

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Η Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά στη Στενή Διαπροσωπική Σχέση,
υπό το πρίσμα της Θεωρίας Ιστοριών Έρωτα:
Η περίπτωση του HIV/ AIDS

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Μαρία Θεμ. Μπερή

Αθήνα, 2020

Τριμελής Επιτροπή

Παναγιώτης Κορδούτης Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπων)

Αλεξάνδρα Χαντζή Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου

Ιωάννης Κατερέλος Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Μαρία Θεμ. Μπερή, 2019

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διδακτορικής διατριβής 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 διδακτορικής διατριβής για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τη συγγραφέα.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων της συγγραφέως.

*Αφιερώνεται στο Φώτη,
τον Ιάσονα
και την Κάτια*

Συντομογραφίες

ΕΑΣ: Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά

ΕΕΑΣ: Ερωτηματολόγιο Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς

ΛΟΑΤ: Λεσβίες, Ομοφυλόφιλοι, Αμφιφυλόφιλοι και Τρανσέξουαλ

ΣΜΝ: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας)

HIV: Human Immunodeficiency Virus (Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας)

HIV+: Οροθετικοί, Φορείς ή Ασθενείς του HIV

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω όσους συνέβαλαν σημαντικά σε αυτήν.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κύριο επόπτη της έρευνας, Πρόεδρο του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, Καθηγητή κ. Παναγιώτη Κορδούτη. Η πολύτιμη καθοδήγηση, η εμπιστοσύνη, η υπομονή και η έμπνευση που προσέφερε σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της διατριβής ήταν αποφασιστικής σημασίας για την ολοκλήρωσή της.

Ευχαριστώ επίσης θερμά τη Μ.Κ.Ο. «ΝΗΦΑΛΙΟΙ – στην υγεία μας» και ιδιαίτερα τις κυρίες Σιμώνη Ξανθογιώργου, συν-ιδρύτρια και Πρόεδρο της οργάνωσης, και Στέφη Πετρίδη, Σύμβουλο Ψυχικής Υγείας– Ψυχοθεραπεύτρια, Επιστημονική συνεργάτη της οργάνωσης, για τη βοήθεια που προσέφεραν φιλοξενώντας το σύνδεσμο της έρευνας στην ιστοσελίδα της οργάνωσης. Ανταποκρίθηκαν με ενδιαφέρον και αμεσότητα στο εγχείρημά μας, συντελώντας ουσιαστικά στην πρόοδό του.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους Αντώνη Κατσουρό, Ευτυχία Παπαγιάννη και Κατερίνα Τσαντίλα, οι οποίοι συνέβαλαν στα αρχικά στάδια της έρευνας μέσω της προώθησης του κύριου ερωτηματολογίου της αλλά και με τη γόνιμη ανταλλαγή απόψεων και θεωρήσεων ως προς τα ζητήματα της στενής διαπροσωπικής σχέσης.

Ευχαριστώ επίσης τον κ. Δημήτρη Καλαμάρα για τη σημαντική βοήθεια που προσέφερε μέσω της ενημέρωσης αναφορικά με τις εφαρμογές του προγράμματος Atlas.ti αλλά και τις χρήσιμες συμβουλές του ως προς την επίλυση ζητημάτων στατιστικής επεξεργασίας.

Θα ήθελα επιπλέον να ευχαριστήσω τους συναδέλφους Κωνσταντίνο Χρήστο Δαουλτζή και Μάρκο Μόσχο, οι οποίοι συντέλεσαν στην ολοκλήρωση της ποιοτικής επεξεργασίας της Γ' ερευνητικής φάσης της παρούσας διατριβής, με το ρόλο του αξιολογητή.

Νιώθω ακόμη την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες της έρευνας αυτής, οι οποίοι εκμυστηρεύτηκαν με ειλικρίνεια σκέψεις και εμπειρίες της προσωπικής τους ζωής, σε μία προσπάθεια βαθύτερης κατανόησης του εαυτού και των στενών μας σχέσεων.

Τέλος, ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην οικογένειά μου και κυρίως στο σύζυγό μου, Φώτη, για την αμέριστη στήριξη, τη συνεχή ενθάρρυνση και τη διαρκή έμπνευση που μου προσέφερε σε όλη την πορεία αυτού του εγχειρήματος. Η αγάπη και η ευγνωμοσύνη μου είναι απεριόριστη.

Περιεχόμενα

Η έννοια του Έρωτα στη Στενή Διαπροσωπική Σχέση.....	14
Ιστορίες Έρωτα.....	17
Τι είναι οι Ιστορίες Έρωτα.....	18
Η δομή των Ιστοριών Έρωτα.....	18
Σύγκριση Ιστοριών Έρωτα με τις βασικές θεωρήσεις της Στενής Διαπροσωπικής Σχέσης.....	19
Χαρακτηριστικά των Ιστοριών Έρωτα.....	21
Εξέλιξη των Ιστοριών Έρωτα.....	23
Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά.....	24
Χαρακτηριστικά της Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς.....	25
Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά και Ψυχοπαθολογία.....	26
Λειτουργίες της Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς.....	28
Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά και Ιστορίες Έρωτα.....	28
Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά και Φύλο.....	29
Αυτοβλαπτικότητα, Σεξουαλικός Προσανατολισμός και HIV/AIDS.....	29
Αυτοβλαπτικότητα & Σεξουαλικός Προσανατολισμός.....	29
Η Θεωρία του Φεμινισμού και η Θεωρία της Μειονότητας.....	31
Αυτοβλαπτικότητα και HIV/AIDS.....	35
HIV και Στίγμα.....	37
Είδη στίγματος προς τα άτομα που ζουν με τον HIV.....	38
Κοινωνική απομόνωση και μοναξιά.....	41
Οι Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των HIV+ Ατόμων.....	41
Οροθετικότητα και Αναζήτηση Συντρόφου.....	42
Σχεσιακές Στάσεις και Αναζήτηση Συντρόφου σε ετεροφυλόφιλους οροθετικούς....	45
Έφηβοι.....	45
Άνδρες.....	46
Γυναίκες.....	47
Παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις με τους σεξουαλικούς συντρόφους.....	50
Οροθετικότητα και Εαυτός.....	54
Ερευνητικοί Στόχοι και Υποθέσεις.....	56
Ερευνητική Φάση Α΄: Έλεγχος Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας του Ερωτηματολογίου Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς (Sansone et al., 1998).....	58

Εισαγωγή.....	58
Μεθοδολογία.....	59
Συμμετέχοντες.....	59
Εργαλεία.....	60
Διαδικασία.....	61
Αποτελέσματα.....	63
Έλεγχος Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας.....	63
Σύγκριση μέσου όρου των δύο πληθυσμών.....	64
Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων στις ερωτήσεις του ΕΕΑΣ.....	64
Έλεγχος Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας των τεσσάρων Παραγόντων της Κλίμακας ΕΑΣ.....	66
Συζήτηση.....	68
Ερευνητική Φάση Β΄: Σύνδεση Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς και Ιστοριών Έρωτα.....	70
Εισαγωγή.....	70
Αφηγήσεις και Στενή Διαπροσωπική Σχέση.....	70
Διαπροσωπική Σχέση, Ατομική και Σχεσιακή Ευημερία.....	71
Η Θεωρία των Ιστοριών Έρωτα.....	72
Φύλο και Αυτοβλαπτικότητα.....	77
Σεξουαλικός Προσανατολισμός και Αυτοβλαπτικότητα.....	78
Δημογραφικοί Παράγοντες Κινδύνου και Αυτοβλαπτικότητα.....	80
Μεθοδολογία.....	81
Συμμετέχοντες.....	81
Εργαλεία.....	82
Διαδικασία.....	84
Αποτελέσματα.....	85
Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων στις Ιστορίες Έρωτα.....	86
Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Αυτοβλαπτικότητα.....	87
Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή την Καθολική Αυτοβλαπτικότητα.....	89
Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Σωματική Αυτοβλαπτικότητα.....	89
Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα.....	91

Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα, για τις δύο τιμές της μεταβλητής «Προτίμηση Ρόλου»...91	
Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα.....92	
Πίνακες Συσχετίσεων.....93	
Συζήτηση.....96	
Ερευνητική Φάση Γ΄: Η Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των Οροθετικών Ατόμων.....101	
Εισαγωγή.....101	
HIV και Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά.....101	
HIV και Ενδοσχεσιακή Βία.....103	
Οροθετικότητα, Ενδοσχεσιακή Βία και Εθισμός.....105	
HIV και Έμφυλη Βία.....106	
HIV, Αυτοβλαπτικότητα και Ύφος Σύναψης Δεσμού.....107	
HIV και Μοτίβα μόλυνσης στις Στενές Σχέσεις.....108	
HIV και Παράγοντες Διατήρησης- Ενίσχυσης της Στενής Σχέσης.....110	
Τύπος Προφύλαξης και ο Συμβολισμός της στις Στενές Σχέσεις.....112	
Μεθοδολογία.....114	
Συμμετέχοντες.....114	
Εργαλεία.....115	
Διαδικασία.....115	
Αποτελέσματα.....117	
Επεξήγηση περιεχομένου Θεμάτων.....118	
Συνεμφανίσεις Θεμάτων.....120	
Γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....122	
Ψυχολογικά Προβλήματα και Αυτοβλαπτικότητα.....123	
Πληροφορίες για τις Διαπροσωπικές Σχέσεις των ατόμων του δείγματος.....123	
Συνέπειες της Ορομετατροπής στο άτομο.....125	
Ποιοτικός Διαχωρισμός των Θεμάτων σε Υποκατηγορίες.....128	
Συζήτηση.....131	
Γενική Συζήτηση.....136	
Βιβλιογραφία.....152	
Παράρτημα.....177	

Πίνακες

Πίνακας 1. Παραγοντικές Φορτίσεις και Διακυμάνσεις βάσει Ανάλυσης Παραγόντων σε Κύριες Συνιστώσες με πλάγια περιστροφή (Oblimin with Kaiser Normalization) για τις 24 ερωτήσεις της Κλίμακας ΕΑΣ (N = 240).....	66
Πίνακας 2. Παραγοντικές Φορτίσεις και διακυμάνσεις βάσει Ανάλυσης Παραγόντων σε Κύριες Συνιστώσες με πλάγια περιστροφή (Oblimin with Kaiser Normalization) για τις 28 Ιστορίες Έρωτα (N = 347).....	87
Πίνακας 3. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Καθολική Αυτοβλαπτικότητα (N = 347).....	89
Πίνακας 4. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Σωματική Αυτοβλαπτικότητα (Αυτοτραυματικότητα) (N = 346).....	90
Πίνακας 5. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα (N = 347).....	90
Πίνακας 6. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα, στο δείγμα με προτίμηση ρόλου Δευτεραγωνιστή (N = 232).....	92
Πίνακας 7. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα (N = 347).....	92
Πίνακας 8. Κατανομή δηλώσεων ανά θεματική βάσει φύλου.....	119
Πίνακας 9. Σχηματική αναπαράσταση των συνεμφανίσεων στα θέματα.....	121
Πίνακας 10. Ποσοστιαία κατανομή δηλώσεων στο δείγμα.....	122
Πίνακας 11. Κατανομή δείγματος βάσει διάρκειας οροθετικότητας.....	122
Πίνακας 12. Παραδείγματα και πλήθος δηλώσεων ανά θεματική.....	127
Πίνακας 13. Κατανομή δηλώσεων στις θεματικές υποκατηγορίες και στο δείγμα.....	131

Περίληψη

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς στα πλαίσια της στενής διαπροσωπικής σχέσης, σε δύο ομάδες πληθυσμών: στο γενικό πληθυσμό και σε οροθετικό πληθυσμό. Η θεωρία των Ιστοριών Έρωτα χρησιμοποιήθηκε ως εννοιολογικό πλαίσιο για να κατανοηθούν οι ποιοτικές διαφοροποιήσεις των σχέσεων των υποκειμένων αλλά και των ρόλων που υιοθετούν ως σύντροφοι εντός τους. Στην πρώτη ερευνητική φάση πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας του Ερωτηματολογίου Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς (Sansone et al., 1998), το οποίο χορηγήθηκε ηλεκτρονικά σε άτομα με προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ (αυτοβλαπτικός πληθυσμός) και σε άτομα προερχόμενα από το γενικό πληθυσμό. Η ανάλυση έδειξε ότι ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach ήταν υψηλός. Πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων στις ερωτήσεις του ΕΕΑΣ και προέκυψαν τέσσερις παράγοντες- διαστάσεις αυτοβλαπτικότητας. Πρόκειται για τις εξής: Καθολική, Σωματική, Συγκαλυμμένη και Σχισιακή. Ο δείκτης Cronbach βρέθηκε ότι ήταν ικανοποιητικός έως υψηλός για τις τέσσερις διαστάσεις της ΕΑΣ. Στη δεύτερη ερευνητική φάση επιχειρήθηκε η σύνδεση της Θεωρίας Ιστοριών Έρωτα με τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοβλαπτικότητας. Για το σκοπό αυτό, διακινήθηκε ηλεκτρονικά το ερωτηματολόγιο Ιστοριών Έρωτα σε άνδρες και γυναίκες προερχόμενους από το γενικό πληθυσμό, με ετεροφυλόφιλο και ομοφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό. Πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων στις 28 ιστορίες έρωτα του ερωτηματολογίου. Από την ανάλυση προέκυψαν πέντε παράγοντες- κατηγορίες ιστοριών, στις οποίες εντάχθηκαν οι 20 ιστορίες που παρέμειναν στο μοντέλο. Πρόκειται για τις εξής: Ιστορίες Αμοιβαιότητας, Υποτίμησης, Εξιδανίκευσης, Εξουσίας και Κοινού Τόπου. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή βηματική παλινδρόμηση για καθεμία από τα τέσσερα είδη αυτοβλαπτικότητας. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές για κάθε παλινδρόμηση ορίστηκαν οι πέντε κατηγορίες ιστοριών, η προτίμηση ρόλου στις ιστορίες καθώς και ένα σύνολο μεταβλητών (ατομικές, σχεσιακές και συντρόφου). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη σύνδεση των ιστοριών έρωτα με τις τέσσερις διαστάσεις της αυτοβλαπτικότητας. Επιβεβαίωσαν επίσης ότι ο ρόλος προτίμησης παρουσιάζει ισχυρή σύνδεση με τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επίπεδο εκπαίδευσης συντρόφου, η ύπαρξη σχέσης, η διάρκεια σχέσης, η συχνότητα σεξουαλικών επαφών και η ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής εμφανίζουν στατιστικά σημαντική σχέση με τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοβλαπτικότητας. Το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική σχέση με καμία παράμετρο αυτοβλαπτικότητας. Στην τρίτη ερευνητική φάση επιδιώχθηκε ο εντοπισμός

στοιχείων εκούσιας αυτοβλαπτικότητας στις ερωτικές σχέσεις οροθετικών ατόμων, πριν και μετά την ορομετατροπή. Επιλέχθηκε η μέθοδος της κριτικής θεματικής ανάλυσης περιεχομένου για την επεξεργασία των 79 κειμένων- εξομολογήσεων, που προέρχονταν από οροθετικά άτομα και ήταν ελεύθερα προσβάσιμες μέσω της ιστοσελίδας www.hivaid.gr. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αυτοβλαπτικότητα των υποκειμένων, πριν και μετά την είδηση της ορομετατροπής τους. Στις περιορισμένες αναφορές τους για τις σχέσεις ορομετατροπής διαφαίνονται στοιχεία σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας. Η μελλοντική έρευνα χρειάζεται να εστιάσει περισσότερο στο περιεχόμενο των σχέσεων ορομετατροπής, ώστε να εντοπιστούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.

Λέξεις-κλειδιά: εκούσια αυτοβλαπτικότητα, στενή διαπροσωπική σχέση, Ιστορίες Έρωτα, σεξουαλικός προσανατολισμός, HIV/ AIDS.

**Deliberate self-harm in the Intimate Romantic Relationship from the perspective of
Love as a Story Theory: The case of HIV/ AIDS**

Maria Them. Beri

Abstract

The purpose of the present study is to assess deliberate self-harm behavior in the intimate romantic relationship of two population groups: the general population and the hiv+ population. The theory of Love as a Story was used as a conceptual framework for understanding the qualitative differences in the relationships of the subjects and the roles they adopt as partners within them. In the first research phase, the reliability and validity of the Deliberate Self-harm Inventory (Sansone et al., 1998) was assessed. The DSHI was administered electronically to people who suffer from alcohol addiction and the general population. The analysis showed that the Cronbach's alpha was high. An exploratory factor analysis of the DSHI questions was carried out and four dimensions of self-harm emerged. These are: Total, Somatic, Covert and Relational. The Cronbach's alpha was found to be satisfactory to high for the four dimensions of the DSHI. The second research phase attempted to link Love Stories Theory to the four dimensions of self-harm. To this end, the Love Stories questionnaire was administered electronically to both heterosexual and homosexual men and women from the general population. An exploratory factor analysis was performed on the 28 love stories of the questionnaire. The analysis yielded five factors- categories of stories, which included the 20 stories remaining in the model. They are the following: Stories of Reciprocity, Devaluation, Idealization, Power and Common Ground. Multiple stepwise regressions were then performed for each one of the four self-harm dimensions. The five categories of stories, the role preference in the stories as well as a set of variables (individual, relational, and partner-related) were inserted for each regression analysis as independent variables. The results confirmed the association of the stories with the four self-harm dimensions. It was also confirmed that role preference has a strong relationship with Covert self-harm. In addition, it was found that age, educational level, partner's educational level, being in a relationship, duration of relationship, frequency of sexual intercourse, and age of first sexual intercourse had a statistically significant relationship with the four dimensions of self-harm. Gender and sexual orientation showed no statistically significant relationship with any self-harm dimension. The third research phase seeks to identify deliberate self-harm indications within the romantic

relationships of HIV+ individuals, before and after seroconversion. The method of critical thematic analysis was chosen for processing of 79 texts- testifications, written by HIV+ individuals, and had free online access through the website www.hivaid.gr. The results confirmed the presence of self-harm behavior both before and after subjects' seroconversion. Limited references to seroconversion relationships is regarded as evidence of relational self-harm. Future research should focus more on the content of seroconversion relationships in order to identify their specific characteristics.

Keywords: deliberate self- harm, intimate romantic relationship, Love Stories, sexual orientation, HIV/ AIDS.

Εισαγωγή

Η έννοια του Έρωτα στη Στενή Διαπροσωπική Σχέση

Η αγάπη είναι μια πολύπλοκη και σημαντική έννοια για διερεύνηση, καθώς κατέχει πολύ ουσιαστική θέση στη ζωή των ανθρώπων (Fraser, 2008) και συνιστά αναπόσπαστο κομμάτι της δυτικής λαϊκής κουλτούρας (Jackson, 1999). Στο δυτικό, αγγλοαμερικανικό πολιτισμό θεωρείται θεμελιώδες τμήμα της ανθρώπινης ύπαρξης (Fraser, 2008; Fromm, 2006; Jankowiak, 1995; Sternberg, 1998). Επιπλέον, ο έρωτας γίνεται αντιληπτός ως στόχος σε μια κουλτούρα, πέρα από την κοινωνική τάξη, το φύλο και άλλους διαχωρισμούς, ο οποίος μάλιστα εσωτερικεύεται και επιδιώκεται ενεργά (De Munck, 1998).

Στη βιβλιογραφία ο έρωτας αναφέρεται τόσο ως αίσθημα όσο και ως πράξη, που δίνεται ή λαμβάνεται από κάποιον (Fraser, 2008). Πολλοί επιστημονικοί κλάδοι έχουν επιδιώξει να περιγράψουν και να ορίσουν τον έρωτα. Προσδιορίστηκε ως μία πράξη βασισμένη στη θέληση (Peck, 1978), ως τέχνη (Fromm, 2006), ως συναίσθημα (Jackson, 1999), ως ήθος (Hook, 2000), ως ιδεολογία (Lee, 1998), ως υπόσχεση (Smart, 2007), ως πρακτική (Smart, 2007), ως ιστορία ή σειρά ιστοριών (Sternberg, 1998), αλλά και ως πολύπλοκο σύστημα στάσεων, πεποιθήσεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών (Snyder, 1992). Η ρομαντική αγάπη έχει γίνει αντικείμενο περιγραφής, θεωρητικοποίησης και αφήγησης υπό τις εξής μορφές: η αρχή του έρωτα, ο παθιασμένος έρωτας, η ερωτική ικανοποίηση, τα είδη έρωτα, το είδος δέσμευσης, το δίπολο του έρωτα (παθιασμένος/ συντροφικός), ο έρωτας ως ιστορία, τα είδη του έρωτα (πλατωνικός/ Χριστιανικός/ ευγενής/ ρομαντικός) και ο έρωτας στη μοντέρνα και μεταμοντέρνα εποχή (Fraser, 2008). Ο έρωτας έχει επίσης περιγραφεί, θεωρητικοποιηθεί και εξιστορηθεί μέσα από διάφορες οπτικές: αυτές της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, της ανθρωπολογίας, του φεμινισμού, τις ανδρικές, της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ, τις νεο-συντηρητικές και της μεταμοντέρνας λαϊκής κουλτούρας (Fraser, 2008).

Οι αφηγήσεις περί έρωτα ποικίλλουν σημαντικά και δεν υπάρχει κανένας κοινώς αποδεκτός ορισμός ή αντίληψη σχετικά με αυτόν (De Munck, 1998; Fraser, 2008; Jankowiak, 1995). Εάν προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε μία κοινή αλήθεια για τη ρομαντική αγάπη, θα φτάναμε με βεβαιότητα σε ένα σημείο διαφωνίας σχετικά με το ποιος έχει δίκαιο. Ωστόσο, στο τέλος του 20ού αιώνα αναγνωρίστηκε η πολυφωνία στην εμπειρία της αγάπης (Fraser, 2008; Jankowiak, 1995) και αντί για μία προβληματική λύση, περισσότερο μπορεί να θεωρείται ως ένα σημαντικό κομμάτι της κατανόησής της (De Munck, 1998; Fraser, 2008; Jankowiak, 1995;

Lee, 1998; Sternberg, 1998). Μπορούμε να βιώσουμε, να δούμε και να κατανοήσουμε την αγάπη σε διαφορετικά πλαίσια. Όταν γίνεται αποδεκτή η πληθώρα των εννοιών του έρωτα, μπορεί κανείς να την εντοπίσει στις περισσότερες κουλτούρες του κόσμου (Donovan & Hester, 2011; Jankowiak, 1995). Όταν παρατηρούμε το πλαίσιο του έρωτα, βλέπουμε ότι είναι κοινωνικά δομημένος (Fraser, 2008; Jackson, 1999; Lee, 1998), έμφυλος (Jackson, 1999; Sternberg, 1998) ή φεμινιστικός και ανδροκρατικός (Donovan & Hester, 2011) καθοδηγούμενος από την κουλτούρα (Fraser, 2008; Jackson, 1999; Sternberg, 1998), με πολιτιστικό πλαίσιο και έκφραση (Jankowiak, 1995). Η αγάπη μπορεί να υπάρξει σε οποιαδήποτε σχέση στη ζωή. Η ρομαντική αγάπη δεν σχετίζεται πλέον με την ετεροφυλοφιλία και το θεσμό του γάμου (Donovan & Hester, 2011; Fraser, 2008). Ο έρωτας είναι παρόν σε σχέσεις ίδιου ή αντίθετου φύλου, βραχυπρόθεσμες, μακροπρόθεσμες, ανοιχτές ή αποκλειστικές (Lee, 1998). Η κατανόηση του έρωτα με αυτόν τον τρόπο αντικατοπτρίζει μια μεταμοντέρνα άποψη της αγάπης που έχει «πολλές πραγματικότητες και αλήθειες: ότι ακόμα και όταν η αγάπη αποτελεί σταθερή ενασχόληση, δεν κατακτάται ποτέ πλήρως από έναν άνθρωπο ή μία επιστήμη» (Fraser, 2008, σ. 45). Αντικατοπτρίζει μια αντίληψη για την αγάπη που ευνοεί το άτομο που ζει την εμπειρία παρά τον ειδικό (Fraser, 2003, 2008). Είναι μια αντίληψη που αναγνωρίζει επίσης τον αντίκτυπο του κυρίαρχου λόγου της λαϊκής κουλτούρας για τον έρωτα, στις νοηματοδοτήσεις ενός ατόμου για τη ρομαντική αγάπη (Donovan & Hester, 2011; Fraser, 2005, 2008; Jackson, 1999; Lee, 1998; Sternberg 1998). Όπως ορίζει η Fraser (2008), «ο έρωτας περιλαμβάνει ένα σύνθετο δίκτυο συναισθημάτων, κινήτρων, ενεργειών και ερμηνειών» (σ. 18). Μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα τη ρομαντική αγάπη, κατανοώντας τις αφηγήσεις και τα πλαίσια του έρωτα μέσα από την οπτική γωνία αυτών που βιώνουν την εμπειρία (Fraser, 2008).

Στις δυτικές, αγγλο-αμερικανικές κουλτούρες του 20ού αιώνα, παρότι η διερεύνηση των στενών διαπροσωπικών σχέσεων κερδίζει έδαφος στον ακαδημαϊκό κόσμο (Fraser, 2003, 2008; Jackson, 1999), οι συζητήσεις και οι αντιλήψεις που επικρατούν για τον έρωτα προέρχονται από τις προσωπικές εμπειρίες των ατόμων και συνιστούν το αφήγημα της αγάπης για την ποπ κουλτούρα (Davies, 1989; Donovan & Hester, 2011; Fraser, 2008; Jackson, 1999; Power, Koch, Kralik & Jackson, 2006; Wood, 2001). Αν και υπάρχει ποικιλομορφία στις εκδοχές περί αγάπης (Fraser, 2005, 2008), η λαϊκή κουλτούρα ασκεί έντονη επιρροή στον τρόπο που οι γυναίκες ιδιαίτερα κατανοούν την αγάπη (Davis & Oathout, 1987; Donovan & Hester, 2011) και επηρεάζει την επιθυμία τους να είναι σε μια ρομαντική σχέση (Donovan & Hester, 2011; Power et al., 2006). Διερευνώντας τι λέγεται και γράφεται σχετικά με τον έρωτα

στη λαϊκή κουλτούρα, γίνεται ευκολότερα κατανοητή η έννοια της αγάπης για τις γυναίκες (Jackson, 1999).

Στη λογοτεχνία διακρίνεται ένα κυρίαρχο και διαδεδομένο αφήγημα περί ρομαντικής αγάπης στη δυτική αγγλοαμερικανική λαϊκή κουλτούρα. Αυτό βασίζεται στην ιδέα ότι υπάρχει ένας ιδανικός άλλος για κάθε άτομο, ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού, και ότι η ερωτική σχέση που βασίζεται στη μονογαμία, την πίστη, την ιδιωτικότητα και την αφοσίωση ολοκληρώνει το ζευγάρι και διαρκεί για πάντα (Donovan & Hester, 2011; Fraser, 2008; Jackson, 1999; Wood, 2001).

Η Jackson (1999, 2001) και ο Wood (2001) κάνουν λόγο για δύο αφηγήματα που στηρίζουν την κυρίαρχη αφήγηση των ρομαντικών σχέσεων, το αφήγημα του παραμυθιού και το σκοτεινό ρομαντικό αφήγημα. Το αφήγημα του παραμυθιού αναφέρει ότι η τέλεια αγάπη θα έρθει, θα σώσει τη γυναίκα που το έχει ανάγκη και θα ζήσουν ευτυχισμένα για πάντα (Jackson, 1999, 2001; Wood, 2001). Αν το ρομαντικό παραμύθι δεν λειτουργήσει με αυτόν τον τρόπο, είναι διαθέσιμη η αφήγηση του σκοτεινού ρομαντικού αφηγήματος (Jackson, 2001; Wood, 2001). Το βίαιο ή κακό «τέρας» δείχνει την πιο τρυφερή πλευρά του όταν εκφράζει την αγάπη του (Jackson, 2001; Towns & Adams, 2000), με την οποία έρχεται σε επαφή όταν ερωτεύεται μια καλή γυναίκα (Jackson, 1999, 2001; Towns & Adams, 2000).

Τα παραμύθια τροφοδοτούν τα παιδιά με αυτές τις ρομαντικές αφηγήσεις, οι οποίες εδραιώνονται καθώς προχωρούν στη ζωή (Wood, 2001). Οι φορείς πολιτισμού, συμπεριλαμβανομένων των μέσων μαζικής ενημέρωσης, συνεχίζουν να παράγουν και αναπαράγουν τις ερωτικές αφηγήσεις μέσω βιβλίων (μυθοπλασίας και μη), περιοδικών, ταινιών, εφημερίδων (στήλες ιστοριών και συμβουλών), τηλεόρασης (ειδήσεις, σειρές και προγράμματα reality), τραγουδιών και θεάτρου (Fraser, 2008; Wood, 2001). Υπάρχει μια γενικευμένη προτροπή προς τον έρωτα (Fraser, 2008). Οι γυναίκες θεωρούνται πρόθυμες να συμβιβαστούν και να ευχαριστήσουν τους άντρες (Wood, 2001). Οι άνδρες θεωρούνται ισχυρότεροι και ότι αντιλαμβάνονται τις γυναίκες ως κατώτερες (Wood, 2001). Οι γυναίκες παρουσιάζονται ως απροστάτευτες παρουσίες οι οποίες χρειάζεται να σωθούν και να ολοκληρωθούν (Wood, 2001). Με αυτό τον τρόπο προδιαγράφονται και διδάσκονται οι ρόλοι, οι κανόνες και οι επιλογές στη ρομαντική αγάπη (Fraser, 2008; Wood, 2001). Όπως αναφέρει η Fraser (2008), «είναι παρούσα και ισχυρή η πολιτιστική επιταγή για τις γυναίκες προς τη ρομαντική αγάπη» (σ. 171). Οι Donovan και Hester (2011) επισημαίνουν ότι αυτό ισχύει και στις σχέσεις ίδιου φύλου, και ότι αυτή η πολιτιστική επιταγή της αγάπης «δεν είναι ούτε εγγενώς ετερο- κανονιστική (heteronormative), ούτε έμφυλη» (σ. 86).

Ιστορίες Έρωτα

Οι ερωτικές σχέσεις μπορούν να είναι απρόβλεπτες όσο και οι ταινίες μυστηρίου, χαρούμενες και ξέγνοιαστες όπως ένα παραμύθι, αποτελεσματικές σαν επιχείρηση ή τρομακτικές σαν τους προσωπικούς μας εφιάλτες. Πολλές φορές οι άνθρωποι νιώθουν ότι με τους συντρόφους τους ζουν και ξαναζούν ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο, στο οποίο αλλάζουν μόνο τα πρόσωπα, όχι τα γεγονότα. Ίσως επειδή κατ'ουσίαν έτσι είναι. Παρά τις επανειλημμένες προσπάθειες των ψυχολόγων να κατανοήσουν τον έρωτα μέσα από επιστημονικούς νόμους και θεωρίες, φαίνεται ότι αυτός αντανακλάται καλύτερα σε κινηματογραφικές ή λογοτεχνικές αφηγήσεις. Σε κάποιο επίπεδο οι απλοί άνθρωποι αναγνωρίζουν αυτό που πολλοί ψυχολόγοι δυσκολεύονται να δουν: ότι ο έρωτας μεταξύ δύο ανθρώπων ακολουθεί το πρότυπο μιας ιστορίας. Αν θέλουμε να κατανοήσουμε τον έρωτα, θα πρέπει να κατανοήσουμε τις ιστορίες που υπαγορεύουν τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες μας για τη ρομαντική αγάπη. Αυτές οι ιστορίες, τις οποίες ξεκινούμε να εγγράφουμε ως παιδιά, προβλέπουν τα μοτίβα των διαπροσωπικών εμπειριών που συνάπτουμε επανειλημμένα. Ωστόσο, είμαστε σε θέση να μάθουμε πώς να τις εγγράψουμε εκ νέου, αν χρειαστεί.

Ο R. J. Sternberg αναφέρει ότι η διατύπωση εκ μέρους του της θεωρίας περί ιστοριών έρωτα οφείλεται στο ότι δε θεωρούσε επαρκείς τις υπόλοιπες θεωρίες διαπροσωπικών σχέσεων, συμπεριλαμβανομένων και αυτών δικής του έμπνευσης. Η τριγωνική θεώρηση του έρωτα που είχε αρχικά διατυπώσει, υποστηρίζει ότι μια ερωτική σχέση αποτελείται από τρία στοιχεία: την εγγύτητα, το πάθος και τη δέσμευση. Διαφορετικές σχέσεις έχουν διαφορετικούς συνδυασμούς αυτών των στοιχείων. Ο ολοκληρωμένος έρωτας απαιτεί και τα τρία στοιχεία. Ωστόσο, η θεωρία αφήνει ένα σημαντικό ερώτημα αναπάντητο: Τι είναι αυτό που καθιστά έναν άνθρωπο το είδος του συντρόφου που είναι; Και τι είναι αυτό που τους ελκύει σε άλλους συντρόφους; Οι απαντήσεις σε αυτά τα βαθύτερα ερωτήματα δόθηκαν μέσω των ιστοριών-σεναρίων έρωτα.

Η έρευνα του Sternberg, η οποία ενσωματώνει μελέτες που περιλαμβάνουν μεγάλο αριθμό ζευγαριών στις ΗΠΑ, έχει δείξει ότι οι άνθρωποι περιγράφουν τον έρωτα με πολλούς τρόπους. Η περιγραφή αυτή αποκαλύπτει τη δική τους ιστορία έρωτα. Για παράδειγμα, κάποιοι που συμφωνούν απόλυτα με τη δήλωση: *«Πιστεύω ότι οι στενές σχέσεις είναι όπως οι καλές συνεργασίες»*, αφηγούνται μια ιστορία επαγγελματική, κάποιοι που αναφέρουν ότι καταλήγουν με συντρόφους που τους προκαλούν φόβο- ή ότι τους αρέσει να εκφοβίζουν τον σύντροφό τους – παραπέμπουν σε μια ιστορία τρόμου.

Τι είναι οι Ιστορίες Έρωτα. Η θεωρία των ιστοριών έρωτα εισήχθη στο πεδίο των Διαπροσωπικών σχέσεων από τον R. J. Sternberg (1994, 1995) (βλ. Πίνακα Α1 του Παραρτήματος). Πρόκειται για μία μετα-θεωρία, η οποία εστιάζει στο νόημα που προσλαμβάνει για κάθε σύντροφο η έννοια της ερωτικής σχέσης, ξεφεύγοντας από τον προσδιορισμό των δομικών συστατικών της και τον περιγραφικό χαρακτήρα προγενέστερων θεωριών. Κεντρικό σημείο της προσέγγισης αυτής είναι ότι κάθε άτομο δημιουργεί μέσω της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον του ορισμένες ιστορίες για την αγάπη, που επιθυμεί στην πορεία της ζωής του να πραγματοποιήσει. Διαμορφώνονται μέσα από τις προσωπικές εμπειρίες, τις σχέσεις που είναι διαθέσιμες στον κοινωνικό περίγυρο του ατόμου, τις συζητήσεις με τρίτους, αλλά και από τα παραμύθια, τον κινηματογράφο, την τηλεόραση, κλπ. Καθοριστικό παράγοντα φαίνεται να αποτελεί επίσης το είδος του δεσμού με το πρόσωπο φροντίδας κατά τη βρεφική ηλικία.

Στις ιστορίες αυτές μπορούν να ταιριάζουν λιγότερο ή περισσότερο κάποιοι σύντροφοι. Παρότι η συνήθης αφετηρία των ζευγαριών είναι η φυσική έλξη και τα παρόμοια ενδιαφέροντα και αξίες, η επιτυχής έκβαση της σχέσης κρίνεται πιθανώς από τη συμβατότητα των ιστοριών των δύο συντρόφων. Περισσότερο από οτιδήποτε άλλο, η μακροήμερευση του ζευγαριού εξαρτάται από το κατά πόσο οι ιστορίες των δύο συμπίπτουν ή ταιριάζουν (Sternberg, Hojjat, & Barnes, 2001).

Βεβαίως, η συμβατότητα ιστορίας δε συνιστά το μόνο συστατικό για μια επιτυχημένη σχέση. Μερικές φορές, η ιστορία προτίμησης μπορεί να είναι επικίνδυνη για τη σωματική και ψυχική ευημερία. Οι άνθρωποι συχνά προσπαθούν να κάνουν πραγματικότητα ιστορίες επικίνδυνες ή που δεν προσφέρουν ικανοποίηση. Ταυτόχρονα, εμπλέκονται ερωτικά με ακατάλληλους συντρόφους. Στην πραγματικότητα, ευθύνονται οι ίδιοι και όχι η τύχη για αυτό, εφόσον πρόκειται για την υποσυνείδητη εξεύρεση ανθρώπων ώστε να «συμπρωταγωνιστήσουν» στην ιστορία τους, ή να τους την επιβάλλουν.

Η δομή των Ιστοριών Έρωτα. Κάθε ιστορία έχει αρχή, μέση και ένα πραγματικό ή ιδεατό τέλος. Αποτελείται από μία βασική πλοκή-τι συμβαίνει σε μία σχέση σε αδρές γραμμές- και ένα ή περισσότερα θέματα (νοηματοδοτήσεις), ενώ ο χαρακτήρας τους είναι αφηγηματικός. Οι πρωταγωνιστικοί ρόλοι αφορούν στους δύο συντρόφους. Στην πραγματικότητα, οι άνθρωποι δεν προτιμούν μόνο μία ιστορία έρωτα, αλλά διατηρούν ένα σύνολο των πιο προσφιλών τους ιστοριών. Συνήθως όμως, υπάρχει ανάμεσά τους κάποια ιεράρχηση, καθώς μερικές είναι πιο αγαπημένες ή προσφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από άλλες.

Οι ιστορίες παρουσιάζουν αρκετή συνάφεια με σημαντικές γνωστικές δομές στο χώρο της ψυχολογίας, όπως είναι τα σενάρια (Schank & Abelson, 1977), τα πλαίσια/σκελετοί (Minsky, 1980) και τα σχήματα (Piaget, 1972). Ωστόσο, έχουν και ουσιαστικές διαφορές (Sternberg, 1996). Αρχικά, τα σενάρια και οι συγγενείς τους δομές αποτελούν στερεοτυπικές ακολουθίες πράξεων, κάτι που δεν ισχύει πάντοτε στις ιστορίες. Δεύτερον, τα σενάρια είναι υποσύνολα των ιστοριών, εφόσον κάθε ιστορία περιλαμβάνει περισσότερα του ενός σεναρίου. Επιπλέον, στα θέματα των ιστοριών βρίσκεται αρκετά συχνά ένα κρυμμένο νόημα, όχι όμως και στα σενάρια, που χρησιμεύουν κυρίως στο να παρέχουν οδηγίες για την εκτέλεση μιας πράξης.

Σύγκριση Ιστοριών Έρωτα με τις βασικές θεωρήσεις της Στενής Διαπροσωπικής Σχέσης. Η θεωρία των ιστοριών έρωτα επικυρώνει τα ευρήματα παλαιότερων ερευνών (Sternberg & Barnes, 1985), που αποκαλύπτουν ότι αυτό που κάνει ορισμένα ζευγάρια να παραμένουν μαζί, είναι τα κοινά ιδανικά τους ως προς τον ορισμό της αγάπης και της σχέσης. Η παρούσα θεώρηση αποτελεί ταξινόμηση των ιδανικών που αναζητούν να ενσαρκώσουν οι άνθρωποι στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις. Σύμφωνα με τους προαναφερθέντες ερευνητές, οι θεωρίες για τον έρωτα μπορούν να διακριθούν σε σαφείς- αυτές που προτείνονται από μελετητές ψυχολόγους- και στις έμμεσες- νοητικές κατασκευές που υποβόσκουν στις αντιλήψεις των ανθρώπων και καθορίζουν την οπτική τους περί του ερωτικού δεσμού. Οι πρώτες πραγματεύονται είτε τη δομή του έρωτα, επιδιώκοντας να ανακαλύψουν τα κύρια συστατικά του, είτε την πορεία του.

Κυριότερες δομικού προσανατολισμού προσεγγίσεις είναι η μονοπαραγοντική θεώρηση του Spearman (1927), η πολυπαραγοντική του Thomson (1939) και η εκδοχή του Thurstone (1938) περί συσχετισμού ορισμένων πρωταρχικών παραγόντων του έρωτα. Για τον Spearman, ο συντελεστής που κατευθύνει όλες τις ερωτικές σχέσεις είναι το αίσθημα της χαράς και ευχαρίστησης που ο συσχετισμός με κάποιον άλλο μπορεί να προκαλέσει, ενώ κατά τον Thomson το ρόλο αυτό παίζουν οι πολλαπλοί δεσμοί, παρότι εμφανίζονται ως ενιαία οντότητα. Παραδείγματα τέτοιων δεσμών συμπεριλαμβάνουν τη στοργή, τη φροντίδα, τη συμπαράσταση, την εμπιστοσύνη και τα παρόμοια. Συναφής με την τελευταία θεώρηση είναι η μεταγενέστερη τριγωνική θεωρία (1986), μόνο που εδώ μια ερωτική σχέση χαρακτηρίζεται από το συνδυασμό τριών στοιχείων: την εγγύτητα, το πάθος και τη δέσμευση. Ο Thurstone από την άλλη πλευρά, απορρίπτει τις προαναφερθείσες εκδοχές, υποστηρίζοντας ότι υπάρχει ένας σχετικά περιορισμένος αριθμός στοιχειωδών παραγόντων του έρωτα, οι οποίοι αλληλοσυσχετιζόμενοι συντείνουν στη δημιουργία του αισθήματος του έρωτα.

Αναφορικά με την πορεία της ερωτικής σχέσης, ανάμεσα στις σημαντικότερες τοποθετήσεις συγκαταλέγονται η τυπολογία του Lee (1977), με τους έξι κυριότερους τρόπους που αλληλεπιδρούν οι άνθρωποι στα πλαίσια μίας σχέσης -Έρωσ/ Eros, Στοργικός έρωσ/ Storge, Παιγνιώδης έρωσ/ Ludus, Μανικός έρωσ/ Mania, Πραγματιστικός έρωσ/ Pragma, Αγαπητικός έρωσ/ Agape, και η θεωρία του δεσμού (Hazan & Shaver, 1987) που προτείνει τρία είδη σύναψης δεσμού-τον ασφαλή, τον αποφευκτικό και τον αμφιθυμικό. Η θεωρία της αγάπης σαν ιστορία ανήκει επίσης στην κατηγορία αυτή.

Ως προς τις έμμεσες, απλολαϊκές θεωρήσεις του έρωτα, ιδιαίτερου ενδιαφέροντος είναι οι έρευνες που διεξήγαγε ο Fehr (1988), αποδεικνύοντας ότι οι αντιλήψεις για την αγάπη και τη δέσμευση είναι οργανωμένες γύρω από ένα πρωτότυπο, ότι κάποιες εκδοχές τους είναι πιο κεντρικές έναντι άλλων, και ότι ορισμένες αλληλεπικαλύπτονται, τουλάχιστον μερικώς. Τα συγκεκριμένα ευρήματα συνεπώς, επικυρώνουν την κοινωνιο-γνωστική πρωτοτυπική προσέγγιση του έρωτα, υπογραμμίζοντας ότι δεν υπάρχει ένας κλασικός ορισμός για την αγάπη. Αντιθέτως, το νοητικό οικοδόμημα της εμφανίζεται συνεπές με αρκετές συνυπάρχουσες εκδοχές, αν και το πρωτότυπο μπορεί να διαφέρει κάπως ανάμεσα στις διαφορετικές κουλτούρες (Sprecher et al., 1994) ή χρονικές περιόδους (Beall & Sternberg, 1995).

Προχωρώντας σε σύγκριση με τις υπόλοιπες θεωρίες για τη στενή διαπροσωπική σχέση, το πρώτο πλεονέκτημα των ιστοριών έρωτα, είναι το γεγονός ότι αποτελεί μία σαφή-επιστημονική προσέγγιση για τις έμμεσες- απλολαϊκές αντιλήψεις των ανθρώπων για τον έρωτα. Παρά το ότι η δομή ή το περιεχόμενο των ιστοριών, όπως προτείνονται από τη θεωρία είναι δυνατόν να αμφισβητηθούν, η θέση ότι οι άνθρωποι δρουν σύμφωνα με τις αντιλήψεις που διατηρούν για την αγάπη είναι δεδομένη, ανεξαρτήτως του ορισμού τους γι' αυτήν. Τα ευρήματα του Fehr το αποδεικνύουν με ενάργεια.

Δεύτερον, θεωρίες όπως η τριγωνική ή του ύφους σύναψης δεσμού ασχολούνται με την περιγραφή μιας ερωτικής σχέσης, σκιαγραφώντας την παρούσα κατάστασή της. Στον αντίποδα, μέσω των ιστοριών έρωτα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε πώς έφτασε στο σημείο που βρίσκεται ή πώς μπορεί να εξελιχθεί στο μέλλον.

Μία ακόμη χρήσιμη παράμετρος του έρωτα ως ιστορία, είναι ότι επιτρέπει την κατανόηση των πιθανών διαφορετικών ερμηνειών που προσλαμβάνουν όροι όπως η εγγύτητα, η δέσμευση και το πάθος, από άνθρωπο σε άνθρωπο. Για παράδειγμα, κάποιος που διατηρεί μία σχέση σύμφωνα με το πρότυπο της ιστορίας κηπουρικής, ακόμη κι αν είναι στον ίδιο βαθμό δεσμευμένος με το σύντροφό του, όπως κάποιος άλλος που η σχέση του συμβαδίζει με μία

ιστορία εθισμού, εκφράζει και αντιλαμβάνεται την έννοια της δέσμευσης με έναν εντελώς προσωπικό-άρα ιδιαίτερο- τρόπο.

Η θεωρία των ιστοριών έρωτα δε συγκρούεται με τις υπόλοιπες θεωρήσεις για τον έρωτα. Ουσιαστικά λειτουργεί συμπληρωματικά και προς επίρρωσή τους. Ενδεικτικά ανατρέχουμε στη θεωρία του ύφους σύναψης δεσμού, επιλέγοντας τον ασφαλή τύπο. Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από ασφαλές ύφος σύναψης δεσμού είναι πολύ πιθανό ότι θα εμπλακούν σε μία ιστορία κηπουρικής, ραπτικής- πλεκτικής ή δημοκρατικής διακυβέρνησης, καθώς και οι τρεις διέπονται από το πνεύμα της αμοιβαίας προσπάθειας και της ισότητας. Αξίζει να σημειωθεί ότι και η αντίστροφη πορεία θα είχε εξίσου ορθή προβλεπτική ισχύ, παρέχοντας το ίδιο χρήσιμα αποτελέσματα. Υπάρχει συνεπώς μια συμπληρωματική, παρά αντιτιθέμενη, σχέση ανάμεσα στις προαναφερθείσες οπτικές, που ευνοεί την ολόπλευρη προσέγγιση του ζητήματος.

Χαρακτηριστικά των Ιστοριών Έρωτα. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι παρατιθέμενες 26 ιστορίες έρωτα δεν αποτελούν παρά ευρείες κατηγορίες της μορφής που μπορούν να προσλάβουν οι ερωτικές σχέσεις. Σε καθεμία από αυτές χωρά ένα πλήθος αποχρώσεων της βασικής περιγραφής, εφόσον η μοναδικότητα των σχέσεων συμπορεύεται με αυτή των ανθρώπων που τη συγκροτούν. Μολονότι φαινομενικά κάποιες ιστορίες μοιάζουν να συναντώνται συχνότερα από άλλες, στην πραγματικότητα οι αναλογίες είναι μάλλον διαφορετικές. Λαμβάνοντας υπόψη την επιθυμία των κοινωνικών υποκειμένων να παρουσιαστούν έτσι ώστε να ήταν συμβατά με τη νόρμα, πολλοί ίσως να απέφευγαν να παραδεχτούν- ακόμη και στον ίδιο τους τον εαυτό- ότι επιδιώκουν, παραδείγματος χάρη, να ζήσουν μία πορνογραφική ιστορία.

Κάθε ιστορία περιγράφει έναν ξεχωριστό τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς στα πλαίσια της στενής διαπροσωπικής σχέσης. Αναφέρθηκε και προηγουμένως ότι το νόημα που αποδίδεται στις γνωστές πτυχές μίας σχέσης, λόγου χάρη στην τρυφερότητα, δεν ταυτίζεται ανάμεσα στους υποστηρικτές των διαφορετικών ιστοριών, ούτε όμως εκφράζεται με τον ίδιο τρόπο. Παρόλα αυτά, είναι πιθανό να βιώνεται στον ίδιο βαθμό από όλους.

Ενώ οι υπόλοιπες θεωρήσεις του έρωτα στοχεύουν στην εύρεση των δομικών του στοιχείων, οι ιστορίες έρωτα περιγράφουν το εσωτερικό της σχέσης, το περιεχόμενό της. Δεν αναζητούν άλλη δομή πέραν αυτής που συγκροτεί την ίδια την ιστορία (αρχή- μέση- τέλος). Η προτίμηση ορισμένων ιστοριών έναντι των υπόλοιπων σχετίζεται τόσο άμεσα με την οπτική των ανθρώπων για την αγάπη, που θα μπορούσε να παρομοιαστεί με τις «αυτόματες σκέψεις» της γνωσιακής θεραπείας (Beck, 1976). Συνήθως δε γνωρίζουμε ότι οι απόψεις μας αυτές είναι

ιδιοσυγκρασιακές, αγνοώντας παράλληλα τη συσχέτισή τους με το πρότυπο ιστορίας έρωτα που διατηρούμε. Έτσι, πιστεύουμε ότι οι αντιλήψεις που έχουμε είναι σωστές, απορρίπτοντας πιθανούς συντρόφους που έχουν υιοθετήσει διαφορετικές εκδοχές, ως ανεπαρκείς. Εναλλακτικά, ίσως καταλήξουμε να θεωρήσουμε τους εαυτούς μας ανεπαρκείς όταν, στην προσπάθειά μας να συνάψουμε μια σχέση σύμφωνα με την ιδανική μας ιστορία, αποτύχουμε.

Οι ιστορίες αποτελούνται από συμπληρωματικούς ρόλους. Συνεπώς, οι άνθρωποι αναζητούν ένα σύντροφο με παρόμοια ή έστω συμβατή με τη δική τους ιστορία, που συγχρόνως θα πρέπει να παίζει το ρόλο του συμπρωταγωνιστή σ' αυτή. Στην ιστορία της θυσίας φαίνεται με σαφήνεια η διαφορά των δύο χαρακτήρων, αυτών του θυσιαστή και του θυσιαζόμενου. Υπό το συγκεκριμένο πρίσμα, τόσο η θεωρία της ομοιότητας (Byrne, 1971), όσο και της συμπληρωματικότητας (Kerckhoff & Davis, 1962) δε μοιάζουν ικανές να ερμηνεύσουν την επιλογή συντρόφων. Δεδομένου ότι το ζητούμενο είναι η ομοιότητα σε ένα επίπεδο και η συμπληρωματικότητα σ' ένα άλλο, είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι ισχύουν και οι δύο μερικώς.

Οι ιστορίες έχουν ορισμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα προσαρμογής. Αυτό σημαίνει ότι το περιεχόμενό τους τις καθιστά είτε πιο ευέλικτες και παρέχοντας δυναμικά καλύτερες προοπτικές εξέλιξης στη σχέση, είτε πιο άκαμπτες και με μεγαλύτερη ροπή προς ένα μη αίσιο τέλος. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση εξαρτάται από τους συντρόφους και τις συγκυρίες εάν θα υπερσχύσουν τα μεν ή τα δε, ή αν τα πλεονεκτήματα μιας ιστορίας μετατραπούν σε μειονεκτήματα, ή και το αντίστροφο.

Απόρροια του προαναφερθέντος γνωρίσματος αποτελεί το ότι κάποιες ιστορίες φαίνεται να δημιουργούν πιο επιτυχείς ερωτικές σχέσεις, καθώς είναι εγγενώς πιο προσαρμοστικές (βλ. Πίνακα Α2 του Παραρτήματος). Πρόκειται για τις ιστορίες τέχνης, συνταγών μαγειρικής, παραμυθιού, κηπουρικής, δημοκρατικής διακυβέρνησης, ανάρρωσης, θυσίας, ραπτικής-πλεκτικής, χιουμοριστική, θρησκευτική, επιστημονική, ταξιδιωτική και ιστορική (Sternberg, Hojjat & Barnes, 2001). Για παράδειγμα, οι συνταγές μαγειρικής προϋποθέτουν την ενεργή προσπάθεια των συντρόφων ώστε να ευτυχήσουν μέσα στη σχέση. Σε μία ιστορία συλλογής όμως, ο ένας από τους δύο επέχει σχεδόν θέση αντικειμένου. Υπενθυμίζεται παρόλα αυτά ότι τα πρόσωπα και η περιρρέουσα ατμόσφαιρα είναι οι πλέον καθοριστικοί παράγοντες για την έκβαση μιας σχέσης.

Ο ορισμός της επιτυχημένης σχέσης είναι κάτι που ποικίλει από ιστορία σε ιστορία. Για μία σχέση βασισμένη στην πολεμική ιστορία, οι συνεχείς συγκρούσεις συνιστούν ένα ουσιώδες και αναπόσπαστο τμήμα, κάτι που θα ήταν καταστροφικό ίσως για μία ιστορία ραπτικής- πλεκτικής. Επομένως, θα ήταν επιπόλαιο να κρίνει κανείς την ευτυχία ενός

ζευγαριού από τα γεγονότα της σχέσης τους, αγνοώντας την ιδανική τους ιστορία έρωτα. Οι ιστορίες αποτελούν τόσο αιτίες όσο και αποτελέσματα στον τομέα των σχέσεων, αλλά και στη ζωή των ανθρώπων εν γένει. Καθορίζουν τον τρόπο που σκεπτόμαστε, δρούμε και το τι προσδοκούμε από την επαφή μας με τους άλλους. Συνακόλουθα, η ανατροφοδότηση από τις επαφές αυτές επηρεάζει τις αντιλήψεις μας επιβεβαιώνοντάς τες, ή δρομολογώντας αλλαγές μικρότερης ή μεγαλύτερης σημασίας.

Μερικές ιστορίες είναι πολύ πιο δημοφιλείς από άλλες. Το 1995, ο Sternberg με τη βοήθεια μιας φοιτήτριάς του, της Laurie Lynch, εντόπισε μερικές από τις πιο συνηθισμένες ιστορίες. Ανάμεσα στις πιο δημοφιλείς ήταν η ιστορία του ταξιδιού (*«Πιστεύω ότι το ξεκίνημα μιας σχέσης είναι σαν να αρχίζει ένα νέο ταξίδι που υπόσχεται να είναι τόσο συναρπαστικό, όσο και προκλητικό»*), η ιστορία της κηπουρικής (*«Πιστεύω ότι κάθε σχέση που έχει μείνει χωρίς φροντίδα και επίβλεψη δεν θα επιβιώσει»*) και η ιστορία χιούμορ (*«Νομίζω ότι το να παίρνει κανείς μια σχέση πάρα πολύ σοβαρά μπορεί να τη χαλάσει»*).

Μεταξύ των λιγότερο δημοφιλών ήταν η ιστορία τρόμου (*«Το βρίσκω συναρπαστικό όταν αισθάνομαι ότι ο σύντροφός μου με φοβάται κάπως»* ή *«Έχω την τάση να καταλήγω με ανθρώπους που με φοβίζονται»*), η ιστορία συλλογής αντικειμένων (*«Μου αρέσει να βγαίνω ραντεβού με διαφορετικά άτομα την ίδια περίοδο, κάθε σύντροφος θα πρέπει να καλύπτει μια συγκεκριμένη ανάγκη»*) και η ιστορία απολυταρχικής διακυβέρνησης (*«Νομίζω ότι είναι πιο αποτελεσματικό εάν ένα άτομο παίρνει τον έλεγχο στις σημαντικές αποφάσεις της σχέσης»*).

Σε άλλη έρευνα (Hojji, 1996), βρέθηκε ότι οι γυναίκες προτιμούν την ιστορία ταξιδιού περισσότερο από τους άνδρες, οι οποίοι προτιμούν την ιστορία τέχνης (*«η εξωτερική ελκυστικότητα είναι το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό που αναζητώ σε μία σύντροφο»*), τη συλλογής και την πορνογραφική (*«είναι πολύ σημαντικό να μπορώ να ικανοποιήσω όλες τις σεξουαλικές επιθυμίες και φαντασιώσεις της συντρόφου μου»* ή *«δεν μπορώ να είναι ευχαριστημένος με μία σύντροφο που δεν είναι πολύ περιπετειώδης στη σεξουαλική της ζωή»*). Οι άνδρες επίσης προτιμούν την ιστορία της θυσίας (*«Πιστεύω ότι η θυσία αποτελεί ένα βασικό στοιχείο του αληθινού έρωτα»*) και, μολονότι αρχικά, αναμενόταν το αντίθετο, αργότερα έγινε σαφές ότι οι άνδρες ανέφεραν ότι θυσιάζουν πράγματα τα οποία οι γυναίκες θεωρούσαν σημαντικές προσφορές.

Εξέλιξη των Ιστοριών Έρωτα. Η ιδεώδης ιστορία ενός ατόμου τη στιγμή που εισέρχεται σε μία σχέση μπορεί να αντικατασταθεί με μία άλλη καθώς αυτή εκτυλίσσεται, εφόσον οι σύντροφοι γνωρίζονται καλύτερα και η πραγματική εικόνα του ενός για τον άλλο παίρνει τη θέση της φαντασιακής. Οι ιστορίες που υιοθετούμε επηρεάζουν άμεσα τις στάσεις

και τη συμπεριφορά μας, αρχικά στο επίπεδο των ερωτικών σχέσεων και κατ' επέκταση σε όλα τα πεδία της κοινωνικής μας δράσης. Είναι αναπότρεπτο λοιπόν να επεξεργαζόμαστε τις ανατροφοδοτήσεις του περιβάλλοντός, αποφασίζοντας για το εάν θα διατηρήσουμε, τροποποιήσουμε ή αλλάξουμε ριζικά τις ιστορίες μας. Πρόκειται δηλαδή για ένα είδος κυκλικής αιτιότητας. Συνήθως, κάθε φορά που χάνουμε κάποιον, εσωτερικεύουμε ασυνείδητα τα χαρακτηριστικά του που μας έλκυαν ή ταίριαζαν περισσότερο. Στοιχειοθετούμε έτσι ένα ιδανικό μοντέλο συντρόφου βάσει όσων στερηθήκαμε στο παρελθόν (Sternberg, 1996).

Καθώς οι σύντροφοι παρατηρούν τον εαυτό αλλά και το σύντροφό τους στην ερωτική σχέση, έχουν τη δυνατότητα να κατανοήσουν τις ιδέες και τις πεποιθήσεις πίσω από τις ιστορίες που ενστερνίζονται, και να προχωρήσουν συνειδητά σε ανασχεδιασμό, αν το κρίνουν απαραίτητο. Το προσωπικό αλλά και το σενάριο έρωτα της σχέσης μπορεί να επαναδιατυπωθεί έπειτα από έναν απολογισμό σχετικά με τις προτεραιότητες, τις επιλογές και τις αξίες του ατόμου ή του ζευγαριού. Η παλιά ιστορία μπορεί να εγκαταλειφθεί εντελώς, να συνεχίσει να υπάρχει στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας μέσα στη σχέση, ή ως φαντασίωση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ψυχοθεραπεία βοηθά στη μετατόπιση από ένα δυσλειτουργικό σενάριο σχέσης (όπως η αστυνομική ιστορία), σε ένα πιο ευόινο (όπως η ταξιδιωτική ιστορία).

Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά

Ως εκούσια αυτοβλαπτικότητα ορίζεται ο σκόπιμος τραυματισμός του σώματος ενός ατόμου χωρίς προφανή πρόθεση αυτοκτονίας. Η συμπεριφορά αυτή συναντάται επίσης ως επιφανειακός ή μέτριος αυτο-ακρωτηριασμός, αυτο-τραυματική συμπεριφορά, παρα-αυτοκτονία (parasuicide), και αυτο-τραυματισμός. Ο όρος περιλαμβάνει τόσο συμπεριφορές αυτο-τραυματισμού, όσο και πιο έμμεσες μορφές σωματικής βλάβης.

Είναι γενικώς παραδεκτός ο διαχωρισμός της αυτοβλαπτικότητας από τα ακόλουθα: (α) φαινόμενα που είναι εμφανή συμπτώματα ή αποτελούν ταξινομικά κριτήρια άλλων διαταραχών, όπως οι διατροφικές διαταραχές ή η κατάχρηση ουσιών, (β) οι συμπεριφορές της καθημερινής ζωής, όπως οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες ή η έλλειψη σωματικής άσκησης και (γ) η ψυχολογική αυτοβλαπτικότητα, όπως η εμπλοκή σε μία σχέση που υποβιβάζει το άτομο. Η τελευταία κατηγορία έχει κατά καιρούς μελετηθεί στα πλαίσια της οριακής διαταραχής προσωπικότητας.

Ωστόσο, στα βιβλιογραφικά τεκμήρια δεν υπάρχει μεγάλη συναίνεση ως προς τη διάκριση των διαφορετικών επιπέδων συχνότητας, σοβαρότητας (π.χ., μικρό κόψιμο έναντι αυτο-ακρωτηρισμού) ή συγκεκριμένων τύπων εκούσιου αυτοτραυματισμού, όπως η αυτο-δηλητηρίαση. Ένα ακόμα περίπλοκο ζήτημα είναι αυτό της διάκρισης μεταξύ εκούσιας αυτοβλαπτικότητας και αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Οι επικρατείς ορισμοί της σκόπιμης συμπεριφοράς αυτοτραυματισμού δεν περιλαμβάνουν την πρόθεση αυτοκτονίας. Αυτή η αντίληψη επικρατεί στις δημοσιεύσεις των ΗΠΑ, ενώ ο όρος αυτοβλαπτικότητα περιλαμβάνει γενικώς συμπεριφορές ανεξάρτητες από την πρόθεση αυτοκτονίας στο Ηνωμένο Βασίλειο, περιγράφοντας έτσι τις συμπεριφορές αυτοτραυματισμού με και χωρίς πρόθεση αυτοκτονίας. Αυτή η απόκλιση περιορίζει τη συγκρισιμότητα της έρευνας από διαφορετικά κράτη.

Εντοπίζεται μια ορισμένη συννοσηρότητα μεταξύ αυτοκτονικής και μη αυτοκτονικής αυτοβλαπτικότητας, και ο εκούσιος αυτοτραυματισμός είναι προγνωστικό στοιχείο για τις απόπειρες αυτοκτονίας. Εντούτοις, φαίνεται να υπάρχουν ορισμένες σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτοτραυματισμού με την πρόθεση του θανάτου και αυτοτραυματισμού χωρίς πρόθεση θανάτου. Έρευνες έχουν αποκαλύψει μια διάκριση μεταξύ των ψυχολογικών λειτουργιών του αυτοκτονικού και του μη αυτοκτονικού αυτοτραυματισμού. Η διάκριση αυτή βασίζεται στο κριτήριο της πρόθεσης, η οποία είναι δύσκολο να τεθεί σε πειραματικό χειρισμό. Οι αυτοκτονικές προθέσεις μπορεί να είναι αμφίβολες, συγκεκαλυμμένες ή κρυφές. Έτσι, η πρόθεση είναι δυσκολότερο να μετρηθεί αξιόπιστα από την παρατηρήσιμη συμπεριφορά.

Η Skegg (2005) προτείνει η αυτοβλαπτική συμπεριφορά να αξιολογείται περιγραφικά και πολλοί συγγραφείς έχουν υιοθετήσει την προσέγγιση της εκτίμησης εκούσιου αυτοτραυματισμού ως μία πράξη εκούσιου αυτο-τραυματισμού ή αυτο-δηλητηρίασης, «ανεξάρτητα από την προφανή σκοπό της πράξης». Ωστόσο, αν θέλουμε να επεκτείνουμε τις γνώσεις μας σχετικά με τις διαφορές μεταξύ αυτοκτονικού και μη αυτοκτονικού αυτοτραυματισμού, απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες για την ανάπτυξη αξιόπιστων εκτιμήσεων τους.

Χαρακτηριστικά της Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς. Οι προσπάθειες για τη δημιουργία ενός ταξινομικού σχήματος για την εκούσια αυτοβλαπτικότητα βρίσκονται σε εξέλιξη για περισσότερο από τρεις δεκαετίες. Παρόλα αυτά, η μόνη αναφορά του εκούσιου αυτοτραυματισμού στο DSM-IV-TR είναι ως σύμπτωμα της οριακής διαταραχής προσωπικότητας. Παρά το γεγονός ότι τα ευρήματα της έρευνας είναι συνεπή με την ιδέα ότι ο εκούσιος αυτοτραυματισμός αποτελεί ένα σημαντικό σύμπτωμα της μεταιχμιακής διαταραχής προσωπικότητας, μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι ο αυτοτραυματισμός εμφανίζεται

σε ένα εύρος διαγνώσεων, καθώς και σε μη ασθενείς. Ως αποτέλεσμα, πολλοί ερευνητές μελετούν την εκούσια αυτοβλαπτικότητα ως ένα φαινόμενο συμπεριφοράς από μόνο του, και όχι ως ένα σύμπτωμα της μεταιχμιακής διαταραχής προσωπικότητας. Αυτή η προσέγγιση, η μελέτη δηλαδή ενός συγκεκριμένου ψυχολογικού φαινομένου παρά της διάγνωσης με την οποία συνδέεται, μπορεί να είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για τη διερεύνηση συμπεριφορών των οποίων οι υποκείμενοι μηχανισμοί είναι ελάχιστα κατανοητοί. Προς το παρόν, υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις στη βασική κατανόηση του αυτοτραυματισμού, καθώς και στην ταξινόμηση, τη διάγνωση και τη θεραπεία του.

Η εκούσια αυτοβλαπτικότητα συναντάται συχνά σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, καθώς και σε εξωτερικά ιατρεία μονάδων περίθαλψης. Εντοπίζεται σε ασθενείς που προέρχονται από ένα εύρος διαγνώσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης ουσιών, των διατροφικών διαταραχών, της διαταραχής μετατραυματικού στρες, της μείζονος κατάθλιψης, των αγχωδών διαταραχών και της σχιζοφρένειας, καθώς και σε όλες τις διαταραχές προσωπικότητας, ιδιαίτερα στην οριακή διαταραχή.

Η εκούσια αυτοβλαπτικότητα εμφανίζεται επίσης και σε μη κλινικούς πληθυσμούς. Περίπου το 4% του γενικού πληθυσμού και το 14% των φοιτητών αναφέρουν ιστορικό εκούσιου αυτοτραυματισμού. Σε μια πρόσφατη έρευνα διαπιστώθηκε ότι περίπου 35% των φοιτητών αναφέρουν ότι έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον μία αυτοβλαπτική συμπεριφορά στη διάρκεια της ζωής τους. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η εκούσια αυτοβλαπτικότητα έχει γίνει πιο διαδεδομένη τα τελευταία χρόνια. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει υψηλότερα ποσοστά αυτοτραυματισμού σε άτομα νεότερης ηλικίας.

Όσα γνωρίζουμε περί της εκούσιας αυτοβλαπτικότητας προέρχονται κυρίως από τις έρευνες με πληθυσμούς ασθενών. Οι τομές του δέρματος φαίνεται να είναι η πιο κοινή έκφραση του εκούσιου αυτοτραυματισμού, που συμβαίνουν σε τουλάχιστον 70% των ατόμων που βλάπτουν εκούσια τον εαυτό τους. Μεταξύ 21% και 44% των αυτοβλαπτικών χτυπούν τον εαυτό τους, και μεταξύ 15% και 35% καίνε το δέρμα τους. Τα περισσότερα άτομα που σκόπιμα βλάπτουν τον εαυτό τους χρησιμοποιούν περισσότερους από έναν τρόπους. Η ηλικία έναρξης της συμπεριφοράς αυτής είναι συνήθως μεταξύ 14 και 24 ετών (Klonsky, Oltmanns, & Turkheimer, 2003).

Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά και Ψυχοπαθολογία. Οι αναφορές των συσχετισμών μεταξύ εκούσιας αυτοβλαπτικότητας και ψυχοπαθολογικών μεταβλητών είναι διάχυτες στη βιβλιογραφία. Τα ευρήματα που συνδέουν τον οικειοθελή αυτοτραυματισμό με τα οριακά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, την αυτοκτονικότητα, την αποσύνδεση

(διάσχιση) και το άγχος, αναπαράγονται συχνά. Η διαταραχή μετατραυματικού στρες φαίνεται επίσης να εμφανίζεται πιο συχνά σε ασθενείς οι οποίοι βλάπτουν τον εαυτό τους.

Ευρήματα σχετικά με την κατάχρηση ουσιών, την κατάθλιψη και τις διατροφικές διαταραχές είναι λιγότερο σαφή. Αρκετές μελέτες αναφέρουν συσχετίσεις μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και του εκούσιου αυτοτραυματισμού, ωστόσο άλλες μελέτες δεν έχουν επιβεβαιώσει αυτή τη σχέση. Μικτά αποτελέσματα έχουν προκύψει επίσης αναφορικά με την κατάθλιψη. Παρότι έχουν αναφερθεί αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης σε άτομα με αυτοβλαπτική συμπεριφορά, δύο μελέτες δε βρήκαν συσχέτιση με την κατάθλιψη. Οι αυτοβλαπτικοί δε φαίνεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες διάγνωσης της μείζονος κατάθλιψης. Ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι η μείζονα κατάθλιψη είναι λιγότερο συχνή σε ψυχιατρικούς ασθενείς που βλάπτουν τον εαυτό τους σκοπίμως συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς αυτοβλαπτικότητα. Τα αποτελέσματα σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές είναι επίσης αμφίσημα. Έχουν εντοπιστεί υψηλότερα ποσοστά διατροφικών διαταραχών σε ασθενείς που οικειοθελώς αυτοτραυματίζονται, εντούτοις οι Zlotnick και συν. (2003) δε βρήκαν καμία σχέση μεταξύ αυτοτραυματισμού και διατροφικών διαταραχών. Σε μια μελέτη που περιλάμβανε γυναίκες νοσηλεύόμενες με διατροφικές διαταραχές, διαπιστώθηκε ότι παρουσίαζαν ποσοστό αυτοτραυματισμού 35% κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η μελέτη δεν περιλάμβανε ομάδα ελέγχου, συνεπώς δεν είναι σαφές αν το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από τον επιπολασμό του αυτοτραυματισμού σε νοσηλεύόμενες γυναίκες του γενικού πληθυσμού.

Η υπόθεση σημαντικού συσχετισμού μεταξύ εκούσιας αυτοβλαπτικότητας και παιδικού τραύματος έχει μακρά ιστορία. Υπάρχουν πολλά βιβλιογραφικά τεκμήρια αυτής της σχέσης. Υπάρχουν επίσης στοιχεία ότι οι ασθενείς που αυτοτραυματίζονται σκόπιμα βιώνουν περισσότερα τραυματικά γεγονότα στην ενήλικη ζωή τους. Θα πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι δεν επιβεβαιώνεται η σύνδεση εκούσιου αυτοτραυματισμού και παιδικού τραύματος από όλες τις μελέτες.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας περί αυτοβλαπτικότητας περιλαμβάνει και ορισμένους περιορισμούς στην γενίκευση και το πεδίο εφαρμογής των ευρημάτων. Για παράδειγμα, αρκετές μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε κλινικούς πληθυσμούς με σοβαρή ψυχοπαθολογία. Έρευνες με τέτοια δείγματα μπορεί να εντείνουν τη συσχέτιση μεταξύ εκούσιου αυτοτραυματισμού και ψυχοπαθολογίας, καθώς και την επικράτηση του εκούσιου αυτοτραυματισμού. Οι έρευνες του αυτοτραυματισμού στους ανθρώπους χωρίς μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να διαφωτίσουν καλύτερα τη φύση του εκούσιου αυτοτραυματισμού.

Ένα άλλο μειονέκτημα είναι ότι οι υπάρχουσες μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε συσχετίσεις μεταξύ εκούσιου αυτοτραυματισμού και διαταραχές του άξονα I ή την οριακή διαταραχή της προσωπικότητας, αλλά δεν έχουν διερευνηθεί συνδέσεις με χαρακτηριστικά άλλων διαταραχών προσωπικότητας ή της μη παθολογικής προσωπικότητας. Ο καθορισμός των συσχετίσεων της αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς τόσο με τις παθολογίες, όσο και με τη φυσιολογική προσωπικότητα, θα βοηθήσει στη διάγνωση και τη θεραπεία των ατόμων που βλάπτουν τον εαυτό τους σκοπίμως.

Τέλος, οι έρευνες του εκούσιου αυτοτραυματισμού βασίστηκαν σε συνεντεύξεις ή οι αυτο-αναφορές των συμμετεχόντων προκειμένου να μετρηθούν οι ψυχολογικές μεταβλητές. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, οι προφορικές αυτο-αναφορές των ψυχικών διεργασιών ενός ατόμου είναι πιθανό να είναι ανακριβείς και παραπλανητικές. Οι άνθρωποι συχνά δεν είναι σε θέση να παρατηρήσουν τον εαυτό τους ρεαλιστικά. Υπάρχει, στην καλύτερη περίπτωση, μια μέτρια συσχέτιση μεταξύ του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι περιγράφουν τον εαυτό τους και του τρόπου που γίνονται αντιληπτοί από τους άλλους. Η αξιολόγηση της προσωπικότητας και ψυχοπαθολογίας των ατόμων με αυτοβλαπτικότητα με εργαλεία που δεν βασίζονται στην αυτοαναφορά, θα μπορούσε να βελτιώσει την εγκυρότητα των ευρημάτων.

Λειτουργίες της Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς. Όσον αφορά τη λειτουργία της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, η υπάρχουσα βιβλιογραφία δείχνει ότι ο αυτοτραυματισμός μπορεί συχνά να λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας των συναισθημάτων. Συγκεκριμένα, κλινικά και εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ότι ο αυτοτραυματισμός μπορεί να λειτουργήσει ως μια μορφή συναισθηματικής αποφυγής, που επιστρατεύεται προκειμένου να βρεθεί διέξοδος, αποφυγή, ή τροποποίηση των ανεπιθύμητων συναισθημάτων. Εξαιτίας της περιορισμένης εμπειρικής έρευνας σε αυτό το πεδίο, χρειάζεται πιο συστηματική διερεύνηση ώστε να καταγραφούν πλήρως οι λειτουργίες που επιτελεί ο αυτοτραυματισμός, παράλληλα με την εφαρμοσιμότητα και τη χρησιμότητα της συναισθηματικής ρύθμισης και των βιωματικών πλαισίων αποφυγής για την κατανόηση αυτής της συμπεριφοράς.

Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά και Ιστορίες Έρωτα. Προηγουμένως αναφέρθηκε ότι το φαινόμενο της εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς δεν έχει διερευνηθεί αρκετά ως αυτόνομη οντότητα. Ομοίως, η θεωρία των ιστοριών έρωτα δεν έχει τύχει ευρείας συστηματικής διερεύνησης- τουλάχιστον έως σήμερα. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχουν ευρήματα που να υποδεικνύουν την ύπαρξη ή μη της σύνδεσης των δύο αυτών εννοιών.

Ωστόσο, από την επιμέρους ανασκόπηση των συγκεκριμένων εννοιών διαφαίνεται η πιθανότητα συσχετισμού τους. Αφενός, σύμφωνα με τη θεωρία, υπάρχουν σενάρια σχέσης που χαρακτηρίζονται από αρνητικό θεματικό περιεχόμενο, όπως η πολεμική ιστορία, η ιστορία τέχνης, κ.α. Οι σύντροφοι που εμπλέκονται σε αντίστοιχα είδη σχέσης, παρά την ευχαρίστηση που βιώνουν εκπληρώνοντας ένα προσφιλέσ σχεσιακό σενάριο, είναι μάλλον απίθανο να παραμένουν ανεπηρέαστοι από τις μη λειτουργικές συνθήκες εντός τους, όπως η ύπαρξη συνεχών συγκρούσεων, η άσκηση ελέγχου, ο υποβιβασμός και η αντικειμενοποίηση από το σύντροφο. Παράλληλα, το γεγονός ότι ορισμένες ιστορίες έχουν βρεθεί να συσχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα σχεσιακής ικανοποίησης, μπορεί να αποτελεί εμμέσως ένδειξη ότι οι σύντροφοι που παραμένουν σε σχέσεις με αντίστοιχο περιεχόμενο, το κάνουν πιθανώς με κάποιο κόστος στην ψυχική ή/ και σωματική τους υγεία.

Αντίστοιχα, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία τα περισσότερα άτομα που σκόπιμα βλάπτουν τον εαυτό τους χρησιμοποιούν περισσότερους από έναν τρόπους (Klonsk et al., 2003). Το γεγονός αυτό, καθιστά την εκούσια αυτοβλαπτικότητα ένα φασματικό φαινόμενο, το οποίο μπορεί να έχει προεκτάσεις σε διάφορους τομείς της ζωής του ατόμου, συμπεριλαμβανομένου και του ερωτικού- συντροφικού. Οι ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές- συχνή εναλλαγή συντρόφων, επαφές χωρίς προφύλαξη, εφαρμογή πρακτικών που ενέχουν τον κίνδυνο μικρού ή μεγαλύτερου τραυματισμού- είναι χαρακτηριστικές προς την κατεύθυνση αυτή, θέτοντας τον προβληματισμό σχετικά με το κατά πόσο εξυπηρετούν ή εντέλει υπονομεύουν την ευημερία του ατόμου, εντός των διαπροσωπικών του σχέσεων.

Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά και Φύλο. Παραμένει ασαφές κατά πόσο ο αυτοτραυματισμός είναι πιο συχνός στις γυναίκες από τους άνδρες, αν και ορισμένοι ερευνητές φαίνεται να θεωρούν δεδομένο ότι η αυτοβλαπτικότητα συναντάται πιο συχνά στις γυναίκες. Έρευνες ενηλίκων σε κλινικά πλαίσια παραθέτουν αντιφατικά αποτελέσματα. Οι Zlotnick και συν. (2003) βρήκαν υψηλότερα ποσοστά εκούσιου αυτοτραυματισμού στις γυναίκες, ενώ σε αρκετές άλλες μελέτες διαπιστώθηκε ότι ο αυτοτραυματισμός είναι εξίσου διαδεδομένος στους άνδρες και τις γυναίκες. Σε δύο μελέτες με άτομα εκτός κλινικού πλαισίου επίσης δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ φύλων.

Αυτοβλαπτικότητα, Σεξουαλικός Προσανατολισμός και HIV/AIDS

Αυτοβλαπτικότητα & Σεξουαλικός Προσανατολισμός. Τα ομοφυλόφιλα και αμφιφιλόφιλα άτομα (LGB) φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ως προς την

εκδήλωση ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονικής συμπεριφοράς από τους ετεροφυλόφιλους. Τα συγκεκριμένα άτομα υπόκεινται συχνά σε μορφές θεσμοποιημένης προκατάληψης, σε κοινωνικό άγχος, σε κοινωνικό αποκλεισμό (ακόμη και εντός των οικογενειών τους). Υφίστανται μίσος και βία λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού και συνήθως εσωτερικεύουν ένα αίσθημα ντροπής για τη σεξουαλικότητά τους. Παράγοντες που άπτονται του τρόπου ζωής όπως η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο νοσηρότητας και αυτοκτονίας. Ο εκούσιος αυτοτραυματισμός είναι η σκόπιμη πρόκληση δηλητηρίασης ή τραυματισμού, ανεξαρτήτως του προφανή σκοπού της πράξης. Η εκούσια αυτοβλαπτικότητα είναι μία από τις κύριες αιτίες οξείας εισαγωγής σε νοσοκομείο στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η συχνότητα αυξήθηκε σταθερά από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1990, φτάνοντας στην υψηλή αναλογία των 400 ανά 100.000 περιστατικά ετησίως, η οποία αποτελεί μία από τις υψηλότερες στην Ευρώπη.

Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις ύπαρξης πτωτικής πορείας των αυτοκτονιών στην Αγγλία (και άλλες αναπτυγμένες χώρες) από το 2000. Τα στοιχεία σχετικά με την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤ είναι ασαφή, εν μέρει λόγω της δυσκολίας του ορισμού ή της εύρεσης δείγματος αντιπροσωπευτικού όλου του μη ετεροφυλόφιλου πληθυσμού. Ειδικότερα, τα μεθοδολογικά εμπόδια περιλαμβάνουν τις διαφοροποιήσεις στον ορισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού, της εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς και της ψυχικής ασθένειας, τη δυσκολία στην εύρεση τυχαίων δειγμάτων, την επαναπροσέγγιση των συμμετεχόντων ως προαπαιτούμενο της έρευνας, την απροθυμία των ανθρώπων να εκφράσουν ανοικτά το σεξουαλικό προσανατολισμό τους, την έλλειψη πληροφοριών σχετικών με τη σεξουαλικότητα των θυμάτων αυτοκτονίας, σε μεταθανάτιες έρευνες, την πολυπλοκότητα της επιλογής των κατάλληλων ομάδων ελέγχου και την έλλειψη ή πλήρη απουσία χειρισμών των παρεμβαινουσών μεταβλητών, όπως η χρήση ουσιών και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

Η ανάγκη του ποσοτικού προσδιορισμού του κινδύνου για την ψυχική διαταραχή, την εκούσια αυτοβλαπτικότητα και την αυτοκτονία στα ομοφυλόφιλα άτομα είναι επιτακτική, προκειμένου να γίνουν κατανοητοί οι επιβαρυντικοί παράγοντες και να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα των μέσων πρόληψης. Καθίσταται επίσης αναγκαία η λήψη μιας απόφασης σχετικά με την ποιότητα των διαθέσιμων στοιχείων. Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας αναφορικά με τον κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικής διαταραχής, κατάχρησης ουσιών, αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς και του αυτοκτονικού ιδεασμού και αυτοκτονίας στα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα. Αυτές

οι παράμετροι είναι οι κυριότερες που αναφέρονται στη βιβλιογραφία και παρέχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα της ψυχικής υγείας και ευημερίας.

Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης των King και συν. (2008) έδειξαν ότι τα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς, εμφάνισης ψυχικής διαταραχής και κατάχρησης ουσιών σε σύγκριση με τους ετεροφυλόφιλους. Τα αποτελέσματα των μετα-αναλύσεων έδειξαν ότι ο κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας είναι διπλάσιος σε άνδρες και γυναίκες, στη διάρκεια του χρόνου, ενώ είναι τετραπλάσιος για τους άνδρες ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους στη διάρκεια της ζωής. Ομοίως, η κατάθλιψη, το άγχος, το αλκοόλ και η κατάχρηση ουσιών εμφανίζεται τουλάχιστον 1.5 φορές πιο συχνά στους ΛΟΑΤ. Τα ευρήματα ήταν παρόμοια για άνδρες και γυναίκες, αλλά οι ομοφυλόφιλες και αμφιφυλόφιλες γυναίκες εμφάνιζαν ιδιαίτερο κίνδυνο εξάρτησης από ουσίες, ενώ ο κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας ήταν πολύ αυξημένος σε άνδρες ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους, στη διάρκεια της ζωής.

Παρόλα αυτά, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι μεθοδολογικοί περιορισμοί που επισημαίνονται από τους ερευνητές. Η μικρή εκπροσώπηση των ΛΟΑΤ στις έρευνες υπογραμμίζει την αδυναμία των ερευνητών να συγκεντρώσουν το απαραίτητο δείγμα που θα επέτρεπε με ασφάλεια τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Αυτό συνήθως συμβαίνει εξαιτίας της απροθυμίας των ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ατόμων να δηλώσουν το σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Παράλληλα, υπάρχουν και ορισμένες εγγενείς δυσκολίες στην εύρεση του κατάλληλου δείγματος, που αφορούν σε ζητήματα ορισμού. Παραδείγματος χάρη, για ορισμένους ανθρώπους ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν αποτελεί σταθερή επιλογή σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενώ ερωτήματα που αφορούν τη σεξουαλικότητά τους μπορεί να τίθενται με τρόπο μη κατανοητό για εκείνους.

Εντούτοις, φαίνεται ότι τα εμπειρικά δεδομένα μαρτυρούν ότι η ψυχική υγεία των ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ατόμων είναι περισσότερο ευάλωτη.

Η Θεωρία του Φεμινισμού και η Θεωρία της Μειονότητας. Δύο θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν χρησιμοποιηθεί για την κατανόηση της επιρροής της ετεροφυλοφιλίας στη ζωή των ΛΟΑΤ ατόμων. Πρόκειται για τη Θεωρία του Φεμινισμού (Brown, 1988, 1994; Rostosky & Riggle, 2002; Szymanski, 2005a, 2005b, 2006) και τη Θεωρία της Μειονότητας (Balsam & Szymanski, 2005; Bos, van Balen, van den Boom, & Sandfort, 2004; DiPlacido, 1998; Meyer, 1995, 2003).

Σύμφωνα με τη Θεωρία του Φεμινισμού, το προσωπικό είναι πολιτικό, πράγμα που σημαίνει ότι οι προσωπικές δυσκολίες συνδέονται με το πολιτικό, πολιτιστικό, κοινωνικό και

οικονομικό περιβάλλον στο οποίο ζουν οι άνθρωποι και ότι πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με περιορισμένη δύναμη στην κοινωνία μπορούν να θεωρηθούν ως επακόλουθα της καταπίεσης που υφίστανται (Brown, 1988, 1994; Enns, 2004; Worell & Remer, 2003). Αυτή η αρχή του φεμινισμού δείχνει ότι ο ετεροσεξισμός είναι πιθανό να συνδέεται άμεσα με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ΛΟΑΤ ατόμων μέσω ετεροσεξιστικών εμπειριών όπως είναι η μη αναγνώριση, η απόρριψη, η προκατάληψη, η παρενόχληση, οι διακρίσεις και η βία. Επιπλέον, αυτή η αρχή δηλώνει ότι ως αποτέλεσμα διαφόρων μορφών πολιτισμικού ετεροσεξισμού, τα ΛΟΑΤ άτομα θα εσωτερικοποιήσουν τα αρνητικά και περιοριστικά ετεροσεξιστικά μηνύματα με διάφορους τρόπους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογική δυσφορία (Brown, 1988; Szymanski, 2005α).

Επιβεβαιώνοντας τη φεμινιστική θεωρία, η έρευνα έχει αποδείξει ότι ο εξωτερικός και εσωτερικευμένος ετεροσεξισμός συνδέεται με μειωμένη ψυχική υγεία (Meyer, 1995, Szymanski, 2005b). Ωστόσο, δεν είναι γνωστοί οι ακριβείς μηχανισμοί με τους οποίους ένα άτομο μπορεί να είναι πιο πιθανό να εσωτερικεύσει αυτά τα αρνητικά μηνύματα. Για παράδειγμα, παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τις εμπειρίες ενός ατόμου ως προς τον εσωτερικευμένο ετεροσεξισμό περιλαμβάνουν τη φύση, τον βαθμό, τον τύπο και τη συχνότητα του ετεροσεξισμού στο περιβάλλον του, τη σημασία των ατόμων που επιδεικνύουν ετεροσεξισμό ή των ετεροσεξιστικών μηνυμάτων για τον εαυτό (π.χ., ετεροσεξιστικά μηνύματα από την οικογένεια και τη θρησκεία, μηνύματα με περιεχόμενο ότι τα ΛΟΑΤ άτομα είναι αηδιαστικά, ανήθικα, και άρρωστα), η έλλειψη έκθεσης σε αντισταθμιστικά μηνύματα (π.χ. θετικά μηνύματα για τα ΛΟΑΤ άτομα, θετικά πρότυπα ΛΟΑΤ, ετεροφυλόφιλοι σύμμαχοι), και η σημασία της ταυτότητας ΛΟΑΤ στον εαυτό.

Οι θεωρητικοί του φεμινισμού υποστηρίζουν επίσης την ανάγκη μιας ολοκληρωμένης ανάλυσης της καταπίεσης. Αυτή η αρχή επικεντρώνεται στην κατανόηση της επίπτωσης των πολλαπλών κοινωνικά κατασκευασμένων ταυτοτήτων, όπως η φυλή, το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός. Οι θεωρητικοί του φεμινισμού υπογραμμίζουν τη σημασία της κατανόησης του τρόπου με τον οποίο ποικίλες πηγές καταπίεσης (π.χ. σεξισμός, ρατσισμός) αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική ευημερία και την εμπειρία του εξωγενή και εσωτερικευμένου ετεροσεξισμού (Brown, 1994; Szymanski, 2005a, 2005b, 2008).

Μελετώντας τις πολυπολιτισμικές όψεις των φεμινιστικών θεωρήσεων, βασισμένες στις εμπειρίες των γυναικών της Αφρικής, οι Moradi και Subich (2003) προσδιόρισαν τέσσερις προσεγγίσεις στην εννοιολογική ανάλυση των επιπτώσεων των πολλαπλών καταπίεσεων στην ψυχοκοινωνική υγεία: Η πρώτη, μια πρωταρχική όψη καταπίεσης, υποστηρίζει ότι μια μορφή καταπίεσης (όπως ο εξωτερικός και εσωτερικευμένος ετεροσεξισμός) που βιώνει ένα άτομο

με πολλαπλές ταυτότητες (π.χ. λεσβία) θα είναι η πιο σημαντική πηγή καταπίεσης και θα επηρεάζει άμεσα την ψυχοκοινωνική υγεία. Έτσι, αυτή η προοπτική αγνοεί ή υποβαθμίζει το ρόλο άλλων πηγών καταπίεσης (όπως του εξωτερικού και εσωτερικευμένου σεξισμού). Η δεύτερη, μία προοπτική αθροιστική, θεωρεί ότι κάθε καταπίεση (όπως ο εξωτερικός και εσωτερικευμένος ετεροσεξισμός και σεξισμός) που βιώνει ένα άτομο με περισσότερες από δύο μειονοτικές ταυτότητες, είναι σημαντική και έχει άμεσες συνέπειες που επηρεάζουν αθροιστικά την ψυχική του υγεία αρνητικά. Η τρίτη, η προοπτική αλληλεπίδρασης, βασίζεται στην αθροιστική προοπτική, θέτοντας ένα επιπλέον αξίωμα: τις πολλαπλασιαστικές επιπτώσεις των πολλαπλών καταπίεσεων στην ψυχοκοινωνική υγεία. Συνεπώς, εκτός από τις άμεσες αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, μία μορφή καταπίεσης (εξωτερικός και εσωτερικευμένος σεξισμός) μπορεί να αλληλεπιδράσει με μια άλλη μορφή καταπίεσης και να εντείνει τον τρόπο που τη βιώνουν άτομα με περισσότερες από μία μειονοτικές ταυτότητες (π.χ., λεσβία), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενέστερη ψυχοκοινωνική υγεία. Η τέταρτη, μία διατομεακή προοπτική, υποστηρίζει ότι οι επιμέρους διαστάσεις της καταπίεσης (όπως ο εξωτερικός και εσωτερικός ετεροσεξισμός και σεξισμός) και τα διαφορετικά σημεία συγχώνευσης (ο μοναδικός συνδυασμός εξωτερικού και εσωτερικευμένου ετεροσεξισμού και σεξισμού) μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχοκοινωνική υγεία. Αυτή η θεώρηση απορρίπτει τον πλασματικό επιμερισμό των διαφορετικών πηγών καταπίεσης και υποστηρίζει ότι η μοναδική θέση κάθε ομάδας (π.χ. λεσβία) μέσα σε μια μήτρα κοινωνικής οργάνωσης μπορεί να είναι διαφορετική ή μεγαλύτερη από το άθροισμα των επιμέρους τμημάτων της (π.χ. φύλο και σεξουαλικός προσανατολισμός). Δηλαδή, όταν μια λεσβία αντιμετωπίζει διακρίσεις ή εσωτερικοποιεί αρνητικά μηνύματα προς αυτήν, μπορεί να απορρέει από το γεγονός ότι είναι λεσβία, όχι γυναίκα ή μέλος σεξουαλικής μειονότητας.

Εξετάζοντας τη θεωρία του κοινωνικού στρες (Dohrenwend, 2000) και αντλώντας έννοιες από πολλές κοινωνιοψυχολογικές και κοινωνιολογικές θεωρίες που περιγράφουν τις δυσμενείς επιπτώσεις που προκαλούν οι κοινωνικές συνθήκες όπως το στίγμα και η προκατάληψη (π.χ., Allport, 1954; Crocker, Major, & Steele, 1998), η θεωρία του μειονοτικού στρες υποστηρίζει ότι άτομα που προέρχονται από στιγματισμένες κοινωνικά κατηγορίες βιώνουν υπερβολικό άγχος και αρνητικά γεγονότα ζωής εξαιτίας μίας ή περισσότερων μειονοτικών θέσεων που τα χαρακτηρίζουν (Brooks, 1981; Meyer, 1995, 2003).

Ο Meyer (2003) υποστήριξε ότι το άγχος των μειονοτήτων είναι μοναδικό, χρόνιο και κοινωνικά ορμώμενο. Αυτό σημαίνει ότι το μειονοτικό στρες λειτουργεί προσθετικά σε γενικούς στρεσογόνους παράγοντες που βιώνονται από όλους και συνεπώς απαιτεί μεγαλύτερη προσαρμογή. Επιπλέον, το μειονοτικό στρες πηγάζει από σχετικά σταθερές υποκείμενες

κοινωνικές δομές, θεσμικά όργανα, και διεργασίες που ξεπερνούν το ατομικό επίπεδο, παρά από τα βιολογικά ή γενετικά χαρακτηριστικά του ατόμου ή από μεμονωμένες συνθήκες ή γεγονότα που αφορούν τους γενικούς στρεσογόνους παράγοντες.

Αντλώντας από τις ιδέες των Lazarus και Folkman (1984) σχετικά με τους περιφερειακούς και κεντρικούς στρεσογόνους παράγοντες, οι θεωρητικοί και οι ερευνητές του μειονοτικού στρες των ΛΟΑΤ συχνά ορίζουν αυτό το είδος στρες ως σύνθεση από διαδικασίες εξωτερικού και εσωτερικού στρες (βλ. Balsam & Szymanski, 2005; Bos et al., 2004; DiPlacido, 1998; Meyer, 1995, 2003). Εξωτερικοί ή περιφερειακοί στρεσογόνοι παράγοντες μειονότητας περιλαμβάνουν εμπειρίες παρενόχλησης, διάκρισης και βίας εναντίον των ΛΟΑΤ, ενώ οι εσωτερικοί ή κεντρικοί παράγοντες άγχους περιλαμβάνουν τον εσωτερικευμένο ετεροσεξισμό, τις αντιλήψεις για το στίγμα που συνδέονται με την ταυτότητα ΛΟΑΤ, την αυτο-απόκρυψη και τη συναισθηματική αναστολή (DiPlacido, 1998; Meyer, 1995, 2003). Οι θεωρητικοί του άγχους της μειονότητας υποστηρίζουν ότι αυτές οι διαδικασίες στρες είναι ικανές να επιφέρουν προβλήματα ψυχικής υγείας στα ΛΟΑΤ άτομα.

Επιπλέον, ο Meyer (2003) πρότεινε ότι η διαχείριση και υποστήριξη σε ατομικό επίπεδο (π.χ. ανθεκτικότητα, αντοχή, είδος και στρατηγικές αντιμετώπισης, συστήματα κοινωνικής υποστήριξης) καθώς και η αντιμετώπιση και υποστήριξη της κοινότητας ΛΟΑΤ (π.χ. κοινωνικές ομάδες ΛΟΑΤ, υπηρεσίες μιας θετικής προς τους ΛΟΑΤ εκκλησίας) μπορούν να βοηθήσουν στον περιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων του μειονοτικού στρες. Επιπλέον, υποστήριξε ότι τα χαρακτηριστικά της μειονοτικής ταυτότητας (π.χ., το να υπερτερεί η μειονοτική ταυτότητα στον αντιληπτό από το άτομο ως εαυτό) μπορεί να σχετίζεται με το μειονοτικό άγχος και τις επιπτώσεις του στην ψυχοκοινωνική υγεία, άμεσα αλλά και σε αλληλεπίδραση με διάφορους στρεσογόνους παράγοντες.

Ενώ υπάρχει συμφωνία ως προς τους ισχυρισμούς του Meyer (2003) ότι η αντιμετώπιση και η υποστήριξη του ατόμου και της ΛΟΑΤ κοινότητας μπορεί να διαμεσολαβήσει στη σχέση μεταξύ εξωτερικών ετεροσεξιστικών γεγονότων και της ψυχοκοινωνικής υγείας, θεωρείται ότι αυτές οι μεταβλητές είναι πιθανότερο να δρουν ως μεσολαβητές στη σχέση μεταξύ εσωτερικευμένου ετεροσεξισμού και ψυχολογικής δυσφορίας και ευεξίας. Στο μοντέλο ανάπτυξης της σεξουαλικής ταυτότητας, η Cass (1979) υποστήριξε ότι τα άτομα με υψηλό εσωτερικευμένο ετεροσεξισμό είναι πιο πιθανό να υιοθετήσουν αποφευκτικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η περιορισμένη συνειδητοποίηση ή η έκθεση σε πληροφορίες σχετικά με τα άτομα και την κουλτούρα των ΛΟΑΤ, ο περιορισμός στις συμπεριφορές του ιδίου φύλου, η άρνηση της πρόσβασης σε πληροφορίες που αφορούν τους ΛΟΑΤ, η προσποιητή διατήρηση ετεροφυλόφιλης ταυτότητας και η ύπαρξη διπλής ζωής με

ένα μυστικό εαυτό που ανήκει σε σεξουαλική μειονότητα. Επιπλέον, η Cass πρότεινε ότι η μείωση του εσωτερικευμένου ετεροσεξισμού αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα αύξησης του δικτύου κοινωνικής υποστήριξης ενός ατόμου και ανάπτυξης προληπτικών στρατηγικών αντιμετώπισης.

Η αυτοεκτίμηση συνιστά έναν άλλο δυνητικό διαμεσολαβητή στη σχέση μεταξύ εσωτερικευμένου ετεροσεξισμού και της ψυχοκοινωνικής υγείας. Σύμφωνα με τη Θεωρία του καθρεπτιζόμενου εαυτού που πρότειναν κοινωνιολόγοι όπως ο Cooley (1956) και ο Mead (1934), η αυτοεκτίμηση αναπτύσσεται μέσω αλληλεπιδράσεων με άλλους και είναι μια αντανάκλαση της εκτίμησης των άλλων. Αυτή η προοπτική δείχνει ότι τα ΛΟΑΤ άτομα που γνωρίζουν ότι θεωρούνται αρνητικά από συγκεκριμένους ανθρώπους ή από την ευρύτερη κουλτούρα θα ενσωματώσουν αυτές τις αρνητικές συμπεριφορές (π.χ., εσωτερικευμένος ετεροσεξισμός) στην αυτό-εικόνα τους, οδηγώντας τους σε μειωμένη αυτοεκτίμηση (Crocker & Major, 1989).

Εν ολίγοις, θεωρητικοί φεμινιστικών και μειονοτικών θεμάτων υποστηρίζουν ότι οι παράγοντες του περιβάλλοντος (π.χ. διακρίσεις, προκαταλήψεις) είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία του εσωτερικευμένου ετεροσεξισμού καθώς και για τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που συνδέονται με αυτόν. Ωστόσο, διαφέρουν στον τρόπο που διαμορφώνουν τα ζητήματα, με τους φεμινιστές θεωρητικούς να παίρνουν περισσότερο υπόψη τις κοινωνικοπολιτισμικές/ πολιτικές όψεις ενώ οι θεωρητικοί του μειονοτικού στρες υιοθετούν κατά βάση μια ατομική ψυχολογική άποψη. Οι φεμινιστές και οι θεωρητικοί της μειονότητας αποκλίνουν επίσης κάπως στις εξηγήσεις τους αναφορικά με τη σχέση μεταξύ εσωτερικευμένου ετεροσεξισμού και ψυχολογικής δυσφορίας.

Αυτοβλαπτικότητα και HIV/AIDS. Αναφορικά με την εκδήλωση της αυτοβλαπτικότητας στα HIV+ άτομα, έχουν εντοπιστεί δύο περίοδοι υψηλού κινδύνου εμφάνισης αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Πρόκειται είτε για το χρονικό διάστημα που έπεται της κοινοποίησης του HIV, είτε σε μεταγενέστερα στάδια της ασθένειας. Η διαπίστωση ότι οι άνθρωποι βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για αυτοκτονική συμπεριφορά κατά τους πρώτους 6 μήνες μετά την ενημέρωση της διάγνωσης του HIV είναι σύμφωνη με τα ερευνητικά δεδομένα που έδειξαν ότι η πρόσφατη διάγνωση της HIV λοίμωξης μπορεί σχετίζεται με μεταγενέστερο επεισόδιο αυτοβλαπτικότητας (Miller & Riccio, 1990).

Έχει επίσης διατυπωθεί ότι τα οργανικά εγκεφαλικά σύνδρομα, που παρουσιάζουν ομοιότητες με τις λειτουργικές διαταραχές, μπορεί να εμφανιστούν κατά τα πρώιμα στάδια της λοίμωξης από τον HIV, αυξάνοντας την προδιάθεση των ασθενών σε επιθετικές

δραστηριότητες και αυτοκτονική συμπεριφορά. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι αυτή η παρεμβαίνουσα μεταβλητή δεν επηρέασε την έρευνα των Brown και Goodwin (1986), λόγω της κοινώς αποδεκτής θέσης ότι οι ασυμπτωματικοί ασθενείς με HIV μπορούν να εμφανίζουν μόνο ανεπαίσθητες ανωμαλίες νευροσυμπεριφορικής φύσης. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό είναι ότι η οργάνωση των πρακτικών θεμάτων και οι ψυχολογικές προσαρμογές που γίνονται από πολλούς ασθενείς στο διάστημα που ακολουθεί τους πρώτους 6 μήνες μετά τη διάγνωση του ιού, ερμηνεύουν εν μέρει τη μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας που παρατηρείται στη βιβλιογραφία.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι η δεύτερη περίοδος υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς ήταν μετά από 3 χρόνια (36 μήνες). Αυτό που μπορεί να ειπωθεί για το συγκεκριμένο εύρημα είναι ότι η HIV λοίμωξη σε προχωρημένα στάδια σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης σοβαρών ψυχικών διαταραχών, όπως η μείζονα κατάθλιψη, η οποία με τη σειρά της μπορεί να συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Επιπλέον, η προσαρμογή σε μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση, που απαιτεί τακτική παρακολούθηση και αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων της νόσου, είναι πιθανό επιβαρύνει την ψυχοσυναισθηματική ισορροπία του ασθενούς και καθιστά δύσκολη την υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως ο μηχανισμός της άρνησης.

Η ύπαρξη ψυχιατρικού ιστορικού και ιστορικού προηγούμενων εκούσιων αυτοβλαπτικών συμπεριφορών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης για την αυτοκτονική συμπεριφορά, καταδεικνύοντας έτσι ότι μια προσεκτική ψυχιατρική και ψυχοκοινωνική αξιολόγηση θα πρέπει να συνιστά μέρος της συμβουλευτικής πριν και μετά τη διάγνωση αλλά και σε μεταγενέστερα στάδια της πορείας της νόσου.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η αυτοβλαπτικότητα και η αυτοκτονικότητα των HIV+ ατόμων στα κρίσιμα χρονικά διαστήματα που αναφέρθηκαν προηγουμένως, εξαρτάται σημαντικά από το σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας και την εφαρμογή ή μη ψυχοθεραπευτικής υποστήριξης σε όλα τα στάδια της διάγνωσης και νόσου. Εν κατακλείδι, φαίνεται ότι κατά την ενημέρωση της διάγνωσης του AIDS θα πρέπει να περιλαμβάνεται πάντα αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου αυτοκτονίας και ενδελεχής πληροφόρηση του ψυχιατρικού ιστορικού του ασθενή.

Η έρευνα που αφορά στο θέμα της αυτοβλαπτικότητας στα οροθετικά άτομα διέπεται από ορισμένους περιορισμούς, όπως η μειωμένη εκπροσώπηση των HIV+ ασθενών που είναι παράλληλα χρήστες ουσιών, οι οποίοι συχνά εγκαταλείπουν το ερευνητικό πρόγραμμα προτού ολοκληρωθεί, και η περιορισμένη εστίαση σε λιγότερο έντονες ή παρατηρήσιμες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές (κακή διατροφή, απρόσεκτη οδήγηση, κλπ).

HIV και Στίγμα. Η αρχή της επιδημίας του ιού HIV συνοδεύτηκε από την εμφάνιση του στίγματος προς τους φορείς και ασθενείς του ιού, το οποίο ενσωματώθηκε γρήγορα στην επικρατούσα αντίληψη περί του HIV, επηρεάζοντας έτσι κάθε πτυχή της ζωής των ανθρώπων που είχαν μολυνθεί. Το ζήτημα του στιγματισμού αναγνωρίζεται σαφώς από όλους τους οργανισμούς που ασχολούνται με τον ιό HIV (UNAIDS, 2012; WHO, 2014). Σύμφωνα με το UNAIDS (2011, σ. 3), ένας από τους κύριους στόχους που θα έπρεπε να επιτευχθεί στο πεδίο του HIV/ AIDS έως το 2015 είναι «η εξάλειψη του στίγματος και των διακρίσεων σε βάρος των ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV μέσω της προώθησης νόμων και πολιτικών που εξασφαλίζουν την πλήρη υλοποίηση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των βασικών ελευθεριών. «Ωστόσο, η πολυπλοκότητα της επιδημίας του HIV ως βιο-κοινωνικού φαινομένου δεν επέτρεψε την επίτευξη αυτού του στόχου και η προθεσμία παρατάθηκε έως το 2020 (UNAIDS, 2014).

Το στίγμα αποτελεί ένα αρνητικό κοινωνικό κατασκεύασμα, «ένα σημάδι ντροπής» (Green, 2009, σ. 15), το οποίο προσδιορίζει το στιγματισμένο άτομο ως ανίκανο να εκπληρώσει κοινωνικούς ή/ και πολιτιστικούς ρόλους. Το στίγμα ενάντια σε μια συγκεκριμένη ασθένεια ή κατάσταση είναι ένας τρόπος έκφρασης προκαταλήψεων, επιβεβαιώνοντας και ενισχύοντας τις υπάρχουσες σχέσεις εξουσίας μέσα σε μια κοινωνία (Corrigan, 2016). Έτσι, ο στιγματισμός θεωρείται ως «θεσμός και μηχανισμός κοινωνικού ελέγχου που συμβάλλει στην περιθωριοποίηση των ατόμων που ζουν με τον HIV και το AIDS» (Mill, Edwards, Jackson, MacLean, & Chaw-Kant, 2010, σ. 1478).

Το στίγμα σε όλες τις μορφές του έχει εξαιρετικά σημαντικό αντίκτυπο στην ευημερία των ανθρώπων που ζουν με τον HIV/ AIDS, δημιουργώντας αρνητική αυτοεκτίμηση, η οποία οδηγεί σε κοινωνική αποσύνδεση και δυστυχία (Sanjuan, Molero, Jose Fuster, & Nouvilas, 2013). Αν και το στίγμα αποτελεί το μεγαλύτερο παράγοντα άγχους στη ζωή των ανθρώπων που ζουν με τον HIV/ AIDS, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με διάφορες χρόνιες παθήσεις, όπως η αβεβαιότητα των αποτελεσμάτων της θεραπείας, η πολυπλοκότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων και η ανησυχία σχετικά με το κόστος περίθαλψης και ασφάλισης (Folkman, 2011). Ειδικότερα για τη μόλυνση από τον ιό HIV, οι δυνητικά αγχογόνες πλευρές πέραν του στιγματισμού, περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: (α) τις παρενέργειες των αντιρετροϊκών φαρμάκων, (β) την ανάγκη συμμόρφωσης με την υψηλής δραστηριότητας αντιρετροϊκή θεραπεία (HAART) και τη συνειδητοποίηση ότι πρόκειται για μια δια βίου θεραπεία (Moskowitz, Hult, Bussolari, & Acree, 2009; Moskowitz, Wrubel, Hult, Maurer, & Acree, 2013), (γ) πιθανές δυσκολίες στην αλληλεπίδραση με περίπλοκα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, (δ) την ανάγκη να αποκτήσει μια νέα ταυτότητα ως άτομο με

σοβαρή λοιμώδη νόσο, και (ε) το φόβο της αποκάλυψης (Folkman, 2011). Συνεπώς, η ζωή με τον ιό HIV είναι εξαιρετικά αγχωτική τόσο λόγω της χρόνιας ασθένειας που προκαλεί ο ιός, όσο και του στίγματος που σχετίζεται με αυτόν, που δημιουργεί ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές προκλήσεις στους ανθρώπους με HIV/ AIDS.

Δυστυχώς, παρά την επιτυχή εισαγωγή της αντιρετροϊκής θεραπείας υψηλής δραστηριότητας και την επακόλουθη μετάβαση από μία θανατηφόρα ασθένεια σε μία χρόνια μεν, αλλά διαχειρίσιμη πάθηση (Walker, Hart, & D'Silva, 2012), η αντίληψη για την ασθένεια του AIDS και η σημασία του να ζει ένα άτομο με τον ιό HIV, δεν έχουν αλλάξει όσο θα περίμενε κανείς, καθώς εξακολουθεί να ακούγεται σαν θανατική ποινή για πολλούς ανθρώπους (Green, 2009; Moskowitz et al., 2013). Οι άνθρωποι που ζουν με τον HIV αναγκάζονται έτσι να χρησιμοποιούν ποικίλες στρατηγικές αντιμετώπισης προκειμένου να προσαρμοστούν. Υπάρχουν πολυάριθμες στρατηγικές που περιλαμβάνουν την εύρεση οφέλους- δηλαδή την εύρεση θετικών αλλαγών στη ζωή μετά από το δυσάρεστο συμβάν (Antoni, 2011; Friedman, 2011) έως την άρνηση (Kamen, Bergstrom, Koopman, Lee, & Gore-Felton, 2012; Varni, Miller, McCuin, & Solomon, 2012), και την πλήρη αποφυγή (Moskowitz et al., 2009). Η άρνηση συνήθως πραγματοποιείται κατά τους πρώτους μήνες της διάγνωσης, παρά το γεγονός ότι το άτομο μπορεί να συμπεριφέρεται με έναν τυπικό τρόπο. Μετά τη λήψη του θετικού αποτελέσματος της εξέτασης HIV, τα άτομα μπορεί να αισθανθούν την ανάγκη να διαψεύσουν αυτή τη νέα πραγματικότητα (Moitra, Herbert, & Forman, 2011). Επομένως, κάποιες ενδείξεις εκδήλωσης άρνησης είναι σχεδόν αναπόφευκτες (McIntosh & Rosselli, 2012). Αργότερα, η άρνηση μπορεί επίσης να συμπεριλαμβάνει την αυτοτραυματική συμπεριφορά και την εξαπάτηση σχετικά με την οροθετικότητα (McIntosh & Rosselli, 2012). Η αποφευκτική διαχείριση κυριαρχεί στους ανθρώπους με HIV/ AIDS (Joseph & Bhatti, 2004) και ενώ μπορεί να είναι χρήσιμη για την αντιμετώπιση του έντονου άγχους, αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι με την πάροδο του χρόνου οδηγεί σε κακή προσαρμογή (Kamen et al., 2012).

Είδη στίγματος προς τα άτομα που ζουν με τον HIV. Ο Herek (2014, σ. 123) εντόπισε διάφορους τύπους στίγματος: το δομικό, το θεσμικό, το βιωμένο και το εσωτερικευμένο ή αλλιώς, αυτο-στιγματισμός. Το δομικό στίγμα εντοπίζεται στους νόμους, τις πολιτικές και τις πρακτικές που αποτελούν εμπόδια ενάντια στην αποτελεσματική λειτουργία των ατόμων με HIV εντός ενός ιδεολογικού συστήματος. Το θεσμικό στίγμα λαμβάνει ποικίλες μορφές, όπως η αποφυγή οροθετικών ατόμων που έχει αποκαλυφθεί οικειοθελώς ή ακούσια η κατάσταση τους και οι σωματικές επιθέσεις (Herek, 2014, σ. 124). Περιλαμβάνει επίσης την άρνηση εξυπηρέτησης και την απομόνωση ή τον αποκλεισμό στην κοινωνική ζωή, γεγονός που επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων που ζουν με τον ιό (Lyimo et al., 2014).

Το βιωμένο στίγμα σχετίζεται με την αίσθηση της ντροπής και τη φοβία προς τις εκδηλώσεις του στίγματος (Green, 2009). Εξαιτίας του φόβου της αποκάλυψης, των διακρίσεων, καθώς και της αντιλαμβανόμενης πιθανότητας του θεσμικού στίγματος, τα οροθετικά άτομα είναι πολύ επιλεκτικά στους ανθρώπους που κάνουν την αποκάλυψη (Herek, Saha, & Burack, 2013).

Η σύνδεση μεταξύ του βιωμένου στίγματος και της συνέπειας στην αντιρετροϊκή αγωγή είναι επίσης αξιοσημείωτη. Σύμφωνα με τους Sankar, Luborsky, Schuman και Roberts (2002), το βιωμένο στίγμα ωθεί σε επιλεκτική συνέπεια της φαρμακοθεραπείας. Σε μια προσπάθεια να ξεχάσουν την ασθένειά τους, να αποστασιοποιηθούν από τη μόλυνση του HIV και να πάψουν να αποτελούν αντικείμενα στιγματισμού και προκατάληψης, οι γυναίκες στη συγκεκριμένη μελέτη αυτοαναφοράς δήλωσαν ότι παρέλειπαν τις δόσεις τους.

Ο αυτοστιγματισμός είναι το αποτέλεσμα της ενσωμάτωσης των αρνητικών αντιλήψεων για τον ιό HIV στον εαυτό (Joffe, 1999) και οδηγεί στη διακοπή των κοινωνικών επαφών, σε κατηγορίες, αυτο-υπονόμευση και, κατά συνέπεια, στην ενίσχυση του κοινωνικού στιγματισμού (Green, 2009). Περισσότερο από το 50% των εφήβων που ζουν με τον HIV ένιωσαν άβολα στην παρουσία ανθρώπων που συζητούσαν αρνητικά σχετικά με τον HIV (Petersen et al., 2010). Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν ως μια κατά προσέγγιση εκτίμηση της κλίμακας του εσωτερικευμένου στιγματισμού. Οι Lyimo και συν (2014) έδειξαν ότι η οικειοθελής αποκάλυψη προβλέπει αυτο-στιγματισμό. Η γνώση σχετικά με τη σχέση που διέπει την αποκάλυψη της οροθετικότητας και τον αυτο-στιγματισμό είναι σημαντική, καθώς φανερώνει την αναγκαιότητα δημιουργίας ενός ασφαλούς περιβάλλοντος στο οποίο μπορεί να αποκαλύψει την κατάστασή του ένα άτομο που έλαβε πρόσφατα διάγνωση.

Η ενσωμάτωση αυτών των συμβόλων στον εαυτό δημιουργεί μια σειρά από επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή των ατόμων που ζουν με τον HIV. Ιδιαίτερα επώδυνη είναι η εμπειρία των ατόμων αυτών αμέσως μετά τη διάγνωση, όταν δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τον εαυτό τους, γεγονός που τους προκαλεί πρόσθετο άγχος. Ως συνέπεια της διάγνωσης, η επιθυμία αποφυγής χαρακτηρισμών αποτελεί το κύριο εμπόδιο στην αναζήτηση υποστήριξης και θεραπείας (Green, 2009). Σύμφωνα με τη θεωρία της χαμένης ταυτότητας του Goffman (1963), τα αρνητικά, στιγματιστικά σύμβολα της ασθένειας του HIV, στην πραγματικότητα αντικαθιστούν την ταυτότητα του προσώπου που έχει μολυνθεί.

Ο Erwin Goffman (1963) χαρακτήρισε το στίγμα ως την κατοχή μιας ανεπιθύμητης διαφορετικότητας από όλους τους άλλους. Το στίγμα έχει αναγνωριστεί ως ένα σύνθετο κοινωνικά κατασκευασμένο φαινόμενο που θέτει τα άτομα που ζουν με τον HIV στο περιθώριο της κοινωνίας μέσω ποικίλων κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών διαδικασιών (Mahajan

et al., 2010; Scambler & Paoli, 2008). Ο στιγματισμός είναι μια διαδικασία και η Green (2009) προσδιορίζει ορισμένες πορείες στιγματισμού, οι οποίες αποτελούνται από τις ακόλουθες φάσεις: α) επισήμανση των παρατηρούμενων διαφορών, β) δημιουργία στερεοτύπων (δηλαδή τη χρήση χαρακτηρισμών που φέρουν αρνητικούς συσχετισμούς ή υποδηλώσεις), γ) διαφοροποίηση (δημιουργία σαφούς απόστασης ανάμεσα στο «εμείς», που είναι οι φυσιολογικοί και στο «αυτοί», που είναι οι μη κανονικοί), δ) απώλεια κύρους, που οδηγεί στην υποτίμηση ενός ατόμου από την κοινωνία και από το ίδιο, ε) διάκριση, που προκαλεί αποκλεισμό από την κοινωνική ζωή, και στ) δημιουργία διαφοράς δυναμικού μεταξύ «κανονικών» και μη.

Ωστόσο, το στίγμα του HIV είναι μοναδικό λόγω της συμβολικής του «μόλυνσης», καθώς οι άνθρωποι προσπαθούν να αποφύγουν τα οροθετικά άτομα ακόμη και όταν δεν υπάρχει κίνδυνος απόκτησης του HIV (Green, 2009). Η μόλυνση από τον ιό HIV είναι ακόμα πιο στιγματισμένη κατάσταση σε σύγκριση με άλλες χρόνιες μολυσματικές ασθένειες, όπως η μόλυνση από ηπατίτιδα C (HCV) (Pecheny, Manzelli, & Jones, 2007). Αυτή η στάση απέναντι στην ασθένεια του HIV μπορεί να εξηγηθεί από την ψευδή αντίληψη της δυνατότητας απόκτησης του ιού κατά τη διάρκεια συνηθισμένων δραστηριοτήτων, όπως η αγκαλιά, το φιλή και η χειραψία, η οποία σχηματίστηκε στα πρώτα χρόνια της επιδημίας του HIV, όταν ελάχιστα ήταν γνωστά από κλινικής και επιδημιολογικής άποψης. Σχετίζεται επίσης με (α) τον αντίκτυπο που είχαν ορισμένες από τις πρώιμες, μη εμπεριστατωμένες περιγραφές των μέσων μαζικής ενημέρωσης, (β) την αμετακίνητη αντίληψη της λοίμωξης από τον ιό HIV ως θανατηφόρα, από άτομα που έχουν περιορισμένη, λανθασμένη ή καμία γνώση στο θέμα, και (γ) τις αντιλήψεις περί ευθύνης για τη μόλυνση από τον HIV.

Μιλώντας για το τελευταίο σημείο, στη διάρκεια της αρχικής φάσης της επιδημίας του HIV, η λαϊκή κουλτούρα διέκρινε τα άτομα που ζουν με τον HIV σε δύο κατηγορίες: (α) στους «αθώους», που αποτελούνταν από παιδιά και όσους μολύνθηκαν μέσω μεταγγίσεων αίματος, και (β) στους «ένοχους», που περιλαμβάνουν όσους απέκτησαν τον ιό μέσω σεξουαλικής επαφής, τους ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους, τις γυναίκες που πάσχουν από φλεγμονώδη νόσο της πυέλου (PID) και όσους εργάζονται στην πορνεία (Green, 2009). Όπως ανέφερε η Green (2009), κατά τη διάρκεια συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν το 1990, τα άτομα που ζουν με τον HIV τόνισαν τις ολέθριες επιπτώσεις του στιγματισμού λέγοντας ότι το στίγμα ήταν πολύ χειρότερο από τον ιό. Πράγματι, με την ανάπτυξη νέων αντιρετροϊκών φαρμάκων και τις σύγχρονες αλλαγές στη θεραπεία, η ζωή ενός ανθρώπου που ζει με τον HIV σε μια χώρα που παρέχει καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, μπορεί να είναι αρκετά παρόμοια με εκείνη ενός ατόμου που δε ζει με τον ιό HIV, με μία μόνο διαφορά- την ανάγκη

λήψης αντιρετροϊκών φαρμάκων. Ωστόσο, μιλώντας μεταφορικά, δεν υπάρχει κανένα χάπι που να «θεραπεύει» τις κοινωνικές συνέπειες μιας χρόνιας ασθένειας με 30 χρόνια ιστορίας στιγματισμού. Ως εκ τούτου, οι άνθρωποι εξακολουθούν να βλέπουν τη σύνδεση της λοίμωξης HIV με συμπεριφορές που αντιβαίνουν στην κανονικότητα, όπως η ομοφυλοφιλία, η χρήση ναρκωτικών και η σεξουαλική εργασία (Bos, Schaalma, & Pryor, 2008; Lyimo et al., 2014; Pecheny et al., 2007).

Κοινωνική απομόνωση και μοναξιά. Κατά τη διάρκεια των πιο αγχογόνων γεγονότων ζωής, είναι απαραίτητο να αναζητήσουμε συναισθηματική υποστήριξη και ενημέρωση από τα πλησιέστερα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης. Η κοινωνική υποστήριξη είναι ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες πρόβλεψης επιτυχούς αντιμετώπισης, σύμφωνα με τους Nyavaharkar et al., 2007). Ωστόσο, η κοινωνική απομόνωση είναι πολύ συχνή μεταξύ των ατόμων με HIV/ AIDS. Στη διάρκεια της πιο ευάλωτης ψυχολογικά περιόδου, της αρχικής αποδοχής της διάγνωσης, ορισμένοι φορείς ή ασθενείς χάνουν εντελώς τον κοινωνικό τους περίγυρο (Holtz, Sowell & Velasquez, 2012; Miles, Isler, Banks, Sengupta & Corbie-Smith, 2011).

Σε μια ποιοτική αφηγηματική μελέτη σχετικά με τα βιωματικά και συναισθηματικά νοήματα της μοναξιάς στα άτομα με HIV/ AIDS, οι Cherry και Smith (1993) αναφέρουν ότι η κοινωνική απομόνωση συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην αποξένωση και, ως εκ τούτου, στον κοινωνικό αποκλεισμό, στην αλλοίωση της αυτο-αντίληψης και στο αίσθημα κατωτερότητας. Η απώλεια του κοινωνικού κύκλου κάποιου οδηγεί σε μεγάλη υπαρξιακή μοναξιά. Η περιορισμένη κοινωνική στήριξη και η συνεχής δυστυχία εξαιτίας της ζωής με την ασθένεια συχνά οδηγούν σε σιωπηρή καρτερικότητα και βαθιά μοναξιά, όπως αποδείχθηκε σε μία ποιοτική έρευνα 30 ατόμων με HIV/ AIDS που ζουν στην περιφέρεια του αμερικανικού νότου (Miles et al., 2011). Σε μια ποσοτική μελέτη που διερευνά τις συνέπειες της μοναξιάς, οι Gron, Golub, Parsons, Brennan και Karpiak (2010) διαπίστωσαν ότι η μοναξιά και το στίγμα του HIV προβλέπουν την εμφάνιση έντονων καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι ερευνητές αυτοί υποστήριξαν ότι η εστίαση στη μείωση των εμπειριών μοναξιάς στα άτομα με HIV/ AIDS αποτελεί έναν από τους βασικούς καθοριστικούς παράγοντες για την ποιότητα ζωής. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μοναξιάς μειώνουν σημαντικά το στρες και την αγωνία στον πληθυσμό αυτό (Hill, 2012).

Γιατί λοιπόν τα άτομα με HIV/ AIDS βιώνουν τόση μοναξιά; Η πιο συνήθης αιτία είναι η απουσία συντρόφου (Miles et al., 2011), αν και πρέπει να σημειωθεί ότι οι μη ικανοποιητικές συναισθηματικές σχέσεις ενδέχεται να μην αποτελούν λύση. Οι σχεσιακές προκλήσεις των

ατόμων με HIV/ AIDS δε διερευνώνται αποτελεσματικά ή δεν κατανοούνται. Αναζητούν συντρόφους και αν ναι, τι είδους; Τι επηρεάζει την απόφασή τους να εμπλακούν ή όχι σε στενές σχέσεις; Αυτά τα ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα, όπως επισημαίνουν και αρκετοί ερευνητές του πεδίου (Psaros et al., 2012; Sastre, Sheehan, & Gonzalez, 2015).

Οι Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των HIV+ Ατόμων

Οροθετικότητα και Αναζήτηση Συντρόφου. Στη συνέχεια περιγράφονται όσα είναι γνωστά σχετικά με την αναζήτηση συντρόφου των ατόμων με HIV/ AIDS και αναφέρονται οι σχετικές προκλήσεις των ατόμων που ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες: ομοφυλόφιλοι άνδρες, νέοι, ετεροφυλόφιλοι άνδρες και γυναίκες. Γίνεται επίσης αναφορά στην ποινικοποίηση της μη αποκάλυψης της οροθετικότητας και στον αγώνα για την αποκάλυψή της ως δύο κύριους παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις με υπάρχοντες και δυνητικούς σεξουαλικούς συντρόφους. Όπως αναφέρει ο Carter:

Έχουμε κάνει σπουδαία δουλειά με τη βοήθεια της ιατρικής και της εκπαίδευσης για την πρόληψη της εξάπλωσης του ιού HIV και τώρα πρέπει πραγματικά να διδάξουμε στους ανθρώπους πώς να αγαπούν κάποιον με HIV...Οι οροθετικές Καναδές γυναίκες μπορούν και απολαμβάνουν ουσιαστικές προσωπικές σχέσεις και υγιή σεξουαλικότητα μετά τον HIV. (Fletcher, 2016, παρ. 4).

Αξίζει να σημειωθεί ότι μετά την εισαγωγή της αντιρετροϊκής θεραπείας υψηλής δραστηριότητας, η δυναμική των σχέσεων άλλαξε (Carter et al., 2013). Έγινε πολύ πιο εύκολο στα οροθετικά άτομα να εμπλακούν σε σχέσεις γνωρίζοντας ότι η ασθένεια μπορεί να αντιμετωπιστεί με επιτυχία (Vlahov et al., 2001). Η ταχεία μείωση του ιικού φορτίου μετά την έναρξη επιτυχούς αντιρετροϊκής θεραπείας μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV (Attia, Egger, Müller, Zwahlen & Low, 2009). Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, τα στοιχεία δείχνουν ότι η πλειοψηφία των ατόμων με HIV/ AIDS δεν έχει σύντροφο.

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Καναδά (2015), το 52% των Καναδών είναι είτε μόνοι, διαζευγμένοι, σε διάσταση, ή χήροι, ενώ πάνω από το 80% των ατόμων με HIV/ AIDS ζουν χωρίς σύντροφο (Farber, Mirsalimi, Williams, & McDaniel, 2003; Krosowa, 2013; Psaros et al., 2012; Simoni, Martone, & Kerwin, 2002; Vyavaharkar et al., 2007). Πρόσφατα στοιχεία έδειξαν ότι μόνο το 22% των γυναικών που ζουν με τον HIV διατηρούν κάποια ρομαντική σχέση (Fletcher, 2016, παρ. 9). Το ποσοστό των αδέσμευτων ατόμων με HIV δεν προκαλεί έκπληξη λαμβάνοντας υπόψη το βαθμό του στιγματισμού και το επίπεδο κατάθλιψης

που βιώνουν (Herek et al., 2013; Kalichman, Heckman, Kochman, Sikkema, & Bergholte, 2000; Lee, Nezu, A., & Nezu, C., 2014; Leserman, 2008). Παρότι τα στοιχεία για την οικογενειακή κατάσταση που αναφέρονται παραπάνω προέρχονται κυρίως από έρευνες που έγιναν στις ΗΠΑ, η διαφορά στα ποσοστά είναι σημαντική. Οι άνθρωποι με HIV στερούμενοι τη συναισθηματική υποστήριξη που θα μπορούσε να τους παρέχεται από τους συντρόφους τους, υποφέρουν πολύ από το μεγάλο βάρος που προκαλεί η διάγνωση του HIV. Σε μια μελέτη των Medley, Kennedy, Luynolo, και Sweat (2009, σ. 1749), για παράδειγμα, πολλές γυναίκες με HIV υπογράμμισαν ότι η ζωή τους θα μπορούσε να αλλάξει θετικά αν είχαν έναν αγαπημένο με την ίδια ασθένεια. Όπως είπε μία από τις συμμετέχουσες: *«Μόλις πριν από πέντε χρόνια γνώρισα έναν άνθρωπο σαν κι εμένα και να που τώρα είμαστε παντρεμένοι και ευτυχισμένοι»*.

Αντίθετα, οι Psaros και συν. (2012, σ. 757) σημειώνουν ότι ορισμένα άτομα με HIV αποφεύγουν να αναζητήσουν σύντροφο, έχοντας αμφιβολίες ότι θα καταφέρουν να βρουν κάποιον και αντιλαμβανόμενοι τον εαυτό τους «βρώμικο». Ως εκ τούτου, χρησιμοποίησαν την αυτοαπομόνωση για να αντιμετωπίσουν τη διαταραγμένη εικόνα του σώματός τους, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, το δίλημμα περί αποκάλυψης και τη διαφορά ισχύος που υπάρχει μεταξύ των συντρόφων στις οροασύμβατες σχέσεις. Κατά συνέπεια, η μείωση της ψυχολογικής ισορροπίας επιφέρει μειωμένη τήρηση της φαρμακοθεραπείας (Dale et al., 2014; Vyavaharkar et al., 2007), επηρεάζοντας έτσι την πορεία της θεραπείας του AIDS και τη συνολική υγεία τους.

Παραδόξως, ερωτήματα σχετικά με το αν τα άτομα με HIV αναζητούν συντρόφους, γιατί αποφασίζουν να αναζητήσουν και πολλά ακόμα, έχουν μελετηθεί εκτενώς στον ομοφυλόφιλο πληθυσμό αλλά όχι στον ετεροφυλόφιλο. Ο πιθανός λόγος για αυτό μπορεί να είναι ότι οι άντρες που διατηρούν σεξουαλικές σχέσεις με άνδρες εξακολουθούν να αποτελούν κυρίαρχη κατηγορία οροθετικών στις ανεπτυγμένες χώρες. Όπως ανέφερε ο Bauermeister (2012), η πλειοψηφία των ομοφυλόφιλων και των αμφιφυλόφιλων ανδρών ασχολούνται ενεργά με την αναζήτηση συντρόφων.

Το φαινόμενο που έλαβε ιδιαίτερη προσοχή από τους ερευνητές που διερευνούν την αναζήτηση συντρόφων στην κοινότητα των ομοφυλόφιλων ανδρών είναι η αναζήτηση συντρόφων βάσει οροθετικότητας ('serosorting') (Bradley-Springer & Cook, 2006; Cairns, 2006; Chen, Vallabhaneni, Raymond, & McFarland, 2012; Frost, Stirratt & Ouellette, 2008; Golden, Dombrowski, Kerani & Stekler, 2012). Η αναζήτηση συντρόφων βάσει οροθετικότητας ή serosorting ορίζεται ως η πρακτική αναζήτησης συντρόφων με την ίδια κατάσταση οροθετικότητας (Peterson & Jones, 2009) ή η χωρίς προφύλαξη σεξουαλική επαφή με σύντροφο της ίδιας (όπως γίνεται αντιληπτή από το άτομο) κατάστασης οροθετικότητας

(Rowniak, 2009). Η αναζήτηση συντρόφων βάσει οροθετικότητας περιγράφηκε αρχικά από τους Hoff, McKusick, Hilliard και Coates (1992), όταν η επιδημία ήταν βρισκόταν σε αρχικά στάδια. Σκοπός τους ήταν να προσδιοριστεί ο βαθμός στον οποίο η οροθετικότητα ενός πιθανού συντρόφου είχε σημασία στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις εντός της κοινότητας των ομοφυλόφιλων ανδρών. Φαίνεται ότι ορισμένοι (η μειοψηφία) από τα άτομα με HIV προτιμούσαν ένα σύντροφο που ζούσε επίσης με τον ιό, λόγω του ότι μπορούσαν να μοιραστούν αυτήν την κοινή εμπειρία, και όχι λόγω φόβου για πιθανή μετάδοση του ιού σε ένα σύντροφο που δεν είναι φορέας του HIV. Σε μια πιο πρόσφατη μεικτή μελέτη 28 ανδρών που ζουν με τον ιό HIV, οι συμμετέχοντες ανέφεραν πολλούς λόγους για τους οποίους αναζητούν συντρόφους της ίδιας οροθετικότητας, όπως η ανησυχία τους για τη μετάδοση του ιού σε υγιή άτομα και οι κοινές εμπειρίες τους από την ασθένεια (Steward et al., 2009).

Ωστόσο, το μοτίβο συμπεριφοράς αναζήτησης συντρόφων καθώς και οι λόγοι αναζήτησης συντρόφου ίδιας οροθετικότητας, ενδέχεται να έχουν αλλάξει με την πάροδο του χρόνου, λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη των θεραπευτικών αγωγών για τον HIV και την αυξανόμενη χρήση της διαδικτυακής αναζήτησης συντρόφου (online dating) από τα άτομα με HIV/ AIDS (Mazanderani, 2012).

Πολλές έρευνες έχουν εστιάσει στην αναζήτηση βάσει οροθετικότητας ως προληπτικό μέτρο μεταξύ των ομοφυλόφιλων ανδρών που δεν ζουν με τον ιό HIV. Η αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης πρακτικής όσον αφορά την πρόληψη σε αυτό τον πληθυσμό εξαρτάται από τα ποσοστά αποκάλυψης και τη γνώση/ συνειδητοποίηση της οροθετικότητας του ατόμου (Butler & Smith, 2007). Θεωρητικά, η αναζήτηση βάσει οροθετικότητας, η οποία αποτελεί μια ανεπίσημη τεχνική μείωσης του κινδύνου μετάδοσης του ιού, θα ήταν αποτελεσματική μόνο εάν όλοι οι άνθρωποι γνώριζαν και αποκάλυπταν την οροθετικότητά τους στους συντρόφους τους (Steward et al., 2009). Ωστόσο, ο στιγματισμός και η ποινικοποίηση της μετάδοσης και της έκθεσης στον HIV αποτρέπουν την αποκάλυψη, μειώνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα του serosorting ως μέτρου πρόληψης. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι η έρευνα που έγινε μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών επικεντρώθηκε κυρίως στη σεξουαλική πλευρά των σχέσεων. Ωστόσο, μια υγιής σχέση έχει πολλές πλευρές και το σεξ είναι μόνο μία εξ αυτών. Μια υγιής σχέση περιλαμβάνει αμοιβαία υποστήριξη, μοίρασμα, σεβασμό, εμπιστοσύνη, καθώς και την ικανοποίηση και τη χαρά της εγγύτητας με κάποιον, την ικανότητα να νιώθει κανείς αυθεντικός, να ενθαρρύνει και να ενθαρρύνεται και να νιώθει ασφαλής (Dabravolskaj, 2016). Η καλύτερη κατανόηση του τι συνιστά υγιή σχέση στο πλαίσιο της ζωής με τον ιό HIV, θα βοηθούσε στην ανάπτυξη στρατηγικών για τη διευκόλυνση της γνωριμίας με πιθανούς συντρόφους.

Σχισιακές Στάσεις και Αναζήτηση Συντρόφου σε ετεροφυλόφιλους οροθετικούς.

Τα ευρήματα από μελέτες σχετικά με τους ετεροφυλόφιλους δείχνουν ότι οι λόγοι για την αναζήτηση ενός συντρόφου ποικίλλουν (Bauermeister, 2012). Οι λόγοι τείνουν να διαφέρουν μεταξύ των ατόμων με HIV, αναλόγως της ηλικίας, του φύλου και των πολιτιστικών αναγκών.

Έφηβοι. Όπως σημείωσαν οι Bauermeister, Elkington, Robbins, Kang και Mellins (2012), η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας μεταξύ των εφήβων που ζουν με τον ιό HIV γίνεται στην ίδια ηλικία με τον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, ο σεξουαλικός τομέας επηρεάζεται σοβαρά από τον ιό HIV και τα φάρμακα. Ο ρυθμός των σεξουαλικών επαφών και η εμπειρία περιορίζεται από τις παρενέργειες των αντιρετροϊκών φαρμάκων και την προοπτική της αποκάλυψης. Όπως ανέφεραν οι Fair και Albright (2012) σε μια ποιοτική μελέτη που διερεύνησε την πορεία των ρομαντικών σχέσεων που διατηρούν οι περιγενετικά μολυσμένοι έφηβοι με HIV (στις ηλικίες μεταξύ 15 και 30 ετών), μόνο το 20% διατηρούσε σχέσεις. Ανέφεραν ότι έπρεπε να διατηρήσουν μυστική την οροθετικότητά τους, γεγονός που τους εμπόδιζε να αποκτήσουν τη συναισθηματική υποστήριξη που χρειάζονται (Leonard, Markham, Bui, Shegog, & Paul, 2010). Επιπλέον, η αποκάλυψη της οροθετικότητας ενός ατόμου σε υπάρχοντα σύντροφο, παρά τις ελπίδες για εμβάθυνση της συναισθηματικής σύνδεσης, οδηγούσε συχνά σε απόρριψη και χωρισμό. Σε αντίθεση με αυτές τις αρνητικές αντιδράσεις, υπήρξαν περιπτώσεις κατά τις οποίες οι σύντροφοι έγιναν ακόμα πιο προστατευτικοί: συνόδευσαν τους οροθετικούς συντρόφους τους στα ραντεβού με τους ιατρούς, έλεγχαν την υγεία τους και ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τον ιό HIV. Παρά το άγχος για μελλοντική αποκάλυψη και το φαινομενικά χαμηλό ποσοστό των ατόμων που βρίσκονταν σε σχέση, το 71,4% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είναι σεξουαλικά ενεργό (Fair & Albright, 2012). Έτσι, οι υπάρχουσες εντάσεις ανάμεσα στην αποκάλυψη και την επιθυμία της εύρεσης ενός συντρόφου, εντείνουν τις δυσκολίες στη σεξουαλική ζωή των ατόμων με HIV.

Οι Leonard και συν. (2010) ανέφεραν ότι οι 9 από τους 14 συμμετέχοντες (ηλικίας από 13 έως 24 ετών) δήλωσαν ότι η ύπαρξη ενός συντρόφου που δεν έχει προσβληθεί από τον ιό HIV, περιπλέκει τη σωματική και συναισθηματική οικειότητα. Δέκα από τους 14 δήλωσαν ότι θα ήταν πολύ πιο εύκολο να έχουν έναν επίσης οροθετικό σύντροφο και να διατηρούν οροσυμβατές σχέσεις. Όπως εξήγησαν οι συμμετέχοντες, οι οροσυμβατές σχέσεις θα τους προσέφεραν κοινά σημεία με τους συντρόφους τους, μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις σχέσεις και καλύτερη συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή αγωγή. Μόλις οι μισοί από τους συμμετέχοντες που θεωρούν χρήσιμη τη σύναψη σχέσης με οροθετικό σύντροφο αγωνιούσαν για τη χρήση προφυλακτικού προκειμένου να αποφύγουν την απόκτηση άλλων στελεχών του HIV, άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις ή πιθανή εγκυμοσύνη.

Μια άλλη ανησυχία που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι έφηβοι με HIV είναι η αντίληψη ότι μετά την αποκάλυψη, ο ιός HIV θα συνδέεται αποκλειστικά με ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά, αμφισβητώντας έτσι την αφοσίωση των εφήβων αυτών (Greenhalgh, Evangelii, Frise, Foster, & Fidler, 2013). Τα έφηβα άτομα με HIV προβληματίζονται επίσης αναφορικά με τον καλύτερο τρόπο επικοινωνίας με τους συντρόφους τους, ώστε οι σχέσεις τους να μην τερματιστούν πρόωρα εξαιτίας του άγχους που συνδέεται με πιθανή μετάδοση. Όπως υποδεικνύουν οι συμμετέχοντες σε αυτήν την ποιοτική μελέτη, φοβούνταν ότι οι πιθανοί σύντροφοι θα αξιολογούσαν ανεπαρκώς τον κίνδυνο, με αποτέλεσμα το τέλος των σχέσεών τους. Λόγω αυτών των περιορισμών, οι έφηβοι με HIV είχαν την τάση να χρησιμοποιούν αυτοπροστατευτικά κίνητρα είτε για να συμβιβαστούν με το να μείνουν μόνοι, είτε για να επιλέξουν συντρόφους που θα δέχονταν την οροθετικότητά τους, συχνά σε βάρος της ποιότητας της σχέσης (Greenhalgh, Evangelii, Frise, Foster & Fidler, 2015). Στις διάφορες στρατηγικές που χρησιμοποίησαν οι συμμετέχοντες συγκαταλέγονται: (α) ο έλεγχος των πιθανών αντιδράσεων των συντρόφων σχετικά με τον ιό HIV και τα οροθετικά άτομα και η δυνατότητα να έχει κάποιος ένα σύντροφο επίσης οροθετικό, (β) η αποκάλυψη στα αρχικά στάδια των σχέσεων για την αποφυγή της οδυνηρής απόρριψης αργότερα, όταν τα συναισθήματα προς ένα σύντροφο είναι βαθύτερα, (γ) η χρήση προφυλακτικών για την αποφυγή ή την καθυστέρηση της αποκάλυψης, και (δ) η απόφαση σχετικά με την έναρξη ή τη συνέχιση των σχέσεων σύμφωνα με την ανάγκη για αποκάλυψη.

Σε μια ποιοτική μελέτη που επικεντρώνεται στα ψυχοκοινωνικά ζητήματα μεταξύ των εφήβων με HIV, πολλοί από τους συμμετέχοντες (ηλικίας μεταξύ 17 και 21 ετών) δεν προχώρησαν σε αποκάλυψη της κατάστασής τους (Hosek, Harper, & Domanico, 2000). Όλοι όσοι αποφάσισαν να το κάνουν είχαν αρνητικές εμπειρίες, περιθωριοποιούμενοι από τα μέλη της οικογένειάς τους, γεγονός που τους εμπόδιζε να αναζητούν σχέσεις με εγγύτητα ή πιο εφήμερες. Επιπλέον, πολλοί από τους συμμετέχοντες αντιλαμβάνονταν τα φάρμακά τους ως υπενθύμιση της ασθένειάς τους που προσπάθησαν να ξεχάσουν. Πράγματι, η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί παράγοντα σημαντικής ανησυχίας στους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με αυτή την ομάδα οροθετικών (Chandwani et al., 2012; Nichols et al., 2012).

Άνδρες. Οι ετεροφυλόφιλοι άνδρες τονίζουν τη σημασία της ενσωμάτωσης τόσο των συναισθηματικών όσο και των σεξουαλικών πλευρών της σχέσης, επιδιώκοντας την εξεύρεση «της πραγματικής σημασίας της αγάπης» (Missildine, Parsons, & Knight, 2006, σ. 316). Χρησιμοποιώντας εις βάθος συνεντεύξεις σε 18 ετεροφυλόφιλους άνδρες που ζουν με τον HIV (μέση ηλικία ήταν 40.9 έτη), οι Missildine και συν. (2006) διαπίστωσαν ότι υπήρχε ένας διαχωρισμός μεταξύ αυτών των δύο σημαντικών τομέων της σεξουαλικότητας. Από μία

άποψη, οι άνδρες τείνουν να αποφεύγουν την οικειότητα, επειδή τη συσχετίζουν με συντρόφους για τους οποίους έτρεφαν πολύ βαθιά συναισθήματα. Συνεπώς, προκειμένου να απελευθερωθούν σεξουαλικά, έχουν την τάση να συνάπτουν σεξουαλικές σχέσεις με περιστασιακούς συντρόφους. Μόνο ένας από τους 18 συμμετέχοντες κατάφερε να ενσωματώσει την οικειότητα και τη σεξουαλική επαφή- δύο πτυχές που επηρεάστηκαν σημαντικά από τον ιό HIV- μετά τη διάγνωση.

Μια άλλη έρευνα που αφορούσε την επιλογή συντρόφων μεταξύ ετεροφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ανδρών, έδειξε ότι οι ανάγκες που σχετίζονται με τη σχέση (δηλαδή οι συναισθηματικές ανάγκες του εαυτού και του συντρόφου) συσχετίζονται θετικά με την πιθανότητα αναζήτησης σταθερού συντρόφου στη ζωή (Craft & Serovich, 2008). Παρόλο που αυτή η μελέτη έδειξε ότι τα άτομα με υψηλές σχεσιακές ανάγκες ήταν πρόθυμα να αναζητήσουν συντρόφους, έδειξε επίσης ότι εξακολουθεί να υπάρχει σημαντικός φόβος για αποκάλυψη. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Sastre και συν. (2015), οι ετεροφυλόφιλοι άνδρες τείνουν να εσωτερικοποιούν το στίγμα που σχετίζεται με το HIV και να απορρίπτουν πιθανές σχέσεις στις οποίες θα είχαν ενδεχομένως εμπλακεί πριν διαγνωστούν HIV-θετικοί.

Οι ίδιοι συγγραφείς έδειξαν ότι παρόλο που η πλειονότητα των ετεροφυλόφιλων ανδρών που ζούσαν με τον ιό HIV ήταν πρόθυμοι να γνωρίσουν γυναίκες που ζουν με την ίδια ασθένεια, αναφέρουν ότι πολύ λίγες γυναίκες παρακολουθούσαν ομάδες υποστήριξης και προγράμματα για τον HIV, γεγονός που δυσκολεύει την εύρεση κάποιου για τη σύναψη μιας αποκλειστικής σχέσης. Όπως αποκάλυψαν οι Sastre και συν. (2015), οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν ποικίλες στρατηγικές (κυρίως αρνητικές) για την αντιμετώπιση ζητημάτων που αφορούσαν τη σχέση. Για παράδειγμα, οι συμμετέχοντες προτίμησαν να τερματίσουν τις τρέχουσες σχέσεις τους ή να σταματήσουν να βγαίνουν ραντεβού, ενώ μόνο ορισμένοι συνέχισαν τη ζωή τους φυσιολογικά ή αποφάσισαν να αναζητήσουν συντρόφους που χρησιμοποιούν την οροθετικότητα ως κριτήριο επιλογής.

Γυναίκες. Σύμφωνα με διάφορες πηγές, ένα ποσοστό που κυμαίνεται από 30% (Finger, Clum, Trent, Ellen, & Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions, 2012; Moses & Dhar, 2012) έως 70% (Ezeanolue, Wodi, Patel, Dieudonne, & Oleske, 2006) των νέων γυναικών με HIV/ AIDS θέλουν να αποκτήσουν παιδιά. Παρά το γεγονός ότι πολλές γυναίκες μπορεί να φαίνονται υγιείς, τα συναισθήματα απώλειας της σωματικής και σεξουαλικής ελκυστικότητας, το άγχος και η σύγχυση σχετικά με το εάν η ζωή μετά τη διάγνωση πρέπει να περιλαμβάνει τη σεξουαλική επαφή, τις εμποδίζει να προχωρήσουν σε αυτόν τον τομέα της ζωής τους (Hankins, Gendron, Tran, Lamping & Lapointe, 1997).

Οι λόγοι για τους οποίους οι μεγαλύτερες γυναίκες αναζητούσαν συντρόφους ήταν ο φόβος του ότι θα μεγαλώσουν μόνες και η επιθυμία να μοιραστούν το χρόνο και τη ζωή τους με έναν πιθανό σύντροφο (Psaros et al., 2012). Οι ημι-δομημένες ποιοτικές συνεντεύξεις με 19 γυναίκες (μέση ηλικία ήταν 56.79 ετών) έδειξαν ότι το 84.2% από αυτές ήταν αδέσμευτες, παρά την έντονη επιθυμία να εμπλακούν σε σχέση με έναν άνδρα (Psaros et al., 2012). Το κύριο εμπόδιο που υπογραμμίστηκε από τις συμμετέχουσες ήταν το στίγμα που αφορά στον HIV. Η αντίληψη της πιθανής κοινωνικής απόρριψης οδηγούσε στο αίσθημα της απελπισίας αναφορικά με την παρουσία ενός συντρόφου. Επιπλέον, οι γυναίκες ανησυχούσαν σχετικά με το πώς θα είναι αντιληπτές μετά την αποκάλυψη της οροθετικότητάς τους- όπως το στίγμα αναφορικά με την ύπαρξη πολλαπλών σεξουαλικών συντρόφων, την πορνεία ή τη χρήση ουσιών. Καθώς αισθάνονταν ως «πολίτες δεύτερης κατηγορίας» (σ. 757), θα ένιωθαν ευχαριστημένες με οποιονδήποτε συναινούσε να βρεθεί σε σχέση μαζί τους. Η αυτοεκτίμηση αυτών των γυναικών δημιουργούσε μια διαφορά ισχύος, ιδιαίτερα όταν βρίσκονταν σε σχέση με μη οροθετικό. Οι γυναίκες εξηγούσαν ότι αισθάνονταν ότι μόνο οι άνδρες με αμφίβολο παρελθόν θα μπορούσαν να βγουν ραντεβού μαζί τους (σ. 757), γεγονός που οδήγησε κάποιες από αυτές να προτιμήσουν να «εστιάσουν στον εαυτό τους» (σ. 757) αντί να παραμείνουν ανοικτές στην πιθανότητα δημιουργίας μιας σχέσης.

Από την άλλη πλευρά, μερικές γυναίκες θρηνούσαν την απώλεια της προσωπικής ζωής τους και μιλούσαν για τη μοναξιά που βίωσαν ως αποτέλεσμα. Οι μεγαλύτερες γυναίκες πρέπει επίσης να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές στο σώμα τους. Ενώ μερικές από αυτές έρχονται με τη γήρανση (π.χ. εμμηνόπαυση και ανακατανομή του σωματικού λίπους), άλλες, όπως η λιποδυστροφία (AIDSinfo, 2005), αποδίδονται στον ιό HIV και μπορεί να αποτελούν μια ακόμη υπενθύμιση της κατάστασής τους. Αυτά τα θέματα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την εικόνα του σώματος των οροθετικών γυναικών και να συμβάλουν στην εμφάνιση κατάθλιψης (Carr, 2014).

Σε μια ποιοτική μελέτη που αποσκοπούσε στην αποκάλυψη μιας σειράς ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων, οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι οι γυναίκες με HIV έχουν συγκριτικά χαμηλό αίσθημα αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με γυναίκες που δεν ζουν με τον HIV (Hosek, Brothers, Lemos, & Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions, 2012). Η κοινωνική απόρριψη που αντιμετώπισαν και η έλλειψη υποστήριξης από τους αγαπημένους επηρέασαν την καθημερινότητά τους, τους μελλοντικούς στόχους και τις πιθανές σχέσεις τους. Μερικές από τις συμμετέχουσες προτιμούσαν να παραμείνουν σε κακοποιητικές σχέσεις απλώς και μόνο επειδή δεν αισθάνονταν ότι αξίζουν την προσοχή κάποιου άλλου. Άλλες προτιμούσαν να απέχουν τελείως από τις σχέσεις.

Το να είναι χωρίς σχέση μία οροθετική γυναίκα είναι δύσκολο όχι μόνο από προσωπική και συναισθηματική άποψη, αλλά και από πολιτιστική. Οι συγγραφείς μιας μελέτης που διεξήχθη με 20 ετεροφυλόφιλα ζευγάρια στο Μαλάουι αναγνώρισαν την ύπαρξη στίγματος στην κοινότητα για τα άτομα που ήταν αδέσμευτα ή διαζευγμένα (Gombachika, Chirwa, Sundby, Malata, & Maluwa, 2012). Ως εκ τούτου, δεν είναι μόνο οι συναισθηματικές ανάγκες ενός ατόμου που παραμένουν ανεκπλήρωτες, αλλά οι κοινωνικές και πολιτισμικές πιέσεις περιπλέκουν ακόμη περισσότερο τις ζωές των γυναικών με HIV. Οι Gombachika και συν. (2012) έδειξαν επίσης ότι μερικές οροθετικές γυναίκες έψαχναν ενεργά για οροσυμβατές σχέσεις. Κατά τη διάρκεια μιας σε βάθος συνέντευξης, μια γυναίκα συγκεκριμένα τόνισε ότι η ύπαρξη ενός συντρόφου που βρίσκεται στην ίδια κατάσταση οροθετικότητας έχει μεγάλη σημασία: «Ήταν καλή απόφαση να παντρευτώ κάποιον που είχε ένα παρόμοιο πρόβλημα γιατί θα μπορούσαμε να καταλάβουμε ο ένας τον άλλον εύκολα και να ακολουθήσουμε τις συστάσεις που μας δίνονται από το νοσοκομείο χωρίς προβλήματα» (Gombachika et al., 2012, σ. 4). Τα συναισθήματα αυτής της γυναίκας υπογραμμίζουν με μεγαλύτερη έμφαση τη θετική επίδραση των οροσυμβατών σχέσεων στη συνέπεια της φαρμακοθεραπείας (Johnson et al., 2012).

Η βιβλιογραφία γενικά υποδεικνύει μια ισχυρή σχέση μεταξύ της αναζήτησης συντρόφου και της σεξουαλικότητας. Οι Gurevich, Mathieson, Bower και Dhayanandhan (2007) τόνισαν ότι για τις γυναίκες με HIV, η διάγνωση ανέστειλε τη σεξουαλικότητά τους με διάφορους τρόπους. Σχεδόν όλες οι 20 συμμετέχουσες ανέφεραν ότι η σεξουαλική τους ζωή ήταν πολύ διαφορετική από ότι πριν τη διάγνωση, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης οικειότητας και του αυθορμητισμού, της περιορισμένης πρωτοβουλίας στη λήψη αποφάσεων σχετικών με το σεξ και του αισθήματος σεξουαλικής ελευθερίας κατά τη σεξουαλική επαφή. Οι συγγραφείς τόνισαν ότι οι γυναίκες δυσκολεύονταν να βρουν ετεροφυλόφιλους άντρες στις μέρες μας. Αντίθετα, η ομοφυλοφιλική κοινότητα ανδρών ανέφερε ότι επηρεάζεται λιγότερο στην εύρεση συντρόφων από την οροθετικότητα. Σε άλλη μελέτη που αφορούσε τη σεξουαλικότητα μετά τη διάγνωση στις γυναίκες με HIV, οι Hankins και συν. (1997) βρήκαν ότι υπήρχε σημαντική πτώση της σεξουαλικής δραστηριότητας αμέσως μετά τη διάγνωση. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι γυναίκες που βρήκαν νέους συντρόφους μετά τη διάγλωσή τους (δεν ήταν γνωστή η οροθετικότητα των συντρόφων) είχαν αυξημένη σεξουαλικότητα και αίσθημα σεξουαλικής ικανοποίησης.

Όταν ένας άντρας ή μια γυναίκα αποφασίσουν να αναζητήσουν ένα σύντροφο, το επόμενο βήμα είναι να καθορίσουν το σημείο συνάντησης. Σε μια μελέτη της κοινωνικότητας μέσω διαδικτύου, ο Mazanderani (2012) διερεύνησε τις στρατηγικές αναζήτησης συντρόφων

στο διαδίκτυο μεταξύ οροθετικών ατόμων. Όπως το όρισε ο συγγραφέας, η διαδικτυακή κοινωνικότητα περιλαμβάνει:

Πρακτικές αποκάλυπτης αναζήτησης, διαμόρφωσης και διατήρησης ρομαντικών και/ ή σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ ατόμων που ζουν με τον HIV και άλλων επίσης οροθετικών ατόμων, αποτρέποντας την κυριολεκτική εξάπλωση του ιού σε άτομα που δεν έχουν μολυνθεί, ενώ μοιράζονται την εμπειρία του HIV μεταξύ τους με διάφορους τρόπους, όπως για παράδειγμα, μέσω αμοιβαίας κατανόησης, παροχής συναισθηματικής υποστήριξης, βοήθειας σε ιατρικές αποφάσεις. (σ. 394).

Στο σημερινό κόσμο, η κοινωνικοποίηση εδράζεται κατά κύριο λόγο στο διαδίκτυο. Πράγματι, υπάρχουν πολλές ιστοσελίδες αναζήτησης συντρόφων ειδικά σχεδιασμένες για άτομα με HIV. Η έρευνα του Mazanderani επικεντρώθηκε αποκλειστικά στα προφίλ και τις συνομιλίες των οροθετικών γυναικών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα προφίλ των γυναικών τείνουν να εστιάζουν στην πιθανότητα της μητρότητας, την εγγύτητα και το ρομαντισμό- τις πτυχές εκείνες που συνιστούν μια «κανονικότητα». Ιδιαίτερο ενδιαφέρον σχετικά με την εργασία του Mazanderani παρουσιάζει ότι η διαδικτυακή αναζήτηση συντρόφων των ατόμων με HIV δίνουν την ευκαιρία της αποκάλυψης της οροθετικότητας- μίας εξαιρετικά αγχωτικής πλευράς της ζωής με τον HIV- στην αρχή των σχέσεων, αφαιρώντας την ουσιαστικά εξ ολοκλήρου από τις παραμέτρους της δημιουργίας μιας σχέσης. Βασικά, οι ιστοσελίδες γνωριμιών για οροθετικά άτομα ανακούφισαν τους χρήστες από το βάρος της αποκάλυψης, εφόσον ο ιός HIV είναι, ή μπορεί να είναι, ακριβώς ο λόγος για τον οποίο ένας πιθανός σύντροφος είναι επίσης εγγεγραμμένος σε μια αντίστοιχη ιστοσελίδα.

Παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις με τους σεξουαλικούς συντρόφους. Όλοι υποστηρίζουν ότι τα άτομα που ζουν με τον HIV έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα με τα μη οροθετικά άτομα, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος για «ικανοποιητικό, υγιές και ασφαλές σεξ στη ζωή τους» (Welbourn, 2006, σ. 125). Ωστόσο, το δικαίωμα αυτό επηρεάζεται αναμφισβήτητα σε ορισμένες χώρες από την ποινικοποίηση της μη αποκάλυψης του HIV, στοχοποιώντας ως επί το πλείστον τις ετεροφυλοφιλικές σχέσεις (Dej & Kilty, 2012). Στην Ελλάδα, η αποκάλυψη ή μη της οροθετικότητας σε πιθανούς συντρόφους, στο οικογενειακό πλαίσιο ή στον κοινωνικό περίγυρο βασίζεται αποκλειστικά στη βούληση των οροθετικών ατόμων. Δεν υπάρχουν σαφείς νόμοι που να προστατεύουν τα δικαιώματα των ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV. Ως σημείο αναφοράς μπορεί κάποιος να ανατρέξει στον Οδηγό Προστασίας Δικαιωμάτων των Ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS (Καβούρη, 2015), ο οποίος περιγράφει τα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες των οροθετικών ατόμων. Οι αρχές που

περιλαμβάνει ο οδηγός δεν αποτελούν νομοθετική ρύθμιση με την στενή έννοια, αλλά έναν κώδικα, ο οποίος απορρέει από τις παγκόσμια παραδεκτές αρχές περί προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών, τις διεθνείς συμβάσεις και διακηρύξεις, το Σύνταγμα και την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Δυστυχώς, το ποινικό δίκαιο αναπτύσσεται αργά, δεδομένης της ικανότητας των νομοθετών να λαμβάνουν υπόψη τα ιατρικά ευρήματα σε αυτόν τον τομέα. Η δίωξη των οροθετικών ατόμων όταν ο κίνδυνος μετάδοσης είναι πολύ χαμηλός βάσει της τρέχουσας γνώσης, πυροδοτεί το στίγμα και τις διακρίσεις (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2014), καθώς η ποινικοποίηση στέλνει «ένα κανονιστικό μήνυμα για ορισμένους πληθυσμούς...ως πιθανούς εγκληματίες ή επικίνδυνους» (Ahmed, Kaplan, Symington & Kismodi, 2011, σ. S361)- παρά τα ιατρικά στοιχεία στα οποία μπορεί να στηριχθεί. Η ποινικοποίηση της μη αποκάλυψης του HIV μπορεί επίσης να μειώσει σημαντικά την πρόσβαση σε εξετάσεις HIV, εξαιτίας του φόβου δίωξης περί μη αποκάλυψης (Patterson et al., 2015).

Άλλο ένα ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο είναι εύκολο στα οροθετικά άτομα να προχωρήσουν σε αυτήν την αποκάλυψη στους πιθανούς σεξουαλικούς συντρόφους τους. Η απάντηση είναι, βεβαίως όχι. Σύμφωνα με το Μοντέλο Επεξεργασίας Αποκάλυψης (Disclosure Process Model), η αποκάλυψη αποτελείται από διάφορα στάδια: τους προηγούμενους στόχους, το ίδιο το γεγονός της αποκάλυψης, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα που μεσολαβούν, και έναν κύκλο ανατροφοδότησης (Chaudoir, Fisher, & Simone, 2011). Σε μία ποιοτική μελέτη με 122 οροθετικά άτομα (102 άνδρες, 19 γυναίκες και 1 trans γυναίκα) βρέθηκε ότι η ποινικοποίηση της μη αποκάλυψης του HIV περιπλέκει ακόμη περισσότερο την αναζήτηση των στενών σχέσεων, με μερικούς συμμετέχοντες να δηλώνουν ότι νιώθουν μεγαλύτερη ανησυχία εξαιτίας των νομικών επιπλοκών γύρω από τις συναινετικές σεξουαλικές σχέσεις και ως εκ τούτου επέλεξαν είτε την αποχή, είτε οροσυμβατούς συντρόφους (Adam, Elliott, Corriveau & English, 2014).

Οι ίδιοι ερευνητές τόνισαν επίσης ότι η τάση να δίνεται υπερβολική έμφαση στην αποκάλυψη δεν συμβαδίζει απαραίτητα με το μήνυμα προς το κοινό περί υπευθυνότητας στις πρακτικές για ασφαλέστερο σεξ. Παρόμοιες σκέψεις διαφαίνονται και στην πρόσφατη ανάλυση των εμπειριών των νοσοκόμων που ασχολούνται με τη συμβουλευτική αποκάλυψης του HIV (O'Byrne, Holmes, & Roy, 2015). Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η πρόταση ότι η προώθηση της αυτο-αποκάλυψης ως παρέμβαση για την καταπολέμηση του στίγματος και τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης του ιού HIV, μπορεί να είναι παραπλανητική. Αν σκεφτούμε καλύτερα για την αποκάλυψη, τα νέα περιστατικά αποδίδονται κυρίως σε άτομα που δεν έχουν εξεταστεί και επομένως δεν γνωρίζουν αν είναι οροθετικά ή όχι. Συνεπώς, οι

O'Byrne, Holmes και Roy (2015) υποστήριξαν ότι θα πρέπει να υπάρξει μια μετατόπιση από την ενεργό προώθηση της αποκάλυψης της οροθετικότητας, που συχνά θεωρείται ως «πύλη για την πρόληψη του ιού HIV» (Geary et al., 2014, σ. 1419), προς την αύξηση της πρόσβασης και της ομαλοποίησης της εξέτασης του HIV. Όπως αναφέρουν και οι Cescon και συν. (2015), η παροχή εξετάσεων για τον HIV σε όλους, στη διάρκεια των τυπικών ιατρικών επισκέψεων, και όχι αποκλειστικά σε άτομα που θεωρούνται ότι ανήκουν σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, θα μπορούσε να συμβάλει στη «μείωση του βάρους των μη διαγνωσμένων οροθετικών, στη μείωση της μετάδοσης του ιού HIV και στην προώθηση της έγκαιρης έναρξης της θεραπείας και συμμετοχής στη φροντίδα του HIV» (Cescon et al., 2015, Συμπεράσματα, παρ. 1).

Εκτός από την πιθανότητα δικαστικής δίωξης, η αποκάλυψη θέτει τεράστια πίεση στα άτομα που ζουν με τον HIV εξαιτίας του φόβου της βίας, της εγκατάλειψης, του στιγματισμού και της διάλυσης σχέσεων (Kennedy, Haberlen, Amin, Baggaley, & Narasimhan, 2015). Η σκέψη καθαυτή για την αναγκαιότητα της αποκάλυψης προκαλεί σε κάποιο βαθμό το φόβο της απόρριψης και οι πιθανές αρνητικές αντιδράσεις από τους σεξουαλικούς συντρόφους αποθαρρύνουν πολλά οροθετικά άτομα να αποκαλύψουν την κατάστασή τους (Tshweneagae, Oss, & Mgutshini, 2015). Σύμφωνα με τα ευρήματα της ποιοτικής μελέτης των Tshweneagae και συν. (2015) που αποσκοπούσε στη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την αποκάλυψη, η πλειοψηφία των συντρόφων των οροθετικών ατόμων είχαν αρνητικές αντιδράσεις. Αυτές περιλάμβαναν φόβο, άγνοια, μυστικότητα (όταν ένας σύντροφος έκανε νωρίτερα την εξέταση για τον HIV και έβγαине θετικός αλλά δεν το αποκάλυπτε), απόρριψη και σιωπή. Ωστόσο, πολλοί συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αργότερα, σύντροφοι στους οποίους έκαναν την αποκάλυψη για την οροθετικότητά τους έδειξαν υποστήριξη και αποδοχή, κάτι που συνάδει με τα ευρήματα μιας φαινομενολογικής μελέτης των Rouleau, Cote και Cara (2012). Οι Tshweneagae και συν. (2015) διαπίστωσαν επίσης ότι όσο κι αν φοβούνταν την αποκάλυψη τα άτομα που ζουν με τον HIV, κατανοούσαν την ανάγκη αποκάλυψης της οροθετικότητάς τους για τη λήψη μελλοντικών αποφάσεων στις στενές τους σχέσεις και για να αποτρέψουν τους συντρόφους τους από τη HIV λοίμωξη.

Μια φαινομενολογική μελέτη σχετικά με τις εμπειρίες αποκάλυψης στις γυναίκες που ζουν με τον HIV, έδειξε ότι η αποκάλυψη είναι μια πολύ δύσκολη εξισορρόπηση δύο παράδοξων διεργασιών: της αποκάλυψης και της απόκρυψης (Rouleau, et al., 2012). Απαιτεί ελευθερία και έλεγχο η επιλογή της αποκάλυψης ή μη, προκειμένου να νιώσουν άνετα. Ένα άλλο ερώτημα είναι σε ποιον κάνουν την αποκάλυψη. Υπάρχει ο φόβος της απώλειας συντρόφου και της μοναξιάς, της χρήσης ψεμάτων για τους λόγους επιδείνωσης της υγείας τους, της αντιμετώπισης στιγματιστικών συμπεριφορών από φίλους και μέλη της οικογένειάς

τους και του βάρους της διατήρησης κρυφής της οροθετικότητας (Rouleau et al., 2012). Η απόφαση αποκάλυψης απαιτεί χρόνο από τα άτομα προκειμένου να μάθουν για τον HIV και να επιλέξουν ένα συγκεκριμένο αποδέκτη, όπως η μητέρα τους ή άλλα στενά μέλη της οικογένειας (Gaskins, Payne Foster, Sowell, Lewis, Gardner, & Parton, 2012). Όπως προτείνουν οι Gaskins και συν. (2012), τα οροθετικά άτομα θα μπορούσαν να υποστηριχθούν από υπηρεσίες ανάπτυξης δεξιοτήτων σχετικά με τις αποφάσεις αποκάλυψης που έχουν να λάβουν και την προετοιμασία τους για τις πιθανές αντιδράσεις των αποδεκτών. Είναι ενδιαφέρον ότι ορισμένοι ερευνητές διαπίστωσαν επίσης ότι η πρώτη εμπειρία αποκάλυψης επηρεάζει σημαντικά τις μετέπειτα αποφάσεις αποκάλυψης. Έτσι, οι αρνητικές αντιδράσεις στην αρχική αποκάλυψη οδήγησαν σε απροθυμία αποκάλυψης σε άλλους, ενώ οι θετικές εμπειρίες αποκάλυψης ενθάρρυναν για περαιτέρω αποκαλύψεις. Πράγματι, όταν προϋπάρχει μία αρνητική εμπειρία αποκάλυψης, η λύπη που βιώνουν οι άνθρωποι συνδέεται με μετέπειτα εμπειρίες ακούσιας αποκάλυψης, απόρριψη μετά την αποκάλυψη, μοναξιά και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Henry et al., 2015).

Οι Parsons, Vanora, Missildine, Purcell και Gomez (2004) έδειξαν ότι τα οροθετικά άτομα φοβούνται επίσης τις προοπτικές απώλειας εισοδήματος και φαρμάκων και της άσκησης βίας εναντίον τους. Οι θετικές εμπειρίες αποκάλυψης περιλάμβαναν αυξημένη υποστήριξη και οικειότητα στις υπάρχουσες σχέσεις, τη δυνατότητα να είναι πιο ανοικτοί συναισθηματικά και την αυτοεπιβεβαίωση. Οι τελευταίες συνέπειες δείχνουν ότι, παρότι η οροθετικότητα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ταυτότητα ενός ατόμου που ζει με τον ιό HIV μειώνοντας την αυτοεκτίμησή του, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί και να την ενισχύσει εάν αποδεχτεί το HIV/AIDS ως μέρος του εαυτού του. Ένας τρόπος αντιμετώπισης των προβληματισμών σχετικά με την αποκάλυψη παρά την πιθανότητα αρνητικών συνεπειών ήταν η αποφυγή μακροπρόθεσμης στενής σχέσης και η αναζήτηση άλλων ατόμων που ζουν με τον HIV ως πιθανών συντρόφων (Parsons et al., 2004).

Η συναισθηματική εγγύτητα με ένα σύντροφο και η ύπαρξη μονογαμικών σχέσεων φάνηκε να προβλέπουν την αποκάλυψη (Polansky, Teti, Chengappa, & Aaron, 2015). Οι συγγραφείς αυτοί πρότειναν ορισμένες παρεμβάσεις στη σχέση για την προώθηση της αποκάλυψης. Ο στόχος για τα οροθετικά άτομα στις μονογαμικές σχέσεις θα μπορούσε να είναι η ενίσχυση της σχέσης με έμφαση στην οικειότητα, τη μονογαμία, την εμπιστοσύνη και την ευκολότερη ικανότητα διαπραγμάτευσης ασφαλούς σεξ. Ο στόχος για τα οροθετικά άτομα που δεν είναι σεξουαλικά ενεργά, δε βρίσκονται σε αποκλειστική σχέση ή διατηρούν σχέσεις με ανισορροπία δυναμικής, μπορεί να είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων για ασφαλές σεξ. Μια άλλη παρέμβαση που προτείνεται από τους Conserve, King, Devieux, Jean-Gilles και Malow (2014)

είναι βασισμένη στο ζευγάρι και δίνει έμφαση στη διαδικασία αποκάλυψης σε οροασύμβατα ζευγάρια και σε οροθετικά άτομα που έχουν πολλαπλούς συντρόφους. Σε μια τοπική μελέτη που συμμετείχαν 300 άτομα που ζουν με τον HIV, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση και η γνωριμία με άλλα οροθετικά άτομα που αποκάλυψαν δημοσίως την οροθετικότητά τους, παρουσίασαν θετική συσχέτιση με τη δική τους αποκάλυψη (Cissé et al., 2016). Η αποκάλυψη σχετίζεται επίσης με τη διατήρηση σταθερού σεξουαλικού συντρόφου, με υψηλότερο επίπεδο διαβίωσης, με τη συμμετοχή σε οργανισμούς σχετικούς με το AIDS, με τις συζητήσεις γύρω από τον ιό HIV με φίλους, αλλά και με υψηλότερο δείκτη κοινωνικού αποκλεισμού (Loukid et al., 2014). Στη μελέτη των Χiao και συν. (2015), ο φόβος της απόρριψης και η ανησυχία για την προστασία της ιδιωτικής ζωής έδειξαν να προβλέπουν τη μη αποκάλυψη, ενώ το κίνητρο για τη δημιουργία στενής σχέσης συνδέεται με την αποκάλυψη της κατάστασης. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη μη αποκάλυψη περιλάμβαναν το φύλο (γυναίκες), το σεξουαλικό προσανατολισμό (ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι άνδρες), το είδος των σεξουαλικών επαφών (σεξ με περιστασιακούς συντρόφους), η παράλειψη λήψης φαρμάκων και η μη συστηματική χρήση προφυλακτικών (Hirsch et al., 2014). Ακόμη, θετικά σχετίζεται με τη μη αποκάλυψη η γνώση ότι ο σύντροφος δεν είναι οροθετικός, η μη γνώση της οροθετικότητας του συντρόφου και η εναλλαγή πολλαπλών συντρόφων κατά τους τελευταίους τρεις μήνες (Conserve et al., 2014).

Οροθετικότητα και Εαυτός. Ο εαυτός αποτελείται από διαφορετικά «αλληλοεξαρτώμενα και ανεξάρτητα, αμοιβαία ενισχυτικά και αντικρουόμενα μέρη» (Stryker & Burke, 2000, σ. 286) ή ταυτότητες. Αυτές οι πολλαπλές ταυτότητες ταξινομούνται βάσει των ρόλων που παίζει κανείς (Stryker, 1980, Stryker & Burke, 2000). «Προσδιορίζοντας έτσι τον εαυτό...όσο πιο πολύ υπερέχει μία ταυτότητα σε σχέση με άλλες που συμπεριλαμβάνονται στον εαυτό, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα επιλογών συμπεριφοράς σύμφωνα με τις προσδοκίες που συνδέονται με την ταυτότητα αυτή» (Stryker & Burke, 2000, σ. 286). Επειδή ο εαυτός μπορεί να πραγματωθεί μόνο μέσω κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και τα περισσότερα οροθετικά άτομα προσπαθούν να απομονωθούν μετά από τη διάγνωση (Holtz et al., 2012), η διαδικασία της απώλειας διαφορετικών ταυτοτήτων όπως αυτές της μητέρας, του πατέρα, του φίλου ή του συντρόφου είναι δύσκολο να αποτραπεί. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις θα πρέπει να αποσκοπούν στην επαναφορά των χαμένων ρόλων και ταυτοτήτων, καθώς η διατήρηση πολλαπλών ταυτοτήτων μπορεί να διαδραματίσει θετικό ρόλο για τον εαυτό (Stets & Burke, 2003). Εξάλλου, σύμφωνα με την ιεραρχία βάσει υπεροχής, οι ταυτότητες που

συνοδεύονται από αρνητικά συναισθήματα θα πρέπει να εμφανίζονται λιγότερο συχνά από τις ταυτότητες που σχετίζονται με θετικά συναισθήματα (Stryker, 1980).

Η Baumgartner (2007) έχει ερευνήσει τις επιπτώσεις του HIV στον εαυτό των ατόμων που ζουν με τον HIV. Σύμφωνα με την εκτενή έρευνα της, η ενσωμάτωση της ταυτότητας του οροθετικού αρχίζει αμέσως μετά τη διάγνωση και χρειάζεται χρόνο. Πρόκειται για μια διαδικασία που αποτελείται από τέσσερα στοιχεία: τη διάγνωση, το σημείο καμπής μετά τη διάγνωση, την εισχώρηση στην κοινότητα του HIV, και την ενσωμάτωση (Baumgartner, 2012a). Όπως αναφέρει η συγγραφέας, η ενσωμάτωση της ταυτότητας του οροθετικού ατόμου εξαρτάται από το χρόνο που ακολουθεί τη διάγνωση. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη της προσαρμόστηκαν πλήρως και ενσωμάτωσαν αυτή τη νέα ταυτότητα μετά από 7-16 χρόνια διαβίωσης με την ασθένεια και η υπεροχή αυτής της ταυτότητας μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου. Η διαδικασία ενσωμάτωσης εξαρτάται επίσης από την κατάσταση της υγείας των ατόμων. Το αίσθημα αδιαθεσίας έκανε την ταυτότητα ου οροθετικού της πιο εξέχουσα. Παρόλο που, όπως επισήμανε η Baumgartner (2012b), ορισμένοι ερευνητές υπογραμμίζουν την επίδραση της ηλικίας των ανθρώπων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις στην αποδοχή τους της ασθένειάς τους, αυτό δεν φαίνεται να συμβαίνει ούτε στην πρόσφατη έρευνα της Baumgartner, αλλά ούτε και στην προηγούμενη (2012b). Η Baumgartner (2012a) έδειξε επίσης ότι η φυλή και η κοινωνική τάξη επηρέασαν την εμπειρία της ζωής με τον ιό HIV και την ενσωμάτωση της νέας ταυτότητας, εξαιτίας του περιορισμού πρόσβασης στη θεραπεία και σε πληροφορίες σχετικά με τον ιό HIV.

Η νέα ταυτότητα του οροθετικού ατόμου «επηρεάζει την εξέλιξη του τρόπου συμπεριφοράς [τους] αναφορικά με το φύλο και τις σχέσεις» (Baumgartner & Niemi, 2013, σ. 14), κάτι που εξηγεί τη μετατόπιση των σεξουαλικών πρακτικών και την επιλογή συντρόφων. Όπως δήλωσαν οι Baumgartner και Niemi (2013, σ. 14), «οι μελλοντικές ενέργειες σχετικά με τις σεξουαλικές επαφές ή σχέσεις φαίνεται να βασίζονται σε αυτή τη νέα ταυτότητα, η οποία είναι αντιπροσωπευτική της επικεντροποίησης της ταυτότητας του HIV/AIDS». Πράγματι, οι συγκεκριμένοι συγγραφείς θεωρούν την ταυτότητα του οροθετικού ως κεντρική, με τις υπόλοιπες ταυτότητες να εξαρτώνται από αυτήν. Αυτό το φαινόμενο της κεντρικής ταυτότητας είναι μοναδικό για την ασθένεια του AIDS, καθώς δεν περιγράφεται για άλλες χρόνιες μολυσματικές ασθένειες (Baumgartner, 2007).

Κατά τη συζήτηση του συμβολισμού της λοίμωξης από τον ιό HIV, θα πρέπει να αναφερθεί και η αυτο-αντίληψη (self-concept), διότι εξηγεί τις αμοιβαίες σχέσεις που διέπουν τις στρατηγικές στιγματισμού και διαχείρισης που χρησιμοποιούν τα άτομα που ζουν με τον HIV. Η αυτο-αντίληψη «βασίζεται στις παρατηρήσεις μας για τον εαυτό μας, στα

συμπεράσματά μας σχετικά με το ποιοι είμαστε, στον τρόπο με τον οποίο οι άλλοι ενεργούν προς εμάς, στις επιθυμίες και τους πόθους μας και στις αξιολογήσεις μας για τον εαυτό μας» (Stets & Burke, 2003, σ. 5). Έτσι, η αυτοεκτίμηση κάποιου προέρχεται κυρίως από τις απόψεις των άλλων για αυτόν. Η διαδικασία αξιολόγησης κατόπιν αναλογισμού εστιάζει σε αυτή τη διασύνδεση (Gecas & Burke, 1995). Από την άποψη της θεωρίας της ταυτότητας και της αυτοαντίληψης, καθίσταται σαφές ότι η πηγή του στίγματος φαίνεται να κρύβεται στο γεγονός ότι «οι αυτο-αντιλήψεις μας φιλτράρονται μέσα από τις αντιλήψεις μας και μοιάζουν με αυτό που πιστεύουμε ότι οι άλλοι βλέπουν σε εμάς» (Stets & Burke, 2003, σ. 5).

Η εξέχουσα σημασία της κοινωνικής στήριξης μπορεί επίσης να εξηγηθεί με τη βοήθεια της θεωρίας της Κοινωνικής Ταυτότητας (Stryker, 1980). Η δέσμευση ταυτότητας των οροθετικών ατόμων με αυτο-στιγματισμό εξαρτάται από το πλήθος και τη σημασία των ανθρώπων που στιγματίζουν, στον περίγυρο των οροθετικών ατόμων. «Όσο ισχυρότεροι ή βαθύτεροι είναι οι δεσμοί με άλλους βάσει μιας συγκεκριμένης ταυτότητας, τόσο μεγαλύτερη είναι η δέσμευση σε αυτήν την ταυτότητα» (Stets & Burke, 2003, σ. 13). Η διαπίστωση αυτή υπογραμμίζει τη σημασία της ύπαρξης υποστηρικτικών ανθρώπων ή συντρόφων που θα βοηθούσαν στην ανασυγκρότηση του εαυτού των ατόμων που ζουν με τον HIV, επαναφέροντας ταυτότητες όπως αυτές του φίλου, του συντρόφου, του πατέρα/ της μητέρας και πολλών άλλων.

Ερευνητικοί Στόχοι και Υποθέσεις

Λαμβάνοντας υπόψη όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως, εύλογα προκύπτει ότι η έννοια της αυτοβλαπτικότητας αφορά αρκετούς ανθρώπους, που είτε έχουν επισημάνει τη συγκεκριμένη ροπή τους είτε όχι. Φαίνεται ωστόσο ότι δεν επηρεάζει αποκλειστικά έναν τομέα της ζωής τους, αλλά οι επιπτώσεις του αγγίζουν την ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων, την κοινωνική, επαγγελματική και ερωτική τους ζωή. Υπό αυτό το πρίσμα, επιδιώκεται ο έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας ενός εξειδικευμένου ψυχομετρικού εργαλείου που αφορά σε συμπεριφορές εκούσιας αυτοβλαπτικότητας και συγκεκριμένα του Ερωτηματολογίου Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς (Deliberate Self-Harm Inventory- DSHI) (Sansone, Wiederman, & Sansone 1998). Εστιάζοντας στο πεδίο της στενής διαπροσωπικής σχέσης, η παρούσα εργασία στοχεύει στην ανάδειξη της σχέσης που τυχόν συνδέει την επιλογή σεναρίου έρωτα και την προτίμηση συντροφικού ρόλου εντός της σχέσης, με την εκούσια αυτοβλαπτική συμπεριφορά. Σε δεύτερο στάδιο, επιδιώκεται η ανάδειξη των σεναρίων έρωτα που τυχόν

συνδέονται με εκούσια αυτοβλαπτικές πράξεις στα πλαίσια των ερωτικών σχέσεων και ενδεχομένως ευνοούν τη μετάδοση της HIV μόλυνσης στα άτομα που τις επιλέγουν.

Πιο συγκεκριμένα, υποθέτουμε ότι οι ιστορίες έρωτα που ανήκουν στις κατηγορίες της ασυμμετρίας, της αντικειμενοποίησης και της τεχνοτροπίας θα εμφανίζουν θετική συσχέτιση με την εκούσια αυτοβλαπτική συμπεριφορά. Αντιθέτως, οι ιστορίες έρωτα που ανήκουν στις κατηγορίες της αφήγησης και του συντονισμού, θεωρούμε ότι θα παρουσιάσουν αρνητική σχέση με τις εκδηλώσεις αυτοβλαπτικότητας. Ως προς το ρόλο που υιοθετούν κατά κύριο λόγο τα άτομα στη σχέση τους, η ταύτιση με το δευτεραγωνιστή του σεναρίου έρωτα θεωρείται πιθανότερο να συνδεθεί θετικά με την αυτοβλαπτικότητα.

Αναφορικά με τις λοιπές σχεσιακές παραμέτρους που εξετάζονται στην έρευνα, η ύπαρξη σχέσης και η μακροημέρευση της σχέσης των υποκειμένων αναμένεται να συνδεθεί αρνητικά με την αυτοβλαπτικότητα. Στον αντίποδα, η πρόωμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής και ο αυξημένος αριθμός σεξουαλικών επαφών θεωρείται ότι θα παρουσιάσουν θετική σύνδεση με την αυτοβλαπτική συμπεριφορά των ατόμων.

Με βάση τα στοιχεία που αντλούνται από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναμένεται ότι το φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης θα επηρεάσουν το βαθμό αυτοβλαπτικότητας του δείγματος. Έτσι, υποθέτουμε ότι οι γυναίκες, ο ομοφυλόφιλος σεξουαλικός προσανατολισμός, η νεαρή ηλικία και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο θα ευνοούν περισσότερο την εκδήλωση αυτοβλαπτικών πράξεων.

Σε ό,τι αφορά το δείγμα των οροθετικών ατόμων, αναμένεται ότι η ποιοτική ανάλυση θα αναδείξει τη διαχρονική παρουσία στοιχείων εκούσιας αυτοβλαπτικότητας σε όλο το φάσμα της ζωής τους- τόσο πριν, όσο και μετά την ορομετατροπή. Υποθέτουμε επίσης ότι θα προκύψουν ενδείξεις σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας στις σχέσεις τους και ιδίως σε αυτές που συνδέονται με την ορομετατροπή. Επιπλέον, θεωρείται πιθανό οι σχέσεις ορομετατροπής να παρουσιάσουν ομοιότητες με τα λιγότερο λειτουργικά σενάκια έρωτα, δηλαδή τις ιστορίες ασυμμετρίας και αντικειμένου.

Ερευνητική Φάση Α΄:
Έλεγχος Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας
του Ερωτηματολογίου Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς
(Sansone, Wiederman, & Sansone 1998)

Εισαγωγή

Ως αυτοβλαπτικότητα ή αυτοβλαπτική συμπεριφορά ορίζεται οποιαδήποτε συμπεριφορά που συνεπάγεται τη σκόπιμη πρόκληση πόνου ή τραυματισμού ενός ατόμου προς τον εαυτό του, ως ακραίος τρόπος αντιμετώπισης των συναισθημάτων θλίψης ή απελπισίας που βιώνει. Περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως εκούσιο κόψιμο, κάψιμο ή χτύπημα του εαυτού, υπερφαγία ή άρνηση τροφής, ή επανειλημμένη έκθεση του εαυτού σε επικίνδυνες καταστάσεις. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει κατάχρηση ναρκωτικών ή αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένης της υπερδοσολογίας σε συνταγογραφημένα φάρμακα.

Η αυτοβλαπτική συμπεριφορά αποτελεί συχνά μια απάντηση στα συναισθήματα ακραίας ψυχικής δυσφορίας ή συναισθηματικού πόνου. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προσφέρει στα άτομα βραχυπρόθεσμη ανακούφιση από αυτά τα συναισθήματα. Εναλλακτικά, είναι δυνατόν να ιδωθεί ως απόπειρα να έκφρασης ή και ελέγχου των συναισθημάτων αυτών σε σύντομο διάστημα. Ωστόσο, δε συνιστά πραγματική διαχείριση της συναισθηματικής δυσφορίας. Αντιθέτως, μπορεί να μετατραπεί σε καταναγκαστική και επικίνδυνη έξη.

Ενώ οι άνθρωποι που επιδίδονται σε αυτοβλαπτικές πράξεις δε σκοπεύουν να τερματίσουν τη ζωή τους, οι συνέπειες αυτής της επικίνδυνης συμπεριφοράς μπορεί να οδηγήσουν έως και σε θάνατο. Για το λόγο αυτό, απαιτείται προσεκτική αξιολόγηση και θεραπεία από τους επαγγελματίες υγείας.

Η αυτοβλαπτική συμπεριφορά αποτελεί σωματική έκφραση μίας βαθύτερης, ψυχικής διαταραχής του ατόμου. Αυτή μπορεί να είναι αγχώδης διαταραχή, κατάθλιψη, οριακή διαταραχή ή άλλη. Είναι πολύ σημαντικό το άτομο που εμφανίζει τη συγκεκριμένη συμπτωματολογία να απευθυνθεί σε έναν επαγγελματία υγείας προκειμένου να λάβει έγκαιρη και έγκυρη αξιολόγηση και διάγνωση, αλλά και να προχωρήσει στην ενδεδειγμένη θεραπεία. Η αντιμετώπιση των υποκείμενων αιτιών θα συμβάλει στη μείωση και μακροπρόθεσμα στην παύση της εσωτερικής ώθησης του ατόμου προς την αυτοβλαπτικότητα.

Η κλινική σημασία της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς στη διάγνωση της οριακής διαταραχής προσωπικότητας, οδήγησε στην ανάπτυξη ενός σύντομου εργαλείου αυτό-αναφοράς για την μέτρηση των εκούσιων αυτοτραυματικών πράξεων. Οι Sansone και συν.

(1998) δημιούργησαν το Ερωτηματολόγιο Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς (Deliberate Self-Harm Inventory- DSHI) προκειμένου να προσδιορίσουν με ακρίβεια το φαινόμενο της αυτοβλαπτικότητας, ως αυθύπαρκτο. Όπως σημειώνουν οι επιστήμονες που το ανέπτυξαν, το ιστορικό αυτοβλαπτικών γεγονότων μπορεί να αξιοποιηθεί τόσο από τον κλινικό, ως διαγνωστικό εργαλείο, όσο και από τον ερευνητή, για τη μέτρηση της έκτασης των εμπειριών αυτοτραυματισμού (Sansone et al., 1998). Το εργαλείο αυτό έχει ήδη μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Γερμανικά, Ολλανδικά και Ιταλικά.

Η πρώτη φάση της παρούσας έρευνας περιλαμβάνει τη μετάφραση του συγκεκριμένου εργαλείου στην ελληνική γλώσσα, την προσαρμογή του προκειμένου να διευκολύνει την ερευνητική πρακτική και τον έλεγχο αξιοπιστίας και εγκυρότητάς του στον ελληνικό πληθυσμό.

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες της πρώτης ερευνητικής φάσης ήταν 240 και διακρίνονται σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα (N= 120) αποτελείται από 60 άνδρες και 60 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 38.7 έτη. Πρόκειται για την ομάδα ειδικού πληθυσμού και συνίσταται από άτομα που συμπλήρωσαν οικειοθελώς το «Ερωτηματολόγιο για άτομα με προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ», το οποίο είχε αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης «ΝΗΦΑΛΙΟΙ – στην υγεία μας»- Κίνηση Πολιτών για τον αλκοολικό και το περιβάλλον του (<http://www.nifalioi.com/>). Η επιλογή της συγκεκριμένης ιστοσελίδας έγινε με γνώμονα ότι κατά κύριο λόγο τα άτομα που την επισκέπτονται χαρακτηρίζονται από μία συγκεκριμένη αυτοβλαπτική συμπεριφορά (υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ), την οποία αναγνωρίζουν ως τέτοια. Προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι τα άτομα που συμπλήρωσαν το σχετικό ερωτηματολόγιο αυτοχαρακτηρίζονται ως αυτοβλαπτικά τουλάχιστον ως προς την παράμετρο της κατανάλωσης αλκοόλ, πέραν του τίτλου, υπήρχαν σχετικές οδηγίες στην εισαγωγή του ερωτηματολογίου¹. Η δεύτερη ομάδα (N= 120) αποτελείται ομοίως από 60 άνδρες και 60 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 32.9 έτη. Συνιστά την ομάδα γενικού πληθυσμού, δεδομένου ότι δεν υπήρχε κριτήριο αυτοβλαπτικότητας για την επιλογή τους. Τα άτομα αυτά

¹ Στην πρώτη σελίδα του αναρτημένου ερωτηματολογίου, ακριβώς κάτω από τον τίτλο σημειωνόταν: «Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται αποκλειστικά σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι προβλήματα με την κατανάλωση αλκοόλ».

συμπλήρωσαν οικειοθελώς το «Ερωτηματολόγιο Ιστοριών Έρωτα», το οποίο διαδόθηκε ηλεκτρονικώς. Η ηλεκτρονική διάδοσή του περιλάμβανε ορισμένα δημοφιλή μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, LinkedIn), ηλεκτρονικά έντυπα (Lifo, University Press), οικείες ιστοσελίδες, καθώς και διανομή μέσω διευθύνσεων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων από την ομάδα ειδικού πληθυσμού χρησιμοποιήθηκε το «Ερωτηματολόγιο για άτομα με προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ». Αυτό περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς (EEΑΣ) (Deliberate Self-Harm Inventory- DSHI) (Sansone et al., 1998), με ορισμένες τροποποιήσεις για την καλύτερη εξυπηρέτηση των στόχων της έρευνας. Αρχικά, η γλώσσα του ερωτηματολογίου είναι η αγγλική. Συνεπώς, κρίθηκε σκόπιμη η απόδοσή της στην Ελληνική γλώσσα από την ερευνήτρια, δεδομένου ότι η έρευνα διενεργείται σε ελληνικό πληθυσμό. Δεύτερον, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για να παρέχει μια σύντομη καταγραφή της ύπαρξης ή απουσίας αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, μέσω της επιλογής ναι/ όχι και της αναφοράς της συχνότητας για κάθε συμπεριφορά. Στην παρούσα έρευνα, επιδιώκοντας την ανάδειξη λεπτότερων αποχρώσεων αυτοβλαπτικότητας στους συμμετέχοντες και με δεδομένο ότι η χρήση του εργαλείου στην προκειμένη περίπτωση δε γίνεται για διαγνωστικούς λόγους, θεωρήθηκε προτιμητέα η αλλαγή στον τρόπο απάντησης. Συνεπώς, αντί της σημείωσης συμφωνίας ή διαφωνίας με κάθε ερώτηση και του αριθμού των φορών που επιδίδονταν στην αντίστοιχη συμπεριφορά, τα άτομα καλούνταν να αναφέρουν τη συχνότητα με την οποία κάνουν αυτό που περιγράφει κάθε ερώτηση, με τη βοήθεια μιας 5βάθμιας κλίμακας Likert (1= Καθόλου- 5= Πολύ συχνά). Τρίτον, η πρωτότυπη εκδοχή του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις που αφορούν στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις (προτάσεις² 11, 12, 15, 16). Προκειμένου να διερευνηθεί καλύτερα η συγκεκριμένη παράμετρος της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, κρίθηκε σκόπιμο να προστεθούν ακόμη 2 ερωτήσεις σχετικές με την αυτοβλαπτικότητα στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις (προτάσεις 20, 24). Έτσι, αυξήθηκε ο συνολικός αριθμός των προτάσεων από 22 σε 24. Στο τέλος των ερωτήσεων ακολουθούσε μία ανοικτή προαιρετική ερώτηση, που προέτρεπε τους συμμετέχοντες να περιγράψουν άλλες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές που τυχόν επιδεικνύουν και δεν αναφέρονταν προηγουμένως. Η

² Η αρίθμηση των ερωτήσεων του Ερωτηματολογίου Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς που αναφέρεται στο σημείο αυτό αντιστοιχεί στην προσαρμοσμένη εκδοχή του, η οποία χορηγήθηκε στην παρούσα έρευνα και δεν αντιστοιχεί στην πρωτότυπη εκδοχή του.

συγκεκριμένη ανοικτή ερώτηση υπήρχε στην πρωτότυπη εκδοχή του ερωτηματολογίου και διατηρήθηκε και εδώ. Πέραν του ερωτηματολογίου Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς, τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, το οποίο τους ζητούσε τις εξής πληροφορίες: Ηλικία, Είδος απασχόλησης, Επίπεδο εκπαίδευσης, Τόπος κατοικίας, Έτη παραμονής στον τόπο κατοικίας και Οικογενειακή Κατάσταση. Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπήρχε ένα εισαγωγικό κείμενο, στο οποίο προσδιοριζόταν το κοινό που απευθύνεται καθώς και πληροφορίες για τη φύση της έρευνας και την ταυτότητα των ερευνητών.

Η ομάδα γενικού πληθυσμού προέρχεται από τα άτομα που συμπλήρωσαν το «Ερωτηματολόγιο Ιστοριών Έρωτα»³. Μέρος του ερωτηματολογίου αυτού αποτελούν και οι ερωτήσεις του «Ερωτηματολογίου για άτομα με προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ» που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Οι απαντήσεις των ατόμων στις συγκεκριμένες αυτές ερωτήσεις αξιοποιήθηκαν στην παρούσα ερευνητική φάση.

Διαδικασία

Προκειμένου να χρησιμοποιηθεί το Ερωτηματολόγιο Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς σε ελληνόφωνο πληθυσμό, ενσωματώνοντας τις αλλαγές στη δομή του (βλ. προηγουμένως) χρειάστηκε να γίνει έλεγχος της αξιοπιστίας του στη νέα εκδοχή του. Για το σκοπό αυτό, επιλέχθηκε ως ειδικός ένας πληθυσμός που εμφανίζει στοιχεία αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς, σχετικής με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, τα οποία αναγνωρίζει ως τέτοια, εφόσον απευθύνεται για περαιτέρω πληροφορίες σε ιστοσελίδα που ασχολείται με τα προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ.

Ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς επιλέχθηκε να φιλοξενηθεί στην ιστοσελίδα της Μ.Κ.Ο. «ΝΗΦΑΛΙΟΙ – στην υγεία μας»- Κίνηση Πολιτών για τον αλκοολικό και το περιβάλλον του (<http://www.nifalioi.com/>). Η συγκεκριμένη επιλογή έγινε με γνώμονα τρία κριτήρια. Αρχικά, πρόκειται για μία οργάνωση που έχει συνεχή παρουσία από το 2005 και έντονη δραστηριοποίηση αναφορικά με την ενημέρωση και πρόληψη της εξάρτησης από το αλκοόλ. Δεύτερον, πραγματοποιεί πολυάριθμες ενημερωτικές εκστρατείες σε ετήσια βάση, οι οποίες μάλιστα καλύπτονται συχνά από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γεγονός που συμβάλλει στην ευρύτερη διάδοσή της στα άτομα με προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ. Τρίτον, ο σύνδεσμος της ιστοσελίδας της οργάνωσης εμφανίζεται στις

³ Το «Ερωτηματολόγιο Ιστοριών Έρωτα» θα περιγραφεί αναλυτικά στη Β' Ερευνητική Φάση της παρούσας διατριβής.

πρώτες επιλογές της πιο δημοφιλούς μηχανής αναζήτησης διαδικτύου (<https://www.google.gr/>), όταν ο εκάστοτε χρήστης πληκτρολογεί κάτι σχετικό με τον αλκοολισμό και την απεξάρτηση από το αλκοόλ. Συνεπώς, πρόκειται για μία ιστοσελίδα με αρκετά υψηλή προσβασιμότητα και επισκεψιμότητα από τους ανθρώπους που ενδιαφέρονται για τη συγκεκριμένη θεματική. Σε αυτό βοηθά επίσης η εικοσιτετράωρη γραμμή στήριξης που διατηρεί η οργάνωση, αλλά και η γενικότερη εμφάνιση και λειτουργικότητα της ιστοσελίδας, που την καθιστά ελκυστική και φιλική προς το χρήστη.

Η ηλεκτρονική συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς επιλέχθηκε αφενός για τη συγκέντρωση ευρέως δείγματος, από όλη την Ελλάδα, αφετέρου για την αποφυγή του αισθήματος στιγματισμού και στοχοποίησης η οποία θα μπορούσε πιθανώς να επηρεάσει την ελεύθερη έκφραση του δείγματος, στην περίπτωση της φυσικής επαφής με την ερευνήτρια.

Οι επισκέπτες της ιστοσελίδας μπορούσαν οικειοθελώς να επιλέξουν το σύνδεσμο της έρευνας και αφού διαβάσουν τις εισαγωγικές πληροφορίες να το συμπληρώσουν εθελοντικά και ανώνυμα. Υπήρχε επίσης η δυνατότητα διακοπής της συμπλήρωσης αν σε οποιοδήποτε σημείο οι συμμετέχοντες ένιωθαν δυσφορία.

Τα ερωτήματα εμφανίζονταν ανά σελίδα και η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων κάθε σελίδας ήταν υποχρεωτική προκειμένου οι συμμετέχοντες να προχωρήσουν στην επόμενη και τελικώς να υποβάλλουν τις απαντήσεις τους. Η ανοικτή ερώτηση που ακολουθούσε στο τέλος των ερωτήσεων για την αυτοβλαπτικότητα, που τους προέτρεπε να περιγράψουν άλλες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές που τυχόν επιδεικνύουν, ήταν προαιρετική.

Την ομάδα γενικού πληθυσμού για την παρούσα ερευνητική φάση συνιστά ένα υποσύνολο των ατόμων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Ιστοριών Έρωτα. Τα άτομα αυτά προήλθαν από το γενικό πληθυσμό έπειτα από την ηλεκτρονική προώθηση του ερωτηματολογίου σε λογαριασμούς ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, σε δημοφιλή μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, LinkedIn), σε ηλεκτρονικά έντυπα (Lifo, University Press) και οικείες ιστοσελίδες. Ο χρήστης μπορούσε να επιλέξει το σχετικό σύνδεσμο και να μεταβεί απευθείας στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Η δήλωση του φύλου των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη ομάδα δεν εξασφαλιζόταν με ευθεία ερώτηση, αλλά εκμαιευόταν έμμεσα από την επιλογή ερωτηματολογίου στην αρχική παρουσίαση. Η συμμετοχή όλων ήταν εθελοντική και ανώνυμη, ενώ είχαν τη δυνατότητα να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε οποιοδήποτε σημείο.

Δεδομένου ότι οι ερωτήσεις του Ερωτηματολογίου Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς αποτελούν μέρος του Ερωτηματολογίου Ιστοριών Έρωτα, από τις συνολικές

απαντήσεις της ομάδας γενικού πληθυσμού χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ερευνητική φάση μόνο όσες αφορούσαν το πρώτο ερωτηματολόγιο.

Ο αρχικός αριθμός των συμμετεχόντων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς από την ομάδα ειδικού πληθυσμού ήταν συνολικά 152 άτομα, από τα οποία 90 άνδρες και 62 γυναίκες, ενώ από την ομάδα γενικού πληθυσμού ήταν συνολικά 356 άτομα, 82 άνδρες και 274 γυναίκες. Προκειμένου να διασφαλιστεί η τυχαία κατανομή χαρακτηριστικών στις δύο ομάδες και να μειωθούν οι μεγάλες αριθμητικές αποκλίσεις ως προς το φύλο, έγινε επιλογή ενός υποσυνόλου συμμετεχόντων με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Ειδικότερα, επιλέχθηκαν ώστε να ενταχθούν στην ανάλυση οι απαντήσεις 120 συμμετεχόντων από κάθε ομάδα, με 60 άνδρες και 60 γυναίκες, έκαστη.

Αποτελέσματα

Έλεγχος Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς. Από τον πίνακα Reliability Statistics προκύπτει ότι ο συντελεστής του Cronbach είναι υψηλός ($\alpha = 0.867$). Επομένως, οι 24 αυτές ερωτήσεις συνθέτουν ικανοποιητικά μία κλίμακα.

Στον πίνακα Item-Total Statistics παρατηρείται ότι όλες οι ερωτήσεις της κλίμακας είναι εξίσου σημαντικές, καθώς η απομάκρυνση οποιασδήποτε, εκτός των ερωτήσεων 3, 6 και 11 συνεπάγεται χαμηλότερο συντελεστή Cronbach.

Ειδικότερα, αναφορικά με την ερώτηση 3, παρατηρείται ότι η τιμή συσχέτισής της με την κλίμακα στη στήλη Corrected Item-Total correlation είναι μικρότερη από το αποδεκτό ($0.220 < 0.3$). Ωστόσο, καθώς η τιμή του συντελεστή Cronbach αν αφαιρεθεί η συγκεκριμένη ερώτηση παραμένει ίδια ($\alpha = 0.867$), προτιμήθηκε να παραμείνει στην κλίμακα.

Ως προς τις ερωτήσεις 6 και 11, διαπιστώνεται ότι έχουν καλή τιμή συσχέτισης με την κλίμακα: $0.326 > 0.3$ για την ερώτηση 6 και $0.301 > 0.3$ για την ερώτηση 11 στη στήλη Corrected Item-Total correlation. Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι η απομάκρυνσή τους συνεπάγεται μικρή αύξηση του δείκτη αξιοπιστίας της κλίμακας. Συγκεκριμένα, η αφαίρεση της ερώτησης 6 συνεπάγεται $\alpha = 0.870$, ενώ η αφαίρεση της ερώτησης 11 συνεπάγεται $\alpha = 0.869$. Συνεκτιμώντας τις τιμές αυτές και λαμβάνοντας υπόψη ότι η αφαίρεση των ερωτήσεων θα οδηγούσε σε ελάχιστη αύξηση της αξιοπιστίας της κλίμακας, κρίθηκε σκόπιμη η διατήρησή τους στην κλίμακα Εκούσιας Αυτοβλαπτικότητας.

Σύγκριση μέσου όρου των δύο πληθυσμών

Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των υποκειμένων των δύο πληθυσμών για την κλίμακα της Αυτοβλαπτικότητας, βάσει των 24 ερωτήσεων της. Ακολούθως πραγματοποιήθηκε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων προκειμένου να ελεγχθεί αν ο ειδικός πληθυσμός διαφέρει στατιστικά σημαντικά από το γενικό ως προς τις απαντήσεις τους στην κλίμακα Αυτοβλαπτικότητας.

Αναφορικά με τον έλεγχο Levene, παρατηρείται ότι έχει τιμή $p > 0.05$ στους μέσους όρους της κλίμακας. Επομένως γίνεται δεκτή η υπόθεση των ίσων διακυμάνσεων και η σημαντικότητα του t – test μπορεί να ελεγχθεί στην πρώτη γραμμή. Οι μέσοι όροι στην κλίμακα Εκούσιας Αυτοβλαπτικότητας παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ειδικού (Μ.Τ. = 1.63, Τ.Α. = 0.51) και γενικού (Μ.Τ. = 1.47, Τ.Α. = 0.37) πληθυσμού $t(238) = -2.92$, $p = 0.004$. Επομένως, καταρρίπτεται η μηδενική υπόθεση και επιβεβαιώνεται η εναλλακτική ότι οι δύο πληθυσμοί διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στους μέσους όρους των απαντήσεών τους στην Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά.

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι τα άτομα που προέρχονται από τον ειδικό πληθυσμό επιδεικνύουν πράγματι σε μεγαλύτερο βαθμό αυτοβλαπτικές συμπεριφορές σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως υποδεικνύει ότι παρότι τα άτομα μπορεί να έχουν πιο έντονη ροπή προς μία αυτοβλαπτική συμπεριφορά, αυτή πιθανώς δεν είναι η μοναδική, αλλά μπορεί να συνυπάρχει με άλλες αντίστοιχης ή μικρότερης έντασης αυτοβλαπτικές πρακτικές.

Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων στις ερωτήσεις του ΕΕΑΣ

Σύμφωνα με τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου Εκούσιας Αυτοβλαπτικότητας (Sansone et al., 1998) όλες οι ερωτήσεις μετρούν την αυτοβλαπτική συμπεριφορά ως μία ενιαία οντότητα και δε διακρίνουν επιμέρους διαστάσεις της. Ωστόσο, για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας διενεργήθηκε μία Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων με πλάγια περιστροφή (Exploratory Factor Analysis with oblimin rotation) στις ερωτήσεις του συγκεκριμένου εργαλείου, για την εξεύρεση εσωτερικών διακρίσεων- θεματικών βάσει του περιεχομένου των ερωτήσεων.

Στο μοντέλο εισάχθηκαν οι τιμές που έδωσαν οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων στις 24 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Από την ανάλυση προέκυψαν 4 παράγοντες, οι οποίοι εξηγούν το 51.43% της συνολικής διακύμανσης. Ο Πίνακας Pattern Matrix δείχνει τη φόρτιση των ερωτήσεων ανά παράγοντα. Για την εξάλειψη της εμφάνισης των ερωτήσεων σε περισσότερους από έναν παράγοντες, αυξάνεται το κριτήριο της τιμής φόρτισης σε .38.

Οι ερωτήσεις που αφαιρούνται από το μοντέλο λόγω χαμηλής φόρτισης είναι η 12^η («Έχετε εμπλακεί σε μια ερωτική σχέση για να απορριφθείτε/ νιώσετε την απόρριψη;») και η 17^η («Έχετε χάσει τη δουλειά σας σκόπιμα;»).

Οι 22 ερωτήσεις που παραμένουν στο μοντέλο διαμοιράζονται στους τέσσερις παράγοντες, όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί. Παρατηρείται ότι όντως υφίστανται εσωτερικές διακρίσεις εντός του εργαλείου, καθώς οι παράγοντες αφορούν επιμέρους παραμέτρους της αυτοβλαπτικότητας. Έτσι, οι ερωτήσεις του πρώτου παράγοντα περιλαμβάνουν συμπεριφορές που υπονομεύσουν το άτομο συνολικά, είτε με άμεσο τρόπο (απόπειρα αυτοκτονίας), είτε με έμμεσο (σκέψεις ηττοπάθειας). Σε αντιδιαστολή με τον πρώτο, ο δεύτερος παράγοντας αφορά βλάβες στο σώμα, οι οποίες εστιάζονται τοπικά, δεν είναι γενικευμένες. Οι ερωτήσεις του τρίτου παράγοντα σχετίζονται με τις μορφές αυτοβλαπτικότητας που είναι εν μέρει κεκαλυμμένες, υπό την έννοια ότι η αφετηρία τους είναι η αποκόμιση ευχαρίστησης από το άτομο. Περιγράφουν συμπεριφορές που ενώ σε κάποιο βαθμό είναι κοινωνικά αποδεκτές (κατανάλωση ουσιών, αλκοόλ και γρήγορη οδήγηση), στην υπερβολή τους γίνονται απειλητικές για την υγεία του ατόμου. Τέλος, ο τέταρτος παράγοντας αποτυπώνει με σαφήνεια το περιεχόμενο της σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας, δηλαδή το κατά πόσο το άτομο θέτει σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική του ακεραιότητα εμπλεκόμενο σε στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερωτήσεις 20 και 24 που δεν υπήρχαν στην αρχική εκδοχή του ΕΕΑΣ και προστέθηκαν για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, όχι μόνο παρέμειναν στο μοντέλο, αλλά παρουσιάζουν και υψηλή φόρτιση στον παράγοντα.

Πίνακας 1. Παραγοντικές Φορτίσεις και Διακυμάνσεις βάσει Ανάλυσης Παραγόντων σε Κύριες Συνιστώσες με πλάγια περιστροφή (Oblimin with Kaiser Normalization) για τις 24 ερωτήσεις της Κλίμακας ΕΑΣ (N = 240)

	Καθολική Υπονόμηση Εαυτού	Σωματική Αυτοβλαπτικότητα	Συγκυλωμμένη Αυτοβλαπτικότητα	Σχισιακή Αυτοβλαπτικότητα	Διακύμανση
14. Έχετε απομακρυνθεί από το Θεό ως προσωπική τιμωρία;	.74				.54
23. Έχετε κάνει κατάχρηση καθαρτικών για να βλάψετε τον εαυτό σας;	.61				.61
13. Έχετε κάνει κατάχρηση φαρμακευτικής αγωγής που σας έχει χορηγηθεί;	.51				.32
10. Έχετε προκαλέσει επιδείνωση της υγείας σας σκοπίμως (π.χ., παράλειψη λήψης φαρμακευτικής αγωγής);	.50				.50
22. Έχετε σταματήσει να τρέφεστε σωστά προκειμένου να βλάψετε τον εαυτό σας;	.46				.39
18. Έχετε αποπειραθεί να αυτοκτονήσετε;	.46				.47
21. Βασανίζεστε με σκέψεις ηττοπάθειας;	.46				.44
19. Έχετε αυτοτραυματιστεί σκοπίμως;		-.85			.81
8. Έχετε γρατσουνιστεί οικειοθελώς;		-.83			.70
2. Έχετε κοπεί οικειοθελώς;		-.80			.66
4. Έχετε χτυπήσει τον εαυτό σας;		-.67			.58
9. Έχετε εμποδίσει τις πληγές σας να επούλωθούν;		-.62			.54
5. Έχετε χτυπήσει το κεφάλι σας σκόπιμα;		-.61			.56
3. Έχετε προκαλέσει εγκαύματα στον εαυτό σας σκόπιμα;		-.54			.31
6. Έχετε κάνει κατάχρηση αλκοόλ;			.76		.59
1. Έχετε κάνει υπερβολική χρήση φαρμάκων ή/ και ουσιών;			.66		.51
7. Έχετε οδηγήσει επικίνδυνα σκόπιμα;			.52		.39
24. Έχετε θέσει τον εαυτό σας σε κίνδυνο στη διάρκεια σεξουαλικών πειραματισμών;				.73	.61
15. Έχετε εμπλακεί σε ερωτικές σχέσεις όπου βιώσατε συναισθηματική κακοποίηση;				.72	.54
11. Έχετε (ή ήσαστε ποτέ) πολύ ελεύθερος –η στα ζητήματα του έρωτα (π.χ., πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι);				.72	.46
16. Έχετε εμπλακεί σε ερωτικές σχέσεις όπου βιώσατε σεξουαλική κακοποίηση;				.68	.56
20. Έχετε προβεί σε ριψοκίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές συνειδητά (π.χ., ερωτική επαφή χωρίς προφύλαξη με οροθετικό σύντροφο);				.68	.58

Έλεγχος Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας των τεσσάρων Παραγόντων της Κλίμακας ΕΑΣ. Εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας στους τέσσερις παράγοντες της κλίμακας Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς. Ο συντελεστής του Cronbach για τον πρώτο παράγοντα της Καθολικής Αυτοβλαπτικότητας είναι ικανοποιητικός ($\alpha = 0.730$). Επομένως, οι 7 ερωτήσεις που τον αποτελούν, συνθέτουν ικανοποιητικά μία υποκλίμακα. Στον πίνακα Item-Total Statistics παρατηρείται ότι όλες οι ερωτήσεις της υποκλίμακας είναι εξίσου σημαντικές, καθώς η απομάκρυνση οποιασδήποτε συνεπάγεται χαμηλότερο συντελεστή Cronbach.

Ο συντελεστής του Cronbach για το δεύτερο παράγοντα της Σωματικής Αυτοβλαπτικότητας (Αυτοτραυματικότητα) είναι υψηλός ($\alpha = 0.860$). Συνεπώς, οι 7 ερωτήσεις που τον αποτελούν, συνθέτουν ικανοποιητικά μία υποκλίμακα.

Στον πίνακα Item-Total Statistics παρατηρείται ότι όλες οι ερωτήσεις της υποκλίμακας είναι εξίσου σημαντικές, καθώς η απομάκρυνση οποιασδήποτε, εκτός της ερώτησης 3, συνεπάγεται χαμηλότερο συντελεστή Cronbach. Ειδικότερα, ως προς την ερώτηση 3, δεδομένου ότι η τιμή συσχέτισής της με την υποκλίμακα στη στήλη Corrected Item-Total correlation είναι αποδεκτή ($0.361 > 0.3$) και εφόσον η τιμή του συντελεστή Cronbach με την αφαίρεσή της δε θα αυξηθεί σημαντικά ($\alpha = 0.870$), προτιμήθηκε να παραμείνει στην υποκλίμακα.

Ο συντελεστής του Cronbach για τον τρίτο παράγοντα της Συγκαλυμμένης Αυτοβλαπτικότητας είναι αποδεκτός ($\alpha = 0.629$). Συνεπώς, οι 3 ερωτήσεις που τον αποτελούν, συνθέτουν ικανοποιητικά μία υποκλίμακα. Στον πίνακα Item-Total Statistics παρατηρείται ότι όλες οι ερωτήσεις της υποκλίμακας είναι εξίσου σημαντικές, καθώς η απομάκρυνση οποιασδήποτε συνεπάγεται χαμηλότερο συντελεστή Cronbach.

Ο συντελεστής του Cronbach για τον τέταρτο παράγοντα της Σχισιακής Αυτοβλαπτικότητας είναι ικανοποιητικός ($\alpha = 0.727$). Επομένως, οι 5 ερωτήσεις που τον αποτελούν, συνθέτουν ικανοποιητικά μία υποκλίμακα. Στον πίνακα Item-Total Statistics παρατηρείται ότι όλες οι ερωτήσεις της υποκλίμακας είναι εξίσου σημαντικές, καθώς η απομάκρυνση οποιασδήποτε, εκτός της ερώτησης 11, συνεπάγεται χαμηλότερο συντελεστή Cronbach. Ειδικότερα, ως προς την ερώτηση 11, δεδομένου ότι η τιμή συσχέτισής της με την υποκλίμακα στη στήλη Corrected Item-Total correlation είναι αποδεκτή ($0.420 > 0.3$) και εφόσον η τιμή του συντελεστή Cronbach με την αφαίρεσή της δε θα αυξηθεί σημαντικά ($\alpha = 0.740$), προτιμήθηκε να παραμείνει στην υποκλίμακα.

Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι η χαμηλότερη τιμή του συντελεστή Cronbach εντοπίζεται στον τρίτο παράγοντα που αφορά την υποκλίμακα της Συγκαλυμμένης Αυτοβλαπτικότητας.

Το γεγονός αυτό αιτιολογείται βάσει του μικρού αριθμού ερωτήσεων (3) που περιλαμβάνει η συγκεκριμένη υποκλίμακα.

Συζήτηση

Διεξήχθη έλεγχος αξιοπιστίας στην Εκούσια Κλίμακα Αυτοβλαπτικότητας, όπως χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, δηλαδή με 24 ερωτήσεις- οι 22 ανήκουν στην αρχική εκδοχή του ερωτηματολογίου και οι 2 προστέθηκαν από την ερευνήτρια, στην ελληνική γλώσσα. Ο συντελεστής α του Cronbach έδειξε ότι το ερωτηματολόγιο διαθέτει καλή αξιοπιστία, $\alpha = 0.867$. Οι ερωτήσεις στο σύνολό τους συνθέτουν ικανοποιητικά την κλίμακα και η απομάκρυνση οποιουδήποτε ερωτήματος συνεπάγεται τη μείωση της αξιοπιστίας της κλίμακας.

Εξάιρεση αποτελούν οι ερωτήσεις 6 και 11, οι οποίες αν αφαιρούνταν ο δείκτης α θα παρουσίαζε μία μικρή αύξηση ($\alpha = .870$ και $\alpha = .869$, αντίστοιχα). Ωστόσο, επειδή η απομάκρυνσή τους δε θα προκαλούσε σημαντική αύξηση του δείκτη, κρίθηκε σκόπιμο να διατηρηθούν αμφότερες. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι η ερώτηση 3 εμφανίζει σχετικά χαμηλή τιμή συσχέτισης με την κλίμακα (.220). Παρόλα αυτά, η απομάκρυνσή της δε συνεπάγεται αύξηση του δείκτη α της κλίμακας, αντιθέτως παραμένει ίδιος. Συνεπώς, διατηρήθηκε και η συγκεκριμένη ερώτηση στην κλίμακα.

Επιπλέον, η διατήρηση των ερωτήσεων που προαναφέρθηκαν προτιμήθηκε και για έναν ακόμη λόγο. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία σε ζητήματα μεθοδολογίας, η χρήση μιας αποδεκτής κλίμακας που προέρχεται από δημοσιευμένη πηγή μπορεί να γίνει χωρίς περαιτέρω βελτίωση της αξιοπιστίας της. Αυτό διευκολύνει τη συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων με άλλες έρευνες που έχουν χρησιμοποιήσει την κλίμακα. Τυχόν προσαρμογές στις επιμέρους ερωτήσεις καθιστούν τις συγκρίσεις επισφαλείς.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι δύο ερωτήσεις που προστέθηκαν στην Εκούσια Κλίμακα Αυτοβλαπτικότητας [(20) «Έχετε προβεί σε ριψοκίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές συνειδητά (π.χ., ερωτική επαφή χωρίς προφύλαξη με οροθετικό σύντροφο);» και (24) «Έχετε θέσει τον εαυτό σας σε κίνδυνο στη διάρκεια σεξουαλικών πειραματισμών;»] παρουσιάζουν υψηλή τιμή συσχέτισης με την κλίμακα- .454 και .528 αντίστοιχα. Η αφαίρεση οποιασδήποτε από τις δύο θα συνεπαγόταν μείωση του δείκτη α για την κλίμακα: η τιμή του δείκτη Cronbach για την απομάκρυνση της ερώτησης 20 είναι .862 ενώ για την ερώτηση 24 είναι .860. Το

γεγονός αυτό αποδεικνύει ότι η ενσωμάτωση των ερωτημάτων αυτών ήταν ομαλή στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο και προσθέτουν στη γενικότερη αξιοπιστία του.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης t-test Ανεξάρτητων Δειγμάτων επιβεβαίωσαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο πληθυσμών, γενικού και ειδικού, με τους δεύτερους να σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο στις ερωτήσεις της κλίμακας Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς. Το γεγονός αυτό δικαιώνει την επιλογή τόσο του συγκεκριμένου ειδικού πληθυσμού, όσο και του εργαλείου. Φαίνεται ότι η αυτοβλαπτικότητα δε λειτουργεί μονοσήμαντα στα άτομα, υπό την έννοια ότι πιθανώς υπάρχει ένα σύνολο αυτοβλαπτικών συμπεριφορών και όχι μία μεμονωμένη στην οποία προβαίνουν οι άνθρωποι με αυτό το χαρακτηριστικό. Έχοντας αυτό κατά νου, το ερωτηματολόγιο ΕΑΣ αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο που μπορεί να εντοπίσει το στοιχείο της αυτοβλαπτικότητας σε διάφορες παραμέτρους της καθημερινής ζωής των ατόμων.

Με τη βοήθεια της Παραγοντικής ανάλυσης έγινε εφικτός ο θεματικός διαχωρισμός των ερωτήσεων της κλίμακας ΕΑΣ. Καθώς εξ ορισμού η έννοια της αυτοβλαπτικότητας αποτελείται από ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, όταν επιχειρείται η βαθύτερη διερεύνησή της προκύπτει η ανάγκη εξεύρεσης λεπτότερων αποχρώσεων αυτού του φαινομένου. Από την ανάλυση διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν διακρίσεις ανάμεσα στο περιεχόμενο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ΕΑΣ, οι οποίες μπορούν να αποτυπωθούν νοηματικά ως Καθολική, Σωματική (μερική), Συγκαλυμμένη και Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες- υποκλίμακες του ερωτηματολογίου ελέγχθηκαν ως προς την αξιοπιστία τους. Ο συντελεστής Cronbach βρέθηκε ικανοποιητικός και για τις τέσσερις υποκλίμακες.

Το εύρημα του επιμερισμού των ερωτήσεων στους παράγοντες αυτούς αποκτά ιδιαίτερη σημασία αν ληφθεί υπόψη ότι πιθανότατα οι άνθρωποι δε λειτουργούν αυτοβλαπτικά μόνο σε μία διάσταση. Αξίζει επομένως να διερευνηθεί κατά πόσο το άτομο συγχρονικά έχει αυτοβλαπτικές συμπεριφορές σε περισσότερες από μία διαστάσεις και αν ναι, σε ποιες. Ομοίως, θα ήταν ενδιαφέρον να αναζητηθεί αν διαχρονικά η αυτοβλαπτικότητα απλώνεται σε όλους τους τομείς της καθημερινότητας των υποκειμένων και εντέλει υπονομεύει συνολικά τη ζωή τους.

Ερευνητική Φάση Β΄: **Σύνδεση Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς και Ιστοριών Έρωτα**

Εισαγωγή

Αφηγήσεις και Στενή Διαπροσωπική Σχέση

Οι ιστορίες και οι αφηγήσεις κατέχουν κεντρική θέση στη ζωή των ανθρώπων, καθορίζοντας λιγότερο ή περισσότερο τον τρόπο ζωής τους. Η ανθρώπινη σκέψη και συμπεριφορά διαμορφώνεται από τις αναμνήσεις των ατόμων σχετικά με το τι συνέβη στο παρελθόν τους, σε συνάρτηση με τις αντιλήψεις τους για τις παρούσες συνθήκες και το μέλλον που οραματίζονται για τους ίδιους. Όλα αυτά είναι οργανωμένα με τη μορφή ιστοριών, τις οποίες οι άνθρωποι επεξεργάζονται, αναθεωρούν και επαναλαμβάνουν στον εαυτό τους και σε άλλους ως τέτοιες (Bruner, 1991).

Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στη σημασία των αφηγήσεων και των ιστοριών ζωής, ιδιαίτερα στους τομείς της διερεύνησης της προσωπικότητας, της κοινωνικής και της αναπτυξιακής ψυχολογίας (π.χ., Adler, 2012, Hammack, 2008; McAdams & Pals, 2006; McLean & Thorne, 2003). Αυτή η προσέγγιση χαρακτηρίζεται από μια εστίαση στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι κατασκευάζουν ψυχολογικά ιστορίες που ενσωματώνουν τις αντιλήψεις τους για τον εαυτό τους στο πλαίσιο της ζωής τους, αποκαλύπτοντας έτσι πώς νοηματοδοτούν οι ίδιοι τις δικές τους εμπειρίες (Singer, 2004a).

Ειδικότερα, οι ιστορίες που αφηγούνται οι άνθρωποι στον εαυτό τους και σε άλλους αναφορικά με τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, τους βοηθούν ώστε να διαμορφώσουν μία αίσθηση νοήματος ως προς αυτές (Fiese et al., 2001; Fiese & Spagnola, 2005; Frost, 2011; Koenig Kellas, 2005) και έχουν συχνά κεντρικό ρόλο στη δημιουργία της συνολικής αφήγησης ή ιστορίας ζωής των ατόμων (Josselson, 1996, 2007). Επιπλέον, οι ιστορίες σχέσεων αποτελούν τις προσπάθειες των ατόμων να αναπαραστήσουν αφηγηματικά τις εμπειρίες με τους συντρόφους τους (Frost, 2011).

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι ιστορίες σχέσεων αποτελούν το καταλληλότερο μέσο για την ερευνητική προσέγγιση διαπροσωπικών σχέσεων και των διεργασιών τους (Conville, 1997, 1998). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι ιστορίες σχέσεων περιέχουν τόσο συμπεριφορικά (τι συμβαίνει εντός της σχέσης) όσο και αντιληπτικά στοιχεία (ο αφηγηματικός χαρακτήρας των ιστοριών αποκαλύπτει τι είναι σημαντικό και ουσιώδες για

τους συντρόφους της σχέσης καθώς και τις δικές τους ερμηνείες αναφορικά με τη συμπεριφορά του ατόμου και του συντρόφου του).

Διαπροσωπική Σχέση, Ατομική και Σχεσιακή Ευημερία

Δεδομένου ότι οι ιστορίες σχέσεων προσφέρουν μοναδική πρόσβαση σε όσα διαδραματίζονται εντός της σχέσης (Conville, 1998; Frost, 2011; Koenig Kellas, Trees, Schrodtt LeClaire- Underberg, & Willer, 2010), ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι νοηματοδοτούν και μεταφέρουν τα βασικά γεγονότα στις ζωές και τις σχέσεις τους μέσω της αφήγησης μπορεί να αποκαλύψει πολλά για την υγεία και την ευημερία τους, όχι μόνο για τους ίδιους (σωματική και ψυχική υγεία) αλλά και για τις σχέσεις τους (ποιότητα σχέσης). Για παράδειγμα, η δημιουργία ιστοριών που ενσωματώνει βασικά γεγονότα σχέσης μέσα σε ένα θετικό συναισθηματικό πλαίσιο είναι πιθανό να προωθεί τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου αλλά και τη σχεσιακή ευημερία. Στον αντίποδα, ιστορίες σχέσεων που στερούνται στοιχεία οικειότητας και δίνουν έμφαση στα αρνητικά συναισθήματα, μπορεί να είναι ενδεικτικά ψυχικής διαταραχής και σχεσιακής δυσφορίας.

Έτσι, οι ερευνητές της στενής διαπροσωπικής σχέσης και οι ειδικοί ψυχικής υγείας επικεντρώνονται στην κατανόηση και τη βελτίωση της ψυχικής λειτουργίας στο πλαίσιο των ρομαντικών σχέσεων, λαμβάνοντας υπόψη ότι η αφηγηματική κατασκευή των ιστοριών σχέσεων επηρεάζει την ποιότητα των σχέσεων και την ψυχική υγεία των ατόμων.

Από την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας προκύπτει ότι ιστορίες σχέσεων με μία ιδεατή ευτυχή κατάληξη αντικατοπτρίζουν θετικές νοηματοδοτήσεις σημαντικών γεγονότων στη σχέση κάποιου και είναι ενδεικτικές της καλής ποιότητας και σταθερότητας της σχέσης, καθώς και της ψυχικής υγείας του ατόμου (Adler, Skalina & McAdams, 2008; Bauer & McAdams, 2010; McAdams, Reynolds, Lewis, Patten, & Bowman, 2001; McLean, Breen, & Fournier, 2010; Pals, 2006). Η ευτυχής κατάληξη στις ιστορίες των ρομαντικών σχέσεων, όπως και στις ιστορίες της ζωής γενικότερα, αντανακλούν τις θετικές αφηγηματικά αποφάσεις των υποκειμένων στα σημαντικά γεγονότα της σχέσης τους, που υποδεικνύουν καλύτερη ποιότητα σχέσης, μεγαλύτερη σταθερότητα και καλή ψυχική υγεία (King, 2001; King & Miner, 2000). Η αφηγηματική κατασκευή γεγονότων που καταλήγουν θετικά φαίνεται να είναι ένας ισχυρός μηχανισμός δημιουργίας νοήματος που συνδέει την ατομική εμπειρία με μεγαλύτερη ευεξία (McAdams et al., 2001).

Τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι οι ιστορίες σχέσεων σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα της σχέσης των ατόμων και την ψυχική τους υγεία. Οι ιστορίες που αφηγούνται οι άνθρωποι στους άλλους και στους εαυτούς τους για τη ζωή και τις σχέσεις τους να τους

παρέχουν μία αίσθηση νοήματος και σκοπού, μέσω της ανασκόπησης των εμπειριών τους από τις ρομαντικές τους σχέσεις. Η έρευνα του Frost (2013) καταδεικνύει ότι αυτή η διαδικασία επηρεάζει και την ψυχική υγεία καθενός από τους συντρόφους, πέρα από τη δυάδα της σχέσης, όπως είχε αποδειχθεί σε προηγούμενες έρευνες.

Η Θεωρία των Ιστοριών Έρωτα

Σύμφωνα με μία ρήση του Allport (1937), η Ψυχολογία μπορεί να διδαχθεί πολλά από τη Λογοτεχνία για τη φύση της προσωπικότητας και των χαρακτηριστικών της. Ακολουθώντας αυτή την παράδοση, ο Sternberg και άλλοι ερευνητές θεώρησαν ότι η ενασχόληση με τις αφηγήσεις των ερωτικών σχέσεων μπορεί να εμπλουτίσει σημαντικά τις γνώσεις μας στο πεδίο της στενής διαπροσωπικής σχέσης. Οι ιστορίες που υπάρχουν στη Λογοτεχνία αποτελούν προϊόντα της δημιουργικότητας των συγγραφέων. Απηχούν ωστόσο πραγματικά ή πιθανά συναισθήματα που μπορούν να βιώσουν οι άνθρωποι. Οι αναγνώστες ταυτίζονται με τους χαρακτήρες, τις καταστάσεις και τα συναισθήματα που προσομοιάζουν με τα δικά τους. Έτσι, αυτές οι δημιουργίες των συγγραφέων έχουν τη δυναμική να λειτουργήσουν όπως οι παρατηρήσεις των ψυχολόγων κατά τη διάρκεια των ψυχολογικών πειραμάτων στο εργαστήριο ή στο πεδίο. Επιπλέον, η συναισθηματική πολυπλοκότητα που παρουσιάζεται στη Λογοτεχνία μπορεί να επεκτείνει τις θεωρητικές κατασκευές που προτείνουν οι ερευνητές. Θεωρείται επομένως ότι οι αφηγήσεις ερωτικών σχέσεων που υπάρχουν στις διάφορες ιστορίες αποτελούν το μέσο για την αναγνώριση της ποικιλίας στη δομή και τις διαστάσεις του έρωτα.

Ο Sternberg, έπειτα από τη διατύπωση της Τριγωνικής Θεωρίας του, προχώρησε στη διερεύνηση της στενής διαπροσωπικής σχέσης κάνοντας λόγο για σενάρια σχέσεων, τα οποία αποτελούν μεταφορές ή παραβολές της ερωτικής αγάπης. Βάσει της θεωρίας του Έρωτα ως ιστορίας, οι άνθρωποι τείνουν να ερωτεύονται άτομα που διατηρούν ίδιες ή παρόμοιες ιστορίες με τις δικές τους, αλλά με συμπληρωματικούς ρόλους και πιθανώς με κάποιες δυνητικά παρόμοιες ή διαφορετικές πτυχές (Langeslag & van Strien, 2016; Sternberg, 1986, 1988). Ο Sternberg ανέφερε 25 τύπους ιστοριών, οκτώ από τις οποίες έχουν συμπληρωματικούς ρόλους (Nosko, Wood, & Molema, 2010; Sternberg, Hojjat, & Barnes, 2001). Οι ιστορίες αυτές διακρίνονται σε πέντε ευρύτερες κατηγορίες. Πρόκειται για τις ιστορίες ασυμμετρίας, αντικειμένου, τεχνοτροπίας, αφηγηματικές και συντονισμού.

Κατά τον Sternberg, τα προβλήματα στις σχέσεις δεν αντιμετωπίζονται με την αλλαγή συνηθειών και συμπεριφορών. Θεωρεί ότι οι ρίζες των προβλημάτων εντοπίζονται στις ασυμβίβαστες ιστορίες. Αν αυτό ισχύει, τότε τα προβλήματα σε μια σχέση αποτελούν ένδειξη ότι οι σύντροφοι θα πρέπει να αλλάξουν είτε ιστορία, είτε σύντροφο. Διατείνεται ότι όταν το

ζευγάρι κατανοεί σωστά τις ιστορίες των δύο συντρόφων μπορεί να αποφασίσει ποιες είναι οι ανάγκες και οι προσδοκίες τους που προκαλούν δυσκολίες (Sternberg, 1986). Αναφέρονται επίσης ορισμένες διαφορές φύλου σε σχέση με τους τύπους αγάπης. Οι Dion και Dion υποστηρίζουν ότι ο έρωτας στους άνδρες είναι πιο περιπαθής από τις γυναίκες, ενώ οι γυναίκες είναι πιο συντροφικές από τους άνδρες (Kim, & Hatfield, 2004).

Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία συναντάται επίσης μία άλλη διάκριση των ιστοριών, βάσει του περιεχομένου τους (McIntyre & Cole 2008; Sina, Najarpourian, & Samavi, 2018). Έτσι προκύπτουν πέντε είδη ιστοριών: οι δημοφιλείς ιστορίες, οι ιστορίες κυριαρχίας, οι ιστορίες υποταγής, οι ιστορίες ικανοποίησης και οι ιστορίες διασκέδασης.

Στην περίπτωση των ιστοριών κυριαρχίας, τα ευρήματα που αφορούν τις γυναίκες σε έγγαμες σχέσεις είναι συνεπή, όχι όμως και αυτά που αφορούν τους άνδρες. Ορισμένοι ερευνητές διαπιστώνουν ότι υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ της συζυγικής ικανοποίησης και των κυριαρχικών ιστοριών έρωτα (Borelli et al., 2014; McIntyre, & Cole, 2008). Σε άλλη έρευνα υπήρξε αρνητικά στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις ιστορίες διασκέδασης, κυριαρχίας και υποταγής με την ικανοποίηση (Langeslag, & van Strien, 2016; McIntyre, & Cole, 2008). Καμία από αυτές τις ιστορίες δεν παρουσίασε θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση στο γάμο. Με άλλα λόγια, φάνηκε ότι οι ιστορίες από μόνες τους δεν είχαν καμία θετική σχέση με τη συζυγική ικανοποίηση, αλλά όταν και οι δύο σύζυγοι είχαν την ίδια ιστορία, η ικανοποίηση από τη σχέση τους ήταν μεγαλύτερη λόγω της ομοιότητας των ιστοριών τους. Στη μελέτη σχετικά με τη σχέση μεταξύ των ιστοριών κυριαρχίας και της οικογενειακής ικανοποίησης, μπορεί να ειπωθεί ότι, σύμφωνα με τον ορισμό του Sternberg για αυτές τις ιστορίες έρωτα, τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της κατηγορίας αυτής είναι η υπεροχή, η εξουσία και η εκμετάλλευση ενός συντρόφου από το άλλο. Σε αυτές τις ιστορίες, οι κανόνες της συζυγικής σχέσης τίθενται και καθορίζονται από τον ένα σύντροφο. Ένα άτομο που διατηρεί μία τέτοιου είδους ιστορία αντιμετωπίζει το σύντροφο του ως ένα πρόσωπο του οποίου ο ρόλος είναι απλώς να καλύψει τις ανάγκες του. Προφανώς, όταν ένας από τους συζύγους πρόκειται να καταλάβει την εξουσία και τον έλεγχο της οικογενειακής ζωής και επιδιώκει να αποφασίζει ο ίδιος για όλα τα ζητήματα της κοινής τους ζωής, αυτό προκαλεί τη δυσαρέσκεια του άλλου συζύγου. Ιδίως όταν αυτό το πρόσωπο προκαλεί συνεχώς ασυνέπεια και δυσαρέσκεια, η ύπαρξη συγκρούσεων και η έλλειψη ικανοποίησης αποκαλύπτονται σε όλο το φάσμα της ζωής αυτού του ζευγαριού.

Σε ό,τι αφορά τους άνδρες, δεδομένου του ρόλου τους βάσει φύλου, έχουν την τάση να αναλαμβάνουν οι ίδιοι τον έλεγχο, την εξουσία και τη λήψη αποφάσεων. Συνεπώς, οι κυριαρχικές ιστορίες έρωτα δεν συνοδεύονται απαραίτητως από χαμηλή ικανοποίηση στο

γάμο για εκείνους. Αυτό επιβεβαιώνεται από τους Sina και συν. (2018), οι οποίοι έδειξαν ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ αυτού του τύπου ιστορίας και της οικογενειακής ικανοποίησης για τους άνδρες. Μάλιστα, αυτό συμβαίνει ιδίως όταν οι ιστορίες των συζύγων τους ανήκουν στην κατηγορία της υποταγής (συμπληρωματική της κυριαρχίας).

Αναφορικά με τις δημοφιλείς ιστορίες, έχει βρεθεί ότι συνδέονται θετικά με την οικογενειακή ικανοποίηση (Sina et al., 2018). Λαμβάνοντας υπόψη τον ορισμό τους, οι ιστορίες αυτές διακρίνονται από συνεργασία, συνεννόηση και αμοιβαιότητα, χαρακτηριστικά που κατά κύριο λόγο σχετίζονται θετικά με την οικογενειακή ικανοποίηση.

Στην περίπτωση των ιστοριών κυριαρχίας, εμφανίζεται με συνέπεια η αρνητική συσχέτισή τους με τη γαμιαία ικανοποίηση (De Luca, Dorangricchia, Salerno, Lo Coco, & Cicero, 2017; Mohammadi, Samavi, & Ghazavi, 2016; Nilforooshan, & Navidian, 2014; Ponizovsky & Drannikov, 2013). Οι ιστορίες αυτού του είδους χαρακτηρίζονται από ανισότητα ρόλων. Τα ζευγάρια με τέτοιες ιστορίες τείνουν να υπακούν τους συζύγους τους και να αποφεύγουν τη διαφωνία. Καθώς αρνούνται να εμπλακούν σε χρήσιμες και εποικοδομητικές συζητήσεις, αποτυγχάνουν στην εδραίωση μιας στενής σχέσης. Είναι σαφές ότι όταν ο ένας σύντροφος δεν έχει ισχυρή θέληση, μετά από λίγο καιρό κουράζεται και δυσφορεί από το γεγονός ότι βρίσκεται υπό τον έλεγχο του άλλου συντρόφου. Έτσι δεν επιτυγχάνεται μια ικανοποιητική, βαθιά και πραγματική σχέση.

Σε ότι αφορά τη σχέση μεταξύ ιστοριών διασκέδασης και οικογενειακής ικανοποίησης, φαίνεται ότι κατά κύριο λόγο συνδέονται με αρνητικό τρόπο (Fairchild, & Finney, 2016; Sibley, Fischer & Liu, 2005). Τα ζευγάρια με ιστορίες αυτού του είδους αντιμετωπίζουν τις σχέσεις τους ως πεδίο ευχαρίστησης και διασκέδασης, επομένως οι σχέσεις τους είναι επιφανειακές και υπάρχει συναισθηματικό χάσμα μεταξύ των συζύγων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην επιτυγχάνουν μια βαθιά και ουσιαστική σχέση που να χαρακτηρίζεται από οικειότητα και εγγύτητα.

Αναφορικά με το εύρημα της αρνητικής σχέσης μεταξύ ιστοριών ευχαρίστησης και της γαμιαίας ικανοποίησης στις γυναίκες, μπορεί να ειπωθεί ότι σύμφωνα με τον ορισμό αυτού του είδους ιστοριών είναι εξέχουσας σημασίας η σωματική και σεξουαλική ευχαρίστηση των συντρόφων (Funk, & Rogge, 2007; Ponizovsky, & Drannikov, 2013). Είναι προφανές ότι όταν ένα άτομο θεωρείται σημαντικό μόνο στους τομείς της σεξουαλικότητας και της εξωτερικής εμφάνισης, ενώ οι άλλες δύο πλευρές της σχέσης (δέσμευση και εγγύτητα)- βάσει της Τριγωνικής Θεωρίας του Sternberg- αγνοούνται, θα είναι απογοητευμένο από αυτή τη σχέση, η οποία στη συνέχεια χαρακτηρίζεται από δυσαρέσκεια, συγκρούσεις και χαμηλή συζυγική ικανοποίηση.

Οι ερευνητές της στενής διαπροσωπικής σχέσης έχουν συστηματικά ασχοληθεί με τη διερεύνηση του είδους και των χαρακτηριστικών των σχέσεων που συνδέονται τόσο με την ψυχική και σωματική ευεξία των συντρόφων, όσο και με παραμέτρους όπως η μακροήμερευση της σχέσης και η ικανοποίηση που αποκομίζει το ζευγάρι από αυτή. Σπανιότερα η έρευνα έχει εστιάσει στα στοιχεία εκείνα ενός συναισθηματικού δεσμού που είναι δυνατόν να προκαλούν δυσφορία και εντέλει σημαντικό περιορισμό στην ευημερία των συντρόφων αλλά και της δυάδας που απαρτίζουν. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί ακριβώς αυτό, να αναδείξει δηλαδή ποια είναι αυτά τα μοτίβα σχέσης που δεν οδηγούν τους ανθρώπους στη συναισθηματική πληρότητα, αλλά αντιθέτως τους στερούν, τους αφαιρούν από τη συνολική ποιότητα ζωής τους. Παρότι οι περισσότεροι άνθρωποι αναφέρουν στις καθημερινές τους συναναστροφές ότι εμπλέκονται άλλοτε σε πιο συμβατές- επιτυχημένες σχέσεις και άλλοτε σε δυσλειτουργικούς δεσμούς που επιφέρουν συναισθηματικές ή και υλικές απώλειες, η αρνητική όψη της στενής διαπροσωπικής σχέσης δεν έχει ακόμη «φωτιστεί» από τον κλάδο της Ψυχολογίας. Είναι κατανοητό ότι υπάρχει η γενικότερη τάση των ανθρώπων να εστιάζουν στα θετικά και να στοχεύουν στην ευημερία, σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Έτσι και οι επιστήμονες της στενής διαπροσωπικής σχέσης έχουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον να αναδείξουν τους παράγοντες που κάνουν την ερωτική συνύπαρξη δύο ανθρώπων να πετυχαίνει, ως εργαλεία για τη δημιουργία υγιών και ευτυχισμένων σχέσεων.

Ωστόσο, αυτό που αγνοείται είναι ότι αφενός οι άνθρωποι φέρουν επίσης στον ψυχισμό τους κομμάτια δυσλειτουργικά, που συχνά τους εμποδίζουν με συνειδητό ή ασυνείδητο τρόπο να επιδιώξουν το καλύτερο για τους ίδιους. Παράμετροι όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, τραυματικά βιώματα του παρελθόντος, η εκδήλωση προβλημάτων υγείας και η παρουσία ψυχικών διαταραχών είναι μόνο ορισμένες από τις αιτίες που είτε μεμονωμένα, είτε αθροιστικά μπορούν να οδηγήσουν τους ανθρώπους σε μονοπάτια αυτοτιμωρίας, μέσω των επιλογών τους. Αφετέρου, είναι εξίσου πιθανό να επιδιώκουν το ιδανικό για αυτούς με λανθασμένους τρόπους, διατηρώντας εσφαλμένες αντιλήψεις ως προς το ποια επιλογή θα τους έκανε περισσότερο ευτυχισμένους.

Η επιλογή της θεωρίας των ιστοριών έρωτα στην παρούσα εργασία υπαγορεύτηκε αρχικά λόγω της ουσιαστικής διαφοροποίησης που έχει συγκριτικά με τις υπόλοιπες θεωρητικές προσεγγίσεις της ερωτικής σχέσης, η οποία συνοψίζεται στο γεγονός ότι αντιμετωπίζει τις σχέσεις ως ενιαίες οντότητες, παρά ως σύνθεση επιμέρους στοιχείων. Αυτό παρέχει τρία βασικά πλεονεκτήματα κατά την ερευνητική του εφαρμογή. Το πρώτο είναι ότι μεταφέρει με εύληπτο τρόπο στους συμμετέχοντες, οι οποίοι δεν είναι εξοικειωμένοι με τις έννοιες της Κοινωνικής Ψυχολογίας και ιδίως του τομέα των Διαπροσωπικών Σχέσεων, το

περιεχόμενο κάθε σχεσιακού μοτίβου. Έτσι, είναι πιο εύκολο για αυτούς, διαβάζοντας κάθε σενάριο, να αποφασίσουν κατά πόσο μοιάζει με αυτό το δικό τους βίωμα ερωτικής σχέσης. Το γεγονός αυτό έχει εξαιρετική σημασία από ερευνητική σκοπιά, καθώς προσφέρει στον ερευνητή μία διαφωτιστική, ολόπλευρη ματιά στις αντιλήψεις των υποκειμένων για τις σχέσεις τους. Όχι μόνο η σχέση δεν επιμερίζεται, αλλά αντίθετα μέσω των ιστοριών λαμβάνονται πολύτιμες πληροφορίες που αφορούν το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον της, το ρόλο καθενός από τους συντρόφους σε αυτή αλλά και την περιρρέουσα ατμόσφαιρα. Η περιγραφή των επιμέρους ποιοτικών χαρακτηριστικών μίας σχέσης, παρά την ευρεία εφαρμογή της στην ερευνητική πρακτική, δημιουργεί προβληματισμό ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες αφαιρετικές έννοιες, όπως για παράδειγμα, την εγγύτητα, το πάθος και τη δέσμευση, σύμφωνα με την Τριγωνική Θεωρία του Έρωτα (Sternberg, 1986). Η αντίληψη των εννοιών αυτών είναι πιθανό να προσλάβει ποικίλες αποχρώσεις στο μη εξοικειωμένο νου, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε λιγότερο εύστοχες μετρήσεις και ερμηνείες.

Το δεύτερο πλεονέκτημα σχετίζεται με την αφηγηματική μορφή του εργαλείου. Καθώς τα σενάρια έρωτα περιλαμβάνουν τους δύο πρωταγωνιστές και τα τεκταινόμενα της σχέσης, επιτρέπουν τη φαντασιακή ταύτιση των ανθρώπων με αυτά, λειτουργώντας με τρόπο δυνάμει προβολικό. Αυτό σημαίνει ότι με σχετική αμεσότητα μπορούν να αντιληφθούν τον εαυτό και τους συντρόφους τους σε ένα ή περισσότερα από τα προτεινόμενα σενάρια έρωτα, ή να αποκλείσουν άλλα λόγω έλλειψης συνάφειας.

Τρίτον, η θεωρία των Ιστοριών Έρωτα προσφέρει πολλές και ενδιαφέρουσες ερμηνευτικές διαστάσεις που δύναται να εστιάσουν στο άτομο, στη δυάδα των συντρόφων, στο θεματικό περιεχόμενο των σεναρίων, καθώς και σε ευρύτερες κοινωνιοψυχολογικές προεκτάσεις της. Αναλόγως του ειδικότερου πεδίου όπου χρησιμοποιείται, το θεωρητικό αυτό πλαίσιο μπορεί με απλό τρόπο να μιλήσει για την καθημερινότητα των σχέσεων, αλλά και να φτάσει σε πιο σύνθετες ψυχολογικές συνεπαγωγές, επιτρέποντας τη γόνιμη ανταλλαγή μεταξύ των πεδίων της Κοινωνικής και της Κλινικής Ψυχολογίας.

Όπως σημειώνεται προηγουμένως, είναι ελλιπή τα ευρήματα που αφορούν ποιες ιστορίες έρωτα προκαλούν δυσφορία και εντέλει πιθανώς οδηγούν τους συντρόφους σε αυτοβλαπτικές συμπεριφορές. Ωστόσο, μπορεί να υποτεθεί ότι οι κατηγορίες των ιστοριών που προσφέρουν στα άτομα μικρότερη ικανοποίηση, ενδεχομένως να έχουν και αρνητικές προεκτάσεις στην ψυχική και σωματική τους υγεία. Έτσι, οι ιστορίες που διακρίνονται από μία διάθεση κυριαρχίας, επιβολής και έντονου ελέγχου στο σύντροφο, αναμένεται να συνδέονται θετικά με εκδηλώσεις αυτοβλαπτικότητας. Το ίδιο μπορεί να ειπωθεί αναφορικά με τις ιστορίες στις οποίες ο σύντροφος «αντικειμενοποιείται», εξυπηρετεί μία συγκεκριμένη ανάγκη

ή επιθυμία του συντρόφου του και τελικώς η σχέση αποκτά ένα μονομερή εργαλειακό χαρακτήρα. Αντίθετα, αναμένεται ότι οι ιστορίες που περιλαμβάνουν ενεργό συμμετοχή, αμοιβαιότητα και μεγαλύτερη ισότητα στο ρόλο των συντρόφων, θα παρουσιάζουν αρνητική σύνδεση με την έννοια της αυτοβλαπτικότητας.

Παράλληλα, η επιλογή του ρόλου στην ιστορία έρωτα που βιώνουν τα υποκείμενα, αναμένεται επίσης να συσχετίζεται με την εκδήλωση αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Σε συμφωνία με τα βιβλιογραφικά στοιχεία, μπορεί να υποτεθεί ότι όταν ένα άτομο ταυτίζεται με τον πιο ενεργό- πρωταγωνιστικό ρόλο στη σχέση που διατηρεί, αισθάνεται πιθανότατα ότι το ίδιο δρομολογεί τα γεγονότα της σχέσης του και έχει τη δυνατότητα να διαμορφώσει την εξέλιξή της σύμφωνα με το επιθυμητό για το ίδιο. Επομένως, η επιλογή του πρωταγωνιστικού ρόλου αναμένεται να έχει αρνητική σύνδεση με την αυτοβλαπτικότητα. Στον αντίποδα, τα υποκείμενα που ταυτίζονται με το δευτεραγωνιστικό ρόλο στις ιστορίες, μάλλον νιώθουν περισσότερο ότι «ακολουθούν» τη σχέση και τις επιλογές του συντρόφου τους. Συνεπώς, ο ρόλος αυτός ενδεχομένως να διαπιστωθεί ότι έχει θετική συσχέτιση με την αυτοβλαπτικότητα.

Επιπροσθέτως, ορισμένες παράμετροι που σχετίζονται με τη σχέση, όπως η ύπαρξη ή μη σχέσης τη δεδομένη περίοδο, η διάρκεια της σχέσης και η συχνότητα σεξουαλικών επαφών, είναι ενδεχόμενο να επηρεάζουν την αυτοβλαπτικότητα. Ειδικότερα, αναμένεται ότι η απουσία σχέσης, η μικρή διάρκεια σχέσεων και η χαμηλή συχνότητα επαφών θα συνδέονται θετικά με την αυτοβλαπτική συμπεριφορά.

Η έννοια της αυτοβλαπτικότητας έχει αναφερθεί διεξοδικά σε προηγούμενο κεφάλαιο. Στη συγκεκριμένη ερευνητική φάση επιδιώκεται η σύνδεσή της με τις παραμέτρους του φύλου, της ηλικίας, του σεξουαλικού προσανατολισμού και άλλων παραγόντων που τυχόν ευνοούν την εμφάνισή της.

Φύλο και Αυτοβλαπτικότητα

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τη σχέση που διέπει την αυτοβλαπτικότητα και το φύλο επιβεβαιώνει τις διαφορετικές απόψεις στο θέμα. Ένας σημαντικός αριθμός ερευνών δείχνει ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο αυτοβλαπτικές από τους άνδρες (Adler & Adler, 2011; Madge et al., 2008; McMahon et al., 2010; Suyemoto, 1998). Το εύρημα αυτό ερμηνεύεται βάσει της κοινωνικής πίεσης που υφίστανται οι γυναίκες, δεδομένου ότι η προσωπική τους ταυτότητα συνδέεται βαθιά με το σώμα. Αντιστρόφως, η κοινωνία αναμένει ότι οι άνδρες θα εξωτερικεύσουν την ψυχική τους ένταση κυρίως μέσω θυμού, που θα στραφεί σε άλλους παρά τους ίδιους (Adler & Adler, 2011). Εντούτοις, η

συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητικών δεδομένων προέρχεται από κλινικούς πληθυσμούς και η επικράτηση του γυναικείου φύλου ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιθανό να ζητήσουν ιατρική φροντίδα πιο εύκολα από τους άνδρες (Hawton & Harris, 2008).

Άλλες μελέτες δείχνουν ότι η επικράτηση της αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς είναι παρόμοια σε άντρες και γυναίκες, με διαφοροποιήσεις ως προς τις μεθόδους που εφαρμόζει κάθε φύλο. Οι γυναίκες φαίνεται ότι επιλέγουν πιο συχνά την πρόκληση κοψίματος, ενώ οι άνδρες το κάψιμο ή χτύπημα (Briere & Gil, 1998; Klonsky et al., 2003; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Stanley, Gameroff, Michalsen, & Mann, 1998). Επιπλέον, μια πρόσφατη μελέτη των Van Camp, Desmet και Verhaeghe (2011) υποστηρίζει ότι η εξέλιξη του παραδοσιακού ανδρικού προτύπου και η ισότητα μεταξύ των φύλων μπορεί να εξηγήσει την εξισορρόπηση της αναλογίας των φύλων ως προς την αυτοβλαπτική συμπεριφορά. Υπογραμμίζουν επίσης ότι και τα δύο φύλα έχουν την ικανότητα να εσωτερικεύσουν ή να εξωτερικεύσουν το θυμό τους, εφαρμόζοντας παρόμοιες πρακτικές.

Ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου που συνδέεται με την αυτοβλαπτικότητα και στα δύο φύλα είναι οι δύσκολες σχέσεις με τους γονείς, ιδίως όταν υπάρχει διαζύγιο ή το οικογενειακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από σοβαρά κοινωνικοοικονομικά προβλήματα (Evans, Hawton, & Rodham, 2004; Ferguson, Woodward, & Horwood, 2000; Groholt, Ekeberg, Wichstrom, & Haldorsen, 2000). Άλλοι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται και με τα δύο φύλα είναι η λήψη ή κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και η ύπαρξη αυτοβλαπτικών ατόμων στον κοινωνικό τους περίγυρο. Οι δυσλειτουργικές σχέσεις, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η έκθεση του εαυτού σε σεξουαλική κακοποίηση αποτελούν ισχυρότερο κίνδυνο για τις γυναίκες, ενώ οι άνδρες φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι σε περιπτώσεις έντονου άγχους, εκφοβισμού και σχολικών προβλημάτων (Ferguson et al., 2000; McMahan et al., 2010).

Η αναγνώριση αυτού του ευρέος φάσματος παραγόντων κινδύνου τονίζει τη σημασία των γεγονότων ζωής που διαδραματίστηκαν στην κρίσιμη περίοδο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και τη συσχέτιση των αρνητικών γεγονότων ζωής με πρακτικές αυτοβλαπτικότητας (Cicchetti & Toth, 1995; McMahan et al., 2010; Van der Kolk, Perry, & Herman, 1991; Yates, 2004).

Σεξουαλικός Προσανατολισμός και Αυτοβλαπτικότητα

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι λεσβίες, οι ομοφυλόφιλοι, οι αμφιφυλόφιλοι, οι τρανσέξουαλ και οι άνθρωποι που αμφισβητούν τη σεξουαλικότητά τους (ΛΟΑΤΚΙ) παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο μη αυτοκτονικού αυτοτραυματισμού και αυτοτραυματισμού εν γένει, συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα (Chakraborty, McManus,

Brugha, Bebbington & King, 2011; King et al., 2008). Τα ποσοστά αυτοτραυματικής συμπεριφοράς σε διάρκεια 12 μηνών είναι μεγαλύτερα στα μη ετεροφυλόφιλα άτομα, συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα. Οι αναφορές αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς των μη ετεροφυλόφιλων ατόμων είναι επίσης περισσότερες από αυτές των ετεροφυλόφιλων, στη διάρκεια της ζωής τους (McCartney, 2016).

Οι γυναίκες που ανήκουν σε σεξουαλικές μειονότητες έχει αποδειχθεί ότι έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά αυτοτραυματικής συμπεριφοράς από τους άντρες του αντίστοιχου πληθυσμού (Whitlock et al., 2011). Το ίδιο συμβαίνει και με τις γυναίκες που έχουν ανησυχίες ως προς το σεξουαλικό τους προσανατολισμό, οι οποίες αναφέρουν μεγαλύτερο ποσοστό αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, σε σχέση με τον αντίστοιχο πληθυσμό ανδρών (O'Connor, Rasmussen & Hawton, 2014; O'Connor, Rasmussen, Miles & Hawton, 2009). Το συγκεκριμένο εύρημα παρουσιάζει συνέπεια με τα αποτελέσματα ερευνών που έχουν διενεργηθεί στο γενικό πληθυσμό και δείχνουν ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερα ποσοστά αυτοτραυματισμών από τους άνδρες, καθώς αναφέρουν σε μεγαλύτερα ποσοστά συμπεριφορές όπως κοψίματα, καψίματα και χτυπήματα προς τον εαυτό (Sornberger, Heath, Toste & McLouth, 2012).

Αναφορικά με την παράμετρο του χρόνου, υπάρχουν ευρήματα που υποστηρίζουν ότι οι σεξουαλικές μειονότητες των γυναικών είναι πιο πιθανό να αναφέρουν αυτοτραυματικές συμπεριφορές σε περίοδο ενός έτους, συγκριτικά με τις σεξουαλικές μειονότητες των ανδρών (Bostwick et al., 2014). Ωστόσο, σε άλλη μελέτη φάνηκε ότι οι άνδρες που ανήκουν σε σεξουαλικές μειονότητες έχουν αυξημένη αυτοτραυματική συμπεριφορά στη διάρκεια της ζωής τους, έναντι των αντίστοιχων γυναικών (Almeida, Johnson, Corliss, Molnar, & Azrael, 2009).

Επιπλέον, παρά το γεγονός ότι οι σεξουαλικές μειονότητες των γυναικών έχουν αυξημένες αυτοτραυματικές συμπεριφορές, οι άνδρες που ανήκουν σε σεξουαλικές μειονότητες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προβούν σε απόπειρα αυτοκτονίας (King et al., 2008).

Τα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα φαίνεται να βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο από τους ετεροφυλόφιλους ως προς την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονικής συμπεριφοράς (King et al., 2003; Meyer, 2003). Τα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα υφίστανται θεσμική προκατάληψη, κοινωνικό άγχος, κοινωνικό αποκλεισμό- ακόμη και εντός της οικογένειάς τους, καθώς και ομοφοβικές εκδηλώσεις λεκτικής ή σωματικής βίας. Συχνά εσωτερικεύουν ένα αίσθημα ντροπής για τη σεξουαλικότητά τους (King et al., 2003; Meyer, 2003). Παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως το

αλκοόλ και η χρήση ναρκωτικών ουσιών αυξάνουν επίσης τις πιθανότητες εκδήλωσης ασθενειών (King et al., 2003) και αυτοχειρίας (Gibson, 1989).

Τα στοιχεία για την ψυχική υγεία των μη ετεροφυλόφιλων ατόμων είναι ελλιπή, εν μέρει λόγω της δυσκολίας καθορισμού ή πρόσληψης δειγμάτων που να είναι αντιπροσωπευτικά όλων των μη ετεροφυλόφιλων ατόμων. Ειδικότερες μεθοδολογικές δυσκολίες περιλαμβάνουν: σημαντικές διαφοροποιήσεις στον ορισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού, της εκούσιας αυτοβλαπτικότητας και της ψυχικής ασθένειας, δυσκολίες στη συγκέντρωση τυχαίων δειγμάτων, την παραδοχή ότι οι συμμετέχοντες ανακαλούν σωστά τα γεγονότα, την απροθυμία των ανθρώπων να είναι ανοικτοί ως προς το σεξουαλικό προσανατολισμό τους, έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τη σεξουαλικότητα σε θύματα αυτοκτονίας που εντάσσονται μετά θάνατον σε ψυχολογικές έρευνες, την πολυπλοκότητα της επιλογής κατάλληλων ομάδων ελέγχου και το μειωμένο ή μηδενικό έλεγχο σε συγχυτικές μεταβλητές, όπως η χρήση ουσιών και στοιχεία προσωπικότητας (King et al., 2008).

Δημογραφικοί Παράγοντες Κινδύνου και Αυτοβλαπτικότητα

Οι εκούσιες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές είναι δυνατόν να εμφανιστούν σε όλες τις ηλικίες. Ωστόσο, παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά στους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες (Briere & Gil, 1998; Schmidtke et al., 1996). Οι ασθενείς που συχνότερα αναζητούσαν θεραπεία για τους αυτοτραυματισμούς τους ήταν οι γυναίκες (Kapur et al., 2006; Schmidtke et al., 1996). Αναφορικά με τον πληθυσμό των εφήβων, σε έξι μελέτες διαπιστώθηκαν υψηλότερα ποσοστά αυτοβλαπτικότητας στις νεαρές έφηβες (Brunner et al., 2007; Portzky, De Wilde, & Van Heeringen, 2008). Μόνο σε μία μελέτη δε βρέθηκε μια τέτοια διαφορά (Tuisku et al., 2006). Σε τρεις μελέτες στις οποίες συμμετείχαν νέοι ενήλικες (Brown & Williams, 2007; Gratz, 2001; Klonsky et al., 2003) και σε τρεις μελέτες που περιλάμβαναν δείγματα ενηλίκων μεγάλης ηλικιακής κλίμακας (Briere & Gil, 1998; Marchetto, 2006), δε διαπιστώθηκε καμία διαφορά φύλου. Μία μελέτη καταλήγει στο ότι το φύλο δεν έχει καμία επίδραση ως προς την επανάληψη του εκούσιου αυτοτραυματισμού (Kapur et al., 2006).

Δεν υπάρχουν μελέτες που να προσδιορίζουν τυχόν σύνδεση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης ή του επιπέδου εκπαίδευσης του ατόμου και αυτοβλαπτικότητας σε ενήλικες. Στους εφήβους, τα αυξημένα ποσοστά αυτοβλαπτικότητας συνδέονται με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (Brunner et al., 2007). Από τα ερευνητικά δεδομένα επίσης προκύπτει ότι η ανεργία και η απουσία συντρόφου προβλέπουν επανάληψη της αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς εντός 12 μηνών (Kapur et al., 2006).

Συνοψίζοντας, γίνεται σαφές ότι τα ερευνητικά δεδομένα δεν προσδιορίζουν με απόλυτο τρόπο ποια είναι τα χαρακτηριστικά των ατόμων που προχωρούν σε αυτοβλαπτικές συμπεριφορές. Εντούτοις, υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι τα μη ετεροφυλόφιλα άτομα παρουσιάζουν αυξημένη αυτοβλαπτικότητα, η οποία εκδηλώνεται με αυξημένη αυτοτραυματικότητα στις γυναίκες και αυτοκτονικότητα στους άνδρες. Ως προς τον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό, φαίνεται ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες σε συμπεριφορές που στρέφονται εναντίον του εαυτού, αν και υπάρχουν σοβαροί προβληματισμοί αναφορικά με το κατά πόσο απλώς καταγράφονται περισσότερο τα περιστατικά γυναικείας αυτοβλαπτικότητας, δεδομένου ότι είναι πιο πιθανό να ζητήσουν ιατρική βοήθεια. Η νεαρότερη ηλικία, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η ανεργία, η χρήση ουσιών και αλκοόλ, η συνύπαρξη με αυτοβλαπτικά άτομα και η απουσία συντρόφου δείχνουν να συνιστούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι μεγάλη έμφαση δίνεται από τους ερευνητές σε παράγοντες που αφορούν τραυματικά γεγονότα ζωής, όπως η παιδική κακοποίηση και σε στοιχεία ψυχικής ευαλωτότητας των ανθρώπων, όπως η χαμηλή αυτοπεποίθηση.

Συνεπώς, στην παρούσα φάση αναμένεται ότι θα αναδειχθεί η ύπαρξη σχέσης του φύλου, του σεξουαλικού προσανατολισμού και του επιπέδου εκπαίδευσης με την αυτοβλαπτικότητα. Ειδικότερα, αναμένεται ότι το γυναικείο φύλο, ο ομοφυλόφιλος σεξουαλικός προσανατολισμός και το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης θα συνδέονται θετικά με την αυτοβλαπτικότητα.

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες της δεύτερης ερευνητικής φάσης ήταν 356 από τους οποίους 82 άνδρες (33 ομοφυλόφιλοι και 49 ετεροφυλόφιλοι) και 274 γυναίκες (29 ομοφυλόφιλες και 245 ετεροφυλόφιλες), με μέσο όρο ηλικίας τα 30.2 έτη. Τα άτομα αυτά συμπλήρωσαν οικειοθελώς το «Ερωτηματολόγιο Ιστοριών Έρωτα», το οποίο διαδόθηκε ηλεκτρονικώς. Η ηλεκτρονική διάδοσή του περιλάμβανε ορισμένα δημοφιλή μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, LinkedIn), ηλεκτρονικά έντυπα (Lifo, University Press), οικείες ιστοσελίδες, καθώς και διανομή μέσω διευθύνσεων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Προκειμένου να εξασφαλιστεί ένα ικανό μέγεθος δείγματος στη συγκεκριμένη ερευνητική φάση, προτιμήθηκε ουσιαστικά να γίνει διαχωρισμός των συμμετεχόντων βάσει

του σεξουαλικού προσανατολισμού σε ετεροφυλόφιλα και μη ετεροφυλόφιλα άτομα. Έτσι, άτομα που προσδιορίζονται ως αμφιφυλόφιλα ή τρανσέξουαλ δεν εκπροσωπούνται ως διακριτός πληθυσμός στην έρευνα, αλλά αναλόγως του τρόπου με τον οποίο αυτοπροσδιορίζονται, μπορούσαν να επιλέξουν είτε την εκδοχή που απευθύνεται στα ετεροφυλόφιλα υποκείμενα, είτε στα ομοφυλόφιλα. Η επιλογή αυτή δεν αναιρεί το γεγονός ότι μεταξύ των ατόμων που εντάσσονται στην ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα υπάρχουν επιμέρους διαφορές βάσει του τρόπου που προσδιορίζουν ειδικότερα τη σεξουαλικότητά τους (Whitlock et al., 2011).

Εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων από τους συμμετέχοντες χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Ιστοριών Έρωτα. Πρόκειται για ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Περιλαμβάνει 28 σύντομα κείμενα 6- 9 σειρών που συνιστούν περιληπτικές αφηγήσεις των Ιστοριών Έρωτα, όπως παρουσιάστηκαν στο βιβλίο «Η Αγάπη σαν Ιστορία» (Sternberg, 2000). Τα κείμενα αποτελούν πρωτότυπες συνθέσεις που προήλθαν από το συγκερασμό των πληροφοριών που αναφέρει ο συγγραφέας στην περιγραφή καθεμιάς από τις ιστορίες του. Έχουν δημιουργηθεί με τρόπο ώστε οι συμμετέχοντες να μπορούν με ευκολία να διακρίνουν τη βασική θεματική που διαπνέει κάθε ιστορία αλλά και τη συμβολή των συντρόφων στην πορεία της.

Οι Ιστορίες Έρωτα κρίθηκε προτιμότερο να ενταχθούν στο ερωτηματολόγιο της παρούσας ερευνητικής φάσης διατηρώντας τον αφηγηματικό τους χαρακτήρα, παρά να γίνει χρήση επιμέρους προτάσεων με τα βασικά στοιχεία τους, όπως έχει γίνει σε αντίστοιχες έρευνες. Αυτή η επιλογή, παρότι ενδεχομένως απαιτούσε περισσότερο χρόνο και συγκέντρωση εκ μέρους των συμμετεχόντων, εξασφάλιζε ότι θα αναπαριστούσαν νοερά με μεγαλύτερη ακρίβεια τα επιμέρους σενάρια σχέσης και το ρόλο κάθε συντρόφου μέσα σε αυτά. Έτσι, θα μπορούσαν με περισσότερη βεβαιότητα να αποφασίσουν πόσο αντιπροσωπευτικό είναι κάθε σενάριο για τη σχέση τους και ποιος είναι ο πρωταγωνιστής με τον οποίο ταυτίζονται.

Οι ιστορίες που αναλύει ο Sternberg τόσο στη σχετική θεωρία όσο και στο βιβλίο του (*Η Αγάπη σαν Ιστορία*, 2000) είναι 26. Ωστόσο, δύο από αυτές θεωρήθηκε ότι έχουν πολύ σαφή εσωτερική διάκριση σύμφωνα με τον τρόπο που αναλύονται από τον ίδιο το συγγραφέα και θα μπορούσαν να σταθούν αυτόνομα. Κρίθηκε έτσι σκόπιμο να διερευνηθούν ως ξεχωριστές ιστορίες. Πρόκειται για την «*Ιστορία Διακυβέρνησης*», η οποία διακρίνεται σε «*Ιστορία Απολυταρχικής Διακυβέρνησης*» και «*Ιστορία Δημοκρατικής Διακυβέρνησης*» και τη «*Θρησκευτική Ιστορία*», η οποία στην πρώτη εκδοχή της αφορά τη θεοποίηση του ενός

συντρόφου από τον άλλο- «ο Σύντροφος ως Θεός», ενώ στη δεύτερη εκδοχή της αφορά τη θεοποίηση της ίδιας της σχέσης- «η Σχέση ως Θεός/ θεική παρέμβαση».

Οι συμμετέχοντες της έρευνας κλήθηκαν να επιλέξουν το βαθμό στον οποίο θεωρούσαν αντιπροσωπευτικές τις 28 ιστορίες έρωτα για την τωρινή ή πιο πρόσφατη σχέση τους και την αμέσως προηγούμενη, βάσει μίας πενταβάθμιας κλίμακας Likert, στην οποία ο βαθμός «1» δήλωνε καμία αντιπροσωπευτικότητα και ο βαθμός «5» απόλυτη αντιπροσωπευτικότητα. Η συμπλήρωση της κλίμακας για την τωρινή ή πιο πρόσφατη ιστορία ήταν υποχρεωτική, ενώ αυτή της αμέσως προηγούμενης ήταν προαιρετική, δεδομένου ότι ορισμένοι από τους συμμετέχοντες ήταν πιθανό να έχουν συνάψει μία ερωτική σχέση μέχρι τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Κλήθηκαν επίσης να δηλώσουν με ποιον από τους δύο πρωταγωνιστές κάθε ιστορίας ταυτίζονταν περισσότερο, επιλέγοντας το όνομά του στο σχετικό πεδίο.

Δεδομένου ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απευθυνόταν σε άνδρες και γυναίκες τόσο με ομοφυλόφιλο όσο και με ετεροφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό, δημιουργήθηκαν και διακινήθηκαν 3 εκδοχές του. Η πρώτη εκδοχή περιλάμβανε ένα αντρικό και ένα γυναικείο όνομα σε κάθε ιστορία και προοριζόταν για το δείγμα των ετεροφυλόφιλων ανδρών και γυναικών. Η δεύτερη εκδοχή περιλάμβανε δύο γυναικεία ονόματα σε κάθε ιστορία και προοριζόταν για το δείγμα των ομοφυλόφιλων γυναικών. Αντίστοιχα, στην τρίτη εκδοχή υπήρχαν δύο αντρικά ονόματα σε κάθε ιστορία και απευθυνόταν στο δείγμα των ομοφυλόφιλων ανδρών. Ο χειρισμός αυτός έγινε με στόχο να μπορούν εύκολα όλοι οι συμμετέχοντες να κατανοήσουν τις ιστορίες και να ταυτιστούν με κάποιον από τους πρωταγωνιστές τους. Παράλληλα, διακινήθηκε μία επιπλέον εκδοχή του ερωτηματολογίου που αφορούσε το δείγμα των ετεροφυλόφιλων ανδρών και γυναικών. Σε αυτήν αντιστράφηκαν για λόγους αντιστάθμισης τα ονόματα των πρωταγωνιστών στις ιστορίες, προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος της εσφαλμένης ταύτισης του συμμετέχοντα με τους πρωταγωνιστές ίδιου φύλου.

Τα άτομα έπρεπε επίσης να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς (ΕΑΣ) (Deliberate Self-Harm Inventory- DSHI) (Sansone et al., 1998), με τις τροποποιήσεις που περιγράφηκαν αναλυτικά στην Α΄ Φάση.

Εκτός αυτών, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ένα σύντομο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, το οποίο τους ζητούσε τις εξής πληροφορίες: Ηλικία, Είδος απασχόλησης, Επίπεδο εκπαίδευσης, Τόπος κατοικίας, Έτη παραμονής στον τόπο κατοικίας και Οικογενειακή Κατάσταση.

Επιπλέον, ζητήθηκε από τα άτομα να αναφέρουν ορισμένες πληροφορίες που αφορούσαν στην ερωτική τους ζωή και στον τωρινό ή πιο πρόσφατο σύντροφό τους: Ύπαρξη σχέσης αυτή την περίοδο, Διάρκεια τωρινής ή πιο πρόσφατης σχέσης σε μήνες, Ηλικία Συντρόφου, Επίπεδο εκπαίδευσης Συντρόφου, Τόπος Κατοικίας Συντρόφου και Ηλικία πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής. Με τη χρήση μίας πενταβάθμιας κλίμακας Likert δήλωσαν επίσης τη συχνότητα σεξουαλικών επαφών τους στην τωρινή ή πιο πρόσφατη σχέση (1= πολύ σπάνιες – 5= πολύ συχνές)

Η δήλωση του φύλου των συμμετεχόντων και του ερωτικού τους συντρόφου δεν εξασφαλιζόταν με ευθεία ερώτηση, αλλά εκμαιευόταν έμμεσα από την επιλογή του αντίστοιχου ερωτηματολογίου στον αρχικό σύνδεσμο της έρευνας.

Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπήρχε ένα εισαγωγικό κείμενο, στο οποίο προσδιοριζόταν το κοινό που απευθύνεται καθώς και πληροφορίες για τη φύση της έρευνας και την ταυτότητα των ερευνητών.

Διαδικασία

Η ηλεκτρονική συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου Ιστοριών Έρωτα επιλέχθηκε καταρχάς για τη συγκέντρωση ευρέως δείγματος, από όλη την Ελλάδα. Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο παρέχει επίσης τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εκφραστούν ελεύθερα, στο δικό τους προσωπικό χώρο και χρόνο, χωρίς τη φυσική παρουσία του ερευνητή. Δεδομένου ότι οι πληροφορίες που ζητούνται στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι ιδιαίτερες προσωπικές και ευαίσθητες, δόθηκε μεγάλη έμφαση στην παράμετρο της ασφαλούς αυτοαποκάλυψης των υποκειμένων, τόσο για την προάσπιση των ίδιων, όσο και για την εξαγωγή έγκυρων στοιχείων, τα οποία αντανακλούν την πραγματικότητα.

Επιπλέον, υπήρχαν και πρακτικοί λόγοι προτίμησης της ηλεκτρονικής συμπλήρωσης. Αφενός το μέγεθος του ερωτηματολογίου σε έντυπη μορφή είναι πιθανό να αποθάρρυνε μεγάλο μέρος του δείγματος από τη συμπλήρωσή του, κάτι που θα είχε αρνητικές επιπτώσεις στο είδος των πληροφοριών που θα συλλέγονταν, στην εκπροσώπηση διαφορετικών ομάδων στο δείγμα και στο ρυθμό ολοκλήρωσης της έρευνας. Ακόμη, εξίσου σημαντική για την επιλογή αυτή είναι και η οικολογική παράμετρος, καθώς ο ηλεκτρονικός τρόπος διακίνησης εξασφαλίζει την εξοικονόμηση σημαντικής ποσότητας χαρτιού.

Οι επισκέπτες της ιστοσελίδας μπορούσαν οικειοθελώς να επιλέξουν το σύνδεσμο της έρευνας και αφού διαβάσουν τις εισαγωγικές πληροφορίες να το συμπληρώσουν εθελοντικά και ανώνυμα. Υπήρχε επίσης η δυνατότητα διακοπής της συμπλήρωσης αν σε οποιοδήποτε σημείο οι συμμετέχοντες ένιωθαν δυσφορία.

Τα ερωτήματα εμφανίζονταν ανά σελίδα και η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων κάθε σελίδας ήταν υποχρεωτική προκειμένου οι συμμετέχοντες να προχωρήσουν στην επόμενη και τελικώς να υποβάλλουν τις απαντήσεις τους. Εξαίρεση αποτελούσαν: (α) η ανοικτή ερώτηση που ακολουθούσε τις ιστορίες έρωτα, που τους προέτρεπε να περιγράψουν τη δική τους ιστορία, αν τυχόν καμία από τις προηγούμενες δεν ήταν αντιπροσωπευτική, (β) η ανοικτή ερώτηση στο τέλος των ερωτήσεων αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς, που τους προέτρεπε να περιγράψουν άλλες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές που τυχόν επιδεικνύουν, και (γ) οι ερωτήσεις που αφορούσαν την προηγούμενη σχέση, καθώς είναι πιθανό μέρος του δείγματος να έχει συνάψει μία σχέση μέχρι τη χρονική στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Η ηλεκτρονική προώθηση του ερωτηματολογίου περιλάμβανε λογαριασμούς ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, δημοφιλή μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, LinkedIn), ηλεκτρονικά έντυπα (Lifo, University Press) και οικείες ιστοσελίδες. Ο χρήστης μπορούσε να επιλέξει το σχετικό σύνδεσμο και να μεταβεί απευθείας στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Η δήλωση του φύλου των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη ομάδα δεν εξασφαλιζόταν με ευθεία ερώτηση, αλλά εκμαιευόταν έμμεσα από την επιλογή ερωτηματολογίου στην αρχική παρουσίαση. Η συμμετοχή όλων ήταν εθελοντική και ανώνυμη, ενώ είχαν τη δυνατότητα να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε οποιοδήποτε σημείο.

Αποτελέσματα

Οι συμμετέχοντες της Β' Ερευνητικής Φάσης κλήθηκαν να επιλέξουν το βαθμό στον οποίο θεωρούσαν αντιπροσωπευτικές τις 28 ιστορίες έρωτα για την τωρινή ή πιο πρόσφατη σχέση τους και την αμέσως προηγούμενη, βάσει μίας πενταβάθμιας κλίμακας Likert, στην οποία ο βαθμός «1» δήλωνε καμία αντιπροσωπευτικότητα και ο βαθμός «5» απόλυτη αντιπροσωπευτικότητα. Η συμπλήρωση της κλίμακας για την τωρινή ή πιο πρόσφατη ιστορία ήταν υποχρεωτική, ενώ αυτή της αμέσως προηγούμενης ήταν προαιρετική, δεδομένου ότι ορισμένοι από τους συμμετέχοντες ήταν πιθανό να έχουν συνάψει μία ερωτική σχέση μέχρι τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Το ποσοστό συμπλήρωσης του βαθμού αντιπροσώπευσης για την αμέσως προηγούμενη ιστορία κυμαίνεται από 84,26% έως 86,23% επί του συνόλου των συμμετεχόντων (N= 300 έως N= 307). Υπάρχει επομένως επαρκής εκπροσώπηση του δείγματος και στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Δημιουργήθηκαν τρεις βαθμολογίες για κάθε υποκείμενο ανά ιστορία: η τιμή ταύτισης με την πρόσφατη/ αμέσως προηγούμενη σχέση, η τιμή ταύτισης με την αμέσως προηγούμενη

σχέση και ο μέσος όρος των δύο αυτών τιμών, που δείχνει την ταύτιση του ατόμου με κάθε ιστορία, συνολικά.

Προκειμένου να διερευνηθεί αν οι τιμές που δίνουν τα υποκείμενα στην τωρινή ή πιο πρόσφατη σχέση τους και στην αμέσως προηγούμενη παρουσιάζουν συσχέτιση, εφαρμόστηκε η μέθοδος Συσχέτισης (Correlation).

Από την ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της τιμής (βαθμού ταύτισης) που δίνουν τα υποκείμενα για την τωρινή ή πιο πρόσφατη σχέση τους και της τιμής για την αμέσως προηγούμενη, σε καθεμία από τις ιστορίες που παρουσιάστηκαν. Συνεπώς, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα παρουσιάζουν συνέπεια στο βαθμό προτίμησης κάθε ιστορίας, είτε πρόκειται για την τωρινή ή πιο πρόσφατη σχέση τους, είτε για την αμέσως προηγούμενη. Λαμβάνοντας αυτό ως δεδομένο, επιλέχθηκε η χρήση της τιμής που προκύπτει από το μέσο όρο των δύο βαθμών επιλογής των υποκειμένων ανά ιστορία στις περαιτέρω αναλύσεις της παρούσας έρευνας.

Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων στις Ιστορίες Έρωτα

Προκειμένου να προχωρήσει περαιτέρω η ανάλυση, θεωρήθηκε απαραίτητη η ομαδοποίηση των 28 ιστοριών έρωτα που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο. Οι λόγοι για τη συγκεκριμένη επιλογή αφορούν τόσο την οικονομία της στατιστικής επεξεργασίας, όσο και την αναγκαιότητα για θεωρητική τεκμηρίωση και σύνδεση των ευρημάτων. Αφενός ένα μικρότερο σύνολο μεταβλητών είναι ευέλικτο ως προς την εισαγωγή του σε επιμέρους αναλύσεις και προσφέρεται για πιο συνεκτικές ερμηνείες αποτελεσμάτων. Αφετέρου, η ίδια η θεωρία των Ιστοριών Έρωτα (Sternberg, 2001) περιλαμβάνει όπως αναφέρθηκε προηγουμένως εσωτερικό διαχωρισμό των ιστοριών βάσει των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που τις διακρίνουν.

Για το σκοπό αυτό, επιλέχθηκε η εφαρμογή της Διερευνητικής Ανάλυσης Παραγόντων με πλάγια περιστροφή (Exploratory Factor Analysis with oblimin rotation). Στο μοντέλο εισάχθηκαν οι 28 μέσοι όροι των ιστοριών, που προέκυψαν από τις 2 τιμές που έδωσαν τα υποκείμενα για κάθε ιστορία.

Από την ανάλυση προέκυψαν 5 παράγοντες, οι οποίοι εξηγούν το 45,74% της συνολικής διακύμανσης. Ο Πίνακας Pattern Matrix δείχνει τη φόρτιση των ιστοριών ανά παράγοντα. Για την εξάλειψη της εμφάνισης των ιστοριών σε περισσότερους από έναν παράγοντες, αυξάνεται το κριτήριο της τιμής φόρτισης σε .438.

Οι ιστορίες που αφαιρούνται από το μοντέλο λόγω χαμηλής φόρτισης είναι οκτώ (8) και συγκεκριμένα οι εξής: 2. Θυσίας, 8. Επιστημονικής Φαντασίας, 9. Συλλογής, 13.

Θρησκευτική- σχέση ως θρησκεία, 16. Ταξιδιωτική, 21. Παραμυθιού, 22. Ιστορική και 28. Μυστηρίου. Συνεπώς, η ανάλυση προχωρά με 20 από τις 28 Ιστορίες που υπήρχαν αρχικά στο ερωτηματολόγιο, κατανεμημένες σε 5 παράγοντες.

Πίνακας 2. Παραγοντικές Φορτίσεις και διακυμάνσεις βάσει Ανάλυσης Παραγόντων σε Κύριες Συνιστώσες με πλάγια περιστροφή (Oblimin with Kaiser Normalization) για τις 28 Ιστορίες Έρωτα (N = 347)

	Αμοιβαιότητας	Υποτίμησης	Εξιδανίκευσης	Εξουσίας	Κοινού Τόπου	Διακύμανση
17. Ιστορία Ραπτικής & Πλεκτικής	.67					.54
24. Ιστορία Συνταγών Μαγειρικής	.64					.45
18. Ιστορία Κηπουρικής	.62					.55
27. Ιστορία Χιουμοριστική	.49					.51
23. Ιστορία Επιστημονική	.44					.46
6. Ιστορία Πορνογραφική		.73				.50
26. Ιστορία Θεατρική		.60				.48
10. Ιστορία Τέχνης		.49				.28
7. Ιστορία Τρόμου		.45				.35
12. Ιστορία Ανάρρωσης			.77			.62
1. Ιστορία Δασκάλου – μαθητή			.44			.38
5. Ιστορία Αστυνομική				-.76		.56
15. Ιστορία Παιχνιδιού				-.70		.52
25. Ιστορία Πολεμική				-.62		.47
3. Ιστορία Απολυτ/κής Διακυβέρνησης				-.57		.40
20. Ιστορία Εθισμού				-.46		.54
19. Ιστορία Επαγγελματική					.72	.56
11. Ιστορία Σπιτιού					.59	.41
4. Ιστορία Δημοκ/κής Διακυβέρνησης					.58	.35
14. Ιστορία Θρησκευτική- σύντροφος ως Θεός					.55	.56

Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Αυτοβλαπτικότητα

Στη συνέχεια εφαρμόστηκε η μέθοδος της Βηματικής Παλινδρόμησης (Stepwise Regression) με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης ενός συνόλου μεταβλητών με τις τέσσερις μεταβλητές Αυτοβλαπτικότητας, όπως προέκυψαν από τη διερευνητική ανάλυση παραγόντων (Exploratory Factor Analysis) που περιγράφηκε αναλυτικά στην Α' ερευνητική φάση.

Προκειμένου να διερευνηθεί εις βάθος η έννοια της Αυτοβλαπτικότητας και η σχέση που ενδεχομένως συνδέει αυτή και τις Ιστορίες Έρωτα, κρίθηκε σκόπιμος ο διαχωρισμός της στις επιμέρους διαστάσεις της και ο χειρισμός τους ως διακριτές μεταβλητές. Η πρώτη μεταβλητή Αυτοβλαπτικότητας αντιστοιχεί στον πρώτο παράγοντα του σχετικού

ερωτηματολογίου «Καθολική Αυτοβλαπτικότητα» και ο υπολογισμός της έγινε βάσει του μέσου όρου των τιμών που έδωσαν οι συμμετέχοντες στις ερωτήσεις του παράγοντα αυτού (ερωτήσεις 10, 13, 14, 18, 21, 22 και 23) ($\alpha = 0.730$).

Αντιστοίχως, η δεύτερη μεταβλητή Αυτοβλαπτικότητας προήλθε από το δεύτερο παράγοντα του ερωτηματολογίου «Σωματική Αυτοβλαπτικότητα» και ο υπολογισμός της έγινε βάσει του μέσου όρου των τιμών που έδωσαν οι συμμετέχοντες στις ερωτήσεις του παράγοντα αυτού (ερωτήσεις 2, 3, 4, 5, 8, 9 και 19) ($\alpha = 0.860$).

Ομοίως, η τρίτη και η τέταρτη μεταβλητή προέκυψαν από τους παράγοντες «Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα» και «Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα», αντίστοιχα, με τις τιμές τους να υπολογίζονται βάσει του μέσου όρου των τιμών που έδωσαν οι συμμετέχοντες στις ερωτήσεις των παραγόντων αυτών (ερωτήσεις 1, 6 και 7 για τον τρίτο) ($\alpha = 0.629$), (ερωτήσεις 11, 15, 16, 20 και 24 για τον τέταρτο) ($\alpha = 0.727$).

Για να εξασφαλιστεί ότι η μέθοδος της παλινδρόμησης είναι κατάλληλη για τη διερεύνηση των υποθέσεων που έχουν τεθεί, εξετάστηκαν τα δεδομένα με στόχο να εξασφαλιστεί ότι πληρούν τις βασικές προϋποθέσεις της ανάλυσης αυτής. Συγκεκριμένα, οι προϋποθέσεις αυτές αφορούν στην αντικατάσταση των ελλিপών δεδομένων με τη μέση τιμή των μεταβλητών και στην πολυσυγγραμμικότητα των μεταβλητών βάσει των συντελεστών ανεκτικότητας (tolerance) και των παραγόντων διόγκωσης διακύμανσης (VIFs). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πληρούνται και οι δύο, συνεπώς η ανάλυση παλινδρόμησης μπορεί να εφαρμοστεί κανονικά.

Επιπλέον, επιλέχθηκε η βηματική, σε αντιδιαστολή με τα άλλα είδη παλινδρόμησης, καθώς με τη μέθοδο αυτή εξασφαλίζεται ότι στο μοντέλο (εξίσωση παλινδρόμησης) εισάγονται μόνο όσες μεταβλητές έχουν σημαντική προβλεπτική ισχύ. Επίσης, δημιουργείται μία ιεραρχική σειρά βάσει του τρόπου που εισάγονται οι μεταβλητές στο μοντέλο, υποδεικνύοντας ποιες είναι αυτές που έχουν την πιο καθοριστική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή. Η διαδικασία αυτή γίνεται με μαθηματικά κριτήρια, γεγονός που περιορίζει την υποκειμενική εμπλοκή του ερευνητή. Ένας ακόμη λόγος που προτιμήθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος είναι η απουσία βιβλιογραφικών δεδομένων που θα μπορούσαν να στηρίξουν επαρκώς την ιεράρχηση στην εισαγωγή των ανεξάρτητων μεταβλητών της έρευνας, εκ μέρους της ερευνήτριας.

Πραγματοποιήθηκαν συνεπώς τέσσερις αναλύσεις παλινδρόμησης, σε καθεμία από τις οποίες ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε μία από τις τέσσερις μεταβλητές Αυτοβλαπτικότητας. Οι μεταβλητές που εισάχθηκαν σε κάθε μοντέλο ως ανεξάρτητες είναι οι εξής:

- Ατομικές: φύλο, σεξουαλικός προσανατολισμός, ηλικία, εκπαίδευση, ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής, διαφορά ηλικίας από τον τωρινό ή πιο πρόσφατο σύντροφο (σε έτη)
- Σχισιακές: ύπαρξη σχέσης αυτή την περίοδο, διάρκεια τωρινής ή πιο πρόσφατης σχέσης (σε μήνες), συχνότητα σεξουαλικών επαφών στην τωρινή ή πιο πρόσφατη σχέση
- Συντρόφου: ηλικία συντρόφου, εκπαίδευση συντρόφου
- Ιστορίες έρωτα: οι 5 παράγοντες- κατηγορίες των ιστοριών, δηλαδή οι Ιστορίες Αμοιβαιότητας, Υποτίμησης, Εξιδανίκευσης, Εξουσίας, και Κοινού Τόπου
- Προτίμηση ρόλου.

Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή την Καθολική Αυτοβλαπτικότητα. Από την ανάλυση προέκυψε ότι οι μεταβλητές «Ιστορίες Εξουσίας» και «Υπαρξη Σχέσης» παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική σχέση με την εξαρτημένη μεταβλητή, με ισχυρότερη την πρώτη. Η μεταβλητή «Ιστορίες Εξουσίας» συνδέεται με θετική στατιστικά σημαντική σχέση με την Καθολική Αυτοβλαπτικότητα, ενώ η μεταβλητή «Υπαρξη Σχέσης» με αρνητική.

Πίνακας 3. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Καθολική Αυτοβλαπτικότητα (N = 347)

Μεταβλητές	B	SEB	β	R ²	Adjusted R ²	ΔR^2
Βήμα 1 ^ο						
Ιστορίες Εξουσίας	.17	.03	.27	.07	.07***	.07
Βήμα 2 ^ο						
Ιστορίες Εξουσίας	.17	.03	.26			
Υπαρξη Σχέσης	-.22	.06	-.19	.11	.10***	.04

Σημείωση: *** p < .001, Βήμα 2^ο: F (2, 344) = 21.38, p < .001, Tolerance = .99, VIF = 1.

Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Σωματική Αυτοβλαπτικότητα. Η ανάλυση υπέδειξε ότι οι μεταβλητές «Επίπεδο Εκπαίδευσης», «Ιστορίες Εξουσίας» και «Ιστορίες Αμοιβαιότητας» συσχετίζονται με την εξαρτημένη μεταβλητή. Ειδικότερα, οι μεταβλητές «Επίπεδο Εκπαίδευσης» και «Ιστορίες Αμοιβαιότητας» παρουσιάζουν αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση με τη Σωματική Αυτοβλαπτικότητα, ενώ η μεταβλητή «Ιστορίες Εξουσίας» συνδέεται με θετική στατιστικά σημαντική σχέση. Όπως φαίνεται από την τιμή του δείκτη ΔR^2 στον Πίνακα 4, η ισχυρότερη μεταβλητή του μοντέλου είναι η «Επίπεδο Εκπαίδευσης».

Πίνακας 4. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Σωματική Αυτοβλαπτικότητα (Αυτοτραυματικότητα) (N = 346)

Μεταβλητές	B	SEB	β	R ²	Adjusted R ²	ΔR^2
Βήμα 1°						
Επίπεδο Εκπαίδευσης	-.14	.03	-.22	.05	.05***	.05
Βήμα 2°						
Επίπεδο Εκπαίδευσης	-.14	.03	-.21			
Ιστορίες Εξουσίας	.07	.03	.12	.06	.06***	.01
Βήμα 3°						
Επίπεδο Εκπαίδευσης	-.13	.03	-.21			
Ιστορίες Εξουσίας	.10	.04	.17			
Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.07	.03	-.12	.08	.07***	.01

Σημείωση: *** p < .001, Βήμα 3° : F (3, 342) = 9.37, p < .001, Tolerance: .83 - .98, VIF: 1.02 – 1.20.

Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα. Από την ανάλυση προέκυψε ότι 6 ανεξάρτητες μεταβλητές εμφανίζουν στατιστικά σημαντική σύνδεση με την εξαρτημένη μεταβλητή. Οι μεταβλητές «Ιστορίες Εξουσίας», «Συχνότητα Σεξουαλικών Επαφών», «Ηλικία» και «Ιστορίες Υποτίμησης» παρουσιάζουν θετική στατιστικά σημαντική σχέση με τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα, ενώ οι μεταβλητές «Προτίμηση Ρόλου» και «Εκπαίδευση Συντρόφου», αρνητική. Οι μεταβλητές «Ιστορίες Εξουσίας» και «Προτίμηση Ρόλου» φαίνεται βάσει της τιμής του δείκτη ΔR^2 του Πίνακα 5 ότι έχουν τη μεγαλύτερη προβλεπτική ισχύ στο συγκεκριμένο μοντέλο.

Πίνακας 5. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα (N = 347)

Μεταβλητές	B	SEB	β	R ²	Adjusted R ²	ΔR^2
Βήμα 1°						
Ιστορίες Εξουσίας	.22	.06	.21	.04	.04***	.04
Βήμα 2°						
Ιστορίες Εξουσίας	.21	.06	.20			
Προτίμηση Ρόλου	-.26	.08	-.17	.07	.06***	.03
Βήμα 3°						
Ιστορίες Εξουσίας	.20	.06	.19			
Προτίμηση Ρόλου	-.25	.08	-.16			
Συχνότητα Σεξ. Επαφών	.08	.03	.13	.09	.08***	.02
Βήμα 4°						
Ιστορίες Εξουσίας	.20	.06	.19			
Προτίμηση Ρόλου	-.21	.08	-.13			
Συχνότητα Σεξ. Επαφών	.10	.03	.16			
Ηλικία	.01	.01	.13	.10	.09***	.01
Βήμα 5°						
Ιστορίες Εξουσίας	.16	.06	.15			
Προτίμηση Ρόλου	-.19	.08	-.12			

Συχνότητα Σεξ. Επαφών	.10	.03	.15			
Ηλικία	.01	.00	.12			
Ιστορίες Υποτίμησης	.15	.07	.12	.11	.10***	.01
Βήμα 6 ^ο						
Ιστορίες Εξουσίας	.15	.06	.14			
Προτίμηση Ρόλου	-.19	.08	-.12			
Συχνότητα Σεξ. Επαφών	.10	.03	.16			
Ηλικία	.01	.00	.13			
Ιστορίες Υποτίμησης	.16	.07	.13			
Εκπαίδευση Συντρόφου	-.11	.05	-.11	.12	.11***	.01

Σημείωση: *** $p < .001$, Βήμα 6^ο : $F(6, 340) = 8.02$, $p < .001$, Tolerance: .84 - .98, VIF: 1.02 – 1.19.

Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα, για τις δύο τιμές της μεταβλητής «Προτίμηση Ρόλου». Λόγω της προβλεπτικής σχέσης που προέκυψε μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής «Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα» και της ανεξάρτητης μεταβλητής «Προτίμηση Ρόλου», κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί περαιτέρω με τη διεξαγωγή δύο παλινδρομήσεων, μία για κάθε τιμή της ανεξάρτητης μεταβλητής.

Ειδικότερα, στην πρώτη παλινδρόμηση ορίστηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή η «Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα», ως εξαρτημένες μεταβλητές ορίστηκαν όσες αναφέρονται και προηγουμένως (Ατομικές, Σχισιακές, Συντρόφου και οι Ιστορίες έρωτα) και ως μεταβλητή επιλογής ορίστηκε η «Προτίμηση ρόλου» με τιμή επιλογής το «0», το οποίο αντιστοιχούσε στην προτίμηση ρόλου του «πρωταγωνιστή» στις ιστορίες.

Στη δεύτερη παλινδρόμηση εντάχθηκαν οι μεταβλητές όπως προηγουμένως, με τη διαφορά ότι η τιμή επιλογής ορίστηκε ίση με «1», η οποία αντιστοιχούσε στην προτίμηση ρόλου του «δευτεραγωνιστή» στις ιστορίες.

Η πρώτη παλινδρόμηση που έγινε με τη μέθοδο 'enter', έδειξε ότι το μοντέλο δεν ήταν στατιστικά σημαντικό: $p = .444$, $p > .05$.

Η δεύτερη παλινδρόμηση που έγινε με τη μέθοδο 'enter', έδειξε ότι το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό: $p = .001$, $p < .01$.

Εφόσον το δεύτερο μοντέλο βρέθηκε στατιστικά σημαντικό, κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθούν αναλυτικότερα οι σχέσεις της εξαρτημένης μεταβλητής με τις ανεξάρτητες, στη συγκεκριμένη υποομάδα. Εφαρμόστηκε έτσι η μέθοδος της βηματικής παλινδρόμησης, με μεταβλητή επιλογής την «Προτίμηση ρόλου» και τιμή επιλογής το «1».

Η ανάλυση αυτή υπέδειξε ότι 4 ανεξάρτητες μεταβλητές συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την εξαρτημένη μεταβλητή. Συγκεκριμένα, οι μεταβλητές «Ιστορίες Εξουσίας», «Ιστορίες Υποτίμησης» και «Συχνότητα Σεξουαλικών Επαφών» εμφανίζουν θετική στατιστικά σημαντική σχέση με τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα, σε αντίθεση με τη

μεταβλητή «Ιστορίες Αμοιβαιότητας» που εμφανίζει αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση. Η μεταβλητή «Ιστορίες Εξουσίας» παρουσιάζεται ως η πιο ισχυρή σε αυτό το μοντέλο παλινδρόμησης, όπως διαπιστώνεται από την τιμή του δείκτη ΔR^2 του Πίνακα 6.

Πίνακας 6. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα, στο δείγμα με προτίμηση ρόλου Δευτεραγωνιστή (N = 232)

Μεταβλητές	B	SEB	β	R ²	Adjusted R ²	ΔR^2
Βήμα 1^ο						
Ιστορίες Εξουσίας	.22	.06	.22	.05	.04***	.05
Βήμα 2^ο						
Ιστορίες Εξουσίας	.18	.07	.18			
Ιστορίες Υποτίμησης	.20	.09	.16	.07	.06***	.02
Βήμα 3^ο						
Ιστορίες Εξουσίας	.17	.07	.17			
Ιστορίες Υποτίμησης	.19	.09	.15			
Συχνότητα Σεξ. Επαφών	.08	.04	.13	.09	.08***	.02
Βήμα 4^ο						
Ιστορίες Εξουσίας	.22	.07	.22			
Ιστορίες Υποτίμησης	.20	.08	.16			
Συχνότητα Σεξ. Επαφών	.08	.04	.14			
Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.13	.06	-.14	.10	.09***	.02

Σημείωση: *** p < .001, Βήμα 4^ο : F (4, 227) = 6.60, p < .001, Tolerance: .79 - .99, VIF: 1.01 – 1.27.

Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα. Στο μοντέλο της παλινδρόμησης εισήχθηκαν 7 ανεξάρτητες μεταβλητές που εμφανίζουν στατιστικά σημαντική σχέση με την εξαρτημένη μεταβλητή. Πιο ειδικά, οι μεταβλητές «Ιστορίες Υποτίμησης», «Ηλικία» και «Ιστορίες Εξουσίας» παρουσιάζουν θετική στατιστικά σημαντική σύνδεση με τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα, αντίθετα με τις μεταβλητές «Ηλικία Πρώτης Σεξουαλικής Επαφής», «Διάρκεια Σχέσης», «Εκπαίδευση» και «Υπαρξη Σχέσης» που παρουσιάζουν αρνητική. Όπως παρατηρείται από την τιμή του δείκτη ΔR^2 στον Πίνακα 7, οι μεταβλητές «Ιστορίες Υποτίμησης», «Ηλικία» και «Ηλικία Πρώτης Σεξουαλικής Επαφής» έχουν τη μεγαλύτερη προβλεπτική ισχύ στο μοντέλο αυτό.

Πίνακας 7. Πολλαπλή Βηματική Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα (N = 347)

Μεταβλητές	B	SEB	β	R ²	Adjusted R ²	ΔR^2
Βήμα 1^ο						
Ιστορίες Υποτίμησης	.37	.05	.35	.12	.12***	.12
Βήμα 2^ο						
Ιστορίες Υποτίμησης	.36	.05	.35			
Ηλικία	.01	.00	.18	.16	.15***	.03

Βήμα 3°							
Ιστορίες Υποτίμησης	.37	.05	.35				
Ηλικία	.01	.00	.21				
Ηλικία 1 ^{ης} Σεξ/κής Επαφής	-.03	.01	-.17	.19	.18***		.03
Βήμα 4°							
Ιστορίες Υποτίμησης	.31	.05	.30				
Ηλικία	.02	.00	.22				
Ηλικία 1 ^{ης} Σεξ/κής Επαφής	-.03	.01	-.17				
Ιστορίες Εξουσίας	.12	.05	.14	.20	.19***		.02
Βήμα 5°							
Ιστορίες Υποτίμησης	.30	.05	.28				
Ηλικία	.02	.00	.30				
Ηλικία 1 ^{ης} Σεξ/κής Επαφής	-.04	.01	-.19				
Ιστορίες Εξουσίας	.13	.05	.16				
Διάρκεια Σχέσης	.00	.00	-.15	.22	.21***		.02
Βήμα 6°							
Ιστορίες Υποτίμησης	.30	.05	.29				
Ηλικία	.02	.00	.35				
Ηλικία 1 ^{ης} Σεξ/κής Επαφής	-.03	.01	-.19				
Ιστορίες Εξουσίας	.12	.05	.14				
Διάρκεια Σχέσης	.00	.00	-.16				
Εκπαίδευση	-.12	.05	-.13	.23	.22***		.02
Βήμα 7°							
Ιστορίες Υποτίμησης	.29	.05	.28				
Ηλικία	.02	.00	.34				
Ηλικία 1 ^{ης} Σεξ/κής Επαφής	-.04	.01	-.19				
Ιστορίες Εξουσίας	.12	.05	.14				
Διάρκεια Σχέσης	.00	.00	-.14				
Εκπαίδευση	-.11	.05	-.12				
Ύπαρξη Σχέσης	-.15	.07	-.10	.24	.23***		.01

Σημείωση: *** $p < .001$, Βήμα 7° : $F(7, 339) = 15.52$, $p < .001$, Tolerance: .62 - .96, VIF: 1.04 - 1.18.

Πίνακες Συσχετίσεων

Οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών που προέκυψαν από τις αναλύσεις βηματικής παλινδρόμησης παρουσιάζονται αναλυτικά στους Πίνακες B1- B4 του Παραρτήματος.

Σε όλους τους πίνακες παρατηρείται ότι υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής ηλικίας και της ηλικίας συντρόφου ($r(346) = .73$, $p < .001$) καθώς και της διάρκειας σχέσης ($r(346) = .53$, $p < .001$). Εντοπίζεται επίσης μία υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της ηλικίας συντρόφου και της διάρκειας σχέσης ($r(346) = .56$, $p < .001$).

Η μεταβλητή «Ηλικία» παρουσιάζει χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση με την εκπαίδευση ($r(346) = .28$, $p < .001$) και τη διαφορά ηλικίας από το σύντροφο ($r(346) = .27$, $p < .001$). Επιπλέον, η ηλικία εμφανίζει χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη συχνότητα

σεξουαλικών επαφών ($r(346) = -.23, p < .001$) και την προτίμηση ρόλου ($r(346) = -.24, p < .001$).

Η μεταβλητή «Ηλικία Συντρόφου» παρουσιάζει υψηλή θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Διαφορά Ηλικίας από Σύντροφο» ($r(346) = .51, p < .001$), χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Εκπαίδευση» ($r(346) = .28, p < .001$) και χαμηλή θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Ιστορίες Κοινού Τόπου» ($r(346) = .19, p < .001$). Επιπλέον, εμφανίζει χαμηλή προς μέτρια αρνητική συσχέτιση με τη συχνότητα σεξουαλικών επαφών ($r(346) = -.28, p < .001$).

Η μεταβλητή «Διάρκεια Σχέσης» εμφανίζει χαμηλή θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Ιστορίες Κοινού Τόπου» ($r(346) = .21, p < .001$) και χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη συχνότητα σεξουαλικών επαφών ($r(346) = -.20, p < .001$).

Η μεταβλητή «Ιστορίες Αμοιβαιότητας» παρουσιάζει χαμηλή θετική συσχέτιση με την ύπαρξη σχέσης ($r(346) = .25, p < .001$).

Υπάρχει μία μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Εκπαίδευση» και «Εκπαίδευση Συντρόφου» ($r(346) = .39, p < .001$).

Η μεταβλητή «Προτίμηση Ρόλου» παρουσιάζει χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Υπαρξη Σχέσης» ($r(346) = -.11, p < .05$) και «Διάρκεια Σχέσης» ($r(346) = -.11, p < .05$).

Αναφορικά με τις μεταβλητές των Ιστοριών Έρωτα, η μεταβλητή «Ιστορίες Εξιδανίκευσης» παρουσιάζει χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Σεξουαλικός Προσανατολισμός» ($r(346) = -.12, p < .01$) και «Διάρκεια Σχέσης» ($r(346) = -.14, p < .01$), ενώ έχει χαμηλή θετική συσχέτιση με τη «Συχνότητα Σεξουαλικών Επαφών» ($r(346) = .12, p < .01$). Η μεταβλητή «Ιστορίες Κοινού Τόπου» παρουσιάζουν μικρή θετική συσχέτιση με τις μεταβλητές «Ηλικία» ($r(346) = .15, p < .01$) και «Υπαρξη Σχέσης» ($r(346) = .13, p < .01$). Η μεταβλητή «Ιστορίες Εξουσίας» παρουσιάζει χαμηλή θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Συχνότητα Σεξουαλικών Επαφών» ($r(346) = .11, p < .05$) και χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Εκπαίδευση» ($r(346) = -.12, p < .01$). Η μεταβλητή «Ιστορίες Αμοιβαιότητας» έχει χαμηλή θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Συχνότητα Σεξουαλικών Επαφών» ($r(346) = .13, p < .01$) και χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Διαφορά Ηλικίας από Σύντροφο» ($r(346) = -.15, p < .01$).

Η μεταβλητή «Προτίμηση Ρόλου» παρουσιάζει χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τις μεταβλητές «Ιστορίες Υποτίμησης» ($r(346) = -.12, p < .01$) και «Ιστορίες Κοινού Τόπου» ($r(346) = -.12, p < .05$).

Σε ότι αφορά τις τέσσερις μεταβλητές της αυτοβλαπτικότητας, εντοπίζονται επιμέρους διαφορές στις παρατηρούμενες συσχετίσεις.

Ειδικότερα, ως προς τη μεταβλητή της Καθολικής Αυτοβλαπτικότητας, εντοπίζονται ορισμένες χαμηλές αρνητικές συσχετίσεις με τη μεταβλητή «Σεξουαλικός Προσανατολισμός» ($r(346) = -.11, p < .05$), με τη μεταβλητή «Διάρκεια Σχέσης» ($r(346) = -.12, p < .01$), με τη μεταβλητή «Εκπαίδευση» ($r(346) = -.13, p < .01$) και με τη μεταβλητή «Εκπαίδευση Συντρόφου» ($r(346) = -.11, p < .05$). Η μεταβλητή «Καθολική Αυτοβλαπτικότητα» εμφανίζει επίσης χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Ιστορίες Εξουσίας» ($r(346) = .27, p < .001$) και χαμηλή θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Ιστορίες Υποτίμησης» ($r(346) = .15, p < .01$).

Αναφορικά με τη μεταβλητή της Σωματικής Αυτοβλαπτικότητας, εντοπίζονται ορισμένες χαμηλές αρνητικές συσχετίσεις με τη μεταβλητή «Διάρκεια Σχέσης» ($r(345) = -.12, p < .01$), με τη μεταβλητή «Εκπαίδευση» ($r(345) = -.22, p < .001$) και με τη μεταβλητή «Εκπαίδευση Συντρόφου» ($r(345) = -.18, p < .001$). Η μεταβλητή «Σωματική Αυτοβλαπτικότητα» εμφανίζει επίσης χαμηλή θετική συσχέτιση με τις μεταβλητές «Ιστορίες Εξουσίας» ($r(345) = .14, p < .01$) και «Ιστορίες Υποτίμησης» ($r(345) = .12, p < .01$).

Ως προς τη μεταβλητή της Συγκαλυμμένης Αυτοβλαπτικότητας, εντοπίζονται χαμηλές θετικές συσχετίσεις με τη μεταβλητή «Ηλικία» ($r(346) = .11, p < .05$) και με τη μεταβλητή «Συχνότητα Σεξουαλικών Επαφών» ($r(346) = .15, p < .01$). Εμφανίζει χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Προτίμηση Ρόλου» ($r(346) = -.17, p < .01$). Η μεταβλητή «Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα» εμφανίζει επίσης χαμηλή θετική συσχέτιση με τις μεταβλητές «Ιστορίες Εξουσίας» ($r(346) = .20, p < .001$) και «Ιστορίες Υποτίμησης» ($r(346) = .20, p < .001$).

Η μεταβλητή της Σχεσιακής Αυτοβλαπτικότητας παρουσιάζει χαμηλές θετικές συσχετίσεις με τη μεταβλητή «Ηλικία» ($r(346) = .19, p < .001$), με τη μεταβλητή «Ηλικία Συντρόφου» ($r(346) = .12, p < .01$) και με τη μεταβλητή «Διαφορά Ηλικίας από Σύντροφο» ($r(346) = .14, p < .01$). Εμφανίζει χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Σεξουαλικός Προσανατολισμός» ($r(346) = -.15, p < .01$) με τη μεταβλητή «Υπαρξη Σχέσης» ($r(346) = -.14, p < .01$), με τη μεταβλητή «Ηλικία Πρώτης Σεξουαλικής Επαφής» ($r(346) = -.13, p < .01$) και με τη μεταβλητή «Προτίμηση Ρόλου» ($r(346) = -.11, p < .05$). Η μεταβλητή «Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα» εμφανίζει επίσης χαμηλή θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Ιστορίες Εξουσίας» ($r(346) = .23, p < .001$) και με τη μεταβλητή «Ιστορίες Κοινού Τόπου» ($r(346) = .12, p < .01$), ενώ έχει υψηλή θετική συσχέτιση με τις «Ιστορίες Υποτίμησης» ($r(346) = .35, p < .001$).

Επιπλέον, σε όλους τους πίνακες συσχετίσεων η μεταβλητή «Υπαρξη Σχέσης» παρουσιάζει μία χαμηλή θετική συσχέτιση με το σεξουαλικό προσανατολισμό ($r(346) = .20, p < .001$), ενώ στους Πίνακες X1 και X4 εμφανίζει και χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Καθολική Αυτοβλαπτικότητα» ($r(346) = -.20, p < .001$) και «Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα» ($r(346) = -.14, p < .01$), αντίστοιχα.

Συζήτηση

Το πρώτο σημαντικό εύρημα που προέκυψε από την ανάλυση είναι ότι όντως υπάρχουν ευρύτερες θεματικές που διαπνέουν τις Ιστορίες Έρωτα. Παρά τον ιδιαίτερο χαρακτήρα κάθε ιστορίας και τις διαφορετικές μεθοδολογίες που έχουν εφαρμοστεί σε συναφείς έρευνες, αποδεικνύεται με συνέπεια ότι υπάρχουν κεντρικοί άξονες- πυρηνικά στοιχεία- που ομαδοποιούν τις ιστορίες σε ενότητες. Φαίνεται ότι τα άτομα ανακαλύπτουν πάντοτε τις βασικές έννοιες που συνδέουν τις επιμέρους ιστορίες, ανεξαρτήτως της μορφής που θα τις συναντήσουν- προτάσεις, ερωτήσεις ή κείμενα. Οι έννοιες της ισότητας, της ανισότητας, της αντικειμενοποίησης και της εξιδανίκευσης εμφανίζονται συστηματικά στη βιβλιογραφία των Ιστοριών Έρωτα. Παρότι τα σενάρια σχέσης που συναποτελούν τις αντίστοιχες κατηγορίες μπορεί να διαφέρουν εξαιτίας πολιτιστικών, μεθοδολογικών ή άλλων διαφορών, οι θεματικοί πυρήνες παραμένουν σταθερά σημεία αναφοράς.

Το δεύτερο σημαντικό εύρημα, που σχετίζεται άμεσα με τις κεντρικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας είναι ότι πράγματι η έννοια της αυτοβλαπτικότητας συνδέεται με την επιλογή Ιστορίας Έρωτα. Αυτό επιβεβαιώθηκε από το γεγονός ότι οι Ιστορίες Εξουσίας παρουσιάζουν θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με όλα τα είδη αυτοβλαπτικότητας και οι Ιστορίες Υποτίμησης εμφανίζουν θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη Συγκαλυμμένη και τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα. Επιπλέον, οι Ιστορίες Αμοιβαιότητας αποδείχθηκε ότι έχουν αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη Σωματική Αυτοβλαπτικότητα. Φαίνεται επομένως ότι η επιλογή σεναρίου σχέσης είναι δυνατόν να επηρεάσει τόσο θετικά, όσο και αρνητικά την εκδήλωση αυτοβλαπτικών συμπεριφορών στα υποκείμενα.

Η θετική συσχέτιση των Ιστοριών Εξουσίας με τις τέσσερις παραμέτρους της αυτοβλαπτικότητας συνάδει με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας που υποστηρίζουν ότι τα σενάρια κυριαρχίας συνδέονται αρνητικά με την ικανοποίηση από το γάμο (De Luca et al. 2017; Mohammadi et al., 2016; Nilforooshan, & Navidian, 2014; Ponizovsky & Drannikov, 2013). Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, όσο πιο περιορισμένη είναι η συμμετοχή του

ατόμου στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη συντροφική του ζωή, τόσο πιο παθητικοποιημένο νιώθει και τελικώς αποσύρεται από το ουσιαστικό μοίρασμα της σχέσης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μέσω της παλινδρόμησης αναδείχθηκε η υψηλή σύνδεση που διέπει ορισμένες κατηγορίες Ιστοριών Έρωτα με την αυτοβλαπτικότητα, καθώς άλλες μεταβλητές που έχουν καταγραφεί ως καθοριστικής σημασίας, όπως το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός, παρέμειναν εκτός του μοντέλου.

Ειδικότερα, η μεταβλητή του φύλου δε βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με καμία παράμετρο της αυτοβλαπτικότητας. Όπως υποστήριξαν οι Van Camp και συν. (2011), η εξέλιξη του παραδοσιακού ανδρικού προτύπου και η ισότητα των φύλων έχει εξισορροπήσει την αναλογία των φύλων ως προς την εκούσια αυτοβλαπτικότητα. Ακόμη, ανέφεραν ότι και τα δύο φύλα έχουν την ικανότητα να εσωτερικεύσουν ή να εξωτερικεύσουν το θυμό τους, με παρόμοιο τρόπο. Από αυτή τη σκοπιά, η αυτοβλαπτική συμπεριφορά δείχνει να επηρεάζεται από παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα και την ψυχολογική λειτουργία του υποκειμένου, παρά με το φύλο του (Karur et al., 2006).

Ως προς τη μεταβλητή του σεξουαλικού προσανατολισμού, διαπιστώθηκε ότι δεν εντάχθηκε σε κανένα μοντέλο παλινδρόμησης αυτοβλαπτικότητας. Παρατηρώντας όμως τους πίνακες συσχετίσεων διαπιστώνεται ότι συνδέεται με στατιστικά σημαντική σχέση τόσο με την καθολική, όσο και με τη σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα. Συγκεκριμένα, από την ανάλυση προέκυψε ότι ο ομοφυλόφιλος σεξουαλικός προσανατολισμός συνδέεται και στις δύο παραμέτρους με μεγαλύτερη αυτοβλαπτικότητα. Το εύρημα αυτό συμπλέει με την υπάρχουσα βιβλιογραφία που επισημαίνει επανειλημμένα τη σχέση μεταξύ ΛΟΑΤ ταυτότητας και εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς (King et al., 2008). Οι θεωρήσεις του Φεμινισμού (Brown, 1994) και του Μειονοτικού στρες (Meyer, 2003) περιγράφουν αναλυτικά πώς επιβαρύνεται η ψυχική υγεία των σεξουαλικών μειονοτήτων. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα η επιρροή της μεταβλητής αυτής δεν ήταν τόσο ισχυρή ώστε να εισέλθει σε κάποιο μοντέλο παλινδρόμησης. Έτσι γίνεται αντιληπτό ότι η επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού στην αυτοβλαπτικότητα εξασθενεί όταν συνεξετάζονται και άλλοι ατομικοί παράγοντες που την επηρεάζουν περισσότερο.

Ένα ακόμη αξιοσημείωτο εύρημα είναι η επιβεβαίωση ότι η επιλογή ρόλου σε μία σχέση μπορεί να σχετίζεται με την αυτοβλαπτικότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επιλογής ρόλου σε ένα σενάριο σχέσης και της Συγκαλυμμένης Αυτοβλαπτικότητας. Με άλλα λόγια, τα άτομα που ταυτίζονται περισσότερο με το ρόλο του πρωταγωνιστή στη σχέση τους, τα οποία καθοδηγούν κατά

κάποιον τρόπο το σύντροφο και τη σχέση τους, φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα σε όχι τόσο έκδηλα αυτοβλαπτικές συμπεριφορές, όπως η κατανάλωση αλκοόλ και η επικίνδυνη οδήγηση.

Προκειμένου να διερευνηθεί καλύτερα η επιρροή του συντροφικού ρόλου στη συγκαλυμμένη αυτοβλαπτικότητα, διενεργήθηκε περαιτέρω ανάλυση για κάθε ομάδα υποκειμένων. Αποδείχθηκε έτσι ότι δευτεραγωνιστές, που είναι λιγότερο αυτοβλαπτικοί από τους πρωταγωνιστές, παρουσιάζουν διακυμάνσεις στην αυτοβλαπτικότητά τους. Η αυτοβλαπτικότητά τους αυξάνει όταν εμπλέκονται σε Ιστορίες Εξουσίας και Υποτίμησης και όταν έχουν συχνές σεξουαλικές επαφές, ενώ μειώνεται όταν εμπλέκονται σε σχέσεις Αμοιβαιότητας. Έτσι, διαπιστώνεται πιο έντονα η αντίθεση της επιλογής των δύο συντροφικών ρόλων. Η θέση του πρωταγωνιστή συνδέεται εκ προοιμίου με την αυτοβλαπτικότητα, σε σημείο που οι επιδράσεις των υπόλοιπων μεταβλητών «απορροφούνται» από αυτήν, ενώ η θέση του δευτεραγωνιστή είναι πιο ευμετάβλητη, επηρεαζόμενη κυρίως από το είδος της ιστορίας στην οποία αναφέρεται.

Από την ανάλυση προέκυψε επίσης ότι η μεταβλητή της εκπαίδευσης συνδέεται με αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση με τη Σωματική και τη Σχισιακή Αυτοβλαπτικότητα. Φαίνεται δηλαδή ότι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου ως προς την πρόθεση του ατόμου να βλάψει τον εαυτό του, είναι το χαμηλότερο επίπεδο ακαδημαϊκής εκπαίδευσης. Αναδεικνύεται έτσι ο καθοριστικός ρόλος της εκπαίδευσης του υποκειμένου στην εκδήλωση αυτοτραυματικών γεγονότων και συμπεριφορών που υπονομεύσουν τη συναισθηματική υγεία του. Αντιστρόφως, θα μπορούσε να εξαχθεί ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο λειτουργεί ανασταλτικά στην εμφάνιση αυτοβλαπτικότητας. Παρότι στη διαθέσιμη βιβλιογραφία υπάρχει η ιδέα της σύνδεσης της εκπαίδευσης με την αυτοβλαπτικότητα, το εύρημα αυτό δεν είχε προηγουμένως επιβεβαιωθεί για τον ενήλικο πληθυσμό, αλλά για τους εφήβους (Brunner et al., 2007).

Η σημασία της εκπαίδευσης υπογραμμίζεται επιπλέον από το ότι η μεταβλητή «Εκπαίδευση Συντρόφου» παρουσιάζει επίσης αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση με τη μεταβλητή της Συγκαλυμμένης Αυτοβλαπτικότητας. Αυτό δείχνει ότι όχι μόνο η εκπαίδευση του ίδιου του ατόμου σχετίζεται με την τάση του για βλάβη προς τον εαυτό, αλλά και η εκπαίδευση του συντρόφου του μπορεί να έχει παρόμοια ισχύ για το ίδιο. Το αποτέλεσμα αυτό αποκαλύπτει ότι παράγοντες που βρίσκονται έξω από το ίδιο το υποκείμενο μπορούν να υποκινήσουν ή να αναστείλουν ορισμένες συμπεριφορές. Επιπλέον, είναι ενδιαφέρον ότι ενώ το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται με αυτοβλαπτικές συμπεριφορές, το είδος τους διαφέρει αναλόγως αν αυτό αφορά το ίδιο το άτομο ή το σύντροφό του. Υπό μία έννοια, η αυτοβλαπτικότητα γίνεται πιο σαφής και «ορατή» όταν συνδέεται με τη χαμηλή εκπαίδευση

του ατόμου, ενώ εκδηλώνεται συγκαλυμμένα, με ένα πιο αποδεκτό κοινωνικά περίβλημα, όταν αφορά το σύντροφο.

Η ανάλυση ανέδειξε επιπροσθέτως την αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση που συνδέει τη μεταβλητή «Υπαρξη Σχέσης» με την Καθολική και τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα. Με βάση τα δεδομένα της παρούσας έρευνας, η απουσία σχέσης σχετίζεται με τις δύο αυτές διαστάσεις της βλάβης προς τον εαυτό. Επομένως, όταν ένα άτομο βρίσκεται σε σχέση, είναι λιγότερο ευάλωτο σε εκούσιες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές. Το συγκεκριμένο εύρημα συνάδει με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, στην οποία έχει καταγραφεί ότι η απουσία συντρόφου προβλέπει επανάληψη της αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς εντός 12 μηνών (Johnston, Cooper, Webb, & Karur, 2006). Επιπλέον, κάτι που μπορεί να σχολιαστεί ως προς τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα, είναι ότι οι σχέσεις εντός των οποίων τα άτομα προχωρούν σε αυτοβλαπτικές συμπεριφορές, τείνουν εντέλει προς τη διάλυση.

Η μεταβλητή «Ηλικία» φαίνεται από τα αποτελέσματα ότι παρουσιάζει μία θετική στατιστικά σημαντική σχέση με τη Συγκαλυμμένη και τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα. Η αύξηση της ηλικίας, επομένως, συνδέεται θετικά με τις συγκεκριμένες παραμέτρους της αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Σε ένα πρώτο επίπεδο, το εύρημα αυτό αντίκειται σε άλλα ερευνητικά στοιχεία που δείχνουν ότι τα ποσοστά αυτοβλαπτικότητας είναι ιδιαίτερα υψηλά για τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες (Briere, & Gil, 1998; Schmidtke et al., 1996), παρά για ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτό που μπορεί εδώ να επισημανθεί είναι ότι σε προηγούμενες έρευνες τα είδη της αυτοβλαπτικότητας που καταγράφονταν κατά κύριο λόγο, αφορούσαν συμπεριφορές άμεσα επιβλαβείς για τους ανθρώπους. Το γεγονός ότι τα δεδομένα αυτής της έρευνας υποδεικνύουν ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας προχωρούν σε έμμεσης μορφής αυτοβλαπτικές συμπεριφορές (συγκαλυμμένες και σχεσιακού τύπου), ενδεχομένως να μην αποτελεί ασυμφωνία μεταξύ ευρημάτων. Αντίθετα, πιθανώς υποδεικνύει ότι η αυτοβλαπτικότητα είναι παρούσα σε όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου και με την πάροδο του χρόνου μεταλλάσσεται ως προς την έκφραση.

Η μεταβλητή «Συχνότητα Σεξουαλικών Επαφών» παρουσιάζει μία θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα. Η σύνδεση αυτή προκαλεί ενδιαφέρον αφενός γιατί μία σχεσιακή μεταβλητή φαίνεται να επηρεάζει ένα μη σχεσιακό είδος αυτοβλαπτικότητας, αφετέρου λόγω της θετικής σύνδεσης των δύο. Επιδιώκοντας μία ερμηνεία του ευρήματος, είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι οι συμπεριφορές που περιλαμβάνει η Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα αποτελούν άκρα υγιών και κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών. Τα άτομα που έχουν την τάση να καταφεύγουν σε αυτές εκ πρώτης όψεως δε χαρακτηρίζονται ως αυτοβλαπτικά. Η παρατήρηση των επιμέρους ποιοτικών στοιχείων των

συμπεριφορών αυτών, όπως η ένταση, η συχνότητα, η σκοπιμότητα, κλπ. είναι που συνιστά την ειδοποιό διαφορά. Με ανάλογο τρόπο, οι αυξημένες σεξουαλικές επαφές δεν αποτελούν κατ' ανάγκη ένδειξη αυτοβλαπτικότητας. Αν όμως το υποκείμενο ωθείται σε υψηλή σεξουαλική δραστηριότητα προκειμένου να καλύψει άλλες ανάγκες ή σκέψεις του, υπάρχει μία σημαντική ποιοτική διαφοροποίηση.

Οι μεταβλητές «Ηλικία Πρώτης Σεξουαλικής Επαφής» και «Διάρκεια Σχέσης» εμφανίζουν αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μεταβλητή της Σχεσιακής Αυτοβλαπτικότητας. Πρόκειται για δύο αμιγώς σχεσιακές μεταβλητές, συνεπώς θεωρείται αναμενόμενη η σύνδεσή τους με αυτό το είδος αυτοβλαπτικότητας. Το πρώιμο σεξουαλικό ντεμπούτο συνδέεται με ριψοκίνδυνες συμπεριφορές στις διαπροσωπικές σχέσεις, γεγονός που διαπιστώνεται και από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Όταν η έναρξη της σεξουαλικής ζωής γίνεται πριν από την ηλικία των 14 ετών, υπάρχει μεταξύ άλλων αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από ΣΜΝ, έκθεσης σε σωματική βία και σεξουαλικό εξαναγκασμό από το σύντροφο (Kaplan, Jones, Olson, & Yunzal-Butler, 2013).

Επιπροσθέτως, προκύπτει ότι όσο πιο μεγάλης διάρκειας είναι μία σχέση, τόσο πιο περιορισμένες είναι οι συμπεριφορές σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας. Το γεγονός αυτό επισημαίνει τη σημασία της μακροήμερευσης της σχέσης στη διαπροσωπική ευεξία των υποκειμένων. Η σταθερότητα του συντρόφου μαρτυρά μεγαλύτερη συμβατότητα ιστοριών έρωτα, βάση της θεωρίας, κάτι που αυξάνει τις πιθανότητες μακροήμερευσης της σχέσης. Κατ' επέκταση, όσο πιο μεγάλη είναι η διάρκειά της, τόσο πιο αμοιβαία ικανοποιητική θα θεωρείται από τους συντρόφους, αποτρέποντάς τους από το να λειτουργούν ακραία ή κακοποιητικά εντός της.

Ερευνητική Φάση Γ΄:
Η Εκούσια Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις
των Οροθετικών Ατόμων

Εισαγωγή

HIV και Αυτοβλαπτική Συμπεριφορά

Από τις μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με την οροθετικότητα και την εκδήλωση αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς, οι ερευνητές καταλήγουν με συνέπεια σε δύο ευρήματα. Πρώτον, προκύπτει ότι άτομα που είναι φορείς και ασθενείς του HIV με ιστορικό ψυχιατρικής διαταραχής ή προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Δεύτερον, φαίνεται ότι ο κίνδυνος εκδήλωσης εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς είναι υψηλότερος εντός 6 μηνών από την ανακοίνωση του αποτελέσματος και έπειτα από την πάροδο 36 μηνών.

Η σημαντική συσχέτιση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς με προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό ή ιστορικό εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς σε άτομα με HIV λοίμωξη έχει βρεθεί σε μια σειρά από αναδρομικές και διαχρονικές μελέτες παρακολούθησης (Gala et al., 1992; Marzuk, Tierney, & Tardiff, 1988). Τα ερευνητικά ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι οι πρόδρομοι αυτοί παράγοντες θα μπορούσαν να αποτελούν καλύτερους προγνωστικούς δείκτες αυτοκτονικής συμπεριφοράς, παρά η μόλυνση από τον HIV καθαυτή (Gala et al., 1992).

Το εύρημα ότι οι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών είχαν μεγαλύτερο επιπολασμό εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς πριν και μετά την ενημέρωση σχετικά με την ορομετατροπή, σε σύγκριση με άλλες κατηγορίες μετάδοσης μπορεί να εξηγηθεί από τη συνύπαρξη διαταραχών προσωπικότητας και μη λειτουργικών προσαρμοστικών συμπεριφορών, οι οποίες οδηγούν σε ασταθείς τρόπους ζωής και αυξάνουν τον κίνδυνο εκούσιας αυτοβλαπτικότητας σε αυτήν την ομάδα (Cazzulo et al., 1990).

Όπως αναφέρθηκε, έχουν εντοπιστεί δύο περίοδοι υψηλού κινδύνου αναφορικά με την αυτοβλαπτικότητα στα οροθετικά άτομα. Η πρώτη ήταν μετά την ενημέρωση για την ορομετατροπή τους και η δεύτερη σε μεταγενέστερα στάδια του AIDS. Η διαπίστωση ότι οι άνθρωποι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς κατά τους πρώτους 6 μήνες μετά την πληροφόρηση της διάγνωσης τους είναι σύμφωνη με προηγούμενα ευρήματα, τα οποία δείχνουν ότι η πρόσφατη διάγνωση μόλυνσης από τον ιό HIV παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την εκδήλωση επόμενου επεισοδίου αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Στην πραγματικότητα, οι Perry, Jacobsberg και Fishman (1990) βρήκαν ότι την ανακοίνωση των

αποτελεσμάτων ακολούθησαν υψηλά επίπεδα δυσφορίας. Οι Miller και Riccio (1990) τονίζουν ότι ο τρόπος με τον οποίο ανακοινώνεται η διάγνωση της μόλυνσης από τον ιό HIV καθώς και η απουσία συμβουλευτικής πριν και μετά τη διάγνωση, μπορούν να αποτελέσουν σημαντικούς παράγοντες εκδήλωσης παρορμητικής αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

Επιπλέον, έχει διατυπωθεί ότι κατά τη διάρκεια των πρώτων σταδίων της μόλυνσης από τον ιό HIV μπορεί να εμφανιστούν οργανικά εγκεφαλικά σύνδρομα που προσομοιάζουν με λειτουργικές διαταραχές, προκαλώντας στους ασθενείς αυξημένη προδιάθεση σε επιθετικές συμπεριφορές και αυτοκτονικότητα (Brown & Goodwin, 1986). Ωστόσο, μπορεί να ειπωθεί ότι αυτός ο συγχυτικός παράγοντας δεν έχει τουλάχιστον επηρεάσει το σύνολο των ερευνών επί του θέματος, δεδομένης της γενικής συμφωνίας στο ότι οι ασυμπτωματικοί ασθενείς με HIV συνήθως παρουσιάζουν ήπιες ανωμαλίες σε επίπεδο νευροφυσιολογίας.

Είναι πιθανό ότι κατά την περίοδο που ακολουθεί τους πρώτους 6 μήνες μετά την ανακοίνωση της οροθετικότητας, ένα μέρος των ατόμων προχωρά σε πρακτικές διευθετήσεις και ψυχολογικές προσαρμογές. Αυτό ενδεχομένως εξηγεί τη μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας που παρατηρείται στη βιβλιογραφία.

Σημειώνεται όμως και δεύτερη κρίσιμη περίοδος υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς και αυτή εντοπίζεται μετά την πάροδο 3 ετών (36 μήνες). Μια πιθανή εξήγηση για αυτό το εύρημα είναι ότι η εξέλιξη της HIV λοίμωξης συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης μείζονων ψυχικών διαταραχών (Atkinson et al., 1988; Rundell, Paolucci, Beatty, & Boswell, 1988; Sno, Storosum, & Swinkels, 1989) όπως η μείζονα κατάθλιψη, η οποία με τη σειρά της μπορεί να συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικότητας (Marzuk, 1988). Επιπλέον, η προσαρμογή σε μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση που απαιτεί τακτική παρακολούθηση και αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης σωματικής συμπτωματολογίας μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή σε μεγάλη ψυχική αβεβαιότητα, καθιστώντας δύσκολη την ανάπτυξη αμυντικών μηχανισμών, όπως την άρνηση της ασθένειας (Cazzullo et al., 1990).

Παράλληλα, το ευρύ φάσμα των μέσων που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της αυτοκτονικότητας μαρτυρά την ελλιπή ενασχόληση με το συγκεκριμένο πεδίο έρευνας. Υπάρχουν λίγες εστιασμένες κλίμακες και δεν είναι γνωστό αν έχει προηγηθεί έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας σε δείγματα οροθετικών ατόμων. Το γεγονός αυτό καθιστά δύσκολη την άμεση απάντηση στο ερώτημα σχετικά με το ποιος είναι ο πιθανός αντίκτυπος που είχε η εφαρμογή πολύ δραστικής αντιρετροϊκής θεραπείας (HAART) στην αυτοκτονία. Οι μελέτες που δημοσιεύτηκαν μετά την εμφάνιση της θεραπείας αυτής στα τέλη της δεκαετίας του 1990 είναι εξίσου πιθανό να παρουσιάσουν τα ίδια ποσοστά αυτοκτονικών συμπεριφορών

με προγενέστερες δημοσιεύσεις, και δεν μπορούν να αποκλειστούν ως αίτια των διαφορών αυτών οι μεθοδολογικοί παράγοντες. Ο ακριβής ρόλος της εφαρμογής της θεραπείας HAART στην αυτοκτονική συμπεριφορά θα πρέπει να αποτελέσει αυτούσιο ερευνητικό ερώτημα, με τη χρήση κατάλληλης μεθοδολογίας.

Ωστόσο, αυτό που προκύπτει από όλες τις έρευνες που ασχολούνται με την αυτοβλαπτική συμπεριφορά και τον ιό HIV, ανεξαρτήτως της εκάστοτε μεθόδου, είναι ότι η αυτοκτονικότητα ήταν παρούσα με πολλές μορφές στα οροθετικά άτομα, τόσο πριν, όσο και μετά τη διάγνωση του HIV (Gala et al., 1992; Marzuk, et al., 1988). Τα ποσοστά αυτοβλαπτικότητας ήταν αυξημένα στις ομάδες των οροθετικών ατόμων σε σύγκριση με τους οροαρνητικούς. Επίσης, ήταν υψηλότερα στα άτομα που είχαν συγκεκριμένο ιστορικό, που περιλάμβανε χρήση ναρκωτικών, προηγούμενα περιστατικά κακοποίησης και επιδεινούμενες ασθένειες.

Οι μελέτες υποδηλώνουν σαφώς ότι τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων μπορεί επίσης να είναι σχετικά και ότι απαιτείται περαιτέρω ανάλυση. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία παρουσιάζει συγκεκριμένα αυξημένα ποσοστά συμπεριφορών αυτοκτονίας μεταξύ ορισμένων ομάδων του οροθετικού πληθυσμού. Για παράδειγμα, οι King και συν. (2008) υποστηρίζουν ότι ο κίνδυνος εκδήλωσης αυτοκτονικής συμπεριφοράς είναι κατά 1.5 φορές αυξημένος για τους ομοφυλόφιλους άνδρες. Οι διαφορές φύλου έχουν συχνά επισημανθεί από τη σχετική βιβλιογραφία ως προς τον κίνδυνο αυτοκτονίας ενώ η συμβολή παραγόντων όπως η ηλικία, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η παρουσία ψυχικών ασθενειών, έχει τεκμηριωθεί αναφορικά με την αυτοκτονικότητα.

Εντούτοις, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ορισμένους περιορισμούς, καθώς έχουν σημειωθεί σημαντικά κενά στα δεδομένα που λαμβάνονται υπόψη. Μόνο σε τρεις μελέτες το ποσοστό των γυναικών συμμετεχόντων είναι πάνω από 70%, την ίδια στιγμή που σε 39 μελέτες αυτό το ποσοστό αντιστοιχούσε σε άνδρες, ενώ άλλες έξι μελέτες επικεντρώθηκαν αποκλειστικά σε δείγμα ανδρών. Επιπλέον, πάνω από το 75% των ερευνών διεξάχθηκαν στη Βόρεια Αμερική ή τη Δυτική Ευρώπη, με μόνο 1% να αφορά την Αφρική. Λαμβάνοντας υπόψη τον αντίκτυπο του HIV και του AIDS σε ολόκληρο τον πλανήτη, τα ερευνητικά δεδομένα φαίνεται να εστιάζουν δυσανάλογα στη Δύση. Όπως δείχνουν οι μελέτες που ασχολούνται με το φαινόμενο αυτό στην Αφρική, οι αυτοκτονικές σκέψεις και η αυτοκτονία δεν αποτελούν αποκλειστικά δυτική εμπειρία (Olley, Zeier, Seedat, & Stein, 2005; Petrushkin, Boardman, & Ovuga, 2005).

HIV και Ενδοσχεσιακή Βία

Η βία μεταξύ συντρόφων, η οποία συχνά εμφανίζεται εναλλακτικά με τον όρο «ενδοοικογενειακή βία» είναι διαδεδομένη στις δυτικές κοινωνίες. Οι συμπεριφορές βίας που εκδηλώνονται είτε εντός των στενών σχέσεων, είτε εντός των οικογενειών μπορούν να επηρεάσουν άμεσα και έμμεσα τα άτομα που τις απαρτίζουν, ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου. Αυτά τα μοτίβα βίαιης συμπεριφοράς μπορεί να αποτελούν μεμονωμένα γεγονότα, να συμβαίνουν σποραδικά ή κατ' εξακολούθηση.

Η βία μεταξύ συντρόφων είναι δυνατόν να περιλαμβάνει σωματική επίθεση, συναισθηματική- ψυχολογική κακοποίηση και μη συναινετική σεξουαλική επίθεση. Η σωματική βία μπορεί να εκδηλωθεί με πολλούς τρόπους, όπως με πρόκληση εκδορών, με χειροδικίες, με πρόκληση πνιγμού, με επίθεση με όπλο ή με εξαναγκασμό σε σεξουαλική επαφή. Η συναισθηματική- ψυχολογική βία περιλαμβάνει εκφοβισμό, ταπείνωση, γελοιοποίηση, απομόνωση, προσβολή και υποτιμητικά σχόλια σχετικά με τα σωματικά ή διανοητικά χαρακτηριστικά του κακοποιημένου ατόμου.

Μία από τις σοβαρές σωματικές επιπτώσεις της βίας μεταξύ συντρόφων είναι και η πρόκληση μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, όπως η λοίμωξη HIV, η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου κλπ. (McDowell, 2014).

Παρότι ο τρόπος που συνδέονται η ενδοσχεσιακή ή ενδοοικογενειακή βία και τα χρόνια νοσήματα δεν είναι σαφής, υπάρχουν ενδείξεις ότι η βία μεταξύ συντρόφων μπορεί να σχετίζεται με τη βιολογική αντίδραση του οργανισμού στο χρόνια στρες. Αν γίνει δεκτή η υπόθεση περί σύνδεσης μεταξύ ενδοσχεσιακής βίας και χρόνιου στρες, τότε η βία μπορεί επίσης να θεωρηθεί υπεύθυνη για την εκδήλωση χρόνιων νοσημάτων, όπως οι ακόλουθες (McDowell, 2014):

- Αυτοκτονικοί ιδεασμοί/ απόπειρες αυτοκτονίας
- Κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ
- Υπερβολική εγρήγορση ή/ και συναισθηματικό μούδιασμα
- Συχνές λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων και του ουροποιητικού συστήματος
- Υψηλότερη έκθεση σε συμπεριφορές κινδύνου (χρήση ενδοφλέβιων ουσιών, συμμετοχή σε σεξουαλικές δραστηριότητες επί πληρωμή, συμμετοχή σε πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό)
- Υψηλότερά ποσοστά καπνίσματος και σημαντική ή υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ χαρακτηρίζουν τόσο άνδρες όσο και γυναίκες θύματα της βίας μεταξύ συντρόφων.

Έχουν δοθεί πολλές εξηγήσεις αναφορικά με τη σύνδεση μεταξύ ενδοοικογενειακής βίας και μόλυνσης από τον HIV. Πρώτον, τα ζευγάρια σε βίαιες σχέσεις είναι λιγότερο πιθανό

να κάνουν συστηματική χρήση προφυλακτικού (Were et al., 2011) κάτι που μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα μετάδοσης του HIV σε αυτές τις σχέσεις. Δεύτερον, είναι εύλογο ότι οι γυναίκες που βιώνουν κακοποίηση έχουν μειωμένα ποσοστά γάμου και αυξημένο ρυθμό διάλυσης σχέσεων, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Τρίτον, οι γυναίκες που εκτίθενται σε πράξεις βίας ενδέχεται να διατηρούν ταυτόχρονα περισσότερους από έναν συντρόφους, ίσως ως αποτέλεσμα των επιβλαβών ψυχολογικών επιπτώσεων της κακοποίησης (Dunkle & Decker, 2013).

Εναλλακτικά, η σχέση μεταξύ της ενδοοικογενειακής βίας και της HIV μόλυνσης μπορεί να εξηγηθεί με βάση ορισμένους συγχυτικούς παράγοντες. Πρώτον, οι γυναίκες με υψηλό αριθμό σεξουαλικών συντρόφων κατά τη διάρκεια της ζωής τους έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν υποστεί βία κάποια στιγμή, λόγω της έκθεσής τους σε μεγαλύτερο αριθμό δυνητικά βίαιων ανδρών. Αυτή η ερμηνεία μπορεί να εξηγήσει σε ένα βαθμό τα αυξημένα ποσοστά της HIV μόλυνσης στα θύματα κακοποίησης, καθώς και τη σύνδεση με την εμφάνιση του ιού HIV, εφόσον εξακολουθεί να υπάρχει το μοτίβο των πολλαπλών συντρόφων. Δεύτερον, η συσχέτιση πιθανότατα εντείνεται από το γεγονός ότι οι άνδρες με ιδιαίτερα ρισοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές- που έχουν υψηλές πιθανότητες να είναι θετικοί στον ιό HIV, είναι πιθανότερο να είναι βίαιοι συγκριτικά με άλλους άνδρες (Decker et al., 2009, Jewkes, Dunkle, & Nduna, 2006). Αυτή η συσχέτιση μεταξύ της ανδρικής οροθετικότητας και της τάσης για κακοποίηση υπαινίσσεται ότι η μετάδοση του ιού εμφανίζεται δυσανάλογα περισσότερο στις βίαιες σχέσεις. Τρίτον, όταν το σεξουαλικό ντεμπούτο γίνεται σε νεότερες ηλικίες, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το άτομο να έχει εξαναγκαστεί (García-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2005) και η πρόωμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής συνδέεται με τη μόλυνση από τον ιό HIV (Pettifor, Van der Straten, Dunbar, Shiboski, & Padian, 2004).

Η κακοποίηση θα μπορούσε επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης των ανδρών από τον HIV. Οι οροθετικές γυναίκες που εκτίθενται σε πράξεις βίας φαίνεται να παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά λήψης και τήρησης της προτεινόμενης αντιρετροϊκής αγωγής, αλλά και χαμηλότερα επίπεδα καταστολής του ιού κατά τη θεραπεία (Hatcher, Smout, Turan, Christofides, & Stockl, 2015), γεγονός που εύλογα οδηγεί σε αύξηση του κινδύνου μόλυνσης των συντρόφων τους.

Οροθετικότητα, Ενδοσχισιακή Βία και Εθισμός

Η οροθετικότητα έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται θετικά με την κακοποίηση τόσο στις ομόφυλες (Bartholomew, Regan, Oram, & White, 2008), όσο και στις ετερόφυλες σχέσεις

(Zierler et al., 2000), γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο στρες που προκλήθηκε από τη συγκεκριμένη διάγνωση (Zierler et al., 2000). Οι Zierler και συν. (2000) διαπίστωσαν ότι σχεδόν οι μισοί από όσους βιώνουν κακοποίηση από το σύντροφό τους ή από κάποιον «σημαντικό άλλο» (σ. 212) μετά τη διάγνωση της οροθετικότητάς τους, θεωρούσαν ότι αυτό οφείλεται στη διάγνωσή τους.

Έχει επανειλημμένα διαπιστωθεί η σχέση μεταξύ κατάχρησης ουσιών και κακοποίησης στις ομόφυλες σχέσεις ανδρών (Bartholomew et al., 2008; Cruz & Peralta, 2001; Toro-Alfonso & Rodríguez-Madera, 2004). Οι Toro-Alfonso και Rodríguez-Madera (2004) διαπίστωσαν ότι το 46% του δείγματός τους (λίγο λιγότερο από το ήμισυ όσων είχαν υποστεί κακοποίηση) έκαναν λόγο για «συμπεριφορές εθισμού» (σ. 647) που αφορούσαν αλκοόλ (46%), ναρκωτικά (43%), φαγητό (36%) και σεξ (47%). Οι Cruz και Peralta (2001), σε συνεντεύξεις που έκαναν σε 25 ομοφυλόφιλους άνδρες, διαπίστωσαν ότι 13 από αυτούς ένιωθαν ότι το αλκοόλ ήταν ένας τρόπος διαφυγής από την πραγματικότητα (σ. 166) και 3 θεωρούσαν ότι έκαναν χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών εξαιτίας της κακοποίησης. Η κατάχρηση ουσιών έχει επίσης συσχετιστεί με τη θυματοποίηση σε ετεροφυλόφιλους (Afifi et al., 2009; Coker et al., 2002). Ας σημειωθεί ωστόσο ότι οι Chen και White (2004) δεν βρήκαν τέτοια σχέση.

HIV και Έμφυλη Βία

Από τη βιβλιογραφία της έμφυλης βίας προκύπτει ότι η βία από το σύντροφο και η ανισότητα των φύλων οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV μέσω έμμεσων οδών. Αυτές αφορούν τη μακρόχρονη έκθεση του ατόμου σε κακοποιητικές σχέσεις και προηγούμενα βιώματα βίας, είτε στην παιδική ηλικία, είτε στην ενήλικη ζωή ή/ και έκθεση σε πρακτικές ελέγχου.

Στις αναπτυσσόμενες και ανεπτυγμένες χώρες, η έκθεση σε έμφυλη βία, συμπεριλαμβανομένης της ελεγκτικής συμπεριφοράς του συντρόφου, σχετίζεται με ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως η ταυτόχρονη διατήρηση πολλαπλών σεξουαλικών συντρόφων, η χρήση ουσιών, το συναλλακτικό σεξ και η πορνεία, και η μη συχνή χρήση προφυλακτικού (Dunkle & Decker, 2013; El-Bassel, Gilbert, & Krishnan, 1998; Jewkes et al, 2006; Johnson, Cunningham-Williams, & Cottler, 2003; Wingood & DiClemente, 1998). Αυτός ο συσχετισμός προκύπτει εν μέρει λόγω των ψυχολογικών επιπτώσεων που επιφέρουν τα περιστατικά βίας και έχουν μακρόχρονη διάρκεια (Wang & Rowly, 2007). Οι γυναίκες μπορεί να συναινέσουν σε πιο ριψοκίνδυνες σεξουαλικές πράξεις ή να μην μπορούν να τις αρνηθούν όταν βρίσκονται υπό την επήρεια μέθης, ναρκωτικών ουσιών, ψυχολογικής αποσύνδεσης, όταν επιδιώκουν απεγνωσμένα να νιώσουν στοργή ή πέφτουν θύματα χειρισμών

από ελεγκτικούς συντρόφους (Johnson et al., 2003; Wingood & DiClemente, 1998; Wang & Rowly, 2007). Έτσι, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο HIV μόλυνσης και περισσότερη κακοποίηση.

Παρότι η έρευνα έχει αναδείξει τις πιθανές συνδέσεις μεταξύ ενδοοικογενειακής βίας, ανισότητας φύλων και HIV λοίμωξης, η επιβεβαίωση της αιτιώδους συσχέτισης των παραγόντων αυτών απαιτεί τη συλλογή και επεξεργασία επιδημιολογικών στοιχείων ως προς τη χρονική ακολουθία των γεγονότων, κάτι που μέχρι στιγμής δεν έχει γίνει (Doll, 2002).

HIV, Αυτοβλαπτικότητα και Ύφος Σύναψης Δεσμού

Έχει αποδειχθεί ότι τα θύματα κακοποίησης που ανήκουν τόσο στους ετεροφυλόφιλους όσο και στους ομοφυλόφιλους άνδρες, αλλά και στις γυναίκες, είναι πιο πιθανό να έχουν ανασφαλές (Bartholomew et al., 2008) ή υπερεμπλεκόμενο ύφος σύναψης δεσμού (Henderson, Bartholomew, Trinke, & Kwong, 2005), το οποίο χαρακτηρίζεται από την επιθυμία του ατόμου να αγαπηθεί και τον αντιτιθέμενο φόβο του να μην αγαπηθεί. Οι Henderson και συν. (2005) υποστηρίζουν ότι, από την πλευρά του θύματος κακοποίησης, αυτό το είδος προσκόλλησης μπορεί να σχετίζεται με την προθυμία του ατόμου να υπομείνει την κακοποίηση, εξαιτίας του φόβου του για ενδεχόμενη απώλεια του συντρόφου, αλλά και της πεποίθησης ότι ακόμη και η αρνητική προσοχή (υπό τη μορφή κακοποίησης) είναι ικανοποιητική. Παρόλα αυτά, η συσχέτιση αυτή βρέθηκε μόνο σε αμοιβαία κακοποιητικές σχέσεις (Henderson et al., 2005), επομένως μπορεί να μην ισχύει στις περιπτώσεις ανδρών που αποτελούν μόνο θύματα βίας και δεν ασκούν οι ίδιοι κάποια μορφή κακοποίησης στους συντρόφους τους. Επιπλέον, αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε ένα μικρό δείγμα μόλις 60 ανδρών, γεγονός που αποτελεί περιορισμό στη γενίκευση των συγκεκριμένων ευρημάτων.

Φαίνεται ότι οι άνδρες θύματα κακοποίησης είναι πιο πιθανό συγκριτικά με τα μη θύματα να έχουν ιστορικό παιδικής κακοποίησης (Daigneault, Hébert, & McDuff, 2009; Rosen, Parmley, Knudson, & Fancher, 2002), και να έχουν υπάρξει μάρτυρες γονικής βίας (Craft & Serovich, 2008), παρότι τα στοιχεία περί σύνδεσης μεταξύ παρακολούθησης σκηνών βίας, παιδικής κακοποίησης και της ενδοοικογενειακής βίας για τους ετεροφυλόφιλους άνδρες- θύματα παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανομοιογένεια (Afifi et al., 2009; Chen & White, 2004).

Μία πιθανή εξήγηση αυτής της σύνδεσης εντοπίζεται στην κανονικοποίηση της βίας κατά την παιδική ηλικία, η οποία μπορεί να ενθαρρύνει την αποδοχή ή τη διάπραξη κακοποιητικών πράξεων (Afifi et al., 2009). Εναλλακτικά, είναι δυνατόν να οφείλεται στην αυξημένη πιθανότητα αναφοράς περιστατικών βίας, εφόσον τα άτομα έχουν εκτεθεί σε παιδική

κακοποίηση και είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένα ως προς αυτό (Rosen et al., 2002). Επιπλέον, το ύψος σύναψης δεσμού αξίζει περαιτέρω διερεύνησης και σε ότι αφορά την υποστήριξη των θυμάτων. Διαπιστώνεται ότι και σε αυτήν την περίπτωση χρειάζεται περισσότερη έρευνα σχετικά με το θέμα, προκειμένου να εξαχθούν γενικεύσιμα συμπεράσματα και να διερευνηθεί περαιτέρω τι ισχύει στις ομόφυλες σχέσεις.

HIV και Μοτίβα μόλυνσης στις Στενές Σχέσεις

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Davidovich και συν. (2001), δείχνουν ότι οι νέοι ομοφυλόφιλοι οροθετικοί σήμερα έχουν υψηλότερες πιθανότητες από ό, τι νωρίτερα κατά την επιδημία του AIDS να έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV από το σταθερό τους σύντροφο. Οι σταθερές σχέσεις φαίνεται ότι έχουν γίνει πιο πιθανή πηγή μόλυνσης του HIV για τους νέους ομοφυλόφιλους οροθετικούς. Τα τελευταία χρόνια, το ποσοστό των HIV λοιμώξεων που μπορούν να αποδοθούν σε σταθερούς συντρόφους ξεπέρασε ακόμη και αυτό των περιστασιακών συντρόφων, φθάνοντας το 67%. Το γεγονός αυτό έρχεται σε έντονη αντίθεση με αυτό που συνέβαινε στα πρώτα χρόνια της επιδημίας του AIDS, όταν ο σταθερός σύντροφος ευθυνόταν μόλις κατά 15% για την ορομετατροπή των νεαρών ομοφυλόφιλων ανδρών. Τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν επίσης ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας οροθετικοί ομοφυλόφιλοι ήταν πιο πιθανό να μολυνθούν από τις περιστασιακές σεξουαλικές επαφές τους, παρά από τους σταθερούς συντρόφους τους, σε όλο το χρονικό φάσμα της επιδημίας του AIDS.

Θα πρέπει ωστόσο να επισημανθεί ότι οι συμμετέχοντες της συγκεκριμένης έρευνας προέρχονταν από τη μητροπολιτική περιοχή του Άμστερνταμ και είχαν κυρίως μεσαίο έως υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Το γεγονός αυτό οδηγεί σε ορισμένες επιφυλάξεις ως προς τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε πληθυσμούς με άλλα χαρακτηριστικά. Επιπλέον, τα εργαλεία αυτοαναφοράς, όπως αυτό που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου οι συμμετέχοντες να υποδείξουν την πηγή της μόλυνσής τους, δεν είναι πάντοτε ακριβή, καθώς υπόκεινται στις υποκειμενικές προκαταλήψεις και στρεβλώσεις των ατόμων. Ένας συνδυασμός μεθόδων συνέντευξης, ερωτηματολογίου και ελέγχου DNA τόσο στους συμμετέχοντες όσο και στους συντρόφους τους, θα ήταν ο πλέον αντικειμενικός τρόπος καταγραφής των πηγών μόλυνσης. Ωστόσο, οι μεθοδολογικοί και τεχνικοί περιορισμοί για ένα τέτοιο εγχείρημα, καθιστούν την υλοποίησή του σχεδόν απαγορευτική.

Ένα από τα πιο σημαντικά και ενδιαφέροντα ευρήματα που έχει αναδείξει η έρευνα είναι η διαφορά μεταξύ των μοτίβων μόλυνσης μεταξύ μεγαλύτερων ηλικιακά και νεότερων οροθετικών ομοφυλόφιλων κατά τη διάρκεια των μεταγενέστερων ετών της επιδημίας του AIDS. Για τους νεότερους οροθετικούς, τα τελευταία χρόνια φαίνεται ότι η λοίμωξη από τον

σταθερό σύντροφο είναι πιθανότερη από ότι για τους μεγαλύτερους σε ηλικία οροθετικούς. Ως προς τους τελευταίους, οι περιστασιακοί σύντροφοι φαίνεται να υπήρξαν και να παραμένουν η κύρια πηγή της HIV λοίμωξης. Δεν είναι εύκολο να εντοπιστούν σταθερές διαφορές ανάμεσα στα μοτίβα μόλυνσης μεγαλύτερων και νεότερων οροθετικών. Ωστόσο, η πιο προφανής εξήγηση θα ήταν ότι οι νέοι ομοφυλόφιλοι επιδίδονται σε πιο ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές με τους σταθερούς συντρόφους τους, σε σχέση με τους μεγαλύτερους. Καθώς οι νέοι ομοφυλόφιλοι προχωρούν σε ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές με τους σταθερούς συντρόφους τους (Davidovich et al., 2001), φαίνεται ότι έχουν υιοθετήσει πιο ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές με τους περιστασιακούς συντρόφους τους και λιγότερο με τις σταθερές τους σχέσεις. Αντίθετα, οι μεγαλύτερης ηλικίας ομοφυλόφιλοι άνδρες φαίνεται ότι υιοθετούν πιο ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές με τους σταθερούς συντρόφους τους.

Μπορούν να διατυπωθούν ορισμένες υποθέσεις σχετικά με τα συγκεκριμένα ευρήματα. Θα μπορούσε να ισχύει ότι οι νέοι ομοφυλόφιλοι διαπραγματεύονται λιγότερο τη σεξουαλική τους ασφάλεια σε σχέση με τους μεγαλύτερους ή ότι είναι λιγότερο αποτελεσματικοί σε αυτού του είδους τις διαπραγματεύσεις, γεγονός που τους εκθέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Θα μπορούσε επίσης να ευσταθεί η υπόθεση ότι οι νέοι ομοφυλόφιλοι χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο ρομαντισμό ή παρορμητικότητα στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις, γεγονός που διευκολύνει τις ριψοκίνδυνες συμπεριφορές.

Μια άλλη πιθανότητα είναι ότι οι νέοι ομοφυλόφιλοι είναι πιο πιθανό να εναλλάσσουν σταθερούς συντρόφους πιο συχνά από ό,τι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ομοφυλόφιλοι. Οι συχνές εναλλαγές συντρόφων σε συνδυασμό με τη συχνότητα κατά την οποία επιδίδονται σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στις σταθερές τους σχέσεις, τους εκθέτει σε υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης. Τέλος, θα πρέπει να διερευνηθεί αν οι νέοι ομοφυλόφιλοι έχουν, γενικά, λιγότερους περιστασιακούς συντρόφους από τους μεγαλύτερους και, ως εκ τούτου, έχουν λιγότερες πιθανότητες να μολυνθούν από τις επαφές αυτού του είδους.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η πρόληψη θα πρέπει να συνεχίσει να στοχεύει στις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που αφορούν περιστασιακούς συντρόφους, καθώς τα δεδομένα δείχνουν ότι αυτή η οδός μετάδοσης εξακολουθεί να αποτελεί προεξέχουσα πηγή μόλυνσης τόσο για τους μεγαλύτερους, όσο και για τους νεότερους οροθετικούς. Ωστόσο, τα ερευνητικά ευρήματα τονίζουν επίσης την ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη σεξουαλική συμπεριφορά των νεότερων με τους σταθερούς συντρόφους τους. Τα αυξημένα ποσοστά μόλυνσης με πηγή τις σταθερές σχέσεις ενδεχομένως υποδεικνύουν ότι αυτή η οδός μόλυνσης δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς από τα μέχρι τώρα προγράμματα πρόληψης. Απαιτείται

επομένως να λάβει ιδιαίτερη προσοχή και αυτή η παράμετρος προκειμένου να επιτευχθεί περαιτέρω μείωση της εξάπλωσης του HIV στον πληθυσμό των ομοφυλόφιλων ανδρών.

HIV και Παράγοντες Διατήρησης- Ενίσχυσης της Στενής Σχέσης

Μία θεματική με την οποία ασχολείται ο τομέας των διαπροσωπικών σχέσεων περίπου από τη δεκαετία του 1990 είναι η διατήρηση και η βελτίωση της στενής σχέσης (Harvey & Omarzu, 1999; Harvey & Wenzel, 2001). Αντικείμενο αυτής της θεματικής είναι όχι το πώς τα ζευγάρια αρχίζουν ή τελειώνουν τη σχέση τους, αλλά το ποιοι είναι οι παράγοντες που διατηρούν μαζί τα ζευγάρια με την πάροδο του χρόνου. Κάνοντας μία ανασκόπηση στη σχετική βιβλιογραφία, ο Haas κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια χρησιμοποιούν πολλές από τις στρατηγικές διατήρησης σχέσεων που εφαρμόζουν και τα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια. Επιπλέον, τα στοιχεία του έδειξαν ότι τα ζευγάρια στα οποία τουλάχιστον ένας σύντροφος έχει διαγνωστεί με τον ιό HIV θεωρούν ότι η κοινωνική στήριξη είναι σημαντική για τη διατήρηση της σχέσης τους. Το κοινωνικό δίκτυο των ομοφυλόφιλων ζευγαριών τους πρόσφερε επικύρωση της δυάδας τους ως ζευγάρι, σύνδεση με άλλες κοινότητες ομοφυλόφιλων, καθώς και υποστήριξη ως προς την ασθένεια. Είναι πιθανό ότι η κοινωνική στήριξη συνέβαλε στη διατήρηση των σχέσεων αυτών μέσω της μείωσης της κοινωνικής απομόνωσης και, ως εκ τούτου, παρείχε διέξοδο στην αποκλειστική αλληλοϋποστήριξη των συντρόφων. Η κοινωνική στήριξη μπορεί επίσης να διευκολύνει τη διατήρηση της σχέσης με τη μείωση του στρες, καθώς έχουν καταγραφεί πολλές περιπτώσεις κατά τις οποίες οι συγγενείς και οι φίλοι βοήθησαν στη φροντίδα του συντρόφου την περίοδο που ήταν άρρωστος.

Στη διερεύνηση των παραγόντων διατήρησης και βελτίωσης της σχέσης σε ζευγάρια με έναν τουλάχιστον οροθετικό σύντροφο, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το νόημα που προσλαμβάνουν οι έννοιες αυτές στο συγκεκριμένο πληθυσμό και πώς μπορεί να διαφοροποιούνται για τα ζευγάρια στα οποία κανένας σύντροφος δεν αντιμετωπίζει κάποια απειλητική για τη ζωή ασθένεια. Εξ ορισμού, οι δεξιότητες διατήρησης σχέσεων προορίζονται στη μακροπρόθεσμη διατήρηση μιας σχέσης. Παρόλο που έχουν αναπτυχθεί πλέον αρκετές θεραπείες για το AIDS, αυτά τα ζευγάρια πρέπει να αντιμετωπίσουν το ενδεχόμενο του τερματισμού της σχέσης τους εξαιτίας του θανάτου του ενός συντρόφου λόγω της ασθένειας ή σχετικών επιπλοκών με αυτήν. Επιπλέον, είναι πιθανόν ο ένας ή και οι δύο σύντροφοι να είναι πολύ άρρωστοι κατά τη διάρκεια της σχέσης τους, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να εμπλακούν σε ορισμένες στρατηγικές διατήρησης των σχέσεων, όπως οι υποχρεώσεις που απορρέουν από τη συγκατοίκηση ή η διατήρηση ενός κοινωνικού δικτύου. Η εργασία του Haas

δείχνει ότι τα ζευγάρια στα οποία τουλάχιστον ένας σύντροφος είναι οροθετικός, επιδεικνύουν πράγματι δεξιότητες που βελτιώνουν την ποιότητα της σχέσης τους. Ωστόσο, σε αυτήν δεν προσδιορίζονται τα συγκεκριμένα στοιχεία που επηρεάζουν τη διατήρηση και την ενίσχυση σχέσης στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Πιθανώς, παράγοντες όπως η κοινή ταυτότητα (οι δύο σύντροφοι αποτελούν μέρος μιας ομάδας που συχνά υπόκειται σε κοινωνικό στίγμα) και η ενασχόληση με υπαρξιακού τύπου ζητήματα (π.χ. η αντιμετώπιση ενός επικείμενου θανάτου) διευκολύνει τη μακροήμερευση της στενής σχέσης σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια που έχουν να διαχειριστούν το άγχος που συνδέεται με τον HIV.

Είναι αξιοσημείωτη η έλλειψη αναφορών από τους ερωτηθέντες στο άρθρο των Siegel και Schrimshaw (2003) και σχετικά με την ποιότητα των ρομαντικών τους σχέσεων. Παρότι η συγκεκριμένη εργασία εστίαζε στις σχέσεις των μητέρων με τα παιδιά τους, οι συμμετέχουσες σπάνια ανέφεραν τη στήριξη των συντρόφων τους στις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν με τους ερευνητές, παρόλο που το 59% είχε σύντροφο ή φίλο. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Siegel και Schrimshaw ήταν πολύ διαφορετικό από εκείνο της μελέτης του Haas. Το δείγμα του Haas αποτελούνταν από ομοφυλόφιλα ζευγάρια που βρίσκονταν σε σχέση και οι περισσότεροι από αυτούς ήταν καυκάσιοι, με πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Αντίθετα, όλοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Siegel και Schrimshaw ήταν γυναίκες, τα δύο τρίτα των οποίων προέρχονταν από κάποια εθνική μειονότητα, ενώ η πλειοψηφία δεν είχε ολοκληρώσει περισσότερο από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη του Haas υπονοείται ότι μολύνθηκαν από τον ιό HIV μέσω ομοφυλοφιλικής επαφής, ενώ οι συμμετέχουσες στη μελέτη των Siegel και Schrimshaw υπονοείται ότι μολύνθηκαν μέσω άλλων παραγόντων κινδύνου, όπως είναι η ενδοφλέβια χρήση ουσιών, οι επαφές χωρίς προφύλαξη και/ ή οι μεταγγίσεις αίματος. Έτσι, οι ουσιαστικές διαφορές στα χαρακτηριστικά αυτών των δειγμάτων υπογραμμίζουν την ετερογενή σύνθεση των ατόμων που είναι θετικά στον HIV και των διαφορετικών ζητημάτων σχέσεων που αντιμετωπίζουν. Είναι σαφές ότι οι ερευνητές δεν έχουν καν αρχίσει να εξετάζουν θέματα διατήρησης και βελτίωσης σχέσεων σε γυναίκες που έχουν χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και είναι οροθετικές. Για παράδειγμα, ένα σημαντικό ερώτημα είναι εάν τα άτομα που ζουν με τον HIV και/ ή το AIDS και είναι γονείς, θέτουν σε προτεραιότητα τις σχέσεις με τα παιδιά τους έναντι των ρομαντικών σχέσεων, προκειμένου να αφιερώσουν την ενέργειά τους πρωτίστως ή αποκλειστικά στη διατήρηση και ενίσχυση των σχέσεων με τα παιδιά τους, δεδομένου ότι υπάρχει η πιθανότητα να αποβιώσουν όταν αυτά θα βρίσκονται ακόμη στην παιδική ή εφηβική ηλικία.

Τύπος Προφύλαξης και ο Συμβολισμός της στις Στενές Σχέσεις

Η κατανόηση της συμβολικής σημασίας της χρήσης του προφυλακτικού και του αντισυλληπτικού χαπιού έχει συνέπειες στις θεωρίες των συμπεριφορών υγείας. Παραδοσιακά, τα μοντέλα υγείας υποθέτουν ότι οι άνθρωποι παίρνουν ορθολογικές, στοχευμένες αποφάσεις αναφορικά με την εφαρμογή συμπεριφορών υγείας, βασισμένες στην υποκειμενική τους γνώση και εκτίμηση του κινδύνου (Cherry & Smith, 1993; Fisher & Fisher, 2000). Εντούτοις, επειδή ορισμένες μέθοδοι αντισύλληψης έχουν συμβολική σημασία για τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστούν ολόπλευρα αυτά τα ζητήματα προκειμένου να επιτευχθούν αλλαγές στη συμπεριφορά (Campbell, Peplau, & De Bro, 1992; Helweg-Larsen & Collins, 1994). Ειδικότερα, οι άνθρωποι μπορεί να είναι απρόθυμοι να θίξουν το θέμα της χρήσης προφυλακτικού στο σύντροφό τους, καθώς αυτό υποδηλώνει έλλειψη οικειότητας.

Επιπλέον, η χρήση προφυλακτικού δεν είναι η μόνη συμπεριφορά στην οποία θα μπορούσε να εφαρμοστεί αυτή η ανάλυση. Το κάπνισμα (Chassin, Presson, Sherman, Corty & Olshavsky, 1981), η λήψη φαρμάκων για την υπέρταση ή η τακτική άσκηση έχουν συμβολική, όσο και πρακτική σημασία. Η υιοθέτηση οπτικών προσανατολισμένων τόσο στις διαπροσωπικές σχέσεις, όσο και στο συμβολισμό των συμπεριφορών αναφορικά με τις συμπεριφορές υγείας, θα μπορούσε να αποτελέσει μια χρήσιμη ερευνητική προοπτική για το μέλλον (Helweg-Larsen & Collins, 1994). Σύμφωνα με τους Conley και Rabinowitz, (2004) κανένα από τα μοντέλα μείωσης κινδύνου για τα ΣΜΝ δεν έχει εντάξει με σαφήνεια τη δυαδική φύση της διαπραγμάτευσης του προφυλακτικού. Δεδομένης της σημασίας των πρωταρχικών σχέσεων και των ευρημάτων που υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις για την προώθηση της χρήσης του προφυλακτικού δεν είναι τόσο αποτελεσματικές στα ζευγάρια που βρίσκονται σε σχέση (Grimley, Prochaska, & Prochaska, 1997), αυτή μοιάζει ιδιαίτερα σημαντική κατεύθυνση.

Στη θεωρία της λογικής δράσης, αυτές οι αρνητικές ερμηνείες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο στοιχείο του μοντέλου που αφορά τις στάσεις ενός ατόμου προς μία συμπεριφορά υγείας. Ομοίως, εξετάζοντας αυτά τα ευρήματα από την οπτική του μοντέλου της πεποίθησης υγείας, φαίνεται ότι ο αρνητικός συμβολισμός του προφυλακτικού μπορεί να γίνεται αντιληπτός ως εμπόδιο στην εφαρμογή (ή την επαναφορά) της χρήσης του στη στενή σχέση. Ακόμη και αν και ένα άτομο μπορεί να επιθυμεί τη χρήση προφυλακτικού σε μια συγκεκριμένη στενή σχέση, γνωρίζει τις ενδεχόμενες αρνητικές συνέπειες μίας τέτοιας πρότασης. Το άτομο μπορεί να καταλήξει στο ότι ο κίνδυνος για ΣΜΝ δεν αξίζει τον πιθανό κίνδυνο στον οποίο θα τεθεί η σχέση με την εισαγωγή του προφυλακτικού. Από την πλευρά

του συντρόφου που πιστεύει ότι η πιθανότητα απόκτησης ΣΜΝ από το αγαπημένο του πρόσωπο είναι εξαιρετικά μικρή (Pilkington, Kern, & Indest, 1994), είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς ότι τα οφέλη για την υγεία του από την επαναφορά του προφυλακτικού θα μπορούσαν να αντισταθμίσουν την απειλή για τη σχέση.

Η θεωρία της πρωτότυπης αντίληψης (Gibbons & Gerrard, 1995) παρέχει επίσης μια χρήσιμη ερμηνεία των σημερινών ευρημάτων και προτείνει μια νέα ερευνητική οδό. Ένα πρωτότυπο είναι ο καλύτερος εκπρόσωπος μιας κατηγορίας (π.χ. για τους περισσότερους ανθρώπους, ένας κοκκινολαίμης είναι ο καλύτερος εκπρόσωπος της κατηγορίας «πτηνό»· Sternberg, 1998). Σύμφωνα με τη θεωρία της πρωτότυπης αντίληψης, οι άνθρωποι συμμετέχουν σε ορισμένες συμπεριφορές υγείας (θετικές ή επιζήμιες), επειδή έχουν θετικές αντιδράσεις σε πρωτοτυπικούς ανθρώπους που εφάρμοσαν αυτές τις συμπεριφορές. Ως εκ τούτου, μέσω των συμπεριφορών τους, μπορεί να προσπαθούν να αποκτήσουν τη θετική ταυτότητα ενός ατόμου που εφαρμόζει τέτοιες συμπεριφορές. Για παράδειγμα, οι έφηβες που είχαν θετικές εικόνες έφηβων μητέρων, ανέφεραν ότι ήταν πιο πιθανό να εμπλακούν σε σεξ χωρίς προφυλάξεις (Gibbons & Gerrard, 1995). Έτσι, ήταν πιο πιθανό να εμπλακούν σε συμπεριφορές που θα τις οδηγούσαν να γίνουν έφηβες μητέρες. Μια ανάλογη διαδικασία μπορεί να λειτουργεί στο πλαίσιο των μεταβάσεων αντισύλληψης. Οι σύντροφοι μπορεί να εισάγουν το αντισυλληπτικό χάπι προκειμένου να εντείνουν το αίσθημα της εγγύτητας ή της δέσμευσης στις σχέσεις τους, ή να αποφύγουν πιθανές ανησυχίες ως προς την απιστία. Επομένως, οι αντιλήψεις γύρω από το πρωτοτυπικό ζευγάρι που χρησιμοποιεί το χάπι μπορεί να καθοδηγεί την ταυτότητα σχέσης των ζευγαριών. Με βάση αυτό, αναμένεται ότι οι άνθρωποι που έχουν πιο αρνητική άποψη για τις σχέσεις στις οποίες οι σύντροφοι χρησιμοποιούν προφυλακτικό, θα κάνουν νωρίτερα τη μετάβαση στο χάπι στις στενές τους σχέσεις.

Οι Murray, Holmes και Griffin (1996) πρότειναν μια διαδικασία, η οποία αναπτύχθηκε με βάση τη θεωρία των θετικών ψευδαισθήσεων στις στενές σχέσεις. Σύμφωνα με τους Murray και συν. (1996), οι άνθρωποι τείνουν να δημιουργούν υπερβολικά θετικές θεωρήσεις για τους συντρόφους τους, οι οποίες εντέλει λειτουργούν ως αυτοεκπληρούμενες. Ο Murray και συν. υποστήριξε ότι οι άνθρωποι κατασκευάζουν θετικές εικόνες για τους συντρόφους τους, οι οποίες τελικά μπορεί να επιβεβαιωθούν στις σχέσεις τους. Δηλαδή, όπως αναφέρεται στη συγκεκριμένη έρευνα «οι σύντροφοι που δημιούργησαν εξιδανικευμένη εικόνα ο ένας για τον άλλο...στην πραγματικότητα δημιούργησαν τις σχέσεις που εύχονταν να έχουν, καθώς τα ειδύλλια εξελίσσονταν» (σ. 1155). Κατ' αναλογία, δεδομένου ότι οι σχέσεις στις οποίες γίνεται χρήση προφυλακτικού γίνονται αντιληπτές λιγότερο θετικά από τις σχέσεις στις οποίες γίνεται

χρήση αντισυλληπτικών, κάποιος που θέλει να βελτιώσει μια στενή διαπροσωπική σχέση μπορεί δρομολογήσει μια αλλαγή ως προς τη χρήση προφυλακτικού, προκειμένου να βελτιώσει είτε τη δική του εικόνα για τη σχέση, είτε του συντρόφου του. Μέσω της χρήσης του αντισυλληπτικού χαπιού, οι σύντροφοι μπορεί στην πραγματικότητα να θεωρήσουν ότι είναι πιο δεσμευμένοι και έχουν περισσότερη οικειότητα. Επομένως, η μετάβαση στα αντισυλληπτικά μπορεί να είναι καλή για τη σχέση, ακόμα κι αν δεν είναι ιδανική για την υγεία των ατόμων. Έτσι, το εάν η απόφαση της διακοπής των προφυλακτικών είναι «λογική», εξαρτάται από το κατά πόσον το «λογικό» ορίζεται με βάση τα οφέλη για το άτομο ή για τη δυάδα της σχέσης.

Ένα παρόμοιο επιχείρημα είναι ότι τα ζευγάρια που βρίσκονται σε μακροχρόνιες σχέσεις δικαιολογούν τη μετάβαση στο χάπι, δεδομένου ότι είναι ενήμεροι για το σεξουαλικό παρελθόν των συντρόφων τους και γνωρίζουν το επίπεδο κινδύνου. Ωστόσο, ένας σύντροφος δεν μπορεί να εκτιμήσει αποτελεσματικά τον κίνδυνο για πολλούς λόγους. Πρώτον, οι περισσότεροι φοιτητές ομολογούν ότι θα σκέφτονταν να πουν ψέματα στο σύντροφό τους σε περίπτωση απιστίας (Cochran & Mays, 1990). Έτσι, οι σεξουαλικές ασθένειες είναι πιθανό να μεταδοθούν σε μακροχρόνιες σχέσεις που θεωρούνται (από τον ένα σύντροφο) ως αποκλειστικές. Στις πραγματικά μονογαμικές σχέσεις, ένας σύντροφος θα μπορούσε να έχει αποκτήσει ένα ΣΜΝ πριν από την έναρξη της σχέσης (Mays & Cochran, 1988). Σε ότι αφορά τον HIV, παρότι μπορεί και οι δύο σύντροφοι να έχουν εξεταστεί για τον ιό, είναι πιθανό ο ένας από τους δύο να έχει μολυνθεί σε μία χρονική στιγμή που ο ιός θα βρίσκεται σε λανθάνουσα κατάσταση και δε θα είναι ακόμη ανιχνεύσιμος. Επομένως, τα προφυλακτικά είναι ο καλύτερος τρόπος προστασίας της υγείας των ατόμων στα πλαίσια μιας ρομαντικής σχέσης, ανεξάρτητα από το πόσο καλά γνωρίζει κάποιος ένα σύντροφο.

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες της τρίτης ερευνητικής φάσης ήταν 79 οροθετικά άτομα από τους οποίους 63 ήταν άνδρες και 16 γυναίκες. Τριάντα τρία άτομα (25 άνδρες και 8 γυναίκες) ανέφεραν την ηλικία τους και από τις δηλώσεις τους προκύπτει ότι ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 28.44 έτη για τους άνδρες και τα 28.57 έτη για τις γυναίκες. Τα άτομα αυτά προχώρησαν σε ελεύθερη καταγραφή των εμπειριών, των σκέψεων και των συναισθημάτων τους σε συγκεκριμένη ιστοσελίδα που αφορά τον HIV/ AIDS στην Ελλάδα (www.hiv aids.gr). Ήταν όλοι ενήμεροι της οροθετικότητάς τους κατά τη στιγμή των προσωπικών τους εξομολογήσεων. Στο συγκεκριμένο δείγμα περιλαμβάνονται άτομα με ομόφυλο και αμφιφυλόφιλο σεξουαλικό

προσανατολισμό, ο αριθμός των οποίων δε δύναται να προσδιοριστεί με ακρίβεια, δεδομένου ότι αυτή η πληροφορία δε συνάγεται σε όλες τις μαρτυρίες. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη άμεσες δηλώσεις («είμαι ομοφυλόφιλος») αλλά και έμμεσες αναφορές σε ερωτικούς συντρόφους (χρήση άρθρων, αντωνυμιών, κλπ.), υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 44 από τους 63 άνδρες του δείγματος είναι ομοφυλόφιλοι και 2 αμφιφυλόφιλοι. Ομοίως, γίνεται αντιληπτό από τις εξομολογήσεις ότι 4 (1 άνδρας και 3 γυναίκες) από τους συγκεκριμένους οροθετικούς υπήρξαν χρήστες ναρκωτικών ουσιών, παρότι ενδεχομένως να είναι περισσότεροι και να μην κάνουν αναφορά σε αυτό.

Εργαλεία

Εφόσον το δείγμα που επιλέχθηκε για τις ανάγκες της παρούσας ερευνητικής φάσης είχε προχωρήσει οικειοθελώς στην αυθόρμητη καταγραφή προσωπικών πληροφοριών, δε χρησιμοποιήθηκε κάποιο εργαλείο δομημένης ή ημιδομημένης συνέντευξης. Ως εργαλείο επεξεργασίας των μαρτυριών χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Atlas.ti, έκδοση 7.5.7. Πρόκειται για ένα λογισμικό που εστιάζει στην ποιοτική έρευνα, δεδομένου ότι προσφέρει πολλές δυνατότητες επεξεργασίας σε μεγάλο και ποικίλο όγκο ποιοτικών δεδομένων. Δημιουργήθηκε το 1991 (Muhr, 1991) και έκτοτε έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος δημοσιευμένων ερευνών. Η χρήση του είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στην αρθρογραφία των Επιστημών Υγείας και των Κοινωνικών Επιστημών (Paulus, Woods, Atkins, & Macklin, 2014). Η επιλογή του κρίθηκε σκόπιμη στην παρούσα έρευνα καθώς παρέχει τη δυνατότητα επεξεργασίας μεγάλου αριθμού κειμένων ταυτοχρόνως και διαθέτει εργαλεία εύρεσης σύνθετων σχέσεων μεταξύ των υπό διερεύνηση θεμάτων- μεταβλητών.

Διαδικασία

Στόχος της τρίτης ερευνητικής φάσης ήταν η διερεύνηση της φύσης, δηλαδή των χαρακτηριστικών των ερωτικών σχέσεων που συνάπτουν τα άτομα που έχουν προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, και αν αυτές παρουσιάζουν διαφορές σύμφωνα με το αν συνάπτονται πριν ή μετά τη μόλυνση των ατόμων αυτών. Για το σκοπό αυτό επιχειρήθηκε η προσέγγιση οροθετικών ατόμων μέσω των τακτικών επισκέψεων που πραγματοποιούν σε ορισμένα δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας. Ωστόσο, λόγοι που αφορούσαν τόσο την αυστηρή νομοθεσία περί προστασίας των ασθενών, όσο και τη μακρά διάρκεια της ολοκλήρωσης των γραφειοκρατικών διαδικασιών έγκρισης του ερευνητικού πρωτοκόλλου, οδήγησαν στην έμμεση προσέγγιση του υπό μελέτη πληθυσμού.

Συγκεκριμένα, φάνηκε κατάλληλη η αξιοποίηση της ιστοσελίδας «www.hiv aids.gr», η οποία αποτελεί την ελληνική κλινική ιστοσελίδα για το HIV/ AIDS και βρίσκεται υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.). Η σελίδα αυτή δίνει, μεταξύ άλλων, τη δυνατότητα στα οροθετικά άτομα να καταθέσουν τις προσωπικές τους απόψεις, εμπειρίες και συναισθήματα αναφορικά με τη ζωή τους μετά τη μόλυνση από τον HIV, στην ενότητα «*Οι Οροθετικοί Εξομολογούνται*» (*Home → Για τον ασθενή → Οι οροθετικοί εξομολογούνται*). Όλες οι μαρτυρίες είναι ανώνυμες, οικειοθελείς και μη κατευθυνόμενες, δεδομένου ότι ο γράφων μεταφέρει χωρίς περιορισμούς όποιες πληροφορίες κρίνει σκόπιμες να μοιραστεί.

Η συγκεκριμένη ενότητα περιλαμβάνει μέχρι τη στιγμή της τελευταίας ανάκτησης (Σεπτέμβριος 2018) 79 μαρτυρίες, από τις οποίες 63 έχουν γίνει από άνδρες και 16 από γυναίκες, όπως προκύπτει από τις πληροφορίες που οι ίδιοι αναφέρουν (χρήση προσωπικών αντωνυμιών, περιγραφές των ίδιων ή των συντρόφων τους, εξιστόρηση γεγονότων, κλπ.). Κεντρικό θέμα όλων είναι οι σκέψεις και τα συναισθήματα που αφορούν στη ζωή των ατόμων μετά την ενημέρωσή τους περί ορομετατροπής. Το περιεχόμενό τους, άλλοτε σύντομο και άλλοτε εκτενές, είναι αρκετά πυκνό σε αυτοβιογραφικά γεγονότα και προσφέρεται για την ανάδειξη γλαφυρών ποιοτικών στοιχείων που σχετίζονται με το αντικείμενο της έρευνας. Για το λόγο αυτό, κρίθηκε κατάλληλη η περαιτέρω διερεύνηση των εξομολογήσεων αυτών μέσω της μεθόδου της ανάλυσης περιεχομένου.

Ειδικότερα, προτιμήθηκε για την επεξεργασία τους η μέθοδος της Θεματικής Ανάλυσης, όπως περιγράφηκε από τους Braun και Clark (2006, σ. 87), οι οποίοι προσδιόρισαν ένα πλαίσιο έξι σταδίων: (α) εξοικείωση με τα δεδομένα, (β) δημιουργία αρχικών κωδικών, (γ) εύρεση θεμάτων, (δ) επανεξέταση θεμάτων, (ε) καθορισμός και κατονομασία θεμάτων και (στ) δημιουργία αναφοράς. Η επιλογή αυτού του είδους ανάλυσης έγινε για δύο βασικούς λόγους. Πρώτον, μέσω του πλάνου των 6 σταδίων εξασφαλίζεται ότι ο ερευνητής θα διαχειριστεί με συστηματικό και πανομοιότυπο τρόπο το ελεύθερο, μη δομημένο κείμενο των 79 εξομολογήσεων. Έτσι, αντισταθμίζεται η απουσία κατευθυντικών ερωτήσεων (λήψη δομημένων/ ημιδομημένων συνεντεύξεων) και η ομοιογένεια στο περιεχόμενο επιτυγχάνεται εκ των υστέρων. Δεύτερον, η επανεξέταση των θεμάτων διασφαλίζει ότι δεν έχει παραληφθεί κάποια ουσιώδης πληροφορία και ότι τα θέματα που έχουν εντέλει επιλεγεί είναι συναφή με τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα.

Από ερμηνευτικής άποψης, αξιοποιήθηκε επίσης η μέθοδος της Κριτικής Θεματικής Ανάλυσης, όπως διατυπώθηκε από τις Lawless & Chen (2019). Σύμφωνα με τις ίδιες, η προσέγγισή τους στοχεύει στην ενσωμάτωση των κριτηρίων του Owen (1984) περί

επανεμφάνιση, επανάληψη και βαρύτητας, ενώ παράλληλα επιδιώκει την κατανόηση των ατομικών και κοινών εμπειριών των συμμετεχόντων, αναγνωρίζοντας τα οικονομικά, κοινωνικά, ιστορικά και πολιτικά πλαίσια, καθώς και τις ιδεολογικές προεκτάσεις (σ. 5).

Όπως σημειώθηκε προηγουμένως, η ανάλυση πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά με τη βοήθεια του προγράμματος Atlas.ti, έκδοση 7.5.7.

Στην ανάλυση εντάχθηκαν 79 μαρτυρίες, από τις οποίες 63 έγιναν από άνδρες και 16 από γυναίκες. Εξαιρέθηκε μία από το σύνολο των εξομολογήσεων που βρίσκονται στην ιστοσελίδα, καθώς η γράφουσα ανέφερε ότι είναι φίλη ενός οροθετικού ατόμου και όχι η ίδια οροθετική (μαρτυρία της «Μ.Α.»).

Αποτελέσματα

Χρησιμοποιήθηκαν 14 κωδικοί – θέματα προκειμένου να οργανωθούν οι πληροφορίες των εξομολογήσεων. Πρόκειται για τα ακόλουθα, κατά αλφαβητική σειρά:

1. Αλλαγή
2. Αυτοβλαπτικότητα
3. Άλλες Ασθένειες
4. Άλλοι Τρόποι Μετάδοσης
5. Διάρκεια Οροθετικότητας
6. Ζωή
7. Ηλικία
8. Προφύλαξη
9. Σεξουαλική Αυτοβλαπτικότητα
10. Συναισθηματική Κατάσταση
11. Σχέσεις μετά τον HIV
12. Σχέση με Εαυτό
13. Σχέση Ορομετατροπής
14. Ψυχολογικά Προβλήματα - Κατάθλιψη

Τα θέματα 2, 3, 8, 9, 11, 12, 13, και 14 επιλέχθηκαν εξ αρχής προκειμένου να υπάρξει λογική συνέχεια μεταξύ των ερωτημάτων που τέθηκαν στις προηγούμενες 2 ερευνητικές φάσεις, περί προσδιορισμού της στενής διαπροσωπικής σχέσης βάσει εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς, σεξουαλικής αυτοβλαπτικότητας και ιστοριών έρωτα.

Τα θέματα 1, 4, 6, και 10 δημιουργήθηκαν έπειτα από την επαφή με το περιεχόμενο των προσωπικών μαρτυριών, προκειμένου να προσφέρουν στην ανάλυση λεπτότερες

αποχρώσεις των σκέψεων και συναισθημάτων των υποκειμένων σε σχέση με το γεγονός της ορομετατροπής τους. Με το σκεπτικό αυτό, λειτουργούν ενισχυτικά των προαναφερθέντων κατηγοριών.

Τα θέματα 5 και 7 χρησιμοποιήθηκαν για την κωδικοποίηση δημογραφικών πληροφοριών.

Επεξήγηση περιεχομένου Θεμάτων

Η θεματική «*Αλλαγή*» περιλαμβάνει τις φράσεις στις οποίες τα οροθετικά άτομα αναφέρουν τη λέξη «αλλαγή» και παράγωγά της (π.χ. αλλάζω, άλλαξα, αλλάζουν). Στόχο είχε να αναδείξει όσα αυθόρμητα περιγράφουν ότι άλλαξαν ή αλλάζουν στη ζωή τους με άξονα την HIV λοίμωξη.

Στον κωδικό «*Αυτοβλαπτικότητα*» συμπεριλαμβάνονται οι φράσεις που αναφέρονται σε κάποιου είδους εκούσια αυτοβλαπτική συμπεριφορά, π.χ. χρήση ναρκωτικών. Η θεματική «*Σεξουαλική Αυτοβλαπτικότητα*» αφορά συμπεριφορές που οδηγούν σε βλάβη του εαυτού στα πλαίσια της ερωτικής ζωής του υποκειμένου, όπως η συστηματική μη χρήση προφυλακτικού.

Η θεματική «*Άλλες ασθένειες*» περιλαμβάνει τις φράσεις στις οποίες τα άτομα αναφέρουν ότι πάσχουν και από άλλα νοσήματα, εκτός της HIV λοίμωξης.

Ο κωδικός «*Άλλοι τρόποι μετάδοσης*» συνοψίζει τρόπους μόλυνσης από τον HIV πέραν της σεξουαλικής επαφής, όπως η ενδοφλέβια χρήση ουσιών.

Οι κωδικοί «*Ηλικία*» και «*Διάρκεια οροθετικότητας*» έχουν χαρακτήρα δημογραφικών στοιχείων. Σε ορισμένες εξομολογήσεις οι γράφοντες ανέφεραν άμεσα την ηλικία τους και το χρόνο που έχουν διανύσει ως οροθετικοί, ενώ σε άλλες η εξαγωγή των συγκεκριμένων πληροφοριών έγινε με έμμεσο τρόπο, μέσω των συμφραζόμενων.

Η θεματική «*Ζωή*» περιλαμβάνει φράσεις των ατόμων που χαρακτηρίζουν τη ζωή τους μετά την είδηση της ορομετατροπής τους. Ως λέξη – κλειδί στο λογισμικό χρησιμοποιήθηκαν οι όροι «ζωή», «ζω» και τα παράγωγά τους (π.χ. θα ζήσω, ζει, κλπ.).

Στη θεματική «*Προφύλαξη*» εντάχθηκαν όλες οι αναφορές των ατόμων σχετικά με τις συνήθειές τους περί χρήσης προφυλακτικού. Αυτές αφορούσαν τόσο μακροχρόνιες, όσο και σύντομες σχέσεις.

Ο κωδικός «*Συναισθηματική Κατάσταση*» απομονώνει τις φράσεις εκείνες στις οποίες τα υποκείμενα εκφράζουν τα συναισθήματά τους, είτε σε σχέση με την ορομετατροπή τους, είτε ως προς τη ζωή τους έπειτα από το γεγονός αυτό και τα επακόλουθά του. Ως λέξη – κλειδί στο λογισμικό χρησιμοποιήθηκαν οι όροι «νιώθω», «αισθάνομαι» και τα παράγωγά τους (π.χ. ένιωσα, αισθάνθηκα, κλπ.).

Ο κωδικός «Σχέσεις μετά τον HIV» περιλαμβάνει όλα τα σχόλια αναφορικά με το πώς συνεχίζεται η ερωτική ζωή των ανθρώπων μετά την είδηση της ορομετατροπής.

Στη θεματική «Σχέση με εαυτό» συγκεντρώθηκαν οι αυτοαναφορικές εκφράσεις των ατόμων, σχόλια σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι τον εαυτό τους. Ως λέξεις και φράσεις – κλειδιά στο λογισμικό χρησιμοποιήθηκαν οι όροι «εαυτός», «τον εαυτό μου» και τα παράγωγά τους (π.χ. «εαυτού», κλπ.).

Ο κωδικός «Σχέση ορομετατροπής» περιλαμβάνει όσα έγραψαν τα υποκείμενα ως προς το άτομο που θεωρούν ή είναι βέβαια ότι τους μετέφερε τον HIV.

Η θεματική «Ψυχολογικά Προβλήματα - Κατάθλιψη» περιέχει αναφορές των ατόμων σχετικές με την κατάθλιψη και τα ψυχολογικά προβλήματα. Κρίθηκε σκόπιμο να διαχωριστεί από τη θεματική «Άλλες ασθένειες» διότι περιλαμβάνει πληροφορίες που αναφέρονται ευθέως ή υπαινίσσονται την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών.

Πίνακας 8. Κατανομή δηλώσεων ανά θεματική βάσει φύλου

Θεματική	N Δηλώσεων		
	Από Άνδρες	Από Γυναίκες	Σύνολο
Αλλαγή	12	2	14
Αυτοβλαπτικότητα	14	7	21
Άλλες Ασθένειες	6	2	8
Άλλοι Τρόποι Μετάδοσης	1	6	7
Διάρκεια οροθετικότητας	24	7	31
Ζωή	83	18	101
Ηλικία	25	8	33
Προφύλαξη	59	1	60
Σεξουαλική Αυτοβλαπτικότητα	22	0	22
Συναισθηματική Κατάσταση	32	4	36
Σχέσεις μετά τον HIV	54	22	76
Σχέση με Εαυτό	39	5	44
Σχέση Ορομετατροπής	9	1	10
Ψυχ/ κά Προβλήματα - Κατάθλιψη	7	1	8

Συμφανίσεις Θεμάτων

Για την εύρεση συσχέτισης μεταξύ των κατηγοριών στα κείμενα των προσωπικών μαρτυριών, χρησιμοποιήθηκε η επιλογή του Πίνακα Συμφάνισης Κωδικών (Πίνακας 9).

Η θεματική «Αλλαγή» εμφανίζεται μαζί με 5 θεματικές και συγκεκριμένα τις «Διάρκεια οροθετικότητας», «Ζωή», «Συναισθηματική Κατάσταση», «Σχέση με εαυτό» και «Ψυχολογικά Προβλήματα - Κατάθλιψη».

Η θεματική «Αυτοβλαπτικότητα» εμφανίζεται μαζί με 4 θεματικές και συγκεκριμένα τις «Άλλοι τρόποι μετάδοσης», «Προφύλαξη», «Σχέσεις μετά τον HIV και «Σχέση με εαυτό».

Η θεματική «Άλλες ασθένειες» εμφανίζεται μαζί με 1 θεματική και συγκεκριμένα την «Ψυχολογικά Προβλήματα - Κατάθλιψη».

Η θεματική «Άλλοι τρόποι μετάδοσης» εμφανίζεται μαζί με 1 θεματική και συγκεκριμένα την «Αυτοβλαπτικότητα».

Η θεματική «Διάρκεια οροθετικότητας» εμφανίζεται μαζί με 3 θεματικές, ειδικότερα τις «Αλλαγή», «Ζωή» και «Σχέσεις μετά τον HIV».

Η θεματική «Ζωή» παρουσιάζεται μαζί με άλλες 5 θεματικές, ειδικότερα τις «Αλλαγή», «Διάρκεια οροθετικότητας», «Συναισθηματική Κατάσταση», «Σχέσεις μετά τον HIV» και «Σχέση με εαυτό».

Η θεματική «Προφύλαξη» παρουσιάζεται μαζί με άλλες 5 θεματικές, ειδικότερα τις «Αυτοβλαπτικότητα», «Σεξουαλική Αυτοβλαπτικότητα», «Σχέσεις μετά τον HIV», «Σχέση με εαυτό» και «Σχέση Ορομετατροπής».

Η θεματική «Σεξουαλική Αυτοβλαπτικότητα» παρουσιάζεται μαζί με άλλες 3 θεματικές, ειδικότερα τις «Προφύλαξη», «Σχέση με εαυτό» και «Σχέση ορομετατροπής».

Η θεματική «Συναισθηματική Κατάσταση» παρουσιάζεται μαζί με άλλες 4 θεματικές, ειδικότερα τις «Αλλαγή», «Ζωή», «Σχέσεις μετά τον HIV» και «Σχέση με εαυτό».

Η θεματική «Σχέσεις μετά τον HIV» παρουσιάζεται μαζί με άλλες 5 θεματικές, ειδικότερα τις «Αυτοβλαπτικότητα», «Διάρκεια Οροθετικότητας», «Ζωή», «Προφύλαξη» και «Συναισθηματική Κατάσταση».

Η θεματική «Σχέση με εαυτό» παρουσιάζεται μαζί με άλλες 6 θεματικές, ειδικότερα τις «Αλλαγή», «Αυτοβλαπτικότητα», «Ζωή», «Προφύλαξη», «Σεξουαλική Αυτοβλαπτικότητα» και «Συναισθηματική Κατάσταση».

Η θεματική «Σχέση ορομετατροπής» παρουσιάζεται μαζί με άλλες 2 θεματικές, ειδικότερα τις «Προφύλαξη» και «Σεξουαλική Αυτοβλαπτικότητα».

Η θεματική «Ψυχολογικά Προβλήματα - Κατάθλιψη» εμφανίζεται μαζί με 2 μεταβλητές και συγκεκριμένα τις «Αλλαγή» και «Άλλες ασθένειες».

Παρατηρείται επομένως ότι όλες οι θεματικές- πλην αυτής που αφορά την ηλικία- εμφανίζονται μαζί με άλλες. Αυτές που παρουσιάζουν τις περισσότερες συνεμφάνισεις (άνω των 5 θεματικών) είναι οι: «Αλλαγή», «Ζωή», «Προφύλαξη», «Σχέσεις μετά τον HIV» και

«Σχέση με εαυτό». Η θεματική που είναι κοινή σε 4 από αυτές (πλην «Προφύλαξης») είναι η «Συναισθηματική Κατάσταση». Οι κωδικοί «Αυτοβλαπτικότητα», «Διάρκεια Οροθετικότητας», «Ζωή» και «Σχέση με Εαυτό» έχουν τη δεύτερη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης σε αυτές.

Πίνακας 9. Σχηματική αναπαράσταση των συνεμφάνισεων στα θέματα

Θέματα	A/A													
Τίτλος	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Αλλαγή					*	*				*		*		*
Αυτοβλαπτικότητα				*				*			*	*		
Άλλες Ασθένειες														*
Άλλοι Τρόποι Μετάδοσης		*												
Διάρκεια οροθετικότητας	*					*					*			
Ζωή	*				*					*	*	*		
Ηλικία														
Προφύλαξη		*							*		*	*	*	
Σεξ/ κή Αυτοβλαπτικότητα								*				*	*	
Συναισθηματική Κατάσταση	*					*					*	*		
Σχέσεις μετά τον HIV		*			*	*		*		*				
Σχέση με Εαυτό	*	*				*		*	*	*				
Σχέση Ορομετατροπής								*	*					
Ψυχ/ κά Προβλήματα - Κατάθλιψη	*		*											

Οι θεματικές με τη μεγαλύτερη συχνότητα σχολίων είναι οι: «Ζωή» (101 σχόλια), «Σχέσεις μετά τον HIV» (74 σχόλια), «Προφύλαξη» (60 σχόλια) και «Σχέση με Εαυτό» (44 σχόλια).

Στο συγκεκριμένο δείγμα, οι αναφορές σεξουαλικής αυτοβλαπτικότητας προέρχονται μόνο από τους άνδρες οροθετικούς. Το ίδιο συμβαίνει και με τα σχόλια που αφορούν τις συνήθειες προφύλαξης, πλην μίας γυναικείας μαρτυρίας. Σημειώνεται επίσης μία γυναικεία αναφορά περί της σχέσης ορομετατροπής. Αντίθετα, οι γυναικείες μαρτυρίες περιλαμβάνουν αρκετά σχόλια ως προς τις σχέσεις μετά τη διάγνωση του AIDS καθώς και τις συνθήκες που επικρατούν στη ζωή τους. Επιπλέον, οι αναφορές περί άλλων τρόπων μετάδοσης του ιού, πέραν της σεξουαλικής επαφής γίνονται σχεδόν αποκλειστικά από γυναίκες.

Πίνακας 10. Ποσοστιαία κατανομή δηλώσεων στο δείγμα

A/A Θέματος	Σύνολο Ατόμων (N= 79)		Άνδρες (N= 63)			Γυναίκες (N= 16)		
	N	%	N	% επί του συνόλου	% επί των ανδρών	N	% επί του συνόλου	% επί των γυναικών
1	13	16.5	11	13.9	17.5	2	2.5	12.5
2	17	21.5	11	13.9	17.5	6	7.6	37.5
3	6	7.6	4	5.1	6.3	2	2.5	12.5
4	7	8.9	1	1.3	1.6	6	7.6	37.5
5	29	36.7	23	29.1	36.5	6	7.6	37.5
6	54	68.4	42	53.2	66.7	12	15.2	75
7	32	40.5	25	31.6	39.7	7	8.9	43.8
8	37	46.8	36	45.6	57.1	1	1.3	6.3
9	21	26.6	21	26.6	33.3	0	0	0
10	22	27.8	18	22.8	28.6	4	5.1	25
11	44	55.7	34	43	54	10	12.7	62.5
12	29	36.7	25	31.6	39.7	4	5.1	25
13	11	13.9	10	12.7	15.9	1	1.3	6.3
14	15	19	14	17.7	22.2	1	1.3	6.3

Γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Ως προς την παράμετρο της **ηλικίας** των ατόμων, υπάρχουν 32 δηλώσεις ηλικίας, από τις οποίες 25 έγιναν από άνδρες και 7 από γυναίκες. Οι ηλικίες των ανδρών κυμαίνονται από 18 έως 35 ετών, ενώ υπάρχουν και δύο άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, 42 και 57 ετών. Οι ηλικίες των γυναικών κυμαίνονται από 25 έως 33 έτη.

Υπάρχουν 29 δηλώσεις που αφορούν τη **διάρκεια της οροθετικότητας** των ατόμων, 23 από τις οποίες έχουν γίνει από άνδρες και 6 από γυναίκες. Η διάρκεια της οροθετικότητας των ατόμων μπορεί να αποτυπωθεί σχηματικά ως εξής:

Πίνακας 11. Κατανομή δείγματος βάσει διάρκειας οροθετικότητας

Διάρκεια	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
< 1 χρόνος	10	2	12
1 - 6 χρόνια	12	1	13
>10 χρόνια	1	3	4

Αναφορικά με τους **τρόπους μετάδοσης του ιού**, υπάρχουν 7 άτομα που διαφοροποιούνται από το σύνολο του δείγματος (σεξουαλικές επαφές με περιστασιακούς συντρόφους χωρίς προφύλαξη), 6 από τα οποία είναι γυναίκες και μόλις 1 άνδρας. Τέσσερις

(1 άνδρας και 3 γυναίκες) μολύνθηκαν εξαιτίας ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών, δύο γυναίκες υπήρξαν θύματα βιασμού από οροθετικό δράστη και μία γυναίκα μολύνθηκε από το σύζυγό της, ο οποίος δεν της είχε προηγουμένως αποκαλύψει το γεγονός ότι ήταν φορέας του ιού.

Στο συγκεκριμένο δείγμα 6 άτομα (4 άνδρες και 2 γυναίκες) αναφέρουν ότι πάσχουν και από άλλες ασθένειες, πέραν του AIDS. Από αυτές, οι τέσσερις αφορούν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα- δύο άνδρες δήλωσαν ότι νοσούν από σύφιλη και δύο γυναίκες από ηπατίτιδα C.

Ψυχολογικά Προβλήματα και Αυτοβλαπτικότητα

Αναφορικά με τον **ψυχολογικό παράγοντα**, 15 άτομα (14 άνδρες και 1 γυναίκα) από το συγκεκριμένο δείγμα δήλωσαν ότι αντιμετώπισαν ή εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν κατά το χρονικό διάστημα που καταθέτουν τη μαρτυρία τους- σοβαρές ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες ή/ και κατάθλιψη, ενώ ορισμένοι λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα. Ως αιτία της ψυχικής τους δυσφορίας αναφέρουν όλοι τη διάγνωση της μόλυνσης από τον ιό και τις επερχόμενες ή υφιστάμενες συνέπειες της στη ζωή των ατόμων.

Υπάρχουν 21 δηλώσεις που περιλαμβάνουν με σαφήνεια προθέσεις ή πράξεις **βλάβης των υποκειμένων προς τον εαυτό τους**, οι οποίες έχουν γίνει από 17 άτομα, 11 άνδρες και 6 γυναίκες. Αυτές αφορούν σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας, χρήση ουσιών, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, διακοπή της αντιρετροϊκής αγωγής πρόκληση αυτοκινητικού ατυχήματος, παραμέληση προσωπικής υγιεινής, υπερβολική ενασχόληση με την εργασία, επιλογή συντρόφων που αποτελούν απειλή για τη σωματική ή ψυχική υγεία του ατόμου.

Πληροφορίες για τις Διαπροσωπικές Σχέσεις των ατόμων του δείγματος

Στις μαρτυρίες καταγράφονται 60 δηλώσεις που σχετίζονται με το θέμα της **προφύλαξης** στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων. Οι απόψεις αυτές έχουν διατυπωθεί από 37 άτομα, 36 άνδρες και μόλις 1 γυναίκα. Μπορούν νοηματικά να διακριθούν σε στάσεις για την προφύλαξη πριν και μετά τη διάγνωση της HIV μόλυνσης.

Στην πλειοψηφία τους τα άτομα αναφέρουν ότι πριν τη διάγνωσή τους ήταν ως επί το πλείστον τυπικοί στη χρήση προφυλακτικού ή άλλων λιγότερο ασφαλών μεθόδων προστασίας. Ωστόσο, υπήρξε μία ή λίγες περιστάσεις στις οποίες αυτό δε συνέβη. Οι λόγοι που καταθέτουν τα άτομα ως αποτρεπτικούς για τη χρήση προφύλαξης ήταν η ελκυστικότητα του συντρόφου, η πίεση που τυχόν ασκούσε για ελεύθερη επαφή καθώς και το νεαρό της ηλικίας του συντρόφου, που δημιουργούσε την εντύπωση σεξουαλικής απειρίας. Σχετικά με το μερίδιο ευθύνης για τη χρήση προφυλακτικού, ορισμένα από τα άτομα του δείγματος υποστηρίζουν

ότι ο σύντροφός τους θα έπρεπε να τους προστατέψει, εφόσον γνώριζε την οροθετικότητά του, βιώνοντας ένα είδος εξαπάτησης από αυτόν. Στον αντίποδα, υπάρχουν οι οροθετικοί που θεωρούν ότι θα έπρεπε οι ίδιοι να έχουν προστατέψει καλύτερα τον εαυτό τους και δεν τα κατάφεραν. Λιγότερες είναι οι δηλώσεις που αναφέρονται σε ατύχημα στη διάρκεια σεξουαλικών επαφών με προφυλάξεις.

Ενδιαφέρουσες είναι επίσης οι δηλώσεις του δείγματος για την προφύλαξη, μετά την ορομετατροπή τους. Η συντριπτική πλειονότητα αναφέρει ότι πλέον το προφυλακτικό έχει γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της σεξουαλικής τους ζωής, τόσο με σταθερούς, όσο και με περιστασιακούς συντρόφους. Παρόλα αυτά, ένα άτομο δηλώνει ότι γνωρίζοντας τη μόλυνσή του, έχει προχωρήσει σε ορισμένες ελεύθερες σεξουαλικές επαφές.

Στις μαρτυρίες υπάρχουν 12 δηλώσεις σχετικές με τη **σχέση που οδήγησε στην ορομετατροπή** των ατόμων, οι οποίες έγιναν από 10 άνδρες και 1 γυναίκα. Εξετάζοντας τις συγκεκριμένες δηλώσεις, παρατηρείται ότι τόσο αριθμητικά, όσο και ως προς το περιεχόμενο είναι πολύ περιορισμένες. Οι πληροφορίες που μεταφέρουν οι οροθετικοί είναι ελάχιστες, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι είτε δε γνωρίζουν πολλά για το συγκεκριμένο σύντροφο, είτε δε θέλουν να κάνουν λόγο για αυτόν. Σε τρεις περιπτώσεις πρόκειται για κάποιον που βρισκόταν σε σχέση με τα άτομα, ενώ στις υπόλοιπες αναφέρεται ως περιστασιακός σύντροφος. Μάλιστα, ένα άτομο επισημαίνει ότι έπεσε θύμα ενός οροθετικού άνδρα ο οποίος φαίνεται να μολύνει συστηματικά ομοφυλόφιλους άνδρες. Τέσσερα άτομα ομολογούν ότι δε γνωρίζουν ποιος ευθύνεται για την ορομετατροπή τους.

Μέρος του δείγματος (21 άνδρες) εξομολογείται ότι έχει θέσει τον εαυτό του σε κίνδυνο στη διάρκεια σεξουαλικών επαφών. Στις 22 δηλώσεις που αφορούν τη **σεξουαλική αυτοβλαπτικότητα** περιγράφεται η συστηματική ή περιστασιακή άρνηση του ατόμου στη χρήση προφυλακτικού. Αρκετές από τις δηλώσεις αυτές περιλαμβάνουν παράγωγα των λέξεων «επικίνδυνος» ή/ και «ευθύνη», γεγονός που υπογραμμίζει ότι για τα άτομα αυτά η διάγνωση του AIDS ήταν υπό μία έννοια φυσική συνέπεια των ερωτικών επιλογών τους. Ένα ακόμη στοιχείο που αναδύεται από τα σχόλια αυτά είναι η αίσθηση των ατόμων ότι όλοι ή πολλοί ομοφυλόφιλοι άνδρες λειτουργούν με αντίστοιχο τρόπο στο πεδίο των ερωτικών σχέσεων, όπως οι ίδιοι. Με άλλα λόγια, τείνουν να αποδίδουν τη δική τους επιλεκτικότητα στη χρήση προφυλακτικού και τις δικές τους επιλογές συντρόφων στην ευρύτερη ομάδα όπου ανήκουν, υποβαθμίζοντας έτσι τη σημασία των προσωπικών τους επιλογών.

Στις εξομολογήσεις υπάρχουν επίσης 76 δηλώσεις από 44 άτομα (34 άνδρες και 10 γυναίκες) που περιγράφουν τις **σχέσεις τους μετά τη μόλυνση από τον HIV**. Σε αυτές συναντώνται συχνά οι λέξεις «φόβος», «απόρριψη» και παράγωγά τους, γεγονός που

επισημαίνει την έντονη αγωνία των ατόμων σχετικά με το κατά πόσο θεωρούν εφικτό να βρεθεί ένας σύντροφος που να τους αποδεχθεί γνωρίζοντας την κατάσταση της υγείας τους. Απόρροια αυτού είναι και η συχνή εμφάνιση της έννοιας της μοναξιάς, που τονίζει την αίσθηση απομόνωσης και απελπισίας που βιώνουν τα υποκείμενα, πιστεύοντας ότι τα περιθώρια που έχουν για τη δημιουργία μίας σχέσης είναι πια ελάχιστα έως μηδαμινά. Υπάρχουν ωστόσο και εκείνοι που ξεπερνώντας το αρχικό σοκ, είτε διατήρησαν τις σταθερές σχέσεις που είχαν πριν την είδηση της ορομετατροπής, είτε γνώρισαν έπειτα συντρόφους και δημιούργησαν ικανοποιητικές σχέσεις. Βασικό στοιχείο στις δηλώσεις όλων είναι η ανάγκη να ικανοποιήσουν όχι μόνο τις σεξουαλικές επιθυμίες τους, αλλά και τις συναισθηματικές, αναζητώντας κατανόηση, αποδοχή και ασφάλεια. Επιπλέον, αρκετοί αναφέρονται στη δημιουργία οικογένειας, άλλοτε ως προσδοκία και άλλοτε ως ένα στόχο που θεωρούν μη εφικτό πλέον για τους ίδιους.

Συνέπειες της Ορομετατροπής στο άτομο

Έχουν εντοπιστεί 101 δηλώσεις από 54 άτομα του δείγματος (42 άνδρες και 12 γυναίκες) που περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικές με **τη ζωή τους**, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι έπειτα από τη διάγνωση. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι το AIDS σηματοδότησε μία θετική αλλαγή στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τη ζωή, καθώς έμαθαν να εκτιμούν όσα έχουν. Αντίθετα, αρκετοί αναφέρουν ότι το γεγονός αυτό τους οδήγησε στο να αντιλαμβάνονται τη ζωή τους αρνητικά, επηρεασμένοι από αισθήματα απόγνωσης, φόβου και αβεβαιότητας. Κάποιοι οροθετικοί επισημαίνουν τις πρακτικές συνέπειες της ορομετατροπής στη ζωή τους. Υπάρχουν αυτοί που είδαν τον HIV ως ευκαιρία για να υιοθετήσουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής και εντέλει να φροντίσουν τον εαυτό τους, αλλά υπάρχουν και εκείνοι που εξαιτίας της νόσου ή της αγωγής που λαμβάνουν έρχονται αντιμέτωποι με προκλήσεις και περιορισμούς στην καθημερινότητά τους. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη το πλήθος των δηλώσεων καθώς και των ατόμων που προχωρούν σε εξομολογήσεις σχετικές με τη ζωή τους, γίνεται αντιληπτό ότι το θέμα της καθημερινής διαβίωσης με τον HIV είναι αυτό που απασχολεί περισσότερο το δείγμα. Οι συγκεκριμένοι οροθετικοί, περισσότερο από οτιδήποτε άλλο, θέλουν να μιλήσουν για τις δυσκολίες και τις ευκολίες της νέας τους ζωής, για τις ανησυχίες τους αναφορικά με το σώμα, την υγεία, το προσδόκιμο και την ποιότητα ζωής μετά το AIDS.

Έχουν σημειωθεί 45 δηλώσεις από 29 άτομα (25 άνδρες και 4 γυναίκες) που πραγματεύονται **τη σχέση των οροθετικών με τον εαυτό τους**. Αυτές μπορούν να διαχωριστούν αδρά βάσει του περιεχομένου τους σε θετικές και αρνητικές προς τον εαυτό. Οι

θετικές δηλώσεις περιλαμβάνουν κατά κύριο λόγο τη μεταστροφή του ατόμου προς μία πιο υγιή και ισορροπημένη σχέση με τον εαυτό του, η οποία δρομολογήθηκε εξαιτίας της διάγνωσης. Το σοκ της ορομετατροπής έκανε αρκετούς να αντιμετωπίσουν τον εαυτό τους με περισσότερο σεβασμό, αγάπη και φροντίδα σε σχέση με το παρελθόν. Αυτό συνεπάγεται ότι προηγουμένως μάλλον στερούσαν από τους ίδιους τα συγκεκριμένα αγαθά και δεν απέδιδαν την απαιτούμενη προσοχή στη φυσική αλλά και ψυχική τους υπόσταση. Αφενός λοιπόν τέτοιες δηλώσεις μαρτυρούν μια θετική προσαρμογή του ανθρώπου απέναντι στην ασθένεια που αντιμετωπίζει, αφετέρου φαίνεται ότι πιθανώς έπρεπε να νοσήσει για να δει τον εαυτό του με επιείκεια. Στα θετικά σχόλια καταγράφονται επίσης και παράγοντες που κινητοποιούν τους οροθετικούς να ξεπεράσουν τη μόλυνση και να αναζητήσουν αυτό που προσδίδει αυθεντικό νόημα στη ζωή τους. Τέτοια παραδείγματα είναι η ανάδειξη μίας εσωτερικής δύναμης που δεν πίστευαν ότι έχουν, επιθυμία για εσωτερική ηρεμία, δημιουργικότητα, προσήλωση στην επίτευξη επαγγελματικών και προσωπικών στόχων.

Οι αρνητικές δηλώσεις περί εαυτού αφορούν το θυμό των ατόμων που δεν κατάφεραν να προστατέψουν την υγεία τους και την έλλειψη αγάπης και φροντίδας που ενώ υπήρχε και πριν την ορομετατροπή, κορυφώθηκε έκτοτε. Ορισμένοι αναφέρονται ακόμη στο αίσθημα αυτολύπησης που βιώνουν αλλά και στους φόβους τους σε σχέση με το μέλλον. Επιπλέον, υπάρχει και το στοιχείο της αμηχανίας απέναντι στις επερχόμενες αλλαγές. Το άτομο παύει να θεωρεί τον εαυτό του ως υγιή και θα πρέπει να δημιουργήσει μία νέα αυτοεικόνα, στην οποία το σώμα και το πνεύμα του θα έχει ορατές αδυναμίες. Ωστόσο, η μετάβαση από τη μία φάση στην άλλη απαιτεί χρόνο, επεξεργασία και αποδοχή των νέων δεδομένων, διαδικασία που ενώ έχει γίνει για ένα μέρος του δείγματος, ένα άλλο μέρος βρίσκεται ακόμη σε πρώιμα στάδια.

Στις εξομολογήσεις εμφανίζονται 35 σχόλια από 22 οροθετικούς (18 άνδρες και 4 γυναίκες) που περιγράφουν **πώς αισθάνονται** κατά τη χρονική στιγμή που καταθέτουν τις μαρτυρίες τους. Όπως και στις δηλώσεις που αφορούν τη σχέση των ατόμων με τον εαυτό τους, έτσι και σε αυτή τη θεματική σχολίων γίνεται άτυπα μία διάκριση μεταξύ θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Μέρος του δείγματος αναφέρει ότι νιώθει καλά και έχει ανακτήσει τις συναισθηματικές του ισορροπίες. Ορισμένοι δηλώνουν τυχεροί γιατί ενημερώθηκαν εγκαίρως και λαμβάνουν δωρεάν ιατρική περίθαλψη. Στον αντίποδα, αρκετοί είναι αυτοί που νιώθουν θυμό και φόβο μπροστά στον HIV. Είναι ενδιαφέρον ότι κάποιοι από αυτούς αισθάνονται μολυσμένοι ή υποδεέστεροι σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους, γεγονός που υποδεικνύει αφενός την εσωτερίκευση της μόλυνσης που αφορά για αυτούς ολόκληρη την προσωπικότητά τους, αφετέρου τη χαμηλή τους αυτοεκτίμηση. Νιώθουν ηττημένοι και μη

λειτουργικοί ενώ μερικοί αποτυπώνουν την αμηχανία τους να αντιληφθούν το γεγονός της ορομετατροπής και την εικόνα του εαυτού τους που αλλάζει.

Υπάρχουν 14 δηλώσεις από 13 άτομα (11 άνδρες και 2 γυναίκες) που περιλαμβάνουν τη λέξη «αλλαγή» και παράγωγά της. Η πλειοψηφία παραδέχεται ότι έχει βιώσει αλλαγές μετά την ενημέρωση της ορομετατροπής και μάλιστα ορισμένοι αναφέρουν ότι δρομολόγησαν οι ίδιοι αλλαγές στην ποιότητα ζωής τους. Μόλις 3 δήλωσαν ότι δεν έχει αλλάξει κάτι στους ίδιους ή τη ζωή τους, τουλάχιστον μέχρι εκείνη τη στιγμή. Εντούτοις, παρά τις αναφορές τους περί αλλαγής, οι οροθετικοί του δείγματος δεν προχωρούν σε λεπτομέρειες για να διευκρινίσουν καλύτερα τι εννοούν. Πιθανώς, οι αλλαγές στις οποίες αναφέρονται να έχουν να κάνουν περισσότερο με εσωτερικές, ψυχικές διεργασίες που εκκινούν από το γεγονός ότι έχουν έρθει αντιμέτωποι με μία απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια. Εναλλακτικά, οι αλλαγές αυτές θα μπορούσαν να απλώνονται σε αρκετούς τομείς της ζωής τους, συνεπώς θα ήταν δύσκολο να αποτυπώσουν το φάσμα και την ποιότητά τους σε μία διαδικτυακή πλατφόρμα. Αξίζει επίσης να επισημανθεί η χρήση της λέξης «αλλαγή». Αν απομονωθεί από το πλαίσιο που την περιβάλλει, γίνεται δύσκολο να αναγνωριστεί η φύση της αλλαγής, θετική ή αρνητική. Έτσι και στις συγκεκριμένες δηλώσεις, οι οροθετικοί επιλέγουν αυτή τη λέξη και τα παράγωγά της, έναντι άλλων όπως «βελτίωση» ή «επιδείνωση». Το γεγονός αυτό δείχνει ίσως ότι οι αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή ενός ατόμου που μαθαίνει ότι μολύνθηκε από τον HIV δεν είναι εξ ολοκλήρου θετικές ή αρνητικές, αλλά ένας συνδυασμός που μεταβάλλεται καθώς το άτομο προχωρά.

Πίνακας 12. Παραδείγματα και πλήθος δηλώσεων ανά θεματική

Θέματα	Παραδείγματα Δηλώσεων	N Δηλώσεων
Αλλαγή	<ul style="list-style-type: none"> • «Στα 30 μου χρόνια άλλαξαν τα πάντα στη ζωή μου.» • «Δεν άλλαξε ακόμα τίποτα. Ίσως όταν αρχίσω αγωγή κάτι να αλλάξει.» 	14
Αυτοβλαπτικότητα	<ul style="list-style-type: none"> • «Ήμωνα για πολλά χρόνια τοξικομανής» • «επιχείρησα 3 φορές να αυτοκτονήσω» • «σταμάτησα να φροντίζω το σώμα μου» 	21
Άλλες ασθένειες	<ul style="list-style-type: none"> • «είχα κολλήσει και σύφιλη» • «έχω και ηπατίτιδα C» 	6
Άλλοι τρόποι μετάδοσης	<ul style="list-style-type: none"> • «Εγώ κόλλησα HIV πριν από ενάμιση χρόνο από μολυσμένη σύριγγα.» • «ήρθε ο κύριος του σπιτιού και με βίασε» 	7
Διάρκεια οροθετικότητας	<ul style="list-style-type: none"> • «Είμαι οροθετικός εδώ και 3 χρόνια» 	29
Ζωή	<ul style="list-style-type: none"> • «ξαναπήρα τη ζωή στα χέρια μου.» • «Ένιωσα ότι δεν μπορώ να συνεχίσω τη ζωή μου.» 	101
Ηλικία	<ul style="list-style-type: none"> • «Είμαι 34» 	32

Προφύλαξη	<ul style="list-style-type: none"> • «Όταν έκανα σύντομες ή αδιάφορες γνωριμίες έκανα αποστειρωμένο σεξ, όταν κάποιος με ενδιέφερε, σπάνια έπαιρνα προφυλάξεις.» • «Την πάτησα μόνο μια φορά χωρίς προφυλακτικό, με έναν πολύ μικρότερό μου στην ηλικία.» 	60
Σεξουαλική αυτοβλαπτικότητα	<ul style="list-style-type: none"> • «στην περίπτωση μου δεν πιστεύω ότι είναι θέμα τύχης ή ατυχίας. Απλά ήταν θέμα επικίνδυνης συμπεριφοράς.» • «Με την ζωή που έκανα πριν μολυνθώ, δεν ήταν και μεγάλη έκπληξη ότι τελικά κόλλησα HIV.» 	22
Συναισθηματική κατάσταση	<ul style="list-style-type: none"> • «Τώρα πια είμαι και αισθάνομαι μια χαρά» • «νιώθω ότι είμαι ημιθανής, λιγότερος από τους άλλους ανθρώπους.» • «Τι αισθάνομαι; Δεν ξέρω. Είμαι χαμένος.» 	35
Σχέσεις μετά τον HIV	<ul style="list-style-type: none"> • «Με τον άνθρωπό μου στο πλάι μου θα κάνουμε τα πάντα όμορφα.» • «δεν τόλμησα ποτέ να προχωρήσω γιατί φοβήθηκα να πω ότι είμαι οροθετικός» • «Αυτό που με έχει κουράσει είναι η μοναξιά.» 	76
Σχέση με εαυτό	<ul style="list-style-type: none"> • «Ενιωσα θυμό με τον ίδιο μου τον εαυτό» • «Αν δείξεις σεβασμό και αγάπη στον εαυτό σου τότε σίγουρα θα μπορέσουν να σεβαστούν και να σε αγαπήσουν και οι άλλοι, με ότι και να έχεις.» 	45
Σχέση ορομετατροπής	<ul style="list-style-type: none"> • «Δεν μισώ τον άνθρωπο που με κόλλησε επίτηδες ή μη, απλά έπρεπε να μου το είχε πει ...» • «Ήμουν 17 χρονών κοριτσάκι, όταν ο άντρας που αγάπησα δυνατά, με κόλλησε HIV.» 	12
Ψυχολογικά Προβλήματα – Κατάθλιψη	<ul style="list-style-type: none"> • «Άρχισα να βυθίζομαι στην κατάθλιψη.» • «Μου έδωσαν ψυχοφάρμακα, τα οποία με βοήθησαν πολύ ψυχολογικά.» 	15

Ποιοτικός Διαχωρισμός των Θεμάτων σε Υποκατηγορίες

Προκειμένου να αναδειχθούν με μεγαλύτερη λεπτομέρεια ορισμένες πτυχές της ζωής και των διαπροσωπικών σχέσεων των οροθετικών ατόμων, φάνηκε χρήσιμο να αναλυθούν περαιτέρω ορισμένα από τα θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση. Για την ολοκλήρωση της ποιοτικής επεξεργασίας των δεδομένων, κρίθηκε σκόπιμη η συνδρομή δύο ακόμη αξιολογητών, πλην της ερευνήτριας. Η επιλογή τους έγινε βάσει τριών κριτηρίων που πληρούσαν αμφότεροι: (α) έχουν την ιδιότητα του Ψυχολόγου, (β) είναι εξοικειωμένοι με την ερευνητική μεθοδολογία και πρακτική και (γ) είναι υποψήφιοι διδάκτορες στον τομέα της Κοινωνικής Ψυχολογίας των Διαπροσωπικών Σχέσεων. Συνεπώς, συγκεντρώνουν όλες τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες προκειμένου να έρθουν σε επαφή και να αξιολογήσουν ορθά τις ευαίσθητες και πολύ προσωπικές πληροφορίες που μοιράζονται οι οροθετικοί για τους ίδιους και τις σχέσεις τους. Οι αξιολογητές αυτοί ενημερώθηκαν σε αδρές γραμμές σχετικά με

το περιεχόμενο της παρούσας ερευνητικής φάσης και εξοικειώθηκαν με τα θέματα προς διερεύνηση και τη μεθοδολογία που εφαρμόστηκε στην ανάλυση των εξομολογήσεων (λέξις-κλειδιά). Παράλληλα, εκπαιδεύτηκαν στη χρήση του προγράμματος Atlas.ti, ώστε να μπορούν να αξιολογήσουν τα δεδομένα αυτόνομα και ανεξάρτητα.

Ειδικότερα, το έργο που κλήθηκαν να κάνουν είναι ο περαιτέρω ποιοτικός προσδιορισμών των δηλώσεων που ανήκουν στα εξής θέματα της ανάλυσης: «Ζωή», «Συναισθηματική Κατάσταση», «Σχέσεις μετά τον HIV» και «Σχέση με εαυτό». Διαβάζοντας τις μαρτυρίες των οροθετικών και τις δηλώσεις που ανήκαν στα συγκεκριμένα θέματα, ζητήθηκε από τους αξιολογητές να αποφασίσουν ποιες από τις δηλώσεις έδειχναν βελτίωση, ποιες επιδείνωση και ποιες ομοιότητα ως προς τις αντίστοιχες εμπειρίες και τα συναισθήματα των ατόμων πριν την ορομετατροπή. Προϋπόθεση για την ένταξη μίας δήλωσης σε κάποια από τις τρεις υποκατηγορίες ήταν η συμφωνία τουλάχιστον δύο εκ των τριών αξιολογητών-συμπεριλαμβανομένης της ερευνήτριας. Συνεπώς, όσες δηλώσεις είχαν λάβει έναν ορισμένο χαρακτηρισμό μόνο από έναν αξιολογητή, δεν έχουν προσμετρηθεί στην επιμέρους κατηγοριοποίηση, αλλά εξακολουθούν να συμπεριλαμβάνονται στο γενικό θέμα.

Αναφορικά με το πώς αντιλαμβάνονται τη ζωή τους συνολικά μετά την ορομετατροπή, οι δηλώσεις του δείγματος φαίνεται να ισομοιράζονται στις τρεις ποιοτικές διαστάσεις που τέθηκαν. Παρότι υπερτερούν ελάχιστα εκείνοι που δηλώνουν ότι δεν έχουν εντοπίσει σημαντικές αλλαγές, η διαφορά με τις άλλες δύο υποκατηγορίες είναι πολύ μικρή για να εξαχθεί ένα ασφαλές ποιοτικό συμπέρασμα. Αυτό που μπορεί να ειπωθεί είναι ότι ένα τόσο έντονο γεγονός όπως αυτό της μόλυνσης από τον HIV δε δρομολογεί από μόνο του δραματικές εξελίξεις στη ζωή των ανθρώπων. Αντιθέτως, τόσο η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ατόμου, όσο και οι εξωγενείς παράγοντες, όπως η οικογένεια, η εργασία, το σύστημα περίθαλψης, κλπ. διαμορφώνουν μάλλον τις συνέπειες της μόλυνσης στη ζωή του ατόμου.

Είναι ωστόσο ενδιαφέρον ότι από τα 8 άτομα που δήλωσαν ότι η ζωή τους βελτιώθηκε μετά τον HIV, οι τέσσερις είναι γυναίκες. Σε αντιδιαστολή, οι άνδρες υπερτερούν συντριπτικά στις διαστάσεις «ίδια» και «χειρότερα». Ενδεχομένως αυτό να αποτελεί ένδειξη ότι οι γυναίκες αντιδρούν με μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα και ψυχική ανθεκτικότητα στις αλλαγές. Όπως μαρτυρούν οι ίδιες, το γεγονός αυτό έγινε αφορμή για ενδοσκόπηση και επαναπροσδιορισμό της σχέσης τους με τον εαυτό τους. Μέσα από αυτήν την αρνητική εμπειρία κατάφεραν να αντιμετωπίσουν με ειλικρίνεια τις επιλογές ζωής που είχαν κάνει ως τότε και να θέσουν προσωπικούς στόχους με γνώμονα την υγεία και την ευτυχία τους. Ενδεικτικά παρατίθεται η εξής δήλωση: *«αυτή η ιδιαιτερότητα με έκανε να καταλάβω πόσα μα πόσα στη ζωή μου θεωρούσα δεδομένα».*

Όπως θα αναμενόταν, οι άνθρωποι που εξομολογούνται ότι βρίσκονται σε άσχημη συναισθηματική κατάσταση υπερτερούν έναντι όσων αναφέρουν ότι νιώθουν καλύτερα ή όπως πριν την είδηση της ορομετατροπής. Ανεξαρτήτως του αν νοσούν ή είναι φορείς του HIV, η μόλυνση είναι κάτι που θα τους ακολουθεί εφ' όρου ζωής, καθώς θα πρέπει να βρίσκονται συστηματικά υπό ιατρική παρακολούθηση, να προσέχουν τη φυσική τους κατάσταση και να λαμβάνουν μέτρα προφύλαξης απέναντι στους οικείους τους και στους ερωτικούς τους συντρόφους. Παράλληλα, βρίσκονται αντιμέτωποι με το κοινωνικό στίγμα και τις αντιδράσεις των σημαντικών άλλων σε αυτή τη δύσκολη καμπή της ζωής τους. Οι συμβολικές και υλικές απώλειες που βιώνουν μπορεί να είναι αρκετές και σημαντικές. Συνεπώς εύλογα κάνουν λόγο για φόβο, αίσθηση κενού ή απελπισία: *«Δεν νιώθω θυμό ή οργή. Μόνο φοβάμαι!»*.

Για τους ίδιους λόγους εξηγείται ότι μόλις ένα άτομο δηλώνει ότι νιώθει όπως πριν την ορομετατροπή. Τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν οι νέοι φορείς είναι λογικό βαθμιαία είτε να υποχωρήσουν σε ένταση, είτε ακόμη και να μετατραπούν σε θετικά, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως στην περίπτωση των γυναικών. Η διατήρηση μίας ουδέτερης συναισθηματικά στάσης απέναντι σε ένα τέτοιο γεγονός μαρτυρά μάλλον την αμηχανία του υποκειμένου να μπει σε επεξεργασία της νέας του πραγματικότητας. Με όρους ψυχοπαθολογίας, πιθανότατα εφαρμόζει την άρνηση ως μηχανισμό άμυνας, για λόγους που αφορούν την ψυχική του οικονομία.

Επιπλέον, η πλειοψηφία του δείγματος μεταφέρει αρνητικές εμπειρίες και συναισθήματα αναφορικά με τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις τους μετά τον HIV. Ο φόβος της απόρριψης (*«Οργή και απόγνωση ένιωσα όταν άρχισαν οι απορρίψεις»*) και η μοναξιά είτε ως επιλογή είτε ως αδιέξοδο (*«Αυτό που με έχει κουράσει είναι η μοναξιά»*) επανέρχονται στις δηλώσεις των ατόμων.

Επισημαίνεται όμως και πάλι μία διαφοροποίηση ως προς το φύλο. Αναλογικά είναι περισσότεροι οι άνδρες του δείγματος που υποστηρίζουν ότι η προσωπική τους ζωή πήρε αρνητική τροπή, ενώ οι περισσότερες γυναίκες δηλώνουν είτε ότι βελτιώθηκαν οι σχέσεις τους, είτε ότι παρέμειναν με το σύντροφο που είχαν πριν μάθουν για τη μόλυνση. Αυτή η παρατήρηση ενισχύει και ενδεχομένως αιτιολογεί εν μέρει τις δηλώσεις των γυναικών που αφορούν στη ζωή τους μετά τον HIV. Φαίνεται ότι η μόλυνση λειτούργησε ως σημείο καμπής προκειμένου να αναθεωρήσουν τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους και τους άλλους, να αντιληφθούν ότι αξίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής με συντρόφους που θα τους συμπεριφέρονται με αγάπη και σεβασμό: *«...έχω έναν άντρα που με αγαπάει. Τον άλλον που ενώ έλεγε ότι με αγαπούσε, αλλά πήγαινε με άλλες, τον έδιωξα.»*.

Περισσότερα είναι επίσης τα άτομα που κάνουν αρνητικές αναφορές προς τον εαυτό τους. Το γεγονός της ορομετατροπής οδήγησε ορισμένους να αντιληφθούν ότι δε φρόντιζαν και δεν αγαπούσαν τον εαυτό τους όσο θα έπρεπε («Τον εαυτό μου δεν τον αγάπησα ποτέ...») και λειτούργησε ως αφύπνιση προκειμένου να επανεξετάσουν το ζήτημα. Για άλλους η μόλυνση αποτέλεσε το επιστέγασμα της κακής σχέσης με τον εαυτό τους, ένα εξωτερικό στοιχείο που ήρθε να επιβεβαιώσει την κακή αυτοεικόνα τους: «Αν αισθάνεσαι βρώμικος, σιχαμερός κλπ. είναι κάτι που ήδη το είχες μέσα σου και απλά περίμενε την αφορμή για να εκδηλωθεί.».

Πίνακας 13. Κατανομή δηλώσεων στις θεματικές υποκατηγορίες και στο δείγμα

Θέματα & Υποκατηγορίες	N Δηλώσεων	N Ατόμων	Άνδρες	Γυναίκες
Ζωή	101	54	42	12
• Καλύτερη	12	12	8	4
• Ίδια	15	15	15	0
• Χειρότερη	13	13	11	2
Συναισθηματική Κατάσταση	35	22	18	4
• Καλή	5	4	3	1
• Ίδια	1	1	1	0
• Κακή	7	7	5	2
Σχέσεις μετά τον HIV	76	44	34	10
• Καλύτερες	7	7	4	3
• Ίδιες (ίδιος σύντροφος)	11	11	6	5
• Χειρότερες	19	19	17	2
Σχέση με Εαυτό	45	29	25	4
• Θετική	8	8	6	2
• Ίδια	1	1	1	0
• Αρνητική	11	11	11	0

Συζήτηση

Στην παρούσα ερευνητική φάση επιχειρήθηκε η σύνδεση της Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς με την HIV μόλυνση, στα πλαίσια της στενής διαπροσωπικής σχέσης. Ο αρχικός σχεδιασμός περιλάμβανε τη διενέργεια ημιδομημένων συνεντεύξεων σε φορείς και ασθενείς του HIV. Πρακτικοί περιορισμοί οδήγησαν στην τροποποίηση του συγκεκριμένου πλάνου και στην ιδέα της αξιοποίησης ενός συνόλου μη δομημένων μαρτυριών που προέρχονταν από οροθετικά άτομα. Οι μαρτυρίες αυτές, εκτός από ανώνυμες και ελεύθερα προσβάσιμες μέσω διαδικτύου, μεταφέρουν χωρίς περιορισμούς τις σκέψεις και τις εμπειρίες

των ατόμων που τις διατυπώνουν σχετικά με τη ζωή τους, όντες πλέον ενήμεροι για την ορομετατροπή τους.

Αρχικά, παρατηρείται ότι η θεματική με το μεγαλύτερο πλήθος σχολίων είναι η «Ζωή» και έπονται οι «Σχέσεις μετά τον HIV» και «Προφύλαξη». Το γεγονός αυτό δείχνει ότι οι οροθετικοί του δείγματος επιθυμούν βασικά μέσω της επαφής τους με τη συγκεκριμένη ιστοσελίδα να μεταφέρουν τις νέες προκλήσεις και τους προβληματισμούς που βιώνουν συνολικά στη ζωή τους πλέον. Τα σχόλια που κάνουν περί ζωής δεν είναι τίποτε άλλο παρά δηλώσεις που συμπεκνώνουν τη μέχρι εκείνη τη στιγμή αποτίμηση της οροθετικότητας σε όλο το φάσμα της καθημερινότητάς τους. Μιλώντας για τη δική τους νέα πραγματικότητα, επιθυμούν σε δεύτερο επίπεδο να μάθουν αντίστοιχα πώς κυλά η ζωή για τους υπόλοιπους οροθετικούς, τόσο σε πρακτικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο, πώς μοιάζουν και πώς διαφέρουν οι εμπειρίες τους.

Ένα άλλο στοιχείο της θεματικής αυτής είναι ο μικρός αριθμός των δηλώσεων που έχουν μία συγκεκριμένη ποιοτική χροιά (Ζωή καλύτερη/ ίδια/ χειρότερη: 40 δηλώσεις) συγκριτικά με το πλήθος των δηλώσεων της θεματικής συνολικά (101). Φαίνεται ότι για τους περισσότερους η εμπειρία της οροθετικότητας στη ζωή τους δεν έχει απαραίτητα ένα ορισμένο πρόσημο, αλλά είναι κάτι που διαπραγματεύονται ημέρα με την ημέρα, σε συνάρτηση με άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους. Το αυξημένο ποσοστό των γυναικών (25%) που δήλωσαν ότι η ποιότητα ζωής τους βελτιώθηκε μετά την είδηση της μόλυνσης, υποδεικνύει πιθανώς τη διαφορά φύλου στη διαπραγμάτευση ενός δραματικού γεγονότος. Ενδεχομένως για τις γυναίκες η δυνατότητα δημιουργίας σταθερών σχέσεων και οικογένειας μπορεί να λειτουργήσει ως αντιστάθμισμα στα αρνητικά που επιφέρει η HIV μόλυνση και να προσδώσει νέο νόημα στη ζωή τους.

Η ερμηνεία αυτή επισημαίνεται και από το υψηλό ποσοστό των γυναικών (31.25%) που έχουν διατηρήσει τον ίδιο σύντροφο. Αντίθετα, είναι κατά πολύ μεγαλύτερος ο αριθμός των ανδρών που αντιμετωπίζει προκλήσεις στον τομέα των στενών διαπροσωπικών σχέσεων, μετά τη μόλυνση. Γίνεται αντιληπτό ότι οι άνδρες του δείγματος έχουν έρθει αντιμέτωποι με δύο προβληματικές στο πεδίο της ερωτικής τους ζωής. Αφενός, όπως μαρτυρούν οι ίδιοι, ο φόβος της απόρριψης είναι συνεχής, αφετέρου αναζητούν πλέον συντρόφους για να δημιουργήσουν σχέσεις βασισμένες στην ειλικρίνεια, την αποδοχή και την αμοιβαία φροντίδα. Έτσι, καθώς οι προσδοκίες τους μετακινούνται από τη σεξουαλική απόλαυση προς την ανάγκη για συντροφικότητα, οι επιλογές γίνονται μοιραία πιο περιορισμένες.

Το θέμα της προφύλαξης συγκέντρωσε επίσης υψηλό αριθμό δηλώσεων στις αυθόρμητες εξομολογήσεις του δείγματος. Παρατηρήθηκε και εδώ μία βασική διαφοροποίηση

ως προς το φύλο, καθώς υπήρξε μόνο μία γυναικεία δήλωση στο θέμα αυτό. Γίνεται σαφές έτσι ότι η απόφαση και η λήψη προφυλακτικών μέτρων είναι κάτι που απασχολεί κατά κύριο λόγο τους άνδρες. Αυτό το εύρημα εξηγείται εν μέρει λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο εφαρμογής του προφυλακτικού, ο οποίος προϋποθέτει τη συμφωνία του άνδρα. Είναι επίσης αναμενόμενο, ιδίως σε μία κοινωνία όπως η ελληνική, όπου το πατριαρχικό μοντέλο επικρατεί ακόμη και διαχέεται στο πεδίο της στενής διαπροσωπικής σχέσης. Όπως αποδεικνύεται και από τη βιβλιογραφία, πολλές έφηβες εξακολουθούν να φοβούνται ότι η πρόταση για χρήση προφυλακτικού θα οδηγήσει σε απόρριψη από το σεξουαλικό σύντροφο (Pendergrast, DuRant, & Gaillard, 1992), ενώ οι άνδρες είναι περισσότερο πιθανό σε σχέση με τις γυναίκες να έχουν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή τους (Kirby, van der Sluijs, & Currie, 2010).

Προσεγγίζοντας το ζήτημα με άλλο πρίσμα, μπορεί εύλογα να υποστηριχθεί ότι εφόσον η πλειοψηφία των ανδρών του δείγματος δηλώνει άμεσα ή έμμεσα τον ομοφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό της, η συχνή αναφορά σε συνήθειες προφύλαξης να οφείλεται και στις εκστρατείες πρόληψης εναντίον των ΣΜΝ. Η συστηματική σύνδεση του AIDS/ HIV με τη χρήση προφυλακτικού ως κύριο αποτρεπτικό μέσο της λοίμωξης σε ποικίλες καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, έχει πιθανώς οδηγήσει και στη συνειρμική τους σύνδεση στη σκέψη των ατόμων του δείγματος. Υπό την έννοια αυτή, κάνοντας λόγο για τον HIV, νιώθουν αναπότρεπτα ότι χρειάζεται να αναφερθούν και στις συνήθειες προφύλαξης που υιοθετούν.

Η θεματική της Σεξουαλικής Αυτοβλαπτικότητας διαπιστώθηκε ότι είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη θεματική της Προφύλαξης, στις δηλώσεις των ατόμων του δείγματος. Οι οροθετικοί περιγράφουν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις *δεν προστάτεψαν τον εαυτό τους* όπως θα έπρεπε, γνωρίζοντας τις πιθανές συνέπειες της παράληψης χρήσης του προφυλακτικού. Αυτό θεωρείται ένα κομβικό εύρημα της ανάλυσης καθώς οι συγκεκριμένοι άνθρωποι μαρτυρούν αυθόρμητα ότι εξέθεσαν σε κίνδυνο την υγεία τους, στα πλαίσια των ερωτικών τους σχέσεων και παρότι θα μπορούσαν να το αποφύγουν επέλεξαν να μην το κάνουν. Αναδύεται εδώ και το ζήτημα της επιθυμίας των υποκειμένων για οικειότητα, αμοιβαία εμπιστοσύνη και συναισθηματική εγγύτητα σε μια σχέση, το οποίο μειώνει την ανάγκη για προστασία στη σεξουαλική επαφή (Gebhardt, Kuypers, & Greunsvan, 2003).

Ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο είναι η επιλεκτικότητα. Αναφέρουν ότι ενώ σε γενικές γραμμές έπαιρναν προφυλάξεις, με *κάποιους* συντρόφους αυτή τους η ρουτίνα ανατράπηκε. Σύμφωνα με τους ίδιους, οι σύντροφοι αυτοί ήταν είτε ιδιαίτερα ελκυστικοί, είτε νέοι και φαινομενικά άπειροι, είτε τους φέρονταν υποτιμητικά όταν έκαναν λόγο για προφύλαξη.

Μπορεί ενδεχομένως σε αυτό το σημείο να επιχειρηθεί μία σύνδεση μεταξύ των συγκεκριμένων περιγραφών και του προφίλ των συντρόφων, όπως παρουσιάζονται στις ιστορίες έρωτα. Ο ελκυστικός σύντροφος θα μπορούσε να αντιστοιχεί στην ιστορία Τέχνης, ο νέος και φαινομενικά άπειρος στην ιστορία Δασκάλου- μαθητή, ενώ ο προσβλητικός στην Πορνογραφική. Όπως διαπιστώθηκε στη Β' φάση, οι ιστορίες Τέχνης και Πορνογραφική ανήκουν στην κατηγορία «Υποτίμηση» και παρουσίασαν θετική συσχέτιση με τη συγκαλυμμένη και τη σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα.

Οι περιορισμένες τόσο αριθμητικά όσο και σε πληροφορίες μαρτυρίες των οροθετικών για το άτομο που θεωρούν υπεύθυνο για την ορομετατροπή, ενισχύει την υπόθεση ότι καταλήγουν στο ότι η τελική ευθύνη για την αρνητική εξέλιξη της υγείας τους, βαραίνει τους ίδιους. Ακόμη κι αν εκφράζουν θυμό ή απογοήτευση προς το σύντροφο που τους μετέφερε τη μόλυνση, συμπεραίνουν ότι κατά κάποιον τρόπο του επέτρεψαν να το κάνει.

Προς την ίδια κατεύθυνση συντείνει ερμηνευτικά και η θεματική της Αυτοβλαπτικότητας. Σχεδόν το ένα τέταρτο του δείγματος αναφέρει αυθόρμητα ότι έχει προβεί σε μεμονωμένες και συστηματικές πράξεις αυτοβλαπτικότητας. Αν σε αυτό προσμετρηθεί και η σοβαρότητα των αυτοβλαπτικών πράξεων για τις οποίες κάνουν λόγο- απόπειρες αυτοκτονίας, χρήση ουσιών, κατάχρηση αλκοόλ, πρόκληση ατυχημάτων κλπ.- γίνεται αντιληπτό ότι, τουλάχιστον στο συγκεκριμένο δείγμα οροθετικών, υπάρχει μία εγγενής ροπή προς την εκούσια αυτοβλαπτικότητα, η οποία εκδηλώνεται με διάφορες μορφές στη ζωή τους. Επιπλέον, αυτή δε φαίνεται να προκύπτει αποκλειστικά ως συνέπεια της ορομετατροπής, αλλά μάλλον είναι παρούσα σε διάφορες χρονικές στιγμές- πριν ή μετά τη μόλυνση, όσο και διαχρονικά. Το συγκεκριμένο εύρημα βρίσκεται σε συμφωνία με τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα που συνδέουν την αυτοβλαπτική συμπεριφορά με την HIV λοίμωξη και αναφέρονται αναλυτικά στην εισαγωγή αυτού του μέρους (Gala et al., 1992; Marzuk, et al., 1988). Αποτελεί κοινά αποδεκτή διαπίστωση ότι η αυτοκτονικότητα εμφανίζεται με πολλές μορφές στα οροθετικά άτομα, τόσο πριν, όσο και μετά τη διάγνωση του HIV (King et al., 2008).

Οι δηλώσεις που περιλαμβάνουν τη σχέση των ατόμων με τον εαυτό τους είναι επίσης αρκετές. Η ανωνυμία και η ελευθερία στη φόρμα των εξομολογήσεων ευνοεί τους οροθετικούς να μιλήσουν ανοιχτά για τον εαυτό τους. Συνεπώς, πιθανότατα η θεματική αυτή εμπεριέχει τις πιο αυθεντικές και ουσιαστικές πληροφορίες του δείγματος. Κάτι που αξίζει να υπογραμμιστεί είναι ότι ενώ η πλειοψηφία αναφέρει ότι η σχέση με τον εαυτό έγινε χειρότερη μετά την είδηση της ορομετατροπής, δεν υπάρχει αντιστοιχία με τις δηλώσεις περί ζωής. Παρότι δηλαδή δεν είναι κοινός τόπος ότι η ζωή μετά τον HIV δυσκολεύει, ο εαυτός αποτιμάται αρνητικά σχεδόν από τους περισσότερους. Στο σημείο αυτό επισημαίνεται και πάλι η σημασία του χρόνου. Η

μόλυνση από τον HIV δεν οδήγησε απαραίτητα σε κακή αυτοεικόνα, αλλά συνέβαλε στην ανάδυση και συνειδητοποίησή της από τα υποκείμενα. Λειτουργήσε ως καταλύτης προκειμένου να αντιληφθούν γλαφυρά, κάνοντας τον απολογισμό τους ότι δε συμπεριφέρονταν με σεβασμό και φροντίδα στους ίδιους. Με αφετηρία αυτή τη διαπίστωση, είτε αποφασίζουν ότι εντέλει ο εαυτός τους αξίζει να αγαπηθεί, είτε ότι ο HIV αποτελεί το επιστέγασμα της αρνητικής τους αυτοεικόνας.

Γενική Συζήτηση

Η εκούσια αυτοβλαπτική συμπεριφορά αποτελεί ένα φαινόμενο που ενώ συχνά εξετάζεται σε συνάρτηση με ένα συγκεκριμένο τύπο ψυχοπαθολογίας- οριακή διαταραχή, συνιστά μία ψυχική λειτουργία με διακριτό χαρακτήρα. Γίνεται μάλιστα αντιληπτή μέσα από ένα φάσμα συμπεριφορών που κυμαίνονται από επίμονες σκέψεις αυτό-υπονόμευσης και παραμέληση της προσωπικής φροντίδας, έως την κατάχρηση ουσιών, την πρόκληση σοβαρών τραυματισμών και την αυτοκτονία. Το γεγονός ότι δε συνδέεται αποκλειστικά με άτομα που έχουν διαγνωστεί με ψυχική διαταραχή αλλά αφορά εν δυνάμει το σύνολο του πληθυσμού, καθιστά τη μελέτη της δύσκολη όσο και επιβεβλημένη.

Στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε η διερεύνηση της αυτοβλαπτικότητας και ιδίως αυτής που αφορά τη στενή διαπροσωπική σχέση, στο γενικό πληθυσμό και σε έναν πληθυσμό που συνιστά σεξουαλική μειονότητα, όπως είναι τα ομοφυλόφιλα άτομα. Η θεωρία των Ιστοριών Έρωτα χρησιμοποιήθηκε ως το εννοιολογικό πλαίσιο για να κατανοηθούν οι ποιοτικές διαφοροποιήσεις των σχέσεων των υποκειμένων αλλά και των ρόλων που υιοθετούν ως σύντροφοι εντός τους.

Κατά την πρώτη ερευνητική φάση, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας της κλίμακας Εκούσιας Αυτοβλαπτικής Συμπεριφοράς (Sansone et al., 1998), έπειτα από την απόδοσή του στην Ελληνική γλώσσα και την προσθήκη δύο επιπλέον ερωτημάτων σχετικών με την αυτοβλαπτικότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η ανάλυση επιβεβαίωσε την υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα του εργαλείου. Παράλληλα, βρέθηκε ότι η βαθμολογία του ειδικού πληθυσμού (άτομα με προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ) διαφέρει στατιστικά σημαντικά από αυτήν του γενικού πληθυσμού. Συνεπώς αποδείχθηκε ότι το ΕΕΑΣ αποτελεί κατάλληλο εργαλείο για τη μέτρηση της εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς.

Επιπλέον, η παραγοντική ανάλυση κατέδειξε τις επιμέρους ποιοτικές διαφοροποιήσεις των ερωτήσεων του ΕΕΑΣ. Προέκυψαν τέσσερις παράγοντες που προσεγγίζουν την έννοια της αυτοβλαπτικότητας με άλλη εστίαση ο καθένας. Πρόκειται για τις εξής παραμέτρους: Καθολική Υπονόμηση Εαυτού (Καθολική Αυτοβλαπτικότητα), Σωματική Αυτοβλαπτικότητα (Αυτοτραυματικότητα), Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα και Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα. Ο δείκτης Cronbach κυμαίνεται από ικανοποιητικός έως υψηλός για τους τέσσερις αυτούς παράγοντες της κλίμακας ΕΑΣ. Επομένως, πληρούνται τα κριτήρια προκειμένου να θεωρηθούν υποκλίμακες του ΕΕΑΣ, μετρώντας μία διαφορετική διάσταση της εκούσιας αυτοβλαπτικότητας.

Στη δεύτερη ερευνητική φάση επιχειρήθηκε η σύνδεση της έννοιας της αυτοβλαπτικότητας με την επιλογή σεναρίου σχέσης και ρόλου, εντός της στενής διαπροσωπικής σχέσης. Το βασικό ερώτημα που επιδίωξε να καλύψει το συγκεκριμένο ερευνητικό μέρος είναι το κατά πόσο η επιλογή συγκεκριμένων μοτίβων σχέσεων από τα άτομα συνδέεται με μεγαλύτερα επίπεδα αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Δευτερευόντως, επιδιώχθηκε η ανάδειξη της σχέσης που συνδέει την επιλογή ρόλου- πρωταγωνιστής ή δευτεραγωνιστής- με την αυτοβλαπτικότητα.

Για το σκοπό αυτό, αξιοποιήθηκε η περιγραφική θεώρηση των Ιστοριών Έρωτα, μέσω της οποίας τόσο ο ερευνητής, όσο και οι συμμετέχοντες μπορούν να αποκτήσουν καλύτερη πρόσβαση στα τεκταινόμενα της στενής διαπροσωπικής σχέσης. Όπως έχει διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες που ασχολούνται με τη θεωρία αυτή (McIntyre & Cole, 2008; Sina et al., 2018) οι επιμέρους ιστορίες φαίνεται ότι διαπνέονται από συγκεκριμένα θέματα. Πράγματι, η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε 5 θεματικές με διακριτό χαρακτήρα. Η κατηγοριοποίηση που προέκυψε από την ανάλυση παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις από το αρχικό μοντέλο που πρότεινε ο συγγραφέας (Sternberg, 1996; Sternberg et al., 2001) (βλ. Πίνακες Α1 και Α3 του Παραρτήματος). Το γεγονός αυτό ίσως οφείλεται στις πολιτιστικές διαφορές του πληθυσμού που διερευνάται. Παρότι το περιεχόμενο κάθε ιστορίας παραμένει κοινό, ο τρόπος που το αντιλαμβάνονται τα υποκείμενα ποικίλει βάσει της χώρας αλλά και της χρονικής και κοινωνικής συγκυρίας εντός της οποίας πραγματοποιείται η εκάστοτε έρευνα. Επιπλέον, ήταν διαφορετικός ο τρόπος παρουσίασης των Ιστοριών Έρωτα. Στις προηγούμενες έρευνες οι συμμετέχοντες καλούνταν να αποφασίσουν πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με ένα σύνολο προτάσεων που περιέγραφαν κάθε ιστορία. Αντίθετα, στη συγκεκριμένη έρευνα οι ιστορίες παρουσιάζονταν με τη μορφή σύντομου σεναρίου, στο οποίο διακρινόταν η ιδιαίτερη πλοκή τους και ο ρόλος των συντρόφων. Έτσι, επιδιώχθηκε να δοθεί πιο ξεκάθαρα το πνεύμα που διαπνέει κάθε ιστορία και να περιοριστεί κατά το δυνατόν η προσωπική ερμηνεία των ατόμων στο συμβολισμό των ιστοριών.

Τα ευρήματα επιβεβαίωσαν τις αρχικές υποθέσεις, αποδεικνύοντας ότι οι ιστορίες έρωτα συνδέονται με όλες τις επιμέρους διαστάσεις της εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Ειδικότερα, η ανάλυση υπέδειξε ότι τρεις κατηγορίες ιστοριών- Ιστορίες Εξουσίας, Αμοιβαιότητας και Υποτίμησης- παρουσιάζουν συσχέτιση με τις τέσσερις διαστάσεις της αυτοβλαπτικότητας. Μάλιστα, οι Ιστορίες Εξουσίας εμφανίζονται συστηματικά σε όλα τα μοντέλα παλινδρόμησης. Αντίστοιχα, οι Ιστορίες Υποτίμησης σχετίζονται με τη Συγκαλυμμένη και τη Σχεσιακή Αυτοβλαπτικότητα. Βρέθηκε επίσης ότι η

κατηγορία των Ιστοριών Αμοιβαιότητας έχει αντιστρόφως ανάλογη σχέση με τη διάσταση της Σωματικής Αυτοβλαπτικότητας.

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν τη σημασία του είδους της διαπροσωπικής σχέσης που επιλέγουν να βιώσουν οι άνθρωποι. Φαίνεται ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα τουλάχιστον, όσο πιο αυτοβλαπτικά στοιχεία συμπεριφοράς υιοθετεί ένα άτομο, τόσο πιο πιθανό είναι να εμπλέκεται σε σενάρια σχέσεων που έχουν έντονα δυσλειτουργικά χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με αντίστοιχες έρευνες που υποστηρίζουν ότι οι ιστορίες σχέσεων συνδέονται άμεσα όχι μόνο με την ποιότητα της σχέσης των ατόμων, αλλά και με την ψυχική τους υγεία. Οι αφηγήσεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να μεταφέρουν τις σχεσιακές τους εμπειρίες στον εαυτό τους και στους άλλους δεν είναι τυχαίες, ούτε αφορούν αποκλειστικά τη δυάδα της σχέσης. Αντιθέτως, είναι αλληλένδετες με την προσωπική αντίληψη του εαυτού και την ψυχική τους υγεία (Frost, 2013).

Οι αρνητικές συνέπειες της επιλογής ιστοριών που βασίζονται είτε στην έντονη ανισότητα, είτε στην αντικειμενοποίηση εις βάρος του ενός συντρόφου έχουν επίσης υπογραμμιστεί στη βιβλιογραφία που αφορά τη σχεσιακή ικανοποίηση (De Luca et al. 2017; Mohammadi et al., 2016; Nilforooshan, & Navidian, 2014; Ponizovsky & Drannikov, 2013). Τα ζευγάρια με ιστορίες που χαρακτηρίζονται από ανισότητα ρόλων τείνουν να υπακούν τους συντρόφους τους και να αποφεύγουν τη διαφωνία. Η άρνησή τους να εμπλακούν σε χρήσιμες και εποικοδομητικές συζητήσεις υπονομεύει την εδραίωση μιας στενής σχέσης. Η συνεχής ενδοτικότητα του συντρόφου που δεν έχει ισχυρή θέληση προκαλεί ψυχική κόπωση και συναισθηματική δυσφορία εξαιτίας του ότι βρίσκεται συνεχώς υπό τον έλεγχο του άλλου συντρόφου. Έτσι δεν επιτυγχάνεται μια ικανοποιητική, βαθιά και πραγματική σχέση. Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, αυτός ο φαύλος κύκλος δεν έχει μόνο επιβλαβείς επιπτώσεις στη σχέση, αλλά πολύ περισσότερο στο ίδιο το άτομο, εφόσον εντείνονται οι αυτοβλαπτικές συμπεριφορές του.

Με παρόμοιο τρόπο μπορεί να ερμηνευθεί και η σύνδεση της αυτοβλαπτικότητας και των ιστοριών που διέπονται από την αντικειμενοποίηση ενός συντρόφου. Η επίσης αρνητική τους σχέση με τη σχεσιακή ικανοποίηση (Fairchild, & Finney, 2016; Sibley et al., 2005) δείχνει ότι τα ζευγάρια με ιστορίες αυτού του είδους αντιμετωπίζουν τις σχέσεις τους ως πεδίο ευχαρίστησης και διασκέδασης, επομένως οι σχέσεις τους είναι επιφανειακές και υπάρχει συναισθηματικό χάσμα μεταξύ των συντρόφων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην επιτυγχάνουν μια βαθιά και ουσιαστική σχέση που να χαρακτηρίζεται από οικειότητα και εγγύτητα. Επιπλέον, ιδίως ο σύντροφος που «αντικειμενοποιείται», υποτιμάται ως προς τις υπόλοιπες ανάγκες του, οι οποίες παραμένουν ανεκπλήρωτες οδηγώντας εύλογα σε ψυχική

δυσφορία. Ακόμη, με βάση τον ορισμό των ιστοριών αυτού του είδους, στις σχέσεις αυτές είναι εξέχουσας σημασίας η σωματική και σεξουαλική ευχαρίστηση των συντρόφων (Funk, & Rogge, 2007; Ponizovsky & Drannikov, 2013). Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη την Τριγωνική Θεωρία του Sternberg, όταν ένα άτομο θεωρείται σημαντικό μόνο στους τομείς της σεξουαλικότητας και της εξωτερικής εμφάνισης, οι άλλες δύο πλευρές της σχέσης (δέσμευση και εγγύτητα) αγνοούνται. Συνεπώς, όσο η σχέση προχωρά, θα κατακλύζεται από συναισθήματα απογοήτευσης και δυσαρέσκειας, ενώ η σχέση θα χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις και χαμηλή ικανοποίηση.

Στον αντίποδα, η επιλογή των Ιστοριών Αμοιβαιότητας συνδέεται με μειωμένα επίπεδα Σωματικής Αυτοβλαπτικότητας. Οι ιστορίες αυτές έχει βρεθεί επίσης ότι συνδέονται θετικά με την οικογενειακή ικανοποίηση (Sina et al., 2018). Λαμβάνοντας υπόψη τον ορισμό τους, διακρίνονται από συνεργασία, συνεννόηση και αμοιβαιότητα, χαρακτηριστικά που ευνοούν τη βαθύτερη συναισθηματική σύνδεση των συντρόφων. Μέσα στις σχέσεις αυτές τα άτομα νιώθουν ότι μπορούν να ικανοποιηθούν και οι σωματικές αλλά και οι συναισθηματικές τους ανάγκες, ότι συμμετέχουν στη λήψη των αποφάσεων και ότι είναι ισάξιοι και ισότιμοι με τους συντρόφους τους. Αποτελούν επομένως ένα ασφαλές πλαίσιο εντός του οποίου έχουν τη δυνατότητα να εκφραστούν ελεύθερα και να νιώσουν αποδοχή και σεβασμό. Αυτό το είδος σχέσης, όπως αποδεικνύεται, έχει ευεργετικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των ατόμων, καθώς εξασφαλίζει μειωμένη σωματική εκφόρτιση της αυτοβλαπτικότητας.

Αξίζει επιπλέον να υπογραμμιστεί ότι οι Ιστορίες Έρωτα δε σχετίζονται αποκλειστικά με την παράμετρο της Σχισιακής Αυτοβλαπτικότητας, αλλά και με τις υπόλοιπες τρεις. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι πιθανότατα η τάση του ατόμου να εμπλακεί σε εκούσιες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές έχει κοινή αφετηρία, παρότι οι εκάστοτε συμπεριφορές να διαφέρουν. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, θα λέγαμε ότι αν ένα άτομο τείνει να είναι αυτοβλαπτικό, αυτό δεν έχει να κάνει αποκλειστικά με μία διάσταση αυτοβλαπτικότητας, ανεξαρτήτως εάν σε μία δεδομένη στιγμή εκφράζεται μέσω αυτής (Fliege, Lee, Grimm, & Klapp, 2009).

Μία άλλη ερμηνεία του ευρήματος αυτού είναι η ιδιαίτερη σημασία και επιρροή των στενών διαπροσωπικών σχέσεων σε όλο το φάσμα της ζωής του ατόμου. Οι επιλογές που κάνουν οι άνθρωποι στις ερωτικές τους σχέσεις αντανakλούν όχι μόνο τι τους ελκύει σε σεξουαλικό επίπεδο, αλλά το πώς αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, τη ζωή τους, τη θέση τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο και την ψυχική και συναισθηματική τους κατάσταση, μεταξύ άλλων. Παρότι κάθε σχέση συγκροτείται από μία δυάδα, φαίνεται ότι η υποκειμενικότητα των ατόμων που την συνθέτουν όχι μόνο δεν μπορεί να τεθεί στο περιθώριο αλλά παραμένει

ενεργός ρυθμιστής των ενδοατομικών και ενδοσχεσιακών διαδικασιών. Με άλλα λόγια, το άτομο δεν είναι έρμαιο τυχαίων ή συγκυριακών επιλογών στον τομέα των σχέσεων, αντιθέτως το σύνολο της προσωπικότητάς του είναι αυτό που καθορίζει εντέλει το είδος και την ποιότητα της σχέσης που θα δημιουργήσει, καθώς και το πώς θα λειτουργήσει ως σύντροφος σε αυτήν.

Δύο κατηγορίες ιστοριών, οι Ιστορίες Εξιδανίκευσης και οι Ιστορίες Κοινού Τόπου δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική σχέση με καμία διάσταση αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Εξετάζοντας τους πίνακες συσχετίσεων των παλινδρομήσεων, διαπιστώνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ αυτών των ιστοριών και της σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας. Οι Ιστορίες Εξιδανίκευσης συνδέονται με αντιστρόφως ανάλογη σχέση με αυτή, ενώ οι Ιστορίες Κοινού Τόπου με ανάλογη σχέση. Γίνεται σαφές λοιπόν, ότι τουλάχιστον στο δείγμα της παρούσας έρευνας, τα άτομα που προτιμούν τις ιστορίες σχέσεων που διαπνέονται από την εξιδανίκευση και το θαυμασμό προς το σύντροφο (δασκάλου-μαθητή, ανάρρωσης) έχουν μειωμένα σχεσιακά αυτοβλαπτικά στοιχεία. Στον αντίποδα, όσοι υιοθετούν ιστορίες που αντανakλούν μία κοινή πεποίθηση για τη σχέση (δημοκρατική, επαγγελματική, θρησκευτική, σπιτιού) μοιάζει να είναι πιο επιρρεπείς στη σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα.

Παρόλο που εκ πρώτης όψεως το εύρημα αυτό ίσως δείχνει παράδοξο, ενδεχομένως να εξηγείται αν ληφθεί υπόψη το σημείο εστίασης στις δύο κατηγορίες ιστοριών. Όταν ο ένας σύντροφος στη σχέση εγείρει το θαυμασμό και εμπνέει, καθοδηγεί ή υποστηρίζει τον άλλο σύντροφο, πιθανότατα γίνεται αντιληπτός από αυτόν- και μάλλον είναι- ως ένα θετικό πρότυπο, μια ευεργετική επιρροή για τον ίδιο. Κατά συνέπεια, δεν εκλαμβάνεται ως χειριστικός ή δεσποτικός, όπως θα συνέβαινε στις Ιστορίες Εξουσίας, αλλά ως μέντορας που επιθυμεί την εξέλιξη του συντρόφου του. Παράλληλα, ο σύντροφος που εμπνέεται δε νιώθει ότι υστερεί ή αντικειμενοποιείται, εφόσον αντιλαμβάνεται ότι το ταίρι του θα το ενισχύσει σε κάποια διάσταση. Η αναγνώριση λοιπόν των καλών προθέσεων του συντρόφου στη σχέση οδηγεί σε μειωμένη σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα.

Οι Ιστορίες Κοινού Τόπου όμως φέρουν ένα διαφορετικό μήνυμα για τους συμμετέχοντες. Το περιεχόμενο της σχέσης μετακινείται από τη δυάδα και τοποθετείται σε ένα εννοιολογικό σχήμα (μοίρασμα αποφάσεων, επαγγελματική συναλλαγή, θρησκεία, σπίτι), το οποίο παρότι είναι κοινό, είναι αφηρημένο και δε σχετίζεται με τις ποιότητες των δύο συντρόφων. Έτσι, ενώ φαινομενικά μπορεί το ζευγάρι να συμφωνεί στον τρόπο που διαχειρίζεται όσα συμβαίνουν μέσα στη σχέση, αγνοούνται τα ιδιαίτερα στοιχεία που φέρει ο κάθε σύντροφος και θα μπορούσαν να προσδώσουν μεγαλύτερο βάθος και δέσμευση στη σχέση. Με άλλα λόγια, είναι πολύ πιθανό οι εμπλεκόμενοι στις Ιστορίες Κοινού Τόπου να

αναλώνονται στο διεκπεραιωτικό κομμάτι της σχέσης, αφήνοντας στο περιθώριο εν πολλοίς τη συναισθηματική επένδυση, είτε από επιλογή, είτε από αδυναμία διαχείρισης. Υπό αυτό το πρίσμα, αιτιολογείται η αυξημένη τάση τους για σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα. Εντούτοις, οι επιδράσεις των συγκεκριμένων κατηγοριών ιστοριών δεν ήταν αρκετά ισχυρές ώστε να εισαχθούν στο μοντέλο της παλινδρόμησης.

Παραμένοντας στις ιστορίες, από την παρούσα έρευνα αποδεικνύεται ότι ο διαχωρισμός τους σε προσαρμοστικές και μη προσαρμοστικές προσφέρει ένα καλύτερο ερμηνευτικό σχήμα συγκριτικά με την αρχική θεωρητική διάκριση των πέντε κατηγοριών (βλ. Πίνακα Α3 του Παραρτήματος). Διαπιστώνεται ότι οι Ιστορίες Αμοιβαιότητας αποτελούνται αποκλειστικά από προσαρμοστικές ιστορίες. Το γεγονός αυτό αιτιολογεί περαιτέρω την ευεργετική τους επίδραση στην παράμετρο της Σωματικής Αυτοβλαπτικότητας. Αντιθέτως, οι Ιστορίες Εξουσίας περιλαμβάνουν μόνο μη προσαρμοστικές ιστορίες, κάτι που αιτιολογεί την σύνδεσή τους με τρεις διαστάσεις αυτοβλαπτικότητας. Οι Ιστορίες Υποτίμησης αποτελούνται κατά πλειοψηφία από μη προσαρμοστικές ιστορίες, είναι επομένως επίσης ερμηνεύσιμη η σύνδεσή τους με τη συγκαλυμμένη και τη σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα. Με αυτόν τον τρόπο, γίνεται αντιληπτό ότι η έννοια της προσαρμοστικότητας στις ιστορίες έρωτα, που χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει την ευελιξία ή μη των ιστοριών και να προβλέψει τη μακροήμερευση ή το πρόωρο τέλος των σχέσεων, επιτελεί και μία επιπλέον λειτουργία. Μπορεί να προβλέψει σε ποιες σχέσεις τα υποκείμενα εμπλέκονται σε περισσότερες εκούσια αυτοβλαπτικές συμπεριφορές.

Ένα ακόμη αξιοσημείωτο εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ότι ο ρόλος που υιοθετούν οι σύντροφοι στις σχέσεις τους συσχετίζεται με τη συγκαλυμμένη αυτοβλαπτικότητα. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι όταν τα υποκείμενα ταυτίζονταν περισσότερο με το ρόλο του «πρωταγωνιστή» σε μία ιστορία έρωτα, η παράμετρος της συγκαλυμμένης αυτοβλαπτικότητας αυξανόταν. Υπενθυμίζεται εδώ ότι ένας σύντροφος που ταυτίζεται με τον πρωταγωνιστικό ρόλο είναι αυτός που κατά κύριο λόγο «κινεί τα νήματα» στη σχέση. Αποτελεί το βασικό εμπνευστή του θέματος που διαπνέει τη σχέση, παίρνει τις πρωτοβουλίες και δρομολογεί τα σημαντικά γεγονότα της. Ο δευτεραγωνιστής σύντροφος είναι αυτός που ακολουθεί τις αποφάσεις του πρώτου, οριοθετείται από τις επιλογές του και συμπλέει μαζί του με έναν πιο παθητικό τρόπο. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις αρχικές μας υποθέσεις, στις οποίες ο ρόλος του δευτεραγωνιστή συνδέεται με μεγαλύτερη αυτοβλαπτικότητα. Μια πιθανή ερμηνεία εντοπίζεται στην επιδίωξη του πρωταγωνιστή-υποκινητή της σχέσης να έχει κάτω από τον έλεγχό του τα τεκταινόμενα της σχέσης. Η έντονη επιθυμία για έλεγχο μαρτυρά ότι ίσως σε βαθύτερο επίπεδο οι πρωταγωνιστές δυσκολεύονται

να αφεθούν εντός της σχέσης και να διαχειριστούν την αβεβαιότητα και την ανασφάλεια που προκύπτει όταν κάποιος πέρα από τους ίδιους παίρνει αποφάσεις που τους αφορούν άμεσα. Το συγκεκριμένο στοιχείο εντοπίζεται και στα αυτοβλαπτικά άτομα, όπως δείχνουν τα κλινικά και εμπειρικά δεδομένα (Fliege et al., 2009). Φαίνεται ότι όσοι προχωρούν σε εκούσιες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές επιδιώκουν μέσω των πράξεών τους ένα είδος συναισθηματικής αποφόρτισης, προκειμένου να διαχειριστούν ανεπιθύμητα συναισθήματα. Κατά κάποιον τρόπο λοιπόν, η δράση πάνω στο σώμα παρουσιάζει μια αναλογία με τη δράση πάνω στη σχέση, καλύπτοντας ένα προσωπικό κενό που αφορά τη συναισθηματική επεξεργασία της δυσφορίας.

Μια άλλη ερμηνεία εντοπίζεται στην ευθύνη που νιώθει ότι έχει ο πρωταγωνιστής σύντροφος ως προς την πορεία της σχέσης. Εφόσον αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως υποκινητή των βασικών γεγονότων της σχέσης, είναι πιθανό να ενοχοποιείται όταν τα πράγματα δεν προχωρούν όπως θα ήθελε. Έτσι, μπορεί με έμμεσους τρόπους να επιδιώκει την τιμωρία του, μέσα από συμπεριφορές συγκαλυμμένης αυτοβλαπτικότητας.

Είναι επίσης σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι από τα τέσσερα είδη αυτοβλαπτικότητας, η συγκαλυμμένη είναι αυτή που συσχετίζεται με το είδος του συντροφικού ρόλου. Όπως υπέδειξε η παραγοντική ανάλυση, οι ερωτήσεις αυτές του ΕΕΑΣ περιλαμβάνουν συμπεριφορές που μέχρι ενός σημείου συνιστούν τρόπους διασκέδασης (οδήγηση, αλκοόλ, ουσίες), ενώ στα άκρα τους μπορούν δυνητικά να προκαλέσουν θάνατο. Επομένως, φαίνεται ότι πίσω από τις ηγετικές, δυναμικές και εξωστρεφείς εκφάνσεις τους, οι πρωταγωνιστές των ιστοριών κρύβουν με επιμέλεια την ευαλωτότητά τους.

Επιδιώκοντας να κατανοήσουμε καλύτερα την επιρροή του συντροφικού ρόλου στη συγκαλυμμένη αυτοβλαπτικότητα, διενεργήθηκε περαιτέρω ανάλυση για κάθε ομάδα υποκειμένων. Αποδείχθηκε έτσι ότι δευτεραγωνιστές, που είναι λιγότερο αυτοβλαπτικοί συγκριτικά με τους πρωταγωνιστές, παρουσιάζουν διακυμάνσεις στην αυτοβλαπτικότητά τους, κάτι που φαίνεται από το αποτέλεσμα της παλινδρόμησης. Η αυτοβλαπτικότητά τους αυξάνει όταν εμπλέκονται σε Ιστορίες Εξουσίας και Υποτίμησης και όταν έχουν συχνές σεξουαλικές επαφές. Αντιθέτως, μειώνεται όταν εμπλέκονται σε σχέσεις Αμοιβαιότητας. Γίνεται επομένως πιο γλαφυρή η αντίθεση της επιλογής των δύο συντροφικών ρόλων. Η θέση του πρωταγωνιστή συνδέεται εκ προοιμίου με την αυτοβλαπτικότητα, σε σημείο που οι επιδράσεις των υπόλοιπων μεταβλητών «απορροφούνται» από αυτήν, ενώ η θέση του δευτεραγωνιστή είναι πιο ευμετάβλητη, επηρεαζόμενη κυρίως από το είδος της ιστορίας στην οποία αναφέρεται.

Η μεταβλητή του φύλου δε βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με καμία παράμετρο της αυτοβλαπτικότητας. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τους Van Camp και συν. (2011) που αναφέρουν ότι η εξέλιξη του παραδοσιακού ανδρικού προτύπου και η ισότητα των φύλων έχει επιφέρει την εξισορρόπηση της αναλογίας των φύλων ως προς την εκούσια αυτοβλαπτικότητα. Ακόμη, υποστηρίζουν ότι και τα δύο φύλα έχουν την ικανότητα να εσωτερικεύσουν ή να εξωτερικεύσουν το θυμό τους, υιοθετώντας παρόμοιες πρακτικές. Συνεπώς, η αυτοβλαπτική συμπεριφορά δείχνει να επηρεάζεται από παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα και την ψυχολογική λειτουργία του υποκειμένου, παρά με το φύλο του (Kapur et al., 2006).

Αναφορικά με τη μεταβλητή του σεξουαλικού προσανατολισμού, διαπιστώθηκε ότι δεν εντάχθηκε σε κανένα μοντέλο παλινδρόμησης αυτοβλαπτικότητας. Ωστόσο, παρατηρώντας τους πίνακες συσχετίσεων γίνεται αντιληπτό ότι συνδέεται με στατιστικά σημαντική σχέση τόσο με την καθολική, όσο και με τη σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα. Ειδικότερα, από την ανάλυση προέκυψε ότι ο ομοφυλόφιλος σεξουαλικός προσανατολισμός συνδέεται και στις δύο παραμέτρους με μεγαλύτερη αυτοβλαπτικότητα. Το εύρημα αυτό δεν είναι καινοφανές, αν ληφθεί υπόψη η βιβλιογραφία που τονίζει συστηματικά τη σχέση μεταξύ ΛΟΑΤ ταυτότητας και εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς (King et al., 2008). Οι θεωρήσεις του Φεμινισμού (Brown, 1994) και του Μειονοτικού στρες (Meyer, 2003) περιγράφουν αναλυτικά με ποιον τρόπο μπορεί να επιβαρυνθεί η ψυχική υγεία των σεξουαλικών μειονοτήτων. Εντούτοις, στην παρούσα έρευνα η επιρροή της μεταβλητής αυτής δεν ήταν τόσο ισχυρή ώστε να εισέλθει σε κάποιο μοντέλο παλινδρόμησης. Συνεπώς, η επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού στην αυτοβλαπτικότητα εξασθενεί όταν συνεξετάζονται και άλλοι ατομικοί παράγοντες που την επηρεάζουν περισσότερο.

Η ανάλυση ανέδειξε τη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης και αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης του ατόμου με τις διαστάσεις της σωματικής και σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας, καθώς και μεταξύ της εκπαίδευσης συντρόφου με τη διάσταση της συγκαλυμμένης αυτοβλαπτικότητας. Το εύρημα αυτό συναντάται και σε παλαιότερη μελέτη με έφηβο πληθυσμό, σύμφωνα με την οποία τα αυξημένα ποσοστά αυτοβλαπτικότητας συνδέθηκαν με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (Brunner et al., 2007). Προφανώς, ένα άτομο με υψηλότερη μόρφωση μπορεί να προχωρήσει σε βαθύτερη ή πιο σύνθετη διανοητική επεξεργασία των γεγονότων της ζωής του, επιτυγχάνοντας σε μεγαλύτερο βαθμό την επίλυση των εσωτερικών συγκρούσεων με πιο λειτουργικούς τρόπους. Είναι εξίσου πιθανό ότι λόγω της μεγαλύτερης εκπαίδευσης, οι άνθρωποι θα έχουν δυνητικά εξασφαλίσει ένα επαγγελματικό, οικονομικό και κοινωνικό

πλαίσιο που θα τους προσφέρει πρόσβαση σε περισσότερους πόρους- όπως χρήματα, πληροφορίες, υγειονομική περίθαλψη, προκειμένου να αντιμετωπίσουν με υγιή μέσα οτιδήποτε θα τους ωθούσε να βλάψουν τον εαυτό τους.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η διάσταση της συγκαλυμμένης αυτοβλαπτικότητας του ατόμου μειώνεται όσο πιο υψηλή είναι η εκπαίδευση του συντρόφου. Αναδεικνύεται έτσι η σημασία που έχει το μορφωτικό επίπεδο όχι μόνο του ίδιου του ατόμου αλλά και του συντρόφου του στην εκδήλωση αυτοβλαπτικών συμπεριφορών, γεγονός που δεν είχε μέχρι πρότινος επισημανθεί. Η ερμηνεία για αυτό μπορεί να ακολουθήσει δύο κατευθύνσεις. Η πρώτη περιλαμβάνει όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως σχετικά με τη μόρφωση του ίδιου του ατόμου. Ένας σύντροφος που έχει τη δυνατότητα να σκέφτεται και να δρα με μεγαλύτερη γνωστική ευελιξία, είναι πολύ πιθανό ότι θα ωφελήσει και το ταίρι του αποτελώντας ένα θετικό πρότυπο για αυτό. Το ίδιο ισχύει και αν ληφθούν υπόψη οι διαθέσιμοι πόροι στους οποίους έχει πρόσβαση λόγω της υψηλής εκπαίδευσης ο σύντροφος. Δεδομένου ότι στα πλαίσια μιας στενής διαπροσωπικής σχέσης υπάρχει ανταλλαγή αγαθών, όπως υποστηρίζει και η θεωρία της Ισοτιμίας (Foa & Foa, 1980), τα άτομα μπορούν να εκμεταλλευτούν τους προσφερόμενους πόρους προς όφελος της ψυχικής και σωματικής τους υγείας. Η δεύτερη ερμηνευτική κατεύθυνση επικεντρώνεται στις επιπτώσεις του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου του συντρόφου στην αυτοβλαπτικότητα του ατόμου. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η συνύπαρξη με αυτοβλαπτικά άτομα αποτελεί παράγοντα κινδύνου αυτοβλαπτικότητας (Fliege et al., 2009) και όπως βρέθηκε και στην παρούσα έρευνα το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με περισσότερη σωματική και σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα. Συνεπώς, ένας λιγότερο μορφωμένος σύντροφος είναι πιο πιθανό να είναι ο ίδιος αυτοβλαπτικός και να ασκεί αρνητική επιρροή στο ταίρι του, το οποίο θα εκδηλώνει με λιγότερο εμφανή τρόπο τις αυτοβλαπτικές τάσεις του (συγκαλυμμένη αυτοβλαπτικότητα).

Η παράμετρος της ηλικίας διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με τις διαστάσεις της συγκαλυμμένης και της σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας και μάλιστα ανάλογη. Το εύρημα αυτό δεν είναι απολύτως συμβατό με τα ηλικιακά δεδομένα της αυτοβλαπτικότητας, καθώς οι ερευνητές διαπιστώνουν ότι τα νεαρά άτομα εκδηλώνουν περισσότερο εκούσιες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές (Klonsky et al., 2003). Παρόλα αυτά, οι έρευνες αυτές ασχολούνται κατά κύριο λόγο με πιο «ορατές» πράξεις αυτοβλαπτικότητας, όπως τα εγκαύματα και οι τραυματισμοί. Μικρότερη έμφαση έχει δοθεί στις λιγότερο εμφανείς αυτοβλαπτικές συμπεριφορές και ιδίως σε όσες συντελούνται στο πεδίο της στενής διαπροσωπικής σχέσης. Επομένως, οι ερευνητικές προσπάθειες θα ήταν χρήσιμο να στραφούν και προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, διαφωτίζοντας και τις έμμεσες πλευρές της

αυτοβλαπτικότητας. Στη συγκεκριμένη μελέτη, φαίνεται ότι καθώς η ηλικία μεγαλώνει, το άτομο γίνεται πιο αυτοβλαπτικό σε ορισμένες πλευρές της κοινωνικής του ζωής και στις ερωτικές του σχέσεις. Μια ενδεχόμενη αιτία για αυτό είναι ότι κάποιος ίσως έχει από νεαρή ηλικία στοιχεία χαμηλής αυτοπεποίθησης, άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, τα οποία να διαχειρίζεται με κάποιον τρόπο. Ωστόσο, το πέρας της ηλικίας, με τις ματαιώσεις και τις αρνητικές εμπειρίες ζωής που συνεπάγεται, μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης ενθαρρύνοντάς τον σε πράξεις αυτοβλαπτικότητας στις συγκεκριμένες διαστάσεις. Είναι πιθανό ότι για τα άτομα αυτά, οι συμπεριφορές που περιλαμβάνονται σε αυτά τα δύο είδη αυτοβλαπτικότητας να λειτουργούν περισσότερο ως συναισθηματική αποφόρτιση παρά ως συνειδητές πράξεις αυτομομφής, παρότι είναι κατ'ουσίαν.

Ως προς τις μεταβλητές που έχουν να κάνουν με τη σχέση, βρέθηκε ότι η ύπαρξη σχέσης συνδέεται αρνητικά τόσο με την καθολική, όσο και με τη σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα. Το στοιχείο αυτό αναμενόταν να αναδυθεί από την ανάλυση, καθώς όπως έχει επισημανθεί και προηγουμένως, η απουσία συντρόφου προβλέπει επανάληψη της αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς (Karur et al., 2006). Η διάρκεια της σχέσης συνδέεται επίσης με αντιστρόφως ανάλογη σχέση με τη σχεσιακή αυτοβλαπτικότητα. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει εκ νέου τη συμβολή της μακροήμερευσης της σχέσης, άρα και της σταθερότητας του συντρόφου, στη διαπροσωπική ευεξία των υποκειμένων. Εξάλλου, όπως υποστηρίζει η θεωρία των Ιστοριών Έρωτα, όσο πιο συμβατή είναι η ιστορία των συντρόφων που αποτελούν μία σχέση, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει ώστε να μακροημερεύσει. Κατ'επέκταση, όσο πιο μεγάλη είναι η διάρκειά της, τόσο πιο αμοιβαία ικανοποιητική θα θεωρείται από τους συντρόφους.

Επιπροσθέτως, η ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής παρουσιάζει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας. Έτσι, διαπιστώνεται ότι το πρώιμο σεξουαλικό ντεμπούτο συνδέεται με ριψοκίνδυνες συμπεριφορές στο πεδίο των διαπροσωπικών σχέσεων, κάτι που διαπιστώνεται και από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Όταν η έναρξη της σεξουαλικής ζωής γίνεται στην ηλικία των 14 ετών ή σε μικρότερη, η χρήση αντισύλληψης είναι λιγότερο πιθανή, οι εναλλαγές σεξουαλικών συντρόφων είναι συχνότερες, ενώ ο κίνδυνος μόλυνσης από ΣΜΝ και η πρόκληση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης είναι μεγαλύτερος. Παράλληλα, η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής έχει συνδεθεί με μεγαλύτερη έκθεση σε σωματική βία και σεξουαλικό εξαναγκασμό από το σύντροφο, καθώς και την εμφάνιση κατάθλιψης και μειωμένης αυτοεκτίμησης (Kaplan et al., 2013). Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και κοινωνικοοικονομικής θέσης συγκαταλέγονται μεταξύ άλλων στους παράγοντες πρώιμης έναρξης της σεξουαλικής ζωής.

Παράλληλα, μία άλλη σχεσιακή μεταβλητή, η συχνότητα σεξουαλικών επαφών, εμφανίζει στατιστικά σημαντική σχέση με τη συγκαλυμμένη αυτοβλαπτικότητα και όχι με τη σχεσιακή, όπως θα ήταν αναμενόμενο. Φαίνεται ότι όσο μεγαλώνει ο αριθμός των σεξουαλικών επαφών, αυξάνει και η συγκαλυμμένη αυτοβλαπτικότητα. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στο ότι αυτή η διάσταση εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς δεν έχει έναν αμιγώς αυτοκαταστροφικό χαρακτήρα, όπως σημειώθηκε και προηγουμένως. Αντιθέτως, απαρτίζεται από συμπεριφορές που έχουν το στοιχείο της διασκέδασης, οι οποίες όμως οδηγούνται στα άκρα από τα αυτοβλαπτικά υποκείμενα. Έτσι, ενώ η σεξουαλική δραστηριότητα αποσκοπεί σε ένα πρώτο επίπεδο στην ευχαρίστηση και τη σωματική ικανοποίηση, σε ένα δεύτερο επίπεδο, ιδίως όταν χαρακτηρίζεται από υπερβολική συχνότητα, μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός αποφυγής αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων. Αυτή η άρνηση της άμεσης διαχείρισης των δυσφορικών συμπτωμάτων και της εύρεσης ανακούφισης μέσω της σωματικότητας είναι συμβατή με το προφίλ των συγκαλυμμένα αυτοβλαπτικών υποκειμένων.

Στην τρίτη ερευνητική φάση επιδιώχθηκε η σύνδεση της εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς, και ιδίως της σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας, με την HIV μόλυνση. Εφαρμόστηκε η μέθοδος της Κριτικής Θεματικής Ανάλυσης σε 79 μαρτυρίες οροθετικών ατόμων, οι οποίες είναι ανώνυμες, οικειοθελείς και ελεύθερες (μη δομημένες) ως προς το περιεχόμενό τους, με τη βοήθεια του προγράμματος Atlas.ti, έκδοση 7.5.7. Στην ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν 14 θέματα προκειμένου να οργανωθούν οι πληροφορίες των εξομολογήσεων.

Σημειώνεται ότι ενώ στην πρώτη και δεύτερη ερευνητική φάση γίνεται λόγος στην παράμετρο της σχεσιακής αυτοβλαπτικότητας, ο όρος που χρησιμοποιείται σε αντιστοιχία αυτού στην τρίτη ερευνητική φάση είναι η σεξουαλική αυτοβλαπτικότητα. Αυτό συμβαίνει γιατί οι πληροφορίες που δίνονται από το δείγμα των οροθετικών ατόμων στη συγκεκριμένη θεματική εστιάζουν στις σεξουαλικές πρακτικές που εφαρμόζουν με τους ερωτικούς τους συντρόφους και όχι σε συναισθηματικά ζητήματα των ερωτικών τους σχέσεων. Ωστόσο, οι έννοιες εξακολουθούν να είναι όμοιες και άρα ευθέως συγκρίσιμες.

Στο συγκεκριμένο δείγμα οροθετικών διαπιστώθηκε η ανάδυση του ζητήματος της αυτοβλαπτικότητας συνολικά, όσο και της σεξουαλικής αυτοβλαπτικότητας ειδικά. Περίπου 25% προχωρά σε αυθόρμητη αναφορά μεμονωμένων και συστηματικών πράξεων αυτοβλαπτικότητας, αρκετές από τις οποίες είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς (απόπειρες αυτοκτονίας, χρήση ουσιών, κατάχρηση αλκοόλ, πρόκληση ατυχημάτων κλπ.). Επισημαίνεται έτσι στα άτομα αυτά μία εγγενής ροπή προς την εκούσια αυτοβλαπτικότητα, η οποία

εκδηλώνεται με διάφορες μορφές στη ζωή τους και φαίνεται ότι δε συνδέεται αποκλειστικά με την ορομετατροπή, αλλά είναι παρούσα σε διάφορες χρονικές στιγμές στη ζωή των ατόμων. Το στοιχείο αυτό προκύπτει και από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Gala et al., 1992; King et al., 2008; Marzuk, et al., 1988).

Στη θεματική της σεξουαλικής αυτοβλαπτικότητας οι οροθετικοί του δείγματος αναφέρονται κατά κύριο λόγο στις συνήθειες προφύλαξης που είχαν με τους ερωτικούς συντρόφους τους πριν την ορομετατροπή. Στις δηλώσεις αυτές εξομολογούνται αυθόρμητα ότι έθεσαν σε κίνδυνο την υγεία τους στα πλαίσια των ερωτικών τους σχέσεων και παρότι θα μπορούσαν να το αποφύγουν επέλεξαν να μην το κάνουν. Εδώ ανακύπτει το ζήτημα της εκτίμησης κινδύνου. Τα άτομα αυτά αγνοούσαν τις συνέπειες της απουσίας προφυλακτικού ή τις υποτιμούσαν; Σύμφωνα με τις δηλώσεις τους, το δεύτερο είναι αληθές. Ακόμη μία ένδειξη αυτοβλαπτικότητας είναι και η επιλογή ορισμένων να υποκύψουν στα αιτήματα σεξουαλικών συντρόφων, που τους φέρονταν με έλλειψη σεβασμού. Αφενός, η αποδοχή συμπεριφορών προσβλητικών για το άτομο είναι δηλωτική της χαμηλής αυτοεκτίμησης του υποκειμένου, κάτι που συναντάται στο φαινόμενο της εκούσιας αυτοβλαπτικότητας. Αφετέρου, επισημαίνεται παράλληλα το ζήτημα της επιθυμίας των υποκειμένων για οικειότητα, αμοιβαία εμπιστοσύνη και συναισθηματική εγγύτητα σε μια σχέση, το οποίο μειώνει την ανάγκη για προστασία στη σεξουαλική επαφή (Gebhardt et al., 2003).

Παρατηρήθηκε επίσης ότι τα οροθετικά άτομα του δείγματος ήταν φειδωλά ως προς τον ερωτικό σύντροφο που εικάζουν ή γνωρίζουν ότι ευθύνεται για την ορομετατροπή τους. Το γεγονός αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως προσωπική αυτομομφή για την αρνητική εξέλιξη της υγείας τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι, παρότι εκφράζουν θυμό ή απογοήτευση προς το συγκεκριμένο άτομο, θεωρούν εντέλει ότι κατά κάποιον τρόπο του επέτρεψαν να τους κάνει κακό, μέσω της μόλυνσης. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό ότι αν όχι το σύνολο του δείγματος, ένα σημαντικό μέρος του φέρει τα χαρακτηριστικά ενός εκούσια αυτοβλαπτικού πληθυσμού, επιβεβαιώνοντας τις αρχικές υποθέσεις της έρευνας.

Επιπροσθέτως, από τις μαρτυρίες διαπιστώνεται ότι μετά την είδηση της ορομετατροπής η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των περισσότερων ανθρώπων έχει επιβαρυνθεί, έχουν αρνητική αυτό-εικόνα και ατενίζουν με φόβο και απογοήτευση το μέλλον της συναισθηματικής τους ζωής. Το πλήθος των δηλώσεων που αφορούν ειδικά στις διαπροσωπικές τους σχέσεις μετά τη μόλυνση από τον HIV, δείχνει την ιδιαίτερη σημασία που έχει για τους ίδιους αυτή η εξέλιξη της υγείας τους στην προσωπική τους ζωή. Ο Hatzenbuehler (2009) ανέπτυξε ένα πλαίσιο ψυχολογικής διαμεσολάβησης για να εξηγήσει πώς το σεξουαλικό στίγμα εσωτερικεύεται, γίνεται αναπόσπαστο μέρος της αυτοεικόνας και

υπονομεύει την ψυχική υγεία των ατόμων που ανήκουν σε μία σεξουαλική μειονότητα. Υποθέτει ότι το άγχος που δημιουργεί το HIV στίγμα οδηγεί σε συναισθηματικές δυσλειτουργίες, διαπροσωπικά προβλήματα, και γνωστικές διαδικασίες, που αυξάνουν τον κίνδυνο για την υγεία των ατόμων που ανήκουν σε σεξουαλικές μειονότητες. Το θεωρητικό αυτό πλαίσιο έχει ελεγχθεί εμπειρικά και επιβεβαιωθεί σε διαφορετικούς πληθυσμούς σεξουαλικών μειονοτήτων (Martin-Storey & Crosnoe, 2012; Schwartz, Stratton, & Hart, 2016; Szymanski, Dunn & Ikizler, 2014).

Όπως προκύπτει από την έρευνα, (Chong, Mak, Tam, Zhu & Chung, 2017; Courtenay–Quirk, Wolitski, Parsons, Gomez, & Seropositive Urban Men’s Study Team, 2006), το στίγμα του HIV στο πλαίσιο της ομοφυλοφιλικής κοινότητας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τους ομοφυλόφιλους άνδρες που ζουν με τον HIV, και το πλαίσιο ψυχολογικής διαμεσολάβησης είναι ένα χρήσιμο εννοιολογικό εργαλείο για να εξηγηθεί με ποιον τρόπο ο στιγματισμός επηρεάζει την υγεία σε αυτόν τον πληθυσμό. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι οι γνωστικές, ρυθμιστικές και διαπροσωπικές διαδικασίες εμπλέκονται με το στίγμα του HIV στα πλαίσια της ομοφυλοφιλικής κοινότητας, υπονομεύοντας την ψυχική και κοινωνική υγεία των ατόμων που πάσχουν από τον ιό HIV.

Η αυτο-εικόνα προσφέρει μια γνωστική εξήγηση για τη συσχέτιση του στιγματισμού του HIV με δυσμενή ψυχική και κοινωνική υγεία. Δεδομένου ότι η ομοφυλοφιλική ταυτότητα αποτελεί βασική πτυχή της ζωής για πολλούς ομοφυλόφιλους άνδρες, το στίγμα του HIV εντός της ομοφυλοφιλικής κοινότητας ασκεί έντονη επιρροή στην αυτο-εικόνα τους (Smit et al., 2012). Τα ευρήματα των Chan και Mak (2019) έδειξαν ότι οι οροθετικοί ομοφυλόφιλοι που βίωσαν μεγαλύτερο στιγματισμό από την γκέι κοινότητα ήταν πιο ευάλωτοι στην αρνητική αίσθηση του εαυτού, γεγονός που τους έκανε να θεωρούν τους εαυτούς τους ανάξιους και ανίκανους. Η αρνητική αυτο-εικόνα, με τη σειρά της, συνέβαλε σε μεγαλύτερη ψυχολογική δυσπραγία και μικρότερη δέσμευση στη δημιουργία σχέσεων με άλλους, κάτι που είναι συνεπές με προηγούμενα ευρήματα που αφορούν σεξουαλικές μειονότητες (Martin- Storey & Crosnoe, 2012).

Η μη λειτουργική προσαρμογή συνιστά επίσης σημαντικό διαμεσολαβητικό μηχανισμό μέσω του οποίου επηρεάζει το HIV στίγμα την ψυχική υγεία. Η έρευνα επιβεβαιώνει ότι οι οροθετικοί άνδρες ήταν πιθανό να υιοθετήσουν μη λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης για να αμβλύνουν τα αρνητικά συναισθήματα που προέρχονται από το HIV στίγμα του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου αλλά και της ομοφυλοφιλικής κοινότητας (Chan & Mak, 2019; Chong et al., 2017; Courtenay-Quirk, et al., 2006). Ενώ ορισμένοι μπορεί αρνούνται τις δυσάρεστες εμπειρίες και να κατηγορούν τους εαυτούς τους για το στίγμα, άλλοι μπορεί να

παγιδευτούν στον αναστοχασμό αρνητικών σκέψεων και αγχογόνων γεγονότων (Sanjuán, Molero, Fuster, & Nouvilas, 2013).

Αυτοί οι τύποι στρατηγικών αντιμετώπισης δεν είναι μόνο αναποτελεσματικοί ως προς τη διαχείριση της ψυχικής δυσφορίας, αλλά προκαλούν συνεχόμενη φθορά της ψυχικής και συναισθηματικής ενέργειας, με δυσάρεστες συνέπειες στην ψυχολογική λειτουργία (Szymanski et al., 2014).

Η απομόνωση από ομοίους, ως αποτέλεσμα του HIV στίγματος από το κοινωνικό σύνολο, συμβάλλει επίσης στην κακή ψυχική και κοινωνική υγεία των ατόμων με HIV. Φαίνεται ότι εκείνοι που βίωσαν εντονότερα το στίγμα από το κοινωνικό σύνολο ήταν πιο επιρρεπείς στην κοινωνική απομόνωση. Λόγω του στίγματος, ήταν πιθανό οι οροθετικοί άνδρες να απορρίπτονται από άλλους ομοφυλόφιλους, ενώ συγχρόνως οι ίδιοι αυτοπεριορίζονταν ως προς την κοινωνική τους αλληλεπίδραση (Smit et al., 2012). Έχοντας μικρότερη στήριξη από τους ομοίους τους, οι γκέι οροθετικοί ήταν πιο πιθανό να έχουν κακή ψυχική υγεία (Herek et al., 2013). Από την άλλη πλευρά, καθώς είχαν μικρότερους δεσμούς με τους ομοίους τους, ήταν επίσης λιγότερο πιθανό να δημιουργήσουν ικανοποιητικές προσωπικές σχέσεις και να έχουν μία μεστή νοήματος κοινωνική ζωή (Reece & Dodge, 2004).

Νεότερες έρευνες (Chan & Mak, 2019; Chong et al., 2017) απέδειξαν ότι αντί να λειτουργούν ως ανεξάρτητοι μηχανισμοί, οι γνωστικές, ρυθμιστικές και διαπροσωπικές διαδικασίες αλληλοτροφοδοτούνται για να σχηματίσουν ένα αμοιβαία ενισχυτικό σύμπλεγμα παραγόντων κινδύνου, που δημιουργούν προδιάθεση κακής ψυχικής και κοινωνικής υγείας στους ομοφυλόφιλους άνδρες που ζουν με HIV (Dowshen, Binns, & Garofalo, 2009; Hatzenbuehler, 2009). Όπως υποστηρίζεται από τα ευρήματα, η αρνητική αυτο-εικόνα, η κακή προσαρμογή, και η απομόνωση από την ενδο- ομάδα, προκλήθηκαν παράλληλα, ως αποτέλεσμα του στίγματος από τον HIV από το κοινωνικό σύνολο γενικά, αλλά και μέσα στην ομοφυλοφιλική κοινότητα. Η μελλοντική έρευνα μπορεί να εστιάσει στον τρόπο με τον οποίο οι γνωστικές, ρυθμιστικές και διαπροσωπικές διαδικασίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους προκαλώντας επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού αυτού.

Οι μελλοντικές ερευνητικές μελέτες στο πεδίο των διαπροσωπικών σχέσεων θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους ορισμένους περιορισμούς που υπάρχουν στην παρούσα έρευνα. Αρχικά, στο δείγμα της δευτέρας ερευνητικής φάσης υπερτερεί αριθμητικά ο πληθυσμός των γυναικών. Σε επόμενες έρευνες θα ήταν σκόπιμο να υπάρχει μεγαλύτερη ισορροπία στην αναλογία ανδρών- γυναικών, προκειμένου να γίνει απολύτως βέβαιο ότι τα ευρήματα αντανακλούν επαρκώς και τα δύο φύλα. Το ίδιο ισχύει και για την αντιπροσώπευση του ομοφυλόφιλου πληθυσμού. Παρότι το δείγμα των γκέι ανδρών και γυναικών που

συμπεριλήφθηκε ήταν ικανοποιητικό, η αύξηση του ποσοστού συμμετοχής τους θα ενίσχυε τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων αναφορικά με την παράμετρο του σεξουαλικού προσανατολισμού.

Ένας ακόμη περιορισμός που αφορά στη δεύτερη ερευνητική φάση, έχει να κάνει με το πλήθος και τη διαχείριση των υπό εξέταση μεταβλητών. Τόσο η έννοια της αυτοβλαπτικότητας, όσο και τα φαινόμενα των διαπροσωπικών σχέσεων έχουν σύνθετο και πολύπλοκο χαρακτήρα, γεγονός που καθιστά το μεθοδολογικό τους χειρισμό απαιτητικό. Επίσης, δεδομένου ότι- εξ όσων γνωρίζουμε- δεν υπήρχε προηγούμενο στη διερεύνηση της σύνδεσης μεταξύ αυτοβλαπτικότητας και στενής διαπροσωπικής σχέσης, η συγκεκριμένη έρευνα ήταν σκόπιμο να έχει μία ευρύτερη βάση, ελλείψει επιστημονικά τεκμηριωμένων στενότερων επιλογών. Έτσι, παρότι επιδιώχθηκε ένας πιο οικονομικός τρόπος διαχείρισης των μεταβλητών, ο αριθμός τους παρέμεινε αυξημένος, κάτι που ίσως επηρέασε τη συμμετοχή ορισμένων στα μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης. Σε επόμενες έρευνες θα ήταν χρήσιμο οι ερευνητές να εστιάσουν σε ορισμένες κατηγορίες ιστοριών ή/ και διαστάσεων αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς, έτσι ώστε τα ευρήματα να είναι πιο σαφή στην αποκωδικοποίηση και ερμηνεία τους.

Σε ότι αφορά την τρίτη ερευνητική φάση, απορρέουν περιορισμοί που σχετίζονται με το δείγμα. Η επιλογή του έγινε με κριτήρια την οροθετικότητα των υποκειμένων και τις ελεύθερα προσβάσιμες μαρτυρίες τους. Έτσι, παράμετροι όπως η ηλικία, το φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, το επίπεδο εκπαίδευσης, η διάρκεια της οροθετικότητάς τους και η χρονική στιγμή της εξομολόγησής τους, δεν ήταν εφικτό να ελεγχθούν και σε αρκετές περιπτώσεις παρέμειναν άγνωστες. Συνεπώς, παρότι ήταν δυνατό να εξαχθούν ορισμένα αρχικά συμπεράσματα, οι προαναφερθείσες πληροφορίες είναι απαραίτητες για τη συγκρότηση ασφαλών συμπερασμάτων στα υπό διερεύνηση ζητήματα. Οι επόμενες έρευνες θα ήταν χρήσιμο να συμπεριλάβουν επίσης και άλλους πληθυσμούς που συνιστούν σεξουαλικές μειονότητες, με στόχο να αναδειχθεί αν υφίστανται διαφορές ανάμεσά τους, ως προς την εκούσια αυτοβλαπτική συμπεριφορά εντός της στενής διαπροσωπικής σχέσης.

Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα οι μαρτυρίες ήταν αποκαλυπτικές όχι μόνο λόγω του περιεχομένου τους, αλλά και του γεγονότος ότι ήταν οικειοθελείς και αυθόρμητες. Ωστόσο, γνωρίζοντας ήδη τα θέματα που απασχολούν ιδιαίτερα τους οροθετικούς, οι μελλοντικές ερευνητικές εργασίες θα ήταν εποικοδομητικό να συμπεριλάβουν τη χρήση δομημένων ή ημι-δομημένων συνεντεύξεων, κάτι που θα διευκόλυνε τη συγκρισιμότητα των εμπειριών και προβληματισμών των οροθετικών ατόμων. Αξίζει ακόμη να επισημανθεί ότι η απουσία μεσολάβησης συνεντευξιαστή αποτιμάται θετικά στην παρούσα έρευνα, καθώς ευνόησε την

ελεύθερη έκφραση των ατόμων και περιόρισε την εμπλοκή του προσωπικού στοιχείου μόνο στην ανάλυση. Εντούτοις, συχνά η παρουσία ενός εκπαιδευμένου συνεντευξιαστή- ψυχολόγου μπορεί να δημιουργήσει ένα κλίμα οικειότητας τέτοιο που να προδιαθέσει θετικά τους συμμετέχοντες ούτως ώστε να μιλήσουν ανοιχτά για ζητήματα τόσο ευαίσθητα και προσωπικά. Αυτή είναι μία παράμετρος που αξίζει να ληφθεί υπόψη από τους ερευνητές που ασχολούνται με τις ερωτικές σχέσεις και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Επιπροσθέτως, η έρευνα περί αυτοβλαπτικότητας θα μπορούσε να εστιάσει περισσότερο στη μελέτη των σχέσεων ορομετατροπής, ευνοώντας με αυτόν τον τρόπο όχι μόνο την κατανόηση της στενής διαπροσωπικής σχέσης αλλά και των μοτίβων μόλυνσης από τον HIV, με γνώμονα την προαγωγή υγείας στους ευάλωτους πληθυσμούς.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Καβούρη, Α. (2015). Οδηγός Προστασίας Δικαιωμάτων των Ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS. Αθήνα: Κέντρο Ζωής.
- Καφέτσιος, Κ. (2005). *Δεσμός, συναίσθημα και διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Κορδούτης, Π. Σ., & Παυλόπουλος, Β. Γ. (επιμέλεια) (2006): *Πεδία έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία* (σσ. 312-332). Αθήνα: Ατραπός.
- Λουμάκου, Μ., Κορδούτης, Π., Σαραφίδου, Ε. (2003). *Ερωτική Επαφή και Προφύλαξη- Οι Κοινωνικές Αναπαραστάσεις των Νέων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Μαντόγλου, Α. (2010). *Κοινωνική μνήμη, Κοινωνική λήθη, έκδηλες και λανθάνουσες μορφές Κοινωνικής σκέψης*. Αθήνα: Πεδίο.
- Ντάβου, Μ. (2015). *Σύγκρουση και συγκίνηση στις διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Παπαστάμου, Σ., Προδρομίτης, Γ., & Παυλόπουλος, Β. (2010). *Κοινωνική σκέψη, νόηση και συμπεριφορά: 29 Έλληνες Κοινωνικοί Ψυχολόγοι ανακρίνουν την επιστήμη τους*. Αθήνα: Πεδίο.
- Σταλίκας, Α. (2011). *Μέθοδοι Έρευνας στην Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.
- Σταλίκας, Α., Ρούσση, Π., & Τριλίβα, Σ. (2012). *Τα Ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Πεδίο.
- Grawitz, M. (2004). *Μέθοδοι των κοινωνικών επιστημών* (Ι. Κατερέλος, επιμ.). Αθήνα: Οδυσσέας.
- Hendrick, C., & Hendrick, S.S. (2012). *Στενές σχέσεις. Θεμελιώδη ζητήματα της Ψυχολογίας των Διαπροσωπικών Σχέσεων* (Π. Κορδούτης, επιμ.). Αθήνα: Πεδίο.
- Sternberg, R. J. (2000). *Η αγάπη σαν ιστορία* (Μ. Ταυρή, μετ.). Αθήνα: Θυμάρι.

Ξενόγλωσση

- Adam, B. D., Elliott, R., Corriveau, P., & English, K. (2014). Impacts of criminalization on the everyday lives of people living with HIV in Canada. *Sexuality Research and Social Policy*, 11(1), 39-49.
- Adler, J. M. (2012). Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(2), 367-389.
- Adler, J. M., Skalina, L. M., & McAdams, D. P. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research*, 18(6), 719-734.
- Adler, P. A. & Adler, P. (2011) *The Tender Cut: Inside the Hidden World of Self-Injury*. New York: New York University Press.

- Afifi, T., Boman, J., Fleisher, W., Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child abuse & neglect*, 33(3), 139-147.
- AIDSinfo. (2005). *Side effects of anti-HIV medications*. Retrieved from https://aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/SideEffectAnitHIVMeds_cbrochure_en.pdf
- Ahmed, A., Kaplan, M., Symington, A., & Kismodi, E. (2011). Criminalising consensual sexual behavior in the context of HIV: Consequences, evidence, and leadership. *Global Public Health*, 6(Suppl. 3), S357–S369.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: a psychological interpretation*. Oxford, England: Holt.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, 38(7), 1001-1014.
- Antoni, M. H. (2011). Stress coping and health in HIV/ AIDS. In S. Folkman (Ed.) *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*. New York: Oxford University Press.
- Atkinson, J. H., Grant, I., Kennedy, C. J., Richman, D. D., Spector, S. A., & McCutchan, J. A. (1988). Prevalence of psychiatric disorders among men infected with human immunodeficiency virus. *Archives of General Psychiatry*, 45(9), 859-864.
- Attia, S., Egger, M., Müller, M., Zwahlen, M., & Low, N. (2009). Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: Systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 23, 1397- 1404.
- Balsam, K. F., & Szymanski, D. M. (2005). Relationship Quality and Domestic Violence in Women's same sex relationships: The role of Minority Stress. *Psychology of Women Quarterly*, 29(3), 258-269.
- Bartholomew, K., Regan, K., Oram, D., & White, M. (2008). Correlates of Partner Abuse in Male Same-Sex Relationships. *Violence and victims*, 23(3). 344-460.
- Bauer, J. J., & McAdams, D. P. (2010). Eudaimonic growth: Narrative growth goals predict increases in ego development and subjective well-being 3 years later. *Developmental Psychology*, 46(4), 761–772.
- Bauermeister, J. A. (2012). Romantic ideation, partner-seeking, and HIV risk among young gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 41(2), 431-440.
- Bauermeister, J. A., Elkington, K. S., Robbins, R. N., Kang, E., & Mellins, C. A. (2012). A prospective study of the onset of sexual behavior and sexual risk in youth perinatally infected with HIV. *Journal of Sex Research*, 49(5), 413-422.

- Baumgartner, L. M. (2007). The incorporation of the HIV/AIDS identity in the self over time. *Qualitative Health Research, 17*(7), 919–931.
- Baumgartner, L. M. (2012a). The perceived effect of the sociocultural context on HIV/AIDS identity incorporation. *The Qualitative Report, 17*(45), 1–21.
- Baumgartner, L. M. (2012b). The perceived effect of time on HIV/AIDS identity incorporation. *The Qualitative Report, 17*(46), 1–22.
- Baumgartner, L. M., & Niemi, E. (2013). The perceived effect of HIV/AIDS on other identities. *The Qualitative Report, 18*(8), 1–23.
- Beall, A. E., & Sternberg, R. J. (1995). The social construction of love. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*, 417-438.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Borelli, J. L., Sbarra, D. A., Snavely, J. E., McMakin, D. L., Coffey, J. K., Ruiz, J. K., Wang, S. K., Bingham A., & Chung, S. Y. (2014). With or without you: Preliminary evidence that attachment avoidance predicts nondeployed spouses' reactions to relationship challenges during deployment. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(6), 478-487.
- Bos, A. E., Schaalma, H. P., & Pryor, J. B. (2008). Reducing AIDS-related stigma in developing countries: The importance of theory- and evidence-based interventions. *Psychology, Health & Medicine, 13*(4), 450-460.
- Bos, H. M. W., van Balen, F., van den Boom, D. C., & Sandfort, T. G. M. (2004). Minority stress, experience of parenthood and child adjustment in lesbian families. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 22*(4), 291-304.
- Bostwick, W. B., Meyer, I., Aranda, F., Russell, S., Hughes, T., Birkett, M., & Mustanski, B. (2014). Mental health and suicidality among racially/ethnically diverse sexual minority youths. *American journal of public health, 104*(6), 1129-1136.
- Bradley-Springer, L. A., & Cook, P. F. (2006). Prevention with HIV-infected men: Recommendations for practice and research. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 17*(6), 14-27.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.
- Briere, J. & Gil, E. (1998). Self-Mutilation In Clinical And General Population Samples: Prevalence, Correlates, and Functions. *American Journal of Orthopsychiatry, 68*(4) 609-620.
- Brown, G. L., & Goodwin, F. K. (1986). Cerebrospinal fluid correlates of suicide attempts and aggression. In: Mann, J. & Stanley, M. [Ed.] *Psychobiology of suicidal behaviour*. New York: New York Academy of Sciences.

- Brown, L. S. (1994). *Subversive dialogues: Theory in feminist therapy*. New York: Basic Books.
- Brown, S. (1988). Feminism, International Theory, and International Relations of Gender Inequality. *Journal of International Studies*, 17(3), 461-475.
- Brown, S., & Williams, K. (2007). Past and recent deliberate self-harm: emotion and coping strategy differences. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 791–803.
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington, MA: D. C. Health.
- Bruner, J. (1991). The Narrative Construction of Reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1-21.
- Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., & Resch, F. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 641–649.
- Butler, D. M., & Smith, D. M. (2007). Serosorting can potentially increase HIV transmissions. *AIDS*, 21, 1218-1220.
- Byrne, D. (1971). *The attraction paradigm*. New York: Academic.
- Cairns, G. (2006). New directions in HIV prevention: Serosorting and universal testing. *IAPAC monthly*. Retrieved from <http://www.aidsmap.com/New-directions-in-HIV-prevention-serosorting-and-universal-testing/page/1423247/>
- Campbell, S. M., Peplau, L. A., & De Bro, S. C. (1992). Women, men and condoms: The attitudes and experiences of heterosexual college students. *Psychology of Women Quarterly*, 16, 273–288.
- Canadian HIV/AIDS Legal Network. (2014). *Criminal law and HIV non-disclosure in Canada*. Retrieved from http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/09/CriminalInfo2014_ENG.pdf
- Canadian HIV/AIDS Legal Network. (2015). *HIV disclosure to sexual partners: Questions and answers for newcomers*. Retrieved from <http://www.aidslaw.ca/site/hiv-disclosure-to-sexual-partners-qa-for-newcomers/>
- Carr, J. N. (2014). *Lipodystrophy, Body Image and Depression in HIV Positive Black Women*. (Master's thesis). Retrieved from <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc500152>
- Carter, A. J., Bourgeois, S., O'Brien, N., Abelsohn, K., Tharao, W., & Greene, S. (2013). Women-specific HIV/AIDS services: Identifying and defining the components of holistic service delivery for women living with HIV/AIDS. *Journal of the International AIDS Society*, 16(1), 1–13.
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4, 219-235.

- Cazzullo, C. L., Gala, C., Martini, S., Pergami, A., Rossini, M., Russo, R. (1990). Psychopathologic features among drug-addicts and homosexuals with HIV-infection. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 20(3), 285-292.
- Cescon, A., Patterson, S., Davey, C., Ding, E., Raboud, J. M., & Chan, K. (2015). Late initiation of combination antiretroviral therapy in Canada: A call for a national public health strategy to improve engagement in HIV care. *Journal of the International AIDS Society*, 18(1).
- Chakraborty, A., McManus, S., Brugha, T. S., Bebbington, P., & King, M. (2011). Mental health of the non-heterosexual population of England. *The British Journal of Psychiatry*, 198(2), 143-148.
- Chan, R. S. H., & Mak, W. W. C. (2019). Cognitive, Regulatory, and Interpersonal Mechanisms of HIV Stigma on the Mental and Social Health of Men Who Have Sex with Men Living With HIV. *American Journal of Men's Health*, 13(5), 1-12.
- Chandwani, S., Koenig, L. J., Sill, A. M., Abramowitz, S., Conner, L. C., & D'Angelo, L. (2012). Predictors of antiretroviral medication adherence among a diverse cohort of adolescents with HIV. *The Journal of Adolescent Health*, 51, 242-251.
- Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., Corty, E., & Olshavsky, R. W. (1981). Self-images and cigarette smoking in adolescence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7, 670-676.
- Chaudoir, S. R., Fisher, J. D., & Simone, J. M. (2011). Understanding HIV disclosure: A review and application of the Disclosure Processes Model. *Social Science & Medicine*, 72(10), 1618-1629.
- Chen, Y. H., Vallabhaneni, S., Raymond, H. F., & McFarland, W. (2012). Predictors of serosorting and intention to serosort among men who have sex with men, San Francisco. *AIDS Education and Prevention*, 24(6), 564-573.
- Chen, P., & White, H. R. (2004). Gender differences in adolescent and young adult predictors of later intimate partner violence: A prospective study. *Violence Against Women*, 10(11), 1283-1301.
- Cherry, K., & Smith, D. H. (1993). Sometimes I cry: The experience of loneliness for men with AIDS. *Health Communication*, 5(3), 181-208.
- Chong, E. S. K., Mak, W. W. S., Tam, T. C. Y., Zhu, C., & Chung, R. W. Y. (2017). Impact of perceived HIV stigma within men who have sex with men community on mental health of seropositive MSM. *AIDS Care*, 29(1), 118-124.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A Development Psychopathology Perspective on Child Abuse and Neglect. *Journal of child Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.
- Cissé, M., Diop, S., Abadie, A., Henry, E., Bernier, A., & Preau, M. (2016). Factors associated with HIV voluntary disclosure to one's steady sexual partner in Mali: Results from a community-based study. *Journal of Biosocial Science*, 48(1), 51-65.

- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (1990). Sex, lies, and HIV. *New England Journal of Medicine*, 322, 774–775.
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(4), 260–268.
- Conley, T. D., & Rabinowitz, J. L. (2004). Scripts, close relationships, and symbolic meanings of contraceptives. *Personal Relationships*, 11, 539–558.
- Conserve, D. F., King, G., Devieux, J. G., Jean-Gilles, M., & Malow, R. (2014). Determinants of HIV serostatus disclosure to sexual partner among HIV-positive alcohol users in Haiti. *AIDS and Behavior*, 18(6), 1037–1045.
- Conville, R. L. (1997). Between spearheads: Bricolage and relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 373–386.
- Conville, R. L. (1998). Narrative, dialectic, and relationships. In R. Conville & E. Rodgers (Eds.), *The meaning of 'relationship' in interpersonal communication* (pp. 133–148). Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Cooley, C. H. (1956). *Human nature and the social order*. New York: Free Press.
- Corrigan, P. W. (2016). Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry*, 15(1), 67–73.
- Courtenay–Quirk, C., Wolitski, R. J., Parsons, J. T., Gomez, C. A., & Seropositive Urban Men’s Study Team. (2006). Is HIV/AIDS stigma dividing the gay community? Perceptions of HIV–positive men who have sex with men. *AIDS Education & Prevention*, 18(1), 56–67.
- Craft, S. M., & Serovich, J. M. (2008). Sexual need fulfillment in the relationships of straight and bisexual men with HIV. *AIDS Education & Prevention*, 20(3), 239–248.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608–630.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., pp. 504–553). Boston: McGraw-Hill.
- Cruz, J. M., & Peralta, R. L. (2001). Family violence and substance use: The perceived effects of substance use within gay male relationships. *Violence and Victims*, 16(2), 161–172.
- Dabravolskaj, J. (2016). *Partner-seeking experiences of single heterosexual people living with HIV in a Western Canadian city* (Master’s thesis). Retrieved from <http://opus.uleth.ca/handle/10133/4478>

- Daigneault, I., Hébert, M., & McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 638–647.
- Dale, S., Cohen, M., Weber, K., Cruise, R., Kelso, G., & Brody, L. (2014). Abuse and resilience in relation to HAART medication adherence and HIV viral load among women with HIV in the United States. *AIDS Patient Care and STDs*, 28, 136-143.
- Davidovich, U., de Wit, J., Albrecht, N., Geskus, R., Stroebe, W., & Coutinho, R. (2001). Increase in the share of steady partners as a source of HIV infection: a 17-year study of seroconversion among gay men. *AIDS*, 15(10), 1303-1308.
- Davis, M. H., & Oathout, H. A. (1987). Maintenance of satisfaction in romantic relationships: Empathy and relational competence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 397-410.
- Decker, M. R., Seage, G., 3rd, Hemenway, D., Gupta, J., Raj, A., & Silverman, J. G. (2009). Intimate partner violence perpetration, standard and gendered STI/ HIV risk behaviour, and STI/HIV diagnosis among a clinic-based sample of men. *Sexually Transmitted Infections*, 85(7), 555-560.
- Dej, E., & Kilty, J. M. (2012). “Criminalization creep”: A brief discussion of the criminalization of HIV/AIDS non-disclosure in Canada. *Canadian Journal of Law and Society*, 27(1), 55-66.
- De Luca, R., Dorangricchia, P., Salerno, L., Lo Coco, G., & Cicero, G. (2017). The role of couples’ attachment styles in patients’ adjustment to cancer. *Oncology*, 92(6), 325–334.
- De Munck, V. C. (1998). (Ed.). *Romantic love and sexual behavior: Perspectives from the social sciences*. Westport, CT: Praeger.
- DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. M. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues, Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138-159). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Dohrenwend, B. P. (2000). The Role of Adversity and Stress in Psychopathology: Some Evidence and Its Implications for Theory and Research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 1-19.
- Doll, R. (2002). Proof of causality. Deduction from epidemiological observation. *Perspectives in Biology and Medicine*, 45(4), 499–515.
- Donovan, C. & Hester, M. (2011). Exploring emotion work in domestically abusive relationships. In J. L. Ristock (Ed.), *Intimate partner violence in LGBTQ lives*. New York, NY: Routledge.
- Dowshen, N., Binns, H. J., & Garofalo, R. (2009). Experiences of HIV-related stigma among young men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(5), 371–376.

- Dunkle, K. & Decker, M. (2013). Gender-Based Violence and HIV: Reviewing the Evidence for Links and Causal Pathways in the General Population and High-risk Groups. *American Journal of Reproductive Immunology*, 69(1), 20-26.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., & Krishnan, S. (1998). Partner violence and sexual HIV-risk behaviors among women in an inner-city emergency department. *Violence and Victims*, 13(4), 377–393.
- Enns, C. Z. (2004). *Feminist Theories and Feminist Psychotherapies: Origins, Themes, and Diversity* (2nd ed.). New York: Haworth.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 957-979.
- Ezeanolue, E. E., Wodi, A. P., Patel, R., Dieudonne, A., & Oleske, J. M. (2006). Sexual behaviors and procreational intentions of adolescents and young adults with perinatally acquired human immunodeficiency virus infection: Experience of an urban tertiary center. *Journal of Adolescent Health*, 38, 719-725.
- Fair, C., & Albright, J. (2012). “Don’t tell him you have HIV unless he’s ‘the one’”: Romantic relationships among adolescents and young adults with perinatal HIV infection. *AIDS Patient Care and STDs*, 26, 746-754.
- Farber, E. W., Mirsalimi, H., Williams, K. A., & McDaniel, J. S. (2003). Meaning of illness and psychological adjustment to HIV/AIDS. *Psychosomatics*, 44(6), 485-491.
- Fehr, B. (1988). Prototype analysis of the concept of love and commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 557-579.
- Fairchild, A. J., & Finney, S. J. (2016). Investigating validity evidence for the experiences in close relationships-revised questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 66(1), 116–135.
- Ferguson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30(1), 23-39.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fiese, B. H., Sameroff, A. J., Grotevant, H. D., Wamboldt, F. S., Dickstein, S., & Fravel, D. L. (2001). Observing families through the stories that they tell: A multidimensional approach. In P. K. Kerig & K. M. Lindahl (Eds.), *Family observational coding systems: Resources for systemic research* (pp. 259-271). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Fiese, B. H., & Spagnola, M. (2005). Narratives in and about families: An examination of coding schemes and a guide for family researchers. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 51–61.

- Finger, J. L., Clum, G. A., Trent, M. E., Ellen, J. M., & Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions. (2012). Desire for pregnancy and risk behavior in young HIV-positive women. *AIDS Patient Care and STDs*, 26, 173-180.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (2000). Theoretical Approaches to Individual-Level Change in HIV Risk Behavior. In: Peterson, J. L., & DiClemente R. J. (eds) *Handbook of HIV Prevention. Aids Prevention and Mental Health*. Springer, Boston, MA.
- Fletcher, T. (2016, February, 10). Nearly half of women with HIV in Canada not dating: SFU study. *Metro*. Retrieved from <http://www.metronews.ca/news/vancouver/2016/02/10/sfu-study-finds-half-of-women-living-with-hiv-not-dating.html>
- Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 66(6), 477-493.
- Foa E. B., & Foa U.G. (1980). Resource Theory. In: Gergen K.J., Greenberg M.S., Willis R.H. (eds) *Social Exchange*. Springer, Boston, MA.
- Folkman, S. (2011). *The Oxford Handbook of Stress, Health and Coping*. Oxford University Press, New York.
- Franiuk, R., Cohen, D., & Pomerantz, E. M. (2002). Implicit theories of relationships: Implications for relationship satisfaction and longevity. *Personal Relationships*, 9, 345-367.
- Fraser, H. (2008). *In the name of love: Women's narratives of love and abuse*. Toronto, Canada: Women's Press/ Canadian Scholars Press.
- Friedman, H. S. (2011). *The Oxford handbook of health psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Fromm, E. (2006). *The art of loving*. New York: Continuum.
- Frost, D. M., Stirratt, M. J., & Ouellette, S. C. (2008). Understanding why gay men seek HIV-seroconcordant partners: Intimacy and risk reduction motivations. *Culture Health & Sexuality*, 10(5), 513-527.
- Frost, D. M. (2011). Stigma and intimacy in same-sex relationships: A narrative approach. *Journal of Family Psychology*, 25, 1–10.
- Frost, D. M. (2013). The narrative construction of intimacy and affect in relationship stories: Implications for relationship quality, stability, and mental health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(3), 247-269.
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the couples satisfaction index. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 572–583.

- Gala, C., Pergami, A., Catalan, J., Riccio, M., Durban, F., Musicco, M., Baldeweg, T., Invernizzi, G. (1992). Risk of deliberate self-harm and factors associated with suicidal behaviour among asymptomatic individuals with human immunodeficiency virus infection. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 70-75.
- García-Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneva: World Health Organization.
- Gaskins, S. W., Payne Foster, P., Sowell, R. L., Lewis, T. L., Gardner, A., & Parton, J. M. (2012). Making decisions: The process of HIV disclosure for rural African American men. *American Journal of Men's Health*, 6(6), 442–452.
- Geary, C., Parker, W., Rogers, S., Haney, E., Njihia, C., & Walakira, E. (2014). Gender differences in HIV disclosure, stigma, and perceptions of health. *AIDS Care*, 26(11), 1419–1425.
- Gecas, V., & Burke, P. J. (1995). Self and identity. In K. S. Cook, G. A. Fine, & J. S. House (Eds.), *Sociological perspectives on social psychology* (pp. 41-67). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Gebhardt, W. A., Kuyper, L., & Greunsven, G. (2003). Need for intimacy in relationships and motives for sex as determinants of adolescent condom use. *Journal of Adolescent Health*, 33(3), 154-164.
- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1995). Predicting young adults' health risk behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 505–517.
- Gibson, P. (1989). Gay male and lesbian youth suicide. In M. R. Feinleib (Ed.), *Report on the secretary's task force on youth suicide* (vol. 3, pp. 110–142). Washington, DC: US Department of Health and Human Services Public Health Service Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration.
- Glenn, N. D. (1990). Quantitative research on marital quality in the 1980's: A critical review. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 818-831.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Golden, M. R., Dombrowski, J. C., Kerani, R. P., & Stekler, J. D. (2012). Failure of serosorting to protect African American men who have sex with men from HIV infection. *Sexually Transmitted Diseases*, 39, 659-664.
- Gombachika, B., Chirwa, E., Sundby, J., Malata, A., & Maluwa, A. (2012). Marriage partner selection by heterosexual couples living with HIV from rural southern Malawi. *Journal of AIDS and Clinical Research*, (Supp. 1), 016.

- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253–63.
- Green, G. (2009). *The end of stigma? Changes in the social experience of long-term illness*. London: Routledge.
- Greenhalgh, C., Evangelini, M., Frize, G., Foster, C., & Fidler, S. (2013). Intimate relationships in young adults with perinatally acquired HIV: Partner considerations. *AIDS Care*, 25, 447-450.
- Greenhalgh, C., Evangelini, M., Frize, G., Foster, C., & Fidler, S. (2015). Intimate relationships in young adults with perinatally acquired HIV: A qualitative study of strategies used to manage HIV disclosure. *AIDS Care*, 28, 283-288.
- Grimley, D. M., Prochaska, G. E., & Prochaska, J. O. (1997). Condom use adoption and continuation: A transtheoretical approach. *Health Education Research*, 12, 61–75.
- Groholt, B., Ekeberg, O., Wichstrom, L., & Haldorsen, T. (2000). Young suicide attempters: a comparison between a clinical and an epidemiological sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(7), 868-875.
- Grov, C., Golub, S. A., Parsons, J. T., Brennan, M., & Karpiak, S. E. (2010). Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. *AIDS Care*, 22, 630- 639.
- Gurevich, M., Mathieson, C. M., Bower, J., & Dhayanandhan, B. (2007). Disciplining bodies, desires and subjectivities: Sexuality and HIV-positive women. *Feminism & Psychology*, 17(1), 9-38.
- Hammack, P.L. (2008). Narrative and the cultural psychology of identity. *Personality and Social Psychology Review*, 12(3), 222-247.
- Hankins, C., Gendron, S., Tran, T., Lamping, D., & Lapointe, N. (1997). Sexuality in Montreal women living with HIV. *AIDS Care*, 9, 261-271.
- Harvey, J. H., & Omarzu, J. (1999). Minding the close relationship. *Personality and Social Psychology Review*, 1, 223-239.
- Harvey, J., & Wenzel, A. (Eds.). (2001). *Close romantic relationships: Maintenance and enhancement*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hatcher, A. M., Smout, E. M., Turan, J. M., Christofides, N., & Stockl, H. (2015). Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: A systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 29(16), 2183-2194.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730.
- Hawton, K., & Harris, L. (2008). The Changing Gender Ratio in Occurrence of Deliberate Self-Harm across the Lifecycle. *Crisis*, 29(1), 4-10.

- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 511-524.
- Helweg-Larsen, M., & Collins, B. E. (1994). The UCLA Multidimensional Condom Attitudes Scale: Documenting the complex determinants of condom use in college students. *Health Psychology*, *13*, 224–237.
- Henderson, A. J. Z., Bartholomew, K., Trinke, S. J., & Kwong, M. J. (2005). When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence*, *20*(4), 219–230.
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, *50*, 93-98.
- Hendrick, S. S., Hendrick, C., & Adler, N. L. (1988). Romantic relationships: Love, satisfaction and staying together. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 980-988.
- Henry, E., Bernier, A., Lazar, F., Matamba, G., Loukid, M., Bonifaz, C., Diop, S., Otis, J., Préau, M. (2015). “Was it a mistake to tell others that you are infected with HIV?”: Factors associated with regret following HIV disclosure among people living with HIV in five countries (Mali, Morocco, Democratic Republic of the Congo, Ecuador and Romania). *AIDS and Behavior*, *19*(2), 311-321.
- Herek, G. M. (2014). HIV-related stigma. In Corrigan, P. W. (Ed.), *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices* (1st ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Herek, G. M., Saha, S., & Burack, J. (2013). Stigma and psychological distress in people with HIV/AIDS. *Basic and Applied Social Psychology*, *35*(1), 41-54.
- Hill, J. (2012). *Forgiveness and loneliness: Stress and anxiety's correlates in a student and clinical HIV-positive population* (Master's thesis). Available from ProQuest Dissertation and Theses database. (UMI No. 1521480)
- Hirsch Allen, A. J., Forrest, J. I., Kanters, S., O'Brien, N., Salters, K. A., & Hogg, R. S. (2014). Factors associated with disclosure of HIV status among a cohort of individuals on antiretroviral therapy in British Columbia, Canada. *AIDS and Behavior*, *18*(6), 1014–1026.
- Holtz, C.S., Sowell, R., & Velasquez, G. (2012). Oaxacan women with HIV/AIDS: resiliency in the face of poverty, stigma, and social isolation. *Women Health*, *52*(6), 517-35.
- Hoff, C. C., McKusick, L., Hilliard, B., & Coates, T. J. (1992). The impact of HIV antibody status on gay men's partner preferences - a community perspective. *AIDS Education and Prevention*, *4*(3), 197-204.

- Hosek, S., Brothers, J., Lemos, D., & Adolescent Med Trials Network for HIV/AIDS Interventions. (2012). What HIV-positive young women want from behavioral interventions: A qualitative approach. *AIDS Patient Care and STDs*, 26, 291-297.
- Jankowiak, W. (ed.). (1995). *Romantic passion: A Universal experience?* New York: Columbia University Press.
- Jackson, S. (1999). *Heterosexuality in Question*. London: Sage.
- Jackson, S. (2001). Happily never after: Young women's stories of abuse in heterosexual love relationships. *Feminism Psychology*, 11, 305-321.
- Jackson, T., Chen, H., Guo, C., & Gao, X. (2006). Stories we love by: Conceptions of love among couples from the People's Republic of China and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37, 446-464.
- Jewkes, R., Dunkle, K., Nduna, M. (2006). Factors associated with HIV sero-status in young rural South African women: connections between intimate partner violence and HIV. *International Journal of Epidemiology*, 35, 1461-1468.
- Jewkes, R. K., Dunkle, K., Nduna, M., Shai, N. (2010). Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*, 376(9734), 41-48.
- Joffe, H. (1999). *Risk and 'the other'*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Johnson, M. O., Dilworth, S. E., Taylor, J. M., Darbes, L. A., Comfort, M. L., & Neilands, T. B. (2012). Primary relationships, HIV treatment adherence, and virologic control. *AIDS and Behavior*, 16, 1511-1521.
- Johnson, S. D., Cunningham-Williams, R. M., & Cottler, L. B. (2003). A tripartite of HIV-risk for African-American women: the intersection of drug use, violence and depression. *Drug and Alcohol Dependence*, 70(2), 169-175.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2011). World AIDS Day Report.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2012). Report on the Global AIDS Epidemic.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2014). The Gap Report.
- Joseph, E. B., & Bhatti, R. S. (2004). Psychosocial problems and coping patterns of HIV seropositive wives of men with HIV/AIDS. *Social Work in Health Care*, 39(1-2), 29-47.
- Josselson, R. (1996). *Revising herself: The story of women's identity from college to midlife*. New York, US: Oxford University Press.
- Josselson, R. (2007). *Playing Pygmalion: How people create one another*. Lanham, MD: Jason Aronson.

- Kalichman, S. C., Heckman, T., Kochman, A., Sikkema, K., & Bergholte, J. (2000). Depression and thoughts of suicide among middle-aged and older persons living with HIV/ AIDS. *Psychiatric Services, 51*(7), 903-907.
- Kamen, C., Bergstrom, J., Koopman, C., Lee, S., & Gore-Felton, C. (2012) Relationships Among Childhood Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and Dissociation in Men Living with HIV/AIDS. *Journal of Trauma & Dissociation, 13*(1), 102-114.
- Kaplan, D. L., Jones, E. J., Olson, E. C., & Yunzal-Butler, C. B. (2013). Early Age of First Sex and Health Risk in an Urban Adolescent Population. *Journal of School Health, 83*(5), 350-356.
- Kapur, N., Cooper, J., King-Hele, S., Webb, R., Lawlor, M., Rodway, C., & Appleby, L. (2006). The repetition of suicidal behavior: a multicenter cohort study. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*, 1599–1609.
- Kelley, H. H., & Thibaut, J. W. (1978). *Interpersonal Relations: A theory of interdependence*. New York: Wiley.
- Kennedy, C. E., Haberlen, S., Amin, A., Baggaley, R., & Narasimhan, M. (2015). Safer disclosure of HIV serostatus for women living with HIV who experience or fear violence: A systematic review. *Journal of the International AIDS Society, 18*(Suppl. 5), 74–79.
- Kerckhoff, A. C., & Davis, K. E. (1962). Value consensus and need complementarity in mate selection. *American Sociological Review, 27*, 295-303.
- Kim, J., & Hatfield, E. (2004). Love types and subjective well-being: A cross-cultural study. *Social Behavior and Personality: An international journal, 32*, 173-182.
- King, L. A. (2001). The hard road to the good life: The happy, mature person. *Journal of Humanistic Psychology, 41*(1), 51–72.
- King, L. A., & Miner, K. N. (2000). Writing about the perceived benefits of traumatic life events: Implications for physical health. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*, 220–230.
- King, M., McKeown, E., Warner, J., Ramsay, A., Johnson, K., Cort, C., & Davidson, O. (2003). Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry, 183*(6), 552-558.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8*, Article 70. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- King, R., Katuntu, D., & Lifshay, J., Packel, L., Batamwita, R., Nakayiwa, S., et al. (2008). Processes and outcomes of HIV serostatus disclosure to sexual partners among people living with HIV in Uganda. *AIDS Behavior, 12*(2), 232-243.

- Kirby, J. L. M., Van Der Sluijs, W., & Currie, C. (2010). Attitudes towards condom use among young people. HBSBC Briefing Paper no 18b, Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), Edinburgh. Retrieved from <https://research-repository.st-andrews.ac.uk/handle/10023/2079>
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F. & Turkheimer, E. (2003). Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population: Prevalence and Psychological Correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508.
- Koenig Kellas, J. (2005). Family ties: Communicating identity through jointly told family stories. *Communication Monographs*, 72, 365–389.
- Koenig Kellas, J., Trees, A. R., Schrodt, P., LeClaire-Underberg, C., & Willer, E. K. (2010). Exploring links between well-being and interactional sense-making in married couples' jointly told stories of stress. *Journal of Family Communication*, 10, 174–193.
- Kposowa, A. J. (2013). Marital status and HIV/AIDS mortality: Evidence from the US national longitudinal mortality study. *International Journal of Infectious Diseases*, 17(10), E868-E874.
- Langeslag, S. J. E., & van Strien, J. W. (2016). Regulation of romantic love feelings: Preconceptions, strategies, and feasibility. *PLoS ONE*, 11(8). Article ID e0161087.
- Lawless, B. & Chen, Y. W. (2019). Developing a Method of Critical Thematic Analysis for Qualitative Communication Inquiry. *Howard Journal of Communications*, 30(1), 92-106.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the 'whats' and 'whys' of self-harm. *Journal of Youth and Adolescents*, 34(5), 447-457.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, J. A. (1977). A typology of styles of loving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 3, 173-182.
- Lee, M., Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2014). Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(5), 921-930.
- Leserman, J. (2008). Role of depression, stress, and trauma in HIV disease progression. *Psychosomatic Medicine*, 70, 539-545.
- Leonard, A. D., Markham, C. M., Bui, T., Shegog, R., & Paul, M. E. (2010). Lowering the risk of secondary HIV transmission: Insights from HIV-positive youth and health care providers. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(2), 110-116.
- Loukid, M., Abadie, A., Henry, E., Hilali, M. K., Fugon, L., & Preau, M. (2014). Factors associated with HIV status disclosure to one's steady sexual partner in PLHIV in Morocco. *Journal of Community Health*, 39(1), 50–59.

- Lyimo, R. A., Stutterheim, S. E., Hospers, H. J., de Glee, T., van der Ven, A., & de Bruin, M. (2014). Stigma, disclosure, coping, and medication adherence among people living with HIV/AIDS in Northern Tanzania. *AIDS Patient Care and STDs*, 28, 98-105.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete, S., van Heeringen, K., De Leo, D., & Ystgaard, M. (2008) 'Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6) 667-677.
- Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Ortiz, & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*, 22(Suppl. 2), S67–S79.
- Marchetto, M. (2006). Repetitive skin-cutting: parental bonding, personality and gender. *Psychology and Psychotherapy*, 79, 445–449.
- Martin-Storey, A., & Crosnoe, R. (2012). Sexual minority status, peer harassment, and adolescent depression. *Journal of adolescence*, 35(4), 1001-1011.
- Marzuk, P., Tierney, H., Tardiff, K. (1988). Increased risk of suicide in persons with AIDS. *Journal of the American Medical Association*, 259, 1333- 1337.
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (1988). Issues in the perception of AIDS risk and risk reduction activities by Black and Hispanic/Latina Women. *American Psychologist*, 43, 949–957.
- Mazanderani, F. (2012). An ethics of intimacy: Online dating, viral-sociality and living with HIV. *BioSocieties*, 7(4), 393-409.
- McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204-217.
- McAdams, D. P., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A. H., & Bowman, P. J. (2001). When bad things turn good and good things turn bad: Sequences of redemption and contamination in life narrative and their relation to psychosocial adaptation in midlife adults and in students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(4), 474–485.
- McCartney, J. T. (2016). *Self-Harm and Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Questioning (LGBTQ) People: A Systematic Review* (Master's thesis). Available from https://www.researchgate.net/publication/309282376_Self_Harm_and_LGBTQ_-_A_Systematic_Review
- McDowell, J. (2014) Commentary. Please remember that both men and women can be victims of intimate partner violence. *Dental Abstracts*, 59(2), 60-63.
- McIntosh, R. C., & Rosselli, M. (2012). Stress and coping in women living with HIV: a meta-analytic review. *AIDS Behavior*, 16(8), 2144-2159.

- McIntyre, M., & Cole, A. (2008). Love Stories about Caregiving and Alzheimer's Disease: A Performative Methodology. *Journal of Health Psychology, 13*(2), 213-225.
- McLean, K. C., & Thorne, A. (2003). Late adolescents' self-defining memories about relationships. *Developmental Psychology, 39*(4), 635-645.
- McLean, K. C., Breen, A. V., & Fournier, M. A. (2010). Constructing the self in early, middle, and late adolescent boys: Narrative identity, individuation, and well-being. *Journal of Research on Adolescence, 20*(1), 166–187.
- McMahon, E. M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keeley, H. S., Perry, I. J. & Arensman, E. (2010) Factors associated with deliberate self-harm among Irish adolescents. *Psychological Medicine, 40*(11) 1811-1819.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Medley, A. M., Kennedy, C. E., Lunyolo, S., & Sweat, M. D. (2009). Disclosure outcomes, coping strategies, and life changes among women living with HIV in Uganda. *Qualitative Health Research, 19*, 1744-1754.
- Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of health and social behavior. 36*, 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697.
- Miles, M. S., Isler, M. R., Banks, B. B., Sengupta, S., & Corbie-Smith, G. (2011). Silent endurance and profound loneliness: Socioemotional suffering in African Americans living with HIV in the rural south. *Qualitative Health Research, 21*, 489- 501.
- Mill, J. E., Edwards, N., Jackson, R. C., MacLean, L., & Chaw-Kant, J. (2010). Stigmatization as a social control mechanism for persons living with HIV and AIDS. *Qualitative Health Research, 20*, 1469- 1483.
- Miller, D., & Riccio, M. (1990). Non-organic psychiatric and psychosocial syndromes associated with HIV-1 infection and disease (editorial review). *AIDS, 4*(5), 381-388.
- Minsky, M. (1980). K-Lines: A theory of memory. *Cognitive Science, 4*(2), 117-133.
- Missildine, W., Parsons, J. T., & Knight, K. (2006). Split ends - masculinity, sexuality and emotional intimacy among HIV-positive heterosexual men. *Men and Masculinities, 8*(3), 309-320.
- Mohammadi, K., Samavi, A., & Ghazavi, Z. (2016). The relationship between attachment styles and lifestyle with marital satisfaction. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 18*(4). e23839.
- Moitra, E., Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2011). Acceptance-based behavior therapy to promote HIV medication adherence. *AIDS Care, 23*(12), 1660-1667.

- Moradi, B., & Subich, L. M. (2003) A concomitant examination of the relations of perceived racist and sexist events to psychological distress for African American women. *The Counseling Psychologist*, 31(4), 451-469.
- Moses, S. H., & Dhar, J. (2012). A survey of the sexual and reproductive health of HIV-positive women in Leicester. *International Journal of STD & AIDS*, 23(4), 282-284.
- Moskowitz, J. T., Hult, J. R., Bussolari, C., & Acree, M. (2009). What works in coping with HIV? A meta-analysis with implications for coping with serious illness. *Psychology Bulletin*, 135(1), 121-141.
- Moskowitz, J. T., Wrubel, J., Hult, J. R., Maurer, S., & Acree, M. (2013). Illness appraisals and depression in the first year after HIV diagnosis. *PLOS One*. 8(10), e78904.
- Muhr, T. (1991). ATLAS/ti– A prototype for the support of text interpretation. *Qualitative Sociology*, 14, 349–371.
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (1996). The benefits of positive illusions: Idealization and the construction of satisfaction in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 79-98.
- Nichols, S. L., Montepiedra, G., Farley, J. J., Sirois, P. A., Malee, K., Kammerer, B., Team, P. P. (2012). Cognitive, academic, and behavioral correlates of medication adherence in children and adolescents with perinatally acquired HIV infection. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 33(4), 298-308.
- Nilforooshan, P., & Navidian, A. (2014). Composition of spouses' attachment dimensions on marital satisfaction. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16(63), 200–212.
- Nosko, A., Wood, E., & Molema, S. (2010). All about me: Disclosure in online social networking profiles: The case of FACEBOOK. *Computers and Human Behavior*, 26, 406-418.
- O'Byrne, P., Holmes, D., Roy, M. (2015). Counselling about HIV serological status disclosure: Nursing practice or law enforcement? A Foucauldian reflection. *Nursing Inquiry*, 22(2), 134–146.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2014). Adolescent self-harm: a school-based study in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders*, 159, 46-52.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., Miles, J., & Hawton, K. (2009). Self-harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland. *The British Journal of Psychiatry*, 194(1), 68-72.
- Olley, B. O., Zeier, M. D., Seedat, S., & Stein, D. J. (2005). Post-traumatic stress disorder among recently diagnosed patients with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS Care*, 17(5), 550–557.
- Owen, W. F. (1984). Interpretive themes in relational communication. *Quarterly Journal of Speech*, 70(3), 274-287.

- Pals, J. L. (2006). Authoring a second chance in life: Emotion and transformational processing within narrative identity. *Research in Human Development, 3*(2-3), 101–120.
- Parsons, J. T., Vanora, J., Missildine, W., Purcell, D. W., Gomez, C. A. (2004). Positive and negative consequences of HIV disclosure among seropositive injection drug users. *AIDS Education and Prevention, 16*(5), 495–475.
- Patterson, S., Cescon, A., Samji, H., Chan, K., Zhang, W., Raboud, J., Hogg, R.S. (2015). Life expectancy of HIV-positive individuals on combination antiretroviral therapy in Canada. *BMC Infectious Diseases, 15*, 274.
- Paulus, T., Woods, M., Atkins, D., & Macklin, R. (2014). Current reporting practices of ATLAS.ti user in published research studies. In S. Friese & T. Ringmayr (Eds.), *ATLAS.ti user conference 2013: Fostering dialog on qualitative methods*. Berlin: University Press, Technical University. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.14279/depositonce-4848>
- Pecheny, M., Manzelli, M. H., & Jones, D. E. (2007). The experience of stigma: People living with HIV/AIDS and Hepatitis C in Argentina. *Interamerican Journal of Psychology, 41*(1), 17-30.
- Peck, M. S. (1978). *The Road Less Traveled: A New Psychology of Love, Traditional Values and Spiritual Growth*. New York: Simon & Schuster.
- Pendergrast, R. A. Jr, Durant, R. H., & Gaillard, G. L. (1992). Attitudinal and behavioral correlates of condom use in urban adolescent males. *Journal of Adolescent Health, 13*(1), 133–139.
- Perry, S., Jacobsberg, L., Fishman, B. (1990). Suicidal ideation and HIV-testing. *Journal of the American Medical Association, 263*(5): 679-682.
- Petersen, I., Bhana, A., Myeza, N., Alicea, S., John, S., Holst, H., Mellins, C. (2010). Psychosocial challenges and protective influences for socio-emotional coping of HIV-positive adolescents in South Africa: A qualitative investigation. *AIDS Care, 22*, 970-978.
- Peterson, J. L., & Jones, K. T. (2009). HIV prevention for black men who have sex with men in the United States. *American Journal of Public Health, 99*, 976-980.
- Petrushkin, H., Boardman, J., & Ovuga, E. (2005). Psychiatric disorders in HIV-positive individuals in urban Uganda. *Psychiatric Bulletin, 29*(12), 455–458.
- Pettifor, A. E., Van der Straten, A., Dunbar, M. S., Shiboski, S. C., & Padian, N. S. (2004). Early age of first sex: A risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe. *AIDS, 18*(10), 1435-1442.
- Piaget, J. (1972). *The psychology of intelligence*. Totowa, NJ: Littlefield Adams.
- Pilkington, C. J., Kern, W., & Indest, D. (1994). Is safer sex necessary with a ‘safe’ partner? Condom use and romantic feelings. *Journal of Sex Research, 31*, 203–210.

- Polansky, M., Teti, M., Chengappa, R., & Aaron, E. (2015). Risk and protective factors for HIV self-disclosure among poor African-American women living with HIV/AIDS. *Issues in Mental Health Nursing, 36*(3), 171–181.
- Ponizovsky, A. M., & Drannikov, A. (2013). Contribution of attachment insecurity to health-related quality of life in depressed patients. *World Journal of Psychiatry, 3*(2), 41–49.
- Portzky, G., De Wilde, E. J., & van Heeringen, K. (2008). Deliberate self-harm in young people: Differences in prevalence and risk factors between the Netherlands and Belgium. *European Child and Adolescent Psychiatry, 17*, 179–186.
- Power, C., Koch, T., Kralik, D., & Jackson, D. (2006). Lovestruck: Women, romantic love and intimate partner violence. *Contemporary Nurse, 21*(2), 174-185.
- Psaros, C., Barinas, J., Robbins, G. K., Bedoya, C. A., Safren, S. A., & Park, E. R. (2012). Intimacy and sexual decision making: Exploring the perspective of HIV-positive women over 50. *AIDS Patient Care and STDs, 26*, 755-760.
- Reece, M., & Dodge, B. (2004). Exploring the physical, mental and social well-being of gay and bisexual men who cruise for sex on a college campus. *Journal of Homosexuality, 46*(1–2), 111–136.
- Rosen, L. N., Parmley, A. M., Knudson, K. H., & Fancher, P. (2002). Intimate partner violence among married male U.S. soldiers: Ethnicity as a factor in self-reported perpetration and victimization. *Violence and Victims, 17*(5), 607–622.
- Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. B. (2002). "Out" at work: The relation of actor and partner workplace policy and internalized homophobia to disclosure status. *Journal of Counseling Psychology, 49*(4), 411-419.
- Rouleau, G., Cote, J., Cara, C. (2012). Disclosure experience in a convenience sample of Quebec-born women living with HIV: A phenomenological study. *BMC Women's Health, 12*(1), 37–37.
- Rowniak, S. (2009). Safe sex fatigue, treatment optimism, and serosorting: New challenges to HIV prevention among men who have sex with men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20*(1), 31-38.
- Rundell, J. R., Paolucci, S. L., Beatty, D. C., & Boswell, R. N. (1988). Psychiatric illness at all stages of human immunodeficiency virus infection. *American Journal of Psychiatry, 145*, 652–653.
- Rusbult, C. E. (1983). A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(1), 101-117.
- Sanjuán, P., Molero, F., Fuster, M. J., & Nouvilas, E. (2013). Coping with HIV related stigma and well-being. *Journal of Happiness Studies, 14*(2), 709–722.

- Sankar, A., Luborsky, M., Schuman, P., & Roberts, G. (2002). Adherence discourse among African-American women taking HAART. *AIDS Care, 14*, 203-218.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology, 54*(7), 973-983.
- Sastre, F., Sheehan, D. M., & Gonzalez, A. (2015). Dating, marriage, and parenthood for HIV-positive heterosexual Puerto Rican men: Normalizing perspectives on everyday life with HIV. *American Journal of Men's Health, 9*(2), 139-149.
- Scambler, G., & Paoli, F. (2008). Health work, female sex workers and HIV/AIDS: Global and local dimensions of stigma and deviance as barriers to effective interventions. *Social Science and Medicine, 66*, 1848–1862.
- Schank, R. C., & Abelson, R. A. (1977). *Scripts, plans, goals, and understanding*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schmidtke, A., Bille-Brahe, U., DeLeo, D., Kerkhof, A., Bjerke, T., Crepet, P., Haring, C., Hawton, K., Lönnqvist, J., Michel, K., Pommereau, X., Querejeta, I., Phillipe, I., Salander-Renberg, E., Temesváry, B., Wasserman, D., Fricke, S., Weinacker, B., Sampaio-Faria, J. G. (1996). Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989–1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 93*(5), 327–338.
- Schwartz, D. R., Stratton, N., & Hart, T. A. (2016). Minority stress and mental and sexual health: Examining the psychological mediation framework among gay and bisexual men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3*(3), 313-324.
- Sibley, C. G., Fischer, R., & Liu, J. H. (2005). Reliability and validity of the revised experiences in close relationships (ECR-R) self-report measure of adult romantic attachment. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*(11), 1524–1536.
- Siegel, K., & Schrimshaw, E. W. (2003). Reasons for the adoption of celibacy among older men and women living with HIV/AIDS. *Journal of Sex Research, 40*(2), 189-200.
- Simoni, J. M., Martone, M. G., & Kerwin, J. F. (2002). Spirituality and psychological adaptation among women with HIV/AIDS: Implications for counseling. *Journal of Counseling Psychology, 49*(2), 139-147.
- Sina, F., Najarpourian, S., & Samavi, S.A. (2018). The Prediction of Marital Satisfaction Through Attachment Styles and Love Story. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 12*(4), e62774. doi: 10.5812/ijpbs.62774.

- Singer, J. A. (2004a). Narrative identity and meaning making across the adult lifespan: An introduction. *Journal of Personality*, 72, 437–459.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *Lancet*, 366, 1471–1483.
- Smart, C. (2007). *Personal Life: New Directions in Sociological Thinking*. Cambridge: Polity Press.
- Smit, P. J., Brady, M., Carter, M., Fernandes, R., Lamore, L., Meulbroek, M., & Rockstroh, J. K. (2012). HIV-related stigma within communities of gay men: A literature review. *AIDS Care*, 24(4), 405–412.
- Sno, H., Storosum, J., & Swinkels, J. (1989). HIV infection. Psychiatric findings in the Netherlands. *The British Journal of Psychiatry*, 155(6), 814- 817.
- Snyder, S. (1992). Interviewing college students about their construction of love. In J. Gilgun, K. Daly & G. Handel (Eds.), *Qualitative methods in family research*. New York: Springer.
- Sornberger, M. J., Heath, N. L., Toste, J. R., & McLouth, R. (2012). Nonsuicidal self-injury and gender: Patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 266-278.
- Spearman, C. (1927). *The abilities of man*. New York: Macmillan.
- Sprecher, S., Aron, A., Hatfield, E., Cortese, A., Potapova, E., & Levitskaya, A. (1994). Love: American style, Russian style, and Japanese style. *Personal Relationships*, 1, 349-369.
- Stanley, B., Gameroff, M. J., Michalsen, V., & Mann, J. J. (1998). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *American Journal of Psychiatry*, 158(3) 427-432.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119-135.
- Sternberg, R. J. (1994). ‘Love is a story’. *General Psychologist*, 30(1), 1-11.
- Sternberg, R. J. (1995). Love as a story. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(4), 541-546.
- Sternberg, R. J. (1996). Love stories. *Personal Relationships*, 3, 59-79.
- Sternberg, R. J., & Hojjat, M. (eds) (1997). *Satisfaction in close relationships*. New York: The Guilford Press.
- Sternberg, R. J. (1998). *In search of the human mind*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Sternberg, R. J., & Barnes, M. L. (1985). Real and ideal others in romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1586-1608.
- Sternberg, R. J., Hojjat, M., & Barnes, M. L. (2001). Empirical tests of aspects of a theory of love as a story. *European Journal of Personality*, 15, 199-218.
- Stets, J. E., & Burke, P. J. (2003). A sociological approach to self and identity. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 128-152). New York, NY: Guilford Press.

- Steward, W. T., Remien, R. H., Higgins, J. A., Dubrow, R., Pinkerton, S. D., Sikkema, K. J., Morin, S. F. (2009). Behavior change following diagnosis with acute/early HIV infection—a move to serosorting with other HIV-infected individuals. The NIMH multisite acute HIV infection study. *AIDS and Behavior*, 13, 1054-1060.
- Stryker, S. (1980). *Symbolic interactionism: A social structural vision*. Menlo Park, CA: Benjamin/Cummings.
- Stryker, S., & Burke, P. J. (2000). The past, present, and future of an identity theory. *Social Psychology Quarterly*, 63(4), 284-297.
- Suyemoto, K.L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5) 531-554.
- Szymanski, D. M. (2005a). Heterosexism and sexism as correlates of psychological distress in lesbians. *Journal of Counseling & Development*, 83, 355–360.
- Szymanski, D. M. (2005b). A feminist approach to working with internalized heterosexism in lesbians. *Journal of College Counseling*, 8, 74–85.
- Szymanski, D. M. (2006). Does Internalized Heterosexism Moderate the Link Between Heterosexist Events and Lesbians' Psychological Distress? *Sex Roles*, 54(3-4), 227-234.
- Szymanski, D. M. (2008). Counseling lesbian, gay, bisexual, and transgendered clients. In G. Mcauliffe (Ed.), *Culturally alert counseling: A comprehensive introduction* (pp. 466-505). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Szymanski, D. M., Dunn, T. L., & Ikizler, A. S. (2014). Multiple minority stressors and psychological distress among sexual minority women: The roles of rumination and maladaptive coping. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 412-421.
- Thomson, G. H. (1939). *The factorial analysis of human ability*. London: University of London Press.
- Thurstone, L. L. (1938). *Primary mental abilities*. Chicago: University of Chicago Press.
- Toro-Alfonso, J., & Rodríguez-Madera, S. (2004). Domestic Violence in Puerto Rican Gay Male Couples: Perceived Prevalence, Intergenerational Violence, Addictive Behaviors, and Conflict Resolution Skills. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(6), 639–654.
- Towns, A. & Adams, P. (2000) “If I really loved him enough, he would be okay”: Women’s accounts of male partner violence. *Violence Against Women*, 6, 558-585.
- Tshweneagae, G. T., Oss, V. M., Mgutshini, T. (2015). Disclosure of HIV status to sexual partners by people living with HIV. *Curationis*, 38(1), 1–6.
- Tuisku, V., Pelkonen, M., Karlsson, L., Kiviruusu, O., Holi, M., Ruutu, T., Punamaki, R. L., & Marttunen, M. (2006). Suicidal ideation, deliberate self-harm behaviour and suicide attempts among adolescent outpatients with depressive mood disorders and comorbid axis I disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 199–206.

- Van Camp, I., Desmet, M., & Verhaeghe, P. (2011). Gender differences in non-suicidal self-injury: Are they on the verge of leveling off? *International Proceedings of Economics Development & Research*, 23, 28–34.
- Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behaviour. *American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1665-1671.
- Varni, S. E., Miller, C. T., McCuin, T., & Solomon, S. (2012). Disengagement and Engagement Coping with HIV/AIDS Stigma and Psychological Well-Being of People with HIV/AIDS. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(2), 123-150.
- Vouzounerakis, E., Moirasgenti, M., Kakava, N., Panagopoulou, E., & Benos, A. (2013). The sexual behavior of Greek adolescents: Attitudes towards HIV infection and condom use. Laboratory of Hygiene, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece. *Archives of Hellenic Medicine*, 30(2), 197–204.
- Vlahov, D., Safaien, M., Lai, S., Strathdee, S. A., Johnson, L., Sterling, T., & Celentano, D. D. (2001). Sexual and drug risk-related behaviours after initiating highly active antiretroviral therapy among injection drug users. *AIDS*, 15, 2311- 2316.
- Vyavaharkar, M., Moneyham, L., Tavakoli, A., Phillips, K. D., Murdaugh, C., Jackson, K., & Meding, G. (2007). Social support, coping, and medication adherence among HIV-positive women with depression living in rural areas of the southeastern United States. *AIDS Patient Care STDs*, 21(9), 667-80.
- Walker, K. L., Hart, J. L., & D' Silva, M. U. (2012). *Communicating about HIV/AIDS: Taboo topics and difficult conversations*. New York, N.Y: Hampton Press.
- Wang, S. H., & Rowley, W. (2007). Rape: How Men, the Community and the Health Sector Respond. Geneva: Sexual Violence Research Initiative and World Health Organization. Retrieved from <http://www.svri.org/rape.pdf>
- Welbourn, A. (2006). ‘Man hunt intimacy: Man clean bathroom’: Women, sexual pleasure, gender violence and HIV. *Institute of Development Studies*, 37(5), 123-126.
- Were, E., Curran, K., Delany-Moretlwe, S., Nakku-Joloba, E., Mugo, N. R., Kiarie, J. N., et al. (2011). A prospective study of frequency and correlates of intimate partner violence among African heterosexual HIV serodiscordant couples. *AIDS*, 25(16), 2009-2018.
- Whitlock, J., Muchlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691-698.

- Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (1998). Rape among African American women: sexual, psychological, and social correlates predisposing survivors to risk of STD/HIV. *Journal of Women's Health, 7*(1), 77–84.
- Wood, J. (2001). The normalization of violence in heterosexual romantic relationships: Women's narratives of love and violence. *Journal of Social and Personal Relationships, 18*, 239-261.
- Young, I. M. (1990). *Justice and the Politics of Difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Worell, J., & Remer, P. (2003). *Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women* (2nd ed.). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- World Health Organization (2014). World health statistics 2014.
- Xiao, Z., Li, X., Qiao, S., Zhou, Y., Shen, Z., Tang, Z. (2015). Using communication privacy management theory to examine HIV disclosure to sexual partners/spouses among PLHIV in Guangxi. *AIDS Care, 27*(Suppl. 1), 73–82.
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychology of self-injurious behaviour: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review, 24*(1), 35-74.
- Zierler, S., Cunningham, W. E., Andersen, R., Shapiro, M. F., Nakazono, T., Morton, S., ... Bozette, S. A. (2000). Violence victimization after HIV infection in a US probability sample of adult patients in primary care. *American journal of public health, 90*(2), 208–215.
- Zlotnick, C., Johnson, D. M., Yen, S., Battle, C., Sanislow, C. A., & Skodol, A. E. (2003). Shea MT. Clinical features and impairment in women with borderline personality disorder with post-traumatic stress disorder, BPD without PTSD, and other personality disorders with PTSD. *The Journal of nervous and mental disease, 191*(11), 706–713.

Παράρτημα

Πίνακας Α1. Ταξινόμηση των 26 δημοφιλέστερων Ιστοριών Έρωτα σε 5 θεματικές κατηγορίες (Sternberg, 1994, 1995)

Ασύμμετρες	Αντικειμένου	Συντονισμού	Αφηγηματικές	Τεχνοτροπίας
Δασκάλου- Μαθητή	Επιστημονικής Φαντασίας	Ταξιδιωτική	Παραμυθιού	Πολεμική
Θυσίας	Συλλογής	Ραπτική – Πλεκτική	Ιστορική	Θεατρική
Διακυβέρνησης	Τέχνης	Κηπουρικής	Επιστημονική	Χιουμοριστική
Αστυνομική	Σπιτιού	Επαγγελματική	Συνταγών Μαγειρικής	Μυστηρίου
Πορνογραφική	Ανάρρωσης	Εθισμού		
Τρόμου	Θρησκευτική			
	Παιχνιδιού			

Σημείωση: Οι Ιστορίες Αντικειμένου διακρίνονται σε δύο επιμέρους κατηγορίες βάσει της θεωρίας. Στις 1-3 το άτομο θεωρείται αντικείμενο, ενώ στις 4-7 η σχέση θεωρείται ως αντικείμενο.

Πίνακας Α2. Διάκριση των ιστοριών έρωτα ως προς την προσαρμοστικότητα (Sternberg, Hojjat & Barnes, 2001)

<u>Προσαρμοστικές</u>		<u>Μη Προσαρμοστικές</u>	
Τίτλος	Είδος	Τίτλος	Είδος
Θυσίας	Ασύμμετρη	Δασκάλου- Μαθητή	Ασύμμετρη
Δημοκρατικής Διακυβέρνησης	Ασύμμετρη	Απολυταρχικής Διακυβέρνησης	Ασύμμετρη
Τέχνης	Αντικειμένου	Αστυνομική	Ασύμμετρη
Σπιτιού	Αντικειμένου	Πορνογραφική	Ασύμμετρη
Ανάρρωσης	Αντικειμένου	Τρόμου	Ασύμμετρη
Θρησκευτική	Αντικειμένου	Επιστημονικής φαντασίας	Αντικειμένου
Ταξιδιωτική	Συντονισμού	Συλλογής	Αντικειμένου
Ραπτική – πλεκτική	Συντονισμού	Παιχνιδιού	Αντικειμένου
Κηπουρικής	Συντονισμού	Επαγγελματική	Συντονισμού
Παραμυθιού	Αφηγηματική	Εθισμού	Συντονισμού
Ιστορική	Αφηγηματική	Πολεμική	Τεχνοτροπίας
Επιστημονική	Αφηγηματική	Θεατρική	Τεχνοτροπίας
Συνταγών Μαγειρικής	Αφηγηματική	Μυστηρίου	Τεχνοτροπίας
Χιουμοριστική	Τεχνοτροπίας		

Σημείωση: Στο βιβλίο του R.J. Sternberg «Η Αγάπη σαν Ιστορία» (2000, εκδ. Θυμάρι) εμφανίζεται η εσωτερική διάκριση της Ιστορίας Διακυβέρνησης σε Απολυταρχική και Δημοκρατική, με διαφορετικό περιεχόμενο, περιγραφή και ρόλους (σσ. 94- 104).

Πίνακας Α3. Κατανομή των ιστοριών έρωτα στους παράγοντες, βάσει της ανάλυσης παραγόντων και χαρακτηρισμός ως προς το είδος και την προσαρμοστικότητα (Sternberg et al, 2001)

Τίτλος Παράγοντα	Τίτλος Ιστορίας	Είδος	Προσαρμοστική	
1 ^ο _Σ	«Αμοιβαιότητα»	Επιστημονική	Αφηγηματική	ΝΑΙ
		Κηπουρική	Συντονισμού	ΝΑΙ
		Ραπτική - Πλεκτική	Συντονισμού	ΝΑΙ
		Συνταγών Μαγειρικής	Αφηγηματική	ΝΑΙ
		Χιουμοριστική	Τεχνοτροπίας	ΝΑΙ
2 ^ο _Σ	«Υποτίμηση»	Θεατρική	Τεχνοτροπίας	ΟΧΙ
		Πορνογραφική	Ασύμμετρη	ΟΧΙ
		Τέχνης	Αντικειμένου	ΝΑΙ
		Τρόμου	Ασύμμετρη	ΟΧΙ
3 ^ο _Σ	«Εξιδανίκευση»	Ανάρρωσης	Αντικειμένου	ΝΑΙ
		Δασκάλου - Μαθητή	Ασύμμετρη	ΟΧΙ
4 ^ο _Σ	«Εξουσία»	Απολυταρχικής Διακυβέρνησης	Ασύμμετρη	ΟΧΙ
		Αστυνομική	Ασύμμετρη	ΟΧΙ
		Εθισμού	Συντονισμού	ΟΧΙ
		Παιχνιδιού	Αντικειμένου	ΟΧΙ
		Πολεμική	Τεχνοτροπίας	ΟΧΙ
5 ^ο _Σ	«Κοινός Τόπος»	Δημοκρατικής Διακυβέρνησης	Ασύμμετρη	ΝΑΙ
		Επαγγελματική	Συντονισμού	ΟΧΙ
		Θρησκευτική – Σύντροφος ως Θεός	Αντικειμένου	ΝΑΙ
		Σπιτιού	Αντικειμένου	ΝΑΙ

Πίνακας Β1. Καθολική Αυτοβλαπτικότητα, Ατομικές, Σχεσιακές και μεταβλητές Συντρόφου, μεταβλητές Ιστοριών Έρωτα και Προτίμηση Ρόλου: Συσχετίσεις και Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (N = 347)

Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6
1. Καθολική Αυτ/κότητα	-					
2. Σεξ/κός Προσανατολισμός	-.11*	-				
3. Φύλο	.05	.32***	-			
4. Ηλικία	-.04	-.08	-.35***	-		
5. Ύπαρξη Σχέσης	-.20***	.20***	.12**	.02	-	
6. Διάρκεια Σχέσης	-.12**	.14**	-.04	.53***	.15**	-
7. Ηλικία Συντρόφου	-.07	.02	-.12**	.73***	.11*	.56***
8. Ηλικία 1ης Σεξ/κής Επαφής	-.03	-.07	-.09	.16**	-.04	-.02
9. Συχνότητα Σεξ/κών Επαφών	-.07	-.01	.05	-.23***	.06	-.20***
10. Εκπαίδευση	-.13**	.00	-.09	.28***	.07	.09
11. Εκπαίδευση Συντρόφου	-.11*	.07	-.07	.07	.02	.04
12. Διαφορά Ηλικίας	-.03	-.13**	-.15**	.27***	-.04	.07
13. Προτίμηση Ρόλου	-.02	.10*	.34*	-.24***	-.11*	-.11*
14. Ιστορίες Εξουσίας	.27***	-.05	.08	-.09	-.03	.01
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	.00	.00	.07	-.06	.25***	.07
16. Ιστορίες Υποτίμησης	.15**	-.05	-.05	.03	-.07	-.05
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	.09	-.12**	-.09	-.06	-.08	-.14**
18. Ιστορίες Κοινού Τόπου	.08	-.03	-.02	.15**	.13**	.21***
<i>M.T.</i>	1.44	1.82	1.76	30.19	.79	49.13
<i>T.A.</i>	.45	.38	.43	8.97	.41	66.51

Συνέχεια

Μεταβλητές	7	8	9	10	11	12
7. Ηλικία Συντρόφου	-					
8. Ηλικία 1ης Σεξ/κής Επαφής	.10*	-				
9. Συχνότητα Σεξ/κών Επαφών	-.28***	-.02	-			
10. Εκπαίδευση	.28***	.08	-.07	-		
11. Εκπαίδευση Συντρόφου	.08	.08	.03	.39***	-	
12. Διαφορά Ηλικίας	.51***	-.03	-.09	.04	-.01	-
13. Προτίμηση Ρόλου	-.10*	-.01	-.03	-.03	-.04	.00
14. Ιστορίες Εξουσίας	-.02	-.01	.11*	-.12**	-.09	-.09
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.02	.01	.13**	-.02	.06	-.15**
16. Ιστορίες Υποτίμησης	.07	.02	.07	-.01	.03	.09
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	-.03	.08	.12**	.00	.08	.02
18. Ιστορίες Κοινού Τόπου	.19***	.08	.00	.02	.09	-.03
<i>M.T.</i>	32.11	18.22	3.35	2.24	1.88	4.76
<i>T.A.</i>	9.64	3.29	1.15	.66	.77	5.31

Συνέχεια

Μεταβλητές	13	14	15	16	17	18
13. Προτίμηση Ρόλου	-					
14. Ιστορίες Εξουσίας	-.04	-				
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.03	.41***	-			
16. Ιστορίες Υποτίμησης	-.12**	.37***	.20***	-		
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	-.05	.32***	.29***	.34***	-	
18. Ιστορίες Κοινού Τύπου	-.12**	.36***	.43***	.25***	.23***	-
<i>M.T.</i>	.67	2.08	2.43	1.65	2.10	1.76
<i>T.A.</i>	.47	.70	.73	.59	.75	.61

Σημείωση: *p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Πίνακας Β2. Σωματική Αυτοβλαπτικότητα, Ατομικές, Σχεσιακές και μεταβλητές Συντρόφου, μεταβλητές Ιστοριών Έρωτα και Προτίμηση Ρόλου: Συσχετίσεις και Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (N = 346)

Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6
1. Σωματική Αυτ/κότητα	-					
2. Σεξ/κός Προσανατολισμός	-.08	-				
3. Φύλο	.01	.32***	-			
4. Ηλικία	-.06	-.08	-.35***	-		
5. Υπαρξη Σχέσης	-.06	.20***	.12**	.02	-	
6. Διάρκεια Σχέσης	-.12**	.14**	-.04	.54***	.16**	-
7. Ηλικία Συντρόφου	-.11*	.02	-.12**	.73***	.11*	.56**
8. Ηλικία 1ης Σεξ/κής Επαφής	-.04	-.07	-.09	.15**	-.05	-.01
9. Συχνότητα Σεξ/κών Επαφών	.04	-.01	.05	-.23***	.06	-.20***
10. Εκπαίδευση	-.22***	-.01	-.09	.28***	.07	.09
11. Εκπαίδευση Συντρόφου	-.18***	.07	-.07	.07	.02	.04
12. Διαφορά Ηλικίας	-.01	-.13**	-.15**	.27***	-.04	.07
13. Προτίμηση Ρόλου	-.05	.10*	.34***	-.24***	-.11*	-.11*
14. Ιστορίες Εξουσίας	.14**	-.05	.08	-.09	-.03	.01
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.05	.00	.07	-.05	.25***	.06
16. Ιστορίες Υποτίμησης	.12**	-.05	-.05	.03	-.07	-.05
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	.07	-.12**	-.08	-.06	-.08	-.14**
18. Ιστορίες Κοινού Τόπου	.01	-.03	-.02	.15**	.13**	.20***
<i>M.T.</i>	1.22	1.82	1.76	3.18	.79	49.24
<i>T.A.</i>	.43	.38	.43	8.98	.41	66.58

Συνέχεια

Μεταβλητές	7	8	9	10	11	12
7. Ηλικία Συντρόφου	-					
8. Ηλικία 1ης Σεξ/κής Επαφής	.10*	-				
9. Συχνότητα Σεξ/κών Επαφών	-.28***	-.02	-			
10. Εκπαίδευση	.28***	.07	-.07	-		
11. Εκπαίδευση Συντρόφου	.08	.08	.03	.39***	-	
12. Διαφορά Ηλικίας	.51***	-.02	-.09	.04	-.01	-
13. Προτίμηση Ρόλου	-.10*	-.01	-.03	-.03	-.04	.00
14. Ιστορίες Εξουσίας	-.02	-.01	.11*	-.12**	-.09	-.09
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.02	.01	.13**	-.01	.06	-.15**
16. Ιστορίες Υποτίμησης	.07	.02	.07	-.01	.03	.09
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	-.03	.09	.12**	.00	.09	.02
18. Ιστορίες Κοινού Τόπου	.19***	.09	-.01	.03	.09	-.04
<i>M.T.</i>	32.11	18.21	3.35	2.23	1.88	4.77
<i>T.A.</i>	9.66	3.29	1.15	.66	.77	5.32

Συνέχεια

Μεταβλητές	13	14	15	16	17	18
13. Προτίμηση Ρόλου	-					
14. Ιστορίες Εξουσίας	-.04	-				
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.03	.41***	-			
16. Ιστορίες Υποτίμησης	-.12**	.37***	.20***	-		
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	-.05	.31***	.29***	.34***	-	
18. Ιστορίες Κοινού Τόπου	-.12*	.36***	.43***	.25***	.23***	-
<i>M.T.</i>	.67	2.08	2.43	1.65	2.10	1.76
<i>T.A.</i>	.47	.70	.72	.59	.75	.61

Σημείωση: *p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Πίνακας Β3. Συγκαλυμμένη Αυτοβλαπτικότητα, Ατομικές, Σχεσιακές και μεταβλητές Συντρόφου, μεταβλητές Ιστοριών Έρωτα και Προτίμηση Ρόλου: Συσχετίσεις και Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (N = 347)

Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6
1. Συγκαλυμμένη Αυτ/κότητα	-					
2. Σεξ/κός Προσανατολισμός	-.06	-				
3. Φύλο	-.09	.32***	-			
4. Ηλικία	.11*	-.08	-.35***	-		
5. Ύπαρξη Σχέσης	-.05	.20***	.12**	.02	-	
6. Διάρκεια Σχέσης	-.03	.14**	-.04	.53***	.15**	-
7. Ηλικία Συντρόφου	.03	.02	-.12**	.73***	.11*	.56***
8. Ηλικία 1ης Σεξ/κής Επαφής	-.06	-.07	-.09	.16**	-.04	-.02
9. Συχνότητα Σεξ/κών Επαφών	.15**	-.01	.05	-.23***	.06	-.20***
10. Εκπαίδευση	-.08	.00	-.09	.28***	.07	.09
11. Εκπαίδευση Συντρόφου	-.10*	.07	-.07	.07	.02	.04
12. Διαφορά Ηλικίας	.01	-.13**	-.15**	.27***	-.04	.07
13. Προτίμηση Ρόλου	-.17**	.10*	.34***	-.24***	-.11*	-.11*
14. Ιστορίες Εξουσίας	.20***	-.05	.08	-.09	-.03	.01
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	.02	.00	.07	-.06	.25***	.07
16. Ιστορίες Υποτίμησης	.20***	-.05	-.05	.03	-.07	-.05
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	.07	-.12**	-.09	-.06	-.08	-.14**
18. Ιστορίες Κοινού Τόπου	.05	-.03	-.02	.15**	.13**	.21***
<i>M.T.</i>	1.69	1.82	1.76	3.19	.79	49.13
<i>T.A.</i>	.74	.38	.43	8.97	.41	66.51

Συνέχεια

Μεταβλητές	7	8	9	10	11	12
7. Ηλικία Συντρόφου	-					
8. Ηλικία 1ης Σεξ/κής Επαφής	.10*	-				
9. Συχνότητα Σεξ/κών Επαφών	-.28***	-.02	-			
10. Εκπαίδευση	.28***	.08	-.07	-		
11. Εκπαίδευση Συντρόφου	.08	.08	.03	.39***	-	
12. Διαφορά Ηλικίας	.51***	-.03	-.09	.04	-.01	-
13. Προτίμηση Ρόλου	-.10*	-.01	-.03	-.03	-.04	.00
14. Ιστορίες Εξουσίας	-.02	-.01	.11*	-.12**	-.09	-.09
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.02	.01	.13**	-.02	.06	-.15**
16. Ιστορίες Υποτίμησης	.07	.02	.07	-.01	.03	.09
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	-.03	.08	.12**	.00	.08	.02
18. Ιστορίες Κοινού Τόπου	.19***	.08	.00	.02	.09	-.03
<i>M.T.</i>	32.11	18.22	3.35	2.24	1.88	4.76
<i>T.A.</i>	9.64	3.29	1.15	.66	.77	5.31

Συνέχεια

Μεταβλητές	13	14	15	16	17	18
13. Προτίμηση Ρόλου	-					
14. Ιστορίες Εξουσίας	-.04	-				
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.03	.41***	-			
16. Ιστορίες Υποτίμησης	-.12**	.37***	.20***	-		
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	-.05	.32***	.29***	.34***	-	
18. Ιστορίες Κοινού Τύπου	-.12**	.36***	.43***	.25***	.23***	-
<i>M.T.</i>	.67	2.08	2.43	1.65	2.10	1.76
<i>T.A.</i>	.47	.70	.73	.59	.75	.61

Σημείωση: *p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Πίνακας Β4. Σχισιακή Αυτοβλαπτικότητα, Ατομικές, Σχισιακές και μεταβλητές Συντρόφου, μεταβλητές Ιστοριών Έρωτα και Προτίμηση Ρόλου: Συσχετίσεις και Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (N = 347)

Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6
1. Σχισιακή Αυτ/κότητα	-					
2. Σεξ/κός Προσανατολισμός	-.15**	-				
3. Φύλο	-.07	.32***	-			
4. Ηλικία	.19***	-.08	-.35***	-		
5. Ύπαρξη Σχέσης	-.14**	.20***	.12**	.02	-	
6. Διάρκεια Σχέσης	.00	.14**	-.04	.53***	.15**	-
7. Ηλικία Συντρόφου	.12**	.02	-.12**	.73***	.11*	.56***
8. Ηλικία 1ης Σεξ/κής Επαφής	-.13**	-.07	-.09	.16**	-.04	-.02
9. Συχνότητα Σεξ/κών Επαφών	.03	-.01	.05	-.23***	.06	-.20***
10. Εκπαίδευση	-.08	.00	-.09	.28***	.07	.09
11. Εκπαίδευση Συντρόφου	-.10*	.07	-.07	.07	.02	.04
12. Διαφορά Ηλικίας	.14**	-.13**	-.15**	.27***	-.04	.07
13. Προτίμηση Ρόλου	-.11*	.10*	.34***	-.24***	-.11*	-.11*
14. Ιστορίες Εξουσίας	.23***	-.05	.08	-.09	-.03	.01
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	.03	.00	.07	-.06	.25***	.07
16. Ιστορίες Υποτίμησης	.35***	-.05	-.05	.03	-.07	-.05
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	.10*	-.12**	-.09	-.06	-.08	-.14**
18. Ιστορίες Κοινού Τόπου	.12**	-.03	-.02	.15**	.13**	.21***
<i>M.T.</i>	1.61	1.82	1.76	3.19	.79	49.13
<i>T.A.</i>	.61	.38	.43	8.97	.41	66.51

Συνέχεια

Μεταβλητές	7	8	9	10	11	12
7. Ηλικία Συντρόφου	-					
8. Ηλικία 1ης Σεξ/κής Επαφής	.10*	-				
9. Συχνότητα Σεξ/κών Επαφών	-.28***	-.02	-			
10. Εκπαίδευση	.28***	.08	-.07	-		
11. Εκπαίδευση Συντρόφου	.08	.08	.03	.39***	-	
12. Διαφορά Ηλικίας	.51***	-.03	-.09	.04	-.01	-
13. Προτίμηση Ρόλου	-.10*	-.01	-.03	-.03	-.04	.00
14. Ιστορίες Εξουσίας	-.02	-.01	.11*	-.12**	-.09	-.09
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.02	.01	.13**	-.02	.06	-.15**
16. Ιστορίες Υποτίμησης	.07	.02	.07	-.01	.03	.09
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	-.03	.08	.12**	.00	.08	.02
18. Ιστορίες Κοινού Τόπου	.19***	.08	.00	.02	.09	-.03
<i>M.T.</i>	32.11	18.22	3.35	2.24	1.88	4.76
<i>T.A.</i>	9.64	3.29	1.15	.66	.77	5.31

Συνέχεια

Μεταβλητές	13	14	15	16	17	18
13. Προτίμηση Ρόλου	-					
14. Ιστορίες Εξουσίας	-.04	-				
15. Ιστορίες Αμοιβαιότητας	-.03	.41***	-			
16. Ιστορίες Υποτίμησης	-.12**	.37***	.20***	-		
17. Ιστορίες Εξιδανίκευσης	-.05	.32***	.29***	.34***	-	
18. Ιστορίες Κοινού Τύπου	-.12**	.36***	.43***	.25***	.23***	-
<i>M.T.</i>	.67	2.08	2.43	1.65	2.10	1.76
<i>T.A.</i>	.47	.70	.73	.59	.75	.61

Σημείωση: *p < .05. **p < .01. ***p < .001.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται αποκλειστικά σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι προβλήματα με την κατανάλωση αλκοόλ.

Αποτελεί μέρος των ευρύτερων ερευνών που διεξάγονται στο Τμήμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου για την κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, από τη Μαρία Μπερή, υποψήφια διδάκτορα, υπό την επίβλεψη του Παναγιώτη Κορδούτη, Αναπληρωτή Καθηγητή του Τμήματος Ψυχολογίας.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη. Οι απαντήσεις σας θα διαβαστούν συνολικά μόνο αφού συγκεντρωθούν όλα τα ερωτηματολόγια και δε θα είναι δυνατόν να γνωρίζουν οι ερευνητές ποιος ή ποια απαντά στο κάθε ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο θα σας πάρει λίγο χρόνο και δε θα σας κουράσει. Εάν έχετε απορίες για συγκεκριμένες ερωτήσεις του, για τον τρόπο απάντησής τους μπορείτε να απευθυνθείτε στην ερευνήτρια ηλεκτρονικά στη διεύθυνση: panteion.hiv.research@gmail.com ή τηλεφωνικά: 6989289201. Για γενικότερα ερωτήματα ως προς την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον επόπτη, του οποίου τα στοιχεία αναφέρονται στη βάση της σελίδας.

Εάν σε οποιοδήποτε σημείο των ερωτήσεων που συμπληρώνετε ενοχληθείτε ή νιώσετε ότι δε θέλετε να συνεχίσετε, μπορείτε ελεύθερα να σταματήσετε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Οφέλη από μια έρευνα σαν και αυτήν προκύπτουν μόνον όταν οι απαντήσεις είναι ειλικρινείς. Γι' αυτό σας ζητάμε να απαντάτε χωρίς ενδοιασμούς, περιγράφοντας τι εσείς προσωπικά πραγματικά κάνετε, πιστεύετε ή νιώθετε.

Σας ευχαριστούμε για την εθελοντική και ειλικρινή συμμετοχή σας στην έρευνα. Χωρίς τη βοήθειά σας θα ήταν αδύνατη η προσπάθειά μας να κατανοήσουμε πολύπλοκα φαινόμενα της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Επόπτης έρευνας: Παναγιώτης Σ. Κορδούτης
Αναπληρωτής Καθηγητής της Ψυχολογίας των Διαπροσωπικών Σχέσεων και Επιρροής
Τμήμα Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών
Λεωφ. Συγγρού 136, 17671 Αθήνα. Γραφείο Β7.
Τηλ.: 2109201708
email: kordouti@panteion.gr και pkord@otenet.gr
website: <http://www.kordoutis.gr>

Στις επόμενες πρώτες σελίδες παρακαλούμε δώστε μας μερικά προσωπικά σας στοιχεία, πάντα ανώνυμα. Οι ερωτήσεις στην πλειοψηφία τους θα πρέπει να απαντηθούν υποχρεωτικά για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, συνεπώς βεβαιωθείτε ότι έχετε απαντήσει σε όλα τα ερωτήματα κάθε σελίδας προτού προχωρήσετε.

**I. Για να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις, βάλτε ένα $\sqrt{\quad}$ ή \times στο αντίστοιχο κουτάκι.
Συμπληρώστε τα κενά διαστήματα όπου χρειάζεται.**

1. Φύλο Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία: ____ (συμπληρωμένα έτη)

3. Κύρια Απασχόληση:

Φοιτητής -τρια / Σπουδαστής -στρια
Εργαζόμενος -η
Στρατιώτης
Άνεργος -η

4. Εκπαίδευση:

Λιγότερο από 6 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης
Τουλάχιστον 6 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης
Τουλάχιστον 9 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης
Λύκειο
Μεταλυκειακή εκπαίδευση
Τ.Ε.Ι.
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση
Μεταπτυχιακές σπουδές

5. Τόπος κατοικίας:

Αθήνα Πόλη (50.000-200.000 κατ.)
Θεσσαλονίκη Χωριό
Μεγάλο αστικό κέντρο (200.000 κατ. και άνω)

6. Σημειώστε τα χρόνια που ζείτε στην τόπο τωρινής κατοικίας: _____

7. Οικογενειακή κατάσταση:

Ανύπανδρος -η Χωρισμένος -η
Αρραβωνιασμένος -η Συζώ χωρίς γάμο
Παντρεμένος -η

II. Παρακαλώ απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις επιλέγοντας ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ προβαίνετε στις συμπεριφορές που περιγράφουν.

1: καθόλου – 2: λίγο – 3: μερικές φορές – 4: συχνά – 5: πολύ συχνά

- | | |
|---|-------------------|
| 1. Έχετε κάνει υπερβολική χρήση φαρμάκων ή/ και ουσιών; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 2. Έχετε κοπεί οικειοθελώς; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 3. Έχετε προκαλέσει εγκαύματα στον εαυτό σας σκόπιμα; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 4. Έχετε χτυπήσει τον εαυτό σας; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 5. Έχετε χτυπήσει το κεφάλι σας σκόπιμα; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 6. Έχετε κάνει κατάχρηση αλκοόλ; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 7. Έχετε οδηγήσει επικίνδυνα σκόπιμα; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 8. Έχετε γρατσουνιστεί οικειοθελώς; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 9. Έχετε εμποδίσει τις πληγές σας να επουλωθούν; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 10. Έχετε προκαλέσει επιδείνωση της υγείας σας σκοπίμως (π.χ., παράλειψη λήψης φαρμακευτικής αγωγής); | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 11. Έχετε (ή ήσαστε ποτέ) πολύ ελεύθερος –η στα ζητήματα του έρωτα (π.χ., πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι); | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 12. Έχετε εμπλακεί σε μια ερωτική σχέση για να απορριφθείτε/ νιώσετε την απόρριψη; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 13. Έχετε κάνει κατάχρηση φαρμακευτικής αγωγής που σας έχει χορηγηθεί; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 14. Έχετε απομακρυνθεί από το Θεό ως προσωπική τιμωρία; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 15. Έχετε εμπλακεί σε ερωτικές σχέσεις όπου βιώσατε συναισθηματική κακοποίηση; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 16. Έχετε εμπλακεί σε ερωτικές σχέσεις όπου βιώσατε σεξουαλική κακοποίηση; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 17. Έχετε χάσει τη δουλειά σας σκόπιμα; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 18. Έχετε αποπειραθεί να αυτοκτονήσετε; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 19. Έχετε αυτοτραυματιστεί σκοπίμως; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 20. Έχετε προβεί σε ριψοκίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές συνειδητά (π.χ., ερωτική επαφή χωρίς προφύλαξη με οροθετικό σύντροφο); | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 21. Βασανίζεστε με σκέψεις ηττοπάθειας; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 22. Έχετε σταματήσει να τρέφεστε σωστά προκειμένου να βλάψετε τον εαυτό σας; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 23. Έχετε κάνει κατάχρηση καθαρτικών για να βλάψετε τον εαυτό σας; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 24. Έχετε θέσει τον εαυτό σας σε κίνδυνο στη διάρκεια σεξουαλικών πειραματισμών; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |

Έχετε προβεί σε κάποια άλλη αντίστοιχη συμπεριφορά που δεν αναφέρθηκε στο ερωτηματολόγιο; Αν ναι, περιγράψτε την εδώ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΣΤΟΡΙΩΝ ΕΡΩΤΑ

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος των ευρύτερων ερευνών που διεξάγονται στο Τμήμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου για την κατανόηση της ερωτικής σχέσης.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη. Οι απαντήσεις σας θα διαβαστούν συνολικά μόνο αφού συγκεντρωθούν όλα τα ερωτηματολόγια και δε θα είναι δυνατόν να γνωρίζουν οι ερευνητές ποιος ή ποια απαντά στο κάθε ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο θα σας πάρει λίγο χρόνο και δε θα σας κουράσει. Εάν έχετε απορίες για συγκεκριμένες ερωτήσεις του ή για τον τρόπο απάντησής τους, απευθυνθείτε στην ερευνήτρια που σας το έδωσε. Για γενικότερα ερωτήματα ως προς την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον επόπτη της έρευνας, του οποίου τα στοιχεία αναφέρονται στη βάση της σελίδας.

Εάν σε οποιοδήποτε σημείο των ερωτήσεων που συμπληρώνετε ενοχληθείτε ή νιώσετε ότι δε θέλετε να συνεχίσετε, μπορείτε ελεύθερα να σταματήσετε τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο και να το επιστρέψετε στην ερευνήτρια.

Οφέλη από μία έρευνα σαν και αυτήν προκύπτουν μόνον όταν οι απαντήσεις είναι ειλικρινείς. Γι' αυτό σας ζητάμε να απαντάτε χωρίς ενδοιασμούς, περιγράφοντας τι εσείς προσωπικά πραγματικά κάνετε, πιστεύετε ή νιώθετε.

Σας ευχαριστούμε για την εθελοντική και ειλικρινή συμμετοχή σας στην έρευνα. Χωρίς τη βοήθειά σας θα ήταν αδύνατη η προσπάθειά μας να κατανοήσουμε πολύπλοκα φαινόμενα όπως οι ερωτικές μας σχέσεις.

Επόπτης έρευνας: Παναγιώτης Σ. Κορδούτης

Αναπληρωτής Καθηγητής της Ψυχολογίας των Διαπροσωπικών Σχέσεων και Επιρροής

Τμήμα Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών

Λεωφ. Συγγρού 136, 17671 Αθήνα. Γραφείο Β7.

Τηλ.:2109201708

email: kordouti@panteion.gr και pkord@otenet.gr

website: <http://www.kordoutis.gr>

Στις επόμενες πρώτες σελίδες παρακαλούμε δώστε μας μερικά προσωπικά σας στοιχεία, πάντα ανώνυμα.

**I. Για να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις, βάλτε ένα $\sqrt{\quad}$ ή \times στο αντίστοιχο κουτάκι.
Συμπληρώστε τα κενά διαστήματα όπου χρειάζεται.**

8. Φύλο: Άντρας Γυναίκα

9. Ηλικία: ____ (συμπληρωμένα έτη)

10. Κύρια Απασχόληση:

Φοιτητής -τρια / Σπουδαστής -στρια	<input type="checkbox"/>
Εργαζόμενος -η	<input type="checkbox"/>
Στρατιώτης	<input type="checkbox"/>
Άνεργος -η	<input type="checkbox"/>

11. Εκπαίδευση:

Λιγότερο από 6 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/>
Τουλάχιστον 6 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/>
Τουλάχιστον 9 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/>
Λύκειο	<input type="checkbox"/>
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>
T.E.I.	<input type="checkbox"/>
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακές σπουδές	<input type="checkbox"/>

12. Τόπος κατοικίας:

Αθήνα	<input type="checkbox"/>	Πόλη (50.000-200.000 κατ.)	<input type="checkbox"/>
Θεσσαλονίκη	<input type="checkbox"/>	Χωριό	<input type="checkbox"/>
Μεγάλο αστικό κέντρο (200.000 κατ. και άνω)	<input type="checkbox"/>		

13. Σημειώστε τα χρόνια που ζείτε στον τόπο τωρινής κατοικίας: _____

14. Οικογενειακή κατάσταση:

Ανύπανδρος -η	<input type="checkbox"/>	Χωρισμένος -η	<input type="checkbox"/>
Αρραβωνιασμένος -η	<input type="checkbox"/>	Συζώ χωρίς γάμο	<input type="checkbox"/>
Παντρεμένος -η	<input type="checkbox"/>		

II. Θα θέλαμε τώρα να σκεφτείτε τον τωρινό ερωτικό σας σύντροφο ή, αν δεν έχετε σχέση τώρα, φέρτε στο νου τον πιο πρόσφατο ερωτικό σύντροφο.

15. Αν έχετε σχέση τώρα, πότε άρχισε; _____ (μήνας) _____ (χρόνος)

16. Αν δεν έχετε μια σχέση τώρα, πείτε μας πότε η πιο πρόσφατη σχέση σας άρχισε
_____ (μήνας) _____ (χρόνος) και πότε τελείωσε _____ (μήνας) _____ (χρόνος)

17. Ηλικία ερωτικού συντρόφου: _____

18. Εκπαίδευση ερωτικού συντρόφου:

Λιγότερο από 6 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης

Τουλάχιστον 6 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης

Τουλάχιστον 9 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης

Λύκειο

Μεταλυκειακή εκπαίδευση

A.T.E.I.

Πανεπιστημιακή εκπαίδευση

Μεταπτυχιακές σπουδές

19. Τόπος κατοικίας ερωτικού συντρόφου:

Αθήνα

Θεσσαλονίκη

Μεγάλο αστικό κέντρο (200.000 κατ. και άνω)

Πόλη (50.000-200.000 κατ.)

Χωριό

20. Η ηλικία σας κατά την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή: _____

21. Συχνότητα σεξουαλικών επαφών στην τωρινή ή πιο πρόσφατη σχέση σας:

1	2	3	4	5
Πολύ σπάνια	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά

III. Θα θέλαμε τώρα να σκεφτείτε τη σχέση σας και να μας πείτε κατά πόσο οι ακόλουθες ιστορίες θεωρείτε ότι εμφανίζουν ομοιότητες με την Τωρινή ή Πιο Πρόσφατη (Τ) ΚΑΙ την αμέσως Προηγούμενη σχέση σας (Π), επιλέγοντας τον ανάλογο βαθμό. Στη συνέχεια, επιλέξτε με ποιο χαρακτήρα της ιστορίας ταυτίζεστε περισσότερο.

*Αν είχατε/ έχετε ΜΙΑ σχέση ως τώρα, αφήστε κενό το πεδίο «Προηγούμενη Σχέση» (Π).

Από τότε που ο Γιάννης και η Ελένη⁴ άρχισαν να βγαίνουν, υπάρχουν πολλές βραδιές που εκείνος φιλοσοφεί και η Ελένη ακούει προσεκτικά τα λόγια του. Παρ' ότι θα περίμενε κανείς να αντιμετωπίζει με συγκατάβαση τη σχεδόν καθηγητική στάση του Γιάννη, δε συμβαίνει κάτι τέτοιο. Στην πραγματικότητα, της αρέσει να τον ακούει να αναλύει την ευφυή και καινούρια για εκείνη άποψή του για τον κόσμο, ενώ πιστεύει ότι έχει μάθει πολλά από τότε που ξεκίνησε η σχέση τους. Επιπλέον, όχι μόνο νιώθει ότι έχει μάθει πολλά για τη ζωή γενικά, αλλά και για τον εαυτό της. Οι προτάσεις του έχουν ισχυρό αντίκτυπο στις αποφάσεις της.

Τ	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Γιάννης
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Ελένη

Η Νίκη, με καριέρα στη διοίκηση επιχειρήσεων και ο Γρηγόρης, τελειόφοιτος Ιατρικής, είναι δύο χρόνια μαζί. Αν και η Νίκη έχει πολλές προοπτικές εξέλιξης στην εταιρία όπου εργάζεται, οι επιλογές του συντρόφου της για πρακτική άσκηση στην περιοχή που διαμένουν είναι πολύ περιορισμένες. Αντίθετα, υπάρχουν άλλα μέρη όπου θα μπορούσε να ξεκινήσει την άσκησή του και μάλιστα με πιθανότητες μονιμοποίησης. Υπάρχει το ενδεχόμενο να αναγκαστούν να ζήσουν χωριστά για όσο διαρκέσει η πρακτική, όμως και για τους δύο είναι η τελευταία λύση που θα επιθυμούσαν. Η Νίκη δεν θέλει να μετακομίσει και να αναγκαστεί να κάνει μια νέα αρχή, αλλά νιώθει ότι δεν έχει άλλη επιλογή. Σκέφτεται πως θα υπάρξουν επαγγελματικές ευκαιρίες όπου και να πάει, όπως της λέει και ο Γρηγόρης. Θέλει πολύ να κάνει αυτό το βήμα και να επιτύχει στην νέα της θέση, όμως νιώθει κάτι δεν πάει καλά, χωρίς να είναι σίγουρη τι ακριβώς είναι αυτό.

Τ	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Νίκη
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Γρηγόρης

Ο Μανώλης και η Βίκυ έχουν δεσμό αρκετό καιρό. Όλα στη σχέση τους δείχνουν αρμονικά και έτσι οι φίλοι τους πιστεύουν ότι γρήγορα θα την επισημοποιήσουν. Ωστόσο, μερικοί από τους φίλους του Μανώλη

⁴ Η εκδοχή που απευθυνόταν στον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό περιλάμβανε ιστορίες στις οποίες οι πρωταγωνιστές ήταν ένας άνδρας και μία γυναίκα. Στην εκδοχή των ομοφυλόφιλων ανδρών οι ιστορίες είχαν δύο άνδρες πρωταγωνιστές, ενώ αντίστοιχα στην εκδοχή των ομοφυλόφιλων γυναικών εμφανίζονταν δύο γυναίκες ως πρωταγωνίστριες κάθε ιστορίας.

θεωρούν ότι η σύντροφός του σχεδόν τον εξουσιάζει. Δε βγαίνει μαζί τους τόσο συχνά όσο παλαιότερα και όποτε το κάνει, μοιάζει σαν να είναι έτοιμος ανά πάσα στιγμή να τον πάρει η Βίκυ και να φύγουν. Έπειτα από πολλά παρόμοια περιστατικά, οι φίλοι του θεώρησαν καλό να του επισημάνουν αυτά που παρατηρούσαν. Ο Μανώλης έδειξε ότι όχι μόνο γνωρίζει τον έλεγχο που του ασκεί η σύντροφός του, αλλά είναι ικανοποιημένος που λαμβάνει εκείνη τις περισσότερες αποφάσεις για τη σχέση τους. Ο ίδιος νιώθει ότι έχει να ασχοληθεί με πιο ουσιώδη θέματα και έτσι είναι ευχαριστημένος.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Βίκυ
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Μανώλης

Η Σοφία και ο Σταμάτης είναι σύζυγοι και από νωρίς κατάλαβαν ότι η εξουσία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της σχέσης τους, αναγνωρίζοντας όμως πως αν δεν τη μοιραστούν, ενδεχομένως να γίνει καταπιεστική και τυραννική. Έτσι, θεωρούν ότι ο καθένας τους θα πρέπει να είναι υπεύθυνος για ορισμένα πράγματα. Στους τομείς που είναι υπεύθυνος ο Σταμάτης, η Σοφία μπορεί να κάνει προτάσεις αλλά εκείνος θα έχει τον τελευταίο λόγο, και αντίστοιχα για τη Σοφία. Όπως είναι φυσικό, κάποιες φορές προκύπτουν προβλήματα με συγκεκριμένες αποφάσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, προσπαθούν να θυμίζουν ο ένας στον άλλο να μην είναι απόλυτοι, κάτι που αποτελούσε εξαρχής στόχο του διακανονισμού τους περί λήψης αποφάσεων.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Σοφία
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Σταμάτης

Στην αρχή της γνωριμίας του Βασίλη με την Αγγελική, εκείνη γοητεύτηκε από το έντονο ενδιαφέρον του για κάθε πτυχή της ζωής της. Παρ' ότι ο Βασίλης αστειευόταν ορισμένες φορές με αφορμή κάτι που φορούσε ή έλεγε, τα πράγματα δεν άργησαν να αλλάξουν. Τα περιστασιακά αστεία μετατράπηκαν σε καυστικό χιούμορ και ειρωνικά σχόλια εις βάρος της. Η Αγγελική ήξερε ότι ο σύντροφός της την αγαπούσε, αλλά η κριτική του ήταν τόσο αυστηρή που την έκανε να νιώθει αμήχανα για το παραμικρό σφάλμα. Λίγο καιρό αφότου αποφάσισαν να συγκατοικήσουν, η επιθυμία του Βασίλη να γνωρίζει κάθε λεπτομέρεια του καθημερινού προγράμματος της Αγγελικής, δεν άργησε να της δημιουργήσει μια αίσθηση φυλακής. Η ίδια φροντίζει να μην ντύνεται και συμπεριφέρεται προκλητικά ώστε να αποφύγει τους συνεχείς κανυγάδες του, όμως ούτε και η ίδια γνωρίζει πια τι θα τον οδηγήσει στα άκρα.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Βασίλης
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Αγγελική

Ο Γιώργος συναντά την Εύη ένα βράδυ στο μπαρ και την κοιτά με τρόπο που δείχνει καθαρά τις προθέσεις του. Την προσεγγίζει με τη βεβαιότητα ότι γνωρίζει πώς θα υποκύψει σε αυτόν. Σύντομα βρίσκονται στο

διαμέρισμα του Γιώργου και κατευθύνονται προς την κρεβατοκάμαρα. Η Εύη έχει ξαναβρεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις και ενώ πάντοτε νιώθει φτηνή και υποβιβασμένη, ένα κομμάτι της επιθυμεί να την αντιμετωπίζουν ως σεξουαλικό αντικείμενο. Ο Γιώργος απολαμβάνει να την παρατηρεί να τρέμει από προσμονή και να περιμένει την επόμενη κίνησή του. Γνωρίζουν και οι δύο ότι αυτού του είδους οι σχέσεις λειτουργούν καλύτερα απρόσωπα, αμιγώς σωματικά και χρειάζονται συνεχή κλιμάκωση της σεξουαλικής έντασης για να διατηρηθούν. Ουσιαστικά, οι τρόποι διέγερσης είναι όλη κι όλη η σχέση.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Εύη
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Γιώργος

Η Ελίζα και ο Γεράσιμος γνωρίστηκαν τυχαία σε ένα μπαρ, όταν εκείνη του ζήτησε να συμμετέχουν σε ένα διαγωνισμό μπιλιάρδου. Ο Γεράσιμος της είπε ότι δεν ήταν πολύ καλός αλλά η Ελίζα απάντησε ότι δεν είχε σημασία. Όσο προχωρούσε το παιχνίδι, κέρδιζαν συνεχώς, χάρη στο ταλέντο της κοπέλας. Ο Γεράσιμος παρατηρούσε την ατάραχη, ήρεμη στάση της και άρχισε να την ερωτεύεται. Όταν ξεκίνησαν να βγαίνουν, διαπίστωσε ότι δεν ήταν ψεύτικη αυτή η στάση. Η Ελίζα έμοιαζε σχεδόν ολοκληρωτικά ατάραχη, σαν να μην έχει συναισθήματα. Ένα βράδυ, καθώς φιλιούνταν με το Γεράσιμο στο δωμάτιό της, σχεδόν τον ανάγκασε βάλει το χέρι του στο αναμμένο κερί του κομοδίνου της. Εκείνος έτρεξε τρομοκρατημένος στο αυτοκίνητό του και έφυγε. Παρά τον έντονο φόβο που ένιωσε τότε, όταν η Ελίζα του τηλεφώνησε και του ζήτησε συγγνώμη, έπιασε τον εαυτό του να ανυπομονεί για να την ξαναδεί και να αναρωτιέται τι θα του κάνει την επόμενη φορά.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Ελίζα
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Γεράσιμος

Καθώς ο Αλέξης οδηγεί για τη βραδινή τους έξοδο, η Τζένη δείχνει μπερδεμένη με την απάντησή του, όταν τον ρώτησε τι πιστεύει για τη σχέση τους. Ενώ περίμενε να ακούσει για τα συναισθήματά του προς εκείνη ή τουλάχιστον κάτι σχετικό, ο Αλέξης μιλά για την πολυπλοκότητα των συναισθημάτων της ανθρώπινης φύσης και για την αδυναμία του να εντοπίσει ποιο είναι το ζητούμενο στη ζωή. Παράλληλα, παραθέτει αποσπάσματα από τα αγαπημένα του βιβλία για να βοηθήσει την Τζένη να καταλάβει τι εννοεί. Στους τρεις μήνες που βγαίνουν, η Τζένη νιώθει ότι ο σύντροφός της μιλά με γρίφους αλλά έχει πειστεί πως δεν προσπαθεί να αποφύγει κάτι, απλώς αυτός είναι ο τρόπος του. Έπειτα από αμέτρητες συζητήσεις μαζί του, έχει καταλάβει ότι εκπέμπουν σε διαφορετικό μήκος κύματος, παρά είναι θέμα νοημοσύνης. Η Τζένη εύχεται να μπορούσε να τον κατανοήσει καλύτερα γιατί έχει πολλά πράγματα που της αρέσουν.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Αλέξης
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Τζένη

Η Μαρίνα μπαίνει βιαστικά μετά τη δουλειά της στο σαλόνι και ρωτά με ανυπομονησία τη συγγατοικό της αν της είχε τηλεφωνήσει κανείς. Η Δανάη την κοιτά με απορία· καθημερινά δέχεται περίπου δεκαπέντε τηλεφωνήματα από άνδρες που θέλουν να βγουν μαζί της και η σημερινή μέρα δεν ήταν εξαίρεση. Δεδομένου ότι η Μαρίνα είναι μια εξωστρεφής νεαρή κοπέλα, αυτό δεν είναι περίεργο. Περίεργο είναι ότι, παρά τη σχέση της με τον Πέτρο, συνεχίζει να δίνει το τηλέφωνό της σε κάθε άνδρα που της το ζητά, τη στιγμή που σπάνια έχει σκοπό να βγει ραντεβού με κάποιον από αυτούς. Έχει ήδη κάποιον για να επιδεικνύει. Ο Πέτρος είναι πολύ εμφανίσιμος, με δυναμική προσωπικότητα που της ταιριάζει τέλεια. Ωστόσο, δεν αισθάνεται συναισθηματικά δεμένη μαζί του, τον βλέπει κατά βάση ως ένα αντικείμενο για να επιδεικνύει στους φίλους της.

Τ	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Μαρίνα
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Πέτρος

Ο Δημήτρης βρίσκεται εδώ και τρία λεπτά στο κατάστημα αθλητικών και η Σόνια δεν μπορεί να πάρει τα μάτια της από πάνω του. Μοιάζει με άγαλμα που ζωντάνεψε ξαφνικά σε κάποιο μουσείο· ψηλός, ευθυτενής, καλογυμνασμένος, με πηγούνι άψογα σμιλεμένο και μάτια με το μπλε του ουρανού. Η Σόνια, που εργάζεται στο κατάστημα, τον πλησιάζει, του χαμογελά με υπονοούμενο και τον ρωτά αν θα μπορούσε να κάνει κάτι για εκείνον. Ο Δημήτρης δεν αργεί να την καλέσει στον αγώνα μπάσκετ που διοργανώνει κάθε Κυριακή ο σύλλογός του. Καθώς τον παρακολουθεί να παίζει, η Σόνια άλλες φορές απολαμβάνει την άρτια εμφάνισή του και άλλες φοβάται μήπως τραυματιστεί εκείνος και μαζί η τέλεια εικόνα του. Από τότε έχουν βγει αρκετές φορές και είναι σαφές στη Σόνια ότι δεν μπορούν να μιλήσουν για κάτι ουσιαστικότερο, πλην του μπάσκετ. Ωστόσο, σε αυτή τη φάση της ζωής της θέλει μόνο να βγαίνει με έναν κούκλο.

Τ	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Δημήτρης
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Σόνια

Ο Παύλος τακτοποιεί τη βιβλιοθήκη του σπιτιού και παράλληλα παρακολουθεί τη σύζυγό του Γεωργία να κινείται από δωμάτιο σε δωμάτιο, βάζοντας σε τάξη τα αντικείμενα. Διαπιστώνει πόσο ακούραστα φροντίζει όλα αυτά τα χρόνια τον κοινό τους χώρο και θαυμάζει την αφοσίωσή της στα οικιακά καθήκοντα. Κάποιες φορές στο παρελθόν, είχε σκεφτεί ότι όλη αυτή η προσπάθεια στερεί τη φροντίδα του ενός προς τον άλλο. Η Γεωργία τότε τον ρώτησε αν αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό ζήτημα που θα έπρεπε να διαχειριστούν. Ο Παύλος, αν και σκέφτηκε αρκετά, δεν μπόρεσε να βρει κάτι τόσο σημαντικό. Όταν εκείνη τον ρώτησε αν θεωρεί κακό ένα όμορφο περιβάλλον διαβίωσης, δεν είχε και πάλι κάτι αρνητικό να αναφέρει, οπότε κατέληξε στο ότι μάλλον υπερβάλλει. Συχνά όμως, ανησυχεί μήπως τελειοποιούν το σπίτι τους σε βάρος της σχέσης τους.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Παύλος
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Γεωργία

Αν και μόλις 22 ετών, η Χρύσα έχει περάσει μια πολύ δύσκολη ζωή. Ο πατέρας της την κακοποιούσε από μικρή κι εκείνη, όταν ήταν 15 ετών, έφυγε από το σπίτι για να γλυτώσει. Για να τα καταφέρει, αναγκάστηκε να κάνει διάφορες δουλειές που την έκαναν να ντρέπεται, αλλά και να σχετιστεί με ανθρώπους που της έκαναν κακό. Έτσι προέκυψε και ο εθισμός της στις ουσίες. Εδώ και λίγους μήνες βρήκε το κουράγιο να φύγει, ξεκινώντας από την αρχή σε μια άλλη πόλη. Εργάζεται ως σερβιτόρα και έχει δεσμό με τον αδερφό μιας συναδέλφου της, που προσφέρθηκε να τη φιλοξενήσει. Υπήρξε από την αρχή πολύ ειλικρινής με τον Άγγελο και αυτό είναι κάτι που εκείνος εκτιμά, αν και συχνά φοβάται ότι θα είναι απλώς το μεταβατικό άτομο, μέχρι η Χρύσα να σταθεί και πάλι στα πόδια της. Ο Άγγελος δείχνει μεγάλη κατανόηση. Η Χρύσα αναρωτιέται αν είναι όλα πολύ καλά για να είναι αληθινά, αλλά προς το παρόν χαίρεται που είναι δίπλα της.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Χρύσα
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Άγγελος

Ο Στέφανος ακούει θλιμμένος στο δωμάτιό του ακόμα έναν καυγά μεταξύ των γονιών του. Δεν ξεχωρίζει τι ακριβώς λέγεται, όμως για εκείνον είναι ξεκάθαρο ότι η αγάπη που είχαν ο ένας για τον άλλο έχει χαθεί προ πολλού και δεν υπάρχει τίποτα πια να τους δένει. Το μυαλό του στρέφεται στην κοπέλα του, τη Νατάσσα, με την οποία είναι χωριστοι τους 6 μήνες που διαρκεί ο δεσμός τους και νιώθουν ότι η αγάπη τους θα παραμείνει πιο ισχυρή από ο,τιδήποτε. Όποτε αντιμετωπίζει ο Στέφανος μια δυσκολία ξέρει ότι η Νατάσσα με τη συμπόνια και τη σοφία της θα τον βοηθήσει να ανταπεξέλθει. Έτσι και σήμερα, μόλις συναντιούνται πέφτει κατευθείαν στην αγκαλιά της. Της ζητά να του υποσχεθεί ότι η σχέση τους δε θα γίνει ποτέ όπως των δικών του. Εκείνη τον διαβεβαιώνει για την αγάπη και την αφοσίωσή της και τον κρατά σφιχτά κοντά της.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Στέφανος
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Νατάσσα

Η Άννα, ανάμεσα στα 300 άτομα του ακροατηρίου, βρέθηκε στην ομιλία του συναδέλφου της, Ηλία, για τη σπουδαιότητα του Θεού. Τον άκουσε προσεκτικά να αναπτύσσει τις απόψεις του αναφορικά με τα δεινά του κόσμου και το πώς μπορούμε να πολεμήσουμε το κακό μέσα μας και γύρω μας αναζητώντας το Θεό. Η Άννα επηρεάστηκε έντονα από τα λόγια του Ηλία, καθώς η παρ' ολίγον εμπλοκή της σε ένα δυστύχημα πρόσφατα την έκανε να αναθεωρήσει τη στάση της προς τη ζωή. Μετά το τέλος της ομιλίας, πλησίασε τον Ηλία και του είπε πόσο σημαντικά ήταν όσα έθιξε. Εκείνος, κολακευμένος από τους επαίνους της, την κάλεσε στο σπίτι του να συνεχίσουν τη συζήτηση. Πέρασαν αρκετές ώρες μιλώντας για το Θεό, την αγάπη,

τις προσωπικές τους ανησυχίες και βιώματα. Έξι εβδομάδες αργότερα, έγιναν αχώριστοι και η Άννα θεωρεί ότι η σχέση αυτή της άλλαξε της ζωή, ελπίζοντας με τη χάρη του Θεού η αγάπη τους να κρατήσει για πάντα.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Άννα
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Ηλίας

Στους 5 μήνες που βγαίνει ο Αλέξανδρος με την Ελπίδα, υπάρχουν πολλές στιγμές που πιστεύει ότι έχουν ένα είδος ανταγωνισμού αντί για σχέση. Η Ελπίδα θέλει να είναι η καλύτερη σε όλα· όχι μόνο στην κολύμβηση ή σε άλλες δραστηριότητες που είναι από τη φύση τους ανταγωνιστικές, αλλά και σε πράγματα φαινομενικά ασήμαντα, όπως το ποιος κρατάει τα πιο πλήρη τηλεφωνικά μηνύματα. Μετατρέπει ακόμα και τις ρομαντικές τους στιγμές σε ανταγωνιστικό παιχνίδι. Κατά βάθος, ο Αλέξανδρος δεν ενοχλείται από την παιχνιδιάρικη διάσταση που δίνει στις καθημερινές ασχολίες η σύντροφός του, γεγονός που την κάνει να διαφέρει από τις προηγούμενες σοβαρές σχέσεις του. Μερικές φορές όμως, σκέφτεται μήπως η Ελπίδα βλέπει τη σχέση τους σαν παιχνίδι και τον ίδιο έναν οποιονδήποτε αντίπαλο. Από την άλλη, αναλογίζεται πως αν ίσχυε κάτι τέτοιο, θα είχε σταματήσει από καιρό να βγαίνει μαζί του.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Αλέξανδρος
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Ελπίδα

Η Ρένα και ο Μιχάλης ολοκλήρωσαν πρόσφατα τις σπουδές τους και σχεδιάζουν ήδη το μέλλον τους και το μέλλον της σχέσης τους. Οι αποφάσεις που θα πάρουν για τη συνέχιση των σπουδών τους θα είναι καθοριστικές για την κοινή τους πορεία. Θα γίνουν δεκτοί στην ίδια πόλη ή θα αναγκαστούν να ζήσουν χωριστά; Η Ρένα επισημαίνει ότι θα στηρίξει την όποια επιλογή του συντρόφου της, αλλά φαντάζεται πως μια σχέση από απόσταση είναι καταδικασμένη. Ο Μιχάλης αντίθετα, τονίζει ότι αν οι ζωές τους κινούνται με τους ίδιους ρυθμούς, είναι πολύ πιθανό να πληξούν, ενώ σπουδάζοντας μακριά θα αποκτήσουν καινούριες γνώσεις και εμπειρίες. Εξάλλου, τα Πανεπιστήμιά τους δεν θα έχουν μεγάλη απόσταση. Συζητώντας, κατανοούν ότι το πιο σημαντικό για να διατηρηθεί η σχέση είναι να συνεχίζει να εξελίσσεται. Αν τελματώσει και βαρεθούν, είναι πολύ εύκολο να αναζητήσουν άλλους συντρόφους.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Ρένα
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Μιχάλης

Ο Στέλιος και η Έφη προσπαθούν να αποφασίσουν πού θα πάνε στο σαββατοκύριακο. Σίγουρα δε θέλουν να πάνε σε ένα τυπικό θέρετρο γεμάτο κόσμο. Ο σκοπός της εκδρομής για αυτούς δεν είναι να μεταφέρουν την καθημερινότητά τους στην επαρχία, αλλά να κάνουν κάτι εντελώς διαφορετικό. Αυτός είναι και ο στόχος της σχέσης τους, να αποφύγουν κάθε στερεότυπο και να κάνουν τα πάντα με το δικό τους μοναδικό

τρόπο. Έτσι, καθώς περπατούν, ανακαλύπτουν ένα μικρό ξενοδοχείο κοντά στη γειτονιά τους. Κοιτάζονται με νόημα κι αρχίζουν να γελούν. Παρ' ότι οι περισσότεροι θα το θεωρούσαν σπατάλη χρόνου, το ζευγάρι πιστεύει ότι η σχέση γίνεται διασκεδαστική όχι μόνο από τα πράγματα που κάνουν, αλλά και από τον τρόπο που τα κάνουν. Είναι ενδιαφέρον ότι συνήθως διαφωνούν για τις εναλλακτικές ιδέες που έχουν, μα σχεδόν πάντα καταλήγουν σε μια συμβιβαστική λύση.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Στέλιος
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Έφη

Ο Μάνθος και η Αρετή είναι παντρεμένοι κάποια χρόνια και όπως τα περισσότερα ζευγάρια, έχουν αντιμετωπίσει δυσκολίες που όμως κατάφερναν πάντοτε να ξεπεράσουν. Πιστεύουν ότι η επιτυχία της σχέσης τους οφείλεται στη συνεχή, από κοινού φροντίδα της. Σκέφτηκαν από νωρίς ότι η αρχική έλξη μεταξύ τους δε θα κρατούσε αιώνια, συνεπώς θα χρειαζόταν δουλειά για να διατηρηθεί η αμοιβαία αγάπη. Έτσι, αν προκύψει κάποιο πρόβλημα το συζητούν αμέσως, ενώ τουλάχιστον μία φορά το μήνα κάνουν κάτι ξεχωριστό για να βγουν από τη ρουτίνα, όπως εκπλήξεις, μικροδωράκια και αναπάντεχες εκδρομές.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Μάνθος
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Αρετή

Η Χαρά και ο Κώστας έχουν συμπληρώσει έξι χρόνια γάμου και σχεδόν όλοι όσοι τους γνωρίζουν μιλούν για έναν επιτυχημένο γάμο. Πράγματι, όλα φαίνονται να κυλούν ομαλά: διευθετούν τις υποθέσεις τους εγκαίρως, σπανίως τσακώνονται και η κόρη τους είναι ένα πολύ χαριτωμένο και έξυπνο κορίτσι. Έχουν κατανείμει τις υποχρεώσεις τους έτσι, ώστε ο Κώστας αναλαμβάνει την οικονομική διαχείριση και η Χαρά τα θέματα του σπιτιού. Την Κυριακή κάνουν έναν απολογισμό των δραστηριοτήτων της προηγούμενης εβδομάδας και οργανώνουν το πλάνο της επόμενης. Ο αδερφός του Κώστα πιστεύει ότι η σχέση τους μοιάζει περισσότερο με επαγγελματική συναλλαγή, παρά με συναισθηματική σχέση. Εκείνος, αν και δεν διαφωνεί για την έλλειψη ρομαντισμού, θεωρεί ότι η σχέση του είναι άκρως παραγωγική και ότι η αγάπη στο γάμο του εντοπίζεται στο αμοιβαίο ενδιαφέρον για την ευημερία της οικογένειας.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Χαρά
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)		Κώστας

Η Κατερίνα και ο Λεωνίδας έχουν δεσμό από τα 16 τους χρόνια και τώρα είναι πρωτοετείς στο Πανεπιστήμιο. Τις τελευταίες δύο εβδομάδες που ο Λεωνίδας έχει πάει στην επαρχία να επισκεφθεί τη γιαγιά του, μιλούν συνεχώς στο τηλέφωνο. Μέχρι τώρα ήταν αχώριστοι και είναι η πρώτη φορά που έχουν τόσο πολύ καιρό να ειδωθούν. Είναι πολύ δύσκολο και για τους δύο να βρίσκονται μακριά. Ειδικά ο

Λεωνίδα, ζητά σε κάθε τηλεφώνημα επιβεβαίωση. Η Κατερίνα νιώθει κάπως αμήχανα με τη στάση του φίλου της. Καταλαβαίνει ότι είναι δεμένος μαζί της αλλά φοβάται ότι είναι προσκολλημένος σε εκείνη. Ένα πρωί, ανακαλύπτει ότι το καθιερωμένο τηλεφώνημα του Λεωνίδα δεν έχει γίνει. Προσπαθεί να επικοινωνήσει μαζί του, όμως δεν απαντά και αρχίζει να της λείπει τρομερά. Συνειδητοποιεί ότι, πέρα από την αγάπη της, ίσως κι η ίδια εξαρτάται από αυτόν και η αμηχανία της να οφείλεται στο ότι νιώθει ακριβώς ό,τι φοβάται για το φίλο της.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Κατερίνα
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Λεωνίδα

Ο Σάββας ανυπομονεί να πει στον καλύτερό του φίλο αυτό που του συνέβη. Από το τηλέφωνο ο Θοδωρής καταλαβαίνει τον ενθουσιασμό του συνομιλητή του, αλλά τον έχει ξανακούσει να μιλά με τον ίδιο τρόπο και υποψιάζεται τι συμβαίνει. Όταν συναντιούνται, ο Σάββας αρχίζει να του εξιστορεί τη γνωριμία του με το κορίτσι των ονείρων του, την Ευγενία. Είχε βγάλει βόλτα το σκύλο του στο πάρκο όταν εκείνη τον πλησίασε και άρχισε να χαϊδεύει το σκύλο. Ο Σάββας κατάλαβε αμέσως ότι είναι η γυναίκα της ζωής του και μόλις αντάλλαξαν τηλέφωνα άρχισε να φαντάζεται την κοινή τους ζωή. Ο Θοδωρής χαμογελά και τον ρωτά αν θυμάται πόσες φορές του έχει πει την ίδια ιστορία. Αυτή τη φορά ο Σάββας επιμένει ότι θα είναι διαφορετικά. Οι εμπειρίες που αποκόμισε από τις προηγούμενες σχέσεις του τον ωρίμασαν και ξέρει πλέον τι πρέπει να κάνει για να πετύχει η σχέση του. Είναι το κορίτσι των ονείρων του και της αξίζει το καλύτερο.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Σάββας
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Ευγενία

Η Αλίκη βρίσκεται τους τελευταίους έξι μήνες σε μια απομονωμένη πόλη για επαγγελματικούς λόγους, μακριά από το σύντροφό της, τον Ανδρέα. Η απόφασή της να ακολουθήσει τη δουλειά της είχε σαν αποτέλεσμα πολλές προστριβές και συγκρούσεις στο ζευγάρι. Εκείνη θεωρούσε πως μια τέτοια ευκαιρία δεν εμφανίζεται συχνά και ότι θα την ωφελήσει πολύ μακροπρόθεσμα, ενώ ο Ανδρέας της ζητούσε να σκεφτεί καλύτερα τις προτεραιότητές της. Η αλήθεια είναι ότι υποχώρησε, αλλά οι τελευταίοι μήνες είναι πολύ δύσκολοι για εκείνον. Βρίσκει ανακούφιση κοιτάζοντας τις κοινές τους φωτογραφίες και αναπολώντας αναμνήσεις. Για τον Ανδρέα, κάθε φωτογραφία διηγείται μια ιστορία για τα πρόσωπα που απεικονίζει, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους. Θυμάται ότι κι εκείνος έχει κάνει λανθασμένες επιλογές, αλλά η Αλίκη δεν άφησε τη δυνατή τους σχέση να διαλυθεί. Σκέφτεται ότι είναι η σειρά του να συγχωρέσει τη γυναίκα της ζωής του.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Αλίκη
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Ανδρέας

Η Έλλη πιστεύει ότι έχει μια ολοκληρωμένη αντίληψη για τις σχέσεις και ότι η αγάπη μπορεί να αναλυθεί και να μελετηθεί όπως κάθε άλλο φυσικό φαινόμενο. Ο Θάνος, ο σύντροφός της, παρατηρεί αυτή της τη στάση με ανάμεικτα συναισθήματα: τον συναρπάζει η ικανότητα της Έλλης να κατανοεί τις προσωπικές σχέσεις τόσο καλά. Εξάλλου, μεγάλο μέρος της ανθρώπινης συμπεριφοράς μπορεί να αναλυθεί με επιστημονικό τρόπο. Δεν ισχύει όμως το ίδιο όταν γίνεται η σχέση τους αντικείμενο μελέτης. Ο Θάνος θα ήθελε μια πιο ρομαντική αντιμετώπιση του ίδιου και της σχέσης τους από την Έλλη και όχι μια ψυχρή, εγκεφαλική προσέγγιση. Ωστόσο, αναγνωρίζει ότι αυτός είναι ένας τρόπος για τη σύντρόφό του να δείξει το ουσιαστικό της ενδιαφέρον για εκείνον. Επιπλέον, τους βοηθά να διαχειρίζονται τα προβλήματα της σχέσης τους αποτελεσματικότερα.

Τ	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	□	Έλλη
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	□	Θάνος

Κάθε Κυριακή απόγευμα, η Ξένια πηγαίνει στο διαμέρισμα του Στάθη και ετοιμάζουν μαζί ένα πολύ προσεγμένο δείπνο. Στη συνέχεια, διαλέγουν μια ταινία που δεν έχει δει κανείς τους και την παρακολουθούν στον καναπέ αγκαλιασμένοι, τρώγοντας παγωτό. Δεν είναι όμως όλη τους η καθημερινότητα έτσι. Κατά βάση τα γούστα τους είναι πολύ διαφορετικά: στο Στάθη αρέσει η ροκ μουσική και οι έξοδοι σε πολυσύχναστα κλαμπ, ενώ η Ξένια απολαμβάνει να ανακαλύπτει παλιά βιβλία και να τα ξεφυλλίζει με τις ώρες. Το λίγο χρόνο που τους απομένει από το φορτωμένο τους πρόγραμμα και τα διαφορετικά ενδιαφέροντα, φροντίζουν να τον περνούν σε δραστηριότητες που απολαμβάνουν και οι δύο, όπως τις Κυριακές. Το σημαντικό, κατά τη γνώμη τους, για την επιτυχία της σχέσης τους είναι μια συνταγή που θα ικανοποιεί και τους δύο, μια φόρμουλα που θα είναι διατεθειμένοι να αλλάζουν αν διαπιστώσουν ότι δε λειτουργεί πια.

Τ	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	□	Ξένια
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	□	Στάθης

Είναι το δεύτερο ημίχρονο του αγώνα ποδοσφαίρου της αγαπημένης ομάδας του Άκη κι εκείνος, ως φανατικός οπαδός βηματίζει νευρικά στο δωμάτιό του παρατηρώντας την ομάδα του να μπαίνει στο γήπεδο. Η Αθηνά, η κοπέλα του, εισβάλλει στο δωμάτιο και τον ρωτά πότε επιτέλους θα τελειώσει ο αγώνας. Εκείνος της κάνει ένα βιαστικό νεύμα δείχνοντάς της ότι θέλει να μείνει μόνος. Η Αθηνά του λέει πώς δε θα ανεχτεί άλλο τη γελοία συμπεριφορά του και γίνονται και οι δύο έξαλλοι. Αυτή είναι μια πολύ συνηθισμένη σκηνή στη σχέση τους. Όποιο κι αν είναι το ζήτημα, η Αθηνά είναι έτοιμη ν' ανοίξει πόλεμο για ό,τι θεωρεί σωστό κι αν δεν υποχωρήσει ο Άκης, εκείνη αποχωρεί και αρνείται να συζητήσει.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Αθηνά
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Άκης

Όλοι λένε στο Χάρη πόσο θα του αρέσει η καινούρια συγγάτοικος της αδερφής του, η Ειρήνη. Απόψε κάνει πάρτι στο σπίτι τους και ανυπομονεί να διαπιστώσει αν όντως είναι του γούστου του. Αφιερώνει πολύ χρόνο για να προετοιμάσει τον τρόπο που θα μιλήσει και θα φερθεί. Θέλει να είναι σίγουρος ότι δε θα είναι απλά όμορφος, αλλά και ότι θα διαθέτει τις κατάλληλες ατάκες για να την κερδίσει. Ο τρόπος που της συστήνεται, οι συζητήσεις και τα αστεία του στους υπόλοιπους καλεσμένους, καθώς και αυτά που λέει στην ίδια είναι μελετημένα σε κάθε λεπτομέρεια. Στο πρώτο τους ραντεβού, δίνει και πάλι ολόκληρη παράσταση. Σχολιάζει τα διπλανά ζευγάρια, διηγείται αστείες ιστορίες και παρατηρώντας τις αντιδράσεις της Ειρήνης ξέρει τι θα πει στη συνέχεια. Εκείνη, αν και διασκεδάζει πραγματικά, νιώθει ότι ίσως ακολουθεί κάποια φόρμουλα. Αναρωτιέται μήπως όλες οι ρομαντικές του κινήσεις αποτελούν μέρος μιας παράστασης που έχει δώσει σε αμέτρητες γυναίκες στο παρελθόν. Είναι όμως;

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Χάρης
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Ειρήνη

Από το πρώτο του κιόλας ραντεβού με τη Ζέτα, ο Νίκος επιστράτευσε το χιούμορ του προκειμένου να ξεπεράσουν την αμηχανία τους και να γνωριστούν καλύτερα. Η πρόβλεψη της Ζέτας ότι μαζί θα γελούσαν πολύ αποδείχθηκε σωστή. Πράγματι, η ικανότητά τους να αναγνωρίζουν ότι πολλά από τα γεγονότα της ζωής τους έχουν και την αστεία τους πλευρά, τους έχει βοηθήσει να περάσουν πολύ καλά και να ξεπεράσουν δυσκολίες. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις που η Ζέτα θα ήθελε ο σύντροφός της να την αντιμετωπίζει πιο σοβαρά, όπως όταν τον ρώτησε αν έχει σκεφτεί το γάμο. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο Νίκος αντιδρά συνήθως με κάποιο αστείο και έπειτα αποφεύγει να απαντήσει σοβαρά. Η Ζέτα νιώθει ότι ενδεχομένως φοβάται την οικειότητα και προσπαθεί μέσω του χιούμορ να το κρύψει. Κατά κανόνα πάντως, απολαμβάνει το χιούμορ στη σχέση τους και πιστεύει ότι όσο νοιάζονται ο ένας για τον άλλο, όλα είναι καλά.

T	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Νίκος
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input type="checkbox"/>	Ζέτα

Η Λιάνα και ο Αντώνης γνωρίστηκαν πρόσφατα και φαίνονται ευτυχημένοι μαζί. Υπάρχει μόνο ένα πράγμα που ανησυχεί τη Λιάνα. Στο παρελθόν, έχει διαπιστώσει ότι στις σχέσεις που ανοίχτηκε αμέσως στο σύντροφό της, τελείωσαν πρόωρα. Κατέληξε λοιπόν στο ότι το νόημα μιας ερωτικής σχέσης βρίσκεται στη σταδιακή αποκάλυψη του άλλου. Αν ειπωθούν όλα από την αρχή, οι σύντροφοι χάνουν το ενδιαφέρον τους. Έτσι η Λιάνα, επειδή ενδιαφέρεται πολύ για τον Αντώνη, αποφάσισε να κρατήσει κρυφό ένα μεγάλο κομμάτι του εαυτού και των συναισθημάτων της. Εκείνος πασχίζει να καταλάβει διάφορα πράγματα για

τη Λιάνα και εκείνη συχνά τον επιβραβεύει αποκαλύπτοντάς του ορισμένα. Μερικές φορές ο Αντώνης αναλογίζεται μήπως η σύντροφός του δεν έχει τίποτα να κρύψει ή μήπως αυτά που κρύβει του αλλάζουν τη γνώμη του για εκείνη. Εντούτοις, σε γενικές γραμμές απολαμβάνουν την ισορροπία μυστηρίου-αποκάλυψης.

Τ	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Λιάνα
Π	(καθόλου) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (απόλυτα)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Αντώνης

Αν τα προηγούμενα παραδείγματα δεν περιγράφουν την τωρινή ή πιο πρόσφατη ιστορία σας, περιγράψτε μας με λίγα λόγια τη δική σας εμπειρία:

IV. Παρακαλώ απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις επιλέγοντας ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ προβαίνετε στις συμπεριφορές που περιγράφουν.

1: καθόλου – 2: λίγο – 3: μερικές φορές – 4: συχνά – 5: πολύ συχνά

- | | |
|---|-------------------|
| 1. Έχετε κάνει υπερβολική χρήση φαρμάκων ή/ και ουσιών; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 2. Έχετε κοπεί οικειοθελώς; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 3. Έχετε προκαλέσει εγκαύματα στον εαυτό σας σκόπιμα; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 4. Έχετε χτυπήσει τον εαυτό σας; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 5. Έχετε χτυπήσει το κεφάλι σας σκόπιμα; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 6. Έχετε κάνει κατάχρηση αλκοόλ; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 7. Έχετε οδηγήσει επικίνδυνα σκόπιμα; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 8. Έχετε γρατσουνιστεί οικειοθελώς; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 9. Έχετε εμποδίσει τις πληγές σας να επουλωθούν; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 10. Έχετε προκαλέσει επιδείνωση της υγείας σας σκοπίμως (π.χ., παράλειψη λήψης φαρμακευτικής αγωγής); | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 11. Έχετε (ή ήσαστε ποτέ) πολύ ελεύθερος –η στα ζητήματα του έρωτα (π.χ., πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι); | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 12. Έχετε εμπλακεί σε μια ερωτική σχέση για να απορριφθείτε/ νιώσετε την απόρριψη; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 13. Έχετε κάνει κατάχρηση φαρμακευτικής αγωγής που σας έχει χορηγηθεί; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 14. Έχετε απομακρυνθεί από το Θεό ως προσωπική τιμωρία; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 15. Έχετε εμπλακεί σε ερωτικές σχέσεις όπου βιώσατε συναισθηματική κακοποίηση; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 16. Έχετε εμπλακεί σε ερωτικές σχέσεις όπου βιώσατε σεξουαλική κακοποίηση; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 17. Έχετε χάσει τη δουλειά σας σκόπιμα; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 18. Έχετε αποπειραθεί να αυτοκτονήσετε; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 19. Έχετε αυτοτραυματιστεί σκοπίμως; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 20. Έχετε προβεί σε ριψοκίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές συνειδητά (π.χ., ερωτική επαφή χωρίς προφύλαξη με οροθετικό σύντροφο); | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 21. Βασανίζεστε με σκέψεις ηττοπάθειας; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 22. Έχετε σταματήσει να τρέφεστε σωστά προκειμένου να βλάψετε τον εαυτό σας; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 23. Έχετε κάνει κατάχρηση καθαρτικών για να βλάψετε τον εαυτό σας; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 24. Έχετε θέσει τον εαυτό σας σε κίνδυνο στη διάρκεια σεξουαλικών πειραματισμών; | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |

Έχετε προβεί σε κάποια άλλη αντίστοιχη συμπεριφορά που δεν αναφέρθηκε στο ερωτηματολόγιο; Αν ναι, περιγράψτε την εδώ.
