτραυματισμού είναι υψηλότερα στα κορίτσια (Bresin & Schoenleber, 2015; Castaldo et al., 2020; Morey et al., 2017), με την διαφορά αυτή να είναι ιδιαίτερα εμφανής στα κλινικά δείγματα (Plener et al., 2018). Ωστόσο, στην μετα-ανάλυση των Swannell et al. (2014), στην οποία συμπεριλήφθηκαν μελέτες με κοινοτικά δείγματα, δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές επιπολασμού ανάμεσα στα δύο φύλα. Εκτός από τις διαφορές επιπολασμού, φαίνεται να υπάρχουν και ορισμένες διαφορές αναφορικά με τις μεθόδους αυτοτραυματισμού μεταξύ των δύο φύλων. Για παράδειγμα, το κάψιμο του δέρματος έχει αναδειχθεί ως η πιο κοινή μέθοδος αυτοτραυματισμού για τα κορίτσια, ενώ τα χτυπήματα και το κάψιμο έχουν αναφερθεί συχνότερα μεταξύ των αγοριών

(Brunner et al., 2014; Barrocas et al., 2012; Bresin & Schoenleber, 2015; Cipriano et al., 2017).

Εκτός από τα κορίτσια, υψηλά ποσοστά αυτοτραυματισμού έχουν αναφερθεί και μεταξύ των εφήβων που ανήκουν σε κάποια σεξουαλική μειονότητα (King et al., 2008; Fox et al., 2018; Speer et al., 2022). Για παράδειγμα, οι έφηβοι που ανήκουν στην LGBTQIA+ κοινότητα βιώνουν ένα σύνολο ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου συμπεριλαμβανομένου του εκφοβισμού, της σωματικής κακοποίησης, του άγχους, της κατάθλιψης, της χρήσης ουσιών και της αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Eisenberg et al., 2017; Kann et al., 2016). Δεδομένων των αρνητικών επιπτώσεων στη συνολική υγεία και ευημερία τους (Atteberry-Ash et al. 2019; Kattari et al., 2019; Walls et al., 2019; Atteberry-Ash et al., 2020; Bosse & Chiodo, 2016), οι έφηβοι που ανήκουν σε σεξουαλικές μειονότητες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης μη αυτοκτονικού συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους συνομηλίκους τους (Fox et al., 2018).

Κεφάλαιο 2. Αυτοτραυματισμός και Συνυπάρχοντα Προβλήματα Ψυχικής Υγείας

2.1 Προβλήματα Ψυχικής Υγείας στην Εφηβεία

Η εφηβεία είναι μια ιδιαίτερα στρεσογόνα περίοδος λόγω της εμφάνισης σημαντικών αλλαγών, όπως η αύξηση του διαπροσωπικού στρες, η αυξημένη συναισθηματική αντιδραστικότητα και η μειωμένη ικανότητα συναισθηματικής ρύθμισης (Bailen et al., 2019). Λόγω των παραπάνω, οι έφηβοι έχουν αναδειχθεί ως ιδιαίτερα ευάλωτος πληθυσμός αναφορικά με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Roberts & Lopez-Duran, 2019). Τα συναισθηματικά προβλήματα και τα προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία αποτελούν κοινή ανησυχία για τους εμπλεκόμενους φορείς ψυχικής υγείας καθώς δύναται να επηρεάσουν σημαντικά την ανάπτυξη και την λειτουργικότητα των εφήβων στην ενήλικη

ζωή (Kowalenko & Culjak, 2018). Ορισμένες από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι με προβλήματα ψυχικής περιλαμβάνουν την απομόνωση, το στίγμα, τις διακρίσεις καθώς και την δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας (WHO, 2012).

Αναφορικά με την ηλικία έναρξης των προβλημάτων ψυχικής υγείας, περίπου το 50% ξεκινά πριν από την ηλικία των 14 ετών, ενώ η έναρξη στο 75% των περιπτώσεων είναι πριν τα 24 έτη (Kessler et al., 2005). Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα αναφέρουν ότι το ποσοστό των εφήβων που εμφανίζουν κάποια ψυχική διαταραχή πριν από την ηλικία των 14 ετών κυμαίνεται στο 34,6 % και φτάνει στο 48,4% μέχρι την ηλικία των 18 ετών (Solmi et al., 2022).

Οι τύποι των προβλημάτων ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν ένα εύρος προβλημάτων με πιο διαδεδομένα τα προβλήματα συμπεριφοράς, την αντικοινωνική συμπεριφορά, το άγχος, την κατάθλιψη και τη χρήση ουσιών μεταξύ των εφήβων (Magai et al., 2018). Σύμφωνα με μια διεθνή μετα-ανάλυση των Polanczyk et al. (2015), που συμπεριέλαβε 41 μελέτες από 27 διαφορετικές χώρες, ο παγκόσμιος επιπολασμός για τις καταθλιπτικές διαταραχές ανέρχόταν σε 2,6%, για τις αγχώδεις διαταραχές σε 6,5% και για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) σε 3,4% αναφορικά με τον πληθυσμό των παιδιών και των εφήβων. Στη βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί διαφορές σχετικά με τον τύπο των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των δύο φύλων. Για παράδειγμα, σε μια μελέτη κοόρτης που διενεργήθηκε από τους Dalsgaard et al. (2020), φάνηκε ότι τα συμπεριφορικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης της ΔΕΠΥ, ήταν πιο κοινή διάγνωση μεταξύ των αγοριών ενώ τα συναισθηματικά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, διαγιγνώσκονταν κυρίως στα κορίτσια στην έναρξη της εφηβείας.

2.2 Αυτοτραυματισμός και Συναισθηματικά Συμπτώματα

Δεδομένου ότι μια από τις πιο κοινές λειτουργίες του αυτοτραυματισμού είναι η ρύθμιση της αρνητικής συναισθηματικότητας και των επώδυνων συναισθημάτων που βιώνονται (Nock, 2009; Bentley et al., 2015; Bentley et al., 2014; Muehlenkamp et al., 2009), αρκετοί ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς και των συναισθηματικών συμπτωμάτων συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους (Bentley et al., 2015; Peters et al., 2019; Liu et al., 2021). Ειδικότερα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα συχνά συνυπάρχουν (Serra et al., 2022) και είναι ένας από τους κύριους προγνωστικούς παράγοντες αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Plener et al., 2015; Lee, 2016; Valencia-Agudo et al., 2018). Παλιότερες μελέτες έδειξαν ότι οι έφηβοι που εμπλέκονταν σε αυτοτραυματική συμπεριφορά είχαν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν αυτοτραυματίζονταν (Prinstein et al., 2010). Μια πρόσφατη συγχρονική μελέτη, που διενεργήθηκε σε Κορεάτες μαθητές, διαπίστωσε ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης σχετίστηκαν ανεξάρτητα με τον αυτοτραυματισμό (Lee et al., 2021). Επίσης, οι Tang et al. (2022), μελετώντας ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα εφήβων στο Ταϊβάν, διαπίστωσαν ότι η κατάθλιψη σχετίστηκε σημαντικά με την εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, σε μια προοπτική μελέτη που διενεργήθηκε σε πληθυσμό Σουηδών εφήβων, βρέθηκε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα στην αρχική αξιολόγηση προέβλεπαν σημαντικά τον αυτοτραυματισμό ένα χρόνο αργότερα, ωστόσο, η κατεύθυνση αυτής της σχέσης δεν βρέθηκε στις μετέπειτα αξιολογήσεις (Marshall et al., 2013). Αν και οι περισσότερες μελέτες σε εφήβους με αυτοτραυματική συμπεριφορά έχουν αναφέρει υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης, η κατεύθυνση αυτής της σχέσης είναι ασαφής. Δεδομένου ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά χρησιμοποιείται συχνά ως στρατηγική ρύθμισης των επώδυνων συναισθημάτων (Klonsky & Glenn, 2009), οι έφηβοι, αρχικά, μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη και στη συνέχεια να καταφύγουν σε αυτοτραυματική συμπεριφορά ως μια δυσπροσαρμοστική στρατηγική για τη

διαχείριση των συμπτωμάτων τους (Başgöze et al., 2021). Ωστόσο, οι έφηβοι που αρχικά εμπλέκονται σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές μπορεί στη συνέχεια να αναπτύξουν καταθλιπτικά συμπτώματα ως αποτέλεσμα των ψυχολογικών, διαπροσωπικών ή/και βιολογικών επιπτώσεων των επαναλαμβανόμενων αυτοτραυματισμών (Başgöze et al., 2021). Εκτός από τα καταθλιπτικά συμπτώματα, οι αγχώδεις διαταραχές έχουν αναγνωριστεί, επίσης, ως παράγοντας κινδύνου για αυτοτραυματική συμπεριφορά (Moran et al., 2012; Robinson et al., 2017). Οι Wilkinson et al. (2011), βρήκαν ότι ο κίνδυνος αυτοτραυματισμού σε εφήβους με κατάθλιψη και συννοσηρές αγχώδεις διαταραχές ήταν τρεις φορές υψηλότερος συγκριτικά με τις περιπτώσεις που δεν υπήρχε συννοσηρό άγχος.

2.3 Αυτοτραυματισμός και Προβλήματα Συμπεριφοράς

Εκτός από τη ρύθμιση των συναισθημάτων, η παρορμητικότητα είναι ένας ακόμα παράγοντας που έχει σχετιστεί με την αυτοτραυματική συμπεριφορά (Hamza et al., 2015). Η παρορμητικότητα ορίζεται ως «μια προδιάθεση για γρήγορες, απρογραμματίστες αντιδράσεις σε εξωτερικά ερεθίσματα χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι αρνητικές συνέπειες αυτών των αντιδράσεων για το ίδιο το άτομο ή τους άλλους» (Moeller et al., 2001). Σχετικές μελέτες έχουν αναφέρει ότι οι έφηβοι με υψηλά επίπεδα παρορμητικότητας έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμπλοκής σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές (Berg et al., 2015; Greenberg et al., 2021; Lockwood et al., 2017) ως αποτέλεσμα του μειωμένου αυτοελέγχου (Glenn & Klonsky, 2013).

Δεδομένου ότι η παρορμητικότητα έχει σχετιστεί με την επακόλουθη ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς (Beauchaine et al., 2017), σύγχρονες μελέτες υπογραμμίζουν τον ρόλο των προβλημάτων συμπεριφοράς ως παράγοντα κινδύνου για αυτοτραυματική συμπεριφορά (Cassels et al., 2019). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την μετα-ανάλυση των Meszaros et al. (2017), υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του αυτοτραυματισμού και των

προβλημάτων συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής διαγωγής και της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Παλιότερες μελέτες έχουν αναφέρει υψηλότερη σοβαρότητα συμπτωμάτων ΔΕΠΥ σε ομάδες ατόμων που αυτοτραυματίζονται (Crowell et al., 2012; Evren et al., 2014; Izutsu et al., 2006; Semiz et al., 2008; Taylor et al., 2014). Επίσης, σε μια πρόσφατη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε κλινικό δείγμα εφήβων (Balázs et al., 2018), βρέθηκε ότι το 67,3% των εφήβων που είχαν διάγνωση ΔΕΠΥ, εμπλέκονταν σε αυτοτραυματική συμπεριφορά με τα κορίτσια να είναι σημαντικά περισσότερα από τα αγόρια. Ωστόσο, τα μέχρι τώρα ευρήματα αναφορικά με τα συγκεκριμένα συμπτώματα ΔΕΠΥ που σχετίζονται με την αυτοτραυματική συμπεριφορά είναι αντικρουόμενα. Για παράδειγμα, οι Swanson et al. (2014) διαπίστωσαν ότι ο συνδυασμένος τύπος της ΔΕΠΥ σχετίζεται με πιο σοβαρές και συχνές μορφές αυτοτραυματισμού (Swanson et al., 2014). Από την άλλη πλευρά, ευρήματα από τη μελέτη του Gerrard (2018) υποδηλώνουν ότι μόνο τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας, αλλά όχι της απροσεξίας, σχετίζονται σημαντικά με την αυτοτραυματική συμπεριφορά. Ωστόσο, οι Ojala et al., (2022), σε μια διαχρονική μελέτη κοόρτης, δεν βρήκαν συσχέτιση της υπερκινητικότητας με τον αυτοτραυματισμό. Εκτός από τα συμπτώματα ΔΕΠΥ, στο πλαίσιο των συμπεριφορικών προβλημάτων, η αντικοινωνική συμπεριφορά φαίνεται να συνιστά έναν ακόμα προγνωστικό παράγοντα αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Lüdtke et al., 2017). Για παράδειγμα, οι Tang et al. (2013), μελετώντας ένα δείγμα μαθητών, διαπίστωσαν ότι η εχθρότητα και η επιθετικότητα προέβλεπαν σημαντικά τον αυτοτραυματισμό στους εφήβους.

2.4 Αυτοτραυματισμός και Προβλήματα στις Σχέσεις με τους Συνομηλίκους

Τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους έχουν αναδειχθεί ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη και τη διατήρηση των αυτοτραυματικών συμπεριφορών (Prinstein et al., 2009). Συγκεκριμένα, ο εκφοβισμός

των συνομηλίκων αποτελεί έναν από τους πιο καλά διερευνημένους διαπροσωπικούς παράγοντες κινδύνου για αυτοτραυματική συμπεριφορά. Τα ευρήματα από την μετα-ανάλυση των Van Geel et al., (2015) που χρησιμοποίησε δεδομένα από εννέα συγχρονικές μελέτες, έδειξαν ότι η θυματοποίηση των συνομηλίκων είναι πιο συχνή μεταξύ των εφήβων που έχουν εμπλακεί σε αυτοτραυματική συμπεριφορά συγκριτικά με τους εφήβους χωρίς παρόμοιο ιστορικό. Επίσης, σύμφωνα με μια πρόσφατη διαχρονική μελέτη, φάνηκε ότι έφηβοι που εκτίθενται σε εκφοβισμό διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αυτοτραυματικών συμπεριφορών με την πάροδο του χρόνου (Cheek et al., 2020).

Πέρα από τις ακραίες μορφές διαπροσωπικών προβλημάτων, όπως ο εκφοβισμός, οι δυσκολίες μέσα σε δυαδικές σχέσεις ή η έλλειψη υποστηρικτικών και στενών φίλων μπορεί να είναι, επίσης, πηγή διαπροσωπικού στρες και παράγοντας κινδύνου για αυτοτραυματική συμπεριφορά (Giletta et al., 2015). Για παράδειγμα, οι έφηβοι που αντιμετωπίζουν διαπροσωπικές συγκρούσεις με φίλους ή αναφέρουν αρνητικές αλληλεπιδράσεις μέσα σε στενές ρομαντικές σχέσεις έχει αναφερθεί ότι αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά αυτοτραυματισμού (Hankin & Abela, 2011; Nock & Prinstein, 2004). Τέλος, η αυτοτραυματική συμπεριφορά, με την σειρά της, μπορεί να εκληφθεί ως αποκλίνουσα, οδηγώντας σε αποφυγή, απομόνωση ή ακόμα και απόρριψη από τους συνομηλίκους (You et al., 2012). Τα υψηλότερα αισθήματα μοναξιάς ως αποτέλεσμα της έλλειψης θετικών σχέσεων με συνομηλίκους (Lodder et al. 2017) έχουν αναδειχθεί ως ένας επιπλέον πιθανός παράγοντας κινδύνου για αυτοτραυματική συμπεριφορά (De Luca et al., 2022). Προηγούμενη έρευνα διαπίστωσε ότι η μοναξιά σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αυτοτραυματισμού μεταξύ των εφήβων (Wang & Liu, 2019).

2.5 Ο Προστατευτικός Ρόλος της Προκοινωνικής Συμπεριφοράς και της Κοινωνικής Υποστήριξης

Σύμφωνα με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, διαπροσωπικοί παράγοντες όπως οι μειωμένες επικοινωνιακές δεξιότητες ή η ελλιπής επίλυση διαπροσωπικών προβλημάτων αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοτραυματισμού (Nock, 2010). Ωστόσο, προηγούμενες μελέτες αναφέρουν την προκοινωνική συμπεριφορά ως μια διαπροσωπική στρατηγική επίλυσης προβλημάτων που αντιπροσωπεύει καλές δεξιότητες επικοινωνίας και σχετίζεται με μειωμένα αρνητικά συναισθήματα (Kim, 2003; Pakaslahti et al., 2002; Miles et al., 2022). Συγκεκριμένα, ως προκοινωνικές ορίζονται οι συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από αλτρουισμό (Memmott-Elison et al., 2020) και «στοχεύουν να βοηθήσουν ή να ωφελήσουν άλλους που το έχουν ανάγκη» (Eisenberg et al., 2006). Έχει βρεθεί ότι τα άτομα που εμπλέκονται σε θετικές κοινωνικές συμπεριφορές εμπλέκονται, επίσης, σε λιγότερο επιθετικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές και βιώνουν μεγαλύτερη αποδοχή από τους συνομηλίκους τους (Chen et al., 2002; McGinley & Carlo, 2007). Ως εκ τούτου, η προκοινωνική συμπεριφορά μπορεί να λειτουργήσει αντισταθμιστικά (Pareek & Jain, 2012) και σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο αυτοτραυματικών συμπεριφορών (LeBoeuf-Davis et al., 2012). Στη μελέτη των Brunstein et al. (2016), για παράδειγμα, που χρησιμοποίησε δεδομένα από δέκα ευρωπαϊκές χώρες, βρέθηκε ότι οι μαθητές που είχαν υποστεί εκφοβισμό από τους συνομηλίκους τους αλλά είχαν προκοινωνικές συμπεριφορές διέτρεχαν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο εμπλοκής σε αυτοτραυματική συμπεριφορά συγκριτικά με τους μαθητές χωρίς τις εν λόγω συμπεριφορές.

Επίσης, η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα που σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα τόσο με τον κίνδυνο αυτοτραυματικής συμπεριφοράς όσο και με τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Kleiman & Liu 2013; Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Miller et al., 2015; Muehlenkamp et al., 2013). Μεταξύ των κλινικών και των κοινοτικών δειγμάτων των εφήβων, έχει βρεθεί ότι τα υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους συνδέονται με μειωμένη πιθανότητα αυτοτραυματικής συμπεριφοράς

(Swahn et al., 2012; Wolff et al., 2014). Επίσης, διαχρονικά, έχει φανεί ότι οι έφηβοι με μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη διατρέχουν χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης αυτοτραυματισμού μετά από δύο χρόνια παρακολούθησης (Hankin & Abela, 2011; Wichstrøm, 2009). Από την άλλη πλευρά, τα χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης έχουν σχετιστεί με υψηλότερο κίνδυνο αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Andrews et al., 2014). Σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, το υψηλό επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να ρυθμίσει τις επιπτώσεις του στρες στην ψυχική υγεία και τις ρισκίνδυνες συμπεριφορές (Rueger et al., 2016; Mackin et al., 2017), συμπεριλαμβανομένου του αυτοτραυματισμού (Liu et al., 2022).

Κεφάλαιο 3. Αυτοτραυματισμός και Πανδημία COVID-19

3.1 Ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος πανδημίας COVID-19

Στις 11 Μαρτίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε την νόσο του κορωνοϊού (COVID-19) ως παγκόσμια πανδημία (WHO, 2020). Για την αποτροπή της εξάπλωσης του ιού, πολλές χώρες σε ολόκληρο τον κόσμο έκλεισαν σχολεία και επιχειρήσεις και έλαβαν αυστηρά μέτρα δημόσιας υγείας, θέτοντας τις πόλεις σε καθεστώς καραντίνας (lockdown). Αυτή η κοινωνική απομόνωση σε συνδυασμό με την οικονομική αστάθεια, τον φόβο της μόλυνσης και το άγχος σχετικά με την αβεβαιότητα του μέλλοντος είχαν σημαντικό αντίκτυπο στην παγκόσμια ψυχική υγεία (Brooks et al., 2020; Holmes et al., 2020).

Είναι ευρέως γνωστό ότι η εφηβεία είναι μια περίοδος αυξημένων κινήτρων για αυτονομία και σύνδεση με συνομήλικους (Brown & Larson, 2009). Οι ομάδες συνομηλίκων παρέχουν ένα δίκτυο κοινωνικής και συναισθηματικής υποστήριξης και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση των εφήβων (Ellis & Zarbatany, 2017). Ωστόσο, δεδομένης της κοινωνικής απομόνωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι φυσικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους ήταν περιορισμένες. Αν και

οι περισσότεροι έφηβοι είχαν απομονωθεί από τους συνομηλίκους τους, ο χρόνος με τα μέλη της οικογένειας αναμφίβολα αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Ellis et al., 2020). Σύγχρονα ευρήματα υποδηλώνουν ότι ο χρόνος που αφιέρωναν οι έφηβοι στο οικογενειακό πλαίσιο μπορεί να αποτέλεσε αντισταθμιστικό παράγοντα αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική τους υγεία (Manczak et al., 2019). Ωστόσο, το αυξημένο άγχος των γονέων σχετικά με την εμπειρία της πανδημίας COVID-19 μπορεί να σχετίζεται με χαμηλότερης ποιότητας γονεϊκές πρακτικές (Ellis et al., 2020). Για παράδειγμα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά τα πρώτα στάδια της πανδημίας, οι γονείς ανέφεραν περισσότερες συγκρούσεις σε σχέση με τα παιδιά τους (Lee & Ward, 2020). Παρόλο που η παραμονή στο σπίτι μπορεί να είναι ευεργετική για μια ομάδα παιδιών, πολλά από αυτά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν πολλαπλά τραύματα συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης, της σωματικής και συναισθηματικής παραμέλησης καθώς και της έκθεσης σε ενδοοικογενειακή βία (Cénat & Dalexis, 2020).

Επιπλέον, το κλείσιμο των σχολείων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έχει σχετιστεί με σοβαρές επιπτώσεις αναφορικά με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και την ψυχική υγεία των εφήβων (Golberstein et al., 2020). Αν και η εκπαιδευτική διαδικασία συνεχίστηκε μέσω της διαδικτυακής εκπαίδευσης στο πλαίσιο της καραντίνας, τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τις επιπτώσεις του αυξημένου χρόνου έκθεσης των εφήβων στην οθόνη είναι αντικρουόμενα. Για παράδειγμα, σε ένα δείγμα Καναδών εφήβων, ο αυξημένος χρόνος στην οθόνη σχετίστηκε με αυξημένη κατάθλιψη και άγχος (Maras et al., 2015). Ωστόσο, ορισμένες μελέτες έχουν βρει ελάχιστα στοιχεία για τις αρνητικές επιπτώσεις του εκτεταμένου χρόνου έκθεσης στην οθόνη σε σχέση με την ευημερία των εφήβων (Orben & Przybylski, 2019). Αν και σύμφωνα με πρόσφατα ευρήματα, η διατήρηση των κοινωνικών επαφών μέσω του διαδικτύου είναι σημαντική για την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Pancani

et al., 2021), είναι, επίσης, γνωστό ότι η υπερβολική έκθεση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε περιόδους κρίσης μπορεί να προκαλέσει αυξημένο στρες και άγχος (Garfin et al., 2020).

Σύμφωνα με τους Wang et al. (2020) κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι έφηβοι ήρθαν αντιμέτωποι με στρεσογόνους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του φόβου για την ασφάλεια των ίδιων και των αγαπημένων τους, της οικονομικής ανησυχίας καθώς και της αβεβαιότητας για το μέλλον. Οι εν λόγω στρεσογόνοι παράγοντες οδήγησαν σε αυξημένα συναισθήματα μοναξιάς και κατάθλιψη (Wang et al., 2020). Σύμφωνα με μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, τα ποσοστά επιπολασμού της κατάθλιψης μεταξύ παιδιών και εφήβων κυμαίνονταν από 22,6 έως 43,7%, ενώ τα ποσοστά επιπολασμού για την παρουσία συμπτωμάτων άγχους κυμαίνονταν από 18,9% έως και 37,4%, (Nearchou et al., 2020). Στην ίδια συστηματική ανασκόπηση αναφέρθηκαν ποσοστά επιπολασμού σχετικά με συγκεκριμένες συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένου του φόβου για την υγεία των συγγενών (22,0%), της ανησυχίας για την κατάσταση της υγείας λόγω της απειλής του COVID-19 (40,0%) καθώς και της ανησυχίας για μόλυνση από τον ιό (62,2%) (Nearchou et al., 2020).

3.2 Τραύμα και Συμπτώματα Μετατραυματικού Στρες

Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών και εφήβων εκτίθεται σε τραυματικά γεγονότα κατά τη διάρκεια της ζωής. Σε παλιότερη μελέτη φάνηκε ότι περισσότερα από τα δύο τρίτα των παιδιών ανέφεραν τουλάχιστον ένα τραυματικό συμβάν μέχρι την ηλικία των 16 ετών (Copeland et al., 2007). Ομοίως, σύγχρονη έρευνα που διεξήχθη από τους Lewis et al. (2019) ανέφερε ότι το 31% των παιδιών είχαν εκτεθεί σε τραύμα πριν από την ηλικία των 18 ετών. Μετά την έκθεση στο τραυματικό γεγονός, αρκετά παιδιά αναρρώνουν φυσιολογικά και παρουσιάζουν ελάχιστη ψυχολογική δυσφορία (Hiller et al., 2016). Ωστόσο, για ένα ποσοστό παιδιών και εφήβων, η έκθεση σε τραύμα μπορεί να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμες

εξουθενωτικές ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) ή τα συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSS) (Kolaitis, 2017).

Συγκεκριμένα, οι έφηβοι μπορεί να εμφανίσουν διαταραχή μετατραυματικού στρες εάν έχουν εκτεθεί σε φυσικές και ανθρωπογενείς καταστροφές (π.χ. πλημμύρες), βίαια εγκλήματα (π.χ. απαγωγή, βιασμός ή δολοφονία γονέα), πυροβολισμούς στο σχολείο, τροχαία ατυχήματα και αεροπορικά δυστυχήματα, σοβαρά εγκαύματα, κοινοτική βία και πόλεμο, αυτοκτονία συνομήλικων και σεξουαλική ή/και σωματική κακοποίηση (Hamblen & Barnett, 2016).

Στην 5^η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες συμπεριλαμβάνεται στο κεφάλαιο για τις διαταραχές που σχετίζονται με το τραύμα και το στρες (APA, 2013). Τα διαγνωστικά κριτήρια της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες στο DSM-5 περιλαμβάνουν τα εξής: (Α) έκθεση σε πραγματικό ή απειλούμενο θάνατο, σοβαρό τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας, την οποία το άτομο βιώνει είτε άμεσα είτε ως μάρτυρας, (Β) παρουσία διεισδυτικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με το τραυματικό συμβάν, (Γ) επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων και δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το τραυματικό συμβάν, (Δ) αρνητικές εναλλαγές σε γνωστικές λειτουργίες που σχετίζονται με το συμβάν (π.χ. ανικανότητα να θυμηθεί στοιχεία του τραυματικού γεγονότος ή διαστρεβλωμένη κατανόηση του τραυματικού γεγονότος) καθώς και αδυναμία βίωσης θετικών συναισθημάτων και (Ε) σημαντικές αλλαγές στη συναισθηματική διέγερση και αντιδραστικότητα (APA, 2013). Τέλος, τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα για τουλάχιστον ένα μήνα και να είναι αρκετά σοβαρά, ώστε να προκαλούν σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου (APA, 2013).

3.3 Συμπτώματα Μετατραυματικού Στρες στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19

Καταστροφές μεγάλης κλίμακας, όπως η πανδημία COVID-19, σχετίζονται επίσης με αυξημένο κίνδυνο συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες ή διαταραχής μετατραυματικού στρες (Rajkumar, 2020; Cao et al., 2022). Ο φόβος ότι μπορεί να μολυνθούν τα μέλη της οικογένειας ή οι ίδιοι από τον ιό, ο θάνατος των μελών της οικογένειας, η κοινωνική απομόνωση, η απώλεια γονικής εργασίας και τα πολλαπλά διαπροσωπικά τραύματα στα οποία εκτίθενται οι νέοι κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου είναι πιθανό να έχουν άμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις όσον αφορά την ψυχική τους υγεία (Cénat & Dalexis, 2020). Στο πλαίσιο προηγούμενων πανδημιών, μια μελέτη σε οικογένειες που τέθηκαν σε καραντίνα λόγω του SARS ή του ιού της γρίπης H1N1, ο επιπολασμός της διαταραχής μετατραυματικού στρες ήταν 30% για τα παιδιά και 25% για τους γονείς που μπήκαν σε καραντίνα σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων (Sprang & Silman, 2013). Το γεγονός αυτό υποδηλώνει τον σοβαρό αντίκτυπο της κοινωνικής απομόνωσης και της διαβίωσης σε συνθήκες συνεχούς φόβου εξάπλωσης της νόσου (Sprang & Silman, 2013). Η μεγαλύτερη διάρκεια καραντίνας έχει σχετιστεί με αυξημένο επιπολασμό συμπτωμάτων που σχετίζονται με διαταραχή μετατραυματικού στρες (Hawryluck et al., 2004; Reynolds et al., 2008). Επιπλέον, η έμμεση ή άμεση επαφή με άλλο άτομο που νοσεί έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με διαταραχή μετατραυματικού στρες και καταθλιπτικά συμπτώματα (Hawryluck et al., 2004). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το 30% των παιδιών που βρέθηκαν σε καθεστώς καραντίνας ή απομόνωσης, εμφάνισαν συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (Demaria & Vicari, 2021). Επιπλέον, όσοι ήταν μάρτυρες νοσηλείας λόγω COVID-19 στην οικογένεια ανέφεραν υψηλό επιπολασμό μετατραυματικού στρες σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία (Bhushan et al., 2022). Ωστόσο, αν και ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου έχει αναδειχθεί ως παράγοντας κινδύνου για δυσμενή αποτελέσματα όσον αφορά την ψυχική των εφήβων (Berg et al., 2016), μελέτες που διενεργήθηκαν στο

πλαίσιο της πανδημίας δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες στους εφήβους που έχασαν κάποιο αγαπημένο πρόσωπο συγκριτικά με όσους δεν βίωσαν την απώλεια (Bhushan et al., 2022).

Συγχρονικές μελέτες κατά τα πρώιμα στάδια της πανδημίας έδειξαν αυξημένα ποσοστά των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες στον νεανικό πληθυσμό. Για παράδειγμα, οι Zainudeen et al. (2021), διερευνώντας τον ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο του COVID-19 σε οικογένειες της Μαλαισίας, ανέφεραν ότι το 25,4% των παιδιών ηλικίας 8-13 ετών και το 15,6% των εφήβων είχαν αυξημένα συμπτώματα αποφυγής και διεισδυτικών συμπτωμάτων. Σε παρόμοια μελέτη που διενεργήθηκε στην Ιταλία, τα ποσοστά αποφυγής και διεισδυτικών σκέψεων σχετικά με την πανδημία ήταν 30,9% για νέους ηλικίας 8-18 ετών (Davico et al., 2021).

3.4 Αυτοτραυματισμός και στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19

Δεδομένου του ρόλου του ενδοπροσωπικού και του διαπροσωπικού στρες στην εμφάνιση του αυτοτραυματισμού (Lloyd-Richardson et al., 2007), οι αλλαγές σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ενδέχεται να έχουν δημιουργήσει την «τέλεια καταιγίδα» για την εμφάνιση αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων στον πληθυσμό των εφήβων, συμπεριλαμβανομένων των αυτοτραυματικών συμπεριφορών (Branje & Morris, 2021; Giannopoulou et al., 2021). Συγκεκριμένα, η στρεσογόνα εμπειρία της πανδημίας COVID-19 έχει οδηγήσει σε δυσκολίες αντιμετώπισης έντονων και ανεξέλεγκτων συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένου του θυμού, της απογοήτευσης και της λύπης (Stänicke et al., 2020). Με βάση την υπάρχουσα θεωρητική έρευνα για τη λειτουργία του αυτοτραυματισμού, έχει προταθεί ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 μπορεί να σχετίζεται με την αποφυγή των αρνητικών συναισθημάτων που οφείλονται σε στρεσογόνα γεγονότα

(De Luca et al., 2022). Πράγματι, έχει βρεθεί ότι ο αυτοτραυματισμός μπορεί να προσφέρει άμεση ανακούφιση από τη συναισθηματική δυσφορία σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Armey et al., 2011), αντιπροσωπεύοντας μια δυσπροσαρμοστική στρατηγική αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων (Liu et al., 2016).

Σχετικές μελέτες διαπίστωσαν, ωστόσο, ότι οι έφηβοι με προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας πριν από την πανδημία, συμπεριλαμβανομένων των υψηλότερων επιπέδων στρες και των συναισθηματικών συμπτωμάτων, αντιμετώπιζαν μεγαλύτερη ανησυχία αναφορικά με την πανδημία COVID-19 (Branje & Morris, 2021; Morales et. al., 2022). Σε μια πρόσφατη μελέτη των De Luca et al. (2022), οι έφηβοι με προηγούμενο ιστορικό αυτοτραυματικών συμπεριφορών, υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικών συμπτωμάτων και φτωχότερη συναισθηματική ρύθμιση παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα στρες που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19, το οποίο με τη σειρά του σχετίστηκε με μεγαλύτερη πιθανότητα εμπλοκής σε αυτοτραυματική συμπεριφορά.

Αν και οι περισσότερες μετα-αναλύσεις σχετικά με την αυτοτραυματική συμπεριφορά πραγματοποιήθηκαν πριν από την πανδημία COVID-19 (Liu et al., 2018; Swannell et al., 2014; Taylor et al., 2018), μεγάλος αριθμός πρόσφατων ερευνών υποδηλώνει ότι ο επιπολασμός του αυτοτραυματισμού αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ως αποτέλεσμα της συναισθηματικής απορρύθμισης που προκάλεσε το στρες αυτής της περιόδου (Du et al., 2021; Turner et al., 2022; Xiao et al., 2022; Carosella et al., 2021). Σύμφωνα με μια σουηδική μελέτη, ο αυτοτραυματισμός των εφήβων αυξήθηκε από 17,2 % το 2011 σε 27,6 % κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Zetterqvist et al., 2021). Επιπλέον, τα επείγοντα περιστατικά αναφορικά με αυτοτραυματικές συμπεριφορές στις ψυχιατρικές δομές αυξήθηκαν από 50% το 2019 σε 57% κατά τη διάρκεια της καραντίνας το 2020 (Ougrin et al., 2021). Οι Tang et al. (2023), σε μια μελέτη που διενεργήθηκε σε εφήβους στην Ταϊβάν, ανέφεραν υψηλό επιπολασμό του αυτοτραυματισμού που κυμαινόταν στο 40,9% περίπου

κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Σε αντίστοιχη μελέτη στην Κίνα, το ποσοστό έφτανε το 42% περίπου μετά από τρεις μήνες καραντίνας (Zhang et al., 2020). Σύμφωνα με μια πρόσφατη μετα-ανάλυση, βρέθηκε ότι ο συνολικός επιπολασμός των αυτοτραυματικών συμπεριφορών μεταξύ των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έφτασε έως και το 32,5 % (Deng et al., 2023).

3.5 Αυτοτραυματισμός και Συμπτώματα Τραύματος (Διεισδυτικά Συμπτώματα/Συμπτώματα Αποφυγής)

Αρκετές ομάδες συμπτωμάτων τραύματος συμπεριλαμβανομένης της διέγερσης, των διεισδυτικών συμπτωμάτων και των συμπτωμάτων αποφυγής έχουν αναδειχθεί ως παράγοντες κινδύνου αναφορικά με τον αυτοτραυματισμό, δεδομένου ότι αυτά τα συμπτώματα οδηγούν σε συναισθηματική απορρύθμιση (Weierich & Nock, 2008). Αρκετές μετα-αναλύσεις έχουν υπογραμμίσει τον ρόλο της συναισθηματικής απορρύθμισης αναφορικά με τον κίνδυνο εμπλοκής σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές τόσο σε κλινικά όσο και σε κοινοτικά δείγματα (Fox et al., 2015; Wang et al., 2022; Wolff et al. , 2019)..

Σύμφωνα με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, η αυτοτραυματική συμπεριφορά μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το τραύμα (Connors, 1996; Smith et al., 2014). Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι τα άτομα με διαταραχή μετατραυματικού στρες μπορεί να χρησιμοποιούν τον αυτοτραυματισμό είτε ως μέσο διαφυγής ή απόσπασης της προσοχής από διεισδυτικές σκέψεις και αναδρομές στο παρελθόν είτε για τη δημιουργία συναισθημάτων κατά τη διάρκεια επεισοδίων συναισθηματικού μουνδιάσματος (Smith et al., 2014). Σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα έχουν προτείνει ότι τα άτομα εμπλέκονται σε αυτοτραυματική συμπεριφορά προκειμένου να αποφύγουν τραυματικές αναμνήσεις καθώς και να διαχειριστούν αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με τραυματικά γεγονότα (Alharbi et al., 2020).

Δεδομένης της επαρκώς διερευνημένης σχέσης μεταξύ των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, το ενδιαφέρον των ερευνητών έχει στραφεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των συγκεκριμένων ομάδων συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και του αυτοτραυματισμού στους εφήβους. Μέχρι στιγμής, τα ευρήματα σχετικά με την εν λόγω σχέση δεν είναι σαφή. Για παράδειγμα, στη μελέτη των Weierich & Nock (2008) που αφορούσε ένα κοινοτικό δείγμα εφήβων, μόνο οι ομάδες των διεισδυτικών συμπτωμάτων και των συμπτωμάτων αποφυγής/μουδιάσματος σχετίστηκαν σημαντικά με την εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Αντίστοιχα, οι Alharbi et al. (2020), σε μια πιο πρόσφατη μελέτη, βρήκαν ότι η ομάδα των συμπτωμάτων διέγερσης ήταν αυτή που σχετιζόταν ανεξάρτητα με την αυτοτραυματική συμπεριφορά. Σε μια ακόμα μελέτη σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες που ζούσαν υπό την επίδραση πολιτικών συγκρούσεων και βίας, όλες οι ομάδες των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες σχετίστηκαν σημαντικά με τον αυτοτραυματισμό (Sami & Hallaq, 2018). Ωστόσο, μόνο οι ομάδες των συμπτωμάτων αποφυγής και διέγερσης παρέμειναν σημαντικά συνδεδεμένες με την αυτοτραυματική συμπεριφορά μετά τον έλεγχο και άλλων παραγόντων (Sami & Hallaq, 2018).

Στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19, τα δεδομένα σχετικά με τις συγκεκριμένες ομάδες συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες που σχετίζονται με την εμφάνιση μη αυτοκτονικής αυτοτραυματικής συμπεριφοράς είναι αρκετά περιορισμένα. Συγκεκριμένα, σε μια μόνο μελέτη που διερεύνησε τη σχέση μεταξύ των πρώιμων συμπτωμάτων τραύματος κατά την πανδημία COVID-19 και του επακόλουθου αυτοτραυματισμού σε εφήβους, βρέθηκε ότι μόνο η ομάδα των συμπτωμάτων αποφυγής/μουδιάσματος προέβλεπε σημαντικά την αυτοτραυματική συμπεριφορά μετά τον έλεγχο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, των προβλημάτων ύπνου και άλλων παραγόντων (Zhao et al., 2023).

Ερευνητικοί Στόχοι – Ερευνητικές Υποθέσεις

Από την ανασκόπηση της προϋπάρχουσας βιβλιογραφίας προκύπτει σημαντική σχέση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς τόσο με τα προβλήματα ψυχικής υγείας όσο και με την τραυματική εμπειρία της πανδημίας COVID-19. Πρωτογενής στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των προβλημάτων ψυχικής υγείας των εφήβων και της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, η παρούσα εργασία έχει στόχο να διερευνήσει τη σχέση του τραύματος στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 με τον αυτοτραυματισμό καθώς και να αναδείξει πιθανές διαφορές στον τρόπο που τα μεμονωμένα συμπτώματα του τραύματος (Διεσδυτικά Συμπτώματα/Συμπτώματα Αποφυγής) μπορεί να επιδρούν στην αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων. Σε δεύτερο χρόνο, η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει, ειδικότερα, στην διερεύνηση της σχέσης των στρεσογόνων εμπειριών της πανδημίας COVID-19 με τα συμπτώματα τραύματος και την αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων.

Με βάση την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, διατυπώνονται οι εξής ερευνητικές υποθέσεις :

- Τα αυξανόμενα επίπεδα συναισθηματικών συμπτωμάτων, προβλημάτων συμπεριφοράς, υπερκινητικότητας και προβλημάτων με συνομηλίκους αναμένεται να συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα αυτοτραυματικής συμπεριφοράς.
- Τα αυξανόμενα επίπεδα συμπτωμάτων τραύματος (Διεσδυτικά Συμπτώματα/Συμπτώματα Αποφυγής) στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 αναμένεται να σχετίζονται με αυξημένη

πιθανότητα αυτοτραυματικής συμπεριφοράς.

- Οι στρεσογόνες εμπειρίες στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 αναμένεται να σχετίζονται θετικά με τα συμπτώματα τραύματος και την αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων.
- Το γυναικείο φύλο, η μεγαλύτερη ηλικία και η αυτοκτονικότητα (αυτοκτονικός ιδεασμός, απόπειρα αυτοκτονίας) αναμένεται να επιδρούν επιβαρυντικά στην εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς.

Μεθοδολογία

Σχεδιασμός

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια μη παρεμβατική, συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και την τραυματική εμπειρία της πανδημίας COVID-19 σε εφήβους ηλικίας 12-16 ετών. Για την αξιολόγηση των συγκεκριμένων μεταβλητών χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών - Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) καθώς και η Αναθεωρημένη Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων - Children's Revised Impact of Event Scale-8 (CRIES-8). Το δείγμα της μελέτης προήλθε από σχολικές μονάδες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Αναλυτικότερα, για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα τα οποία συλλέχθηκαν για τη Διακρατική Μελέτη "Psychosocial problems of 13-16 year-olds before and during the recovery phase of the COVID-19 pandemic" του Child and Adolescents Mental Health Study (GCAMHS) network. Η μελέτη GCAMHS διενεργήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης του δεύτερου κύματος της διακρατικής μελέτης με τίτλο «Ψυχοκοινωνική Ευεξία των Εφήβων σε Χώρες της Ευρώπης και της Ασίας: Μία Διακρατική Διαπολιτισμική Μελέτη». Η εν λόγω μελέτη αποτελεί την πρώτη συστηματική αξιολόγηση της ψυχοσυναισθηματικής επιβάρυνσης των εφήβων τόσο σε γενικότερο επίπεδο

ψυχοκοινωνικής προσαρμογής όσο και στο πεδίο της μετατραυματικής επίδρασης της πανδημίας COVID-19. Πιο συγκεκριμένα, εντάσσεται στο πλαίσιο μιας διεθνούς πρωτοβουλίας ενίσχυσης της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης προβλημάτων ψυχικής υγείας ως απόκριση στις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες που καλούνται να καλύψουν οι δομές ψυχικής υγείας. Συντονιστής της μελέτης στην Ελλάδα ήταν ο Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Γεράσιμος Κολαΐτης. Η διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 2022 και ολοκληρώθηκε τον Μάιο του 2023. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Συμμετέχοντες

Η επιλογή του δείγματος της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Συγκεκριμένα, η στρατολόγηση του αρχικού δείγματος πραγματοποιήθηκε σε σχολικές μονάδες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (γυμνάσια) τα οποία είχαν ήδη λάβει μέρος στο πρώτο κύμα της διακρατικής μελέτης. Ο πληθυσμός αναφοράς της μελέτης ήταν έφηβοι μαθητές ηλικίας 12-16 ετών. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν από γυμνάσια των Νομών Αττικής, Θεσσαλονίκης, Κεφαλληνίας, Ηλείας, Καρδίτσας και Κυκλάδων (Τήνος). Κριτήρια εισαγωγής των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν το ηλικιακό εύρος από 12 έως 16 ετών με κατώτατο ηλικιακό όριο τα 11 έτη και ανώτατο ηλικιακό όριο τα 17 έτη καθώς και η επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας.

Ο συνολικός αριθμός των μαθητών σε όλα τα σχολεία ήταν 12.042, ενώ ο συνολικός αριθμός των μαθητών που έλαβαν έντυπο συγκατάθεσης ήταν 11.325. Πιο συγκεκριμένα από το Νομό Αττικής έλαβαν μέρος 30 σχολεία με συνολικό αριθμό μαθητών 7.550, από

τους οποίους 7.055 μαθητές έλαβαν φόρμα συγκατάθεσης για τη συμμετοχή στη μελέτη και 4.087 παρέδωσαν συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Επιπλέον, σε τρία σχολεία του Νομού Θεσσαλονίκης με συνολικό αριθμό μαθητών 1.126 χορηγήθηκαν 904 έντυπα συγκατάθεσης και παραδόθηκαν 358 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Όσον αφορά τους Νομούς Κεφαλληνίας, Ηλείας, Καρδίτσας και Κυκλάδων ο αριθμός των εντύπων συγκατάθεσης αντιστοιχούσε στον συνολικό αριθμό μαθητών των εκάστοτε σχολείων. Ειδικότερα, από οκτώ σχολεία του Νομού Κεφαλληνίας με συνολικό αριθμό μαθητών 1.127 συμπληρώθηκαν 634 ερωτηματολόγια, από πέντε σχολεία του Νομού Ηλείας με συνολικό αριθμό μαθητών 1023 συμπληρώθηκαν 510 ερωτηματολόγια και από τέσσερα σχολεία του Νομού Καρδίτσας με συνολικό αριθμό 952 συλλέχθηκαν 306 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Τέλος από τον Νομό Κυκλάδων (Τήνος) συμπληρώθηκαν 213 ερωτηματολόγια από 264 μαθητές.

Συνολικά, το ποσοστό συμμετοχής στη μελέτη ανερχόταν σε 54%. Πιο συγκεκριμένα, 6.108 μαθητές παρέδωσαν συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Η φυσική απουσία των μαθητών την ημέρα χορήγησης των ερωτηματολογίων καθώς και η έλλειψη ενυπόγραφης συγκατάθεσης γονέων/κηδεμόνων ήταν οι κύριοι λόγοι μη συμμετοχής στη μελέτη. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των μαθητών που έλαβαν έντυπο συγκατάθεσης, 5.217 μαθητές δεν παρέδωσαν συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, με το ποσοστό μη συμμετοχής να κυμαίνεται σε 46%. Από αυτούς, το 10,6% (557 μαθητές) έλειπε, ενώ το 88,6% (4.622 μαθητές) αμέλησε να επιστρέψει το έντυπο συγκατάθεσης την ημέρα χορήγησης των ερωτηματολογίων. Υπήρξε και ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 0,7% (38 μαθητές), οι γονείς/κηδεμόνες των οποίων αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους στη μελέτη.

Κατά την επεξεργασία των δεδομένων, αφαιρέθηκαν συνολικά 397 ερωτηματολόγια λόγω ψευδών πληροφοριών και ελλειπών στοιχείων. Ειδικότερα, αφαιρέθηκαν 19 ερωτηματολόγια τα οποία θεωρήθηκαν ακατάλληλα ή ψευδώς συμπληρωμένα, 35 ερωτηματολόγια με ελλείπουσα τιμή το φύλο και 320 ερωτηματολόγια με ελλείπουσα τιμή την ηλικία. Επίσης, αφαιρέθηκαν τέσσερις συμμετοχές καθώς δεν πληρούσαν το κατώτατο ηλικιακό κριτήριο (< 11 έτη) και 19 συμμετοχές οι οποίες δεν πληρούσαν το ανώτατο ηλικιακό κριτήριο (> 17 έτη) συμμετοχής στη μελέτη. Το δείγμα, μετά την επεξεργασία και τον καθαρισμό των δεδομένων, διαμορφώθηκε σε 5.711 μαθητές και μαθήτριες των τριών τάξεων του Γυμνασίου (Α', Β', Γ' τάξη), εκ των οποίων το 43,8 % ήταν αγόρια ($N= 2502$), το 54,5 % ήταν κορίτσια ($N=3110$) και το 1,7% ($N=99$) αυτοπροσδιοριζόταν ως «άλλο».

Δεδομένου ότι η ομάδα των συμμετεχόντων που αυτοπροσδιοριζόταν ως «άλλο» αποτελούσε ένα πολύ μικρό ποσοστό του συνολικού δείγματος και θα μπορούσε να επηρεάσει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων αναφορικά με τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, εξαιρέθηκε από τις αναλύσεις που ακολουθούν στο ερευνητικό μέρος της εργασίας. Έτσι, το τελικό δείγμα της παρούσας μελέτης διαμορφώθηκε σε 5.612 μαθητές εκ των οποίων το 55,4 % ήταν κορίτσια και το 44,6% αγόρια. Η μέση ηλικία του δείγματος (Μ.Ο) ήταν τα 13,42 έτη ($T.A= 0,96$) και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (73,2%) διέμενε σε αστική περιοχή. Επιπλέον, όσον αφορά τα ποσοστά του δείγματος ανά τάξη, το 33,4% φοιτούσε στην Α', το 33% στη Β' και το 33,6% στη Γ' Γυμνασίου.

Διαδικασία

Αρχικά, για την διεξαγωγή της μελέτης λήφθηκε επίσημη έγκριση από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων καθώς και το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Στην συνέχεια, ακολούθησε ενημέρωση των διευθυντών και των συλλόγων διδασκόντων του εκάστοτε σχολείου, μέσω τηλεφωνικής ή δια ζώσης επικοινωνίας, προκειμένου να επιτραπεί η είσοδος στις σχολικές μονάδες και να διεξαχθεί ορθά η ερευνητική διαδικασία. Κατόπιν συνεννόησης με τους διευθυντές, προγραμματίστηκαν οι επισκέψεις στις σχολικές μονάδες, όπου χορηγήθηκαν αρχικά τα έντυπα γονικής συναίνεσης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την συμμετοχή των μαθητών στη μελέτη ήταν η διασφάλιση της ενημερωμένης συγκατάθεσης των γονέων-κηδεμόνων τους και των ίδιων. Η ερευνητική ομάδα αποτελούνταν από εννέα μεταπτυχιακές φοιτήτριες της Ιατρικής Σχολής Αθηνών (7 ψυχολόγους, 1 ειδικευόμενη παιδοψυχίατρο και 1 κοινωνική λειτουργό), οι οποίες εκπαιδεύτηκαν από τους υπεύθυνους ερευνητές της μελέτης. Η έρευνα διεξήχθη σε 51 Γυμνάσια της Ελλάδας. Όσον αφορά την ερευνητική διαδικασία, οι μαθητές κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο στο πλαίσιο της σχολικής τάξης, υπό την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού και του ερευνητή. Η εν λόγω διαδικασία διήρκεσε είκοσι (20) λεπτά και πραγματοποιήθηκε εντός μιας (1) διδακτικής ώρας. Προκειμένου να διευκολυνθεί η συλλογή των δεδομένων, οι μαθητές έλαβαν τις απαραίτητες διευκρινίσεις από τους εκάστοτε ερευνητές, καλούμενοι να απαντήσουν ειλικρινώς σε όλες τις ερωτήσεις. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι είχαν τη δυνατότητα να αποσυρθούν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν χωρίς καμία αρνητική συνέπεια, δεδομένου ότι η συμμετοχή τους ήταν απολύτως εθελοντική.

Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία :

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών - Strength and Difficulties

Questionnaire (SDQ) : Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων αξιολογήθηκαν με το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών – SDQ (Goodman et al., 1997). Πρόκειται για ένα σύντομο ερωτηματολόγιο διερεύνησης των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στον πληθυσμό των παιδιών και των εφήβων, το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως σε κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες. Το SDQ αποτελείται από 25 ερωτήσεις, χωρισμένες σε πέντε υποκλίμακες: «Συναισθηματικά Συμπτώματα», «Προβλήματα Συμπεριφοράς», «Υπερκινητικότητα», «Προβλήματα στις Σχέσεις με Συνομηλίκους» και «Προκοινωνική Συμπεριφορά». Οι απαντήσεις καταγράφονται σε μια τρίβαθμη κλίμακα τύπου Likert («Δεν ισχύει», «Ισχύει κάπως» και «Ισχύει σίγουρα»). Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 0 έως 40 και προκύπτει από το άθροισμα των τεσσάρων υποκλιμάκων (εύρος 0–10), εξαιρουμένης της υποκλίμακας της προκοινωνικής συμπεριφοράς. Συνολικές βαθμολογίες από 17 και άνω θεωρούνται μη φυσιολογικές (Bryant et al., 2020). Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου (Giannakopoulos et al., 2009). Το συγκεκριμένο εργαλείο παρουσιάζει ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες με δείκτη αξιοπιστίας (Cronbach's alpha) πάνω από 0,70 (Giannakopoulos et al. 2013). Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας για την παρούσα μελέτη ανήλθε σε 0,67 (Cronbach's alpha=0,67).

Αναθεωρημένη Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων - Children's Revised Impact of Event Scale-8 (CRIES-8) : Τα συμπτώματα τραύματος αξιολογήθηκαν με την Αναθεωρημένη Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων (CRIES-8), ένα εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου που σχεδιάστηκε από τους Perin et al. (2005). Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς οκτώ ερωτήσεων που απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας οκτώ ετών και άνω και αξιολογεί τις υποκειμενικές ψυχολογικές απαντήσεις σε τραυματικά γεγονότα ζωής (Perin et al., 2005). Το συγκεκριμένο εργαλείο χωρίζεται σε δύο (2) υποκλίμακες που μετρούν τα Διεισδυτικά Συμπτώματα και τα Συμπτώματα Αποφυγής και βαθμολογείται με μια κλίμακα τεσσάρων βαθμών: 0=καθόλου, 1=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=συχνά (Kolakowsky-Hayner et al., 2021). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 40 με cut-off σκορ 17 (Verlinden et al., 2014). Παιδιά με συνολική βαθμολογία 17 και άνω έχουν μεγάλη πιθανότητα διάγνωσης Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (Perin et al., 2005). Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί σε ελληνικό πληθυσμό με δείκτη εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α) 0,87 (Giannopoulou et al., 2006). Το συγκεκριμένο εργαλείο χορηγήθηκε ως μέρος της τρέχουσας μελέτης για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων τραύματος στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19. Στην παρούσα έρευνα η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ήταν ικανοποιητική (Cronbach's α = 0,89).

Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων : Για την αξιολόγηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ένα σύντομο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Συγκεκριμένα, αξιολογήθηκε το φύλο, η ηλικία, η τάξη, η περιοχή διαμονής, η σύσταση της οικογένειας, η οικονομική κατάσταση και ο τρόπος γέννησης των συμμετεχόντων. Οι πιθανές απαντήσεις για το φύλο ήταν «Κορίτσι», «Αγόρι», «Άλλο» και για την τάξη «Α'», «Β'» και «Γ'» Γυμνασίου. Η ερώτηση για την ηλικία ήταν ανοιχτού τύπου. Όσον αφορά την ερώτηση για την σύσταση της οικογένειας, οι απαντήσεις του

ερωτηματολογίου περιελάμβαναν τις εξής επιλογές: α) Βιολογικοί γονείς, β) Μόνο βιολογική μητέρα, γ) Μόνο βιολογικός πατέρας, δ) Θετός και βιολογικός γονέας, ε) Ανάδοχοι γονείς, στ) Θετοί γονείς, ζ) Παππούς ή/και γιαγιά, η) Άλλοι συγγενείς, θ) Γονείς ίδιου φύλου, ι) Άλλος/Προσδιόρισε. Για τις ανάγκες της μελέτης οι παραπάνω απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής : α) Μένει και με τους δύο γονείς, β) Άλλο. Για την οικονομική κατάσταση δόθηκαν οι εξής επιλογές : α) Κακή, β) Σχετικά καλή, γ) Καλή, δ) Αρκετά καλή, ε) Πολύ καλή. Η τελική κατηγοριοποίηση περιελάμβανε τις εξής κατηγορίες : α) Χαμηλή, β) Μεσαία γ) Υψηλή. Πιο συγκεκριμένα, οι σχετικές κατηγορίες διαμορφώθηκαν ως εξής : α) Κακή και β) Σχετικά καλή ως Χαμηλή, γ) Καλή και Αρκετά καλή ως Μεσαία, και ε) Πολύ καλή ως Υψηλή οικονομική κατάσταση. Τέλος, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου (Ναι/Όχι) σχετικά με τον τόπο γέννησης των συμμετεχόντων, των βιολογικών τους γονέων καθώς και την μητρική τους γλώσσα.

Ερωτήσεις για τις εμπειρίες της πανδημίας COVID-19 : Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης αξιολογήθηκαν τέσσερις ερωτήσεις κλειστού τύπου (Ναι/Όχι) σχετικά με τις εμπειρίες της πανδημίας COVID-19. Οι ερωτήσεις ήταν οι εξής :

- α) «Μπήκες σε καραντίνα από τους υγειονομικούς φορείς λόγω COVID-19»;
- β) «Έχεις νοσηλευτεί λόγω COVID-19;»
- γ) «Έχει νοσηλευτεί κάποιος από τους συγγενείς ή τους φίλους σου λόγω COVID-19;
- δ) «Έχει πεθάνει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου λόγω COVID-19;»

Ερωτήσεις για την αυτοτραυματική συμπεριφορά/αυτοκτονικότητα: Οι εμπειρίες αυτοτραυματικής συμπεριφοράς αξιολογήθηκαν με μια ερώτηση αυτοαναφοράς: «Έχεις επιχειρήσει σκόπιμα να τραυματίσεις τον εαυτό σου, π.χ. να κόψεις το δέρμα σου;» με πιθανές απαντήσεις τις εξής : «Όχι, ποτέ», «Ναι, μια φορά», «Ναι, παραπάνω από μία φορές». Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης δημιουργήθηκε μια νέα διχοτόμος μεταβλητή (Ναι/Όχι) όσον αφορά τις εμπειρίες αυτοτραυματισμού. Οι συμμετέχοντες που απάντησαν «Ναι» κατηγοριοποιήθηκαν στην ομάδα αυτοτραυματισμού. Προηγούμενες μελέτες εξέτασαν, επίσης, τον αυτοτραυματισμό με μια μόνο ερώτηση (Wichstrom, 2009; Moran et al., 2012; Mars et al., 2014). Αξιολογήθηκε, επίσης, και η αυτοκτονικότητα των εφήβων με δύο ερωτήσεις αυτοαναφοράς : «Έχεις σκεφθεί ποτέ να δώσεις τέλος στη ζωή σου;» (αυτοκτονικός ιδεασμός) και «Έχεις προσπαθήσει να δώσεις τέλος στη ζωή σου;» (απόπειρα αυτοκτονίας). Οι απαντήσεις και η τελική κατηγοριοποίηση ήταν αντίστοιχη με την ερώτηση αυτοτραυματισμού.

Ερευνητική Δεοντολογία

Για την παρούσα μελέτη δόθηκε η έγκριση από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων (Αρ. Πρωτ.: 4769/Δ2) και η έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών (Αρ. Πρωτ.: 822). Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις βασικές αρχές της νομοθεσίας περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Επιπρόσθετα, διασφαλίστηκε η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία των μαθητών στην ερευνητική διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, κατά την επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκαν κωδικοί αντί ονομάτων. Επίσης, για την διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στους χώρους της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» από τον Φεβρουάριο έως και τον

Σεπτέμβριο του 2023. Η πρόσβαση στα ερευνητικά δεδομένα ήταν διαθέσιμη μόνο για τους υπεύθυνους ερευνητές και αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Τέλος, καμία πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δεν πρόκειται να δημοσιευθεί, καθώς η δημοσίευση των αποτελεσμάτων αφορά συλλογικά δεδομένα.

Στατιστική Ανάλυση

Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) ver.18.. Οι ποιοτικές μεταβλητές περιγράφηκαν με απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές με μέσους όρους (M.O) και οι τυπικές αποκλίσεις (T.A). Για τη διερεύνηση της σχέσης των εμπειριών αυτοτραυματισμού με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την αυτοκτονικότητα και τις στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19 χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Chi-Square (χ^2) και T-test για ανεξάρτητα δείγματα (Independent Samples t-Test) για τις ποιοτικές και τις ποσοτικές μεταβλητές αντίστοιχα. Για να διερευνηθούν πιθανές διαφορές στους μέσους όρους των βαθμολογιών των κλιμάκων SDQ και CRIES-8 σε σχέση με την αυτοτραυματική συμπεριφορά χρησιμοποιήθηκαν T-tests για ανεξάρτητα δείγματα. Πραγματοποιήθηκαν, επιπλέον, T-tests για ανεξάρτητα δείγματα προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές στους μέσους όρους των συνολικών βαθμολογιών της κλίμακας CRIES-8 σε σχέση με τις εμπειρίες της πανδημίας COVID-19. Επίσης, για τη σύγκριση των βαθμολογιών SDQ σε σχέση με τις κανονιστικές τιμές (normative data) για τον ελληνικό εφηβικό πληθυσμό (Giannakopoulos et al., 2009; Giannakopoulos et al., 2013) πραγματοποιήθηκε ανάλυση Summary Independent Samples t-test. Τέλος, για την εύρεση των παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στην αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων πραγματοποιήθηκε πολλαπλή διωνυμική λογαριθμιστική παλινδρόμηση (multiple binomial logistic regression) με εξαρτημένη μεταβλητή την αυτοτραυματική συμπεριφορά. Η επιλογή των ανεξάρτητων μεταβλητών βασίστηκε στη σχετική βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, ως

ανεξάρτητες μεταβλητές ορίστηκαν το φύλο, η ηλικία, οι υποκλίμακες SDQ, οι υποκλίμακες CRIES-8, οι στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19, ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η απόπειρα αυτοκτονίας. Η εισαγωγή των ανεξάρτητων μεταβλητών στο μοντέλο λογαριθμιστικής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο enter. Από την ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Οι στατιστικοί έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούνταν συνολικά από 5.612 μαθητές γυμνασίου εκ των οποίων το 44,6% ήταν αγόρια (N= 2.502), το 55,4% ήταν κορίτσια (N=3.110). Η μέση ηλικία του δείγματος (Μ.Ο) ήταν τα 13,42 έτη (Τ.Α = 0,96). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (73,2%) διέμεναν σε αστική περιοχή και είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα (98,1%). Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετέχοντων διέμενε και με τους δύο γονείς (86,5%). Από το σύνολο των συμμετέχοντων, το 68,1% δήλωνε μεσαίου, το 22,1% χαμηλού και το 9,8% υψηλού οικονομικού επιπέδου (Πίνακας 1).

Πίνακας 1.

Περιγραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Σύνολο (N=5.612)				
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Μ.Ο</i>	<i>Τ.Α</i>
Φύλο				
Κορίτσι	3.110	55.4		
Αγόρι	2.502	44.6		
Ηλικία			13.42	0.96
Τάξη				
Α' Γυμνασίου	1.867	33.4		
Β' Γυμνασίου	1.847	33		
Γ' Γυμνασίου	1.878	33.6		
Τόπος Διαμονής				
Αστική Περιοχή	4.106	73.2		
Επαρχιακή Περιοχή	1.506	26.8		
Γεννήθηκε στην Ελλάδα				
Ναι	5.491	98.1		

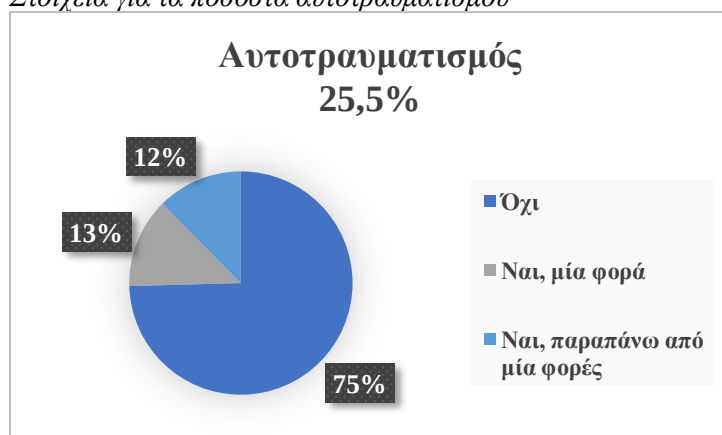
Συνεχίζεται...

	<i>N</i>	%
Όχι	105	1.9
Μένει και με τους δύο γονείς		
Ναι	4.851	86.5
Όχι	756	13.5
Οικονομική Κατάσταση		
Χαμηλή	1.222	22.1
Μεσαία	3.771	68.1
Υψηλή	545	9.8

Στα παρακάτω γραφήματα παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία για τα ποσοστά της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς και της αυτοκτονικότητας στους εφήβους (Γράφημα 1-3). Πιο συγκεκριμένα, το 25,5% (N=1.424) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει επιχειρήσει έστω και μια φορά να τραυματίσει σκόπιμα τον εαυτό του (Γράφημα 1). Επιπλέον, το 28,1% (N=1.566) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει σκεφτεί έστω και μια φορά να δώσει τέλος στη ζωή του (Γράφημα 2) και το 8,4% (N=471) είχε προβεί έστω και μια φορά σε απόπειρα αυτοκτονίας (Γράφημα 3).

Γράφημα 1.

Στοιχεία για τα ποσοστά αυτοτραυματισμού



Γράφημα 2.

Στοιχεία για τα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού



Γράφημα 3.

Στοιχεία για τα ποσοστά απόπειρας αυτοκτονίας



Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των βαθμολογιών στις κλίμακες SDQ και CRIES-8 τόσο για το συνολικό δείγμα όσο και για τις κατηγορίες αγοριών και κοριτσιών (Πίνακας 2).

Πίνακας 2.

Σύγκριση μέσων όρων βαθμολογιών στην κλίμακα SDQ & CRIES-8

	Σύνολο (N=5.612)		Αγόρια (N=2.502)		Κορίτσια (N=3.110)			
	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>t</i> ⁺	<i>p</i>
Κλίμακα SDQ								
Συναισθηματικά Συμπτώματα	3.29	2.63	2.06	2.05	4.28	2.63	34.55	<0.001
Προβλήματα Συμπεριφοράς	3.58	1.82	3.48	1.79	3.66	1.85	3.58	<0.001
Υπερκινητικότητα	4.04	2.42	3.63	2.29	4.36	2.47	11.41	<0.001
Προβλήματα με Συνομηλίκους	1.90	1.70	1.79	1.65	1.99	1.73	4.35	<0.001
Προκοινωνική Συμπεριφορά	7.70	1.95	7.30	2.07	8.03	1.78	14.11	<0.001
Συνολική Βαθμολογία	14.07	6.65	12.08	5.92	15.66	6.78	20.78	<0.001
Κλίμακα CRIES-8								
Διεισδυτικά Συμπτώματα	3.67	4.67	2.61	3.91	4.53	5.03	15.68	<0.001
Συμπτώματα Αποφυγής	4.98	5.96	3.92	5.54	5.83	6.14	12.05	<0.001
Συνολική Βαθμολογία	8.66	9.67	6.54	8.52	10.37	10.20	15.03	<0.001

+ Student's t-test

Όσον αφορά την κλίμακα SDQ, η μέση βαθμολογία του συνολικού δείγματος στη υποκλίμακα «Συναισθηματικά Συμπτώματα» ήταν 3,29 μονάδες (T.A=2,63 μονάδες), στην υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς» ήταν 3,58 μονάδες (T.A=1,82 μονάδες), στην

υποκλίμακα «Υπερκινητικότητα» ήταν 4,04 μονάδες (T.A=2,42 μονάδες), στην υποκλίμακα «Προβλήματα με Συνομηλίκους» ήταν 1,90 μονάδες (T.A=1,70 μονάδες) και στην υποκλίμακα «Προκοινωνική Συμπεριφορά» ήταν 7,70 μονάδες (T.A=1,95 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας SDQ ήταν 14,07 μονάδες κατά μέσο όρο (T.A=6,65 μονάδες).

Αναφορικά με την κλίμακα CRIES-8, η μέση βαθμολογία στην υποκλίμακα «Διεισδυτικά Συμπτώματα» ήταν 3,67 μονάδες (T.A=4,67 μονάδες) και στην υποκλίμακα «Συμπτώματα Αποφυγής» 4,98 μονάδες (T.A=5,96 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας ήταν 8,66 μονάδες κατά μέσο όρο (T.A=9,67 μονάδες).

Ειδικότερα, όσον αφορά τα αγόρια, η μέση βαθμολογία στη υποκλίμακα «Συναισθηματικά Συμπτώματα» ήταν 2,06 μονάδες (T.A=2,05 μονάδες), στην υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς» ήταν 3,48 μονάδες (T.A=1,79 μονάδες), στην υποκλίμακα «Υπερκινητικότητα» ήταν 3,63 μονάδες (T.A=2,29 μονάδες), στην υποκλίμακα «Προβλήματα με Συνομηλίκους» ήταν 1,79 μονάδες (T.A=1,65 μονάδες) και στην υποκλίμακα «Προκοινωνική Συμπεριφορά» ήταν 7,30 μονάδες (T.A=2,07 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας SDQ για τα αγόρια ήταν 12,08 μονάδες κατά μέσο όρο (T.A=5,92 μονάδες). Επίσης, η μέση βαθμολογία στην υποκλίμακα «Διεισδυτικά Συμπτώματα» ήταν 2,61 μονάδες (T.A=3,91 μονάδες) και στην υποκλίμακα «Συμπτώματα Αποφυγής» 3,92 μονάδες (T.A=5,54 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία των αγοριών στην κλίμακα CRIES-8 ήταν 6,54 μονάδες κατά μέσο όρο (T.A=8,52 μονάδες).

Η μέση βαθμολογία των κοριτσιών στην υποκλίμακα «Συναισθηματικά Συμπτώματα» ήταν 4,28 μονάδες (T.A=2,63 μονάδες), στην υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς» ήταν 3,66 μονάδες (T.A=1,85 μονάδες), στην υποκλίμακα «Υπερκινητικότητα» ήταν 4,36 μονάδες (T.A=2,47 μονάδες), στην υποκλίμακα «Προβλήματα με Συνομηλίκους» ήταν 1,99 μονάδες (T.A=1,73 μονάδες) και στην

υποκλίμακα «Προκοινωνική Συμπεριφορά» ήταν 8,03 μονάδες (T.A=1,78 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας SDQ για τα κορίτσια ήταν 15,66 μονάδες κατά μέσο όρο (T.A=6,78 μονάδες). Επιπλέον, η μέση βαθμολογία στην υποκλίμακα «Διεισδυτικά Συμπτώματα» ήταν 4,53 μονάδες (T.A=5,03 μονάδες) και στην υποκλίμακα «Συμπτώματα Αποφυγής» 5,83 μονάδες (T.A=6,14 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία των κοριτσιών στην κλίμακα CRIES-8 ήταν 10,37 μονάδες κατά μέσο όρο (T.A=10,20 μονάδες).

Συνολικά, φαίνεται πως τα κορίτσια είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα SDQ και CRIES-8 συγκριτικά με τα αγόρια ($p<0,05$).

Στον Πίνακα 3 παρατίθενται αναλυτικά οι δημοσιευμένες κανονιστικές τιμές (normative data) του ελληνικού εφηβικού πληθυσμού για την κλίμακα του SDQ (Giannakopoulos et al., 2009; Giannakopoulos et al., 2013).

Πίνακας 3.

Δημοσιευμένες κανονιστικές τιμές (normative data) SDQ για τον ελληνικό πληθυσμό (Giannakopoulos et al., 2009; Giannakopoulos et al., 2013)

	<i>M.O ± T.A</i>
Συναισθηματικά Συμπτώματα	3.0 ± 2.1
Προβλήματα Συμπεριφοράς	2.0 ± 1.5
Υπερκινητικότητα	3.6 ± 2.2
Προβλήματα με Συνομηλίκους	1.8 ± 1.7
Προκοινωνική Συμπεριφορά	8.1 ± 1.8
Συνολική Βαθμολογία	11.3 ± 5.2

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε τάση αύξησης στους μέσους όρους των βαθμολογιών του SDQ συγκριτικά με τις προϋπάρχουσες δημοσιευμένες κανονιστικές τιμές (normative data) για τον ελληνικό πληθυσμό (Giannakopoulos et al., 2009;

Giannakopoulos et al., 2013), όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4.

Σύγκριση βαθμολογιών SDQ με δημοσιευμένες κανονιστικές τιμές (normative data)

	Δείγμα Παρούσας		Δείγμα			
	Μελέτης		Δημοσιευμένων			
	(N=5.612)		Μελετών (N=1.194)			
	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>t</i> ⁺	<i>p</i>
Συναισθηματικά						
Συμπτώματα	3.29	2.63	3.0	2.10	3.57	<0.001
Προβλήματα						
Συμπεριφοράς	3.58	1.82	2.0	1.50	28.03	<0.001
Υπερκινητικότητα	4.04	2.42	3.60	2.20	5.79	<0.001
Προβλήματα με						
Συνομηλίκους	1.90	1.70	1.80	1.70	1.84	0.06
Προκοινωνική						
Συμπεριφορά	7.70	1.95	8.10	1.80	-6.52	<0.001
Συνολική βαθμολογία						
SDQ	14.07	6.65	11.30	5.20	13.53	<0.001

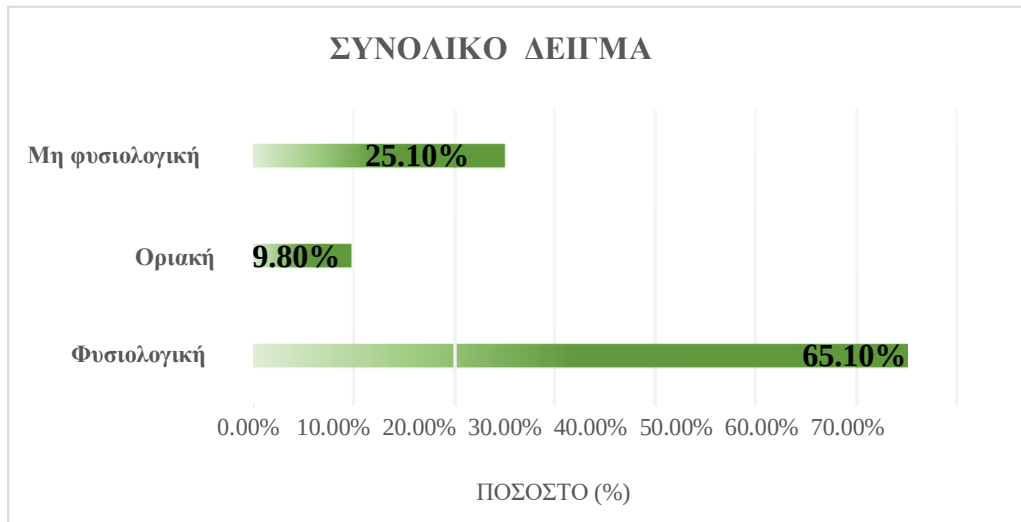
+Summary Independent Samples T-Test

Στα γραφήματα που ακολουθούν (Γράφημα 4-5) παρουσιάζεται η συνολική βαθμολογία των εφήβων στο SDQ σύμφωνα με την εξής κατηγοριοποίηση : 0-16 ως φυσιολογική, 17-18 ως οριακή και 19-40 ως μη φυσιολογική τόσο για το συνολικό δείγμα όσο και για την ομάδα αυτοτραυματισμού (Giannakopoulos et al., 2009).

Γράφημα 4.

Βαθμολογία συνολικού δείγματος στην κλίμακα SDQ με βάση την κατηγοριοποίηση :

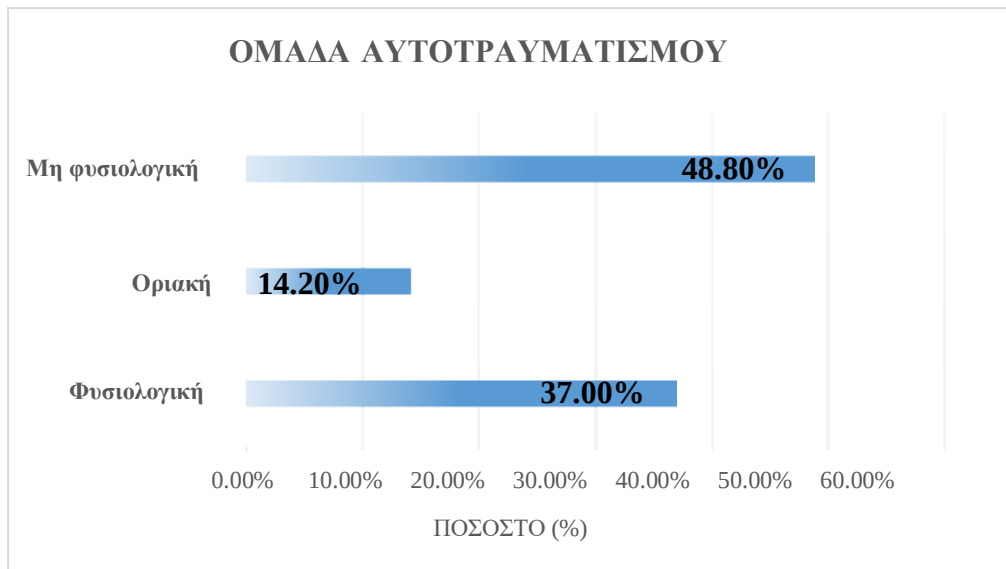
Φυσιολογική, Οριακή, Μη Φυσιολογική



Γράφημα 5.

Βαθμολογία ομάδας αυτοτραυματισμού στην κλίμακα SDQ με βάση την κατηγοριοποίηση :

Φυσιολογική, Οριακή, Μη Φυσιολογική

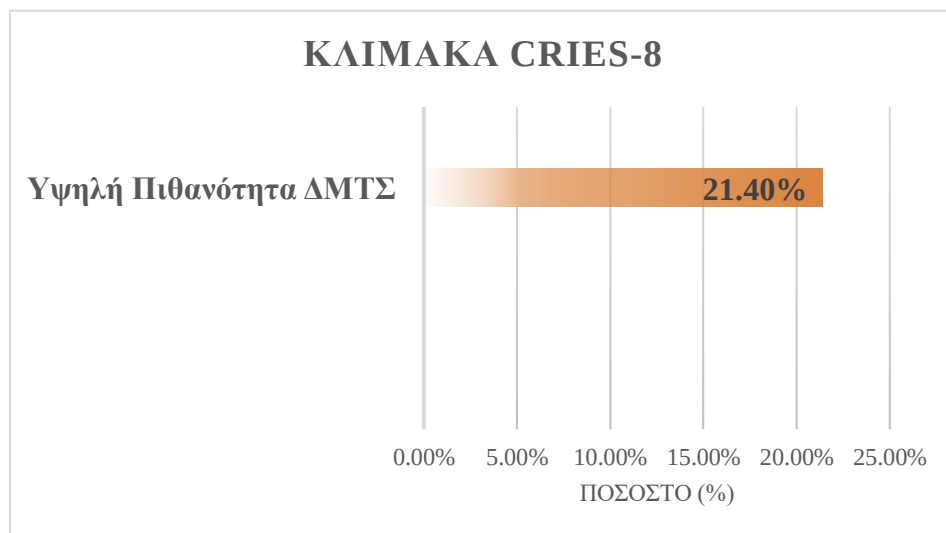


Στο παρακάτω γράφημα (Γράφημα 6), παρουσιάζεται το ποσοστό των εφήβων με μεγάλη πιθανότητα διάγνωσης διαταραχής μετατραυματικού στρες βάσει των cut-off scores

της κλίμακας CRIES-8, όπως έχει προταθεί από τους Perin et al. (2005).

Γράφημα 6.

Ποσοστό εφήβων με υψηλή πιθανότητα διάγνωσης ΔΜΤΣ

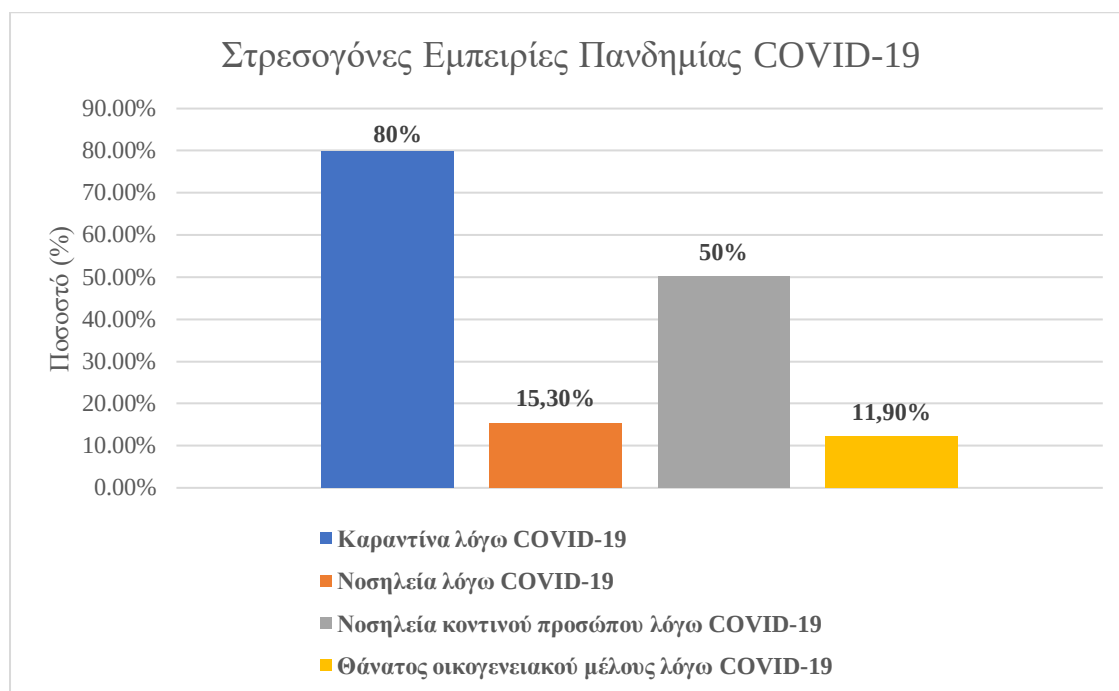


Το ποσοστό των εφήβων με υψηλή πιθανότητα διάγνωσης διαταραχής μετατραυματικού στρες ανερχόταν σε 21,40%.

Στη συνέχεια, παρατίθενται τα περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τις στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19 (Γράφημα 7). Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται τα ποσοστά των εφήβων που μπήκαν σε καραντίνα, νοσηλεύτηκαν λόγω COVID-19, νοσηλεύτηκε κάποιο κοντινό τους πρόσωπο λόγω COVID-19 ή/και έχασαν κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο λόγω COVID-19.

Γράφημα 7.

Περιγραφικά στοιχεία σχετικά με τις στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19



Το 80% των συμμετεχόντων (N=4.445) δήλωσε ότι μπήκε σε καραντίνα στο πλαίσιο της πανδημίας. Επιπλέον, το 15,3% (N=847) των εφήβων δήλωσε ότι νοσηλεύτηκε λόγω COVID-19, ενώ ένα μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 50% (N=2.771) δήλωσε ότι νοσηλεύτηκε κάποιο κοντινό πρόσωπο λόγω COVID-19. Τέλος, το 11,9% των συμμετεχόντων (N=661) δήλωσε ότι έχασε κάποιο αγαπημένο πρόσωπο λόγω COVID-19.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά αυτοτραυματικής συμπεριφοράς σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την αυτοκτονικότητα των εφήβων (Πίνακας 5).

Πίνακας 5.

Ποσοστά εφήβων με αυτοτραυματική συμπεριφορά ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την αυτοκτονικότητα

Σύνολο (N=5.612)	Ομάδα Αυτοτραυματισμού (N=1.424)		Ομάδα Μη Αυτοτραυματισμού (N=4.164)		$\chi^2 +$	p
	N	%	N	%		
Φύλο					168.71	<0.001
Κορίτσι	1.001	17.9	2.102	37.6		
Αγόρι	423	7.6	2.062	36.9		
Τάξη					6.77	0.03
Α' Γυμνασίου	435	7.8	1.419	25.5		
Β' Γυμνασίου	499	9	1.340	24.1		
Γ' Γυμνασίου	485	8.7	1.390	25		
Τόπος Διαμονής					7.30	0.007
Αστική	1.081	19.3	3.008	53.8		
Περιοχή						
Επαρχιακή	343	6.1	1.156	20.7		
Περιοχή						
Γεννήθηκε στην Ελλάδα					2.71	0.09
Ναι	1.384	24.8	4.084	73.3		
Όχι	34	0.6	71	1.3		
Μένει και με τους δύο γονείς					73.89	<0.001
Ναι	1.137	20.4	3.697	66.2		
Όχι	287	5.1	464	8.3		
Οικονομική Κατάσταση					1.76	0.41
Χαμηλή	325	5.9	894	16.2		
Μεσαία	954	17.3	2.803	50.8		
Υψηλή	128	2.3	411	7.5		

Συνεχίζεται...

	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	$\chi^2 +$	<i>p</i>
Αυτοκτονικός					1456.04	<0.001
Ιδεασμός						
Ναι	957	17.2	608	10.9		
Όχι	464	8.3	3.544	63.6		
Απόπειρα					941.11	<0.001
Αυτοκτονίας						
Ναι	397	7.1	73	1.3		
Όχι	1.023	18.3	4.082	73.2		

+Pearson's χ^2 test,

Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στα ποσοστά αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των εφήβων ανάλογα με το φύλο χ^2 (1, N=5588) = 168,71, p=0,001, την τάξη χ^2 (2, N=5568) = 6,71, p= 0,03, τον τόπο διαμονής χ^2 (1, N=5588) = 7,30, p=0,007 και το και το αν έμεναν και με τους δύο γονείς χ^2 (1, N=5585) = 73,89, p=0.001. Επιπλέον βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στα ποσοστά αυτοτραυματισμού των εφήβων ανάλογα με το αν είχαν αυτοκτονικές σκέψεις χ^2 (1, N=5573) = 1456,04, p=0,001 και το αν είχαν προσπαθήσει να δώσουν τέλος στη ζωή τους χ^2 (1, N=5575) = 941,11, p=0,001.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των ηλικιών καθώς και των βαθμολογιών των εφήβων στις κλίμακες SDQ και CRIES-8 ανάλογα με το αν είχαν επιχειρήσει να τραυματίσουν σκόπιμα τον εαυτό τους ή όχι (Πίνακας 6).

Πίνακας 6.

Σύγκριση μέσων όρων ηλικιών και βαθμολογιών στις κλίμακες SDQ και CRIES-8 ανάλογα με το αν είχαν επιχειρήσει να τραυματίσουν σκόπιμα τον εαυτό τους ή όχι

	Ομάδα Αυτοτραυματισμού (N=1.424)		Ομάδα Μη- Αυτοτραυματισμού (N=4.164)			
	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>t</i> ⁺	<i>p</i>
Ηλικία	13.48	0.95	13.41	0.97	-2.50	0.01
Συναισθηματικά Συμπτώματα	5.06	2.68	2.69	2.33	-31.80	<0.001
Προβλήματα Συμπεριφοράς	4.34	1.95	3.32	1.70	-18.78	<0.001
Υπερκινητικότητα	5.45	2.30	3.55	2.26	-27.22	<0.001
Προβλήματα με Συνομηλίκους	2.61	1.90	1.65	1.55	-18.87	<0.001
Προκοινωνική Συμπεριφορά	7.55	2.06	7.76	1.91	3.48	<0.001
Συνολική Βαθμολογία SDQ	18.55	6.18	12.53	6.10	-32.06	<0.001
Διεισδυτικά Συμπτώματα	5.43	5.57	3.08	4.16	-16.79	<0.001
Συμπτώματα Αποφυγής	6.54	6.39	4.46	5.71	-11.48	<0.001
Συνολική Βαθμολογία CRIES-8	11.97	10.92	7.54	8.93	-15.21	<0.001

+ Student's t-test

Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία SDQ των εφήβων που αυτοτραυματίζονται (M.O=18,55, T.A=6,18) σε σχέση με τους εφήβους που δεν αυτοτραυματίζονται (M.O=12,53, T.A=6,10), $t(5586) = -32,06$, $p = 0,001$. Πιο συγκεκριμένα,

παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα «Συναισθηματικά Συμπτώματα» ανάλογα με το αν αυτοτραυματίζονται (M.O=5,06, T.A=2,68) ή όχι (M.O=2,69, T.A=2,33), $t(5586) = -31,80$, $p=0,001$, στην υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς» ανάλογα με το αν αυτοτραυματίζονται (M.O=4,34, T.A=1,95) ή όχι (M.O=3,32, T.A=1,70), $t(5586) = -18,78$, $p=0,001$ καθώς και στην υποκλίμακα «Υπερκινητικότητα» ανάλογα με το αν έχουν επιχειρήσει να τραυματίσουν τον εαυτό τους (M.O=5,45, T.A=1,95) ή όχι (M.O=3,55, T.A=2,26), $t(5586) = -27,22$, $p=0,001$. Επίσης, στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε και στην υποκλίμακα «Προβλήματα με Συνομηλίκους» όσον αφορά τους εφήβους που αυτοτραυματίζονται (M.O=2,61, T.A=1,95) σε σχέση με τους εφήβους χωρίς αυτοτραυματική συμπεριφορά (M.O=1,65, T.A=1,55), $t(5586) = -18,87$, $p=0,001$ καθώς και στην υποκλίμακα «Προκοινωνική Συμπεριφορά» ανάλογα με το αν ανήκαν (M.O=7,55, T.A=2,06) ή όχι (M.O=7,76, T.A=1,91), $t(5586) = 3,48$, $p=0,001$ στην ομάδα του αυτοτραυματισμού. Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία CRIES-8 των εφήβων που αυτοτραυματίζονται (M.O=11,97, T.A=10,92) σε σχέση με τους εφήβους που δεν αυτοτραυματίζονται (M.O=7,54, T.A=8,93), $t(5586) = -15,21$, $p=0,001$.

Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα «Διεσδυτικά Συμπτώματα» ανάλογα με το αν είχαν αυτοτραυματική συμπεριφορά (M.O=5,43, T.A=5,57) ή όχι (M.O=3,08, T.A=4,16), $t(5586) = -16,79$, $p=0,001$ καθώς και στην υποκλίμακα «Συμπτώματα Αποφυγής» ανάλογα με το αν ανήκαν (M.O=6,54, T.A=6,39) ή όχι (M.O=4,46, T.A=5,71), $t(5586) = -11,48$, $p=0,001$ στην ομάδα αυτοτραυματισμού. Τέλος, στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε και στον μέσο όρο της ηλικίας των εφήβων ανάλογα με το αν είχαν επιχειρήσει να τραυματίσουν σκόπιμα τον εαυτό τους ή όχι, $p<0,05$. Παρακάτω, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των συνολικών βαθμολογιών των εφήβων στην κλίμακα CRIES-8 ανάλογα με τις στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19 (Πίνακας 7).

Πίνακας 7.

Σύγκριση μέσων όρων συνολικών βαθμολογιών των εφήβων στην κλίμακα CRIES-8 ανάλογα με τις στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19

	Ναι		Όχι		<i>t</i> ⁺	<i>p</i>
	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>		
Καραντίνα λόγω COVID-19	9.3	9.78	7.33	9.20	-5.24	<0.001
Νοσηλεία λόγω COVID-19	10.56	10.37	8.34	9.51	-6.15	<0.001
Νοσηλεία κοντινού προσώπου λόγω COVID-19	10.37	10.10	7.03	8.95	-13.01	<0.001
Θάνατος οικογενειακού μέλους λόγω COVID-19	13.58	10.96	8.02	9.30	-14.14	<0.001

+ Student's t-test

Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία CRIES-8 των εφήβων που μπήκαν σε καραντίνα από τους υγειονομικούς φορείς (*M.O*=9,3, *T.A*=9,78) σε σχέση με τους εφήβους που δεν μπήκαν σε καραντίνα (*M.O*=7,33, *T.A*=9.20), *t* (5565) = -5,24, *p*= 0,001. Επίσης, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία CRIES-8 των εφήβων που νοσηλεύτηκαν λόγω COVID-19 (*M.O*=10,56, *T.A*=10,37) σε σχέση με τους εφήβους που δεν νοσηλεύτηκαν (*M.O*=8,34, *T.A*=9,51), *t* (5570) = -6,15, *p*=0,001. Στατιστικώς σημαντική ήταν και η διαφορά στη συνολική βαθμολογία CRIES-8 ανάλογα με το αν είχε νοσηλευτεί κάποιος από τους συγγενείς ή τους φίλους των εφήβων λόγω COVID-19 (*M.O*=10,37, *T.A*=10,10) ή όχι (*M.O*=7,3, *T.A*=8,95), *t* (5561) = -13,01, *p*=0,001. Τέλος, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία CRIES-8 των εφήβων που έχασαν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους λόγω COVID-19 (*M.O*=13,58, *T.A*=10,96) σε σχέση με τους εφήβους που δεν έχασαν κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο (*M.O*=8,02, *T.A*=9,30), *t* (5565) = -14,14, *p*=0,001.

Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 8) παρουσιάζονται τα ποσοστά αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των εφήβων ανάλογα με τις στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19.

Πίνακας 8.

Ποσοστά εφήβων με αυτοτραυματική συμπεριφορά ανάλογα με τις στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας

Σύνολο (N=5.612)	Ομάδα Αυτοτραυματισμού (N=1.424)		Ομάδα Μη- Αυτοτραυματισμού (N=4.164)		$\chi^2 +$	p
	N	%	N	%		
Καραντίνα λόγω COVID-19					4.24	0.03
Ναι	1.163	21.0	3.282	59.2		
Όχι	255	4.6	847	15.3		
Νοσηλεία λόγω COVID-19					28.01	<0.001
Ναι	278	5.0	569	10.2		
Όχι	1.139	20.5	3.566	64.2		
Νοσηλεία κοντινού προσώπου λόγω COVID-19					34.33	<0.001
Ναι	803	14.5	1.968	35.5		
Όχι	613	11.1	2.159	39.0		
Θάνατος αγαπημένου προσώπου λόγω COVID-19					33.90	<0.001
Ναι	230	4.1	431	7.8		
Όχι	1.186	21.4	3.700	66.7		

+Pearson's χ^2 test,

Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στα ποσοστά των εφήβων που είχαν αυτοτραυματιστεί έστω και μια φορά ανάλογα με το αν είχαν μπει σε καραντίνα λόγω COVID-19 χ^2 (1, N=5547) = 4,24, p=0,03, αν είχαν νοσηλευτεί λόγω COVID-19 χ^2 (1,

N=5552) = 28,01, p=0,001 αν είχε νοσηλευτεί κάποιο κοντινό τους πρόσωπο λόγω COVID-19 χ^2 (1, N=5543) = 34,33, p=0,001 και αν είχε πεθάνει κάποιο μέλος της οικογένειάς τους λόγω COVID-19 χ^2 (1, N=5547)= 33,90, p=0,001.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από το μοντέλο λογαριθμιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την αυτοτραυματική συμπεριφορά (Πίνακας 9).

Πίνακας 9.

Μοντέλο λογαριθμιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον αυτοτραυματισμό

	β +	SE++	Wald test	p	OR‡	95% ΔΕ
Φύλο ¹	-0.17	0.08	3.76	0.05	0.84	0.70 - 1.00
Ηλικία	-0.04	0.04	1.00	0.31	0.96	0.88 - 1.04
Συναισθηματικά						
Συμπτώματα	0.12	0.01	40.39	<0.001	1.12	1.08 - 1.17
Προβλήματα						
Συμπεριφοράς	0.09	0.02	15.62	<0.001	1.09	1.04 - 1.14
Υπερκινητικότητα	0.15	0.02	63.43	<0.001	1.17	1.12 - 1.21
Προβλήματα με						
Συνομηλίκους	0.07	0.02	9.34	0.002	1.07	1.02 - 1.12
Προκοινωνική						
Συμπεριφορά	-0.01	0.02	0.69	0.40	0.98	0.94 - 1.02
Διεισδυτικά						
Συμπτώματα	0.03	0.01	10.81	<0.001	1.03	1.01 - 1.05
Συμπτώματα Αποφυγής	-0.004	0.008	0.21	0.64	0.99	0.98 - 1.01
Αυτοκτονικός						
Ιδεασμός ²	1.55	0.08	333.11	<0.001	4.71	3.99 - 5.57
Απόπειρα						
Αυτοκτονίας ²	1.62	0.15	115.16	<0.001	5.09	3.78 - 6.86
Καραντίνα λόγω						
COVID-19	0.07	0.10	0.47	0.49	1.07	0.87 - 1.30
Νοσηλεία λόγω COVID-						
19	0.09	0.11	0.72	0.39	1.09	0.88 - 1.36
Νοσηλεία κοντινού						
προσώπου λόγω						
COVID-19	-0.08	0.08	1.10	0.29	0.91	0.77 - 1.08
Θάνατος οικογενειακού						
μέλους λόγω COVID-19	0.10	0.11	0.73	0.39	1.10	0.87 - 1.40

Σημείωση : Cox and Snell R^2 = 0.296, Nagelkerke R^2 = 0.436, +συντελεστής εξάρτησης, ++τυπικό σφάλμα, ‡Σχετικός λόγος, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης ¹ Κατηγορία αναφοράς για το φύλο είναι τα κορίτσια, ² Κατηγορία αναφοράς για τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την απόπειρα αυτοκτονίας είναι όσοι δεν εμπίπτουν στην εκάστοτε ομάδα

Στον πίνακα λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (Πίνακας 9) φαίνεται ότι το φύλο, τα «Συναισθηματικά Συμπτώματα», τα «Προβλήματα Συμπεριφοράς», η «Υπερκινητικότητα», τα «Προβλήματα με Συνομηλίκους», τα «Διεισδυτικά Συμπτώματα» καθώς και ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η απόπειρα αυτοκτονίας είχαν σημαντική επίδραση στην αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, τα αγόρια είχαν 16% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν αυτοτραυματική συμπεριφορά σε σχέση με τα κορίτσια ($OR = 0,84$, 95% ΔΕ [0,70, 1]). Επίσης, ο πίνακας υποδηλώνει ότι όσο αυξάνονται οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες «Συναισθηματικά Συμπτώματα» «Προβλήματα Συμπεριφοράς» «Υπερκινητικότητα» και «Προβλήματα με Συνομηλίκους» τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα για αυτοτραυματική συμπεριφορά μεταξύ των εφήβων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η αύξηση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα «Συναισθηματικά Συμπτώματα» κατά μια μονάδα έπεται αύξηση της πιθανότητας για αυτοτραυματική συμπεριφορά κατά 12% ($OR = 1,12$, 95% ΔΕ [1,08, 1,17]). Επίσης, αύξηση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς» κατά μια μονάδα έπεται αύξηση της πιθανότητας για αυτοτραυματική συμπεριφορά κατά 9% ($OR = 1,09$, 95% ΔΕ [1,04, 1,14]), ενώ αύξηση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα «Υπερκινητικότητα» κατά μια μονάδα έπεται αύξηση της πιθανότητας για αυτοτραυματική συμπεριφορά κατά 17% ($OR = 1,17$, 95% ΔΕ [1,12, 1,21]). Τέλος, η αύξηση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα «Προβλήματα με Συνομηλίκους» κατά μια μονάδα έπεται αύξηση της πιθανότητας για αυτοτραυματική συμπεριφορά κατά 7% ($OR = 1,07$, 95% ΔΕ [1,02, 1,12]). Επίσης, φαίνεται ότι όσο αυξάνονται οι βαθμολογίες στην υποκλίμακα «Διεισδυτικά Συμπτώματα» τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα για αυτοτραυματική συμπεριφορά μεταξύ των εφήβων. Συγκεκριμένα, ο πίνακας υποδηλώνει ότι αύξηση της βαθμολογίας στην υποκλίμακα «Διεισδυτικά Συμπτώματα» κατά μία μονάδα έπεται αύξηση της πιθανότητας για αυτοτραυματική συμπεριφορά κατά 3% ($OR = 1,03$, 95% ΔΕ [1,01, 1,05]). Όσοι έφηβοι είχαν σκεφτεί να δώσουν τέλος στη ζωή τους είχαν 4,71 φορές

μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν αυτοτραυματική συμπεριφορά συγκριτικά με όσους δεν είχαν αυτοκτονικές σκέψεις (OR =4,71, 95% ΔΕ [3,99, 5,57]), ενώ οι έφηβοι που είχαν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας είχαν 5,09 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν αυτοτραυματική συμπεριφορά σε σχέση με όσους δεν είχαν προβεί σε αυτοκτονική πράξη (OR =5,09, 95% ΔΕ [3,78, 6,86]). Ωστόσο, ο πίνακας υποδηλώνει ότι καμία στρεσογόνα εμπειρία συμπεριλαμβανομένης της καραντίνας, της νοσηλείας ή του θανάτου λόγω COVID-19, δεν φάνηκε να επιδρά σημαντικά στην εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς ($p>0,05$).

Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν να εξετάσει τη σχέση του αυτοτραυματισμού με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τα συμπτώματα τραύματος στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 σε μαθητές Γυμνασίου. Τόσο τα συνυπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας όσο και τα διεισδυτικά συμπτώματα σχετικά με την τραυματική εμπειρία της πανδημίας φάνηκε να επιδρούν επιβαρυντικά στην αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων.

Σχετικά με την πρώτη ερευνητική υπόθεση, βρέθηκε θετική σχέση μεταξύ των προβλημάτων ψυχικής υγείας και του αυτοτραυματισμού, εύρημα που συνάδει με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία. Ειδικότερα, σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, αρκετοί ερευνητές έχουν υπογραμμίσει τη σχέση μεταξύ των συναισθηματικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, και της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Prinstein et al., 2010; Lee et al., 2021; Tang et al., 2022; Moran et al., 2012; Robinson et al., 2017). Η κατάθλιψη, μάλιστα, έχει αναδειχθεί ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας αυτοτραυματισμού στην πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων (Marshall et al., 2013). Όσον αφορά τα συναισθηματικά συμπτώματα, έχει προταθεί ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά μπορεί να συνυπάρχει και να λειτουργεί ως μέσο

ανακούφισης της συναισθηματικής δυσφορίας (Nock, 2009; Bentley et al., 2015). Στο πλαίσιο της μετατραυματικής επίδρασης της πανδημίας COVID-19, όπου τα συναισθηματικά συμπτώματα φαίνεται να έχουν αυξηθεί (Nearchou et al., 2020; Bera et al., 2022), οι έφηβοι είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε αυτοτραυματική συμπεριφορά προκειμένου να ανακουφιστούν από αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις. Εκτός από τα συναισθηματικά συμπτώματα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε σημαντική επίδραση των συμπεριφορικών προβλημάτων στην εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Πράγματι, ο αυτοτραυματισμός έχει σχετιστεί με τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής διαγωγής και της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (Meszaros et al., 2017), με τις χαμηλές ικανότητες αυτοελέγχου και την παρορμητικότητα να παίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτή τη σχέση (Berg et al., 2015; Greenberg et al., 2022; Mancinelli et al., 2022). Στη συγκεκριμένη μελέτη, μάλιστα, η υπερκινητικότητα φάνηκε ότι είχε μεγαλύτερη επίδραση συγκριτικά με τις υπόλοιπες υποκλίμακες του SDQ όσον αφορά την εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, υποδηλώνοντας ότι τα προβλήματα υπερκινητικότητας υπό το πρίσμα της πανδημίας μπορεί να έχουν σημειώσει σημαντική αύξηση. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες που έχουν αναφέρει ότι τα συμπτώματα υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας προβλέπουν ανεξάρτητα τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό (Gerard, 2018). Ένα ακόμα εύρημα που συνάδει με την τρέχουσα βιβλιογραφία αφορά τη σχέση του αυτοτραυματισμού με τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους. Πράγματι, σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα έχουν προτείνει ότι η έλλειψη θετικών σχέσεων με συνομηλίκους σχετίζεται με υψηλότερα αισθήματα μοναξιάς στους εφήβους (Lodder et al., 2017). Το γεγονός αυτό, σύμφωνα με τους De Luca et al. (2022), θα μπορούσε να λειτουργήσει επιβαρυντικά όσον αφορά την εμπλοκή τους σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί ότι η προκοινωνική συμπεριφορά δεν φάνηκε να επιδρά

σημαντικά στον αυτοτραυματισμό των εφήβων. Πράγματι, έχει αναφερθεί ότι η προκοινωνική συμπεριφορά, δηλαδή οι συμπεριφορές και οι ενέργειες που χαρακτηρίζονται από αλτρουισμό και στοχεύουν στο όφελος των άλλων (Memmott-Elison et al., 2020), λειτουργούν προστατευτικά (Pareek & Jain, 2012) και σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο αυτοτραυματισμού (LeBoeuf-Davis et al., 2012).

Ως προς τα συμπτώματα τραύματος, βρέθηκε ότι τόσο τα διεισδυτικά συμπτώματα όσο και τα συμπτώματα αποφυγής σχετίζονταν θετικά με τον αυτοτραυματισμό των εφήβων. Μέχρι τώρα, η βιβλιογραφία έχει υπογραμμίσει τη θετική σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων τραύματος και της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, με τον αυτοτραυματισμό να λειτουργεί είτε ως μέσο διαφυγής από διεισδυτικές σκέψεις και αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, είτε ως μέσο δημιουργίας συναισθημάτων κατά τη διάρκεια επεισοδίων συναισθηματικού μουδιάσματος (Smith et al., 2014). Ωστόσο, τα μέχρι τώρα ευρήματα σχετικά με τον τρόπο που οι διαφορετικές ομάδες συμπτωμάτων τραύματος σχετίζονται με την εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς είναι αντικρουόμενα. Για παράδειγμα, οι Weierich & Nock (2008) διαπίστωσαν ότι τόσο τα διεισδυτικά συμπτώματα όσο και τα συμπτώματα αποφυγής/μουδιάσματος επιδρούσαν σημαντικά στη σχέση μεταξύ του διαπροσωπικού τραύματος και του αυτοτραυματισμού. Αντίθετα, οι Alharbi et al. (2020), σε μια πιο πρόσφατη μελέτη, βρήκαν ότι η ομάδα των συμπτωμάτων διέγερσης είναι αυτή που σχετίζεται ανεξάρτητα με την αυτοτραυματική συμπεριφορά. Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειωθεί ότι τα προϋπάρχοντα ευρήματα αφορούν τη σχέση του αυτοτραυματισμού με το διαπροσωπικό τραύμα και όχι με μη διαπροσωπικά γεγονότα, όπως η πανδημία COVID-19. Στη συγκεκριμένη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι μόνο τα διεισδυτικά συμπτώματα σχετικά με την πανδημία COVID-19 επιδρούσαν σημαντικά στην εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, μετά τον έλεγχο και άλλων παραγόντων. Αν και τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη σχέση μεταξύ των διαφορετικών ομάδων συμπτωμάτων τραύματος στο

πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 και της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των εφήβων είναι ελάχιστα, οι Zhao et al. (2023), που εξέτασαν, επίσης, τον αυτοτραυματισμό σε σχέση με τα πρώιμα συμπτώματα τραύματος της πανδημίας, βρήκαν ότι τα συμπτώματα αποφυγής μπορούν να προβλέψουν την μη αυτοκτονική αυτοτραυματική συμπεριφορά μετά τον έλεγχο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, των προβλημάτων ύπνου και άλλων συμμεταβλητών. Αυτή η διαφορά, συγκριτικά με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, μπορεί να οφείλεται τόσο στην επίδραση των εν λόγω συμμεταβλητών όσο και στη διαφορετική χρονική περίοδο που συλλέχθηκαν τα δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη των Zhao et al. (2023) χρησιμοποίησε δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας, σε αντίθεση με την παρούσα μελέτη που διενεργήθηκε δύο χρόνια αργότερα, μετά τη λήξη της καραντίνας, υποδηλώνοντας ότι το χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει μπορεί να έχει επιφέρει αλλαγές όσον αφορά το είδος και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων τραύματος.

Οι στρεσογόνες εμπειρίες στο πλαίσιο της πανδημίας σχετίστηκαν θετικά τόσο με τα συμπτώματα τραύματος όσο και με την αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων. Πράγματι, σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, οι στρεσογόνες εμπειρίες στο πλαίσιο της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένης της καραντίνας και της νοσηλείας λόγω COVID-19 στην οικογένεια, έχουν σχετιστεί με την ανάπτυξη συμπτωματολογίας μετατραυματικού στρες στους εφήβους (Demaria & Vicari 2021; Bhushan et al., 2022). Δεδομένης της στρεσογόνας φύσης της πανδημίας, οι έφηβοι μπορεί να εκδηλώσουν παρορμητικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένου του αυτοτραυματισμού, στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν αρνητικές γνωστικές και συναισθηματικές καταστάσεις (Xiao et al., 2022). Πράγματι, ο μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός έχει αναδειχθεί ως μια σοβαρή ανησυχία στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 (Hasking et al., 2021; Plener, 2021; Robillard et. al., 2021; Zetterqvist et al., 2021), γεγονός που υποδηλώνει ότι το αυξημένο στρες αυτής της περιόδου μπορεί να είχε σημαντικό αντίκτυπο στην εμφάνιση

αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, στη συγκεκριμένη μελέτη, οι στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας COVID-19 δεν σχετίστηκαν ανεξάρτητα με την αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων. Το εύρημα αυτό πιθανώς υποδηλώνει ότι τα συνυπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων είναι αυτά που μπορεί να επηρεάσουν την πιθανότητα εμφάνισης αυτοτραυματικής συμπεριφοράς και όχι οι στρεσογόνες εμπειρίες της πανδημίας καθ'αυτές. Πράγματι, σε αρκετές μελέτες τα προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν σχετιστεί με μεγαλύτερη ανησυχία σχετικά με την πανδημία και μεγαλύτερη πιθανότητα αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Branje & Morris, 2021; Morales et. al., 2022; De Luca et al., 2022). Επίσης, μπορεί να υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που διαμεσολαβούν ανάμεσα στη σχέση του στρες που σχετίζεται με την πανδημία και της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, οι Xiao et al. (2022), διαπίστωσαν ότι οι διαταραχές ύπνου έπαιζαν διαμεσολαβητικό ρόλο στην εν λόγω σχέση.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στη συγκεκριμένη μελέτη ελέγχθηκε η επίδραση του φύλου, της ηλικίας και της αυτοκτονικότητας αναφορικά με την αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι τα κορίτσια είχαν περισσότερες πιθανότητες να αυτοτραυματίζονται σε σχέση με τα αγόρια. Το εύρημα αυτό συνάδει με μελέτες που έχουν διαπιστώσει συσχέτιση του γυναικείου φύλου με την αυτοτραυματική συμπεριφορά (Bresin & Schoenleber, 2015). Ωστόσο, τα ευρήματα σχετικά με τις διαφορές επιπολασμού μεταξύ των δύο φύλων δεν είναι σαφή όσον αφορά τα κοινοτικά δείγματα (Swannell et al., 2014). Αυτή η ασάφεια μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι μελέτες διαφέρουν μεταξύ τους τόσο ως προς τα δείγματά τους όσο και αναφορικά με τις μεθόδους αξιολόγησης και ορισμού του αυτοτραυματισμού (Bresin & Schoenleber, 2015). Συνεπώς, οι διαφορές στις μεθόδους αυτοτραυματισμού μεταξύ των δύο φύλων μπορεί να αποτελούν τη βάση των αντικρουόμενων ευρημάτων που παρατηρούνται στις διάφορες μελέτες (Wilkinson et al., 2022). Σε αντίθεση με το φύλο, η ηλικία δεν φάνηκε να επιδρά σημαντικά στην

εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Στη μέχρι τώρα βιβλιογραφία έχει προταθεί ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά αυξάνεται μέχρι την ηλικία των 12 ετών και κορυφώνεται μεταξύ των ηλικιών 14-16, με τα ποσοστά να μειώνονται σημαντικά μετά την ηλικία των 18 ετών (Plener et al., 2015; Gandhi et al., 2018). Στη συγκεκριμένη μελέτη δεν βρέθηκε σημαντική επίδραση της ηλικίας, εύρημα που μπορεί να υποδηλώνει πιθανή αύξηση του αυτοτραυματισμού και στις μικρότερες ηλικίες (12-13 ετών). Δεδομένου ότι στην παρούσα μελέτη ο αυτοτραυματισμός αξιολογήθηκε με μια ερώτηση αυτό-αναφοράς χωρίς σαφή προσδιορισμό του επιπέδου αυτοκτονικής πρόθεσης, ελέγχθηκε, επίσης, η επίδραση της αυτοκτονικότητας, δηλαδή η παρουσία αυτοκτονικού ιδεασμού και ιστορικού απόπειρας αυτοκτονίας. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι έφηβοι που είχαν σκεφτεί ή είχαν προσπαθήσει να δώσουν τέλος στη ζωή τους είχαν περισσότερες πιθανότητες να αυτοτραυματίζονται συγκριτικά με όσους δεν είχαν τέτοιες σκέψεις και συμπεριφορές, εύρημα το οποίο υποστηρίζεται από την τρέχουσα βιβλιογραφία. Σχετικές μελέτες έχουν αναφέρει ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός μπορεί να συνυπάρχει με τον αυτοτραυματισμό (Nock et al., 2006; Pompili et al., 2015), γεγονός που καθιστά δύσκολη τη μεταξύ τους διάκριση. Αν και υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποδεικνύουν ότι ένα μεγάλο μέρος των αυτοτραυματικών συμπεριφορών συμβαίνει χωρίς αυτοκτονική πρόθεση (Wilkinson et al., 2013), αρκετοί ερευνητές έχουν αναφέρει ότι ο αυτοτραυματισμός αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα μετέπειτα αυτοκτονίας (Andover & Gibb, 2010; Asarnow et al., 2011; Brunner et al., 2007; Coppersmith et al., 2017; Chesin et al., 2017).

Πλεονεκτήματα & Περιορισμοί

Το σημαντικότερο πλεονέκτημα της μελέτης είναι το μεγάλο μέγεθος του δείγματος το οποίο λήφθηκε από διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας. Αξίζει να σημειωθεί, επίσης, ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της παρούσας μελέτης είναι αντίστοιχα της κατανομής του φύλου και του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου του συνολικού πληθυσμού

μαθητών 12-16 ετών στην Ελλάδα, γεγονός που δύναται να καθιστά γενικεύσιμα τα ευρήματα στην ευρύτερη πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων της χώρας. Ένα ακόμα θετικό σημείο της μελέτης είναι ότι διερευνά ένα εξαιρετικά σοβαρό θέμα ψυχικής υγείας, όπως είναι ο αυτοτραυματισμός, υπό το πρίσμα της επίδρασης της πανδημίας COVID-19, για το οποίο η μέχρι τώρα έρευνα, τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο, είναι αρκετά περιορισμένη. Εντούτοις, η ερμηνεία των ευρημάτων της παρούσας μελέτης θα πρέπει να γίνει υπό το πρίσμα ορισμένων περιορισμών. Αρχικά, δεδομένου ότι πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, είναι αδύνατη η διερεύνηση αιτιακών σχέσεων ανάμεσα στις υπό εξέταση μεταβλητές. Επίσης, το γεγονός ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά δεν αξιολογήθηκε με τη χορήγηση ενός σταθμισμένου εργαλείου κατά συστηματικό τρόπο, αλλά βασίστηκε αποκλειστικά σε μια ερώτηση αυτο-αναφοράς, μπορεί να θέτει υπό αμφισβήτηση την ακρίβεια των απαντήσεων συμμετεχόντων.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Δεδομένου ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά αποτελεί μια ιδιαίτερα ανησυχητική κατάσταση αναφορικά με τον πληθυσμό των εφήβων και είναι αναμφίβολα παράγοντας κινδύνου για μελλοντική απόπειρα αυτοκτονίας, η μελλοντική έρευνα πάνω στο εν λόγω θέμα κρίνεται απολύτως απαραίτητη. Θα ήταν ιδιαίτερα ωφέλιμο για την ερευνητική κοινότητα να διεξαχθούν προοπτικές μελέτες για την διερεύνηση της ύπαρξης αιτιακών σχέσεων ανάμεσα στον αυτοτραυματισμό, τα συνυπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας και την μετατραυματική επίδραση της πανδημίας COVID-19. Επιπλέον, θα ήταν σκόπιμο να διερευνηθούν σε βάθος παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά όσον αφορά την αυτοτραυματική συμπεριφορά αλλά και παράγοντες που διαμεσολαβούν στη σχέση μεταξύ της στρεσογόνας εμπειρίας της πανδημίας και των επακόλουθων αυτοτραυματικών συμπεριφορών των εφήβων. Η μελέτη των παραπάνω θα συνέβαλε καθοριστικά τόσο στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου του αυτοτραυματισμού όσο και στον σχεδιασμό

στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης στην κοινότητα των εφήβων μετά την παγκόσμια κρίση της πανδημίας. Επίσης, η ύπαρξη ενός κοινώς αποδεκτού ορισμού για τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό είναι σημαντική προκειμένου να περιοριστούν οι διαφορές στις εκτιμήσεις επιπολασμού μεταξύ των διαφόρων μελετών. Τέλος, δεδομένου ότι σε αρκετές μελέτες μέχρι σήμερα δεν έχει διαφοροποιηθεί σαφώς η παρουσία ή το επίπεδο της αυτοκτονικής πρόθεσης όσον αφορά τον αυτοτραυματισμό, είναι αναγκαία για την ερευνητική κοινότητα η χρήση αξιολογητικών εργαλείων που θα μπορούν να εκτιμούν με ακρίβεια τόσο την αυτοκτονική όσο και την μη αυτοκτονική αυτοτραυματική συμπεριφορά.

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς πρόκειται να συμβάλει συμπληρωματικά τόσο στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία όσο και στην καλύτερη κατανόηση των εμπειριών αυτοτραυματισμού στην πρώιμη εφηβεία. Αν και τις τελευταίες δεκαετίες, οι κλινικοί πληθυσμοί έχουν αναγνωριστεί ως ιδιαίτερα ευάλωτος πληθυσμός σχετικά με την εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (DiClemente et al., 1999; Sim et al., 2009; Hauber et al., 2019; Horváth et al., 2020), πρόσφατα έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση του αυτοτραυματισμού και σε κοινοτικά δείγματα εφήβων (Cipriano et al., 2017). Δεδομένου ότι η πλειονότητα αυτών των περιπτώσεων δύναται να διαφεύγει της προσοχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, είναι σημαντική η συλλογή δεδομένων από δείγματα της κοινότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η σημασία της συγκεκριμένης εργασίας έγκειται στο γεγονός ότι επιδιώκει να διερευνήσει την αυτοτραυματική συμπεριφορά σε ένα μεγάλο κοινοτικό δείγμα εφήβων μαθητών. Επίσης, αν και αρκετοί ερευνητές έχουν μελετήσει τον αυτοτραυματισμό σε σχέση με τις τραυματικές εμπειρίες, οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες αφορούν κυρίως το διαπροσωπικό τραύμα

(Christoffersen et al., 2015; Ford & Gomez, 2015). Η συγκεκριμένη μελέτη έχει στόχο να διερευνήσει τη σχέση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς σε σχέση με ένα μη διαπροσωπικό τραυματικό γεγονός, όπως η πανδημία COVID-19. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα ήταν ωφέλιμα όσον αφορά τον σχεδιασμό προληπτικών στρατηγικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων με στόχο την μείωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που εμφανίζονται ως απάντηση σε παγκόσμιες κρίσεις, όπως η πανδημία COVID-19.

Βιβλιογραφία

Alharbi, R., Varese, F., Husain, N., & Taylor, P. J. (2020). Posttraumatic stress symptomology and non-suicidal self-injury: The role of intrusion and arousal symptoms. *Journal of affective disorders*, 276, 920-926.

American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (Vol. 4). Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

Andover, M. S., & Gibb, B. E. (2010). Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry research*, 178(1), 101-105.

Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A., & Bruzzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 1-7.

- Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2014). Predictors of onset for non-suicidal self-injury within a school-based sample of adolescents. *Prevention Science*, 15, 850-859.
- Anestis, M. D., Khazem, L. R., & Law, K. C. (2015). How many times and how many ways: The impact of number of nonsuicidal self-injury methods on the relationship between nonsuicidal self-injury frequency and suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(2), 164-177.
- Armey, M. F., Crowther, J. H., & Miller, I. W. (2011). Changes in ecological momentary assessment reported affect associated with episodes of nonsuicidal self-injury. *Behavior therapy*, 42(4), 579-588.
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., ... & Brent, D. A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772-781.
- Atteberry-Ash, B., Kattari, S. K., Speer, S. R., Guz, S., & Kattari, L. (2019). School safety experiences of high school youth across sexual orientation and gender identity. *Children and Youth Services Review*, 104, 104403.
- Atteberry-Ash, B., Walls, N. E., Kattari, S. K., Peitzmeier, S. M., Kattari, L., & Langenderfer-Magruder, L. (2020). Forced sex among youth: Accrual of risk by gender identity, sexual orientation, mental health and bullying. *Journal of LGBT Youth*, 17(2), 193-213.
- Bailen, N. H., Green, L. M., & Thompson, R. J. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review*, 11(1), 63-73.

- Balázs, J., Győri, D., Horváth, L. O., Mészáros, G., & Szentiványi, D. (2018). Attention-deficit hyperactivity disorder and nonsuicidal self-injury in a clinical sample of adolescents: the role of comorbidities and gender. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-10.
- Barrocas, A. L., Hankin, B. L., Young, J. F., & Abela, J. R. (2012). Rates of nonsuicidal self-injury in youth: age, sex, and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*, 130(1), 39-45.
- Başgöze, Z., Wigglesworth, A., Carosella, K. A., Klimes-Dougan, B., & Cullen, K. R. (2021). Depression, non-suicidal self-injury, and suicidality in adolescents: Common and distinct precursors, correlates, and outcomes. *Journal of psychiatry and brain science*, 6(5).
- Beauchaine, T. P., Zisner, A. R., & Sauder, C. L. (2017). Trait impulsivity and the externalizing spectrum. *Annual review of clinical psychology*, 13, 343-368.
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 37, 72-88.
- Bentley, K. H., Nock, M. K., & Barlow, D. H. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638-656.
- Bera, L., Souchon, M., Ladsous, A., Colin, V., & Lopez-Castroman, J. (2022). Emotional and behavioral impact of the COVID-19 epidemic in adolescents. *Current psychiatry reports*, 24(1), 37-46.
- Berg, J. M., Latzman, R. D., Bliwise, N. G., & Lilienfeld, S. O. (2015). Parsing the heterogeneity of impulsivity: A meta-analytic review of the behavioral implications of the UPPS for psychopathology. *Psychological assessment*, 27(4), 1129.
- Berg, L., Rostila, M., & Hjern, A. (2016). Parental death during childhood and depression in young adults—a national cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(9), 1092-1098.

- Bhushan, B., Basu, S., & Ganai, U. J. (2022). Post-traumatic Stress and Growth Among the Children and Adolescents in the Aftermath of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 791263.
- Bježančević, M., Groznica Hržić, I., & Dodig-Ćurković, K. (2019). Self-injury in adolescents: a five-year study of characteristics and trends. *Psychiatria Danubina*, 31(4), 413-420.
- Bosse, J. D., & Chiodo, L. (2016). It is complicated: gender and sexual orientation identity in LGBTQ youth. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3665-3675.
- Bowes, L., Carnegie, R., Pearson, R., Mars, B., Biddle, L., Maughan, B., ... & Heron, J. (2015). Risk of depression and self-harm in teenagers identifying with goth subculture: a longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(9), 793-800.
- Branje, S., & Morris, A. S. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on adolescent emotional, social, and academic adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 486-499.
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 39, 233-242.
- Brausch, A. M., & Muehlenkamp, J. J. (2018). Perceived effectiveness of NSSI in achieving functions on severity and suicide risk. *Psychiatry Research*, 265, 144-150.
- Brausch, A. M., Williams, A. G., & Cox, E. M. (2016). Examining Intent to Die and Methods for Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(6), 737-744.
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 38, 55-64.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.

- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. *Handbook of adolescent psychology*, 2(Pt I), 74-104.
- Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current psychiatry reports*, 19, 1-8.
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... & Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337-348.
- Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., & Resch, F. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(7), 641-649.
- Brunstein Klomek, A., Snir, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., ... & Wasserman, D. (2016). Association between victimization by bullying and direct self injurious behavior among adolescence in Europe: a ten-country study. *European child & adolescent psychiatry*, 25, 1183-1193.
- Bryant, A., Guy, J., Holmes, J., Astle, D., Baker, K., Gathercole, S., ... & CALM Team. (2020). The strengths and difficulties questionnaire predicts concurrent mental health difficulties in a transdiagnostic sample of struggling learners. *Frontiers in psychology*, 3125.
- Buelens, T., Luyckx, K., Verschueren, M., Schoevaerts, K., Dierckx, E., Depestele, L., & Claes, L. (2020). Temperament and character traits of female eating disorder patients with (out) non-suicidal self-injury. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 1207.

- Cao, C., Wang, L., Fang, R., Liu, P., Bi, Y., Luo, S., Grace, E., & Olf, M. (2022). Anxiety, depression, and PTSD symptoms among high school students in china in response to the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of affective disorders*, 296, 126–129.
- Carosella, K. A., Wiglesworth, A., Silamongkol, T., Tavares, N., Falke, C. A., Fiecas, M. B., ... & Klimes-Dougan, B. (2021). Non-suicidal self-injury in the context of COVID-19: the importance of psychosocial factors for female adolescents. *Journal of affective disorders reports*, 4, 100137.
- Cassels, M., Baetens, I., Wilkinson, P., Hoppenbrouwers, K., Wiersema, J. R., Van Leeuwen, K., & Kiekens, G. (2019). Attachment and non-suicidal self-injury among young adolescents: The indirect role of behavioral problems. *Archives of suicide research*, 23(4), 688-696.
- Castaldo, L., Serra, G., Piga, S., Reale, A., & Vicari, S. (2020). Suicidal behaviour and non-suicidal self-injury in children and adolescents seen at an Italian paediatric emergency department. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 56(3), 303-314.
- Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., ... & Alonso, J. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 215, 37-48.
- Cénat, J. M., & Dalexis, R. D. (2020). The complex trauma spectrum during the COVID-19 pandemic: A threat for children and adolescents' physical and mental health. *Psychiatry Research*, 293, 113473.
- Chapman, A. L., & Dixon-Gordon, K. L. (2007). Emotional antecedents and consequences of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 543-552.

- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy*, 44(3), 371-394.
- Cheek, S. M., Reiter-Lavery, T., & Goldston, D. B. (2020). Social rejection, popularity, peer victimization, and self-injurious thoughts and behaviors among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 82, 101936.
- Chen, X., Liu, M., Rubin, K. H., Cen, G. Z., Gao, X., & Li, D. (2002). Sociability and prosocial orientation as predictors of youth adjustment: A seven-year longitudinal study in a Chinese sample. *International Journal of Behavioral Development*, 26(2), 128-136.
- Chesin, M. S., Galfavy, H., Sonmez, C. C., Wong, A., Oquendo, M. A., Mann, J. J., & Stanley, B. (2017). Nonsuicidal self-injury is predictive of suicide attempts among individuals with mood disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(5), 567-579.
- Christoffersen, M. N., Møhl, B., DePanfilis, D., & Vammen, K. S. (2015). Non-Suicidal Self- Injury— Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse & Neglect*, 44, 106-116.
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 8, 1946.
- Collins, P. Y., Patel, V., Joestl, S. S., March, D., Insel, T. R., Daar, A. S., ... & Walport, M. (2011). Grand challenges in global mental health. *Nature*, 475(7354), 27-30.
- Connors, R. (1996). Self-injury in trauma survivors: 1. Functions and meanings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 197-206.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 577-584.

- Coppersmith, D. D., Nada-Raja, S., & Beautrais, A. L. (2017). Non-suicidal self-injury and suicide attempts in a New Zealand birth cohort. *Journal of Affective Disorders*, 221, 89-96.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., Hsiao, R. C., Vasilev, C. A., Yaptangco, M., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2012). Differentiating adolescent self-injury from adolescent depression: Possible implications for borderline personality development. *Journal of abnormal child psychology*, 40, 45-57.
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., ... & Pedersen, C. B. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA psychiatry*, 77(2), 155-164.
- Darche, M. A. (1990). Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females. *Psychiatric Hospital*.
- Davico, C., Ghiggia, A., Marcotulli, D., Ricci, F., Amianto, F., & Vitiello, B. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and their children in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 12, 572997
- De Luca, L., Giletta, M., Menesini, E., & Prinstein, M. J. (2022). Reciprocal associations between peer problems and non-suicidal self-injury throughout adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry*, 63(12), 1486-1495.
- De Luca, L., Giletta, M., Nocentini, A., & Menesini, E. (2022). Non-suicidal self-injury in adolescence: the role of pre-existing vulnerabilities and COVID-19-related stress. *Journal of youth and adolescence*, 51(12), 2383-2395.
- Demaria, F., & Vicari, S. (2021). COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents. *Italian journal of pediatrics*, 47(1), 1-4.

- Deng, H., Zhang, X., Zhang, Y., Yan, J., Zhuang, Y., Liu, H., ... & Wang, C. (2023). The pooled prevalence and influential factors of non-suicidal self-injury in non-clinical samples during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*.
- DiClemente, R. J., Ponton, L. E., & Hartley, D. (1991). Prevalence and correlates of cutting behavior: Risk for HIV transmission. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(5), 735-739.
- Donath, C., Bergmann, M. C., Kliem, S., Hillemacher, T., & Baier, D. (2019). Epidemiology of suicidal ideation, suicide attempts, and direct self-injurious behavior in adolescents with a migration background: a representative study. *BMC pediatrics*, 19(1), 1-15.
- Du, N., Ouyang, Y., Xiao, Y., & Li, Y. (2021). Psychosocial factors associated with increased adolescent non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 12, 743526.
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *Journal of adolescent health*, 61(4), 521-526.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. (2006). I. (2006). 'Prosocial development'. *Handbook of Child Psychology (2 th ed.) New York: Wiley. Search in.*
- Ellis, W. E., & Zbaratany, L. (2017). Understanding processes of peer clique influence in late childhood and early adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), 227-232.
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 177.

- Ennis, C. R., Tock, J. L., Daurio, A. M., Raines, A. M., & Taylor, J. (2022). An initial investigation of the association between DSM–5 posttraumatic stress disorder symptoms and nonsuicidal self-injury functions. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 14(7), 1201.
- Evren, C., Dalbudak, E., Evren, B., Can, Y., & Umut, G. (2014). The severity of attention deficit hyperactivity symptoms and its relationship with lifetime substance use and psychological variables among 10th grade students in Istanbul. *Comprehensive psychiatry*, 55(7), 1665-1670.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-11.
- Ford, J. D., & Gómez, J. M. (2015). The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review. *Journal of trauma & dissociation*, 16(3), 232-271.
- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical psychology review*, 42, 156-167.
- Fox, K. R., Hooley, J. M., Smith, D. M., Ribeiro, J. D., Huang, X., Nock, M. K., & Franklin, J. C. (2018). Self-injurious thoughts and behaviors may be more common and severe among people identifying as a sexual minority. *Behavior therapy*, 49(5), 768-780.
- Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., Maitra, S., & Claes, L. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive psychiatry*, 80, 170–178.

- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health psychology, 39*(5), 355.
- Gerrard, L. D. (2018). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms and Nonsuicidal Self-Injury Among Clinically-Referred Children and Youth*. University of Toronto (Canada).
- Giannakopoulos, G., Dimitrakaki, C., Papadopoulou, K., Tzavara, C., Kolaitis, G., Ravens-Sieberer, U., & Tountas, Y. (2013). Reliability and validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Greek adolescents and their parents. *Health, 2013*.
- Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., & Tountas, Y. (2009). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry, 8*, 1-7.
- Giannopoulou, I., Galinaki, S., Kollintza, E., Adamaki, M., Kympouropoulos, S., Alevyzakis, E., ... & Rizos, E. (2021). COVID-19 and post-traumatic stress disorder: The perfect ‘storm’ for mental health. *Experimental and Therapeutic Medicine, 22*(4), 1-7.
- Giannopoulou, I., Smith, P., Ecker, C., Strouthos, M., Dikaiakou, A., & Yule, W. (2006). Factor structure of the Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES) with children exposed to earthquake. *Personality and Individual Differences, 40*(5), 1027-1037.
- Gilletta, M., Prinstein, M. J., Abela, J. R., Gibb, B. E., Barrocas, A. L., & Hankin, B. L. (2015). Trajectories of suicide ideation and nonsuicidal self-injury among adolescents in mainland China: Peer predictors, joint development, and risk for suicide attempts. *Journal of consulting and clinical psychology, 83*(2), 265.
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Angueta, A., ... & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-

analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741.

Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of clinical child & adolescent Psychology*, 42(4), 496-507.

Glenn, C. R., Lanzillo, E. C., Esposito, E. C., Santee, A. C., Nock, M. K., & Auerbach, R. P. (2017). Examining the course of suicidal and nonsuicidal self-injurious thoughts and behaviors in outpatient and inpatient adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 45, 971-983.

Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics*, 174(9), 819-820.

Goldstein, B. L., Perlman, G., Eaton, N. R., Kotov, R., & Klein, D. N. (2020). Testing explanatory models of the interplay between depression, neuroticism, and stressful life events: a dynamic trait-stress generation approach. *Psychological Medicine*, 50(16), 2780-2789.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586.

Greenberg, N. R., Zhai, Z. W., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., & Potenza, M. N. (2021). Problematic shopping and self-injurious behaviors in adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 9(4), 1068-1078.

Groschwitz, R. C., Kaess, M., Fischer, G., Ameis, N., Schulze, U. M., Brunner, R., ... & Plener, P. L. (2015). The association of non-suicidal self-injury and suicidal behavior according to DSM-5 in adolescent psychiatric inpatients. *Psychiatry research*, 228(3), 454-461.

- Guan, K., Fox, K. R., & Prinstein, M. J. (2012). Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *Journal of consulting and clinical psychology, 80*(5), 842.
- Gupta, N., Chauhan, N., & Sharma, P. (2022). Non-suicidal Self Injury: An Entity in Need of Validation?. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 18*(3), 207-209.
- Halicka, J., & Kiejna, A. (2018). Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Adv Clin Exp Med, 27*(2), 257-261.
- Hamblen, J., & Barnett, E. (2016). PTSD in children and adolescents. *National Center for PTSD, in www. ncptsd. org.*
- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical psychology review, 32*(6), 482-495.
- Hamza, C. A., Willoughby, T., & Heffer, T. (2015). Impulsivity and nonsuicidal self-injury: A review and meta-analysis. *Clinical psychology review, 38*, 13-24.
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½ year longitudinal study. *Psychiatry research, 186*(1), 65-70.
- Hasking, P. A., Di Simplicio, M., McEvoy, P. M., & Rees, C. S. (2018). Emotional cascade theory and non-suicidal self-injury: the importance of imagery and positive affect. *Cognition and Emotion, 32*(5), 941-952
- Hasking, P., Lewis, S. P., Bloom, E., Brausch, A., Kaess, M., & Robinson, K. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on students at elevated risk of self-injury: The importance of virtual and online resources. *School Psychology International, 42*(1), 57-78.

- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1543-1556.
- Hauber, K., Boon, A., & Vermeiren, R. (2019). Non-suicidal self-injury in clinical practice. *Frontiers in Psychology*, 10, 502.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
- Hepp, J., Carpenter, R. W., Störkel, L. M., Schmitz, S. E., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2020). A systematic review of daily life studies on non-suicidal self-injury based on the four-function model. *Clinical psychology review*, 82, 101888.
- Hiller, R. M., Meiser-Stedman, R., Fearon, P., Lobo, S., McKinnon, A., Fraser, A., & Halligan, S. L. (2016). Research Review: Changes in the prevalence and symptom severity of child post-traumatic stress disorder in the year following trauma—A meta-analytic study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(8), 884-898.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Horvath, L. O., Györi, D., Komaromy, D., Meszaros, G., Szentiványi, D., & Balazs, J. (2020). Nonsuicidal self-injury and suicide: the role of life events in clinical and non-clinical populations of adolescents. *Frontiers in psychiatry*, 11, 370.

- Hu, R., Peng, L. L., Du, Y., Feng, Y. W., Xie, L. S., Shi, W., ... & Zhao, L. (2023). Reciprocal Effect between Depressive Symptoms and Adolescent Non-suicidal self-injury before and after COVID-19: A Longitudinal Study.
- Hurry, J. (2000). Deliberate self-harm in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 12(1), 31-36.
- In-Albon, T., Bürli, M., Ruf, C., & Schmid, M. (2013). Non-suicidal self-injury and emotion regulation: a review on facial emotion recognition and facial mimicry. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 1-11.
- International Society for the Study of Self-Injury (2023) About self-injury. <https://www.itriples.org/>
- Izutsu, T., Shimotsu, S., Matsumoto, T., Okada, T., Kikuchi, A., Kojimoto, M., ... & Yoshikawa, K. (2006). Deliberate self-harm and childhood hyperactivity in junior high school students. *European child & adolescent psychiatry*, 15, 172-176.
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147.
- Kaess, M., Eppelmann, L., Brunner, R., Parzer, P., Resch, F., Carli, V., ... & Wasserman, D. (2020). Life events predicting the first onset of adolescent direct self-injurious behavior—a prospective multicenter study. *Journal of adolescent health*, 66(2), 195-201.
- Kann, L., Olsen, E. O. M., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., ... & Zaza, S. (2016). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9–12—United States and selected sites, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 65(9), 1-202.

- Kattari, S. K., Walls, N. E., Atteberry-Ash, B., Klemmer, C., Rusow, J. A., & Kattari, L. (2019). Missing from the conversation: Sexual risk factors across young people by gender identity and sexual orientation. *International Journal of Sexual Health*, 31(4), 394-406.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., ... & Kessler, R. C. (2023). Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: results from the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *Psychological medicine*, 53(3), 875-886.
- Kim, Y. O. (2003). A study on the development of prosocial behavior scale for young children. *Korean journal of child studies*, 24(5), 105-118.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry*, 8, 1-17
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of affective disorders*, 150(2), 540-545.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31, 215-219.
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1045-1056.

- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology, 122*(1), 231.
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J., Lewis, S. P., & Walsh, B. (2011). *Nonsuicidal self-injury* (Vol. 22). Hogrefe Publishing GmbH.
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry, 59*(11), 565-568.
- Kolaitis, G. (2017). Trauma and post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(sup4), 1351198.
- Kolakowsky-Hayner, S. A., Goldin, Y., Kingsley, K., Alzueta, E., Arango-Lasprilla, J. C., Perrin, P. B., ... & Constantinidou, F. (2021). Psychosocial impacts of the COVID-19 quarantine: A study of gender differences in 59 countries. *Medicina, 57*(8), 789.
- Kowalenko, N. M., & Culjak, G. (2018). Workforce planning for children and young people's mental health care. *The Lancet Public Health, 3*(6), e266-e267.
- LeBoeuf-Davis, D. A., & Mitchell, D. R. (2012). Predicting self-harm with NEO-PI-R facets. *Counseling & Wellness: A Professional Counseling Journal, 3*, 39-57.
- Lee, J. Y., Kim, H., Kim, S. Y., Kim, J. M., Shin, I. S., & Kim, S. W. (2021). Non-suicidal self-injury is associated with psychotic like experiences, depression, and bullying in Korean adolescents. *Early intervention in psychiatry, 15*(6), 1696-1704.
- Lee, S. J., & Ward, K. P. (2020). Stress and parenting during the coronavirus pandemic. *University of Michigan*.
- Lee, W. K. (2016). Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. *Asian journal of psychiatry, 23*, 119-124.

- Lenkiewicz, K., Racicka, E., & Bryńska, A. (2017). Self-injury-placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms. Review of the literature. *Psychiatr Pol*, 51(2), 323-34.
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., ... & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256.
- Lewis, S. P., & Seko, Y. (2016). A double-edged sword: A review of benefits and risks of online nonsuicidal self-injury activities. *Journal of clinical psychology*, 72(3), 249-262.
- Liang, S., Yan, J., Zhang, T., Zhu, C., Situ, M., Du, N., ... & Huang, Y. (2014). Differences between non-suicidal self injury and suicide attempt in Chinese adolescents. *Asian journal of psychiatry*, 8, 76-83.
- Liu, J., Liu, X., Wang, H., & Gao, Y. (2022). Friend support buffers the relationship between maltreatment and nonsuicidal self-injury in adolescence. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(4), 802-811.
- Liu, R. T., Cheek, S. M., & Nestor, B. A. (2016). Non-suicidal self-injury and life stress: A systematic meta-analysis and theoretical elaboration. *Clinical psychology review*, 47, 1-14.
- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(1), 51-64.
- Liu, R. T., Walsh, R. F., Sheehan, A. E., Cheek, S. M., & Sanzari, C. M. (2022). Prevalence and correlates of suicide and nonsuicidal self-injury in children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*.

- Liu, Z. Z., Tein, J. Y., Jia, C. X., & Liu, X. (2021). Depression as a mediator between frequent nightmares and non-suicidal self-injury among adolescents: a 3-wave longitudinal model. *Sleep Medicine*, 77, 29-34.
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological medicine*, 37(8), 1183-1192.
- Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E., & Sayal, K. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 387-402.
- Lodder, G. M., Scholte, R. H., Goossens, L., & Verhagen, M. (2017). Loneliness in early adolescence: Friendship quantity, friendship quality, and dyadic processes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(5), 709-720.
- Lüdtke, J., Weizenegger, B., Rauber, R., Contin, B., In-Albon, T., & Schmid, M. (2017). The influence of personality traits and emotional and behavioral problems on repetitive nonsuicidal self-injury in a school sample. *Comprehensive psychiatry*, 74, 214-223.
- Mackin, D. M., Perlman, G., Davila, J., Kotov, R., & Klein, D. N. (2017). Social support buffers the effect of interpersonal life stress on suicidal ideation and self-injury during adolescence. *Psychological medicine*, 47(6), 1149-1161.
- Magai, D. N., Malik, J. A., & Koot, H. M. (2018). Emotional and behavioral problems in children and adolescents in Central Kenya. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 659-671.
- Mancinelli, E., Ruocco, E., Napolitano, S., & Salcuni, S. (2022). A network analysis on self-harming and problematic smartphone use—the role of self-control, internalizing and externalizing problems in a sample of self-harming adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 112, 152285.

- Manczak, E. M., Ordaz, S. J., Singh, M. K., Goyer, M. S., & Gotlib, I. H. (2019). Time spent with parents predicts change in depressive symptoms in adolescents with major depressive disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 47, 1401-1408.
- Mannekote Thippaiah, S., Shankarapura Nanjappa, M., Gude, J. G., Voyiaziakis, E., Patwa, S., Birur, B., & Pandurangi, A. (2021). Non-suicidal self-injury in developing countries: A review. *International journal of social psychiatry*, 67(5), 472-482.
- Maras, D., Flament, M. F., Murray, M., Buchholz, A., Henderson, K. A., Obeid, N., & Goldfield, G. S. (2015). Screen time is associated with depression and anxiety in Canadian youth. *Preventive medicine*, 73, 133-138.
- Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Lewis, G., Macleod, J., ... & Gunnell, D. (2014). Clinical and social outcomes of adolescent self harm: population based birth cohort study. *Bmj*, 349.
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., ... & Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6(4), 327-337.
- Marshall, S. K., Tilton-Weaver, L. C., & Stattin, H. (2013). Non-suicidal self-injury and depressive symptoms during middle adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of youth and adolescence*, 42, 1234-1242.
- Martínez-Ferrer, B., & Stattin, H. (2019). Self-harm, depressive mood, and belonging to a subculture in adolescence. *Journal of adolescence*, 76, 12-19.
- McGinley, M., & Carlo, G. (2007). Two sides of the same coin? The relations between prosocial and physically aggressive behaviors. *Journal of youth and adolescence*, 36, 337-349.

- Memmott-Elison, M. K., Holmgren, H. G., Padilla-Walker, L. M., & Hawkins, A. J. (2020). Associations between prosocial behavior, externalizing behaviors, and internalizing symptoms during adolescence: A meta-analysis. *Journal of adolescence*, 80, 98-114.
- Meszaros, G., Horvath, L. O., & Balazs, J. (2017). Self-injury and externalizing pathology: a systematic literature review. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-21.
- Miles, A., Andiappan, M., Upenieks, L., & Orfanidis, C. (2022). Using prosocial behavior to safeguard mental health and foster emotional well-being during the COVID-19 pandemic: A registered report of a randomized trial. *PloS one*, 17(7), e0272152.
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., & Leichtweis, R. N. (2015). Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Adolescent health*, 56(3), 286-292.
- Mineka, S., Williams, A. L., Wolitzky-Taylor, K., Vrshek-Schallhorn, S., Craske, M. G., Hammen, C., & Zinbarg, R. E. (2020). Five-year prospective neuroticism–stress effects on major depressive episodes: Primarily additive effects of the general neuroticism factor and stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(6), 646.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American journal of psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Møhl, B. (2019). *Assessment and treatment of non-suicidal self-injury: A clinical perspective*. Routledge.
- Morales, S., Zeytinoglu, S., Lorenzo, N. E., Chronis-Tuscano, A., Degnan, K. A., Almas, A. N., ... & Fox, N. A. (2022). Which anxious adolescents were most affected by the COVID-19 pandemic?. *Clinical Psychological Science*, 10(6), 1044-1059.

- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet*, 379(9812), 236-243.
- Morey, Y., Mellon, D., Dailami, N., Verne, J., & Tapp, A. (2017). Adolescent self-harm in the community: an update on prevalence using a self-report survey of adolescents aged 13–18 in England. *Journal of Public Health*, 39(1), 58-64.
- Muehlenkamp, J. J. (2014). Distinguishing between suicidal and nonsuicidal self-injury. *The Oxford handbook of suicide and self-injury*, 23-46.
- Muehlenkamp, J. J., Engel, S. G., Wadeson, A., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Simonich, H., & Mitchell, J. E. (2009). Emotional states preceding and following acts of non-suicidal self-injury in bulimia nervosa patients. *Behaviour research and therapy*, 47(1), 83-87.
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. *Suicide and life-threatening behavior*, 43(1), 67-80.
- Nakar, O., Brunner, R., Schilling, O., Chanen, A., Fischer, G., Parzer, P., ... & Kaess, M. (2016). Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology. *Journal of affective disorders*, 197, 231-238.
- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8479.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current directions in psychological science*, 18(2), 78-83.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363.

- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133.
- Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 144(1), 65-72.
- Nock, M. K., Prinstein, M. J., & Sterba, S. K. (2009). Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of abnormal psychology*, 118(4), 816.
- Ojala, O., Kuja-Halkola, R., Bjureberg, J., Ohlss, A., Cederlöf, M., Norén Selinus, E., ... & Hellner, C. (2022). Associations of impulsivity, hyperactivity, and inattention with nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: longitudinal cohort study following children at risk for neurodevelopmental disorders into mid-adolescence. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-10.
- Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). Screens, teens, and psychological well-being: Evidence from three time-use-diary studies. *Psychological science*, 30(5), 682-696.
- Ougrin, D., Wong, B. H. C., Vaezinejad, M., Plener, P. L., Mehdi, T., Romaniuk, L., ... & Landau, S. (2021). Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): a retrospective international cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, 1-13.
- Pakaslahti, L., Karjalainen, A., & Keltikangas-Järvinen, L. (2002). Relationships between adolescent prosocial problem-solving strategies, prosocial behaviour, and social acceptance. *International Journal of Behavioral Development*, 26(2), 137-144.

- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2021). Forced social isolation and mental health: a study on 1,006 Italians under COVID-19 lockdown. *Frontiers in psychology*, 12, 663799.
- Pareek, S., & Jain, M. (2012). Subjective well-being in relation to altruism and forgiveness among school going adolescents. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(5), 138-141.
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 487-498.
- Peters, E. M., Bowen, R., & Balbuena, L. (2019). Mood instability contributes to impulsivity, non-suicidal self-injury, and binge eating/purging in people with anxiety disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(3), 422-438.
- Plener, P. L. (2021). COVID-19 and nonsuicidal self-injury: the pandemic's influence on an adolescent epidemic. *American journal of public health*, 111(2), 195-196.
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(3), 23.
- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2, 1-11.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365.

- Pompili, M., Goracci, A., Giordano, G., Erbuto, D., Girardi, P., Klonsky, E. D., & Baldessarini, R. J. (2015). Relationship of non-suicidal self-injury and suicide attempt: a psychopathological perspective. *J Psychopathol*, 21(4), 348-353.
- Prinstein, M. J., Guerry, J. D., Browne, C. B., & Rancourt, D. (2009). Interpersonal models of nonsuicidal self-injury.
- Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V., & Spirito, A. (2010). Peer influence and nonsuicidal self injury: Longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. *Journal of abnormal child psychology*, 38, 669-682.
- Rajkumar, R. P. (2020). Post-traumatic stress in the wake of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *F1000Research*, 9(675), 675.
- Rasmussen, S., Hawton, K., Philpott-Morgan, S., & O'Connor, R. C. (2016). Why do adolescents self-harm?. *Crisis*.
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007.
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological medicine*, 46(2), 225-236.
- Roberts, A. G., & Lopez-Duran, N. L. (2019). Developmental influences on stress response systems: Implications for psychopathology vulnerability in adolescence. *Comprehensive psychiatry*, 88, 9-21

- Robillard, C. L., Turner, B. J., Ames, M. E., & Craig, S. G. (2021). Deliberate self-harm in adolescents during COVID-19: The roles of pandemic-related stress, emotion regulation difficulties, and social distancing. *Psychiatry Research*, 304, 114152.
- Robinson, K., Brocklesby, M., Garisch, J. A., O'Connell, A., Langlands, R., Russell, L., ... & Wilson, M. S. (2017). Socioeconomic deprivation and non-suicidal selfinjury in New Zealand adolescents: The mediating role of depression and anxiety. *New Zealand Journal of Psychology (Online)*, 46(3), 126-136.
- Rodav, O., Levy, S., & Hamdan, S. (2014). Clinical characteristics and functions of non-suicide self-injury in youth. *European Psychiatry*, 29(8), 503-508.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological bulletin*, 142(10), 1017.
- Sami, H., & Hallaq, E. (2018). Nonsuicidal self-injury among adolescents and young adults with prolonged exposure to violence: the effect of post-traumatic stress symptoms. *Psychiatry research*, 270, 510-516.
- Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour research and therapy*, 46(5), 593-611.
- Selby, E. A., Franklin, J., Carson-Wong, A., & Rizvi, S. L. (2013). Emotional cascades and self-injury: Investigating instability of rumination and negative emotion. *Journal of clinical psychology*, 69(12), 1213-1227.
- Semiz, U. B., Basoglu, C., Oner, O., Munir, K. M., Ates, A., Algul, A., ... & Cetin, M. (2008). Effects of diagnostic comorbidity and dimensional symptoms of attention-deficit–hyperactivity

- disorder in men with antisocial personality disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(5), 405-413.
- Serra, M., Presicci, A., Quaranta, L., Caputo, E., Achille, M., Margari, F., ... & Margari, L. (2022). Assessing clinical features of adolescents suffering from depression who engage in non-suicidal self-injury. *Children*, 9(2), 201.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'carroll, P. W., & Joiner Jr, T. E. (2007). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277.
- Sim, L., Adrian, M., Zeman, J., Cassano, M., & Friedrich, W. N. (2009). Adolescent deliberate self-harm: Linkages to emotion regulation and family emotional climate. *Journal of research on adolescence*, 19(1), 75-91.
- Sintes, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, À., ... & Pascual, J. C. (2018). Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why. *Actas Esp Psiquiatr*, 46(4), 146-55.
- Smith, N. B., Kouros, C. D., & Meuret, A. E. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(1), 41-56.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., ... & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281-295.
- Somma, A., Fossati, A., Ferrara, M., Fantini, F., Galosi, S., Krueger, R. F., ... & Terrinoni, A. (2019). DSM-5 personality domains as correlates of non-suicidal self-injury severity in an Italian

- sample of adolescent inpatients with self-destructive behaviour. *Personality and mental health*, 13(4), 205-214.
- Speer, S. R., Atteberry-Ash, B., Kattari, S. K., Kattari, L., Gupta, R., & Walls, N. E. (2022). An intersectional modeling of risk for nonsuicidal self-injury among LGBTQ adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 31(4), 1158-1171.
- Spitzen, T. L., Tull, M. T., Baer, M. M., Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Gratz, K. L. (2020). Predicting engagement in nonsuicidal self-injury (NSSI) over the course of 12 months: the roles of borderline personality disorder pathology and emotional consequences of NSSI. *Journal of affective disorders*, 277, 631-639.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Stänicke, L. I., Haavind, H., Rø, F. G., & Gullestad, S. E. (2020). Discovering one's own way: Adolescent girls' different pathways into and out of self-harm. *Journal of adolescent research*, 35(5), 605-634.
- Swahn, M. H., Ali, B., Bossarte, R. M., Van Dulmen, M., Crosby, A., Jones, A. C., & Schinka, K. C. (2012). Self-harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the US: shared and unique risk and protective factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(1), 178-191.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303.

- Swanson, E. N., Owens, E. B., & Hinshaw, S. P. (2014). Pathways to self-harmful behaviors in young women with and without ADHD: A longitudinal examination of mediating factors. *Journal of child psychology and psychiatry*, 55(5), 505-515.
- Tang, J., Ma, Y., Guo, Y., Ahmed, N. I., Yu, Y., & Wang, J. (2013). Association of aggression and non-suicidal self injury: a school-based sample of adolescents. *PloS one*, 8(10), e78149.
- Tang, J., Ma, Y., Lewis, S. P., Chen, R., Clifford, A., Ammerman, B. A., ... & Yu, Y. (2020). Association of internet addiction with nonsuicidal self-injury among adolescents in China. *JAMA network open*, 3(6), e206863-e206863.
- Tang, W. C., Lin, M. P., Wu, J. Y. W., Lee, Y. T., & You, J. (2022). Mediating role of depression in the association between alexithymia and nonsuicidal self-injury in a representative sample of adolescents in Taiwan. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16(1), 43.
- Tang, W. C., Lin, M. P., You, J., Wu, J. Y. W., & Chen, K. C. (2023). Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak. *Current psychology*, 42(20), 17270-17279.
- Taylor, M. R., Boden, J. M., & Rucklidge, J. J. (2014). The relationship between ADHD symptomatology and self-harm, suicidal ideation, and suicidal behaviours in adults: a pilot study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6, 303-312.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of affective disorders*, 227, 759-769.
- Turner, B. J., Robillard, C. L., Ames, M. E., & Craig, S. G. (2022). Prevalence and correlates of suicidal ideation and deliberate self-harm in Canadian adolescents during the coronavirus disease 2019 pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(5), 403-406.

- Valencia-Agudo, F., Burcher, G. C., Ezpeleta, L., & Kramer, T. (2018). Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence*, 65, 25-38.
- Van Geel, M., Goemans, A., & Vedder, P. (2015). A meta-analysis on the relation between peer victimization and adolescent non-suicidal self-injury. *Psychiatry research*, 230(2), 364-368.
- Verlinden, E., van Meijel, E. P., Opmeer, B. C., Beer, R., de Roos, C., Bicanic, I. A., ... & Lindauer, R. J. (2014). Characteristics of the Children's Revised Impact of Event Scale in a clinically referred Dutch sample. *Journal of traumatic stress*, 27(3), 338-344.
- Victor, S. E., Hipwell, A. E., Stepp, S. D., & Scott, L. N. (2019). Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 1-13.
- Waals, L., Baetens, I., Rober, P., Lewis, S., Van Parys, H., Goethals, E. R., & Whitlock, J. (2018). The NSSI family distress cascade theory. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12, 1-6.
- Walls, N. E., Atteberry-Ash, B., Kattari, S. K., Peitzmeier, S., Kattari, L., & Langenderfer-Magruder, L. (2019). Gender identity, sexual orientation, mental health, and bullying as predictors of partner violence in a representative sample of youth. *Journal of Adolescent Health*, 64(1), 86-92.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

- Wang, Q., & Liu, X. (2019). Peer victimization, depressive symptoms and non-suicidal self-injury behavior in Chinese migrant children: the roles of gender and stressful life events. *Psychology research and behavior management*, 661-673.
- Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., & Yuan, T. F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 46.
- Weierich, M. R., & Nock, M. K. (2008). Posttraumatic stress symptoms mediate the relation between childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 39.
- Westers, N. J. (2023). Nonsuicidal Self-Injury in Children and Adolescents. In *Handbook of Clinical Child Psychology: Integrating Theory and Research into Practice* (pp. 1087-1106). Cham: Springer International Publishing.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., ... & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691-698.
- Wichstrom, L. (2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: similar or different?. *Archives of Suicide Research*, 13(2), 105-122.
- Wilkinson, P. (2013). Non-suicidal self-injury. *European child & adolescent psychiatry*, 22, 75-79.
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Jesmont, C., Neufeld, S. A., Kaur, S. P., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2022). Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of affective disorders*, 306, 240-245.
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression

Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American journal of psychiatry*, 168(5), 495-501.

Wolff, J. C., Frazier, E. A., Esposito-Smythers, C., Becker, S. J., Burke, T. A., Cataldo, A., & Spirito, A. (2014). Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents. *Journal of Adolescence*, 37(4), 483-491.

Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., ... & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36.

World Health Organization. (2012). Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations.

World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020* (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.

Xiao, J., Wang, R., Hu, Y., He, T., Ruan, Z., Chen, Q., & Peng, Z. (2022). Impacts of the psychological stress response on nonsuicidal self-injury behavior in students during the COVID-19 epidemic in China: the mediating role of sleep disorders. *BMC psychology*, 10(1), 87.

Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, 912441.

You, J., Leung, F., Lai, C. M., & Fu, K. (2012). The associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder features among Chinese adolescents. *Journal of*

Personality Disorders, 26(2), 226-237.

Zainudeen, Z. T., Abd Hamid, I. J., Azizuddin, M. N. A., Bakar, F. F. A., Sany, S., Zolkepli, I. A., & Mangantig, E. (2021). Psychosocial impact of COVID-19 pandemic on Malaysian families: a cross-sectional study. *BMJ open*, 11(8), e050523.

Zetterqvist, M., Jonsson, L. S., Landberg, Å., & Svedin, C. G. (2021). A potential increase in adolescent nonsuicidal self-injury during covid-19: A comparison of data from three different time points during 2011–2021. *Psychiatry research*, 305, 114208.

Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F., & Sun, Y. (2020). Assessment of mental health of Chinese primary school students before and after school closing and opening during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(9), e2021482-e2021482.

Zhao, X., Lukito, S., Huang, X., Qiu, C., & Tang, W. (2023). Longitudinal associations between pandemic post-traumatic stress symptoms and subsequent non-suicidal self-injury in adolescents: A multiple mediation model. *Journal of affective disorders*, 323, 707-715.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

A. Είμαι ☐ κορίτσι ☐ αγόρι ☐ άλλο

B. Είμαι _____ χρονών

Γ. Φοιτώ στην ☐ Α ☐ Β ☐ Γ

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ

Σύσταση οικογένειας Μπορείς να επιλέξεις πάνω από μία επιλογές.

Επίλεξε βάσει του σπιτιού στο οποίο μένεις τον τελευταίο μήνα.

A. Οι άνθρωποι με τους οποίους μένω στο σπίτι είναι:

- | | |
|--|---|
| 1 ☐ οι βιολογικοί μου γονείς | 2 ☐ μόνο η βιολογική μου μητέρα |
| 3 ☐ μόνο ο βιολογικός μου πατέρας | 4 ☐ θετός γονέας και βιολογικός γονέας |
| 5 ☐ οι ανάδοχοι γονείς μου | 6 ☐ οι θετοί γονείς μου |
| 7 ☐ παππούς ή/και γιαγιά | 8 ☐ άλλοι συγγενείς |
| 9 ☐ γονείς του ίδιου φύλου | 10 ☐ άλλος Προσδιόρισε: _____ |

B. Ποια είναι η οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σου, συγκριτικά με άλλες οικογένειες;

- 1 ☐ Κακή 2 ☐ Σχετικά καλή 3 ☐ Καλή 4 ☐ Αρκετά καλή 5 ☐ Πολύ καλή

Η ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΜΟΥ

A. Γεννήθηκα στην Ελλάδα ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν όχι, προσδιόρισε: _____

Β. Η μητρική μου γλώσσα είναι η Ελληνική

☐ Ναι

☐ Όχι

Εάν όχι, προσδιόρισε: _____

Γ. Η βιολογική μου μητέρα γεννήθηκε στην Ελλάδα

☐ Ναι

☐ Όχι

Εάν όχι, προσδιόρισε: _____

Δ. Ο βιολογικός μου πατέρας γεννήθηκε στην Ελλάδα

☐ Ναι

☐ Όχι

Εάν όχι, προσδιόρισε: _____

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων & Δυσκολιών (SDQ)

Για κάθε δήλωση, σημείωσε Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως ή Ισχύει Απόλυτα. Θα μας βοηθούσε εάν απαντούσες σε όλες τις δηλώσεις όσο καλύτερα μπορείς, ακόμα και εάν δεν είσαι απόλυτα σίγουρος/η ή το θέμα σου φαίνεται αστειό!

Παρακαλούμε να απαντήσετε, βασιζόμενος/η στο πώς ήταν τα πράγματα για σένα κατά τους τελευταίους έξι μήνες.

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει σίγουρα
Α. Προσπαθώ να είμαι καλός/ή με τους ανθρώπους. Νοιάζομαι για τα συναισθήματά τους			
Β. Είμαι ανήσυχος/η, δε μπορώ να καθίσω σε ησυχία για πολλή ώρα			
Γ. Έχω πολλούς πονοκεφάλους, στομαχόπονους ή ασθένειες			
Δ. Συνήθως μοιράζομαι με άλλους πράγματα , π.χ. cd, παιχνίδια, φαγητό			
Ε. Θυμώνω πολύ και χάνω συχνά την ψυχραιμία μου			

ΣΤ. Προτιμώ να είμαι μόνος/η παρά με συνομηλίκους			
Ζ. Συνήθως κάνω ό,τι μου λένε			
Η. Ανησυχώ πολύ			
Θ. Βοηθώ κάποιον που έχει χτυπήσει, που είναι στεναχωρημένος ή αισθάνεται άρρωστος			
Ι. Είμαι συνεχώς νευρικός/ή ανήσυχος/η			
Κ. Έχω έναν καλό φίλο και παραπάνω			
Λ. Μαλώνω συχνά. Μπορώ να κάνω τους άλλους ανθρώπους να κάνουν ό,τι θέλω			
Μ. Είμαι συχνά στεναχωρημένος/η, μελαγχολικός/ή, ή κλαμένος/η			
Ν. Γενικά είμαι συμπαθής στους συνομηλίκους μου			
Ξ. Αποσπώμαι εύκολα, το βρίσκω δύσκολο να συγκεντρωθώ			
Ο. Είμαι νευρικός/ή σε νέες καταστάσεις, χάνω εύκολα την αυτοπεποίθησή μου			
Π. Είμαι ευγενικός/ή με τους μικρότερους από μένα			
Ρ. Συχνά με κατηγορούν ότι λέω ψέματα ή κάνω ζαβολιές			

Σ. Άλλα παιδιά ή μικρότεροι από εμένα με πειράζουν ή με εκφοβίζουν			
Τ. Συχνά προσφέρομαι να βοηθήσω άλλους (γονείς, καθηγητές, παιδιά)			
Υ. Σκέφτομαι προτού κάνω κάτι			
Φ. Παίρνω πράγματα που δεν είναι δικά μου από το σπίτι , το σχολείο ή αλλού			
Χ. Τα πηγαίνω καλύτερα με ενήλικες, παρά με συνομηλίκους			
Ψ. Έχω πολλούς φόβους, τρομάζω εύκολα			
Ω. Ολοκληρώνω τη δουλειά που κάνω. Η προσοχή μου είναι καλή.			

Αναθεωρημένη Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων - Children's Revised Impact of Event Scale-8 (CRIES-8)

1. Χωρίς να το θέλεις, έρχονται στο μυαλό σου σκέψεις που σχετίζονται με το γεγονός;
(Εισβολή)

☐ Καθόλου ☐ Σπάνια ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά

2. Προσπαθείς να το ξεχάσεις; (Αποφυγή)

☐ Καθόλου ☐ Σπάνια ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά

3. Αναστατώνεσαι ή έχεις έντονα συναισθήματα όταν το σκέφτεσαι; (Εισβολή)

☐ Καθόλου ☐ Σπάνια ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά

4. Αποφεύγεις ό,τι σου το θυμίζει (π.χ. μέρη, πρόσωπα, κατάστάσεις);(Αποφυγή)

☐ Καθόλου ☐ Σπάνια ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά

5. Προσπαθείς να μιλάς γι' αυτό; (Αποφυγή)

☐ Καθόλου ☐ Σπάνια ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά

6. Χωρίς να το θέλεις έρχονται στο μυαλό σου εικόνες σχετικά μ' αυτό;(Εισβολή)

☐ Καθόλου ☐ Σπάνια ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά

7. Υπάρχουν άλλα πράγματα που σε κάνουν να το σκέφτεσαι; (Εισβολή)

☐ Καθόλου ☐ Σπάνια ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά

8. Προσπαθείς να μην το σκέφτεσαι; (Αποφυγή)

☐ Καθόλου ☐ Σπάνια ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά

Ερωτήσεις αυτοτραυματικής συμπεριφοράς/αυτοκτονικότητας

α) Έχεις επιχειρήσει σκόπιμα να τραυματίσεις τον εαυτό σου, π.χ. να κόψεις το δέρμα σου;

☐ Όχι, ποτέ ☐ Ναι, μία φορά ☐ Ναι, παραπάνω από μία φορές

β) Έχεις σκεφθεί ποτέ να δώσεις τέλος στη ζωή σου;

☐ Όχι, ποτέ ☐ Ναι, μία φορά ☐ Ναι, παραπάνω από μία φορές

γ) Έχεις προσπαθήσει να δώσεις τέλος στη ζωή σου;

☐ Όχι, ποτέ ☐ Ναι, μία φορά ☐ Ναι, παραπάνω από μία φορές

Ερωτήσεις για τις εμπειρίες της πανδημίας COVID-19

α) Μπήκες σε καραντίνα από τους υγειονομικούς φορείς λόγω COVID-19;

☐ Ναι ☐ Όχι

β) Έχεις νοσηλευτεί λόγω COVID-19;

☐ Ναι ☐ Όχι

γ) Έχει νοσηλευτεί κάποιος από τους συγγενείς ή τους φίλους σου λόγω COVID-19;

☐ Ναι ☐ Όχι

δ) Έχει πεθάνει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου λόγω COVID-19;

☐ Ναι ☐ Όχι