



Κλίμακα

Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου & Κοινωνικού Κεφαλαίου

Οδηγός για την

Πρόληψη της Αυτοκτονίας Παιδιών και Εφήβων

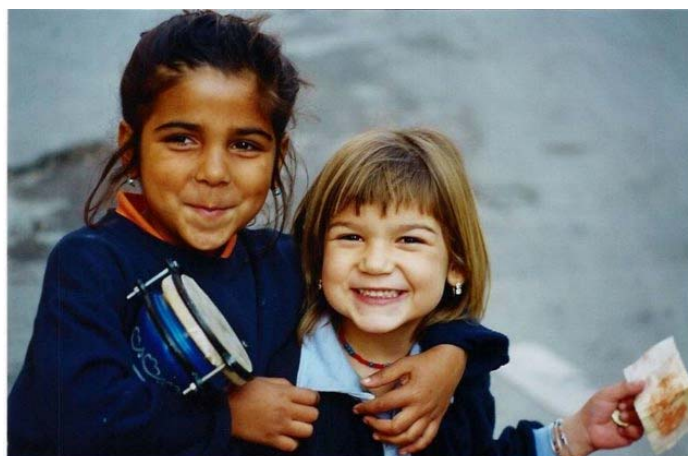


Οδηγός για
εκπαιδευτικούς
πρωτοβάθμιας και
δευτεροβάθμιας
εκπαίδευσης

Ελένη Η. Μπεκιάρη
Κυριάκος Β. Κατσαδόρος

**Οδηγός για την
Πρόληψη της Αυτοκτονίας
Παιδιών και Εφήβων**

*Ένας οδηγός για
εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας
και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης*



Πρόλογος

Η «ΚΛΙΜΑΚΑ» είναι ένας Μ.Κ.Ο. που δραστηριοποιείται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής ενσωμάτωσης αποκλεισμένων πληθυσμών τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Οι δράσεις της «ΚΛΙΜΑΚΑ» απευθύνονται σε ανθρώπους και πληθυσμιακές ομάδες που στερούνται βασικών αγαθών και βιώνουν τα προβλήματα του κοινωνικού αποκλεισμού: άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, άστεγοι, ανήλικοι παραβάτες και αποφυλακισμένοι, διακινούμενες γυναίκες, πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο, θύματα κακοποίησης, θύματα πολέμων και φυσικών καταστροφών, άτομα με σοβαρά κοινωνικά προβλήματα κ.α.

Παράλληλα προσφέρει ευκαιρίες επιμόρφωσης και δυνατότητα πρακτικής άσκησης σε επαγγελματίες και φοιτητές της ψυχικής υγείας και των κοινωνικών επιστημών στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Δημιουργεί ερευνητικά πρωτόκολλα και επιστημονικές εργασίες με θέματα που αφορούν τις ομάδες στόχου. Αναπτύσσει δίκτυα και συνεργασίες με φορείς της πολιτείας και φορείς με συναφείς στόχους και δράσεις στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Το ανθρώπινο δυναμικό του φορέα αριθμεί 160 άτομα εκ των οποίων το 95% είναι γυναίκες και σε ποσοστό περίπου 20% είναι άτομα από κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες. Στο πλαίσιο υλοποίησης των στόχων της η «ΚΛΙΜΑΚΑ» πραγματοποιεί καινοτόμες δράσεις και εφαρμόζει πρωτοποριακά προγράμματα. Το

2001 εγκαινίασε το πρώτο πρόγραμμα τηλεψυχιατρικής στην Ελλάδα το οποίο εφάρμοσε και σε χώρες του εξωτερικού (Αφγανιστάν, Ιράκ). Επίσης ο φορέας εφαρμόζει την τηλεδιάσκεψη για την παροχή εκπαιδευτικού έργου (τηλ-εκπαίδευση) και στην καθημερινή λειτουργία των δομών του (τηλεδιοίκηση, ομάδες προσωπικού, εποπτεία κλπ.).

Η «ΚΛΙΜΑΚΑ» έχει αντιμετωπίσει επανειλημμένα περιπτώσεις αυτοκτονιών στην Αθήνα και την περιφέρεια. Λόγω της σοβαρότητας του προβλήματος, ο φορέας ξεκίνησε μια προσπάθεια ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και παρέμβασης. Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας λειτουργεί Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία, με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και με το νούμερο 801 801 99 99 και 1018. Από το 2009 η ΚΛΙΜΑΚΑ είναι μέλος της Διεθνούς Ένωσης για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας (International Association of Suicide Prevention).

Η ψυχιατρική υπηρεσία του φορέα προχώρησε στη συγγραφή οδηγών που απευθύνονται σε ειδικές επαγγελματικές ομάδες που μπορούν να παίξουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη αναγνώριση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και στην αντιμετώπισή της. Αυτός ο οδηγός απευθύνεται στους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Εκτός από τους εκπαιδευτικούς, πιστεύουμε ότι θα μπορούσε να φανεί χρήσιμος στους γονείς, στο υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου αλλά και σε όσους ενδιαφέρονται να μάθουν περισσότερα για το πρόβλημα της αυτοκτονίας του παιδιού και του εφήβου.

Περιεχόμενα

1.	Εισαγωγή	σελ. 7-9
2.	Ο στόχος του οδηγού	σελ. 10-11
3.	Μύθοι και αλήθειες για την αυτοκτονία	σελ.12-14
4.	Η αντίληψη του θανάτου στην παιδική ηλικία και την εφηβεία	σελ. 15
5.	Μέθοδοι αυτοκτονίας των παιδιών και των εφήβων	σελ. 16-18
6.	Εκτίμηση του κινδύνου	
	Α. Παράγοντες κινδύνου	σελ.19-31
	Β. Παράγοντες προστασίας	σελ. 32-33
7.	Ψυχικές διαταραχές στα παιδιά και τους εφήβους	σελ. 34-45
8.	Προειδοποιητικά σημάδια	σελ. 46-48
9.	Παρέμβαση	σελ.49-65
10.	Δράσεις Πρόληψης	σελ.66-68
11.	Παραρτήματα	σελ. 69-71
	<i>Βιβλιογραφία</i>	σελ. 72-75

1. Εισαγωγή

Η αυτοκτονία, ως τρόπος θανάτου, συνοδεύει τον άνθρωπο από την αρχή της ιστορίας του. Ο άνθρωπος που προσπαθεί να αυτοκτονήσει νιώθει απελπισμένος, «παγιδευμένος» σε προσωπικά, οικογενειακά και άλλα προβλήματα, τα οποία αισθάνεται ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει. Η αυτοκτονία εκφράζει την επιθυμία του να ξεφύγει από μια ζωή που του είναι δυσβάσταχτη.

Σήμερα, η αυτοκτονία αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα που παίρνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. το 2000 αυτοκτόνησαν περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι, αριθμός που αντιστοιχεί σε μία αυτοκτονία κάθε 40 δευτερόλεπτα. Υπολογίζεται ότι οι μη θανατηφόρες απόπειρες είναι 20 φορές συχνότερες.

Τα τελευταία 45 χρόνια οι δείκτες αυτοκτονίας αυξήθηκαν σε όλο τον κόσμο κατά 60%. Η αυτοκτονία συγκαταλέγεται ανάμεσα στις τρεις κύριες αιτίες θανάτου στις ηλικίες 15-44 ετών, τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκτιμάται ότι κάθε χρόνο οι θάνατοι λόγω αυτοκτονίας είναι περισσότεροι από τους θανάτους που οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα.

Η αυτοκτονία είναι ένας σπάνιος τρόπος θανάτου για τα παιδιά. Ωστόσο είναι πολύ συχνή στους εφήβους. Το 12% του συνόλου των θανάτων σε αυτή την ηλικιακή ομάδα αποδίδεται σε αυτοκτονία. Στις ΗΠΑ το ποσοστό στις ηλικίες 15 με 19 ετών είναι 13,6 ανά 100.000 για τα αγόρια και 3,6 ανά 100.000 για τα κορίτσια. Ο θάνατος λόγω αυτοκτονίας είναι 5 φορές συχνότερος στα αγόρια

ενώ η απόπειρα αυτοκτονίας είναι 2 με 4 φορές συχνότερη στα κορίτσια.

Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζεται ο αριθμός των θανάτων από αυτοκτονία στην Ελλάδα το 2006. Όπως φαίνεται από τον πίνακα, το ποσοστό των αυτοκτονιών αυξήθηκε κατακόρυφα μετά την ηλικία των 15 χρόνων, με τη συντριπτική πλειοψηφία των θυμάτων να είναι αγόρια ή άντρες.

**Αριθμός αυτοκτονιών ανά φύλο και ηλικία
Ελλάδα, 2006
(Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)**

Ηλικία (έτη)	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Σύνολο
Άντρες	0	21	47	56	59	47	36	60	326
Γυναίκες	1	4	12	8	17	14	3	9	68
Σύνολο	1	25	59	64	76	61	39	69	394

Ωστόσο, εκτιμάται ότι στην πραγματικότητα οι θάνατοι λόγω αυτοκτονίας είναι περισσότεροι από αυτούς που καταγράφονται. Πολλές φορές αποδίδονται σε άλλες αιτίες, με αποτέλεσμα να υποτιμώνται οι πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος. Ένας λόγος είναι ότι κάποιες φορές είναι δύσκολο να εξακριβωθεί αν ο θάνατος του παιδιού ή του εφήβου ήταν ακούσιος ή σκόπιμος, όπως συμβαίνει σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος, πνιγμού, λήψης υπερβολικά μεγάλης δόσης φαρμάκου ή πτώσης.

Επιπλέον, η αυτοκτονία δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή και στις περισσότερες περιπτώσεις συνεπάγεται στιγματισμό τόσο του θύματος όσο και της οικογένειάς του. Ειδικά στην περίπτωση των παιδιών και των εφήβων, η ανάγκη του ενηλίκου να πιστεύει στην ελπίδα και την υπόσχεση της παιδικής ηλικίας τον εμποδίζει να αποδεχτεί το γεγονός ότι ένα παιδί αυτοκτόνησε ή ότι αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει.

Αντίστοιχες δυσκολίες υπάρχουν στον προσδιορισμό του αριθμού των μη θανατηφόρων αποπειρών. Ο αριθμός των εφήβων που νοσηλεύονται λόγω απόπειρας αυτοκτονίας δεν είναι αντιπροσωπευτικός της διάστασης του προβλήματος. Στις ΗΠΑ περίπου 12.000 παιδιά και έφηβοι νοσηλεύονται κάθε χρόνο εξαιτίας αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Ωστόσο, σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ. μόνο το 50% των εφήβων που αναφέρουν ότι αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν νοσηλεύτηκαν σε κάποιο νοσοκομείο.

Επιπρόσθετα, ο αριθμός των αποπειρών που υπολογίζεται με βάση μαρτυρίες εφήβων είναι σχεδόν διπλάσιος από αυτόν που υπολογίζεται με βάση τις ψυχιατρικές συνεντεύξεις. Η πιο πιθανή εξήγηση είναι ότι οι νέοι δίνουν στην απόπειρα αυτοκτονίας έναν ορισμό ευρύτερο από αυτόν που δίνουν οι ψυχίατροι.

2. Ο στόχος του οδηγού

Η αυτοκτονία των παιδιών και των εφήβων έχει εξελιχθεί σε μείζον πρόβλημα, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος είναι η πρόληψη. Τα περισσότερα παιδιά και οι έφηβοι παρακολουθούν το σχολείο. Κατ' επέκταση το σχολείο μπορεί να αποτελέσει ιδανικό τόπο υλοποίησης προληπτικών δράσεων.

Ο οδηγός στοχεύει στην ενημέρωση των εκπαιδευτικών για το πρόβλημα της αυτοκτονίας των παιδιών και των εφήβων, ούτως ώστε να είναι σε θέση να εκτιμήσουν τον κίνδυνο που διατρέχουν οι μαθητές. Συγκεκριμένα:

- Γίνεται αναφορά στους παράγοντες που προστατεύουν τα παιδιά και τους εφήβους και στους παράγοντες που τους εκθέτουν σε κίνδυνο.
- Δίνονται πληροφορίες για τις κυριότερες ψυχικές νόσους των παιδιών και των εφήβων.
- Περιγράφεται η συμπεριφορά του μαθητή που κάνει αυτοκαταστροφικές σκέψεις και τα «προειδοποιητικά σημάδια» που πρέπει να προσέξει ο δάσκαλος ή ο καθηγητής.
- Υποδεικνύονται τρόποι χειρισμού του μαθητή που βρίσκεται σε κίνδυνο.
- Περιγράφονται οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση που κάποιος μαθητής αυτοκτονήσει ή επιχειρήσει να αυτοκτονήσει.

- Δίνονται οδηγίες για την κατάρτιση ενός πλάνου για την αντιμετώπιση της κρίσης

Τέλος, προτείνεται η ανάπτυξη δεσμών του σχολείου με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της κοινότητας με σκοπό τόσο τις δράσεις πρόληψης όσο και την αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε περίοδο κρίσης.

3. Μύθοι και αλήθειες για την αυτοκτονία

Υπάρχουν κάποιες στερεότυπες απόψεις σχετικά με την αυτοκτονία που μας εμποδίζουν να αναγνωρίσουμε το παιδί ή τον έφηβο που διατρέχει κίνδυνο. Παρακάτω αναφέρονται συνοπτικά οι κυριότεροι μύθοι σχετικά με την αυτοκτονία.

1^{ος} μύθος: «Οι άνθρωποι που λένε ότι θ' αυτοκτονήσουν δεν πρόκειται ποτέ να το κάνουν»

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι όταν κάποιος λέει ότι θ' αυτοκτονήσει στην πραγματικότητα προσπαθεί να τραβήξει την προσοχή των άλλων. Αρκετές φορές οι έφηβοι κάνουν αυτοκαταστροφικές πράξεις με σκοπό να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των άλλων. Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει ότι δεν διατρέχουν κίνδυνο να τραυματιστούν σοβαρά ή να πεθάνουν. Όταν κάποιος αποκαλύπτει ότι σκοπεύει να αυτοκτονήσει πρέπει πάντα να τον αντιμετωπίζουμε με σοβαρότητα.

2^{ος} μύθος: «Μιλώντας σε κάποιον για την αυτοκτονία, του δίνουμε την ιδέα να αυτοκτονήσει»

Δεν υπάρχει περίπτωση να ωθήσουμε κάποιον στην αυτοκτονία απλά και μόνο ρωτώντας τον αν σκέφτεται να κάνει κακό στον εαυτό του. Αντίθετα, σε περίπτωση που κάνουμε αυτή την ερώτηση μπορεί να τον διευκολύνουμε να μιλήσει γι' αυτά που νιώθει και σκέφτεται. Η άμεση προσέγγιση του θέματος είναι ο μόνος τρόπος να καταλάβουμε αν κάποιος κινδυνεύει ν' αυτοκτονήσει.

3^{ος} μύθος: «Η αυτοκτονία δεν αφορά τους περισσότερους από εμάς. Συμβαίνει σπάνια, σε ανθρώπους που είναι “περίεργοι”»

Στην πραγματικότητα, η αυτοκτονία είναι αρκετά συχνή και ο καθένας από εμάς μπορεί να βρεθεί σε αυτή τη θέση.

4^{ος} μύθος: «Όποιος θέλει ν’ αυτοκτονήσει είναι τρελός»

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. το 90% των ανθρώπων που αποπειρώνται ν’ αυτοκτονήσουν έχουν κάποια ψυχική διαταραχή. Ωστόσο, οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν ψυχική διαταραχή κι αποπειρώνται ν’ αυτοκτονήσουν έχουν κατάθλιψη κι όχι σχιζοφρένεια.

Η κατάθλιψη είναι συχνή πάθηση: 10-20% των γυναικών κι ελαφρώς μικρότερο ποσοστό αντρών θα πάθουν κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωή τους. Ωστόσο αυτό δε σημαίνει ότι όλοι οι καταθλιπτικοί άνθρωποι είναι αυτοκαταστροφικοί. Οι περισσότεροι δεν αποπειρώνται ν’ αυτοκτονήσουν ποτέ στη ζωή τους.

5^{ος} μύθος: «Οι άνθρωποι που αυτοκτονούν το έχουν αποφασίσει από καιρό»

Πολλοί από τους ανθρώπους που αυτοκτονούν έχουν προσχεδιάσει την πράξη τους. Ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις, ειδικά στην παιδική ηλικία και την εφηβεία, η αυτοκτονία είναι μια παρορμητική πράξη.

6^{ος} μύθος: «Οι άνθρωποι που αυτοκτονούν θέλουν πραγματικά να πεθάνουν»

Οι άνθρωποι που αυτοκτονούν αισθάνονται ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο κι ότι ο θάνατος είναι η μόνη λύση που έχουν. Ωστόσο τις περισσότερες φορές έχουν αμφιθυμικά συναισθήματα, δηλαδή η επιθυμία για θάνατο κι η επιθυμία για ζωή συνυπάρχουν.

7^{ος} μύθος: «Τα παιδιά δεν αυτοκτονούν»

Η συχνότητα των αυτοκτονιών στην παιδική ηλικία είναι μικρή. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις έχουν αναφερθεί αυτοκτονίες παιδιών. Στις μεγαλύτερες ηλικίες η συχνότητα των αυτοκτονιών αυξάνει. Όπως αναφέρεται παρακάτω, αυτό έχει σχέση με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται το θάνατο τα παιδιά και οι έφηβοι.

4. Η αντίληψη του θανάτου στην παιδική ηλικία και την εφηβεία

Όσο το παιδί μεγαλώνει, ο τρόπος που αντιλαμβάνεται το θάνατο μεταβάλλεται. Τα μικρά παιδιά αντιλαμβάνονται το θάνατο με διαφορετικό τρόπο από τους ενήλικους.

Στην ηλικία των 5 ή 6 ετών συνειδητοποιούν ότι οι άνθρωποι και τα ζώα πεθαίνουν. Ωστόσο, ερμηνεύουν το θάνατο σύμφωνα με την ανθρώπινη εμπειρία, συσχετίζοντάς τον με τον ύπνο, την αναχώρηση, το χωρισμό, την τιμωρία. Δεν αντιλαμβάνονται το θάνατο ως κάτι οριστικό και αμετάκλητο, ούτε ως κάτι αναπόφευκτο. Η αυτοκτονία σε αυτή την ηλικία είναι εξαιρετικά σπάνια και η προμελέτη αδύνατη. Στις λίγες περιπτώσεις που έχουν αναφερθεί το παιδί ρίχνει τον εαυτό του από ψηλά.

Στην ηλικία των 9 ή 10 ετών το παιδί αρχίζει να κατανοεί ότι ο θάνατος είναι μια αναπόφευκτη βιολογική διαδικασία κατά την οποία το σώμα παύει να λειτουργεί. Ωστόσο μέχρι τα 12 χρόνια το παιδί δεν αποδέχεται απόλυτα τον αμετάκλητο χαρακτήρα του θανάτου. Ενδόμυχα πιστεύει ότι ο θάνατος δεν είναι παντοτινός. Η αυτοκτονία παιδιών αυτής της ηλικίας είναι μια παρορμητική πράξη, σε σπάνιες όμως περιπτώσεις εμφανίζεται προμελέτη.

Ανάμεσα στα 12 και 15 χρόνια, το παιδί μπαίνει στην εφηβεία και αναπτύσσει τη θεωρητική σκέψη. Είναι πλέον ικανό να κατανοήσει τη ζωή και το θάνατο όπως ο ενήλικος.

5. Μέθοδοι αυτοκτονίας των παιδιών και των εφήβων

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι έφηβοι για να αυτοκτονήσουν ποικίλουν. Έχουν αναφερθεί λήψη φυτοφαρμάκων ή υπερβολικής ποσότητας φαρμάκων, χρήση πυροβόλων όπλων, απαγχονισμός, πτώση από ύψος, «κόψιμο» των φλεβών κ.α. Ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν τη μέθοδο που θα επιλέξει ο έφηβος για να αυτοκτονήσει είναι το πόσο εύκολα έχει πρόσβαση στο συγκεκριμένο θανατηφόρο μέσο. Για παράδειγμα, στη Βρετανία το ποσοστό των εφήβων αγοριών που αυτοκτονούν χρησιμοποιώντας πυροβόλα όπλα είναι μόλις 6%. Αντίθετα, στις ΗΠΑ η χρήση πυροβόλων όπλων ευθύνεται για το 66% των αυτοκτονιών των αγοριών και είναι η πιο συχνή μέθοδος αυτοκτονίας στους εφήβους. Ο κίνδυνος θανατηφόρας απόπειρας είναι αυξημένος για τα παιδιά που έχουν πρόσβαση σε όπλα (π.χ. υπάρχουν αφύλακτα όπλα στο σπίτι τους).

Τα αγόρια χρησιμοποιούν πιο βίαιες μεθόδους θανάτου σε σχέση με τα κορίτσια, όπως είναι ο απαγχονισμός, τα πυροβόλα όπλα και οι εκρηκτικές ύλες. Είναι επιθετικότερα και πιο παρορμητικά και κάνουν συχνότερα χρήση αλκοόλ και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών. Τα κορίτσια παθαίνουν συχνότερα κατάθλιψη, ωστόσο τους είναι πιο εύκολο να ανοιχτούν και να μιλήσουν για τα προβλήματά τους. Αυτά τα στοιχεία ίσως εξηγούν τα αυξημένα ποσοστά θανάτου των αγοριών, αν και τα κορίτσια κάνουν περισσότερες απόπειρες. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας έχει αυξηθεί το ποσοστό των κοριτσιών που χρησιμοποιούν βίαιες μεθόδους.

Αυτοκτονίες μέσω διαδικτύου

Η χρήση του διαδικτύου είναι ευρέως διαδεδομένη μεταξύ των εφήβων και των νέων ανθρώπων. Το διαδίκτυο είναι μια ανεξάντλητη πηγή πληροφοριών αλλά και μέσο ψυχαγωγίας και επικοινωνίας. Αρκετοί νέοι χρησιμοποιούν το internet σαν μέσο κοινωνικοποίησης και γνωριμίας νέων ανθρώπων.

Έχει αναφερθεί ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο σαν μέσο κοινωνικοποίησης είναι πιθανό να έχουν κάποια καταθλιπτικά χαρακτηριστικά, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, φόβο απόρριψης και δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η χρήση του υπολογιστή διευκολύνει την επαφή τους με τους άλλους καταργώντας την εξωλεκτική επικοινωνία (π.χ. δεν χρειάζεται να κοιτούν το συνομιλητή τους στα μάτια ή να μιλούν δυνατά, οι εκφράσεις του προσώπου και η στάση του σώματός τους δεν είναι ορατές κλπ). Επιπλέον, η ηλεκτρονική επικοινωνία διασφαλίζει την ανωνυμία των συνομιλητών, διευκολύνοντας έναν εσωστρεφή, συνεσταλμένο έφηβο να ανοιχτεί και να μιλήσει για προσωπικά του θέματα.

Τα τελευταία χρόνια, έχουν αναφερθεί κρούσματα αυτοκτονιών μέσω internet. Σε κάποιες περιπτώσεις οι νέοι γνωστοποιούν τις προθέσεις τους στο διαδίκτυο (π.χ. συνομιλώντας σε chat room ή αναρτώντας στο διαδίκτυο σημειώματα αυτοκτονίας). Αυτό μπορεί να αποβεί σωτήριο αν άλλοι χρήστες του διαδικτύου καταγγείλουν το περιστατικό και υπάρξει παρέμβαση. Έχουν επίσης αναφερθεί περιπτώσεις νέων που παρακινήθηκαν ν' αυτοκτονήσουν από συνομιλητές τους σε chat room, καθώς και περιπτώσεις ανθρώπων που

ήρθαν σ' επαφή μέσω internet και οργάνωσαν ομαδικές αυτοκτονίες. Επιπλέον, στο διαδίκτυο υπάρχουν αρκετές ιστοσελίδες που εξιδανικεύουν την αυτοκτονία και παρέχουν πληροφορίες σχετικά με μέσα και τρόπους πραγματοποίησής της. Η περιήγηση σε ιστοσελίδες με τέτοιο περιεχόμενο μπορεί να είναι επικίνδυνη για τα ευάλωτα παιδιά και τους εφήβους.

Η καλή σχέση του παιδιού με τους γονείς του και η ομαλή ένταξή του στο σχολικό περιβάλλον μπορούν να το προφυλάξουν από τους παραπάνω κινδύνους. Οι έφηβοι που συμμετέχουν στις δραστηριότητες του σχολείου, που έχουν καλές σχέσεις με τους συμμαθητές και τους δασκάλους τους και που αισθάνονται αποδεκτοί είναι πιθανότερο να αναζητήσουν παρέες και συντρόφους στο σχολικό περιβάλλον. Επιπλέον, οι έφηβοι που έχουν μια σχέση εμπιστοσύνης με τους γονείς και τους καθηγητές τους είναι πιθανότερο να απευθυνθούν σ' αυτούς για να ζητήσουν βοήθεια όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα.

6. Εκτίμηση του κινδύνου που διατρέχει το παιδί και ο έφηβος

Η εκτίμηση του κινδύνου που διατρέχει το παιδί και ο έφηβος δεν είναι πάντα εύκολη. Οι έφηβοι συνήθως αντιμετωπίζουν τους δασκάλους ή τους καθηγητές ως πρόσωπα εξουσίας και αποφεύγουν να μοιραστούν τις ανησυχίες τους μαζί τους.

Ο εκπαιδευτικός θα προσπαθήσει να διαπιστώσει αν υπάρχουν παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο να εκδηλώσει ένα παιδί ή ένας έφηβος αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ή αντίθετα, αν υπάρχουν προστατευτικοί παράγοντες που μειώνουν τον κίνδυνο της αυτοκτονίας.

A. Παράγοντες κινδύνου

Όταν ένα παιδί ή ένας έφηβος κάνει μια απόπειρα αυτοκτονίας συνήθως έχει εκτεθεί σε σημαντικό stress, είτε επειδή έχει προηγηθεί κάποιο επώδυνο γεγονός είτε επειδή αντιμετωπίζει στο σπίτι ή στο σχολείο προβλήματα που δεν μπορεί να διαχειριστεί. Πολλές φορές τα παιδιά και οι έφηβοι επιβαρύνονται από γεγονότα που δεν είναι τόσο επώδυνα σε μια πιο αντικειμενική προσέγγιση. Ίσως ο κυριότερος στρεσογόνος παράγοντας είναι το δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον. Προβλήματα που μπορεί να υπάρχουν στην οικογένεια και να επιβαρύνουν τον έφηβο είναι:

- Προβλήματα ψυχικής υγείας των γονέων
- Αλκοόλ ή/και χρήση ουσιών από τους γονείς
- Αντικοινωνική συμπεριφορά των γονέων
- Ανεργία των γονέων

- Παραμέληση του παιδιού. Η έλλειψη χρόνου εκ μέρους των γονέων και η κακή επικοινωνία συχνά βιώνονται από το παιδί ως απόρριψη.
- Βία και κακοποίηση του παιδιού (σωματική ή σεξουαλική). Το κακοποιημένο παιδί μπορεί να έχει τραύματα (καψίματα, μελανιές κλπ) για τα οποία αρνείται να συζητήσει και να πει πως προκλήθηκαν.
- Αδιαφορία ή υπερπροστατευτικότητα των γονέων
- Ακαμψία και αυταρχισμός των γονέων
- Συχνοί καυγάδες μέσα στην οικογένεια
- Κακή επικοινωνία και δυσκολία στην έκφραση συναισθημάτων μέσα στην οικογένεια
- Διαζύγιο των γονέων
- Θάνατος ενός γονέα. Ειδικά αν συμβεί πριν την ηλικία των 13 ετών είναι σημαντικός προδιαθεσικός παράγοντας για την εμφάνιση κατάθλιψης στο παιδί.

Άλλα γεγονότα ή καταστάσεις που μπορεί να επιβαρύνουν ένα παιδί ή έναν έφηβο και να αυξήσουν την πιθανότητα να γίνει αυτοκαταστροφικός είναι:

- Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου (π.χ. θάνατος)
- Ο χωρισμός από έναν ερωτικό σύντροφο
- Ο εκφοβισμός/ ο χλευασμός από τους συνομηλίκους
- Η απομόνωση από τους συνομηλίκους και η μοναξιά
- Τα προβλήματα με το νόμο

- Η αυτοκτονία συγγενούς ή φίλου
- Η χρήση ουσιών από συγγενή ή φίλο
- Η μετακόμιση σε πολύ μακρινή περιοχή και ο αποχωρισμός από τους φίλους ή τους συμμαθητές
- Η φυγή από το σπίτι
- Η απογοήτευση από τις επιδόσεις στο σχολείο και η αποτυχία στις εξετάσεις
- Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, η έκτρωση
- Η κακοποίηση (σωματική, σεξουαλική κλπ)
- Η μόλυνση από HIV ή άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες
- Οι φυσικές καταστροφές
- Η σοβαρή σωματική ασθένεια και ο σοβαρός τραυματισμός (ειδικά σε περίπτωση που προκαλούν αναπηρία και παραβλάπτουν τη φυσιολογική λειτουργικότητα του παιδιού)

Τα στρεσογόνα γεγονότα που αναφέρθηκαν επιβαρύνουν σημαντικά το παιδί και τον έφηβο, ωστόσο από μόνα τους δεν αρκούν. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης γενετικών, βιολογικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Παρακάτω αναλύονται κάποιοι από τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.

Ύπαρξη κι άλλης απόπειρας στο παρελθόν

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο πιο αξιόπιστος προβλεπτικός δείκτης μιας αυτοκτονίας είναι η ύπαρξη κι άλλης απόπειρας στο παρελθόν. Εκτιμάται ότι το 15% των εφήβων που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν θα επαναλάβουν την απόπειρα στο μέλλον.

Ένας ακόμη παράγοντας κινδύνου είναι το ιστορικό αυτοκτονίας ή απόπειρας αυτοκτονίας στην οικογένεια.

Ψυχικές διαταραχές

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 90% των νέων που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν εμφανίζουν (ή θα εμφανίσουν στο μέλλον) κάποια ψυχική διαταραχή.

Συχνότερα εμφανίζουν διαταραχές του συναισθήματος (κατάθλιψη και διπολική διαταραχή), χρήση αλκοόλ, ινδικής κάνναβης και άλλων ουσιών, διαταραχές συμπεριφοράς (διαταραχές διαγωγής, αντικοινωνική συμπεριφορά). Πολλές φορές δύο ή περισσότερες από αυτές τις διαταραχές συνυπάρχουν και ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνει. Το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης της αυτοκτονίας είναι η αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής.

Πληροφορίες για τις ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με την αυτοκτονία δίνονται στην επόμενη ενότητα.

Η προσωπικότητα του εφήβου

Οι έφηβοι που προσπαθούν ν' αυτοκτονήσουν δεν εμφανίζουν μια ομοιογενή εικόνα. Μπορεί να είναι παρορμητικοί, βίαιοι και να κάνουν χρήση ουσιών, ή αντίθετα να είναι εσωστρεφείς, καταθλιπτικοί κι αποσυρμένοι. Παρακάτω αναφέρονται κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εφήβου που σχετίζονται με την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (συχνά σε συνδυασμό με κάποια ψυχική νόσο). Ωστόσο, οι έφηβοι με αυτά τα χαρακτηριστικά δεν γίνονται απαραίτητα αυτοκαταστροφικοί.

- Συναισθηματική αστάθεια
- Παρορμητική συμπεριφορά
- Ευερεθιστότητα κι επιθετικότητα
- Συμπεριφορά που σαν στόχο έχει να τραβήξει την προσοχή
- Απόλυτος τρόπος σκέψης («άσπρο» ή «μαύρο»)
- Επικέντρωση σε μια αρνητική λεπτομέρεια, παραβλέποντας σημαντικά θετικά στοιχεία
- Εξαγωγή γενικών αρνητικών συμπερασμάτων, από ένα μόνο, ίσως ασήμαντο γεγονός
- Μη ρεαλιστικές προσδοκίες
- Εύκολη απογοήτευση, ακόμα και μπροστά σε μικρές δυσκολίες
- Μειωμένη ικανότητα ανεύρεσης εναλλακτικών λύσεων και επίλυσης προβλημάτων
- Συναισθήματα αναξιότητας ή κατωτερότητας που μπορούν να καμουφλαριστούν πίσω από μια συμπεριφορά ανωτερότητας και απόρριψης ή προκλητικής συμπεριφοράς προς τους συμ-

- μαθητές, τους δασκάλους ή τους γονείς
- Αμφιθυμικές σχέσεις με τους γονείς, άλλους ενηλίκους ή φίλους
- Αποδοχή της αυτοκτονίας σαν μιας αποδεκτής «λύσης»

Οι αυτοκαταστροφικοί έφηβοι νιώθουν απελπισμένοι κι αβοήθητοι. Μπορεί να αισθάνονται ανήμποροι να διαχειριστούν τα προβλήματά τους ή ανίκανοι να επέμβουν σε σημαντικούς για τους ίδιους τομείς της ζωής τους και να καταφέρουν αυτά που θέλουν (π.χ. να πάρουν καλούς βαθμούς, να έχουν καλές αθλητικές επιδόσεις, να είναι αγαπητοί από γονείς και φίλους, να έχουν απήχηση στο άλλο φύλο κλπ). Πολλές φορές μετά από μια αποτυχία εξάγουν γενικευμένα αρνητικά συμπεράσματα για τις ικανότητές τους ή για τη συνολική αξία τους σαν άτομα.

Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες

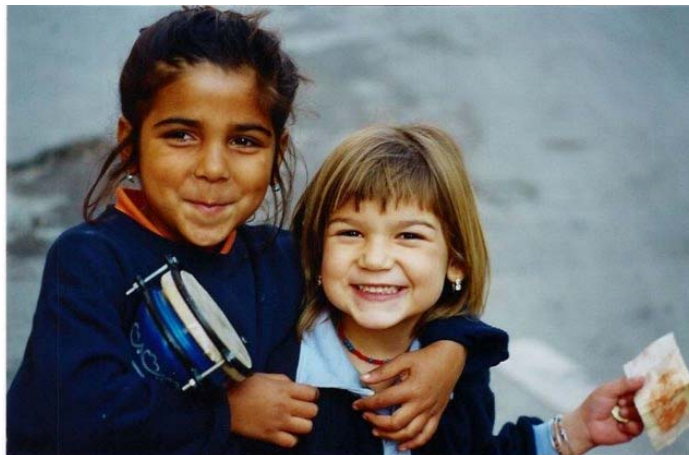
Η χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη, η ελλιπής εκπαίδευση και η ανεργία στην οικογένεια είναι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.

Η μετανάστευση

Τα παιδιά των μεταναστών έχουν ζήσει σε πολύ δύσκολες συνθήκες κι έχουν στο ενεργητικό τους πολύ επώδυνες εμπειρίες (φτώχεια, πόλεμος, μετανάστευση κλπ). Φτάνοντας στη χώρα προορισμού τους, έχουν ν' αντιμετωπίσουν δυσκολίες που αφορούν την ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό και την προσαρμογή τους σ' ένα πιο ελεύθερο περιβάλλον.

Συνήθως πρέπει ν' ακολουθήσουν τον τρόπο ζωής, ενδυμασίας και συμπεριφοράς των γονιών τους, γεγονός που τα διαχωρίζει από τους συνομηλίκους τους. Επιπλέον, συχνά δε γνωρίζουν τη γλώσσα κι έχουν δυσκολία στην επικοινωνία και την παρακολούθηση του σχολείου, με αποτέλεσμα να γίνεται ακόμη δυσκολότερη η κοινωνικοποίησή τους. Αντίστροφα, σε περίπτωση που υιοθετήσουν πλήρως τα χαρακτηριστικά του πολιτισμού της χώρας που κατοικούν, διαφοροποιούνται από τους συγγενείς και τους ομοεθνείς τους και υφίστανται πίεση από τις οικογένειές τους.

Τα παιδιά και οι έφηβοι που στερούνται τις πολιτισμικές τους ρίζες έχουν σημαντικά προβλήματα ταυτότητας. Η ομαλή ανάπτυξή τους προϋποθέτει την ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο, χωρίς όμως να χάσουν τις ρίζες τους.



Η ταυτότητα του φύλου

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας ο άνθρωπος αναζητά τη σεξουαλική του ταυτότητα και τον σεξουαλικό του προσανατολισμό. Είναι επίσης η πρώτη φορά που αναζητά ερωτικό σύντροφο.

Οι έφηβοι που εκδηλώνουν ομοφυλοφιλικές τάσεις διαφοροποιούνται από την πλειοψηφία των συνομηλίκων τους. Σε πολλές περιπτώσεις οι συμμαθητές τους τους απορρίπτουν, τους χλευάζουν ή ασκούν ακόμη και σωματική βία. Γι' αυτά τα παιδιά το σχολείο είναι ένα εχθρικό περιβάλλον. Πολλές φορές κάνουν αδικαιολόγητες απουσίες ή σκασιαρχεία προκειμένου να αποφύγουν τις προσβολές και τις επιθέσεις των συμμαθητών τους.

Η απόρριψη από τους συμμαθητές «αναγκάζει» αυτά τα παιδιά να αναζητήσουν φίλους και ερωτικούς συντρόφους εκτός σχολείου, σε λιγότερο ελεγχόμενα και δυνητικά επικίνδυνα περιβάλλοντα. Έχει αναφερθεί ότι οι έφηβοι που εκδηλώνουν ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πέσουν θύματα βίας κατά τη διάρκεια ενός ραντεβού, γεγονός που πιθανώς οφείλεται στην έκθεση σε μεγαλύτερους κινδύνους κατά την αναζήτηση συντρόφου.

Η αποστασιοποίηση των εκπαιδευτικών, η αντιμετώπιση του εφήβου ως «διαταραγμένου» ή η προσπάθεια να τον «νουθετήσουν» έχουν αρνητικά αποτελέσματα. Αντίθετα, η υποστήριξη και η αποδοχή βελτιώνει την ένταξη στο σχολικό περιβάλλον και μειώνει τον κίνδυνο κατάθλιψης και αυτοκτονίας.

Το «νταηλίκι» στο χώρο του σχολείου (bullying)

Το «νταηλίκι» (bullying) στο χώρο του σχολείου είναι ένα αρκετά συχνό φαινόμενο, το οποίο δυστυχώς παίρνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις. Συνίσταται σε εκφοβισμό ενός παιδιού από έναν ή περισσότερους συμμαθητές του, που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή κακοποίηση του, λεκτική, ψυχολογική ή σωματική, όπως όταν:

- Το απειλούν ή το τρομοκρατούν
- Το χλευάζουν ή το αποκαλούν με προσβλητικά ονόματα
- Διαδίδουν φήμες γι' αυτό στα υπόλοιπα παιδιά του σχολείου
- Το εξαναγκάζουν να κάνει πράγματα που δε θέλει
- Μαγνητοσκοπούν το παιδί χωρίς τη θέλησή του και δημοσιοποιούν το βίντεο στο διαδίκτυο ή το στέλνουν σε άλλα παιδιά μέσω κινητών τηλεφώνων
- Ασκούν σωματική βία
- Το κακοποιούν σεξουαλικά
- Το απομονώνουν και το αποκλείουν από τις δραστηριότητες των υπόλοιπων παιδιών του σχολείου

Δεν υπάρχει συγκεκριμένος λόγος για τον οποίο ένα παιδί κακοποιείται από τους συμμαθητές του. Ωστόσο, συνήθως τα παιδιά που κακοποιούνται είναι μικρότερα και πιο αδύναμα σωματικά. Πολλές φορές είναι εσωστρεφή και ντροπαλά, δεν κοινωνικοποιούνται εύκολα και δίνουν την εντύπωση ότι δεν μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους.

Μπορεί επίσης να διαφέρουν με κάποιο τρόπο, π.χ. επειδή έχουν διαφορετική θρησκεία ή εθνικότητα, επειδή έχουν κάποια σωματική αναπηρία, επειδή ανήκουν σε διαφορετική κοινωνικοοικονομική τάξη ή επειδή εκδηλώνουν ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές. Η αφορμή μπορεί να είναι το όνομα του παιδιού ή κάποιο χαρακτηριστικό της εμφάνισής του.

Μια άποψη που έχει διατυπωθεί (αν και αμφισβητείται από κάποιους ερευνητές) είναι ότι κάποιες φορές τα παιδιά που κακοποιούνται, άθελά τους, προκαλούν ή συντηρούν με τη συμπεριφορά τους τη στοχοποίηση από τα άλλα παιδιά. Π.χ. ένα παιδί που έχει κατάθλιψη κι είναι μοναχικό κι αποσυρμένο, δεν αντιδρά στα πειράγματα των άλλων παιδιών με αποτέλεσμα αυτή η κατάσταση να διαιωνίζεται και να χειροτερεύει. Αυτά τα παιδιά γίνονται στόχος ενός παιδιού ή μιας ομάδας παιδιών, συνήθως μεγαλύτερων.

Τα παιδιά θύτες είναι δραστήρια, παρορμητικά και δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν στα μαθήματα. Είναι κοινωνικά και δημοφιλή στο σχολείο γι' αυτό κι έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν αποδεκτά και οι άλλοι μαθητές να μην καταδικάσουν τη συμπεριφορά τους. Ωστόσο σε κάποιες περιπτώσεις δυσκολεύονται να κοινωνικοποιηθούν και χρησιμοποιούν τον εκφοβισμό για να επιτύχουν την αποδοχή από τους άλλους. Είναι συνήθως αγόρια, χωρίς να αποκλείεται να είναι και κορίτσια. Τα αγόρια καταφεύγουν συχνότερα στη σωματική βία, ενώ τα κορίτσια χρησιμοποιούν πιο έμμεσους τρόπους, όπως ο χλευασμός ή η διάδοση ανυπόστατων κατηγοριών.

Παρά τη σκληρή εικόνα που προβάλλουν προς τα έξω, πολλά από τα παιδιά θύτες είναι ανασφαλή κι

έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Μπορεί να κακοποιούν τους άλλους για να κερδίσουν την εύνοια των συμμαθητών τους και να μειώσουν τη δική τους ανασφάλεια. Δεν αποκλείεται να κακοποιούνται και τα ίδια από μεγαλύτερους ή δυνατότερους συμμαθητές τους ή από τους γονείς τους. Πολλές φορές προέρχονται από οικογένειες που αποτυγχάνουν να τα υποστηρίξουν με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν τη βία και την ένταξη σε ομάδες συνομηλίκων ως ένα τρόπο να αισθανθούν ότι ανήκουν κάπου. Μπορεί επίσης να έχουν υιοθετήσει ένα λανθασμένο σύστημα αξιών από το σπίτι τους, αν και οι περισσότεροι γονείς δυσκολεύονται να αποδεχτούν ότι το παιδί τους εκδηλώνει τέτοιες συμπεριφορές και συνήθως τις αποδοκιμάζουν.

Το bullying στο χώρο του σχολείου έχει πολύ αρνητικές συνέπειες τόσο για τα παιδιά θύτες όσο και για τα παιδιά θύματα. Τα παιδιά θύτες μαθαίνουν να διεκδικούν με βίαιο τρόπο αυτό που θέλουν και υπάρχει ο κίνδυνος να εκδηλώσουν παραβατικές συμπεριφορές μεγαλώνοντας.

Τα παιδιά θύματα περιθωριοποιούνται, γίνονται αγχώδη, φοβισμένα, ανασφαλή και μοναχικά. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να επιμείνουν για χρόνια, ακόμα και μετά την ενηλικίωση. Φοβούνται να έρθουν στο σχολείο και κάνουν απουσίες ή σκασιарχεία. Μπορεί να εκδηλώσουν ψυχοσωματικά ενοχλήματα (όπως κοιλιακό άλγος, πονοκεφάλους κλπ) και καταθλιπτική συμπτωματολογία, ακόμα και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Έχουν αναφερθεί αυτοκτονίες παιδιών τα οποία κακοποιούνταν στο σχολείο. Οι ψυχικές διαταραχές είναι συχνές τόσο στα παιδιά θύτες όσο και στα παιδιά θύματα. Σύμφωνα με κάποιες έρευνες το

μεγαλύτερο ποσοστό ψυχικών διαταραχών εμφανίζεται στα παιδιά που ανήκουν και στις δύο κατηγορίες (κακοποιούν και κακοποιούνται).

Οι εκπαιδευτικοί καλούνται να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να παρέμβουν, με τη συνεργασία των γονιών όπου είναι εφικτό. Το bullying ξεκινά από τις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου και συμβαίνει σε όλα τα σχολεία, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Όσο νωρίτερα αντιληφθεί ο δάσκαλος το πρόβλημα τόσο αποτελεσματικότερα μπορεί να παρέμβει, πριν παγιωθεί μια δυσάρεστη κατάσταση μέσα στο σχολείο.

Τις περισσότερες φορές τα περιστατικά κακοποίησης δεν συμβαίνουν όταν ο δάσκαλος ή ο καθηγητής είναι παρών, ή συμβαίνουν σε μικρότερη έκταση. Αν ο εκπαιδευτικός παρευρεθεί σε ένα τέτοιο επεισόδιο, είναι καλό να επέμβει ειδικά αν κινδυνεύει η σωματική ακεραιότητα κάποιου παιδιού. Θα χρειαστεί να κάνει μια συζήτηση με τα παιδιά που εμπλέκονται στο επεισόδιο, για να εξακριβώσει την έκταση και τις επιπτώσεις της κακοποίησης. Η συζήτηση δεν πρέπει να γίνει επί τόπου, αλλά μετά το τέλος του επεισοδίου, με το κάθε παιδί ξεχωριστά.

Συνήθως τα παιδιά δεν αποκαλύπτουν την κακοποίηση γιατί φοβούνται τις συνέπειες. Τα παιδιά θύτες μπορεί να τα απειλούν ότι θα τα κακοποιήσουν χειρότερα σε περίπτωση που τα «καρφώσουν». Για να μπορέσουν να ανοιχτούν σε έναν ενήλικο πρέπει να έχουν αναπτύξει μαζί του μια σχέση εμπιστοσύνης και να αισθάνονται ότι τα αποδέχεται κι ότι μπορεί να τα βοηθήσει.

Σε περίπτωση που ενημερωθούν οι γονείς των παιδιών που εμπλέκονται, ο δάσκαλος πρέπει να προσέξει αφενός να μην στιγματίσει το παιδί θύτη χαρακτηρίζοντάς το ως «δύσκολο» ή «προβληματικό», αφετέρου να μην ενοχοποιήσει τους γονείς. Οι γονείς συνήθως δυσκολεύονται να αποδεχτούν τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Αν ο εκπαιδευτικός τους προσεγγίσει με κατανόηση, χωρίς να κατηγορεί έμμεσα ή άμεσα εκείνους ή το παιδί είναι πιθανότερο να εξασφαλίσει τη συνεργασία τους.

Είναι καλό να ευαισθητοποιηθούν όλα τα παιδιά του σχολείου πάνω σε αυτά τα θέματα, γιατί ακόμα κι αν δεν συμμετέχουν ενεργά στην κακοποίηση, μπορεί να την επιτρέπουν με τη στάση τους. Τα άλλα παιδιά συνήθως αποχωρούν από το επεισόδιο κακοποίησης, παρατηρούν σιωπηλά ή ακόμα και το επιδοκιμάζουν, ενδεχομένως γιατί φοβούνται ότι θα γίνουν κι εκείνα στόχος. Μπορεί να γίνουν παθητικά κι αποσυρμένα φοβούμενα ότι θα κακοποιηθούν κι αυτά. Οι δάσκαλοι θα προσπαθήσουν να ευαισθητοποιήσουν τα υπόλοιπα παιδιά, να τα βοηθήσουν να καταλάβουν πως νιώθουν τα παιδιά που κακοποιούνται και να τα υποστηρίξουν.

B. Παράγοντες Προστασίας

Ίσως ο σημαντικότερος προστατευτικός παράγοντας είναι η υποστήριξη που παρέχει στο παιδί ή τον έφηβο η οικογένειά του. Οι αρμονικές σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας και η δυνατότητα του παιδιού ή του εφήβου να εκμυστηρευτεί τις σκέψεις του σε έναν έμπιστο ενήλικο και να βρουν από κοινού λύσεις μπορούν να τον βοηθήσουν να βρει υγιείς διεξόδους και τρόπους έκφρασης.

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που δρουν προστατευτικά ενάντια στην αυτοκαταστροφική συμπεριφορά είναι:

- Η προσωπικότητα του εφήβου
 - ◇ έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στις ικανότητές του
 - ◇ μπορεί να αναγνωρίσει και να διαχειριστεί τα συναισθήματά του
 - ◇ έχει ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες
 - ◇ ζητά βοήθεια όταν αντιμετωπίζει δυσκολίες
 - ◇ ζητά συμβουλές όταν πρέπει να πάρει σημαντικές αποφάσεις
 - ◇ αναγνωρίζει ότι κάποιος που έχει περισσότερη εμπειρία από τον ίδιο μπορεί να τον συμβουλέψει σωστά κι είναι δεκτικός στις λύσεις που του προτείνει
 - ◇ κάνει σταθερές σχέσεις
 - ◇ έχει σταθερό τρόπο ζωής
 - ◇ έχει στόχους για το μέλλον
 - ◇ δεν απογοητεύεται εύκολα όταν αντιμετωπίζει δυσκολίες

- Κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες
 - ◇ κοινωνική ένταξη, π.χ. μέσω του αθλητισμού, της συμμετοχής σε συλλόγους και σε άλλες δραστηριότητες κ.α.
 - ◇ καλές σχέσεις με τους συμμαθητές
 - ◇ καλές σχέσεις με τους δασκάλους και άλλους ενηλίκους
 - ◇ υποστήριξη από ενηλίκους που ανήκουν στο ίδιο πολιτισμικό πλαίσιο με τον ίδιο
- Η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας



7. Ψυχικές διαταραχές στα παιδιά και τους εφήβους

A. Διαταραχές του συναισθήματος

α. Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Η μείζων κατάθλιψη έχει κάποια κοινά γνωρίσματα στα παιδιά, τους εφήβους και τους ενήλικους. Η εκδήλωση των συμπτωμάτων διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του πάσχοντος. Στην παιδική ηλικία η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί απότομα, σ' ένα παιδί που δεν είχε προηγουμένως συμπτώματα, αλλά μπορεί και να εμφανιστεί βαθμιαία, σ' ένα παιδί που εμφάνιζε κι άλλα προβλήματα στο παρελθόν, όπως υπερκινητικότητα ή άγχος αποχωρισμού από τη μητέρα.

Στα παιδιά και στους εφήβους η κατάθλιψη μπορεί να εκδηλωθεί είτε με μελαγχολία και απόσυρση είτε με ευερεθιστότητα και θυμό. Τα καταθλιπτικά παιδιά χάνουν το ενδιαφέρον τους για δραστηριότητες που πριν τα ευχαριστούσαν. Αισθάνονται απελπισμένα κι αβοήθητα. Δεν έχουν αυτοπεποίθηση, είναι μοναχικά, χάνουν τη διάθεση τους για το σχολείο ή για το παιχνίδι. Η απόδοση τους πέφτει.

Άλλα συμπτώματα είναι η ανορεξία και η αδυναμία του παιδιού να πάρει το επιθυμητό για την ηλικία του βάρος, η αϋπνία ή η υπνηλία, η κούραση, η δυσκολία συγκέντρωσης και οι σκέψεις αυτοκτονίας. Η κατάθλιψη μπορεί να εκδηλωθεί και με σωματικά ενοχλήματα, π.χ. πονοκέφαλο, πόνο στην κοιλιά ή στο στήθος.

Πολλές φορές τα παιδιά δυσκολεύονται να τοποθετήσουν χρονικά τα βιώματά τους ή δεν αποκαλύπτουν γεγονότα που τους είναι δυσάρεστα. Μπορεί να εκφράζουν αυτό που νιώθουν με διαφορετικό τρόπο από ότι οι ενήλικες. Για να γίνει σαφής ο εκπαιδευτικός που θα μιλήσει με το παιδί πρέπει να κάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις, όπως:

- Θέλεις συχνά να βάλεις τα κλάματα;
- Είσαι στενοχωρημένος/η;
- Αισθάνεσαι άσχημα τον περισσότερο καιρό;

Τα καταθλιπτικά παιδιά συνήθως απαντούν καταφατικά σε μια ή περισσότερες από αυτές τις ερωτήσεις. Τα πολύ μικρά παιδιά δυσκολεύονται να διατυπώσουν λεκτικά τις εμπειρίες τους κι εκφράζονται καλύτερα μέσα από το παιχνίδι.

Οι καταθλιπτικές διαταραχές που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία τείνουν να χρονίζουν. Στη εφηβεία μπορεί να επιπλακούν με διαταραχές διαγωγής, αντικοινωνική συμπεριφορά, χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Οι καταθλιπτικοί έφηβοι παραμελούν την εμφάνισή τους, γίνονται υπερβολικά ευαίσθητοι στην απόρριψη και συχνά κάνουν χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών.

Τα καταθλιπτικά κορίτσια έχουν την τάση να αποσύρονται, να κλείνονται στον εαυτό τους, να γίνονται μοναχικά και σιωπηλά. Αντίθετα, τα καταθλιπτικά αγόρια συνήθως γίνονται ευερέθιστα κι επιθετικά. Η επιθετικότητα μπορεί να οδηγήσει στην απομόνωση από τους συνομηλίκους, η οποία αυξάνει την πιθανότητα να γίνει αυτοκαταστροφικός ο έφηβος.

Δεν είναι πάντα εύκολο να καταλάβουμε ποιοι έφηβοι έχουν κατάθλιψη, γιατί η ίδια η εφηβεία έχει πολλά κοινά γνωρίσματα με την κατάθλιψη. Συχνά οι έφηβοι έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, απογοητεύονται εύκολα κι είναι ευσυγκίνητοι ή ευερέθιστοι. Πολλοί είναι μελαγχολικοί και κάνουν αυτοκαταστροφικές σκέψεις. Αυτές οι σκέψεις είναι σε ένα βαθμό αναμενόμενες μιας και στην εφηβεία ο άνθρωπος επεξεργάζεται για πρώτη φορά υπαρξιακά ερωτήματα που αφορούν τη ζωή και το θάνατο.

Επειδή δεν είναι πάντα εύκολο να εκτιμήσουμε σε ποιες περιπτώσεις η ενασχόληση του εφήβου με το θάνατο γίνεται παθολογική, χρειάζεται να αντιμετωπίζουμε με σοβαρότητα κάθε έφηβο που κάνει αυτοκαταστροφικές σκέψεις. Είναι προτιμότερο να εκτιμηθεί ο κίνδυνος ως μεγαλύτερος απ' ότι πραγματικά είναι απ' το να διαφύγει της προσοχής μας. Κάθε έφηβος που σκέφτεται να κάνει κακό στον εαυτό του θα πρέπει να παραπέμπεται σε ειδικό (ψυχολόγο ή ψυχίατρο).

β. Διπολική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη)

Ο έφηβος με διπολική διαταραχή έχει κύκλους κατάθλιψης και μανίας. Συνήθως η έναρξη της νόσου γίνεται με ένα επεισόδιο κατάθλιψης. Στις φάσεις μανίας, ο έφηβος έχει «ανεβασμένη» διάθεση ή είναι ευερέθιστος, σε υπερβολικό βαθμό σε σχέση με τη συνήθη του κατάσταση. Επίσης μπορεί να έχει:

- υπερβολική αυτοπεποίθηση
- μειωμένη ανάγκη για ύπνο
- έντονη ομιλητικότητα
- σκέψεις που καλπάζουν ή τάση να αλλάζει συνεχώς θέμα ενώ μιλάει
- δυσκολία συγκέντρωσης, εύκολη διάσπαση της προσοχής από ασήμαντα εξωτερικά ερεθίσματα
- απερίσκεπτη συμπεριφορά που θα μπορούσε να έχει αρνητικές συνέπειες, π.χ. υπερβολικά έξοδα, συχνή αλλαγή ερωτικών συντρόφων

Ο μαθητής που βρίσκεται σε μανία είναι υπερβολικά εξωστρεφής ή ευερέθιστος. Μπορεί να προκαλεί σεξουαλικά τους γύρω του, να μιλά ασταμάτητα, να έχει εκρήξεις θυμού χωρίς σοβαρή αφορμή. Οι συμπεριφορές αυτές διαρκούν τουλάχιστον για μια βδομάδα και συχνά εμφανίζονται μετά από μια περίοδο με εντελώς αντίθετη διάθεση και καταθλιπτική εικόνα. Πολλοί γονείς και εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι αυτή η συμπεριφορά του εφήβου είναι φυσιολογική για την ηλικία του ή την αποδίδουν σε λήψη αλκοόλ ή ουσιών. Ωστόσο η μανία διαφέρει από την αυξημένη ενεργητικότητα ενός υγιούς εφήβου και δεν προκαλείται από τη λήψη ουσιών.

Β. Κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών

Ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων που κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας, καταναλώνουν αλκοόλ ή κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., ένας στους τέσσερις αυτοκαταστροφικούς έφηβους έχει καταναλώσει αλκοόλ ή έχει πάρει ναρκωτικά πριν από την απόπειρα.

Γ. Αγχώδεις Διαταραχές

Οι αγχώδεις διαταραχές στην παιδική κι εφηβική ηλικία χαρακτηρίζονται από έντονο άγχος, φόβο, νευρικότητα ή ανησυχία που επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινή ζωή του παιδιού ή του εφήβου. Συνήθως το παιδί κουράζεται εύκολα και δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί σε κάτι με αποτέλεσμα να μην μπορεί να παρακολουθήσει τα μαθήματα του σχολείου και να έχει κακές επιδόσεις.

Το άγχος αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, ενώ μπορεί να συνυπάρχει κατάθλιψη. Αρκετά συχνά οι έφηβοι που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν είναι οι αγχώδεις, σχολαστικοί και τελειομανείς μαθητές που αισθάνονται ότι γελοιοποιήθηκαν από μια αποτυχία ή μια πτώση στην ακαδημαϊκή επίδοση.

Δ. Διαταραχές διατροφής (ψυχογενής ανορεξία και ψυχογενής βουλιμία)

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, τα περισσότερα κορίτσια ασχολούνται με την εμφάνισή τους. Πολλά από αυτά καταβάλλουν προσπάθεια να αδυνατίσουν με δίαιτες και γυμναστική. Συχνά τα κορίτσια αυτής της ηλικίας συνδέουν τη συνολική αξία τους σαν άτομα με την εμφάνιση και το βάρος τους.

Ωστόσο, σε ένα ποσοστό των εφήβων η ενασχόληση με το βάρος και την εμφάνιση γίνεται παθολογική. Αυτά τα παιδιά εμφανίζουν κάποια διαταραχή διατροφής. Παρακάτω αναφέρονται κάποια στοιχεία για την ψυχογενή ανορεξία και την ψυχογενή βουλιμία.

α. Ψυχογενής ανορεξία

Η ψυχογενής ανορεξία είναι 10-20 φορές συχνότερη στις γυναίκες απ' ότι στους άντρες. Υπολογίζεται ότι 0,5-1% των έφηβων κοριτσιών προσβάλλονται από ψυχογενή ανορεξία. Αυτό το ποσοστό αυξάνει διαρκώς στις χώρες του δυτικού κόσμου.

Στο 85% των ασθενών η νόσος αρχίζει μεταξύ 13 και 20 ετών, με συχνότερη ηλικία έναρξης το μέσον της εφηβείας. Τα ανορεκτικά κορίτσια έχουν έναν έντονο φόβο ότι θα παχύνουν, ακόμα κι όταν είναι εξαιρετικά αδύνατα. Μειώνουν κατά πολύ την πρόσληψη τροφής, παρόλο που σκέφτονται διαρκώς το φαγητό και νιώθουν πείνα.

Εκδηλώνουν παράξενες συμπεριφορές σχετικά με το φαγητό, τις οποίες δεν παραδέχονται και αρνούνται να

συζητήσουν. Αρνούνται να φάνε σε δημόσιους χώρους ή όταν βρίσκονται μαζί με άλλους. Όταν τρώνε, προσπαθούν να πετάξουν ή να κρύψουν το φαγητό τους. Επίσης καταναλώνουν πολύ χρόνο τακτοποιώντας το φαγητό στο πιάτο τους π.χ. κόβοντάς το σε μικρά κομματάκια χωρίς να τρώνε.

Πολλές κοπέλες κρύβουν φαγώσιμα στις τσέπες τους, στο δωμάτιό τους ή σε διάφορα άλλα μέρη. Μπορεί να έχουν επεισόδια υπερφαγίας, κατά τη διάρκεια των οποίων έχουν μια ακατάσχετη επιθυμία να καταναλώσουν μεγάλη ποσότητα τροφής. Αυτό γίνεται κρυφά από τους άλλους συνήθως κατά τη διάρκεια της νύχτας και ακολουθούν εμετοί που προκαλούνται με την τοποθέτηση του δακτύλου βαθιά στο φάρυγγα.

Οι ανορεκτικές κοπέλες μπορεί να παίρνουν διουρητικά ή υπακτικά χάπια ή να αθλούνται υπερβολικά. Είναι δυνατό να διακοπεί η έμμηνος ρύση και να εμφανιστούν διάφορα προβλήματα υγείας λόγω της ασιτίας. Μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία.

Τα ανορεκτικά κορίτσια πολύ συχνά έχουν κατάθλιψη, ενώ ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι 20 φορές μεγαλύτερος από αυτόν που διατρέχουν γενικά οι νέοι άνθρωποι.

β. Ψυχογενής Βουλιμία

Η ψυχογενής βουλιμία είναι συχνότερη από την ψυχογενή ανορεξία. Υπολογίζεται ότι αφορά το 1-3% των νεαρών κοριτσιών. Είναι συχνότερη στις γυναίκες απ' ότι στους άντρες. Συνήθως η έναρξή της τοποθετείται προς το τέλος της εφηβείας ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή. Μπορεί να αποτελεί την παθολογική εξέλιξη μιας ανορεξίας.

Οι βουλιμικές κοπέλες έχουν την ακατάσχετη επιθυμία να καταναλώσουν μεγάλες ποσότητες φαγητού, συνήθως τρόφιμα με πολλές θερμίδες (γλυκά, πάστες, κέικ, σοκολάτες κα). Μετά νιώθουν ενοχή, κατάθλιψη, αποστροφή για τον εαυτό τους και καταφεύγουν σε εμετούς, λήψη καθαρτικών ή υπερβολική άσκηση για ν' αποφύγουν την αύξηση του βάρους.

Φοβούνται υπερβολικά την παχυσαρκία και έχουν διαταραγμένη αντίληψη του σώματός τους. Πιστεύουν ότι είναι παχύτερες απ' ότι πράγματι είναι. Ωστόσο συνήθως διατηρούν φυσιολογικό σωματικό βάρος σε αντίθεση με τις ανορεκτικές κοπέλες.

Ε. Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια συνήθως εμφανίζεται προς το τέλος της εφηβείας ή σε νεαρούς ενήλικες. Είναι πολύ σπάνια στην παιδική ηλικία (εκτιμάται ότι είναι 50 φορές συχνότερη στους εφήβους απ' ό τι στα παιδιά πριν την εφηβεία). Είναι ελαφρώς συχνότερη στα αγόρια.

Τις περισσότερες φορές η έναρξη της νόσου είναι ύπουλη, τα συμπτώματα εμφανίζονται σταδιακά και αργά και σταθερά αποδιοργανώνουν το παιδί. Για να εμφανιστεί η πλήρης εικόνα της νόσου μπορεί να περάσουν μήνες ή χρόνια. Σπανιότερα, η νόσος εμφανίζεται απότομα σ' ένα προηγουμένως φυσιολογικό παιδί.

Τα παιδιά με σχιζοφρένεια φέρονται παράξενα ή ακατανόητα. Σκέφτονται και μιλούν παράλογα. Ένα κοινό σύμπτωμα είναι οι ψευδαισθήσεις. Οι ψευδαισθήσεις είναι διαταραγμένες αντιλήψεις της πραγματικότητας, δηλαδή το παιδί αντιλαμβάνεται πράγματα που δεν υπάρχουν. Συνήθως έχει ακουστικές ψευδαισθήσεις, οπότε ακούει φωνές που δεν υπάρχουν. Μπορεί επίσης να έχει οπτικές ψευδαισθήσεις, οπότε βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν, συνήθως τρομακτικά.

Ένα άλλο σύμπτωμα είναι οι παραληρητικές ιδέες, δηλαδή οι επίμονες, λανθασμένες πεποιθήσεις που δεν αντιστοιχούν στην πραγματικότητα. Το παιδί είναι σίγουρο γι αυτό που πιστεύει και δεν συζητά καθόλου την πιθανότητα να κάνει λάθος (π.χ. μπορεί να πιστεύει ότι το κυνηγούν ή ότι το επιβουλεύονται).

Τα παιδιά με σχιζοφρένεια έχουν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες. Δεν κάνουν φιλίες με συνομήλικά τους παιδιά, δυσκολεύονται στις διαπροσωπικές σχέσεις και συνήθως είναι απομονωμένα. Συχνά έχουν ιστορικό καθυστερημένης γλωσσικής και κινητικής ανάπτυξης και δεν τα καταφέρνουν στο σχολείο αν κι έχουν φυσιολογική νοημοσύνη. Έχουν δυσκολία στη μάθηση και στην προσοχή.

Οι περισσότεροι σχιζοφρενείς έφηβοι είναι επιρρεπείς στην κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υψηλός στα παιδιά και τους εφήβους με σχιζοφρένεια. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. το 10-15% των ασθενών με σχιζοφρένεια αυτοκτονούν.

ΣΤ. Διαταραχή διαγωγής

Η διαταραχή διαγωγής είναι συχνή στην εφηβεία και στην παιδική ηλικία. Είναι συχνότερη στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Τα συμπτώματα εμφανίζονται προοδευτικά και αυξάνουν με την πάροδο του χρόνου. Η μέση ηλικία έναρξης είναι μικρότερη για τα αγόρια από ότι για τα κορίτσια. Συνήθως τα αγόρια εμφανίζουν τα συμπτώματα που απαιτούνται για να μπει η διάγνωση σε ηλικία 10-12 χρονών, ενώ τα κορίτσια σε ηλικία 14-16 ετών.

Τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής συμμορφώνονται δύσκολα με τους κανόνες που ισχύουν για τα παιδιά της ηλικίας τους. Πολλές φορές κάνουν σκασιαρχεία από το σχολείο και φεύγουν από το σπίτι τους τη νύχτα παρά τις απαγορεύσεις των γονιών τους. Μπορεί να είναι επιθετικά προς τους γονείς, τα αδέρφια τους ή τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους ή να κακομεταχειρίζονται τα ζώα.

Στο σχολείο εκφοβίζουν ή απειλούν τους συμμαθητές τους, εμπλέκονται εύκολα σε καυγάδες και χρησιμοποιούν σωματική βία. Μεγαλώνοντας εμφανίζουν όλο και περισσότερες επιθετικές και βίαιες συμπεριφορές (κλοπές, καταστροφές ξένης ιδιοκτησίας, βιαιοπραγίες κλπ) για τις οποίες έχουν προβλήματα με το νόμο. Πολλοί από τους εφήβους με διαταραχή διαγωγής κάνουν χρήση ουσιών. Συχνά η κακή συμπεριφορά του παιδιού υποκρύπτει άλλα προβλήματα, όπως κακοποίηση ή παραμέληση από τους γονείς ή τους κηδεμόνες, πολύ αυστηρή ή τιμωρητική συμπεριφορά των γονέων, οικογενειακά προβλήματα (ανεργία, χρήση ουσιών, ψυχιατρικά προβλήματα των γονέων κλπ), κατάθλιψη, μαθησιακές δυσκολίες κα.



Πολλά από αυτά τα παιδιά έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση παρά τη σκληρή εικόνα που παρουσιάζουν. Είναι αδιάφορα ή εχθρικά προς τους δασκάλους ή τους καθηγητές τους. Μπορεί να λένε ψέματα και να ρίχνουν ευθύνες σε άλλους προκειμένου να μην τιμωρηθούν για τις πράξεις τους. Ουσιαστικά αυτή η αρνητική στάση προς τους ενήλικους σημαίνει ότι πιστεύουν ότι δεν μπορούν να τα καταλάβουν και να τα βοηθήσουν.

8. Αναγνώριση του αυτοκαταστροφικού παιδιού ή του εφήβου: Προειδοποιητικά Σημάδια

Υπάρχουν κάποια προειδοποιητικά σημάδια που μπορεί να αντιληφθούν οι φίλοι του αυτοκαταστροφικού παιδιού ή του εφήβου, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί. Οποιαδήποτε ξαφνική αλλαγή στις επιδόσεις στο σχολείο, στην παρακολούθηση των μαθημάτων, στην προσωπικότητα ή στη συμπεριφορά πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη. Τέτοιες αλλαγές είναι:

- Έχει καταθλιπτική διάθεση. Μπορεί να είναι ευσυγκίνητος ή ευερέθιστος και θυμωμένος. Μπορεί επίσης να είναι κυκλοθυμικός και συναισθηματικά ασταθής.
- Πενθεί για σημαντική απώλεια (θάνατος φίλου, θάνατος μέσα στην οικογένεια, χωρισμός από ερωτικό σύντροφο)
- Παραμελεί την εμφάνιση και την προσωπική υγιεινή
- Δείχνει να μην ενδιαφέρεται για όσα συμβαίνουν γύρω του
- Χάνει το ενδιαφέρον του για δραστηριότητες που τον ευχαριστούσαν (αθλητικές, κοινωνικές, καλλιτεχνικές κλπ)
- Σκέφτεται το θάνατο. Μπορεί να εκφράσει τις σκέψεις για το θάνατο γράφοντας κάποια έκθεση ή ζωγραφίζοντας στο μάθημα των καλλιτεχνικών.

- Απομονώνεται από τους φίλους και από την οικογένεια. Περνά πολύ χρόνο μόνος του και δε μοιράζεται τις σκέψεις του με τους άλλους.
- Δυσκολεύεται να κάνει φίλους, κάνει παρέα με συνομηλίκους που κάνουν χρήση αλκοόλ ή ουσιών, απομακρύνεται από συνομηλίκους με πιο υγιή συμπεριφορά.
- Πέφτουν οι επιδόσεις του στο σχολείο (μικρή συμμετοχή στην τάξη, δυσκολία στην παρακολούθηση, συχνή αργοπορία, μείωση στην προσπάθεια, πτώση στους βαθμούς).
- Κάνει συχνά σκασιαρχεία, αδικαιολόγητες και επαναλαμβανόμενες απουσίες.
- Έχει ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Π.χ. κάνει σεξ χωρίς προφυλάξεις, αλλάζει ερωτικούς συντρόφους, κάνει χρήση ουσιών, οδηγεί επικίνδυνα, καπνίζει υπερβολικά.
- Έχει παραβατική συμπεριφορά και προβλήματα με το νόμο.
- Αυτοτραυματίζεται ή αυτοακρωτηριάζεται. Πολλοί αυτοκαταστροφικοί έφηβοι χαράσσονται με μαχαίρια, ξυράφια και άλλα αιχμηρά αντικείμενα.
- Κάνει χρήση ουσιών.
- Έχει στην κατοχή του όπλο ή άλλο θανατηφόρο μέσο.
- Υπάρχουν ενδείξεις διαταραχής διατροφής (μεταβολή στο βάρος, άρνηση να φάει μπροστά σε κόσμο, υπερβολική άθληση κλπ.)

Πολλές φορές ο νέος που σκοπεύει να αυτοκτονήσει δίνει άμεσα ή έμμεσα μηνύματα στους γύρω του γι' αυτό που σκοπεύει να κάνει. Μπορεί να συζητά ή να γράφει για την αυτοκτονία και το θάνατο ή να δηλώνει ότι θέλει να πεθάνει, π.χ. λέγοντας «μακάρι να ήμουν νεκρός», «η ζωή δεν έχει νόημα», «ποιος νοιάζεται αν πεθάνω» κλπ. Τέτοιες δηλώσεις πρέπει πάντα να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Μπορεί επίσης να χαρίζει αγαπημένα αντικείμενα, να αποχαιρετά τους φίλους του ή να δείχνει μια ξαφνική και ανεξήγητη βελτίωση στη διάθεση μετά από μια περίοδο μελαγχολίας ή απόσυρσης. Αυτή η φαινομενικά καλή διάθεση μπορεί να οφείλεται στην απόφαση που πήρε να δώσει τέλος στη ζωή του. Μπορεί να αισθάνεται ότι βρήκε έναν τρόπο να λύσει τα προβλήματά του και να βγει από το αδιέξοδο.

Αυτά τα σημάδια είναι ενδεικτικά ότι ο έφηβος διατρέχει κίνδυνο να αυτοκτονήσει. Κανένα από αυτά δε σημαίνει ότι υποχρεωτικά θα το κάνει. Η επικινδυνότητα της κατάστασης δεν καθορίζεται από τον αριθμό των σημαδιών που εκδηλώνει στη συμπεριφορά του το παιδί ή έφηβος.

Επιπλέον, αυτά τα σημάδια δε σημαίνουν μόνο ότι ο νέος κινδυνεύει να αυτοκτονήσει. Πολλά από αυτά σημαίνουν ότι έχει προβλήματα ψυχικής υγείας, ότι κάνει χρήση ουσιών, ότι είναι θύμα κακοποίησης ή ότι σκέφτεται να το σκάσει από το σπίτι του. Σε κάθε περίπτωση έχει άμεση ανάγκη για ψυχολογική στήριξη!

9. Η παρέμβαση

A. Πριν υπάρξει κίνδυνος: το σχέδιο παρέμβασης

Είναι καλό το σχολείο να έχει καταρτίσει ένα σχέδιο παρέμβασης το οποίο θα εφαρμοστεί άμεσα σε περίπτωση που κάποιος μαθητής κινδυνεύει. Το σχέδιο παρέμβασης περιλαμβάνει:

- Την έγκαιρη αναγνώριση του κινδύνου
- Την εκτίμηση του κινδύνου
- Το χειρισμό του μαθητή που κινδυνεύει ν' αυτοκτονήσει
- Το χειρισμό του μαθητή που έχει κάνει απόπειρα στο παρελθόν
- Την ενημέρωση της οικογένειας
- Την αντιμετώπιση της κρίσης σε περίπτωση που η αυτοκτονία ή η απόπειρα πραγματοποιηθεί στο χώρο του σχολείου

Το σχέδιο πρέπει να έχει καταρτιστεί εκ των προτέρων ούτως ώστε η αντίδραση του προσωπικού να είναι άμεση και να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος.

Επιπλέον, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, είναι χρήσιμο να δημιουργηθεί μια ομάδα με σκοπό την παρέμβαση σε περίπτωση κρίσης. Ο όρος «κρίση» αναφέρεται σε κάθε αρνητικό γεγονός το οποίο μπορεί να έχει αντίκτυπο στη σχολική κοινότητα (π.χ. απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοκτονία μαθητή, σοβαρή ασθένεια ή ατύχημα, βίαιο επεισόδιο στο σχολείο κλπ).

Στην ομάδα παρέμβασης μπορούν να συμμετέχουν ο διευθυντής του σχολείου, ο υπεύθυνος εκπαιδευτικός κάθε τάξης, ο σχολικός σύμβουλος, ο σχολικός ψυχολόγος και η νοσηλεύτρια του σχολείου (όπου υπάρχουν). Το συντονισμό της ομάδας μπορεί να αναλάβει ο διευθυντής του σχολείου ή ο σχολικός σύμβουλος. Τα μέλη της ομάδας είναι καλό να ενημερωθούν για τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες στην περιοχή ή την πόλη τους (υπηρεσίες ψυχικής υγείας, νοσοκομεία, κοινωνικές υπηρεσίες κλπ) και να επικοινωνήσουν με εκπροσώπους αυτών των φορέων για να διευκρινιστεί αν είναι διαθέσιμοι για την υλοποίηση του σχεδίου παρέμβασης καθώς και ποιες υπηρεσίες μπορούν να παρέχουν. Είναι χρήσιμο να συμμετέχουν στην ομάδα παρέμβασης ειδικοί της ψυχικής υγείας (ψυχολόγος και ψυχίατρος) που ανήκουν σ' αυτούς τους φορείς. Προτείνεται κάθε τρία χρόνια να γίνεται επαναπροσδιορισμός των διαθέσιμων κοινοτικών υπηρεσιών.

Τα μέλη της ομάδας θα χρειαστεί να συνεδριάζουν τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, με την έναρξη του σχολικού έτους, με σκοπό την υπενθύμιση του σχεδίου και του ρόλου του καθενός σε περίπτωση κρίσης, τον επαναπροσδιορισμό των αρμοδιοτήτων (αν χρειάζεται), την ένταξη και εκπαίδευση νέων μελών. Επίσης θα χρειαστεί να εκπαιδευτούν σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και την αυτοκτονία.

Ο ρόλος της ομάδας δεν περιορίζεται μόνο στην πρόληψη της αυτοκτονίας αλλά επεκτείνεται στην έγκαιρη αναγνώριση ψυχικών νόσων, ουσιοεξαρτήσεων, άλλων προβλημάτων (π.χ. κακοποίηση, παραμέληση) και γενικότερα οποιασδήποτε κατάστασης θέτει σε κίνδυνο την υγεία των μαθητών.

B. Όταν αναγνωρίσουμε το μαθητή που βρίσκεται σε κίνδυνο

Η αναγνώριση του παιδιού ή του εφήβου που χρειάζεται βοήθεια είναι το πρώτο βήμα που πρέπει να γίνει. Η αναγνώριση θα γίνει με βάση τους παράγοντες κινδύνου και τα προειδοποιητικά σημάδια που αναφέρθηκαν παραπάνω. Εξίσου σημαντικό είναι να γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί πως να φερθούν σ' έναν αυτοκαταστροφικό μαθητή. Σε αυτή την ενότητα δίνονται πληροφορίες για τους χειρισμούς που μπορεί να κάνει ο δάσκαλος ή ο καθηγητής αφού αντιληφθεί ότι ένας μαθητής βρίσκεται σε κίνδυνο. Περιγράφονται τρόποι προσέγγισης του μαθητή και τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος σε συνεργασία με ειδικούς της ψυχικής υγείας. Τέλος, υποδεικνύονται τρόποι διαχείρισης της κρίσης σε περίπτωση που ένας μαθητής αποπειραθεί να αυτοκτονήσει ή αυτοκτονήσει.

Δυσκολίες κατά την προσέγγιση του μαθητή

Η προσέγγιση του μαθητή δεν είναι πάντα εύκολη. Κάποιοι από τους λόγους αναφέρονται παρακάτω.

Δυσκολίες που αφορούν το μαθητή

Τα παιδιά που κάνουν αυτοκαταστροφικές σκέψεις συνήθως αποφεύγουν την επικοινωνία και δεν δείχνουν εύκολα εμπιστοσύνη στους ενήλικους. Πολύ συχνά δυσκολεύονται στις σχέσεις τους με τους άλλους. Είναι υπερευαίσθητα, ευερέθιστα και αντιδρούν υπερβολικά ακόμη και σε απλές προσπάθειες προσέγγισης.

Επιπλέον, η ψυχική κατάσταση και ο αυτοκτονικός ιδεασμός δεν είναι σταθερά αλλά κυμαίνονται με το πέρασμα του χρόνου. Η διάθεσή του αυτοκαταστροφικού μαθητή (και η απόφαση να αυτοκτονήσει) μεταβάλλεται κι αυτό έχει αντίκτυπο στην αναζήτηση βοήθειας. Ο εκπαιδευτικός δεν πρέπει να παραπλανηθεί από αυτή τη συμπεριφορά του παιδιού. Καλό είναι να κρατήσει μια σταθερή, ζεστή κι υποστηρικτική στάση απέναντι στο μαθητή.

Δυσκολίες που αφορούν τον εκπαιδευτικό

Πολλές φορές τα προβλήματα του παιδιού κινητοποιούν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις του εκπαιδευτικού, ενδεχομένως λόγω προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο ίδιος. Μπορεί να αποφεύγει να μιλήσει στο μαθητή παρόλο που έχει αναγνωρίσει κάποια προειδοποιητικά σημάδια ή να αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ελέγξει τη λύπη ή το θυμό του. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι καλύτερο να απευθυνθεί σε κάποιο συνάδελφο ή στο σχολικό σύμβουλο και να ζητήσει τη βοήθειά του παρά να παραβλέψει το θέμα ή να το επωμιστεί ο ίδιος ενώ αισθάνεται ότι δεν μπορεί.

Μπορεί επίσης να μην ξέρει πώς να πλησιάσει το μαθητή και να διστάζει να τον ρωτήσει ανοιχτά αν κάνει αυτοκαταστροφικές σκέψεις, επειδή φοβάται ότι θα του δώσει την ιδέα να το κάνει. Σε αυτή την περίπτωση είναι καλό να θυμάται ότι σε καμία περίπτωση δεν παρακινεί κάποιος ένα παιδί να αυτοκτονήσει απλά και μόνο ρωτώντας το αν το σκέφτεται. Αντίθετα, μπορεί να του δώσει μια ευκαιρία να μιλήσει για πράγματα που δεν έχει τη δυνατότητα να πει πουθενά αλλού.

Πολλές φορές οι εκπαιδευτικοί υιοθετούν ένα συμβουλευτικό ρόλο και προσπαθούν να «νουθετήσουν» τον αυτοκαταστροφικό μαθητή. Ωστόσο, αυτό που χρειάζεται ο μαθητής είναι να αισθανθεί ότι τον αποδέχονται κι ότι τον καταλαβαίνουν. Το καλύτερο που μπορεί να κάνει ο εκπαιδευτικός είναι να τον αφήσει να πει αυτά που αισθάνεται και να τον ακούσει με προσοχή.

Τέλος, ο εκπαιδευτικός μπορεί να μην ξέρει πώς να δράσει όταν αντιληφθεί το πρόβλημα. Σκοπός αυτού του οδηγού είναι να δώσει πληροφορίες για τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν.

Δυσκολίες που αφορούν την οικογένεια

Πολλές φορές η παρέμβαση του εκπαιδευτικού προκαλεί την αρνητική αντίδραση των γονιών του μαθητή, όπως σε περίπτωση που φοβούνται ότι θα αποκαλύψει ιδιωτικές υποθέσεις τις οποίες και οι ίδιοι δυσκολεύονται να διαχειριστούν. Το πρόβλημα του παιδιού μπορεί να αντανάκλα τη δυσλειτουργία όλης της οικογένειας. Σε αυτή την περίπτωση μπορεί να αντιδράσουν αρνητικά απέναντι στο παιδί.

Μπορεί επίσης να φοβούνται ότι το παιδί θα στιγματιστεί ή θα χαρακτηριστεί ως «τρελό» ή «προβληματικό» και να θεωρούν ότι το προστατεύουν με αυτό τον τρόπο. Πολλοί γονείς δυσκολεύονται να αποδεχτούν ότι το παιδί αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας κι ότι πρέπει να παρακολουθείται από ειδικό. Κάποιες φορές ο εκπαιδευτικός είναι ο πρώτος που τους φέρνει αντιμέτωπους με το πρόβλημα με αποτέλεσμα να εισπράττει τον πόνο και το θυμό τους.

Σε άλλες περιπτώσεις το περιβάλλον του παιδιού αδιαφορεί για τα προβλήματα του παιδιού και δεν κινητοποιείται από την παρέμβαση του εκπαιδευτικού. Σε αυτή την περίπτωση η παρέμβαση αποκτά ακόμα μεγαλύτερη σημασία.

Ο εκπαιδευτικός καλείται να αξιολογήσει την κατάσταση και να πλησιάσει τους γονείς με διακριτικότητα, αποφεύγοντας να τους κατηγορήσει ή να τους ενοχοποιήσει. Πρέπει να κρατήσει μια όσο το δυνατόν αντικειμενική στάση, χωρίς να γίνεται απορριπτικός προς τους γονείς είτε άμεσα (π.χ. αποδίδοντάς τους ευθύνες) είτε έμμεσα (π.χ. αποφεύγοντας να τους πλησιάσει και να τους ενημερώσει).

Η συζήτηση με το μαθητή

Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι κάποιος μαθητής διατρέχει κίνδυνο, χρειάζεται να γίνει μια συζήτηση μαζί του. Είναι προτιμότερο η συζήτηση να γίνει με το σχολικό σύμβουλο. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, θα γίνει με τον ψυχολόγο ή με κάποιον από τους εκπαιδευτικούς που συμμετέχουν στην ομάδα παρέμβασης.

Στο χώρο που θα γίνει η συζήτηση πρέπει να παρευρίσκονται μόνο ο μαθητής και ο εκπαιδευτικός. Είναι καλό να μην υπάρχει περιορισμός στο χρόνο (π.χ. να μην γίνει βιαστικά σε μια άδεια τάξη την ώρα του διαλείμματος). Ο εκπαιδευτικός πρέπει να είναι ήρεμος και υποστηρικτικός και να ενθαρρύνει με τη στάση του το μαθητή να του μιλήσει. Μπορεί να εξηγήσει στο μαθητή ότι θέλησε να τον δει ιδιαίτερα γιατί παρατήρησε κάποια σημάδια στη συμπεριφορά του που τον προβλημάτισαν.

Ο μαθητής μπορεί να θέσει σαν όρο να μην αποκαλυφθούν πουθενά αυτά που θα πει, προκειμένου να μιλήσει για τα προσωπικά του θέματα. Η εχεμύθεια είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης. Η προσωπική ζωή και τα προβλήματα του παιδιού δεν πρέπει να αποκαλυφθούν σε συναδέλφους ή σε άλλους μαθητές. Ωστόσο, σε περίπτωση που ο μαθητής κάνει αυτοκαταστροφικές σκέψεις θα χρειαστεί να ενημερωθούν οι γονείς. Γι' αυτό ο εκπαιδευτικός πρέπει να παροτρύνει το μαθητή να μοιραστεί τις σκέψεις και τις ανησυχίες του, αποφεύγοντας να εγγυηθεί απόλυτη εχεμύθεια.

Έπειτα θα προσπαθήσει μέσα από τη συζήτηση να διαπιστώσει σε ποιους παράγοντες κινδύνου είναι εκτεθειμένος ο μαθητής, καθώς και αν υπάρχουν προστατευτικοί παράγοντες. Θα προσπαθήσει να κατανοήσει ποια είναι τα προβλήματα που στενοχωρούν το μαθητή. Αν αυτά τα προβλήματα έχουν σχέση με το σχολείο, μπορεί να τον βοηθήσει να τα διαχειριστεί (μπορεί να είναι το άγχος των εξετάσεων, οι σχολικές επιδόσεις, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους κλπ).

Στην πορεία της συζήτησης, αν διστάσει ότι ο μαθητής διατρέχει κίνδυνο, θα κάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με την αυτοκτονία. Ο μαθητής μπορεί να ταραχτεί και να αρνηθεί ότι υπάρχει πρόβλημα. Γι' αυτό οι ερωτήσεις δεν πρέπει να γίνουν απότομα, αλλά με ευαισθησία και προσοχή. Μπορεί να χρειαστεί ένας πρόλογος που θα απαλύνει την ερώτηση. Κάποια παραδείγματα ερωτήσεων είναι:

- Καμιά φορά όταν οι άνθρωποι είναι στενοχωρημένοι σκέφτονται να κάνουν κακό στον

- εαυτό τους. Έχεις κάνει ποτέ τέτοιες σκέψεις;
- Παρατήρησα ότι έχεις κάποιες δυσκολίες. Εύχεσαι καμιά φορά να κοιμόσουν και να μην ξυπνούσες ξανά;
 - Σκέφτηκες ποτέ ή σκέφτεσαι τώρα να κάνεις κακό στον εαυτό σου;
 - Ένιωσες ποτέ τόσο άσχημα ώστε να σκεφτείς να κάνεις κακό στον εαυτό σου;

Μια αρνητική απάντηση δε σημαίνει απαραίτητα ότι δεν υπάρχει κίνδυνος. Το παιδί μπορεί να μην αποκαλύπτει τις αυτοκαταστροφικές σκέψεις, ή μπορεί να μην είναι αυτοκαταστροφικό αλλά να αντιμετωπίζει άλλα προβλήματα (παραβατικότητα, χρήση ουσιών, κατάθλιψη κλπ).

Σε περίπτωση που ο νέος αποκαλύψει ότι κάνει αυτοκαταστροφικές σκέψεις, χρειάζεται να διερευνηθεί η ένταση και η σοβαρότητα του αυτοκτονικού ιδεασμού. Είναι καλό να ερωτηθεί ο νέος από πότε κάνει αυτές τις σκέψεις, αν έχει κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν κι αν έχει σκεφτεί συγκεκριμένο σχέδιο. Το σχέδιο αυτοκτονίας μπορεί να αφορά τον τρόπο αυτοκτονίας, την πρόσβαση στα θανατηφόρα μέσα, τον τόπο και το χρόνο της αυτοκτονίας.

Η συζήτηση θα εστιαστεί στις θετικές πλευρές και στους λόγους για τους οποίους δεν πρέπει να αυτοκτονήσει ο νέος.

Είναι καλό να θυμάται ο εκπαιδευτικός ότι ο κίνδυνος αυτοκτονίας δεν είναι ο μόνος λόγος για τον οποίο ένα παιδί χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη!

Ακόμα κι αν δεν φαίνεται να υπάρχει κίνδυνος αυτοκτονίας, μπορεί το παιδί να χρειάζεται βοήθεια, αν είναι εκτεθειμένο σε παράγοντες κινδύνου ή αν υπάρχουν προειδοποιητικά σημάδια στη συμπεριφορά του.

Όταν αναγνωρίσουμε τον κίνδυνο: άμεσες ενέργειες

- Δράστε αμέσως! Η άμεση παρέμβαση μπορεί να σώσει τη ζωή του μαθητή.
- Μην τον αφήνετε μόνο του! Βεβαιωθείτε ότι βρίσκεται σε ένα ασφαλές περιβάλλον όπου επιβλέπεται από ευαίσθητοποιημένους ενήλικες έως ότου λάβει βοήθεια από ειδικούς.
- Εξακριβώστε αν έχει μαζί του φονικά μέσα και προσπαθήστε να τα απομακρύνετε. Όλα τα θανατηφόρα μέσα που έχει μαζί του ο μαθητής ή που βρίσκονται στο χώρο πρέπει να κλειδωθούν σε ασφαλές μέρος (χάπια, φυτοφάρμακα κλπ).
- Αν το φονικό μέσο είναι τέτοιο που κινδυνεύει και η δική σας ζωή ή άλλων παρευρισκομένων (π.χ. πιστόλι ή μαχαίρι), εξασφαλίστε ότι δεν θα πλησιάσει κανείς άλλος στην επικίνδυνη περιοχή και καλέστε την αστυνομία. Μην επιχειρήσετε να αφοπλίσετε το μαθητή μόνοι σας. Οι υπόλοιποι μαθητές είναι καλό να βρίσκονται στις τάξεις τους μαζί με κάποιον εκπαιδευτικό έως ότου το επεισόδιο τελειώσει.
- Ενημερώστε το διευθυντή του σχολείου, τα μέλη της ομάδας παρέμβασης και την οικογένεια του μαθητή.

- Ενημερώστε τον ψυχολόγο ή τον ψυχίατρο της κοινοτικής υπηρεσίας με την οποία συνεργάζεται το σχολείο. Χρειάζεται να γίνει εκτίμηση του μαθητή από ειδικό *πριν φύγει από το σχολείο*. Ενδεχομένως θα χρειαστεί να μεταβεί σε νοσοκομείο.
- Αν υπάρχει υποψία ότι ο μαθητής κακοποιείται ή αν ο γονέας ή ο κηδεμόνας αρνείται να φροντίσει το μαθητή αφού ενημερωθεί, ενημερώστε την υπηρεσία ψυχικής υγείας με την οποία συνεργάζεστε.
- Αν κριθεί απαραίτητο ή αν ο μαθητής δε συνεργάζεται καλέστε υπηρεσία άμεσης παρέμβασης.
- Αν οι γονείς έρθουν να παραλάβουν το μαθητή μιλήστε τους για την επικινδυνότητα της κατάστασης. Ενημερώστε για την ομάδα παρέμβασης και το ρόλο που μπορεί να παίξει και για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που μπορούν να απευθυνθούν. Πληροφορείστε τους ότι θα επικοινωνείτε μαζί τους για να μαθαίνετε την πορεία του μαθητή. Ζητήστε τους να απομακρύνουν όλα τα φωνικά μέσα και να μην αφήνουν το μαθητή μόνο του. *Παραπέμψτε επειγόντως σε ειδικό!*
- Αν δεν υπάρχει άλλη λύση συνοδεύστε εσείς το μαθητή σε τμήμα επειγόντων περιστατικών.
- Αν αισθανθείτε ότι η συναισθηματική φόρτιση είναι μεγάλη και δεν μπορείτε να αντεπεξέλθετε, απευθυνθείτε σε κάποιο άλλο μέλος της ομάδας που πιστεύετε ότι μπορεί να κάνει αυτά που πρέπει να γίνουν.

Η ενημέρωση της οικογένειας

Σε περίπτωση κινδύνου ο εκπαιδευτικός πρέπει να ενημερώσει την οικογένεια το συντομότερο δυνατό. Είναι καλό ο μαθητής να το γνωρίζει και να είναι σύμφωνος, όμως σε περίπτωση που ο κίνδυνος είναι μεγάλος η οικογένεια θα ενημερωθεί έστω και χωρίς τη συγκατάθεσή του. Ο εκπαιδευτικός θα μιλήσει στους γονείς προσέχοντας να μην αποκαλύψει προσωπικές πληροφορίες του μαθητή.

Οι ειδικοί ψυχικής υγείας με τους οποίους συνεργάζεται το σχολείο σε συνεργασία με μέλη της ομάδας παρέμβασης θα συγκροτήσουν μια θεραπευτική ομάδα που θα αναλάβει την αντιμετώπιση του μαθητή. Οι γονείς θα ενημερωθούν και θα ζητηθεί η συγκατάθεση και η συνεργασία τους. Σε περίπτωση που δεν είναι σύμφωνοι, ο εκπαιδευτικός θα τους ενημερώσει για τους φορείς που μπορούν ν' απευθυνθούν εναλλακτικά. Είναι σημαντικό να κατανοήσουν ότι το παιδί χρειάζεται άμεση βοήθεια, καθώς κι ότι θα χρειαστεί στενή και μακροπρόθεσμη συνεργασία με ψυχολόγο ή ψυχίατρο.

Σε σπάνιες περιπτώσεις είναι προτιμότερο η οικογένεια να μην ενημερωθεί όπως για παράδειγμα σε περίπτωση που υπάρχει σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού από τους γονείς του. Αν οι γονείς πληροφορηθούν ότι το παιδί αποκάλυψε όσα συμβαίνουν, υπάρχει ο κίνδυνος να κακοποιηθεί χειρότερα. Σε αυτή την περίπτωση θα χειριστεί το θέμα η υπηρεσία ψυχικής υγείας που συνεργάζεται με το σχολείο.

Γ. Μετά την απόπειρα ή την αυτοκτονία

Η αυτοκτονία ή η απόπειρα αυτοκτονίας ενός μαθητή είναι από τα πιο επώδυνα γεγονότα που μπορούν να συμβούν στο χώρο του σχολείου, τόσο για τους υπόλοιπους μαθητές όσο και για τους εκπαιδευτικούς.

Υπάρχει ο κίνδυνος η απόπειρα να «πυροδοτήσει» αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές κι άλλων μαθητών και να οδηγήσει σε αλυσίδα αυτοκτονιών. Οι μιμητικές συμπεριφορές είναι συχνές μεταξύ των εφήβων. Τα παιδιά έχουν την τάση να εξιδανικεύουν τέτοιου τύπου αυτοκαταστροφικές λύσεις και να ταυτίζονται με τον αυτόχειρα.

Συνήθως η απόπειρα ενός μαθητή έχει μεγαλύτερες επιπτώσεις στους μαθητές που είχαν πιο στενή σχέση μαζί του (οι φίλοι του, ο/η σύντροφός της/του) και σε αυτούς που αντιμετωπίζουν προσωπικά προβλήματα. Ωστόσο, ακόμα και νέοι άνθρωποι που δεν τον είχαν γνωρίσει ποτέ ή που ζουν σε άλλη περιοχή και πληροφορήθηκαν το γεγονός από τα μέσα ενημέρωσης, μπορούν να ταυτιστούν μαζί του και να προσπαθήσουν ν' αυτοκτονήσουν. Επιπλέον, οι αυτοκτονίες των νέων μπορούν να πυροδοτηθούν από τον αιφνίδιο θάνατο ενός συνομηλίκου από ατύχημα, ειδικά αν γνώριζαν το νέο που πέθανε ή αν ήταν παρόντες στο ατύχημα. Πολλές φορές οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται κι αυτοί υποστήριξη.

Τα μέλη της ομάδας παρέμβασης θα πρέπει:

- Να ενημερώσουν τους μαθητές και το προσωπικό του σχολείου

- Να εντοπίσουν τους μαθητές, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς που χρειάζονται βοήθεια
- Να καλέσουν στο σχολείο τους ειδικούς ψυχικής υγείας με τους οποίους συνεργάζονται
- Να ενημερώσουν τους μαθητές ότι οι ειδικοί βρίσκονται στο σχολείο για να υποστηρίξουν όποιον το χρειάζεται.

Παρακάτω γίνεται αναλυτικότερη αναφορά σε αυτές τις ενέργειες.

Ενημέρωση του προσωπικού του σχολείου και των μαθητών

Οι μαθητές πρέπει να έχουν επίσημη ενημέρωση για το θέμα. Καλό είναι να μην ανακοινωθεί το περιστατικό όταν βρίσκονται όλοι συγκεντρωμένοι, για να αποφευχθεί η μαζική υστερία. Η ενημέρωση πρέπει να γίνει σε όσο το δυνατόν μικρότερες ομάδες μαθητών. Μια λύση είναι να ενημερωθεί η κάθε τάξη από τον υπεύθυνο εκπαιδευτικό. Η ενημέρωση θα γίνει ιδιαίτερος στα παιδιά που αναμένεται να επηρεαστούν περισσότερο, όπως οι φίλοι του ή ο/η σύντροφός της/του. Τα παιδιά που θα λείψουν κάποιες μέρες από το σχολείο μετά την ανακοίνωση βρίσκονται σε κίνδυνο.

Η αναφορά στο περιστατικό πρέπει να γίνει με σεβασμό προς το νέο που πέθανε ή που αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει, χωρίς ούτε να τον ηρωοποιεί αλλά ούτε και να τον κατηγορεί. Είναι σημαντικό να καταλάβουν οι υπόλοιποι μαθητές ότι η αυτοκτονία δεν ήταν η μοναδική «λύση» που είχε.

Υπήρχαν κι άλλες λύσεις αλλά δεν τις επέλεξε. Αν η απόπειρα δεν είχε θανατηφόρα έκβαση, θα πληροφορηθούν ότι τώρα ο συμμαθητής τους είναι ασφαλής και λαμβάνει βοήθεια χωρίς να μάθουν περαιτέρω προσωπικά στοιχεία για τους λόγους που τον ώθησαν σε αυτή και για την κατάστασή του.

Οι εκπαιδευτικοί θα βοηθήσουν τους μαθητές να εκφράσουν τα συναισθήματά τους μέσα από τη συζήτηση. Θα τους ενθαρρύνουν να μοιραστούν αυτά που σκέφτονται, να συζητήσουν για το αν νιώθουν ένοχοι γι' αυτό που έγινε, για το αν φοβούνται για την ασφάλεια τη δική τους ή των άλλων και θα επισημάνουν ότι υπάρχουν λύσεις ακόμα και στις πιο δύσκολες καταστάσεις.

Αναγνώριση των μαθητών που διατρέχουν κίνδυνο

Μετά την ενημέρωση των μαθητών και του προσωπικού του σχολείου, τα μέλη της ομάδας παρέμβασης θα αναγνωρίσουν τους μαθητές που χρειάζονται στήριξη με βάση τα προειδοποιητικά σημάδια και τους παράγοντες κινδύνου που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Υποστήριξη από ειδικούς της ψυχικής υγείας

Μετά την ενημέρωση θα μεταβούν στο σχολείο ειδικοί της ψυχικής υγείας για να στηρίξουν τους μαθητές που βρίσκονται σε κίνδυνο αλλά και τους εκπαιδευτικούς ή τους γονείς που χρειάζονται βοήθεια. Τα παιδιά θα ενημερωθούν ότι βρίσκονται στο σχολείο για να βοηθήσουν όποιον το έχει ανάγκη.

Επίσης θα ενημερωθούν για τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τους φορείς που μπορούν να απευθυνθούν αν το χρειαστούν. Για να είναι αποτελεσματικές οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να γίνει κατανοητό ότι δεν στιγματίζεται όποιος απευθύνεται σε αυτές.

Δ. Όταν ο μαθητής επιστρέψει στο σχολείο

Ο μαθητής που σκέφτεται να αυτοκτονήσει μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία. Ειδικά σε περίπτωση που έχει πραγματοποιήσει την απόπειρα είναι πολύ πιθανό να νοσηλευτεί για ένα διάστημα. Μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο, θα χρειαστεί να συνεχιστεί η παρακολούθηση από ειδικούς της ψυχικής υγείας. Υπάρχουν κάποια βήματα που μπορούν να γίνουν από τα μέλη της ομάδας παρέμβασης για να εξομαλυνθεί η επάνοδός του στο σχολείο:

- Κανονίστε μια συνάντηση με τους γονείς ώστε να συζητηθεί η πορεία της υγείας του και η υποστήριξη που θα χρειαστεί επιστρέφοντας στο σχολείο. Αν δεν ξέρουν που να απευθυνθούν μετά την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο, συζητήστε την πιθανότητα να παρακολουθείται από τους ειδικούς ψυχικής υγείας που συνεργάζονται με το σχολείο.
- Εξασφαλίστε τη συνεργασία του ειδικού της ψυχικής υγείας που τον παρακολουθεί. Διατηρείστε επικοινωνία μαζί του και ενημερώνετέ τον τακτικά για τις επιδόσεις του μαθητή, τις σχέσεις με τους συνομηλίκους, την προσαρμογή στην τάξη.

- Εξατομικεύστε την επάνοδο του μαθητή στο σχολικό περιβάλλον σε συνεργασία με τους γονείς και τον ειδικό που τον παρακολουθεί. Διαμορφώστε το καθημερινό πρόγραμμα του μαθητή με γνώμονα τις ανάγκες του και τη δυνατότητά του να ανταποκριθεί.
- Ενημερώστε το μαθητή για το πρόγραμμα και ρωτήστε τον τη γνώμη του. Αυτό θα τον βοηθήσει να αισθανθεί ότι ανακτά τον έλεγχο της ζωής του.
- Διαβεβαιώστε τον ότι θα έχει την υποστήριξή σας. Μπορεί να χρειαστεί να τον επισκεφθείτε στο νοσοκομείο ή στο σπίτι πριν την επάνοδο στο σχολείο για να συζητήσετε μαζί του.
- Καταγράψτε τα προειδοποιητικά σημάδια που εμφανίστηκαν πριν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Ενημερώστε όλους τους εκπαιδευτικούς που διδάσκουν στην τάξη του μαθητή γι' αυτά τα σημάδια. Παρακολουθείστε την πορεία του προσέχοντας μήπως εμφανιστούν ξανά. Ενημερώστε τον ειδικό που τον παρακολουθεί.
- Κατανοήστε ποιοι στρεσογόνοι παράγοντες πυροδότησαν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και προσπαθήστε να τους τροποποιήσετε. Για παράδειγμα:
 - ◊ Αν το παιδί αγχώνεται για τις επιδόσεις του στα μαθήματα, να είστε ελαστικοί μαζί του τουλάχιστον στην αρχή. Καλό είναι να περιορίσετε τις απαιτήσεις σας στις αντοχές

του παιδιού, να αποφύγετε τα διαγωνίσματα και την προφορική εξέταση, να δώσετε μεγαλύτερες προθεσμίες για την παράδοση εργασιών κλπ.

- ◇ Αν υπάρχουν προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, συζητήστε με τα υπόλοιπα παιδιά πριν την επάνοδο του μαθητή στο σχολείο, χωρίς να αποκαλύψετε προσωπικές πληροφορίες του μαθητή. Εξηγήστε τους ότι θα χρειαστεί την αποδοχή και τη συμπαράσταση τους, χωρίς πίεση και αδιάκριτες ερωτήσεις, αλλά και χωρίς να αισθανθεί ότι βρίσκεται σε «καραντίνα». Αν υπάρχουν πολύ κακές σχέσεις με τα άλλα παιδιά και μικρές πιθανότητες βελτίωσης, ίσως χρειαστεί να αλλάξει σχολείο.

10. Δράσεις Πρόληψης

Η καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος της αυτοκτονίας του παιδιού και του εφήβου είναι η πρόληψη. Κάποιες από τις ενέργειες που μπορούν να γίνουν για να προληφθεί η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά είναι:

- Η εκπαίδευση του σχολικού προσωπικού πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας. Η πληροφόρηση πάνω σε αυτά τα θέματα θα αφυπνίσει τους εκπαιδευτικούς και θα αυξήσει τις δεξιότητές τους πάνω στην αναγνώριση και το χειρισμό των πιο «δύσκολων» μαθητών.
- Η ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών και του υπόλοιπου σχολικού προσωπικού. Η ψυχολογική στήριξη των εκπαιδευτικών που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα.
- Η ευαισθητοποίηση των γονέων πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας (με ομιλίες, ημερίδες κλπ).
- Η παροχή πληροφοριών για υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους γονείς και τους μαθητές.
- Η καταπολέμηση του bullying και της βίας στο χώρο του σχολείου.
- Η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των μαθητών. Το σχολείο πρέπει να δίνει στο παιδί τη δυνατότητα να ανακαλύψει τις δεξιότητές του, να καλλιεργήσει τα ταλέντα του και να αποκτήσει εμπιστοσύνη στις ικανότητές του.

- Η προώθηση της επικοινωνίας και της συναισθηματικής έκφρασης. Τα παιδιά μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους είτε μέσα από καλλιτεχνικές δραστηριότητες (μουσική, ζωγραφική κλπ) είτε μέσω της συζήτησης με το δάσκαλο ή τον καθηγητή. Η συζήτηση είτε με όλα τα παιδιά μαζί μέσα στην τάξη είτε με κάθε παιδί ξεχωριστά, μπορεί να οδηγήσει σε μια ισχυρή θετική σχέση μεταξύ των παιδιών και του εκπαιδευτικού

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, ένα ακόμη προληπτικό μέτρο που μπορεί να εφαρμοστεί είναι η ενημέρωση των εφήβων σχετικά με την αυτοκτονία. Ο σκοπός του προγράμματος ενημέρωσης των εφήβων δεν είναι μόνο να παροτρύνει τους αυτοκαταστροφικούς εφήβους να αναζητήσουν βοήθεια, αλλά και να ευαισθητοποιήσει τους φίλους και τους συμμαθητές τους.

Οι έφηβοι εμπιστεύονται ευκολότερα τους συνομηλίκους τους παρά τους ενήλικους. Σε περίπτωση που σκέφτονται να αυτοκτονήσουν είναι πιθανότερο να αποκαλύψουν τις σκέψεις τους στους φίλους ή τους συμμαθητές τους παρά στους γονείς ή τους καθηγητές. Ωστόσο, τα περισσότερα παιδιά δεν αποκαλύπτουν στους γονείς ή τους εκπαιδευτικούς ότι ένας φίλος τους σκέφτεται να αυτοκτονήσει. Μπορεί να μη θέλουν να προδώσουν την εμπιστοσύνη του, να υποτιμούν τον κίνδυνο και να πιστεύουν ότι δεν πρόκειται να το κάνει ή να φοβούνται ότι οι ενήλικοι δεν θα καταλάβουν και δεν θα μπορέσουν να βοηθήσουν.

Μέσω του προγράμματος ενημέρωσης δίνεται στους

εφήβους η δυνατότητα:

- Να κατανοήσουν ότι η αυτοκτονία δεν είναι μια «ηρωική» πράξη ούτε μια «φυσιολογική» αντίδραση στις δυσκολίες της ζωής, αλλά ένα πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπιστεί.
- Να μάθουν πώς να αναγνωρίζουν τα προειδοποιητικά σημάδια που δίνει στο περιβάλλον του ένας άνθρωπος που σκοπεύει να αυτοκτονήσει.
- Να μάθουν πως πρέπει να αντιδράσουν και που μπορούν να απευθυνθούν αν χρειαστούν βοήθεια οι ίδιοι ή κάποιος φίλος ή συγγενής τους.



Παράρτημα Α:

Ένα παράδειγμα παρέμβασης σε σχολείο της Δυτικής Αττικής μετά την αυτοκτονία μαθήτριας της Β' Λυκείου

Την άνοιξη του 1999, σε κάποιο σχολείο της Δυτικής Αττικής, μια μαθήτρια της Β' Λυκείου ζήτησε την άδεια για να βγει από την τάξη, την ώρα του μαθήματος. Η μαθήτρια ανέβηκε στην ταράτσα του σχολείου κι αυτοκτόνησε πέφτοντας από τον τρίτο όροφο. Δεν είχε αφήσει κάποιο σημείωμα ούτε είχε αποκαλύψει στους συγγενείς ή τους φίλους της αυτό που σκόπευε να κάνει.

Το περιστατικό κινητοποίησε τόσο τους γονείς όσο και τους εκπαιδευτικούς του σχολείου. Ο πρόεδρος του συλλόγου γονέων και κηδεμόνων ζήτησε τη βοήθεια του επιστημονικού προσωπικού της «ΚΛΙΜΑΚΑ». Ψυχίατρος και ψυχολόγος του φορέα μετέβησαν άμεσα στο σχολείο.

Το πρώτο πράγμα που χρειάστηκε να γίνει ήταν να υποστηριχθεί η οικογένεια της κοπέλας που πέθανε. Όλα τα μέλη του συλλόγου γονέων και κηδεμόνων ενημερώθηκαν σχετικά με το πως μπορεί κάποιος να αντιληφθεί έγκαιρα τον κίνδυνο, αλλά και πως πρέπει να αντιδράσει.

Οι μαθητές του σχολείου είχαν σοκαριστεί από το γεγονός. Οι ειδικοί της ψυχικής υγείας συζήτησαν μαζί τους, ειδικά με τους συμμαθητές της κοπέλας που πέθανε. Έτσι δόθηκε στα παιδιά η ευκαιρία να μιλήσουν γι' αυτό που έγινε και να εκφράσουν τα

συναισθήματά τους.

Το περιστατικό είχε επηρεάσει βαθιά την καθηγήτρια που δίδασκε στην τάξη της κοπέλας την ώρα που αυτοκτόνησε. Αισθανόταν ενοχές γιατί δεν κατόρθωσε να αντιληφθεί ότι υπήρχε πρόβλημα κι επέτρεψε στη μαθήτριά να βγει από την αίθουσα. Αρνούνταν να κάνει μάθημα στους υπόλοιπους μαθητές και σκεφτόταν να παραιτηθεί από τη δουλειά της. Η καθηγήτρια χρειάστηκε υποστήριξη από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας.

Τη βοήθεια των ειδικών ζήτησε η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών του σχολείου. Εκτός από τη θλίψη που αισθάνονταν για τον άδικο χαμό ενός νέου άνθρωπου, ένιωθαν αμηχανία μπροστά στο χειρισμό των υπόλοιπων μαθητών. Πολλοί εξέφρασαν την αγωνία τους για το αν θα μπορέσουν να αντιληφθούν έγκαιρα ανάλογο περιστατικό στο μέλλον. Οι ειδικοί τους βοήθησαν να καταλάβουν πως θα αναγνωρίσουν τον αυτοκαταστροφικό μαθητή και πως μπορούν να παρέμβουν. Επίσης τους βοήθησαν να χειριστούν τους υπόλοιπους μαθητές που βρίσκονταν σε πανικό.

Παράρτημα Β:

Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία

801 801 99 99

1018

Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία είναι η μοναδική στην Ελλάδα Γραμμή Παρέμβασης και Υποστήριξης ανθρώπων που εκδηλώνουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Η Γραμμή λειτουργεί με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Απευθύνεται σε όσους:

- σκέφτονται να αυτοκτονήσουν
- έχουν κάνει απόπειρα στο παρελθόν
- εκδηλώνουν οποιαδήποτε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά
- έχουν χάσει κάποιο δικό τους άνθρωπο λόγω αυτοκτονίας
- ανησυχούν για κάποιο δικό τους άνθρωπο

Βιβλιογραφία

1. Aseltine R.H. Jr, DeMartino, R. (2004)
“An Outcome Evaluation of the SOS Suicide Prevention Program”
American Journal of Public Health, 94(3):446-451
2. Aseltine R.H. Jr, James A., Schilling E.A. and Glanovsky J. (2007)
“Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension”
BMC Public Health, 7:161
3. Ayyash-Abdo H.(2002)
“Adolescent suicide: an ecological approach”
Psychology in the Schools, 39(4):459-475
4. Beautrais A.L. (2003)
“Suicide and serious suicide attempts in youth: a multiple-group comparison study”
American Journal of Psychiatry, 160:1093-1099
5. Bond L., Carlin B.J., Thomas L., Rubin K., Patton G. (2001)
“Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers”
British Medical Journal, 323:480-484
6. Borowsky I.W., Ireland M., Resnick M.D. (2001)
“Adolescent suicide attempts: Risks and protectors”
Pediatrics, 107(3):485-493
7. Brock S.E. (2000)
“Development of a School District Crisis Intervention Policy”
The California School Psychologist, 5:53-64

8. Centers for Disease Control
"CDC recommendations for a community plan for prevention and containment of suicide clusters"
9. Costello E.J., Mustillo S., Erkanli A., Keeler G., Angold A. (2003)
"Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence"
 Archives of General Psychiatry, 60:837-844
10. Crothers L. M., Kolbert J.B. (2008)
"Tackling a Problematic Behavior Management Issue: Teachers' Intervention in Childhood Bullying"
 Intervention in School and Clinic, 43(3):132-139
11. EU High Level Conference: "Together for mental health and well-being"
"European Pact for Mental Health and well-being"
 Brussels, 12-13 June 2008
12. Garrison C.Z., Mc Keown, Valois R.F., Vincent M.L. (1993)
"Aggression, Substance Use, and Suicidal Behaviors in High School Students"
 American Journal of Public Health, 83(2):179-184
13. Glied S., Pine D. (2002)
"Consequences and correlates of adolescent depression"
 Arch. Pediatr. Adolesc. Med., 156:1009-1014
14. Goodenow C., Szalacha L., Westheimer K. (2006)
"School support groups, other school factors and the safety of sexual minority adolescents"
 Psychology in the Schools, 43(5):573-589

15. Harter S., Marold D.B.(1994)
"Psychosocial Risk Factors Contributing to Adolescent Suicidal Ideation"
New Directions for Child Development, 64:71-91
16. Johnson J.G., Cohen P., Gould M.S., Kasen S., Brown J., Brook J.S. (2002)
"Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood"
Arch. Gen. Psychiatry, 59(8):741-749
17. Kaplan and Sadocks (2003)
Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry
18. King K.A. (1999)
"Fifteen prevalent myths concerning adolescent suicide"
Journal of School Health, 69(4):159-161
19. Kumpulainen K., Räsänen E., Henttonen I., Almqvist F., Kresanov K., Linna S.L., Moilanen I., Piha J., Puura K., Tamminen T. (1998)
"Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children"
Child Abuse & Neglect, 22(7):705-717
20. Marquet B.
"Child and teenage suicide in Europe: A serious Public-health issue"
Doc. 11547, 27 March 2008
Social, Health and Family Affairs Committee
Parliamentary Assembly
Council of Europe

21. Miller A. L., Glinski J. (2000)
“Youth Suicidal Behavior: Assessment and Intervention”
Journal of Clinical Psychology, 56(9):1131-1152
22. Nickerson A. B., Zhe E.J.(2004)
“Crisis prevention and Intervention: A Survey of School Psychologists”
Psychology in the Schools, 41(7):777-788
23. Τσιάντης Ι., Μανωλόπουλος Σ. (1988)
«Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής»
Εκδόσεις Καστανιώτης
24. Young, K.S. and Rodgers R.C. (1998)
“The relationship between depression and internet addiction”
CyberPsychology & Behavior, 1(1):25-28

Χρήσιμη φάνηκε η ιστοσελίδα του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας:**

- www.who.int
- http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/
- http://www.who.int/mental_health/media/en/62.pdf
“Preventing suicide: a resource for teachers and other school staff”, WHO (2000)



**Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού
Κεφαλαίου**

ΕΥΜΟΛΠΙΔΩΝ 30-32 , 11854 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ: 210 3417160-3, FAX: 2103417164
e-mail: central@klimaka.org.gr
www.klimaka.org.gr

Γραμμή παρέμβασης για την αυτοκτονία

**801 801 99 99
1018**

*Με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας
και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*



Κλίμακα

Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου & Κοινωνικού Κεφαλαίου