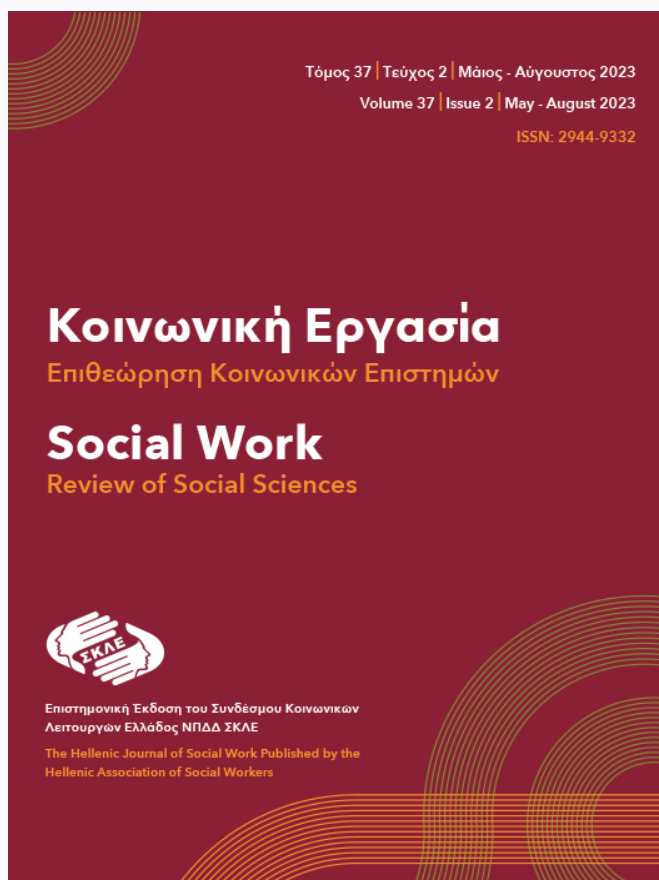


## Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών

Τόμ. 37, Αρ. 2 (2023)

2/2023



### Η αυτοτραυματική συμπεριφορά των νέων ενηλίκων από την οπτική των φίλων - Μια ποιοτική μελέτη

Κλειώ Κούτρα, Λουκάς Σπάρος, Ευφροσύνη  
Κοκαλιάρη

doi: [10.12681/socialwork-rss.36330](https://doi.org/10.12681/socialwork-rss.36330)

### Βιβλιογραφική αναφορά:

Κούτρα Κ., Σπάρος Λ., & Κοκαλιάρη Ε. (2023). Η αυτοτραυματική συμπεριφορά των νέων ενηλίκων από την οπτική των φίλων - Μια ποιοτική μελέτη. *Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών*, 37(2), 1-26.  
<https://doi.org/10.12681/socialwork-rss.36330>

## Η αυτοτραυματική συμπεριφορά των νέων ενηλίκων από την οπτική των φίλων - Μια ποιοτική μελέτη

Δρ. Κούτρα Κλειώ<sup>1</sup>, Σπάρος Λουκάς<sup>2</sup>, Δρ. Κοκαλιάρη Ευφροσύνη<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Κοινωνική Εργασία στη Δημόσια Υγεία, Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Κοινωνικής Έρευνας & Κοινωνικής Εργασίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

<sup>2</sup> Κοινωνικός Λειτουργός

<sup>3</sup> Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, Springfield College, Μασαχουσέτη, Η.Π.Α

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματεύεται τον τρόπο που παρουσιάζει, αντιλαμβάνεται και επιδρά το στενό φιλικό περιβάλλον στην αυτοτραυματική συμπεριφορά των νέων ενηλίκων. Η μη αυτοκτονική αυτοτραυματική συμπεριφορά (Non-suicidal-self-injury, NSSI) είναι σκόπιμη και δεν έχει πρόθεση αυτοκτονικής πράξης. Τα συνηθέστερα σημεία του σώματος που γίνεται ο αυτοτραυματισμός είναι τα χέρια, τα πόδια και ο κορμός. Η παρούσα είναι μια ποιοτική μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημι-δομημένη συνέντευξη με την μέθοδο της χιονοστιβάδας. Οι συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας ήταν 12 άτομα, 8 γυναίκες και 4 άνδρες από 19 έως 25 ετών. Κριτήριο εισαγωγής στην μελέτη ήταν η στενή σχέση με φίλο/η που έχει αυτοτραυματική συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν το πως οι συγκρουσιακοί δεσμοί με την οικογένεια και η συναισθηματική ανασφάλεια λόγω αυτών των δεσμών από την οικογένεια, σε συνδυασμό με την χαμηλή κοινωνικότητα και εσωστρέφεια του ατόμου φαίνεται να ενισχύουν την αυτοτραυματική συμπεριφορά των νέων. Ακόμη, ως επιβαρυντικοί παράγοντες για την εκδήλωση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς αναφέρονται οι συχνές αλλαγές στην εργασία, στην ερωτική ζωή και γενικότερα στην διατάραξη της καθημερινότητας τους. Εντούτοις, το στενό φιλικό δίκτυο φαίνεται να ενθαρρύνει και να συμβάλλει στην αναζήτηση βοήθειας για την διαχείριση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Οι φίλοι/ες των ατόμων που αυτοτραυματίζονται θεωρούν την συνεισφορά τους θετική και υποστηρικτική στην προσπάθεια απεγκλωβισμού του ατόμου από τον αυτοτραυματισμό αλλά και επίπονη και δύσκολη για τους ίδιους. Η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας οφείλει να αξιοποιήσει ολιστικά μοντέλα στην παρέμβασή της, ώστε να εκτιμήσει και να αξιολογήσει όλα τα συστήματα στα οποία ανήκει κι αλληλοεπιδρά ένα άτομο, στοχεύοντας στην κατανόηση και ερμηνεία της πολυπλοκότητας των καταστάσεων που το οδηγούν στην εμφάνιση αυτοτραυματικών συμπεριφορών.

**Λέξεις-κλειδιά:** αυτοτραυματική συμπεριφορά, νεαροί ενήλικες, σχέσεις ομότιμων, στενοί φίλοι, κοινωνική εργασία, μη αυτοκτονική, αυτοτραυματική βλάβη

**Στοιχεία Επικοινωνίας:** Κλειώ Κούτρα, [kkoutra@hmu.gr](mailto:kkoutra@hmu.gr)

## Εισαγωγή

Η μη αυτοκτονική αυτοτραυματική βλάβη (Non-suicidal-self-injury, NSSI) αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, καθώς παρατηρείται όλο και περισσότερο, σε μη κλινικούς πληθυσμούς, (Kokaliari et al., 2017). Δε συμπεριλαμβάνεται στην κατάταξη των νοσημάτων του DSM-V-TR αλλά αναγνωρίζεται ως πιθανή ξεχωριστή διάγνωση (American Psychiatric Association-APA). Η μη αυτοκτονική αυτοκαταστροφική βλάβη αναφέρεται ως ο σκόπιμος και άμεσος τραυματισμός των ιστών του δέρματος, χωρίς αυτοκτονική πρόθεση από το άτομο (Claes et al., 2015; De Riggì et al., 2016; Kokaliari et al., 2017). Οι πιο συνηθισμένοι τύποι συμπεριφορών αυτοτραυματισμών είναι η κοπή, η καύση, το ξύσιμο πληγών, οι έντονες γρατζουνιές ή το δάγκωμα έως το σημείο που να εμφανίζεται αιμορραγία (Claes et al., 2015; Whitlock et al., 2006). Χρησιμοποιούνται μια ποικιλία αντικειμένων και άρα συμπεριφορών για να προκαλέσουν βλάβη, όπως ξυράφια, μαχαίρια, γόπες, αναπτήρες και βελόνες με αποτέλεσμα η διάγνωση να γίνεται δύσκολη (Κλημεντοπούλου, 2011).

Συνήθως ο αυτοτραυματισμός ξεκινά στην εφηβεία και κορυφώνεται σε νεαρή ηλικία (Kokaliari et al., 2017) με αποτέλεσμα οι έφηβοι (18%) και οι νέοι φοιτητές (12-38%) να θεωρούνται ως οι πιο ευάλωτοι πληθυσμοί για αυτοτραυματικές συμπεριφορές (Christoffersen et al., 2015; Paul, 2013; De Riggì et al., 2016). Ωστόσο, σύμφωνα με σημαντικό αριθμό μελετών (De Riggì et al., 2016; Kokaliari et al., 2017; Whitlock et al., 2013), παρόλο που η αυτοτραυματική βλάβη διαφέρει από την απόπειρα αυτοκτονίας, η πρώτη αυξάνει τον κίνδυνο της αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Whitlock et al., 2006). Στην συστηματική ανασκόπηση των Dyrbye et al. (2006) οι φοιτητές ιατρικής διατύπωσαν υψηλό επιπολασμό σε κατάθλιψη και άγχος, με τα επίπεδα της συνολικής ψυχολογικής δυσφορίας να καταγράφονται σταθερά υψηλότερα απ' ό,τι στο γενικό πληθυσμό. Αναφορικά με τη συχνότητά τους στην Ελλάδα, η πρόσφατη συγκριτική έρευνα των Kokaliari et al. (2017) έδειξε ότι οι Έλληνες φοιτητές εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά αυτοτραυματικών συμπεριφορών σε σχέση με τους φοιτητές των Η.Π.Α. Αυτό ίσως να ερμηνεύτηκε εννοιολογικά διαφορετικά από τους Έλληνες φοιτητές και θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω.

Οι αιτίες που οδηγούν τα άτομα να προβούν σε τέτοιου είδους ενέργειες είναι ποικίλες. Ως ενδεικτικές αιτίες αναφέρονται τα πρώιμα τραύματα του ατόμου στην παιδική ηλικία, η ψυχική διαταραχή των νέων (Nada-Raja et al., 2004), η ψυχοπαθολογία όπως η μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας, η διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας κ.ά. (Κλημεντοπούλου, 2011), η κατάθλιψη και το άγχος (Dyrbye et al., 2006), η ψυχική εξουθένωση (Guthrie et al., 1998). Επίσης οι διατροφικές διαταραχές συχνά καταλήγουν σε μακροχρόνια μειωμένη αυτοεκτίμηση του ατόμου όπου στη συνέχεια μετατρέπεται σε αρνητική και καταστροφική ικανότητα κοινωνικής, συναισθηματικής και γνωστικής λειτουργίας (Erickson & Egeland, 2002).

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας αλλά και στα πρώιμα στάδια της ενήλικης ζωής, οι φίλοι αποτελούν το σημαντικότερο κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης για έναν νέο, καθώς αυτοί παρέχουν την συναισθηματική και ψυχολογική στήριξη σε στιγμές ανάγκης (Hall & Melia, 2021) και είναι εκείνοι που θα αποφορτίσουν και θα ανακουφίσουν τις δυσκολίες ενός σημαντικού για αυτούς ατόμου (Crudgington et al., 2022). Η επιρροή που διαδραματίζουν οι φίλοι ως υποστηρικτικό δίκτυο είναι τεκμηριωμένα πολύ ισχυρότερη από αυτή των γονέων ή των δασκάλων (Field, 2008). Η κοινωνική συναναστροφή και η επικοινωνία με τους φίλους μπορεί να επιδράσει είτε αρνητικά είτε θετικά στην ψυχολογική και συναισθηματική ασφάλεια του ατόμου που αυτοτραυματίζεται (Paul, 2013). Εάν, τελικά, κάποιος με αυτοτραυματική συμπεριφορά αναζητήσει υποστήριξη, οι φίλοι έχουν περισσότερες από διπλάσιες πιθανότητες να εμπλακούν σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη κοινωνική ομάδα, όπως ένα οικογενειακό μέλος ή ένας/μία επαγγελματίας ψυχικής υγείας (Fisher et al., 2017). Τα υψηλά επίπεδα μυστικότητας,

τα οποία διατηρούν οι νέοι σχετικά με την αυτοτραυματική συμπεριφορά, είναι ισχυρότερα στη γονική σχέση απ' ό,τι στην σχέση με τους συνομήλικους (Fisher et al., 2017). Οι συνομήλικοι συνήθως παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη με τη μορφή συνομιλίας και ενεργητικής ακρόασης ενώ δείχνουν κατανόηση, συμπόνια και προσφέρουν συντροφιά. Ακόμη, μια μη επικριτική απάντηση ή στάση στην αποκάλυψη της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς μπορεί να διευκολύνει τη βαθύτερη κατανόηση και αποδοχή μέσα στη φιλία (Christoffersen et al., 2015). Επιπλέον, η βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι οι έφηβες γυναίκες σε σύγκριση με τους έφηβους άντρες είναι πιο πιθανό να παρέχουν κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη σε στενό φίλο ή μέλος της οικογένειας (Claes et al., 2015). Είναι σαφές ότι η υποστηρικτική φιλία έχει σημασία για την ευημερία των νέων. Ουσιαστικά, οι φίλοι λειτουργούν ως ένα σύστημα παροχής και λήψης βοήθειας που βασίζεται σε βασικές αρχές του σεβασμού, της κοινής ευθύνης και της αμοιβαίας συμφωνίας για το τι είναι χρήσιμο. Η υποστήριξη από ομότιμους δεν βασίζεται σε ψυχιατρικά μοντέλα και διαγνωστικά κριτήρια (Seif et al., 2022). Πρόκειται για την κατανόηση της κατάστασης του άλλου με ενσυναίσθηση μέσω της κοινής εμπειρίας συναισθηματικού και ψυχολογικού πόνου (Crudgington et al., 2022). Ωστόσο, ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει η ποιότητα της φιλίας στον επηρεασμό των αποτελεσμάτων της ευημερίας μεταξύ των εφήβων δεν είναι ακόμα καλά κατανοητός (Syed et al., 2020). Ενώ η παροχή και η λήψη υποστήριξης από συνομήλικους μπορεί να παράγει θετικά αποτελέσματα τόσο για τους ίδιους, όσο και για τους φίλους του με αυτοτραυματική συμπεριφορά, η σχέση είναι αρκετά περίπλοκη και ενδεχομένως το αποτέλεσμα να είναι ασταθές (Claes et al., 2015). Θετικά από την μια πλευρά μπορεί να ενυπάρχουν στα προσωπικά οφέλη από την υποστήριξη ενός ατόμου που αυτοτραυματίζεται συμπεριλαμβανομένης της ενίσχυσης της ικανότητας κάποιου για ενσυναίσθηση και της βελτίωσης των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων (Fisher et al., 2017). Την ίδια στιγμή η θετική υποστήριξη από τον φίλο μέσα σε μια σχέση που χαρακτηρίζεται από οικειότητα και νοιάξιμο αναφέρεται ως προστατευτικός παράγοντας στην αυτοτραυματική συμπεριφορά των εφήβων (Schwartz-Mette & Lawrence, 2019). Από την άλλη, δεδομένης της γνωστικής, κοινωνικής και συναισθηματικής ανωριμότητας σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο των εφήβων, η παροχή υποστήριξης μπορεί να είναι ελλιπής αναδεικνύοντας την ανάγκη υποστήριξης των ατόμων που αναλαμβάνουν το συναισθηματικό φορτίο των συνομήλικών τους με αυτοτραυματική συμπεριφορά (Fisher et al., 2017). (περισσότερη ανάλυση εδώ). Η έρευνα έχει επίσης περιγράψει μια σειρά από κοινωνικά οφέλη, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της μοναξιάς και της απόκτησης μιας αίσθησης του ανήκειν και διαπροσωπικών δεξιοτήτων (Copeland et al., 2019; Crudgington et al., 2022; Prinstein et al., 2010; Seif et al., 2022; You et al., 2013). Επίσης έχει περιγράψει μια σειρά από συναισθηματικά οφέλη, συμπεριλαμβανομένης της αίσθησης ότι μπορείς να βοηθήσεις τους άλλους, της ευκαιρίας να εκτονωθούν οι απογοητεύσεις και της παροχής πρόσβασης σε πληροφορίες και υποστήριξη. Επιπλέον, αυτές οι μελέτες περιγράφουν τα κλινικά οφέλη, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της συχνότητας και της σοβαρότητας του αυτοτραυματισμού, της αναζήτησης επαγγελματικής βοήθειας, της βελτίωσης της διάθεσης και της αύξησης της πρακτικής ασφαλέστερων μεθόδων αυτοτραυματισμού (Copeland et al., 2019; Crudgington et al., 2022; Prinstein et al., 2010; Seif et al., 2022; You et al., 2013).

Από την άλλη υπάρχουν και πολλοί κίνδυνοι από αυτή την υποστηρικτική σχέση των ομοτίμων που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι έφηβοι έχουν ελάχιστη γνώση σχετικά με τον εντοπισμό των σημείων της ψυχικής δυσφορίας και αποτελεσματικής ανταπόκρισης σε σύγκριση με τους ενήλικες και δη με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Στην πλειοψηφία τους δεν γνωρίζουν τη σοβαρότητα του αυτοτραυματισμού και υπάρχει κίνδυνος να υποτιμήσουν την κατάσταση (You et al., 2013). Συχνά, δεν πιστεύουν ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά είναι αρκετά σοβαρή ώστε να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια (Copeland et al., 2019). Οι έφηβοι είναι απροετοίμαστοι στο να αναγνωρίζουν σημάδια συναισθηματικής δυσχέρειας και ψυχολογικών προβλημάτων λόγω ελλειπών

γνώσεων (Guthrie et al., 1998) με αποτέλεσμα αυτό να δυσκολεύονται σημαντικά να αναλάβουν με επιτυχία μια τέτοια ευθύνη (Gatta et al., 2017).

Οι νεαροί με αυτοτραυματική συμπεριφορά που δεν μπορούν ή δεν θέλουν να αναζητήσουν υποστήριξη από ενήλικα, θα μεταφέρουν αυτό το βάρος στους συνομηλίκους τους, κάτι που πολλές φορές είναι δυσβάστακτο και επιζήμιο για τους δεύτερους (Fisher et al., 2017). Το νεαρό άτομο που παρέχει υποστήριξη και φροντίδα σε συνομήλικο που αυτοτραυματίζεται είναι πιθανό να αντιμετωπίσει επιζήμιες επιπτώσεις όπως ψυχική εξουθένωση, αύξηση άγχους, παραμέληση άλλων σχέσεων αλλά και καθημερινών υποχρεώσεων (Gatta et al., 2017). Τέλος, η αδυναμία συναισθηματικής απόστασης από τον φίλο που αυτοτραυματίζεται, αν και σχετίζεται θετικά με μια ποιοτική σχέση και με αυξημένες κοινωνικές δεξιότητες, συνεπάγεται και συναισθηματικό κόστος για το συνομήλικο άτομο που αναλαμβάνει την υποστήριξη (Paul, 2013).

Συνοψίζοντας, μπορεί κάποιος να κατανοήσει ότι η υποστήριξη από τους ομότιμους στα άτομα με αυτοτραυματική συμπεριφορά έχει σημαντικά οφέλη σε πολλά διαφορετικά επίπεδα, εντούτοις ελλοχεύει και πολλούς κίνδυνος τόσο για το άτομο που αυτοτραυματίζεται, όσο και για τον ομότιμο που προσπαθεί να τον υποστηρίξει. Αυτό που κρίνεται σημαντικό, δεδομένου ότι οι φίλοι των ατόμων που αυτοτραυματίζονται αποτελούν σημαντική πηγή παροχή υποστήριξης, είναι οι τελευταίοι να αποτελέσουν το σημείο επαφής για την διασύνδεση με τους φορείς υγείας και κοινωνικής φροντίδας και την παροχή υποστήριξης από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Claes et al., 2015).

## Μεθοδολογία έρευνας

Στην παρούσα πρωτογενή ποιοτική μελέτη περιγράφονται αναλυτικά τα συναισθήματα, οι απόψεις και οι εμπειρίες δώδεκα φίλων, ατόμων που αυτοτραυματίζονται ενώ τα ποιοτικά ερευνητικά αποτελέσματα παρέχουν πληροφορίες σε βάθος (Patton, 2002). Η ημι-δομημένη συνέντευξη που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη είναι ένα σύνολο από προκαθορισμένες ερωτήσεις που χαρακτηρίζονται από ευελιξία ακολουθώντας την ροή της συνέντευξης και υποστηρίζουν την πληρέστερη αποσαφήνιση και ανάλυση των δεδομένων (Ιωσηφίδης, 2008).

## Σκοπός και Στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και ανάλυση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των νέων ενηλίκων από την οπτική πλευρά του υποστηρικτικού δικτύου των φίλων. Παράλληλα, στόχο αποτελεί η διερεύνηση του ρόλου του υποστηρικτικού περιβάλλοντος των φίλων στην διαχείριση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς και των επιπτώσεων αυτής. Επιμέρους στόχος της μελέτης είναι να εξαχθούν συμπεράσματα για τον τρόπο που μπορεί το στενό φιλικό περιβάλλον να υποστηρίξει σε ψυχολογικό, συναισθηματικό και πρακτικό επίπεδο ένα άτομο που αυτοτραυματίζεται. Επισημαίνεται εδώ ότι ο φίλος δεν αντικαθιστά σε καμία περίπτωση τους επαγγελματίες υγείας.

Τα *ερευνητικά ερωτήματα* που τέθηκαν στην εργασία ήταν τα εξής:

- Πως αισθάνονται οι φίλοι σχετικά με την αυτοτραυματική συμπεριφορά του/της φίλου/η του/της;
- Τι ενέργειες κάνουν οι φίλοι ώστε να σταματήσουν την αυτοτραυματική συμπεριφορά του/ της φίλου/ ης του;
- Σε ποιο βαθμό πιστεύουν ότι συμβάλουν οι φίλοι του ατόμου που αυτοτραυματίζεται για να αποτρέψουν ή να μειώσουν την αυτοτραυματική συμπεριφορά των φίλων τους;

## **Δείγμα**

Το δείγμα προσεγγίστηκε με τη μέθοδο της «χιονοστιβάδας», ενώ αξιοποιήθηκαν και τα κοινωνικά δίκτυα των ερευνητών. Συμμετείχαν 12 νέοι ενήλικες φοιτητές από 19 – 25 ετών που έχουν ή είχαν στο φιλικό του περιβάλλον έναν φίλο που αυτοτραυματίζεται. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτά για το σκοπό και τους στόχους της μελέτης. Διασφαλίστηκε η γραπτή τους συγκατάθεση για τη συμμετοχή τους στην μελέτη και για τη μαγνητοφώνηση της συνέντευξης. Όσον αφορά τα στοιχεία που συλλέχθηκαν, η χρήση τους αφορά μόνο τους σκοπούς της μελέτης καθώς και το δικαίωμα τους για αποχώρησή τους όποτε το επιθυμούν. Η διάρκεια της συνέντευξης κυμάνθηκε από 50 - 90 λεπτά. Από τα αποσπάσματα της ανάλυσης παραλείπονται πληροφορίες τυχόν αναγνωριστικές καθώς θα διακινδύνευαν την τήρηση την ανωνυμίας και της τήρησης του απορρήτου των συμμετεχόντων.

Συνοπτικά το δείγμα της μελέτης αφορά νέους/ες ενήλικες ηλικίας 19 έως 25 ετών οι οποίες/οποίοι φοιτούν σε πανεπιστημιακά τμήματα της Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πληροφορικής, και Δημοσιογραφίας. Επιπλέον, από τους 12 συνεντευξιαζόμενους/ες οι 8 ήταν γυναίκες και οι 4 άνδρες. Όσον αφορά το φύλο των ατόμων που αυτοτραυματίζονται είναι μοιρασμένο σε 6 άνδρες και 6 γυναίκες. Το ηλικιακό φάσμα των ατόμων που αυτοτραυματίζονται βρίσκεται στα 19 έως 25 έτη όπως και το ηλικιακό φάσμα των συνεντευξιαζόμενων. Τέλος, τα έτη που οι συνεντευξιαζόμενοι/ες είχαν στενή φιλική σχέση με τα άτομα που αυτοτραυματίζονται, κυμαίνονταν από ένα χρόνο φιλίας μέχρι και δέκα, ενώ η επαφή τους με την αυτοτραυματική συμπεριφορά των φίλων τους κυμαίνονταν από 6 μήνες έως και 7 έτη.

Για την ανάλυση των συνεντεύξεων, χρησιμοποιήθηκε η θεματική ανάλυση περιεχομένου. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε απομαγνητοφώνηση, κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση των συνεντεύξεων, έχοντας ως αποτέλεσμα την ανάδειξη των νοημάτων των συνεντεύξεων (Denzin, 2017).

## **Ερευνητικό εργαλείο**

Η μελέτη χρησιμοποίησε την ημι-δομημένη συνέντευξη, επικεντρωμένη σε πέντε θεματικούς άξονες. Συνοπτικά αυτοί ήταν:

- A) Κοινωνικά- δημογραφικά στοιχεία των φίλων,
- B) Σχέσεις του ατόμου που αυτοτραυματίζεται με την οικογένεια του σύμφωνα με την αντίληψη των φίλων του,
- Γ) Σχέσεις του ατόμου που αυτοτραυματίζεται με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον,
- Δ) Ο αυτοτραυματισμός από την οπτική του φίλου,
- Ε) Η κατάσταση των ατόμων που αυτοτραυματίζονται σήμερα από την οπτική των φίλων.

## **Αποτελέσματα**

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όπως αυτά προέκυψαν από την θεματική ανάλυση. Συνοπτικά, οι θεματικοί άξονες και οι κατηγορίες που αναδείχθηκαν παρουσιάζονται στον Πίνακα 1

| <b>Πίνακας 1. Βασικοί θεματικοί άξονες και κατηγορίες ποιοτικής ανάλυσης</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Θεματικός άξονας</b>                                                                                               | <b>Κατηγορίες</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1. Σχέσεις του ατόμου που αυτοτραυματίζεται με την οικογένεια του σύμφωνα με την αντίληψη των φίλων του               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Σχέσεις του αυτοτραυματία με την οικογένεια του</li> <li>○ Συναισθηματική ασφάλεια του ατόμου που αυτοτραυματίζεται με την οικογένεια</li> <li>○ Σχέσεις εμπιστοσύνης των ατόμων που αυτοτραυματίζονται με την οικογένεια</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |
| 2. Σχέσεις του ατόμου που αυτοτραυματίζεται με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον σύμφωνα με την αντίληψη των φίλων του | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Στοιχεία της προσωπικότητας των ατόμων που αυτοτραυματίζονται</li> <li>○ Κοινωνικότητα των ατόμων που αυτοτραυματίζονται</li> <li>○ Άγχος στις κοινωνικές συναναστροφές των ατόμων που αυτοτραυματίζονται</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| 3. Ο αυτοτραυματισμός από την οπτική του φίλου                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Αρχική αντίδραση για τον αυτοτραυματισμό του φίλου</li> <li>○ Αίτια του αυτοτραυματισμού</li> <li>○ Πότε και πως ξεκίνησε η αυτοτραυματική συμπεριφορά</li> <li>○ Σημεία αυτοτραυματισμού</li> <li>○ Παροχή φροντίδας και ψυχολογική υποστήριξη από τον φίλο;</li> <li>○ Χειρισμός φίλου προς το άτομο με αυτοτραυματική συμπεριφορά</li> <li>○ Συναισθηματική κατάσταση των φίλων σχετικά με την αυτοτραυματική συμπεριφορά</li> </ul> |
| 4. Η κατάσταση των ατόμων που αυτοτραυματίζονται σήμερα                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Έχει σταματήσει ο αυτοτραυματισμός</li> <li>○ Λόγοι που σταμάτησαν τον αυτοτραυματισμό</li> <li>○ Πιθανότητες να ξανασυμβεί</li> <li>○ Συμβολή φίλου στην μείωση/ εξάλειψη αυτοτραυματισμού</li> <li>○ Γενική συμβουλή των συνεντευξιαζόμενων για τον αυτοτραυματισμό</li> </ul>                                                                                                                                                        |

### **1. Σχέσεις του ατόμου που αυτοτραυματίζεται με την οικογένεια σύμφωνα με την αντίληψη των φίλων του**

#### **Σχέσεις του αυτοτραυματία με την οικογένεια του**

Η πρώτη θεματική ενότητα της συνέντευξης εστιάζει στις οικογενειακές σχέσεις του φίλου/η τους που αυτοτραυματίζεται. Οι αυτοτραυματικές συμπεριφορές μπορεί να είναι απόρροια γεγονότων και συνθηκών που επικράτησαν ή επικρατούν στο οικογενειακό περιβάλλον. Σχεδόν το σύνολο του δείγματος δήλωσε ότι οι σχέσεις του ατόμου που αυτοτραυματίζεται με την πατρική του/της οικογένεια δεν είναι πολύ στενές. Χαρακτηριστικά αναφέρει η Σ1 «Για τον μπαμπά της... δεν μιλάει συχνά για εκείνον» (Σ1). Συμπληρώνει η Σ2 «Δεν τα πάει καλά με τους γονείς της γιατί... υπήρχαν πολλοί καβγάδες και εντάσεις. Με την αδερφή της έχει τυπικές σχέσεις και δεν βλέπονται συχνά» (Σ2). «...Ο φίλος μου δεν έχει πολλές επαφές με την οικογένειά του. Μόνο τα τυπικά θα έλεγα...» επίσης αναφέρει

ο Σ3. Ενώ η Σ7 αναφέρει «Με τον πατέρα και τον αδερφό της σπάνια βλέπονται. Με την μητέρα της πιο συχνά... αλλά πάλι δεν είναι πολύ δεμένες».

Αντιθέτως διατηρούν στενές σχέσεις είτε με την γιαγιά και τον παππού, είτε με τον θείο ή την ξαδέρφη. Η Σ2 αναφέρει «Εμπιστεύεται πολύ την γιαγιά της αλλά πλέον είναι αρκετά μεγάλη και έχει κι αυτή τα δικά της. Πάντως της έχει σταθεί πάρα πολύ και η ίδια την εκτιμά πολύ». Στο ίδιο μήκος κύματος και ο Σ5 αναφέρει «Το πιο σημαντικό άτομο για τον ίδιο ήταν η γιαγιά του. Ουσιαστικά με αυτήν μεγάλωσε».

Μόνο ένας φίλος του αυτοτραυματία ανέφερε πολύ στενές σχέσεις του ατόμου που αυτοτραυματίζεται με τους γονείς του. Ωστόσο η σχέση παρουσιάζεται ως υπερβολικά προστατευτική καθώς αναφέρει «...Οι γονείς του... ήταν υπερβολικοί μαζί του σε όλα. Δεν τον αφήνουν να κάνει τίποτα μόνος του. Είναι πολύ υπερπροστατευτικοί και με αυτόν και με τον αδερφό του...» Σ10.

### **Συναισθηματική ασφάλεια του ατόμου που αυτοτραυματίζεται με την οικογένεια**

Οι περισσότεροι φίλοι των ατόμων που αυτοτραυματίζονται αναφέρουν ότι γενικά φαίνεται ότι δεν υπάρχει συναισθηματική ασφάλεια στην οικογένεια λόγω της ψυχολογικής πίεσης, της βίας και της υπερπροστατευτικότητας σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων. Χαρακτηριστικά η Σ6 αναφέρει «Ασφαλές είναι αλλά συνέχεια τσακώνονται... Όλο φωνές και μαλώματα. Αυτό δεν νομίζω να είναι πολύ ασφαλές για την ψυχολογία της φίλης μου...». Η Σ8 συμπληρώνει «Δεν είμαι σίγουρη αν ήταν πάντα ασφαλές περιβάλλον και η Σ7 αναφέρει «Τώρα ναι, είναι ασφαλές. Αλλά όταν ήταν μικρή... δεν ήταν καθόλου... Είχε περάσει όλη την βία μέσα στο σπίτι για τα καλά...».

Από την άλλη ο Σ10 αναφέρει «Ναι, είναι ασφαλής. Παραπάνω κι από το κανονικό. Εννοώ επειδή είναι πολύ προστατευτικοί...». Από τα πρόσωπα του οικογενειακού ή στενού φιλικού περιβάλλοντος, τα άτομα που αυτοτραυματίζονται νιώθουν περισσότερη ασφάλεια κυρίως με τους φίλους. «Μαζί μου νομίζω ότι αισθάνεται αρκετά ασφαλής γιατί τον ξέρω χρόνια και ξέρω τι έχει περάσει. Και ο κολλητός του νομίζω ότι είναι ένα πρόσωπο που τον εμπιστεύεται» αναφέρει η Σ2. Συμπληρωματικά η Σ4 αναφέρει «Νομίζω ότι το μόνο πρόσωπο που του έδινε ασφάλεια

### **Σχέσεις εμπιστοσύνης των ατόμων που αυτοτραυματίζονται με την οικογένεια**

Η πλειοψηφία των φίλων αναφέρουν ότι το άτομο που αυτοτραυματίζεται είναι σε απόσταση από την οικογένεια του και η έλλειψη εμπιστοσύνης φαίνεται να χαρακτηρίζει τις σχέσεις τους. Κάποιοι ανέφεραν τη μητέρα, τη γιαγιά ή την αδερφή, ενώ ο πατέρας ως πρόσωπο ήταν εκείνος που μπορούσαν να βασιστούν λιγότερο από όλους. «...Στη μητέρα της βασίζεται αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό... Στον πατέρα της κάθε φορά που βασίζεται απογοητεύεται γιατί δεν είναι άνθρωπος που κρατάει τον λόγο του. Συνεχώς την απογοητεύει σε όλα» (Σ9). Η Σ2 αναφέρει «Να βασιστεί περισσότερο μόνο στη γιαγιά του αλλά πλέον επειδή είναι άρρωστη δεν θέλει να της φορτώνεται. Λιγότερο, ίσως και στους δύο γονείς του. Δεν τους εμπιστεύεται καθόλου...» και ο Σ11 αναφέρει «Μάλλον πιο πολύ βασίζεται στην αδελφή του. Ξέρω ότι αυτή του δίνει χρήματα. Λιγότερο να εμπιστευτεί θα έλεγα τον πατέρα του γιατί δεν πολύ βλέπονται, ούτε μιλάει γι' αυτόν. Δε νομίζω να έχουν καλές σχέσεις...».

Οι περισσότεροι φίλοι/ες συνεντευξαζόμενοι/ες δήλωσαν ότι δεν υπάρχει κάποιο πρόσωπο της οικογένειας του φίλου του ατόμου που αυτοτραυματίζεται που να μπορούν να βασιστούν. Ο Σ3 αναφέρει «Δεν ξέρω αν μπορεί να βασιστεί σε κάποιο άτομο της οικογένειάς του...». Παρομοίως ο Σ5 χαρακτηριστικά αναφέρει «Λιγότερο ίσως εμπιστεύεται τον πατέρα του. Αλλά ίσως και τους δύο γονείς του...», όπως και η Σ6 «Λιγότερο να βασιστεί σίγουρα στους γονείς της. Δεν τους εμπιστεύεται καθόλου, δεν συζητάει μαζί τους τίποτα» (Σ6). Μόνο ένας ερωτώμενος δήλωσε ότι ο φίλος που αυτοτραυματίζεται εμπιστεύεται και βασίζεται και στους δύο γονείς του «Βασίζεται και στους δύο γονείς

του... Είναι δεμένος με όλο το σόι, αλλά βασίζεται περισσότερο στους γονείς του και κυρίως στη μητέρα του» Σ10.

## **2. Σχέσεις με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον των ατόμων που αυτοτραυματίζονται σύμφωνα με την αντίληψη των φίλων του**

### ***Στοιχεία του προσωπικότητας των ατόμων που αυτοτραυματίζονται***

Αναφορικά με την προσωπικότητα των ατόμων που αυτοτραυματίζονται, οι περισσότεροι ερωτώμενοι/ες δήλωσαν ότι ήταν κλειστοί, εσωστρεφείς άνθρωποι χωρίς έντονη κοινωνική ζωή. Η Σ1 χαρακτηριστικά αναφέρει «...Είναι πιο κλειστή σαν χαρακτήρας αλλά αυτό δεν σημαίνει και κάτι κακό. Νομίζω ότι ήθελε πολλές φορές να μένει μόνη της... γενικά είναι κλειστός χαρακτήρας και δεν ανοίγεται πολύ εύκολα» (Σ1) και ο Σ11 συμπληρώνει «...Απλά δεν σου ανοίγεται εύκολα» (Σ11) και η Σ9 «Όταν έχει τα δικά της... Απομονώνεται». Ο Σ3 ανέφερε «Πιο πολύ του αρέσει να μένει σπίτι, να διαβάζει, να βλέπει ταινίες... τέτοια πράγματα». Ενώ η Σ8 ανέφερε ότι εξαρτάται από την ψυχολογική κατάσταση στην οποία θα βρίσκεται. «Δηλαδή μερικές περιόδους είναι πολύ καλά ψυχολογικά και άλλες είναι πολύ χάλια, απαισιόδοξη και κλειστή».

### ***Κοινωνικότητα των ατόμων που αυτοτραυματίζονται***

Οι κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες των ατόμων με αυτοτραυματικές συμπεριφορές όπως περιγράφουν περίπου οι μισοί οι φίλοι/ες τους δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένες. Τους/τις παρουσιάζουν ως άτομα που προτιμούν τη συναναστροφή κυρίως με τους πολύ κοντινούς/ες τους φίλους/ες. Οι υπόλοιποι μισοί αναφέρουν ότι καταβάλουν έστω και με δυσκολία προσπάθεια στο να διατηρούν κάποιες επαφές εκτός του στενού κύκλου των φίλων. Ο Σ10 αναφέρει «Όχι, δεν είναι καθόλου κοινωνικός. Δεν βγαίνει έξω σχεδόν ποτέ. Μόνο για κανέναν καφέ αλλά κι αυτό σπάνια. Μόνο στη σχολή και μετά σπίτι. Στη σχολή μιλάει με μερικά παιδιά... Έχει γνωριμίες γενικά απλά δεν είναι κοινωνικός». Η Σ1 συμπληρώνει «Όχι, κοινωνική δεν θα την χαρακτήριζα... Μαζί βγαίναμε γενικά. Άλλες παρέες δεν θυμάμαι. Εντάξει, μιλάει με κόσμο αλλά δεν ανοίγεται πολύ... Ίσως να μην έπιανε κουβέντα αμέσως με όλους αλλά γενικά ήταν πάντα ευγενική με τους άλλους. Δεν έβγαине με άλλες παρέες, μόνο με εμάς». Παρόμοια και η Σ6 αναφέρει «Δεν έβγαине με άλλους, ούτε μιλούσε γενικά πολύ σε παρέες και γνωστούς. Προτιμούσε να είναι μαζί μου γενικά όταν βγαίναμε». Επίσης ο Σ5 αναφέρει «Ναι, πολλές φορές που κανονίζαμε με κορίτσια από την σχολή ή με άλλες παρέες για να βγούμε για ποτό ή να πάμε για καφέ ο ίδιος δεν ερχόταν. Δεν τον πίεζα, όμως, γιατί ήξερα ότι δεν θέλει να είναι με πολύ κόσμο και με άγνωστα άτομα», «...έχει συμβεί πολλές φορές αυτό».

Από την άλλη, σύμφωνα με την άποψη των φίλων τους, τα άτομα που αυτοτραυματίζονται έκαναν μια προσπάθεια να βελτιώσουν τις κοινωνικές επαφές τους. Χαρακτηριστικά η Σ8 αναφέρει «Είχε μερικές παρέες πιο πολύ από τη δουλειά... εγώ και μια ακόμη κοπέλα που είμαστε όλες μαζί φίλες. Με κόσμο μιλάει, έχει αναπτύξει το επικοινωνιακό κομμάτι κυρίως λόγω δουλειάς». Και η Σ9 αναφέρει «Ναι, βγαίνει έξω... Δεν είναι κλεισμένη στο σπίτι... Σίγουρα δηλαδή δυσανασχετεί όταν της ζητάω να βγούμε με καμιά παρέα. Άλλες φορές όμως δεν είναι τόσο αρνητική». Τέλος, ο Σ3 αναφέρει «Δεν μπορώ να πω ότι είναι κοινωνικός αλλά ούτε και αντικοινωνικός... Σαν χαρακτήρας δεν είναι πολύ του έξω αλλά δεν είναι ότι δεν βγαίνει και καθόλου. Ήσυχα πράγματα...». Ενώ η Σ1 συμπληρώνει «Δεν ξέρω αν ένιωθε ανασφάλεια όταν βγαίναμε έξω. Δεν έχω παρατηρήσει κάτι τέτοιο, ούτε η ίδια μου έχει πει κάτι τέτοιο ποτέ».

### ***Άγχος στις κοινωνικές συναναστροφές των ατόμων που αυτοτραυματίζονται***

Σχετικά με το κατά πόσο τα άτομα που αυτοτραυματίζονται παρουσιάζουν άγχος κατά τη διάρκεια των κοινωνικών τους συναναστροφών, κάποιοι από τους συνεντευξαζόμενους/ες φίλους/ες τους

αναφέρουν ότι ένιωθαν κοινωνικό άγχος και ανασφάλεια όταν βρίσκονταν σε παρέες γνωστών και φίλων. Η Σ6 χαρακτηριστικά αναφέρει «Ναι, σίγουρα ένιωθε άγχος. Την έβλεπα να κουνάει νευρικά το πόδι της, να δείχνει αγχωμένη, να τρώει τα νύχια της... Σχεδόν πάντα ήταν έτσι κι ακόμη πιο πολύ όταν βγαίναμε έξω. Φαντάζομαι είχε άγχος γιατί δεν αισθανόταν άνετα να μιλάει και είχε πολύ κόμπλεξ με το σώμα της και τα ρούχα της... Αγχωνόταν όταν μιλούσα με κόσμο και την άφηνα μόνη της και καμιά φορά από το άγχος της έφευγε κιόλας». Ενώ η Σ4 αναφέρει «Νομίζω ότι αισθανόταν άγχος αλλά δεν το έδειχνε καθόλου. Το έκρυβε. Ίσως ένιωθε ότι το άγχος που είχε δεν ήταν φυσιολογικό και ότι για να τον αποδεχτούν έπρεπε να δείχνει πιο άνετος... δεν ξέρω.. Νομίζω ότι δεν αποδέχεται ο ίδιος τον εαυτό του και πίστευε ότι οι άλλοι είναι καλύτεροι σε όλα» (Σ4). Ενώ ένας από τους φίλους των ατόμων που αυτοτραυματίζονταν αναφέρει ότι δεν εκδήλωνε κοινωνικό άγχος παρά μόνο αν η συζήτηση περιστρεφόταν γύρω από την βιολογική του οικογένεια. Η Σ2 χαρακτηριστικά αναφέρει «Όχι, δεν νομίζω. Άγχος αισθάνεται όταν μιλάει για τους γονείς του και την οικογένειά του. Σε αυτό δεν νιώθει άνετα και το ξέρω γιατί τον ξέρω πολλά χρόνια. Δεν θέλει να μιλάει για τους γονείς του καθόλου. Κατά τα άλλα, θα κάνει και πλάκα, θα βγει... Το άγχος όπως σου είπα ήταν κυρίως όταν τον ρωτούσε κανείς για την οικογένειά του. Στις παρέες δεν ένιωθε άγχος. Εάν η παρέα είναι λίγο πιο σοβαρή τότε ναι την αποφεύγει γιατί δεν θέλει να μιλάει για τον εαυτό του». Συμπληρωματικά, η Σ4 αναφέρει «Σκόπιμα να αποφεύγει κοινωνικές περιστάσεις δεν νομίζω...» ενώ ο Σ3 αναφέρει «Πιθανό να έχει συμβεί αν και ποτέ δεν είχε πει κάτι ή δεν είχα καταλάβει εγώ κάτι» ενώ τέλος η Σ4 αναφέρει «...Δεν νομίζω να νιώθει άγχος. Κάνει χαβαλέ όταν βγαίνουμε... Δεν τον έχω δει να μην αισθάνεται καλά με κάτι... Είναι και μόνος του».

### **3. Ο αυτοτραυματισμός από την οπτική του φίλου**

#### ***Αρχική αντίδραση για τον αυτοτραυματισμό του φίλου***

Σχετικά με την προσωπική εμπειρία του/της συνεντευξιζόμενου/νης όταν διαπίστωσε για πρώτη φορά τον αυτοτραυματισμό του φίλου/ης του/της, μερικοί δήλωσαν ότι ένιωσαν έκπληξη γιατί ήταν κάτι που δεν το περίμεναν και η αποκάλυψη από τον φίλο/η τους στην πλειοψηφία των περιπτώσεων έγινε έπειτα από πίεση και συνεχείς ερωτήσεις των ίδιων. Χαρακτηριστικά ο Σ3 αναφέρει «Δεν είχα καταλάβει κάτι μέχρι που με πήρε τηλέφωνο η κοπέλα του μια μέρα να μου πει ότι πρέπει να τον πάμε στο νοσοκομείο... Εγώ έπεσα από τα σύννεφα, δεν είχα υποπτευθεί κάτι τέτοιο....Οι φίλοι των ατόμων που αυτοτραυματίζονται παρατήρησαν την άσχημη ψυχολογική κατάσταση ή είδαν οι ίδιοι σημάδια αυτοτραυματισμού στο σώμα των φίλων τους. Αυτό τους οδήγησε να προβούν σε ερωτήσεις σχετικά με το γεγονός. Η Σ1 επίσης αναφέρει σχετικά με την δική της πρώτη φορά «...Όταν τελικά μου άνοιξε ήταν πολύ στεναχωρημένη και γενικά καταβεβλημένη. Δεν την είχα ξαναδεί έτσι. Την ρώτησα τι συμβαίνει και στην αρχή δεν μου απαντούσε. Επέμενα πολύ, δεν ήξερα τι είχε συμβεί. Τότε έκανε μια κίνηση και μου έδειξε κάτι ουλές στα χέρια της. Στην αρχή δεν μου έλεγε αλλά όταν της είπα ότι θα τηλεφωνήσω στους γονείς της να τους ενημερώσω άρχισε να μου μιλάει». Ενώ η Σ2 αναφέρει την δική της πρώτη εμπειρία «Είχα πάει σπíti του και καθόμασταν... Εκείνη την μέρα γενικά δεν ήταν πολύ καλά, μου είχε πει ότι είχε γίνει ένα βίαιο περιστατικό με τους γονείς του και ήταν πολύ στεναχωρημένος. Προσπαθούσα να τον κάνω να νιώσει καλύτερα. Τότε άρχισε να κλαίει και να μου λέει ότι είναι χάλια και ότι κάνει κακό στον εαυτό του. Εγώ δεν το κατάλαβα στην αρχή και όταν τον ρώτησα τι εννοούσε τότε μου έδειξε τα χέρια του και την κοιλιά του». Τέλος, η Σ12 αναφέρει «Φυσικά την ρώτησα τι συμβαίνει αλλά δεν μου απάντησε. Μετά από μέρες όταν την ξαναρώτησα πάλι δεν μου απάντησε. Όμως, μια μέρα ήρθε σπíti μου και προσπάθησα να της μιλήσω για αυτό χωρίς να μαλώσουμε. Μου είπε τελικά ότι το κάνει ...».

### **Αίτια του αυτοτραυματισμού**

Η αιτία που οδήγησε στην αυτοτραυματική συμπεριφορά του φίλου/η τους/της την περίοδο που οι ίδιοι το ανακάλυψαν τις περισσότερες περιπτώσεις οφείλονταν στο άγχος για οικονομικά θέματα, είτε στην ψυχολογική πίεση για οικογενειακές υποχρεώσεις. Χαρακτηριστικά ο Σ3 αναφέρει «Γενικά αυτό που ξέρω είναι ότι με τη μητέρα του ξέρω ότι δεν ήθελε να έχει πολλά και ότι μάλλον συνεχώς με τον πατέρα του... η οικογένειά του είχε προβλήματα και συνεχώς μάλλον. Γι' αυτό κι αυτός δεν ήθελε να τους βλέπει. Αισθανόταν πολύ πίεση, μετά το πτυχίο, που θα βρει δουλειά, η μάνα του συνεχώς του έλεγε ότι πρέπει να βρει δουλειά, ο πατέρας του γκρίνιαζε ότι δεν μπορεί να τον στηρίξει άλλο... Νομίζω αισθανόταν πολύ πιεσμένος τότε». Επίσης ο Σ5 αναφέρει «Αισθάνεται μόνος του και ότι πιέζεται με τα λεφτά γιατί δεν βγαίνει οικονομικά, ότι θέλει να φύγει από την Ελλάδα να πάει να δουλέψει έξω αλλά δεν έχει χρήματα, ότι οι γονείς του δεν του δίνουν καμία σημασία...».

Ακόμη, πολλοί απάντησαν ότι οι φίλοι τους εκείνη την περίοδο προέβησαν στην αυτοτραυματική συμπεριφορά εξαιτίας της ψυχολογικής πίεσης που ένιωθαν από το οικογενειακό τους περιβάλλον, κυρίως από τους γονείς τους αλλά και από νέα ξεκινήματα, την μοναξιά και από ερωτική απογοήτευση. Η Σ2 αναφέρει χαρακτηριστικά «...Κρατούσε μέσα του πολύ θυμό και στεναχώρια και του βγήκε έτσι. Ξαν να θέλει να στείλει ένα μήνυμα στους γονείς του ότι είμαι κι εγώ εδώ ασχοληθείτε και λίγο μαζί μου». Παρόμοια αναφέρει η Σ6 «Νομίζω ότι γενικά αισθανόταν πολύ άγχος και πίεση από τους δικούς της και το έκανε... Ίσως αισθάνθηκε πολύ άγχος για το καινούργιο ξεκίνημα με τη σχολή, που έπρεπε να γνωρίσει νέους συμφοιτητές, να μιλάει στο μάθημα...». Επίσης, ένας ερωτώμενος δήλωσε ότι η αφορμή για την πρώτη αυτοτραυματική συμπεριφορά ήταν η μοναξιά που ένιωθε η φίλη τους εκείνη την περίοδο της ζωής της. Χαρακτηριστικά, η Σ1 αναφέρει «Μερικές φορές δεν αντέχει την μοναξιά που νιώθει και ότι είναι πολύ ευαίσθητη... γενικά νιώθει μεγάλη μοναξιά και δεν μπορεί να αντέξει την ζωή και τα προβλήματα και αντιδρά έτσι». Τέλος, δύο φίλοι δήλωσαν ότι η ερωτική απογοήτευση ήταν η αφορμή του αυτοτραυματισμού. Για παράδειγμα ο Σ10 αναφέρει «Είχε γνωρίσει μια κοπέλα από την σχολή και πρέπει να την είχε ερωτευτεί... Μάλλον από την απογοήτευσή του αισθάνθηκε άσχημα και έκανε αυτό το πράγμα. Κι εμένα δεν μου τα έχει πει. Μόνος μου τα σκέφτομαι και καταλήγω ότι μάλλον αυτό το γεγονός ήταν η αφορμή».

### **Πότε και πως ξεκίνησε η αυτοτραυματική συμπεριφορά**

Σχετικά με την εκτίμηση των φίλων για το πως ξεκίνησε ο αυτοτραυματισμός στους φίλους, σε ποια ηλικία και τι τους συνέβαινε συναισθηματικά την εποχή εκείνη κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ούσες δήλωσαν ότι οφείλεται στην έντονη αλλαγή που βίωσαν οι φίλοι/ες τους σε μια περίοδο της ζωής τους. Αυτές οι αλλαγές ήταν η μετάβαση από το σχολείο στο πανεπιστήμιο, η στρατιωτική θητεία, οι εξετάσεις του Λυκείου. Ο Σ3 αναφέρει «...Ξεκίνησε πριν 3 χρόνια όταν είχε τελειώσει από τη σχολή και ετοιμαζόταν να φύγει φαντάρος», ενώ ο Σ5 συμπληρώνει «Μάλλον από την πίεση και το άγχος για το τι θα κάνει. Όταν έγινε πρώτη φορά ήταν τρίτη λυκείου όταν δίναμε εξετάσεις. Και τότε ήταν πολύ πιεσμένος να περάσει κάπου καλά, να μην γίνει βάρος στους γονείς του...». Τέλος, η Σ9 αναφέρει ότι γενικά η ψυχολογική πίεση από το οικογενειακό περιβάλλον για το σχολείο ήταν η αρχική αιτία. «Μου είπε ότι είχε ξεκινήσει από πιο παλιά, όταν ήταν στο Λύκειο».

Οι περισσότεροι απάντησαν ότι ένας χωρισμός αποτέλεσε την έναρξη της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Η Σ2 χαρακτηριστικά αναφέρει «Μόλις είχε χωρίσει με το κορίτσι του που ήταν πολύ ερωτευμένος και ξέσπασε έτσι. Του ήρθαν όλα μαζί νομίζω. Εκείνη την εποχή κιόλας οι γονείς του έκαναν έντονους καβγάδες με αστυνομίες και τέτοια...». Παρομοίως η Σ4 αναφέρει «Συναισθηματικά δεν ήταν καλά αλλά δεν μας μιλούσε κιόλας. Απλά εμείς ξέραμε ότι χώρισε και ότι είναι χάλια».

Στην ερώτηση εάν ο/η φίλος/η τους/της είναι μόνος/η του/της κατά την αυτοτραυματική πράξη όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν θετικά, ωστόσο μερικοί το υπέθεσαν και δεν ήταν απολύτως βέβαιοι. «Νομίζω όμως ότι όταν αυτοτραυματίζεται είναι μόνη της» αναφέρει η Σ1 και ο Σ10 «Λογικά είναι μόνος του, δεν το ξέρω αυτό».

### **Σημεία αυτοτραυματισμού**

Όσον αφορά το σημείο του σώματος που ο/η φίλος/η τους/της αυτοτραυματίζεται, οι μισοί περίπου ερωτώμενοι δήλωσαν ότι κάνουν χαρακιές κυρίως στα πόδια και στα χέρια. Η Σ4 αναφέρει «Χαρακώνεται στα χέρια και στους καρπούς», η Σ6 «Στα πόδια της» και η Σ8 «Στα χέρια, τους καρπούς της. Αλλά και τα πόδια της». Οι υπόλοιποι μισοί δήλωσαν ότι εκτός από τα χέρια και τα πόδια υπάρχουν πληγές και στην κοιλιά ή στο υπόλοιπο σώμα του. Χαρακτηριστικά ο Σ3 αναφέρει «Το σώμα του, τα χέρια, τα πόδια, το στήθος... όλο του το σώμα». Μόνο η Σ9 δήλωσε ότι οι αυτοτραυματισμοί γίνονται στα μαλλιά και στο κεφάλι. «Τραβάει πολύ τα μαλλιά της και βγάζει τούφες και γδέρνει με τα νύχια το κεφάλι της και δημιουργεί πληγές».

### **Παροχή φροντίδας και ψυχολογική υποστήριξη**

Μόνο δύο ερωτώμενοι δήλωσαν ότι επισκέφτηκαν γιατρό ή νοσοκομείο για να φροντίσουν τις πληγές τους. Ο Σ3 αναφέρει «Ναι... άλλη μία φορά που πάλι είχε χαρακωθεί πολύ στους καρπούς και φοβηθήκαμε...» ενώ η Σ4 αναφέρει «Πήγαμε στο νοσοκομείο 4 φορές αφού είχε χαρακωθεί στους καρπούς... Εκεί μας μίλησαν για ψυχιατρική φροντίδα... Αλλά τα τραύματα δεν ήταν τόσο βαθιά ώστε να χρειάζονται νοσοκομείο...».

Αναφορικά με την ψυχολογική υποστήριξη, η μειοψηφία, δηλαδή 3 από τους 12, απάντησε ότι ο/η φίλος/η τους που αυτοτραυματίζεται επισκέφτηκε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας για να τον στηρίξει ψυχολογικά ενώ η πλειοψηφία αρνήθηκε μια επίσκεψη σε ψυχολόγο. «...Ιατρική φροντίδα, όχι. Μόνο ψυχολογική» αναφέρει η Σ2. Αντίθετα ο Σ5 αναφέρει «Τον πήγα μια μέρα σε έναν ειδικό να μιλήσει αλλά ήταν πολύ αρνητικός και δεν ήθελε να ξαναπάει. Κάθε φορά που πάει εκεί η κουβέντα είναι απόλυτος ότι δεν θέλει να πάει. Είναι και το οικονομικό στη μέση αλλά σίγουρα δε νιώθει έτοιμος να μιλήσει για αυτά που του συμβαίνουν». Η Σ1 χαρακτηριστικά αναφέρει «Της είπα να κλείσουμε ένα ραντεβού με ψυχολόγο να συζητήσει όλα αυτά που αισθάνεται αλλά ήταν πολύ αρνητική. Δεν με άφησε να μιλήσω για αυτό σε κανέναν, ούτε στις άλλες φίλες μας, ούτε στην μαμά της». Επίσης, η Σ6 αναφέρει «Δεν θέλει να μιλήσει για αυτό σε κανέναν».

Οι περισσότεροι που αυτοτραυματίζονται επιλέγουν να μιλήσουν για την ψυχολογική τους κατάσταση στο πολύ στενό φιλικό τους περιβάλλον. «...Μόνο σε εμένα μίλησε» αναφέρει η Σ2 και ο Σ3 «Μίλησε στην κοπέλα του και σε εμένα. Στους άλλους δύο φίλους του δεν ήθελε να πει κάτι»

### **Χειρισμός του φίλου προς την αυτοτραυματική συμπεριφορά**

Για την προσπάθεια των φίλων να διαχειριστούν την όλη κατάσταση, οι περισσότεροι φίλοι/ες απάντησαν ότι προσπάθησαν μέσα από ανοιχτό και ειλικρινή διάλογο να συμπαρασταθούν στον/ην φίλο/η τους. Το βασικό τους μέλημα ήταν να επικοινωνούν ανοιχτά, να τους εμπιστεύονται και να μην τους πιέζουν. Όπως αναφέρει η Σ1 «Προσπάθησα να φανώ ψύχραιμη και να της μιλήσω. Δεν ήξερα τι να κάνω. Από τότε έχω ψάξει στο internet για αυτό και ακολουθώ τις συμβουλές των ειδικών, δηλαδή προσπαθώ να μην είμαι ούτε πολύ επιθετική...». Η Σ2 συμπληρώνει «Χωρίς να θυμώσω ή να αγχωθώ προσπαθούσα να είμαι δίπλα του και να του συμπαραστέκομαι».

Επίσης, οι περισσότεροι συνεντευξιζόμενοι/ες δήλωσαν ότι επέμεναν στον/ην φίλο/η τους να επισκεφτεί έναν ειδικό ή ψυχολόγο ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Πολλοί δήλωσαν ότι η επιμονή τους για αυτό ήταν έντονη. «Όταν κατάλαβα όμως ότι

αυτό δεν τελειώνει και συνεχίζεται τότε πήγα πρώτα εγώ σε έναν ψυχολόγο και μετά πήγαμε και μαζί» αναφέρει η Σ2 και ο Σ3 αναφέρει ότι «Τον παρότρυνα να πάει σε ψυχολόγο...». Η πλειοψηφία των ερωτώμενων λόγω του ότι επέμεναν στην επίσκεψη του/της φίλου/ης που αυτοτραυματίζεται σε κάποιον ειδικό φοβήθηκαν μήπως κάτι αυτό έχει αρνητικά αποτελέσματα και αισθάνθηκαν άγχος για το εάν ο χειρισμός τους είναι ο καταλληλότερος. «Ίσως παρά ήμουν αυστηρή...» αναφέρει η Σ4 ενώ ο Σ11 αναφέρει «Δεν ξέρω τι άλλο να κάνω...».

### **Συναισθηματική κατάσταση των φίλων σχετικά με την αυτοτραυματική συμπεριφορά**

Τέλος, για το τι έκανε τους/τις συμμετέχοντες/ούσες να αισθανθούν και να αναζητήσουν βοήθεια από κάποιον, αρκετοί φίλοι/ες δήλωσαν ότι επισκέπτονται ή έχουν επισκεφτεί κάποιον ειδικό ή ψυχολόγο ή το σκέφτονται για να μπορέσουν να διαχειριστούν το βάρος και την ευθύνη για την αυτοτραυματική συμπεριφορά των φίλων τους. Η Σ2 αναφέρει «Δεν μπορείς τέτοια πράγματα να τα χειριστείς σωστά. Πρέπει να σε βοηθήσει κάποιος. .. Αισθάνθηκα την ανάγκη να τον φροντίσω και να τον βοηθήσω γιατί ξέρω ότι δεν έχει κανέναν. Γι' αυτό ζήτησα βοήθεια από έναν ψυχολόγο, γιατί αισθάνθηκα το βάρος και την ευθύνη για τον φίλο μου». Τέλος, η Σ1 αναφέρει «Τώρα τελευταία σκέφτομαι σοβαρά να απευθυνθώ σε κάτι ψυχοθεραπευτικές ομάδες που υπάρχουν στη σχολή και να με συμβουλευτούν. Δεν γίνεται άλλο».

Ακόμη, μέσα από τις απαντήσεις φαίνεται ότι οι περισσότεροι/ες φίλοι/ες δεν ξέρουν τι να κάνουν και σε ποιον να απευθυνθούν και νιώθουν πολύ μπερδεμένοι/ες. Η Σ1 χαρακτηριστικά αναφέρει «...Νιώθω πολύ περίεργα. Θέλω να βοηθήσω την φίλη μου αλλά δεν ξέρω τι να κάνω...». «Ξέρω ότι ζορίζεται πολύ αλλά δεν ξέρω πώς να τον βοηθήσω...» αναφέρει ο Σ5. Πολλοί αισθάνονται ότι αυτή η κατάσταση που βιώνουν οι φίλοι τους τους κάνει να αισθάνονται άσχημα, να έχουν ενοχές και να νιώθουν ένα μερίδιο ευθύνης. «Αρχίζω κι εγώ και αισθάνομαι ένοχη για όλο αυτό. Ότι δηλαδή πρέπει να βοηθήσω και δεν το κάνω» αναφέρει η Σ1 και η Σ12 επίσης αναφέρει «Νιώθω κι εγώ σαν να έχω ένα μέρος ευθύνης όλου αυτού γιατί δεν την βοηθάω».

Μόνο ένας συνεντευξιζόμενος δήλωσε ότι δεν ζήτησε βοήθεια από κάποιον ειδικό ή φίλο γιατί δεν πιστεύει ότι αυτό θα βοηθούσε τον φίλο του. «...Δεν ζήτησα βοήθεια... Δεν το έχω πει σε κανέναν γιατί δεν νομίζω ότι θα βοηθήσει» αναφέρει η Σ6.

### **4. Η κατάσταση των ατόμων που αυτοτραυματίζονταν σήμερα**

Στον τελευταίο θεματικό άξονα έχουν κατηγοριοποιηθεί οι απαντήσεις σχετικά με το εάν ο αυτοτραυματισμός συνεχίζεται, εάν σταμάτησε και εάν συνέβαλε κάτι συγκεκριμένο στο να σταματήσει.

#### **Έχει σταματήσει ο αυτοτραυματισμός**

Σχετικά με το εάν έχει σταματήσει η αυτοτραυματική συμπεριφορά των φίλων τους, οι περισσότεροι συνεντευξιζόμενοι/ες απάντησαν αρνητικά, ενώ μερικοί/ες διευκρίνισαν ότι πιθανό να έχει μειωθεί η συχνότητά. Η Σ9 αναφέρει «Όχι, δεν τον έχει σταματήσει. Το κάνει όμως λιγότερες φορές πλέον... Προσπαθεί να βρει άλλους τρόπους να βγάξει τον θυμό της αλλά αυτό το έχει συνηθίσει...». Όπως και η Σ6 αναφέρει «Όχι, δεν τον σταμάτησε αλλά ξέρω ότι δεν το κάνει πια τόσο συχνά». Αντίθετα η μειοψηφία των φίλων που αυτοτραυματίζονται έχει μάλλον σταματήσει σύμφωνα με τους/τις φίλους/ες τους. «Ναι, τον σταμάτησε πριν 1 χρόνο... Μετά από λίγο καιρό που του μιλήσαμε και του είπαμε να πάει να δει μια ψυχολόγο που ειδικεύεται σε τέτοιες περιπτώσεις» αναφέρει ο Σ3. Ένας ερωτώμενος δήλωσε ότι δεν γνωρίζει εάν συνεχίζει ή έχει σταματήσει. Σύμφωνα με τον Σ10 «Έχει καιρό να το κάνει. Δεν ξέρω αν το σταμάτησε, δεν νομίζω... Απλά δεν το κάνει πολύ συχνά».

#### **Λόγοι που σταμάτησαν τον αυτοτραυματισμό**

Η αιτία που οι φίλοι/ες τους στην πλειοψηφία τους σταμάτησαν τον αυτοτραυματισμό είναι η ψυχολογική υποστήριξη από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Χαρακτηριστικά η Σ2 αναφέρει «Νομίζω η δουλειά με τον ψυχολόγο τον έχει βοηθήσει πολύ. Αρχίζει να πατάει στα πόδια του και να αποκόπτεται πλέον από το οικογενειακό βάρος που ένιωθε τόσα χρόνια. Έχει σταματήσει τους αυτοτραυματισμούς και δουλεύει με τα συναισθήματά του. Τον έχει βοηθήσει ο ψυχολόγος αν και στην αρχή ήταν αρκετά αρνητικός με αυτό». Επίσης και ο Σ3 αναφέρει «Νομίζω βοήθησε που ξεκίνησε να πηγαίνει σε ψυχολόγο και να αντιμετωπίζει τα προβλήματά του... Κάνει ψυχοθεραπεία για να λύσει τα θέματα που έχει με τους γονείς του. Τον έχει βοηθήσει πολύ όλο αυτό».

Μόνο ένας ερωτώμενος απάντησε ότι ο λόγος που σταμάτησε ο φίλος του την αυτοτραυματική συμπεριφορά ήταν η συχνή επαφή και επικοινωνία με τον ίδιο καθώς και η καλύτερη κατάσταση των συνθηκών της ζωής του. «Απλά έχει ελαττωθεί η συχνότητα. Νομίζω τον έχει βοηθήσει που μιλάμε πιο πολύ και με εμπιστεύεται. Έχει βοηθήσει λίγο και με το άγχος ότι κάνει λίγα μεροκάματα σε μια ταβέρνα και δεν στεναχωριέται τόσο πολύ με τα λεφτά...» αναφέρει ο Σ5.

### **Πιθανότητες να ξανασυμβεί**

Σχετικά με το αν πιστεύουν οι ίδιοι οι φίλοι του αυτοτραυματία ότι υπάρχουν πιθανότητες να ξανασυμβούν στο μέλλον τέτοια περιστατικά, οι περισσότεροι/ες δήλωσαν ότι πιθανόν οι φίλοι/ες τους να αυτοτραυματιστούν ξανά στο μέλλον. Η Σ4 αναφέρει «...Μπορεί να το ξανακάνει... δεν πέρασε πολύς καιρός όλα είναι πιθανά. Δεν αποκλείω τίποτα». Ακόμη, Σ9 αναφέρει χαρακτηριστικά «Ναι, σίγουρα μπορεί να συμβεί αυτό. Το θέμα είναι η ίδια να το σταματήσει και να καταλάβει ότι αυτό δεν είναι λύση».

Μερικοί/ες απάντησαν ότι δεν απέκλεισαν εντελώς ότι μπορεί να ξανασυμβεί, ωστόσο έδωσαν περισσότερες πιθανότητες στο ότι δεν θα ξανασυμβεί. Η Σ2 αναφέρει «Υπάρχει αυτό πάντα στο μυαλό μου αλλά δεν θέλω να σκέφτομαι συνεχώς το αρνητικό. Πρέπει να του δείξω εμπιστοσύνη και να του στέκομαι ως φίλη. Ο καιρός θα δείξει, ακόμη είναι αρκετά νωρίς», ενώ ο Σ3 αναφέρει «Σίγουρα το σκέφτομαι αλλά θέλω να ελπίζω ότι πλέον αρχίζει να σκέφτεται διαφορετικά». Στο ίδιο μήκος κύματος και η Σ8 αναφέρει «Δεν νομίζω να αυτοτραυματιστεί. Βέβαια, ποτέ δεν είσαι σίγουρος σε αυτά... Υπάρχει κι αυτό στο μυαλό μου...». Μόνο ένας δήλωσε με σιγουριά ότι ο φίλος του δεν πρόκειται να ξανααυτοτραυματιστεί. Χαρακτηριστικά αναφέρει η Σ7 «Μπα... δε νομίζω. Έχουν περάσει αρκετά χρόνια από τότε που σταμάτησε, έχει συνέλθει αρκετά...».

### **Συμβολή φίλου στην μείωση/ εξάλειψη αυτοτραυματισμού**

Σχετικά με το πως συμβάλουν σήμερα οι ίδιοι ή κάποιοι άλλοι στο να σταματήσουν οι φίλοι/ες τους αυτή τη συμπεριφορά, οι περισσότεροι/ες αναφέρουν ότι ήρθαν σε πιο στενή επικοινωνία μαζί τους και δημιούργησαν μια σχέση σεβασμού, υποστήριξης και κατανόησης. Αυτή η στάση τους συνέβαλε σημαντικά στο να οδηγήσουν τους φίλους/ες τους να σταματήσουν τον αυτοτραυματισμό. Ο Σ5 αναφέρει «Συζητάμε για το μέλλον, για εναλλακτικά σενάρια για δουλειά, τι θα κάνουμε αν δεν βρούμε αμέσως δουλειά...». «Βοηθάει που είμαι επιεικής μαζί της και μιλάμε για τα συναισθήματά της και το άγχος της. Προσπαθώ κι εγώ με κάποιον τρόπο να μπω στη θέση της...» αναφέρει η Σ6. Μερικοί/ες συνεντευξιζόμενοι/ες απάντησαν ότι συνέβαλε σε μεγάλο βαθμό η επιμονή τους να παροτρύνουν τους φίλους/ες τους να επισκεφτούν κάποιον ειδικό. Χαρακτηριστικά η Σ2 αναφέρει «Τον πίεσα να δει τον ψυχολόγο γιατί κατάλαβα ότι δεν μπορώ να τον βοηθήσω διαφορετικά. Όταν του είπα πως αισθάνομαι κι εγώ και ότι πραγματικά ενδιαφέρομαι για αυτόν νομίζω πείστηκε» όπως και η Σ8 «Την συμβούλεψα συνεχώς να το κάνει... Τώρα της βρήκα αυτή που είναι πολύ οικονομική και μπορεί να πηγαίνει ... εγώ συνεχώς της έλεγα να πάει σε ειδικό και τελικά αποφάσισε να το κάνει».

## Γενική συμβουλή συνεντευξιαζόμενων για τον αυτοτραυματισμό

Στο τέλος οι συνεντευξιαζόμενοι έδωσαν κάποιο γενικό σχόλιο συμβουλευτικού χαρακτήρα με βάση την προσωπική εμπειρία με την αυτοτραυματική συμπεριφορά των φίλων τους. Περίπου οι μισοί επικεντρώθηκαν στην άσχημη ψυχολογική κατάσταση των ατόμων που αυτοτραυματίζονται, στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και στην ανάγκη να μιλήσουν για αυτό σε ανθρώπους που εμπιστεύονται, όπως οι φίλοι/ες τους. Χαρακτηριστικά η Σ2 αναφέρει «Να σκέφτονται το καλύτερο για τον εαυτό τους και να προσέχουν την υγεία τους. Πιθανό να υπάρχουν άνθρωποι και φίλοι που μπορούν να τους βοηθήσουν, αρκεί να το ζητήσουν. Οι φίλοι πρέπει να στηρίζουν στα δύσκολα. Πάντα υπάρχει ελπίδα. Δεν είναι ποτέ όλα μαύρα». Ο Σ3 αναφέρει «Αυτό που έχω καταλάβει είναι ότι για να κάνεις κάτι τέτοιο μέσα σου βασανίζεσαι πολύ και έχεις άλυτα θέματα που δεν μπορείς να τα διαχειριστείς και ξεσπάς έτσι. Είναι πολύ δύσκολο...». Τέλος, ένα άτομο συμβούλεψε τα άτομα που αυτοτραυματίζονται να επισκεφθούν κάποιον ειδικό ώστε να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους. Η Σ1 αναφέρει «Το μόνο που λέω είναι να πάνε σε κάποιον ειδικό να τους βοηθήσει ώστε να λυτρωθούν. Πρέπει να είναι πολύ βασανιστικό όλα αυτό...».

## Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη με σκοπό να διερευνηθεί η οπτική και το βίωμα του στενού φιλικού περιβάλλοντος των ατόμων που αυτοτραυματίζονται καθώς και ο ρόλος που διαδραματίζουν οι φίλοι ως προς τη συνέχιση ή μη αυτής της συμπεριφοράς. Συνοπτικά η μελέτη αποτύπωσε τα συναισθήματα των φίλων από την αυτοτραυματική συμπεριφορά του/της φίλου/η του/της, αναδεικνύοντας τη δύσκολη θέση στην οποία έρχονται με την αποκάλυψη της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς που συχνά προκαλεί μεγάλη έκπληξη. Αρκετοί από τους ερωτώμενους/ες άσκησαν πίεση για να καταλάβουν την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η/ο φίλη/φίλος τους. Επιπλέον, συναισθήματα όπως ενοχή, στενοχώρια και απόγνωση διακατείχαν το στενό φιλικό περιβάλλον των ατόμων που αυτοτραυματίζονται καθώς, είτε ένιωθαν πως είχαν μερίδιο ευθύνης στην κατάσταση των φίλων τους είτε πως δεν ήξεραν να διαχειριστούν την αυτοτραυματική συμπεριφορά. Επίσης, η μελέτη περιγράφει τις ενέργειες των φίλων ώστε να σταματήσουν την αυτοτραυματική συμπεριφορά των φίλων τους, όπως η στενή επικοινωνία αλλά και ο σεβασμός προς την τρέχουσα ψυχική τους υγεία. Η συμβολή των φίλων δεν περιορίστηκε μόνο στα παραπάνω, αλλά υποστήριξαν ενεργά τους φίλους/ες τους παροτρύνοντάς τους να επισκεφθούν επαγγελματία ψυχικής υγείας ακόμη και με το να συμμετέχουν οι ίδιοι σε ομάδες ψυχοθεραπείας σε σχέση με τον αυτοτραυματισμό είτε να επικοινωνήσουν οι ίδιοι με κάποιον ειδικό. Τέλος, περιγράφεται ο βαθμός που πιστεύουν ότι συμβάλλουν οι φίλοι του αυτοτραυματία στο να αποτρέψουν ή να μειώσουν την αυτοτραυματική συμπεριφορά των φίλων τους. Συνοπτικά λοιπόν αναφέρουν ότι η συνεχής ανοικτή επικοινωνία και παρότρυνση για αναζήτηση βοήθειας αλλά και το μοίρασμα για το πώς νιώθουν στο οικείο τους περιβάλλον για την κατάσταση την οποία βιώνουν, αποτελεί μια πολύτιμη βοήθεια στην αντιμετώπιση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, χαρακτηριστικά ενθάρρυνσης, επιείκειας αλλά και ο προσεκτικός χειρισμός τέτοιων καταστάσεων αποτελούν δεξιότητες καίριας σημασίας που οφείλει να επιδείξει το στενό φιλικό περιβάλλον προς τα άτομα που αυτοτραυματίζονται.

Πριν την περαιτέρω συζήτηση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης θα πρέπει να σημειωθούν οι περιορισμοί αυτής. Καταρχήν, χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα ευκολίας, επομένως τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν στον γενικό πληθυσμό. Ακόμη, στη μελέτη συμμετείχαν περισσότερες γυναίκες, ενώ ένα πιο ισορροπημένο δείγμα με βάση το φύλο θα ήταν πιο κατάλληλο. Επίσης είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η μελέτη αφορά στις υποκειμενικές απόψεις των φίλων των

ατόμων με αυτοτραυματική συμπεριφορά, οι οποίοι περιγράφουν μια κατάσταση ή τα προβλήματα σύμφωνα με την δική της αντίληψη και οπτική και σε καμία περίπτωση δεν έχουν ή δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό αποτελεί ένα σημαντικό περιορισμό που αφορά των σύνολο των μελετών αυτού του τύπου. Τέλος, ο συγχρονικός σχεδιασμός της μελέτης (cross-sectional study) αποκλείει οποιαδήποτε αιτιακή σχέση.

Παρ' όλους τους περιορισμούς η μελέτη έχει σημαντικά ευρήματα και μπορεί να συνεισφέρει στην κατανόηση του φαινομένου του αυτοτραυματισμού. Αναφορικά με τις σχέσεις των ατόμων που αυτοτραυματίζονται με το οικογενειακό τους περιβάλλον αξιοσημείωτη στην παρούσα μελέτη είναι η συναισθηματική τους ανασφάλεια και το γεγονός ότι δεν έχουν κάποιον από το οικογενειακό τους να βασιστούν και να εμπιστευτούν. Αυτό είναι σε συμφωνία με την μελέτη των Erickson & Egeland (2002) ότι οι δυσλειτουργικές σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας έχουν ως απόρροια την μειωμένη αυτοεκτίμηση του ατόμου, με αποτέλεσμα την μειωμένη κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές όπως ο αυτοτραυματισμός. Ένα συνδυασμένο θεωρητικό υπόβαθρο γνωστικοσυμπεριφοριστικών και αναπτυξιακών μοντέλων συνηγορεί σε μια διερεύνηση της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτοτραυματισμού και οικογενειακών σχέσεων (Paul, 2013). Μελέτες που διερευνούν τον αυτοτραυματισμό σε εφήβους έχουν προβλέψει ότι η σχέση μεταξύ αυτοτραυματισμού και οικογενειακής δυσλειτουργίας είναι δυναμική, σύμφωνα με την οποία ένας έφηβος σε ένα ευάλωτο οικογενειακό σύστημα χρησιμοποιεί τον αυτοτραυματισμό ως μια δυσπροσαρμοστική στρατηγική αντιμετώπισης, η οποία προσθέτει περαιτέρω άγχος στο οικογενειακό σύστημα (DiPierro et al., 2012; Gatta et al., 2017; Tao et al., 2020; Tschan et al., 2015). Πολλά διαφορετικά θεωρητικά μοντέλα αναφέρουν την κατανόηση της σχέσης μεταξύ αυτοτραυματισμού και δυναμικής της οικογένειας. Οι γνωστικοί θεωρητικοί θεωρούν ότι ο αυτοτραυματισμός εμφανίζεται ως αποτέλεσμα χαμηλών ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων (Gatta et al., 2017). Προτείνουν επίσης ότι όσοι αυτοτραυματίζονται εστιάζουν στις αρνητικές πτυχές των διαπροσωπικών σχέσεων, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη εξάρτηση από δεξιότητες αντιμετώπισης που είναι συνήθως δυσπροσαρμοστικές, όπως ο αυτοτραυματισμός (Gatta et al., 2017). Οι θεωρητικοί της συμπεριφοράς τονίζουν τον σχεσιακό ρόλο του αυτοτραυματισμού και προτείνουν ότι ο αυτοτραυματισμός εμφανίζεται ως απάντηση σε διαπροσωπικά ερεθίσματα, ως μέθοδος συναισθηματικής ρύθμισης (DiPierro et al., 2012; Tschan et al., 2015). Από την άλλη, οι θεωρητικοί της ανάπτυξης τονίζουν τον ρόλο των ανασφαλών προσκολλήσεων και προτείνουν ότι η έλλειψη προσαρμοστικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης που απαιτούνται για τη διαχείριση του παιδικού τραύματος και των τρεχουσών οικογενειακών σχέσεων μπορεί να οδηγήσει σε αυτοτραυματισμό (Bureau, et al., 2010; Tao et al., 2020). Εστιάζοντας, λοιπόν, στη δυναμική της οικογένειας κατά την περίοδο της εφηβείας, μελέτες έδειξαν ότι οι οικογένειες των αυτοτραυματιζόμενων εφήβων χαρακτηρίζονται από δυσλειτουργική ανατροφή των παιδιών σε ένα περιβάλλον όπου οι προσωπικές εμπειρίες και τα συναισθήματα των παιδιών πολύ συχνά αγνοούνται, αμελούνται ή τιμωρούνται, αντί να ενθαρρύνονται και να υποστηρίζονται (DiPierro et al., 2012; Gatta et al., 2017; Tao et al., 2020; Tschan et al., 2015). Εκτός από τη φύση της δομής της οικογένειας και την ποιότητα των σχέσεων γονέα-παιδιού, μια θεμελιώδης μεταβλητή που εξετάζεται στη βιβλιογραφία των αυτοτραυματισμών αφορά τη συμπεριφορά των γονέων (Paul, 2013). Η εμφάνιση και ο επιπολασμός της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των νέων θα μπορούσε να επηρεαστεί σημαντικά από την απουσία ζεστασιάς και υποστήριξης, καθώς και από μια έντονη επικριτική στάση των γονέων (Paul, 2013).

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τα άτομα που αυτοτραυματίζονται δεν διατηρούν στενές σχέσεις με την οικογένειά τους και με το ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο. Η παραμέληση του παιδιού από τους γονείς και η αρνητική συναισθηματική υποστήριξη μέσα στην οικογένεια είναι τεκμηριωμένα συχνές αιτίες εμφάνισης αυτοτραυματικών συμπεριφορών σε παιδιά (Erickson&Egeland,

2002). Οι συμμετέχοντες/ούσες στην μελέτη μας δήλωσαν ότι οι σχέσεις με την οικογένεια των φίλων που αυτοτραυματίζονται δεν είναι στενές, με το εύρημα αυτό να συμφωνεί με τη θέση ότι οι «χαλαροί» οικογενειακοί δεσμοί μπορεί να οδηγήσουν σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές (Κλημεντοπούλου, 2011). Αυτό είναι σε συμφωνία με το ότι η μειωμένη οικογενειακή υποστήριξη σχετίζεται θετικά με τον αυτοτραυματισμό ενώ αντίθετα η αύξηση της οικογενειακής υποστήριξης, συνδέεται αρνητικά με την διακοπή της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Kelada, 2016). Είναι σύνηθες το ότι οι νεαροί που αυτοτραυματίζονται συνήθως αναφέρουν ότι το οικογενειακό περιβάλλον είναι επικριτικό, συναισθηματικά ασφυκτικό, αποξενωμένο χωρίς υποστήριξη και φροντίδα (Bureau et al., 2010) με τους/τις περισσότερους/ες στην παρούσα μελέτη να αναφέρουν ότι οι φίλοι τους δεν είχαν επικοινωνία με τους γονείς τους ή με το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον, όπως αδέρφια, θείους κ.λπ. Μόνο ένας δήλωσε ότι ο φίλος του είχε υπερπροστατευτικούς γονείς οι οποίοι δεν του άφηναν περιθώριο να πάρει πρωτοβουλίες και να ενεργήσει αυτόβουλα. Και οι δύο αυτές περιπτώσεις γονικής συμπεριφοράς, δηλαδή οι αδιάφοροι και οι υπερπροστατευτικοί γονείς έχει τεκμηριωθεί από την βιβλιογραφία ότι οδηγούν τα παιδιά σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές (Bureau et al., 2010).

Οι Schwartz-Mette και Lawrence (2019) παρομοίως αναφέρουν πως οι νέοι που εμπλέκονται σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές συνήθως διακατέχονται από παθολογική προσωπικότητα με έντονα τα στοιχεία της εσωστρέφειας και μιας τάσης μυστικοπάθειας. Σχετικά με την κοινωνικότητα η οποία αναφέρθηκε από τους μισούς ως ικανοποιητική και από τους άλλους μισούς ως μη ικανοποιητική στην παρούσα μελέτη είναι σε αντίθεση με τους Simone και Hamza (2020) που αναφέρουν πως τα άτομα που αυτοτραυματίζονται πολλές φορές επιλέγουν να μην εκτίθενται σε συχνές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις καθώς φοβούνται να μην αποκαλυφθεί η αυτοτραυματική συμπεριφορά και στιγματισθούν. Η απόκρυψη μια στιγματισμένης ταυτότητας συνοδεύεται από βαρύ συναισθηματικό φορτίο το οποίο είναι ικανό να προκαλέσει σωματική και ψυχολογική βλάβη επηρεάζοντας την ευεξία ενός ατόμου (Schwartz-Mette & Lawrence, 2019). Έτσι, τα άτομα που κρύβονται αναζητούν λιγότερες ευκαιρίες δικτύωσης και τείνουν να είναι πιο απομονωμένα κοινωνικά (Simone & Hamza, 2020) εύρημα που είναι σύμφωνο με την παρούσα μελέτη.

Στην συνέχεια, η πλειοψηφία των αναφορών από τους φίλους των ατόμων που αυτοτραυματίζονται στην παρούσα μελέτη ανέδειξε πως τα άτομα διακατέχονται από κοινωνικό άγχος στις κοινωνικές συναναστροφές τους, κυρίως με άτομα που δεν γνωρίζουν. Αυτό είναι σύμφωνο με την μελέτη των Wu et al. (2013) όπου η απουσία αλληλεγγύης, αισθήματος ανήκειν και θετικών συναισθημάτων στο κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον του ατόμου που αυτοτραυματίζεται ενδέχεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση στρες κατά την διάρκεια των κοινωνικών συναναστροφών, κατάσταση η οποία φαίνεται να ενισχύει την κοινωνική απομόνωση του ατόμου αλλά και τα μοτίβα της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Σε αντίθεση, οι περισσότεροι των συνεντευξαζόμενων της παρούσας μελέτης αναφέρουν ότι οι φίλοι τους που αυτοτραυματίζονται έχουν μειωμένο άγχος και αισθάνονται άνετα να βγουν με τους στενούς φίλους. Αν και η απόκρυψη της ταυτότητας, δηλαδή της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς του ατόμου, φαίνεται να ενισχύει το κοινωνικό στρες για αποκάλυψη ή μη της συμπεριφοράς υπό τον φόβο του στιγματισμού και της κοινωνικής απόρριψης, στον αντίποδα, η μελέτη των Steggals et al. (2020) επιβεβαιώνει όπως και η παρούσα μελέτη, ότι η κοινωνική υποστήριξη από τους ομότιμους μετριάξει το κοινωνικό στρες. Γίνεται λοιπόν κατανοητό πως η ποιότητα του φιλικού περιβάλλοντος είναι πολύ σημαντικός προστατευτικός παράγοντας σε σχέση με το κοινωνικό άγχος και συνδέεται άμεσα με την επιλογή του ατόμου για το αν αποφεύγει ή όχι τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Schwartz-Mette & Lawrence, 2019). Επίσης, η επαρκής κοινωνική υποστήριξη έχει βρεθεί ότι ρυθμίζει την ανταπόκριση του ατόμου σε στρεσογόνους παράγοντες και την πρόληψη του άγχους ή της κατάθλιψης (Steggals et al., 2020). Τα ποιοτικά κοινωνικά δίκτυα και οι αλληλεπιδράσεις

στις κοινωνικές επαφές μπορεί να επηρεάσουν θετικά την κοινωνική λειτουργικότητα και συνεπώς την μείωση εμφάνισης αρνητικών συμπεριφορών υγείας (Wu et al., 2013).

Σχετικά με την αρχική αντίδραση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες του δείγματος απάντησαν πως έμαθαν για τον αυτοτραυματισμό μέσω συζήτησης με τους φίλους τους που αυτοτραυματίζονται, ενώ η μειοψηφία απάντησε πως το κατάλαβε από την εμφάνιση των σημάδιων. Εάν τα άτομα με μη αυτοκτονικές αυτό τραυματικές συμπεριφορές προσεγγίσουν κάποιον για πρώτη φορά, οι φίλοι έχουν περισσότερες από διπλάσιες πιθανότητες να επιλεγούν από οποιαδήποτε άλλη κοινωνική ομάδα για να μοιραστούν αυτό το μυστικό (Wester et al., 2015). Πράγματι, οι περισσότεροι θα στραφούν σε συνομηλίκους και όχι σε μέλη της οικογένειάς τους ή επαγγελματίες υγείας. Οι φίλοι επιλέγονται συχνά ως υποστηρικτικό δίκτυο σε περιόδους συναισθηματικής δυσφορίας (Schwartz-Mette & Lawrence, 2019). Από την άλλη, η μη αναγνώριση σημάδιων από τον αυτοτραυματισμό, η συναισθηματική δυσφορία και το στρες προϋποθέτουν πολλές φορές γνώσεις ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα η έλλειψη ψυχιατρικών γνώσεων να είναι έντονα εμφανής στην εφηβική ηλικία και να δυσκολεύει τον εντοπισμό της συγκεκριμένης επικίνδυνης συμπεριφορά υγείας (Wester et al., 2015).

Για τα αίτια του τραυματισμού, οι περισσότεροι αναφέρθηκαν στα οικονομικά προβλήματα αλλά και στη ψυχολογική πίεση που δέχονταν οι φίλοι τους από το οικογενειακό περιβάλλον. Σε μικρότερο βαθμό αναφέρθηκε η μοναξιά και η ερωτική απογοήτευση. Σε συμφωνία με τα ευρήματα της μελέτης μας, τα συναισθήματα έντονης πίεσης, θυμού και άγχους που προέρχονταν από κακές και δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση των αυτοτραυματισμών (Erickson & Egeland, 2002; Nada-Raja et al., 2004; Buckmaster et al., 2021). Ακόμη, αρκετοί από τους/τις συνεντευξιαζόμενους/ες της παρούσας μελέτης δήλωσαν ότι τα οικονομικά προβλήματα πιθανό να ήταν μία από τις κύριες αιτίες που οι φίλοι/ες τους αυτοτραυματίζονται. Αυτό δείχνει ένα γενικό φαινόμενο και μία γενική τάση, το οποίο συμφωνεί με την μελέτη των Kokaliari et al. (2017) ότι οι Έλληνες φοιτητές εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, ίσως και λόγω των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης, όπως και με την μελέτη των Hawton et al. (2001) όπου τα χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα και τα συναφή προβλήματα που προκύπτουν από οικονομικές δυσκολίες φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, ιδιαίτερα στον ανδρικό πληθυσμό.

Ο κυριότερος παράγοντας που αναφέρουν οι συμμετέχοντες/ούσες ως αίτιο έναρξης αυτής της συμπεριφοράς φαίνεται να είναι η έντονη αλλαγή των συνθηκών ζωής των ατόμων. Αυτό ως ερμηνεία συμφωνεί με το ότι τα άτομα που αυτοτραυματίζονται έχουν μειωμένες δεξιότητες προσαρμογής, στρατηγικές αυτορρύθμισης αλλά και δυσκολία στην εξωτερίκευση αρνητικών συναισθημάτων, ειδικά όταν βρίσκονται σε καταστάσεις οργής, θυμού και απογοήτευσης (Steggals et al., 2020). Τα σημάδια αυτοτραυματισμού όπως αυτά περιγράφονται από τους φίλους τους στην παρούσα μελέτη εμφανίζονται κυρίως στην περιοχή των άκρων και στον κορμό. Μία μόλις ήταν η περίπτωση όπου υπήρχαν σημάδια στο κεφάλι. Πιο αναλυτικά, μελέτες αποτυπώνουν ως τις πιο σοβαρές αυτοτραυματικές συμπεριφορές τις γρατζουνιές, το τσίμπημα με τα νύχια ή άλλα αντικείμενα στο σημείο που εμφανίζεται αιμορραγία, κοπή, σχίσιμο, σκάλισμα λέξεων ή συμβόλων στους καρπούς, τα χέρια, τα πόδια, τον κορμό ή σε άλλες περιοχές του σώματος (Paul, 2013). Ακόμη, αναφέρονται το κάψιμο του δέρματος, η ενσωμάτωση αντικειμένων μέσα στο δέρμα, το δάγκωμα σε πληγή που αιμορραγεί, το τράβηγμα μαλλιών, βλεφαρίδων ή φρυδιών. Η πρόθεση και ο σκοπός αυτών των ενεργειών είναι το ίδιο το άτομο να βλάψει και να τραυματίσει σωματικά τον εαυτό του (Whitlock et al., 2006).

Η συμβολή των φίλων σχετικά με τον χειρισμό αλλά και την παροχή φροντίδας στην παρούσα μελέτη ήταν σε μεγάλο ποσοστό αρκετά υποστηρικτική, με τους φίλους να φροντίζουν τον αυτοτραυματία μέσω του ανοικτού διαλόγου. Επιπροσθέτως, αρκετοί από τους/τις

συνεντευξιαζόμενους/ες άσκησαν έντονη πίεση στους φίλους/ες τους στην αναζήτηση βοήθειας από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η αποκάλυψη του αυτοτραυματισμού σε έμπιστα άτομα του φιλικού περιβάλλοντος ερμηνεύεται συνήθως ως μια ποιοτική και ασφαλή σχέση του κοινωνικού τους περιβάλλοντος (Schwartz-Mette & Lawrence, 2019). Σε πολλές περιπτώσεις όμως, η υποστήριξη και η παροχή φροντίδας από το φιλικό περιβάλλον καθαυτό χωρίς καμία επαγγελματική βοήθεια μπορεί να μην είναι ωφέλιμη και να προκαλέσει βλάβη στο άτομο που αυτοτραυματίζεται καθώς και ψυχολογικό βάρος στο φιλικό περιβάλλον που σε συνδυασμό με την άγνοια γνώσεων αλλά και την έλλειψη δεξιοτήτων διαχείρισης τέτοιων καταστάσεων μπορεί να φανεί επιζήμιο στην αντιμετώπιση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς υγείας (Hall & Melia, 2021). Το άτομο που αυτοτραυματίζεται επιζητά πλήρη μυστικότητα του γεγονότος, γεγονός το οποίο αν δεν γίνει σεβαστό είναι πολύ πιθανόν να οδηγήσει το άτομο σε κοινωνική απομόνωση λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης, κοινωνικού άγχους και συναισθηματικής δυσφορίας (Simone & Hamza, 2020).

Η συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων/ουσών στην παρούσα μελέτη είναι γεμάτη από ενοχές για την κατάσταση των φίλων τους αλλά και σύγχυση όσον αφορά το τι πρέπει να κάνουν ώστε να παρέχουν την κατάλληλη βοήθεια. Οι φίλοι/ες των ατόμων που αυτοτραυματίζονται τις περισσότερες φορές νιώθουν έντονο συναισθηματικό βάρος για το πώς πρέπει να συμπεριφερθούν και να αντιδράσουν (Hall & Melia, 2021). Οι αποδέκτες της αποκάλυψης της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς αναφέρουν πως δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν ικανοποιητικά και πως οι συνομιλίες τους γύρω από τον αυτοτραυματισμό παρέχουν μάλλον χαμηλή υποστήριξη (Simone & Hamza, 2020).

Αναφορικά με το παρόν, έξι από τις δώδεκα περιπτώσεις στην παρούσα μελέτη αναφέρουν μείωση είτε και εξάλειψη της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Τα ευρήματα από τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές μελέτες υποστηρίζουν ότι η αύξηση της υποστήριξης από ομότιμους μπορεί να οδηγήσει σε κάποια μείωση της επανάληψης του αυτοτραυματισμού ή του αυτοκτονικού ιδεασμού (Wu et al., 2013). Προσδιορίζοντας έτσι τους λόγους που οδήγησαν στην μείωση ή την εξάλειψη της συμπεριφοράς, η παρούσα μελέτη ανέδειξε ως κύριους παράγοντες την ψυχοθεραπεία ή την βοήθεια από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Kelada et al., 2016). Πράγματι, η γνώση, η μεθοδολογία και οι πρακτικές διάφορων επιστημονικών κλάδων στον τομέα των συμπεριφορικών επιστημών και της ψυχοπαθολογίας έχουν αντιμετωπίσει με επιτυχία τις μη αυτοκτονικές αυτοτραυματικές συμπεριφορές, όπως έχουν δείξει διάφορες κλινικές μελέτες (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Οι γνωσιακές-συμπεριφορικές θεραπείες έχουν λάβει τη μεγαλύτερη ερευνητική προσοχή ως θεραπεία βασισμένη σε στοιχεία για τη μείωση του αυτοτραυματισμού (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Οι συγκεκριμένες θεραπείες περιλαμβάνουν τη διεργασία επίλυσης προβλημάτων, τη διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία και την τυπική γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Αν και καθένα από αυτά τα θεραπευτικά μοντέλα έχει μοναδικά συστατικά που μπορεί να είναι αποτελεσματικά, μοιράζονται κοινές θεραπευτικές τεχνικές όπως η διδασκαλία ειδικών δεξιοτήτων/παρεμβάσεων (π.χ. έκθεση/αποκάλυψη/προβολή, προγραμματισμός δραστηριοτήτων) και εφαρμογή γνωστικής αναδιάρθρωσης (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Όσον αφορά την συμβολή των φίλων στην μείωση ή την εξάλειψη της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, η στενή επικοινωνία με το άτομο που αυτοτραυματίζεται και ο σεβασμός στην κατάσταση στην οποία βρίσκεται ήταν ο κύριος τομέας δράσης. Είναι ευρέως γνωστό ότι τα άτομα με αυτοτραυματισμούς εκτιμούν την υποστήριξη των φίλων τους. Είναι πιθανό να νιώθουν την υποστήριξη των φίλων ως μια ανακούφιση απέναντι στις δυσκολίες και στις δυσπροσάρμοστες απαντήσεις απέναντι σε στρεσογόνα κοινωνικά περιβάλλοντα (Robinson, 2020). Ως εκ τούτου, οι σχέσεις για τις οποίες μίλησαν οι συμμετέχοντες/ουσες είναι σημαντικές, ειδικά εάν τα κοινωνικά δίκτυα των ατόμων είναι περιορισμένα (Robinson, 2020). Καθώς αναπτύσσονται οι σχέσεις με τους φίλους και τις οικογένειες, είναι πιθανό να είναι πιο εύκολο ένα άτομο να αναπτύξει

αυτοπεποίθηση και να ρισκάρει στη σύναψη νέων φιλικών σχέσεων, κάτι που από μόνο του προσφέρει μια πιθανή διαδρομή για περισσότερη υποστήριξη (Robinson, 2020).

Τέλος, η γενική συμβουλή των ερωτώμενων της παρούσας μελέτης προς τους/τις φίλους/ες τους που αυτοτραυματίζονται επικεντρώνεται στην ανοικτή επικοινωνία μαζί τους ώστε να νιώσουν ασφαλείς και να νιώσουν πως υπάρχει κάποιος δίπλα τους να τους βοηθήσει. Πολλά από τα άτομα που έχουν εμπλακεί σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές έχουν προβλήματα εμπιστοσύνης, ειδικά αν έχουν εμπλακεί σε μη υποστηρικτικές σχέσεις (Robinson, 2020). Οι άνθρωποι χρειάζονται χρόνο για να χτίσουν σχέσεις φροντίδας, εμπιστοσύνης, ειδικά όταν η κοινωνική εμπιστοσύνη ενός ατόμου έχει κλονιστεί μέσω δυσμενών γεγονότων στην παιδική ηλικία, οπότε και θα χρειαστεί περισσότερο χρόνο για να νιώσει ασφάλεια (Robinson, 2020). Εξετάζοντας, λοιπόν, μια σειρά παραμέτρων σε σχέση με τις αυτοτραυματικές συμπεριφορές από την οπτική των φίλων των ατόμων με αυτοτραυματική συμπεριφορά διαφαίνεται ότι το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να λειτουργήσει επιβαρυντικά και να εντείνει την εκδήλωση τέτοιων συμπεριφορών (Hall & Melia, 2021). Από την άλλη μεριά, ένα στενό φιλικό περιβάλλον μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά ενάντια στην αναπαραγωγή τέτοιων φαινομένων (Hall & Melia, 2022). Ένα στενό φιλικό δίκτυο καλύπτει πολλές φορές ανάγκες που το οικογενειακό σύστημα αδυνατεί να προσφέρει (Field, 2008).

Προκειμένου να βοηθηθούν οι επαγγελματίες να κατανοήσουν τις λειτουργίες και τους λόγους της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς προτείνονται τελικά οι παρακάτω κατευθυντήριες γραμμές καλής πρακτικής για κοινωνικούς λειτουργούς:

- Χρησιμοποιήστε τεχνικές αποκλιμάκωσης, συνεντεύξεις στο χώρο της ζωής του ατόμου και δράσης της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς.
- Διαμορφώστε πλάνα διαχείρισης που θα βοηθήσουν τους νέους να μιλήσουν για τον αυτοτραυματισμό και να προσφέρουν συνεπείς απαντήσεις σε ένα νεαρό άτομο που αυτοτραυματίζεται.
- Χρησιμοποιήστε τις διαπροσωπικές, επικοινωνιακές και ακουστικές σας δεξιότητες.
- Να δείχνετε ενσυναίσθηση.
- Να είστε ξεκάθαροι με τη συμπεριφορά σας ότι δεν χρειάζεται να αυτοτραυματιστούν για να τους φροντίσουν.
- Αποφύγετε να ασκήσετε κριτική στο άτομο.
- Βοηθήστε τα να περιγράψουν τα συναισθήματά τους μετά το περιστατικό και γενικά αποφύγετε να κατηγορείτε.
- Μην πιέζετε τον εξυπηρετούμενο να σταματήσει τη συμπεριφορά του, καθώς μπορεί να τον οδηγήσει στη μυστικότητα.
- Συνεργαστείτε με το άτομο για να προωθήσετε εναλλακτικές συμπεριφορές.
- Επιδιώξτε να αναπτύξετε σχέσεις και ενσυναίσθηση με το άτομο.
- Βοηθήστε το άτομο να δει ένα μέλλον χωρίς αυτοτραυματισμό.
- Εξασφαλίστε πρόσβαση σε σχετικές επαγγελματικές υπηρεσίες εάν χρειάζεται.
- Διαβεβαιώστε το νεαρό άτομο ότι είναι εντάξει να μην μιλήσει(ή ότι μπορεί να μην μιλήσει αν δεν θέλει) αλλά είστε διαθέσιμοι αν χρειαστεί.

Επιπλέον:

- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να αναγνωρίζουν ότι οι νέοι μπορεί να έχουν πισωγυρίσματα στην διαδικασία ανάκαμψης.
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να αναγνωρίζουν εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες στη ζωή του νέου ατόμου, όπως το σχολείο/πανεπιστήμιο, η οικογένεια, ζητήματα ή

δυσκολίες με τους δασκάλους/καθηγητές. Οφείλουν να ενεργούν ως συνήγοροι του νέου κατά τη διάρκεια αυτής τη δύσκολης κατάστασης.

- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να επιβραβεύουν τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιτυχίες του νέου ατόμου στη διαχείριση των αυτοτραυματικών συμπεριφορών του.

Η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας χρησιμοποιώντας τις εμπειρίες και δεξιότητες από την θεωρία και την πρακτική της μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά ως προς την κατανόηση του οικογενειακού συστήματος του ατόμου που αυτοτραυματίζεται αλλά και να εστιάσει στα ευρύτερα κοινωνικά συστήματα γύρω από την οικογένεια, όπως το στενό φιλικό περιβάλλον (Καλλινικάκη, 2011). Το στενό φιλικό περιβάλλον αποτελεί ένα άτυπο δίκτυο υποστήριξης συνιστώντας το ως έναν σημαντικό πόρο που έχει να αντλήσει το άτομο με την αυτοτραυματική συμπεριφορά, ώστε να ενδυναμωθεί με αισθήματα εμπιστοσύνης, ασφάλειας και φροντίδας (Whitlock et al., 2006). Η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας αξιοποιώντας ολιστικά μοντέλα στην παρέμβασή της είναι ικανή να εκτιμήσει και να αξιολογήσει όλα τα συστήματα στα οποία ανήκει κι αλληλοεπιδρά ένα άτομο, στοχεύοντας στον εντοπισμό των αιτιών της εκδήλωσης μιας αρνητικής συμπεριφοράς υγείας (Καλλινικάκη, 2011). Συνεπάγεται η κατανόηση και ερμηνεία της πολυπλοκότητας των ερεθισμάτων, γεγονότων και καταστάσεων που οδήγησαν ένα άτομο στην εμφάνιση αυτοτραυματικών συμπεριφορών (Williams, 2011). Το ποιοτικό φιλικό περιβάλλον έρχεται να δράσει προστατευτικά προς τέτοιες συμπεριφορές υγείας καθώς στοιχεία όπως η απομόνωση ή υπερβολική προσκόλληση, η ενοχοποίηση, όπου η παρούσα μελέτη παρουσίασε ιδιαίτερα από το οικογενειακό σύστημα, είναι δυνατόν να αντισταθμιστούν από στοιχεία συνηγορίας, υποστήριξης και προστασίας (Walsh, 2012). Τα άτυπα δίκτυα υποστήριξης έχουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και στην παρέμβαση των αρνητικών συμπεριφορών υγείας αποτελώντας ένα χρήσιμο εργαλείο στην σχεδίαση κι επιλογή στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων για τους κοινωνικούς λειτουργούς (Williams, 2011). Τέλος, η αυτοτραυματική συμπεριφορά αποτελεί ένα μείζον θέμα δημόσιας υγείας καθώς πέρα από τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στο άτομο, ενισχύει την αυτοκτονική συμπεριφορά οπότε και είναι επιτακτικά αναγκαίο να διερευνηθούν ολιστικά οι παράγοντες που επιδεινώνουν τον επιπολασμό της συγκεκριμένης συμπεριφοράς υγείας, εμπλουτίζοντας τις βιβλιογραφικές πηγές με περισσότερες μελέτες για τον αυτοτραυματισμό.

## Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες για την συλλογή των δεδομένων στις κα Ραβανή Όλγα και Λαμπροπούλου Ειρήνη, φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Buckmaster, R., McNulty, M., & Guerin, S. (2021). An exploration of family dynamics in adults who self-harm. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.59>
- Bureau, J., Martin, J., Freynet, N., Poirier, A. A., Lafontaine, M., & Cloutier, P. (2009). Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 484–494. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9470-4>
- Christoffersen, M. N., Møhl, B., DePanfilis, D., & Vammen, K. S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury—Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse & Neglect*, 44, 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.023>
- Claes, L., Islam, M. A., Fagundo, A. B., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Agüera, Z., Rossi, E., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2015). The Relationship between Non-Suicidal Self-Injury and the UPPS-P Impulsivity Facets in Eating Disorders and Healthy Controls. *PLOS ONE*, 10(5), e0126083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126083>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J., & Thornicroft, G. (2014). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/s0033291714000129>
- Copeland, M., Siennick, S. E., Feinberg, M. E., Moody, J., & Ragan, D. T. (2019). Social ties cut both ways: Self-Harm and adolescent peer networks. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(8), 1506–1518. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01011-4>
- Crudginton, H., Wilson, E., Copeland, M., Morgan, C., & Knowles, G. (2022). Peer-Friendship Networks and Self-injurious Thoughts and Behaviors in Adolescence: A Systematic Review of Sociometric School-based Studies that Use Social Network Analysis. *Adolescent Research Review*, 8(1), 21–43. <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00196-3>
- De Riggi, M. E., Moumne, S., Heath, N. L., & Lewis, S. P. (2016). Non-Suicidal Self-Injury in Our Schools: A Review and Research-Informed Guidelines for School Mental Health Professionals. *Canadian Journal of School Psychology*, 32(2), 122–143. <https://doi.org/10.1177/0829573516645563>

- Denzin, N. K. (2017). *The Research Act*. In Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9781315134543>
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., &Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: the effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(9), 511–520. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0289-2>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Field, J. (2016). *Social capital*. In Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9780203794623>
- Fisher, K. (2017). Peer Responses to Non-Suicidal Self-Injury: Young women speak about the complexity of the Support-Provider role. Document - Gale Academic OneFile. <https://link.gale.com/apps/doc/A529222625/AONE?u=anon~49ec8dfd&sid=google Scholar&xid=26bac0eb>
- Gatta, M., Miscioscia, M., Sisti, M., Comis, I., &Battistella, P. A. (2017). Interactive Family Dynamics and Non-suicidal Self-Injury in Psychiatric Adolescent Patients: A Single Case Study. *Frontiers in Psychology*, 08. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00046>
- Guthrie, E., Black, D., Bagalkote, H., Shaw, C., Campbell, M., & Creed, F. (1998). Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(5), 237–243. <https://doi.org/10.1177/014107689809100502>
- Hall, S., & Melia, Y. (2021). I Just Pulled Myself Together and Realised I had to be Responsible: Adolescents' Experiences of Having a Friend Who Self-Harms. *Child & Youth Care Forum*, 51(2), 291–311. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09629-x>
- Hall, S., & Melia, Y. (2022). What is Known About the Role of Friendship in Adolescent

Self-Harm? A Review and Thematic Synthesis. *Child & Youth Care Forum*, 52(2), 285–310. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09686-w>

Hawton, K., Harriss, L., Hodder, K., Simkin, S., & Gunnell, D. (2001). The influence of the economic and social environment on deliberate self-harm and suicide: an ecological and person-based study. *Psychological medicine*, 31(5), 827–836. <https://doi.org/10.1017/s0033291701003993>

Kelada, L., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). The Relationship Between Nonsuicidal Self-Injury and Family Functioning: Adolescent and Parent Perspectives. *Journal of marital and family therapy*, 42(3), 536–549. <https://doi.org/10.1111/jmft.12150>

Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045–1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>

Kokaliari, E., Roy, A. W., & Koutra, K. (2017). A cross-sectional study comparing predictors of non-suicidal self-injury among college students in the United States and Greece. *International Journal of Culture and Mental Health*, 10(1), 50–61. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1259339>

Nada-Raja, S., Skegg, K., Langley, J. D., Morrison, D., & Sowerby, P. (2004). Self-Harmful behaviors in a Population-Based sample of young adults. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 34(2), 177–186. <https://doi.org/10.1521/suli.34.2.177.32781>

Patton, M. Q. (2002). Book review: Learning in the Field: An Introduction to Qualitative Research. *American Journal of Evaluation*, 23(1), 115–116. <https://doi.org/10.1177/109821400202300117>

Paul, A. H. A. (2013). Treating Self-Injury: A Practical Guide, by B. W. Walsh. *Child & Family Behavior Therapy*, 35(3), 271–278. <https://doi.org/10.1080/07317107.2013.789375>

Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V. A., & Spirito, A. (2010). Peer influence and Nonsuicidal self injury: Longitudinal results in Community and Clinically-Referred adolescent samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 669–682. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9423-0>

Robinson, L. (2020). A qualitative study into people's experiences of interventions and support for non-suicidal self-injury (NSSI): Stigma, shame, and society. <https://uwe-repository.worktribe.com/output/1491411>

- Schwartz-Mette, R. A., Lawrence, H. R. (2019). Peer socialization of non-suicidal self-injury in adolescents' close friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(11), 1851–1862. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00569-8>
- Seif, N. A., Bastien, R. J., Wang, B., Davies, J., Isaken, M., Ball, E., Pitman, A., & Rowe, S. (2022). Effectiveness, acceptability and potential harms of peer support for self-harm in non-clinical settings: systematic review. *British Journal of Psychiatry Open*, 8(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1081>
- Simone, A. C., & Hamza, C. A. (2020). Examining the disclosure of nonsuicidal self-injury to informal and formal sources: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 82, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101907>
- Steggals, P., Lawler, S., & Graham, R. (2020). The social life of self-injury: exploring the communicative dimension of a very personal practice. *Sociology of health & illness*, 42(1), 157–170. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12994>
- Syed, S., Kingsbury, M., Bennett, K., Manion, I., & Colman, I. (2020). Adolescents' knowledge of a peer's non-suicidal self-injury and own non-suicidal self-injury and suicidality. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(5), 366–373. <https://doi.org/10.1111/acps.13229>
- Tao, Y., Bi, X., & Deng, M. (2020). The Impact of Parent–Child Attachment on Self-Injury Behavior: Negative Emotion and Emotional Coping Style as Serial Mediators. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01477>
- Tregeagle, S., & Darcy, M. (2008). Child welfare and information technology: Today's challenge, *British Journal of Social Work*, 38 (1), 1481-98. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm048>
- Tschan, T., Schmid, M., & In-Albon, T. (2015). Parenting behavior in families of female adolescents with nonsuicidal self-injury in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0051-x>
- Walsh, F. (2012). Family resilience: Strengths forged through adversity. [https://www.researchgate.net/publication/232567591\\_Family\\_resilience\\_Strengths\\_forged\\_through\\_adversity](https://www.researchgate.net/publication/232567591_Family_resilience_Strengths_forged_through_adversity)
- Wester, K.L., Clemens, E., & McKibben, B., (2015). Seeking help for non-suicidal self-injury: A social network analysis approach. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(4), 372–385. <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1074543>

- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939–1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J. J., Eckenrode, J., Purington, A., Abrams, G. B., Barreira, P., & Kress, V. E. (2013). Nonsuicidal Self-Injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of Adolescent Health*, 52(4), 486–492. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.010>
- Williams, D. C. (2011). *Understanding and Supporting Young People who Self Injure in Social Care Settings*. Curam. <https://doi.org/10.21427/d7731s>
- Wu, C., Chang, C., Huang, H., Liu, S., & Stewart, R. (2013). The association between social relationships and self-harm: a case-control study in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-101>
- You, J., Lin, M. P., Fu, K., & Leung, F. (2013). The Best Friend and Friendship group influence on adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(6), 993–1004. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9734-z>
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*, εκδόσεις Κριτική.
- Καλλινικάκη, Θ. (2011). *Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*, εκδόσεις Τόπος.
- Κλημεντοπούλου, Α. (2011). Έφηβοι και Αυτοτραυματισμοί. Παιδιατρική Θεραπευτική Ενημέρωση, σελ. 151-157: [https://www.iatrikionline.gr/Deltio\\_58b\\_2011/04.pdf](https://www.iatrikionline.gr/Deltio_58b_2011/04.pdf)

## **The self-injurious behavior of young adults from the perspective of friends: A qualitative study**

Koutra Kleio<sup>1</sup>, Sparos Loukas<sup>2</sup>, Kokaliari Effrosyni<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Social Work in Public Health, Laboratory of Applied Social Research & Social Work, Department of Social Work, Hellenic Mediterranean University

<sup>2</sup> Social Worker

<sup>3</sup> Professor of Social Work, Springfield College, MA, USA

### **ABSTRACT**

This qualitative study explored how the close friends perceive, present, and influence their close young adult friends' self-injurious behaviors. Non-suicidal-self-injury (NSSI) is defined as an intentional self-harmful act that has no suicidal intent. The most common parts of the body where self-injury occurs are hands, feet and upper trunk. Data was collected using the semi-structured interview and using snowball-sampling method. Twelve individuals participated, 8 females and 4 males, ages 19 to 25 years old. An inclusion criterion for the study was a close relationship with a friend who engaged in non-suicidal self-injurious behavior. Findings highlight how loose family bonds with the family and emotional insecurity from the family and in combination with low sociability and introversion can encourage self-injurious behaviors of young people. An intense change in the lives of individuals is another aggravating factor for that contributes to self-injurious behavior. However, a close friendship network seems to encourage and contribute to seeking help to manage self-injurious behavior. Friends of people who self-harm consider their contribution as positive and supportive in trying to free the person from self-harm. Social Work must utilize holistic models in its intervention in order to assess and evaluate all the systems to which a person belongs and interact, aiming to understand and interpret the complexity of the situations that lead a person to engage in self-injurious behaviors.

**Key-words:** non-suicidal-self injury, youth adults, peer association, close friends, social work

**Correspondence:** Kleio Koutra, [kkoutra@hmu.gr](mailto:kkoutra@hmu.gr)