

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

«Η αυτοσυμπόνια ως διαμεσολαβητής του αυτοκτονικού ιδεασμού και του ρόλου του φύλου σε εφήβους»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ταπεινός Αθανάσιος

ΑΘΗΝΑ 2022

Τριμελής επιτροπή:

Σταλίκας Αναστάσιος, Καθηγητής Τμήματος Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Κατερέλος Ιωάννης, Καθηγητής Τμήματος Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Παρπούλα Χριστίνα, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο



Copyright © Αθανάσιος Ταπεινός

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρουσίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της πτυχιακής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δε δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1 - Περιγραφικά Στατιστικά της Αρρενωπότητας, της Θηλυπρέπειας, του Αυτοκτονικού Ιδεασμού και της Αυτοσυμπόνιας.....	40
Πίνακας 2 - Αρρενωπότητα και φύλο.....	40
Πίνακας 3 - Θηλυπρέπεια και φύλο.....	41
Πίνακας 4 - Αυτοσυμπόνια και φύλο.....	41
Πίνακας 5 - Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού στο δείγμα των κοριτσιών.....	42
Πίνακας 6 - Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού στο δείγμα των κοριτσιών.....	43

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
Abstract	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	11
1. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ	11
1.1 Ορισμοί	11
1.2 Επιδημιολογικά Δεδομένα και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά σχετικά με τον Αυτοκτονικό Ιδεασμό και τις Απόπειρες Αυτοκτονίας	12
1.3 Παράγοντες Κινδύνου όσον αφορά στην Αυτοκτονικότητα	14
2. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ	21
2.1 Γνωστική-αναπτυξιακή θεωρία [Cognitive Development theory]	22
2.2 Θεωρία της Κοινωνικής Ανδρογυνίας [Androgyny Theory]	24
2.3 Η Θεωρία του Σχήματος Φύλου της BEM [Bem's Gender Schema Theory] ...	25
3. ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ	28
3.1 Αυτοσυμπόνια: Εννοιολογικό πλαίσιο	28
3.2 Αυτοσυμπόνια: Ερευνητικά δεδομένα	30
3.3 Αυτοσυμπόνια και αυτοκτονικός ιδεασμός	32
3.4 Αυτοσυμπόνια και φύλο	32
4. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	35
6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	37
6.1 Δείγμα	37
6.2 Διαδικασία	37
6.3 Μετρήσεις	37
6.3.1 Ρόλος φύλου	37
6.3.2 Αυτοκτονικός Ιδεασμός	38
6.3.3 Αυτοσυμπόνια	39
6.4 Στατιστική ανάλυση	40
7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	42
7.1 Αρρενωπότητα, Θηλυπρέπεια, Αυτοκτονικός Ιδεασμός και Αυτοσυμπόνια	42
7.2 Φύλο, Ηλικία & Αρρενωπότητα, Θηλυπρέπεια και Αυτοσυμπόνια	42

7.3 Διαμεσολάβηση αυτοσυμπόνιας μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού.....	43
7.4 Διαμεσολάβηση αυτοσυμπόνιας μεταξύ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού.....	45
8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	47
9. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	54
10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	56
11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	63

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κάθε ερευνητική εργασία αποτελεί ένα κοπιώδες και δύσκολο έργο για κάθε ερευνητή και χωρίς τα σωστά άτομα στο πλευρό σου αυτό το έργο μπορεί να γίνει ακόμα πιο δύσκολο και ακατόρθωτο. Ευτυχώς για εμένα, είχα την τύχη να πλαισιωθώ από ανθρώπους με γνώσεις, κέφι και αγάπη για την δουλειά τους, κάνοντας αυτό το ταξίδι προς την γνώση ακόμα πιο ευχάριστο και δημιουργικό.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή κ. Αναστάσιο Σταλικά, πατέρα της Θετικής Ψυχολογίας στην χώρα μας, για την παρουσία του στις ζωές μας τα τελευταία δύο χρόνια και για όλη την γνώση που πρόθυμα μοιράστηκε μαζί μας. Το έργο του αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση και η γνωριμία μαζί του ήταν και παραμένει μια υπέροχη εμπειρία. Τον ευχαριστώ για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου, από την ημέρα ακόμα των συνεντεύξεων για το μεταπτυχιακό, και την προθυμία του να συντονίζει όλο το μεταπτυχιακό με απώτερο σκοπό την, όσο το δυνατόν, καλύτερη εκπαίδευσή μας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης την Δρ. Ειρήνη Καρακασίδου, διδάκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, μια ακούραστη ερευνήτρια με την βοήθεια της οποίας διεκπεραίωσα με επιτυχία αυτή την ερευνητική προσπάθεια. Οι συμβουλές της και ο θετικός τρόπος προσέγγισής της με ενέπνευσαν και μου έδωσαν δύναμη εκεί που το χρειαζόμουν για να συνεχίσω.

Στη συνέχεια, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω σε όλους τους διδάσκοντες του μεταπτυχιακού προγράμματος της Θετικής Ψυχολογίας που έκαναν αυτό το δύσκολο ταξίδι μαζί μας, και κάτω από δύσκολες συνθήκες λόγω της πανδημίας, προσπαθώντας συνεχώς να είναι δίπλα μας και να μας μεταλαμπαδεύουν την γνώση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Βέβαια, σημαντικό ρόλο διαδραμάτισαν και οι εννέα υπέροχες συμφοιτήτριες μου, που έκαναν αυτό το ταξίδι ακόμα πιο ευχάριστο και ιδιαίτερο για εμένα.

Τέλος, ένα μεγάλο, ίσως το μεγαλύτερο, ευχαριστώ οφείλω σε όλους τους σημαντικούς άλλους της ζωής μου, τα καθημερινά μου στηρίγματα και τους λόγους που βρίσκομαι εδώ σήμερα. Χάρη στην στήριξη και την άοκνη συμπαράστασή τους συνεχίσω να θέτω υψηλότερους στόχους και να ονειρεύομαι.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα μελέτησε τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας σε σχέση με τον ρόλο του φύλου και τον αυτοκτονικό ιδεασμό σε εφήβους ηλικίας. Η αυτοσυμπόνια αποτελεί μια καινούρια έννοια της Θετικής Ψυχολογίας, με τα αποτελέσματα των ερευνών όμως να υποδεικνύουν την μεγάλη σημαντικότητα της για την ευζωία των ανθρώπων. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η αυτοσυμπόνια αποτελεί κατάλληλο μέσο για την ανάδειξη των αναγκών των εφήβων (Yarnell & Neff, 2013), ενισχύει την ενσυνειδητότητα, την αισιοδοξία και την αυτοαποτελεσματικότητα (Smeets, Neff, Alberts & Peters, 2014), προστατεύει τους εφήβους από το άγχος και τα συμπτώματα κατάθλιψης (Bluth & Blanton, 2014) και έχει φανεί πως βοηθάει τους εφήβους στην ψυχολογική τους προσαρμογή και την μείωση των επιπέδων εσωτερίκευσης που παρουσιάζουν (Jativa & Cerezo, 2014). Στην έρευνα συμμετείχαν 814 έφηβοι ηλικίας 14-19 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η αυτοσυμπόνια ήταν υψηλότερη στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια και πως αυτή φάνηκε να αυξάνεται όσο αυξανόταν και η ηλικία των εφήβων. Όσον αφορά τον διαμεσολαβητικό της ρόλο μεταξύ του ρόλου του φύλου και του αυτοκτονικού ιδεασμού, η αυτοσυμπόνια φάνηκε να έχει αυτόν τον ρόλο μόνο στα κορίτσια, καθώς φάνηκε να διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού και θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού στα κορίτσια. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κρίνονται ως σημαντικά αφού δεν έχει διεξαχθεί παρόμοια έρευνα σε αυτό το πεδίο και μπορεί να δώσει το έναυσμα για την ανάπτυξη προγραμμάτων αυτοσυμπόνιας σε εφήβους, στοχεύοντας παράλληλα στην καλύτερη εκπαίδευση των εφήβων αναφορικά με τις αξίες της αρρενωπότητας και της θηλυπρέπειας.

Λέξεις – κλειδιά: αυτοσυμπόνια, έφηβοι, αυτοκτονικός ιδεασμός, ρόλος φύλου, αρρενωπότητα, θηλυπρέπεια

The mediator role of self-compassion between suicidal ideation and gender role in adolescents

Athanasios Tapeinos

Abstract

The present research has studied the mediator role of self-compassion between suicidal ideation and gender role in adolescents. The term “self-compassion” refers to a new concept in the scientific field of positive psychology, whose research results indicate its great significance on humans well being. Research on this field has shown that self compassion constitutes the appropriate mean that highlights the adolescents’ needs (Yarnell & Neff, 2013), it reinforces the mindfulness, the optimism and the self –efficacy (Smeets, Neff, Alberts & Peters, 2014), it protects the adolescents from stress and symptoms of depression (Bluth & Blanton, 2014) and it has been proved that it can help the adolescents with their psychological adjustment and the decrease of their internalization levels (Jativa & Cerezo, 2014). In this study, 814 adolescents at the age of 14-19 years old took part. The results have indicated that self compassion levels were higher for the boys comparing with the girls, and also that self compassion seemed to increase according to the adolescents’ age. In terms of the mediator role between the role of the gender and the suicidal ideation, self compassion seemed to play this role only for the girls, as it was proved that it mediates in the relation between masculinity and suicidal ideation and femininity and suicidal ideation for the girls. The results of the present research are considered to be significant as no such a research has been contacted on this scientific field and it may give rise for self compassion program development for adolescents, focusing on the meantime on the adolescents’ better education considering the values of masculinity and femininity.

Key – words: self-compassion, adolescents, suicidal ideation, gender role, masculinity, femininity

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας είναι το ταχύτερα αναπτυσσόμενο γνωστικό πεδίο της ψυχολογίας. Από τα τέλη του 1980, όταν εμφανίστηκε η Θετική Ψυχολογία, μέχρι σήμερα, ο αριθμός θεωριών, θεωρητικών μοντέλων και ερευνητικών ευρημάτων αυξάνονται γεωμετρικά. Ήδη υπάρχουσες θεωρίες και μοντέλα αλλάζουν και προσαρμόζονται έτσι ώστε να συμπεριλάβουν τον ρόλο των θετικών χαρακτηριστικών, στοιχείων, στάσεων και συναισθημάτων, ενώ καινούργιες θεωρίες και μοντέλα που επικεντρώνονται στον ρόλο των θετικών χαρακτηριστικών εμφανίζονται σε διάφορα γνωστικά πεδία.

Η εφηβεία αντιμετωπίζεται ως το σύνολο των ψυχολογικών, αναπτυξιακών διαδικασιών που συνδέονται με τις ωριμοποιητικές μεταβολές της ήβης, διαμέσου των συγκεκριμένων ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών (Λαζαράτου και συν. 2001). Η εφηβεία συχνά περιγράφεται με όρους που θα ταίριαζαν για την περιγραφή ενός καταθλιπτικού επεισοδίου (αισθήματα θλίψης, πεσιμισμού, ενοχής και απογοήτευσης που εναλλάσσονται με εξάρσεις πάθους και μεγαλομανίας) που μας οδηγεί στο να αναρωτηθούμε αν και πότε η κατάθλιψη αποτελεί μία φυσιολογική εκδήλωση της εφηβείας ή εντάσσεται στα πλαίσια του παθολογικού και αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή (Σολδάτος και συν. 1993).

Όσον αφορά την ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό, η εφηβική ηλικία, για λόγους που σχετίζονται με την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική αλληλεπίδραση των ατόμων, συχνά είναι περίοδοι κομβικές για τον αυτοπροσδιορισμό και τη συνειδητοποίηση ταυτοτήτων που αφορούν τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου (American Psychological Association, 2013; Bockting & Gray, 2004). Η αυτοσυμπόνια από την άλλη, αποτελεί μια νέα έννοια της Θετικής Ψυχολογίας που έχει ερευνηθεί τα τελευταία χρόνια και έχουν εφαρμοστεί παρεμβάσεις σε διεθνές (Neff & Germer, 2013) όσο και σε εθνικό επίπεδο (Karakasidou & Stalikas, 2017a; Karakasidou & Stalikas, 2017b) σε κλινικούς και μη πληθυσμούς. Όσον αφορά τους εφήβους έχουν γίνει έρευνες γύρω από την σχέση της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής τους υγείας (Yarnell & Neff, 2013; Smeets, Neff, Alberts & Peters, 2014; Bluth & Blanton, 2014; Bluth, Roberson & Gaylord, 2015) και στον ελληνικό χώρο έχει σταθμιστεί η κλίμακα Αυτοσυμπόνιας για εφήβους (Karakasidou, Raftopoulou, Pezirkianidis & Stalikas, 2021).

Αντιλαμβανόμενοι την περιορισμένη έρευνα γύρω από την μελέτη της αυτοσυμπόνιας στους εφήβους, θα πραγματοποιηθεί ερευνητική, ποσοτική μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίων με σκοπό να αναδειχθεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας μεταξύ του ρόλου του φύλου και του αυτοκτονικού ιδεασμού σε εφήβους.

Η παρούσα εργασία δομείται σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναπτύσσεται το θεωρητικό και ερευνητικό υπόβαθρο των μεταβλητών της έρευνας. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προήλθαν βάσει των στατιστικών αναλύσεων. Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων και παρουσιάζονται οι ελλείψεις της έρευνας καθώς και οι προτάσεις για μελλοντική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ

1.1 Ορισμοί

Η εφηβεία είναι μια περίοδος αλλαγών στην ζωή του ανθρώπου κατά τη διάρκεια της οποίας τα άτομα αποκτούν ψυχολογική και ψυχοκοινωνική ωριμότητα. Οι αλλαγές σε αυτή την ηλικία καθιστούν τους εφήβους ευάλωτους, καθώς γίνονται περισσότερο αυτόνομοι στις επιλογές τους και αναζητούν την ανεξαρτησία από τις οικογένειές τους. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, οι έφηβοι αναπτύσσουν γνώσεις και δεξιότητες, μαθαίνουν πώς να διαχειρίζονται τα συναισθήματά και τις σχέσεις τους, αποκτούν την δυνατότητα να αντιλαμβάνονται καλύτερα τις καταστάσεις, και γίνονται ικανοί να αντιμετωπίζουν εμπειρίες και να αποδέχονται τις διαφορετικές προκλήσεις στις ζωές τους (UNICEF, 2019). Η εφηβεία σημαδεύεται από μια σημαντική συχνότητα εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών και ρίσκου για αυτοκτονία. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), σε κάθε 100000 θανάτους οι 16 αντιστοιχούν σε αυτοκτονίες (ή αλλιώς ο ένας στους 40), και το 2020, αυτός ο δείκτης θνητότητας αναμένεται να αυξηθεί σε έναν στους 20. Το 2016, η αυτοκτονία αποτελούσε την 18^η αιτία θανάτου παγκοσμίως και την δεύτερη κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των ηλικιών 15 έως 29 ετών (WHO, 2019). Στην Ελλάδα έχει βρεθεί ότι 1 στους 13 εφήβους/νέους ενήλικες παρουσιάζει αυτοκτονικό ιδεασμό (Basta et al., 2021).

Σύμφωνα με τους O'Carroll P.W. και συν. (1996) ως αυτοκτονικός ιδεασμός ορίζονται οι σκέψεις του να βλάψει ή να σκοτώσει κάποιος τον εαυτό του, ως απόπειρα αυτοκτονίας ορίζεται μία μη θανατηφόρος, αυτο-προκαλούμενη καταστροφική για το άτομο πράξη με σκοπό το θάνατο, και ως αυτοκτονία ορίζεται μία θανατηφόρος, αυτο-προκαλούμενη καταστροφική για το άτομο πράξη με σκοπό το θάνατο. Ο όρος αυτοκτονικότητα περιλαμβάνει τόσο τον αυτοκτονικό ιδεασμό όσο και τις απόπειρες αυτοκτονίας. Οι συμπεριφορές αυτοκτονίας αναφέρονται στον αυτοκτονικό ιδεασμό, τα πλάνα αναφορικά με την αυτοκτονία, τις απόπειρες αυτοκτονίας και την ίδια την αυτοκτονία (Bursztein & Apter, 2009).

Η αυτοκτονία είναι μια από τις πιο κοινές αιτίες θανάτου μεταξύ των νέων σε όλο τον κόσμο. Τα ευρήματα της έρευνας σε θεωρητικές εκτιμήσεις, σε μελέτες ψυχολογικής αυτοψίας καθώς και σε επιλεγμένες μελέτες παρακολούθησης κλινικών

πληθυσμών και προσπαθειών αυτοκτονίας που αναλύουν παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονίες των νέων εξετάζονται με έμφαση στα πιο πρόσφατα δεδομένα. Η αυτοκτονία επηρεάζει τους νέους από όλες τις φυλές και τις κοινωνικοοικονομικές ομάδες, αν και ορισμένες ομάδες έχουν υψηλότερα ποσοστά από άλλες (Kelleher et al., 2013).

Οι διαθέσιμες ενδείξεις προτείνουν ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός και οι απόπειρες αυτοκτονίας όχι μόνο φέρνουν τους εφήβους σε κατάσταση ρίσκου (πχ σωματικό τραυματισμό), αλλά επίσης οδηγούν σε τραυματικές εμπειρίες και άλλα ψυχολογικά θέματα (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Η αυτοκτονία είναι ασυνήθης στα παιδιά πριν την εφηβεία, αλλά η συχνότητά της τείνει να αυξάνει κατά τη διάρκεια της δεύτερης (Dilillo et al., 2015). Οι σκέψεις περί αυτοκτονίας είναι συνήθεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Hawton, Saunders & O'Connor, 2012), μια περίοδο που θεωρείται η συνηθέστερη για εμφάνιση αυτοκτονικού ιδεασμού (Brezo, Paris, Barker et al., 2007).

1.2 Επιδημιολογικά Δεδομένα και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά σχετικά με τον Αυτοκτονικό Ιδεασμό και τις Απόπειρες Αυτοκτονίας

Οι αυτοκτονίες είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας μεταξύ των νέων σε όλο τον κόσμο. Τα περισσότερα επιδημιολογικά δεδομένα όσον αφορά στην αυτοκτονία προέρχονται από μελέτες που έχουν λάβει χώρα στις Η.Π.Α. Η αυτοκτονία αποτελεί την τρίτη σε συχνότητα αιτία θανάτου σε νέους ηλικίας 13 – 19 ετών και τη δεύτερη σε νέους ηλικίας 10 – 24 ετών στις Η.Π.Α (Dilillo et al., 2015; Cash & Bridge, 2009).

Η αυτοκτονία κατατάσσεται παγκόσμια ως η δεύτερη κυριότερη αιτία θανάτου σε νέους ανθρώπους ηλικίας 10-24 ετών, τρίτη μεταξύ των αρρένων εφήβων ηλικίας 10-24 ετών, και η πιο συχνή μεταξύ των θηλέων ηλικίας 15-19 ετών (Hawton, Saunders & O'Connor, 2012). Οι θάνατοι από αυτοκτονίες αντιπροσωπεύουν το 8,5% όλων των θανάτων μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων σε όλο τον κόσμο (15-29 ετών) και αποτελεί κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των νέων παγκοσμίως (WHO, 2017).

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός και οι απόπειρες αυτοκτονίας άρχισαν να προσελκύουν το διεθνές και παγκόσμιο ενδιαφέρον σε πολλές χώρες εξαιτίας της ύπαρξης της οικονομικής κρίσης (Cooper et al., 2011; Economou et al., 2016; Economou et al., 2013; Fountoulakis et al., 2015). Για παράδειγμα, μια μελέτη σε ενήλικες στην Ελλάδα που διεξήχθη κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης

ανέφερε μια ουσιώδη αύξηση στον επιπολασμό του αυτοκτονικού ιδεασμού (6,8%) και των αποπειρών αυτοκτονίας (Economou et al., 2013).

Εμπεριστατωμένα, έχει βρεθεί ότι οι αυτοκτονίες και οι αυτοκτονικές συμπεριφορές αυξάνουν με την ηλικία, αλλά ταυτόχρονα έχει παρατηρηθεί ένα παράδοξο φαινόμενο όσον αφορά στο φύλο. Ενώ ο αυτοκτονικός ιδεασμός και οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι περισσότερες στα κορίτσια απ' ό,τι στα αγόρια, τα ποσοστά αυτοκτονιών στα αγόρια είναι υψηλότερα (9.4/100.000 στα αγόρια έναντι 2.7/100.000 στα κορίτσια) (Eaton et al., 2008). Οι τελευταίοι μέσοι ετήσιοι ρυθμοί αυτοκτονίας παγκοσμίως ανά 100000 ήταν 0,4 για τα θηλυκά και 1,5 για τα αρσενικά ηλικίας 5-14 ετών και 4,9 για τα θηλυκά και 22,0 για τα αρσενικά μεταξύ 15-24 ετών αντίστοιχα. Υπήρξε μια αρσενική υπεροχή σε ποσοστά αυτοκτονίας (Kann et al., 2013). Μια εξήγηση για αυτή την αντίφαση είναι ότι τα αγόρια τείνουν να χρησιμοποιούν πιο θανατηφόρα μέσα για να αυτοκτονήσουν (όπως τα πυροβόλα όπλα), ενώ τα κορίτσια επιλέγουν μεθόδους που ανταποκρίνονται περισσότερο στις ιατρικές παρεμβάσεις (όπως η υπερβολική δόση φαρμάκων ή η δηλητηρίαση) (The Military REACH Team, 2014).

Οι ολοκληρωμένες αυτοκτονίες είναι σπάνιες σε παιδιά και νέους εφήβους και ο επιπολασμός τους αυξάνεται με την αυξανόμενη ηλικία. Η εφηβεία και η πρώιμη ενηλικίωση γενικά θεωρούνται περίοδοι στις οποίες υπάρχει υψηλός κίνδυνος για αυτοκτονική συμπεριφορά πρώτης εκδήλωσης. Λόγω του αυξανόμενου κινδύνου αυτοκτονίας με αυξανόμενη ηλικία, οι έφηβοι μπορούν να θεωρηθούν ως ο κύριος στόχος της πρόληψης των αυτοκτονιών.

Σε έρευνα των Basta et al., (2021) σε 2765 Έλληνες εφήβους, ο επιπολασμός του αυτοκτονικού ιδεασμού μεταξύ των νέων Ελλήνων ηλικίας 15-24 ετών βρέθηκε να είναι 7,8% (3,1% αρκετές μέρες την εβδομάδα, 0,9% περισσότερο από μισή μέρα την εβδομάδα, 3,8% σχεδόν καθημερινά). Αυτές οι τιμές είναι συνεπείς με κάποιες αλλά όχι όλες τις έρευνες που αναφέρουν επιπολασμό του αυτοκτονικού ιδεασμού σε νέους ενήλικες και εφήβους που κυμαίνεται μεταξύ 2 και 25% (Economou et al., 2013; Blasco et al., 2019; Fonseca-Pedrero et al., 2018; Skapinakis et al., 2011; Voss et al., 2019; Zygo, Pawłowska, Potembska, Dreher & Kapka – Skrzypczak, 2019). Σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, ο επιπολασμός του αυτοκτονικού ιδεασμού κυμαίνεται από 2,2 έως 9,2% (Economou et al., 2013; Borges et al., 2010; Nock et al. 2008).

Ο επιπολασμός του αυτοκτονικού ιδεασμού μεταξύ των νέων Ελλήνων σε αυτή την έρευνα είναι παρόμοιος με τον αναφερόμενο επιπολασμό σε άλλες δυτικές χώρες. Όμως, είναι ενδιαφέρον πως τα ποσοστά της Ελλάδας είναι ανάμεσα στα χαμηλότερα της Ευρώπης (Fountoulakis et al., 2015). Μια πιθανή εξήγηση για τα χαμηλότερα ποσοστά της Ελλάδας μπορεί να είναι οι διαφορετικές πολιτισμικές και καιρικές συνθήκες που επικρατούν στις νοτιότερες χώρες της Ευρώπης (Fountoulakis et al., 2015).

1.3 Παράγοντες Κινδύνου όσον αφορά στην Αυτοκτονικότητα

Πολυάριθμοι παράγοντες κινδύνου έχουν συσχετιστεί με την αυτοκτονία στους νέους. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, 80-90% των νέων που διαπράττουν αυτοκτονία υποφέρουν από κάποια ψυχιατρική διαταραχή, κυρίως διαταραχή του συναισθήματος, και περισσότεροι από το 60% έχουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια του θανάτου (Gould, Greenberg, Velting & Shaffer, 2003; Bridge, Goldstein & Brent, 2006). Η κατάθλιψη αποτελεί τον κύριο προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση αυτοκτονικού ιδεασμού (Gould et al., 1998; Reinherz, et al., 1995). Κλινικές μελέτες έχουν δείξει πως το 85% των ασθενών με μείζονα κατάθλιψη ή δυσθυμία θα εμφανίσουν αυτοκτονικό ιδεασμό, το 35% αυτών θα κάνει έστω μία απόπειρα αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια της εφηβείας ή της νεαρής ενήλικης ζωής του, το 20% αυτών θα κάνει περισσότερες από μία απόπειρες αυτοκτονίας, ενώ το 2,5-7% αυτών θα διαπράξει αυτοκτονία έως την νεαρή ενήλικη ζωή του (Harrington et al., 1994; Harrington, Fudge, Rutter, Pickles & Hill, 1990; Russell et al., 2012).

Σε όλο τον κόσμο, οι παράγοντες επικινδυνότητας για αυτοκτονία περιλαμβάνουν τη θυματοποίηση (εκφοβισμός, σεξουαλική παρενόχληση), τη φτώχη, ψυχική υγεία οφειλόμενη στην κατάθλιψη, την κοινωνική φοβία, το άγχος, την παρορμητικότητα, την διαταραχή αλκοόλ, την παιδική κακοποίηση, την έλλειψη κατανόησης από τους γονείς (Mahfoud, Afifi, Haddad & DeJong, 2011) και την εξάρτηση από το διαδίκτυο (Pan & Yeh, 2018).

Οι απόπειρες αυτοκτονίας και ο αυτοκτονικός ιδεασμός στους εφήβους και τους νέους μπορεί να εξηγηθεί τόσο από ψυχολογικούς όσο και από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Οι ψυχικές διαταραχές και η δυσλεξία έχουν σχετιστεί άμεσα με τις απόπειρες αυτοκτονίας και τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Blasco et al., 2019; Daniel et al., 2006; Kokkevi, Rotsika, Arapaki & Richardson, 2011; Fonseca-Pedrero et al., 2018; Fuller-Thompson, Carroll & Yang, 2018). Επιπλέον,

πολλές έρευνες έχουν υποδείξει συσχετίσεις μεταξύ της αυτοκτονικότητας και δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, όπως το γυναικείο φύλο, η νεαρή ηλικία, η αγαμία (WHO, 2018; Kokkevi, Rotsika, Arapaki & Richardson, 2011; Bernal et al., 2007; Fairweather-Schmidt, Anstey, Salim & Rodgers, 2010), τα προβλήματα μεταξύ των γονέων (Blasco et al., 2019; Kokkevi, Rotsika, Arapaki & Richardson, 2011; Kim et al., 2020) και τα οικονομικά και επαγγελματικά προβλήματα (Fairweather-Schmidt, Anstey, Salim & Rodgers, 2010).

Ο εκφοβισμός, ορίζεται ως η επαναλαμβανόμενη επιθετική συμπεριφορά με σκοπό να βλάψει το θύμα, μπορεί να είναι λεκτική, σωματική, σχεσιακή ή συναισθηματική (Alavi, Roberts, Sutton, Axas & Repetti, 2015). Ο εκφοβισμός μπορεί να επιφέρει πολλές συνέπειες στην ψυχική υγεία του ατόμου, όπως θυμό, λύπη, άγχος, κατάθλιψη, αυτοτραυματισμό, αυτοκτονικό ιδεασμό και προσπάθειες αυτοκτονίας (Bonanno & Hymel, 2013), επίσης, ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η θυματοποίηση συνομηλίκων παρουσιάζουν μια σημαντική σχέση: ο κίνδυνος για αυτοκτονία αυξάνεται με τον εκφοβισμό (Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld & Gould, 2007).

Ανεξάρτητα από τον εκφοβισμό, η κατάθλιψη είναι κοινή και συνήθης κατά τη διάρκεια της εφηβείας και αυξάνεται κατά τη διάρκεια του μεθεβηφικού σταδίου, με μέση 12μηνη συχνότητα που κυμαίνεται από 4-5% σε παγκόσμιο επίπεδο (Costello, Egger & Angold, 2005). Μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες (Rice, Harold & Thapar, 2002), σε ψυχολογικές μεταβολές (Patton & Viner, 2007) και σε περιβαλλοντικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως ανεπιθύμητα γεγονότα και χρόνια κακουχία (Goodyer, Wright & Altham, 1990). Η κατάθλιψη σχετίζεται άμεσα με την αυτοκτονία μεταξύ των εφήβων (Twenge, Joiner, Rogers & Martin, 2018). Όντως, περισσότεροι από τους μισούς που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν αναφέρουν πως ένιωθαν κατάθλιψη τη στιγμή της απόπειρας (Hawton & van Heeringen, 2009). Εντούτοις, θεωρείται πως η κατάθλιψη από μόνη της δεν είναι αρκετή για να πυροδοτήσει την αυτοκτονία μεταξύ αυτών που εμφανίζουν αυτοκτονικό ιδεασμό (Nock, Hwang, Sampson & Kessler, 2010).

Σχετικά με τις φοβίες και τις αγχώδεις διαταραχές, είναι συνήθεις στους εφήβους και σχετίζονται με πολλές συννοσηρότητες όπως η κατάθλιψη, η χρήση αλκοόλ και άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς (Clark, Smith, Neighbors, Skerlec & Randall, 1994): έχει αποδειχθεί ότι οι έφηβοι με διαταραχές άγχους και σημαντική καταθλιπτική διαταραχή έχουν αυξημένες πιθανότητες για διάπραξη αυτοκτονίας.

Η παρορμητικότητα, ορίζεται ως η ανικανότητα κάποιου να σκεφτεί και να υπολογίσει τις συνέπειες πριν την συμπεριφορά του (Evenden, 1999), είναι το μεσαίο στάδιο πριν την αυτοκτονία όταν αυτή βρίσκεται σε αυξημένα επίπεδα (Hall, Platt & Hall, 1999). Επιπλέον, ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι η παρορμητικότητα ήταν θετικά σχετιζόμενη με την αυτοκτονία στους νεαρούς ενήλικες, με μεγαλύτερη ακόμα συσχέτιση στον νεαρότερο πληθυσμό (Fergusson, Beautrais & Horwood, 2003; Mann, Waternaux, Haas & Malone, 1999; Pfeffer, Jiang & Kakuma, 2000), σε αντίθεση με άλλες έρευνες που δεν βρήκαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο (Apter, Van Praag, Plutchik, Sevy, Korn & Brown, 1990; Oquendo, Lizardi, Greenwald, Weissman & Mann, 2004).

Επιπλέον, η κατανάλωση αλκοόλ στους εφήβους έχει σχετιστεί άμεσα με υψηλότερα επίπεδα αυτοκτονικού ιδεασμού (Borges, Bagge, Cherpitel, Conner, Orozco & Rossow, 2017; Lamis, Ballard, May & Dvorak, 2016). Ορισμένες έρευνες έχουν εγκαθιδρύσει μια σχέση μεταξύ της ηλικίας της πρώτης κατανάλωσης αλκοόλ και ορισμένων συμπεριφορών επικινδυνότητας όσον αφορά την υγεία (Doran & Waldron, 2017; Hingson & Zha, 2009), περιλαμβανόμενου του αυξημένου αυτοκτονικού ιδεασμού μεταξύ των εφήβων (Baiden, Mengo, Boateng & Small, 2019).

Επίσης, η παιδική κακοποίηση, είτε πρόκειται για ψυχολογική, συναισθηματική, φυσική ή σεξουαλική, σχετίζεται με την αυτοκτονία (Afifi, MacMillan, Boyle, Taillieu, Cheung & Sareen, 2014). Όντως, η σωματική παιδική κακοποίηση φάνηκε πως προκαλούσε υψηλότερο ρίσκο αυτοκτονικού ιδεασμού τόσο στην εφηβεία όσο και την ενηλικίωση (Thompson, Proctor, English, Dubowitz, Narasimhan & Everson, 2012). Η έκθεση ενός παιδιού σε σεξουαλική βία έχει πιο επιβλαβή αποτελέσματα απ' ό,τι η έκθεσή του σε σωματική βία. 50% των αντρών και 33% των γυναικών που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας έχουν υπάρξει θύματα σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης, ή έχουν υπάρξει ακόμη και μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας (Afifi et al., 2008). Έχει δειχτεί ότι τα θύματα σεξουαλικής και σωματικής βίας στην παιδική ηλικία έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αυτοκτονικού ιδεασμού και αποπειρών αυτοκτονίας στην μετέπειτα ζωή τους (Brezo et al., 2008; Salzinger, Rosario, Feldman & Ng-Mak, 2007).

Ακόμη, με την ανάπτυξη της τεχνολογίας και των επικοινωνιών, η παθολογική χρήση του διαδικτύου έχει αναδυθεί ως ένας καινούριος παράγοντας που σχετίζεται με την αυτοκτονία (Pan & Yeh, 2018), και έχει γίνει ένα δημόσιο θέμα

υγείας στις μέρες μας, με την συχνότητά του να αυξάνεται από 0,8 στα 26,7% παγκοσμίως (Kuss, Griffiths, Karila & Billieux, 2014). Οι έφηβοι με εξάρτηση στο διαδίκτυο είναι σε αυξημένο ρίσκο για αυτοτραυματισμούς, αυτοκτονικό ιδεασμό και προσπάθειες αυτοκτονίας (Kaess, Durkee, Brunner et al., 2014; Lam, Peng, Mai & Jing, 2009; Lin, Ko, Chang et al., 2014; Valentiner, Gutierrez & Blacker, 2002) εξαιτίας του υψηλότερου αισθήματος μοναξιάς που νιώθουν (Lasgaard, Goossens, Bramsen, Trillingsgaard & Elklit, 2011).

Ένας σημαντικός παράγοντας επικινδυνότητας για αυτοκτονικό ιδεασμό αποτελεί η στέρηση ύπνου (McKnight-Eily et al., 2011). Η στέρηση ύπνου έχει οριστεί από την Αμερικανική Ακαδημία της Ιατρικής Ύπνου ως ο λιγότερος των οκτώ ωρών ύπνος σε μια φυσιολογική νύχτα (Paruthi et al., 2016). Σύμφωνα με δεδομένα από την Επισκόπηση για τις επικίνδυνες συμπεριφορές των νέων (YRBS, 2015), μόνο το 27,3% των εφήβων κοιμούνται οκτώ ή παραπάνω ώρες στη διάρκεια μιας μέσης νύχτας. Διαθέσιμες μελέτες υποδεικνύουν πως οι έφηβοι που χρησιμοποιούν τα social media, ειδικά την ώρα που βρίσκονται στο κρεβάτι για ύπνο, τείνουν να κοιμούνται πιο αργά από το συνηθισμένο (Orzech et al., 2016; Woods & Scott, 2016). Το ισχυρό αίσθημα του να θέλουν να διατηρήσουν την διαδικτυακή τους παρουσία ενεργή και ο φόβος μην χάσουν σημαντικές στιγμές ενόσω είναι ανενεργοί διαδικτυακά δυσκολεύουν τους εφήβους να αποσυνδεθούν από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης την ώρα που βρίσκονται στο κρεβάτι για ύπνο (Scott & Woods, 2018).

Το προηγούμενο ιστορικό αυτοκτονικής συμπεριφοράς ή παρα-αυτοκτονικής συμπεριφοράς (απόπειρες αυτοκτονίας, έκθεση σε αυτοκτονικό κίνδυνο χωρίς αυτοκτονική πρόθεση) αντιπροσωπεύει επίσης έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου όσον αφορά στην αυτοκτονία (Hamza, Stewart & Willoughby, 2012; Pfeffer et al., 1993). Ένα 40-42% εφήβων που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, θα διαπράξουν νέο επεισόδιο μέσα σε 2 με 4 χρόνια (Bridge, Goldstein & Brent, 2006). Παρ' όλο που έχουν γίνει αρκετές μελέτες πάνω στις επαναλαμβανόμενες απόπειρες αυτοκτονίας, δεν έχουν βρεθεί ακόμη προγνωστικοί παράγοντες που να αφορούν στην υποτροπή αυτών (Dilillo et al., 2015).

Η χρήση ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικών) συνεισφέρει ουσιαστικά στον κίνδυνο αυτοκτονίας, ειδικότερα στους μεγαλύτερους εφήβους, αγόρια, όπου συνυπάρχουν διαταραχές του συναισθήματος (Shaffer et al., 1996; Brent, Baugher, Bridge, Chen & Chiappetta, 1999). Η βαριά περιοδική λήψη αλκοόλ (Heavy Episodic Drinking –

H.E.D.), ένα φαινόμενο αυξανόμενης συχνότητας μεταξύ των νέων, αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας 2,6 φορές σε παιδιά μικρότερα των 13 ετών και 1,2 φορές σε νεαρούς ενήλικες μεγαλύτερους των 18 ετών. Επίσης έχειδειχθεί ότι η λήψη αλκοόλ από κάποιον όταν νιώθει «πесμένος» αυξάνει τον κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας 3 φορές (Schilling, Aseltine, Glanovsky, James & Jacobs, 2009; Aseltine, Schilling, James, Glanovsky & Jacobs, 2009).

Παράγοντες που αφορούν στην οικογένεια, όπως η γονεϊκή ψυχοπαθολογία, το οικογενειακό ιστορικό προηγούμενων αποπειρών αυτοκτονίας, η κακή σχέση μεταξύ των γονέων, η απώλεια γονέα λόγω διαζυγίου ή θανάτου, η χαμηλής ποιότητας σχέση γονέα – παιδιού και η κακομεταχείριση έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονιών και αυτοκτονικών συμπεριφορών στην εφηβεία (Bridge, Goldstein & Brent, 2006). Η αυξημένη διάρκεια έκθεσης σε μονογονεϊκή οικογένεια συσχετίστηκε με αυξημένα ποσοστά αγχώδους διαταραχής στην ηλικία των 21-25 ετών, αλλά δε συσχετίστηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις απόπειρες αυτοκτονίας (Fergusson, Boden & Horwood, 2007). Όσον αφορά στο οικογενειακό ιστορικό έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ θετικού οικογενειακού ιστορικού αυτοκτονικών συμπεριφορών και εμφάνισης αυτών στους απογόνους. Έχει συζητηθεί μάλιστα, η πιθανή γενετική προδιάθεση για την παραπάνω συσχέτιση (Brent & Mann, 2005).

Ιδιαίτερα οι αυξημένες απαιτήσεις από τη σωματική ανάπτυξη και οι πολλαπλές και πιεστικές απαιτήσεις των γονέων, και γενικά του περιβάλλοντος του, για ανταγωνισμό και, κυρίως, για ακαδημαϊκή επιτυχία, είναι δυνατόν να δημιουργήσουν συναισθήματα αναξιοτήτας και αδυναμίας στον έφηβο. Να τον κάνουν δηλαδή νανιώσει ότι πράγματι δεν αξίζει και δεν μπορεί να καταφέρει τίποτα, με συνέπεια να οδηγηθεί στην αυτοκτονία, την οποία θεωρεί ως μοναδική διέξοδο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του (Yildirim, 2015).

Σύμφωνα με τους Qin P. και συν. (2009) έφηβοι ηλικίας 11-17 ετών που μετακόμιζαν συχνά κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας εμφάνισαν υψηλότερο κίνδυνο όσον αφορά στις απόπειρες αυτοκτονίας, και μάλιστα όσο περισσότερες ήταν οι μετακομίσεις τόσο υψηλότερος ήταν κι ο κίνδυνος. Αυτοί που άλλαξαν οικία 2-5 φορές είχαν 2,3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας, ενώ αυτοί που άλλαξαν οικία πάνω από 10 φορές είχαν 3,3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας.

Συν τοις άλλοις, νέοι που έχουν ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό έχουν υψηλότερο κίνδυνο από τους συνομήλικους τους να διαπράξουν απόπειρα αυτοκτονίας (Russell & Joyner, 2001). Ειδικότερα, οι αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες είναι υψηλότερες μεταξύ των ομοφυλόφιλων και των αμφιφυλόφιλων αγοριών από τους ετεροφυλόφιλους ομολόγους τους, ειδικά κατά την εφηβεία. Αυτό, εν μέρει, μπορεί να οφείλεται στον αυξημένο κίνδυνο απόρριψης γονέων και ομοτίμων σε όσους αναγνωρίζουν ως ομοφυλόφιλους ή αμφιφυλόφιλους, καθώς και το κοινωνικό στίγμα και θύματα που αντιμετωπίζει αυτή η ομάδα. Οι ομοφυλόφιλοι άντρες είναι 2-3 φορές πιο πιθανό να διαπράξουν απόπειρα αυτοκτονίας απ' ό,τι οι ετεροφυλόφιλοι συνομήλικοί τους (King et al., 2008). Ωστόσο, τα κορίτσια που εντοπίζονται ως λεσβίες ή αμφιφυλόφιλοι, δεν φαίνεται να συμμετέχουν σε αυτοκτονικές συμπεριφορές σε υψηλότερα ποσοστά από τα ετεροφυλόφιλα θηλυκά. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι θηλυκοί ρόλοι στην κοινωνία επιτρέπουν περισσότερες παραλλαγές από ό,τι οι άνδρες ρόλοι της αρρενωπότητας (The Military REACH Team, 2014). Ειδικότερα, αυτοί που διαβιών με οικογένειες που δεν αποδέχονται τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους έχουν 8 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο από αυτούς που οι οικογένειές τους τον αποδέχονται (Kann et al., 2011). Ο σεξουαλικός προσανατολισμός έχει αναδειχθεί ως ένας σημαντικός παράγοντας επικινδυνότητας για αυτοκτονικές συμπεριφορές μεταξύ των εφήβων (Duncan & Hatzenbuehler, 2014; Liu & Mustanski, 2012). Μια πρόσφατη συστηματική έρευνα και μετα-ανάλυση δημοσιευμένων ερευνών έδειξε ότι συγκρινόμενοι με τους ετεροσεξουαλικούς εφήβους, οι LGBTQ έφηβοι βρίσκονται σε μεγαλύτερο ρίσκο ανάπτυξης αυτοκτονικού ιδεασμού και αποπειρών αυτοκτονίας (Salway et al., 2019).

Οι έφηβοι που βρίσκονται σε σεξουαλικές μειονότητες είναι σε σημαντικά μεγαλύτερο ρίσκο να βιώσουν προβλήματα ψυχικής υγείας όπως κατάθλιψη και άγχος (Mustanski et al., 2016; Veale et al., 2017), κατάχρηση ουσιών (Talley et al., 2019), θυματοποίηση λόγω εκφοβισμού (Reisner et al., 2015; Seelman & Walker, 2018) και σεξουαλική κακοποίηση (Martin-Storey, 2015). Πολλές μετα-αναλύσεις έχουν βρει ότι συγκρινόμενοι με τους ετεροσεξουαλικούς εφήβους, οι έφηβοι που ανήκουν σε σεξουαλικές μειονότητες έχουν περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης ψυχικών προβλημάτων όπως κατάθλιψη και άγχος (Coulter et al., 2019; Friedman et al., 2011; Valentine & Shipherd, 2018), περισσότερες πιθανότητες κατάχρησης ουσιών όπως αλκοόλ, τσιγάρων, κάνναβης και παράνομων ναρκωτικών ουσιών

(Lewis & Wilson, 2017; Marshal et al., 2008) και μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν σχολικό εκφοβισμό και ηλεκτρονικό εκφοβισμό ή σεξουαλική κακοποίηση (Friedman et al., 2011).

Η έρευνα των Basta et al. (2021) μας έδειξε μια συσχέτιση μεταξύ του αυτοκτονικού ιδεασμού και της δυσλεξίας. Πολύ λίγες έρευνες στο παρελθόν έχουν εντοπίσει κάποια συσχέτιση μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και του αυτοκτονικού ιδεασμού (Daniel et al., 2006; Fuller-Thomson, Carroll & Yang, 2018). Τα μαθησιακά προβλήματα οδηγούν σε αρνητική αυτοαξιολόγηση και συναισθήματα που έχουν ως αποτέλεσμα την αυτοκτονική συμπεριφορά ώστε να ‘ξεφύγουν’ από το στρες και τις ανεπιθύμητες καταστάσεις της αυτογνωσίας (Daniel et al., 2006; Baumeister, 1990).

Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη αυτοκτονικού ιδεασμού στους εφήβους περιλαμβάνουν το γυναικείο φύλο (Cromer et al., 2018; Randall et al., 2015), τα αισθήματα λύπης και αβοηθητότητας (Brodbeck et al., 2014; Horwitz et al., 2017), η παχυσαρκία (Do et al., 2013), η εικόνα του σώματος και οι διατροφικές διαταραχές (Brausch & Gutierrez, 2009), και η χρήση ουσιών, η χρήση καπνού (Kim & Kim, 2010), κάνναβης (Esposito-Smythers et al., 2011) και άλλων παράνομων ναρκωτικών ουσιών (Baiden et al., 2019c; Rasic et al., 2013).

2. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

Η έννοια του φύλου είναι σήμερα πολύπλοκη και έχει οριστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους από την ψυχολογία. Άλλοι την έχουν ορίσει ως προσωπικά χαρακτηριστικά συνδεδεμένα με τη βιολογία και το σώμα ή ως το αποτέλεσμα μιας διαπροσωπικής σχέσης ή ως ένα τύπο κοινωνικής οργάνωσης ή ως μια κοινωνική ιδεολογία. Άλλοι ως αποτέλεσμα της γλώσσας που χρησιμοποιούμε για να περιγράψουμε τα φύλα ή ως τη βάση κατανομής κοινωνικής εξουσίας ή ως αποτέλεσμα μαθημένης συμπεριφοράς (Αρσέλ, 2008). Η εμπειρική ψυχολογική έρευνα για το φύλο ξεκινά με τη μελέτη της διχοτομίας των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Από το 1890, οι ψυχολόγοι μετρούν τα διάφορα χαρακτηριστικά με τεστ και κλίμακες και συγκρίνουν τα αποτελέσματα των μετρήσεων για τις γυναίκες με αυτά για τους άνδρες. Το σύνολο αυτής της έρευνας, γνωστό ως «έρευνα για τη βιολογική έμφυλη διαφορά», είναι τεράστιο. Οι ψυχολόγοι Maccoby & Jackson (1974) στο έργο τους, «Η ψυχολογία των διαφορών του φύλου», μελέτησαν πάνω από 1400 δημοσιευμένες μελέτες σε σχέση με ένα σύνολο ανθρώπινων δραστηριοτήτων, γνωστικών λειτουργιών, προσωπικών χαρακτηριστικών και κοινωνικών συμπεριφορών. Τουλάχιστον ο ίδιος αριθμός νέων ερευνών έχει δημοσιευτεί από τότε μέχρι το τέλος του 20ου αιώνα. Η έμφυλη διαφορά είναι ένα από τα θέματα που έχει ερευνηθεί περισσότερο από κάθε άλλο στην ψυχολογία (Connell, 2006). Συνοψίζοντας τα ευρήματα τους οι Maccoby & Jackson (1974) κατέληξαν σε έναν κατάλογο «αβάσιμων πεποιθήσεων για τις έμφυλες διαφορές». Το ξεκίνημα αυτής της έρευνας περιγράφεται στη μελέτη της Rosalind Rosenberg, *Beyond Separate Spheres* (1982), σύμφωνα με την οποία η πρώτη γενιά ψυχολόγων ερευνητριών/τών βρήκε, αντίθετα με την επικρατούσα βικτοριανή αντίληψη, ότι οι πνευματικές ικανότητες των ανδρών και των γυναικών ήταν λίγο - πολύ ίδιες. Μετέπειτα προσπάθειες να βρεθούν έμφυλες διαφορές σε αυτό το πεδίο δεν κατέληξαν πουθενά (Halpern & Lamay, 2000). Μετά από εκατό χρόνια έρευνας πάνω στις έμφυλες διαφορές, το αδιαφιλονίκητο συμπέρασμα είναι ότι οι άνδρες και οι γυναίκες δεν είναι καθόλου διαφορετικοί σε μια μεγάλη ποικιλία χαρακτηριστικών που εξετάστηκαν από την ψυχολογία. Το βασικό εύρημα είναι ότι οι γυναίκες και οι άνδρες είναι ψυχολογικά πολύ όμοιοι, ως ομάδες (Connell, 2006). Οι ψυχολόγοι, σήμερα, διακρίνουν και καταγράφουν τη διαφορά ανάμεσα στο βιολογικό φύλο [sex] και στο κοινωνικό φύλο [gender] ενός ανθρώπου (Turner, 1998). Το βιολογικό φύλο

είναι ένα ορατό και συνήθως μόνιμο χαρακτηριστικό, το οποίο αποκτά κανείς με τη γέννηση του και αναφέρεται στα αναπαραγωγικά όργανα και στις λειτουργίες του άνδρα και της γυναίκας, δηλαδή στις ορμόνες και στα φυσιολογικά χαρακτηριστικά που καθορίζονται με τη γέννηση (Doyle, 1985). Το κοινωνικό φύλο [gender] αναφέρεται σε κοινωνικά, πολιτισμικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά, στερεότυπα και ρόλους των φύλων, οι οποίοι θεωρούνται τυπικοί και επιθυμητοί για αυτούς που η κοινωνία καθορίζει πλέον ως «γυναίκες» ή «άνδρες» (Doyle, 1985). Η διάκριση αυτή είναι πολύ σημαντική, καθώς συχνά υποθέτουμε, εσφαλμένα, ότι οι πολιτισμικές νόρμες του ανδρισμού και της θηλυκότητας είναι φυσιολογικές, δηλαδή καθορίζονται άμεσα από τη βιολογία (Turner, 1998).

2.1 Γνωστική-αναπτυξιακή θεωρία [Cognitive Development theory]

Η γνωστική- αναπτυξιακή θεωρία δίνει έμφαση στο πώς μαθαίνουμε μέσα από τις διεργασίες της ανάπτυξης να αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο. Ο κυριότερος εκπρόσωπος της θεωρίας αυτής, ο Kohlberg (1966). Η θεωρία της γνωστικής ανάπτυξης του Kohlberg υποστηρίζει ότι η απόκτηση της ταυτότητας και του ρόλου του φύλου είναι προϊόν γνωστικών διαδικασιών και συνδέεται στενά με τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού (Kohlberg, 1966; Kohlberg & Ulian, 1974). Ο Kohlberg διαφωνεί τόσο με την ψυχαναλυτική θεωρία όσο και με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, οι οποίες παρουσιάζουν το παιδί ως παθητικό δέκτη των περιβαλλοντικών επιδράσεων με το να θεωρούν την απόκτηση της ταυτότητας και του ρόλου του φύλου αποτέλεσμα είτε της ταύτισης του παιδιού με το γονέα του ίδιου φύλου είτε της ενίσχυσης των τυπικών για το φύλο συμπεριφορών από τους γονείς και τους άλλους κοινωνικοποιητικούς φορείς, και υποστηρίζει ότι το ίδιο το παιδί διαμορφώνει το έμφυλο κομμάτι της προσωπικότητάς του και δημιουργεί τις προσωπικές του αξίες για το ρόλο των φύλων μέσα στο πλαίσιο ενός περιβάλλοντος που ευνοεί τα στερεότυπα (Fagot, 1995; Lips, 2001; Δεληγιάννη – Κουιμτζή, 1994β; Slater, Hocking & Loose, 2003; Liebert, Wicks – Nelson, & Kail, 1986).

Ο Kohlberg θεωρεί ότι η ταυτότητα φύλου είναι η πρώτη σημαντική κατηγοριοποίηση που κάνουν τα παιδιά στη διεργασία ανάπτυξης και εξέλιξης της γνωστικής τους οργάνωσης. Μόλις τα παιδιά επιτύχουν αυτή την κατηγοριοποίηση, αρχίζουν να έχουν ως πρότυπο μίμησης τον γονέα του ίδιου φύλου, γιατί αυτόν το γονέα θεωρούν ότι ανήκει στην ίδια με αυτά κατηγορία φύλου, κάτι που συμβαίνει και με τους ομόφυλους συνομηλίκους. Σύμφωνα με τη γνωστική αναπτυξιακή

θεωρία, τα παιδιά πρώτα αποκτούν επίγνωση ότι υπάρχουν δύο κατηγορίες ανθρώπων- γυναίκες και άνδρες- και ότι τα ίδια ανήκουν σε μια από αυτές τις κατηγορίες και ύστερα παρατηρούν και μιμούνται τους άλλους, που ανήκουν στο ίδιο με αυτά φύλο (Hargreaves, 1986). Τα παιδιά, λοιπόν, με ενεργητικό τρόπο επεξεργάζονται πληροφορίες που καταλήγουν στη μάθηση συμπεριφορών που είναι "σωστές" για άνδρες και των αντίστοιχων που είναι "σωστές" για γυναίκες. Επομένως, σχηματίζουν εικόνες στο μυαλό τους για το πώς πρέπει να συμπεριφερθούν. Αυτές οι εικόνες ονομάζονται σχήματα φύλου [gender schemas] και λειτουργούν, για να δομήσουν την αυτοεικόνα τους και τη σύστοιχη συμπεριφορά τους (Matlin, 2000). Ο Kohlberg υποστήριξε ότι τα παιδιά αναπτύσσουν και κατανοούν την ταυτότητα του φύλου τους σε τρία στάδια (Doyle, 1985):

1) Αρχικά τα παιδιά αναγνωρίζουν [gender labeling] ότι είναι κορίτσια ή αγόρια. Δεν αντιλαμβάνονται ακόμη ότι το φύλο αποτελεί ένα αναλλοίωτο και σταθερό χαρακτηριστικό, ανεξάρτητα από τις διαφορές της εξωτερικής εμφάνισης. Πιστεύουν ότι τα χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης καθορίζουν το φύλο ενός ανθρώπου.

2) Κατόπιν, τα παιδιά κατανοούν ότι το φύλο δεν αλλάζει με την πάροδο του χρόνου. Τα παιδιά σε αυτό το στάδιο γνωρίζουν ότι τα αγόρια θα γίνουν οπωσδήποτε άνδρες και τα κορίτσια γυναίκες (σταθερότητα του φύλου [gender stability]).

3) Τέλος, τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι το φύλο παραμένει αμετάβλητο και στο χρόνο αλλά και σε διαφορετικές καταστάσεις ή συμπεριφορές (μονιμότητα του φύλου [gender constancy]). Παιδιά ηλικίας 6-7 ετών που έχουν κατακτήσει αυτό το στάδιο δεν ξεγελιούνται πια από την εξωτερική εμφάνιση. Γνωρίζουν ότι το φύλο δεν επηρεάζεται από αλλαγές όπως το ντύσιμο, ή από την εκτέλεση συμπεριφορών που ανήκουν στο άλλο φύλο.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τη θεωρία αυτή, αποκτούμε συμπεριφορές που σχετίζονται με το φύλο μέσω της κοινωνικής μάθησης. Τονίζεται, ωστόσο, η σημασία των γνωστικών διεργασιών (Bem, 1981a). Συνολικά, η θεωρία της γνωστικής ανάπτυξης υποστηρίζει ότι η έμφυλη ταυτότητα αποτελεί γνωστική λειτουργία και δεν υπαγορεύεται ούτε από τη βιολογία ούτε από ψυχαναλυτικά συμπλέγματα. Κατά τη Δεληγιάννη (1994), η θεωρία της γνωστικής ανάπτυξης παρουσιάζει τα παιδιά ως ενεργητικά και δραστήρια που διαπλάθουν, αυτενεργώντας σε μεγάλο βαθμό, την προσωπικότητά τους και όχι ως παθητικούς δέκτες των επιδράσεων που προέρχονται από τον κοινωνικό περίγυρο. Η κριτική αφορά, καταρχάς, στο γεγονός ότι η θεωρία

του Kohlberg για την ανάπτυξη της ταυτότητας φύλου βασίστηκε μόνο σε άνδρες. Η Gilligan (1993) υποστήριξε ότι γυναίκες και άνδρες αναπτύσσουν διαφορετικές αντιλήψεις για την ηθική, κάθε μια από τις οποίες είναι ισότιμα έγκυρη και ολοκληρωμένη. Η Sayers (1987), επίσης, τονίζει ότι η γνωστική αναπτυξιακή θεωρία παραλείπει να ερμηνεύσει τις ατομικές διαφορές στην ανάπτυξη του φύλου και να δικαιολογήσει την κρισιμότητα της απόκτησης της ταυτότητας του φύλου στην εξέλιξη του παιδιού. Η έρευνα έχει δείξει βέβαια ότι η έκφραση στερεότυπης ως προς το φύλο συμπεριφοράς παρατηρείται και σε παιδιά μικρότερα των 3 ετών, κάτι που θέτει υπό αμφισβήτηση την ορθότητα της θεωρίας του Kohlberg (Lips, 2001; Δελιγιάννη – Κουιμτζή, 1994β). Η Γνωστική Αναπτυξιακή θεωρία τροφοδότησε την ανάπτυξη σημαντικών θεωριών για το φύλο, όπως η θεωρία της κοινωνικής ανδρογυνίας (Bem, 1974) και του σχήματος φύλου (Bem, 1981a).

2.2 Θεωρία της Κοινωνικής Ανδρογυνίας [Androgyny Theory]

Με την έννοια της κοινωνικής ανδρογυνίας εννοείται ένα έμφυλο υποκείμενο, το οποίο συντίθεται από πολλαπλές ρευστές και μη αλληλοαποκλειόμενες έμφυλες ταυτότητες. Το ανδρογυνικό άτομο- το οποίο βιολογικά δεν ταυτίζεται με τον ερμαφροδιτισμό- τοποθετείται πάνω σε δύο ανεξάρτητες και μη αλληλοαποκλειόμενες κοινωνικές διαστάσεις (Θηλυκότητα- Ανδρισμός), οι οποίες μπορούν να συνδυαστούν λίγο- πολύ ή και καθόλου. Δηλαδή, ο ίδιος άνθρωπος μπορεί να έχει καθόλου, λίγο ή πολύ ανδρισμό ή και ταυτόχρονα καθόλου, λίγο ή πολύ θηλυκότητα και, συνεπώς, μπορεί να διαθέτει και να εκδηλώνει ιδιότητες και συμπεριφορές που αναφέρονται και στους άνδρες και στις γυναίκες, χωρίς τους περιορισμούς και επιταγές των έμφυλων ιεραρχήσεων και διχοτομήσεων (Bem, 1974). Για την ανίχνευση του τύπου ανδρογυνικής προσωπικότητας στα άτομα η Bem (1974) επινόησε το "Ερωτηματολόγιο των ρόλων των δύο φύλων" (BSRI). Το ερωτηματολόγιο όριζε τον ανδρισμό βάσει συντελεστικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας (για παράδειγμα επιθετικότητα, κυριαρχία, δύναμη) και τη θηλυκότητα βάσει εκφραστικών χαρακτηριστικών (συμπόνια, τρυφερότητα, ζεστασιά). Τα υποκείμενα μπορούσαν να επιδείξουν υψηλές βαθμολογίες σε μια κλίμακα και χαμηλές στην άλλη (για παράδειγμα, υψηλές στη θηλυκότητα και χαμηλές στον ανδρισμό) ή να παρουσιάσουν υψηλές βαθμολογίες και στην κλίμακα του ανδρισμού και στην κλίμακα της θηλυκότητας, χαρακτηριζόμενα ως ανδρογυνικά

άτομα. Το ερωτηματολόγιο δίνονταν σε άτομα από τα οποία ζητούνταν να αξιολογήσουν τον εαυτό τους σε καθένα από τα συντελεστικά και εκφραστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Με βάση την αυτοαξιολόγηση αυτή εξαγόταν μια ολική εκτίμηση του υποκειμένου, η οποία προσδιόριζε, αν ήταν ανδρογυνικού, στερεοτυπικά ανδρικού, στερεοτυπικά γυναικείου ή αδιαφοροποίητου τύπου. Η Bem (1974) υποστήριξε ότι τα ανδρογυνικά άτομα είχαν καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή ως προς τους ρόλους και τη συμπεριφορά του φύλου τους, διότι ήταν σε θέση να προσαρμοστούν καλύτερα στις διάφορες κοινωνικές και διαπροσωπικές απαιτήσεις, οι οποίες απαιτούν ποικίλες συμπεριφορές. Σύμφωνα με τη Bem (1974), τα ανδρογυνικά άτομα ήταν περισσότερο κοινωνικώς προσαρμοστικά, συμπεριφορικά εύκαμπτα, και λιγότερο επιρρεπή στην αναστολή συμπεριφορών αντίθετων με το φύλο τους. Η θεωρία της κοινωνικής ανδρογυνίας διαμορφώθηκε στη δεκαετία του 1970, σε μια περίοδο κατά την οποία οι ρόλοι των φύλων άλλαζαν με γρήγορο ρυθμό και αμφισβήτησε τις παραδοσιακές αντιλήψεις, σύμφωνα με τις οποίες ο "ανδρισμός" ήταν το αντίθετο της "θηλυκότητας" και ότι οι άνδρες έπρεπε απαραίτητως να είναι ανδροπρελείς και οι γυναίκες θηλυπρελείς. Ωστόσο, η θεωρία της κοινωνικής ανδρογυνίας θεωρούσε ακόμα τον ανδρισμό και τη θηλυκότητα ως σταθερά και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία οι άνθρωποι διαθέτουν σε διάφορους βαθμούς. Η Bem (1981a) αναγνώρισε στην εργασία της πάνω στα σχήματα των φύλων ότι η θεωρία της κοινωνικής ανδρογυνίας είναι ελλιπής από φεμινιστική άποψη, επειδή εξακολουθεί να προϋποθέτει ότι ανδρισμός και η θηλυκότητα είναι περισσότερο ανεξάρτητα και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και όχι απλώς νοητικές κατασκευές. Η έρευνα για την κοινωνική ανδρογυνία, επίσης, ήταν προβληματική, διότι όριζε τον ανδρισμό και τη θηλυκότητα πολύ συγκεκριμένα και περιορισμένα, σύμφωνα με τα στερεοτυπικά, για τα φύλα, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Lippa, 2003).

2.3 Η Θεωρία του Σχήματος Φύλου της BEM [Bem's Gender Schema Theory]

Η Bem τροποποίησε, εν μέρει, τη θεωρία της περί της κοινωνικής ανδρογυνίας (Bem, 1981a) για τους παραπάνω λόγους, αλλά και για να συμπεριλάβει τις εξελίξεις στη Γνωστική Κοινωνική Ψυχολογία και, ειδικότερα, όσες αφορούσαν τη θεωρία των γνωστικών κοινωνικών σχημάτων. Η θεωρία αυτή περιγράφει τα σχήματα ως προβλεπτικές δομές, οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι εισερχόμενες πληροφορίες γίνονται αντιληπτές, υπόκεινται σε επεξεργασία,

ανακαλούνται και εξαρτώνται από την εκάστοτε διαθεσιμότητα ενός σχήματος σε ένα συγκεκριμένο άτομο. Το σχήμα του φύλου αρχίζει να αναπτύσσεται γύρω στο 2^ο – 3^ο έτος της ηλικίας, όταν το παιδί είναι σε θέση πια να διακρίνει κάποιες διαφορές μεταξύ των προσώπων διαφορετικού φύλου, έχει συνειδητοποιήσει το δικό του φύλο, και μπορεί να ξεχωρίζει τα δύο φύλα με κάποια σταθερότητα. Τα παιδιά από αυτή την ηλικία και μετά αρχίζουν να μαθαίνουν από το περιβάλλον τους τις στερεοτυπικές έννοιες και συμπεριφορές, και να τις ενσωματώνουν σε ανδρικές ή γυναικείες κατηγορίες ή σε σχήματα του φύλου, τα οποία χρησιμοποιούν για να ερμηνεύσουν τον εαυτό τους και τους άλλους και να οργανώσουν τη συμπεριφορά τους. Σχετικά πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας μαθαίνουν αρχικά μερικές γενικές διακρίσεις για τις δραστηριότητες και τις μορφές συμπεριφοράς που αντιστοιχούν στο κάθε φύλο, και γύρω στην ηλικία των 4 – 6 χρόνων επικεντρώνουν την προσπάθειά τους στην εκμάθηση πιο λεπτών και πιο σύνθετων χαρακτηριστικών που συνδέονται με το φύλο τους, ενώ πολύ αργότερα, γύρω στην ηλικία των 8 – 10 ετών, μαθαίνουν πιο λεπτά και πιο σύνθετα χαρακτηριστικά των ατόμων του αντίθετου φύλου (Martin et al., 1990). Με την κατάκτηση της έννοιας της μονιμότητας του φύλου λοιπόν, γύρω στην ηλικία των 5 – 6 ετών, το παιδί αναπτύσσει ένα πιο επεξεργασμένο σχήμα του φύλου, που λειτουργεί ως κανόνας για την οργάνωση της συμπεριφοράς του, ο οποίος μάλιστα αρχικά εφαρμόζεται από το παιδί με τρόπο απόλυτο. Αν και η θεωρία του σχήματος του φύλου δεν αντιμετωπίζει το παιδί ως παθητικό δέκτη των περιβαλλοντικών επιδράσεων, αναγνωρίζει ότι ο κανόνας για τους ρόλους των φύλων που το παιδί αναπτύσσει εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος από τα πρότυπα που του προσφέρονται στο οικογενειακό περιβάλλον και από την ενίσχυση που παίρνει (Κακαβούλης, 1995; Lips, 2001).

Η Bem (1981a) εισάγει την έννοια του σχηματικού και του μη σχηματικού ατόμου. Με τη λογική αυτή, ο/ η στερεοτυπικός άνδρας- γυναίκα και ο/ η μη στερεοτυπικός άνδρας-γυναίκα της προηγούμενης θεωρητικής θέσης είναι, αντίστοιχα, σχηματικοί και μη σχηματικοί. Ο διαχωριστικός παράγοντας ήταν το εάν κάποιος οργανώνει τη συμπεριφορά του με βάση το φύλο ή όχι. Η Bem (1981b) προχώρησε στην υπόθεση ότι η ταύτιση με ένα συντελεστικό ή με ένα εκφραστικό προφίλ χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων σχετίζεται με την ταυτότητα φύλου (αντίστοιχα άνδρας- γυναίκα) και τελικά με το σχήμα φύλου. Θεώρησε ότι το "Ερωτηματολόγιο των ρόλων των δύο φύλων" (BSRI) ήταν μια εφαρμόσιμη μέτρηση της σχηματικότητας του φύλου και όρισε ότι όσοι κατηγοριοποιούνται ως

ανδρογυνικοί ή μη διαφοροποιημένοι είναι σχηματικοί, ενώ όσοι εμπίπτουν στην κατηγορία των στερεοτυπικών ατόμων είναι σχηματικοί (Bem, 1981a). Υποστήριξε, επίσης, ότι η καλύτερη προσαρμοστικότητα που παρουσιάζουν τα ανδρογυνικά άτομα δεν προέρχεται τόσο από τα έντονα ανδρικά και γυναικεία χαρακτηριστικά που έχουν ενσωματώσει στην προσωπικότητά τους, όσο από ότι είναι σχετικά αποδεσμευμένα από τα στερεότυπα των φύλων. Ισχυρίστηκε, δηλαδή, ότι τα ανδρογυνικά άτομα δεν είναι ούτε ανδρικά ούτε γυναικεία αλλά ούτε και συνδυασμός. Τα θεώρησε άτομα ασχηματοποίητα ως προς το ρόλο και τη συμπεριφορά του φύλου. Είναι, δηλαδή, μη στερεοτυπικά άτομα. Αντίθετα, τα άτομα που έχουν διαμορφώσει στερεοτυπικούς ρόλους και συμπεριφορά θεωρούν ορισμένες αντιλήψεις, αξίες και μορφές συμπεριφοράς ως κατάλληλες και επιβαλλόμενες για το φύλο τους. Τα ανδρογυνικά άτομα, ωστόσο, είναι ελεύθερα από τους στερεοτυπικούς περιορισμούς των φύλων. Πρέπει να σημειώσουμε ότι η προσέγγιση αυτή εμπεριέχει μια πολιτική υπόσχεση, σύμφωνα με την οποία το νέο κοινωνικό ιδεώδες δεν είναι πια το ανδρογυνικό αλλά το "μη σχηματικό", κατά το οποίο το φύλο παύει να είναι μια κυρίαρχη οργανωτική κατηγορία που διχотоμεί, και συνεπώς δεν δύναται να καθορίσει ποιες είναι οι επιτρεπόμενες συμπεριφορές, προτιμήσεις και ταυτότητες φύλου (Bem, 1983).

3. ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ

3.1 Αυτοσυμπόνια: Εννοιολογικό πλαίσιο

Η αυτοσυμπόνια αποτελεί μία σχετικά πρόσφατη έννοια στη δυτική σκέψη, αν και η ύπαρξή της στην ανατολική φιλοσοφία, και συγκεκριμένα στη βουδιστική, χρονολογείται αιώνες πριν (Davidson & Harrington, 2002). Στη βουδιστική φιλοσοφία, η έννοια της αυτοσυμπόνιας δεν διαχωρίζεται από την πιο ευρεία έννοια της συμπόνιας, η οποία περικλείει τόσο τη συμπόνια προς τους άλλους όσο και τη συμπόνια προς τον εαυτό. Η συγκεκριμένη θεώρηση διαφέρει από την αντίληψη της έννοιας της συμπόνιας στη δυτική σκέψη, σύμφωνα με την οποία η συμπόνια αφορά στη συμπόνια προς τους άλλους και δεν περιλαμβάνει τη συμπόνια προς τον εαυτό (Neff, 2003b). Υπάρχει ένα ερευνητικό κενό αναφορικά με τη σχέση συμπόνιας και αυτοσυμπόνιας και χρειάζεται πάντα να αποσαφηνίζεται το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς αυτών των εννοιών, ώστε να αποφευχθούν τόσο εννοιολογικές όσο και μεθοδολογικές ατασθαλίες. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, η έννοια της αυτοσυμπόνιας διαχωρίζεται εννοιολογικά και ερευνητικά από την έννοια της συμπόνιας, ακολουθώντας το μοντέλο που προτείνεται από τη Neff (2003b).

Η αυτοσυμπόνια, έτσι όπως έχει οριστεί από τη Neff (2003b), αφορά σε μια στάση ζεστασιάς και αποδοχής απέναντι στις πλευρές του εαυτού μας σε στιγμές πόνου ή αποτυχίας. Ο πόνος αυτός μπορεί να προέρχεται είτε από τις εξωτερικές συνθήκες, όταν αυτές είναι επώδυνες, είτε από τις πράξεις του ίδιου του ατόμου, τις αποτυχίες ή τις προσωπικές του αδυναμίες (Neff, 2009). Η έννοια της αυτοσυμπόνιας αποτελείται από τρία βασικά χαρακτηριστικά: την καλοσύνη και την κατανόηση απέναντι σε αρνητικές πλευρές του εαυτού, τη θεώρηση της ελαττωματικότητας ή των αρνητικών εμπειριών που βιώνει το άτομο ως μέρος της συνολικής ανθρώπινης εμπειρίας και την ενσυνειδητότητα, δηλαδή τη διατήρηση επώδυνων σκέψεων και συναισθημάτων σε μια ενσυνείδητη ενημερότητα, σε μία συναισθηματική ισορροπία και γαλήνη ακόμη και όταν το άτομο αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις (Barnard & Curry, 2011; Neff, 2003a).

Ειδικότερα, η καλοσύνη προς τον εαυτό αναφέρεται σε μια στάση φροντίδας, κατανόησης, ζεστασιάς απέναντι στον εαυτό σε περιστάσεις πόνου ή αποτυχίας (Neff, 2003b). Η στάση αυτή υιοθετείται από το άτομο απέναντι σε όλες τις πλευρές του εαυτού του, τις συμπεριφορές, τα συναισθήματα και τις σκέψεις του (Gilbert,

&Irons, 2004). Η καλοσύνη προς τον εαυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με την κριτική στάση απέναντι στον εαυτό, η οποία περιλαμβάνει μια εχθρική, μειωτική, επικριτική στάση απέναντι στον εαυτό, απορρίπτοντας πλευρές του εαυτού και τη γενικότερη αξία του (Neff, 2003b).

Η θεώρηση των αρνητικών πλευρών ως μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας έχει να κάνει με την αναγνώριση ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν ατέλειες, κάνουν λάθη και αποτυγχάνουν, και με αυτόν τον τρόπο μία ελαττωματική κατάσταση του ατόμου συνδέεται με την ανθρώπινη ύπαρξη γενικότερα. Η θεώρηση αυτή περιλαμβάνει την αναγνώριση της σύνδεσης του ατόμου με τους άλλους και την αίσθηση της επίγνωσης της κοινής ανθρώπινης φύσης σε στιγμές θλίψης και αδυναμίας. Το χαρακτηριστικό αυτό αντιπαραβάλλεται με την απομόνωση, μέσω της οποίας το άτομο αντιλαμβάνεται την αρνητική εμπειρία του ως κάτι ξεχωριστό και απομονωμένο (Neff, 2003b).

Τέλος, η ενσυνειδητότητα αναφέρεται στην επίγνωση, προσοχή και αποδοχή της εμπειρίας του ατόμου την παρούσα στιγμή και στην αναγνώριση και βίωση των συναισθημάτων του με έναν ισορροπημένο τρόπο (Shapiro, Brown & Biegel, 2007). Το χαρακτηριστικό αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με δύο άλλες καταστάσεις. Η μία είναι η αποφυγή, κατά την οποία το άτομο αγνοεί και αποφεύγει επώδυνες εμπειρίες, σκέψεις και συναισθήματα (Neff, 2003b). Η άλλη είναι ο μηρυκασμός και η μεγέθυνση των αρνητικών πλευρών του εαυτού ή της ζωής. Όταν συμβαίνει αυτό, τα άτομα απορροφώνται τόσο πολύ στις τρέχουσες συναισθηματικές αντιδράσεις τους, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να προσεγγίσουν τις άλλες πλευρές του εαυτού τους (Gillbert & Procter, 2006; Neff & Vonk, 2009). Η ενσυνειδητότητα είναι η μέση λύση μεταξύ αυτών των δύο, δηλαδή τα άτομα δεν καταπιέζουν ούτε αρνούνται τα επώδυνα συναισθήματα, ούτε όμως τα δραματοποιούν, αλλά αναγνωρίζουν και αποδέχονται την αρνητική εμπειρία.

Οι τρεις πλευρές της αποσυμπόνιας είναι διαφορετικές εννοιολογικά και βιώνονται διαφορετικά σε ένα φαινομενολογικό επίπεδο, ωστόσο αλληλεπιδρούν και ενισχύονται αμοιβαία (Neff, 2003a). Όσο μεγαλύτερη η επίγνωση, τόσο πιο εύκολα καταλαβαίνει κανείς την πανανθρώπινη διάσταση των προβλημάτων του και τόσο πιο εύκολα υιοθετεί μία μη επικριτική, ανθρώπινη και ευγενική στάση απέναντι στον εαυτό του. Αντίστοιχα, όταν κάποιος σταματά να αυτομαστιγώνεται, ή προσπαθεί να σχετίσει τα προβλήματά του με την ίδια την ανθρώπινη ιδιότητα αλλά και την κοινωνικό-πολιτισμική του προέλευση, τότε μπορεί και να υιοθετήσει μια

ισορροπημένη στάση απέναντί τους και να τα θέσει στην κατάλληλη προοπτική προκειμένου να τα αντιμετωπίσει.

3.2 Αυτοσυμπόνια: Ερευνητικά δεδομένα

Η αυτοσυμπόνια ως μία νεοεισαχθείσα έννοια στις ερευνητικές δράσεις της Θετικής Ψυχολογίας έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον ενός μεγάλου αριθμού ερευνητών, οι οποίοι αναζητούν όχι μόνο τη σχέση της με διάφορες έννοιες, αλλά και τρόπους ενίσχυσης και λειτουργίας της σε ποικίλους τομείς της ζωής του ατόμου.

Ένα πολύ μεγάλο μέρος ερευνών αφορά στη σχέση αυτοσυμπόνιας και ψυχικής υγείας. Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται έρευνες που διερευνούν τη σχέση της αυτοσυμπόνιας με την ευημερία και έρευνες που αφορούν στο άγχος, το στρες και συμπτώματα κατάθλιψης.

Μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας εξετάζει παρόμοιες καταστάσεις σε διαφορετικές ομάδες πληθυσμού - με ηλικιακά, γεωγραφικά ή άλλα κριτήρια. Ενδεικτικά, οι έρευνες των Yarnell και Neff (2013), αναφορικά με την ευημερία των εφήβων και την ικανότητά τους να εκφράζουν τις ανάγκες τους, έδειξαν πως η αυτοσυμπόνια αποτελεί κατάλληλο μέσο για την ανάδειξη και όχι για την καταπίεση των αναγκών των εφήβων, ενώ μάλιστα βοηθά στην υιοθέτηση μιας πιο αυθεντικής στάσης από αυτούς. Κατ' αντιστοιχία, η έρευνα των Smeets, Neff, Alberts και Peters (2014) έδειξε ότι η αύξηση στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας νεαρών φοιτητριών οδήγησε σε αύξηση της ενσυνειδητότητας, της αισιοδοξίας και τις αυτοαποτελεσματικότητας, καθώς και σε μείωση της έντονης κριτικής και του αυτομαστιγώματος. Οι Bluth και Blanton (2014) ανέδειξαν τον προστατευτικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας στο άγχος και τα συμπτώματα κατάθλιψης εφήβων, ενώ οι Bluth, Roberson και Gaylord (2015) εφάρμοσαν σε εφήβους ένα πιλοτικό πρόγραμμα Ενσυνειδητότητας - Αυτοσυμπόνιας με σκοπό τη μείωση του στρες. Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζουν και δύο ακόμη έρευνες σε εφήβους, οι οποίες φέρνουν στο προσκήνιο το θέμα της θυματοποίησης, αναδεικνύοντας τα οφέλη της αυτοσυμπόνιας. Πιο συγκεκριμένα, οι Jativa και Cerezo (2014) έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στη θυματοποίηση και την ψυχολογική προσαρμογή και σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα εσωτερίκευσης των εφήβων που ανέφεραν ότι έχουν υπάρξει θύματα. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από την έρευνα του Jiang και των συνεργατών (2016), όπου φάνηκε ο προστατευτικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στους εφήβους που έχουν πέσει θύματα εκφοβισμού από συνομηλίκους τους.

Σχετικά με το άγχος και την κατάθλιψη, οι Pauley και McIlperson (2010) βρήκαν ότι η αυτοσυμπόνια βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα σχετικά προβλήματα, ενώ σε αντίστοιχα αποτελέσματα κατέληξε και ο Raes (2010). Σε μία έρευνα αναφορικά με την επίδρασή της αυτοσυμπόνιας στα επίπεδα κατάθλιψης, ο Rates (2011) διαπίστωσε ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα για την ανάπτυξη της κατάθλιψης, με άλλες έρευνες να καταλήγουν σε παρόμοια συμπεράσματα (Krieger, Altenstein, Bettig, Doerig & Holtforth, 2013). Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το εύρημα της Marshall και των συνεργατών της (2015), σχετικά με την επιρροή που μπορεί να έχει η υιοθέτηση της αυτοσυμπόνιας ως τρόπο σκέψης. Συγκεκριμένα, τα ευρήματα δείχνουν πως η αυτοσυμπόνια περιορίζει τον αντίκτυπο της χαμηλής αυτοεκτίμησης στην ψυχική υγεία. Συνοπτικά, όπως αναφέρει και η μετα-ανάλυση των MacBeth και Gumley (2012), η συμπόνια προς τον εαυτό φαίνεται να παρουσιάζει μεγάλη συσχέτιση με την καλή ψυχική υγεία. Όσον αφορά τη βίαιη μεταχείριση, οι έρευνες των Tesh, Learman και Pulliam (2013) αλλά και των Vetless, Dyer, Li και Wekerle (2011) δείχνουν πως η αυτοσυμπόνια μπορεί να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά για τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας (ενήλικα και ανήλικα).

Όσον αφορά στην ποιότητα ζωής, πολλές είναι οι μελέτες που αναδεικνύουν τη σχέση της αυτοσυμπόνιας με στοιχεία της ευημερίας (Nett, 2011; Zessin et al, 2015). Πιο συγκεκριμένα, υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας φαίνεται να σχετίζονται με υψηλά επίπεδα ευτυχίας (Campos et al., 2016; Hollis-Walker & Colosimo, 2011), ικανοποίησης από τη ζωή (Sharma & Davidson, 2015; Yang, Zhang & Kou, 2016), περιέργειας και πρωτοτυπίας (Yang, Zhang & Kou, 2016), δημιουργικότητας (Zabelina & Robinson, 2010), ελπίδας (Umphrey & Sherblom, 2014) και ανθεκτικότητας (Neff & McGehee, 2010).

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών, η αυτοσυμπόνια απαριθμεί έναν σημαντικό αριθμό από οφέλη για την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Αυτό δημιουργεί την ανάγκη αναζήτησης τρόπων για την ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας ή ακόμη και τη δημιουργία προγραμμάτων με σκοπό την εκπαίδευση ατόμων στο να είναι πιο συμπονετικά απέναντι στον εαυτό τους. Το 2013, οι Neff και Germer, εντοπίζοντας το ερευνητικό κενό που υπήρχε στις παρεμβάσεις που ενδυναμώνουν την αυτοσυμπόνια, τόσο σε κλινικό όσο και σε γενικό πληθυσμό, δημιούργησαν έτσι ένα πρόγραμμα για την ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας (Mindful- Self-Compassion Program). Στον ελληνικό πληθυσμό

υλοποιήθηκαν δύο προγράμματα εκπαίδευσης ατόμων στην αυτοσυμπόνια (Karakasidou & Stalikas, 2017a; Karakasidou & Stalikas, 2017b). Τέλος, σε ελληνικό πληθυσμό πραγματοποιήθηκε ακόμη μία έρευνα, με στόχο τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός σύντομου ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος αυτοσυμπόνιας (Mantelou & Karakasidou, 2017).

3.3 Αυτοσυμπόνια και αυτοκτονικός ιδεασμός

Σε συστηματική ανασκόπηση ανασκόπηση 18 μελετών από τους Cleare, Gumley και O'Connor (2019) δεν βρέθηκε άμεση σχέση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Βρέθηκε όμως έμμεση σχέση μεταξύ τους δείχνοντας πως όσο υψηλότερη είναι η αυτοσυμπόνια σε ένα άτομο τόσο λιγότεροι είναι οι παράγοντες κινδύνου (πχ καταθλιπτικά συμπτώματα και εσωτερικευμένος θυμός). Αυτοί με τη σειρά τους σχετίζονταν με λιγότερο αυτοκτονικό ιδεασμό και προσπάθειες αυτοτραυματισμού.

Παρά την μειωμένη έρευνα σε αυτό το πεδίο, υπάρχουν έρευνες που αναφέρουν σταθερά σχέσεις μεταξύ υψηλότερων επιπέδων αυτοσυμπόνιας και χαμηλότερων επιπέδων αυτοκτονικού ιδεασμού. Τέτοιες έρευνες αποτελούν οι μετα-αναλύσεις των MacBeth και Gumley (2012) και Zessin και συν. (2015), που βρήκαν συσχετίσεις ανάμεσα σε υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και μικρότερη ψυχοπαθολογία και υψηλότερη ευεξία.

3.4 Αυτοσυμπόνια και φύλο

Υπάρχει λόγος να υποθέτουμε φυλετικές διαφορές όσον αφορά την αυτοσυμπόνια, αλλά είναι άγνωστο προς ποια κατεύθυνση. Για παράδειγμα, οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται μέσα από τη νόρμα της αυτοθυσίας – θέτουν ως προτεραιότητα τις ανάγκες των άλλων σε σχέση με τις δικές τους – η οποία μπορεί να επηρεάζει την ικανότητα να δείχνουν συμπόνια στον εαυτό τους (Baker-Miller, 1986; Raffaelli & Ontai, 2004; Ruble & Martin, 1998). Οι γυναίκες έχει βρεθεί επίσης ότι είναι πιο επικριτικές απέναντι στον εαυτό τους και χρησιμοποιούν περισσότερη αυτό-συζήτηση σε σχέση με τους άνδρες (DeVore, 2013; Leadbeater, Kuperminc, Blatt, & Hertzog, 1999). Επιπλέον, αρκετές μετα-αναλύσεις έχουν δείξει ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Gentile et al., 2009; Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999). Ενώ η αυτοεκτίμηση και η αυτοσυμπόνια είναι εννοιολογικά διακριτές είναι πιθανό πως η μεγαλύτερη τάση των γυναικών να κρίνουν τους εαυτούς τους αρνητικά επεκτείνεται και στη τάση τους να είναι αυτό-συμπονετικές.

Έτσι, υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να υστερούν στο κομμάτι της αυτοσυμπόνιας σε σχέση με τους άνδρες.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν λόγοι να πιστεύουμε ότι ισχύει το αντίθετο. Για παράδειγμα, η αυτοσυμπόνια περιλαμβάνει την καθησύχαση και την παρηγοριά στον εαυτό όταν υποφέρει (Neff, 2009), τρυφερές ποιότητες που τονίζονται περισσότερο στις γυναίκες παρά στους άνδρες (Baker-Miller, 1986; Raffaelli & Ontai, 2004; Ruble & Martin, 1998). Στην πραγματικότητα, η έρευνα υποδηλώνει ότι η προσκόλληση στις αρρενωπές φυλετικές νόρμες σχετίζεται με λιγότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας (Reilly, Rochlen, & Awad, 2014). Τα πρότυπα κοινωνικοποίησης των ανδρών που δίνουν έμφαση στον συναισθηματικό περιορισμό και την στωικότητα (Levant, 2011; Riggs, 1997) μπορούν επίσης να σημαίνουν ότι η αυτοσυμπόνια είναι λιγότερο προσβάσιμη στους άνδρες από ότι στις γυναίκες.

Προηγούμενα ευρήματα ερευνών στις φυλετικές διαφορές όσον αφορά την αυτοσυμπόνια είναι ασυνεπή. Πολλές έρευνες έχουν βρει ότι οι γυναίκες έχουν μικρότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας από τους άνδρες (Neff, 2003a; Neff, Hseih, Dejithirath, 2005; Neff & McGehee, 2010; Raes, 2010; Yarnell & Neff, 2012), ενώ άλλες δεν έχουν βρει σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα (Iskender, 2009; Neff, Pisitsungkagarn, & Hseih, 2008; Neff, Kirkpatrick, et al., 2007; Neff & Pommier, 2013; Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin, & Bryan, 2011). Οι πιθανές φυλετικές διαφορές όσον αφορά την αυτοσυμπόνια δεν έχουν εξεταστεί συστηματικά, παρόλα αυτά, γενικευμένες δηλώσεις σχετικά με το αν οι άνδρες ή οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας δεν μπορούν να γίνουν.

Μπορεί επίσης να ισχύει ότι οι φυλετικές διαφορές αλληλεπιδρούν με την ηλικία και την εθνικότητα, δεδομένου ότι οι ρόλοι των φύλων αλλάζουν με την ηλικία και ανάμεσα σε διαφορετικές εθνικές ομάδες (Kehn & Ruthig, 2013; Takahashi & Overton, 2002). Για παράδειγμα, η θεωρία και η έρευνα στην αλλαγή των χαρακτηριστικών των φύλων στους άνδρες προτείνει ότι οι άνδρες όσο μεγαλώνουν υιοθετούν στερεοτυπικά θηλυκές πλευρές στην προσωπικότητά τους (Cournoyer & Mahalik, 1995). Επιπλέον, ένα βασικό στοιχείο της αυτοσυμπόνιας είναι η αναγνώριση της κοινής ανθρωπότητας. Η κατανόηση της κοινής ανθρωπότητας είναι ένας τύπος σοφίας που αυξάνεται με την ηλικία (Ardelt, 2000, 2010). Έτσι, μπορεί με την αύξηση της ηλικίας, οι διαφορές μεταξύ των φύλων να γίνονται λιγότερο έντονες.

Σε μετα-ανάλυση 71 ερευνών από τους Yarnell et al. (2015) βρέθηκε ότι οι γυναίκες είναι λιγότερο αυτό-συμπονετικές από τους άνδρες, εύρημα που είναι συνεπές με προηγούμενα ευρήματα που δείχνουν πως οι γυναίκες τείνουν να είναι πιο κριτικές με τους εαυτούς τους και να θεωρούν περισσότερα αρνητικά στοιχεία για τους εαυτούς τους σε σχέση με τους άνδρες (DeVore, 2013; Leadbeater et al., 1999). Δυστυχώς, αυτή η τάση από μεριάς των γυναικών έχει επίσης συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ τους (Nolen-Hoeksema, 1987).

4. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξεταστεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας σε σχέση με το ρόλο του φύλου και του αυτοκτονικού ιδεασμού σε ένα δείγμα εφήβων. Υπάρχουν έρευνες που εξετάζουν τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας σε σχέση με άλλες μεταβλητές όπως την ενσυνειδητότητα και την συμπόνια προς τρίτους (Fulton, 2018) και την ποιότητα του ύπνου και την ψυχική υγεία (Kotera, Cockerill, Chircop & Forman, 2021). Δεν υπάρχει καμία πρότερη έρευνα που να εξετάζει τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας σε σχέση με τον ρόλο του φύλου και τον αυτοκτονικό ιδεασμό.

Ακόμα, η παρούσα έρευνα εξετάζει την διαφορά στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας αναφορικά με την αύξηση της ηλικίας καθώς και σε σχέση με τον ρόλο του φύλου μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Όσον αφορά την ηλικία, τα ευρήματα των ερευνών είναι συγκεχυμένα. Υπάρχουν ελάχιστες έρευνες που να εξετάζουν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σε σχέση με την αύξηση της ηλικίας των εφήβων, με τους Bluth και συν. (2018) να υποστηρίζουν ότι η αυτοσυμπόνια μειώνεται στην ύστερη εφηβεία σε σχέση με την πρώιμη εφηβεία. Σε σχέση με μεγαλύτερο εύρος ηλικιών, οι έρευνες έχουν δείξει ότι η αυτοσυμπόνια έχει μια θετική σχέση με την ηλικία, αφού φαίνεται να αυξάνεται όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος (Homan, 2016). Όσον αφορά την σχέση της αυτοσυμπόνιας σε σχέση με το φύλο, και εδώ τα ερευνητικά ευρήματα παρουσιάζουν μια ασυνέπεια. Όπως παρουσιάστηκε και στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, υπάρχουν έρευνες που συμπεραίνουν ότι η αυτοσυμπόνια είναι μικρότερη στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (Neff, 2003a; Neff, Hseih, Dejithirat, 2005; Neff & McGehee, 2010; Raes, 2010; Yarnell & Neff, 2012) και έρευνες που καταλήγουν στο συμπέρασμα πως δεν υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας μεταξύ ανδρών και γυναικών (Iskender, 2009; Neff, Pisitsungkagarn, & Hseih, 2008; Neff, Kirkpatrick, et al., 2007; Neff & Pommier, 2013; Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin, & Bryan, 2011). Επομένως, η παρούσα έρευνα θα συνεισφέρει ερευνητικά τόσο στην έρευνα σχετικά με τη σχέση αυτοσυμπόνιας και ηλικίας όσο και στη σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και φύλου.

5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σε αυτό το σημείο, τίθενται τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.

1. Θα υπάρξει διαφορά στα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας μεταξύ αγοριών και κοριτσιών;
2. Θα υπάρξει διαφορά στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σε σχέση με την ηλικία μεταξύ αγοριών και κοριτσιών;
3. Θα έχει η αυτοσυμπόνια διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού στα αγόρια;
4. Θα έχει η αυτοσυμπόνια διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού στα κορίτσια;
5. Θα έχει η αυτοσυμπόνια διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού στα αγόρια;
6. Θα έχει η αυτοσυμπόνια διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού στα κορίτσια;

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1 Δείγμα

Το δείγμα μας αποτελείται από 814 εφήβους και νέους, μεταξύ των 14 και 19 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 17 χρόνια. Συγκεκριμένα 1% (N=8) του δείγματος είναι 14 ετών, 4,7% (N=38) είναι 15 ετών, 7,6% (N=62) είναι 16 ετών, 23,3% (N=190) είναι 17 ετών, 55,5% (N=452) είναι 18 ετών και 7,9% (N=64) είναι 19 ετών. Από τους συμμετέχοντες 6% (N=49) φοιτούν στην Α' λυκείου, 7,4% (N=60) στη Β' λυκείου, 20,5% (N=167) στη Γ' λυκείου και 66,1% (N=538) έχουν αποφοιτήσει. Το 20,6% (N=168) των συμμετεχόντων είναι αγόρια και το 79,4% (N=646) κορίτσια.

6.2 Διαδικασία

Το ερωτηματολόγιο αποδόθηκε σε ηλεκτρονική μορφή με τη χρήση των google forms και η συμπλήρωση και συλλογή δεδομένων έγινε ηλεκτρονικά. Ο σύνδεσμος συμμετοχής στην έρευνα προωθήθηκε σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης μαθητών λυκείου από όλη την Ελλάδα. Η συλλογή δεδομένων διήρκεσε 3 μήνες, από τον Σεπτέμβριο του 2021 έως και τον Νοέμβριο του 2021. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη, εμπιστευτική και εθελοντική, χωρίς κάποια μορφή αποζημίωσης των συμμετεχόντων.

6.3 Μετρήσεις

6.3.1 Ρόλος φύλου

Η μέτρηση του ρόλου φύλου των εφήβων έγινε με τη χρήση της κλίμακας ρόλου του φύλου Bem (Bem, 1974), η οποία αποτελείται από 60 προτάσεις επταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert, που μετρούν χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που θεωρούνται αρρενωπά (20 προτάσεις), θηλυπρεπή (20 προτάσεις), ή ουδέτερα (20 προτάσεις). Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στα ερωτήματα από το 0 έως το 6 κατά πόσο κάθε χαρακτηριστικό είναι από “Ποτέ ή σχεδόν ποτέ αληθινό για μένα” (0) έως “Πάντα ή σχεδόν πάντα αληθινό για μένα” (6), με τα υψηλότερα αποτελέσματα να καταδεικνύουν μεγαλύτερη αρρενωπότητα, ή θηλυπρέπεια. Η μετάφραση έγινε από το “Εργαστήριο Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής ψυχολογίας, ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστημίου Αθηνών” το 2003. Οι δείκτες alpha

του Cronbach της κλίμακας στην παρούσα έρευνα μετρήθηκαν στα 0,83 για την αρρενωπότητα και 0,73 για τη θηλυπρέπεια.

Ακολουθούν στη συνέχεια τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την κλίμακα με πρώτα αυτά που συνιστούν τον παράγοντα αρρενωπότητα και στη συνέχεια αυτά της θηλυπρέπειας. “Αυτοδύναμος /η, Υπερασπίζομαι τις αντιλήψεις μου, Ανεξάρτητος /η, Αθλητικός τύπος, Θετικός /ή, Δυναμική προσωπικότητα, Ισχυρός /ή, Αναλυτικός /ή, Με ηγετικές ικανότητες, Ριψοκίνδυνος /η, Παίρνω εύκολα αποφάσεις, Αυτάρκης, Επιβλητικός /ή, Ανδροπρεπής, Πρόθυμος να πάρω πρωτοβουλίες, Επιθετικός /ή, Ενεργώ σαν ηγέτης, Ατομιστής /στρια, Ανταγωνιστικός /ή, Φιλόδοξος /η” και

“Υποχωρητικός /ή, Ευχάριστος /η, Ντροπαλός /ή, Στοργικός /ή, Κολακεύομαι εύκολα, Πιστός /ή, Θηλυπρεπής, Συμπαθητικός /ή, Ευαίσθητος στις ανάγκες των άλλων, Με κατανόηση, Ευσπλαχνικός /ή, Όταν πληγώνομαι το ξεπερνά εύκολα, Γλυκομίλητος /η, Ζεστός άνθρωπος, Αγαπητός /ή, Εύπιστος /η, Ενεργώ σαν παιδί, , Δεν χρησιμοποιώ σκληρή γλώσσα, Αγαπώ τα παιδιά, Ευγενικός /ή”. Τα ουδέτερα χαρακτηριστικά όπως “Μου αρέσει να βοηθάω, Ζηλιάρης /α, Ειλικρινής, Εχέμυθος /η κ.ά.” δεν χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

6.3.2 Αυτοκτονικός Ιδεασμός

Για τη μέτρηση του αυτοκτονικού ιδεασμού χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη από τον Γιώργο Κλεφταρά (2012) κλίμακα αυτοκτονικού ιδεασμού (Suicidal Ideation Scale). Η κλίμακα αποτελείται από 3 ερωτήματα σχετικά με τη συχνότητα και 1 ερώτημα σχετικά με τη σοβαρότητα σκέψεων αυτοκτονίας. Οι τιμές των ερωτημάτων κυμαίνονται από ποτέ (0) έως όλη την ώρα (4) και από καθόλου σοβαρές (0) έως υπάρχει ένα συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας (4), όπου τα μεγαλύτερα αποτελέσματα ισοδυναμούν με συχνότερες και σοβαρότερες αυτοκτονικές σκέψεις. Ο δείκτης alpha του Cronbach της κλίμακας είναι 0,84.

Οι αυτοκτονικές σκέψεις των οποίων τη συχνότητα και σοβαρότητα καλούνται να αξιολογήσουν οι συμμετέχοντες είναι οι ακόλουθες: “Πόσο συχνά είχες σκέψεις να βλάψεις τον εαυτό σου τον τελευταίο χρόνο;”, “Πόσο συχνά σκέφτεσαι να δώσεις τέλος στη ζωή σου;”, “Πόσο συχνά σκέφτηκες να δώσεις τέλος στη ζωή σου τον τελευταίο χρόνο;”, “Πόσο σοβαρές ήταν αυτές οι σκέψεις του να δώσεις τέλος στη ζωή σου τον τελευταίο χρόνο;”.

6.3.3 Αυτοσυμπόνια

Η κλίμακα αυτοσυμπόνιας (Neff, 2003) αποτελείται από μετρήσεις της αυτο-ευγένειας, αυτοκριτικής, κοινής ανθρωπιάς, απομόνωσης, ενσυνειδητότητας και υπερταύτισης. Η κλίμακα αποτελείται από 26 ερωτήματα σχετικά με τη συχνότητα (σχεδόν ποτέ -0- έως σχεδόν πάντα -4-) συμπεριφορών που σχετίζονται με την αυτοσυμπόνια. Ο δείκτης alpha του Cronbach της κλίμακας αυτοσυμπόνιας είναι 0,88.

Για την μέτρηση, λοιπόν, της αυτοσυμπόνιας τα ερωτήματα αποδόθηκαν ως εξής:

- για την αυτοευγένεια “Προσπαθώ να είμαι πιο στοργικός απέναντι στον εαυτό μου όταν αισθάνομαι ψυχικό πόνο.”, “Όταν περνάω μια πολύ δύσκολη περίοδο, προσφέρω στον εαυτό μου την φροντίδα και την τρυφερότητα που χρειάζομαι.”, “Είμαι καλός, -ή με τον εαυτό μου όταν βιώνω δυσκολίες και επίπονες καταστάσεις.”, για την αυτοδικία “Ανέχομαι τις ατέλειες και τις ανεπάρκειές μου.”, “Προσπαθώ να κατανοώ και να υπομένω εκείνες τις πλευρές της προσωπικότητάς μου που δεν μου αρέσουν.”,
- για την κοινή ανθρωπιά “Κάποιος με άγγιξε στην ευαίσθητη περιοχή μου”, “Όταν τα πράγματα εξελίσσονται άσχημα για μένα, βλέπω τις δυσκολίες ως μέρος της ζωής που ο κάθε άνθρωπος είναι δυνατό να περάσει.”, “Όταν αισθάνομαι άσχημα, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν και άλλοι πολλοί άνθρωποι στον κόσμο οι οποίοι αισθάνονται όπως εγώ.”, “Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής κατά κάποιον τρόπο, προσπαθώ να ξαναθυμίζω στον εαυτό μου ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μοιράζονται συναισθήματα ανεπάρκειας.”, “Προσπαθώ να βλέπω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.”,
- για την ενσυνειδητότητα “Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να διατηρώ τα συναισθήματά μου σε ισορροπία.”, “Όταν μου συμβαίνει κάτι οδυνηρό, προσπαθώ να διατηρώ μια ισορροπημένη εικόνα της κατάστασης.”, “Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από μια αντικειμενική οπτική γωνία.”, “Όταν δεν είμαι σε καλή διάθεση, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.”,

- και ανεστραμμένα για την αυτοκριτική “Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τον εαυτό μου για τις ατέλειες και τις ανεπάρκειες μου.”, “Όταν οι στιγμές είναι πραγματικά δύσκολες για μένα, τείνω να είμαι σκληρός με τον εαυτό μου.”, “Δεν ανέχομαι και δεν υπομένω τις πλευρές εκείνες του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν.”, “Όταν βλέπω τις πλευρές του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν, απογοητεύομαι.”, “ Μπορώ να γίνω κάπως σκληρός,-ή απέναντι στον εαυτό μου όταν βιώνω μία ταλαιπωρία.”,
- για την απομόνωση “Όταν σκέφτομαι τις ανεπάρκειες μου, αισθάνομαι περισσότερο αποκομμένος από τον υπόλοιπο κόσμο.”, “Όταν αισθάνομαι άσχημα, τείνω να πιστεύω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι μάλλον πιο ευτυχισμένοι από εμένα.”, “Όταν πραγματικά προσπαθώ για κάτι με κόπο, τείνω να πιστεύω ότι για τους άλλους ανθρώπους τα πράγματα είναι ευκολότερα.”, “Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, τείνω να αισθάνομαι μόνος,-η.”
- και για την υπερταύτιση “Όταν έχω κακή διάθεση, τείνω να επιμένω και να εστιάζω σε οτιδήποτε είναι λάθος.”, “Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, με πλημμυρίζουν αισθήματα ανεπάρκειας.”, “Όταν κάτι με αναστατώνει, παρασύρομαι από τα συναισθήματά μου.”, “Όταν κάτι οδυνηρό μου συμβαίνει, τείνω να βλέπω την κατάσταση πολύ χειρότερα απ’ ότι είναι.”.

6.4 Στατιστική ανάλυση

Για τις στατιστικές αναλύσεις των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πρόγραμμα για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS 25.0 με την προσθήκη του λογισμικού μακροεντολών PROCESS διαδικασίας για SPSS 4.0 (Hayes, 2022). Οι μεταβλητές που μετρήθηκαν είναι ο ρόλος του φύλου ως ανεξάρτητη μεταβλητή, η αυτοσυμπόνια ως εξαρτημένη και ανεξάρτητη μεταβλητή και ο αυτοκτονικός ιδεασμός ως εξαρτημένη μεταβλητή. Μετρήθηκαν επίσης οι δημογραφικές μεταβλητές φύλο, ηλικία και τάξη.

Αρχικά ελέγχθηκαν οι συχνότητες, οι κατανομές και τα περιγραφικά στατιστικά όλων των μεταβλητών. Έπειτα μετρήθηκε το Cronbach’s alpha των κλιμάκων του ρόλου του φύλου, της αυτοσυμπόνιας και του αυτοκτονικού ιδεασμού, ώστε να ελέγξουμε την εσωτερική συνοχή τους. Ακόμη συγκρίθηκαν οι μέσοι όροι των υπό μελέτη μεταβλητών σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Τέλος ελέγχθηκε η σχέση μεταξύ ρόλου του φύλου και αυτοκτονικού ιδεασμού και η πιθανή διαμεσολάβηση της σχέσης των δύο από την αυτοσυμπόνια σε αγόρια και κορίτσια.

Σε όλες τις σχέσεις αρχικά χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος γραμμικών συσχετίσεων.

Στη συνέχεια, και εφόσον βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του ρόλου του φύλου, αρρενωπότητας και θηλυπρέπειας, με τον αυτοκτονικό ιδεασμό, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διαμεσολάβησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον αυτοκτονικό ιδεασμό, ανεξάρτητη μεταβλητή την αρρενωπότητα και τη θηλυπρέπεια και διαμεσολαβητή (Mediator) την αυτοσυμπόνια. Σκοπός της συγκεκριμένης ανάλυσης είναι να αναδειχθεί εάν η σχέση μεταξύ αρρενωπότητας/ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού διαμεσολαβείται από την αυτοσυμπόνια. Το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε είναι το «Simple Mediation» που αντιστοιχεί στον αριθμό μοντέλου «4» του λογισμικού μακροεντολών PROCESS. Το μοντέλο αυτό ελέγχει αρχικά με μια ανάλυση παλινδρόμησης τη δυνατότητα πρόβλεψης της εξαρτημένης μεταβλητής (αυτοκτονικός ιδεασμός) από την ανεξάρτητη (αρρενωπότητα ή θηλυπρέπεια). Στη συνέχεια εκτελούνται δύο ακόμα αναλύσεις παλινδρόμησης για να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της διαμεσολαβητικής (αυτοσυμπόνια) μεταβλητής από την ανεξάρτητη (διαδρομή a) και της εξαρτημένης μεταβλητής από την διαμεσολαβητική (διαδρομή b). Τέλος εκτελείται μία ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης όπου ελέγχεται η δυνατότητα πρόβλεψης της εξαρτημένης μεταβλητής από την ανεξάρτητη και τη διαμεσολαβητική. Εάν με την επίδραση της διαμεσολαβητικής μεταβλητής η επίδραση της ανεξάρτητης στην εξαρτημένη είναι στατιστικώς μη σημαντική τότε υποδεικνύεται πλήρης διαμεσολάβηση, εάν είναι απλώς μικρότερη αλλά στατιστικώς σημαντική τότε η διαμεσολάβηση είναι μερική.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας έχει οριστεί στο 0,05.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1 Αρρενωπότητα, Θηλυπρέπεια, Αυτοκτονικός Ιδεασμός και Αυτοσυμπόνια

Αρχικά, στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των μεταβλητών που μελετάμε. Παρατηρούμε ότι οι συμμετέχοντες κατά μέσο όρο ανέφεραν μέτρια επίπεδα αυτοσυμπόνιας και χαμηλά επίπεδα αυτοκτονικού ιδεασμού. Ακόμη βλέπουμε ότι η αναφερόμενη αρρενωπότητα και θηλυπρέπεια είναι μέτρια προς υψηλή, με τη θηλυπρέπεια να παρουσιάζει υψηλότερο μέσο όρο.

Πίνακας 1 - Περιγραφικά Στατιστικά της Αρρενωπότητας, της Θηλυπρέπειας, του Αυτοκτονικού Ιδεασμού και της Αυτοσυμπόνιας

	# προτάσεις	Mi n	Max	M	95% CI	
					LL	UL
Αρρενωπότητα	20	0	6	3,27	3,22	3,33
Θηλυπρέπεια	20	0	6	3,84	3,80	3,88
Αυτοκτονικός Ιδεασμός	4	0	4	0,61	0,55	0,68
Αυτοσυμπόνια	26	0	4	2,57	2,52	2,62

7.2 Φύλο, Ηλικία & Αρρενωπότητα, Θηλυπρέπεια και Αυτοσυμπόνια

Για τον έλεγχο της σχέσης του φύλου με την αρρενωπότητα, τη θηλυπρέπεια και την αυτοσυμπόνια χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων t-test. Η αρρενωπότητα, $t(812)= 6,12$, $p<0,001$ και η αυτοσυμπόνια, $t(285,16)= 2,82$, $p<0,01$, ήταν υψηλότερη στα αγόρια, ενώ η θηλυπρέπεια, $t(812)= -5,00$, $p<0,001$, υψηλότερη στα κορίτσια, όπως φαίνεται στους πίνακες 2, 3 και 4, διαφορές στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 2 - Αρρενωπότητα και φύλο

Φύλο	N	M	SD
Αγόρια	168	3,61	0,06
Κορίτσια	646	3,19	0,03

Πίνακας 3 - Θηλυπρέπεια και φύλο

Φύλο	N	M	SD
Αγόρια	168	3,63	0,05
Κορίτσια	646	3,90	0,02

Πίνακας 4 - Αυτοσυμπόνια και φύλο

Φύλο	N	M	SD
Αγόρια	168	2,70	0,05
Κορίτσια	646	2,53	0,03

Στη συνέχεια για να ελέγξουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της αυτοσυμπόνιας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r . Από την ανάλυση δεδομένων διαπιστώθηκε ότι υπάρχει μια αδύναμη θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και την αυτοσυμπόνια $r(814) = 0,07, p < 0,05$. Πιο συγκεκριμένα όσο αυξάνεται η ηλικία ενός ατόμου τόσο αυξάνεται και η αυτοσυμπόνια του.

7.3 Διαμεσολάβηση αυτοσυμπόνιας μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού

Για να διαπιστώσουμε κατά πόσο η αυτοσυμπόνια αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού σε αγόρια και κορίτσια εφαρμόσαμε δύο αναλύσεις διαμεσολάβησης.

Από την ανάλυση των δεδομένων στο δείγμα των αγοριών διαπιστώθηκε ότι δεν πληρείται η προϋπόθεση της στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ της ανεξάρτητης και της εξαρτημένης μεταβλητής. Πιο συγκεκριμένα φάνηκε ότι η αρρενωπότητα στα αγόρια δεν μπορεί να προβλέψει τον αυτοκτονικό ιδεασμό.

Από την ανάλυση των δεδομένων στο δείγμα των κοριτσιών διαπιστώθηκε ότι η αυτοσυμπόνια έχει έναν διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού, $b = -0,07, 95\% \text{ BCaCI } [-0,12, -0,03]$. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι $\beta = -0,06$, ενώ το

συνολικό ποσοστό διακύμανσης του αυτοκτονικού ιδεασμού που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 17%. Για τον υπολογισμό των bias-corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (5.000 υπο-δείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 5, ενώ η γραφική παράσταση του μοντέλου παρουσιάζεται στο σχήμα της εικόνας 1.

Πίνακας 5

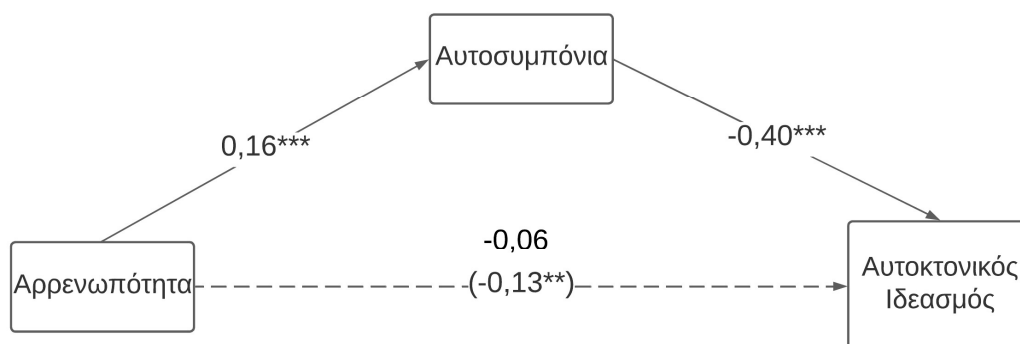
Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού στο δείγμα των κοριτσιών.

Προβλεπτική Μεταβλητή	b	SE B	beta	t	p
Σταθερά (Constant)	2,12	0,17		12,83	< 0,001
Αρρενωπότητα	-0,07	0,04	-0,06	-1,72	> 0,05
Αυτοσυμπόνια	-0,50	0,05	-0,40	-11,13	< 0,001

Σημείωση. Εξαρτημένη μεταβλητή: Αυτοκτονικός ιδεασμός

Εικόνα 1

Το διαμεσολαβητικό μοντέλο της σχέσης αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού διαμέσου της αυτοσυμπόνιας στο δείγμα των κοριτσιών.



Σημείωση. Οι συντελεστές είναι τυποποιημένοι (β).

p<0,01, *p<0,001

Όπως γίνεται φανερό στην εικόνα 1 πρόκειται για μια πλήρη διαμεσολάβηση εφόσον η έμμεση επίδραση (c') είναι μη στατιστικώς σημαντική ($b = -0,07$, S.E. = $0,04$, $p > 0,05$).

7.4 Διαμεσολάβηση αυτοσυμπόνιας μεταξύ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού

Για να διαπιστώσουμε κατά πόσο η αυτοσυμπόνια αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού σε αγόρια και κορίτσια εφαρμόσαμε δύο αναλύσεις διαμεσολάβησης.

Από την ανάλυση των δεδομένων στο δείγμα των αγοριών διαπιστώθηκε ότι δεν πληρείται η προϋπόθεση της στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ της ανεξάρτητης και της εξαρτημένης μεταβλητής. Πιο συγκεκριμένα φάνηκε ότι η θηλυπρέπεια στα αγόρια δεν μπορεί να προβλέψει τον αυτοκτονικό ιδεασμό.

Από την ανάλυση των δεδομένων στο δείγμα των κοριτσιών διαπιστώθηκε ότι η αυτοσυμπόνια έχει έναν διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού, $b = -0,08$, 95% BCaCI [-0,13, -0,03]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι $\beta = -0,05$, ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης του αυτοκτονικού ιδεασμού που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 18%. Για τον υπολογισμό των bias-corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (5.000 υπο-δείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 6, ενώ η γραφική παράσταση του μοντέλου παρουσιάζεται στο σχήμα της εικόνας 2.

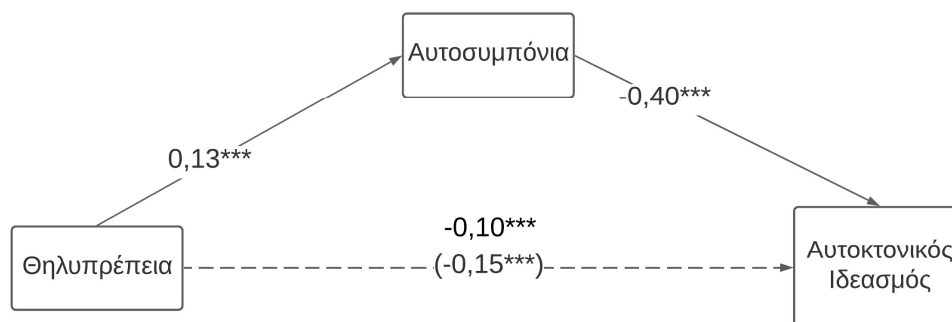
Πίνακας 6

Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού στο δείγμα των κοριτσιών.

Προβλεπτική Μεταβλητή	b	SE B	beta	t	p
Σταθερά (Constant)	2,44	0,23		10,75	< 0,001
Θηλυπρέπεια	-0,14	0,05	-0,10	-2,68	<0,01

Αυτοσυμπόνια	-0,50	0,04	-0,40	-11,15	< 0,001
--------------	-------	------	-------	--------	---------

Σημείωση. Εξαρτημένη μεταβλητή: Αυτοκτονικός ιδεασμός



Εικόνα 2

Το διαμεσολαβητικό μοντέλο της σχέσης θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού διαμέσου της αυτοσυμπόνιας στο δείγμα των κοριτσιών.

Σημείωση. Οι συντελεστές είναι τυποποιημένοι (β).

*** $p < 0,001$

Όπως γίνεται φανερό στην εικόνα 2 πρόκειται για μια μερική διαμεσολάβηση εφόσον η έμμεση επίδραση (c') είναι απλώς μικρότερη ($b = -0,10$, S.E. = 0,05, $p < 0,001$) από την άμεση επίδραση (c) ($b = -0,15$, S.E. = 0,05, $p < 0,001$).

8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αρχικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματά μας, υπάρχει μια ξεκάθαρη επικράτηση της αρρενωπότητας στα αγόρια και της θηλυπρέπειας στα κορίτσια του δείγματος. Αξίζει να θυμηθούμε την θεωρία του σχήματος φύλου της Bem η οποία περιγράφει τα σχήματα φύλου ως προβλεπτικές δομές, οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι εισερχόμενες πληροφορίες γίνονται αντιληπτές, υπόκεινται σε επεξεργασία, ανακαλούνται και εξαρτώνται από την εκάστοτε διαθεσιμότητα ενός σχήματος σε ένα συγκεκριμένο άτομο. Συγκεκριμένα, στο 2^ο-3^ο έτος της ηλικίας τους, τα παιδιά έχουν συνειδητοποιήσει το δικό τους φύλο, και μπορούν να ξεχωρίζουν τα δύο φύλα με κάποια σταθερότητα. Από την ηλικία των 4 – 6 χρόνων μέχρι και τα 8 – 10 έτη τους, μαθαίνουν πιο λεπτά και πιο σύνθετα χαρακτηριστικά των ατόμων του αντίθετου φύλου (Martin et al., 1990). Με την κατάκτηση της έννοιας της μονιμότητας του φύλου (γύρω στην ηλικία των 5 – 6 ετών), το παιδί αναπτύσσει ένα πιο επεξεργασμένο σχήμα του φύλου, που λειτουργεί ως κανόνας για την οργάνωση της συμπεριφοράς του, ο οποίος μάλιστα αρχικά εφαρμόζεται από το παιδί με τρόπο απόλυτο. Αν και η θεωρία του σχήματος του φύλου δεν αντιμετωπίζει το παιδί ως παθητικό δέκτη των περιβαλλοντικών επιδράσεων, αναγνωρίζει ότι ο κανόνας για τους ρόλους των φύλων που το παιδί αναπτύσσει εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος από τα πρότυπα που του προσφέρονται στο οικογενειακό περιβάλλον και από την ενίσχυση που παίρνει (Κακαβούλης, 1995; Lips, 2001). Έτσι, αναλογιζόμενοι την ηλικία των εφήβων του δικού μας δείγματος (14 – 19 ετών) γίνεται εύκολα αντιληπτό πως τα παιδιά αυτά έχουν εκτεθεί στα πρότυπα του γενετήσιου φύλου τους από το οικογενειακό περιβάλλον εδώ και πολλά χρόνια και έχουν υιοθετήσει τις αντίστοιχες συμπεριφορές. Δεν εννοούμε φυσικά ότι όλοι οι έφηβοι του δείγματος έχουν υιοθετήσει κατά απόλυτο τρόπο τις συμπεριφορές αρρενωπότητας (για τα αγόρια) και θηλυπρέπειας (για τα κορίτσια) από το οικογενειακό τους περιβάλλον, απλά είναι λογικό οι μέσοι όροι αρρενωπότητας και θηλυπρέπειας να δείχνουν μια υψηλότερη τάση αρρενωπότητας για τα αγόρια και θηλυπρέπειας για τα κορίτσια.

Όσον αφορά την πρώτη υπόθεση, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια ήταν υψηλότερη στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, επιβεβαιώνοντας έτσι την ερευνητική υπόθεσή μας. Τα ευρήματα αυτά έρχονται να απαντήσουν σε ένα αμφιλεγόμενο θέμα, αυτό της σχέσης μεταξύ αυτοσυμπόνιας και

φύλου. Υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν τα μεγαλύτερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας στους άνδρες (Neff, 2003a; Neff, Hseih, Dejithirat, 2005; Neff & McGehee, 2010; Raes, 2010; Yarnell & Neff, 2012). Στη βάση αυτών των ερευνών βρίσκεται η άποψη ότι οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται μέσα από τη νόρμα της αυτοθυσίας η οποία μπορεί να επηρεάζει την ικανότητα τους να δείχνουν συμπόνια στον εαυτό τους (Baker-Miller, 1986; Raffaelli & Ontai, 2004; Ruble & Martin, 1998). Επίσης, υποστηρίζεται ότι οι γυναίκες είναι πιο επικριτικές απέναντι στον εαυτό τους (DeVore, 2013; Leadbeater, Kuperminc, Blatt, & Hertzog, 1999) και έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Gentile et al., 2009; Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999), ευρήματα που δικαιολογούν επίσης τα χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας στις γυναίκες.

Σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν το αντίθετο, ότι δηλαδή οι άνδρες παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σε σχέση με τις γυναίκες. Η έρευνα υποδηλώνει ότι η προσκόλληση στις αρρενωπές φυλετικές νόρμες σχετίζεται με λιγότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας (Reilly, Rochlen, & Awad, 2014). Τα πρότυπα κοινωνικοποίησης των ανδρών που δίνουν έμφαση στον συναισθηματικό περιορισμό και την στωικότητα (Levant, 2011; Riggs, 1997) μπορούν επίσης να σημαίνουν ότι η αυτοσυμπόνια είναι λιγότερο προσβάσιμη στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Σε πρόσφατη έρευνα των Karakasidou, Raftopoulou & Stalikas (2020) σε δείγμα Ελλήνων, βρέθηκε επίσης η υπεροχή των γυναικών όσον αφορά τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Υπάρχουν επίσης και έρευνες που δεν έχουν βρει σημαντικές διαφορές στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ανάμεσα στα δύο φύλα (Iskender, 2009; Neff, Pisitsungkagarn, & Hseih, 2008; Neff, Kirkpatrick, et al., 2007; Neff & Pommier, 2013; Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin, & Bryan, 2011). Άξιο αναφορά είναι το γεγονός πως δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες που να μελετούν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας στα παιδιά και τους εφήβους, με τις περισσότερες από τις έρευνες που αναφέρθηκαν να έχουν γίνει σε ενήλικο πληθυσμό. Οι έρευνες που έχουν εξετάσει αποκλειστικά τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σε εφήβους (Bluth & Blanton, 2013; Bluth, Campo, Futch & Gaylord, 2016) συμφωνούν με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Περνώντας στην δεύτερη υπόθεση, τα ευρήματα της έρευνας μας έδειξαν πως όσο αυξάνεται η ηλικία των ατόμων, τόσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας τους. Σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας βρίσκονται ευρήματα άλλων ερευνών (Karakasidou, Raftopoulou & Stalikas, 2020; Hwang, Kim, Yang &

Yang, 2016), οι οποίες, στις δικές τους μελέτες, έδειξαν πως η αυτοσυμπόνια αυξάνεται όσο αυξάνεται και η ηλικία του ανθρώπου. Βέβαια, οι αναφερόμενες έρευνες έγιναν σε ένα μεγαλύτερο εύρος ηλικιών και δεν ήταν αποκλειστικά προσανατολισμένες στην εφηβεία. Δεν υπάρχουν έρευνες που να έχουν εστιάσει αποκλειστικά στις αλλαγές της αυτοσυμπόνιας με την ηλικία σε έφηβο πληθυσμό. Παρόλα αυτά, η παρούσα έρευνα έρχεται να επιβεβαιώσει τα ευρήματα των προαναφερόμενων μελετών σχετικά με την αύξηση της αυτοσυμπόνιας όσο το άτομο μεγαλώνει.

Η τρίτη υπόθεση που διαμορφώθηκε σχετικά με τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού στα αγόρια δεν επιβεβαιώνεται. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η αρρενωπότητα στα αγόρια δεν προβλέπει τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Γενικά, υπάρχουν αποδείξεις ότι οι άνδρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να προβούν σε πράξεις αυτοκτονίας καθώς έχουν μάθει να ακολουθούν συγκεκριμένες νόρμες αρρενωπότητας υιοθετώντας παράλληλα επίπονες και προκλητικές πράξεις συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα να αυξάνουν τις 'ικανότητές' τους απέναντι στην αυτοκτονία (Granato, Smith & Selwyn, 2015). Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της αρρενωπότητας φαίνεται να συνδέονται ακόμα περισσότερο με τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Για παράδειγμα, η πολύ υψηλή αυτοδυναμία στους άνδρες φάνηκε να συνδέεται με υψηλά ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού (Pirkis, Spittal, Keogh, Mousaferiadis & Currier, 2017b) και προβλήματα ψυχικής υγείας (Milner, Kavanagh, King & Currier, 2018). Όμως, δεν συνδέονται όλα τα στοιχεία της αρρενωπότητας με τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Οι Jewkes, Flood & Lang (2015a) αναφέρουν πως οι παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν πρέπει να απομακρυνθούν από τις μονοδιάστατες, ομοιογενείς απεικονίσεις της αρρενωπότητας. Συγκεκριμένα, αναφέρουν πως οι παρεμβάσεις πρέπει να εστιάζουν στην ανομοιογένεια της αρρενωπότητας, στην αποφυγή των στερεοτύπων, στις ομοιότητες μεταξύ ανδρών και γυναικών και στην αναγνώριση των φόβων και των αδυναμιών του καθενός. Είναι πιθανόν πως η χαλάρωση των άκαμπτων νορμών της 'παραδοσιακής αρρενωπότητας' και η αποδοχή πιο ποικιλόμορφων μορφών αρρενωπότητας να προσφέρει οφέλη πέρα από την αυτοκτονία και την ψυχική υγεία των αγοριών, συνεισφέροντας στην βελτίωση της υγείας και της ευεξίας του γενικότερου πληθυσμού (Fine, Sojo & Lawford-Smith, 2019). Εστιάζοντας λοιπόν στο δείγμα της έρευνας μας, η μη σύνδεση της αρρενωπότητας με τον αυτοκτονικό ιδεασμό στα αγόρια της μελέτης ενδεχομένως και να σημαίνει πως, κατά μέρο όρο, το

δείγμα των αγοριών, δεν εμφανίζει σημεία ‘παραδοσιακής’ αρρενωπότητας, απομακρύνοντας έτσι τα αγόρια από την εμφάνιση αυτοκτονικού ιδεασμού.

Περνώντας στην επόμενη ερευνητική υπόθεση, αυτή διαμορφώθηκε βασισμένη στην προηγούμενη βιβλιογραφία, παρ’ όλα αυτά το μοντέλο που μελετήθηκε εδώ, δεν είχε μελετηθεί στο παρελθόν. Η υπόθεση αυτή φαίνεται πως επιβεβαιώνεται, οπότε συμπεραίνουμε πως η αυτοσυμπόνια διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ αρρενωπότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού στα κορίτσια.

Βασιζόμενοι σε προηγούμενα ευρήματα, αρχικά, παρατηρούμε ότι εξηγείται η θετική πρόβλεψη της αυτοσυμπόνιας από την αρρενωπότητα (δηλαδή, όσο αυξάνεται η αρρενωπότητα θα αυξάνεται και η αυτοσυμπόνια). Η Tatum (2012), στην έρευνά της, αναφέρει πως μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι το γεγονός πως οι ποιότητες της ανεξαρτησίας και της αυτοσυγκέντρωσης που χαρακτηρίζουν την αρρενωπότητα ευθύνονται για την στενή της σχέση με την αυτοσυμπόνια. Συγκεκριμένα, τα άτομα που αναγνωρίζουν τα αρρενωπά τους γνωρίσματα αντανakλούν μια προθυμία να φέρονται πιο ανεξάρτητα (πχ είναι αυτόνομοι, έχουν αυτοπεποίθηση, είναι ενεργητικοί) και, επίσης, είναι πιθανότερο να αφοσιωθούν στην αυτοφροντίδα τους. Οι Neff και συν. (2008), εστιάζουν πολύ στη σύνδεση αυτονομίας και αυτοσυμπόνιας. Αναφέρουν λοιπόν πως, τα άτομα που χαρακτηρίζονται από αρρενωπά ιδεώδη, είναι πιθανότερο να αναπτύξουν μεγαλύτερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ως αποτέλεσμα των αξιών της ανεξαρτησίας και της αυτοσυγκέντρωσης που περιλαμβάνονται σε μια παραδοσιακή αρρενωπή ταυτότητα φύλου.

Στη συνέχεια, φαίνεται πως η αυτοσυμπόνια μπορεί να προβλέψει αρνητικά τον αυτοκτονικό ιδεασμό (δηλαδή όσο αυξάνεται η αυτοσυμπόνια μειώνεται ο αυτοκτονικός ιδεασμός). Σε συστηματική ανασκόπηση ανασκόπηση 18 μελετών από τους Cleare, Gumley και O’Connor (2019) δεν βρέθηκε άμεση σχέση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Βρέθηκε όμως έμμεση σχέση μεταξύ τους δείχνοντας πως όσο υψηλότερη είναι η αυτοσυμπόνια σε ένα άτομο τόσο λιγότεροι είναι οι παράγοντες κινδύνου (πχ καταθλιπτικά συμπτώματα και εσωτερικευμένος θυμός). Αυτοί με τη σειρά τους σχετίζονταν με λιγότερο αυτοκτονικό ιδεασμό και προσπάθειες αυτοτραυματισμού. Παρά την μειωμένη έρευνα σε αυτό το πεδίο, υπάρχουν έρευνες που αναφέρουν σταθερά σχέσεις μεταξύ υψηλότερων επιπέδων αυτοσυμπόνιας και χαμηλότερων επιπέδων αυτοκτονικού

ιδεασμού. Τέτοιες έρευνες αποτελούν οι μετα-αναλύσεις των MacBeth και Gumley (2012) και Zessin και συν. (2015), που βρήκαν συσχετίσεις ανάμεσα σε υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και μικρότερη ψυχοπαθολογία.

Τέλος, παρατηρούμε πως η αρρενωπότητα στα κορίτσια μπορεί να προβλέψει αρνητικά τον αυτοκτονικό ιδεασμό (δηλαδή όταν αυξάνεται η αρρενωπότητα, μειώνεται αντίστοιχα ο αυτοκτονικός ιδεασμός). Η Canetto (2015), σε έρευνά της υποστηρίζει πως, οι ‘απόπειρες αυτοκτονίας’ εκλαμβάνονται ως πιο ‘αδύναμες’, θηλυπρεπείς συμπεριφορές, ενώ οι ‘ολοκληρωμένες’ αυτοκτονίες σχετίζονται με περισσότερη δύναμη και αρρενωπότητα. Οι πολιτισμικές προσδοκίες για το κάθε φύλο λειτουργούν ως σενάρια πάνω στα οποία λειτουργούν συχνά τα διάφορα μοντέλα για να γίνουν κατανοητές οι αυτοκτονικές πράξεις. Η αυτοκτονία φαίνεται να γίνεται αντιληπτή ως μια πράξη δύναμης και να προσλαμβάνει μια ‘ανδροπρεπή’ χροιά ενώ η απόπειρα αυτοκτονίας θεωρείται πιο ‘γυναικεία’ (Owens, 2012).

Σε άρθρο τους οι Coleman, Kaplan και Casey (2011) αναφέρουν πως τα υψηλά επίπεδα της παραδοσιακής αρρενωπότητας, η οποία δίνει έμφαση στη νίκη, την ανεξαρτησία, την αποφυγή του συναισθήματος, και την πρόσβαση στο θυμό και τη βία, δημιουργεί ένα πλαίσιο γνωστικής ακαμψίας το οποίο σχετίζεται με περισσότερο ρίσκο για αυτοκτονικές συμπεριφορές και θάνατο. Οι περιορισμένες έρευνες που έχουν γίνει αναφορικά με τον ρόλο του φύλου και την αυτοκτονία συγχέονται από τις μετρήσεις της αρρενωπότητας που περιλαμβάνουν τόσο θετικά χαρακτηριστικά της όπως η διεκδικητικότητα όσο και δυσπροσαρμοστικές διαστάσεις της όπως η μειωμένη συναισθηματικότητα και η παρορμητικότητα (Hunt, Sweeting, Keoghan et al., 2006; Mansdotter, Lundin, Falkstedt, & Hemmingsson, 2009). Οι δύο παραπάνω έρευνες έχουν δείξει πως οι θετικές διαστάσεις της αρρενωπότητας αποτελούν προστατευτικό παράγοντα απέναντι στον αυτοκτονικό ιδεασμό και την αυτοκτονία. Τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών έρχεται να υποστηρίξει και ο Coleman (2015) ο οποίος αναφέρει πως οι θετικές διαστάσεις της αρρενωπότητας σχετίζονται με την ψυχολογική υγεία. Θεωρεί λογική την σύνδεση της παραδοσιακής αρρενωπότητας, η οποία εστιάζει στην μειωμένη συναισθηματικότητα και την γνωστική ακαμψία, με περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας όπως ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η αυτοκτονία.

Η επόμενη ερευνητική υπόθεση δεν επιβεβαιώνεται επίσης, με την αυτοσυμπόνια να μην διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού στα αγόρια. Συγκεκριμένα, η θηλυπρέπεια

στα αγόρια δεν φαίνεται να προβλέπει τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Τα αγόρια φαίνεται να είναι λιγότερο διατεθειμένα να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να ζητήσουν βοήθεια καθώς αυτό φαίνεται να είναι περισσότερο ‘γυναικείο’ χαρακτηριστικό και έτσι προσπαθούν να επιδείξουν περισσότερο αρρενωπές συμπεριφορές (Rhodes et al., 2014a). Πρότερες έρευνες έχουν δείξει ότι οι πιο ‘θηλυπρεπείς’ άνδρες (αυτοί που εκφράζονται περισσότερο και εμφανίζονται λιγότερο δυναμικοί) εμφανίζουν μεγαλύτερο αυτοκτονικό ιδεασμό και βρίσκονται σε μεγαλύτερο ρίσκο αυτοτραυματισμού (Street & Kromrey, 1995). Παρόλα αυτά, σύμφωνα και με τα προηγούμενα ευρήματα της έρευνας, αντιλαμβανόμαστε ότι τα αγόρια του δείγματος όπως δεν εμφανίζουν μια συμμόρφωση με την ‘παραδοσιακή’ αρρενωπότητα, έτσι φαίνεται να μην εμφανίζουν και συμμόρφωση με την ‘παραδοσιακή’ θηλυπρέπεια, καταλήγοντας έτσι να μην συνδέεται ο ρόλος του φύλου τους με τον αυτοκτονικό ιδεασμό.

Ολοκληρώνοντας, φτάνουμε στην τελευταία υπόθεση η οποία φαίνεται να επιβεβαιώνεται. Συγκεκριμένα, η αυτοσυμπόνια φαίνεται να έχει διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ θηλυπρέπειας και αυτοκτονικού ιδεασμού στα κορίτσια.

Κατ’αρχάς, ανατρέχοντας σε προηγούμενες έρευνες παρατηρούμε ότι εξηγείται η θετική πρόβλεψη της αυτοσυμπόνιας από την θηλυπρέπεια (δηλαδή, η αύξηση της θηλυπρέπειας προβλέπει και την αύξηση της αυτοσυμπόνιας). Η έρευνα της Neff είναι αυτή που έρχεται να απαντήσει στα παραπάνω ευρήματα καθώς, σε έρευνά της (Neff, 2003a), υποδεικνύει πως τα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας είναι πιο πιθανό να αναφέρουν πως είναι εξίσου ευγενικά με τους εαυτούς τους, όσο και με τους άλλους γύρω τους, ενώ τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας είναι πιθανότερο να αναφέρουν μια ανισορροπία στον τομέα αυτό. Η έρευνά της καταλήγει στο γεγονός πως οι γυναίκες και οι άνδρες που τους χαρακτηρίζουν έντονα οι παραδοσιακές αξίες των φύλων τους είναι πιθανό να εμφανίσουν χαμηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας, αλλά για διαφορετικούς λόγους. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που ταυτίζονται με περισσότερο παραδοσιακούς ρόλους της θηλυπρέπειας και που προτάσσουν τις σχέσεις με τους άλλους έναντι του εαυτού τους είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν χαμηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας καθώς χαρακτηρίζονται από περισσότερη αυτοκριτική και λιγότερη καλοσύνη προς τον εαυτό τους. Αντίθετα, τα άτομα που ταυτίζονται με περισσότερο παραδοσιακούς ρόλους της αρρενωπότητας και που προτάσσουν τον εαυτό τους σε σχέση με τις σχέσεις με τους άλλους είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν χαμηλά επίπεδα

αυτοσυμπόνιας καθώς χαρακτηρίζονται από περισσότερη απομόνωση και λιγότερα επίπεδα κοινής ανθρωπιάς. Αντιστρόφως, οι άνδρες και οι γυναίκες που αναφέρουν λιγότερη ταύτιση με τα παραδοσιακά χαρακτηριστικά του φύλου τους και δεν φαίνεται να κυβερνώνονται από περιοριστικές αξίες που τους περιορίζουν να στρέφονται αποκλειστικά στον εαυτό τους ή στους άλλους (O'Neil, 2008), είναι πιθανότερο να εμφανίσουν μεγαλύτερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας.

Στη συνέχεια, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η αυτοσυμπόνια στις γυναίκες φαίνεται να προβλέπει αρνητικά τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Τέλος, παρατηρούμε πως η θηλυπρέπεια στις γυναίκες μπορεί να προβλέψει αρνητικά τον αυτοκτονικό ιδεασμό (δηλαδή όταν αυξάνεται η θηλυπρέπεια, μειώνεται αντίστοιχα ο αυτοκτονικός ιδεασμός).

Η Bem, στην εκτενή έρευνα της σχετικά με τον ρόλο του φύλου, προσδιόρισε τα θηλυπρεπή χαρακτηριστικά ως ποιότητες που σχετίζονται στερεοτυπικά με το γυναικείο φύλο (ζεστασιά, ευπιστία, ευγένεια κτλ) (Donnelly, 2016). Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι γυναίκες φαίνεται να κοινωνικοποιούνται διαφορετικά από τους άνδρες, δίνοντας περισσότερη σημασία στις σχέσεις με τους άλλους σε σχέση με τον εαυτό τους. Αυτά τα χαρακτηριστικά της ζεστασιάς, του ενδιαφέροντος και της φροντίδας, δηλαδή των 'θετικών σημείων της θηλυπρέπειας', είναι που φαίνεται να διαδραματίζουν προστατευτικό ρόλο απέναντι στον αυτοκτονικό ιδεασμό στις γυναίκες (Pesta&Peralta, 2021).

9. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αν και η πρωτοτυπία της έρευνας την καθιστά σημαντική για την επιστημονική κοινότητα, σαφώς υπάρχουν και ορισμένοι περιορισμοί και πρέπει να αναφερθούν. Αρχικά, αν και το δείγμα της έρευνας είναι μεγάλο ($N=814$), τα αποτελέσματα της έρευνας καθίστανται δύσκολα γενικεύσιμα λόγω της ανισορροπίας μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών στο δείγμα της έρευνας. Επιπλέον, τα ερευνητικά δεδομένα προήλθαν μόνο από τον ελληνικό πληθυσμό. Έτσι, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν σε πληθυσμούς που προέρχονται από διαφορετικές χώρες, χωρίς την ύπαρξη εκτεταμένης έρευνας και προσαρμογής της στον εκάστοτε πληθυσμό. Ακόμα, ένας βασικός περιορισμός είναι ότι χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης τα οποία συμπληρώθηκαν από τους συμμετέχοντες κατά το δοκούν. Έτσι, είναι αμφίβολη η αξιοπιστία τους, εφόσον οι συμμετέχοντες τα συμπλήρωσαν με βάση τις δικές τους αυτοαναφορές και δεν είναι σίγουρη η αντικειμενικότητα των απαντήσεων. Επιπρόσθετα, αξίζει να αναφερθεί ότι η έρευνα έγινε σε συνθήκες πανδημίας λόγω του COVID-19, κάτι που δυσκολεύει την μελλοντική γενίκευση των αποτελεσμάτων αν προηγουμένως δεν υπάρχει επανεξέταση των υποθέσεων ούτως ώστε να εξαιρεθούν οι δυσχερείς επιπτώσεις της πανδημίας.

Έχοντας αναφερθεί στους περιορισμούς της έρευνας είναι σημαντικό να επισημανθούν και τα σημεία που αποτελούν προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Αρχικά, θα μπορούσε να διεξαχθεί έρευνα που να περιλαμβάνει ένα πιο ισορροπημένο δείγμα μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ούτως ώστε να καθίστανται και τα αποτελέσματα της έρευνας γενικεύσιμα στον γενικό πληθυσμό. Έπειτα, θα μπορούσε να εξεταστεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας σε σχέση και με άλλες μεταβλητές που φαίνεται να επηρεάζουν την ζωή των εφήβων (άγχος, κατάθλιψη κτλ). Ακόμα, η έρευνα ανέδειξε την ανάγκη για προγράμματα εκπαίδευσης των εφήβων αγοριών και κοριτσιών όσον αφορά τις θετικές αξίες του κάθε φύλου, ούτως ώστε να απομακρυνθούν από τις παραδοσιακές και στερεοτυπικές αξίες που πρεσβεύουν τα δύο φύλα και τα οποία οδηγούν τους εφήβους σε προβλήματα με την ψυχολογική τους προσαρμογή. Έτσι, θα μπορούσαν να αναπτυχθούν προγράμματα εκπαίδευσης στα θετικά σημεία της αρρενωπότητας (διεκδικητικότητα, αυτοπεποίθηση κτλ) και της θηλυπρέπειας (ευαισθησία, υπομονετικότητα κτλ) ούτως ώστε να μειωθούν οι προκαταλήψεις που αφορούν τον

ρόλο τους φύλου και, ενδεχομένως, απομακρυνόμενοι από τις στερεοτυπικές αξίες των δύο φύλων, να ωφεληθούν οι έφηβοι στον τομέα της ψυχικής τους υγείας. Επίσης, γίνεται φανερό από την παρούσα έρευνα πως, η ευεργετική επίδραση της αυτοσυμπόνιας στην ψυχική υγεία των εφήβων και ο διαμεσολαβητικός της ρόλος στην σχέση μεταξύ ρόλου φύλου και αυτοκτονικού ιδεασμού καθιστά την εκπαίδευση των παιδιών και των εφήβων στην αυτοσυμπόνια απαραίτητη. Θα ήταν ωφέλιμο λοιπόν να αναπτυχθούν προγράμματα εκπαίδευσης των νεαρών ατόμων στην αυτοσυμπόνια ώστε να ωφεληθούν από την παρουσία της στις ζωές τους. Τέλος, αν και η συγκεκριμένη έρευνα δεν εξετάζει τον σεξουαλικό προσανατολισμό αλλά τον ρόλο του φύλου, μπορούμε να αντιληφθούμε πόσο μπορεί να επηρεάζονται τα άτομα που ανήκουν στην LGBTQ+ κοινότητα από τις στερεοτυπικές αντιλήψεις που υπάρχουν σχετικά με τον ρόλο του φύλου αφού οι μεν ομοφυλόφιλοι άνδρες χαρακτηρίζονται ως περισσότερο ‘θηλυπρεπείς’ και οι δε ομοφυλόφιλες γυναίκες ως περισσότερο ‘αρρενωπές’ σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Φαίνεται λοιπόν η σημαντικότητα της δημιουργίας προγραμμάτων παρέμβασης για εφήβους που ανήκουν στην LGBTQ+ κοινότητα και οι οποίοι θα επωφελούνται πολύ από την ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας τους αλλά και της αποδοχής των χαρακτηριστικών του φύλου που τους αντιπροσωπεύει.

10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανασιάδου, Χ. (2003) «Ψυχολογικές Προσεγγίσεις: Η Διαφορετική Ανάπτυξη της Ταυτότητας του Φύλου» Στο Δεληγιάννη-Κουϊμτζή, Β. *Φεμινιστικές Προσεγγίσεις στην Ψυχολογία*. Σημειώσεις μαθήματος, 17-60
- Αρσέλ, Τ. Α. (2008) «Φύλο και Καλή Ανθρώπινη ζωή. Πρότυπα Φύλου Αρρενωπότητας και Θηλυκότητας: Μια Κοινωνική Κατασκευή». Στο Α.Τ. Αρσέλ, Μ. Χαρίτου-Φατούρου & Θ. Αδαμάκη (επιμ.) *Καταργώντας τα Εμπόδια*. Ελληνικά γράμματα, 25-56
- Baiden, P., LaBrenz, C., Asiedua-Baiden, G., & Muehlenkamp, J. J. (2020). Examining the intersection of race/ethnicity and sexual orientation on suicidal ideation and suicide attempt among adolescents: Findings from the 2017 Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Psychiatric Research*. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.02.029
- Baiden, P., Tadeo, S. K., Tonui, B. C., Seastrunk, J. D., & Boateng, G. O. (2019). Association between insufficient sleep and suicidal ideation among adolescents. *Psychiatry Research*, 112579. doi:10.1016/j.psychres.2019.112579
- Basta, M., Micheli, K., Karakonstantis, S., Koutra, K., Dafermos, V., Drakaki, M., ... Papadakis, N. (2021). Suicidal ideation in adolescents and young adults in Greece: prevalence and association with sociodemographic variables, mental health and substance use. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(7), 1129–1136. doi:10.1007/s00787-021-01747-0
- Bem, S. L. (1983). Gender Schema Theory and Its Implications for Child Development: Raising Gender-Aschematic Children in a Gender-Schematic Society. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 8(4), 598–616. doi:10.1086/493998
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155–162. doi:10.1037/h0036215
- Bem, S. L. (1981a). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354–364.

- Bem, S. L. (1981b). «The BSRI and gender schema theory: A reply to Spence and Helmreich». *Psychological Review*, 88 (4), 369-371.
- Bem, S. L. (1977). On the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(2), 196–205. doi:10.1037/0022-006x.45.2.196
- Bem, S. L., & Lewis, S. A. (1975). Sex role adaptability: One consequence of psychological androgyny. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(4), 634–643. doi:10.1037/h0077098
- Bem, S. L., Martyna, W., & Watson, C. (1976). Sex typing and androgyny: Further explorations of the expressive domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(5), 1016–1023. doi:10.1037/0022-3514.34.5.1016
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2013). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1298–1309. doi:10.1007/s10826-013-9830-2
- Bluth, K., Campo, R. A., Futch, W. S., & Gaylord, S. A. (2016). Age and Gender Differences in the Associations of Self-Compassion and Emotional Well-being in A Large Adolescent Sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 840–853. doi:10.1007/s10964-016-0567-2
- Chahine, M., Salameh, P., Haddad, C., Sacre, H., Soufia, M., Akel, M., ... Hallit, S. (2020). Suicidal ideation among Lebanese adolescents: scale validation, prevalence and correlates. *BMC Psychiatry*, 20(1). doi:10.1186/s12888-020-02726-6
- Chang, E. C., Yu, T., Najarian, A. S.-M., Wright, K. M., Chen, W., Chang, O. D., ... Hirsch, J. K. (2016). Understanding the Association Between Negative Life Events and Suicidal Risk in College Students: Examining Self-Compassion as a Potential Mediator. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 745–755. doi:10.1002/jclp.22374
- Cheavens, J. S., Cukrowicz, K. C., Hansen, R., & Mitchell, S. M. (2015). Incorporating Resilience Factors Into the Interpersonal Theory of

- Suicide: The Role of Hope and Self-Forgiveness in an Older Adult Sample. *Journal of Clinical Psychology*, 72(1), 58–69. doi:10.1002/jclp.22230
- Cleare, S., Gumley, A., & O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, Self-forgiveness, Suicidal ideation and Self-harm: a Systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. doi:10.1002/cpp.2372
- Coleman, D. (2014). Traditional Masculinity as a Risk Factor for Suicidal Ideation: Cross-Sectional and Prospective Evidence from a Study of Young Adults. *Archives of Suicide Research*, 19(3), 366–384. doi:10.1080/13811118.2014.957453
- Coleman, D., Kaplan, M. S., & Casey, J. T. (2011). The Social Nature of Male Suicide: A New Analytic Model. *International Journal Of Men's Health*, 10(3), 240-252. doi:10.3149/jmh.1003.240
- Collett, N., Pugh, K., Waite, F., & Freeman, D. (2016). Negative cognitions about the self in patients with persecutory delusions: An empirical study of self-compassion, self-stigma, schematic beliefs, self-esteem, fear of madness, and suicidal ideation. *Psychiatry Research*, 239, 79–84. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.043
- Donnelly, K., & Twenge, J. M. (2016). Masculine and Feminine Traits on the Bem Sex-Role Inventory, 1993–2012: a Cross-Temporal Meta-Analysis. *Sex Roles*, 76(9-10), 556–565. doi:10.1007/s11199-016-0625-y
- Hirsch, J. K., Webb, J. R., & Jeglic, E. L. (2011). Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 896–906. doi:10.1002/jclp.20812
- Hunt, K., Sweeting, H., Keoghan, M., & Platt, S. (2006). Sex, gender role orientation, gender role attitudes and suicidal thoughts in three generations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(8), 641–647. doi:10.1007/s00127-006-0074-y
- Hwang, S., Kim, G., Yang, J.-W., & Yang, E. (2016). The Moderating Effects of Age on the Relationships of Self-Compassion, Self-Esteem, and Mental Health. *Japanese Psychological Research*, 58(2), 194–205. doi:10.1111/jpr.12109

- Jeong, S. C., Kim, J. Y., Choi, M. H., Lee, J. S., Lee, J. H., Kim, C. W., ... Kim, S. H. (2020). Identification of influencing factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents: 11-year national data analysis for 788,411 participants. *Psychiatry Research*, 291, 113228. doi:10.1016/j.psychres.2020.113228
- Jiang, Y., You, J., Hou, Y., Du, C., Lin, M.-P., Zheng, X., & Ma, C. (2016). Buffering the effects of peer victimization on adolescent non-suicidal self-injury: The role of self-compassion and family cohesion. *Journal of Adolescence*, 53, 107-115. doi:10.1016/j.adolescence.2016.09.005
- Jiang, Y., You, J., Ren, Y., Sun, R., Liao, S., Zhu, J., & Ma, N. (2017). Brief report: A preliminary comparison of self-compassion between adolescents with nonsuicidal self-injury thoughts and actions. *Journal of Adolescence*, 59, 124-128. doi:10.1016/j.adolescence.2017.05.019
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Galanakis, M. & Stalikas, A. (2017). Validity, Reliability and Factorial Structure of the Self Compassion Scale in the Greek Population. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(4), 313-319. doi: 10.4172/2161-0487.1000313
- Karakasidou, E., Raftopoulou, G., & Stalikas, A. (2020). Investigating differences in self-compassion levels: effects of gender and age in a Greek adult sample. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 164-177. doi:10.12681/psy_hps.25344
- Καρακασίδου, Ε., Γιωτσίδη, Β. & Παπαδημητρίου, Α. (2020). Αυτοσυμπόνια: Η τέχνη του να φροντίζω τον εαυτό μου. Στο Α. Σταλίκας και συν. (Επιμ.), *Κατακτώντας την ευημερία: Θετικές παρεμβάσεις, τεχνικές & βιωματικές ασκήσεις* (σελ. 197-215). Εκδόσεις: Τόπος
- Karakasidou, E., Raftopoulou, G., & Stalikas, A. (2021). A Self-Compassion Intervention Program for Children in Greece. *Psychology*, 12, 1990-2008. doi:10.4236/psych.2021.1212121

- Karakasidou, E., Raftopoulou, G., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2021). Validity, Reliability and Factorial Structure of the Self Compassion Scale-Youth Version in the Greek Population. *Psychology*, 12, 536-553. doi:10.4236/psych.2021.124033
- King, T. L., Shields, M., Sojo, V., Daraganova, G., Currier, D., O'Neil, A., ... Milner, A. (2020). Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation among young males. *BMC Psychiatry*, 20(1). doi:10.1186/s12888-020-2475-y
- Lomas, T., & Ivtzan, I. (2015). Second Wave Positive Psychology: Exploring the Positive–Negative Dialectics of Wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1753–1768. doi:10.1007/s10902-015-9668-y
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. doi:10.1016/j.cpr.2012.06.003
- Mansdotter, A., Lundin, A., Falkstedt, D., & Hemmingsson, T. (2009). The association between masculinity rank and mortality patterns: a prospective study based on the Swedish 1969 conscript cohort. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(5), 408–413. doi:10.1136/jech.2008.082628
- Neff, K. D. (2015). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274. doi:10.1007/s12671-015-0479-3
- Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52(4), 211–214. doi:10.1159/000215071
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. doi:10.1080/15298860309027

- Neff, K. D., Bluth, K., Tóth-Király, I., Davidson, O., Knox, M. C., Williamson, Z., & Costigan, A. (2020). Development and Validation of the Self-Compassion Scale for Youth. *Journal of Personality Assessment*, 1–14. doi:10.1080/00223891.2020.1729774
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2012). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. doi:10.1002/jclp.21923
- Ordaz, S. J., Goyer, M. S., Ho, T. C., Singh, M. K., & Gotlib, I. H. (2018). Network basis of suicidal ideation in depressed adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 226, 92–99. doi:10.1016/j.jad.2017.09.021
- Pesta, R., & Peralta, R. (2021). Nonfatal Suicidal Behavior among a Sample of College Students: The Role of Gender as a Risk and Protective Factor. *Sociological Focus*, 54, 273-292. doi: 10.1080/00380237.2021.1966690
- Pirkis, J., Spittal, M. J., Keogh, L., Mousaferiadis, T., & Currier, D. (2016). Masculinity and suicidal thinking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 319–327. doi:10.1007/s00127-016-1324-2
- Rabon, J. K., Hirsch, J. K., Kaniuka, A. R., Sirois, F., Brooks, B. D., & Neff, K. (2019). Self-Compassion and Suicide Risk in Veterans: When the Going Gets Tough, Do the Tough Benefit More from Self-Compassion? *Mindfulness*. doi:10.1007/s12671-019-01221-8
- Σταλίκας, Α, Γαλανάκη, Ε. & Καρακασίδου, Ε. (2021). *Η Θετική Ψυχολογία στα σχολεία*. Εκδόσεις: Παπαζήση
- Σταλίκας, Α, Γιωτσίδη, Β & Καρακασίδου, Ε. (2020). *Κατακτώντας την ευημερία*. Εκδόσεις: Τόπος
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887–898. doi:10.1016/j.chiabu.2011.07.003

- Uddin, R., Burton, N. W., Maple, M., Khan, S. R., & Khan, A. (2019). Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(4), 223–233. doi:10.1016/s2352-4642(18)30403-6
- Westers, N. J., Rehfuss, M., Olson, L., & Biron, D. (2012). The Role of Forgiveness in Adolescents Who Engage in Nonsuicidal Self-Injury. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(6), 535–541. doi:10.1097/nmd.0b013e318257c837
- Wong, P. T. P. (2019). Second wave positive psychology's (PP 2.0) contribution to counselling psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(3-4), 275–284. doi:10.1080/09515070.2019.1671320
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2016). The Protective Role of Self-Compassion on Risk Factors for Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476–485. doi:10.1007/s12310-016-9197-9
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. doi:10.1080/15298868.2015.1029966
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. doi:10.1111/aphw.12051

11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κλίμακα Αυτοκτονικού Ιδεασμού (Suicidal Ideation Scale [SIS])

Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται σε σκέψεις που έχουν σχέση με την αυτοκτονία και με το κάνει κανείς κακό στον εαυτό του. Παρακαλώ κυκλώστε τον κατάλληλο αριθμό κάτω από κάθε δήλωση που δείχνει σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η συγκεκριμένη δήλωση αντιστοιχεί στη συχνότητα ή στη σοβαρότητα αυτών των σκέψεών σας. Δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λάθος" απαντήσεις. Ο βαθμός με τον οποίο βιώνετε αυτό που εκφράζεται από τις δηλώσεις, θα πρέπει να είναι η απάντησή σας.. Οι πληροφορίες που δίνετε είναι απολύτως εμπιστευτικές.

1. Πόσο συχνά είχα σκέψεις να βλάψω τον εαυτό μου τον τελευταίο χρόνο;

1	2	3	4	5
Ποτέ				Όλη την ώρα

2. Πόσο συχνά σκέφτεσαι να δώσεις τέλος στη ζωή σου;

1	2	3	4	5
Ποτέ				Όλη την ώρα

3. Πόσο συχνά σκέφτηκες να δώσεις τέλος στη ζωή σου τον τελευταίο χρόνο;

1	2	3	4	5
Ποτέ				Όλη την ώρα

4. Πόσο σοβαρές ήταν αυτές οι σκέψεις του να δώσεις τέλος στη ζωή σου τον τελευταίο χρόνο;

1	2	3	4
Καθόλου σοβαρές			Υπάρχει ένα συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας

Προσαρμογή: Γιώργος Κλεφτάρας, 2012

Ποια από τα παρακάτω χαρακτηριστικά πιστεύεις ότι σε αντιπροσωπεύουν; Χρησιμοποίησε μια κλίμακα από 1-7 και σημείωσε (✓) στον αριθμό που εκφράζει καλύτερα το πόσο κάθε χαρακτηριστικό ισχύει για σένα:

	Ποτέ ή σχεδόν ποτέ αληθινό για μένα ①	Συνήθως όχι αληθινό για μένα ②	Μερικές φορές αληθινό για μένα ③	Ενίοτε αληθινό για μένα ④	Συχνά αληθινό για μένα ⑤	Συνήθως αληθινό για μένα ⑥	Πάντα ή σχεδόν πάντα αληθινό για μένα ⑦
1. Αυτοδύναμος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Υποχωρητικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Μου αρέσει να βοηθάω.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Υπερασπίζομαι τις αντιλήψεις μου	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Ευχάριστος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Μελαγχολικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Ανεξάρτητος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Ντροπαλός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Ευσυνείδητος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. Αθλητικός τύπος	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11. Στοργικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12. Υποκριτικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13. Θετικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. Κολακεύομαι εύκολα	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. Χαρούμενος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16. Δυναμική προσωπικότητα	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17. Πιστός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18. Απρόβλεπτος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19. Ισχυρός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20. Θηλυπρεπής	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
21. Έμπιστος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
22. Αναλυτικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
23. Συμπαθητικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
24. Ζηλιάρης /α	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
25. Με ηγετικές ικανότητες.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
26. Ευαίσθητος στις ανάγκες των άλλων	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
27. Ειλικρινής	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
28. Ριψοκίνδυνος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
29. Με κατανόηση	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
30. Εχέμυθος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
31. Παίρνω εύκολα αποφάσεις	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
32. Ευσπλαχνικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
33. Αληθινός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
34. Αυτάρκης	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
35. Όταν πληγώνομαι το ξεπερνά εύκολα	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
36. Φαντασμένος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
37. Επιβλητικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
38. Γλυκομίλητος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
39. Ευχάριστος /η στους άλλους	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
40. Ανδροπρεπής	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
41. Ζεστός άνθρωπος	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
42. Σοβαρός	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
43. Πρόθυμος να πάρω πρωτοβουλίες	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
44. Αγαπητός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
45. Φιλικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
46. Επιθετικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
47. Εύπιστος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
48. Αναποτελεσματικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
49. Ενεργώ σαν ηγέτης	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
50. Ενεργώ σαν παιδί	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
51. Ευπροσάρμοστος /η ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
52. Ατομιστής /στρια	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
53. Δεν χρησιμοποιώ σκληρή γλώσσα	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
54. Ανοργάνωτος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
55. Ανταγωνιστικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
56. Αγαπώ τα παιδιά	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
57. Διακριτικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
58. Φιλόδοξος /η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
59. Ευγενικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
60. Τυπικός /ή	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

Σχεδόν ποτέ				Σχεδόν πάντα	
1	2	3	4	5	
_____					1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τον εαυτό μου για τις ατέλειες και τις ανεπάρκειες μου.
_____					2. Όταν έχω κακή διάθεση, τείνω να επιμένω και να εστιάζω σε ο,τιδήποτε είναι λάθος.
_____					3. Όταν τα πράγματα εξελίσσονται άσχημα για μένα, βλέπω τις δυσκολίες ως μέρος της ζωής που ο κάθε άνθρωπος είναι δυνατό να περάσει.
_____					4. Όταν σκέφτομαι τις ανεπάρκειες μου, αισθάνομαι περισσότερο αποκομμένος από τον υπόλοιπο κόσμο.
_____					5. Προσπαθώ να είμαι πιο στοργικός απέναντι στον εαυτό μου όταν αισθάνομαι ψυχικό πόνο.
_____					6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, με πλημμυρίζουν αισθήματα ανεπάρκειας.
_____					7. Όταν αισθάνομαι άσχημα, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν και άλλοι πολλοί άνθρωποι στον κόσμο οι οποίοι αισθάνονται όπως εγώ.
_____					8. Όταν οι στιγμές είναι πραγματικά δύσκολες για μένα, τείνω να είμαι σκληρός με τον εαυτό μου.
_____					9. Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να διατηρώ τα συναισθήματά μου σε ισορροπία.
_____					10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής κατά κάποιον τρόπο, προσπαθώ να ξαναθυμίζω στον εαυτό μου ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μοιράζονται συναισθήματα ανεπάρκειας.
_____					11. Δεν ανέχομαι και δεν υπομένω τις πλευρές εκείνες του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν.
_____					12. Όταν περνάω μια πολύ δύσκολη περίοδο, προσφέρω στον εαυτό μου την φροντίδα και την τρυφερότητα που χρειάζομαι.
_____					13. Όταν αισθάνομαι άσχημα, τείνω να πιστεύω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι μάλλον πιο ευτυχισμένοι από εμένα.
_____					14. Όταν μου συμβαίνει κάτι οδυνηρό, προσπαθώ να διατηρώ μια

ισορροπημένη εικόνα της κατάστασης.

- _____ 15. Προσπαθώ να βλέπω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.
- _____ 16. Όταν βλέπω τις πλευρές του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν, απογοητεύομαι.
- _____ 17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από μια αντικειμενική οπτική γωνία.
- _____ 18. Όταν πραγματικά προσπαθώ για κάτι με κόπο, τείνω να πιστεύω ότι για τους άλλους ανθρώπους τα πράγματα είναι ευκολότερα.
- _____ 19. Είμαι καλός, -ή με τον εαυτό μου όταν βιώνω δύσκολες και επίπονες καταστάσεις.
- _____ 20. Όταν κάτι με αναστατώνει, παρασύρομαι από τα συναισθήματά μου.
- _____ 21. Μπορώ να γίνω κάπως σκληρός,-ή απέναντι στον εαυτό μου όταν βιώνω μία ταλαιπωρία.
- _____ 22. Όταν δεν είμαι σε καλή διάθεση, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια
- _____ 23. Ανέχομαι τις ατέλειες και τις ανεπάρκειές μου.
- _____ 24. Όταν κάτι οδυνηρό μου συμβαίνει, τείνω να βλέπω την κατάσταση πολύ χειρότερα απ' ό τι είναι.
- _____ 25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, τείνω να αισθάνομαι μόνος,-η.
- _____ 26. Προσπαθώ να κατανοώ και να υπομένω εκείνες τις πλευρές της προσωπικότητάς μου που δεν μου αρέσουν.