

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Σταματίνα Δούκη,<sup>1</sup> Ιωάννης Κουτελέκος<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, PHD(c)-Ιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, MSc, MHASc, Ακαδημαϊκή υπότροφος Τμήματος νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής
2. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

**DOI:** 10.5281/zenodo.11032207

**Cite as:** Douki, S., & Koutelekos, I. (2024). SUICIDE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. In *Perioperating Nursing (GORNA)* (Vol. 12, Number 2, pp. 130–139). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11032207>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η αυτοκτονία αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα για τη ψυχική υγεία και εμφανίζεται στα άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων. Η αυτοκτονία είναι η τέταρτη κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των νέων παγκοσμίως, παρότι, τα ποσοστά αυτοκτονιών σε παιδιά και εφήβους είναι χαμηλότερα, σε σχέση με τους ηλικιωμένους. **Σκοπός** της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους. **Μεθοδολογία:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει την αναζήτηση και την παρουσίαση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσα από άρθρα, ερευνητικές εργασίες και βιβλία σχετικά με την αυτοκτονία σε παιδιά και εφήβους, τους παράγοντες κινδύνου και τις στρατηγικές πρόληψης, τα οποία συλλέχθηκαν από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Medline, ResearchGate. **Αποτελέσματα:** Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας ανέδειξε ότι οι παράγοντες κινδύνου που συσχετίζονται σημαντικά με την εμφάνιση αυτοκτονιών σε παιδιά και εφήβους είναι οι γενετικοί και νευροβιολογικοί παράγοντες, η ηλικία και το φύλο, η φυλή και η εθνικότητα, η οικογένεια, το καθεστώς σεξουαλικής μειονότητας, η προσωπικότητα και τα ατομικά χαρακτηριστικά, ο τρόπος ζωής και η συμπεριφορά, η ψυχοπαθολογία, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής και οι κακές κοινωνικές σχέσεις. Επιπροσθέτως, οι στρατηγικές πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης της αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους εστιάζονται σε παρεμβάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου και παρεμβάσεις σε νέους υψηλού κινδύνου, στην αποφυγή πρόσβασης σε θανατηφόρα μέσα, στην ευαισθητοποίηση και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων με την εφαρμογή σχολικών προγραμμάτων/GateKeeper και ψηφιακών παρεμβάσεων. **Συμπεράσματα:** Η αυτοκτονία σε παιδιά και εφήβους αποτελεί μείζον κοινωνικό φαινόμενο που πλήττει σημαντικά τη δημόσια υγεία. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους μπορεί να παρουσιάζει ιδιαιτερότητες στη διαχείρισή της, αλλά είναι αναγκαίο να αποτελέσει προτεραιότητα στον τομέα της ψυχικής υγείας.

**Λέξεις κλειδιά:** Suicide, children, adolescents, prevention, treatment

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Δούκη Σταματίνα, Τσαούση 32 Άνω Ηλιούπολη-Αθήνα, κιν. τηλ: 6932743834, e-mail: [tan.douki@gmail.com](mailto:tan.douki@gmail.com)

REVIEW ARTICLE

# SUICIDE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Stamatina Douki,<sup>1</sup> Ioannis Koutelekos<sup>2</sup>

1. Registered Nurse of Mental Health, Phd(c) of Medicine Department in University of National and Kapodistrian of Athens, MSc, MHASc, Academic Fellow of Nursing Department in University of West Attica, Greece
2. Associate Professor of Nursing Department in University of West Attica Athens, Greece

## Abstract

**Introduction:** Suicide poses a significant global mental health challenge affecting individuals of all ages. While it stands as the fourth leading cause of death among young people worldwide, it's noteworthy that suicide rates among children and adolescents are lower compared to the elderly. The **aim** of the present review was to explore the phenomenon of suicide in children and adolescents.

**Material and Method:** The methodology employed involves a comprehensive search and presentation of contemporary international literature. Articles, research papers, and books on suicide in children and adolescents, as well as risk factors and prevention strategies, were collected from electronic databases such as PubMed, Google Scholar, Medline, and ResearchGate. **Results:** The analysis of international literature has unveiled that several risk factors significantly correlate with suicides in children and adolescents. These include genetic and neurobiological factors, age and gender, race and ethnicity, family dynamics, sexual minority status, personality traits, lifestyle choices, psychopathology, stressful life events, and poor social relationships. Furthermore, prevention and response timely strategies for child and adolescent suicide involve screening interventions, targeted approaches for high-risk youth, restricting access to lethal means, awareness and skill development through school programs/GateKeeper, and the implementation of digital interventions. **Conclusions:** Suicide in children and adolescents is a significant social phenomenon with profound implications for public health. The prevention and treatment of suicide in children and adolescents may involve specific considerations in their management, but it is crucial to prioritize them in the field of mental health.

**Keywords:** Suicide, children, adolescents, prevention, treatment

**Corresponding author:** *Douki Stamatina, Tsaousi 32 Ano Ilioupoli-Athens, mobile phone: 6932743834, e-mail: [tan.douki@gmail.com](mailto:tan.douki@gmail.com)*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αυτοκτονία προέρχεται από το ρήμα αυτοκτονέω, αυτός+κτείνω/φονεύω και υποδηλώνει πράξη πρόκλησης θανάτου από πρόθεση από το ίδιο το θύμα. Πρόκειται για μία πράξη, συνήθως, απελπισίας και αδιεξόδου όταν το άτομο αδυνατεί να βρει διαφυγή.<sup>1</sup>

Η αυτοκτονία αποτελεί μείζον πρόβλημα ψυχικής υγείας που πλήττει τα άτομα όλων των ηλικιών.<sup>2</sup> Περίπου 800.000-1.000.000 θάνατοι κάθε χρόνο οφείλονται σε αυτοκτονίες, καθιστώντας την αυτοκτονία την 10η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως. Τα ποσοστά των αυτοκτονιών είναι μεγαλύτερα στους άνδρες ενήλικες σε σχέση με τις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, ο αρσενικός πληθυσμός φαίνεται να διατρέχει 3-4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο διάπραξης αυτοκτονίας σε σχέση με τον θηλυκό πληθυσμό.<sup>3</sup> Αντίθετα, στο Μπαγκλαντές, στην Κίνα και στη Μιανμάρ καταγράφονται υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών στις γυναίκες, σε σχέση με τους άνδρες, καθώς τα ποσοστά αυτοκτονίας των γυναικών στην Νοτιοανατολική Ασία είναι πολύ υψηλότερα σε σχέση με τον μέσο όρο των γυναικών παγκόσμια (11.5 έναντι 7.5/ 100.000). Επιπλέον, τα ποσοστά των αυτοκτονιών είναι χαμηλότερα στις νεότερες ηλικιακά ομάδες (παιδιά <15 ετών), σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες (άτομα >70 ετών).<sup>2</sup>

Ωστόσο, σημαντικός αριθμός παιδιών και εφήβων καταλήγουν από αυτοκτονία. Πιο ειδικά, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.), το 2020, η αυτοκτονία ήταν η τρίτη κύρια αιτία θανάτου σε νέους 15-19 ετών, μετά τον τραυματισμό στο δρόμο και τη διαπροσωπική βία και η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου σε παιδιά 10-14 ετών (581 θάνατοι). Παρόμοια, στην Αυστραλία η αυτοκτονία ήταν η δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα τροχαία ατυχήματα, στις ηλικίες 15-25 ετών.<sup>4</sup> Τα ποσοστά αυτοκτονιών και αποπειρών αυτοκαταστροφής των νέων στις δυτικές κοινωνίες και στις άλλες χώρες είναι υψηλά. Οι απόπειρες αυτοκτονίας των νέων είναι πιο συχνές στα κορίτσια, σε σχέση με τα αγόρια, αλλά οι άνδρες έφηβοι συνήθως αυτοκτονούν.<sup>5</sup> Πρόσφατη

μετανάλυση ερευνητικών μελετών από 45 χώρες υψηλού και μεσαίου εισοδήματος ανέδειξε ότι το χαμηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών στα παιδιά και τους εφήβους, ηλικίας 10-19 ετών παρατηρείται στο Ισραήλ, ενώ στην Εσθονία καταγράφεται το υψηλότερο ποσοστό, αντίστοιχα.<sup>6</sup>

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η παγκόσμια υγειονομική κρίση covid-19, προκάλεσε αύξηση του κινδύνου εμφάνισης των αυτοκτονιών παγκόσμια.<sup>7,8</sup> Ειδικότερα, τα παιδιά επηρεαζόμενα έμμεσα από τις επιπτώσεις της πανδημίας (χωρισμοί γονέων, απώλειες, διακοπή του σχολείου) εμφάνισαν αυξημένη ψυχική ευαλωτότητα που οδηγούσε σε μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης αυτοκτονιών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.<sup>9</sup> Παρόμοια, οι έφηβοι που χαρακτηρίζονται από συναισθηματική αστάθεια, μικρή ανοχή στη ματαιώση και ευερεθιστότητα, επηρεάστηκαν σημαντικά.<sup>10</sup> Ως εκ τούτου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.)<sup>11</sup> έθεσε την πρόληψη της αυτοκτονίας ως μείζονα προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία και επεσήμανε την αναγκαιότητα ανάπτυξης και εφαρμογής εθνικών στρατηγικών, κυρίως για τους νέους και τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες.

**Σκοπός** της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για περιγραφική ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, περιελάμβανε την αναζήτηση σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσα από άρθρα, ερευνητικές εργασίες και βιβλία σχετικά με την αυτοκτονία σε παιδιά και εφήβους και τους παράγοντες κινδύνου, τα οποία συλλέχθηκαν από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Medline, Research Gate. Κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσαν οι εργασίες εκτός αγγλικής και ελληνικής γλώσσας. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «Suicide», «children», «adolescents», «prevention» και

«treatment».

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Γενετικοί (συγκεκριμένα γονίδια) και περιβαλλοντικοί παράγοντες ή η αλληλεπίδραση γονιδίου-περιβάλλοντος διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην «οικογενειακή μετάδοση» της αυτοκτονικής συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους.<sup>12</sup> Πιο συγκεκριμένα, η κληρονομικότητα της αυτοκτονικής συμπεριφοράς (εκτιμάται 30-50%) μπορεί να διαμεσολαβείται από τη μετάδοση ενδιάμεσων φαινοτύπων, όπως η παρορμητική επιθετικότητα,<sup>13</sup> ενώ εν μέρει είναι ανεξάρτητη από την κληρονομικότητα ψυχιατρικών διαταραχών.<sup>14</sup> Ο Plana et al.,<sup>15</sup> παρατήρησαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα χοληστερόλης στον ορό σε παιδιά και έφηβους με ψυχικά νοσήματα που είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν, σε σχέση με εκείνων που δεν είχαν ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας.

Η αυτοκτονία συνήθως είναι σπάνια πριν από την ηλικία των 10 ετών, αλλά τα ποσοστά αυτοκτονιών φαίνεται να αυξάνονται σε όλη την εφηβική περίοδο.<sup>4</sup> Ωστόσο, πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα διαπίστωσαν ότι παιδιά δημοτικού σχολείου παρουσιάζονται όλο και πιο συχνά στα τμήματα επειγόντων περιστατικών για αυτοτραυματισμό.<sup>16</sup>

Αναφορικά με το φύλο επικρατεί ένα παράδοξο. Ενώ τα ποσοστά αυτοκτονικών ιδεών, σχεδιασμού αυτοκτονίας και μη θανατηφόρων αποπειρών αυτοκτονίας είναι υψηλότερα στα κορίτσια, σε σχέση με τα αγόρια, τα ποσοστά αυτοκτονιών στους νεαρούς άνδρες είναι περίπου 3 φορές υψηλότερα από τα ποσοστά αυτοκτονίας στις νεαρές γυναίκες.<sup>17,18</sup> Πρόσφατες ερευνητικές μελέτες ανέδειξαν μείωση της διαφοράς στα ποσοστά αυτοκτονιών μεταξύ των δύο φύλων, ιδιαίτερα μεταξύ των παιδιών ηλικίας 10-14 ετών.<sup>19,20</sup>

Σχετικά με τη φυλή και την εθνικότητα παρατηρείται διχογνωμία. Σε μία ανάλυση της τάσης για αυτοκτονία που πραγματοποιήθηκε από το 1993-2012 φάνηκε ότι

τα ποσοστά παρέμεναν σταθερά σε παιδιά ηλικίας 5-11 ετών, αλλά αυξήθηκαν σημαντικά στα παιδιά της μαύρης φυλής και παράλληλα μειώθηκαν στα παιδιά της λευκής φυλής.<sup>21</sup> Παρόμοια αποτελέσματα, αναδείχθηκαν σε μεταγενέστερη μελέτη, όπου τα ποσοστά αυτοκτονιών ήταν διπλάσια στα παιδιά μαύρης φυλής (αγόρια και κορίτσια), ηλικίας <13 ετών, σε σχέση με τα αντίστοιχα λευκά. Αντίθετα, στους νέους μαύρης φυλής ηλικίας >12 ετών τα ποσοστά αυτοκτονιών ήταν χαμηλότερα σε σχέση με εκείνους λευκής φυλής.<sup>22</sup>

Η οικογένεια και οι ψυχοκοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες της, όπως απώλειες, γονεϊκός θάνατος, ακατάλληλη γονεϊκή συμπεριφορά, βιολογική ευπάθεια στην επιθετικότητα, στην παρορμητικότητα και στην ευμετάβλητη διάθεση, συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτοκτονικής συμπεριφοράς στα παιδιά και τους έφηβους, μέσω των μηχανισμών της μίμησης, της μοντελοποίησης και της προσκόλλησης.<sup>23</sup> Πιο ειδικά, η γονική αυτοκτονία ή η απόπειρα αυτοκτονίας κυρίως όταν αφορά τη μητέρα του παιδιού αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης αυτοκτονικής συμπεριφοράς στους απογόνους.<sup>24</sup> Μία συστηματική ανασκόπηση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός στην εφηβεία συσχετίζεται αρνητικά με τη γονική ζεστασιά, την παροχή αυτονομίας και τον έλεγχο της συμπεριφοράς, ενώ συσχετίζεται θετικά με το σκληρό ψυχολογικό έλεγχο.<sup>25</sup>

Οι νέοι των σεξουαλικών μειονοτήτων (ομοφυλόφιλοι, τρανς, λεσβίες), παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης αυτοκτονίας, σε σχέση με τους αντίστοιχους ετεροφυλόφιλους.<sup>26,27</sup>

Τα παρορμητικά και επιθετικά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητα των νέων συσχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένη πιθανότητα αυτοκτονίας.<sup>28</sup> Μία πρόσφατη μετανάλυση επιβεβαίωσε ότι οι νέοι που εκδηλώνουν αυτοκτονική συμπεριφορά ή αυτοτραυματίζονται είναι πιο παρορμητικοί, λαμβάνουν πιο παρορμητικά αποφάσεις και έχουν μειωμένες αναστολές, σε σχέση με τους συνομηλικούς τους που δεν είναι αυτοκαταστροφικοί.<sup>29</sup> Επιπλέον, η αποστροφή για την

απώλεια, η ισχυρή προτίμηση αποφυγής ζημιών σε σχέση με την επίτευξη κερδών<sup>30</sup> και η τελειομανία<sup>31</sup> είναι χαρακτηριστικά που μπορεί να προβλέψουν τον αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας.

Οι επιβλαβείς και επικίνδυνες συνήθειες, όπως το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών<sup>32</sup> και η πρώιμη έναρξη σεξουαλικής συμπεριφοράς<sup>33</sup> έχουν συσχετιστεί σημαντικά με μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης αυτοκτονίας, κυρίως στους έφηβους. Επιπλέον, συμπεριφορές λιγότερου εμφανούς κινδύνου, όπως ο μειωμένος ύπνος και ο καθιστικός τρόπος ζωής έχουν συσχετιστεί με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και αυτοκτονικού ιδεασμού.<sup>34</sup>

Σύμφωνα με τα διεθνή ερευνητικά δεδομένα, η αυτοκτονική συμπεριφορά στους νέους εμφανίζεται πιο συχνά στο πλαίσιο μιας ψυχιατρικής διαταραχής. Στο 1/3 των θανάτων που αποδόθηκαν σε αυτοκτονία σε παιδιά <15 ετών, συνυπήρχαν παράλληλα προβλήματα ψυχικής υγείας.<sup>35</sup> Σε πρόσφατη μετανάλυση, η παρουσία οποιασδήποτε ψυχικής διαταραχής οδηγούσε σε 10 φορές αύξηση του κινδύνου αυτοκτονίας στους νέους 12-26 ετών. Επιπλέον, η συννοσηρότητα συναισθηματικών διαταραχών και χρήσης ουσιών, ενείχε υψηλότερο κίνδυνο αυτοκτονίας.<sup>36</sup>

Τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, όπως οικογενειακές απώλειες και συγκρούσεις, κακές σχέσεις με τους συνομηλίκους<sup>37</sup> και η αντίληψη της ανεπαρκούς σχολικής υποστήριξης μπορεί να λειτουργήσουν ως επιταχυντικοί παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αυτοκτονίας και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.<sup>38</sup> Οι τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής, σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης συσχετίστηκαν ισχυρά με τις απόπειρες αυτοκτονίας.<sup>39</sup> Το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην προώθηση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς,<sup>40</sup> με κυρίαρχο το διαδικτυακό εκφοβισμό σε σχέση με τον παραδοσιακό.<sup>41</sup>

## **ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ**

Οι στρατηγικές πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης της αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους εστιάζονται στα εξής:

**Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου:** Σε αυτά τα προγράμματα χορηγούνται συγκεκριμένα εργαλεία (ερωτηματολόγια) τόσο σε σχολεία όσο και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη για τον εντοπισμό παιδιών και εφήβων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας. Παρόλο που η χρήση ερωτηματολογίων για την έγκαιρη ανίχνευση νέων που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου έχει αμφισβητηθεί από ορισμένους ερευνητές, σε δύο μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στις Η.Π.Α. και στην Αυστραλία διαπιστώθηκε ότι οι νέοι που υποβλήθηκαν σε ερωτήσεις σχετικά με την αυτοκτονία δεν εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα αγωνίας, καταθλιπτικού συναισθήματος ή αυτοκτονικού ιδεασμού σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.<sup>42</sup>

**Παρεμβάσεις για νέους υψηλού κινδύνου:** Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν ευρύ φάσμα προγραμμάτων που στοχεύουν στην πρόληψη του θανάτου από αυτοκτονία μεταξύ των νέων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν ήδη εμπλακεί σε αυτοκτονική συμπεριφορά. Ενδεικτικά, τα προγράμματα C-CARE (Counselor/Care, Assess, Respond, Empower) και CAST (Coping and Support Training) εφαρμόζονται στα σχολεία σε εφήβους υψηλού κινδύνου. Με το συνδυασμό των δύο αυτών προγραμμάτων οι έφηβοι υψηλού κινδύνου, που πιθανόν τείνουν να εγκαταλείψουν το γυμνάσιο, αξιολογούνται μέσω μιας συνέντευξης με τη βοήθεια υπολογιστή. Στη συνέχεια οι μαθητές υψηλού κινδύνου που ανιχνεύθηκαν, παραπέμπονται σε συνεδρία συμβουλευτικής και σε μία μικρή ομάδα που στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στην εκπαίδευση λήψης αποφάσεων και στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, του προσωπικού ελέγχου και της διαπροσωπικής επικοινωνίας.<sup>43</sup>

**Περιορισμός της πρόσβασης σε θανατηφόρα μέσα:** Ο περιορισμός της πρόσβασης των παιδιών και των εφήβων σε θανατηφόρα μέσα (πυροβόλα όπλα,

φάρμακα, φυτοφάρμακα, κ.ά) έχει δειχτεί αποτελεσματική στρατηγική πρόληψης της αυτοκτονίας. Στις Η.Π.Α. καταγράφηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της περιορισμένης διαθεσιμότητας πυροβόλων όπλων στα νοικοκυριά και της αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους. Πιο συγκεκριμένα, η μείωση 10% των πυροβόλων όπλων στα νοικοκυριά, επέφερε μείωση 8.3% και 4.1% των αυτοκτονιών με πυροβόλα όπλα και συνολικά, αντίστοιχα, σε παιδιά ηλικίας 0-19 ετών.<sup>44</sup>

Προγράμματα Gatekeeper: Αυτά τα προγράμματα στοχεύουν στην εκπαίδευση των φυλάκων στα σχολεία, όπως είναι οι δάσκαλοι και οι καθηγητές, προκειμένου να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα σημεία και τα συμπτώματα μιας αυτοκτονικής κρίσης και να παραπέμπουν τους νέους υψηλού κινδύνου στις κατάλληλες δομές υποστήριξης. Εξάλλου, ο εμπλουτισμός της γνώσης και η αλλαγή της στάσης των εκπαιδευμένων δασκάλων και του σχολικού προσωπικού έναντι της αυτοκτονίας, έχει αποδειχθεί ότι επιφέρει θετικά αποτελέσματα.<sup>45</sup>

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ενδελεχή ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας διαφάνηκε ότι οι παράγοντες κινδύνου που συσχετίζονται σημαντικά με την εμφάνιση αυτοκτονιών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών σε παιδιά και εφήβους είναι οι εξής:

- Γενετικοί και νευροβιολογικοί παράγοντες
- Ηλικία και φύλο
- Φυλή και εθνικότητα
- Οικογένεια
- Καθεστώς σεξουαλικής μειονότητας
- Προσωπικότητα και Ατομικά χαρακτηριστικά
- Τρόπος ζωής και συμπεριφορά
- Ψυχοπαθολογία
- Στρεσογόνα γεγονότα ζωής και κακές κοινωνικές σχέσεις

Επιπροσθέτως, οι στρατηγικές πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης της αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους εστιάζουν σε

- Παρεμβάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου
- Παρεμβάσεις σε νέους υψηλού κινδύνου
- Αποφυγή πρόσβασης σε θανατηφόρα μέσα (πολυβόλα όπλα, φάρμακα, φυτοφάρμακα, κ.ά)
- Εφαρμογή σχολικών προγραμμάτων/Πρόγραμμα GateKeeper
- Εφαρμογή ψηφιακών παρεμβάσεων/Προγράμματα C-CARE και CAST
- Προγράμματα ευαισθητοποίησης ή ανάπτυξης δεξιοτήτων σε εκπαιδευτικούς, σε παιδιά και εφήβους

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε διεθνή επιστημονικά άρθρα της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με την αυτοκτονία και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σε παιδιά και εφήβους σε διάφορες χώρες, συσχετίζοντας την με τους πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες κινδύνου. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία ανέδειξε ότι η αυτοκτονία αποτελεί μείζον πρόβλημα ψυχικής υγείας που πλήττει τα άτομα όλων των ηλικιών.<sup>2</sup> Επιπλέον, τα ποσοστά των αυτοκτονιών είναι χαμηλότερα στις νεότερες ηλικιακές ομάδες (παιδιά <15 ετών), σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (άτομα >70 ετών).<sup>2</sup> Μία πιθανή ερμηνεία αυτής της διαφοράς στις προαναφερθείσες ηλικιακές ομάδες μπορεί να είναι είτε η παρουσία χρόνιων οργανικών νοσημάτων είτε η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά που συχνά συνοδεύει τα ηλικιωμένα άτομα.

Πιο ειδικά, παρατηρήθηκαν διακυμάνσεις στα ποσοστά επιπολασμού της αυτοκτονίας στα παιδιά και τους εφήβους,<sup>6</sup> οι οποίες θα μπορούσαν πιθανόν να αποδοθούν στη χρήση διαφορετικών κλιμάκων και εργαλείων μέτρησης και ενδεχομένως στις πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των χωρών και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των κοινωνικών υποομάδων.

Αναφορικά με τη φυλή και την εθνικότητα, σε μεγάλη ερευνητική μελέτη (διάρκειας 19 ετών) που διερευνήθηκε η τάση για αυτοκτονία σε παιδιά ηλικίας 5-11 ετών, διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά αυτοκτονίας



αυξήθηκαν σημαντικά στα παιδιά της μαύρης φυλής ενώ παράλληλα μειώθηκαν στα παιδιά της λευκής φυλής.<sup>21</sup> Λαμβάνοντας υπόψη ότι, τα παιδιά της μαύρης φυλής, συνήθως, διαβιώνουν σε οικογενειακά περιβάλλοντα οικονομικής ανέχειας (ελλιπής διατροφή, ανεπαρκείς συνθήκες στέγασης, ύδρευσης, υγιεινής, κ.ά) και κοινωνικής υποβάθμισης (ενδοοικογενειακή βία, διάρρηξη οικογενειακών δεσμών, κοινωνικός αποκλεισμός, κ.ά), σε σχέση με τα παιδιά της λευκής φυλής, τα ευρήματα της μελέτης μπορεί να θεωρηθούν αναμενόμενα, καθώς εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και μηχανισμών προσαρμογής στις στρεσογόνες συνθήκες.

Επιπλέον, όπως αναδείχτηκε από τη διεθνή βιβλιογραφία, οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι πιο συχνές στα κορίτσια, σε σχέση με τα αγόρια, αλλά οι άνδρες έφηβοι συνήθως αυτοκτονούν.<sup>5</sup> Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά αυτοκτονιών στους νεαρούς άνδρες είναι περίπου 3 φορές υψηλότερα από τα ποσοστά αυτοκτονίας στις νεαρές γυναίκες.<sup>17,18</sup> Η εφηβεία που είναι η μεταβατική περίοδος προς την ενηλικίωση και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αστάθεια, μικρή ανοχή στη ματαίωση και ευερεθιστότητα,<sup>10</sup> καθιστά τους έφηβους ευεπηρεάστους και εύκολα εκτιθέμενους σε διάφορους κινδύνους. Επιπροσθέτως, οι πεποιθήσεις των ανθρώπων για το φύλο είναι βαθιά ριζωμένες στο οικοδόμημα της κάθε κοινωνίας και επιδρούν ισχυρά στον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες και οι γυναίκες βλέπουν τον εαυτό τους, εκφράζονται και ενεργούν, καθ' όλη τη διάρκεια της ψυχολογικής και κοινωνικής τους ανάπτυξης.

Ωστόσο, η καλύτερη κατανόηση και η περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση αυτοκτονίας στα παιδιά και τους εφήβους είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη και την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης της αυτοκτονίας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα ποσοστά αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των χωρών και των περιοχών εντός μιας χώρας,<sup>6</sup> κρίνεται αναγκαία η ανάλυση των διαθέσιμων

επιδημιολογικών δεδομένων προκειμένου να εντοπιστούν ατομικοί και κοινωνικο-περιβαλλοντικοί παράγοντες ώστε να συμπεριληφθούν στο σχεδιασμό των παρεμβάσεων πρόληψης της αυτοκτονίας. Οι στρατηγικές πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης της αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία<sup>42,43,44,45</sup> περιλαμβάνουν παρεμβάσεις σε πρώιμο στάδιο της αυτοκτονικής διαδικασίας και κατά συνέπεια αυξάνουν τις πιθανότητες επιτυχίας. Σε επίπεδο πληθυσμού, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων, είναι σημαντικό να αναπτυχθεί ένα βιώσιμο σχέδιο που να λαμβάνει υπόψη τους διαθέσιμους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους. Ως εκ τούτου, η βελτίωση των μεθόδων ανάλυσης και η ποιότητα των επιδημιολογικών δεδομένων αυτοκτονίας θα πρέπει να επιτευχθεί σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αυτοκτονία και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά στα παιδιά και τους εφήβους αποτελεί φαινόμενο βιοψυχοκοινωνικό, πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό. Η εξάπλωσή του φαίνεται να συσχετίζεται έντονα με το σύγχρονο αναπτυξιακό μοντέλο και τους όρους που θέτει στην καθημερινότητα του ατόμου. Η αυτοκτονία στους νέους πλήττει σοβαρά τη Δημόσια Υγεία και επιβάλλεται να αντιμετωπίζεται ποικιλοτρόπως, καθώς επιδρούν πλήθος παραγόντων, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών κ.ά. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους μπορεί να παρουσιάζει ιδιαιτερότητες στη διαχείρισή της, αλλά είναι αναγκαίο να αποτελέσει προτεραιότητα στον τομέα της ψυχικής υγείας. Τα θέματα που αναδείχτηκαν στην παρούσα ανασκοπητική μελέτη μπορούν να αποτελέσουν πολύτιμες πληροφορίες για τη χάραξη πολιτικών υγείας και για το σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων και δράσεων, ικανών να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις νέες προκλήσεις που θα προκύψουν τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και

σε επίπεδο αντιμετώπισης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Thomas Lathrop Stedman. Stedman's medical dictionary. Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
2. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization, 2014.
3. Meier, Marshall B Clinard, Robert F. Sociology of deviant behavior. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning, 2008.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Fatal Injury and Violence Data. Available at: <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/fatal.html>
5. Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(4):386-405.
6. Glenn CR, Kleiman EM, Kellerman J, Polla O, Cha CB, Esposito EC, Porter C, Wyman P, et al. Annual Research Review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2020;61(3):294-308.
7. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-560.
8. Gunnell D, Knipe D, Chang SS, Pearson M, Konradsen F, Lee WJ, Eddleston M. Prevention of suicide with regulations aimed at restricting access to highly hazardous pesticides: a systematic review of the international evidence. *The Lancet global health*. 2017;5(10):1026-1037.
9. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(6):421.
10. Harrington R. Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. *Br Med Bull*. 2001;57:47-60.
11. World Health Organization. Mental health action plan 2013–2020. World Health Organization, 2013. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89966>.
12. Zalsman G, Levy T, Shoval G. Interaction of child and family psychopathology leading to suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*. 2008;31(2):237-246.
13. Brent DA, Melhem N. Familial transmission of suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*. 2008;31(2):157-177.
14. Brent DA, Mann JJ. Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* 2005;133(1):13-24.
15. Plana T, Gracia R, Méndez I, Pintor L, Lazaro L, Castro-Fornieles J. Total serum cholesterol levels and suicide attempts in child and adolescent psychiatric inpatients. *European child & adolescent psychiatry*. 2010;19:615-619.
16. Lo CB, Bridge JA, Shi J, Ludwig L, Stanley RM. Children's mental health emergency department visits: 2007–2016. *Pediatrics*. 2020;145(6): e20191536..
17. Abraham ZK, Sher L. Adolescent suicide as a global public health issue. *International journal of adolescent medicine and health*. 2017;31(4): 20170036 .
18. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International journal of public health*. 2019;64(2): 265-283.
19. Yu B, Chen X. Age and birth cohort-adjusted rates of suicide mortality among US male and female youths aged 10 to 19 years from 1999 to 2017. *JAMA network open*. 2019;2(9):1911383.
20. Ruch DA, Sheftall AH, Schlagbaum P, Rausch J, Campo JV, Bridge J A. Trends in suicide among youth aged 10 to 19 years in the United States, 1975 to 2016. *JAMA network open*. 2019;2(5):193886.
21. Bridge JA, Asti L, Horowitz LM, Greenhouse JB, Fontanella CA, Sheftall AH, et al. Suicide trends among elementary school-aged children in the United States from 1993 to 2012. *JAMA pediatrics*. 2015;169(7):673-677.
22. Bridge JA, Horowitz LM, Fontanella CA, Sheftall AH, Greenhouse J, Kelleher K J, et al. Age-related racial disparity in suicide rates among US youths from 2001 through 2015. *JAMA pediatrics*. 2018;172(7):697-699.



23. Hua P, Maple M, Hay K, Bugeja L. Theoretical frameworks informing the relationship between parental death and suicidal behaviour: A scoping review. *Heliyon*. 2020;6(5): e03911.
24. Goodday SM, Shuldiner J, Bondy S, Rhodes AE. Exposure to parental psychopathology and offspring's risk of suicide-related thoughts and behaviours: a systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2019;28(2):179-190.
25. Gorostiaga A, Aliri J, Balluerka N, Lameirinhas J. Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: a systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(17):3192.
26. Bochicchio L, Reeder K, Aronson L, McTavish C, Stefancic A. Understanding factors associated with suicidality among transgender and gender-diverse identified youth. *LGBT health*. 2021;8(4):245-253.
27. Phillip A, Pellechi A, DeSilva R, Semler K, Makani R. A plausible explanation of increased suicidal behaviors among transgender youth based on the interpersonal theory of suicide (IPTS): Case series and literature review. *Journal of Psychiatric Practice*. 2022;28(1):3-13.
28. Turecki G. Dissecting the suicide phenotype: The role of impulsive-aggressive behaviours: 2003 CCNP Young Investigator Award Paper. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 2005;30(6):398-408.
29. McHugh CM, Lee RS, Hermens DF, Corderoy A, Large M, Hickie IB. Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*. 2019;116: 51-60.
30. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Wasserman D, Balazs J, Machín N, Sarchiapone M, et al. Decision-making in suicidal behavior: The protective role of loss aversion. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9: 116.
31. Smith MM, Sherry SB, Chen S, Saklofske DH, Mushquash C, Flett GL, Hewitt PL. The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of personality*. 2018;86(3):522-542.
32. Wu P, Hoven CW, Liu X, Cohen P, Fuller CJ, Shaffer D. Substance use, suicidal ideation and attempts in children and adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2004;34(4):408-420.
33. Gambadauro P, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, et al. Psychopathology is associated with reproductive health risk in European adolescents. *Reproductive health*. 2018;15 :1-2.
34. Carli V, Hoven CW, Wasserman C, Chiesa F, Guffanti G, Sarchiapone M, et al. A newly identified group of adolescents at "invisible" risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. *World psychiatry*. 2014;13(1):78-86.
35. Soole R, Kölves K, De Leo D. Suicide in children: a systematic review. *Archives of suicide research*. 2015;19(3):285-304.
36. Gili M, Castellví P, Vives M, de la Torre-Luque A, Almenara J, Blasco MJ, et al. Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of affective disorders*. 2019;245: 152-162.
37. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical psychology review*. 2004;24(8):957-79.
38. Miller AB, Esposito-Smythers C, Leichtweis RN. Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Adolescent health*. 2015;56(3):286-292.
39. Zatti C, Rosa V, Barros A, Valdivia L, Calegario VC, Freitas LH, et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry research*. 2017;256: 353-358.
40. Durkee T, Hadlaczky G, Westerlund M, Carli V. Internet pathways in suicidality: a review of the evidence. *International journal of environmental research and public health*. 2011;8(10):3938-3952.
41. Barzilay S, Klomek AB, Apter A, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G, et al. Bullying victimization and suicide ideation and behavior among adolescents in Europe: A 10-country study. *Journal of Adolescent Health*. 2017;61(2):179-186.
42. Robinson J, Yuen HP, Martin C, Hughes A, Baksheev GN, Dodd S, et al. Does screening high school students for psychological distress, deliberate self-harm, or suicidal ideation cause distress--and is it acceptable? An Australian-based study. *Crisis*. 2011;32(5):254-263.

43. Randell BP, Eggert LL, Pike KC. Immediate post intervention effects of two brief youth suicide prevention interventions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2001;31(1):41-61.
44. Miller M, Azrael D, Hepburn L, Hemenway D, Lippmann SJ. The association between changes in household firearm ownership and rates of suicide in the United States, 1981–2002. *Injury Prevention*. 2006;12(3):178.
45. Tompkins TL, Witt J, Abraibesh N. Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome and moderators of effectiveness. *Suicide and life-threatening behavior*. 2010;40(5):506-515.