

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Πτυχιακή εργασία

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Ευτυχία Τσόγκα

Λεμεσός 2014

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή εργασία

Ευτυχία Τσόγκα

Σύμβουλος καθηγητής ή καθηγήτρια

Δρ./ κα Μαρία Δημητρίου

Λεμεσός 2014

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ευτυχία Τσόγκα, 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την οικογένειά μου για την υποστήριξη και τη συμπαράσταση που μου έδειξε, καθώς και τη κυρία Μαρία Δημητρίου για τη πολύτιμη βοήθειά της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχιατρική διαταραχή στην εποχή μας που μπορεί να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων. Η κατάθλιψη συνδέεται με την αυτοκτονία και αποτελεί το μεγαλύτερο κίνδυνο για επερχόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό σε παιδιά, εφήβους και νέους. Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο για την πρόληψη των αυτοκτονικών συμπεριφορών.

Σκοπός: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με την αυτοκτονία σε παιδιά, εφήβους και νέους, καθώς και η διερεύνηση των παράγοντες κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων.

Υλικό και μέθοδος: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων ‘Pub med’, ‘Med line’ , ‘Cinahl’, ‘Embase’ και ‘Cohrane’ χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά ‘κατάθλιψη και αυτοκτονία σε παιδιά, εφήβους και νέους, χρήση αντικαταθλιπτικών σε εφήβους, καταθλιπτικοί έφηβοι σε ψυχιατρικές κλινικές, παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας σε εφήβους, προστατευτικοί παράγοντες κατάθλιψης και αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους’ σε όλους τους πιθανούς συνδυασμούς (AND, OR και NOT), από το 1995 μέχρι το 2013. Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν 11 άρθρα.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε ότι η κατάθλιψη σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη αυτοκτονία. Ενώ τα άτομα που ήταν πιο ευάλωτα για κατάθλιψη και αυτοκτονία ήταν παιδιά και έφηβοι με διαταραγμένη προσοχή, άτομα θηλυκού γένους, παιδιά με καταθλιπτικές μητέρες, καθώς και άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραγμένη διατροφή, χαμηλή γονική και κοινωνική υποστήριξη. Τέλος στη πλειοψηφία των ερευνών αποδείχτηκε ότι παράγοντες κινδύνου για επερχόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό σχετίζονται με τη κατάθλιψη, τη διαταραγμένη συμπεριφορά, την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, οικογενειακά προβλήματα και άτομα θηλυκού γένους.

Συμπεράσματα: Φαίνεται πως τα καταθλιπτικά συμπτώματα αποτελούν το κύριο παράγοντα που οδηγεί σε απόπειρα αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Ωστόσο μέσα από τα ερευνητικά άρθρα προέκυψε ότι τα θηλυκά άτομα είναι πιο ευάλωτα σε σκέψεις αυτοκτονίας απ’ ότι τα αρσενικά. Παρόλα αυτά χρειάζεται ακόμη περαιτέρω έρευνα του θέματος σε μεγαλύτερη χρονική διάρκεια και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Ακόμη χρειάζεται

η ανάπτυξη ενός προγράμματος στήριξης των παιδιών με αυτά τα προβλήματα είτε μέσα από το σχολείο ή από τη κοινότητα με προδιάθεση στην κατάθλιψη και αυτοκτονία ούτως ώστε να μειωθούν οι κίνδυνοι που προαναφέρθηκαν.

Λέξεις κλειδιά: “depression and suicide in adolescents and children, antidepressants use in adolescents, depression and psychiatric clinic in adults, risk factors of suicide in adolescents, protective factors of depression and suicide in children and adolescents”.

ABSTRACT

Introduction: Depression is the most common psychiatric disorder in modern society that can affect people from all ages also children and adolescents. Depression is associated with suicide and constitutes a greater risk for suicidal ideation in children, adolescents and young people. Understanding the relationship between risk factors and protective factors are the cornerstone for the prevention of suicidal behavior.

Aim: The literature review of depressive symptoms in relation to suicide in children, adolescents and young people, also to investigate the risk factors and protective factors.

Material and method: The search of literature was based on the electronic databases ‘‘Pub med’’, ‘‘Med line’’, ‘‘Cinahl’’, ‘‘Embase’’ and ‘‘Cohrane’’ with keywords ‘‘depression and suicide in adolescents and children, antidepressants use in adolescents, depression and psychiatric clinic in adults, risk factors of suicide in adolescents, protective factors of depression and suicide in children and adolescents’’ in all possible combinations (AND, OR and NOT) from 1995- 2013. In the present study have been included 11 articles.

Results: Found that depression is highly associated with suicide. Individuals who were more vulnerable to depression and suicide were children and adolescents with impaired attention, females, children with depressed mothers, people with low self-esteem, disordered eating, and low parental social support. Finally the majority of investigations proved that careful risk factors for suicidal ideation associated with depression, disruptive behavior, suicidal behavior, family problems and female individuals.

Conclusions: It seems that depressive symptoms are the main factor leading to attempted suicide during childhood and adolescence. However through research articles showed that females are more vulnerable to suicidal thoughts than males. Although this subject needs further research to the future especially in longer period of research and older ages. Furthermore, there is a need to develop a program to support children with these problems either through the school or the community predisposed to depression and suicide in order to reduce the risks mentioned above.

keywords:“depression and suicide in adolescents and children, antidepressants use in adolescents, depression and psychiatric clinic in adults, risk factors of suicide in adolescents, protective factors of depression and suicide in children and adolescents”.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	x
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	xi
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
1.2. Εννοιολογικό Πλαίσιο	4
1.2.1. Κατάθλιψη	4
1.2.2. Αυτοκτονία	4
1.2.3. Προστατευτικοί παράγοντες για απόπειρα αυτοκτονίας.....	5
1.2.4. Παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας	6
1.2.5. Σχέση κατάθλιψης με αυτοκτονία	7
2. ΣΚΟΠΟΣ.....	8
3. Υλικό και Μέθοδος.....	9
4. Αποτελέσματα από την συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	12
4.1. Καταθλιπτικά συμπτώματα των νέων ατόμων σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας.....	12
4.2. Προστατευτικοί παράγοντες των εφήβων για κατάθλιψη και απόπειρα αυτοκτονίας.....	17
4.3. Παράγοντες κινδύνου των εφήβων για απόπειρα αυτοκτονίας.....	22
4.4. Σχέση κατάθλιψης και αυτοκτονίας στα παιδιά	36
5. Συζήτηση.....	39
5.1. Περιορισμοί μελέτης	42
6. Συμπεράσματα και Εισηγήσεις	42
7. Βιβλιογραφία.....	45
7.1 Αγγλική Βιβλιογραφία	45
7.2 Ελληνική Βιβλιογραφία.....	46

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Μελέτες οι οποίες αξιολογούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα των νέων ατόμων σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας.....	15
Πίνακας 2. Μελέτες οι οποίες αξιολογούν τους προστατευτικούς παράγοντες των εφήβων για κατάθλιψη και απόπειρα αυτοκτονίας	20
Πίνακας 3. Μελέτες οι οποίες αξιολογούν τους παράγοντες κινδύνου των εφήβων για απόπειρα αυτοκτονίας.....	29
Πίνακας 4. Μελέτες οι οποίες αξιολογούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας.....	38

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής των αποτελεσμάτων της συστηματικής αναζήτησης (Πατελάρου, Μπροκαλάκη 2010).....	10
Εικόνα 2. Θεματικές ενότητες που προέκυψαν από την συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	11

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Π.Ο.Υ.:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
S.P.R.C.:	Suicide Prevention Resource Center
SIQ:	Suicidal Ideation Questionnaire
EAT:	Eating Attitudes Test
MBSRQ-AS:	The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire–Appearance Subscales
RADS-2:	Reynolds Adolescent Depression Scale – 2nd Edition
SES:	Rosenberg Self-Esteem Scale
CASSS:	Child and Adolescent Social Support Scale
ADHD:	Attention – deficit / hyperactivity disorder
OR:	Odds ratio, ο λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Λόγος των οτζ)
CI:	Confidence interval

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχιατρική διαταραχή στην εποχή μας που μπορεί να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων. Γενικά ορίζεται ως η επίμονη εμπειρία, μια θλιβερή ή ευερέθιστη διάθεση, καθώς και η απώλεια της ικανότητας να βιώσει κάποιο άτομο την ευχαρίστηση σε όλες σχεδόν τις δραστηριότητες. Περιλαμβάνει επίσης μια σειρά από άλλα συμπτώματα, όπως αλλαγή στην όρεξη, διαταραχή ύπνου, αυξημένο ή μειωμένο επίπεδο δραστηριότητας, διαταραχή της προσοχής και της συγκέντρωσης και σημαντικά μειωμένα αισθήματα αυτοεκτίμησης (Ralph & Cash 2002).

Η αυτοκτονία είναι η τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μεταξύ των εφήβων, που παραμένει ένα ελάχιστο κατανοητό φαινόμενο. Η δυσκολία αυτού του φαινομένου όπου οι έφηβοι έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την αυτοκτονία, σε συνδυασμό με τα χαμηλά ποσοστά επιτυχούς αυτοκτονίας και τις περιορισμένες πληροφορίες, απαιτείται να διεξαχθούν συμπεράσματα για τους παράγοντες που συνδέονται με αυτήν (K. A. Dearden et al. 2005).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ. η κατάθλιψη κατέχει σήμερα την 4η θέση, από πλευράς απώλειας ετών ζωής, απαλλαγμένων από αναπηρία και κοινωνική δυσλειτουργία. Κατά τα επόμενα 20 χρόνια θα ακολουθήσει αυξητικές τάσεις και θα καταλάβει τη 2^η θέση και την 1^η ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας. 1 στους 6 ανθρώπους θα παρουσιάσει σοβαρή κατάθλιψη σε κάποια στιγμή της ζωής του. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναφέρει ότι το 6 με 8% του γενικού πληθυσμού διεθνώς θα εμφανίσει κάποιας μορφής κατάθλιψη σε μια δεδομένη στιγμή του χρόνου. Ωστόσο 400-500 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο παρουσιάζουν κλινικά διαπιστωμένη κατάθλιψη και οι γυναίκες υποφέρουν από κατάθλιψη 2 φορές συχνότερα από τους άντρες.

Ο επιπολασμός της κατάθλιψης κυμαίνεται στο 2% κατά τη διάρκεια ενός έτους. Η καταθλιπτική διαταραχή είναι λιγότερο συχνή μεταξύ προ-εφήβων παιδιών παρά μεταξύ των εφήβων. Κατά τη προ-εφηβική κατάθλιψη η αναλογία είναι ίση στα δύο φύλα, αλλά από τα μέσα της εφηβείας και μετά επικρατεί περισσότερο στο γυναικείο φύλο (Harrington 2001).

Η κατάθλιψη επηρεάζει αρνητικά την ζωή του ατόμου κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης και της εξέλιξής του, καθώς και τη σχολική επίδοση, τις οικογενειακές σχέσεις και μπορεί αναμφισβήτητα να οδηγήσει σε αυτοκτονία. Η αυτοκτονία είναι η έξοδος από ένα πρόβλημα που προκαλεί έντονο ψυχικό πόνο και πάντα συμβαίνει για κάποιο λόγο συνήθως ψυχολογικό. Η αυτοκτονία συνοδεύεται με το αίσθημα απελπισίας, ότι το άτομο είναι αβοήθητο ή της μη εκπλήρωσης αναγκών και με αμφιθυμικές συγκρούσεις μεταξύ επιβίωσης και ανυπόφορου άγχους. Έτσι είναι πολλή σημαντική η εύρεση των προστατευτικών παραγόντων για την εφηβική αυτοκτονία αλλά και των παραγόντων κινδύνου όπου η κατάθλιψη κατέχει υψηλή θέση όπως και έχει διαπιστωθεί επανειλημμένα ότι είναι ένας από τους ισχυρότερους δείκτες πρόβλεψης αυτοκτονικού ιδεασμού (Brausch & Decker 2013).

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση επιχειρεί τη μελέτη της βιβλιογραφίας σε σχέση με τη κατάθλιψη και την απόπειρα αυτοκτονίας, των προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων κινδύνου για αυτοκτονία. Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης αφορούν τέσσερις υποκατηγορίες. Η πρώτη υποκατηγορία αφορά τη σχέση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων με την απόπειρα αυτοκτονίας σε νεαρά άτομα, η δεύτερη υποκατηγορία τους προστατευτικούς παράγοντες της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας σε εφήβους, η τρίτη αναφέρεται στους παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία στους εφήβους και η τελευταία υποκατηγορία αναζητά τους παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία σε παιδιά.

Είναι σημαντική η διερεύνηση του θέματος και αυτό υποδεικνύεται και από μια αναζήτηση που έγινε στο Pub Med με λέξεις κλειδιά «depression and suicide in adolescents and children, antidepressants use in adolescents, depression and psychiatric clinic in adults, risk factors of suicide in adolescents, protective factors of depression and suicide in children and adolescents» όπου εντοπίστηκαν 952 άρθρα που σχετίζονται με το θέμα. Έτσι οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι είναι σημαντικό το γεγονός η διερεύνηση της κατάθλιψης σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας και ότι το θέμα απασχολεί τους ερευνητές εφόσον η κατάθλιψη και οι απόπειρες αυτοκτονίας αποτελούν πλέον μάλιστα στην σημερινή κοινωνία.

1.2. Εννοιολογικό Πλαίσιο

Σε αυτή τη μελέτη γίνεται προσπάθεια εύρεσης και επεξεργασίας όλων των όρων και των εννοιών που σχετίζονται με το θέμα. Με αυτόν τον τρόπο το συγκεκριμένο θέμα γίνεται πιο γνωστό στο κοινό, αντιληπτό, αναδεικνύεται το ενδιαφέρον των ερευνητών καθώς και το πόσο σημαντικό είναι όσον αφορά τη κατάθλιψη και την αυτοκτονία.

1.2.1. Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι η νόσος του 21^{ου} αιώνα για το σύγχρονο δυτικό κόσμο. Η κατάθλιψη αποτελεί τη συχνότερη ψυχική διαταραχή και είναι η νόσος που πέρα από το δυσβάστακτο ψυχικό πόνο διαταράσσει τη καθημερινότητα και τη ποιότητα της ζωής του ατόμου. Η κατάθλιψη έχει πολλά πρόσωπα και μπορεί να πάρει πολλές μορφές με ποσοτικές και ποιοτικές παραλλαγές των συμπτωμάτων της. Επιπρόσθετα η συγκεκριμένη νόσος δεν εμφανίζεται με τα ίδια συμπτώματα σε όλα τα άτομα, καθώς ο άνθρωπος που έχει κατάθλιψη υποφέρει πολύ και αυτό διαχέεται σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του και σε όλες τις δραστηριότητές του (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης). Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο νοσούν από αυτήν. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΠΟΥ το έτος 2020 θα αποτελεί παγκοσμίως τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου και αναπηρίας.

1.2.2. Αυτοκτονία

Η αυτοκτονική συμπεριφορά είναι η συμπεριφορά, όπου το άτομο επιθυμεί να κάνει κακό στον εαυτό του με σκοπό να δώσει ένα τέλος στη ζωή του. Η αυτοκτονία χωρίζεται σε δύο κατηγορίες. Στην απόπειρα αυτοκτονίας, κατά τις οποίες κάποιος δεν έχει καταφέρει να επιτύχει τον τελικό του στόχο και να φτάσει στο θάνατο. Η δεύτερη κατηγορία αφορά την ολοκληρωμένη απόπειρα αυτοκτονίας κατά την οποία το άτομο έχει επιτύχει το στόχο του που είναι η αυτοκαταστροφή του.

Το 60% των ατόμων που αυτοκτονούν, πριν επιχειρήσουν την ενέργεια υποφέρουν από κατάθλιψη. Το 10% των ατόμων με καταθλιπτικά συμπτώματα καταλήγουν σε αυτοκτονία. Η αυτοκτονία στους καταθλιπτικούς ασθενείς είναι 25 φορές συχνότερη από ότι στο γενικό πληθυσμό (Π.Ο.Υ.).

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Π.Ο.Υ., η αυτοκτονία είναι το πιο σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας στις πλούσιες χώρες, και η συχνότητα του αυξάνεται και στις φτωχότερες χώρες. Αποτελεί μία από τις κυρίαρχες αιτίες θανάτου, κυρίως για τους νέους καθώς κάθε χρόνο επιχειρούν αυτοκτονία περίπου ένα εκατομμύριο άτομα, κι αυτός ο αριθμός δεν περιλαμβάνει τις απόπειρες αυτοκτονίες που δεν καταλήγουν σε θάνατο οι οποίες είναι και οι πιο συχνές.

Γενικώς, για κάθε ολοκληρωμένη αυτοκτονία υπολογίζεται πως υπάρχουν δέκα φορές περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας και εκατό φορές περισσότερα άτομα κάνουν αυτοκτονικές σκέψεις. Η αυτοκτονία είναι διαφορετική για κάθε ηλικιακή ομάδα. Η αυτοκτονική συμπεριφορά είναι πιο συχνή στους εφήβους και στους ηλικιωμένους. Μπορεί η αυτοκτονία να φαίνεται σαν μια στιγμιαία απόφαση, αλλά πρόκειται για μια πράξη που ο έφηβος την έχει σκεφτεί σαν λύση από καιρό και μάλιστα έχει μιλήσει για αυτή, στο φιλικό του περιβάλλον.

1.2.3. Προστατευτικοί παράγοντες για απόπειρα αυτοκτονίας

Οι παράγοντες που θεωρείται ότι προστατεύουν από αυτοκτονικές και καταθλιπτικές συμπεριφορές συνήθως αποτελούν αποτρεπτικό συντελεστή για απόπειρες αυτοκτονίας κατά την εφηβική ή παιδική ηλικία του ατόμου, δηλαδή το άτομο που επηρεάζεται από τον προστατευτικό παράγοντα έχει μειωμένες πιθανότητες για απόπειρα αυτοκτονίας.

Οι προστατευτικοί παράγοντες σχετίζονται περισσότερο με το περιβάλλον από το οποίο περιβάλλεται το άτομο, αλλά και από τα άτομα που είναι δίπλα του. Κάποιοι από τους προστατευτικούς παράγοντες είναι αρχικά η ισχυρή σύνδεση με την οικογένεια και η υποστήριξη από τη κοινότητα. Έχει διαπιστωθεί πως η αυξημένη έλλειψη υποστήριξης από τους γονείς είναι ένας ισχυρός προστατευτικός παράγοντας για αυτοκτονική συμπεριφορά καθώς και οι έφηβοι αντιλαμβάνονται την κοινωνική υποστήριξη ως είναι ζωτική σημασία από το περιβάλλον του για την ανάπτυξη κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Brausch & Decker 2013).

Έπειτα η εικόνα που έχει το άτομο για το σώμα του και η διατροφή είναι εξίσου σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες. Συνεπώς, βρέθηκε πως υπάρχει μια άμεση σχέση μεταξύ διαταραγμένης διατροφής και αυτοκτονίας, καθώς και μια έμμεση σχέση μεταξύ χαμηλής ικανοποίησης από το σώμα και αυτοκτονίας με καταθλιπτικά συμπτώματα, που δείχνει ότι η

διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά είναι μεγαλύτερος προβλεπτικός παράγοντας για απόπειρα αυτοκτονίας από τη κατάθλιψη (Brausch & Decker 2013).

Τέλος σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για απόπειρα αυτοκτονίας είναι η αυτοεκτίμηση του ατόμου, δηλαδή οι αξίες και οι ικανότητες που πιστεύει το άτομο πως έχει και αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη ζωή των παιδιών και των εφήβων. Ωστόσο όταν η αυτοεκτίμηση είναι χαμηλή κατά τη διάρκεια της εφηβείας, είναι πιθανό να είναι ένα μόνιμο πρόβλημα που μπορεί να προκαλέσει σημαντική συναισθηματική αγωνία ιδιαίτερα σε αυτή την ηλικία όπου το άτομο προσπαθεί να γίνει πιο ανεξάρτητο (Brausch & Decker 2013).

1.2.4. Παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας

Οι έφηβοι συνήθως βιώνουν έντονα συναισθήματα με αποτέλεσμα να σημειώνονται συχνές εναλλαγές της διάθεσης κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους. Μπορεί να είναι δύσκολο να διακρίνουν αυτές τις έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις από την καταθλιπτική διαταραχή. Αντίθετα, οι νέοι δεν θεωρούν ότι είναι εύκολο να περιγράψουν πώς αισθάνονται και συχνά δημιουργείται σύγχυση στα συναισθήματα τους, όπως θυμός και θλίψη. Έχουν ιδιαίτερη δυσκολία όταν περιγράφουν ορισμένα από τα βασικά γνωστικά συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως η απελπισία και αυτό-δυσφήμιση (Harrington 2001).

Η πλειοψηφία των ατόμων που πεθαίνουν λόγω αυτοκτονίας, δεν έχουν λάβει ποτέ οποιαδήποτε ψυχιατρική θεραπεία ή δεν ήταν ποτέ σε κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας. Οι σκέψεις αυτοκτονίας ή θανάτου συνδέονται συνήθως με ψυχοπαθολογία και ιδιαίτερα της κατάθλιψης που αποτελεί το πιο σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αυτοκτονία (King et al. 2009). Επίσης οι έφηβοι που έχουν αποπειραθεί για αυτοκτονία και έχουν καταθλιπτική συμπεριφορά είναι πιο ευάλωτοι στο να οδηγηθούν σε μια δεύτερη απόπειρα (K. A. Dearden et al. 2005).

Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει σε απόπειρα αυτοκτονίας είναι το φύλο. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στη κατάθλιψη, στις αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρα αυτοκτονίας από ό, τι είναι οι άνδρες. Περίπου 1 στα 10 κορίτσια έχουν εκτεθεί σε κάποια μορφή της αυτοκτονίας, ενώ η αναλογία στα αγόρια είναι 1 στα 25. Η σεξουαλική, η σωματική κακοποίηση και άλλες μορφές παιδικού τραύματος συμβάλλουν επίσης στην αυξημένη τάση αυτοκτονικών συμπεριφορών. Η κατανάλωση αλκοόλ, τα ναρκωτικά, το

κάπνισμα βρέθηκαν να αυξάνουν σημαντικά τις πιθανότητες κατάθλιψης, σκέψεων αυτοκτονίας και της αυτοκτονίας, αλλά και η εικόνα των ατόμων για το σώμα τους έχει σχέση με την αυτοκτονικότητα (K. A. Dearden et al. 2005).

1.2.5. Σχέση κατάθλιψης με αυτοκτονία

Η κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους αναφέρεται ως μία διαρκής αλλαγή διάθεσης , με αλλαγές σε σημαντικές πτυχές της καθημερινότητας , όπως η προσοχή , η όρεξη , και ο ύπνος. Η αυτοκτονική συμπεριφορά αποτελεί ένα σύμπτωμα και όχι διάγνωση που συνδέεται με την κατάθλιψη, ενώ η κατάθλιψη είναι μια κατάσταση με πολλαπλούς αιτιολογικούς παράγοντες, οι περισσότεροι από τους οποίους μπορούν να περιλαμβάνονται σε ένα διαδραστικό μοντέλο (Josephson 2007).

Η κατάθλιψη και οι αυτοκτονίες συνδέονται συνήθως . Η κατάθλιψη είναι από τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές που οδηγούν στην αυτοκτονία αυξάνοντας σημαντικά τους παράγοντες κινδύνου, ιδιαίτερα σε μεγαλύτερους εφήβους (Josephson 2007). Η εφηβική αυτοκτονία συμβαίνει μερικές φορές χωρίς καμία προηγούμενη προειδοποίηση, αλλά πιο συχνά αποτελεί τελεσίγραφο στην επίλυση χρόνιων προβλημάτων (Harrington 2001).

Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων, καθώς και η σχέση αλληλεπίδρασης που αναπτύσσεται μεταξύ αυτών αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο για την πρόληψη των αυτοκτονικών συμπεριφορών. (S.P.R.C.).

2. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με την αυτοκτονία σε παιδιά, εφήβους και νέους, καθώς και η διερεύνηση των παράγοντες κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της ανασκόπησης είναι :

- i. Ποια η σχέση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης με την αυτοκτονία στους νέους
- ii. Ποιοι οι προστατευτικοί παράγοντες για τη κατάθλιψη και την απόπειρα αυτοκτονίας στους εφήβους
- iii. Ποιοι οι παράγοντες κινδύνου για την απόπειρα αυτοκτονίας στους εφήβους
- iv. Ποια η σχέση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης με την αυτοκτονία στα παιδιά

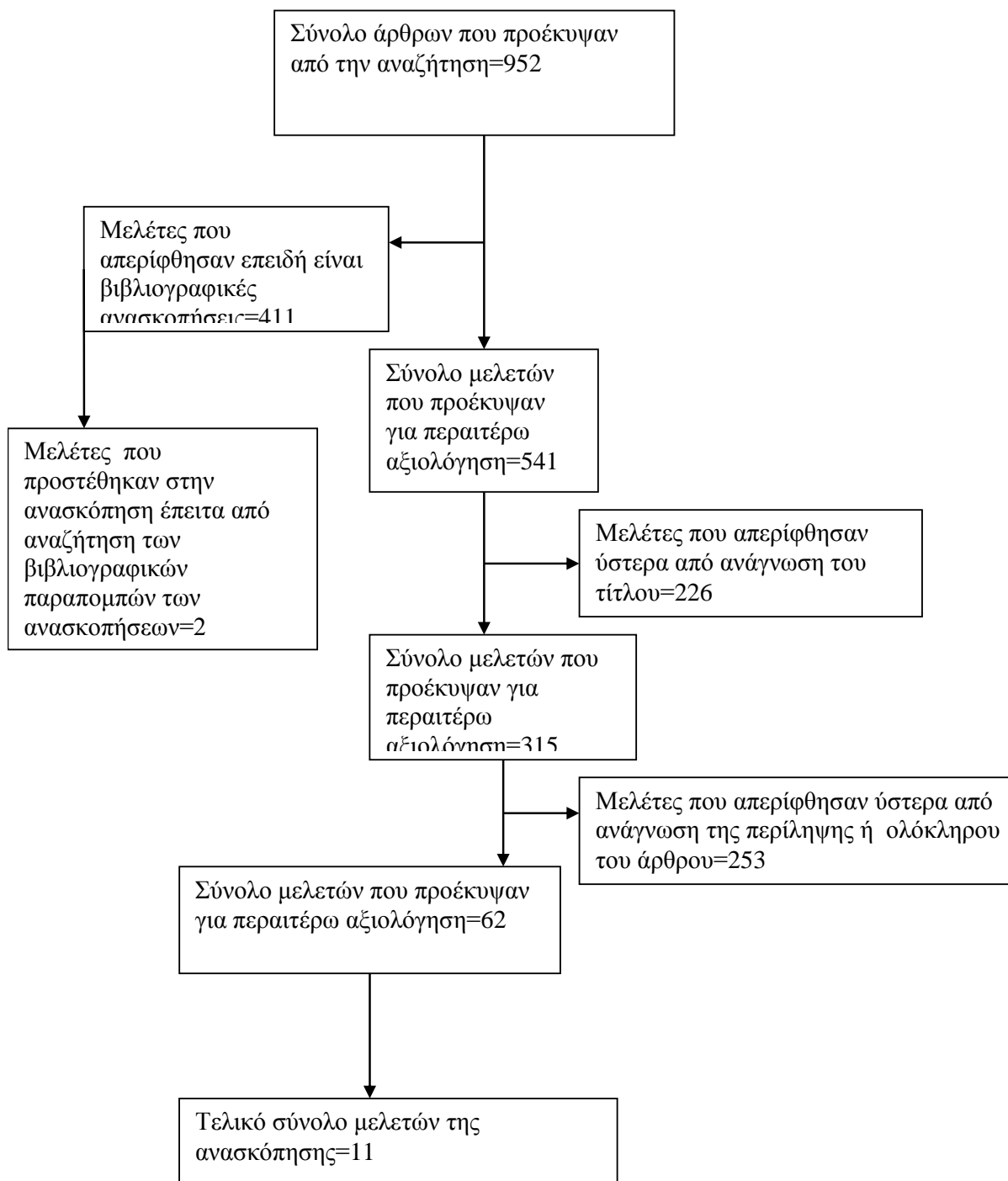
3. Υλικό και Μέθοδος

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων “Pub med, Med line” ,”Cinahl”, “Embase”, “Cohrane” χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά “depression and suicide in adolescents and children, antidepressants use in adolescents, depression and psychiatric clinic in adults” σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς χρησιμοποιώντας εντολές AND, OR και NOT, από το 1995 μέχρι το 2013.

Κριτήρια εισόδου στο δείγμα της μελέτης:

1. Άρθρα ερευνητικού περιεχομένου
2. Άρθρα που αφορούν τη πληθυσμιακή ομάδα εφήβων και νέων από 7 μέχρι 20 ετών
3. Οι έρευνες να έχουν διεξαχθεί σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας ή σε Πανεπιστήμια νοσηλευτικής
4. Η συλλογή δεδομένων να αποτελείται από ποσοτικές μελέτες
5. Τα άρθρα να είναι δημοσιευμένα μόνο στην αγγλική γλώσσα.
6. Να μην είναι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις
7. Να υπάρχει πρόσβαση σε πλήρες κείμενο

Στην αρχική αναζήτηση εντοπίστηκαν 952 άρθρα-μελέτες, από τα οποία 411 κρίθηκαν ακατάλληλα διότι ήταν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Στη συνέχεια, από την ανάγνωση του τίτλου απορρίφθηκαν ακόμα 226 μελέτες διότι αναφέρονταν σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες . Έπειτα, από τη μελέτη των περιλήψεων και την έλλειψη πλήρους κειμένου απορρίφθηκαν ακόμα 253 μελέτες. Από τις 62 μελέτες που έμειναν, απορρίφθηκαν άλλες 51 μελέτες λόγω της μη πληρότητας του χρονολογικού κριτηρίου. Τελικά απέμειναν 11 άρθρα, τα οποία αποτελούν και το δείγμα της παρούσας μελέτης. Το Διάγραμμα 1 δείχνει με συνοπτικό τρόπο τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την επιλογή των άρθρων.



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής των αποτελεσμάτων της συστηματικής αναζήτησης (Πατελάρου, Μπροκαλάκη 2010)

Σύμφωνα με το διάγραμμα ροής που έγινε πιο πάνω η αναζήτηση κατέληξε σε 11 άρθρα σχετικά με τη κατάθλιψη και την απόπειρα αυτοκτονίας σε παιδιά, εφήβους και νέους. Η θεματική ενότητα για την κατάθλιψη και την απόπειρα αυτοκτονίας αφορά υποδιαιρέσεις όπως αναπαρίστανται στην Εικόνα 2.

Συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας

1. Καταθλιπτικά συμπτώματα των νέων ατόμων σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας. (2)
2. Προγνωστικοί και προστατευτικοί παράγοντες των εφήβων για απόπειρα αυτοκτονίας. (2)
3. Παράγοντες κινδύνου των εφήβων για απόπειρα αυτοκτονίας. (6)
4. Καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας. (1)

ΣΥΝΟΛΟ: 11 μελέτες

Εικόνα 2. Θεματικές ενότητες που προέκυψαν από την συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

4. Αποτελέσματα από την συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Για τη παρουσίαση των αποτελεσμάτων ακολουθείται η παρουσίαση ανά θεματική ενότητα σύμφωνα με την Εικόνα 2 και ακολουθεί ένας ειδικός πίνακας με το σύνολο των άρθρων που εντοπίστηκαν. Αυτό συνεχίζεται μέχρι και το τελευταίο άρθρο. Έπειτα πραγματοποιείται ομαδοποίηση σχετικά με το υλικό και μέθοδος αλλά και των κύριων ευρημάτων και στην συνέχεια ακολουθεί η ανάλυση των μελετών των ειδικών ευρημάτων. Η περιγραφή των ερευνών αρχίζει με την πρώτη υποκατηγορία η οποία αφορά τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας στα νέα άτομα. Στην συνέχεια ακολουθεί ο ειδικός πίνακας με τα συμπεριλαμβανόμενα άρθρα.

4.1. Καταθλιπτικά συμπτώματα των νέων ατόμων σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας

Από την μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας προέκυψαν 2 άρθρα τα οποία σχετίζονται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα των νέων σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας (Cukrowicz et al. n.d., Mackenzie et al. 2012). Είχαν δημοσιευτεί από και τα δύο το 2011. Είναι και οι 2 μελέτες ποσοτικής προσέγγισης, περιγραφικού συγκριτικού σχεδιασμού με τη χρήση ερωτηματολογίων και κλιμάκων. Όσον αφορά τα ερωτηματολόγια και τις κλίμακες χρησιμοποιήθηκαν το DSI-SS που μετρά την συχνότητα και την ένταση του αυτοκτονικού ιδεασμού, το BDI για την αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, το BSS για τη σοβαρότητα του ιδεασμού αυτοκτονίας το ASIQ για τον αυτοκτονικό ιδεασμό, το BDI-II για τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, το BDI-PC για καταθλιπτικά συμπτώματα και το BSSS για τις προτιμήσεις των ατόμων.

Κατά κύριο λόγο η πρώτη έρευνα αξιολογεί τη σχέση μεταξύ ιδεασμού αυτοκτονίας και σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε νεαρά άτομα και περιλαμβάνει τρεις μελέτες ώστε να καταλήξει σε αποτέλεσμα (Cukrowicz et al. n.d). Η δεύτερη έρευνα μελετά εάν η τάση της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας σε νεαρά άτομα που βρίσκονται σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι υψηλότερη από το γενικό πληθυσμό (Mackenzie et al. 2012).

Αρχικά στην έρευνα τους οι Cukrowicz et al. εφάρμοσαν τρεις μελέτες. Η πρώτη μελέτη αποτελούνταν από 222 νεαρά άτομα, 158 γυναίκες και 64 άνδρες. Τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα είχαν συμμετοχή στο μάθημα της ψυχολογίας. Η μελέτη εγκρίθηκε από το πανεπιστημιακό θεσμικό συμβούλιο επιθεώρησης. Η μελέτη περιείχε μεγαλύτερο δείγμα γυναικών, γιατί το μάθημα της εισαγωγικής ψυχολογίας είχε επιλεγεί από περισσότερες γυναίκες. Τα άτομα που πήραν μέρος συμπλήρωσαν 5 αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια το DSI-SS, BDI, BSS, ASIQ και το BDI-II. Στην επόμενη μελέτη που έγινε στην ίδια έρευνα βάση της προηγούμενης μελέτης βρέθηκε ότι τάσεις αυτοκτονίας μπορεί να έχει ένα άτομο ακόμα και με χαμηλά συμπτώματα κατάθλιψης, όμως για να είναι πιο αξιόπιστο το αποτέλεσμα έγιναν επιπλέον δύο ερωτηματολόγια το BSS για τη σοβαρότητα του ιδεασμού αυτοκτονίας και το BDI για την αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Σ' αυτή τη μελέτη έλαβαν μέρος 309 άτομα από το ίδιο Πανεπιστήμιο όπως της μελέτης 1, όμως η μελέτη 2 δεν περιελάμβανε τα ίδια άτομα. Η μελέτη περιελάμβανε 227 γυναίκες και 82 άνδρες, από 17 μέχρι 51 ετών. Ωστόσο στην ίδια έρευνα πραγματοποιήθηκε και μια τρίτη μελέτη όπου χρησιμοποιήθηκαν τα ευρήματα της μελέτης 1 και 2. Στη τελευταία μελέτη πήραν μέρος 914 άτομα με 700 γυναίκες και 214 άνδρες που παρακολουθούσαν το μάθημα της ψυχολογίας από το ίδιο Πανεπιστήμιο και χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον δύο ερωτηματολόγια όπως το ASIQ για τον αυτοκτονικό ιδεασμό και το BDI-II για τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Τα αποτελέσματα βάση της κλίμακας BDI όπου τα άτομα χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες δηλαδή σε αυτούς με ελάχιστη, ήπια, μέτρια και σοβαρή κατάθλιψη, επισήμαναν ότι οι σκέψεις αυτοκτονίας ήταν ψηλές για όλες τις ομάδες που δείχνει ότι τάση για αυτοκτονία μπορεί να έχει κάποιος με οποιοδήποτε επίπεδο κατάθλιψης. Αν και μεγάλη πιθανότητα για αυτοκτονία προέκυψε ότι είχαν αυτοί με σοβαρή κατάθλιψη, είχαν και τα άτομα με μέτρια καταθλιπτικά συμπτώματα. Τα άτομα με ελάχιστα ή ήπια συμπτώματα κατάθλιψης είχαν χαμηλό σκορ στη κλίμακα BSS για αυτοκτονία. Για να υπάρχει ακόμα μεγαλύτερη αξιοπιστία στα αποτελέσματα έγινε προσπάθεια για δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων βάση της κλίμακας ASIQ αλλά χρησιμοποιήθηκε και ένα δείγμα από άλλη γεωγραφική περιοχή που δείχνει ότι τα υψηλά συμπτώματα τάσεων αυτοκτονίας μπορούν να έχουν και άτομα με πιο

ήπια κατάθλιψη και αυτό ισχύει στο ευρύτερο περιβάλλον και όχι μόνο για τα άτομα του συγκεκριμένου Πανεπιστημίου.

Στην δεύτερη έρευνα οι (Mackenzie et al. 2012) πήραν ως δείγμα μια ομάδα 1622 φοιτητές Πανεπιστημίου που είχαν πρόσβαση σε τέσσερις κλινικές. Το δείγμα είχε συλλεχθεί τυχαία και η συμμετοχή ήταν εθελοντική χωρίς κανέναν να λάβει αποζημίωση. Η εκτίμηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων έγινε με τη κλίμακα Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC). Για την αξιολόγηση των προτιμήσεων των ατόμων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Brief Sensation Seeking Scale (BSSS). Η μελέτη εγκρίθηκε από το Πανεπιστήμιο Wisconsin Επιστημών Υγείας.

Τα αποτελέσματα από αυτή την έρευνα υπέδειξαν πως περίπου ίδιο ποσοστό γυναικών και ανδρών βρέθηκαν θετικοί στη κατάθλιψη και στις αυτοκτονικές σκέψεις. Μικρό σκορ σημείωσαν στη κλίμακα BDI-PC σχετικά με αρνητικά συμπτώματα κατάθλιψης που να έχουν αυτοκτονικές σκέψεις και στα δύο φύλα, ενώ υψηλό σκορ που ήταν θετικό για καταθλιπτικά συμπτώματα είχε τάσεις αυτοκτονίας. Ακόμη η έρευνα έχει δείξει πως το υψηλό σκορ στη κλίμακα BPI επισκέφθηκαν σύμβουλο για τη κατάθλιψη ($p < 0.001$) που δεν σχετίζεται με το φύλο.

Επιπρόσθετα επισημάνθηκε ότι οι γυναίκες που ανέφεραν ιστορικό συναισθηματικής κακοποίησης, σεξουαλικής κακοποίησης και σωματικής βίας είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν καταθλιπτικά συμπτώματα από αυτές που δεν είχαν αναφέρει. Οι άνδρες που προέκυψαν θετικά αποτελέσματα για τη κατάθλιψη κάπνιζαν, έκαναν ελάχιστη σωματική άσκηση και είχαν ιστορικό συναισθηματικής και σεξουαλικής κακοποίησης. Επιπλέον βρέθηκε πως η σωματική άσκηση και στα δύο φύλα είχε αρνητική συσχέτιση με τα καταθλιπτικά συμπτώματα καθώς μείωνε τις πιθανότητες ένα άτομο να οδηγηθεί εκεί.

Εν κατακλείδι τα ευρήματα έδειξαν πως γενικά η κατάθλιψη επιδρά ως παράγοντας που οδηγεί σε απόπειρα αυτοκτονίας ειδικά στα άτομα με μέτρια και σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα (Cukrowicz et al. n.d.), αλλά και ότι τα άτομα που έχουν ιστορικό κακοποίησης έχουν αυξημένες πιθανότητες για κατάθλιψη και περαιτέρω αυτοκτονία (Mackenzie et al. 2012).

Πίνακας 1. Μελέτες οι οποίες αξιολογούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα των νέων ατόμων σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας

Α/Α	ΠΗΓΗ	ΣΚΟΠΟΣ	ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1.	Cukrowicz et al. n.d.	Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ιδεασμού αυτοκτονίας και σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε νέους	<p>Σχεδιασμός: ποσοτική έρευνα, Περιγραφικός – συγκριτικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: έγιναν 3 προσβάσιμες μελέτες. 1^η: N=222 με 158 γυναίκες και 64 άντρες 2^η:N=309 με 227 γυναίκες και 82 άνδρες 3^η:N=914 με 700 γυναίκες και 214 άνδρες</p> <p>Περιβάλλον: a southeastern university, U.S.A.</p> <p>Συλλογή δεδομένων: 1^η : αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια,2 στον αριθμό :το DSI-SS που μετρά την συχνότητα και την ένταση του αυτοκτονικού ιδεασμού και το BDI για την αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. 2^η : αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια,2 στον αριθμό: το BSS για τη σοβαρότητα του ιδεασμού αυτοκτονίας και το BDI για την αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. 3^η : αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια, 2στον αριθμό το ASIQ για τον αυτοκτονικό ιδεασμό και το BDI-II για τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της κατάθλιψης</p>	<p>Στη 1^η μελέτη σύμφωνα με τις κλίμακες DSI-SSκαι BDI βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ιδεασμός για αυτοκτονία μεταξύ ήπιων και σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων με $p<0.001$, καθώς και μεταξύ μέτριων και σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων με $p<0.05$. Στη 2^η μελέτη σύμφωνα με τις κλίμακες BSS και BDI βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ιδεασμός για αυτοκτονία μεταξύ της ελάχιστης, της μέτριας και της σοβαρής κατάθλιψης με $p<0.001$, καθώς και μεταξύ της ήπιας, μέτριας και σοβαρής κατάθλιψης με $p\leq 0.001$. Τέλος στη 3^η μέσω του ANCOVAτεστ που έγινε και στις παραπάνω μελέτες και σύμφωνα με τις κλίμακες ASIQ και BDI-II βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ιδεασμός για αυτοκτονία μεταξύ ήπιας και σοβαρής κατάθλιψης με $p<0.001$, αλλά και μεταξύ μέτριας και σοβαρής κατάθλιψης με $p<0.001$</p>
15				

2.	Mackenzie et al. (2012)	<p>Η διερεύνηση της συχνότητας της κατάθλιψης και αυτοκτονίας σε νεαρά άτομα στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αν είναι υψηλότερη από το γενικό πληθυσμό.</p>	<p>Σχεδιασμός: ποσοτική μελέτη Περιγραφικός-συγκριτικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: τυχαία, N=1622 έφηβοι, άνδρες 520 και 1102 γυναίκες.</p> <p>Περιβάλλον: 4 Πανεπιστημιακές κλινικές, Midwest, Northwest, Canada.</p> <p>Συλλογή δεδομένων: αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια 2 σε αριθμό: το BDI-PC για καταθλιπτικά συμπτώματα και το BSSS για τις προτιμήσεις των ατόμων.</p> <p>Π.Α: >90%</p>	<p>Σύμφωνα με τη κλίμακα BPI βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ότι αν το αποτέλεσμα είναι μικρότερο από τέσσερα, τότε το 13,5% χρειάζεται βοήθεια από κάποιον ειδικό για τη κατάθλιψη, ενώ αν είναι μεγαλύτερο του τέσσερα τότε το 63,2% χρειάζεται βοήθεια με $p < 0.001$. Σύμφωνα με τη κλίμακα BDI-PC, βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική διαφορά συναισθηματικής κακοποίησης που οδηγεί σε κατάθλιψη στους άντρες και στις γυναίκες με $p < 0.01$. Στη συνέχεια μελετήθηκε ο παράγοντας της σεξουαλικής κακοποίησης και προέκυψε ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης αυξάνονται όταν μια γυναίκα έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση με $p < 0.01$.</p>
----	-------------------------	---	---	--

4.2. Προστατευτικοί παράγοντες των εφήβων για κατάθλιψη και απόπειρα αυτοκτονίας.

Η παρουσίαση των ερευνών συνεχίζεται με τη δεύτερη υποκατηγορία η οποία σχετίζεται με τη διευκρίνιση των προστατευτικών παραγόντων κατά τη διάρκεια της εφηβικής ζωής. Γίνεται παρουσίαση του υλικού και μέθοδος αλλά και των κύριων αποτελεσμάτων ομαδοποιημένα και στην συνέχεια αναφέρονται εκτενέστερα ανά μελέτη.

Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας ανέδειξε 2 άρθρα τα οποία σχετίζονται με τους προστατευτικούς παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας κατά την εφηβική ηλικία (Dahlke et al. 2012, Brausch & Decker 2013). Τα άρθρα είχαν δημοσιευθεί από το 2010 μέχρι το 2013. Τα άρθρα προέρχονται και τα δύο από την Αμερική. Οι μελέτες είναι ποσοτικής προσέγγισης, η πρώτη είναι περιγραφικός κοορτής σχεδιασμός και η δεύτερη είναι περιγραφικός συγκριτικός σχεδιασμός. Στην έρευνα τους οι Dahlke et al. (2012) χρησιμοποιούν δύο συνεντεύξεις η Structured Clinical Interview και Diagnostic Interview Schedule for Children, επίσης χρησιμοποιούνται 2 κλίμακες οι DSM-IV και η DSM-III-R. Στη δεύτερη μελέτη οι Brausch & Decker (2013) κάνουν χρήση έξι ερωτηματολογίων όπως το SIQ για την αυτοκτονία, το EAT για τις διατροφικές συνήθειες, το MBSRQ-AS για τη σχέση των εφήβων με το σώμα τους, το RADS-2 για τη κατάθλιψη, το SES για την αυτοεκτίμηση και το CASSS για τη κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει το άτομο.

Κατ' αρχήν η πρώτη έρευνα διερευνά τη διαταραγμένη προσοχή στη παιδική ηλικία ως προγνωστικός παράγοντας για κίνδυνο κατάθλιψης και αυτοκτονίας στη μετέπειτα εφηβεία (Dahlke, Overmyer & B. Lahey 2012). Η δεύτερη έρευνα αξιολογεί τους παράγοντες όπως η αυτοεκτίμηση και η κοινωνική συνοχή (γονείς, φίλοι) ως προστατευτικοί παράγοντες για τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Brausch & Decker 2013).

Η έρευνα των (Dahlke, Overmyer & B. Lahey 2012), διενεργήθηκε για να διαπιστωθεί εάν η διαταραγμένη προσοχή κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας λειτουργεί ως προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση κατάθλιψης και απόπειρας αυτοκτονίας στην παιδική και εφηβική ζωή. Το δείγμα χωρίστηκε σε 2 ομάδες N=125 παιδιά με ADHD από 4 έως 6 ετών και N=123 παιδιά χωρίς ADHD, με καταθλιπτικά συμπτώματα και αυτοκτονική συμπεριφορά από 9 μέχρι 18 ετών τα οποία ζούσαν με τους βιολογικούς τους γονείς. Η συλλογή δεδομένων έγινε με την κλίμακα DSM-IV για την αξιολόγηση του επιπέδου

κατάθλιψη και αυτοκτονικών σκέψεων. Τα άτομα που επιλέχθηκαν δεν είχαν κάποια ψυχική ασθένεια, αλλά δεν συμπεριλαμβάνονταν στο δείγμα αν δεν πληρούσαν τα κριτήρια για διαταραγμένη προσοχή. Επιπλέον πέντε πιθανοί συμμετέχοντες αποκλείστηκαν διότι βίωναν και άλλες ψυχικές ασθένειες όπως διαταραχές ανάπτυξης, διανοητική ανικανότητα και ήταν κλεπτομανείς. Οι πληροφορίες πάρθηκαν βάση του εργαλείου Diagnostic Interview Schedule for Children που αξιολογούσε τα συμπτώματα για ADHD, αντιδραστική συμπεριφορά και διαταραγμένη συμπεριφορά από τις μητέρες και τα παιδιά από 9 έως 11 ετών. Επίσης το παραπάνω εργαλείο που απαντήθηκε από τους γονείς και τα παιδιά διευκρίνιζε εάν το παιδί είχε επιχειρήσει απόπειρα για αυτοκτονία για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής διαταραχής το εργαλείο Structured Clinical Interview απαντήθηκε από τις βιολογικές μητέρες των παιδιών αλλά και η κλίμακα Impairment Rating Scale συμπληρώθηκε από τους γονείς με σκοπό την εύρεση της κατάλληλης θεραπείας που χρειάζονται τα παιδιά.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας βάση της κλίμακας Impairment Rating Scale διευκρινίζουν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με τη παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων προτιμούν τη λήψη ενδονοσοκομειακής νοσηλείας ($\beta=1.36$, $z=3.26$, $P<.001$). Τα παιδιά και οι έφηβοι που είχαν διαγνωστεί με ADHD σε ηλικία από 4 μέχρι 6 ετών βρέθηκε ότι έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάθλιψη σε όλα τα χρόνια της αξιολόγησης. Επίσης τα παιδιά που είχαν διαγνωστεί με ADHD σε ηλικία από 9 έως 14 ετών είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας και συνέβαινε πιο συχνά στα κορίτσια. Σύμφωνα με το εργαλείο Diagnostic Interview Schedule for Children τα θηλυκά άτομα που είχαν διαγνωστεί με διαταραγμένη προσοχή ήταν πιο ευάλωτα στη κατάθλιψη απ' ότι τα αρσενικά άτομα στην ηλικία των 9 μέχρι 18 ετών. Επιπρόσθετα προέκυψε ότι ο υπότυπος ADHD - CT και ADHD ήταν προβλεπτικός παράγοντας για κατάθλιψη και αυτοκτονία. Έπειτα μελετήθηκαν οι προγνωστικοί παράγοντες που οδηγούν τα παιδιά σε κατάθλιψη και προέκυψε ότι ο συναισθηματισμός και τα συμπτώματα αναστάτωσης συμβάλλουν σε αυτό. Ωστόσο βρέθηκε ότι σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για ένα παιδί που έχει διαγνωστεί με ADHD αποτελεί η ύπαρξη καταθλιπτικής μητέρας ($\chi^2=9.27$, $P<.005$; hazard ratio, 5.11). Τα αγόρια με διαταραγμένη προσοχή όπου οι μητέρες τους έχουν συμπτώματα κατάθλιψης ήταν πιο ευάλωτα για αυτοκτονικό ιδεασμό απ' ότι τα κορίτσια.

Σε μία άλλη περιγραφική συγκριτική μελέτη, των (Brausch & Decker 2013), η οποία έγινε για να ανιχνευτούν οι προστατευτικοί παράγοντες για απόπειρα αυτοκτονίας όπως η κοινωνική συνοχή και η αυτοεκτίμηση κατά τη διάρκεια της εφηβικής ζωής, το δείγμα ήταν 392 έφηβοι και χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες με 51,9% αγόρια και 48,1% κορίτσια κατά το έτος 2004 με 2005. Η επιλογή των παιδιών εγκρίθηκε από το διευθυντή του σχολείου και από το Northern Illinois University καθώς οι μαθητές επιλέχθηκαν από συγκεκριμένες τάξεις του λυκείου. Οι έφηβοι έλαβαν μέρος στην έρευνα μόνο εάν ήταν σύμφωνοι σε αυτό οι γονείς τους. Όταν τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους μαθητές ελέγχθηκαν από μια ερευνητική ομάδα για να διασφαλιστεί η πλήρης συμμετοχή. Εάν κάποιο άτομο διέτρεχε κίνδυνο για κατάθλιψη και αυτοκτονία, κλήθηκε να αξιολογηθεί περαιτέρω για αυτά τα συμπτώματα. Επίσης 4% των συμμετεχόντων παραπέμφθηκαν για περαιτέρω παρεμβάσεις.

Τα αποτελέσματα τα οποία εξήχθησαν ήταν πως η αυτοεκτίμηση λειτούργησε ως προγνωστικός δείκτης μεταξύ της κατάθλιψης και της απόπειρας αυτοκτονίας ειδικά όταν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης ήταν χαμηλά. Η διαταραγμένη διατροφή μαζί με τη παρουσία κατάθλιψης βρέθηκε πως ήταν σημαντικοί παράγοντες για αυτοκτονία. Η γονική υποστήριξη λειτουργεί ως προγνωστικός παράγοντας για κατάθλιψη και αυτοκτονία ιδιαίτερα όταν η υποστήριξη είναι χαμηλή. Επομένως οι παράγοντες διαταραγμένης διατροφής, κατάθλιψης και γονικής υποστήριξης και βρέθηκε πως ήταν σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία. Τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης αποτέλεσαν προγνωστικό δείκτη για απόπειρα αυτοκτονίας, καθώς οι παράγοντες της διαταραγμένης διατροφής, κατάθλιψης και κοινωνικής υποστήριξης αποτελούσαν παράγοντες κινδύνου για παρερχόμενη αυτοκτονία.

Συμπερασματικά η πλειοψηφία των ερευνών επισημαίνει πως τα άτομα που ήταν πιο ευάλωτα για κατάθλιψη και αυτοκτονία ήταν παιδιά και έφηβοι με διαταραγμένη προσοχή, άτομα θηλυκού γένους, παιδιά με καταθλιπτικές μητέρες (Dahlke, Overmyer & B. Lahey 2012), καθώς και άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραγμένη διατροφή, χαμηλή γονική και κοινωνική υποστήριξη (Brausch & Decker 2013).

Πίνακας 2. Μελέτες οι οποίες αξιολογούν τους προστατευτικούς παράγοντες των εφήβων για κατάθλιψη και απόπειρα αυτοκτονίας

Α/Α	ΠΗΓΗ	ΣΚΟΠΟΣ	ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1.	(Brausch & Decker 2013)	Η διερεύνηση παραγόντων όπως η αυτοεκτίμηση και η κοινωνική συνοχή (γονείς, φίλοι) ως προστατευτικοί παράγοντες για τον κίνδυνο αυτοκτονίας.	<p>Σχεδιασμός: Ποσοτική μελέτη, Περιγραφικός – συγκριτικός σχεδιασμός.</p> <p>Δειγματοληψία: Προσβάσιμη, N=392 έφηβοι άνδρες 51,9% και 48,1% γυναίκες.</p> <p>Περιβάλλον: 1 Αγροτικό λύκειο στο Midwester, Η.Π.Α.</p> <p>Συλλογή δεδομένων: Αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια, 6 στον αριθμό: το SIQ για την αυτοκτονία, το EAT για τις διατροφικές συνήθειες, το MBSRQ-AS για τη σχέση των εφήβων με το σώμα τους, το RADS-2 για τη κατάθλιψη, το SES για την αυτοεκτίμηση και το CASSS για τη κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει.</p> <p>Π.Α: 83.4%</p> <p>A:Cronbach’A 0.92</p>	Σύμφωνα με την κλίμακα SIQ βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ιδεασμός για αυτοκτονία με $p<0.001$,σημαντικοί παράγοντες είναι η ικανοποίηση του σώματος και η αυτοεκτίμηση. Ωστόσο βρέθηκε ότι μεταξύ των διάφορων εθνικοτήτων όπου δόθηκε το ερωτηματολόγιο, οι λευκοί είχαν σημαντική διαφορά για αυτοκτονικό ιδεασμό με $p=0.025$, καθώς οι έγχρωμοι συμμετέχοντες είχαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για το σώμα τους και αυτοεκτίμηση με $p<0.001$. Σύμφωνα με τη κλίμακα RADS-2 προέκυψε ότι οι διατροφικές διαταραχές και η κατάθλιψη είναι σημαντικοί παράγοντες για αυτοκτονικό ιδεασμό με $p<0.001$, ενώ σύμφωνα με τη κλίμακα SES η ικανοποίηση του σώματος και η αυτοεκτίμηση όχι. Σύμφωνα με τη κλίμακα EAT βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ότι οι διαταραγμένη διατροφή είναι παράγοντας για αυτοκτονικό ιδεασμό με $p<0.001$. σύμφωνα με τη κλίμακα CASSS βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ιδεασμός για αυτοκτονία, η γονική υποστήριξη, η κατάθλιψη και η διαταραγμένη διατροφή με $p<0.001$. επίσης προέκυψε με στατιστικά σημαντική διαφορά ότι η υποστήριξη από άτομα είναι σημαντικός παράγοντας για απόπειρα αυτοκτονίας με $p<0.001$.

2.	(Dahlke, Overmyer & B. B. Lahey 2012)	<p>Η διερεύνηση των παραγόντων όπως η διαταραγμένη προσοχή στη παιδική ηλικία ως προγνωστικός παράγοντας για κίνδυνο κατάθλιψης και αυτοκτονίας στη μετέπειτα εφηβεία.</p>	<p>Σχεδιασμός: Ποσοτική μελέτη, Προοπτικός – κοορτής σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: τυχαία, N=125 παιδιά με ADHD από 4 έως 6 ετών και N=123 παιδιά χωρίς ADHD, με καταθλιπτικά συμπτώματα και αυτοκτονική συμπεριφορά από 9 μέχρι 18 ετών.</p> <p>Περιβάλλον: 2 child psychiatry clinic in Chicago, Illinois and in Pittsburgh, Pennsylvania</p> <p>Συλλογή δεδομένων: κλίμακες 2 στον αριθμό: η DSM-IV και η DSM-III-R.</p> <p>Συνεντεύξεις 2 στον αριθμό: η Structured Clinical Interview για την αντιδραστική συμπεριφορά, τη διαταραγμένη συμπεριφορά, τη συχνή αλλαγή διάθεσης καθώς και τη διαταραχή του άγχους. Η Diagnostic Interview Schedule for Children για την αυτοκτονική συμπεριφορά.</p> <p>Π.Α: 83.55%</p>	<p>Σύμφωνα με τη κλίμακα DSM-IV μελετήθηκε ο παράγοντας της κατάθλιψης και βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ότι οι νέοι προτιμούν να λαμβάνουν αντικαταθλιπτικά με $p < 0.001$, ομοίως τα παιδιά και οι έφηβοι προτιμούν την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία με $p < 0.001$. Σύμφωνα με τη παραπάνω κλίμακα τα παιδιά και οι έφηβοι που διαγνώστηκαν με ADHD στα 6 μέχρι 14 χρόνια προέκυψε με στατιστικά σημαντική διαφορά κίνδυνος για κατάθλιψη και απόπειρα αυτοκτονίας όπου η τελευταία ήταν πιο συχνή στα κορίτσια. Σύμφωνα με τη κλίμακα DSM-IV και την Structured Clinical Interview τα θηλυκά άτομα από 9 έως 18 ετών που είχαν διαγνωστεί με ADHD βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάθλιψη από τα αρσενικά με $p < 0.05$. Επιπρόσθετα μελετήθηκαν οι προγνωστικοί παράγοντες για κατάθλιψη και βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά στα παιδιά με ADHD συναισθηματισμός και συμπτώματα αναστάτωσης με $p < 0.01$, αλλά και τα παιδιά που οι μητέρες τους βίωναν συμπτώματα κατάθλιψης με $p < 0.05$. Βάση της κλίμακας Diagnostic Interview Schedule for Children βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά για αυτοκτονικό ιδεασμό τα αγόρια με διάγνωση ADHD που είχαν καταθλιπτικές μητέρες με $p < 0.001$ σε σχέση με τα κορίτσια.</p>
----	---------------------------------------	--	--	---

4.3. Παράγοντες κινδύνου των εφήβων για απόπειρα αυτοκτονίας

Η παρουσίαση των ερευνών συνεχίζεται με τη τρίτη υποκατηγορία η οποία σχετίζεται με τους κινδύνους για αυτοκτονία κατά τη διάρκεια της εφηβικής ζωής. Γίνεται η ομαδοποίηση του υλικού και μέθοδος αλλά και των αποτελεσμάτων και στην συνέχεια αναφέρονται εκτενέστερα ανά μελέτη.

Από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας προέκυψαν 6 άρθρα τα οποία σχετίζονται με το θέμα (Ph et al. 2013, Nanayakkara et al. 2013, Pettit 2013, Dearden et al. 2005, Culp & Clyman 1995, Purvis et al. 2006). Η χρονολογία δημοσίευσης τους είναι από το 1995 μέχρι και το 2013. Όλες οι έρευνες προέρχονται από την Αμερική εκτός από τη τελευταία που προέρχεται από την Νέα Ζηλανδία. Οι μελέτες είναι ποσοτικής προσέγγισης, περιγραφικού σχεδιασμού και η κάθε μια έρευνα ξεχωριστά είναι μελέτη κοορτής, διαχρονική, οι τρεις επόμενες είναι συγκριτικές μελέτες και η τελευταία είναι συγχρονική. Στις συγκεκριμένες έρευνες χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις αλλά και δομημένες κλίμακες αξιολόγησης όπως η Mood and Feelings questionnaire Scale, η Youth Self-Report Scale (YSR) για την αυτοκριτική των εφήβων χρησιμοποιήθηκε σε δύο από τις πέντε μελέτες, η κλίμακα Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV, DSM-III) που περιλαμβάνει διαγνωστικά κριτήρια για καταθλιπτική συμπεριφορά. Η Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) για να κατηγοριοποιηθούν τα τέσσερα επίπεδα της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε σε δύο από τις πέντε μελέτες. Για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς χρησιμοποιήθηκε η αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα Borderline Features subscale, η Deliberate Self-harm Inventory που αξιολογεί τη συχνότητα, τη σοβαρότητα, τη διάρκεια και το τύπο της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Η κλίμακα Youth Risk Behavior Survey (YRBS) χρησιμοποιήθηκε για τις ηλικίες 13 μέχρι 18 ετών, η Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) για τη σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και τέλος το αυτοσυμπληρούμενο εργαλείο Anxiety Disorder Index (ADI).

Η πρώτη μελέτη αξιολογεί η κατάθλιψη και η διαταραγμένη συμπεριφορά αποτελεί κίνδυνο για επερχόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό (Ph et al. 2013b). Η δεύτερη μελέτη εξετάζει τον ρόλο της κατάθλιψης και της έκθεσης του εφήβου σε κοινωνική ή οικογενειακή αυτοκτονία και η επίδρασή τους ως παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας (Nanayakkara et al. 2013b). Όσον αφορά την τρίτη μελέτη γίνεται διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της Μεθοριακής διαταραχής της προσωπικότητας (BPD) και της Μείζονα Καταθλιπτικής

Διαταραχής (MDD) ως παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά (Pettit 2013). Η τέταρτη μελέτη εξετάζει τον επιπολασμό της κατάθλιψης και των αυτοκτονικών τάσεων ως παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας (K. Dearden et al. 2005). Η πέμπτη μελέτη μελετά τα καταθλιπτικά συμπτώματα, τη συχνότητα των προβλημάτων των εφήβων και τον τρόπο αντιμετώπισής τους καθώς και την εκτίμηση της υποστήριξης από το σχολικό περιβάλλον και της έκθεσής τους σε απόπειρα αυτοκτονίας (Culp & Clyman, 1995). Τέλος η έκτη μελέτη εξετάζει τη σχέση μεταξύ της ακμής, των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, του άγχους και των αυτοκτονικών συμπεριφορών ως παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία (Purvis et al. 2006).

Οι Ph et al. (2013) διενέργησαν μια επιδημιολογική προοπτική μελέτη κοορτής όπου ο σκοπός της ήταν να εξεταστούν οι παράγοντες της κατάθλιψης και της διαταραγμένης συμπεριφοράς ως παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας. Το δείγμα περιλάμβανε 521 εφήβους, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 2 ομάδες 272 αγόρια και 249 κορίτσια όπου βρισκόταν στην 6^η μέχρι και την 8^η τάξη του σχολείου. Οι μαθητές επιλέχθηκαν τυχαία από 4 δημόσια σχολεία σε μια αγροτική περιοχή στο Pacific Northwest κατά τη διάρκεια του έτους 2001 μέχρι 2004. Τα σχολεία που επιλέχθηκαν αντιπροσώπευαν ποικιλία γεωγραφικών περιοχών και μια δημογραφική ποικιλομορφία. Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από 2 αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια το Mood and Feelings Questionnaire για τη διάθεση και τα συναισθήματα των εφήβων και το Youth Self-Report για την αυτοκριτική. Βάση αυτών των 2 ερωτηματολογίων οι μαθητές κατατάχθηκαν σε 4 κατηγορίες. Η 1^η κατηγορία CM είναι τα άτομα όπου βιώνουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και διαταραγμένης συμπεριφοράς, η 2^η DP ανήκουν τα άτομα με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και χαμηλά επίπεδα διαταραγμένης συμπεριφοράς, στην επόμενη κατηγορία CD περιγράφονται τα χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και τα υψηλά επίπεδα διαταραγμένης συμπεριφοράς στους εφήβους και στην τελευταία NE ανήκουν τα άτομα που έχουν χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και διαταραγμένης συμπεριφοράς. Στη συνέχεια για περαιτέρω αξιολόγηση των μαθητών πραγματοποιήθηκαν διαπροσωπικές συνεντεύξεις με το εργαλείο DISC και προέκυψε ότι πάνω από το 80% βρισκόταν σε κίνδυνο για ψυχική διαταραχή. Ωστόσο στη συνέντευξη οι απαντήσεις δώθηκαν από τον κάθε έφηβο μαζί με τον κηδεμόνα του.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι κατά το 6^ο μέχρι το 8^ο έτος οι μαθητές ανέφεραν κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας περισσότερο στη κατηγορία CM σε σχέση με την NE (OR=.13, 95%CI=.04-.41 at T1; OR=.09, 95%CI=.03-.31 at T2; OR= .08, 95%CI=.01-.69 at T3). Έπειτα εξετάστηκαν τα αποτελέσματα για επαναλαμβανόμενη απόπειρα αυτοκτονίας και προέκυψε ότι η κατηγορία CM είχε το υψηλότερο ποσοστό απ όλες τις άλλες κατηγορίες και ήταν 6,25 φορές περισσότερο οι πιθανότητες για επαναλαμβανόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό από τη NE (95% CI = 1.27–33.33, p = 0.02). Τέλος το μισό του πληθυσμού που επιχείρησε απόπειρα αυτοκτονίας βρισκόταν στη κατηγορία CM. Επομένως συμπεραίνουμε ότι τα συμπτώματα διαταραγμένης συμπεριφοράς και τα κατάθλιψης αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας.

Οι Nanayakkara et al. 2013 σε μια ποσοτική τους μελέτη ήθελαν να διερευνήσουν τον ρόλο της κατάθλιψης και την έκθεση του εφήβου σε απόπειρα αυτοκτονίας που έγινε στο κοντινό του κοινωνικό ή οικογενειακό περιβάλλον καθώς και αν η έκθεση αυτή θα αποτελέσει παράγοντας κινδύνου για αυτοκτονία του ίδιου του ατόμου. Το δείγμα το οποίο χρησιμοποιήθηκε ήταν πολύ μεγάλο. Επιλέχθηκαν 4719 παιδιά τα οποία βρίσκονταν στο 7^ο μέχρι το 12^ο σχολικό έτος. Τα άτομα αυτά επιλέχθηκαν τυχαία για δημόσια χρήση και αφού είχαν πάρει μέρος στην WaveI συνέντευξη η οποία διεξάχθηκε μεταξύ Απριλίου και Δεκεμβρίου 1995 και στην WaveII συνεντεύξη η οποία πραγματοποιήθηκε μεταξύ Απριλίου και Δεκεμβρίου 1996. Σημαντική προϋπόθεση για τους συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στη WaveII ήταν να είχαν συμπληρώσει τη WaveI συνέντευξη. Οι μαθητές που βρίσκονταν στο 12^ο έτος δεν έλαβαν μέρος στη WaveII. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μαζί με τους γονείς των μαθητών ή άλλου μέλους της οικογένειας, όχι όμως στο ίδιο δωμάτιο. Επίσης έγιναν μέσα από ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι σύμφωνα με τη WaveI συνέντευξη σημαντικός παράγοντας κινδύνου για μελλοντική απόπειρα αυτοκτονίας είναι η ύπαρξη προϋπάρχουσας απόπειρας αυτοκτονίας μαζί με την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης το επόμενο έτος που πραγματοποιήθηκε η WaveII προέκυψε ότι η έκθεση του εφήβου σε κοινωνική ή οικογενειακή αυτοκτονία ακόμα και με κανένα σύμπτωμα κατάθλιψης, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας του ίδιου. Επιπρόσθετα βρέθηκε ότι δεν υπάρχει απόδειξη της σχέσης ανάμεσα στην έκθεση του ατόμου σε κοινωνική ή οικογενειακή

απόπειρα αυτοκτονίας και κατάθλιψης και τέλος πως τόσο η κοινωνική όσο και η οικογενειακή αυτοκτονία έχει την ίδια επίδραση στον έφηβο.

Στην ποσοτική, συγκριτική μελέτη που διενεργήθηκε από τους Pettit (2013) για να διαπιστωθεί η σχέση μεταξύ της Μεθοριακής διαταραχής της προσωπικότητας (BPD) και της Μείζονας Καταθλιπτικής Διαταραχής (MDD), καθώς και αν αποτελούν παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά στους εφήβους. Το δείγμα αποτελούνταν από 156 εφήβους με 55.1% κορίτσια και χρησιμοποιήθηκαν 2 ομάδες, 30 έφηβοι με διαταραχή της προσωπικότητας και 61 έφηβοι με Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Οι έφηβοι ήταν μεταξύ 12 και 17 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε βάση των εισαγωγών στο Πρόγραμμα Εφηβικής Θεραπείας σε μια ιδιωτική τριτοβάθμια περίθαλψη. Η συλλογή δεδομένων έγινε με ημι-δομημένες συνεντεύξεις CI-BPD για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων διαταραγμένης προσωπικότητας και μέσω του εργαλείου Borderline Features of Personality Assessment Inventory for Adolescents (PAI) που είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Έπειτα για την αξιολόγηση των ατόμων με Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή χρησιμοποιήθηκε η προγραμματισμένη διαγνωστική συνέντευξη CDISC για τα παιδιά και τους εφήβους η οποία περιείχε 6 διαγνωστικά μέρη σχετικά με διαταραχές άγχους, συμπεριφοράς, διασπαστικές, χρήσης ουσιών και σχιζοφρένεια και άλλες. Επιπρόσθετα για τη διευκρίνιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Youth Self Report (YSR) το οποίο αποτελούνταν από πολλές διαγνωστικές κλίμακες αλλά και το Deliberate Self-harm Inventory (DSHI) για την αξιολόγηση της συχνότητας, της σοβαρότητας, της διάρκειας και του τύπου της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας επισήμαναν ότι τα άτομα που διαγνώστηκαν με διαταραχές συμπεριφοράς ανέφεραν αυτοκτονικές σκέψεις και αυτοκτονικό ιδεασμό πολύ περισσότερο από τα άτομα που δεν διαγνώστηκαν με αυτή τη διαταραχή. Για τους εφήβους που προέκυψε ότι έχουν Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι πιο ευάλωτοι σε σκέψεις για αυτοκτονία και αυτοκτονικό ιδεασμό απ αυτούς που δεν διαγνώστηκαν με αυτή τη διαταραχή. Επίσης βρέθηκε ότι υπάρχει μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, συμπτώματα διαταραγμένης προσωπικότητας και καταθλιπτικά συμπτώματα ($r=.53; p < .001$). Επομένως τα άτομα που διαγνώστηκαν με διαταραχή στη προσωπικότητα και Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν

αυτοκτονικό ιδεασμό, καθώς υπάρχει συσχέτιση μεταξύ καταθλιπτικών και διαταραγμένης συμπεριφοράς συμπτωμάτων.

Σε μια άλλη ποσοτική, συγκριτική μελέτη που έγινε το 2005 των Dearden et al. επεδίωξε να εξεταστεί κατά πόσο ο επιπολασμός της κατάθλιψης και των αυτοκτονικών τάσεων αποτελούν παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας. Το δείγμα το οποίο χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από 576 εφήβους με 182 κορίτσια και 394 αγόρια από 13 μέχρι 18 ετών. Οι μαθητές βρισκόταν στο 9^ο μέχρι το 12^ο σχολικό έτος. Η επιλογή του δείγματος έγινε τυχαία σε 6 δημόσια σχολεία στην περιοχή του Λα Παζ, αλλά οι ερευνητές επισκέφθηκαν και σχολεία ανταλλαγής μαθητών. Η συγκεκριμένη έρευνα όμως είχε και κάποιους περιορισμούς. Ορισμένα σχολεία δεν επιλέχθηκαν διότι δεν βρίσκονταν σε λειτουργία εκείνο το διάστημα ή ήταν εκτος γεωγραφικής περιοχής και επιλέχθηκαν μόνο τα δημόσια σχολεία. Ωστόσο ο διευθυντής ενός σχολείου που είχε επιλεγθεί, αρνήθηκε να δώσει άδεια διαχείρισης της έρευνας στους ερευνητές. Κάθε έφηβος υπέγραψε έντυπο ότι η συμμετοχή του είναι εθελοντική και ότι θα διατηρηθεί η ανωνυμία του, καθώς και η γονική συναίνεση δεν επιτεύχθηκε. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Youth Risk Behaviour Surveillance System (YRBSS) για τους παράγοντες κινδύνου που οδηγούν σε αυτοκτονικό ιδεασμό, που περιλάμβανε 89 ερωτήσεις επιλογής. Για τις ανάγκες της έρευνας το ερωτηματολόγιο χρειάστηκε να μεταφραστεί στην ισπανική γλώσσα.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι αυτοκτονικές τάσεις διέφεραν μεταξύ των δύο φύλων. Τα κορίτσια ανέφεραν ότι ήταν λυπημένα, καταπιεσμένα, έκαναν αυτοκτονικές σκέψεις και αποπειράθηκαν για αυτοκτονία περισσότερο από μια φορά. Οι παράγοντες μορφωτικού επιπέδου, βίας, κατάθλιψης, κατάχρησης ουσιών, σεξουαλικών σχέσεων και εικόνα σώματος επηρέαζαν πολύ περισσότερο τα θηλυκά άτομα παρά τα αρσενικά. Ο παράγοντας της κατάθλιψης ήταν ο μοναδικός και ο πιο σημαντικός παράγοντας που οδηγούσε σε απόπειρα αυτοκτονίας στα κορίτσια. Τα θηλυκά άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είχαν 6 φορές περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν σε απόπειρα αυτοκτονίας από τα άτομα με υψηλό επίπεδο μόρφωσης (95% CI: 1.1, 34.1). Τα κορίτσια που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ήταν 20 φορές πιο ευάλωτα στο να επιχειρήσουν απόπειρα αυτοκτονίας (95% CI: 2.3, 178.7) , αλλά και η χρήση αλκοόλ αύξανε σημαντικά τις αυτοκτονικές τάσεις (95% CI: 4.7, 297.2).

Σε μια έρευνα των Culp and Clyman (1995), ήταν μια ποσοτική μελέτη που διεξήχθη για να διερευνηθούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα, πόσο συχνά εμφανίζονται τα προβλήματα κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, πώς οι έφηβοι αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα, η εκτίμηση του επιπέδου βοήθειας των έφηβων από το σχολικό περιβάλλον και η έκθεσή τους σε απόπειρα αυτοκτονίας. Επιλέχθηκαν 186 παιδιά τα οποία βρισκόταν στο 9^ο μέχρι 12^ο σχολικό έτος και 34 στο 6^ο μέχρι 8^ο σχολικό έτος. Οι ομάδες αυτές περιλάμβαναν παιδιά ηλικίας από 11 μέχρι 18 ετών. Η συλλογή δεδομένων έγινε με το εργαλείο Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), το οποίο είναι αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο και περιέχει 20 ερωτήσεις σχετικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Τα αποτελέσματα τα οποία εξήχθησαν βάση της κλίμακας CES-D ήταν ότι οι μαθητές που ανέφεραν ότι είχαν εκτεθεί σε απόπειρα αυτοκτονίας ήταν πολύ περισσότεροι από αυτούς που δεν είχαν εκτεθεί ($p < 0.0001$). Τα πιο συχνά προβλήματα που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας είναι η μοναξιά, τα οικογενειακά προβλήματα και τα προβλήματα που δημιουργούνται στο σχολικό περιβάλλον. Στην ερώτηση για το πώς οι έφηβοι επιλύουν τα προβλήματά τους, περίπου οι μισοί απάντησαν ότι θα ζητήσουν βοήθεια και οι άλλοι μισοί ότι θα αντιμετωπίσουν μόνοι τους το πρόβλημα. Όσο για τη βοήθεια που παρέχεται από το σχολικό περιβάλλον για την επίλυση των προβλημάτων των παιδιών, οι μισοί από των μαθητών του γυμνασίου απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν ότι είναι διαθέσιμη αυτή η βοήθεια, ενώ το 60% των μαθητών του λυκείου το γνώριζαν. Συμπερασματικά προέκυψε ότι 12 μαθητές επιχείρησαν απόπειρα για αυτοκτονία ($p < 0.001$).

Τέλος στην έρευνά τους οι Purvis et al. (2006), η οποία ήταν επίσης μια ποσοτική συγκριτική μελέτη είχαν σκοπό να εξετάσουν τις σχέσεις ανάμεσα στην ακμή και στα καταθλιπτικά συμπτώματα, άγχους και αυτοκτονικών συμπεριφορών. Το δείγμα το οποίο πάρθηκε ήταν πολύ μεγάλο 9567 μαθητές από 133 δημόσια γυμνάσια από 12 μέχρι 18 ετών κατά τη διάρκεια του έτους 2001. Τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα είχαν επιλεγεί τυχαία και έπρεπε να είναι μόνιμοι κάτοικοι Νέας Ζηλανδίας, να μιλούν την αγγλική γλώσσα καθώς και να γνωρίζουν τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με το εργαλείο Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) που σχεδιάστηκε για τη μέτρηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, περιέχει 30 ερωτήσεις και συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους μαθητές μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών και βασίζεται στη κλίμακα Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders-Third Edition (DSM-III). Επίσης για την αξιολόγηση του άγχους χρησιμοποιήθηκε το Anxiety Disorder Index (ADI) το οποίο είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο εργαλείο για παιδιά και εφήβους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το πρόβλημα της ακμής σχετίζεται με την αύξηση της συχνότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, άγχους, των αυτοκτονικών σκέψεων και τάσεων. Η ακμή σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας μειώνεται με τον έλεγχο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και του άγχους.

Εν κατακλείδι η πλειοψηφία των ερευνών καταλήγει πως παράγοντες κινδύνου για επερχόμενη απόπειρα αυτοκτονίας είναι τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, διαταραγμένης συμπεριφοράς (Ph et al. 2013b), ύπαρξη προϋπάρχουσας αυτοκτονίας, καταθλιπτικών συμπτωμάτων και η έκθεση του ατόμου σε οικογενειακή και κοινωνική αυτοκτονία (Nanayakkara et al. 2013). Επιπρόσθετα κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Pettit 2013). Οι τάσεις αυτοκτονίας όμως διαφέρουν ανάμεσα στα δύο φύλα. Τα θηλυκά άτομα επηρεάζονται πολύ περισσότερο από τα αρσενικά και οδηγούνται σε αυτοκτονία λόγω χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, σεξουαλικής κακοποίησης και χρήσης αλκοόλ (K. A. Dearden et al. 2005). Η μοναξιά, τα οικογενειακά προβλήματα είναι επίσης παράγοντες όπου οι έφηβοι οδηγούνται σε αυτοκτονικές σκέψεις (Culp & Clyman, 1995). Τέλος η ακμή σχετίζεται με την αυτοκτονία μέσω της αύξησης της συχνότητας της κατάθλιψης και του άγχους (Purvis et al. 2006).

Πίνακας 3. Μελέτες οι οποίες αξιολογούν τους παράγοντες κινδύνου των εφήβων για απόπειρα αυτοκτονίας

Α/Α	ΠΗΓΗ	ΣΚΟΠΟΣ	ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1.	Ph et al. (2013)	Η διερεύνηση των παραγόντων της κατάθλιψης και της διαταραγμένης συμπεριφοράς ως παράγοντας κινδύνου για αυτοκτονικό ιδεασμό.	<p>Σχεδιασμός: Ποσοτική μελέτη, περιγραφικός σχεδιασμός - προοπτική κοορτή.</p> <p>Δειγματοληψία: Τυχαία στρωματοποιημένη, N=521 έφηβοι (272 άνδρες και 249 γυναίκες).</p> <p>Περιβάλλον: 4 δημόσια σχολεία σε μια αγροτικής περιοχής στο Pacific Northwest, Η.Π.Α.</p> <p>Συλλογή δεδομένων: αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια 2 στον αριθμό: το MFQ για τη διάθεση και τα συναισθήματα και το YSR για την αυτοκριτική.</p> <p>1 προσωπική διαγνωστική συνέντευξη με το εργαλείο DISC για την απόπειρα αυτοκτονίας με τον έφηβο και κηδεμόνα του.</p> <p>A: Cronbach'A 0.90</p>	<p>Στο στάδιο 1 έγινε επιλογή των μαθητών σχετικά με τα συμπτώματα της κατάθλιψης και της διαταραγμένης συμπεριφοράς, στο στάδιο 2 οι έφηβοι χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες. Η 1^η κατηγορία CM είναι τα άτομα όπου βιώνουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και διαταραγμένης συμπεριφοράς. Η 2^η DP ανήκουν τα άτομα με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και χαμηλά επίπεδα διαταραγμένης συμπεριφοράς. Στην επόμενη κατηγορία CD περιγράφονται τα χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και τα υψηλά επίπεδα διαταραγμένης συμπεριφοράς στους εφήβους. Στην τελευταία NE ανήκουν τα άτομα που έχουν χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και διαταραγμένης συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τις προσωπικές συνεντεύξεις που έδωσαν οι έφηβοι, οι οποίοι ήταν στον 6^ο χρόνο σπουδών, βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά πως ο αυτοκτονικός ιδεασμός εμφανίζεται</p>

				<p>πρώτα στην ομάδα CM, μετά στη CD, στη DP και τέλος στη NE. Ωστόσο έδειξε πως στην ομάδα CM υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά για αυτοκτονικό ιδεασμό σε σχέση με την ομάδα NE. Σύμφωνα με τη κλίμακα MFQ και YSR μελετήθηκε ποια ομάδα είναι πιο ευάλωτη στον επαναλαμβανόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό, κατά το 6^ο και 8^ο έτος σπουδών, και βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ιδεασμός για αυτοκτονία στην ομάδα CM σε σχέση με την ομάδα NE με $p=0.02$. Επίσης σύμφωνα με τις παραπάνω κλίμακες, προέκυψε μια σημαντικά στατιστική διαφορά στην ομάδα CM σχετικά με τη ψυχοπαθολογία, τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την απόπειρα αυτοκτονίας σε σχέση με την ομάδα NE με $p<0.01$. Στη συνέχεια μελετήθηκαν οι παράγοντες που οδηγούν σε ιδεασμό αυτοκτονίας και βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα συμπτώματα διαταραγμένης συμπεριφοράς και στην κατάθλιψη με $p=0.01$.</p>
--	--	--	--	--

2.	Nanayakkara et al. (2013)	<p>Η διερεύνηση του ρόλου της κατάθλιψης και η έκθεση του εφήβου σε κοινωνική ή οικογενειακή αυτοκτονία και η εκτίμηση της επίδρασης ως παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας.</p>	<p>Σχεδιασμός: ποσοτική μελέτη</p> <p>Περιγραφικός – διαχρονικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: τυχαία, N=4719</p> <p>Περιβάλλον: 8 high schools and 1 feeder school, USA</p> <p>Συλλογή δεδομένων: Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο : το Add Health Suicide για την αυτοκτονία και 1 κλίμακα η CES-D για την κατάθλιψη. Συνεντεύξεις που έγιναν μέσω της χρήσης ακουστικών, 2 στον αριθμό οι WaveI και στις οποίες ένας έφηβος δικαιούταν να πάρει μέρος στη WaveII μόνο αν είχε πάρει μέρος στη WaveI.</p> <p>A: Cronbach' A 0.86</p>	<p>Σύμφωνα με τη κλίμακα Add Health Suicide το στατιστικό αποτέλεσμα των εφήβων που προσπάθησαν να αυτοκτονήσουν, παραμένει σταθερό και στις 2 συνεντεύξεις WaveI και WaveII που δόθηκαν. Σύμφωνα με τη κλίμακα CES-D κατά τη διάρκεια της διαίτης που πραγματοποιήθηκαν οι 2 συνεντεύξεις, βρέθηκε με στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ότι το ένα τέταρτο των συμμετεχόντων ήταν πολύ καταπιεσμένο. Σύμφωνα με τη WaveI μελετήθηκαν οι παράγοντες κινδύνου για μελλοντική απόπειρα αυτοκτονίας και βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά προϋπάρχουσα απόπειρα με $p < 0.01$ και συμπτώματα κατάθλιψης με $p < 0.05$. Επίσης σύμφωνα με τη WaveII συνέντευξη προέκυψε με στατιστικά σημαντική διαφορά παράγοντα κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας ότι είναι η έκθεση του ατόμου σε αυτοκτονία ενός φίλου ή ενός μέλους της οικογένειας με $p < 0.01$ και με κανένα σύμπτωμα κατάθλιψης με $p < 0.01$. Ωστόσο προέκυψε ότι δεν</p>
----	---------------------------	---	--	---

				υπάρχει απόδειξη της σχέσης ανάμεσα στην έκθεση του ατόμου σε κοινωνική ή οικογενειακή απόπειρα αυτοκτονίας και κατάθλιψης.
3.	Pettit (2013)	Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της Μεθοριακής διαταραχής της προσωπικότητας (BPD) και της Μείζονας Καταθλιπτικής Διαταραχής (MDD) ως παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά στους εφήβους.	<p>Σχεδιασμός: ποσοτική μελέτη, Περιγραφικός – συγκριτικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: σκόπιμη, N=156 έφηβοι με 55.1% γυναίκες. Οι έφηβοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, σε αυτούς που βίωσαν διαταραχές της προσωπικότητας και σε αυτούς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή</p> <p>Περιβάλλον: Adolescent Treatment Program of a private tertiary care, U.S.A</p> <p>Συλλογή δεδομένων: Αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια, 3 στον αριθμό το YSR για τα προβλήματα του εφήβου, το DSHI για την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και το PAI για τη προσωπικότητα.</p> <p>Συνεντεύξεις, 3 στον αριθμό όπως οι CI-BPD για τη διάγνωση της BPD, η NIMH και η CDISC για την αξιολόγηση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς.</p>	Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά που είχαν διαγνωστεί με BPD σύμφωνα με τη κλίμακα CDISC βρέθηκε ότι είχαν σημαντικά στατιστική διαφορά για σκέψεις αυτοκτονίας ($p=0.05$) και ιδεασμό αυτοκτονίας ($p=0.02$). Ωστόσο προέκυψε πως οι έφηβοι με διάγνωση MDD είχαν σημαντικά στατιστική διαφορά σκέψεων αυτοκτονίας ($p<0.01$) και ιδεασμού αυτοκτονίας ($p<0.001$) μέσα από χ^2 αναλύσεις. Σύμφωνα με τις κλίμακες YSR, PAI και DSHI και μέσα από Pearson συσχετίσεις, βρέθηκε με στατιστικά σημαντική συσχέτιση για αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, συμπτώματα διαταραγμένης συμπεριφοράς και κατάθλιψης με $p<0.001$. Τέλος τα άτομα που διαγνώστηκαν με BPD και MDD βρέθηκε πως έχουν σημαντικά στατιστική διαφορά ιδεασμό αυτοκτονίας με $p<0.001$.

			A: Cronbach's alpha of .83	
4.	Dearden et al. (2005)	Η διερεύνηση του επιπολασμού της κατάθλιψης και των αυτοκτονικών τάσεων παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας.	<p>Σχεδιασμός: ποσοτική μελέτη Περιγραφικός-συγκριτικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: τυχαία, N=576 έφηβοι άνδρες 394 και 182 γυναίκες.</p> <p>Περιβάλλον: η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 6 δημόσια γυμνάσια στην Περιφέρεια II στο Λα Παζ, Η.Π.Α.</p> <p>Συλλογή δεδομένων: αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, 1 στον αριθμό: YRBSS για τους παράγοντες κινδύνου αυτοκτονικού ιδεασμού. Το οποίο ήταν ανώνυμο και η γονική συναίνεση δεν λήφθηκε υπ όψιν.</p> <p>Π.Α: 500 από 576</p> <p>A:95%</p>	Σύμφωνα με τη κλίμακα YRBS, βρέθηκε με σημαντικά στατιστική διαφορά κατάθλιψης, σκέψεις αυτοκτονίας και απόπειρα αυτοκτονίας στις γυναίκες παρά στους άνδρες με $p < 0.0001$. Στη συνέχεια μελετήθηκε ο παράγοντας μορφωτικού επιπέδου και προέκυψε με στατιστικά σημαντική διαφορά ιδεασμός αυτοκτονίας στις γυναίκες από τους άνδρες με $p < 0.0031$. Επίσης σύμφωνα με τη παραπάνω κλίμακα μελετήθηκαν οι παράγοντες μορφωτικό επίπεδο, βία, κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών, σεξουαλικές σχέσεις και εικόνα σώματος και βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ιδεασμός για αυτοκτονία στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Τέλος σύμφωνα με τη κλίμακα YRBS, προέκυψε με σημαντικά στατιστική διαφορά ιδεασμού αυτοκτονίας πως η κατάθλιψη μπορεί να είναι και ο μοναδικός λόγος στις γυναίκες που να οδηγήσει σε αυτή τη κατάσταση.

5.	Culp & Clyman (1995)	<p>Η διερεύνηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η συχνότητα των προβλημάτων των εφήβων και ο τρόπος αντιμετώπισής τους και η εκτίμηση της υποστήριξης από το σχολικό περιβάλλον και της έκθεσής τους σε απόπειρα αυτοκτονίας</p>	<p>Σχεδιασμός: ποσοτική μελέτη</p> <p>Δειγματοληψία: προσβάσιμη, N=220 έφηβοι γυναίκες 64% και άνδρες 36% από 11 μέχρι 18 ετών</p> <p>Περιβάλλον: two midwestern parochial schools, 186 were in grades 9-12 (high school) and 34 were in grades 6--8 (middle school)</p> <p>Συλλογή δεδομένων: 1 αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το CES-D για τη κατάθλιψη</p> <p>A: coefficient alpha .50</p>	<p>Σύμφωνα με τη κλίμακα CES-D, βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ότι οι μαθητές ανέφεραν απόπειρα αυτοκτονίας με $p < 0.0001$. Επίσης μελετήθηκαν τα προβλήματα που έχουν οι έφηβοι σχετικά με τον εαυτό τους και βρέθηκε ότι το κύριο πρόβλημα ήταν η μοναξιά, σχετικά με την οικογένειά τους ήταν τα οικογενειακά προβλήματα και σχετικά με το φιλικό περιβάλλον ήταν τα προβλήματα που αφορούν το σχολείο. Σύμφωνα με τη παραπάνω κλίμακα, μελετήθηκε πως οι έφηβοι επιλύουν τα προβλήματα που δημιουργούνται και κάποιοι από αυτούς απάντησαν πως ζητούν βοήθεια γιατί τη θεωρούν απαραίτητη, ενώ άλλοι πιστεύουν πως είναι δική τους ευθύνη να λύσουν μόνοι τους τα προβλήματα. Ωστόσο προέκυψε ότι 65 έφηβοι είχαν αυτοκτονικές σκέψεις και 12 είχαν επιχειρήσει απόπειρα αυτοκτονίας με σημαντικά στατιστική διαφορά από το υπόλοιπο του δείγματος με $p < 0.001$.</p>
----	----------------------	---	--	--

6.	Purvis et al. (2006)	<p>Η διερεύνηση των σχέσεων της ακμής, καταθλιπτικών συμπτωμάτων, άγχος και αυτοκτονικών συμπεριφορών.</p>	<p>Σχεδιασμός: ποσοτική μελέτη Περιγραφικός – συγχρονικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: τυχαία, N=9567 έφηβοι από 12 μέχρι 18 ετών.</p> <p>Περιβάλλον: 1 γυμνάσιο, NewZealand</p> <p>Συλλογή δεδομένων: αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια 3 στον αριθμό το RADS για τη κατάθλιψη και το ADI και MASC για το άγχος.</p> <p>Π.Α: 64,3%</p> <p>A:Cronbach'Α 0.936</p>	<p>Σύμφωνα με τη κλίμακα ADI μελετήθηκαν οι παράγοντες συμπτώματα κατάθλιψης, σκέψεις και ιδεασμός αυτοκτονίας και βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά πως είναι παράγοντες για το πρόβλημα ακμή με $p < 0.0001$. Επίσης σημαντικός είναι και ο παράγοντας του άγχους με $p < 0.001$. Σύμφωνα με τη κλίμακα RADS και MASC προέκυψε με στατιστικά σημαντική διαφορά πως η συχνότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων αυξάνεται καθώς αυξάνεται η σοβαρότητα της ακμής με $p < 0.0001$.</p>
----	----------------------	--	--	--

4.4. Σχέση κατάθλιψης και αυτοκτονίας στα παιδιά

Η παρουσίαση των ερευνών συνεχίζεται με τη τελευταία υποκατηγορία η οποία σχετίζεται με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα όπου τα καταθλιπτικά συμπτώματα σχετίζονται με τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Γίνεται η ομαδοποίηση του υλικού και μέθοδος καθώς και των κύριων αποτελεσμάτων και στην συνέχεια αναφέρονται εκτενέστερα ανά μελέτη.

Μέσα από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας αναδείχθηκε 1 άρθρο το οποίο σχετίζεται με τη παρουσία κατάθλιψης και αυτοκτονικού ιδεασμού στα παιδιά σχετικά με την παραμέλησή του από το οικογενειακό περιβάλλον (Anderson 2011). Το άρθρο είχε δημοσιευτεί το 2011 και προέρχεται από το Κολοράντο των Ηνωμένων πολιτειών. Η μελέτη είναι ποσοτικής προσέγγισης, περιγραφικού κοορτής σχεδιασμού. Στην αξιολόγηση των παιδιών για το αν έχουν αυτοκτονικές σκέψεις, καταθλιπτικά συμπτώματα, καθώς και για το αν μένουν στο σπίτι τους μαζί με τους γονείς ή κάποιο συγγενή ή ακόμα και εκτός σπιτιού, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Children's Depression Inventory (CDI). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 27 ερωτήσεις για την εκτίμηση των συμπτωμάτων.

Η έρευνα του Anderson (2011), η οποία είναι μια ποσοτική μελέτη διενεργήθηκε για να διαπιστωθεί η σχέση μεταξύ συμπτωμάτων κατάθλιψης, αυτοκτονικού ιδεασμού και τόπου διαμονής καθώς και αν αποτελούν κίνδυνο για επερχόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό σε παιδιά. Το δείγμα το οποίο χρησιμοποιήθηκε ήταν πολύ μεγάλο. Επιλέχθηκαν 2145 παιδιά από 7 έως 15 ετών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τον Οκτώβριο 1999 μέχρι το Δεκέμβριο 2000. Τα δεδομένα πάρθηκαν από τη παιδική υπηρεσίας πρόνοιας, αλλά και με στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία από άλλες κλειστές έρευνες. Η συλλογή του δείγματος έγινε επίσης από την NSCAW μελέτη. Η έρευνα εγκρίθηκε από το Πανεπιστήμιο του Κολοράντο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επισήμαναν πως τα καταθλιπτικά συμπτώματα επηρεάζουν περισσότερο το θηλυκό φύλο παρά το αρσενικό ($OR=0.45$, $p<.05$). Ωστόσο υπάρχει μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στα υψηλά καταθλιπτικά συμπτώματα και στην εγκατάλειψη του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον ($OR=1.9$, $p<.01$). Επιπρόσθετα βρέθηκε ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ παραμέλησης των παιδιών από τους γονείς και επερχόμενου αυτοκτονικού ιδεασμού. Τα υψηλά συμπτώματα κατάθλιψης αποτελούν παράγοντα κινδύνου για αυτοκτονικό ιδεασμό ($OR=7.7$, $p<.01$). Επομένως η κατάθλιψη αποτελεί ρυθμιστικός

παράγοντας ανάμεσα στη παραμέληση του παιδιού από τους γονείς και στον επερχόμενο ιδεασμό αυτοκτονίας.

Πίνακας 4. Μελέτες οι οποίες αξιολογούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας

Α/Α	ΠΗΓΗ	ΣΚΟΠΟΣ	ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1.	Anderson (2011)	Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κατάθλιψης, του ιδεασμού αυτοκτονίας και του είδους της διαμονής των παιδιών.	<p>Σχεδιασμός: ποσοτική μελέτη Περιγραφικός –κοορτής σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: στρωματοποιημένη τυχαία, N=2145 παιδιά από 7 έως 15 ετών</p> <p>Περιβάλλον: παιδική υπηρεσία πρόνοιας, Κολοράντο, Η.Π.Α.</p> <p>Συλλογή δεδομένων: 1 αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο CDI για τον ιδεασμό αυτοκτονίας, τη κατάθλιψη και για το περιβάλλον που κατοικούν οι έφηβοι .</p>	Σύμφωνα με τη κλίμακα CDI βρέθηκε με σημαντικά στατιστική διαφορά ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν περισσότερο αυξημένα στα κορίτσια από ότι στα αγόρια με $p < 0.05$. Στη συνέχεια μελετήθηκε ο παράγοντας παραμέληση του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον και τη διαμονή του εκτός σπιτιού και προέκυψε με στατιστικά σημαντική ιδεασμός για αυτοκτονία και συμπτώματα κατάθλιψης με $p < 0.01$. Επιπρόσθετα μέσα από τη παραπάνω κλίμακα μελετήθηκε ο παράγοντας της κατάθλιψης και βρέθηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά αυτοκτονικές σκέψεις με $p < 0.01$.

5. Συζήτηση

Το άτομο καθώς μεγαλώνει και αναπτύσσεται αντιμετωπίζει πολλές βιολογικές και ψυχικές μεταβολές. Ταυτόχρονα εκτίθεται σε πολλούς κινδύνους και δοκιμάζεται η ικανότητα προσαρμογής του στη κοινωνία. Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία οι αλλαγές στη ζωή του ατόμου είναι πολλές και μπορούν να αφήσουν ανεξίτηλα σημάδια.

Ωστόσο η πρόληψη και η ενημέρωση των νέων από τη μικρή κιόλας ηλικία είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες για τη μελλοντική ψυχική υγεία του ατόμου. Με τη σωστή καθοδήγηση από τους γονείς, αλλά και από το κοινωνικό του περιβάλλον το άτομο δεν θα έχει πια αισθήματα με απρόβλεπτες εναλλαγές στη διάθεση, αντικοινωνική ή ακόμα και επικίνδυνη συμπεριφορά που συχνά οδηγούν σε σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι υπάρχει μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στη κατάθλιψη και στην απόπειρα αυτοκτονίας, καθώς τα καταθλιπτικά συμπτώματα αποτελούν και τον μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου για επερχόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό.

Όσον αφορά τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της κατάθλιψης στην έρευνα των Cukrowicz et al. διαφάνηκε ότι κάθε επίπεδο κατάθλιψης από το ελάχιστο έως το μέγιστο μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονικό ιδεασμό, ενώ στην έρευνα των Mackenzie et al. (2012) βρέθηκε ότι η αυτοκτονία συνδέεται άμεσα με τη κατάθλιψη που εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο, το κάπνισμα και την άσκηση βίας. Επιπρόσθετα και οι δύο ερευνητές χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της σοβαρότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, του αυτοκτονικού ιδεασμού αλλά και τις προτιμήσεις των ατόμων, την ίδια κλίμακα Beck Depression Inventory καθώς και μεγάλο αριθμό δείγματος. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν εντοπίστηκαν άλλες μελέτες σχετικά με τη σχέση ανάμεσα στη κατάθλιψη και την αυτοκτονία.

Στη συνέχεια στην έρευνά τους οι (Dahlke, Overmyer & B. B. Lahey 2012) αποδεικνύουν ότι οι έφηβοι που έχουν διαγνωστεί με ADHD, κατάθλιψη και άγχος αποτελούν προγνωστικό παράγοντα για μελλοντική αυτοκτονική συμπεριφορά, στην έρευνα των (Brausch & Decker 2013) που αναφέρουν ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η χαμηλή οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη είναι προγνωστικοί παράγοντες για αυτοκτονικό ιδεασμό. Στις 2 έρευνες χρησιμοποίησαν μικρό δείγμα εφήβων. Οι Dahlke et al.

(2012) έκαναν τη συλλογή των δεδομένων τους βάση συνεντεύξεων, ενώ οι Brausch & Decker (2013) χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια. Όμως και οι δύο έρευνες συμφωνούν στο γεγονός ότι καταθλιπτικά συμπτώματα και τα οικογενειακά προβλήματα όπως η καταθλιπτική μητέρα ή η χαμηλή γονική υποστήριξη οδηγούν πιο εύκολα τους εφήβους στον αυτοκτονικό ιδεασμό.

Στην έρευνα που διενέργησαν οι Ph et al. (2013) βρέθηκε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα μαζί με τη διαταραγμένη συμπεριφορά αποτελούν παράγοντα κινδύνου όχι μόνο για αυτοκτονικό ιδεασμό, αλλά για επαναλαμβανόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρα αυτοκτονίας, ενώ στην έρευνα των Pettit (2013) τα συμπτώματα διαταραγμένης συμπεριφοράς αποτέλεσαν παράγοντα κινδύνου, η Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή όχι. Ωστόσο η έρευνα των Nanayakkara et al. (2013) υποστηρίζει ότι αν το άτομο είχε προϋπάρχουσα σοβαρή κατάθλιψη είχε μεγαλύτερο κίνδυνο για αυτοκτονία από το άτομο που δεν είχε καταθλιπτικά συμπτώματα. Η έρευνα των Nanayakkara et al. (2013) είχε ένα πολύ μεγάλο δείγμα N=4719 σε σχέση με τις άλλες δύο έρευνες των (Ph et al. 2013a) N=521 και των Pettit (2013) N=156. Στις έρευνες των (Ph et al. 2013a) και Pettit (2013) χρησιμοποιήθηκε η ίδια κλίμακα αξιολόγησης της αυτοκριτικής YSR, καθώς στην έρευνα των Ph et al. (2013) η συνέντευξη που πραγματοποιήθηκε περιλάμβανε όχι μόνο τον έφηβο, αλλά και τον κηδεμόνα του. Και στις τρεις έρευνες χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις.

Οι Dearden et al. (2005) αναφέρουν ότι η κατάθλιψη επηρεάζει περισσότερο τις γυναίκες διότι είναι πιο ευάλωτες σε παράγοντες όπως μορφωτικό επίπεδο, σεξουαλική κακοποίηση και αλκοόλ συνεπώς έχουν και αυξημένο παράγοντα κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας. Απεναντίας η έρευνα των Culp & Clyman (1995) έδειξε ότι δεν υπάρχουν διαφορές καταθλιπτικής διάθεσης ανάμεσα στα δύο φύλα ούτε μορφωτικού επιπέδου. Οι Dearden et al. (2005) χρησιμοποίησαν μεγαλύτερο δείγμα 576 εφήβων, ενώ οι Culp & Clyman (1995) μικρότερο δείγμα N=220 έφηβοι. Και στις δύο έρευνες χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση των εφήβων, καθώς στην έρευνα των Dearden et al. (2005) το εργαλείο μέτρησης ήταν ανώνυμο, χωρίς γονική συναίνεση γι' αυτό ίσως να είναι και περισσότερο αξιόπιστο, καθώς και η έρευνα αυτή είναι πιο καινούρια από την έρευνα των Culp & Clyman (1995).

Οι Purvis et al. (2006) είχαν χρησιμοποιήσει ένα μεγάλο δείγμα εφήβων N=9657 και ήταν οι μόνοι που χρησιμοποίησαν τη κλίμακα Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) για να αξιολογήσουν εάν η ακμή και το άγχος αποτελούν παράγοντες κινδύνου για κατάθλιψη και μελλοντική αυτοκτονική συμπεριφορά. Επιπλέον βρέθηκε ότι η ακμή μέσω της απομόνωσης και της ανησυχίας οδηγεί σε κατάθλιψη, καθώς και μέσω του θυμού και της χαμηλής αυτοεκτίμησης οδηγεί σε αυτοκτονική συμπεριφορά.

Επιπρόσθετα σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Τσιαντούλα et al. (2012) βρέθηκε ότι η φυσική άσκηση αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για κατάθλιψη και συνεπώς για απόπειρα αυτοκτονίας καθώς και είναι περισσότερο αποδοτική από τα άτομα που δεν κάνουν φυσική άσκηση, ενώ σε κανένα από τα παραπάνω ερευνητικά άρθρα δεν έγινε αναφορά, μόνο στην έρευνα των Mackenzie et al. (2012) σημειώθηκε ότι η άσκηση λειτουργεί ως θετικός παράγοντας για τη μείωση της κατάθλιψης στο αρσενικό και στο θηλυκό φύλο.

Τέλος σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξάχθηκε από τους Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος (2001) υποστηρίζει όλους τους παράγοντες κινδύνου που βρέθηκαν στα παραπάνω ερευνητικά άρθρα, καθώς σημειώνει επίσης ότι η κατάθλιψη είναι πιθανόν να προέρχεται και από γενετικούς παράγοντες, το οποίο δεν αναφέρθηκε στα άρθρα. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση έγινε από το Πανεπιστήμιο Αθηνών στην Αθήνα.

5.1. Περιορισμοί μελέτης

Στη παρούσα συστηματική ανασκόπηση δεν εντοπίστηκαν μελέτες στην Ελληνική γλώσσα και συγκεκριμένα στα Ελληνικά δεδομένα αποτελεί ένα περιορισμό. Επιπλέον όπως φαίνεται μέσα από το υλικό και μέθοδος η αναζήτηση άρθρων επεκτάθηκε μέχρι το 1995 λόγω του ότι τα άρθρα δεν αναφέρονταν στην κατάλληλη πληθυσμιακή ομάδα γεγονός που επίσης αποτελεί ένα περιορισμό

6. Συμπεράσματα και Εισηγήσεις

Μετά το τέλος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης διαφάνηκε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα σχετίζονται σημαντικά με την απόπειρα αυτοκτονίας, καθώς αποτελούν και το σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου. Οι προστατευτικοί παράγοντες αφορούν παιδιά και εφήβους με οικογενειακά αλλά και άλλα προβλήματα.

Η ανάλυση του θέματος δεν εξαντλήθηκε πλήρως και τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στον γενικό πληθυσμό. Για τη διαπίστωση της σχέσης της κατάθλιψης με τον αυτοκτονικό ιδεασμό, των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν σε κατάθλιψη και αυτοκτονία αλλά και των προστατευτικών παραγόντων που σχετίζονται με τις αυτοκτονικές τάσεις.

Αναμφισβήτητα η διαπίστωση ότι τα παιδιά και οι έφηβοι αποτελούν ευάλωτη ομάδα πληθυσμού, δηλώνει πως είναι πολύ σημαντικό να αναζητήσουμε τους προστατευτικούς παράγοντες έτσι ώστε να προληφθούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα που θα οδηγήσουν σε αυτοκτονία, αλλά και η εύρεση των παραγόντων κινδύνου είναι αξιοσημείωτη, για την κατάλληλη ενημέρωση όχι μόνο των ίδιων των παιδιών αλλά και των γονέων τους, διότι αν στην οικογένεια υπάρχει άτομο με καταθλιπτική διαταραχή, τότε δημιουργούνται συνεχώς συγκρούσεις, απόρριψη και προβλήματα στη επικοινωνία.

Ωστόσο αν οι γονείς ή τα άλλα μέλη της οικογένειας υποψιαστούν κάποιο σύμπτωμα για ύπαρξη κατάθλιψης ή αυτοκτονικών σκέψεων χρειάζεται να αναζητήσει αμέσως τη βοήθεια κάποιου ειδικού. Η έγκαιρη διάγνωση μέσω των ψυχολογικών τεστ και ενημέρωση είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες ώστε να αποφευχθεί η απόπειρα αυτοκτονίας.

Επιπρόσθετα ένας κοινωνικός φορέας που θα μπορούσε να βοηθήσει είναι το σχολείο. Τα παιδιά θα βρίσκονται κάτω από την συνεχή παρακολούθηση ενός επαγγελματία υγείας με τη κατάλληλη εξειδίκευση όπου θα ενημερώνει και θα βοηθάει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους αλλά και στην ενημέρωση των γονέων για τυχόν πρόβλημα στη συμπεριφορά.

Πέραν όμως από τη ψυχοθεραπεία τα άτομα κατά τη παιδική και εφηβική ηλικία βρίσκονται σε μια πολύ ευάλωτη φάση της ζωής τους, γι αυτό χρειάζονται στήριξη από την οικογένεια, το φιλικό περιβάλλον, αλλά και από τους επαγγελματίες υγείας που θα βρίσκονται διαρκώς δίπλα τους. Τα παιδιά δεν πρέπει να νιώσουν το αίσθημα ότι δεν είναι επαρκής ή ότι είναι αδύναμα, αλλά το περιβάλλον τους να τους δίνει δύναμη, θάρρος, το αίσθημα ότι είναι ισάξια με τα άλλα άτομα, να αποκτήσουν έλεγχο στα αρνητικά γεγονότα, ελπίδα για το μέλλον καθώς και να πάνε να ασκούν έντονη κριτική στον εαυτό τους και στους άλλους για να αποβάλλουν αυτή τη καταθλιπτική διάθεση και να αποφύγουν τις σκέψεις αυτοκτονίας.

Η ατομική προσπάθεια επίσης μπορεί να έχει καλά αποτελέσματα. Οι καινούριες θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως η παιγνιοθεραπεία (play therapy) βοηθούν το άτομο να επεξεργαστεί μέσα από το παιχνίδι τις καταθλιπτικές και αυτοκτονικές σκέψεις και να καταλάβει μόνο του το λόγο που έχει οδηγηθεί σε αυτή τη κατάσταση.

Ακόμη το Υπουργείο Υγείας θα ήταν καλό να δημιουργήσει ομάδες στήριξης ειδικά για εφήβους και παιδιά με ψυχολογικά προβλήματα όπου θα υπάρχουν ψυχολόγοι που θα καθοδηγούν τα παιδιά ώστε να παραμερίσουν τον φόβο, να νιώθουν ασφάλεια, θάρρος και ότι είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν και να επιλύσουν όλα τους τα προβλήματα δίχως να προτρέπονται στην αυτοκτονία. Οι επαγγελματίες υγείας επίσης θα έχουν την ικανότητα να διακρίνουν ένα παιδί όταν πάσχει από κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις καθώς θα έχει συνεχόμενα συμπτώματα άρνησης να πάει στο σχολείο ή θα είναι διαρκώς προσκολλημένο στους γονείς του.

Επιπλέον στη περίπτωση των παιδιών και των εφήβων που πάσχουν από αυτές τις διαταραχές χρειάζεται να ασχολούνται με ευχάριστες δραστηριότητες όπως η μουσική, ο χορός, το διάβασμα ενός βιβλίου έτσι ώστε να απασχολούν το μυαλό τους.

Ο ψυχοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να καταλάβουν τους ψυχολογικούς λόγους οι οποίοι συμβάλλουν στη δημιουργία των καταθλιπτικών αισθημάτων και να τους υποστηρίξει στην πορεία της θεραπευτικής αλλαγής καθώς να βάλουν ρεαλιστικούς στόχους για το μέλλον που μπορούν να δώσουν νόημα στη ζωή τους.

Ένας άλλος τρόπος χαλάρωσης που ίσως να βοηθήσει είναι η επαφή με τη εκκλησία όπου το άτομο θα ηρεμήσει και θα σκεφτεί τι πραγματικά το απασχολεί. Όμως και η εξομολόγηση σε κάποιο πνευματικό μπορεί να οδηγήσει το παιδί να αναφέρει γεγονότα που θα το οδηγήσουν στη πραγματική αιτία της κατάστασης.

Συμπερασματικά η κατάθλιψη αποτελεί ένα σύνολο από βιολογικούς, ψυχοκοινωνικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες που συνδέονται άμεσα με αυτοκτονική συμπεριφορά καθώς και περιορισμένη κοινωνική και ακαδημαϊκή ένταξη. Επίσης η ανάπτυξη των προληπτικών στρατηγικών θα βοηθήσει στην έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία της νόσου έτσι ώστε να μην συνεχιστεί στην ενήλικη ζωή.

7. Βιβλιογραφία

7.1 Αγγλική Βιβλιογραφία

Anderson, H.D., 2011. Suicide ideation, depressive symptoms, and out-of-home placement among youth in the U.S. child welfare system. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 40(6), pp.790–6.

Brausch, A.M. & Decker, K.M., 2013. Self-Esteem and Social Support as Moderators of Depression, Body Image, and Disordered Eating for Suicidal Ideation in Adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, (2005).

Cukrowicz, K.C. et al., Evidencing Subclinical Depression. , 59(7).

Dahlke, A., Overmyer, M. & Lahey, B., 2012. NIH Public Access. , 67(10), pp.1044–1051.

Dearden, K. et al., 2005. Adolescents at Risk : Depression , Low Academic Performance , Violence , and Alcohol Increase Bolivian Teenagers ' Risk of Attempted Suicide. , 1, pp.1–15.

Harrington, R., 2001. Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. *British medical bulletin*, 57, pp.47–60.

Josephson, A.M., 2007. Depression and suicide in children and adolescents: a spiritual perspective. *Southern medical journal*, 100(7), pp.744–5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17639765>.

King, C. a et al., 2009. Adolescent suicide risk screening in the emergency department. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 16(11), pp.1234–41.

Mackenzie, S. et al., 2012. NIH Public Access. , 81(1), pp.101–107.

Nanyakkara, S. et al., 2013a. Depression and exposure to suicide predict suicide attempt. *Depression and anxiety*, 30(10), pp.991–6.

Pettit, J., 2013. Disorder relative to major depressive disorder for suicidal ideation and deliberate self-harm in. , 26(6), pp.927–938.

Ph, D., Stone, A. & Flynn, C., 2013. NIH Public Access. , 41(3), pp.316–329.

Purvis, D. et al., 2006a. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: a cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *Journal of paediatrics and child health*, 42(12), pp.793–6.

Ralph, B. & Cash, E.G., 2002. S O C I A L / E M O T I O N A L D E V E L O P M E N T Depression in Children and Adolescents : Ensuring a healthy start . Promoting a bright future . Prevalence and Risk Factors. , pp.1–3.

7.2 Ελληνική Βιβλιογραφία

Λαζαράτου and Αναγνωστόπουλος, 2001. Εφηβεία και κατάθλιψη. Υπηρεσία Ψυχικής Υγιεινής Παιδιών και Εφήβων, Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής, Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα. 18(5), 466–474.)

Πατελάρου, E. and Μπροκαλάκη, H., eds, 2010. Μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης και μετανάλυσης. Νοσηλευτική, 49(2), 122-130. edn.

Τσιαντούλα, E. et al., 2012. Φυσική Άσκηση & Κατάθλιψη Physical activity & depression. , pp.83–90.

