

Τμήμα Ψυχολογίας

Π.Μ.Σ. “Σχολική Ψυχολογία”

**Πρώιμο Τραύμα, Ατομική Διαφοροποίηση και η Σχέση τους με το Είδος  
Προσκόλλησης στις Διαπροσωπικές Σχέσεις Νέων Ενηλίκων**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Μαντζάνα Φωτεινή (ΑΜ: ΣΧΨ1011908)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Γκαρή Αικατερίνη

Ιούνιος, 2023

**Σημείωμα της Συγγραφέα**

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

### **Μέλη τριμελούς εξεταστικής επιτροπής**

κ. Γκαρή Αικατερίνη, καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (επόπτρια).

κ. Τάνταρος Σπύρος, καθηγητής Αναπτυξιακής Ψυχολογίας, του τμήματος Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

κ. Νικολοπούλου Βασιλική, Ε.ΔΙ.Π. Τμήματος Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Σχολική Ψυχολόγος, MS.c, PhD.

## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ του πρώιμου τραύματος, της ατομικής διαφοροποίησης και του είδους του δεσμού που εμφανίζεται στη νέα ενήλικη ζωή. Ένας ακόμη στόχος είναι να αναδείξει τη σημαντικότητα του τραύματος και τη σχέση του με την ατομική διαφοροποίηση/διάχυση, υπό το πρίσμα της συστημικής θεωρίας του Murray Bowen. Το θεωρητικό πλαίσιο βασίζεται στη συστημική θεωρία και ειδικότερα στη διαγενεακή συστημική προσέγγιση του M. Bowen. Ως μετρικά εργαλεία χρησιμοποιούνται α) ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων σε συνδυασμό με αυτοσχέδιες ερωτήσεις σχετικά με τη διαγενεακή μεταφορά κάποιου πρώιμου τραύματος, β) το ερωτηματολόγιο «Ατομικής Διαφοροποίησης» (“Differentiation of self Inventory – DSI”) (Skowron & Friedlander, 1998· Skowron et al., 2009· Κουρουπάκη, 2023), γ) το ερωτηματολόγιο «Πρώιμου Τραύματος» (“Early Trauma Inventory – Self Report, short form, ETISR- SF”) (Πρέκκα, 2017) και δ) η «Κλίμακα Δεσμού Ενηλίκων» (“The Revised Experiences in Close, Relationships Scale”) (Brennan et al., 1998· Πρέκκα, 2017). Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας, φάνηκε πως το πρώιμο τραύμα σχετίζεται με τη χαμηλή ατομική διαφοροποίηση, καθώς επίσης και με το άγχος προσκόλλησης σε νέους ενήλικους.

*Λέξεις - Κλειδιά:* διαγενεακή συστημική θεωρία, διαφοροποίηση εαυτού, πρώιμο τραύμα, νέα ενήλικη ζωή.

### **Abstract**

The purpose of this study is to explore the relationships between early trauma, individual differentiation and the type of attachment that occurs in young adulthood. A further aim is to highlight the importance of trauma and its relationship to individual differentiation/diffusion in light of Murray Bowen's systems theory. The theoretical framework is based on systems theory and in particular on M. Bowen's intergenerational systems approach. The metric tools used are a) a demographic questionnaire combined with impromptu questions about the intergenerational transmission of some early trauma, b) the “Differentiation of Self Inventory” (DSI) (Skowron & Friedlander, 1998· Skowron et al., 2009· Kouroupaki, 2023), c) the “Early Trauma Inventory - Self Report, short form, ETISR- SF” (Prekka, 2017) and d) the “Revised Experiences in Close, Relationships Scale” (Brennan et al., 1998· Prekka, 2017). Through the results of the research, it was shown that early trauma is associated with low individual differentiation, as well as attachment anxiety in young adults.

*Keywords:* intergenerational systems theory, self-differentiation, early trauma, young adulthood.

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	3
Πρόλογος .....	6
Εισαγωγή .....	7
Παιδικό Ψυχικό Τραύμα .....	8
Τραύμα και Διαπροσωπικές Σχέσεις .....	15
Διαγενεακή Μεταβίβαση Ψυχικού Τραύματος .....	30
Η Παρούσα Μελέτη .....	34
Μέθοδος .....	35
Ερευνητικός Σχεδιασμός .....	35
Δείγμα/Συμμετέχοντες .....	35
Ερευνητικά Εργαλεία .....	37
Διαδικασία Έρευνας .....	43
Αποτελέσματα .....	45
Συζήτηση .....	51
Περιορισμοί και Προτάσεις .....	60
Βιβλιογραφία .....	63
Παράρτημα .....	84

## Πρόλογος

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, στο μεταπτυχιακό Πρόγραμμα της Σχολικής Ψυχολογίας, του Τμήματος Ψυχολογίας κατά το έτος 2023.

Η ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής αυτής εργασίας δεν θα ήταν εφικτή, χωρίς την υποστήριξη και πολύτιμη καθοδήγηση της καθηγήτριας και επόπτριας μου, Γκαρή Αικατερίνης, καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας, του Τμήματος Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Την ευχαριστώ βαθιά για όλη τη σημαντική βοήθεια που μου προσέφερε. Επίσης, ευχαριστώ θερμά την εξεταστική επιτροπή που απαρτίστηκε από τον κύριο Τάνταρο Σπύρο, καθηγητή Αναπτυξιακής Ψυχολογίας του τμήματος Ψυχολογίας, της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και την κυρία Νικολοπούλου Βασιλική, Ε.ΔΙ.Π. Τμήματος Ψυχολογίας, της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Σχολική Ψυχολόγο, MS.c, PhD. Τέλος, ευχαριστώ βαθιά τον σύζυγό μου Γιώργο, για τη συνεχή ενθάρρυνση, την από κοινού διαμόρφωση των προτεραιοτήτων κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής μου πορείας και τον γιο μου Σπύρο, όπου και οι δύο ταυτόχρονα έδειξαν αμέριστη συμπαράσταση και κατανόηση καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου. Χωρίς τη δική τους υποστήριξη δεν θα τα είχα καταφέρει.

*«Το τραύμα σχετίζεται με μια σιωπή, που αφορά σε μια αόρατη οικογενειακή αφοσίωση, ενισχυόμενη μέσα από την αναγκαία οικογενειακή προστασία»*  
(Ancelin-Schutzenberger, 2004)

## **Πρώμο Τραύμα, Ατομική Διαφοροποίηση και η Σχέση τους με το Είδος**

### **Προσκόλλησης στις Διαπροσωπικές Σχέσεις Νέων Ενηλίκων**

Ο πρώτος παγκόσμιος πόλεμος ήταν η αρχή της αναγνώρισης του ψυχικού τραύματος. Στρατιώτες που είχαν βρεθεί στις εμπόλεμες ζώνες ανέπτυξαν συμπεριφορές που κρίθηκαν άξιες διερεύνησης, όπως πανικός, δυσκολία στη βάδιση, φυγή, διαταραγμένος ύπνος και ομιλία (Parry-Jones et al., 2006). Όλα αυτά διαμόρφωσαν την ανάγκη περιγραφής μιας μετατραυματικής ψυχικής κατάστασης. Έτσι, στο DSM-III εισάγεται η διάγνωση «μετατραυματικό στρες» καλύπτοντας ένα σημαντικό κενό στην Ψυχιατρική εκτίμηση. Φαίνεται πως οι τραυματικές εμπειρίες διαμορφώνουν μια ψυχική οδύνη και συναισθηματικό πόνο. Κοινωνικά, επίσης, αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα, καθώς χάνεται η λειτουργικότητα των ατόμων και αυξάνεται η βία, οι ψυχικές ασθένειες και οι εγκληματικές συμπεριφορές (Carlson et al., 2016).

Το ψυχολογικό τραύμα προκύπτει από καταστάσεις που βιώνονται ως επιβλαβείς σωματικά ή συναισθηματικά και απειλητικές για τη ζωή με μόνιμες δυσμενείς επιπτώσεις στην ευημερία (SAMHSA, 2014). Το «τραύμα» συμπεριλαμβάνει το γεγονός, τις εμπειρίες του ατόμου και όλες τις επιπτώσεις που τις συνοδεύουν (Isobel et al., 2018). Το «ψυχικό τραύμα» υφίσταται όταν ένα στρεσογόνο γεγονός δεν είναι διαχειρίσιμο και αποτυπώνεται μόνιμα στη μνήμη ενός ατόμου. Είναι μία συνθήκη κατά την οποία το ανεξέλεγκτο γεγονός ξεπερνά την ικανότητα του ατόμου να προστατεύσει την ακεραιότητά του (Koenen et al., 2010). Πρόκειται για μία φυσιολογική αντίδραση σε ένα αφύσικο συμβάν (Frommberger et al., 2014).

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα μελέτη διεγείρει το ενδιαφέρον για τους ρόλους που παίζουν κάποιοι συγκεκριμένοι μηχανισμοί στη σταθερότητα της προσκόλλησης με την πάροδο του χρόνου (Waters et al., 2000). Γίνεται μια προσπάθεια για την ανάδειξη του

επιπέδου της διαφοροποίησης των νέων ενηλίκων και το είδος δεσμού στις κοντινές τους σχέσεις. Αν και υπάρχει εκτενής συζήτηση για τις συνέπειες των παιδικών τραυμάτων, υπάρχουν λίγες μελέτες που έχουν αναδείξει την επίδρασή τους στις διαπροσωπικές σχέσεις (Λεονάρδου & Παπαρρηγόπουλος, 2009). Παράλληλα, μελετώνται οι ενήλικοι τύποι προσκόλλησης στις ερωτικές σχέσεις σε μη ψυχιατρικό πληθυσμό.

Η έρευνα αυτή δίνει έμφαση στο ενδεχόμενο της ύπαρξης κάποιου διαγενεακού τραύματος και φωτίζει, σε ένα αρχικό επίπεδο, το θέμα της διαγενεακής μεταβίβασης των τραυματικών γεγονότων και εμπειριών. Έτσι, ανοίγεται δρόμος για την απόδοση της σημαντικότητας στις διαδικασίες της μετάδοσης μέσω των μη λεκτικών σημάτων που φέρουν οι επιπτώσεις των τραυμάτων ανά τις γενεές., καθώς, σύμφωνα με τον Kwako et al. (2010), τέτοιες εφαρμογές μπορούν να βοηθήσουν στην προώθηση ευέλικτων τρόπων προστασίας του εαυτού, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο μετάδοσης προβληματικών σχέσεων μεταξύ των γενεών.

### **Παιδικό Ψυχικό Τραύμα**

Ο ορισμός του πρώιμου στρες (early life stress), περιγράφει ένα φάσμα δυνητικά επικίνδυνων και έντονα δυσάρεστων εμπειριών κατά τη διάρκεια της βρεφικής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας, όπως κακοποίηση, παραμέληση, αποχωρισμός, γονική απώλεια, ακραία φτώχεια, ενδοοικογενειακή, κοινωνική ή σχολική βία κ.α. Σε αυτόν τον ορισμό προστίθενται και γεγονότα της προγεννητικής περιόδου (Gkesoglou et al., 2022).

Το «παιδικό τραύμα» (childhood trauma) αντιπροσωπεύει μία ειδική μορφή του πρώιμου στρες (Gkesoglou et al., 2022). Είναι μια σύνθετη έννοια που περιλαμβάνει χειρισμούς κακοποίησης και παραμέλησης που βιώνουν παιδιά και έφηβοι από άλλα άτομα (Χατζιωαννίδης, 2019). Το παιδικό τραύμα χρησιμοποιείται ως έννοια στην ψυχιατρική έρευνα για να περιγράψει συνολικά τη συναισθηματική, σωματική, σεξουαλική κακοποίηση



(emotional, physical or sexual abuse), τη συναισθηματική και σωματική παραμέληση (emotional or physical neglect) και συναισθήματα ή πράξεις αντιπάθειας (antipathy) από τους γονείς στην παιδική και πρώιμη εφηβική ηλικία (Leeb et al., 2008). Τα γεγονότα που συνοδεύουν τα παιδικά τραύματα ενέχουν κίνδυνο θανάτου ή τραυματισμού, απειλή της ακεραιότητας του εαυτού ή άλλων, προκαλούν φόβο ή αίσθημα αβοήθητου κατά τη στιγμή που συμβαίνουν και ξεπερνούν την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει σε αυτά (Gkesoglou et al., 2022).

Το DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) ορίζει ως ψυχικό παιδικό τραύμα την έκθεση σε απειλητική συνθήκη για τη ζωή, έναν σοβαρό τραυματισμό ή τη σεξουαλική κακοποίηση. Στα παιδιά, οι πιο συνηθισμένοι τύποι τραύματος είναι η παιδική σωματική ή σεξουαλική βία, ο πόλεμος, τα τροχαία ατυχήματα, οι σοβαρές παιδικές ασθένειες, οι φυσικές καταστροφές και η τρομοκρατία.

Το πρώιμο στρες και το παιδικό τραύμα αποτελούν σοβαρά θέματα για τη δημόσια υγεία. Περίπου τα 2/3 των ενηλίκων σε γενικό πληθυσμό έχουν κάποια μορφή παιδικού τραύματος (Gkesoglou et al., 2022). Σχετική μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες υποστηρίζει πως το 89% του γενικού πληθυσμού καθώς και το 40% των παιδιών κάτω της ηλικίας των 13 ετών έχουν βιώσει μια μορφή ψυχικού τραύματος (Kilpatrick et al., 2013).

### ***Κακομεταχείριση και Ηλικιακό Στάδιο***

Το πρώιμο τραύμα σε ηλικίες μικρότερες των τεσσάρων ετών δεν είναι τόσο σπάνιο τελικά. Ωστόσο, η διερεύνησή του και η θεραπευτική του αντιμετώπιση είναι περιορισμένη προς το παρόν. Σε μεγαλύτερες ηλικίες, παιδιά και έφηβοι εκδηλώνουν συμπτωματολογία παρόμοια με αυτή των ενηλίκων, δηλαδή χαμηλές σχολικές επιδόσεις, απώλεια αυτοελέγχου, βίαιη ή αυτοκτονική συμπεριφορά, μετατραυματικό στρες ή κατάθλιψη καθώς και ριψοκίνδυνες συμπεριφορές κινδύνου (Soleimanpour et al., 2017).

Ο αντίκτυπος των τραυματικών γεγονότων αναφορικά με τη συμπτωματολογία που εκδηλώνεται διαφοροποιείται ανάλογα με το ηλικιακό στάδιο έκθεσης σε αυτά (Lai et al., 2017). Η κακοποίηση σε παιδιά κάτω των πέντε ετών (παραμέληση, σεξουαλική ή σωματική) οδηγεί πιο συχνά σε συμπτωματολογία συνδεδεμένη με την κατάθλιψη και το άγχος στη ζωή του παιδιού, συγκριτικά με την κακοποίηση σε ηλικιακό φάσμα άνω των 5 ετών (White et al., 2015). Η συχνή έκθεση στο στρες σε κρίσιμα αναπτυξιακά στάδια, όπου η ευαλωτότητα και η νευροπλαστικότητα είναι υψηλές, μπορεί να προκαλέσει χρόνιες διαταραχές, με κύριο άξονα το ανθρώπινο νευροενδοκρινικό σύστημα και με δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία μακροπρόθεσμα (Gkesoglou et al., 2022). Η έκθεση σε χρόνιο στρες που συνοδεύεται από τραυματικά γεγονότα σε ευαίσθητες αναπτυξιακές ηλικίες έχει σοβαρό αρνητικό αποτέλεσμα στην εγκεφαλική λειτουργία κατά την αναπτυξιακή περίοδο (DeBellis & Zisk, 2014). Η συνεχής έκθεση σε συνθήκες πρώιμου στρες, με βάση τα ερευνητικά αποτελέσματα, διαμορφώνει αρνητικά την νευροενδοκρινική λειτουργία και εν τέλει τη συναισθηματική και γνωστική λειτουργικότητα των ατόμων (Heim et al., 2010· Pfeffer et al., 2007).

Με βάση σχετική μελέτη, η ύπαρξη παιδικών ψυχικών τραυμάτων αλλάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται το περιβάλλον που υπάρχει γύρω τους (Shahrbabaki & Divsalar, 2016).

### ***Επιδημιολογικά Στοιχεία για το Παιδικό Τραύμα***

Η έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες έχουν ως αποτέλεσμα συμπεριφορικά προβλήματα σε ηλικίες κάτω των έξι ετών. Συγκεκριμένα, το 72% των παιδιών έχει κάποια εμπειρία κακοποίησης. Τα πιο συνήθη παιδικά τραύματα είναι ο αποχωρισμός από τους γονείς (33,7%), η ενδοοικογενειακή βία (23,4%) και η λεκτική βία προς τα παιδιά (20,7%), ενώ ο μέσος όρος έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα είναι τα 2 έτη (Snyder et al., 2012).

Το πρόγραμμα BECAN (“Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect”) στην Ελλάδα ανέδειξε τα ποσοστά κακοποίησης των παιδιών. Το παιδικό τραύμα

σημειώθηκε σε ποσοστό 6,05 ανά 1000 παιδιά. Ως προς τον τύπο κακοποίησης, η παραμέληση σημειώθηκε στο 4,99%, η συναισθηματική κακοποίηση στο 5,66%, η σωματική κακοποίηση στο 1,97% και η σεξουαλική στο 0,79%. Ο πολυτραυματισμός χαρακτηρίζει το 80% των παιδιών (Ntinarogias et al., 2013).

Περίπου τα μισά παιδιά της έρευνας των Taylor και Weems (2009), ηλικίας 6 έως 12 ετών και έφηβοι, 13 έως 17 ετών, ανέφεραν τουλάχιστον ένα τραυματικό γεγονός στη ζωή τους, ενώ στην έρευνα των Copeland et al. (2007), πάνω από τα 2/3 των παιδιών αναφέρουν τουλάχιστον μια τραυματική εμπειρία μέχρι τα 16 έτη. Όπως διαφάνηκε, το 13,4% των παιδιών αυτών εκδηλώνουν συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής (Copeland et al., 2007).

Το κόστος και η οικονομική επιβάρυνση της παιδικής κακοποίησης ανέρχεται σε 7 τρισεκατομμύρια δολάρια, περίπου στο 8% του παγκόσμιου ΑΕΠ. Είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες επιβάρυνσης της παγκόσμιας οικονομίας, αφού φτάνει τα 100 δισεκατομμύρια δολάρια μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Kothapalli et al., 2023).

### ***Τύποι Τραύματος και Τραυματικών Γεγονότων***

Έχουν σημειωθεί δύο τύποι τραύματος, ο τύπος I και ο τύπος II. Στον τύπο I, έχει υπάρξει ένα μη αναμενόμενο τραυματικό γεγονός, ενώ στον τύπο II έχουν υπάρξει επαναλαμβανόμενα τραυματικά γεγονότα. Αυτές οι δύο μορφές σχετίζονται με διαφορετική εκδήλωση συμπτωματολογίας των ατόμων. Οι αντιδράσεις των παιδιών είναι διαφορετικές σε τραύματα που έχουν συμβεί μια φορά και διαφορετικές σε τραύματα που έχουν συμβεί επαναλαμβανόμενα (Hagan et al., 2016).

Το επαναλαμβανόμενο τραύμα, που εκκινεί στην πρώιμη παιδική ηλικία, έχει βαρύτητα αποτελέσματα, όπως αλλοιώσεις στη νευροβιολογική ολοκλήρωση και επεξεργασία, όπου επηρεάζονται και οι μηχανισμοί αντιμετώπισης στρεσογόνων

ερεθισμάτων και ρύθμισης του συναισθήματος (Buss et al., 2015). Επίσης, δημιουργεί μια προδιάθεση σε περαιτέρω βλάβες και δυσκολίες στη διαπροσωπική και ενδοπροσωπική προσαρμογή (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Συνεπώς, το παιδικό τραύμα έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ανθρώπινη ζωή (Van Der Kolk, 2005).

Το μεγάλης διάρκειας διαπροσωπικό τραύμα φέρει καθοριστικές αλλαγές στην ταυτότητα των παιδιών και στον τρόπο με τον οποίο συνδιαλέγονται με τους άλλους (Van Der Kolk, 2005). Επίσης, σύμφωνα με τον Herman (1992, όπως αναφέρεται στο Κάτσικα, 2020), διαμορφώνει μια ευαλωτότητα σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και συνεχείς επαναθυματοποιήσεις από τρίτα πρόσωπα. Επιπροσθέτως, παιδιά που έχουν στο ιστορικό τους ένα τραύμα τύπου I, εκδηλώνουν μετατραυματική διαταραχή στρες σε μικρότερα ποσοστά (8,3%) από τα παιδιά με τραύμα τύπου II (58,3%) (Luoni et al., 2018). Άλλα ευρήματα έχουν αναδείξει πως παιδιά με πολλαπλή θυματοποίηση εκφράζουν μεγαλύτερο εύρος συμπτωμάτων από εκείνα που είχαν μία μόνο εμπειρία θυματοποίησης (Finkelhor et al., 2007).

Τα τραυματικά γεγονότα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε κάποιους τύπους ανάλογα με τη φύση τους, όπως τραύμα διαπροσωπικής φύσης, μετανάστευση, τραυματικό πένθος, απώλεια ή αποχωρισμός, φυσικές καταστροφές, τρομοκρατία και πόλεμος.

**Τραύμα Διαπροσωπικής Φύσης.** Το τραύμα διαπροσωπικής φύσης διαμορφώνεται από γεγονότα κακοποιητικής συμπεριφοράς προς το παιδί – θύμα (συναισθητική, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση κ.α.) (Greenson et al., 2011). Με βάση την έρευνα των Choi και Oh (2014), τραύμα διαπροσωπικής φύσεως υφίσταται όταν το παιδί είναι μάρτυρας σε έγκλημα βίας, σε ενδοοικογενειακή βία, σωματική και σεξουαλική κακοποίηση.

Οι διαπροσωπικής φύσεως τραυματικές εμπειρίες σε πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο έχουν βαρύτερες συνέπειες σε μεγαλύτερη ηλικία του παιδιού. Υπάρχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική λειτουργικότητα πάνω και πέρα από τη συμπτωματολογία του

PTSD. Άνθρωποι με ψυχικό τραυματισμό εκδηλώνουν εναλλασσόμενα μοτίβα δυσπροσαρμοστικότητας ανάλογα με την προέλευση του τραύματος, την ηλικία και την κοινωνική υποστήριξη (Van Der Kolk, 2005). Στην προεφηβική ηλικία, η πιο συχνή μορφή κακοποίησης είναι η συναισθηματική, ενώ στα παιδιά προσχολικής ηλικίας η σεξουαλική. Τα αγόρια δέχονται περισσότερο συναισθηματική κακομεταχείριση, ενώ τα κορίτσια σεξουαλική (De Rose et al., 2016).

**Μετανάστευση/Βίαιος Εκτοπισμός.** Η μετανάστευση φέρει αρνητικές ενδοοικογενειακές επιπτώσεις και συνήθως συνοδεύεται και από άλλους τραυματικούς παράγοντες, όπως οι προμεταναστευτικές και οι μετα-μεταναστευτικές εμπειρίες, που ενέχουν στρεσογόνες καταστάσεις (Pacione et al., 2013). Οι ψυχιατρικές διαταραχές αυξάνονται 7,1 φορές σε παιδιά που έχουν βιώσει εμπόλεμες και μεταναστευτικές εμπειρίες. Τα παιδιά ενδέχεται να αναπτύξουν ψυχιατρικές διαταραχές μετά από συνθήκες πολέμου συγκριτικά με ενήλικα άτομα, διότι χάνουν την ελπίδα για το μέλλον (Yalin-Sarpmaz et al., 2017).

**Τραυματικό Πένθος/Απώλεια/Αποχωρισμός.** Απώλεια, πένθος και αποχωρισμός υφίσταται μετά τον θάνατο γονιού ή βασικού φροντιστή ενός παιδιού, την αυτοκτονία ενός κοντινού ανθρώπου και τον ξαφνικό αποχωρισμό από τους γονείς (Mannarino & Cohen, 2011). Οι απώλειες στα παιδιά φέρουν τραυματικές εμπειρίες συνοδευόμενες με άγχος αποχωρισμού (προς τα πρόσωπα φροντίδας) και τραυματικό πένθος (American Psychiatric Association, 2013). Όταν τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής εμπλέκονται μέσα στη διαδικασία του πένθους, τότε το πένθος καθίσταται τραυματικό (McClatchey et al., 2013).

Το τραυματικό πένθος διαφοροποιείται από τη μετατραυματική διαταραχή στρες, καθώς μετά από μια τραυματική απώλεια, ένα παιδί ίσως ψάχνει εναγωνίως αναμνήσεις του ατόμου που έχασε, επειδή πιστεύει πως ο θρήνος το ενώνει με τον εκλιπόντα ή ότι το να

θλίβεται επιφανειακά σημαίνει προδοσία (Prigerson et al., 1999). Το χρόνιο ή άλυτο πένθος διαμορφώνει ένα τραυματικό πένθος (Neria & Litz, 2004). Οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων – φροντιστών των παιδιών καθορίζουν την εμπειρία του τραυματικού πένθους. Ειδικά όσον αφορά στα παιδιά, σε ποιον βαθμό θα βιώσουν τα ίδια το τραυματικό πένθος εξαρτάται και από τις συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων/φροντιστών τη στιγμή του θανάτου (Brown et al., 2008).

**Φυσικές Καταστροφές.** Η εκδήλωση της μετατραυματικής διαταραχής σε παιδιά μετά από φυσικές καταστροφές (π.χ. σεισμοί) κυμαίνεται από 2, 5% έως 60% (Tang et al., 2017). Οι σεισμοί ως εμπειρία είναι συνδεδεμένοι με την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας (κατάθλιψη - μετατραυματική διαταραχή) που ισχύει ακόμη και μετά από πολλά έτη από την παρελθοντική καταστροφή (Lieber, 2017).

**Τρομοκρατία.** Η έρευνα των Klein et al. (2009) μελέτησε τις αντιδράσεις των μικρών παιδιών μετά την τρομοκρατική επίθεση της 11ης Σεπτεμβρίου στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Ερέυνησαν παιδιά κάτω των 5 ετών και τις οικογένειές τους. Πιο συγκεκριμένα, τις αντιδράσεις τους σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο την ημέρα της τρομοκρατικής επίθεσης αλλά και τις αντιδράσεις τους στο πέρασμα του χρόνου. Μετά το πέρασμα οκτώ μηνών, υπήρχαν διαταραχές στον ύπνο, φόβος, άγχος και μεγάλη προσκόλληση στους γονείς. Επίσης, τα μικρότερα παιδιά «απορρόφησαν» ένα μεγάλο μέρος των συναισθηματικών αντιδράσεων των γονιών τους (Klein et al., 2009). Παιδιά που έχουν βιώσει άμεσα την τρομοκρατία εκδηλώνουν τόσο εσωτερικευμένα όσο και εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς (Wang et al., 2006).

**Πόλεμος.** Σε μεταπολεμικές συνθήκες, η συννοσηρότητα χαρακτηρίζει πολλά παιδιά με εμπειρίες πολέμου. Παιδιά που έχασαν έναν ή και τους δύο γονείς εμφάνισαν PTSD, κατάθλιψη και αυτοκτονικές σκέψεις (Neugebauer et al., 2009). Η ένταση της μετατραυματικής διαταραχής σχετίζεται με προπολεμικές τραυματικές εμπειρίες όπου

συνδυαστικά με τις συνθήκες του πολέμου διαμορφώνουν σημαντική ευαλωτότητα και αυξάνονται τα μετατραυματικά συμπτώματα (Wolmer et al., 2015).

**Αρρώστια - Ατύχημα.** Με βάση κάποιους ερευνητές, οι παιδικές ιατρικές ασθένειες όπως ο καρκίνος, σχετίζονται με αγχώδεις διαταραχές στα εφηβικά χρόνια (McDonnell et al., 2017). Ένας πιθανός μελλοντικός θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου με σοβαρή ασθένεια, σημαίνει τραυματική εμπειρία για ένα παιδί λόγω γεγονότων που σχετίζονται με τις συνθήκες της ασθένειας, όπως οικονομικοί περιορισμοί εξαιτίας των εξόδων νοσηλείας, μικρή υποστήριξη από τους εν ζωή φροντιστές και τον περίγυρο κ.α. (Karlou et al., 2014). Επιπλέον, τα τροχαία ατυχήματα έχουν συνδεθεί με εκδήλωση μετατραυματικής διαταραχής, κατάθλιψη και κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ (Williams et al., 2015).

### ***Προστατευτικοί Παράγοντες και Τραύμα***

Αν και τα παιδικά ψυχικά τραυματικά γεγονότα είναι μείζονος σημασίας για την υγιή ανάπτυξη κάθε ατόμου, αυτό δε σημαίνει πως κάθε άτομο που έχει σχετικές εμπειρίες θα εκδηλώσει ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές. Η εκδήλωση συμπτωμάτων σχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα του κάθε ατόμου, δηλαδή, τις δεξιότητες ανταπόκρισης στο τραύμα που θα υποστηρίξουν την υγιή ανάπτυξή του (Peterson et al., 2019). Επίσης, η συναισθητική, κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη αλλά και οι κατάλληλοι ατομικοί και νευροβιολογικοί παράγοντες είναι ικανά στοιχεία που μπορούν να αναστείλουν την εκδήλωση δυσπροσαρμοστικότητας σχετιζόμενης με το τραύμα στα άτομα (McLaughlin & Lambert, 2017).

### ***Τραύμα και Διαπροσωπικές Σχέσεις***

Η αναδυόμενη ενηλικίωση είναι μια μοναδική περίοδος με σημαντικές αναπτυξιακές διαδικασίες στην οποία οι νέοι 18-25 ετών εξερευνούν τις δυνατότητες τους για το μέλλον και την ενήλικη ταυτότητά τους. Συνιστά μια περίοδο αυτοσυγκέντρωσης (self-focus) και αίσθησης του ενδιάμεσου (feeling in-between). Είναι η περίοδος όπου τα άτομα έχουν

απομακρυνθεί από την παραδοσιακή παιδική και εφηβική εξάρτηση, αλλά δεν έχουν αναλάβει ακόμη την πλήρη ευθύνη της ενηλικίωσής τους (όψιμη εφηβεία, νεαρή ενηλικίωση ή «αναδυόμενη ενηλικίωση») (Arnett, 2015).

Τα τελευταία χρόνια, αρκετές αλλαγές έχουν παρατείνει τη μετάβαση στην ενηλικίωση των νέων. Από τον 20ο αιώνα, οι νέοι ενήλικες προσδιορίζουν την ενηλικίωση με την οικονομική ασφάλεια και μια ανεξάρτητη ζωή, παρά με τη δημιουργία οικογένειας ή την απόκτηση παιδιών (Furstenberg, 2015). Αυτό προκύπτει ως αποτέλεσμα της αυξημένης ανάγκης για πανεπιστημιακή εκπαίδευση των νέων. Κατ' επέκταση, σηματοδοτείται η παραμονή τους στο πατρικό τους σπίτι, έχοντας οικονομική εξάρτηση από τους γονείς τους (Avery & Freundlich, 2009).

Κάποιοι νέοι μεταβαίνουν στην ενήλικη ζωή, χωρίς τη φροντίδα της οικογένειας και την κατάλληλη κοινωνική υποστήριξη, συνθήκη που διαμορφώνει μια απότομη και δίχως ετοιμότητα μετάβαση στην ενηλικίωση. Τέτοιοι νέοι, που αφήνουν την πατρική οικογένεια χωρίς κοινωνική υποστήριξη, συχνά αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο φτώχειας, χαμηλής εκπαίδευσης και έλλειψης επαγγελματικών επιτευγμάτων. Επίσης, κινδυνεύουν από ανεργία και νεαρή γονεϊκότητα (Berzin et al., 2011).

Η είσοδος στη νέα ενήλικη ζωή (18-25 ετών) σηματοδοτεί πολλές αλλαγές, όπως αλλαγή γειτονιάς, κοινότητας και ακαδημαϊκού περιβάλλοντος. Αν και η αλλαγή στο περιβάλλον των νέων ενηλίκων συναντά τις προσπάθειες της κοινωνίας για τη διατήρηση της ασφάλειάς τους, μπορεί να οδηγήσει σε τεράστια αβεβαιότητα και απώλεια του μοναδικού κοινωνικού δικτύου που γνώριζε ο καθένας. Η κοινωνική υποστήριξη έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί προστατευτικό παράγοντα στην παιδική ηλικία και ενήλικη ζωή, ενώ είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά τη διάρκεια μεγάλων μεταβάσεων στη ζωή, όπως η εξέλιξη εκτός της πατρικής οικογένειας (Rosenberg, 2019).



Οι νέοι ενήλικες εκτίθενται σε νέα άτομα και πιθανά συστήματα υποστήριξης. Ενθαρρύνονται να σχηματίσουν νέα κοινωνικά δίκτυα ως επίσημα μέλη (π.χ. ως εργαζόμενοι, φοιτητές κ.α.) και ως άτυπα μέλη (π.χ. φίλοι, οικογένεια) (Collins et al., 2010). Αυτά τα δίκτυα προορίζονται να παρέχουν υποστήριξη στους νέους και να βοηθήσουν στη μετάβασή τους στην ενηλικίωση. Όταν αυτά τα δίκτυα δεν λειτουργούν σωστά, μπορεί να προκαλέσουν αστάθεια στη ζωή τους και να επηρεάσουν σημαντικά την ικανότητά τους να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Οι νέοι ενδέχεται, για παράδειγμα, να βιώσουν ψυχολογική αστάθεια, με αποτέλεσμα να γίνουν αυτοπροστατευτικοί ή δύσπιστοι όταν χτίζουν νέες σχέσεις (Samuels & Pryce, 2008).

Με τον όρο «διαπροσωπικές σχέσεις» ορίζονται οι σχέσεις που ενέχουν την επικοινωνία μεταξύ των ατόμων (Miller & Steinberg, 1975). Ερωτικές σχέσεις ορίζονται εκείνες που ενέχουν την επικοινωνία και τη σωματική επαφή. Ορισμένες από τις μεταβλητές που επηρεάζουν τις ερωτικές σχέσεις είναι τα συναισθήματα, οι κοινωνικές δεξιότητες και τα διάφορα μοτίβα επανάληψης σε συνθήκες συνύπαρξης, όπως η επαναθυματοποίηση, ο τύπος προσκόλλησης του ατόμου και οι τρόποι που έχει μάθει να σχετίζεται με άλλα πρόσωπα (Brick, 2005).

Τα τραυματικά γεγονότα στην παιδική ηλικία επηρεάζουν τον τρόπο σύνδεσης των ατόμων με άλλα άτομα εκτός της οικογένειας και έχουν σημαντικές επιδράσεις στη δεξιότητα του ατόμου να δημιουργήσει και να διατηρήσει δεσμούς. Η απώλεια του ελέγχου, η αναδυόμενη προδοσία, η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τα πρόσωπα φροντίδας, τα αισθήματα εξάρτησης και αβοηθησίας επηρεάζουν τον τρόπο επαφής μεταξύ των ατόμων (Λεονάρδου & Παπαρρηγόπουλος, 2009). Τα στοιχεία αυτά της συμπεριφοράς των κακοποιημένων ατόμων δημιουργούν αντίστοιχες δυσκολίες και στους ανθρώπους που τα πλησιάζουν δημιουργώντας απομόνωση και περεταίρω εμπόδια στη διαπροσωπική και κοινωνική τους ύπαρξη (Pearlman & Courtois, 2005).

### ***Πρώιμο Τραύμα και Επιπτώσεις στην Ενήλικη Ζωή***

Η παιδική κακοποίηση είναι κύρια πρόκληση για την προάσπιση της δημόσιας υγείας με βαθιά ριζωμένα γεγονότα στην ψυχική υγεία των ενηλίκων. Η παιδική αμέλεια και τα καταχρηστικά γεγονότα συνδέονται πάντα με το άγχος και τις καταθλιπτικές διαταραχές στην ενήλικη ζωή (Kothapalli et al., 2023).

Η παιδική κακομεταχείριση είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες άγχους που επηρεάζει αρνητικά τη ζωή των νεαρών ατόμων και πολλές φορές αφήνει επιβλαβείς αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή. Αρκετά ερευνητικά ευρήματα έδειξαν μια σαφή συσχέτιση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και των συνεπειών της στην ψυχολογική υγεία κατά την πρώιμη και ενήλικη ζωή (Kothapalli et al., 2023).

Ενήλικες με τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία εκδηλώνουν ριψοκίνδυνες συμπεριφορές και εθισμούς, όπως η κατάχρηση ουσιών (Khoury et al., 2010). Πολλές έρευνες επιβεβαιώνουν την αρνητική επίδραση των ψυχοτραυμάτων στην ενήλικη ζωή μέσω της χαμηλής ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία (Kothapalli et al., 2023). Ενήλικες γυναίκες με παιδικά ψυχοτραύματα σημείωσαν περισσότερα σωματικά ενοχλήματα, ενώ επέδειξαν μικρότερη βαθμολογία της συνολικής τους υγείας (Moeller et al., 1993).

Τα παιδικά ψυχικά τραύματα μπορεί να οδηγήσουν σε χαμηλά επίπεδα υγείας στην ενηλικιότητα και πρόωρο θάνατο. Έρευνες δείχνουν ότι σχεδόν όλες οι τραυματικές εμπειρίες (σωματική και σεξουαλική κακομεταχείριση, ενδοοικογενειακή βία, τροχαία ατυχήματα, σοβαρές ασθένειες ή στρατιωτικές μάχες κ.α.) έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ατόμων (Peterson et al., 2019).

Κρίσιμα γεγονότα στην πρώιμη ηλικία σημειώνουν βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που επηρεάζουν την ευαλωτότητα της κατάθλιψης και του νευρωτισμού (Gottfries, 1998). Οι τραυματικές συνθήκες τείνουν να διαμορφώνουν τις συναισθηματικές και γνωστικές ικανότητες των παιδιών καθώς και τις σχέσεις τους με άλλα άτομα. Στην ενήλικη

ζωή, υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του σύνθετου τραύματος με διάφορα χρόνια σωματικά νοσήματα και της συναισθηματικής δυσλειτουργίας (Felitti et al., 1998).

Αρκετές έρευνες έχουν αναδείξει πως το πρώιμο ψυχικό τραύμα επηρεάζει την εκδήλωση δυσλειτουργιών στην ενήλικη ζωή. Υπάρχουν θετικές συσχετίσεις στην κατάθλιψη με τη συναισθηματική κακοποίηση και ανάμεσα στην κατάθλιψη, την παραμέληση και τη σεξουαλική βία (Mandelli et al., 2015). Επίσης, σχετική έρευνα υποστηρίζει τη συσχέτιση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης, πριν τα 16 έτη, και της εκδήλωσης ψυχωτικών επεισοδίων (Janssen et al., 2004).

Μία άλλη έρευνα, όπου χρησιμοποιήθηκε ομάδα ελέγχου, δηλαδή, άτομα που δεν είχαν υποστεί ψυχικό τραυματισμό, έδειξε πως τα άτομα με τραυματικά βιώματα πριν τα 18 έτη είχαν υψηλότερο νευρωτισμό, από ότι τα άτομα της ομάδας ελέγχου χωρίς ψυχοτραυματισμό. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως τα άτομα με παιδικό ψυχικό τραύμα εκδήλωσαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον κόσμο και υψηλότερα επίπεδα δημιουργικής σκέψης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (Allen & Lauterbach, 2007).

Εν κατακλείδι, άνθρωποι με ψυχικά τραύματα είναι περισσότερο επιβαρυνμένοι και έχουν περισσότερες πιθανότητες να λάβουν φαρμακευτικά σκευάσματα στην ενήλικη ζωή. Η ύπαρξη έντονων και κρίσιμων για την ψυχική υγεία γεγονότων οδηγεί σε μεγάλες πιθανότητες εκδήλωσης κατάθλιψης στην μετέπειτα ζωή. Μάλιστα, η μακροχρόνια κατάθλιψη έχει συνδεθεί με τον πρώιμο ψυχοτραυματισμό (Briere et al., 1997).

### ***Προσκόλληση: Έννοια και Θεωρίες***

Η θεωρία προσκόλλησης του Bowlby (1973), που αναφέρεται στις σχέσεις γονιού και παιδιού, υποστήριξε σημαντικά τη μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων. Ο Bowlby συνέβαλε καθοριστικά στη σύγχρονη θεωρία της προσκόλλησης, ξεκινώντας από τη θεωρία του Freud σχετικά με τη σημαντικότητα των πολύ κοντινών σχέσεων κατά την ανάπτυξη ενός ανθρώπου. Με τον όρο «προσκόλληση» ορίζεται ο δεσμός ανάμεσα σε ένα παιδί και

τον φροντιστή του. Ο δεσμός αυτός είναι μακροχρόνιος και ξεκινά από τη γέννηση του παιδιού. Η θεωρία του στηρίχθηκε σε πληροφορίες για την (1) πολυπλοκότητα της κοινωνικής, γνωστικής και συναισθηματικής ζωής κατά τη βρεφική ηλικία, (2) τις ομοιότητες των στοιχείων που ενέχουν οι στενές σχέσεις στη βρεφική και ενήλικη ζωή και (3) στη σημαντικότητα της πρώιμης παιδικής εμπειρίας. Για να διατηρήσει αυτές τις ιδέες, ο ίδιος έδωσε σημασία στα επαναλαμβανόμενα μοτίβα που ενέχουν οι βρεφικές και οι ενήλικες σχέσεις – δεσμοί. Επίσης, σημείωσε πως οι δυσλειτουργικές πρώιμες σχέσεις μπορούν να είναι ανοικτές σε αλλαγές κατά τη διάρκεια της ζωής (Waters et al., 2000).

Η Ainsworth δοκιμάζοντας την καταλληλότητα της θεωρίας του Bowlby επέκτεινε τη θεωρία του μέσα από μελέτες σχετικά με τον χωρισμό και την επανένωση βρεφών από τις μητέρες – φροντιστές τους. Η ίδια μελέτησε, δηλαδή, τους καθοριστικούς παράγοντες για την ανάπτυξη ενός ατόμου (Waters et al., 2000). Οι έρευνες υποστηρίζουν πως οι σχέσεις ασφαλούς προσκόλλησης με τον φροντιστή ενός παιδιού αυξάνουν την ικανότητα κατανόησης και διαχείρισης των συναισθημάτων του (Cooke et al., 2016).

Με βάση την έρευνα των Waters et al. (2000), υπάρχουν συσχετίσεις για τη νηπιακή και ενήλικη ζωή στις στενές σχέσεις, ενώ οι αναπαραστάσεις προσκόλλησης μένουν ανοιχτές σε αλλαγές κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου μέσα από τις εμπειρίες του. Οι πρώιμες και οι ενήλικες εμπειρίες στις σχέσεις έχουν κοινά στοιχεία. Η σταθερότητα αυτή που αναδύεται στο είδος της προσκόλλησης σχετίζεται και με τις αναπτυξιακές διαδικασίες. Συγκεκριμένα, αυτές σχετίζονται με τη σταθερότητα που έχει (1) η συμπεριφορά του φροντιστή με την πάροδο του χρόνου, (2) η τάση στην επιμονή πρώιμων γνωστικών δομών, (3) η ένταση και η συχνότητα αγχωτικών γεγονότων που σχετίζονται με την προσκόλληση (4) οι επιπτώσεις των ατόμων στο περιβάλλον τους και (5) τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους (Waters et al., 2000).

Οι θεωρίες της προσκόλλησης προβλέπουν τόσο τη σταθερότητα όσο και την αλλαγή. Η έρευνα των Waters et al. (2000) υποστηρίζει τις ιδέες του Bowlby για (1) το άνοιγμα στην αλλαγή των αναπαραστάσεων της προσκόλλησης και (2) τη σημασία των εμπειριών κατά τη διάρκεια της ζωής σε μια τέτοια αλλαγή. Ο Bowlby (1973) υποστήριξε ότι το βρέφος τείνει να οργανώνει τις συμπεριφορές του γύρω από τη φιγούρα προσκόλλησης. Το βρέφος προσδοκά από τον ενήλικα φροντιστή του να ανταποκρίνεται στην παρουσία και τις ανάγκες του. Οι σχέσεις προσκόλλησης διαμορφώνονται ανάλογα με την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει ένα παιδί. Παιδιά με ασφαλή προσκόλληση θα ανακαλύψουν τον κόσμο έχοντας ένα σταθερό καταφύγιο πίσω τους στο οποίο μπορεί να στηριχθούν σε κρίσιμες στιγμές. Η εμπειρία αυτή θα διευκολύνει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την εμπλοκή τους σε άλλες δραστηριότητες (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Μετά από συστηματική παρατήρηση και μελέτη σχέσεων μητέρας και βρέφους, έχουν προκύψει δυο τύποι προσκόλλησης, ο ασφαλής και ο ανασφαλής. Ο ανασφαλής τύπος προσκόλλησης κατηγοριοποιείται στον αποφευκτικό τύπο και τον αμφίθυμο/αγχώδη τύπο (Ainsworth & Salter-Ainsworth, 1979). Ένας ακόμη τύπος που προστέθηκε είναι ο αποδιοργανωμένος, σύμφωνα με τον οποίο το παιδί βρίσκεται σε δίλημμα για το πως θα πλησιάσει ή θα αποφύγει με ασφαλές τρόπο για το ίδιο το πρόσωπο της προσκόλλησης (Erozkan, 2016). Οι αντίστοιχοι ενήλικοι τύποι προσκόλλησης είναι 1) τα ασφαλή/ αυτόνομα άτομα, όπου οι σχέσεις τους με τα άλλα άτομα είναι σημαντικές και τις εκτιμούν, 2) τα ανασφαλή/ απορριπτικά άτομα τα οποία διαμορφώνουν σχέσεις μέσα στις οποίες υποτιμούν ή εξιδανικεύουν τους άλλους στο παρελθόν και στο παρόν, 3) τα απορροφημένα άτομα, που βρίσκονται σε σύγχυση και κατακλύζονται από σχέσεις προσκόλλησης στο παρόν και στο παρελθόν και 4) τα άτομα με αποδιοργανωμένο τύπο, τα οποία ίσως έχουν εμπειρίες παραμέλησης ή κακοποίησης (Gabbard, 2006· George et al., 1996).

**Πρώιμο Τραύμα Προσκόλλησης.** Σύμφωνα με σχετική μελέτη ως «πρώιμο τραύμα προσκόλλησης» ορίζεται η τραυματική εμπειρία ενός βρέφους – παιδιού, όταν ο φροντιστής του δεν επιδεικνύει επαρκή φροντίδα και δεν ενδιαφέρεται για τις ανάγκες του παιδιού ή την αναστάτωσή του. Αυτό φέρει συναισθηματικό τραυματισμό στο παιδί και επηρεάζει την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στη ζωή του (Stines, 2019).

Όλες οι κακοποιητικές συμπεριφορές από τους γονείς προς τα παιδιά τους, διαμορφώνουν τραύμα προσκόλλησης γι' αυτά. Η απουσία των φροντιστών δημιουργεί δυσλειτουργικές σχέσεις που προκαλούν τραύμα (Pretorius, 2009). Έτσι, η έλλειψη ζεστασιάς και φροντίδας μπορεί να αποτελέσει πηγή τραύματος για ένα παιδί (Riggs, 2010). Το τραύμα αυτό της προσκόλλησης εμποδίζει το παιδί να αποκτήσει νέες ασφαλείς διαπροσωπικές σχέσεις τώρα και στο μέλλον. Ειδικότερα, η αποδιοργανωμένη προσκόλληση διαμορφώνει τα πιο σοβαρά τραύματα (Erozkan, 2016).

Η τραυματική προσκόλληση φαίνεται να είναι σοβαρή συνθήκη, καθώς συνδέεται με εσωτερικευμένες ψυχικές διαταραχές (πχ άγχος, κατάθλιψη) και διαταραχές συμπεριφοράς (αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας). Επίσης, επηρεάζει βαθιά την αυτοεκτίμηση του ατόμου, τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους, τη σταθερότητα των ερωτικών του σχέσεων και τις προσαρμοστικές εργασιακές του ικανότητες (Schimmenti et al., 2015).

**Ατομική Διαφοροποίηση.** Διάφορες επιστημονικές μελέτες βρίσκουν ισχυρές συνδέσεις ανάμεσα στη διεργασία της προσκόλλησης και της ατομικής διαφοροποίησης. Η προσκόλληση μοιάζει να έχει μια διαγενεακή προοπτική, καθώς συμπεριφορικά μοτίβα ανταπόκρισης των γονέων προς τα παιδιά τους τείνουν να επαναλαμβάνονται με τρόπο, που επιμένει πολλά έτη μετέπειτα στη ζωή των παιδιών ή τα ίδια τα μεταφέρουν λεκτικά ή μη λεκτικά στα δικά τους παιδιά. Άγχη, φόβοι, ανάγκες συνύπαρξης και αυτονομίας, που υπάρχουν γύρω από τη διεργασία προσκόλλησης, μεταβιβάζονται ψυχικά και ενέχουν επιπτώσεις στην ατομική και οικογενειακή διαφοροποίηση (Vick, 2005).

**Διαφοροποίηση Εαυτού κατά Bowen.** Ένας προορισμός της νέας ενήλικης ζωής είναι η επίτευξη της ισορροπίας ανάμεσα στην προσκόλληση και την αυτονομία από την πατρική οικογένεια (Kenny & Rice, 1995). Η διεργασία αυτή αναφέρεται ως «διαφοροποίηση του εαυτού». Η ίδια ξεκινά από τη βρεφική ηλικία, επεκτείνεται στη νέα ενήλικη ζωή και είναι σημαντικός δείκτης υγείας στην ανάπτυξη νεαρών ενηλίκων. Τα άτομα αλλάζουν αναπτυξιακά στάδια καθώς προσπαθούν να γίνουν ανεξάρτητα. Ο στόχος διαφοροποίησης για το ενήλικο άτομο είναι να αναπτύξει την ικανότητα να αισθάνεται, να σκέφτεται και να ενεργεί για τον εαυτό του (Vick, 2005).

Οι φοιτητές μέσα από τον αποχωρισμό της πατρικής τους οικογένειας, έρχονται αντιμέτωποι με πολλές προκλήσεις καθώς ίσως ζουν για πρώτη φορά μακριά από τους γονείς τους (Vick, 2005). Τα φοιτητικά χρόνια αποτελούν μια πρόκληση για τους νέους ως προς τον τρόπο που θα προσεγγίσουν τις νέες σχέσεις και θα αντιμετωπίσουν ζητήματα που αφορούν τις πρώτες φιγούρες προσκόλλησης, ενώ ταυτόχρονα έχουν την ανάγκη να διαφοροποιηθούν. Ουσιαστικά, βιώνουν τη διπλή διαδικασία του νέου προσδιορισμού του εαυτού τους στο πλαίσιο προηγούμενων σχέσεων και προσδοκιών για το μέλλον (Kenny & Rice, 1995).

Μελέτες υποστηρίζουν πως για την επίτευξη της υγιούς διαφοροποίησης παίζει καθοριστικό ρόλο η ασφαλής γονική προσκόλληση κατά την ανάπτυξη της ανεξαρτησίας ενός παιδιού. Έτσι, οι νέοι ενήλικες είναι περισσότερο λειτουργικοί, εφόσον έχουν βιώσει ασφαλή γονική προσκόλληση και μπορούν με μεγαλύτερη σιγουριά να συμμετάσχουν σε εμπειρίες αποχωρισμού (Kalsner & Pistole, 2003).

Σύμφωνα με τη «θεωρία της διαφοροποίησης» του Bowen, η επιτυχής διαφοροποίηση μπορεί να επιτευχθεί όταν κάποιος εξισορροπεί τις διαπροσωπικές και τις ενδοψυχικές διαστάσεις του εαυτού του. Η κύρια υπόθεση της θεωρίας αυτής ενέχει την καλή προσαρμοστικότητα στο άγχος. Όσο υψηλότερο το επίπεδο διαφοροποίησης τόσο καλύτερη η ψυχολογική προσαρμογή, που σημαίνει καλύτερη διαχείριση σε καταστάσεις που

προκαλούν άγχος (Kerr & Bowen, 1988). Άρα, η ατομική διαφοροποίηση του εαυτού αναφέρεται στην ικανότητα να βιώνεται τόσο η οικειότητα όσο και η ανεξαρτησία στις σχέσεις με τους άλλους (Skowron & Farrar, 2015).

Τα άτομα που είναι υψηλά διαφοροποιημένα έχουν μια καλή αίσθηση του εαυτού τους, θα συμμορφωθούν λιγότερο στις προσδοκίες άλλων και θα βιώνουν μια σταθερότητα στις απόψεις τους (Tuason & Friedlander, 2000).

Άτομα με ασφαλή γονική προσκόλληση έχουν σωματικά και συναισθηματικά πλεονεκτήματα (Bowen, 1998). Οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες σε κρίσιμες περιόδους αναζητούν πρόσωπα προσκόλλησης. Όσοι έχουν βιώσει ασφαλή προσκόλληση, θα συνδεθούν με τα πρόσωπα αυτά και θα μπορέσουν να νιώσουν φροντίδα και υποστήριξη. Άρα, το είδος της προσκόλλησης της ζωής τους θα μετατοπιστεί από τους γονείς σε άλλα πρόσωπα, όπως οι φίλοι και οι σημαντικοί άλλοι (Sable, 2000).

Όταν η εφηβεία των ατόμων φτάσει στο τέλος της, θα αναζητήσουν την ανεξαρτησία τους, εγκαταλείποντας την οικογένεια. Η φοιτητική ζωή είναι ένα ζωντανό εργαστήριο διαπραγμάτευσης με νέα εισερχόμενα στοιχεία στη ζωή (Lapsley & Edgerton, 2002). Άρα, η γονική προσκόλληση των νέων ενηλίκων θα επηρεάσει την ακαδημαϊκή και κοινωνική τους προσαρμογή.

**Διαγενεακή Προσκόλληση και Ατομική Διαφοροποίηση.** Ο Bowlby (1973) αναφέρθηκε στο διαγενεακό μοτίβο της προσκόλλησης, σύμφωνα με το οποίο η γονική εγγύτητα διευκολύνει την προσαρμογή σε νέα δεδομένα ζωής. Όσο περισσότερο οι γονείς έχουν εκθέσει τα παιδιά τους σε συμπεριφορές γνήσιας φροντίδας τόσο πιο πιθανό είναι να φροντίσουν και τα ίδια τις στενές τους σχέσεις (Bowlby, 1973). Έτσι, μεταφέρεται στα παιδιά ο τρόπος που μπορούν να συνδέονται ψυχολογικά με άλλους ανθρώπους, ενώ ταυτόχρονα συνεχίζουν να αναζητούν την αυτονομία τους. Ενήλικες που μπορούν να συνδεθούν επαρκώς με άλλα πρόσωπα, έχουν περισσότερο εσωτερικό έλεγχο και είναι πιο



ανοιχτοί σε νέες εμπειρίες, είναι εξωστρεφείς και λιγότερο νευρωτικοί (Mickelson et al., 1997). Οι γυναίκες φοιτήτριες με καλή γονική προσκόλληση έχουν καλύτερη ψυχική ευημερία και ανεπτυγμένες κοινωνικές ικανότητες (Kenny & Donaldson, 1991).

Οι γονείς νέων ενηλίκων που αναγνωρίζουν τον αποχωρισμό από την οικογένεια ως υγιή συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών τους, ενισχύουν τη ψυχική ευμάρειά τους. Οι φοιτητές με ασφαλή προσκόλληση έχουν γονική και κοινωνική υποστήριξη, δεν βιώνουν τις σχέσεις τους με δυσφορία και είναι περισσότερο φιλικό και ανθεκτικό στη θέση εγώ σε σύγκριση με τους φοιτητές με ανασφαλή προσκόλληση, όπου παρουσιάζουν μεγαλύτερο άγχος. Τέλος, οι φοιτητές με ανασφαλή αποφευκτικό τύπο τείνουν να βιώνουν τις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις με λιγότερη οικειότητα (Kenny & Donaldson, 1991).

Η φροντίδα και η αυτονομία που έχει βιώσει ένα παιδί στην πατρική του οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη των σχέσεων της ενήλικης του ζωής (Lopez, 1995), ενώ από την άλλη, ο υπερβολικός έλεγχος, η παραμέληση, οι παραβιάσεις και η θλίψη δυσκολεύουν την πορεία του. Ουσιαστικά, πρόκειται για μια κληρονομιά της σχέσης προσκόλλησης που μεταφέρεται και σε άλλες σχέσεις στη ζωή του που ενέχουν επίμονα πρότυπα ανασφαλούς προσκόλλησης (Thompson, 2000). Έρευνα που έγινε διαχρονικά και μελέτησε τα πρότυπα προσκόλλησης υποστηρίζει πως οι καλές πρώιμες παιδικές προσκολλήσεις βιώνονται και 20 χρόνια αργότερα στη ζωή, επαναλαμβάνοντας το μοτίβο της ασφαλούς προσκόλλησης (Waters et al., 2000).

Οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες προσκόλλησης διαμορφώνουν ασταθείς σχέσεις και έλλειψη εμπιστοσύνης προς τα άλλα πρόσωπα, πράγμα που μεταφέρεται διαγενεακά (Keren & Tyano, 2005). Μάλιστα ενήλικες που δεν έχουν υποστεί τραύματα και απώλειες από τους γονείς τους βρίσκονται σε μια αποδιοργάνωση, η οποία αφορά σε προηγούμενες γενεές και καταλήγει σε προβολή ανεξήγητων φόβων προς τα παιδιά τους. Οι γονικοί φόβοι που προβάλλονται στα παιδιά δημιουργούν χαοτικές συνθήκες μέσα στις οποίες τα μικρά

παιδιά δεν μπορούν να ανταποκριθούν με αποτελεσματικές στρατηγικές σύνδεσης και ψυχικής οργάνωσης (Hesse & Main, 1999).

Πολλές έρευνες υποστηρίζουν πως υπάρχουν πολύπλοκοι τρόποι με τους οποίους οι συνέπειες ψυχικών τραυμάτων εκδηλώνονται μέσω των γενεών. Το ψυχικό τραύμα μπορεί να μεταδίδεται ασυνείδητα ανά τις γενεές, χωρίς να υπάρχει καμία λεκτική επικοινωνία. Ένα μη επεξεργασμένο τραύμα μπορεί να μεταφέρεται μέσω της σιωπής (Isobel et al., 2018).

Αυτή η συνθήκη μπορεί να αναστείλει τη διαδικασία της αναγκαίας διαφοροποίησης για την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Μητέρες που έχουν βιώσει σεξουαλική βία ίσως έχουν συμπεριφορές ανήμπορης μητέρας, ενώ άλλες που έχουν υποστεί σωματική βία ενδέχεται να εμφανίσουν εχθρικές συμπεριφορές προς τα παιδιά τους (Lyons-Ruth & Block, 1996).

#### ***Διαγενεακή Προσέγγιση του Bowen***

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις που αφορούν στην οικογενειακή θεραπεία με διαφορετικές οπτικές και απόψεις για την οικογένεια. Μία από αυτές καλείται «πολυγενεακή οικογενειακή θεραπεία» (Acar & Voltan-Acar, 2013). Η πολυγενεαλογική οπτική έχει αναλυθεί επαρκώς στο έργο των Boszormenyi-Nagy και Spark, καθώς και του Bowen, με την πιο ολοκληρωμένη θεωρία να είναι αυτή του Bowen (DiBlasio, 1998). Η διαφορά της από τις άλλες θεωρίες έγκειται στην επικέντρωση στο συναισθηματικό σύστημα της οικογένειας και στην ιστορία της. Η προσέγγιση αυτή εστιάζει στο γεγονός ότι η οικογένεια αποτελεί μια δυναμική μονάδα, στην οποία τα μέλη της αλληλεπιδρούν και μεταδίδουν πρότυπα, τα οποία διαπερνούν τις γενεές. Όταν ένα μέλος μεταβάλλεται, αυτό επηρεάζει το σύστημα και οι τροποποιήσεις αυτές ενδέχεται να επηρεάσουν τα μέλη της οικογένειας (Skowron & Farrar, 2015). Με βάση τον Bowen, η οικογένεια αποτελεί μια συναισθηματική μονάδα στην οποία τα μέλη αλληλεπιδρούν και δημιουργούν σχέσεις μεταξύ τους, κάτι το οποίο γίνεται περισσότερο αντιληπτό εντός ενός πολυγενεακού πλαισίου (Bowen, 1978).

Με βάση τη θεωρία του, το πόσο λειτουργική είναι μια οικογένεια σχετίζεται με τη σταθερότητα ή μη των προηγούμενων γενεών και τη δική τους λειτουργία (Klever, 2005). Η διαγενεακή προοπτική πρεσβεύει πως για να κατανοηθούν οι δυσλειτουργίες κάθε οικογενειακού συστήματος είναι σημαντικό να μελετηθεί ο τρόπος ύπαρξης των προηγούμενων γενεών (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000). Ο Bowen έθεσε τις βάσεις της θεωρίας του πάνω στην πεποίθηση ότι όλα τα άτομα χρειάζονται τόσο την «συνύπαρξη» (togetherness) όσο και την «απόσταση» (differentiation of the self), ενώ είναι σημαντικό να υπάρχει ισορροπία μεταξύ αυτών των δύο (Bowen, 1998).

### ***Βασικές Θέσεις του Διαγενεακού Μοντέλου***

Η θεωρία του Bowen αποτελείται από 8 έννοιες, οι οποίες αλληλοεξαρτώνται. Αυτές οι έννοιες αφορούν ουσιαστικά 8 δυνάμεις που διαμορφώνουν τη λειτουργία της οικογένειας. Αυτές είναι 1) η «διαφοροποίηση του εαυτού», 2) το «συναισθηματικό σύστημα της πυρηνικής οικογένειας», 3) η «διαδικασία οικογενειακής προβολής», 4) η «διαδικασία πολυγενεακής μετάδοσης», 5) η «σειρά γέννησης των παιδιών», 6) τα «τρίγωνα», 7) η «συναισθηματική αποκοπή» και η 8) «κοινωνική συναισθηματική διαδικασία» (MacKay, 2017). Καμιά δύναμη από αυτές δεν μπορεί να κατανοηθεί χωρίς την άλλη. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας θα αναλυθούν η «συναισθηματική διαφοροποίηση», η «προβολική διαδικασία», η «συναισθηματική αποκοπή» και η «πολυγενεακή μετάδοση».

**Διαφοροποίηση του Εαυτού (Differentiation of Self).** Η «διαφοροποίηση του εαυτού» είναι βασική έννοια της θεωρίας του Bowen, υποδεικνύοντας μια διαδικασία που ξεκινά από την πρώιμη βρεφική ηλικία και προχωρά σε όλη την παιδική και εφηβική ηλικία, με σκοπό να φτάσει σε ένα βασικό επίπεδο στην πρώιμη ενήλικη ζωή (Busonera et al., 2017).

Η αντιδραστικότητα του ατόμου σε στρεσογόνες καταστάσεις διαμορφώνεται από την ανάγκη συνοχής και ατομικότητας των ανθρώπων. Οι τελευταίες εκκινούν από την

ανάγκη για αποδοχή και συναισθηματική εγγύτητα αλλά και την αναγκαία συναισθηματική ατομική διαφοροποίηση και αυτονομία (Bowen, 1978).

Το πιο σημαντικό στοιχείο της ατομικής διαφοροποίησης είναι η διάκριση του συναισθήματος από τη λογική. Τα διαφοροποιημένα άτομα μπορούν να θέτουν όρια, να μιλούν ανοιχτά για τις δυσαρέσκειές τους, ενώ ταυτόχρονα να διατηρούν τη σύνδεση με τους άλλους. Μπορούν να διαχειρίζονται τα έντονα ή αρνητικά συναισθήματα των άλλων ατόμων μέσα σε συνθήκη διαφωνίας, κρατώντας καθαρή σκέψη και σταθερή αίσθηση «εαυτού» (Bowen, 1978).

Το επίπεδο διαφοροποίησης αφορά τον βαθμό με βάση τον οποίο ο εαυτός «συγχωνεύεται» σε έναν άλλο εαυτό, δημιουργώντας μια στενή συναισθηματική σχέση. Υπάρχουν δύο κατηγορίες που μπορεί να διακριθεί ο «εαυτός», στον βασικό και τον ψευδή. Ο πρώτος αποτελείται από σταθερές αντιλήψεις, ενώ ο δεύτερος δημιουργείται από πεποιθήσεις που διαμορφώθηκαν από τους άλλους (DiBlasio, 1998). Η μεγαλύτερη διαφοροποίηση του εαυτού ενέχει χαμηλότερη αντιδραστικότητα, συναισθηματική αποκοπή ή σύγχυση με άλλα πρόσωπα, καλύτερη ικανότητα να παίρνει κανείς τη θέση «εγώ» στις προσωπικές του σχέσεις, καλύτερες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και τέλος, χαμηλή πρόβλεψη για δυνητική σωματική κακοποίηση παιδιών. Όσοι έχουν χαμηλά επίπεδα διαφοροποίησης έχουν υψηλότερες πιθανότητες κακοποίησης παιδιών (Skowron & Platt, 2005). Με βάση σχετική μελέτη, τα μέλη μιας οικογένειας τριών γενεών εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα διαφοροποίησης (Acar & Voltan-Acar, 2013).

**Προβολική Διαδικασία.** Ο Bowen ερμηνεύοντας τη πολυγενεακή θεωρία εστιάζει στη «διαδικασία προβολής» της οικογένειας και υποστηρίζει ότι ο τρόπος ζωής των γονέων και τα τραυματικά γεγονότα που συμβαίνουν σε μια οικογένεια και την ταράσσουν, καθορίζουν την απόφαση του παιδιού αν θα εμπλακεί σε αυτή την κατάσταση. Το παιδί που

εμφανίζει μεγαλύτερο ποσοστό προβολής παρουσιάζει χαμηλότερη διαφοροποίηση από τους γονείς του (Bowen, 1998).

Η θεωρία του Bowen μπορεί να συσχετιστεί με την πεποίθηση ότι το χρόνιο άγχος μεταφέρεται στα άτομα (Acar & Voltan-Acar, 2013). Συγκεκριμένα, μεταδίδεται από γενιά σε γενιά και επηρεάζει το παρόν, αφού οι οικογένειες προσπαθούν να διασφαλίσουν την ισορροπία ανάμεσα στη διάσταση της «συνύπαρξης» και της «διαφοροποίησης». Οι αποτυχίες που δημιουργούνται σε μια οικογένεια φαίνεται να μεταφέρονται με τον ίδιο τρόπο, δηλαδή, γενεαλογικά (Καπούλας, 2012).

**Συναισθηματική Αποκοπή (Emotional Cutoff).** Με βάση τους Skowron και Farrar (2015), η «συναισθηματική αποκοπή» συνδέεται άμεσα με τη χαμηλή διαφοροποίηση του εαυτού και αφορά σε αγχώδεις ελιγμούς που ρυθμίζουν την εγγύτητα ενός ατόμου με τους γύρω του.

Η αποκοπή αυτή αφορά σε άτομα που είναι συγχωνευμένα και έχουν ανάγκη να πάρουν απόσταση για να επιβιώσουν συναισθηματικά από την οικογένεια. Η έννοια της συναισθηματικής αποκοπής σημαίνει την αναγκαία συναισθηματική απόσταση από την πατρική οικογένεια (Kerr & Bowen, 1988). Δεν ορίζεται από χωροταξική απόσταση, καθώς ένα άτομο μπορεί να αποκοπεί ενώ παραμένει (απομόνωση και άρνηση) ή ενώ φεύγει μακριά από την οικογένεια (εκφρασμένη αδιαφορία και απομάκρυνση). Σε κάθε περίπτωση το άτομο με αυτό τον τρόπο διαχειρίζεται την απόλυτη εξάρτησή του από την πατρική του οικογένεια με εκφρασμένες δυσκολίες προσαρμογής, όπως δημιουργία επιφανειακών διαπροσωπικών σχέσεων (Bowen, 1978).

**Διεργασία Μεταβίβασης Μεταξύ των Γενεών.** Η «διαδικασία μεταβίβασης μεταξύ των γενεών» αφορά σε μια διαδικασία κίνησης σε συνεχώς χαμηλότερα επίπεδα διαφοροποίησης. Τα σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα προκύπτουν ως αποτέλεσμα μιας διαδικασίας που οδήγησε σε όλο και πιο χαμηλά επίπεδα διαφοροποίησης του εαυτού στο

πέραςμα πολλών γενεών. Χρειάζονται το λιγότερο τρεις γενεές για να οδηγηθεί ένα άτομο σε τόσο χαμηλή διαφοροποίηση, ώστε να εκδηλώσει σχιζοφρένεια (Bowen, 1998).

Σχετικά με τη διαγενεακή μεταβίβαση, δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες. Βέβαια σε όσες έχουν γίνει έχει αναδειχθεί συσχέτιση ανάμεσα στον βαθμό της συγχώνευσης και της ατομικότητας σε μια γενεά και στην εμφάνιση αυτών σε προηγούμενες γενεές (Lawson & Brossart, 2001).

### **Διαγενεακή Μεταβίβαση Ψυχικού Τραύματος**

Η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων παρέχει ένα κατάλληλο θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση του πως ένα μητρικό τραύμα μπορεί να διαμορφώσει μια θετική ή μια αρνητική ποιότητα σχέσης ενός ζευγαριού, τις μητρικές γονικές συμπεριφορές και τα συμπτώματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης των παιδιών (Fitzgerald et al., 2020). Με βάση τη συστημική θεωρία, τα άτομα με ιστορικό τραύματος χαρακτηρίζονται από αυξημένο κίνδυνο στο να δημιουργήσουν χαμηλή ποιότητα συντροφικών σχέσεων ως ενήλικες καθώς και κακές γονικές συμπεριφορές που φέρουν αρνητικά αποτελέσματα στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών (Colman & Widom, 2004).

Η εκδήλωση διαταραχής του στρες μετά από ψυχοτραυματισμό επηρεάζει τις σχέσεις που διαμορφώνει το άτομο με τους άλλους (ικανότητες σύνδεσης, αίσθησης σταθερότητας και ασφάλειας) (Van der Kolk, 2005). Συνεπώς, διαμορφώνονται οι συνθήκες για χαοτικές και ασταθείς σχέσεις που ίσως έχουν ξανά χαρακτηριστικά κακοποίησης και επαναθυματοποίησης. Τα άτομα αυτά θα προσεγγίσουν ενδεχομένως άλλα άτομα με άλλα τραύματα και σχεσιακά ελλείμματα, πράγμα που ίσως έχει ως αποτέλεσμα τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα προσκόλλησης του παρελθόντος (Basham & Miehl, 2004).

Οι οικογενειακοί θεραπευτές προσπαθώντας να βρουν ένα επιστημονικό μοντέλο εστίασαν την προσοχή τους στη συστημική προσέγγιση, η οποία αφορά στην αλληλεπίδραση των οικογενειακών μελών αντί να δίνεται έμφαση στα ατομικά τους χαρακτηριστικά. Με

βάση τη συστημική αυτή προσέγγιση, τα προβλήματα ξεπερνούν τις πεποιθήσεις του ατόμου, είναι σύνθετα και συσχετίζονται. Ουσιαστικά, ένα σύστημα αποτελείται από μέρη τα οποία μεταβάλλονται, αλλά βρίσκονται σε συνεχή εξάρτηση μεταξύ τους, προκειμένου το σύστημα να κρατήσει την ισορροπία του. Τα στοιχεία του συστήματος αλληλεπιδρούν και σχηματίζουν ένα σύνολο σχετιζόμενο και λειτουργικό, ενώ παράλληλα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να εκπληρώνουν συγκεκριμένους στόχους (Πιλήσης, 2010).

Συνεπώς, η μεταβίβαση διαφόρων μοντέλων συμπεριφοράς, δυσλειτουργιών, μύθων και συνηθειών από γενιά σε γενιά, που χαρακτηρίζουν την ταυτότητα κάθε οικογένειας, αποτέλεσε το βασικό αντικείμενο της διαγενεακής συστημικής ανάλυσης, ενώ σύμφωνα με τον Dallo (1997), οι οικογενειακοί μύθοι λειτουργούν ως στοιχείο σύνδεσης της παρούσας οικογενειακής κατάστασης με τις προηγούμενες γενεές (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000).

Ο ορισμός του «διαγενεακού ψυχικού τραύματος» αναφέρεται σε γεγονότα που μεταφέρονται ανά τις γενεές μέσω ασυνείδητων μηχανισμών, όπως οι προβλητικές ταυτίσεις στα βρέφη, και επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική εξέλιξη μιας οικογένειας (Βασλαματζής, 2014).

Σύμφωνα με τους Isobel et al. (2018), το τραύμα μεταξύ των γενεών αναγνωρίζεται ως η μετάδοση της τραυματικής γονικής σχέσης στην επόμενη γενιά μέσω των σχέσεων προσκόλλησης. Το διαγενεακό τραύμα είναι μια διαδικασία και μορφή ψυχολογικού τραύματος που μεταδίδεται μέσα στις οικογένειες και τις κοινότητες. Το τραύμα αυτό μπορεί να μεταδοθεί μέσω σχέσεων προσκόλλησης, όπου ο γονέας έχει βιώσει διαπροσωπικό τραύμα με βαρυσήμαντες συνέπειες στα άτομα κατά τη διάρκεια της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένης της προδιάθεσης για περαιτέρω ψυχικό τραυματισμό (Isobel et al., 2018).

Τα τραυματικά γεγονότα στη γενεαλογία ενός ατόμου αποτελούν σε ορισμένες περιπτώσεις την πηγή συμπτωμάτων, για τα οποία δεν υπάρχουν εξηγήσεις ερεθίσματος –

απόκρισης ή γεγονότος – συνέπειας στις ατομικές ιστορίες. Μέσα από τις παρεμβάσεις με τη βοήθεια εργαλείων ειδικών για τη διαγενεακή θεραπεία μπορούν να υπάρξουν σημαντικά αποτελέσματα τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε συμπεριφορικό επίπεδο, οδηγώντας σε βαθιά μετασχηματιστικές διαδικασίες (Schmidt, 2020).

Τα άτομα που γεννιούνται σε μια οικογένεια λαμβάνουν μια κληρονομιά που τους μεταδίδεται τόσο συνειδητά όσο και ασυνείδητα με ορατές ή αόρατες οικογενειακές πεποιθήσεις και απόψεις πολιτισμικές, φυλετικές, θρησκευτικές, εθνικές κ.α. Το τραύμα έχει συνδεθεί με μια σιωπή, η οποία αφορά σε μια «αόρατη οικογενειακή αφοσίωση» και ενισχύεται μέσω της οικογενειακής προστασίας (Ancelin- Schutzenberger, 2004).

Με βάση την Ancelin- Schutzenberger (2004), υπάρχουν διάφορες μορφές μετάδοσης, όπως η 1) «διαγενεακή μετάδοση» (intergénérationnelle), όταν αφορά σε γεγονότα της ζωής, ξεκάθαρα ή γνωστά (ομιλούμενα ή όχι) και 2) τη «διαγενεακή μετάδοση» (transgénérationnelle), όταν αφορά σε μια κληρονομικότητα που σχετίζεται με τραυματικές εμπειρίες ή μυστικά.

Στην έρευνα των Fitzgerald et al. (2020), στην οποία μελετήθηκε η εφαρμογή της θεωρίας των οικογενειακών συστημάτων ως προς τη διαγενεακή μετάδοση τραύματος, διαφάνηκε πως το μητρικό τραύμα δεν σχετίζεται με εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα συμπτώματα παιδιών κατά τη διάρκεια των χρόνων. Στόχος ήταν να διερευνηθούν την επίδραση της γονεϊκότητας στην εσωτερικευμένη και την εξωτερικευμένη συμπτωματολογία των παιδιών (Fitzgerald et al., 2020). Ωστόσο, διαφάνηκε πως το μητρικό τραύμα σχετίζεται με την αρνητική σχέση του ζευγαριού, η οποία συνδέεται με τη σειρά της διαχρονικά με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης των παιδιών, αλλά όχι με τα εξωτερικευμένα συμπτώματα που αφορούν στην επιθετικότητά τους (Fitzgerald et al., 2020).

Το τραύμα μπορεί να μεταδοθεί μέσα από την ανατροφή, αφού οι σχέσεις που δημιουργούνται είναι αλληλεπιδραστικές (Lord, 2020). Μέσα από σχετικά ευρήματα



προέκυψε πως μητέρες με ιστορικό συναισθηματικής παραμέλησης από τους γονείς τους φρόντιζαν λιγότερο τα βρέφη τους από ότι οι γυναίκες που δεν είχαν τέτοιες εμπειρίες. Οι αποδόσεις τέτοιων μητέρων σχετικά με τα βρέφη τους φάνηκαν να αφορούν σε προηγούμενες και όχι τρέχουσες συνθήκες (Kwako et al., 2010).

Με βάση σχετική έρευνα, η συναισθηματική κακοποίηση κατά τη διάρκεια πρώιμης φροντίδας επιδρά αρνητικά στο σύστημα προσκόλλησης, το οποίο διαμορφώνει την ανάπτυξη στη διάρκεια της ζωής και μπορεί να μεταδοθεί στην επόμενη γενιά (Riggs, 2010). Η λειτουργικότητα και η αρμονία της οικογένειας σχετίζονται με την ικανότητα των μελών να επιδιορθώσουν τις σχέσεις τους, οι οποίες θα επηρεάσουν τις επόμενες γενεές (Lord, 2020).

Οι εμπειρίες των μητέρων που σχετίζονται με πρώιμες αντιξοότητες μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη σχέση μητέρας-παιδιού, με αρνητικές επιπτώσεις που θα επεκταθούν και στις επόμενες γενεές. Μέσα από τις έρευνες διαφάνηκε σημαντικός κίνδυνος μεταξύ των γενεών που αφορούν την έκθεση σε τραύμα, όπως το μητρικό τραύμα και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (Roubinov et al., 2021).

Η Mucci (2013) μέσα από την ανασκόπηση ερευνών που πραγματοποίησε σχετικά με τον ανθρώπινο πόνο και τα τραύματα πολέμου ή άλλων «μορφών ανθρωπογενούς τραύματος», ανέφερε πρότυπα από τα οποία διαφάνηκε πως όσοι επέζησαν είτε συμμετέχουν σε μια «συνωμοσία σιωπής» ή το παρελθόν καθορίζει τη ζωή τους. Οι άνθρωποι αυτοί προσπαθούν να ξεχάσουν, να αρνηθούν ή να αποφύγουν το παρελθόν τους, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο (Mucci, 2013).

Τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν να μεταδοθούν από γενιά σε γενιά, παρά τις προσπάθειες των ατόμων να προστατευθούν. Το παιδί μέσα από το σύμπτωμα του καταβάλλει προσπάθειες να βοηθήσει την οικογένειά του, να διευρύνει την ταυτότητά της,

να κινητοποιηθεί και να οργανωθεί, προκειμένου να θεραπεύσει παλιές πληγές και συστήματα αντιλήψεων και πεποιθήσεων (Lord, 2020).

### **Η Παρούσα Μελέτη**

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ του πρώιμου τραύματος, της ατομικής διαφοροποίησης υπό το πρίσμα της συστημικής θεωρίας του Murray Bowen και του είδους προσκόλλησης στις κοντινές διαπροσωπικές σχέσεις, στη νέα ενήλικη ζωή, αναδεικνύοντας έμμεσα τις επιπτώσεις του τραύματος στην ψυχική υγεία.

Η ερευνητική υπόθεση που προκύπτει με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι ότι αναμένεται υψηλή συσχέτιση μεταξύ πρώιμου τραύματος και χαμηλής ατομικής διαφοροποίησης. Επίσης διερευνάται, ποια η σχέση του πρώιμου τραύματος και των μορφών δεσμού στις νεανικές διαπροσωπικές σχέσεις.

## Μέθοδος

### Ερευνητικός Σχεδιασμός

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη συναφειακού χαρακτήρα. Χαρακτηριστικό των συγχρονικών μελετών είναι ότι περιέχουν παρατηρήσεις ενός δείγματος από έναν πληθυσμό κατά μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Ζαφειρόπουλος, 2011), ενώ άτομα διαφορετικών κατηγοριών (π.χ. ηλικίας) συγκρίνονται μεταξύ τους την ίδια χρονική στιγμή (Μπεζεβέγκης, 2009). Στα βασικά πλεονεκτήματα αυτού του ερευνητικού σχεδιασμού περιλαμβάνονται η σημαντική οικονομία χρόνου και η σχετικά πιο εύκολη διαδικασία εύρεσης δείγματος (Μπεζεβέγκης, 2009). Το κύριο πρόβλημα που παρουσιάζει ο εν λόγω ερευνητικός σχεδιασμός είναι πως καθιστά μη δυνατή την εύρεση σχέσεων αιτίου - αιτιατού, δεδομένου ότι τα συμπεράσματα εξάγονται από παρατηρήσεις που συλλέχθηκαν μια ορισμένη χρονική στιγμή (Ζαφειρόπουλος, 2011). Ακόμη, δεν ενδείκνυται για την περιγραφή αλλαγών σε άτομα ή ομάδες κατά την πάροδο του χρόνου (Μπεζεβέγκης, 2009).

### Δείγμα/Συμμετέχοντες

Η επιλογή του δείγματος έγινε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling). Η τεχνική αυτή επιλέγεται για λόγους διευκόλυνσης της ερευνήτριας. Η επιλογή λοιπόν των ατόμων αυτών και της τοποθεσίας είναι εντελώς υποκειμενική, καθώς δεν προβλέπεται η συμμετοχή κάθε μέλους του πληθυσμού στόχου στη μελέτη. Αξιοποιώντας το δείγμα ευκολίας, ο εκάστοτε ερευνητής έχει τη δυνατότητα να συλλέξει πολλά στοιχεία εντός μικρού χρονικού διαστήματος (Stratton, 2021) και μια πρώτη προσέγγιση στο υπό μελέτη ερευνητικό θέμα. Κριτήριο επιλογής για τη συμμετοχή στη μελέτη ήταν η ηλικία από 18 έως 25 ετών. Ο συνολικός αριθμός συμμετεχόντων ήταν 162, με το 24,8% άνδρες. Στον Πίνακα 1 περιγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

**Πίνακας 1***Περιγραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος (N= 162)*

	<i>f</i>	<i>%</i>
<b>Φύλο (N;%)</b>		
Ανδρας	32	24,8%
Γυναίκα	97	75,2%
<b>Ηλικία (Δ, ενδοτεταρτημοριακό εύρος)</b>	20,00	4,00
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>		
Άγαμος-η / Μόνος-η	91	57,2%
Έγγαμος-η / Σε μόνιμη σχέση με Σύμφωνο Συμβίωσης	7	4,4%
Σε διάσταση Διαζευγμένος-η	2	1,3%
Σε μόνιμη σχέση με συγκατοίκηση / Σε μόνιμη σχέση χωρίς Συγκατοίκηση	56	35,2%
Άλλο	3	1,9%
<b>Έχετε παιδιά (N;%)</b>		
Όχι	155	97,5%
Ναι	4	2,5%
<b>Ανώτερη εκπαιδευτική βαθμίδα (N;%)</b>		
Λύκειο	123	77,4%
ΑΕΙ/ΑΤΕΙ	25	15,7%
Μεταπτυχιακές σπουδές/Διδακτορικές σπουδές	11	6,9%
<b>Είστε φοιτητής/φοιτήτρια</b>		
Όχι	28	17,8%
Ναι	129	82,2%
<b>Γνωρίζετε αν έχει υπάρξει κάποιο τραυματικό ή δύσκολο γεγονός που έχει συμβεί σε μέλη της γονικής σας οικογένειας;</b>		
Όχι	94	59,1%
Ναι	65	40,9%
<b>Αν έχει υπάρξει κάποιο τραυματικό γεγονός που έχει συμβεί σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής σας οικογένειας;</b>		
Όχι	122	76,7%
Ναι	37	23,3%

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν άγαμοι/ες (57,4%) ή σε μόνιμη σχέση (με ή χωρίς συγκατοίκηση) (35,2%). Τέλος, το 40,1% και το 23,3% του δείγματος ανέφερε ότι κάποιο τραυματικό ή δύσκολο γεγονός έχει συμβεί στη γονική οικογένεια (π.χ. θάνατος οικείου προσώπου ή ασθένεια/σοβαρά προβλήματα ψυχικής ή σωματικής υγείας) ή σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας (π.χ. ενδοοικογενειακή βία, θάνατος οικείου προσώπου, ανταλλαγές πληθυσμών, κατοχή, πόλεμος, ασθένεια/σοβαρά προβλήματα ψυχικής ή σωματικής υγείας).

### **Ερευνητικά Εργαλεία**

Τα εργαλεία που χορηγήθηκαν στην παρούσα έρευνα είναι τα εξής:

1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων σε συνδυασμό με αυτοσχέδιες ερωτήσεις σχετικά με τη διαγενεακή μεταφορά κάποιου πρώιμου τραύματος,
2. Ερωτηματολόγιο Ατομικής Διαφοροποίησης (“Differentiation of self Inventory – DSI”) (Skowron & Friedlander, 1998· Skowron et al., 2009· Κουρουπάκη, 2023),
3. Ερωτηματολόγιο Πρώιμου Τραύματος - στη σύντομη μορφή του (“Early Trauma Inventory – Self Report, short form, ETISR- SF”) (Πρέκκα, 2017), και
4. Κλίμακα Δεσμού Ενηλίκων (“The Revised Experiences in Close Relationships Scale”) (Brennan et al., 1998· Πρέκκα, 2017).

### ***Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων***

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο το οποίο είχε ως κύριο στόχο τη καταγραφή των βασικών κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, ύπαρξη παιδιών). Ακόμη, στο ερωτηματολόγιο ενσωματώθηκαν δύο κλειστές ερωτήσεις αναφορικά με την ύπαρξη κάποιου τραυματικού/δύσκολου γεγονότος σε μέλη της γονικής οικογένειας ή προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας των συμμετεχόντων. Οι κλειστές ερωτήσεις ακολουθούνταν από μία ανοιχτή ερώτηση που διερευνούσε το

αναφερόμενο γεγονός. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε για να συλλεχθούν στοιχεία που αφορούν στο κοινωνικοδημογραφικό και μορφωτικό προφίλ του δείγματος ατομικά.

### ***Ερωτηματολόγιο Ατομικής Διαφοροποίησης (Differentiation of Self Inventory – DSI)***

Το Ερωτηματολόγιο Ατομικής Διαφοροποίησης (Skowron & Friedlander, 1998· Skowron et al., 2009) είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς 43 λημμάτων που εστιάζει σε ενήλικες, στις σημαντικές τους σχέσεις και τις τρέχουσες σχέσεις με την οικογένεια καταγωγής τους. Η βαθμολογία γίνεται με τη χρήση μιας 6-βάθμιας κλίμακας, τύπου Likert, που κυμαίνεται από το 1 (Δεν ισχύει πολύ) έως το 6 (Ισχύει πολύ). Επίσης, εμπεριέχει τέσσερις υποκλίμακες: τη Συναισθηματική Αντιδραστικότητα (Emotional Reactivity - ER), τη Θέση «Εγώ» (“I” Position -IP), τη Συναισθηματική Αποκοπή (Emotional Cutoff - EC) και τη Σύγχυση με Άλλους (Fusion with Others - FO) (Skowron & Friedlander, 1998· Κουρουπάκη, 2023).

Η υποκλίμακα Συναισθηματικής Αντιδραστικότητας αποτελείται από 11 λήμματα και αξιολογεί την τάση απόκρισης σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα με βάση αυτόνομες συναισθηματικές αντιδράσεις, συναισθηματική παρορμητικότητα ή αστάθεια. Οι βαθμολογίες αντιστρέφονται έτσι ώστε οι υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν μικρότερη συναισθηματική αντιδραστικότητα ή μεγαλύτερη διαφοροποίηση του εαυτού.

Η υποκλίμακα Θέση «Εγώ», επίσης, αποτελείται από 11 λήμματα που αντικατοπτρίζουν μια σαφώς καθορισμένη αίσθηση του εαυτού και την ικανότητα του να είναι κανείς πιστός στις πεποιθήσεις του ακόμη και όταν πιέζεται να κάνει το αντίθετο. Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν μεγαλύτερη διαφοροποίηση του εαυτού.

Η υποκλίμακα Συναισθηματική Αποκοπή αποτελείται από 12 λήμματα σημείων που αντικατοπτρίζουν κάποιους φόβους περί οικειότητας ή κάποια εμπλοκή στις σχέσεις και τις συνοδευτικές αμυντικές συμπεριφορές για την αντιμετώπιση των φόβων αυτών. Οι

υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν μικρότερη συναισθηματική αποκοπή ή μεγαλύτερη διαφοροποίηση εαυτού (Skowron & Friedlander, 2009).

Τέλος, η υποκλίμακα Σύγχυση με Άλλους αποτελείται από 9 λήμματα και αντικατοπτρίζει τη συναισθηματική υπερεμπλοκή με σημαντικούς άλλους και την υπερταύτιση με τους γονείς του. Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν λιγότερη σύγχυση ή μεγαλύτερη διαφοροποίηση του εαυτού.

Για τον υπολογισμό των βαθμολογιών στις υποκλίμακες, επιλεγμένα λήμματα αντιστρέφονται. Στη συνέχεια, τα λήμματα αθροίζονται ανά υποκλίμακα και διαιρείται με τον αριθμό των λημμάτων έτσι ώστε οι βαθμολογίες σε κάθε υποκλίμακα να κυμαίνονται από 1 έως 6, με υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν μεγαλύτερη διαφοροποίηση εαυτού (Skowron & Friedlander, 1998).

Οι επιβεβαιωτικές αναλύσεις παραγόντων υποστηρίζουν τη δομή τεσσάρων παραγόντων του Ερωτηματολογίου Ατομικής Διαφοροποίησης. Η κλίμακα έχει βρεθεί να έχει υψηλή εσωτερική εγκυρότητα (Skowron & Friedlander, 1998), άρα και αξιοπιστία (Cronbach's  $\alpha$  συνολικά για την κλίμακα DSI = 0,88 , για IP (θέση «εγώ») = 0,85, για ER (Συναισθηματική Αντιδραστικότητα) = 0,84, για EC (συναισθηματική αποκοπή) = 0,82 και για FO (σύγχυση με τους άλλους) = 0,74. Στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία της κλίμακας και των υποκλιμάκων στο συγκεκριμένο δείγμα διαμορφώνεται ως εξής: Cronbach's  $\alpha$  από DSI = 0,76 , IP = 0,24, ER = 0,51, EC= 0,60 και FO = 0,40. Αυτό σημαίνει πως σε κάποιες υποκλίμακες, όπως στη «θέση εγώ» και στη «σύγχυση με άλλους», φαίνεται να υπάρχει χαμηλή αξιοπιστία, επομένως και τα αποτελέσματα αυτών των υποκλιμάκων, είναι ενδεικτικά και όχι αξιόπιστα.

***Ερωτηματολόγιο Πρώιμου Τραύματος - Σύντομη Μορφή (Early Trauma Inventory – Self Report, Short Form, ETISR- SF)***

Το Ερωτηματολόγιο Πρώιμου Τραύματος (ETI-SR-SF) (Πρέκκα, 2017) αποτελεί τη συντομευμένη εκδοχή του Early Trauma Inventory (ETI-SR), το οποίο απαρτίζεται από 288 λήμματα (Bremner et al., 2000). Η σύντομη εκδοχή του αποτελείται από 27 λήμματα και καλύπτει τέσσερις τύπους τραύματος που μπορεί να έχουν βιώσει οι άνθρωποι πριν από την ηλικία των 18 ετών: (α) Γενικές τραυματικές εμπειρίες, (11 λήμματα, όπως «Έχετε ποτέ εκτεθεί σε μια φυσική καταστροφή απειλητική για τη ζωή σας;» ή «Είχατε ποτέ την εμπειρία θανάτου ή σοβαρής ασθένειας ενός γονέα ή του προσώπου που είχε τη φροντίδα σας όταν ήσασταν παιδί;»), (β) εμπειρίες σωματικής κακοποίησης, (5 λήμματα – όπως, «Σας έχουν ποτέ χαστουκίσει», ή «Σας έχουν ποτέ κάψει με καυτό νερό, με τσιγάρο ή με κάτι άλλο;») (γ) εμπειρίες συναισθηματικής κακοποίησης (5 λήμματα – «Σας ταπεινώναν συχνά ή σας γελοιοποιούσαν;» ή «Σας αγνοούσαν συχνά ή σας έκαναν να αισθανθείτε ότι δεν αξίζετε;») και (δ) έξι ερωτήσεις που σχετίζονται με τραυματικές εμπειρίες από σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση (6 λήμματα - όπως « Σας έτυχε ποτέ να «τρίψει» κάποιος τα γεννητικά του όργανα επάνω σας;» ή «Σας εξανάγκασαν ποτέ να αγγίξετε ένα άλλο άτομο σε απόκρυφα μέρη του σώματός του;») (Bremner et al., 2007· Rademaker et al., 2008).

Οι ερωτήσεις απαντώνται διχοτομικά (Ναι/Όχι), εάν ο/η συμμετέχων/ουσα απαντήσει θετικά ακολουθεί και άλλη μία ερώτηση αναφορικά με τη συχνότητα (1=Μία ή δύο φορές, 2= Μερικές φορές, 3=Συχνά). Μπορεί να υπολογιστεί ένας δείκτης για κάθε τύπο τραύματος αθροίζοντας τα τραυματικά γεγονότα κάθε υποκλίμακας στην οποία το υποκείμενο έχει απαντήσει καταφατικά. Ακόμη υπολογίζεται ένας δείκτης αθροίζοντας τη συχνότητα σε κάθε τύπο τραύματος. Όσο υψηλότερο είναι το σκορ (τόσο τα «ναι» όσο και η συχνότητα) τόσο μεγαλύτερο θεωρείται το τραύμα. Ωστόσο, η σύγκριση διαφορετικών τρόπων βαθμολόγησης για τα λήμματα της συχνότητας, έχει υποδείξει ότι δεν αυξάνεται η εγκυρότητα της κλίμακας



και συνεπώς προτείνεται το άθροισμα των τραυματικών γεγονότων ως η πιο εύκολη και αποδοτική επιλογή βαθμολόγησης (Bremner et al., 2007). Στην παρούσα μελέτη λοιπόν χρησιμοποιείται το άθροισμα των τραυματικών γεγονότων κι όχι η συχνότητα της εμφάνισής τους, πράγμα το οποίο ίσως να έρχεται σε αντίθεση με τους αρχικούς σκοπούς του κατασκευαστή του ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά από τους Antonopoulou et al. (2017). Τόσο η αγγλική όσο και η ελληνική έκδοση έχουν επιδείξει υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία (αγγλική έκδοση Cronbach  $\alpha = ,83$ , ελληνική έκδοση Cronbach  $\alpha = ,91$ ) (Πρέκκα, 2017). Ειδικότερα για κάθε υποκλίμακα της αγγλικής έκδοσης ο δείκτης Cronbach  $\alpha$  βρέθηκε να κυμαίνεται από  $\alpha = ,70$  για το γενικό τραύμα,  $\alpha = ,75$  για τη σωματική κακοποίηση,  $\alpha = ,86$  για τη συναισθηματική και  $\alpha = ,87$  για τη σεξουαλική (Bremner et al., 2007· Rademaker et al., 2008). Στην ελληνική έκδοση, ο δείκτης κυμαινόταν από  $\alpha = ,86$  για τη συναισθηματική κακοποίηση,  $\alpha = ,85$  για το γενικό τραύμα,  $\alpha = ,84$  για τη σωματική κακοποίηση και  $\alpha = ,78$  για τη σεξουαλική κακοποίηση (Antonopoulou et al., 2017). Αντίστοιχα στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης Cronbach  $\alpha$  είναι 0,81. Πιο συγκεκριμένα, κυμάνθηκε από  $\alpha = 0,78$  για τη συναισθηματική κακοποίηση,  $\alpha = 0,70$  για τη σεξουαλική κακοποίηση,  $\alpha = 0,60$  για τη σωματική κακοποίηση και  $\alpha = 0,57$  για τις γενικές τραυματικές εμπειρίες.

### ***Κλίμακα Δεσμού Ενηλίκων (The Revised Experiences in Close Relationships Scale)***

Η Κλίμακα Δεσμού Ενηλίκων (Brennan et al., 1998· Πρέκκα, 2017) χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση του πώς αισθάνεται ο ενήλικας μέσα στις κοντινές ερωτικές σχέσεις που δημιουργεί. Είναι αυτοσυμπληρούμενη, ενώ ο χρόνος συμπλήρωσης που απαιτείται είναι περίπου τα 10 λεπτά. Εμπεριέχει 36 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων κυμαίνονται σε μια κλίμακα 7 διαβαθμίσεων Likert από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως το 7 (συμφωνώ απόλυτα) (Brennan et al., 1998· Πρέκκα, 2017).

Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς για τη μελέτη της ενήλικης προσκόλλησης μέσα από δύο διαστάσεις, την αποφυγή προσκόλλησης και το άγχος προσκόλλησης. Η αποφυγή προσκόλλησης εξετάζει τη δυσφορία αναφορικά με την εγγύτητα και την εξάρτηση από τους άλλους, ενώ το άγχος προσκόλλησης τον φόβο της απόρριψης και της εγκατάλειψης. Απαρτίζεται από δύο υποκλίμακες (αποφυγής και άγχους/εμμονής) όπου η καθμία αποτελείται από 18 λήμματα. Τα λήμματα με ζυγό αριθμό αποτελούν την υποκλίμακα άγχους/εμμονής (οι προτάσεις 18 και 22 έχουν αντίστροφη κωδικοποίηση) και τα λήμματα με μονό αριθμό την υποκλίμακα της αποφυγής (οι προτάσεις 3, 7, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 29, 31, 33, 35 έχουν αντίστροφη κωδικοποίηση). Το σκορ κάθε υποκλίμακας υπολογίζεται ως ο μέσος όρος των λημμάτων που την απαρτίζουν (Fraley et al., 2000).

Με βάση τις δυο αυτές υποκλίμακες, οι συμμετέχοντες μπορούν να καταταχθούν σε τέσσερις τύπους δεσμού: ο ασφαλής (χαμηλή αποφευκτικότητα και χαμηλό άγχος), ο υπερενασχολούμενος (χαμηλή αποφευκτικότητα και υψηλό άγχος) ο απορριπτικός (υψηλή αποφευκτικότητα και χαμηλό άγχος) και ο φοβισμένος (υψηλή αποφευκτικότητα και υψηλό άγχος) (Fraley et al., 2000).

Η Κλίμακα έχει σταθμιστεί και μεταφραστεί στα ελληνικά και είχε πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες (Tsafarakis et al., 2007· Πρέκκα, 2017). Η παραγοντική ανάλυση υπέδειξε ότι όλες οι ερωτήσεις είχαν φορτίσεις πάνω από 0,35 στον παράγοντα που αναμενόταν και ότι καμία δεν είχε φορτίσεις πάνω από το 0,25 στον άλλον παράγοντα. Οι δυο παράγοντες ήταν συσχετισμένοι ( $r=0,35$ ). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ήταν υψηλή και για τις δύο υποκλίμακες (Cronbach  $\alpha=$  ,91 για την υποκλίμακα αποφυγής και Cronbach  $\alpha=$  ,91 για την υποκλίμακα άγχους/εμμονής) (Tsafarakis et al., 2007). Στην παρούσα έρευνα ο αντίστοιχος δείκτης φάνηκε να είναι: Cronbach  $\alpha=$  0,72 για την υποκλίμακα αποφυγής και Cronbach  $\alpha=$  0,71 για την υποκλίμακα άγχους/εμμονής. Τα

άνωθεν ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας παρατίθενται αναλυτικά στο Παράρτημα.

### **Λιαδικασία Έρευνας**

Η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον μήνα Ιούλιο 2022 έως τον μήνα Μάρτιο 2023. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά, δημιουργήθηκε σχετικό link το οποίο απεστάλη σε άτομα ηλικίας 18-25, ενώ δημοσιεύθηκε και σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Προσεγγίστηκε ακόμη το Δημόσιο ΙΕΚ Αγρινίου, όπου οι φοιτητές συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια σε έντυπη μορφή. Επίσης, τα άτομα κλήθηκαν να απαντήσουν εθελοντικά σε όλες τις ερωτήσεις ακολουθώντας τις γραπτές οδηγίες και εκφωνήσεις των ερωτηματολογίων, έχοντας πάντα το δικαίωμα να εγκαταλείψουν την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή ήθελαν. Επιπλέον, ενημερώθηκαν πως οι πληροφορίες τους θα παραμείνουν ανώνυμες και απόρρητες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της μελέτης. Για λόγους ανωνυμίας σε κάθε συμμετέχοντα αποδόθηκε ένας κωδικός αριθμός.

### **Στατιστική Επεξεργασία Δεδομένων**

Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 25.0. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με επίπεδο σημαντικότητας  $p = 0,05$ . Αρχικά, όσον αφορά τα περιγραφικά στατιστικά χαρακτηριστικά του δείγματος, οι συχνότητες υπολογίστηκαν για κατηγορικές μεταβλητές, ενώ οι μέσες τιμές (mean) και τυπικές αποκλίσεις (SD) για συνεχείς μεταβλητές, οι οποίες κατανέμονται κανονικά. Για όσες μεταβλητές δεν βρέθηκαν να κατανέμονται κανονικά, δίνεται διάμεσος (Mdn) και ενδετερτατημοριακό εύρος.

Η κανονικότητα της κατανομής των μεταβλητών ελέγχθηκε με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov Smirnov σε συνδυασμό με τις γραφικές αναπαραστάσεις των μεταβλητών.

Το μη παραμετρικό κριτήριο Spearman rho επιλέχθηκε για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε δύο ποσοτικά μη κανονικά κατανεμούμενες μεταβλητές, καθώς δε πληρούταν το κριτήριο της κανονικότητας των κατανομών. Η μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (one way ANOVA) επιλέχθηκε για τη μελέτη της επίδρασης μιας κατηγορικής μεταβλητής σε μία κανονικά κατανεμημένη εξαρτημένη μεταβλητή, εφαρμόζοντας διόρθωση κατά Tukey για τις πολλαπλές συγκρίσεις. Στη περίπτωση που δεν πληρούταν το κριτήριο της κανονικότητας των κατανομών χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal Wallis. Ακόμη, ο στατιστικός έλεγχος t-test επιλέχθηκε για να ελέγξει την επίδραση μιας κατηγορικής μεταβλητής δύο επιπέδων σε μια κανονικά κατανεμημένη εξαρτημένη μεταβλητή. Στη περίπτωση που δεν τηρούταν το κριτήριο της κανονικότητας, εφαρμόστηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney.

### Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 2 στο παράρτημα περιγράφεται αναλυτικά η συχνότητα των αναφερόμενων τραυματικών εμπειριών για το σύνολο του δείγματος. Η πλειοψηφία του δείγματος (96,3%) ανέφερε ότι έχει βιώσει τουλάχιστον ένα τραυματικό γεγονός πριν την ηλικία των 18 ετών. Υψηλότερα ποσοστά του δείγματος ανέφεραν ότι τους έχουν χαστουκίσει (68,6%), τους έχουν σπρώξει ή παραμερίσει επίτηδες (56,6%), έχουν βιώσει συναισθήματα έντονου φόβου, τρόμου ή αβοηθησίας (55,2%), τους αγνοούσαν συχνά ή τους έκαναν να αισθανθούν ότι δεν αξίζουν (54,10%), ενώ οι γονείς τους/ τα άτομα φροντίδας δεν κατάφεραν να τους καταλάβουν ή να αντιληφθούν τις ανάγκες τους όταν ήταν παιδιά (50,9%) και συχνά τους έλεγαν ότι δεν είναι καλός/η σε κάτι (50,3%).

Λιγότεροι από 1 στους 4 ανέφερε ότι τους ταπείνωναν συχνά ή τους γελοιοποιούσαν (43,4%), υπήρξε μάρτυρας βίαιης συμπεριφοράς απέναντι σε άλλους (συμπεριλαμβανομένων και μελών της οικογένειας τους (41,5%), είχαν αισθανθεί να βρίσκονται έξω από το σώμα του (39,6%), ότι τους μεταχειρίζονταν συνήθως με ψυχρό και αδιάφορο τρόπο ή τους έκαναν να αισθάνονται ότι δεν τους αγαπούν (39,0%), τους είχαν χτυπήσει, εκσφενδονίζοντας καταπάνω τους ένα αντικείμενο (34,6%) και είχαν υποστεί έναν σοβαρό τραυματισμό (34,0%).

Επίσης, περίπου 1 στους 3 ανέφερε ότι είχε την εμπειρία θανάτου ή σοβαρού τραυματισμού ενός φίλου του (28,3%), τους είχαν γρονθοκοπήσει ή κλωτσήσει (28,3%), είχαν την εμπειρία θανάτου ή σοβαρής ασθένειας ενός γονέα ή του προσώπου που είχε τη φροντίδα τους ενώ ήταν παιδιά (27,7%), υπέφερε κάποιο μέλος της οικογένειάς τους από διανοητική ή ψυχιατρική ασθένεια ή είχε υποστεί νευρικό κλονισμό (25,8%), είχε εκτεθεί σε μια φυσική καταστροφή απειλητική για τη ζωή τους (21,4%) ή είχε τύχει τους αγγίζον σε κάποιο μέρος του σώματος τους με έναν τρόπο που τους ξάφνιασε (20,8%).

Στον Πίνακα 3 δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις της

**Πίνακας 3**

*Βαθμολογίες Συμμετεχόντων στις Διαστάσεις της «Κλίμακας Δεσμού Ενηλίκων», στο Ερωτηματολόγιο «Πρώιμου Τραύματος» και στην «Αναθεωρημένη Κλίμακα Βιωμάτων στις Κοντινές Σχέσεις»*

	Ελάχιστη	Μέγιστη	M.O. (T.A.)	σχόλιο επιπέδου
Αποφυγή προσκόλλησης	1,65	5,5	4,58 (,69) <sup>1</sup>	υψηλό
Άγχος προσκόλλησης	1,11	6,17	3,97 (1,02)	υψηλό
Γενικές τραυματικές εμπειρίες	0	9	2,00 (3,00) <sup>1</sup>	χαμηλό
Εμπειρίες συναισθηματικής κακοποίησης	0	5	2,00 (3,00) <sup>1</sup>	μέτριο
Τραυματικές εμπειρίες από σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση	0	5	,00 (1,00) <sup>1</sup>	χαμηλό
Εμπειρίες σωματικής κακοποίησης	0	5	2,00 (2,00) <sup>1</sup>	χαμηλό
ETISRF συνολικό score	0	20	7,31 (4,51)	χαμηλό
Συναισθηματική Αντιδραστικότητα	1,45	4,82	3,09 (,77)	μέτριο
Θέση «Εγώ»	1,73	5,73	3,87 (,85)	υψηλό
Συναισθηματική αποκοπή	1,92	5,75	4,42 (1,17)	υψηλό
Σύγχυση με άλλους	1,56	5,67	3,40 (,67)	μέτριο
DSI συνολικό score	9,52	19,52	14,60 (1,99)	υψηλό

<sup>1</sup>Δίνεται διάμεσος και ενδοτεταρτημοριακό εύρος

«Κλίμακας Δεσμού Ενηλίκων», στο ερωτηματολόγιο του «Πρώιμου Τραύματος» και στην «Αναθεωρημένη Κλίμακα Βιωμάτων στις Κοντινές Σχέσεις».

Το ερευνητικό ερώτημα που εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στο πρώιμο τραύμα και τις μορφές δεσμού διερευνήθηκε με τη χρήση του μη παραμετρικού κριτηρίου Spearman, καθώς δεν φάνηκε οι μεταβλητές να ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Η υποκλίμακα «Άγχος προσκόλλησης» βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με στατιστικά σημαντικό τρόπο με την υποκλίμακα «Γενικές τραυματικές εμπειρίες» ( $r_{ho} = 0,211, p \leq 0,001$ ), την υποκλίμακα «Εμπειρίες συναισθηματικής κακοποίησης» ( $r_{ho} = 0,298, p \leq 0,001$ ), την υποκλίμακα «Εμπειρίες σωματικής κακοποίησης» ( $r_{ho} = 0,247, p \leq 0,001$ ) και το συνολικό σκορ της κλίμακας ( $r_{ho} = 0,322, p \leq 0,001$ ). Αντιθέτως, η υποκλίμακα «Αποφυγή προσκόλλησης» δεν βρέθηκε να σχετίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο με καμία από τις υπό μελέτη υποκλίμακες/κλίμακες.

Η υποκλίμακα «Γενικές τραυματικές εμπειρίες» βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με στατιστικά σημαντικό τρόπο με την υποκλίμακα «Συναισθηματική Αντιδραστικότητα» ( $r_{ho} = -0,216, p \leq 0,001$ ) και την υποκλίμακα «Συναισθηματική αποκοπή» ( $r_{ho} = -0,214, p \leq 0,001$ ).

Η υποκλίμακα «Εμπειρίες συναισθηματικής κακοποίησης» βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με στατιστικά σημαντικό τρόπο με την υποκλίμακα «Συναισθηματική Αντιδραστικότητα» ( $r_{ho} = -0,409, p \leq 0,001$ ), την υποκλίμακα «Θέση Εγώ» ( $r_{ho} = -0,224, p \leq 0,001$ ) και την υποκλίμακα «Συναισθηματική αποκοπή» ( $r_{ho} = -0,410, p \leq 0,001$ ).

Η υποκλίμακα «Τραυματικές εμπειρίες από σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση» βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με στατιστικά σημαντικό τρόπο με την υποκλίμακα «Θέση Εγώ» ( $r_{ho} = -0,186, p \leq 0,001$ ) και την υποκλίμακα «Συναισθηματική αποκοπή» ( $r_{ho} = -0,194, p \leq 0,001$ ). Τέλος, η υποκλίμακα «Εμπειρίες σωματικής κακοποίησης» βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με στατιστικά σημαντικό τρόπο με την υποκλίμακα «Συναισθηματική αποκοπή» ( $r_{ho} = -0,303, p \leq 0,001$ ).

Το συνολικό σκορ της κλίμακας ETISRF βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με στατιστικά σημαντικό τρόπο με την υποκλίμακα «Συναισθηματική Αντιδραστικότητα» ( $r_{ho} = -0,303, p \leq 0,001$ ), την υποκλίμακα «Θέση Εγώ» ( $r_{ho} = -0,198, p \leq 0,001$ ) και την υποκλίμακα «Συναισθηματική αποκοπή» ( $r_{ho} = -0,379, p \leq 0,001$ ).

Τέλος, το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Διαφοροποίησης Εαυτού» βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Γενικές τραυματικές εμπειρίες» ( $r_{ho} = -0,251, p \leq 0,001$ ), «Εμπειρίες συναισθηματικής κακοποίησης» ( $r_{ho} = -0,468, p \leq 0,001$ ), «Τραυματικές εμπειρίες από σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση» ( $r_{ho} = -0,219, p \leq 0,001$ ), «Εμπειρίες σωματικής κακοποίησης» ( $r_{ho} = -0,205, p = 0,010$ ) και το συνολικό σκορ της κλίμακας πρώιμου τραύματος ( $r_{ho} = -0,393, p \leq 0,001$ ). Τα αποτελέσματα περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 4 και 5.

#### Πίνακας 4

*Συσχετίσεις κατά Spearman του Πρώιμου Τραύματος και των Μορφών Δεσμού στις Νεανικές Διαπροσωπικές Σχέσεις*

	Αποφυγή	Αγχος
Γενικές τραυματικές εμπειρίες	0,113	,211*
Τραύμα από συναισθηματική κακοποίηση	0,061	,298**
Τραύμα από σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση	0,205	0,164
Τραύμα από σωματική κακοποίηση	-0,006	,247**
ETISRF_SCORE	0,107	,322**

\*  $p \leq ,05$ , \*\*  $p \leq ,01$



**Πίνακας 5**

*Συσχετίσεις (Spearman) Κλίμακας Ατομικής Διαφοροποίησης με Υποκλίμακες Πρώιμου Τραύματος*

	Συναισθηματική αντιδραστικότητα	Θέση Εγώ	Συναισθηματικ ή Αποκοπή	Σύγχυση με άλλους	DSI
Γενικές τραυματικές εμπειρίες	-0,216**	-0,116	-0,214**	-0,1	0,251**
Τραύμα από συναισθηματική κακοποίηση	-0,409**	-0,224**	-0,410**	-0,121	,0468**
Τραύμα από σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση	-0,129	-0,186*	-0,194*	-0,013	0,219**
Τραύμα από σωματική κακοποίηση	-0,098	-0,042	-0,303**	-0,045	0,205**
ETISRF_SCORE	-0,303**	-0,198*	-0,379**	-0,09	0,393**

\*\* $p \leq ,01$

Ελέγχοντας τη σχέση ανάμεσα στα βασικά κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και τα επίπεδα της υποκλίμακας «Γενικές τραυματικές εμπειρίες» παρατηρήθηκε ότι όσοι ανέφεραν ότι γνώριζαν πως είχε συμβεί κάποιο τραυματικό γεγονός σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας ( $\Delta=3,00$ ) εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα στην εν λόγω υποκλίμακα συγκριτικά με εκείνους που ανέφεραν ότι δεν γνώριζαν κάτι σχετικό ( $\Delta=2,00$ ) ( $U = 1411,50, p \leq 0,001$ ).

Αντίστοιχα ήταν τα ευρήματα για τα επίπεδα της υποκλίμακας «Εμπειρίες συναισθηματικής κακοποίησης». Τα τελευταία βρέθηκαν να σχετίζονται μονοπαραγοντικά επίσης με τη γνώση τραυματικού γεγονότος σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας (Ναι;  $\Delta=3,00$ , Όχι;  $\Delta=2,00$ ) ( $U = 1561,50, p = 0,004$ ).

Ακόμη, το φύλο βρέθηκε να σχετίζεται μονοπαραγοντικά με τα επίπεδα της υποκλίμακας «Τραυματικές εμπειρίες από σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση». Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες βρέθηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα στην εν λόγω υποκλίμακα ( $\Delta=1,00$ ) συγκριτικά με τους άντρες ( $\Delta=0,00$ ), ( $U = 1894,00, p = 0,024$ ).

Επίσης, όσοι ανέφεραν ότι γνώριζαν πως είχε συμβεί κάποιο τραυματικό γεγονός σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας ( $\Delta=3,00$ ) παρατηρήθηκε ότι εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα στην υποκλίμακα «Εμπειρίες σωματικής κακοποίησης» συγκριτικά με εκείνους που ανέφεραν ότι δεν γνώριζαν κάτι σχετικό ( $\Delta=2,00$ ) ( $U = 1967,00, p = 0,020$ ).

Επίσης, όσοι ανέφεραν ότι γνώριζαν πως είχε συμβεί κάποιο τραυματικό γεγονός σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας (Μ.Ο.=9,46) παρατηρήθηκε ότι εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα στην κλίμακα ETISFR, συγκριτικά με εκείνους που ανέφεραν ότι δεν γνώριζαν κάτι σχετικό (Μ.Ο.=6,66), ( $t(157) = -3,41, p \leq 0,001$ ).

## Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διερευνάται η σημασία των κρίσιμων εμπειριών της παιδικής ηλικίας στη νέα ενήλικη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, διερευνώνται οι μακροχρόνιες συνέπειες της εμπειρίας περιοριστικών για τη ευημερία/τραυματικών εμπειριών κατά την παιδική ηλικία, πώς επηρεάζεται το επίπεδο της ατομικής διαφοροποίησης των νέων ενηλίκων από την πατρική τους οικογένεια και το είδος δεσμού της νέας ενήλικης ζωής (18-25 ετών). Οι περισσότερες έρευνες που έχουν γίνει έχουν μελετήσει τις αντιξοότητες που φέρουν οι ψυχοτραυματισμοί παιδικής ηλικίας στην ενήλικη ζωή σε βάθος χρόνου, χωρίς να ορίζουν τον τύπο του τραύματος και τις επιπτώσεις του σε συγκεκριμένο ηλικιακό φάσμα.

Η μέτρηση των μεταβλητών τραύματος θεωρείται ένα απαιτητικό έργο, καθώς εντάσσεται σε συναισθηματικά ευαίσθητες ανθρώπινες περιοχές (Ajzen & Fishbein, 1977, όπως αναφέρεται στο Πρέκκα, 2017). Η έρευνα είναι ανώνυμη με κανένα προσωπικό δεδομένο ταυτοποίησης των συμμετεχόντων. Η μελέτη συνδέεται με το πεδίο της Σχολικής Ψυχολογίας, καθώς αναμένεται να εστιάσει στις μεγαλύτερες εκπαιδευτικές ηλικίες, δηλαδή, τις ηλικίες που η συντριπτική πλειοψηφία των νέων εκπαιδεύεται σε κάποιο είδος μεταλυκειακής εκπαίδευσης (πανεπιστημιακή, σε δημόσια ή ιδιωτικά ΙΕΚ, ιδιωτικές επαγγελματικές σχολές κλπ) και να αναδειξεί στοιχεία για το είδος δεσμού στις διαπροσωπικές σχέσεις των νέων ατόμων που σχετίζεται με τραύμα πρώιμου χαρακτήρα κατά την παιδική ηλικία. Επιπλέον, τα ευρήματα αναμένεται να προσφέρουν στοιχεία για ατομική και οικογενειακή ψυχολογική παρέμβαση καθώς και στοιχεία για την καλύτερη πρόγνωση της διαμόρφωσης τύπων δεσμού των νέων ενηλίκων στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας διαφάνηκε πως η πλειοψηφία του δείγματος (96,3%) έχει βιώσει τουλάχιστον μια περιοριστική για την ευημερία του συνθήκη πριν την ηλικία των 18 ετών, όπως χαστούκισμα, σπρώξιμο, αρνητικά συναισθήματα φόβου,

ανασφάλειας, αβοηθησίας και τρόμου, αγνόησης ή παραμέλησης καθώς και πράξεις που τους έδειχναν ότι δεν αξίζουν. Παράλληλα, με βάση τις απαντήσεις τους, οι γονείς ίσως δεν κατάφεραν να αντιληφθούν τις ανάγκες τους (50,9%). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τις έρευνες που εντοπίστηκαν κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Συγκεκριμένα, σχετική έρευνα αναφέρει πως το 72% των παιδιών έχει κάποια εμπειρία κακοποίησης, όπως ο αποχωρισμός από τους γονείς, η ενδοοικογενειακή βία και η λεκτική βία, ενώ ο μέσος όρος έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα είναι τα 2 έτη (Snyder et al., 2012). Ομοίως, άλλη μελέτη αναφέρει πως ο πολυτραυματισμός χαρακτηρίζει το 80% των παιδιών (Ntinapogias et al., 2013). Επιπροσθέτως, τα περισσότερα παιδιά της έρευνας των Taylor και Weems (2009), ηλικίας 6 έως 12 ετών και έφηβοι, 13 έως 17 ετών, ανέφεραν τουλάχιστον ένα τραυματικό γεγονός στη ζωή τους, ενώ στην έρευνα των Copeland et al. (2007) πάνω από τα 2/3 των παιδιών είχαν μια τραυματική εμπειρία μέχρι τα 16 έτη (Copeland et al., 2007).

Όσον αφορά το ερευνητικό ερώτημα, που εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στο πρώιμο τραύμα και τις μορφές δεσμού στις νεανικές σχέσεις βρέθηκε πως τα άτομα που παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα άγχους προσκόλλησης στις ενήλικες ερωτικές τους σχέσεις, είχαν βιώσει περισσότερες τραυματικές εμπειρίες, όπως η συναισθηματική και σωματική κακοποίηση αλλά και γενικότερες τραυματικές εμπειρίες. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερο εκτεθειμένα υπήρξαν σε τραυματικές εμπειρίες τόσο φαίνεται να αυξάνονται τα επίπεδα άγχους προσκόλλησης που βιώνουν στις ενήλικες ερωτικές τους σχέσεις και το αντίστροφο.

Αυτό το εύρημα φαίνεται να έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, καθώς όπως διαφάνηκε τα τραυματικά γεγονότα στην παιδική ηλικία επηρεάζουν το είδος δεσμού στις διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων και επιδρούν στις δεξιότητές τους ως προς τη δυνατότητα να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν δεσμούς (Λεονάρδου & Παπαρρηγόπουλος, 2009). Η συναισθηματική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της πρώιμης φροντίδας φαίνεται να επιδρά αρνητικά στο σύστημα προσκόλλησης και το ίδιο μπορεί να

μεταδοθεί στην επόμενη γενιά (Riggs, 2010). Σύμφωνα με έρευνες, τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποιητικές συμπεριφορές στην παιδική τους ηλικία δυσκολεύονται να δημιουργήσουν σταθερές σχέσεις, βιώνουν απομόνωση και δημιουργούν περεταίρω εμπόδια στη διαπροσωπική και κοινωνική τους ζωή (Pearlman & Courtois, 2005). Όπως προκύπτει, η παιδική παραμέληση και τα τραυματικά γεγονότα μπορεί να συνδέονται με το άγχος και τις καταθλιπτικές διαταραχές στην ενήλικη ζωή (Kothapalli et al., 2023). Συγκεκριμένα, το πρώιμο παιδικό τραύμα μοιάζει να επιδρά σημαντικά στο άγχος επηρεάζοντας αρνητικά τη ζωή των νεαρών ατόμων και δημιουργεί επιβλαβείς αρνητικές επιπτώσεις. Τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και των συνεπειών της στην ψυχολογική υγεία κατά την πρώιμη και ενήλικη ζωή (Kothapalli et al., 2023). Οι τραυματικές συνθήκες φαίνεται να επηρεάζουν τις συναισθηματικές και γνωστικές ικανότητες των ατόμων καθώς και τις σχέσεις τους με τα άλλα άτομα (Felitti et al., 1998· Gottfries, 1998). Επιπροσθέτως, μέσα από τις έρευνες υποστηρίζεται πως οι σχέσεις μη ασφαλούς προσκόλλησης ίσως οδηγήσουν σε ένα διαχρονικό άγχος το άτομο, το οποίο άγχος βιώνεται κατά την πορεία της ζωής του και στις ενήλικες σχέσεις του (Ainsworth & Salter-Ainsworth, 1979).

Εν αντιθέσει με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, δεν αποδείχθηκε κάποια σχέση μεταξύ των ατόμων με αποφευκτικό τύπο δεσμού και πρώιμων τραυματικών εμπειριών. Πιο συγκεκριμένα, η υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει αναδείξει πως τα άτομα, που βιώνουν δυσφορία εγγύτητας και εξάρτησης στις ενήλικες διαπροσωπικές τους σχέσεις, έχουν υποστεί κακοποιητικές συμπεριφορές και έχουν βιώσει κάποιο τραύμα στην παιδική τους ηλικία (Bowen, 1978). Η τραυματική προσκόλληση συνδέεται με εσωτερικευμένες ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς, επηρεάζοντας βαθιά την αυτοεκτίμηση του ατόμου, τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους, τη σταθερότητα των ερωτικών του σχέσεων και τις προσαρμοστικές εργασιακές του ικανότητες (Schimmenti et al., 2015).

Συγκεκριμένα, ο ανασφαλής τύπος προσκόλλησης ίσως οδηγήσει στον αποφευκτικό τύπο. Με βάση αυτόν, το άτομο αποφεύγει να δημιουργήσει σχέσεις με άλλα άτομα εξαιτίας των γεγονότων που έχει υποστεί (Ainsworth & Salter-Ainsworth, 1979· Erozkán, 2016· Gabbard, 2006· George et al., 1996). Σχετική έρευνα αναφέρει πως οι φοιτητές με ανασφαλή αποφευκτικό τύπο τείνουν να βιώνουν τις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις με λιγότερη οικειότητα (Kenny & Donaldson, 1991).

Επίσης, μέσα από την έρευνα διαφάνηκε πως η σεξουαλική κακοποίηση δεν συνδέεται ούτε με τον αγχώδη ούτε με τον αποφευκτικό τύπο προσκόλλησης. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τους Thibodeau et al. (2017), η παραμέληση, η σεξουαλική κακοποίηση και η ενδοοικογενειακή βία σχετίζονται θετικά τόσο με τον τύπο αποφυγής προσκόλλησης όσο και τον αγχώδη τύπο. Το ίδιο διαφάνηκε και μέσα από την έρευνα των Labadie et al. (2018), η οποία εντόπισε δύο διαφορετικά προφίλ μεταξύ των ατόμων που έχουν δεχθεί σεξουαλική κακοποίηση. Το πρώτο προφίλ αποτελούνταν από άτομα με αυξημένο άγχος προσκόλλησης, ενώ το δεύτερο περιελάμβανε άτομα με υψηλές βαθμολογίες στην αποφυγή προσκόλλησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με το δεύτερο προφίλ ανέφεραν πιο σοβαρές εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Oshri et al (2015), στην οποία διαφάνηκε πως η σεξουαλική κακοποίηση σχετίζεται με την ανάπτυξη αγχώδους και αποφευκτικής προσκόλλησης σε νεαρούς ενήλικες, ενώ στην έρευνα των Granot et al. (2018), οι γυναίκες που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση εμφάνισαν ανασφαλή στυλ προσκόλλησης, που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα αποφυγής και άγχους. Ομοίως, στην έρευνα των Erozkán et al. (2016), οι υποδιαστάσεις του παιδικού τραύματος, ειδικά η σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση καθώς και η σωματική και συναισθηματική παραμέληση, συσχετίστηκαν θετικά με τα στυλ προσκόλλησης φόβου, ανησυχίας και απόρριψης. Αυτό διαμορφώνει την εντύπωση πως τα

άτομα που βίωσαν αυτές τις μορφές παιδικού τραύματος έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν ανασφαλή τύπο προσκόλλησης που χαρακτηρίζεται από άγχος, φόβο, άρνηση και αποφυγή. Τέλος, μία ακόμη έρευνα με δείγμα ενήλικες άνδρες που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση έδειξε άμεση συσχέτιση με τους ανασφαλείς τύπους προσκόλλησης (Altman,2006).

Επιπλέον, μέσα από την έρευνα διαφάνηκε πως όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα πρώιμου τραύματος τόσο μειώνονταν τα επίπεδα «συναισθηματικής αντιδραστικότητας», «θέσης Εγώ», «συναισθηματικής αποκοπής» καθώς και «σύγχυσης με τους άλλους». Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που είχαν βιώσει πληθώρα τραυματικών εμπειριών φαίνεται να ήταν λιγότερο ικανοί να αποκριθούν αυτόνομα συναισθηματικά στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, δηλαδή χωρίς παρορμητικότητα ή αστάθεια. Επίσης, τα άτομα αυτά μοιάζει να διέθεταν μικρότερη σταθερή αίσθηση του εαυτού τους και παρουσίαζαν δυσκολία στη διατήρηση και υποστήριξη των δικών τους πεποιθήσεων, ενώ έδειξαν να είχαν αίσθηση φόβου περί έντονης οικειότητας/σύγχυσης κατά τη συνδιαλλαγή τους με τους άλλους ανθρώπους. Έτσι, οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες φάνηκε να επηρεάζουν αρνητικά την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί υγιή όρια στις διαπροσωπικές του αλληλεπιδράσεις.

Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει την ερευνητική μας υπόθεση, δηλαδή, τη συσχέτιση μεταξύ πρώιμου τραύματος και του επιπέδου της ατομικής διαφοροποίησης. Η αντιδραστικότητα του ατόμου στις καταστάσεις που του προκαλούν στρες ίσως επηρεάζεται από το επίπεδο της διαφοροποίησης του με την πατρική του οικογένεια (Busonera et al., 2017). Τα διαφοροποιημένα άτομα φαίνεται να θέτουν περισσότερα όρια, να μιλούν πιο ανοιχτά για τις δυσarέσκεις τους, ενώ ταυτόχρονα μοιάζει να διατηρούν τη σύνδεση με τους άλλους ανθρώπους, έχοντας μια σταθερή αίσθηση «εαυτού» (Bowen, 1978). Η μεγαλύτερη διαφοροποίηση του εαυτού ενέχει χαμηλότερη αντιδραστικότητα, συναισθηματική αποκοπή ή σύγχυση με άλλα πρόσωπα, μεγαλύτερη ικανότητα στη θέση

«εγώ» στις προσωπικές σχέσεις, καλύτερες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και τέλος, χαμηλή πρόβλεψη για δυνητική εκδήλωση σωματικής κακοποίησης προς τα παιδιά (Bowen, 1978). Ομοίως, με βάση τους Skowron και Farrar (2015), η συναισθηματική αποκοπή συνδέεται άμεσα με τη χαμηλή διαφοροποίηση του εαυτού και αφορά σε αγχώδεις ελιγμούς που ρυθμίζουν την εγγύτητα ενός ατόμου με τους γύρω του. Αντιθέτως, όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο διαφοροποίησης τόσο καλύτερη η ψυχολογική προσαρμογή, που σημαίνει καλύτερη διαχείριση σε καταστάσεις που προκαλούν άγχος (Kerr & Bowen, 1988· Tuason & Friedlander, 2000).

Αντιστοίχως, φάνηκε πως οι γενικές πρώιμες τραυματικές εμπειρίες και η συναισθηματική κακοποίηση είχαν αντίκτυπο στον τρόπο που αντιδρούσαν στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, όπου παρουσίαζαν ασταθείς συμπεριφορές καθώς και με τους φόβους συνδεσιμότητας που εμφανίζονταν κατά την επαφή τους με άλλους ανθρώπους. Επιπλέον, όσον αφορά τη συναισθηματική κακοποίηση, φάνηκε πως επηρέαζε και την ικανότητα διατήρησης ισχυρής αίσθησης εαυτού. Εν συνεχεία, οι εμπειρίες σεξουαλικής παρενόχλησης ή κακοποίησης καθώς και οι εμπειρίες σωματικής κακοποίησης επηρέαζαν ίσως τη συναισθηματική απομάκρυνση που προερχόταν από τους φόβους περί οικειότητας. Μάλιστα, οι εμπειρίες σεξουαλικής παρενόχλησης ή κακοποίησης φάνηκε να επιδρούσαν στον τρόπο που τα άτομα αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους. Τέλος, οι γενικές τραυματικές εμπειρίες καθώς και οι εμπειρίες σωματικής, συναισθηματικής και σεξουαλικής κακοποίησης βρέθηκε πως επηρέαζαν τη συναισθηματική αντιδραστικότητα, την θέση «Εγώ» καθώς και τη συναισθηματική αποκοπή.

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, αρκετές έρευνες έχουν αναδείξει πως το πρώιμο ψυχικό τραύμα επηρεάζει την εκδήλωση δυσλειτουργιών στην ενήλικη ζωή. Υπάρχουν θετικές συσχετίσεις που συνδέουν το πρώιμο τραύμα με τις ψυχικές διαταραχές αλλά και συμπεριφορές κοινωνικά μη αποδεκτές (Mandelli et al., 2015). Σχετική έρευνα



επισημαίνει τη συσχέτιση μεταξύ παιδικής κακοποίησης και εκδήλωσης ψυχωτικών επεισοδίων (Janssen et al., 2004). Ομοίως, μία ακόμη έρευνα αναφέρει πως τα άτομα με τραυματικά βιώματα, πριν τα 18 έτη, είχαν υψηλότερο νευρωτισμό, από ότι τα άτομα της ομάδας ελέγχου χωρίς ψυχοτραυματισμό (Allen & Lauterbach, 2007). Επιπροσθέτως, άτομα με ψυχικά τραύματα θεωρούνται πιο επιβαρυνμένα και έχουν περισσότερες πιθανότητες να λάβουν φαρμακευτικά σκευάσματα στην ενήλικη ζωή, ενώ η ύπαρξη έντονων και κρίσιμων για την ψυχική υγεία γεγονότων οδηγεί σε μεγάλες πιθανότητες εκδήλωσης κατάθλιψης. Μάλιστα, η μακροχρόνια κατάθλιψη έχει συνδεθεί με τον πρώιμο ψυχοτραυματισμό (Briere et al., 1997). Μέσα από την ανασκόπηση των ερευνών που πραγματοποίησε η Mucci (2013) τα τραύματα του παρελθόντος μοιάζει να επηρεάζουν βαθιά τη ζωή των ατόμων (Mucci, 2013).

Αναφορικά με τις συσχετίσεις του παιδικού τραύματος με τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, προέκυψε ότι η ύπαρξη κάποιου τραυματικού γεγονότος σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας σχετίζονται με εμπειρίες πρώιμου τραύματος (σχετίζονται με το συνολικό σκορ της κλίμακας πρώιμου τραύματος). Ειδικότερα, η ύπαρξη κάποιου τραυματικού γεγονότος σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας σχετίστηκε με τις εμπειρίες γενικών τραυματικών εμπειριών (με το σκορ της υποκλίμακας «Γενικών τραυματικών εμπειριών»). Επιπροσθέτως, φάνηκε πως οι εμπειρίες συναισθηματικής κακοποίησης σχετίζονταν με την ύπαρξη τραυματικών γεγονότων σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας (η ύπαρξη κάποιου τραυματικού γεγονότος σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας σχετίστηκε με το σκορ της υποκλίμακας «Εμπειρίες συναισθηματικής κακοποίησης»). Ακόμα, άλλη μια σημαντική σχέση που αναδείχθηκε είναι ανάμεσα στο φύλο και στις εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης. Οι γυναίκες βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα στην εν λόγω υποκλίμακα συγκριτικά με τους άντρες. Τέλος, η ύπαρξη κάποιου τραυματικού γεγονότος σε μέλη

προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας φάνηκε να σχετίζεται με τις εμπειρίες σωματικής κακοποίησης που βίωναν τα παιδιά που προέρχονταν από αυτή την οικογένεια (σχετίστηκε με το σκορ της υποκλίμακας «Εμπειρίες σωματικής κακοποίησης»). Τέλος, η γνώση πως κάποιο τραυματικό γεγονός είχε συμβεί σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας σχετίζονται με τα επίπεδα του πρώιμου τραύματος (κλίμακα ETISFR).

Με βάση τα παραπάνω, προκύπτει πως η γνώση των ερωτώμενων για την ύπαρξη προηγούμενων γενεακών τραυμάτων εντός της γονικής οικογένειας συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα δικών τους γενικών τραυματικών εμπειριών και εμπειριών συναισθηματικής κακοποίησης. Αυτό υποδηλώνει ότι η επίγνωση του τραύματος σε προηγούμενες γενιές ίσως οδηγήσει σε τραυματικές εμπειρίες του ίδιου του ατόμου. Οι γυναίκες τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα τραυματικών εμπειριών που σχετίζονται με σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση σε σύγκριση με τους άνδρες. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει μια πιθανή διαφορά φύλου στην επικράτηση ή την αναφορά τέτοιων τραυματικών εμπειριών. Βέβαια είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψιν στην παρούσα έρευνα, πως το γυναικείο φύλο συμμετείχε σε πολύ μεγάλο ποσοστό συγκριτικά με το ανδρικό φύλο. Επιπλέον, όπως προέκυψε, η γνώση προηγούμενων γενεαλογικών τραυμάτων σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα εμπειριών σωματικής κακοποίησης. Αυτό υποδηλώνει ότι η επίγνωση του τραύματος στις προηγούμενες γενιές της γονικής οικογένειας ίσως οδηγήσει σε εμπειρίες σωματικής κακοποίησης στη ζωή του ατόμου.

Όσον αφορά την ύπαρξη τραυμάτων σε προηγούμενες γενεές, με βάση την έρευνα των Fitzgerald et al. (2020) για τη διαγενεακή μετάδοση τραύματος, το μητρικό τραύμα μπορεί να συσχετιστεί με την αρνητική σχέση του ζευγαριού, η οποία συνδέεται με τη σειρά της διαχρονικά με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης των παιδιών (Fitzgerald et al., 2020). Οι έρευνες που βρέθηκαν καταλήγουν στο ότι το τραύμα μπορεί να μεταδοθεί μέσα από την ανατροφή, αφού οι σχέσεις που δημιουργούνται είναι

αλληλεπιδραστικές (Lord, 2020). Μητέρες με ιστορικό συναισθηματικής παραμέλησης από τους γονείς τους φρόντιζαν λιγότερο τα βρέφη τους από ό,τι οι γυναίκες που δεν είχαν τέτοιες εμπειρίες. Οι αποδόσεις αυτές σχετικά με τα βρέφη φάνηκαν να αφορούν σε προηγούμενες εμπειρίες και όχι τρέχουσες (Kwako et al., 2010). Επιπλέον, με βάση σχετική έρευνα, η συναισθηματική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της πρώιμης φροντίδας μπορεί να μεταδοθεί στην επόμενη γενιά (Riggs, 2010). Σύμφωνα με τον Lord (2020), τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν να μεταδοθούν από γενιά σε γενιά, παρά τις προσπάθειες των ατόμων να προστατευθούν. Επίσης, μία ακόμη έρευνα τονίζει πως οι εμπειρίες των μητέρων που συνδέονται με πρώιμες αντιξοότητες μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη σχέση μητέρας-παιδιού, με αρνητικές επιπτώσεις που θα επεκταθούν και στις επόμενες γενεές. Συγκεκριμένα, διαφάνηκε σημαντική η σύνδεση μεταξύ των γενεών με έκθεση σε τραύμα, όπως το μητρικό τραύμα, και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (Roubinov et al., 2021).

Συμπερασματικά, μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδείχθηκε ότι το πρώιμο τραύμα σχετίζεται με τη χαμηλή ατομική διαφοροποίηση καθώς επίσης και με το άγχος προσκόλλησης στις μορφές δεσμού στις νεανικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η ατομική διαφοροποίηση αφορά στην ικανότητα να δημιουργείται μια ξεχωριστή αίσθηση του εαυτού και να διατηρείται η αυτονομία μέσα στις σχέσεις, ενώ το άγχος προσκόλλησης αναφέρεται στον φόβο απόρριψης ή εγκατάλειψης και στην αυξημένη ανάγκη για επιβεβαίωση και εγγύτητα στις σχέσεις. Επίσης, προέκυψε πως οι περιοριστικές για την ευημερία των ατόμων συνθήκες σχετίζονται με την ύπαρξη κάποιου τραυματικού γεγονότος σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής οικογένειας. Ειδικότερα, η ύπαρξη κάποιου τραύματος σε προηγούμενες γενεές φάνηκε να επιδρά και να επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων και τη συμπεριφορά τους. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τις ευρείες επιπτώσεις των περιοριστικών και τραυματικών εμπειριών της παιδικής ηλικίας, που αναφέρονται ως τέτοιες κατά την αντίληψη των ατόμων για τις συνθήκες αυτές, τη χρονική στιγμή που ερωτώνται.

## Περιορισμοί και Προτάσεις

Το δείγμα της παρούσας έρευνας εστιάζει κυρίως σε γυναίκες, επομένως μια αλλαγή στο ποσοστό συμμετοχής του ανδρικού φύλου ίσως κατέληγε σε διαφορετικά ευρήματα (Thompson et al., 2004).

Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως δεν εξασφαλίζεται η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, καθώς δεν συγκεντρώθηκε μέσω της τυχαίας δειγματοληψίας, άλλα ήταν δείγμα ευκολίας. Η επιλογή των συμμετεχόντων και της τοποθεσίας είναι υποκειμενική και ευκαιριακή (Stratton, 2021). Επομένως, δεν είναι εφικτό να γενικευτούν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν στο «Δημόσιο Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης Αγρινίου» (ΔΙΕΚ Αγρινίου) συμπληρώθηκαν κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, πράγμα που ίσως διαμόρφωσε ένα κλίμα περιορισμού έκφρασης των ερωτώμενων στις απαντήσεις τους καθώς και χρονική πίεση κατά τη συμπλήρωση των απαντήσεων. Τυχόν ανησυχίες γύρω από το στίγμα και πιθανοί μηχανισμοί άμυνας, όπως η άρνηση, ίσως να δυσκόλεψαν την απόδοση παρελθοντικών τραυματικών εμπειριών σε άγνωστα πρόσωπα που διενεργούν μια έρευνα (Hoge, et al., 2004). Επίσης, η πανδημία του covid-19, που εμφανίστηκε από το έτος 2020, ενώ τα περιοριστικά μέτρα κατά αυτής άρχισαν να μειώνονται στις αρχές του έτους 2022 περίπου στην Ελλάδα, δημιούργησε περιοριστικές συνθήκες εγκλεισμού στο άμεσο παρελθόν των ερωτώμενων της παρούσας έρευνας. Αυτό είναι μια σημαντική συνθήκη για τα ερευνητικά μας αποτελέσματα, δεδομένου ότι έρευνες όπως των Marques et al, (2020), αναφέρουν πως η βία σε κάθε της μορφή τείνει να αυξάνεται σε περιόδους μεγάλων κρίσεων, καταστροφών ή εγκλεισμού.

Τα εργαλεία αυτοαναφοράς αφορούν σε λιγότερες κατηγορίες των ψυχικών τραυμάτων σε σχέση με τη μέθοδο της συνέντευξης (Roy & Perry, 2004), αφού, για παράδειγμα, παραλείπεται η οικονομική ενδοοικογενειακή κακοποίηση κ.α. Αξιοσημείωτο

είναι το γεγονός πως ο δείκτης Cronbach  $\alpha$  στην κλίμακα της «Ατομικής Διαφοροποίησης» (DSI), με συνολικό δείκτη αξιοπιστίας 0,76, φάνηκε να είναι χαμηλός στην υποκλίμακα της «Συναισθηματικής Αντιδραστικότητας» (0,24) και στην υποκλίμακα της «Σύγχυσης με τους άλλους» (0,40). Δεν γνωρίζουμε για ποιον λόγο μπορεί αυτό να συνέβη στο δείγμα μας. Οι υποκλίμακες αυτές δεν θεωρούνται αξιόπιστες για τα αποτελέσματα που δίνουν και είναι απλώς ενδεικτικά.

Οι πληροφορίες, που συγκεντρώθηκαν σχετικά με τα τραυματικά γεγονότα των προηγούμενων γενεών στο ερωτηματολόγιο των δημογραφικών στοιχείων της παρούσας μελέτης, προέρχονται από τα ερωτηθέντα μόνο πρόσωπα, τα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερώτηση που αφορά στις προηγούμενες γενεές τους, γεγονός που εγείρει απορίες για το αν οι πληροφορίες είναι ακριβείς, σωστές ή παραποιημένες (Πρέκκα, 2017). Γενικότερα, τα ψυχομετρικά εργαλεία της μελέτης είναι ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Αυτό δημιουργεί προβληματισμούς, καθώς κάποια άτομα μπορεί να μην αντιλήφθηκαν κάποιες ερωτήσεις και να μην απάντησαν σε κάποιες άλλες, λόγω συνειδητής απροθυμίας να ονομάσουν τα συμβάντα ή λόγω δυσκολίας να τα θυμηθούν ή να τα θεωρήσουν ως τραυματικά. Άλλωστε, σύμφωνα με σχετική έρευνα, οι ενήλικες που έχουν υποστεί παιδική κακοποίηση υποτιμούν τα κακοποιητικά γεγονότα (Anda et al., 2008).

Επιπροσθέτως, δεν διερευνάται η ηλικιακή έκθεση στα τραυματικά γεγονότα, πράγμα που ίσως επηρεάζει την εκδήλωση δυσκολιών προσαρμοστικότητας στη νέα ενήλικη ζωή. Τα τραυματικά γεγονότα από τα 12 χρόνια ενός παιδιού κι έπειτα οδηγούν σε διαταραχή μετατραυματικού στρες (Koenen, 2006), ενώ μέχρι την ηλικία των 5 ετών τα παιδιά είναι σε εξαιρετικά ευάλωτη θέση λόγω της εξάρτησης από τα πρόσωπα φροντίδας και δεν έχουν ανεπτυγμένους μηχανισμούς αντιμετώπισης (Buss et al., 2015).

Η έρευνα αυτή ανοίγει το δρόμο για ισχυρούς προβληματισμούς και δημιουργεί ερευνητικές προκλήσεις για την κλινική κοινότητα, όπως να μελετηθεί η πρόληψη της

μετάδοσης διαγενεακών ψυχοτραυματισμών, να προσεγγιστούν προτάσεις παρέμβασης σε διαγενεακά τραύματα και τέλος, να συνδεθεί η πρόληψη των τραυμάτων μεταξύ των γενεών με κλινικές πρακτικές και παροχές ψυχοκοινωνικής περίθαλψης (Isobel et al., 2018).

Για να μελετηθεί το πρώιμο τραύμα χρειάζεται συνδυασμός πολλών μεθόδων (Rutter & Maughan, 1997). Οι έρευνες καλό είναι να δημοσιεύονται και οι πληροφορίες να φτάνουν στις κατάλληλες δημόσιες υπηρεσίες, όπως κέντρα ψυχικής υγείας, κοινοτικά κέντρα και σχολεία, ώστε να διαμορφώνεται μια συνεχής έμπνευση για την πραγματοποίηση επιπρόσθετων ερευνών και τις ικανότητες διαχείρισης των αποτελεσμάτων τους προς όφελος μαθητών, εκπαιδευτικών, ψυχολόγων και οικογενειών. Ο τρόπος αυτός συμβάλλει στη δημιουργία και τον σχεδιασμό θεραπευτικών παρεμβάσεων σε ειδικά κέντρα ψυχικής φροντίδας και κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης σε σχολικά πλαίσια.

Επίσης, αξίζει να διερευνηθούν παιδιά με αγχώδεις διαταραχές που εκδηλώνουν δυσπροσαρμοστικότητα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και τραυματικά γεγονότα γονέων. Σχετικά με τη διαφοροποίηση των νέων ενηλίκων, θα είχε ενδιαφέρον στο δημογραφικό ερωτηματολόγιο να συμπεριληφθεί η παράμετρος της διαμονής του δείγματος με την πατρική οικογένεια ή όχι, δεδομένου ότι οι νέοι ενήλικες μέσα από τον αποχωρισμό της πατρικής τους οικογένειας έρχονται αντιμέτωποι με πολλές προκλήσεις, καθώς ίσως ζουν για πρώτη φορά μακριά από τους γονείς τους (Vick, 2005). Επιπλέον, χρειάζεται να δημιουργηθούν αξιόπιστα εργαλεία για τη διαγενεακή μετάδοση τραύματος. Ακόμη, θα είχε ενδιαφέρον να μελετηθεί το πρώιμο τραύμα σε ψυχιατρικό πληθυσμό, σε άτομα δηλαδή με εκδηλωμένη ψυχοπαθολογία ή σε άτομα με αυτοάνοσα προβλήματα. Τέλος, δεδομένης της πανδημίας του Covid -19, θα είχε αξία να μελετηθεί διαχρονικά το ενδεχόμενο της ύπαρξης και των επιπτώσεων του συλλογικού τραύματος από την πρώιμη παιδική ηλικία έως τη νέα ενήλικη ζωή.

## Βιβλιογραφία

- Acar, T., & Voltan-Acar, N. (2013). Examination of the Film “My Father and My Son” according to the Basic Concepts of Multigenerational Family Therapy. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(1), 50-53. Corpus ID: 52082902
- Ainsworth, M. D., & Salter-Ainsworth, M. D. (1979). Attachment as Related to Mother-Infant Interaction. *Advances in the Study of Behavior*, 1-51. Doi: 10.1016/s0065-3454(08)60032-7
- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 333–341. DOI: 10.1037/0003-066x.46.4.333
- Allen, B., & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma [e-journal]. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 587-595.  
<https://doi.org/10.1002/jts.20195>
- Altman, D. (2006). *The effects of childhood sexual abuse on adult male attachments in close relationships*. Corpus ID: 146990180
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ancelin- Schutzenberger, A. (2004). Secrets, secrets de famille et transmissions invisibles. *Cahiers Critiques De Thérapie Familiale Et De Pratiques De Réseaux*, 33(2), 35-54.  
<https://doi.org/10.3917/ctf.033.0035>
- Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dube, S. R., & Gile, W. (2008). Adverse childhood experiences and prescription drug use in a cohort study of adult HMO patients. *BMC Public Health*, 8, 198. DOI: 10.1186/1471-2458-8-198

- Antonopoulou, Z., Konstantakopoulos, G., Tzinieri-Coccosis, M., & Sinodinou, C. (2017). Rates of childhood trauma in a sample of university students in Greece: The Greek version of the Early Trauma Inventory-Self Report. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 28(1), 19–27. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2017.281.19>
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: the winding road from the late teens through the twenties (2nd ed)*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.9>
- Avery, R. J., & Freundlich, M. (2009). You're all grown up now: Termination of foster care support at age 18. *Journal of Adolescence*, 32(2), 247–57.  
<http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.03.009>
- Βασιλαματζής, Γ. (2014). Ψυχαναλυτική μελέτη του ψυχικού τραύματος σε οριακές δομές. Ο ρόλος του πλαισίου και της περιέχουσας λειτουργίας. Στο Σ. Έκδοση, *Ψυχαναλυτικές συναντήσεις με τον οριακό ασθενή. Το κενό, το αρχαϊκό, το ψυχικό τραύμα* (σσ. 115-130). Εκδόσεις Μ/συνάψεις.
- Basham, K. K., & Miehl, D. (2004). *Transforming the legacy: couple therapy with survivors of childhood trauma*. Columbia University Press.
- Berzin, S. C., Rhodes, A. M., & Curtis, M. A. (2011). Housing experiences of former foster youth: How do they fare in comparison to other youth? . *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2119–2126. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.06.018>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bowen, M. (1998). *Τρίγωνα στην οικογένεια. Ανωνύμου, για τη διαφοροποίηση του εαυτού* (Κ. Χαραλαμπίκη, Επιμ., Έ. Γκίκα, & Μ. Λεβή, Μεταφρ.). Ελληνικά Γράμματα.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: anxiety and anger*. Basic Books.



- Bremner, J. D., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the Early Trauma Inventory-Self Report. *The Journal of nervous and mental disease, 195*(3), 211–218. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243824.84651.6c>
- Bremner, J. D., Vermetten, E., & Mazure, C. M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: the Early Trauma Inventory. *Depression and anxiety, 12*(1), 1-12. DOI: 10.1002/1520-6394(2000)12:1<1::AID-DA1>3.0.CO;2-W
- Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P. (1998). Self-report measures of adult romantic attachment. In Simpson & Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). Guilford.
- Brick, N. D. (2005). *How childhood sexual abuse affects interpersonal relationships*. Retrieved from <http://ritualabyse.us/research>
- Briere, J., Woo, R., McRae, B., Foltz, J., & Sitzman, R. (1997). Lifetime victimization history, demographics, and clinical status in female psychiatric emergency room patients. *Journal of Nervous and Mental Disease, 185*, 95-101. <https://doi.org/10.1097/00005053-199702000-00005>
- Brown, E. J., Amaya-Jackson, L., Cohen, J., Handel, S., ThielDeBocanegra, H., Zatta, E., Goodman, R. F., & Mannarino, A. (2008). Childhood traumatic grief: a multi-site empirical examination of the construct and its correlates. *Death studies, 32*(10), 899–923. <https://doi.org/10.1080/07481180802440209>
- Busonera, A., Cataudella, S., Lampis, J., Tommasi, M., & Zavattini, G. C. (2017). Psychometric properties of the Postpartum Bonding Questionnaire and correlates of mother-infant bonding impairment in Italian new mothers. *Midwifery, 55*, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.08.011>

- Buss, K., Warren, J., & Horton, E. (2015). Trauma and treatment in early childhood: A review of the historical and emerging literature for counselors. *The Professional Counselor, 5*, 225-237. <https://doi.org/10.15241/keb.5.2.225>
- Carlson, E. B., Palmieri, P. A., Field, N. P., Dalenberg, C. J., Macia, K. S., & Spain, D. A. (2016). Contributions of Risk and Protective Factors to Prediction of Psychological Symptoms after Traumatic Experiences. *Comprehensive Psychiatry, 69*, 106–115. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.04.022>
- Choi, J. Y., & Oh, K. J. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: mediating effects of emotion regulation. *Child abuse & neglect, 38*(2), 296–303. DOI: 10.1016/j.chiabu.2013.09.009
- Collins, M., Spencer, R., & Ward, R. (2010). Supporting youth in transition for foster care: Formal and informal connections. *Child Welfare, 89*(1), 125-143. PMID: 20565016
- Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood Abuse and Neglect and Adult Intimate Relationships: A Prospective Study. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1133-1151. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- Cooke, J. E., Stuart-Parrigon, K. L., Movahed-Abtahi, M., Koehn, A. J., & Kerns, K. (2016). Children's emotion understanding and mother-child attachment: A meta-analysis. *Emotion, 16*(8), 1102. DOI:10.1037/emo0000221
- 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. DOI: 10.1001/archpsyc.64.5.577
- Dallos, R. (1997). *Interacting stories: narratives, family beliefs and therapy*. Karnac Books.

- De Bellis, M., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 185 – 222.  
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>
- De Rose, P., Salvaguardia, F., Bergonzini, P., Cirillo, F., Demaria, F., Casini, M. P., Menghini, D., & Vicari, S. (2016). Current Psychopathological Symptoms in Children and Adolescents Who Suffered Different Forms of Maltreatment. *The Scientific World Journal*, 8654169. doi: 10.1155/2016/8654169
- Di Blasio, F. A. (1998). The use of a decision-based forgiveness intervention within intergenerational family therapy. *Journal Of Family Therapy*, 20(1), 77-96.  
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.00069>
- Erozkan, A. (2016). The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma. *Universal journal of educational research*, 4(5), 1071-1079. ISSN-2332-3205
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2011). Κοινωνικά Πειράματα. Στο Babbie, E. (επιμ.), *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα* (σσ. 349-382). Εκδόσεις Κριτική.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258.  
[https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7–26. DOI: 10.1016/j.chiabu.2006.06.008

- Fitzgerald, M., London-Johnson, A., & Gallus, K. L. (2020). Intergenerational transmission of trauma and family systems theory: an empirical investigation. *Journal of Family Therapy* 42 (3), 406-424. doi:10.1111/1467-6427.12303
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 350–365. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.2.350>
- Frommberger, U., Angenendt, J., & Berger, M. (2014). Post-traumatic stress disorder - A diagnostic and therapeutic challenge. *Deutsches Arzteblatt International*, 111(5), 59-65. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0059
- Furstenberg, F. F. (2015). Becoming adults: Challenges in the transition to adult roles. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(5S), S14–S21. <https://doi.org/10.1037/ort0000107>
- Gabbard, G. O. (2006). *Η ψυχοδυναμική ψυχιατρική στη κλινική πράξη*. (Θ. Υφαντής, Επιμ.) εκδόσεις Βήτα.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *The Adult Attachment Interview*. Department of Psychology University of California.
- Gkesoglou, T., Pervanidou, P., Bozikas, V., & Agorastos, A. (2022). Neurobiology of early life traumatic stress and trauma: Prolonged neuroendocrine. *Psychiatriki*. Doi: <https://doi.org/10>
- Gottfries, C. G. (1998). Is there a difference between elderly and younger patients with regard to the symptomatology and aetiology of depression? *International Clinical Psychopharmacology*, 13(5), S13–S18. <https://doi.org/10.1097/00004850-199809005-00004>

- Granot, M., Yovell, Y., Somer, E., Beny, A., Sadger, R., Uliel-Mirkin, R., & Zisman-Ilani, Y. (2018). Trauma, attachment style, and somatization: a study of women with dyspareunia and women survivors of sexual abuse. *BMC women's health, 18*(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0523-2>
- Greeson, J. K., Briggs, E. C., Kisiel, C. L., Layne, C. M., Ake, G. S., Ko, S. J., Gerrity, E. T., Steinberg, A. M., Howard, M. L., Pynoos, R. S., & Fairbank, J. A. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child welfare, 90*(6), 91–108. PMID: 22533044
- Hagan, M. J., Sulik, M. J., & Lieberman, A. F. (2016). Traumatic life events and psychopathology in a high risk, ethnically diverse sample of young children: A person-centered approach. *Journal of Abnormal Child Psychology, 44*, 833-844. Doi: 10.1007/s10802-015-0078-8
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W., & Nemeroff, C. (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental Psychobiology, 52*(7), 671–690. <https://doi.org/10.1002/dev.20494>
- Hesse, E., & Main, M. (1999). Second- generation effects of unresolved trauma as observed in non-maltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behavior. *Psychoanalytic Inquiry, 19*, 481-540. <https://doi.org/10.1080/07351699909534265>
- Hoge, C., Castro, C., Messer, S., McGurk, D., Cotting, D., & Koffman, R. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine, [e-journal]*, 351(1), 13-22. DOI: 10.1056/NEJMoa040603

- Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2018). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 1-14. doi:10.1111/jocn.14735
- Janssen, I., Krabbendam, L., Bak, M., Hanssen, M., Vollebergh, W., de Graaf, R., & van Os, J. (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(1), 38–45. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690x.2003.00217.x>
- Kalsner, L., & Pistole, M. C. (2003). College Adjustment in a Multiethnic Sample: Attachment, Separation-Individuation, and Ethnic Identity. *Journal of College Student Development*, 44(1), 92–109. doi:10.1353/csd.2003.0006
- Καπούλας, Γ. (2012). *Οικογενειακοί μύθοι και οικογενειακή θεραπεία. Βιβλιογραφική ανασκόπηση*. Ινστιτούτο Θεραπείας Οικογένειας.
- Karlow, J. B., Howell, K. H., & Layne, C. M. (2014). Do circumstances of the death matter? Identifying socioenvironmental risks for grief-related psychopathology in bereaved youth. *Journal of traumatic stress*, 27(1), 42–49. <https://doi.org/10.1002/jts.21877>
- Κάτσικα, Μ. (2020). *Ψυχικό τραύμα στην παιδική και εφηβική ηλικία: Ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά, προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου*. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης - Τμήμα Ιατρικής.
- Kenny, M. E., & Donaldson, G. A. (1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. *Journal of Counseling Psychology*, 38(4), 479–486. <https://doi.org/10.1037/0022-0>
- Kenny, M. E., & Rice, K. G. (1995). Attachment to Parents and Adjustment in Late Adolescent College Students: Current Status, Applications, and Future Considerations.

*The Counseling Psychologist*, 23(3), 433–456.

<https://doi.org/10.1177/0011000095233003>

Keren, M. B., & Tyano, S. C. (2005). Attachment, Brain Development, Transgenerational Transmission: Implications for Prevention of Personality Disorders. *Dynamische Psychiatrie*, 38(3), 327-334. DOI: 10.1159/000084813

Kerr, M., & Bowen, M. (1988). *Family Evaluation. An approach based on Bowen theory*. Norton & Company.

Khoury, L., Tang, Y., Bradley, B., Cubells, J., & Ressler, K. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. *Depression and anxiety*, 27(12), 1077–1086.  
<https://doi.org/10.1002/da.20751>

Kilpatrick, D., Resnick, H., Milanak, M., Miller, M., Keyes, K., & Friedman, M. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547. DOI: 10.1002/jts.21848

Klein, T. P., Devoe, E. R., Miranda-Julian, C., & Linas, K. (2009). Young children's responses to September 11th: The New York City experience. *Infant Mental Health Journal*, 30(1), 1–22. <https://doi.org/10.1002/imhj.20200>

Klever, P. (2005). The Multigenerational Transmission of Family Unit Functioning. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 253–264.  
<https://doi.org/10.1080/01926180590952436>

- Κουρουπάκη, Μ. (2023). Διαφοροποίηση στην Οικογένεια καταγωγής και Λήψη Επαγγελματικής Απόφασης των φοιτητών. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Koenen, K. (2006). Developmental epidemiology of PTSD: Self-regulation as a central mechanism. *Annals of the New York Academy of Sciences [e-journal]*, 1071(1), 255–266. <https://doi.org/10.1196/annals.1364.020>
- Koenen, K., Roberts, A., Stone, D., & Dunn, E. (2010). The epidemiology of early childhood trauma. In Lanius & Vermetten (Eds). *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease* (pp. 13–24). Oxford University.
- Kothapalli, J., Munikumar, M., Kena, T., Chaturvedi, A., Sujir, N., Kodumuri, P. K., Lourembam, D., & Tagum, T. (2023). Childhood abuse and anxiety, depression - An interprofessional approach to optimize knowledge and awareness among young adult health professions students of Arunachal Pradesh, India. *Acta psychologica*, 233, 103837. DOI: 10.1016/j.actpsy.2023.103837
- Kwako, L. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2010). Childhood sexual abuse and attachment: an intergenerational perspective. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(3), 407-422. DOI: 10.1177/1359104510367590
- Labadie, C., Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M. P., & Sabourin, S. (2018). Adult Profiles of Child Sexual Abuse Survivors: Attachment Insecurity, Sexual Compulsivity, and Sexual Avoidance. *Journal of sex & marital therapy*, 44(4), 354–369. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405302>
- Lai, B., Lewis, R., Livings, M. L., & Esnard, A. (2017). Posttraumatic stress symptom trajectories among children after disaster exposure: a review. *Journal of traumatic stress*, 30(6), 571–582. <https://doi.org/10.1002/jts.22242>



- Lapsley, D. K. & Edgerton, J. (2002). Separation-Individuation, Adult Attachment Style, and College Adjustment. *Journal of Counseling & Development, 80*(4), 484–492.  
doi:10.1002/j.1556-6678.2002.tb00215.x
- Lawson, D. M. & Brossart, D. F. (2001). Intergenerational transmission: individuation and intimacy across three Generations. *Family Process, 40*, 424-442. DOI:  
10.1111/j.1545-5300.2001.4040100429.x
- Λεονάρδου, Α. & Παπαρρηγόπουλος, Θ. (2009). Στρες – Ψυχοτραυματισμός και συναφείς διαταραχές. Στο Α. Λύκουρας, Κ. Κ. Σολδάτος, & Γ. Ζέρβας, *Διασυνδεδετική Ψυχιατρική* (σσ. 146-159). Εκδόσεις Βήτα.
- Leeb, R., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: uniform definitions for public health and recommended data elements, Version 1.0*. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control.
- Lieber, M. (2017). Assessing the Mental Health Impact of the 2011 Great Japan Earthquake, Tsunami, and Radiation Disaster on Elementary and Middle School Children in the Fukushima Prefecture of Japan. *PLoS ONE, 12*(1), e0170402.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170402>
- Lopez, F. G. (1995). Contemporary Attachment Theory. *The Counseling Psychologist, 23*(3), 395–415. doi:10.1177/0011000095233001
- Lord, S. (2020). The myth of Achilles: non-binary vulnerability and the intergenerational transmission of trauma. *Journal Of Family Therapy, 42*(3), 385-405.  
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.12295>

- Luoni, C., Agosti, M., Crugnola, S., Rossi, G., & Termine, C. (2018). Psychopathology, Dissociation and Somatic Symptoms in Adolescents Who Were Exposed to Traumatic Experiences. *Frontiers in psychology, 9*, 2390. Doi: 10.3389/fpsyg.2018.02390
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal, 17*, 257-275. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199623\)17:3<257::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3<257::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-L)
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). *Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies* (J. Cassidy, & P. Shaver, Eds.). Guilford Press.
- MacKay, L. M. (2017). Differentiation of self: Enhancing therapist resilience when working with relational trauma. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 38*(4), 637–656. <https://doi.org/10.1002/anzf.1276>
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists, 30*(6), 665–680. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>
- Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (2011). Traumatic Loss in Children and Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*(1), 22–33. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.545048>
- Marques, E. S., de Moraes, C L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: Overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública, 36*(4), e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>

- McClatchey, I. S., Vonk, M. E., Lee, J., & Bride, B. (2013). Traumatic and Complicated Grief among Children: One or Two Constructs? *Death Studies, 38*(2), 69–78.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2012.725571>
- McDonnell, G. A., Salley, C. G., Barnett, M., DeRosa, A. P., Werk, R. S., Hourani, A., Hoekstra, A., & Ford, J. S. (2017). Anxiety Among Adolescent Survivors of Pediatric Cancer. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 61*(4), 409–423. <https://doi.org/10.1016>
- McLaughlin, K., & Lambert, H. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology, 14*, 29-34.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004>
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*(5), 1092–1106. doi:10.1037/0022-3514.73.5.1092
- Miller, G. R., & Steinberg, M. (1975). *Between people. A new analysis of interpersonal communication*. Science Research Associates Inc.
- Moeller, T. P., Bachmann, G. A., & Moeller, J. R. (1993). The combined effects of physical, sexual, and emotional abuse during childhood: long-term health consequences for women. *Child abuse & neglect, 17*(5), 623–640. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)2134(93))
- Μπεζεβέγκης, Η. (2009). Μέθοδοι έρευνας. Στο Feldman, R. S. (επιμ.), *Εξελικτική Ψυχολογία: Διά βίου Ανάπτυξη* (σσ. 63-77). Gutenberg.

- Mucci, C. (2013). *Beyond Individual and Collective Trauma: Intergenerational transmission, psychoanalytic treatment, and the dynamics of forgiveness (1st ed.)*. Routledge.
- Neria, Y., & Litz, B. T. (2004). Bereavement by traumatic means: the complex synergy of trauma and grief. *Journal of Loss and Trauma*, 9(1), 73–87.  
<https://doi.org/10.1080/15325020490255322>
- Neugebauer, R., Fisher, P. W., Turner, J. B., Yamabe, S., Sarsfield, J. A., & Stehling-Ariza, T. (2009). Post-traumatic stress reactions among Rwandan children and adolescents in the early aftermath of genocide. *International journal of epidemiology*, 38(4), 1033–1045. <https://doi.org/10.1093/ije/dyn375>
- Ntinapogias, A., Vasilakopoulou, A., Dimitrokalli, A., Petroulaki, K., Tsirigoti, A., Morucci, S., Karveli, V., Tsouvelas, G., Zarokosta, F., & Nikolaidis, G. (2013). *Case-Based Surveillance Study (CBSS): Greek Report on Incidence rates of reported CAN cases*. Institute of Child Health. Retrieved from  
[http://www.becan.eu/sites/default/files/becan\\_images/GR\\_EN1.pdf](http://www.becan.eu/sites/default/files/becan_images/GR_EN1.pdf).
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73, 127–133.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.015>
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2000). Η συστημική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία σήμερα. Μια εξελικτική πορεία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 70, 32-45.
- Pacione, L., Measham, T., & Rousseau, C. (2013). Refugee children: Mental health and effective interventions. *Current Psychiatry Reports*, 15(2), 341. doi: 10.1007/s11920-012-0341-4

- Parry-Jones, B. L., Vaughan, F. L., & Miles-Cox, W. (2006). Traumatic brain injury and substance misuse: A systematic review of prevalence and outcomes research (1994–2004). *Neuropsychological Rehabilitation, 16*(5), 537–560.  
DOI:10.1080/09602010500231875
- Pearlman, L. A., & Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 449- 459.  
DOI: 10.1002/jts.20052
- Peterson, K., Zhou, L., & Watzlaf, V. (2019). A comprehensive review of quality of life surveys for trauma-affected communities. *Perspectives in Health Information Management, 16*, 1e. PMID: 30766456
- Πιλήσης, Θ. (2010). Συστημική θεωρία και θεραπεία στην εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας. *E -Journal of Science & Technology, 5*(5). Retrieved from [http://ejst.uniwa.gr/issues/issue\\_18/Pilisis\\_18.pdf](http://ejst.uniwa.gr/issues/issue_18/Pilisis_18.pdf)
- Pfeffer, C., Altemus, M., Heo, M., & Jiang, H. (2007). Salivary Cortisol and Psychopathology in Children Bereaved by the September 11, 2001 Terror Attacks. *Biological Psychiatry, 61*(8), 957–965.  
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.07.037>
- Πρέκκα, Ε. (2017). *Παιδικό Ψυχικό Τραύμα σε Νεαρούς Ενήλικες. Αυτοκαταστροφικές Συμπεριφορές και Προσκόλληση*. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- Pretorius, I. M. (2009). Genetic and environmental contributors to the intergenerational transmission of trauma and disorganised attachment relationships. In *Relational Trauma in Infancy* (pp. 26-38). Routledge.

- Prigerson, H. G., Williams, J. B., Widiger, T. A., Frank, E., Kupfer, D. J., & Zisook, S. (1999). Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, *174*, 67–73. DOI: 10.1192/bjp.174.1.67
- Riggs, S. (2010). Childhood emotional abuse and attachment across the life cycle: what theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *19*, 5–51. <https://doi.org/10.1080/10926770903475968>
- Rademaker, A. R., Vermetten, E., Geuze, E., Mulwijk, A., & Kleber, R. J. (2008). Self-reported early trauma as a predictor of adult personality: a study in a military sample. *Journal of Clinical Psychology*, *64*(7), 863-875. <https://doi.org/10.1002/jclp.20495>
- Rosenberg, R. (2019). Social networks of youth transitioning from foster care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, *107*, 104520. DOI:10.1016/j.childyouth.2019.10
- Roubinov, D. S., Luecken, L. J., Curci, S. G., Somers, J. A., & Winstone, L. K. (2021). A prenatal programming perspective on the intergenerational transmission of maternal adverse childhood experiences to offspring health problems. *American Psychologist*, *76*(2), 337-349. <https://doi.org/10.1037/amp0000762>
- Roy, C. A., & Perry, J. C. (2004). Instruments for the assessment of childhood trauma in adults. *The Journal of nervous and mental disease*, *192*(5), 343–351. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000126701.23121.fa>
- Rutter, M., & Maughan, B. (1997). Psychosocial adversities in childhood and adult psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, *11*(1), 4–18. <https://doi.org/10.1521/pedi.1997.11.1.4>

- Sable, P. (2000). *Attachment and adult psychotherapy*. Jason Aronson Press.
- SAMHSA. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma informed Approach*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved from <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA14-4884/SMA14-4884>
- Samuels, G. M., & Pryce, J. M. (2008). What doesn't kill you makes you stronger: Survivalist selfreliance as resilience and risk among young adults aging out of foster care. *Children and Youth Services Review, 30*(10), 1198–1210.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2008.03.005>
- Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A., & Caretti, V. (2015). Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 7*(4), 340. DOI: 10.1037/tra0000023
- Schmidt, C. (2020). *Editura Fundației România de Mâine*. Retrieved from <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=904853>
- Shahrbabaki, M. E., & Divsalar, P. (2016). Does childhood trauma lead to sustained hallucinations in preschool-aged children? A case reports. *International Journal of High-Risk Behaviors and Addiction, 6*(3), doi:10.5812/ijhrba.36926.
- Skowron, E. A., & Platt, L. F. (2005). Differentiation of self and child abuse potential in young adulthood. *The Family Journal, 13*(3), 281-290.  
<https://doi.org/10.1177/1066480705276314>
- Skowron, E., & Farrar, J. (2015). *Multigenerational Family Systems in Handbook of family therapy*. (T. L. Sexton & J. Lebow, Eds.) Retrieved from <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203123584-9/multigenerational-family-systems-elizabeth-skowron-jessica-farrar>.

- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology, 45*, 235–246. doi:10.1037/0022-0167.45.3.235.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (2009). The Differentiation of Self Inventory: Development and Initial Validation. *Journal of Counseling Psychology, 56*(4), 597-598. DOI:10.1037/a0016709
- Skowron, E.A., Stanley, K.L. & Shapiro, M.D. (2009). Longitudinal Perspective on Differentiation of Self, Interpersonal and Psychological Well-Being in Young Adulthood. *Contemporary Family Therapy 31*, 3–18. <https://doi.org/10.1007/s10591-008-9075-1>
- Snyder, F. J., Roberts, Y. H., Crusto, C. A., Connell, C. M., Griffin, A., Finley, M. K., Radway, S., Marshall, T., & Kaufman, J. S. (2012). Exposure to traumatic events and the behavioral health of children enrolled in an early childhood system of care. *Journal of traumatic stress, 25*(6), 700–704. <https://doi.org/10.1002/jts.21756>
- Soleimanpour, S., Geierstanger, S., & Brindis, C. (2017). Adverse childhood experiences and resilience: addressing the unique needs of adolescents. *Academic pediatrics, 17* (7S), S108–S114. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.01.008>
- Stines, S. (2019). *Healing the Unremembered: Treating Early Attachment Trauma*. Retrieved from <https://www.goodtherapy.org/blog/healing-unremembered-treating-early-attachment-trauma-1204197>
- Stratton, S. (2021). Population Research: Convenience Sampling Strategies. *Prehospital and Disaster Medicine, 36*(4), 373-374. doi:10.1017/S1049023X21000649
- Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A Meta-Analysis of Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults and Children after Earthquakes.



*International journal of environmental research and public health*, 14(12), 1537. DOI: 10.3390/ijerph14121537

Taylor, L. K., & Weems, C. F. (2009). What do youth report as a traumatic event? Toward a developmentally informed classification of traumatic stressors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(2), 91–106. doi: 10.1037/a0016012

Tsafarakis, M., Kafetsios, K. & Stalikas A. (2007). Reliability and Validity of the Greek Version of the Revised Experiences in Close Relationships Measure of Adult Attachment. *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 47-55  
<https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.1.47>.

Thibodeau, M., Lavoie, F., Hébert, M. & Blais, M. (2017). Pathways linking child maltreatment and adolescent sexual risk behaviors: The role of attachment security. *Journal of sex research*, 54(8), 994–1005.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1316816>

Thompson, M., Kingree, J., & Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: Data from a nationally representative survey. *American journal of public health*, 94(4), 599–604.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.94.4.599>

Thompson, R. A. (2000). The Legacy of Early Attachments. *Child Development*, 71(1), 145–152. doi:10.1111/1467-8624.00128

Tuason, M. T., & Friedlander, M. L. (2000). Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 27–35. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.27>

- Yalın-Sapmaz, Ş., Uzel-Tanrıverdi, B. Ö., Gözaçanlar, Ö., Yörük-Ülker, G., & Özkan, Y. (2017). Immigration-related mental health disorders in refugees 5-18 years old living in Turkey. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *13*, 2813–2821. DOI: 10.2147/NDT.S150592
- Van Der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, *35*(5), 401-420. Retrieved from [https://traumaticstressinstitute.org/wp-content/files\\_mf/1276541701VanderKolkDvptTraumaDis.pdf](https://traumaticstressinstitute.org/wp-content/files_mf/1276541701VanderKolkDvptTraumaDis.pdf)
- Vick, S. (2005). *The Relationship Between Parent And Peer Attachment And Differentiation Of Self In First-Year College Students*. Virginia Consortium Program in Clinical Psychology.
- Χατζιωαννίδης, Σ. (2019). *Η επίπτωση του παιδικού τραύματος στις κλινικές εκδηλώσεις ασθενών με σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωτικές διαταραχές*. Διδακτορική διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Wang, Y., Nomura, Y., Pat-Horenczyk, R., Doppelt, O., Abramovitz, R., Brom, D., & Chemtob, C. (2006). Association of direct exposure to terrorism, media exposure to terrorism, and other trauma with emotional and behavioral problems in preschool children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*, 363–368. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.051>
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child development*, *71*(3), 684–689. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00176>
- White, L., Klein, A., Kirschbaum, C., Kurz-Adam, M., Uhr, M., Müller-Myhsok, B., Hoffmann, K., Sierau, S., Michel, A., Stalder, T., Horlich, J., Keil, J., Andreas, A.,

Resch, L., Binser, M. J., Costa, A., Giourges, E., Neudecker, E., Wolf, C., Scheuer, S., Ising, M., & Klitzing, K. (2015). Analyzing pathways from childhood maltreatment to internalizing symptoms and disorders in children and adolescents (AMIS): a study protocol. *BMC psychiatry*, *15*, 126. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0512-z>

Williams, J. L., Rheingold, A. A., Knowlton, A. W., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2015). Associations between motor vehicle crashes and mental health problems: data from the National Survey of Adolescents-Replication. *Journal of traumatic stress*, *28*(1), 41–48. <https://doi.org/10.1002/jts.21983>

Wolmer, L., Hamiel, D., Versano-Eisman, T., Slone, M., Margalit, N., & Laor, N. (2015). Preschool Israeli Children Exposed to Rocket Attacks: Assessment, Risk, and Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, *28*(5), 441-447. <https://doi.org/10.1002/jts.22040>

## Παράρτημα

### Πίνακας 2

#### *Συχνότητα Αναφερόμενων Τραυματικών Εμπειριών*

	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Έχετε ποτέ εκτεθεί σε μια φυσική καταστροφή απειλητική για τη ζωή σας; (N;% , Ναι)	34	21,4%
Εάν ναι, πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	1,00
2. Έχετε ποτέ εμπλακεί σε σοβαρό ατύχημα; (N;% , Ναι)	23	14,5%
Εάν ναι, πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	0,00
3. Έχετε ποτέ υποστεί σοβαρό τραυματισμό ή ασθένεια; (N;% , Ναι)	54	34,0%
Εάν ναι, πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	1,00
4. Είχατε ποτέ την εμπειρία θανάτου ή σοβαρής ασθένειας ενός γονέα ή του προσώπου που είχε τη φροντίδα σας όταν ήσασταν παιδί; (N;% , Ναι)	44	27,7%
Εάν ναι, πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	1,00
5. Είχατε ποτέ την εμπειρία διαζυγίου ή χωρισμού των γονέων σας; (N;% , Ναι)	27	17,0%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	0,00
6. Είχατε ποτέ την εμπειρία θανάτου ή σοβαρού τραυματισμού ενός αδελφού ή αδελφής; (N;% , Ναι)	22	13,8%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	1,00
7. Είχατε ποτέ την εμπειρία θανάτου ή σοβαρού τραυματισμού ενός φίλου σας; (N;% , Ναι)	45	28,3%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	0,00
8. Υπήρξατε ποτέ μάρτυρας βίαιης συμπεριφοράς απέναντι σε άλλους, συμπεριλαμβανομένων και των μελών της οικογένειας σας; (N;% , Ναι)	66	41,5%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	2,00
9. Υπέφερε ποτέ κάποιο μέλος της οικογενείας σας από διανοητική ή ψυχιατρική ασθένεια ή είχε υποστεί νευρικό κλονισμό; (N;% , Ναι)	41	25,8%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	2,00
10. Είχαν οι γονείς σας ή το άτομο που σας φρόντιζε όταν ήσασταν παιδί προβλήματα αλκοολισμού ή κατάχρησης ουσιών; (N;% , Ναι)	16	10,1%

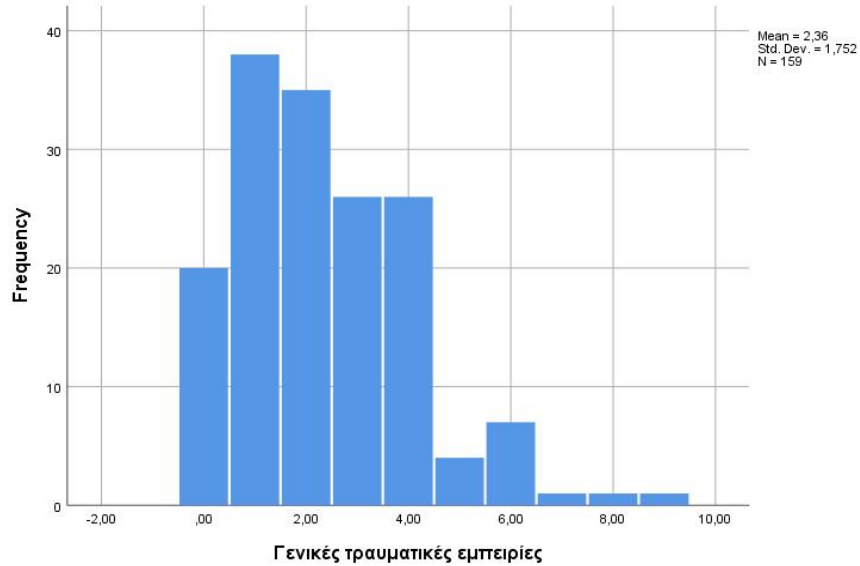
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	2,00
11. Έχετε ποτέ δει κάποιον να δολοφονείται; (N;% , Ναι)	4	2,5%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	2,00
1. Σας έχουν ποτέ χαστουκίσει; (N;% , Ναι)	109	68,6%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	1,00
2. Σας έχουν ποτέ κάψει με καυτό νερό, με τσιγάρο ή με κάτι άλλο; (N;% , Ναι)	15	9,4%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	1,00
3. Σας έχουν ποτέ γρονθοκοπήσει ή κλωτσήσει; (N;% , Ναι)	45	28,3%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	1,00
4. Σας έχουν ποτέ χτυπήσει εκσφενδονίζοντας κατά πάνω σας ένα αντικείμενο; (N;% , Ναι)	55	34,6%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	1,00
5. Σας έχουν ποτέ σπρώξει ή παραμερίσει επίτηδες; (N;% , Ναι)	90	56,6%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	1,00
1. Σας ταπείνωναν συχνά ή σας γελοιοποιούσαν; (N;% , Ναι)	69	43,4%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	1,00
2. Σας αγνοούσαν συχνά ή σας έκαναν να αισθανθείτε ότι δεν αξίζετε; (N;% , Ναι)	86	54,1%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	1,00
3. Σας έλεγαν συχνά ότι δεν είσαστε καλός/ή σε κάτι; (N;% , Ναι)	80	50,3%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	2,00
4. Σας μεταχειρίζονταν συνήθως με ψυχρό και αδιάφορο τρόπο ή σας έκαναν να αισθάνεστε ότι δεν σας αγαπούν; (N;% , Ναι)	62	39,0%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	2,00
5. Οι γονείς σας ή τα άτομα που είχαν τη φροντίδα σας όταν ήσασταν παιδί δεν κατάφερναν συχνά να σας καταλάβουν ή να αντιληφθούν τις ανάγκες σας; (N;% , Ναι)	81	50,9%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	2,00
1. Σας έτυχε ποτέ να σας αγγίξουν σε ένα απόκρυφο μέρος του σώματός σας (π.χ. στο στήθος, στους μηρούς, στα γεννητικά όργανα), με έναν τρόπο που σας ξάφνιασε ή που σας έκανε να αισθανθείτε άβολα; (N;% , Ναι)	33	20,8%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	2,00

2. Σας έτυχε ποτέ να «τρίψει» κάποιος/α τα γεννητικά του/της όργανα επάνω σας; (N;%, Ναι)	24	15,1%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	1,00
3. Σας εξανάγκασαν ποτέ να αγγίζετε ένα άλλο άτομο σε απόκρυφα μέρη του σώματός του; (N;%, Ναι)	10	6,3%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,00	1,00
4. Σας έτυχε ποτέ να συνουσιαστείτε με κάποιον/α, παρά τη θέλησή σας; (N;%, Ναι)	11	6,9%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,50	1,00
5. Εξαναγκαστήκατε ποτέ να κάνετε στοματικό σεξ σε κάποιον/α, παρά τη θέλησή σας; (N;%, Ναι)	7	4,4%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	2,00	1,00
6. Εξαναγκαστήκατε ποτέ να φιλήσετε κάποιον/α, με τρόπο περισσότερο σεξουαλικό παρά στοργικό; (N;%, Ναι)	10	6,3%
Εάν ναι πόσο συχνά; (Δ; ενδοτερτατημοριακό εύρος)	1,50	2,00
1. Είχατε τότε βιώσει συναισθήματα έντονου φόβου, τρόμου ή είχατε αισθανθεί τελείως αβοήθητος/η; (N;%, Ναι)	85	55,2%
2. Είχατε τότε αισθανθεί σα να βρίσκεστε έξω από το σώμα σας ή σα να ήσαστε σε όνειρο; (N;%, Ναι)	61	39,6%
Τουλάχιστον 1 τραυματικό γεγονός	156	96,3%

## Γραφικές Παραστάσεις για τις Κατανομές των Υποκλιμάκων Πρώιμου Τραύματος

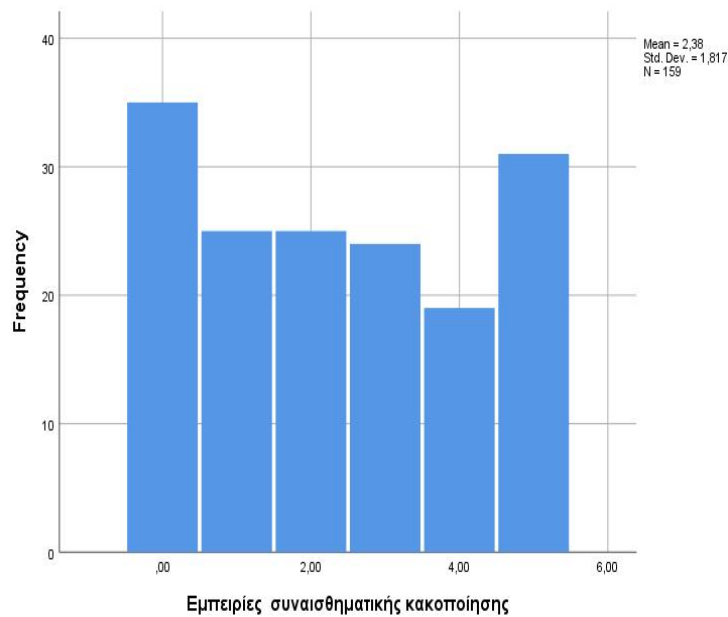
### Διάγραμμα 1

*Κατανομή Τιμών Κλίμακας Γενικού Τραύματος*



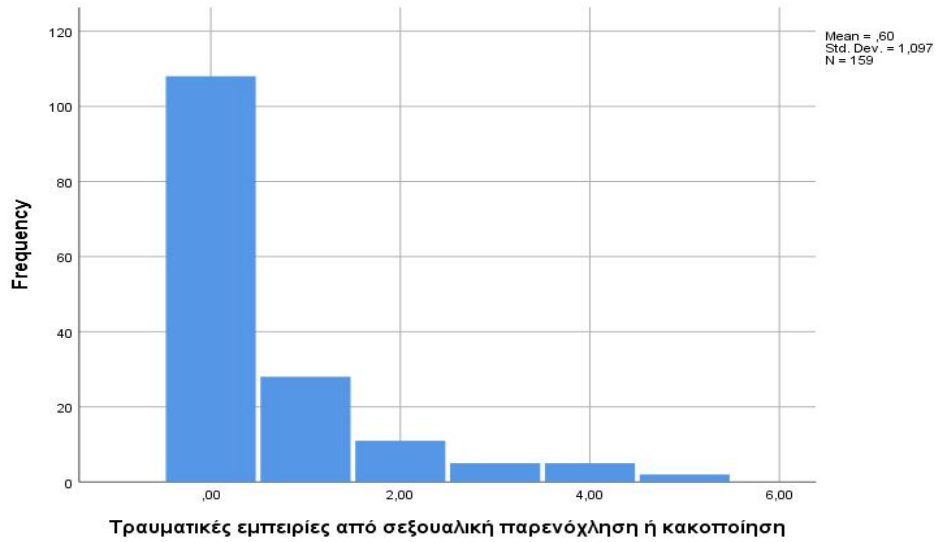
### Διάγραμμα 2

*Κατανομή Τιμών Κλίμακας Συναισθηματικής Κακοποίησης*



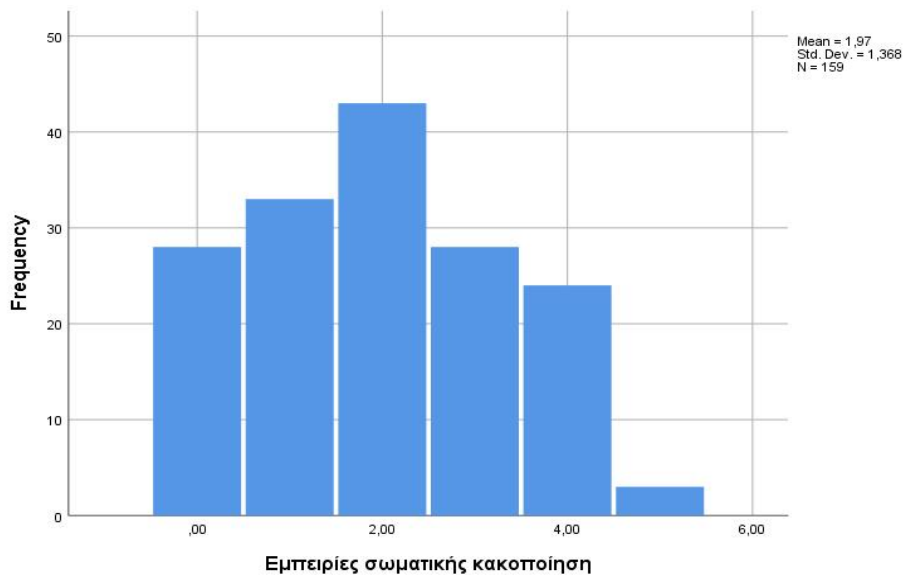
### Διάγραμμα 3

Κατανομή Τιμών Κλίμακας Σεξουαλικής Παρενόχλησης ή Κακοποίησης



### Διάγραμμα 4

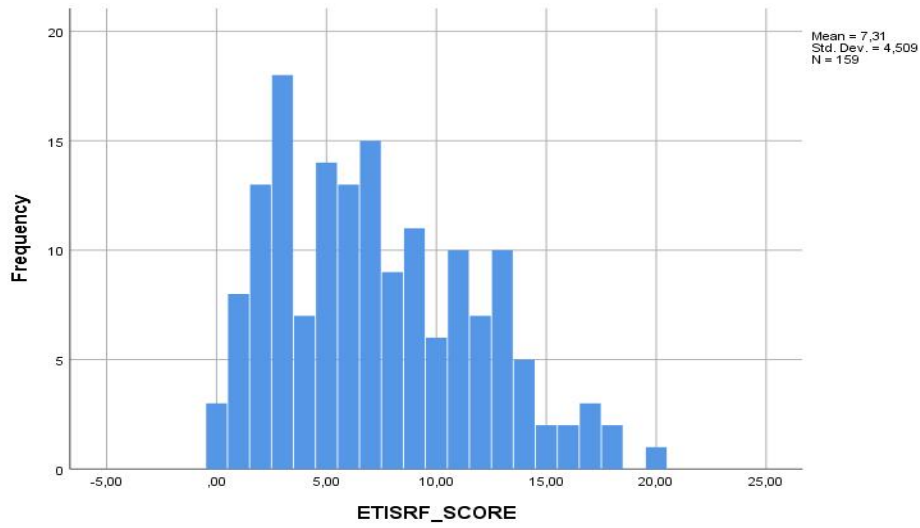
Κατανομή Τιμών Κλίμακας Σωματικής Κακοποίησης





## Διάγραμμα 5

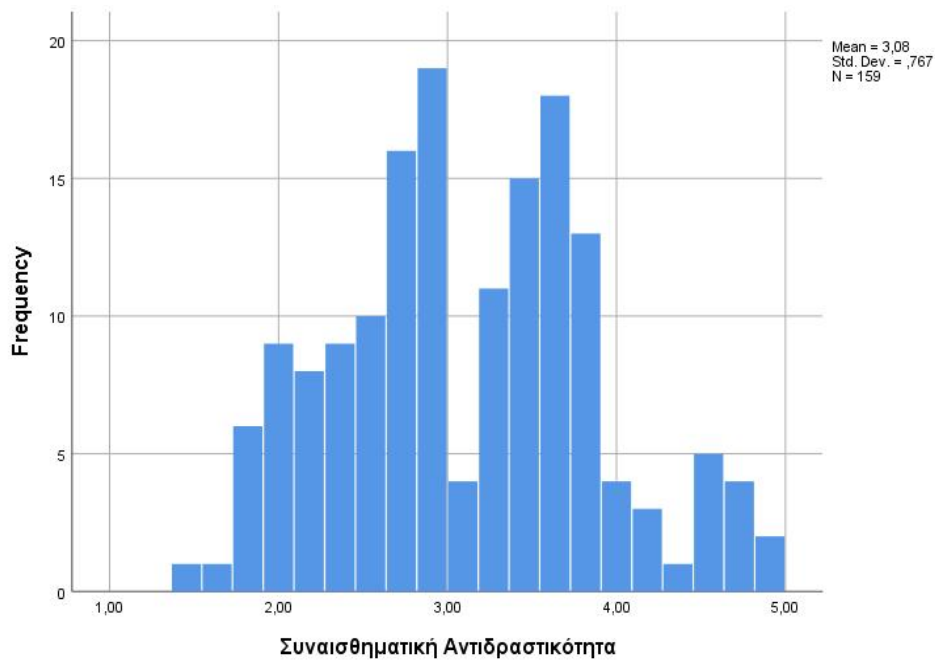
Κατανομή Τιμών Κλίμακας Πρώιμου Τραύματος



## Γραφικές Παραστάσεις για τις Κατανομές των Υποκλιμάκων Ατομικής Διαφοροποίησης

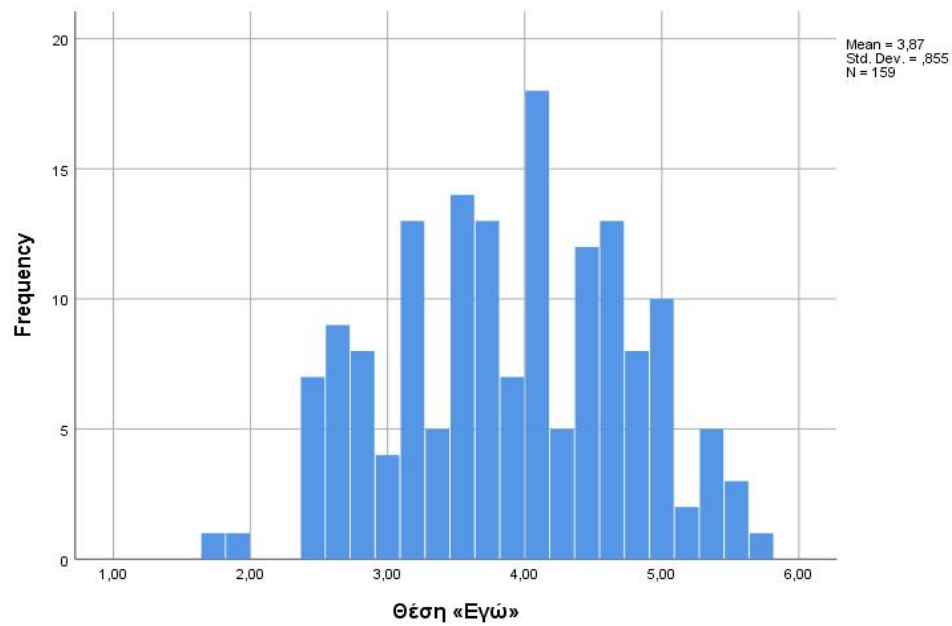
## Διάγραμμα 6

Κατανομή Τιμών Κλίμακας Συναισθηματικής Αντιδραστικότητας



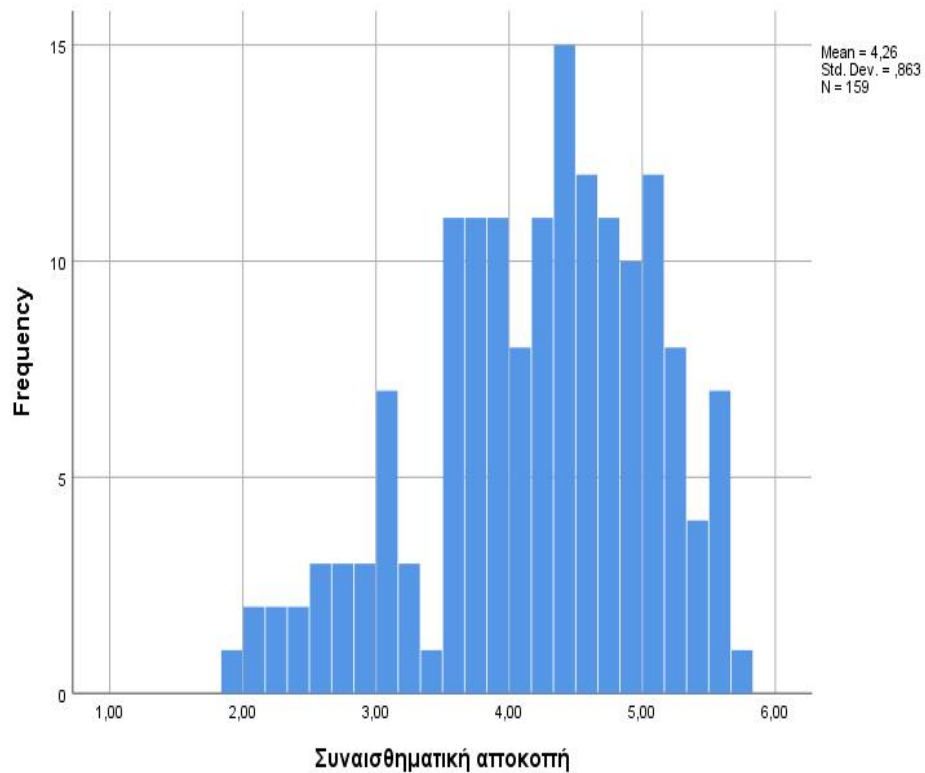
### Διάγραμμα 7

Κατανομή Τιμών Κλίμακας Θέσης Εγώ



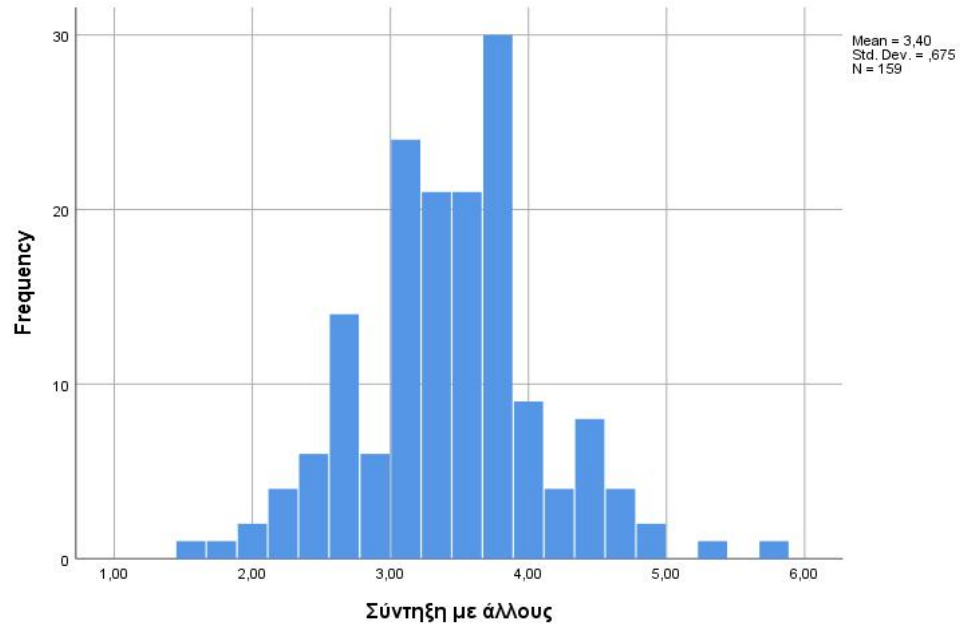
### Διάγραμμα 8

Κατανομή Τιμών Κλίμακας Συναισθηματικής Αποκοπής



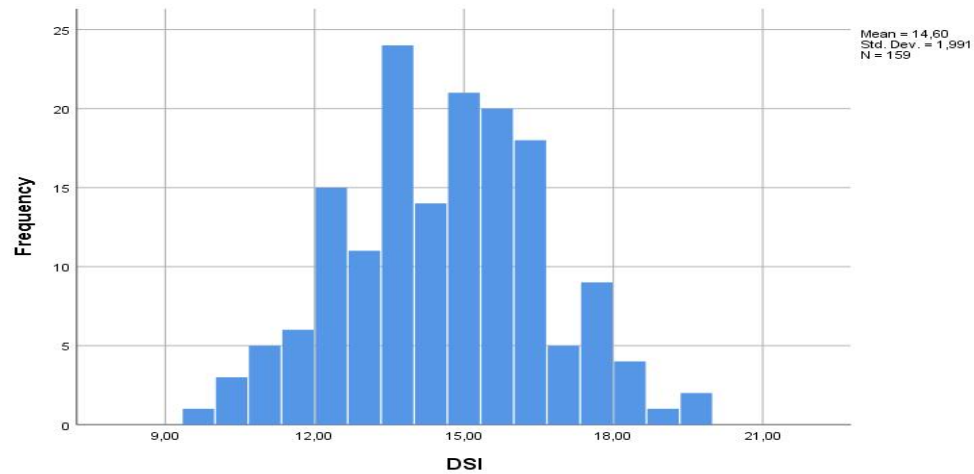
### Διάγραμμα 9

Κατανομή Τιμών Κλίμακας Σύντηξης με Άλλους



### Διάγραμμα 10

Κατανομή Τιμών Κλίμακας Διαφοροποίησης



Αγαπητές συμμετέχουσες/Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται για τους σκοπούς της μεταπτυχιακής εργασίας της φοιτήτριας **Μαντζάνα Φωτεινής** στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Σχολικής Ψυχολογίας» στο Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Σκοπός είναι η μελέτη τυχόν τραυματικών εμπειριών που έχουν βιώσει στη ζωή τους οι νέοι ενήλικες και πως αξιολογούν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις στο παρόν.

Η συνεισφορά σας θα συνδράμει σημαντικά, καθώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει αντίστοιχη έρευνα και τα ευρήματα αναμένεται να προσφέρουν χρήσιμα και πρωτότυπα στοιχεία που θα βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση των διαπροσωπικών σχέσεων των νέων στις μέρες μας.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και μπορείτε να διακόψετε τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή. Οι πληροφορίες που θα δώσετε θα παραμείνουν ανώνυμες και απόρρητες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της μελέτης.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις αυθόρμητα και με ειλικρίνεια. Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι 15 με 20 λεπτά.

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο μόνο εφόσον η ηλικία σας είναι από 18 έως 25 ετών.

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την έρευνα ή τα αποτελέσματά της μπορείτε να

επικοινωνήσετε μαζί μου: [fotmant.psy@gmail.com](mailto:fotmant.psy@gmail.com)

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

**Συναίνεση-Συμμετοχή στην παρούσα έρευνα: \***

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι, κυκλώνοντας το ΝΑΙ ως απάντηση, τη συμμετοχή μου στην έρευνα, διατηρώντας το δικαίωμα να αποσυρθώ από τη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.\*

**Ναι**

**Όχι**

**Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων**

**Ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου:.....**

**Παρακαλώ κυκλώστε το φύλο σας.**

**Φύλο:**        Άνδρας        Γυναίκα

**Πότε γεννηθήκατε; .....**

**Παρακαλώ κυκλώστε την οικογενειακή σας κατάσταση:**

Άγαμος-η

Έγγαμος-η

Σε διάσταση ή Διαζευγμένος-η

Μόνος/η

Σε μόνιμη σχέση με συγκατοίκηση

Σε μόνιμη σχέση χωρίς συγκατοίκηση

Σε μόνιμη σχέση με Σύμφωνο Συμβίωσης

Άλλο: .....

**Έχετε παιδιά;**      Ναι      Όχι

**Ποια είναι η ανώτερη εκπαιδευτική βαθμίδα που έχετε ολοκληρώσει :**

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

ΑΕΙ / ΑΤΕΙ

Μεταπτυχιακές Σπουδές

Διδακτορικές Σπουδές

**Είστε φοιτητής/τρια ;**

Ναι

Όχι

**Εάν ναι, να αναφέρετε τμήμα, σχολή και πανεπιστήμιο σπουδών :**

Η απάντησή σας: .....

**Γνωρίζετε αν έχει υπάρξει κάποιο τραυματικό ή δύσκολο γεγονός που έχει συμβεί σε μέλη της γονικής σας οικογένειας;**

Ναι

Όχι

**Αν ναι, περιγράψτε το σε μια πρόταση :**

Η απάντησή σας:.....

**Γνωρίζετε αν έχει υπάρξει κάποιο τραυματικό γεγονός που έχει συμβεί σε μέλη προηγούμενων γενεών της γονικής σας οικογένειας;**







**Μέρος 2. Τραυματικές εμπειρίες από σωματική τιμωρία. (Πριν από την ηλικία των 18 ετών).**

**1. Σας έχουν ποτέ χαστουκίσει;** **NAI OXI**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
*Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά*

**2. Σας έχουν ποτέ κάψει με καυτό νερό, με τσιγάρο ή με κάτι άλλο;** **NAI OXI**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
*Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά*

**3. Σας έχουν ποτέ γρονθοκοπήσει ή κλωτσήσει;** **NAI OXI**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
*Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά*

**4. Σας έχουν ποτέ χτυπήσει εκσφενδονίζοντας κατά πάνω σας ένα αντικείμενο;** **NAI OXI**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
*Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά*

**5. Σας έχουν ποτέ σπρώξει ή παραμερίσει επίτηδες;** **NAI OXI**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
*Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά*

**Μέρος 3. Τραυματικές εμπειρίες από συναισθηματική κακοποίηση. (Πριν από την ηλικία των 18 ετών).**

**1. Σας ταπείνωναν συχνά ή σας γελοιοποιούσαν;** **NAI OXI**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
*Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά*

**2. Σας αγνοούσαν συχνά ή σας έκαναν να αισθανθείτε ότι δεν αξίζετε;** **NAI OXI**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
*Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά*

**3. Σας έλεγαν συχνά ότι δεν είσατε καλός/ή σε κάτι;** **NAI OXI**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
*Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά*

**4. Σας μεταχειρίζονταν συνήθως με ψυχρό και αδιάφορο τρόπο ή σας έκαναν να αισθάνεστε ότι δεν σας αγαπούν;** **NAI OXI**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
 Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά

**5. Οι γονείς σας ή τα άτομα που είχαν τη φροντίδα σας όταν ήσασταν παιδί δεν κατάφεραν συχνά να σας καταλάβουν ή να αντιληφθούν τις ανάγκες σας;**

**ΝΑΙ ΟΧΙ**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
 Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά

**Μέρος 4. Τραυματικές εμπειρίες από σεξουαλική κακοποίηση ή παρενόχληση. (Πριν από την ηλικία των 18 ετών).**

**1. Σας έτυχε ποτέ να σας αγγίξουν σε ένα απόκρυφο μέρος του σώματός σας (π.χ. στο στήθος, στους μηρούς, στα γεννητικά όργανα), με έναν τρόπο που σας ξάφνιασε ή που σας έκανε να αισθανθείτε άβολα;**

**ΝΑΙ ΟΧΙ**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
 Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά

**2. Σας έτυχε ποτέ να «τρίψει» κάποιος τα γεννητικά του όργανα επάνω σας;**

**ΝΑΙ ΟΧΙ**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
 Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά

**3. Σας εξαναγκασαν ποτέ να αγγίξετε ένα άλλο άτομο σε απόκρυφα μέρη του σώματός του;**

**ΝΑΙ ΟΧΙ**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
 Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά

**4. Σας έτυχε ποτέ να συνουσιαστείτε με κάποιον, παρά τη θέλησή σας; ΝΑΙ ΟΧΙ**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
 Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά

**5. Εξαναγκαστήκατε ποτέ να κάνετε στοματικό σεξ σε κάποιον, παρά τη θέλησή σας; ΝΑΙ ΟΧΙ**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
 Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά

**6. Εξαναγκαστήκατε ποτέ να φιλήσετε κάποιον, με τρόπο περισσότερο σεξουαλικό ; ΝΑΙ ΟΧΙ**

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά; 1 2 3  
 Μία ή δύο φορές Μερικές φορές Συχνά

Εάν έχετε απαντήσει **ΝΑΙ** σε ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω συμβάντα, παρακαλούμε να σημειώσετε παρακάτω αυτό που θεωρείτε ότι είχε το μεγαλύτερο αντίκτυπο στη ζωή σας και στη συνέχεια να απαντήσετε τις παρακάτω ερωτήσεις σε σχέση μόνο με το συγκεκριμένο συμβάν. Στην απάντησή σας προσπαθήστε να σκεφθείτε πώς αισθανθήκατε την ώρα του συγκεκριμένου συμβάντος.

Παρακαλούμε να σημειώσετε εδώ αυτό που θεωρείτε ότι είχε το μεγαλύτερο αντίκτυπο στη ζωή σας. Κατά την απάντησή σας προσπαθήστε να σκεφθείτε πώς αισθανθήκατε την ώρα του συγκεκριμένου συμβάντος.

Η απάντησή

σας: .....

.....

.....

**1. Είχατε τότε βιώσει συναισθήματα έντονου φόβου, τρόμου ή είχατε αισθανθεί τελείως αβοήθητος/η;**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά;	1	2	3
	<i>Μία ή δύο φορές</i>	<i>Μερικές φορές</i>	<i>Συχνά</i>

**2. Είχατε τότε αισθανθεί να βρίσκεστε έξω από το σώμα σας ή να ήσαστε σε όνειρο;**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά;	1	2	3
	<i>Μία ή δύο φορές</i>	<i>Μερικές φορές</i>	<i>Συχνά</i>

### **Μέρος 5. Ερωτήσεις σχετικά με τον εαυτό σας.**

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας σχετικά με τον εαυτό σας και τις σχέσεις σας με τους άλλους.

Παρακαλώ, διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και επιλέξτε σε μια κλίμακα από το 1 (καθόλου) μέχρι το 6 (πολύ), κατά πόσο η πρόταση αυτή ισχύει για εσάς. Αν νομίζετε ότι κάποια πρόταση δεν σας εκφράζει/δεν σας αφορά (π.χ. δεν είστε σήμερα παντρεμένος/η ή δεσμευμένος/η σε μια σχέση ή ο ένας ή και οι δυο γονείς σας έχουν πεθάνει) παρακαλώ επιλέξτε την πλησιέστερη προς τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας απάντηση, που θα είχατε στην αντίστοιχη περίπτωση.

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις προτάσεις. Προσπαθήστε να είστε όσο το δυνατόν πιο ειλικρινής και ακριβής στις απαντήσεις σας.

	Δεν ισχύει πολύ για μένα			Ισχύει πολύ για μένα		
1. Οι άνθρωποι παρατηρούν ότι είμαι υπερβολικά συναισθηματικός.	1	2	3	4	5	6
2. Έχω δυσκολία να εκφράσω τα συναισθήματά μου σε ανθρώπους που νοιάζομαι.	1	2	3	4	5	6
3. Συχνά νιώθω ότι η οικογένειά μου με εμποδίζει να εκφραστώ ελεύθερα.	1	2	3	4	5	6
4. Έχω τη τάση να παραμένω αρκετά ψύχραιμος/η ακόμα και υπό πίεση.	1	2	3	4	5	6
5. Είναι πιθανό για μένα να εξομαλύνω ή να επιλύω συγκρούσεις ανάμεσα σε δυο ανθρώπους τους οποίους νοιάζομαι.	1	2	3	4	5	6
6. Όταν κάποιο κοντινό μου πρόσωπο με απογοητεύει, απομακρύνομαι από κοντά του για κάποιο διάστημα.	1	2	3	4	5	6
7. Ό, τι και να γίνει στη ζωή μου, ξέρω ότι ποτέ δεν θα χάσω την αίσθηση του ποιος /ποια είμαι.	1	2	3	4	5	6
8. Έχω την τάση να απομακρύνομαι όταν οι άνθρωποι γίνονται πολύ φιλικοί μαζί μου (δηλ. έρχονται συναισθηματικά πολύ κοντά μου).	1	2	3	4	5	6

9. Λένε για μένα ότι είμαι ακόμη πάρα πολύ προσκολλημένος/η στο γονέα/στους γονείς μου.	1	2	3	4	5	6
10.Μακάρι να μην ήμουν τόσο συναισθηματικός/ή.	1	2	3	4	5	6
11. Συνήθως δεν αλλάζω τη συμπεριφορά μου απλώς για να ευχαριστήσω κάποιον άλλον.	1	2	3	4	5	6
12. Ο/η σύντροφός μου δεν θα μπορούσε να το ανεχθεί, αν του/ της εξέφραζα τα αληθινά μου συναισθήματά για κάποια ζητήματα.	1	2	3	4	5	6
13. Όποτε υπάρχει κάποιο πρόβλημα στη σχέση μου, ανυπομονώ να επιλυθεί αμέσως.	1	2	3	4	5	6
14. Μερικές φορές τα συναισθήματά μου με κατακλύζουν και δεν μπορώ να σκεφτώ καθαρά.	1	2	3	4	5	6
15. Όταν έχω μια διαφωνία με κάποιο άλλο άτομο μπορώ να διαχωρίσω τις απόψεις μου για το θέμα που διαφωνούμε από τα συναισθήματά που νιώθω για το άτομο αυτό.	1	2	3	4	5	6
16. Συχνά νιώθω αμηχανία όταν οι άνθρωποι γίνονται πολύ φιλικοί μαζί μου (δηλ. έρχονται συναισθηματικά πολύ κοντά μου).	1	2	3	4	5	6
17. Είναι σημαντικό για μένα να βρίσκομαι τακτικά σε επαφή με το γονέα/τους γονείς μου.	1	2	3	4	5	6
18.Μερικές φορές νιώθω συναισθηματικά σκαμπανεβάσματα.	1	2	3	4	5	6
19. Δεν υπάρχει λόγος να αναστατώνομαι για πράγματα που δεν μπορώ να αλλάξω.	1	2	3	4	5	6
20. Ανησυχώ μήπως χάσω την ανεξαρτησία μου σε μια στενή προσωπική σχέση.	1	2	3	4	5	6
21. Είμαι υπερβολικά ευαίσθητος/η στην κριτική.	1	2	3	4	5	6
22. Όταν ο/η σύντροφός μου είναι μακριά για πολύ καιρό, νιώθω σα να λείπει ένα κομμάτι του εαυτού μου.	1	2	3	4	5	6
23. Αποδέχομαι αρκετά τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5	6
24. Νιώθω συχνά ότι ο/η σύντροφός μου ζητάει πάρα πολλά από μένα.	1	2	3	4	5	6

25. Προσπαθώ να ανταποκριθώ στις προσδοκίες του γονέα/των γονιών μου.	1	2	3	4	5	6
26. Όταν έχω μια διαφωνία με το/τη σύντροφο μου, έχω την τάση να το σκέφτομαι όλη την ημέρα.	1	2	3	4	5	6
27. Μπορώ να πω “όχι” στους άλλους, ακόμα και όταν νιώθω ότι πιέζομαι από αυτούς.	1	2	3	4	5	6
28. Όταν μία από τις σχέσεις μου γίνεται πολύ έντονη νιώθω την ανάγκη να απομακρυνθώ.	1	2	3	4	5	6
29. Οι διαφωνίες με το γονέα/τους γονείς και τα αδέρφια μου μπορούν ακόμα να με αναστατώνουν.	1	2	3	4	5	6
30. Αν κάποιος είναι νευριασμένος μαζί μου, δεν μπορώ να το παραβλέψω εύκολα.	1	2	3	4	5	6
31. Με απασχολεί λιγότερο να με αποδέχονται οι άλλοι από το να κάνω ό,τι εγώ θεωρώ σωστό.	1	2	3	4	5	6
32. Ποτέ δεν θα σκεφτόμουν να ζητήσω συναισθηματική υποστήριξη από κάποιο από τα μέλη της οικογένειας μου.	1	2	3	4	5	6
33. Συχνά πιάνω τον εαυτό μου να σκέφτεται πολύ χρόνο σχετικά με τη σχέση με το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5	6
34. Είμαι πολύ ευαίσθητος/η στο να πληγώνομαι από τους άλλους.	1	2	3	4	5	6
35. Η αυτοεκτίμηση μου πραγματικά εξαρτάται από το πώς σκέφτονται οι άλλοι για μένα.	1	2	3	4	5	6
36. Όταν είμαι με το/τη σύντροφό μου, συχνά νιώθω ασφυξία.	1	2	3	4	5	6
37. Ανησυχώ για τους κοντινούς μου ανθρώπους όταν αρρωσταίνουν, πονούν ή στεναχωριούνται.	1	2	3	4	5	6
38. Αναρωτιέμαι συχνά για το ποια εντύπωση προκαλώ.	1	2	3	4	5	6
39. Όταν τα πράγματα πάνε στραβά, το να μιλάμε γι’ αυτά συνήθως τα κάνει χειρότερα.	1	2	3	4	5	6
40. Νιώθω πιο έντονα συναισθήματα για τα πράγματα γύρω μου από όσο τα νιώθουν οι	1	2	3	4	5	6

άλλοι.						
41. Συνήθως κάνω αυτό που πιστεύω ότι είναι σωστό, ανεξάρτητα από το τι λένε οι άλλοι.	1	2	3	4	5	6
42. Αν ο/η σύντροφός μου έδινε το χώρο που χρειάζομαι, η σχέση μας θα ήταν καλύτερη.	1	2	3	4	5	6
43. Έχω την τάση να νιώθω αρκετά σταθερός/ή κάτω από πίεση.	1	2	3	4	5	6

### Μέρος 6

Οι 36 προτάσεις που ακολουθούν, αφορούν το πώς αισθάνεστε μέσα σε ερωτικές σχέσεις/δεσμούς, συμπεριλαμβανομένου και του γάμου (αν είστε σε γάμο). Μας ενδιαφέρει το πώς βιώνετε γενικά τις σχέσεις αυτές και όχι μόνο το τι συμβαίνει σε μια τωρινή σχέση. Κυκλώστε σε κάθε πρόταση, το κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε, με βάση την ακόλουθη κλίμακα:

Διαφωνώ απόλυτα (1)

Διαφωνώ αρκετά (2)

Διαφωνώ λίγο (3)

Ουδέτερα (4)

Συμφωνώ λίγο (5)

Συμφωνώ αρκετά (6)

Συμφωνώ απόλυτα (7)

1. Προτιμώ να μη δείχνω στο/στη σύντροφο μου τί αισθάνομαι κατά βάθος.  
1      2      3      4      5      6      7
2. Φοβάμαι ότι θα χάσω την αγάπη του/της συντρόφου μου.  
1      2      3      4      5      6      7
3. Αισθάνομαι άνετα να μοιράζομαι προσωπικές σκέψεις και συναισθήματα με το/τη σύντροφο μου.  
1      2      3      4      5      6      7
4. Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφος μου δε θα θέλει να μείνει μαζί μου.  
1      2      3      4      5      6      7
5. Το βρίσκω δύσκολο ν' αφήσω τον εαυτό μου να στηριχθεί σε ερωτικούς συντρόφους.

1            2            3            4            5            6            7

6. Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφός μου δε με αγαπάει πραγματικά.

1            2            3            4            5            6            7

7. Αισθάνομαι πολύ άνετα να είμαι συναισθηματικά κοντά με ερωτικούς συντρόφους.

1            2            3            4            5            6            7

8. Ανησυχώ ότι οι ερωτικοί μου σύντροφοι δε θα νοιάζονται για μένα, όσο εγώ γι' αυτούς.

1            2            3            4            5            6            7

9. Δεν αισθάνομαι άνετα να «ανοίγομαι» σε ερωτικούς συντρόφους.

1            2            3            4            5            6            7

10. Συχνά εύχομαι, τα αισθήματα του/της συντρόφου μου για μένα να ήταν τόσο δυνατά, όσο τα δικά μου γι' αυτόν/αυτήν.

1            2            3            4            5            6            7

11. Προτιμώ να μην είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά σε ερωτικούς συντρόφους.

1            2            3            4            5            6            7

12. Ανησυχώ πολύ για τις σχέσεις μου.

1            2            3            4            5            6            7

13. Αισθάνομαι άβολα όταν ο/η ερωτικός μου σύντροφος θέλει να είναι συναισθηματικά πολύ κοντά μου.

1            2            3            4            5            6            7

14. Όταν ο σύντροφος μου είναι μακριά μου, ανησυχώ ότι μπορεί να ενδιαφερθεί για κάποιον/α άλλο/η.



1            2            3            4            5            6            7

15. Το βρίσκω σχετικά εύκολο να έρθω συναισθηματικά κοντά με το/τη σύντροφο μου.

1            2            3            4            5            6            7

16. Όταν δείχνω τα αισθήματα μου στους ερωτικούς συντρόφους, φοβάμαι ότι εκείνοι δεν θα αισθάνονται το ίδιο για μένα.

1            2            3            4            5            6            7

17. Δε μου είναι δύσκολο να πλησιάσω συναισθηματικά το/τη σύντροφο μου.

1            2            3            4            5            6            7

18. Σπάνια ανησυχώ για το ότι ο/η σύντροφος μου μπορεί να με αφήσει.

1            2            3            4            5            6            7

19. Συνήθως συζητώ τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου με το/τη σύντροφο μου.

1            2            3            4            5            6            7

20. Ο/Η ερωτικός μου σύντροφος με κάνει ν' αμφισβητώ τον εαυτό μου.

1            2            3            4            5            6            7

21. Με βοηθάει να στραφώ στο/στη σύντροφο μου σε ώρες ανάγκης.

1            2            3            4            5            6            7

22. Σπάνια ανησυχώ με την ιδέα ότι μπορεί να με εγκαταλείψουν.

1            2            3            4            5            6            7

23. Λέω στο/στη σύντροφο μου σχεδόν τα πάντα.

1            2            3            4            5            6            7

24. Διαπιστώνω ότι οι σύντροφοι μου δε θέλουν να έρθουν συναισθηματικά τόσο κοντά μου όσο θα ήθελα.

1            2            3            4            5            6            7

25. Συζητώ τα πράγματα που με απασχολούν με το/τη σύντροφο μου.

1            2            3            4            5            6            7

26. Μερικές φορές, οι ερωτικοί μου σύντροφοι αλλάζουν τα αισθήματα τους για μένα χωρίς φανερό λόγο.

1            2            3            4            5            6            7

27. Αισθάνομαι νευρικότητα όταν ένας σύντροφος έρθει συναισθηματικά πολύ κοντά μου.

1            2            3            4            5            6            7

28. Η επιθυμία μου να είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά με τους άλλους, μερικές φορές τους φοβίζει και τους απομακρύνει.

1            2            3            4            5            6            7

29. Αισθάνομαι άνετα να στηριχτώ στον/στην ερωτική μου σύντροφο.

1            2            3            4            5            6            7

30. Φοβάμαι ότι μόλις ένας ερωτικός σύντροφος με γνωρίσει καλά, δεν θα του αρέσει ποιος -ά πραγματικά είμαι.

1            2            3            4            5            6            7

31. Το βρίσκω εύκολο να στηριχθώ σε ερωτικούς συντρόφους.

1            2            3            4            5            6            7

32. Θυμώνω που δεν παίρνω τη στοργή και τη στήριξη που χρειάζομαι από το/τη σύντροφο μου.

1            2            3            4            5            6            7

33. Μου είναι εύκολο να είμαι τρυφερός με τον/την ερωτικό μου σύντροφο.

1            2            3            4            5            6            7

34. Ανησυχώ ότι, υστερώ σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους.

1            2            3            4            5            6            7

35. Ο/Η σύντροφος μου πραγματικά καταλαβαίνει εμένα και τις ανάγκες μου.

1            2            3            4            5            6            7

36. Μου φαίνεται ότι ο/η σύντροφος μου με προσέχει, μόνο όταν είμαι θυμωμένος.

1            2            3            4            5            6            7